

Elazığ İli ve Çevresinde Çalışan Tıbbi Tanıtım Sorumlularının Genel Durumu ve Hekimlerle İlişkileri

THE CHARACTERISTICS OF MEDICAL REPRESENTATIVES AND THEIR RELATIONS WITH THE PHYSICIANS IN THE CITY OF ELAZIĞ AND SURROUNDINGS

Ahmet SONGUR*, Murat YAĞMURCA**, Birsen ÖZYURT***, Mustafa SARSILMAZ****

* Dr., Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi AD, Öğr.Gör.,

** Dr., Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji-Embriyoloji AD, Öğr.Gör., AFYON

*** Arş.Gör.Dr., Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi AD,

**** Prof.Dr., Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi AD, ELAZIĞ

Özet

Günümüzde bir meslek haline gelen ilaç tanıtımcılığı, gün geçtikçe büyümekte ve tıbbi etik sınırlarını zorlayan bir hale dönüşmektedir. Tıbbi temsilcilik için özel bir eğitim gereğinin olmayışı ve çoğu hekimden daha fazla ücret almaları da bu mesleğin çekiciliğini artırmaktadır. Çalışmamız; Elazığ ve çevresinde tıbbi tanıtım sorumlusu (TTS) olarak çalışan kişilerin sosyodemografik özellikleri ile hekimlerle olan ilişkilerinde karşılaştıkları veya yaşadıkları etik problemlerin araştırılması ve değerlendirilmesi amacıyla 2002 yılı Ocak ile Şubat ayları arasında yapılmıştır. Açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşan toplam 21 soru ile, TTS'lerin hekimlerle olan ilişkilerinden; kendi mesleklerine bakışları gibi bir çok soru cevaplanmaya çalışılmıştır. Ankete katılan TTS sayısının genelde az, ama bölge için yeterli bir sayı olması nedeniyle araştırmanın bölgesel yönü öne çıkarılmıştır.

Ankete katılan TTS'lerin (55 kişi) %90.9'unun erkek, yaş ortalamasının 30.9 ± 3.8 , meslekte çalışma sürelerinin ortalaması ise 5.36 ± 4.12 yıl olduğu bulundu. Çalışma sonucunda; TTS'lerin uzmandan daha çok pratisyen hekimleri ziyaret ettikleri, ziyaretlerini hasta haklarını ihlal etmemek için kısa tuttıkları fakat yine de bu süre içinde hasta veya diğer arkadaşlarının haklarını ihlal ettiklerini düşündükleri, hekimlerle ilişkilerinde kendi aleyhlerine bazı sorunlar yaşadıkları ve bu sorunların başında da paramedikal isteklerle kendini gösteren etik problemlerin var olduğu gözlenmiştir.

Sonuç olarak; TTS'lerin hekim çalışmalarında büyük oranda etik problemler mevcuttur. Bu problemlerin çözümü için düzenlemeler yapılmalıdır. Özellikle promosyon harcamalarına bir standart konulması ve denetiminin sağlanması, önemli bir ülke sorunu olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hekim, Tıbbi tanıtım sorumlusu/temsilci, Tıbbi etik

T Klin Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi 2002, 10:296-301

Summary

Drug representation which has become a sector at present has been permanently growing up and forcing the limits of medical ethics. The fact that there is no special training for medical representation and the medical representatives are paid more than an average physicians, make this profession more attractive. This study was conducted between January and February in 2002 in order to study and evaluate the socio-demographic characteristics of the persons working as medical representatives in charge in the city of Elazığ and surroundings and the ethical problems which they faced and experienced in their relations with the physicians. A questionnaire consisting of 21 items related with the relations between medical representatives in charge and their relations with the physicians and their perceptions to the job was applied. The number of medical representatives in charge was a few in general but because it was sufficient for the region, the regional part of study was of significant.

The 90.9 % of the medical representatives in charge who answered the questionnaire were male, their average age mean was 30.9 ± 3.8 years, and their seniority mean in the job was 5.36 ± 4.12 years. In the study, it was found that the medical representatives visited the general practitioners more than specialist physicians, they limited their visits in order not to violate patients rights but, anyway, they thought that they violated patients' rights in their visits, they experienced some problems in their relations with the physicians, and the most outstanding of those problems were ethical problems which came out with paramedical demands.

In conclusion, there are ethical problems to a great extend in relations between medical representatives and physicians. Some arrangements to overcome these problems should be done. Especially there should be a standard in the expenses of promotions and its supervision is a vital problem for the state.

Key Words: Physician, Medical representatives, Medical ethics

T Klin J Med Ethics, Law and History 2002, 10:296-301

Günümüzde binlerce çeşit ilaç çok sayıda ilaç şirketi tarafından üretilmekte ve bu sayıya satıcı şirketlerin de eklenmesi ile büyük bir pazar oluş-

maktadır. Çeşitli hastalıklarda yeni tedavi şekillerinin ortaya çıkması ile yeni ilaçların kullanımı veya ilaçların kullanım alanlarının genişlemesi bu

pazarı daha da büyümektedir. Aynı tür jenerik ilacı birden çok şirket üretebilmekte, ayrıca bir hastalığın tedavisinde farklı jenerik ilaçlar ile tedavi yapılabilmektedir. Bu da şirketlerin ilaçlarını satabilmeleri için birbirleri ile rekabet etmelerini gerektirmektedir. İlaç şirketlerinin asıl amacının işin doğası gereği kâr olması, bu rekabeti artırmakta ve hekimleri etkileme yönünde bir rekabeti de beraberinde getirmektedir (1). İlaç şirketleri görevlendirdikleri temsilcileri (*tıbbi tanıtım sorumlusu - TTS*) hekim ve eczacılar ile görüşmek ve ürünlerini tanıtmak için göndermekte ve rekabeti başka boyutlara çekmektedir. Bu da bambaşka bir mesleki ilişkinin varlığına temel oluşturmaktadır (2).

Beşeri İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarların Tıbbi Tanıtım Yönetmeliğinde “*Tıbbi Temsilci*” olarak adlandırılan ve hekim, eczacı ile dış hekimine doğrudan ziyaret yoluyla ilacın tanıtımını yapan kişi olarak tarif edilen tıbbi tanıtımcıların tarihi eskidir. 1800’lerin sonunda, ilaç şirketleri ürünlerini daha çok eczacılardan oluşan temsilciler aracılığı ile pazarlıyorlardı. İkinci Dünya Savaşından sonra tıp alanında meydana gelen gelişmeler sonucu ürün sayısı arttı. Bunların tanıtımını için büyük ilaç şirketleri “Tıbbi Satış Temsilcisi” kadrolarını kurmaya başladılar. Bu kadrolarda çalışan kişiler ilaçların farmakolojik özellikleri, endikasyonları ve yan etkileri konusunda eğitilmişlerdi (3). Promosyon çalışmaları ise 1950’lerde temel olarak tetrasiklinlerin piyasaya sürülmesi ile başlamıştır. Bu ilacın patentini alan ilaç şirketi 2 ay içinde yaklaşık 500 bin dolar promosyon harcaması yapmış ve satışlarını 4 yılda %250 oranında artırmıştır (1,4). 1960 ve 1970’lerde artan rekabetle ürünlerin faydasını öne alan çalışmalar ağırlıkta iken; 1990’larda ürünlerle ilgili teknik bilgi ve beceri kadar tanıtım, sunuş, iletişim ve satış becerilerinin kazandırılması ön plana çıkmıştır (3).

TTS’ler hekimler ile birebir görüşebilmekte ve sorumlu oldukları ilaçların tanıtımını yapabilmektedir. Bu sayede hekimler ilaçlar hakkında güncel bilgiler elde etmiş veya var olan bilgilerini tazelemiş olmaktadır. TTS’ler ise ilaç tanıtımını ile birlikte ilaçlarının hekimin reçetelerinde daha fazla yer almasını amaçlamakta ve bu amaca uygun olarak, değişik promosyon ve pazarlama teknikleri ile

tanıtımını yaptığı ilaçların hekimlerin hafızalarında kalmasını sağlamaktadırlar. Basit ilaç broşürleri veya ücretsiz ilaç numunelerinden yemek ve kokteyl davetleri veya kongre katılımları sağlanmasına kadar uzanan bu teknikler sayesinde ilaç şirketleri pazar paylarını artırmaya çalışmaktadır (2).

“Tıbbi temsilcilik” özel bir eğitim gerektirmediği, gelirin fazla olması (*çoğu hekimden daha fazla ücret almaktadırlar*), seçkin insanlarla görüşebilme ve arkadaşlık yapabilme, seyahat edebilme gibi nedenlerden dolayı çok tercih edilen bir meslek grubudur. Aslen sağlık alanında eğitim görmemiş pek çok insanı bu meslek grubunda görebiliriz. Buna karşılık, ilaç şirketlerinin ticari amaçla yatırım yapması, TTS’lerin eğitim düzeylerinin çok farklı olması ve birebir insan ilişkisine dayalı bir meslek olmasından dolayı “tıbbi temsilcilik” uygulamada zor bir meslektir. Özellikle hekim ilişkilerinde görülen problemler daha çok hediyeler ve promosyon etkinlikleri etrafında gelişmektedir (2). Tıbbi ilaç tanıtımında etik kriterlerin ön planda olması, gerçeklik ve bilimsellik çerçevesi içinde kalınarak hareket edilmesi gerekmektedir. İlaç tanıtımlarının amacı, tanıtılacak ilaçların görsel ve işitsel malzemeler kullanılarak hekimlerin bilgisine sunulmasıdır. Buradaki birinci ilke hekimlerin doğru ilacı seçebilmesine olanak sağlamasıdır (5).

Çalışmamızda; bölgemizde çalışan TTS’lerin genel özellikleri (*sosyodemografik özellikler*) ile hekimlerle olan ilişkilerinde karşılaştıkları veya yaşadıkları etik problemlerin araştırılması ve değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

Bu çalışma; Elazığ ve çevresinde çalışan ilaç endüstrisi TTS’lerini kapsayacak şekilde planlanmış ve 2002 yılı Ocak ile Şubat ayları içerisinde yapılmıştır. TTS’lerin kişisel özellikleri, meslekleri ve hekimlerle olan ilişkileri ile ilgili olarak açık ve kapalı uçlu sorular içeren toplam 21 soruluk anket formları hazırlandı. Çalışma öncesinde anket formları bir grup TTS’ye deneme olarak uygulandı ve eksiklikler giderildi. Daha sonra çalışmaya katılacak olan TTS’ler gönüllülük esasına dayanarak ve gelişmiş güzel örnekleme yöntemi ile seçildi. Anket formları yüz yüze görüşülerek TTS’ler tarafından

Tablo 1. TTS'lerin doktor ziyaretlerinde çalışma süreleri ve memnuniyet durumları

		Sayı	%
Ziyaret Süreleri	1-5 dakika	8	14.5
	6-10 dakika	28	50.9
	11-20 dakika	19	34.6
	21 dakikadan daha fazla	0	0
	Toplam	55	100
Hasta haklarını ihlal düşüncesi	Evet	4	7.3
	Hayır	28	50.9
	Kısmen	23	41.8
	Toplam	55	100
	Memnuniyet durumu	Bazen	10
Orta sıklıkta		21	38.2
Çoğu zaman		24	43.6
Her zaman		0	0
Toplam		55	100

dolduruldu. Sonunda 55 TTS'den elde edilen veriler bilgisayarda SPSS programı ile değerlendirildi.

Çalışmamıza katılan TTS sayısı (55) her ne kadar bir anket çalışması için az olsa da bölgemizi tanımlamak için yeterli olacağını düşünmekteyiz.

Sonuçlar

Çalışmamıza katılan 55 TTS'nin %90.9'unu (50) erkek, %9.1'ini (5) kadınlar oluşturmaktaydı. Yaş ortalaması 30.9 ± 3.8 (minimum 25, maksimum 43), mesleklerinde çalışma sürelerinin ortalaması ise 5.36 ± 4.12 yıl olarak bulundu. Ankete katılan TTS'lerin %23.6'sının (13) lise mezunu, %23.6'sının (13) ön lisans, %45.5'inin (25) lisans, %7.3'ünün ise (4) yüksek lisans düzeyinde eğitimli oldukları tespit edildi.

Kendileri hakkında hangi ifadenin kullanılmasını istersiniz sorusuna %61.8'inin (31) Tıbbi Tanıtım Sorumlusu, %23.7'sinin (13) Tıbbi Temsilat, %10.9'unun (6) Tıbbi Temsilci, %3.6'sının (2) ise Tıbbi Satış Uzmanı olarak cevap verdikleri belirlendi.

Katılımcıların %70.9'unun (39) işini severek ve zevk alarak yaptığı, %29.1'inin ise (16) kısmen sevdiği ve zevk aldığı; ayrıca %41.8'inin (23) bu mesleği sürekli olarak yapmayı, %20'sinin (11) sürekli yapmamayı düşündüğü, %38.2'sinin ise (21) kısmen olarak yapabileceklerini söyledikleri belirlendi. Kısmen olarak yanıtlayanların arasında ilaç sektörü içinde şef veya müdür gibi diğer kademelerde çalışma olanakları bulunursa devam edebileceklerini ifade edenler vardı.

Bilgi düzeyleri hakkında sorulan sorularda; %76.4'ünün (42) sorumlu oldukları ilaçlar hakkındaki bilgi seviyelerinin yeterli olduğunu, %5.5'inin (3) yetersiz olduğunu düşündükleri, %18.2'sinin ise (10) kısmen yeterli olarak cevapladığı saptandı. Ayrıca TTS'lerin %61.8'i (34) sorumlu oldukları ilaçlar hakkında doktorların sorularına rahat cevap verebildiklerini, %38.2'si ise (21) kısmen cevap verebildiklerini ifade etmişlerdir.

Ankete katılan TTS'lerin haftada ortalama olarak 26.3 ± 9.6 uzman doktor (minimum 5, maksimum 50), 49.2 ± 18.6 pratisyen doktor (minimum 0, maksimum 120) ve 17.6 ± 12.1 araştırma görevlisini (minimum 0, maksimum 60) ziyarette bulduklarını, ancak bununla birlikte bazı TTS'lerin spesifik ürün çalıştıkları ya da başka sebeplerden dolayı araştırma görevlisi veya pratisyen ziyaretinde bulunmadıkları tespit edilmiştir.

TTS'lerin doktor ziyaretlerine çoğunlukla (%50.9) 6-10 dakika süre ayırdıkları, genellikle (%43.6) bu ziyaretlerden "çoğu zaman" memnun olarak ayrıldıkları görüldü. Ayrıca %50.9'unun (28) ziyaretleri süresince hasta veya diğer TTS'lerin haklarını ihlal etmediklerini, %41.8'inin (23) kısmen, %7.3'ünün (4) ise ihlal ettiklerini düşündükleri belirlendi (Tablo 1).

TTS'lerin doktor çalışmaları sırasında etik problemlerle karşılaşp karşılaşmadıklarına yönelik soruya verilen yanıtlardan %70.9'unun (39) birtakım etik problemlerle karşılaşp çalıştıkları, %7.3'ünün

Tablo 2. Etik problemlerin sıklığı ve hekim gruplarına göre görülme dağılımı

		Sayı	%
Etik problemlerin sıklığı	Az	11	21.6
	Orta	28	54.9
	Fazla	9	17.6
	Çok fazla	3	5.9
	Toplam	51	100*
Hekim gruplarındaki dağılımı	Uzman	2	3.9
	Asistan	5	9.9
	Pratisyen	9	17.6
	Hepsi	35	68.6
	Toplam	51	100*

* Yüzdeler etik problemler olduğunu belirten 51 kişi üzerinden hesaplanmıştır.

(4) karşılaşmadıkları, %21.8'inin (12) ise kısmen şeklinde yanıtladığı anlaşılmıştır. Evet veya kısmen olarak yanıtlayanların (51), hangi grupta ve ne sıklıkta karşılaştıklarına cevapları ise büyük bir oranda (%68.6) "tüm doktor gruplarında" ve çoğunlukla (%54.9) "orta düzeyde" karşılaşıldığı olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Mevcut olduğu düşünülen etik problemlerin neler olduğu sorusunu TTS'ler en fazla paramedikal istekler (%80.4) ve çıkar karşılığı reçete yazma (%56.9) olarak yanıtlamış, ayrıca doktorların TTS'lerden talebi çoğunlukla paramedikal aletler (%92.1) olarak saptanmıştır. "Etik problemlerin kaynağının ne olduğunu düşünüyorsunuz" sorusuna ise; genellikle ilaç şirketleri (%54.9), doktorlar (%54.9) ve sağlık politikaları (%49.0) olarak yanıt verilmiştir (Tablo 3).

Mevcut etik problemler konusunda bir TTS'nin "genelde doktorlar bizleri Noel Baba gibi hediye dağıtan elemanlar olarak görüyor" saptaması ilginç bulunmuştur. Ayrıca paramedikal istekler arasında (*bu herhangi bir çıkar karşılığı reçete yazma konusunda da sayılabilir*) cep telefonu, bilgisayar, beyaz eşya, mutfak aletleri, televizyon, TV üyelikleri veya nakit para isteklerinin olduğu belirtilmiştir. Problemlerin kaynağını doktorlar olarak gösteren TTS'ler bir kısım doktorların kişilik yapılarını kastettiklerini belirtirken, sağlık politikaları olarak yanıtlayanlar ise doktorların maaşlarının düşük olması, eğitim ve kongre masraflarının fazla olmasını, buna karşılık devlet tarafından desteklenmemesini kastettiklerini belirtmişlerdir. İlaç

Tablo 3. Etik problemlerin dağılımı ve kaynakları

	Sayı	%
TTS'lere göre mevcut etik problemler*		
Paramedikal istekler	41	80.4
Çıkar karşılığı reçete yazma	29	56.9
Her konuda sponsorluk istemi	14	27.5
Bilimsellikten uzaklaşma	10	19.6
Promosyon	7	13.7
Hekimlerin talepleri*		
Paramedikal aletler	47	92.1
Eğitim	14	27.5
Promosyon	12	23.5
Seyahat	10	19.6
Kongre	10	19.6
Etik problemlerin kaynakları*		
Firmalar	28	54.9
Hekimler (kişilik yapısı vb.)	28	54.9
Sağlık politikası	25	49.0
Tıbbi temsilci	20	39.2
Mesleğimizin yapısı	18	35.3

* Bu sorulara birden fazla yanıt veren kişi vardır. Yüzdeler etik problemler olduğunu belirten 51 kişi üzerinden hesaplanmıştır.

şirketleri olarak yanıtlayan bir kişi ise "TTS'ler firmalardan izinsiz bu işleri yapamaz" şeklinde bir saptamada bulunmuştur.

TTS'lerin %30.9'u (17) sorumlu oldukları ilaçlarla ilgili olarak verilen promosyonların faydalı olduğuna inanırken, %29.1'i (16) faydalı bulmadığını, %40'ı (22) ise kısmen faydalı bulunduğunu belirtmişlerdir.

"Doktorlara tıbbi ürün dışında hediye veya promosyon verilmesini benimsiyor musunuz?" sorusuna araştırmaya katılan TTS'lerin %10.9'u (6) evet, %36.4'ü (20) hayır, %52.7'si (29) kısmen

yanıtını vermişlerdir. Kısmen olarak yanıtlayanlardan bazıları “promosyonun tıbbi ürünle ilişkili veya hatırlatıcı olması şartı ile benimseyebileceklerini” belirtmişlerdir.

“İlaç şirketlerinin bilimsel toplantılar için katılım payı, dergi aboneliği vb. gibi konularda finansör olmasını uygun buluyor musunuz?” sorusuna %60 (33) oranında evet, %10.9 (6) oranında hayır, %29.1 (16) oranında kısmen olarak yanıt alınmıştır. Hayır olarak yanıtlayanlardan birinin “devletin yüklenmesi gereken bir konuyu şu an ilaç şirketleri karşılamaktadır” diye açıklamada bulunması ilginçtir.

Tartışma

Çalışmamızda TTS’lerin %90.6 gibi büyük bir oranda erkek olması erkeklerin daha fazla bu uğraş alanını tercih ettiği izlenimini vermektedir. Zencir ve arkadaşları da Denizli Bölgesinde yaptıkları çalışmada TTS’lerin %88’ini erkeklerin oluşturduğunu saptamıştır (2). Çalışma şartları olarak aktif ve sürekli seyahat etmeleri gereken TTS’lerde fazla kadın bulunmaması normal olarak karşılanabilir. TTS’lerin genç yaşta olmaları ve meslek yaşantılarında yeni olmaları bu aktif yaşam ve uzun seyahatlerle açıklanabilir. Bunda ilaç şirketlerinin özel sektör olması ve çok rahat, çalışanlarını işten uzaklaştırmaları da etken olabilir. Yarıdan fazlasının lisans ve daha yukarı düzeyde eğitim almış olması bölgemizde TTS’lerde eğitim düzeyinin arttığının bir göstergesi olabilir. Ancak batı illerimizde olduğu kadar yüksek olmaması (*Zencir ve arkadaşlarının çalışmasında bu oran %72,6*) yine de eğitimin istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir.

Katılımcıların %58.2’sinin bu mesleği sürekli yapmayı düşünmemesi veya kısmen yapabileceklerini açıklamaları bu mesleğin görüldüğü kadar kolay ya da cazip olmadığını düşündürmektedir.

Ankete katılan TTS’lerin daha çok pratisyen hekimlerle çalıştıkları görülmüştür. Bunda bölgede çalışan pratisyen hekimlerin sayıca daha fazla olması, sağlık ocakları ile kurumlardan çıkan reçete sayısının fazlalığı, sağlık ocaklarına olan ziyaretlerin kolaylığı ile belki de pratisyen hekimlerin daha kolay tesir altında kalabileceği düşüncesi etkili

olmuş olabilir. Zencir ve arkadaşları da çalışmalarında TTS’lerin pratisyen hekimleri daha çok ziyaret ettiklerini saptamıştır (2). TTS’lerin %50.9’unun hekim ziyaretlerine 6-10 dakika süre ayırdıklarını belirtmesi, ziyaretlerin fazla uzatılmadığını göstermektedir. Buna karşılık, %49.1 TTS’nin ziyaret süresince hasta veya diğer TTS haklarını ihlal veya kısmen ihlal ettiklerini düşünceleri, bu konuda bir etik problemin var olabileceğini düşündürmektedir. Etiğin en temel prensibi, “kişinin kendine yapılmasını istemediği bir şeyi başkasına da yapmamak”tır ve hiç kimse kendisi acı/sıkıntı içinde muayene olmak için sıra bekleyen bir başkasının onun önüne geçip doktorun zamanını çalmasını istemez.

TTS’lerin yarısından fazlasının hekim ziyaretlerinden “bazen” ve “orta sıklıkta” memnun olarak ayrıldıklarını belirtmesi, hekim TTS ilişkilerinde bir takım sorunlar bulunduğu göstergesi olabilir. Zaten TTS’lerin %92.7’si hekim çalışmaları sırasında birtakım etik problemlerle karşılaştıklarını kabul etmektedir. Bu problemlerin büyük bir oranda “tüm hekim gruplarında” ve çoğunlukla “orta düzeyde” görülmesi ilginçtir.

Etik problemlerin kaynağının daha çok hekimler, ilaç firmaları ve sağlık politikaları olarak gösterilmesi bölgemizde çalışan TTS’lerin biraz daha realist olduklarını göstermektedir. Çünkü Zencir ve arkadaşlarının çalışmasında TTS’ler etik problemlerin kaynağı olarak daha çok hekimleri görmekte idiler (2). Ancak yine de %39.2 gibi nispeten az oranda kendilerini görmeleri biraz düşündürücüdür ve bizim açımızdan “problemin karşıya yansıtılması” olarak değerlendirilmektedir. Başka bir açıdan da haklı olabilirler, çünkü hiçbir TTS’nin ilaç şirketlerinden izinsiz promosyon işine giremeyeceği açıktır.

Etik problemler arasında paramedikal istekler birinci sırada yer almaktadır. “Beşeri İspenciyari ve Tıbbi Müstahzarların Tıbbi Tanıtım Yönetmeliği” 18. maddesine göre ilacın tanıtımı amacıyla hazırlanan hatırlatıcı tanıtım malzemelerinin, tıbbi ve mesleki kullanıma uygun ve parasal değeri mütevazı sınırlar içerisinde olması gerekmektedir. Bu açıdan beyaz eşya, cep telefonu, bilgisayar, televizyon ve televizyon üyelikleri gibi paramedikal

alet isteklerinin veya verilmesinin doğru olmaması gerekir. TTB Etik Kurulu tarafından hazırlanan Tıp Meslek Etiği Kurallarının 15. Maddesinde de "hekimlerin tıbbi endüstri kuruluşları ile hiçbir çıkar ilişkisi kuramayacakları ve bilimsel araştırmalar ile eğitime yönelik ilişkilerin şeffaf ve kurumsal olacağı" açıkça belirtilmektedir.

İlaç şirketlerinin "hayırsever yardım kurumları" olmadıkları ve üretimlerini her zaman kâr amacıyla yaptıkları bilinmektedir (6). İlaç üretiminde ve pazarlamasındaki kâr amacı gereksiz ve uygun olmayan ilaç tüketimini arttırmada önemli bir etken olmaktadır (1). Bu amaçla ilaç şirketleri "promosyon" adı altında milyarlarca doları harcamakta ve hekimlerin tercihlerini etkilemeye çalışmaktadır. Dünyada ilaç şirketlerinin yıllık ilaç harcamalarının %15'i promosyon harcaması olarak yapılmaktadır. Bu oran yaklaşık 30 milyar doları bulmakta ve ilaç araştırmalarına ayırdıkları kaynaktan daha fazla bir miktar yapmaktadır (1). Başka bir açıdan da dünya genelinde promosyona ayrılan kaynak Afrika kıtasındaki insanların toplam sağlık harcamalarından daha fazladır (6).

ABD'de 1996 yılında 11 milyar, 2000 yılında 16 milyar dolar promosyona harcanmıştır (*hekim başına 8-13 bin dolar*). Ülkemizde ise ilaç şirketlerinin 1 yıllık promosyon harcamaları sağlık harcamamızın yaklaşık %5'i kadardır. Bu miktar; ülkemizde 3 milyon kişinin bir yıllık sağlık harcamasına karşılık gelmektedir. Aynı zamanda bu miktar hekim başına ayda yaklaşık 400 dolara gelmektedir ki hekimlerin maaşının 400 doları bulmadığı unutulmamalıdır (6).

TTS'ler hekim çalışmalarında çoğu kez ilaçlarının farmakodinamiği ve endikasyonu gibi olumlu yönlerini anlatma eğilimindedirler. Büyük bir oranda yan etkileri, kontrendikasyonları ve fiyatı gibi olumsuz yönlerinden bahsetmemektedirler (7,8). Günümüzde pek çok hekim bilgi kaynağı olarak ilaç firmalarına güvenmekte ve ilaç bilgilerinin çoğunu TTS'lerden karşılamaktadır. Bu durum gelişmiş ülkeler için de geçerli olup, Kanada'da bir çalışmada %82 oranında bulunurken (9), ülkemizde %58 oranında saptanmıştır (2). Bu gü-

ven veya taraflı bilgilendirme doğrultusunda da hekimler uygun olmayan ilaçları reçete edebilmekte, uygun olanlardan pahalı olanı tercih edebilmekte ve ilaçsız tedavinin uygun olduğu durumlarda bile farmakoterapi uygulayabilmektedir (10).

Sonuç olarak; TTS'lerin hekim çalışmalarında büyük oranda etik problemler mevcuttur. Bu problemlerin çözümü için düzenlemeler yapılmalıdır. Özellikle promosyon harcamalarına bir standart konulması ve denetiminin sağlanması ve bunun da devletin denetim organlarıncaya kontrol edilmesi, toplumsal kaynakların gelişigüzel kullanılmasının önüne geçilmesi bakımından ve hem hekim-hasta, hem de hekim-TTS ilişkilerine bir saygınlık kazandırması açısından önemli olduğu kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Şemin S. Sosyal ve Ekonomik Yönleri ile İlaç. Türk Tabipler Birliği; Ankara, 1998; 41-52.
2. Zencir M, Acar K, Özşahin A, Çetin B. Denizli il merkezinde tıbbi temsilcilerin hekimlerle olan ilişkilerindeki etik sorunlar. PA.Ü.T.F. Dergisi. 2000; 6: 23-8.
3. Alkan Y. İlaç tanıtım sorumlularının değişen rolü. Kaynak Dergisi. 2001; 5. www.baltas-baltas.com/kaynakdergiyazi.asp?sayı: 5.
4. Şemin S. Toplum sağlığı açısından ilacın öteki yüzü. Toplum ve Hekim. 1993; 56: 42-62.
5. Üstün Ç. Tıp Etiği Kavramlarına Giriş. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları; İzmir, 2002; 47-8.
6. Şemin S. Yanlış sorulara aranan doğru cevaplar; ilaç, promosyon ve hekimler. Antalya Tabip Odası Bülteni internet sayfası. www.antalyatabip.org.tr/bulten/b5_ilac(1).htm
7. Lexchin J. What information do physicians receive from pharmaceutical representatives? Can Fam Physcian. 1997; 43: 941-5.
8. Lexchin J. Interactions between doctors and pharmaceutical sales representatives. Can J Clin Pharmacol. 2001; 8: 64-5.
9. Anderson M, Lexchin J. Strategies for improving prescribing practice. Can Med Assoc J. 1996; 154: 1013-7.
10. Strang DG, Gagnon M, Molloy DW, Darzins P, Etchells E, Bedard M, Davidson W. Development of a standardized, comprehensive "ideal drug detail". Can J Clin Pharmacol 2001; 82: 73-7.

Geliş Tarihi: 15.10.2002

Yazışma Adresi: Dr. Mustafa SARSILMAZ
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi
Anatomi AD, 23119 ELAZIĞ