

Hasta Hakları Bağlamında Direkt Tüketiciye İlaç Reklamları Üzerine Kalitatif Bir Çalışma

Nazlı ŞENCAN, Metin UYAR

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, ilaç ve eczacılık hizmetleri ile ilgili Sivil Toplum Kuruluşlarında (STK) görev alan eczacı ve hekimlerin direktt hastaya yönelik ilaç reklamlarına bakış açısını hasta hakları bağlamında tanımlamak amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Sağlık hizmeti sunucularının görüş ve bakış açısını tespit edebilmek için kalitatif (niteliksel) araştırma yöntemlerinden biri olan odak grup görüşme yöntemi tercih edilmiştir. 2012 yılı yaz ve sonbahar aylarında, çoğunluğu serbest eczacı, ilaç firmasında çalışan eczacı ve ilaç firmasında görev yapan hekimlerin oluşturduğu, sivil toplum kuruluşlarında görev yapan sağlıkçılar ile üç farklı grup ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların kurumlarından bağımsız olarak, direktt tüketiciye yönelik ilaç reklamları hakkında neler düşündükleri, yarı yapılandırılmış sorular ile anlaşılmasına çalışılmıştır. Sesli ve görüntülü kayıtlar alınmış,

herbiri yaklaşık 1-2 saat süren görüşmelerin çözümlemeleri üzerinden değerlendirmeler gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Bu önçalışmada üç farklı grup ile yaklaşık 20 kişi ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Sağlık mesleği mensupları olan hekim ve eczacıların, direktt tüketiciye yönelik ilaç reklamlarının hastanın sağlığına ve hasta haklarına zarar verebileceği düşüncesinde oldukları anlaşılmıştır.

Sonuç: İlaç endüstrisi ve eczacılık mesleğinin temsil eden Sivil Toplum Kuruluşları'nda (STK) görev yapan hekim ve eczacıların, direktt tüketiciye yönelik ilaç reklamları konusunda ilacın üreticisi, ithalatçısı, depocusu, eczacı, doktor, toplum temsilcileri, ödeyen kurumlar ve resmi otoritenin bir masaya oturarak, tartışması ve uzlaşması gerektiğini vurgulamışlardır.

Anahtar sözcükler: İlaç reklamları, eczacı, niteliksel araştırma, hasta hakları

Nazlı ŞENCAN
Yeditepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Eczacılık İşletmeciliği ABD,
Kayışdağ İstanbul

Metin UYAR
Eczacı, Milliyet Gazetesi sağlık muhabiri

İletişim:
Nazlı Şencan
Yeditepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Eczacılık İşletmeciliği ABD,
Kayışdağ İstanbul
Tel: (0216) 578 0066
E-posta: nsencan@yeditepe.edu.tr

GİRİŞ

Hipokrat, “primum non nocere” (önce zarar verme) sözüyle yüzyıllar öncesinde vurguladığı “hasta hakları” kavramı, son yıllarda tüm dünyada toplumsal, hukuksal ve sosyal önemi giderek önem kazanmaktadır.

Eski çağlardan beri hasta-hekim ilişkisinde hekim, hasta adına karar veren “belirleyici” konumunu korumuştur ve “kutsal otorite” rolünü üstlenmiştir. Hasta hakları kavramının gelişmesine paralel olarak bilgilenen hastanın kendi tedavisini yönlendirme hakkına dair kazançlar elde etmesi; asimetrik güç dengesini değiştirmiş ancak; bu güç dengesinin yıkılmasındaki belirleyici unsur olan “hasta bilgilenesi”nin” nasıl ve hangi kanallar ile gerçekleşeceği

tartışmasını da beraberinde getirmiştir. Bilgilendirici kanalların objektif bilgilendirme yapıp yapmadığı, ticari kaygılar ile hasta menfaatlerinin karıştığı konuları tartışılırken “hak” kavramında olduğu gibi “hasta hakkı”nın nerede başlayıp nerede bittiği sorusu gündemdedir. Liberal ekonomi her türlü tanıtım faaliyetleri üzerinde büyük etki yapmıştır. Kimileri bilgilendirmek, kimileri yönlendirmek amacı ile tanıtım faaliyetlerini sürdürürken, konunun etik boyutu önemini hiç kaybetmemiştir.

Tanıtım faaliyetlerinde yaşanan süreç sağlık sektörünü de etkilemiştir. Sağlık sektöründeki üreticiler, ürünlerini ifade özgürlüğü kapsamında tanıtmak istemektedir. Bu tanıtımların hastayı bilgilendirmeyi amaçladığını dolayısıyla bu faaliyetlerin hasta bilgilenebilmesi açısından bir hasta hakkı olarak değerlendirilmesi gerektiğini belirtmektedir. Bu yaklaşımın hastayı yönlendireceğini ve ilaçta yönlendirmenin çok çeşitli sağlık sorunlarını hatta ölüme varabilecek sonuçları beraberinde getireceği endişesi de mevcuttur. İlacın reklamının kesinlikle serbest bırakılmaması gerektiğini vurgulayanlara göre; ticari kaygılar ile yapılacak reklamlar, yanlış ve gereksiz ilaç kullanımını arttırmakta ve hekim-hasta ilişkisini olumsuz yönde etkilemektedir. İlaç tanıtımı ve/veya ilaç reklamlarının bir hasta hakkı olma durumunu tartışabilmek için öncelikli olarak tanımlamalarını yapmak gerekmektedir.

Hak ve İnsan Hakları

Bireylerin çok farklı “hak” türlerinden bahsedilmektedir; “Anayasal hak ve özgürlükler”, “Yurttaşlık hakları”, “Temel haklar” ve “İnsan hakları” bunlara verilebilecek belli başlı örneklerdendir (1). Bütün bu “hak” türleri içerik, anlam ve düşünce boyutunda insan haklarıyla farklı özellikler taşımaktadır. “Anayasal hak ve özgürlükler” kullanımından da anlaşılacağı gibi, birey açısından sahip olunması anayasada yazılı olma koşuluna bağlıdır. Aynı şekilde “yurttaşlık hakları” da, yine anayasa ve yasalarla düzenlenmiş olmakla birlikte sahip olma koşulu yurttaş olma durumuna bağlanmaktadır. Ancak insan haklarına sahip olmanın tek koşulu, “insan” olmaktır. Bu nedenle insan hakları, “Sadece insan olduğumuz için sahip olduğumuz haklar” olarak tanımlanır (2). Kişi bu haklara devlet verdiği için değil, insan olduğu için sahiptir. Burada “insan” kavramı, “coğrafi sınırlar dikkate alınmaksızın, içinde yaşadığı toplum ve mekandan bağımsız bir şekilde bir varlık olarak algılanmakta ve hak sahibi olarak kabul edilmektedir”. Buradan anlaşılacağı üzere, “insan” ve sahip olduğu “haklar” evrensel nitelikte ele alınmaktadır (3). Bu nedenle insan hakları; ırk, dil, din, cinsiyet gibi ayrımları

gözetmeksizin bütün insan yararlanabileceği haklardır.

İnsan Haklarının Sınıflandırılması

İnsan hakları; birinci kuşak veya klasik haklar, ikinci kuşak veya sosyal haklar, üçüncü kuşak veya dayanışma hakları olmak üzere üç grupta sınıflandırılır. Birinci kuşak haklara, devletin pasif kalmasını gerektiren; yaşama hakkı, kişi dokunulmazlığı, düşünme ve düşüncüyü açıklama özgürlüğü, eşitlik, din ve vicdan özgürlüğü gibi haklar örnek gösterilebilir. Sağlık hakkının da yer aldığı ikinci kuşak haklar ise sosyal güvenlik hakkı, eğitim hakkı gibi devlete sorumluluk yükleyen hakları kapsamaktadır. Çevre hakkı, gelişme hakkı, barış hakkı gibi üçüncü kuşak haklar ise devlet ve bireyin ortak sorumluluğundaki haklardır.

Sağlık Haklarının Gelişimi ve Bildirgeler

İkinci kuşak haklarda yer alan sağlık hakkının önemi insanlığın gelişimine bağlı olarak artmaktadır. Bu durum hasta hakları ile ilgili uluslararası bildirgeler ve sözleşmelere bakılarak anlaşılabilir. 1981 yılında yayınlanan Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi, Lizbon Bildirgesi olarak da bilinmektedir ve 6 maddeden oluşmaktadır. 1994 yılında yayınlanan Avrupa’da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi, Amsterdam Bildirgesi olarak da bilinmektedir, da 6 maddeden oluşmaktadır ancak bu 6 madde alt başlıklar ile detaylandırılmıştır. 1995 yılında Dünya Tabipler Birliği Lizbon Hasta Hakları Bildirge’sinin gözden geçirilmiş şekli olan Bali Bildirgesi hasta haklarını daha da genişletmiştir. Daha sonra da belirli hasta grupları ile ilgili spesifik bildirgeler yayınlanmıştır. Bunlara; 1996 yılında yayınlanan “Hastaneye Yatırılan Çocukların Hakları Konusunda Dünya Tabipler Birliği Bildirgesi” ve “Dünya Tabipler Birliği Helsinki Bildirgesi”, Dünya Tabipler Birliği’nin “Ötenazi Bildirgesi” örnek gösterilebilir. Günümüzde hasta haklarını düzenleyen bildirgeler Dünya Tabipler Birliği ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından düzenlenmiştir (4).

Sağlık hizmetlerine ulaşma sürecinde ortaya çıkan sorunlar; Avrupa ülkelerinin Sağlık Bakanlarının 7-8 Kasım 1996 tarihlerinde Varşova’da yaptıkları toplantıda ayrıntılarıyla tartışılmış ve çeşitli endişelere dikkat çekilmiştir. Günümüzde de geçerliliğini büyük ölçüde koruyan sisteme ve insan-hasta haklarına ait endişeler şu şekilde özetlenebilir;

Halkın artan beklentileri ve artan hizmet talebi sonucu arz ile talep arasındaki boşluğun genişlemesi, ulusal seviyedeki bütçe yetersizliklerinin sonucu sağlık harcamalarında ciddi kısıntılara gidilmesi,

Sağlık Bakanlıklarının belirleyici işlevlerinin zayıflaması, demografik değişim ve daha gelişmiş teknolojilerin bir sonucu olarak sağlık hizmetlerinin maliyetinin artması, özel bakıma ihtiyacı olan bağımlı insanların sayılarının artması,

Sağlık sektörünün aşırı derecede piyasa güçlerine bırakılması, Yüz yüze kurulan insan ilişkilerinin yerine geçen ve gittikçe artan bir şekilde gelişmiş tıbbi teknolojinin yayılması sonucu hasta bakımının bireysellik niteliğini yitirmesi,

Sağlık durumundan dolayı hastaların sosyal yaşamdan dışlanması,

Kişilerin şahsi bilgilerine ulaşılmasının kolaylaştırılması.

T.C. Hasta Hakları Yönetmeliği ve Hasta Hakları Tanımı

Tartışma ortamının ve bildirgelerin de katkısıyla bir çok ülke hasta haklarına dair kendi yönetmeliklerini oluşturmuştur. Türkiye’de de hasta hakları yönetmeliğinin son hali, 01.08.1998 tarihli resmi gazete aracılığı ile ilan edilmiştir. Bu yönetmeliğine göre, hasta; sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimsedir ve hasta hakları; “sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını ifade eder” şeklinde tanımlanır. Hasta Hakları Yönetmeliğinin Birinci Bölümünün 2. Maddesinde belirtildiği üzere: bu yönetmelik; sağlık hizmeti verilen resmi ve özel bütün kurum ve kuruluşları, bu kurum ve kuruluşlarda veya bunların dışında hizmete katılan her kademedeki ve unvandaki ilgilileri ve hizmetten faydalanma hakkına haiz olan bütün fertleri kapsar. Hasta Hakları Yönetmeliği dokuz bölümden oluşmaktadır ve bölümlerin çeşitli alt başlıkları bulunmaktadır. Bu alt başlıklarda; bilgi isteme, sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme, personeli tanıma, seçme ve değiştirme, tedaviyi reddetme ve durdurma, insani değerlere saygı gösterilmesi ve ziyaret hakkı gibi haklardan bahsedilmektedir.

Hasta Haklarının Amacı

Ulusal ve uluslararası alanda hasta haklarının geliştirilmesinin temel amacı hastaların desteklenmesi ve toplumsal açıdan güçlendirilmesidir. Bu amaçlar şu şekilde açıklanabilir;

1. Hastanın bir kişi olarak gelişmesi ve kişinin bütünlük ve itibarının korunması, sağlık hizmetlerinde temel insan haklarının yeniden onaylanması;

2. Hastalara sağlık hizmetlerinden tam olarak yararlanma konusunda yardım etmek ve sistemle ilgili sorunların etkisini en aza indirmek;
3. Hastalarla sağlık personeli arasındaki ilişkiyi desteklemek ve geliştirmek, özellikle de hastaların sağlık hizmeti sürecine aktif katılımını cesaretlendirmek;
4. Hasta kuruluşları, sağlık personeli ve sağlık yönetimleri arasındaki diyaloglar için yeni fırsatlar yaratmak ve var olanları güçlendirmek;
5. Sağlık personelinin mesleki uygulamalarından doğan hataları azaltmak;
6. Hastaların sağlık hizmetleri ile ilgili ulusal ve yerel programlara katılmasını sağlayarak sağlık hizmetinin kalitesini arttırmak;
7. Çocuklar, psikiyatri hastaları, yaşlılar ve mahkumlar gibi özel gruplar için ayrıntılı düzenlemeler getirmek;
8. Hasta-hekim ilişkisinde edilgen modeli değiştirerek sağlık hizmetlerinin insancılıştırılmasını sağlamak;
9. Hasta eğitimini genel bir uygulama haline getirerek sağlık hizmeti etkinliğini arttırmak;
10. Hasta haklarıyla ilgili düzenli başvuru mekanizmalarını oluşturarak sağlık hizmeti ortamında otokontrol sağlamak;
11. Sağlık hizmetlerindeki piyasa dinamiklerine bağımlılıktan kaynaklanan hastaları “para kazanma” aracı olarak gören uygulamaları önleyecek bir sağlık kültürü geliştirmek (4).

Hasta Hakları ve Direktt Tüketiye Yönelik İlaç Reklamları (DTYİR)

Reklam, insanları gönüllü olarak belli bir davranışta bulunmaya ikna etmek, belirli bir düşünceye yönelmek, dikkatlerini bir ürüne hizmete, fikir ve kuruluşa çekmeye çalışmak, onunla ilgili bilgi vermek, ona ilişkin görüş ve tutumlarını değiştirmelerini veya belirli bir görüşü ya da tutumu benimsemelerini sağlamak amacıyla oluşturulan; iletişim araçlarından yer ya da süre satın almak yoluyla sergilenen ya da başka biçimlerde çoğaltılıp dağıtılan ve bir ücret karşılığı oluşturulduğu belli olan (diğer bir deyimle parasal destek sağlayan kişi ya da kuruluşların kimliği açık olan) duyuru olarak tanımlanmaktadır (5). İlaç reklamı; reklamda kullanılan temel objenin ilaç olması durumudur. Direktt Tüketiciye Yönelik İlaç Reklamları (DTYİR), gazete, radyo, televizyon, dergi, gazete gibi yayın

organları aracılığı ile ilacın tanıtımının doğrudan hastaya ve tüketiciye yapılması olarak adlandırılabilir. Amerika Birleşik Devletleri ve Yeni Zelanda’da; reçeteli ilaçların direkt halka yapılan pazarlama çalışmalarında çok büyük bir artış olduğu, direkt tüketiciye yönelik ilaç reklamlarının halk sağlığına olan potansiyel etkileri konusunda daha öğrenilecek çok şey olduğu bildirilmiştir (6).

Avustralya Tıp Derneği doğrudan tüketiciye ilaç tanıtımlarını şöyle tanımlar: “reklam kamuoyuna yöneltilmiş herhangi bir ifade veya resimsel temsil içeren, tedavi edici ürünleri ve tıbbi ve tıp ile ilgili hizmetlerin kullanımını teşvik etmeyi doğrudan ya da dolaylı olarak amaçlayan tasarımıdır (7). Avustralya Tıp Birliği doğrudan tüketiciye tanıtımları tamamı ile reddeder. Mevcut durumda ABD ve Yeni Zelanda dışında bütün ülkelerde “ürün odaklı” reklamlar yasaklı durumdadır. “Ürün odaklı” reklamlar; ilacın isminin de kullanılarak, bu ürün ile bir sağlık sorununun tedavisi hakkında çözüm iddiası sunan reklamlardır. Doğrudan tüketiciye tanıtımların iki türü daha vardır: “hatırlatıcı” reklamlar ve “yardım isteyin” reklamları. “Hatırlatma” reklamları ürünün hangi koşulları ve hastalıkları tedavi ettiğinden bahsetmeksizin yalnızca marka ismi konusunda farkındalık yaratmayı amaçlar. Genellikle bir durum ya da hastalıktan muzdarip insanlara doktorlarına danışıp daha fazla bilgi edinmelerini önerir. Tüketiciler hastalık hakkında bilgi bulmak için başka kaynaklara davet edilebilir. Avustralya ve Kanada’da ikinci ve üçüncü tip reklamlar yasalara göre serbestken, birinci tip reklamlar her iki ülkede de yasal düzenlemelere göre yasaklı durumdadır (8).

2000 yılından itibaren Amerika’daki bireylerin %91’i direkt tüketiciye yönelik ilaç reklamlarını gördüklerini belirtmişlerdir (9). İlaç firmalarının direkt tüketiciye yönelik ilaç reklamı çalışmalarına bu kadar önem vermelerinin sebebi; bu reklamların reçeteli ilaçlara harcanan parayı ve ilaç tüketimini arttırmasıdır (10). Örneğin; 1999 yılında Pfizer; donepezil ilacının direkt tüketiciye yönelik reklam çalışmalarına 25.2 milyon dolar harcadıktan sonra ilacın satışları %33.8 oranında arttı ve aynı yıl GlaxoSmithKline; paroxetine ilacının direkt tüketiciye yönelik reklam çalışmalarına 31.5 milyon dolar harcadığı ve ilacın satışı %15.8 arttığı bildirilmektedir (11).

Direkt Tüketici Yönelik İlaç Reklamları pazarında bütçenin % 40’ının sadece 10 ilaç için harcandığı ve bu ilaçlarda yeni, pahalı, büyük topluluklar tarafından, uzun süre kullanılacak ilaçlar oluşu söylenmiştir (12,13). Bununla beraber pek çok yeni ilacın “ben de” ürün ve eskisine göre küçük bir avantajı var olduğu ancak eskilerde daha ucuz ve güvenlik profiline sahip olduğu anlaşılmış, Barger ve meslektaşları, direkt tüketiciye yönelik reklamların önemli bir halk sağlığı aracı

olduğu konusundaki argümanların yeterli dayanağı olmadığını ve bu fikre katılmadıklarını belirtmektedirler (14).

Hasta Hakları ve Direkt Tüketiciye Yönelik İlaç Reklamları

En temel insan hakkı yaşam hakkıdır ve yaşam hakkı olmaksızın diğer insan hakları olamaz. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi Madde 3’te “herkesin yaşam, özgürlük ve kişi güvenliği hakkı vardır”der (16). Bunun yanında insanların sağlık hakkı ve ifade özgürlüğü hakkı da vardır. İfade hakkı diğer insan haklarından farklı olarak suni şahısların da (şirketler, kurumlar vb.) kullanabileceği şekilde genişletilmiştir. Doğrudan tüketiciye tanıtım, ifade özgürlüğü hakkının ticari bir türüdür. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi ticari ifade özgürlüğü hakkını insanları sevk etmek amacıyla bilgilerin yaygınlaştırılması olarak tanımlar (17). Filozoflar ve bilim insanları, ticari ve kurumsal konuşmaları haklı çıkarmak için ifade özgürlüğü hakkının uzantısı gibi gösterilmesinin ahlaki olmadığını vurgulamaktadır (18). Bunun yanında birçok kurum sağlık hakkında bilgi edinme ve tedavi hakkında karar vermenin de bir insan hakkı olduğunu ve doğrudan tüketiciye tanıtımların erişimi kolay, güvenilir ve faydalı bilgiler verdiği için bir insan hakkı olduğunu savunmaktadır.

Bir diğer önemli insan hakkı da, kişilerin kurumun suistimali veya dikkatsizliği sebebi ile güvenilir olmayan ürünler tarafından zarar görmemesidir. Tıbbi ürünler üreten firmalar doğrudan tüketiciye yönelik tanıtımlarla halkı bu ürünler ile ilgili bilgilendirerek onların sağlığa ilişkin bilgi edinme hakkına hizmet ettiği savunmalarına karşın, doğrudan tüketiciye yönelik tanıtımların en önemli sorunu, bu tanıtımlarda firmaların nihai tüketiciyi, yani hastayı, bilgilendirmek amacıyla mı, yoksa tüketiciyi tehlikeye atmak pahasına daha az bilgi verip ürününü pazarlamak amacıyla mı kullanıldığıdır (19).

Direkt Tüketiciye Yönelik İlaç Reklamlarının Avantajları ve Dezavantajları

Sağlık bilgilerine erişim insan haklarının önemli bir bileşenidir. Sağlık bilgilerine erişim hakkının temelinde ilacın riskleri ve yararları, erişilebilirlik durumu, küçük fakat önemli detayları hakkında bilgi sahibi olmak vardır. Fakat, halkın her türlü tıbbi ürün hakkında bu kadar detaylı maruzata ulaşabilecek deneyim ve bilgiye sahip olması mümkün değildir. Tıbbi ürünler üreten firmalar doğrudan tüketiciye yönelik tanıtımlarla halkı bu ürünler ile ilgili bilgilendirerek onların sağlıkla ilişkin bilgi edinme

hakkına hizmet eder (20). Doğrudan tüketiciye tanıtımların destekçileri düşük sosyoekonomik sınıftan gelen insanların hastalıklar hakkında daha bilinçsiz olduğunu, fakat bu insanların hastalıklara daha yatkın olduğunu ve tanıtımların insanları ücretsiz bilgilendirdiğini savunur (21).

Doğrudan tüketiciye yönelik tanıtımların taraftarları, bu reklamların bilgi verici ve hastaları güçlendirici olduğunu, bu tanıtımların hastalıklara karşı daha bilinçli bir toplumun gelişmesine yardımcı olduğunu savunur. Hekimlerle yapılan bir çalışmada, hekimlerin % 67'si doğrudan tüketiciye yönelik tanıtımların hastaların bazı temaları anlamasına yardım ettiğini, bu sayede hekimlerin hasta ile daha rahat diyalog kurabilmesini sağladığını ortaya koymuştur. Hekimlerin % 46'sı da bu tanıtımların hasta doktor arasındaki uyumu artırdığını kabul etmektedir (8). Tüketicilerle yapılan başka bir çalışmada doğrudan tüketiciye yönelik tanıtımların hastaların yan etkilere olan dikkatini artırdığını ve ilaç hakkında başka kaynaklardan daha fazla araştırma yapmaya sevk ettiğini ortaya koymaktadır (22).

Doğrudan tüketiciye yönelik tanıtımların halkı önleyici bakım aramaya, aşı yaptırmaya, kolesterolü düşük tutmaya vb., teşvik ettiği düşünülmektedir (6). Bunun yanında, doğrudan tüketiciye yönelik tanıtımlar sayesinde, mevcut hastalıklar için yeni tedaviler hakkında tüketicinin çok hızlı bir şekilde bilgilendirildiği ve bazı araştırmacılar doğrudan tüketiciye yönelik tanıtımların hastalara sorumluluk duygusu verdiği ve düzenli tedaviye teşvik ettiğini ileri sürmektedirler (6).

Doğrudan tüketiciye yönelik tanıtımların başlıca yararlanıcıları ilaç şirketleri, reklamcılar ve yayıncılardır. Doğrudan tüketiciye yönelik tanıtımların ilaç satışlarını artırdığı bildirilmektedir. 2001 yılında reçeteli bir ilacın doğrudan tüketiciye yönelik tanıtımlarını gördükten sonra Yeni Zelanda'da hastaların % 18'lik, Amerika Birleşik Devletleri'nde hastaların %32'lik bir kısmı gördükten sonra doktorlarına ilacı değiştirip değiştiremeyeceklerini sorduğu belirlenmiştir. Basının, doğrudan tüketiciye yönelik tanıtımlardan iyi bir mali gelir elde ettiği aşikardır (20).

Doğrudan tüketiciye yönelik tanıtımlarla ilgili en temel sorun reklamın içeriğidir. Reklamların yanıltıcı ve aldatıcı bilgi ve mesaj içermemesi, yararları ve riskleri hakkında sunulan bilgileri dengeli tutması beklenir. Reklamlarda genellikle ilacın faydaları üzerinde durulduğu ve yan etkileri ve olumsuz endikasyonların atlandığı görülmüştür. Ayrıca reklamlar hastaların duygularını etkilemek için bazen hastalıkları fazla abartılı sunabilmektedirler (20). Abartılı sunumlar tüketicide, ilacın gerçekleştiremeyeceği taleplere sebep olabilir. Eğitim seviyesi düşük tüketiciler tanıtımın içeriğini anlamakta güçlük çekebilirler. Sağlık konularında da bilgileri nispeten düşük olduğu için nesnel bilgi ile abartılı

sunumu ayırt etmeleri mümkün olmayabilir (20). 1998-1999 yılları arasında Woloshin ve arkadaşları tarafından ABD dergilerinde 67 reklam içeriği araştırılmıştır. Reklamların çoğu ilacı tanıtmaktan ziyade, eski "normal" hale dönüş veya korkulan bir hastalıktan korunmaya duygusal vurgu yaptığı ve hiçbir reklam tedavi maliyetlerinden söz etmediği bildirilmiştir (6). Abartılı reklamlar iyi eğitilmemiş veya kronik hastalıktan muzdarip savunmasız tüketicileri olumsuz etkileyebileceği vurgulanmaktadır. Özellikle ağır hastalıklardan muzdarip insanların aşırı kaygı sebebi ile abartılı sunumlar tarafından etki altında kalmaya daha müsait oldukları, abartılmış beklentileri olan hastaların beklentileri karşılanmadığında hastaların alternatif tedavi yollarına yönelebileceğinden endişelenilmektedir (20).

Doğrudan tüketiciye tanıtılan reçeteli ilaçların da hasta-hekim ilişkisi üzerinde olumsuz etkileri olmaktadır. Pek çok tüketici doktor reçeteye reklamı yapılan ilacı yazmadığında doktoruyla ilişkisini sona erdirmeyi düşündüğünü belirtilmiştir. Böylece, doktor ve hasta arasında uzun vadeli ilişkilerin zarar gördüğü, bu durumun "tüccar doktor" kavramının ortaya çıkmasına sebep olabileceği ve doktor uygun ilaca karar veren insan olmaktan çıkıp, hastanın istediklerini reçeteye yazan kimse durumuna gelmektedir. Sonuç olarak, doğrudan tüketiciye yönelik tanıtımlar doktora psikolojik ve ticari baskı yapmakta, dahası, bu durum muayene süresini uzatarak doktorun iş yükü artabilmektedir (20).

Doğrudan tüketiciye tanıtılan ilaçlarla ilgili en önemli eleştirilerden biri de bu tür reklamların hastaları oldukça ciddi hastalıklardan çok önemsiz hatta "hayali" rahatsızlıklara (uykusuzluk, idrar kaçırma, ereksiyon bozuklukları v.b. gibi) odaklanmasıdır. Genellikle ölümcül olmayan, yaşam kalitesini düşüren küçük hastalıklara yönelmesinin nedeni bu hastalıkların doktor ve sağlıkçıların kontrol ve müdahale alanları dışında olmasıdır böylece hasta yalnızca reklam tarafından bilgilendirilerek sağlıkçıları saf dışı bırakılmaya çalışılmaktadır (23).

1997 ile 2001 yılları arasındaki dört yıllık dönemde Amerika Birleşik devletlerinde yeni kimyasal ve biyofarmasötiklerin araştırma ve geliştirmesine ayrılan bütçe % 59 artarken, doğrudan hastalara ilaç teşvik eden tanıtımlara ayrılan bütçe % 145 arttığı bulunmuştur (6). Doğrudan tüketiciye tanıtımlarla ilgili dikkat çeken başka bir konu da, sanayide ilaç üreten kurumların harcamaları her geçen gün artarken, yeni ilaçların araştırmasına ayrılan bütçe ile tanıtımlara ayrılan bütçenin paralel artmamasıdır.

Yeni Zelanda ve Amerika Birleşik Devletleri dışındaki birçok ülke ve Ekonomik İşbirliği Kalkınma Teşkilatı (OECD) ülkeleri "ürün tanıtımı" olarak bilinen reklamlara karşıdır. Tanıtımlarda, riskli durumlara (yan etki, kontraendikasyon,

uyarı-önlem vb.) atf yapmak zorunluluktur (8). Reçete ile satılan ve doğrudan tüketiciye tanıtılan ilaçların sunumuyla ilgili örnek modellerden biri Yeni Zelenda'ya aittir ve bir çeşit özdenetim modelidir. Bu yasa ve yönetmelik; yanlış ve yanıltıcı iddialarda bulunmayı yasaklar. Ayrıca, bir reklama hangi bilgilerin konulup hangilerinin konulamayacağını belirler. "Tedavisel Reklam Ön-Onay Sistemi"nden geçmeyen ilacın reklamı yayımlanamaz. Reçeteli ilaçların reklamına izin vardır ve sıkıdır. Örneğin, uyarı ifadeleri reklamın başında olmalıdır ve belli bir süre verilmelidir. İlaç piyasaya sürüldükten sonra belli bir süre geçinceye kadar, örneğin 2 sene, doğrudan tüketiciye yönelik reklamı yapılamaz.

Reçeteli İlaçların Doğrudan Tüketiciye Yönelik Tanıtımlarının İfade Özgürlüğü Kapsamında Değerlendirilmesi

Avrupa komisyonu 2008 yılı önerisinde, ilaç tanıtımında sunulan bilgilerin tarafsız, önyargısız, kanıta dayalı, ve güncel olması, halk için anlaşılır bir şekilde ifade edilmesi gerektiğini söylemiştir. Doğrudan Tüketiciye Yönelik Tanıtımların tamamen yasaklar. Ama, reklamlar şirketlerin ticari ifade özgürlüğü kapsamındadır ve tamamen yasaklanması reklam verenlerle kamu sağlığı adına bu düzenlemeyi yapanları karşı karşıya getirmektedir.

Avrupa Birliği İnsan Hakları Bildirgesi ifade özgürlüğü içeriğine olursa olsun hiçbir ifadeye limit koyulmaması gerektiğini söyler. Ticari ifade özgürlüğü de buna dahildir. İnsanlar ürettikleri malların ya da verdikleri hizmetlerin yararlarını özgürce anlatabilirler. Yani ilaç firmalarının ürettikleri ilaçları tüketiciye doğrudan tanıtma hakları vardır. Doğrudan tüketiciye yönelik tanıtımların yasaklanmasını isteyenlerin amacı hastaları ve ödemeyi yapan sağlık sistemlerini reklamların olumsuz etkilerinden ve gereksiz harcamalardan korumaktır. Bu birçok doğru uygulama ve yasa yapıcılarda çelişkili düşünceleri doğurmaktadır.

AMAÇ

Bu çalışma direkt tüketiciye yönelik ilaç reklamlarına ilişkin farklı bakışaçılarını kalitatif yöntemle tespit etmek için yapılmıştır. İlaç ve eczacılık hizmetleri ile ilgili Sivil Toplum Kuruluşlarında (STK) aktif yer alan sağlıkçıların ilaç reklamları ve direkt tüketiciye yönelik ilaç reklamları konusunda kişisel ve mesleki bakış açılarını anlamaktır. STK'larda görev yapan aktif sağlıkçıların görüşlerini derleyerek, ilaç ve sağlık politikaları üzerinde yakından etkisi olan sağlık mesleği mensuplarının bakış açılarını ilaç reklamlarını, insan hakkı kapsamında tartışmaktır.

YÖNTEM

Bu çalışmada niteliksel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Niteliksel yöntemler arasında yapılandırılmış veya yarı yapılandırılmış görüşmeler, derinlemesine yüzyüze görüşmeler, katımlı gözlem ve odak grup görüşmeleri yer almaktadır (24). Niteliksel yöntemler ile niceliksel verilerle elde edilmesi mümkün olmayan ve araştırmacıya insanların davranışlarına ilişkin iç dinamiği açıklamakta önemli derecede yardımcı olabilecek ayrıntılı bilgiler toplamasına etkili olmaktadır (25). Bu ön araştırmada, odak grup görüşme yöntemi kullanılmıştır.

Odak grup görüşmesi; belirli bir konu çerçevesinde, seçilmiş katılımcılar grubunun ayrıntılı bilgi ve fikirlerini belirlemek amacıyla yapılandırılmış, özel bir grup görüşmesi tekniğidir. En uygunu, grubun 8-12 kişiden oluşmasıdır. Görüşme, kişilerin düşüncelerini ve yaşantılarını açığa çıkarmak amacıyla soru sorma ve özetleme teknikleri kullanılarak bir uzman moderatör tarafından yönetilir. Görüşmeler genellikle 1-2 saat sürer. Odak grup görüşmeleri ses ve görüntülü cihazlar ile kayıt altına alınıp tekrar tekrar dinlenir, çözümlenir ve anlamlandırılmaya çalışılır. Veriler analiz edilerek katılımcıların dile getirdiği değerlendirmeler, anlatılar, örüntüler ve görüşlerin bir sentezi yapılarak anlaşılmasına çalışılır.

Araştırma Yeri ve Zamanı:

Bu ön araştırma için 3 farklı grup ile görüşülmüştür. Görüşmeler 2012 yılı yaz ve sonbahar aylarında yapılmıştır.

Grup 0: Eczacılık fakültesi yardımcı doçentleri ve asistanları, 9 kişi, Ağustos 2012 (3 erkek 6 kadın) Hepsi eczacı

Grup 1: Eczacılar Odası Yönetim Kurulu ve Komisyon Üyeleri ile, 7 kişi, Ekim 2012 (1i kadın, 6sı erkek) Hepsi eczane sahibi

Grup 2: İlaç firmaları tarafından oluşturulmuş bir STK'nın alt çalışma kolu olan Reklam Komisyonu üyeleri ile, 9 kişi, Kasım 2012 (5 kadın 4 erkek). ilaç firmasında çalışan hekim ve eczacılar

Herbir görüşme bir saatten fazla sürmüştür. Katılımcı kişilerin isim ve kimliklerinin bir önemi bulunmamıştır. Ancak katılımcıların hepsinin hekim ve eczacı olduğu bilinmelidir. Farklı yaş guruplarından olmalarına karşın katılımcıların yaş 25-65 yaş arasındadırlar. Gurup içinde cinsiyet ve yaş açısından bir öngörü yapılmamıştır. Birinci odak grup görüşmesi, yarı yapılandırılmış soruların değerlendirilmesi ve görüşmeye hazırlık olarak değerlendirilmiş ve bulgu olarak değerlendirmeye alınmamış ancak soruların oluşumu ve görüşmeni yönetilmesi sürecinin oluşumuna katkı

sağlamıştır. Bu araştırma için yapılan değerlendirmeler ikinci ve üçüncü odak gurup görüşmeleri (Grup 1 ve Grup 2) üzerinden yapılmıştır.

Görüşmeler STK'ların, örgüt merkezlerinde gerçekleştirilmiş olmasına karşın görüşler bireylere aittir ve örgüt görüşü olarak benimsenmemiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Bulgular herbiri bir saati aşan odak gurup görüşmelerinin ses kayıtları çözümlenmeleri üzerinden yapılmıştır. Birer saatlik görüşmenin yazılı hale aktarılması (çözümleme=transkripsiyon), yaklaşık ikişer gün sürmüştür. Kağıda aktarılan görüşme metinleri irdelenmiş ve benzer ve farklı bulgular alıntılar yapılarak içerik analizi yapılmaya çalışılmıştır.

Hasta hakkı konusunda görüşler:

Her iki gurupta yer alan sağlıkçılar insan hakları kavramını büyük bir keyif ve onurla, detaylı olarak açıklayarak tanımlamışlardır. Tanımlamaların hepsi doğru ve birbirini tamamlayacak biçimdedir. Gurup içinde ve guruplararası farklı tanımlamalar gözlemlenmemiştir.

*“İnsan hakları tabii evrensel beyannameyi var ... bence insan hakları ... yaşama hakkı, sağlık hakkı, ve eğitim hakkı bütün bunları kapsıyor. ... ama insan hakları dediğimizde insanın en önemli hakkı sanırım yaşam hakları...” (E,2,G)**

*: (cinsiyet, grup no, görüşmeci kod)

İnsan hakları kavramını anlatılırken, özgürlükler ve sınırlamaları, birlikte kullanılması dikkat çekici bulunmuştur. Aslında sınırsız bir özgürlük olamayacağından, özgürlüklerin hakkaniyetli dağılımı için “diğerlerinin kendi özgürlüklerinin sınırları bilmesi” gerektiği vurgulanmıştır.

“...hakkaniyet sınırları içerisinde ve her insanın özgürce kendini ifade edebileceği ve yaşamsal koşullarını da insani bir şekilde belirleyeceği bir sınırı çizen bir hak olarak görürüm.” (E,2,D)

Yukarıdaki ifadedeki en dikkat çekici noktanın insan haklarına bakış açısıdır. İnsan hakları doğuştan gelen ve eşit olarak kullanılması gereken evrensel bir hak olarak tanımlanmış ve insan haklarının aslında “sorumluluk” kavramını da beraberinde getirdiğinin vurgulanmıştır.

“...ilaç hizmetleri açısından baktığımızda ee hasta olmayan kişilerin de insan olarak da eczacılık hizmeti içerisinde ee alması gereken doğru bilgi bence çok önemli. Güvene dayalı ve doğru yönlendirilmeye yönelik ee ona sunulan hizmetin insan hakları içerisinde değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyorum.” (E,1,C)

Katılımcılar hastanın seçme hakkı üzerinde durmuşlardır. Doktorunu, ilacını seçme hakkının öneminden bahsetmişlerdir. Türkiye’de yaşayan toplumun bu hakların doğru kullanımı konusunda ne kadar bilgili ve hazır bulunduğu konusunda endişeler bildirilmiştir. Görüşmeciler firmaların bilgilendirmeyi ne kadar güvenilir ve doğru bir şekilde yapacağı konusunda endişelere sahiptirler. Bununla beraber “sağlıkçı hakkı”nın da bazı durumlarda atlandığını vurgulamışlardır.

“İlaç sektörü açısından değerlendirdiğimizde de sadece aklımıza hani hasta hakları gelmemeli. Hem hasta hakları, hem sağlık meslek mensuplarının hakları hem de firma çalışanlarının hakları...” (K,2,C)

Görüşmeciler hasta hakları gibi, sağlık hizmetini veren ve ilacı üreten-tanıtanların da haklarının varlığını vurgulamışlardır. Bununla beraber hastanın haklarının sadece ilaca erişim başarısı ile korunamayacağını, diğer sağlık hizmetleri ve maliyetleri ile ilgili konuların da hasta hakkı kapsamında değerlendirilmesi gerektiğini, ancak bu konuların ilaç reklamları gibi popüler hale getirilmediğini bildirmişlerdir.

“Yani hasta haklarını şuan vatandaşımız maalesef üst seviyelerde zannediyor ama değil. Yani bu söylediklerimi de bir sektör çalışanı olarak değil, bir hekim olarak söylüyorum” (E,2,B)

“Yeterli bir bilgi altyapısı olmadan bir kişiye seçme hakkı vermek aslında bir çözümsüzlüktür... gerçekten bütün bir bilgi birikimini o kişiye sağladığınız zaman ancak bir seçim yapılabilir ki, bu doktorlar için dahi kolay bir şey değil ki hasta için hiç kolay değil.” (E,1,H)

Görüşmeciler hasta haklarının psikolojik yönünü de belirtmişler ve referans olarak Dünya Sağlık Örgütü tanımlamalarına vurgu yapmışlardır

“...hasta hakkı konusunda Dünya Sağlık Örgütü’nün en temel tanımından yola çıkarak işte sadece fiziksel değil, psikolojik yönü de çok önemli ... hastalar tamam hekime kolay ulaşıyorlar ama tedaviye ve yeni tedavilere ulaşım hakkı da bence çok önemli” (E,2,D)

Eskiden otorite konumunda ve tek belirleyici olan hekim rolünü reddeden ve insan haklarının bireyi vurgulayan

tanımına değinilmiştir. Yeni sağlık hizmeti anlayışının hasta haklarına ve tedavi kararına katılımı teşvik ettiği ve desteklediği vurgulanmıştır. Bu noktada toplumun bu karara katılabilmesi için yeterli kültür ve alt yapıya sahip olma durumunun önemi tartışılmıştır.

“...hastanın da o tedavinin, tedavi kararının bir parçası olması önemli bu süreç bütün Dünya’da olduğu gibi Türkiye’de de değişiyor. Eskiden patriarkal bir hekim yaklaşımı vardı. Hekim; tedaviyi verirdi, hasta da o tedaviyi uygulamak durumundaydı. Ama hastayı bu sürece dahil etmek, ortak bir karar almak, hasta ve hekim arasında ortaklaşa bir tedavi belirlemek, hastanın bu süreçte; hem tedavinin getirilerinden hem yan etkilerinden hem de risklerden her şeyden haberdar olması bu hasta hakkı açısından önemli...” (E,2,D)

Görüşmecinin de belirtildiği gibi hastaya seçme hakkı vermek bir hasta hakkı olarak görülmektedir. Ancak; ilaç seçimini yapabilmesi için belirli bir bilinç düzeyine sahip olmanın önemi tartışılmıştır.

“...ben kendimi hasta olarak oraya koyduğum zaman, burada söz hakkım olması gerektiğini düşünüyorum yada en azından seçerken benimle beraber düşünülerek bir beyin fırtınası yapılarak ilerlenmesi gerektiğini düşünüyorum. Ama bunun için bir bilinç düzeyi gerekiyor...” (K,2,G)

Eğitimini tamamen ilaçlar üzerine almış olan eczacılar bile, hekimin karar vermesi gerektiğini düşündüklerini bildirmişlerdir. Bu da bu seçimin her zaman doktorun tekelinde olabileceği düşüncesini akla getirmektedir.

“...ben eczacı olmama rağmen kendi tedavim konusunda ki tüm kararı güvendiğim, inandığım ve tüm kararı hasta olduğumda hekimin vermesini isterim” (E,1,D)

Firma çalışanlarının bazıları firmaları açısından değerlendirme yapmış ve hastalara hekim ve eczacı olmadan direkt ulaşmak istediklerini dile getirmişlerdir. Bu direkt tüketiciye ilaç ve sağlık reklamı veya tanıtımı yapılmasını destekledikleri anlamına gelmektedir.

“...Önce o bilinç ve eğitim düzeyinin bir yere gelmesi lazım ki bunu bir hekim olarak söylüyorum. Ben karşımdaki hastayı tedavisine ortak bir noktada onunla konuşabilir bir hale geleyim yoksa hani bu seçme hakkı biraz daha bende kalmalı belki de, sağlık mesleği mensubunda kalmalı...” (K,2,G)

Araştırma yapılan tüm guruplarda görüşmeciler görüşü ne olursa olsun, hasta bilgilenmesini bir hasta hakkı olarak gördüklerini bildirmişlerdir. Bilgili, eğitilmiş, bilinçli olsun olmasın tüm hastaların tedavi ve ilaç seçim sürecinin içine dahil edilmesi gerekliliği vurgulanmıştır. Örneğin ilaç kutuların içinden ‘hastaların anlayabileceği şekilde’ oluşturulan hasta kullanım talimatlarının hasta hakkı ve akılcı tedavi açısından iyi bir gelişme olduğu bildirilmiştir.

“İyi bir noktadayız. Hala hepsi olmasa bile kutuların içinden şu *anda hastaların anlayabileceği dilde bir yazı çıkmaya başladı.*” (E,2,E)

Tüm görüşmeciler reklamın tanımını benzer şekilde yapmışlardır. Ancak; reklamın gerekliliği ve içeriği konusunda farklı yaklaşımlar ortaya çıkmıştır.

“Yani reklamda gene tabi ki temel mantık tanıtım. Hani olabildiğince hem markanı tanıtmak hem de hem işte eğer kullanabiliyorsan bir claim kullanabilmek. ... Ama temelinde tanıtım.” (K,2,H)

Bir katılımcı reklamı, ürünü “tanıtmak” ve ürünü “satmak” olarak tanımlaması aslında görüşmede dürüst bir şekilde katılım sağladıklarının ispatı olarak değerlendirilebilir. Ancak; reklam ürünü satmak ve tanıtmak anlamına geliyor ve bu tanım bilgilendirme amacını içermiyorsa; ilaç gibi bir madde için reklam oldukça tehlike bir kavram olarak düşünülebilir.

“Reklamın amacı ürünü tanıtp satmak....Satışı başlatmak ve arttırmak ve devam ettirmek... duyurmak, başlatmak, arttırmak. ve sürdürmek için yaptığımız faaliyetlere advertising diyoruz.” (E,2,A)

Reklamdaki amaç satışı arttırmak ise, ilaç reklamlarının amacı da ilaç satışını arttırmak olarak değerlendirilir. Buda direkt tüketiciye yönelik ilaç reklamlarının karşısında duranların bütün argümanlarını destekler niteliktedir.

“Satışı arttırmak için yapılan her türlü aktiviteye reklam denir.” (E,2,E)

Tüm katılımcılar pek çok kere, “ilaç reklamından mı, yoksa ilaç tanıtımından mı bahsediyoruz” diye sorsalar dahi, görüşmenin ilerlemesi ile, aslında ilaç tanıtımının ve ilaç reklamının çok iç içe geçmiş kavramlar olduğu kendi tanımlarından ortaya çıkmış ve herkesce kabul edilmiştir. İlaç tanıtımının doktora ve sağlık çalışanlarına, ilaç reklamının direkt tüketiciye yönelik yapıldığı gibi bir algı olduğu anlaşılmaktadır.

“...biz ilaçta tanıtım kelimesine ben daha çok sıcak bakıyorum reklamdaki ziyade. Sonuçta... yaptığımız şey tabii ki reklam... Bir taraftan da ticari bir kuruluş olmanız itibarı ile diğer alternatif tedavilere kıyasla kendinizi anlatıp tabii buradan da daha çok kullanılmasını, reçetelenmesini sağlamak istiyorsunuz normal olarak...” (E,2,B)

İlaç, fiyat parametresinden bağımsız satılan bir ürün ise; reklam arttıkça fiyatın artmayacağı vurgulanmıştır. Buna karşın reklam ile birlikte tüketimin artmasının devlete, ödeyen kurumlara ve tüketiciye maddi yük getireceği vurgulanmıştır. Birinci gurup reklam fiyat ilişkisine ilişkin farklı bakışaçıları ile vurgu yaparken, ikinci gurup reklamların ilaç fiyatına olası etkileri ile ilgili hiçbir konudan bahsetmemiştir. Dahası daha fiyatlı ürünlerin direkt tüketiciye reklamının yapılması üzerinde durulmuştur.

“... İlaçta fiyatıma rağmen çok satabileceğimi biliyorum.” (E,2,A)

“Bazen ürününüz en iyi ürün olmasa dahi onu satmak zorunda kalırsınız” ifadesi ilaç reklam serbestliğinin sağlığını çok ciddi anlamda tehlikeler doğurabileceğinin en önemli ifadelerinden biri olarak karşımıza çıkmıştır.

“Bir de reklamın şöyle avantajı oluyor. Şimdi aynı sınıfta sizin de bir ilacınız oluyor. Ve siz biliyorsunuz ki, sizin ilacınız o sınıfın içindeki en iyisi değil. Veya daha iyileri de var, bazen en kötüsü de olabiliyor. Ve o kurumda çalıştığınız sürece sizin o ilacı mümkün olduğu kadar iyi tanıtıp, kullanılmasını teşvik etme zorunluluğunuz da var. Ekmek yediğiniz sürece oradan. Burada işte reklamcılık kuralları biraz işin içine giriyor. Farklılaştırma, doğru anlatma, kesinlikle yanlış bilgilendirme değil çünkü bunun şakası yok...” (E,2,B)

Bu ifadelerden reklam ile satışın arttığını çok net bir şekilde bilindiğini anlıyoruz. İlaç firmalarının yaptırdığı reklamlar donanımı yüksek doktorları bile etkileyecek kadar yetenekliyse, donanım olarak alt yapısı zayıf tüketicilerin haklarının korunmasının önemi ortaya bir kez daha çıkmaktadır.

“...WHO ve FIP ve vesaire vesaire hekimlere reklamlarla baş etme dersi diye bir dersin konmasını önerdi” (E,2,A)

Sağlık örgütleri, sağlıkçıları reklamdaki etkilenmemek ve korunmak konusunda donanımlandırmaya çalışırken, hastaları, ilaç ve reklamların asıl tüketicisinin haklarının ihlalinin önemi ciddiyetini daha da artırmaktadır.

“Benim için reklam deyince bir tür beyin yıkaması geliyor aklıma. ...Ama ilaçta beyin yıkamıyorsunuz” (K,2,G)

Direkt tüketiciye reklamdaki bahsederken ilacı ödeyenin gerçek tüketici olduğu fikri ortaya atılmıştır. Bu durumda da Türkiye’de geri ödenen ilaçlar için SGK’nın ağırlıklı alıcı olduğu düşünülürse reklamın muhatabının ve etkilenenlerinin kim sorusu tüm katılımcılar tarafından tartışılmıştır.

“Reklam, son kullanıcıya yapılıyor ama ilaç reklamlarını direkt parasını ödeyen kişiye yapmıyorsunuz, Türkiye’de...” (K,2,G)

Reklamın ana amaçlarından birinin ihtiyaç yarat veya ihtiyacı ortaya çıkarmak olduğu teması açısından düşünüldüğünde, olmayan hastalık veya olmayan tedavilerin ortaya çıkması tüketicinin aslında ihtiyacı olmayan bir şeyi tüketiciye satmak anlamına geliyor ki bir hak ihlali olarak düşünülmesi gerekir.

“Reklamda karşı tarafın ihtiyacını yaratırsınız... İhtiyaç yarattığınız ürünü alır müşteri ve satışı arttırmak için reklamlarınıza devam edersiniz. Aslında ilaç sektörü de benzer, evet belki son kullanıcıya değil ama bizde hekime şöyle bir mesaj veriyoruz. Bu ilacı kullanırsanız, böyle faydaları olacak, hastanıza şöyle faydaları olacak hatta bazı ilaçlar için size de şöyle faydaları olacak” (K,2,F)

Hasta hakları açısından hastaya doğru bilgilendirmenin yapılmasının önemi düşünüldüğünde reklamların içeriği regüle edilirse direkt yani doğrudan tüketiciye ilaç reklamı yapılabileceği durumu guruplar arasında onay alan bir görüş olarak ortaya çıkmıştır.

“Hem bir eczacı olarak, hem de hasta olarak, aynı zamanda bu işin okulda eğitimini almış ve ilaç sektöründe de bir çok deneyim yaşamış bir insan olarak; benim kendi kişisel görüşüm, hastaya direkt reçeteli veya reçetesiz ayrımı yapmaksızın konuşuyorum, hastaya direkt ilacın reklamının veya tanıtımının yapılmaması yönünde düşünüyorum. Çünkü, hasta burada bir karar verme merci konumunda değil. Hastaya sadece doğru bilgilendirme yapılması gerektiğini düşünüyorum. Ama, hastaya ticari marka adının tanıtımının yapılmasının, hasta için hiçbir anlam ifade etmeyeceğini düşünüyorum...çünkü hasta o donanıma sahip değil. Ben bir eczacı olarak bütün ilaçları bilmiyorum...” (K,2,C)

Yukardaki alıntı, görüşmelerin sonuna doğru genel kabul gören düşüncelerden biri olmuştur. Sektör çalışanları olarak, kendilerine yeni iş alanları ve satış imkanları doğacak

olmasına karşın, direkt tüketiciye yönelik ilaç reklamlarını, bir hekim veya eczacı olarak tercih etmediğini açıkça belirten katılımcıların bazen bireysel mesleki düşünceleri ile mensubu oldukları gurupların bakışaçılarının çakıştığı izlenimi edinilmiştir. Farklı mesleki kimliklerinin çatıştığı söylenebilir.

“Çok açık konuşacağım. Bir sektör çalışanı olarak... çok ideal regülasyonlarla, denetimlerle kesinlikle tanıtımın yapılmasını destekliyorum. Özellikle bir medikal departmanı çalışanı ve uyumlu ilgili de çalışan bir kişi olarak, yeni bir iş alanı açılacağı için isterim. Ama bir hekim olarak, tercih eder miyim, etmem...Hekim kimliğimle bunu bir hasta hakkı olarak görüyorum ama Türkiye buna hazır bir ülke değil ...” (E,2,B)

Direkt tüketiciye yönelik ilaç reklamlarını olumlu karşılayan katılımcılar da bulunmaktadır. Hatta eczacı olarak bu tür rekalamlardan ciro açısından çok olumlu olabileceğini vurgulayan görüşmeciler olmuştur.

“Ben tüketiciye ilaç reklamının yapılabileceğini düşünüyorum... Bizim toplumumuz buna hazır mı konusunda ben de emin değilim, hatta hazır olmadığını düşünüyorum. Bizim kültürümüzde kervan yolda düzülür mantığı vardır ya, öyle. Önce, onu implamente ediyorsunuz, sonra çıkan aksaklıkları tamir ediyorsunuz ... İlk etapta OTC için olabilir ... hem bir hekim olarak, hem bir hasta olarak, hem bir sektör çalışanı olarak direkt tüketiciye reklam yapılabileceğini düşünüyorum.”(E,2,D)

İnsanların ilacı yanlış kullanarak zarar görme veya hayatlarını kaybetme riski üzerinde durularak reklamların insan hakları kapsamında değerlendirmeleri yeniden sorgulanmıştır.

“ ... Amerika’da da reklamları izlediyseniz, onlar yan etkilerini de söylüyorlar. Hatta, ben kendi ilacımın reklamında “off amma çok yan etki anlattı” diye düşündüğümü hatırlıyorum.” (K,2,F)

Hastaların ilaç markasından bağımsız ilaç ve tedavileri ile ilgili tanıtım ve reklamlara maruz bırakılmasının olası fayda ve zararları tartışılmıştır. Direkt tüketiciye yönelik ilaç reklamlarının serbestliği konusunda rol model olarak gösterilen ABD’de bile direkt tüketiciye ilaç reklamlarının kaldırılmasının düşünüldüğü bildirilmiştir.

“Benim görüşüm, reçeteli ilaçların halka yönelik reklamları Amerika’da bile kalkacak” (E,2,A)

“Reçeteli, reçetesiz ayrımı çok net yapılacak. Amerika ve Yeni Zellanda dışında halka ilaç reklamı yapılan başka bir

ülke yok dünyada... Bir noktada onlar da bence geri adım atacaklar. Ve bunun gereksizliğini anlayacaklar...” (E,2,E)

Sektör, hizmet verdiği kişiler olan hastalarla iletişim eksikliği yaşadığını açıkça belirtmiştir. Bunun çözümü, direkt tüketiciye yönelik ilaç reklamlarından mı geçmektedir, yoksa başka bir çözüm mü bulunmalıdır konusu detaylandırılmamıştır.

“Hastaların hastalıkla ve uygulanabilecek tedavilerle ilgili bilgilendirilmesinin bir hasta hakkı olduğunu düşünüyorum. Fakat, ticari markalarla hastalara tanıtım yapılmasının bir hasta hakkı olduğunu düşünmüyorum” (K,2,C)

Direkt tüketiciye yönelik ilaç reklamlarının bir hasta hakkı olmadığı ve hastalının sadece sağlık hizmeti sunucusu tarafından bilgilendirilme hakkının olduğu vurgulanmıştır.

“İlaç reklamı hasta hakkı değildir. Hastalık hakkında bilgilenecek hasta hakkıdır... Günün sonunda reklam bütçesi daha fazla olanın daha fazla duyurulacağını biliyorum... Dengeli olamayacağımı bildiğim için hasta ilaç ismini duymamalı diyorum ...” (E,2,E)

Katılımcılardan bazılarının söyledikleri, eczane eczacı kimlikleri de göz önüne alındığında, oldukça dikkat çekicidir. Belirli bir süre sonra maddi çıkarları gereği daha çok satış yapmak isteyecek olan eczacılar da direkt tüketiciye yönelik ilaç reklamlarına destek vermeye başlayacakları endişesi duyduklarını belirtmişlerdir.

“...eczanede akşama kadar oturmuş, kasasına para girmemiş... Eczacı da “gidin biraz daha portakal yiyin biraz daha kepekli yiyin” demiyo tab, “ bu tableti veriyim iyi geeceek” diyo...” (K,1,I)

Amerika gibi kuralların çok sıkı bir şekilde uygulandığı ve kontrol mekanizmalarının çok iyi işlediği bir ülke de bile reçetesiz satılan ilaçlardan halk zehirlenebiliyorken, Türkiye’de neler istenmeyen ilaç etkileri ile ilgili endişeli olduklarını bildirmişlerdir. Katılımcılarının hepsi direkt tüketiciye yönelik ilaç reklamlarına Türkiye’nin henüz hazır olmadığını vurgulamasında belki, direkt tüketiciye yönelik ilaç reklamlarının gelişmiş ülkelerdeki uygulamaları ile kıyaslanmasının da katkısı olduğu düşünülebilir.

Grup 2 direkt tüketiciye yönelik ilaç reklamlarının serbest olduğu ülkelerde, geriye gidiş olacağından ve direkt tüketiciye yönelik ilaç reklamlarının yasaklanacağından bahsederken, grup 1 katılımcılarının bir çoğu direkt

tüketiciye yönelik ilaç reklamlarının Türkiye’de çok yakında gündeme geleceğinden ve bunun önünde hiçbir kurumun duramayacağından bahsediyor olmaları dikkat çekicidir.

Hastanın özellikle bilgilendirme hakkına saygılı olduklarını ancak direkt tüketiciye yönelik ilaç reklamlarına karşı olduğunu belirten bir katılımcı, direkt tüketiciye yönelik ilaç reklamlarının bir hasta hakkı olmadığını düşündüğünü bildirmiştir.

“...Tedavi olabilir tedaviyi anlatırsın artısını eksisini hasta seçebilir ama ilaç hastanın seçebileceği şey değil bir ürün değil.” (E,1,F)

Direkt tüketiciye yönelik ilaç reklamlarının insan ve hasta haklarına aykırı olduğu yönünde görüşler Gurup 2’de belirtilenlere paraleldir.

“...Bu konuda bence ilaç reklamı veya ilaç tanıtımı hiçbir şekilde medyada olmaması gerekiyor bir ticari meta olarak kullanılmaması gerekiyor. Bu aslında hasta hakkı ve insan haklarına aykırı uygulamadır” (E,1,G)

Direkt tüketiciye yönelik ilaç reklamı karşıtlarının argümanlarından biri olan suni hastalıklar ve medikalizasyona gurup 1 katılımcıları tarafından da, bir soru yönlendirmesi olmadan ortaya çıkmıştır.

“Bence ilaçta reklam birçok suni hastalığı da beraberinde getirecek. Örneğin diyecek ki reklamda “yorgunmusunuz bu ilacı kullanın”. Herkes yorgun değil mi? Gerçekten de bu bir hastalık mı? Yoksa olması normal bir durumumu? Ama siz reklamda bunu öyle sunacaksınız ki bu yorgunluğunuz zaten size hastalık gibi gelecek...” (E,1,H)

İlaç reklamlarının ilaç tüketimini arttıracığına dikkat çeken Grup 1 katılımcıları bundan maddi olarak fayda görecektiklerine karşın halk sağlığı açısından endişeli olduklarını bildirmişlerdir.

“...uzun vadede birçok suni hastalık yaratacak. Birçok kişi, ki zaten var, hasatlık hastası olacak. Çünkü bir semptomu duyduğumuz zaman bu semptomla kendimizi özdeşleştirmeniz o kadar da zor değil... ilaç firmaları istemese dahi ki istedikleri için bu nedenle yapıyorlar, istemeseler dahi ilaç tüketimi azami derecede çıkacak” (E,1,H)

Katılımcıların bir kişi dışında kalan diğer mensupları, direkt tüketiciye yönelik ilaç reklamlarına karşı olumsuz görüş bildirmişlerdir. Ancak; eğer gelirse durumunu düşündüğünü

ve gelmesi durumunda nasıl bir yol izlenmesinin gerektiği konusunda düşüncelerini açıklamışlardır.

“...Burada hastanın bilincinin artması bilgi sahibi olması, o noktada çok iyi görünüyor tersine haklarına sahip olmasına hiçbir itirazımız yok. Tabii ki buna ait örgüt hastanın haklarını örgütleyen bir mekanizmaya çünkü bize rağmen bu yasalar çıkıyor. Bize rağmen bunlar gelecek, tüm itirazlarımıza rağmen bunlar geleceğe geldiği zaman da tarafların olabildiğince organize bilinçli ve hazırlıklı olması gerekiyor” (K,1,I)

Katılımcılardan biri konuya çok farklı açıdan bakmıştır. Direkt tüketiciye yönelik ilaç reklamlarına toplumsal ve bireysel açıdan bakıldığında farklı yaklaşımlar sergilenebileceğinden bahsetmiş ve kendisi de bir eczacı olan ve ilaç reklamlarının gelmesi halinde kazancı aratacak olan E katılımcısı, toplumsal çıkarlar gereği direkt tüketiciye yönelik ilaç reklamlarına karşı olduğunu vurgulamıştır.

“...Kişisel çıkarlar mı toplumsal çıkarlar mı?... O zaman kişisel çıkarların önünde toplumsal çıkarlar vardır. Ve toplumsal çıkarları önceliklememiz gerekir... Bunun yansımaları eczacılık mesleğinde de olur, eğer toplumsal çıkarları önceliklemezseniz sağlık alanında da olur onlar da yozlaşır...” (E,1,E)

Gurup 1 katılımcılarının hepsi direkt tüketiciye yönelik ilaç reklamlarına karşı olumsuz görüş bildirdikleri gibi direkt tüketiciye yönelik ilaç reklamlarının bir insan hakkı ve hasta hakkı ihlali olduğunu düşündüklerini eklemiştir. Ancak, direkt tüketiciye yönelik ilaç reklamlarının Türkiye’de uygulanacağını ve bunun önünde duramayacaklarının ve direkt tüketiciye yönelik ilaç reklamlarının gelmesi halinde nasıl bir yol izlenmesi gerektiğine ilişkin hazırlık yapmaları gerektiğinin bilincinde olduklarını bildirmişlerdir.

SONUÇ

Yüzlerce farklı tanımı olan hak kavramının pek çok türü vardır. Bunların içerisinde insan haklarının önemi; insan haklarına sahip olmanın tek koşulunun “insan” olmak olmasından kaynaklanmaktadır. “İnsan”, coğrafi sınırlar dikkate alınmaksızın, içinde yaşadığı toplum ve mekandan bağımsız bir şekilde bir varlık olarak algılanmakta ve hak sahibi olarak kabul edilmekte, “insan” ve sahip olduğu “haklar” evrensel nitelikte ele alınmaktadır. Sağlık hakkı ise insan hakları sınıflandırmasında ikinci kuşak haklarda yer alması sebebiyle devlete sorumluluk yükleyen haklara

girer ve bu nedenle hasta hakkı veya sağlık hakkından bahsedildiğinde, hem hizmet sağlayıcı, hem de koruyucu olarak devlet hak ve sorumlulukları öne çıkmalıdır.

Odak grup görüşmelerinde de katılımcılar, hastanın bilgilendirme hakkının önemi defalarca vurgulamışlardır. Ancak; buradaki bilgilendirme hakkını kullanma şekli ve bu bilgilendirmeyi yapacak kişinin tarafsızlığı da hasta hakları açısından oldukça büyük önem taşımaktadır. Görüşmelerden, ilaç firmalarının bilgilendirmeyi tarafsız bir şekilde yapacağı konusunda endişe duyulmaktadır. Ticari kuruluşlar kar amacı taşır ve karlarını yüksek düzeyde tutmak için bazen en iyi olmadığını bildiği ürünü satmaya çalışacak, hatta ürünün olumsuz etkilerini gizleyebilecekleri endişesi duyulmaktadır. Benzer kaygıların giderilmesi zaman ve yaptırım gerektirmekte ve tüm taraflara sorumluluk düşmektedir. Bu noktada “reklam” ya da “bilgilendirme” faaliyetlerinin açık, net, şeffaf ve gerçekçi kurallar ve kontroller eşliğinde yapılmasını sağlayacak kurumlara ihtiyaç duyulmaktadır. Reklamın içeriği ve hastaya sunduğu bilgilerin kontrol edilmesinde, en kontrollü ülkelerde bile ciddi sıkıntılar yaşattığı bilinmektedir. Türkiye’de sağlık otoritesinin direkt tüketiciye yönelik ilaç reklamlarını denetleyebilecek, yönlendirebilecek ve danışmanlık yapabilecek bir özerk kurum oluşturması gereklidir.

Direkt tüketiciye yönelik ilaç reklamlarının yapılmasını savunanlar ilaç reklamları sayesinde halkın da bilinçleneceğini iddia etmektedirler. Ancak bu durumda da halkın bilinçlendirilmesi sağlıkçılardan çok reklam sektörünün eline bırakılmış olacaktır. Bilginin, dahası kişiye özel olarak oluşturulması gereken bilginin, doktor ve diğer sağlık çalışanlarının tekelinden çıkması toplumun ve hastaların doğru olmayan bilgiler havuzunda boğulmasına sebebiyet verebilir.

Doğrudan tüketiciye yönelik reklam değil ama kamu spotlarının ve tanıtımlarının, halkı önleyici bakıma aramaya, aşı yaptırmaya, kolesterolü düşük tutmaya vb., teşvik edebileceği aşıkardır. Ancak bu spotlar ile reklam arasındaki farkın ve tanımlamaların çok iyi yapılması gerekir.

Paracelsus’un da dediği gibi ilacın faydalı olup olmaması kullanılan dozuna bağlıdır. Doz ise kişisel ayarlanması gereken bir ölçektir, genel tanıtım ve reklamlarda kullanılmamalıdır. Genomik bilginin arttığı ve kişisel doz ayarlamasının gen yapısına göre ayarlanmaya çalışıldığı günümüzde ilaç reklamlarında tek söylenebilecek şey “marka” adı olacaktır ki marka adının “tanıtılması” hasta ve toplumun sağlık gelişimine katkı sağlayan bir unsur değildir.

Günümüzde bile pek çok hasta televizyon veya radyo reklamlarından etkilenmektedir. İlaçlarını bırakıp, bitkisel özler kullanmaya başlayan ve ölümcül tehlikelerle yüzleşen pek çok hasta olduğu bilinmektedir. Toplum sağlık konularında bilgilendirilmeli ancak sınırlar korunmalıdır. Sağlıkçı bilgisi ve danışmanlığının önemi göz ardı edilmeden ancak hastaları karar sürecine dahil ederek ve ilaç hakkında bilgilendirilmelidir.

Sonuç olarak, bu ön çalışma ile, direkt tüketiciye yönelik ilaç reklamlarının hasta ve insan haklarına zarar verebileceği fikrinin sağlık mesleği mensupları tarafından savunulduğu ortaya konmuştur. Direkt tüketiciye yönelik ilaç reklamları konusunda ilacın üreticisi, ithalatçısı, depocusu, eczacı, doktor, toplum temsilcileri, ödeyen kurumlar ve devlet bir masaya oturarak ve tartışarak uzlaşmaya varmaya çalışmalıdır. Her gurup birbirinin hakkına saygı göstermeli, bireyler ve mesleklerin değil, toplumun ve gelecek nesillerin yaşam ve sağlık hakkı en önemli kriter ve yol gösterici olmalıdır.

Direct to consumer drug advertisements and patient rights: A qualitative research

ABSTRACT

AİM: This study aims to understand and manifest the health professionals point of views’ (pharmacists and physicians) on direct to consumer drug advertisements as a part of patient right, who are members of Non Governmental Organisations (NGO).

METOD: Focus group discussions and interviewing is used as one of a qualitative research method. In summer and fall of 2012, 3 group discussions were carried out with physicians and pharmacists. Participants’ own opinions on direct to consumer drug advertisements, independent from their

memberships of their NGO’s, were talked and recorded via semi structured questions. All the group interviews lasted 1 to 2 hours. The assessments were done after the transcriptions.

RESULTS and DISCUSSION: In this preliminary reserach, it is understood that, direct to consumer drug advertisements may harm the patient rights as well as human rights. The participants, phsicians and pharmacists, who are members of pharmaceutical industry and pharmaceutical profession association, declared and mentioned that, a global negotiation of drug industry, manufacturers, exporters, stake holders, pharmacists, community representers and governmental authority is needed on drug advertisements.

KEY WORDS: drug advertisements, pharmacist, qualitative research, patient rights

REFERANSLAR

1. Uygun O. İnsan Hakları Kuramı, Yapı Kredi Yayınları, Ankara, 2000.
2. Durul F. Küreselleşme ve İnsan Hakları, Toroslu Kitaplığı, İstanbul, 2008.
3. Bozkurt E. İnsan Haklarının Korunmasında Uluslar arası Hukukun Rolü, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2003.
4. Hatun Ş. Hasta Hakları, İletişim Yayınları, İstanbul, 1999.
5. Gülsoy T. Reklam Terimleri ve Kavramları Sözlüğü, I. Basım, Adam Yay. İstanbul, 1999.
6. Matthew FH. Direct-To-Consumer Marketing of Prescription Drugs : A Current Perspective for Neurologists and Psychiatrists. *CNS Drugs*, 18(2):69-77, 2004.
7. Australian Medical Association. AMA Position Statement on Direct-To-Consumer Advertising-2007 [Internet] Canberra, ACT : 2007. <https://ama.com.au/position-statement/direct-consumer-advertising> (Erişim Tarihi: 3 Şubat 2013)
8. Wellington A. To ban or not to ban : direct-to-consumer advertising and human rights analysis. *AMJ*, 3: 749-766, 2012. (Doi 10.4066/AMJ.2012.500)
9. Mello MM, Rosenthal M, Neumann PJ. Direct-to-consumer advertising and shared liability for pharmaceutical manufacturers. *JAMA*; 289 (4): 477-81, 2003.
10. General Accounting Office. Prescription drugs: FDA oversight of direct-to-consumer advertising has its limitation. Washington, DC: United States General Accounting Office, October, 2002.
11. Findlay SD. Direct-to-consumer promotion of prescription drugs. *Pharmacoeconomics*; 19 (2): 109-19, 2001.
12. Perri M, Shinde S, Banavali R. The past, present and future of direct-to-consumer prescription drug advertising. *Clin Ther*; 21 (10): 1798-811, 1999.
13. Mintzes B. Direct-to-consumer advertising is medicalising normal human experience. *BMJ* ; 324; 908-11, 2002.
14. Wilkes MS, Bell RA, Kravitz RL. direct-to-consumer prescription drug advertising : trends, impact, and implications. *Health Aff (Millwood)* ; 19 (2):110-28, 2000.
15. Berger JT, Kark P, Rosner F, et al. Direct-to-consumer drug marketing: public service or disservice? *Mt Sinai J Med*; 68 (3) : 197-202, 2001.
16. Universal Declaration of Human Rights, G.A. res. 217A (III), U.N. Doc A/810 at 71, 1948.
17. Emberland M. The human rights of companies: Exploring the structure of ECHR protection. Oxford: Oxford University Press; 2006
18. Shiner RA. Freedom of commercial expression Oxford: Oxford University Press; 2003
19. Poser M. DTCA of Prescription Medicines in the European Union : Is There Still a Need for a Ban? *European J Health Law*, 17;471-484, 2010.
20. Jones T. Should drug companies be allowed to talk directly to patients? Yes. *BMJ*, 2003 Jun 14;326;1302 doi: 10.1136/bmj.326.7402.1302
21. Bonaccorso SN, Sturchio JL. For and against: Direct to consumer advertising is medicalising normal human experience. *British Medical Journal*, 324, 910-911, 2002.
22. Weissman JS, Blumenthal D, Silk AJ, Zapert K, Newman M, and Leitman R. Consumers' reports on the health effects of direct-to-consumer drug advertising. *Datawatch: Drug Ads, Web Exclusive*. Feb. 2003. (26.doi.10.1377/hlthaff.w3.82)
23. Cox AD, Cox D. Defense of direct-to-consumer prescription drug advertising. *Business Horizons* 23 December 2009; (doi:10.1016/j.bushor.2009.11.006 Key: citeulike:6483894)
24. Kumbetoğlu B. Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma, Bağlam yayınları, İstanbul, 2005.
25. Akşit BT. "Medikal Araştırmalarda Etik Sorunlar" Türk Tabipler Birliği'nin düzenlediği "Sağlık Kongresi'ne Sunular" bildirisi. 8-11 Mart. Ankara, 1992.