

HEKİMLERİN İLAÇLA İLGİLİ TERCİHLERİNDE İLAÇ ŞİRKETLERİNİN TANITIM ÇALIŞMALARININ ROLÜ VE DİĞER ETKENLER

Dr. Semih ŞEMİN*, Dr. Dilek GÜLDAL*

ÖZET

Hekimlerin ilaçlarla ilgili tercihlerinde etken olarak gündeme gelen ilaç şirketlerinin tanıtım çalışmalarının değerlendirilmesine yönelik bir anket çalışması planlandı. İzmir'de hekimlerin konumları ve kurumsal dağılımları gözönünde tutularak belirlenen 446 hekim çalışma kapsamına alındı. Verilerin değerlendirilmesi sonucu hekimlerin % 53.9 una günde en az bir tıbbi temsilci ziyareti olduğu, % 43.5 nin günde en az 15 dakikayı bu ziyaretlere ayırdığı saptandı. İlaç şirketlerince iletilen bilgilerin güvenilirliğini hekimlerin % 54.5 i, bu bilgilerin reçete yazımına etkisine de % 58.1 i düşük olarak değerlendirmektedir. Dağıtılan tanıtım hediye-lerinin reçetelere etkisini ise hekimlerin % 43.9 u düşük bulmaktadır. Hekimlerin % 80.3 ü promosyon çalışmalarında hekimlerin arasında yüksek oranda ayırım yapıldığı görüşündedir. Hekimlerin % 53.8 i SSK da tıbbi temsilcilerin çalışmalarının yasaklanmasını anlamsız bulmaktadır. Ülkemizde ilaç israfı olduğunu hekimlerin % 93.9 u, ilaç fiyatlarının yüksek olduğunu % 90.6 sı, hekimlerin polifarmasi yaptıklarını % 82.9 u belirtmektedir. Bu çalışma içerisinde ortaya çıkan bulguların sonuçları değerlendirildi ve önerilerde bulunuldu.

GİRİŞ

Ülkemizin sağlık sorunları içerisinde ilaçla ilgili olanlar kuşkusuz önemli bir yer tutmaktadır. Günümüzde ilaç, üretim, tüketim, fiyat vb. konuları açısından toplum sağlığını yakından ilgilendiren olgulardan biri durumundadır.

İlaçla ilgili sorunları temel olarak yaşayan toplumun geneli olmakla birlikte, bu konuda hekimlerin de hem sorumlulukları hemde sorunları büyük boyutlardadır. Her ne kadar reçetesiz ilaç satışı ayrı bir olgu olarak söz konusu olsa da, ilaç kullanımında hekimlerin tercihlerinin ve yaklaşımlarının yadsanamaz bir önemi vardır.

Hekimin ilaç seçimine ilişkin tercihlerinde hangi etkenlerin ve olguların rol oynadığı ise üzerinde önemle durulması gereken konulardan biridir. Ülkemizde piyasada yaklaşık 3800 ayrı isim taşıyan ilaç vardır ve bunlar içerisinde de aynı etken maddeyi içeren, ayrı ilaç şirketlerinin çok sayıda ilacı bulunmaktadır. Günümüzde sayısal çeşitliliği binlerle ölçülen ilaçlar arasından, hekimlerin hastasının durumuna ve gereksinimine göre uygun tercih yapmasının, kolay olmadığını söylemek yanlış olmasa gerekir. Aynı zamanda ilaç bilimsel gelişmelerin çok hızlı ve fazla olduğu alanlardan biridir. Günümüzde yeni ilaçlar ve yeni kullanım alanları da sürekli gündeme gelmektedir. Bu durumlara bağlı olarak hekimlerin ilaçlarla ilgili bilgileri ve tercihleri de zaman içerisinde önemli değişimler göstermektedir.

Hekimlerin ilaçlarla ilgili tercihlerinde etken olarak gündeme gelen faktörlerden birisi de şüphesiz ilaç şirketlerinin ilaç tanıtım çalışmalarıdır. İlaç şirketlerinin hekimlere yönelik ilaç tanıtım çalışmalarının boyutlarının ve etkinliğinin değişik yönleriyle ele alınması, bu konuya nesnel bir yaklaşım getirilmesi açısından önemli bir gereksinimdir.

Böylesi bir gereksinimden hareketle, bu çalışmada hekimlerin ilaç şirketlerinin tanıtım çalışmaları ve ilaçlarla ilgili tercihlerinde rol oynayan diğer bazı faktörlere ilişkin görüşlerinin bilinmesi ve değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, İzmir'de resmi kurumlarda çalışan hekimleri, kapsamına alacak şekilde planlanmış ve 1993 yılı Nisan-Mayıs aylarında yapılmıştır.

Sağlık Bakanlığı (1), İzmir Sağlık Müdürlüğü (2) ve İzmir Sağlık Rehberi (3) verileri dikkate alınarak İzmir Merkezinde resmi kurumlarda çalışan 2970 hekimin % 15 i olan 446 hekim ve yedek olarak da 20 hekim tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Bu seçimde hekimlerin konumlarına (Pratisyen - Asistan - Uzman) ve kurumlarına

* İzmir Tabip Odası, Kongre Delegesi

(Üniversite-SSK-Sağ. Bak.-diğer kurumlar), ilişkin sayısal dağılımlarına göre, orantılı olarak çalışma kapsamı içerisindeki sayıları belirlenmiştir. Aynı şekilde uzmanların akademik kariyer durumları (Prof. Doç. klinik şefi vb.), asistanların ve uzmanların dahili ya da cerrahi branşlar da olması, hekimlerin orantılı seçiminde gözönünde tutulan faktörler olmuşlardır. Laboratuvar branşlardaki (patoloji, biyokimya vb.) hekimler konu gereği çalışma kapsamı dışında tutulmuştur.

Hekimlerin tıbbi temsilcileri görme sıklıklarına tıbbi temsilcilerle ilişkilerine, ilaç şirketlerinin diğer tanıtım çalışmalarına ve ülkemizin genel ilaç sorunlarına ilişkin soruları kapsayan anket formları hazırlanmıştır. Bu anket formlarındaki sorular da ilaç şirketlerinin tanıtım çalışmalarının hekimleri "bilgilendirme" ve "ikna edici" yönlerinin ele alınıp değerlendirilmesine ağırlık verilmiştir. Anlatım kolaylığı açısından hekimlere yönelik olarak gündeme gelen tanıtım hediyeleri, kongrelere katılım masraflarının karşılanması vb. çalışmaları "promosyon" olarak değerlendirilmiştir.

Anket bir grup hekime ön deneme olarak uygulandıktan ve eksiklikleri düzeltilmeye çalışıldıktan sonra çalışma kapsamındaki hekimlerle görüşmeler yoluyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma sonucunda 446 hekimden toplanan veriler bilgisayarda değerlendirilmiştir. Bulguların geniş hekim grupları arasında karşılaştırmalarında kısa ve anlaşılır olması nedeniyle oransal dağılımlarının ve anlamsal farklılık düzeylerinin gösterilmesine daha çok yer verilmiştir. Yakın bir dönemde SSK da tıbbi temsilcilerin ziyaretlerinin yasaklanması nedeniyle de bu konuya ilişkin sorularda SSK ve diğer kurumların karşılaştırılması ağırlık kazanmıştır. İstatiksel analizler de ki-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 446 hekimden 150 si (% 33.6) kadın, 296 sı (% 66.4) erkektir. 106 hekim (% 23.8) pratisyen, 186 hekim (% 41.7), uzman 154 hekim (% 34.5) asistandır. Asistan ve uzmanların 180 i (% 52.9) dahili, 160 ı (% 47.1) cerrahi branşlardandır. Uzman hekimlerin 62 sinin (% 33.3) prof., doç., klinik şefi vb. akademik kariyeri vardır. 34 ü (% 18.2) ise baş asistandır.

Hekimlerin kurumlara göre dağılımında, 207 hekim (% 46.5) Sağlık Bakanlığı kurumlarında (İzmir Devlet Hast., Alsancak Devlet Hast., Karşıyaka Devlet Hast., Çocuk Hast., Göğüs Hast., Sağlık

Oc. vb.), 73 hekim (% 16.4) SSK da (Tepecik SSK Hast. Buca SSK Hast. SSK disp. vb.), 134 hekim (% 30.1) Üniversitelerde (Ege Tıp Fak., 9 Eylül Tıp Fak.), 31 hekim (% 7.0) ise diğer yerlerdedir. (Belediye Hast., Milli Eği. Disp. vb.)

Hekimlerin 362 si (% 81.2) yataklı tedavi kurumlarında, 84 ü (% 18.8) Sağlık Ocağı, dispanser vb. yerlerde görev yapmaktadır.

Hekimlik süresi açısından, 94 hekimin (% 21.1) 3 yıl ve daha az, 198 hekimin (% 44.4) 4-9 yıl arası, 113 hekimin (% 25.3) 10-19 yıl arası, 35 hekimin (% 7.8) 20-29 yıl arası, 6 hekimin ise (% 1.4) 30 yıl ve daha fazla hekimlik süresi vardır. Araştırma kapsamındaki hekimlerden 117 sinin (% 26.25) aynı zamanda özel muayenehanesi vardır.

TIBBİ TEMSİLCİLER ve İLAÇ BİLGİSİ

Hekimlerin tıbbi temsilciler tarafından ziyaret edilme sayılarına ilişkin bir soruya verdikleri yanıtlar Tabol 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1 : Hekimlerin tıbbi temsilciler tarafından ziyaret edilme sayısı

Ziyaret Sayısı	Hekim Sayısı	Oranı (%)
Günde 1 defadan fazla	175	39.3
Günde 1	65	14.6
3 günde 1	89	19.9
Haftada 1	72	16.1
Diğer	45	10.1
Toplam	446	100

Tablo 1 den de görüldüğü gibi hekimlerin % 39.3 üne günde bir defadan fazla tıbbi temsilci ziyareti olmaktadır. Günde 1 defadan fazla tıbbi temsilci ziyareti olmaktadır. Günde 1 defa ziyaret olgusuyla birlikte değerlendirildiğinde hekimlerin % 53.9 una günde enaz 1 tıbbi temsilci ziyaret etmektedir.

Tıbbi temsilcilerin ziyaret sıklıkları açısından pratisyen asistan, uzman grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır. ($P>0,05$) Yine ziyaret sıklığı açısından, asistan ve uzmanların dahili yada cerrahi branşlardan olmasının, uzmanların akademik kariyere sahip olmasının istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığı yoktur ($P>0,05$).

SSK da çalışan hekimlerle diğer kurumlarda çalışan hekimler arasında tıbbi temsilcilerin ziyaret sıklığı ile ilgili anlamlı bir farklılık söz konusudur. ($P<0,001$) Örneğin SSK dışında hekimlerin % 43.2 si günde bir defadan fazla tıbbi temsilci tarafından

ziyaret edildiğini belirtirken bu oran SSK da % 17.8 e düşmektedir. Yine aynı şekilde günde bir defa ziyaret diğer kurumlardaki hekimlerin % 16.6 sını kapsarken, SSK da bu oran % 4.1 dir. SSK dışındaki kurumlarda tıbbi temsilcilerin günde en az bir defa ziyareti hekimlerin % 59.8 i için söz konusu olurken bu oran SSK da % 21.9 dur. SSK dışında ki kurumlar arasında ise ziyaret sıklığı açısından anlamlı bir fark yoktur. ($P>0,05$) SSK da tıbbi temsilcilerin ziyaretinde diğer kurumlara göre anlamlı bir azalma vardır.

Tıbbi temsilcilerin hekimlere ziyaretleri düzenli ziyaret açısından değerlendirildiğinde, 1-5 tıbbi temsilcinin düzenli ziyarette bulunması, 224 hekimin (% 50.2) belirtmesiyle ilk sırayı almaktadır. Hekimlere düzenli ziyarette bulunan tıbbi temsilci sayısı Tablo 2 de gösterilmiştir.

Tablo 2 : Hekimlere düzenli ziyarette bulunan tıbbi temsilci sayısı

Düzenli ziyaret bulunan tıbbi temsilci sayısı	Hekim Sayısı	Oran (%)
1 - 5 kişi	224	50.2
5 - 10 kişi	98	22.0
10 dan fazla	36	8.1
Düzenli gelmiyorlar	79	17.7
Başka	9	2.0
Toplam	446	100

Düzenli ziyarette bulunan tıbbi temsilcilerin sayısında pratisyen, asistan, uzman grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır. ($P<0,001$) Pratisyenlerin % 16.6 sına 10 dan fazla tıbbi temsilci düzenli ziyarette bulunurken bu oran uzmanlarda % 9.6 ya, asistanlarda % 1 e düşmektedir. Yine 5-10 tıbbi temsilcinin düzenli ziyareti, pratisyenlerin % 31.1 ini kapsarken bu oran asistanlarda % 20, uzmanlarda % 18 dir.

Tıbbi temsilcilerin düzenli ziyaret etmemesi pratisyenlerde % 13.2 oranındayken, asistanlarda % 16.8, uzmanlarda % 20.9 dur. 1-5 tıbbi temsilcinin düzenli ziyareti pratisyenlerin % 38.6 sını kapsarken bu oran asistanlarda % 61.0 uzmanlarda % 47.8 olmaktadır. Pratisyenlere düzenli ziyarette bulunan tıbbi temsilcilerin sayısı daha fazladır.

SSK da düzenli ziyarette bulunan tıbbi temsilci sayısında diğer kurumlara göre istatistiksel açıdan anlamlı ($P<0,001$), bir farklılık söz konusudur. SSK dışındaki kurumlarda tıbbi temsilcilerin ziyaretlerinin düzenli olması hekimlerin % 86.1 i tarafından belirtilmişken SSK da bu oran % 49.2 olmaktadır.

SSK da düzenli ziyaret sayısı diğer kurumlara göre daha azdır.

SSK dışında diğer kurumlar arasında Tıbbi temsilcilerin düzenli ziyareti açısından anlamlı bir fark yoktur. ($P>0,05$)

Tıbbi temsilcilere hekimlerce ayrılan sürenin dağılımı da Tablo 3 te gösterilmiştir.

Tablo 3 : Tıbbi temsilcilere ayrılan sürenin dağılımı

Ayrılan süre	Hekim Sayısı	Oran (%)
Günde yarım saat-bir saat	136	30.5
Günde 15 dak-yarım saat	60	13.5
Haftada yarım saat-bir saat	119	26.7
Haftada yarım saatten az	103	23.1
Başka	28	6.2
Toplam	446	100

Tablo 3 den de görüldüğü gibi, 136 hekim (% 30.5) tıbbi temsilcilere günde yarım saat-bir saat arası süre ayırmaktadır. Günde 15 dak.-yarım saat arası süre ayırdığını belirten hekimlerle birleştirildiğinde hekimlerin % 44.0 ının günde en az 15 dakikayı, tıbbi temsilcilerin ziyaretine ayırdıkları söylenebilir.

Tıbbi temsilcilere ayrılan süreye göre, pratisyen, asistan, uzman, hekim grupları arasında, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark söz konusudur. ($P<0,05$). Günde yarım saat-bir saat arası süreyi pratisyenlerin % 41.5 i tıbbi temsilcilere ayırmaktayken, bu oran uzmanlarda % 26,3, asistanlarda % 27.9 olmaktadır. Yine günde 15 dak. ile yarım saat arasında ki süreyi pratisyenlerin % 19.8 i belirtmişken, bu oran asistanlarda % 12.9, uzmanlarda ise % 10.2 dir. Pratisyenlerde tıbbi temsilcilere ayrılan süre daha fazladır. Pratisyenlerin % 61.3 ü günde en az 15 dakikayı tıbbi temsilcilerin ziyaretine ayırmaktadır. Asistanlarla uzmanlar arasında ise bu konuda anlamlı bir fark yoktur ($P>0,05$)

SSK da çalışan hekimlerin tıbbi temsilcilere ayırdıkları sürede diğer kurumlarda çalışan hekimlere göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık söz konusudur ($P<0,001$). SSK dışındaki kurumlarda hekimlerin % 47.8 i günde en az 15 dak. tıbbi temsilcilerle görüşmeye ayırırken bu oran SSK da % 24.6 dır. SSK da çalışan hekimler tıbbi temsilcilere ayırdıkları süreyi daha az olarak belirtmektedir.

Tıbbi temsilcilerin tanıttıkları ilaçlarla ilgili bilgileri içeren yazıları ise, hekimlerden 36 sı (% 8.0) okumadığını, 277 si (% 62.15 bazılarını okuduğunu, 90 ı (% 20.2) hepsini okuduğunu ama biriktirmemi-

ğini, 22 si (% 4,9) hepsini okuduğunu ve biriktirdiğini, 21 i (% 4.8) de başka görüşleri belirtmişlerdir. Bu soruya verilen yanıtlarda hekimler arasında pratisyen, asistan, uzman olmalarına, farklı kurumlarda bulunmalarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır. ($P>0,05$)

Hekimlerin 166 sı (% 37.2) ilaçlarla ilgili tıbbi temsilcilerin anlattıklarının, 225 i (% 50.4) tanıtım materyallerinden okuduklarının daha etkili ve kolay hatırla kaldığını belirtirken, 55 i (% 12.4) bu konuya ilişkin başka görüşlerinin olduğunu dile getirmişlerdir.

Hekimlerin tıbbi temsilciler ve tanıtım materyalleri aracılığıyla iletilen bilgilerin bilimselliğinin ve güvenilirliğinin düzeyi konusundaki görüşleri ise Tablo 4 te gösterilmiştir.

Tablo 4 : Hekimlerin ilaç tanıtım bilgilerinin bilimselliği ve güvenilirliği konusundaki görüşleri

Bilgilerin güvenilirliği ve bilimselliği	Hekim Sayısı	Oranı (%)
Yüksek	23	5.2
Orta	121	27.1
Düşük	259	58.1
Yok	43	9.6
Toplam	446	100

Görüldüğü gibi hekimlerin % 58.1 i ilaç şirketlerince iletilen bilgilerin güvenilirliğini düşük bulmaktadır. Bu güvenilirliği düşük ya da yok olarak değerlendiren hekimler birlikte ele alındığında bu oran % 67.7 ye ulaşmaktadır. Hekimlerin % 32.3 ise iletilen bilgilerin güvenilirliğini ortaya ya da yüksek düzeyde görmektedir.

İlaç şirketlerince iletilen bilgilerin güvenilirliği konusunda pratisyenler uzmanlar ve asistanlar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. ($P>0,05$)

Tıbbi temsilciler ve benzeri kanallarla ilaç şirketlerinin yürüttükleri çalışmalar dışında, ilaçlarla ilgili düzenli bilgilenecekleri kurumlara ve çalışmalara da hekimlerin 419 u (% 93.9) gereksinim duyduğunu, 27 si (% 6.1) gerek olmadığını belirtmişlerdir.

İlaç şirketlerinin tıbbi temsilciler aracılığıyla ilettikleri bilgilerin, reçete yazımına etkisinin düzeyi konusunda hekimlerin görüşleri ise Tablo 5 te gösterilmiştir.

İlaç şirketlerince iletilen bilgilerin reçete yazımında etkisini hekimlerin % 54.5 i düşük olarak değerlendirmektedir. Bu etkiyi düşük ya

da yok gören hekimler birlikte ele alındığında bu oran % 62.8 olmaktadır. Yine bu etkiyi yüksek ya da orta düzeyde değerlendiren hekimlerin oranı da % 37.2 dir.

Tablo 5 : İlaç şirketlerince iletilen bilgilerin reçete yazımında etkisi

Bilgilerin reçete yazımına etkisi	Hekim Sayısı	Oranı (%)
Yüksek	55	12.3
Orta	111	24.9
Düşük	243	54.5
Yok	37	8.3
Toplam	446	100

Pratisyenler uzmanlar ve asistanlar arasında bu soruya verilen yanıtlarda istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık söz konusudur. ($P<0,001$). Uzmanlar içersinde bu etkiyi yüksek olarak belirtenlerin oranı % 4.3 iken bu oran asistanlarda % 16.2, pratisyenlerde % 20.7 olmuştur. Yine bu etkiyi orta düzeyde (yarıya yakın) olarak değerlendirenlerin oranı uzmanlarda % 22.0, asistanlarda % 24.6, pratisyenlerde % 30.1 dir. Uzmanlar ilaç şirketlerince iletilen bilgilerin reçete yazımına etkisini asistan ve pratisyenlere göre daha az görmektedir. Asistanlarla pratisyenler arasında bu konuda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur. ($P>0,05$)

Akademik kariyere sahip olan hekimlerle diğer hekimler arasında ilaç şirketlerince iletilen bilgilerin reçete yazımına etkisi konusunda anlamlı bir farklılık vardır. ($P<0,05$) Bu etkinin yüksek olduğunu akademik kariyeri olan hekimlerin (Prof. Doç. Klinik şefi vb.) % 1.6 sı belirtirken, bu oran başasistanlarda % 2.9, diğer hekimlerde % 15.1 olmaktadır. Bu etkiyi orta düzeyde değerlendirme akademik kariyeri olan hekimlerde % 16.1, başasistanlarda % 26.4, diğer hekimlerde ise % 28.4 tür. Akademik kariyeri olanlarda bu bilgilerin reçete yazımına etkisi daha azdır.

İlaç şirketlerince iletilen bilgilerin reçete yazımına etkisini değerlendirmede, bu bilgilerin güvenilirliğini değerlendirmeye göre, istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır. ($P<0,001$) Bu bilgilerin reçeteleme etkisini yüksek düzeyde değerlendirenlerin % 43.5 i bu bilgilerin güvenilirliğini düşük ya da yok olarak değerlendirirken, bu oran orta düzeyde değerlendirenlerde % 54.9 a, düşük düzeyde değerlendirenlerde % 77.7 ye çıkmaktadır. İlaç şirketlerince iletilen bilgilerin reçetelere etkisini yüksek gören hekimler bu bilgilerin güvenilirliğini de diğer hekimlere göre daha yüksek bulmaktadır.

Hekimlerin tıbbi temsilcilerle görüşmelere ayırdıkları süre ile iletilen bilgilerin reçete yazımına etkisini değerlendirmeleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktur. ($P>0,05$) Bununla birlikte günde yarım saat - bir saat arasındaki süreyi tıbbi temsilcilere ayıran hekimler ilaç şirketlerince iletilen bilgilerin hekim reçetelerine etkisini % 55.0 oranında düşük ya da yok olarak değerlendirirken, bu oran 15 dak.- yarım saat ayıranlardan % 61.6, haftada yarım saat-bir saat ayıranlarda % 63.8, haftada yarım saatten az ayıranlarda ise % 67.8 olmaktadır. İlaçla ilgili iletilen bilgilerin reçetelere etkisini düşük gören hekimlerin tıbbi temsilcilere ayırdıkları sürede diğer hekimlere göre daha azdır.

Bu konuya ilişkin başka bir soruya verilen yanıtlarda, ilaçlarla ilgili yeni ve değişen bilgileri öğrenmede, 362 hekim (% 81.2) kitap ve dergileri kaynak olarak kullandığını belirtirken, 83 hekim (% 18.8) kullanmadığını belirtmiştir.

İlaç şirketlerinin yeni ilaçlarla ilgili bilgilendirme çalışmalarını 322 hekim (% 72.2) kaynak olarak kullanmakta, 124 hekim (% 27.8) ise kullanmamaktadır.

Aynı soruya verilen yanıtlar hekimlerin 176 sınıfının (% 39.5) meslektaşlarından ilaçlarla ilgili yeni bilgilerde kaynak olarak yararlandığını, 269 unun (% 60.5) yararlanmadığını, ilaç prospektüslerinden 159 hekimin (% 35.7) kaynak olarak yararlandığını, 287 hekimin (% 64.3) yararlanmadığını göstermiştir.

İlaçlarla ilgili yeni bilgilerde "başka hekimlerin reçetelerinden" kaynak olarak yararlanmaya 60 hekim (% 13.5) evet, 386 hekim (% 86.5) hayır, bağlı bulunduğu kurumun yayınlarının kaynak olmasına 78 hekim (% 17.5) evet, 368 hekim (% 82.5) hayır şeklinde yanıt vermiştir.

SSK kurumlarında tıbbi temsilcilerin çalışmalarının yasaklanmasını ise 240 hekim (% 53.8) bu alandaki sorunların çözümü açısından anlamsız, 105 hekim (% 23.5) anlamlı ve olumlu olarak değerlendiren, 95 hekim (% 21.3) bilgisi olmadığını, 6 hekimde (% 1.4) başka düşünceleri olduğunu belirtmişlerdir.

Bu soruya verilen yanıtlarda pratisyen, asistan ve uzman hekim grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur. ($P>0,05$) Yine bu soruya verilen yanıtlarda SSK da çalışan hekimlerle diğer kurumlarda çalışan hekimler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır. ($P<0,001$) Bu uygulamayı "olumlu" bulma SSK da % 20.5 oranında iken diğer kurumlarda % 24.5, "anlamsız" bulma SSK da, (% 75.3) oranında iken diğer kurumlarda % 49.4,

"bilgisi olmama" SSK da, % 1.3 oranında iken, diğer kurumlarda % 25.2 dir. SSK daki hekimler bu uygulamayı daha fazla "anlamsız" bulurken, bu uygulama hakkında daha fazla bilgi sahibidirler.

Tıbbi temsilcilerin hekimlerle ilişkisini değerlendirmeye ilişkin bir soruda hangi özelliklerin bu ilişkide ön planda olduğu sorulmuştur. Bu özellikler içersinde "çok saygılı" olarak değerlendirme 228 hekim (% 51.1), "arkadaşça" 161 hekim (% 36.1), "çıkara dayalı" 172 hekim (% 38.6), "zamanını çalma" olarak değerlendirme 90 hekim (% 20.2) tarafından yapılmıştır.

PROMOSYON

Promosyon çalışmalarının ilaç maliyetlerine ne ölçüde etkide bulunduğuna ilişkin bir soruya verilen yanıtlarda, 49 hekim (% 11.0) çok az, 65 hekim (% 14.6) az olarak cevap verirken, 172 hekim (% 38.5) çok, 160 hekimde (% 35.9) bu konuyu bilmediğini belirtmiştir. Bu soruda promosyon çalışmalarının ilaç maliyetlerine yansımada ve oransal payında % 2-3 çok az, % 5-6 az, % 10-15 çok olarak gösterilmiştir.

Bu soruya verilen yanıtlarda asistan, pratisyen, uzman grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark vardır. ($P<0,001$) Bu etkiyi "çok" olarak değerlendirenler, pratisyenlerin % 49.0 ı iken asistanların % 42.2 si uzmanların % 29.5 i dir. "Bilmiyorum" şeklinde değerlendirenler pratisyenlerin % 31.1 i asistanların % 28.5 i uzmanların % 44.3 ü dür. Promosyon çalışmalarının ilaç maliyetlerine etkisini az ya da çok az değerlendirenler ise pratisyenlerde % 19.8, uzmanlarda % 25.7, asistanlarda % 29.2 dir. Uzmanlar, promosyonun ilaç maliyetlerine etkisini diğer gruplara göre, daha düşük oranda "çok" olarak değerlendirmekte, daha yüksek oranda "bilmediğini" belirtmektedir. Asistanlarla pratisyenler arasında promosyonun ilaç maliyetlerine etkisi konusunda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur. ($P>0,05$)

İlaç şirketlerinin yurt içi ve yurt dışı kongrelere katılımdan hediyeleyişe kadar geniş bir yelpazeyi kapsayan promosyon çalışmalarını, 181 hekim (% 40.6) doğru bulurken, 181 hekim (40.6) doğru bulmadığını 84 hekim (% 18.8) ise bu konuya ilişkin başka düşünceleri olduğunu belirtmiştir. Bu soruya verilen yanıtlarda değişik hekim grupları arasında (Pratisyen-asistan-uzman, Üniversite SSK-Sağ. Bak.) istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktur ($P>0,05$)

Hekimler arasında promosyon çalışmalarını doğru ya da yanlış olarak değerlendirmede, promosyon çalışmalarının ilaç maliyetlerine etkisini değerlendirmeye göre, istatistiksel açıdan anlamlı bir farklı-

lık vardır. ($P < 0,001$) Promosyon çalışmalarını doğru bulanların % 38.1 i bu çalışmaların ilaç maliyetlerine etkisini az ya da çok az, % 28.0 ı çok olarak değerlendirmektedir. Promosyon çalışmalarını doğru bulmayan hekimlerin ise % 20.9 u bu çalışmaların ilaç maliyetlerine etkisini az ya da çok az, % 45.8 i çok olarak değerlendirmektedir. Promosyon çalışmalarını doğru bulmayan hekimler bu çalışmaların ilaç maliyetlerine etkisini doğru bulanlara göre, daha fazla oranda yüksek görmektedir.

Promosyon çalışmalarının meslek ahlakı açısından değerlendirilmesi istendiğinde ise, ülkemizde uygulanmakta olan promosyon çalışmalarının 147 hekim (% 32.9) meslek ahlakına aykırı yönlerinin çok olduğunu, 160 hekim (% 35.9) kısmen aykırı yönleri olduğunu, 91 hekim (% 20.4) meslek ahlakına aykırılığı olmadığını, 48 hekimde (% 10.8) bu konuyu düşünmediğini belirtmiştir. Bu soruya verilen yanıtlarda da değişik hekim grupları arasında (pratisyen - asistan - uzman, Üniversite-SSK-Sağ.Bak.) istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. ($P > 0,05$)

Ankete katılan hekimlere ilaç şirketlerinin promosyon çalışmalarının hekimlerin ilaçlarla ilgili tercihlerine etkisini öğrenmeye yönelik bazı sorular sorulmuştur.

Bu konuya ilişkin bir soruya verilen yanıtlara göre ilaç şirketlerinin dağıttığı tanıtım hediyeleri, reçete yazarken ilaçların hatırlanmasında 78 hekimde (% 17.5) yüksek, 51 hekimde, (% 11.5) orta, 196 hekimde (% 43.9) düşük düzeyde yardımcı olmaktadır. 121 hekimde (% 27.1) ise tanıtım hediyelerinin reçete yazarken ilaçların hatırlanmasında etkisi yoktur.

Bu soruya verilen yanıtlarda pratisyen, asistan ve uzmanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık söz konusudur. ($P < 0,001$) Bu etkiyi yüksek olarak değerlendirme uzmanlarda % 10.2, asistanlarda % 22.0, pratisyenlerde % 23.5 oranındadır. Bu etkiyi orta düzeyde değerlendirme uzmanların % 7.5 i, pratisyenlerin % 10.3 ü asistanların % 16.8 i tarafından yapılmıştır. Yine bu etkinin hiç olmadığını düşünenlerin oranı, uzmanlarda % 37.6 iken, asistanlarda % 20.1 e, pratisyenlerde ise % 18.8 e düşmektedir. Uzmanlarda tanıtım hediyelerinin ilaçların hatırlanmasında etkinliği daha azdır. Asistanlarla pratisyenler arasında bu konuya ilişkin istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur. ($P > 0,05$)

İlaç şirketlerince dağıtılan tanıtım hediyelerinin reçetelere etkisini değerlendirmede, akademik kariyere sahip olan hekimlerle diğer hekimler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır. ($P < 0,001$) Bu fark akademik kariyere sahip olan he-

kimlerde hediyelerin hatırlatıcı etkisinin, diğer hekimlere göre daha az olmasından kaynaklanmaktadır.

Yüksek maliyetli promosyon çalışmalarının yapıldığı hekimlerin, ilgili firmaların ilaçlarına reçetelerinde daha çok yer verdiği yaklaşımına 239 hekim (% 53.6) evet derken, 207 hekim (% 46.4) hayır şeklinde cevaplandırmıştır.

Bu soruya verilen yanıtlarda değişik hekim grupları arasında (pratisyen asistan-uzman, Üniversite-SSK-Sağ. Bak.) istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktur. ($P > 0,05$)

Promosyon çalışmalarında hekimler arasında ayırım yapılıyor mu? sorusuna 358 hekim (% 80.3) "yüksek düzeyde" cevabını verirken, 37 hekim (% 8.3) bu ayırımın az olduğunu, 12 hekim (% 2.7) böyle bir ayırım olmadığını, 39 hekim (% 8.7) bu konuyu bilmediğini belirtmiştir. (Tablo 6) Bu soruya verilen yanıtlarda değişik hekim grupları arasında (pratisyen-uzman-asistan, üniversite-SSK-Sağ.Bak.) istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktur. ($P > 0,05$)

Tablo 6 : Promosyon çalışmalarında hekimler arası ayırımın değerlendirilmesi

Ayırım düzeyi	Hekim Sayısı	Oran (%)
Yüksek	358	80.3
Düşük	37	8.3
Yok	12	2.7
Bilinmiyor	39	8.7
Toplam	446	100

Promosyonda hekimler arasında ayırım yapılmasının nedenini 346 hekim (% 77.6) "ilaç tüketimini etkileyecek konumda bulunmak" olarak değerlendirirken, 100 hekim (% 22.4) bunun etken olmadığını belirtmiştir.

"İlaç firmasının ilaçlarını çok yazmanın" promosyonda ayırma neden olmasını 183 hekim (% 41.1) desteklerken, 263 hekim (% 58.9) bu görüşü desteklememiştir.

"Tıbbi temsilcilerle iyi ilişkiler kurulmasını", hekimler arasında promosyonda ayırım yapılmasını da 168 hekim (% 37.7) etken olarak görmekte, 278 hekim (% 62.3) ise görmemektedir.

İlaç şirketlerinin promosyon çalışmaları içersinde tercih edilen yöntemlerin hangisi olduğu sorusunun yanıtlarında ise, "Bağımsız bilimsel yayınların dağıtımı" 365 hekim (% 81.8) tarafından tercih edilen, 81 hekim tarafından (% 18.2) tercih edilmeyen bir yöntemdir.

İlaç şirketlerinin "kişisel yada ortak kullanıma yönelik tıbbi cihazlar sağlamasını", 252 hekim (% 56.5) uygun görürken, 194 hekim (% 43.5) ise uygun görmemektedir.

yine aynı sorunun yanıtlarına göre Promosyon çalışmaları içersinde "örnek ilaç dağıtımını" 239 hekim (% 53.6) desteklerken, 207 hekim (% 46.4) desteklememektedir.

"Kongre vb. bilimsel toplantılara katılımın ilaç şirketlerince finanse edilmesini", 191 hekim (% 42.8) tercih ettiği bir yöntem, 255 hekimse (% 57.2) tercih etmediği bir yöntem olarak belirtmiştir.

"İlaç şirketlerinin kendi ürettikleri ilaçlarla ilgili dökümanlar" 159 (% 35.6) hekimce tercih edilen bir promosyon yöntemi, 287 hekimse (% 64.4) tercih edilmemektedir.

"İlaç şirketlerinin yemek kokteyl vb. sosyal faaliyetleri organize etmesini", 153 hekim (% 34.3) tercih ederken, 293 hekim (% 65.7) tercih etmemiştir.

Bu soruya ilişkin son olarak promosyonda "kişisel kullanıma yönelik hediyeleri", 119 hekim (% 26.7) tercih ettiğini, 327 hekim (% 73.3) tercih etmediğini belirtmiştir.

İlaç şirketlerince düzenlenen tanıtıma yönelik, bilimsel toplantılarda kokteyl, yemek, hediye vb. uygulamaların kaldırılmasının bu toplantılara katılımı nasıl etkileyeceği sorusuna 341 hekim (% 76.5) katılım çok azdır. 87 hekim (% 19.5) katılım değişmez, 18 hekim (% 4.0) ise başka görüşleri olduğu şeklinde cevaplandırmıştır.

Bu soruya verilen yanıtlarda değişik hekim grupları arasında (pratisyen-asistan-uzman, Üniversite-SSK-Sağ. Bak.) istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktur. ($P>0,05$)

İlaç şirketlerinin hekimlere yönelik gündeme getirdikleri hediye, kokteyl, yemek vb. uygulamaların toplum tarafından bilinmesini nasıl karşılayacakları sorusuna, 285 hekim (% 63.9) "bilinmesinin önemli olmadığı", 113 hekim (% 25.4) "bilinmesinin gereksiz ve yanlış olacağı", 48 hekimde (% 10.7) "bu konuya ilişkin başka düşünceleri olduğu" şeklinde cevaplandırmıştır. Başka düşünceleri olan hekimlerin önemli bir kesimi promosyon çalışmalarının toplum tarafından bilinmesinin gerekli olduğunu belirtmiştir.

İLAÇLA İLGİLİ DİĞER KONULAR

Ülkemizde reçetesiz ilaç satılması konusunda hekimlerin 432 si (% 96.9), "yanlıştır tamamen yasaklanmalıdır" şeklinde görüş belirtirken, 14 he-

kim (% 3.1) "gereklidir devam etmelidir", görüşünü desteklemiştir.

İlaçlar ve ilaç kullanımı konusunda hekimlerin 427 si (% 95.8) halkın eğitiminin, yeterli düzeyde olmadığı görüşünü, 19 hekimde (% 4.2) bu konuya ilişkin başka görüşleri desteklediklerini belirtmişlerdir.

Ülkemizde ilaç tüketiminin boyutlarına ilişkin 419 hekim (% 93.9) ilaç israfı olduğu, 9 hekim (% 2.0) ilacın gerektiği kadar kullanıldığı, görüşünü desteklerken, 18 hekim (% 4.1) başka görüşleri desteklemişlerdir.

Ülkemizde hekimlerin reçetelerde gereğinden çok ilaç yazımı (polifarmasi) yaptıkları söylenebilir mi? sorusuna 370 hekim (% 82.9) evet, 45 hekim (% 10.1) az, 19 hekim (% 4.3) bilmiyorum, 12 hekim (% 2.7) de hayır şeklinde yanıtlamıştır.

291 hekim (% 65.2) polifarmasi nedeni olarak, "tanı ve ilaç dışı tedavi olanaklarının yetersizliğini" görürken, 155 hekim (% 34.8) böyle bir nedeni desteklememektedir.

"Hastalara ayrılan sürenin azlığı" 279 hekim (% 62.6) tarafından polifarmasi nedeni olarak kabul edilirken, 167 hekim (% 37.4) tarafından kabul edilmemiştir.

Hastaların taleplerinin "polifarmaside etken olduğunu" 265 hekim (% 59.4) desteklerken, 181 hekim (% 40.6) desteklememiştir.

"Hekimlerin eğitiminin yetersiz oluşunu", 254 hekim (% 56.9) polifarmasi nedeni olarak görürken 192 hekim (% 43.1) bunu polifarmasi nedeni olarak kabul etmemiştir.

Ülkemizde genel olarak ilaç fiyatlarını ve ilaç fiyatlarının artış hızını 214 hekim (% 48.0) çok yüksek, 190 hekim (% 42.6) yüksek, 31 hekim (% 6.9) normal, 1 hekim (% 0.2) düşük olarak değerlendirirken, 10 hekim (% 2.3) ise bilmediğini belirtmiştir.

İlaç fiyatlarının Sağlık Bakanlığınca yeterince denetlendiği söylenebilir mi? Sorusuna, 344 hekim (% 77.1) hayır, 16 hekim (% 3.6) evet, şeklinde cevap verirken, 86 hekim (% 19.3) bu konuyu bilmediğini ifade etmiştir.

İlaç fiyatlarının reçete yazımında ki etkisini 106 hekim (% 23.8) çok fazla, 247 hekim (% 55.4) fazla, 82 hekim (% 18.4) az, 11 hekim (% 2.4) etkisi yok şeklinde değerlendirmiştir.

Ülkemizde toplam sağlık harcamaları içinde yaklaşık % 30 oranında yer tutan ilaç harcamaları payını, 156 hekim (% 35.0) çok yüksek, 184 hekim (% 41.2) yüksek, 54 hekim (% 12.1) normal, 18 he-

kim (% 4.0) düşük olarak değerlendirmiştir. 34 hekim ise (% 7.7) bu konuyu bilmediğini ifade etmiştir.

Reçetelerde jenerik isim uygulanmasını 271 hekim (% 60.8) desteklemekte, 116 hekim (% 26.0) desteklememektedir. 46 hekim (% 10.3) bu konuda bilgi sahibi olmadığını, 13 hekim de (% 2.9) başka görüşleri olduğunu belirtmektedir.

Bu soruya verilen yanıtlarda pratisyen, asistan ve uzmanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık vardır. ($P<0,01$) Jenerik ilaç uygulamasını destekleme pratisyenlerde % 53.7 oranında iken, asistanlarda % 57.1, uzmanlarda ise % 67.7 oranındadır. Yine bu konuya ilişkin bilginin olmaması pratisyenlerde % 14.1, asistanlarda % 15.5 iken, uzmanlarda % 3.7 dir. Bu uygulamayı uzmanlar, asistanlar ve pratisyenlere göre daha fazla desteklemektedir ve bu uygulama hakkında daha fazla oranda bilgi sahibidir. Bu konuda asistanlarla pratisyenler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur. ($P>0,05$)

Yazdığınız ilaçların ait oldukları firmaları bilirmisiniz? sorusuna, 70 hekim (% 15.7) yüksek, 180 hekim (% 40.4) orta, 145 hekim (% 32.5) düşük düzeyde bildiği, 51 hekim de (% 11.4) bilmediği şeklinde cevap vermişlerdir.

Resmi reçeteler için getirilen ilaç yazımına ilişkin kısıtlamaları, 113 hekim (% 25.3) desteklemekte, 283 hekim (% 63.5) desteklememektedir. 18 hekim (% 4.0) bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadığını 32 hekimde (% 7.2) başka görüşleri olduğunu belirtmektedir.

Resmi reçetelere getirilen kısıtlamalarla ilgili pratisyenlerin asistanların ve uzmanların görüşleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark söz konusudur. ($P<0,05$) Bu uygulamayı pratisyenlerin desteklememe oranı % 72.6 iken, uzmanlarda % 62.3, asistanlarda % 58.4 tür. Pratisyenler resmi reçetelerdeki kısıtlamalara daha fazla karşıdır. Asistanların ve uzmanların bu konuya ilişkin görüşleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktur. ($P>0,05$)

Yine bu konuya ilişkin SSK ve diğer kurumlardaki hekimler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark söz konusudur. ($P<0,01$) SSK kurumundaki hekimler resmi reçetelerdeki kısıtlamalara % 83.5 oranında karşı çıkarken, diğer kurumlardaki hekimlerde bu oran % 59.6 olmaktadır. SSK daki hekimler, diğer kurumlarda ki hekimlere göre resmi reçetelere getirilen kısıtlamalara daha fazla oranda karşıdır. SSK dışında kurumlarda ki (Sağ. Bak. - Üniversite) hekimler arasında bu konuya ilişkin istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur. ($P>0,05$)

TARTIŞMA

Bu araştırmanın bulgularına göre, hekimlerin % 53.9 unu günde en az bir tıbbi temsilci ziyaret etmekte ve hekimlerin % 44 üde günde en az 15 dakikayı bir ziyaretlere ayırmaktadır. Tıbbi temsilcilerin çalışmalarının yasaklanması nedeniyle, SSK daki hekimler bu değerlendirmede kapsam dışı tutulursa, bu oranlar % 59.8 ve % 47.8 olmaktadır. Diğer bulgularla birlikte değerlendirildiğinde hekimlerin % 73.8 ine 3 günlük bir süre içerisinde en az bir tıbbi temsilci ziyareti olmakta ve sayıları değişik değişik olmakla birlikte, hekimlerin % 80.3 üne tıbbi temsilcilerin bu ziyaretleri düzenli devam etmektedir.

Bu bulgulara dayanarak hekimlerin büyük çoğunluğunu bir ay içerisinde, en az 8 tıbbi temsilcinin ziyaret ettiğini ve bu ziyaretlere önemli ölçüde vakit ayrıldığını söyleyebiliriz. Gelişmiş ülkelerde aynı konuya ilişkin çalışmalara göre bu bulgular oldukça yüksektir. Örneğin A.B.D.'de Dahiliye Asistanları üzerinde yapılan bir çalışma hekimlerin ayda 2-4 tıbbi temsilci gördüklerini, İngiltere de genel pratisyenler üzerinde yapılan bir çalışma da hekimlerin ayda 5 tıbbi temsilci gördüklerini göstermiştir.(4)

Resmi kurumlarda uzmanlara yönelik tıbbi temsilci ziyaretlerinin, asistanlara ve pratisyenlere göre, ziyaret sayısı, ayrılan süre, düzenlilik açılarından daha az bulunmasının farklı nedenleri söz konusu olabilir. **Bununla birlikte, bu kurumlarda reçete yazımının en yoğun olduğu yerler olan polikliniklerde, daha çok asistan ve pratisyenlerin bulunmasını ve bu nedenle tıbbi temsilcilerin ziyaretlerinin, bu hekim kesimlerine yönelik ağırlık kazanmasını, önemli bir etken olarak belirtmek gerekir.** Tıbbi temsilcilerin ziyaretleri reçete yazım sayısı ile yakından ilgilidir. A.B.D. de yapılan bir çalışmada haftada 1-10 arası reçete yazan hekimlere tıbbi temsilcilerin ziyaretlerinin haftada 2 kez, 150 nin üstünde reçete yazanlar da haftada 8 kez olduğunu göstermiştir. (4)

Pratisyenlerin, asistanlara göre tıbbi temsilcilerle ayırdıkları sürenin daha fazla olma yönünde farklılık içermesi ise, asistanların çalışma tempolarının yoğunluğunun fazla oluşu ile açıklanabilir. **Pratisyenlerin % 41.5 inin günde en az yarım saati tıbbi temsilcilere ayırdığını belirtmesi, bu konunun hekimlerin günlük yaşamı içerisinde ne kadar önemli bir yer tuttuğunu göstermesi açısından dikkat çekicidir.**

Çalışmaya katılan hekimlerin hiç biri "tıbbi temsilcilerin ziyaretini kabul etmeme ve vakit ayırmama" görüşünü belirtmemiştir. Bu durum tıbbi temsilcilerin ziyaretlerinin hekimler arasında genel kabul gören yerleşmiş bir olgu olduğunun ifadesi

olarak değerlendirilebilir. A.B.D.'de yapılan, bu konuya ilişkin bir çalışma, tıbbi temsilcilerin ziyaretini reddeden bazı hekimlerin, diğer hekimlerin % 95 i tarafından olumsuz yönde eleştirildiğini göstermiştir.(4)

Ayrıca tıbbi temsilcilerle yapılan görüşmelerin hekimlerce, "yoğun çalışma tempoları içerisinde "rahatlatıcı" ve "problemsiz" bir zaman dilimi yaratması nedeniyle tasvib edildiği yönünde görüşlerde vardır.(4)

Tıbbi temsilcilerin ziyaretleri açısından, SSK'da diğer kurumlara göre önemli bir azalma sözkonusu olmakla birlikte, kısmen devam ettiği de gözlenmiştir. Bu durumda SSK da konuya ilişkin "yasaklamanın" pratikte etkili olduğunu, ama bütünüyle tıbbi temsilcilerin ziyaretinin ortadan kalkmasını getirmediğini de belirtmek gerekir. Zaten bu yasaklamanın hekimler tarafından yeterince desteklendiği de söylenemez. **Hekimlerin yarısından fazlası (% 53.8) bu uygulamayı anlamsız bulurken, destekleyenlerin oranı % 23.5 te kalmaktadır. Özellikle SSK'da ki hekimlerin % 75.3 oranında bu yasaklamayı anlamsız bulması dikkat çekicidir.**

SSK'da tıbbi temsilcilerin çalışmalarının yasaklanması bu konuya ilişkin bir yasaklamanın ülkemizde hemen hemen ilk örneği sayılabilir. Bunun için, bu yasaklamanın nedenleri ve sonuçları üzerinde, ilaç tanıtım çalışmalarında ki sorunlar ve çözümleri açısından önemle durulması ve değerlendirilmesi gerekmektedir.

Böyle bir değerlendirme için yeterli düzeyde veriler henüz olmamakla birlikte, bu yasaklamanın "beklenen yararları" sağlayabileceği konusunda, SSK'da çalışan hekimlerin bu yasaklamayı büyük oranda anlamsız bulmasının da gösterdiği gibi önemli kuşkuvar vardır.

Bu kuşkuvara ilişkin olarak öncelikle belirtmek gerekir ki hekimlerin ilaçlarla ilgili bilgilenmelerinde, ilaç şirketlerine "bağımlılığını ve gereksinimini" ortadan kaldıracak alternatif yaklaşımlar (eğitim programları, sürekli yayınlar vb.) gündeme getirilmeden, bu alanda olumlu yönde nitel değişimler yapmak çok zordur. Ülkemizde ilaç alanında hekimlerin bilgilenmelerine ve eğitimlerine yönelik "ciddi" ve "sistemli" çalışmayı, amaçları ticari nitelikler taşısa da ne yazık ki sadece ilaç şirketleri yapmaktadır. Bu durumda ilaç şirketlerinin "ticari amaçlarının" bilimselliğe ne ölçüde izin verdiği, kaygı duyulacak bir konu olarak şüphesiz karşımıza çıkmaktadır. Bununla birlikte, ilaç alanında ilaç şirketlerinin tanıtım çalışmaları dışında alternatif bilgi ve eğitim kaynaklarının yaratılması, ilaç tanıtım çalışmaları-

nın yasaklanmasından önce, bu çalışmalara olan gereksinimin ortadan kaldırılması açısından ele alınması gereken bir olgudur.

Diğer yandan ilaç şirketlerinin tanıtım çalışmalarında tıbbi temsilcilerin önemli bir işlevi olmakla birlikte bu alandaki sorunları ve olumsuzlukları onlarla sınırlı görmekte mümkün değildir. Bu konuda hekimlerin ilaç şirketlerinden, hediye eşyalardan yurt dışı gezilerine kadar uzanan talep ve beklentilerini de gözardı etmemek gerekir. **Bu yönüyle hekimlerin konuya ilişkin duyarlılığı ve karar süreçlerine katılımı sağlanmadan, sadece "yasaklamalarla" çözümlerin gerçekleşmesi de beklenemez.**

Bunlarla birlikte SSK'da, sağlık hizmetlerinde ve ilaç alanında yaşanan sorunların büyüklüğüne, alınması gereken tedbirlerin aciliyetine, bir ölçüde dikkat çekmesi açısından da bu yasaklama kararlarının değerlendirilmesinin önem taşıdığını belirtmek gerekir.

Tıbbi temsilcilerin ziyaretlerini, sıklık, ayrılan süre, düzenlilik, ve SSK da yasaklama açılarından değerlendirdikten sonra bu ziyaretlerin işlevleri konusunda, bazı önemli noktaları da belirtmekte yarar vardır.

İlaç şirketlerinin tıbbi temsilcilerce iletilen yazılı dökümanlarını okumayan ya da kısmen okuyan hekim oranı % 70.1 dir. İlaç şirketlerinin tanıtım çalışmaları içerisinde "kendi ürettikleri ilaçlarla ilgili dökümanları" da hekimlerin % 35.9 u tercih ettiği bir yöntem olarak belirtmektedir. Bu yazılı dökümanları biriktirdiğini ise hekimlerin sadece % 4.8 i ifade etmiştir. Böyle bir tablo içerisinde tıbbi temsilcilerce dağıtılan ilaçlarla ilgili yazılı dökümanların hekimler arasında yeterli ve sistemli bir ilgi görmediği söylenebilir.

Tıbbi temsilciler ve tanıtım dökümanları aracılığıyla iletilen bilgilerin güvenilirliğini hekimlerin % 58.1 i düşük olarak değerlendirmektedir. Hekimlerin ilaçlarla ilgili bu bilgilerin güvenilirliğini ve iletilen yazılı dökümanların okunmasını düşük düzeyde olarak değerlendirmesi, tıbbi temsilcilerle görüşmeye ayrılan önemli ölçüdeki sürenin, ne ölçüde verimli kullanıldığı gündeme getirmektedir.

Bununla birlikte hekimlerin % 32.2 sinin bu güvenilirliği yüksek yada orta düzeyde değerlendirmediği de azımsanmıyacak bir olgu olarak göz önüne alınmalıdır.

İlaç şirketlerince iletilen bilgilerin reçete yazımına etkisi konusunda da hekimlerin görüşleri benzer bir nitelik taşımaktadır. Hekimlerin % 54.5 i bilgilerin reçete yazımına etkisini düşük, % 37.2 si de yük-

sek ya da orta düzeyde olarak değerlendirmektedir. Bu etkiyi asistan ve pratisyenlerin, uzmanlara göre daha yüksek belirtmesinin değişik nedenleri üzerinde durmak gerekir. Asistanlara ve pratisyenlere tıbbi temsilcilerin ziyaretlerinin daha fazla olması ve pratisyenlerin ilaçla ilgili bilgi kaynaklarının daha sınırlı olması bu nedenler arasında sayılabilir.

Hekimlerin ilaç şirketlerinin sağladığı bilgilerin güvenilirliğini ve reçeteye etkisini yüksek bulmamasıyla birlikte, özellikle ilaçlarla ilgili yeni ve değişen bilgileri öğrenme de % 72.2 sinin kullandığı kaynaklar arasında ilaç şirketlerinin tanıtım çalışmalarının olması dikkat çekicidir. İlaçlarla ilgili yeni ve değişen bilgileri öğrenme de "kitap ve dergiler"den sonra hekimlerin ikinci yüksek oranda kullandığını belirttiği kaynak bu olmaktadır. İlaç şirketlerinin tanıtım çalışmalarının da "bağımsız bilimsel yayınların dağıtımı"nın hekimler arasında yüksek oranda tercih edilmesi de bu bulguları destekler niteliktedir.

Hekimlerin önemli bir kısmı ilaç tanıtım çalışmalarından gelen bilgilerin güvenilirliğini ve bunların reçeteye etkisini az görmekle birlikte, diğer belirgin bir hekim kesimi de bu etkiyi orta ya da yüksek düzeyde olarak değerlendirmektedir. Hekimlerin ancak % 10 undan azı hem bilgilerin güvenilirliğini hemde reçeteye etkisini "yok" olarak değerlendirmektedir. Aynı zamanda ilaç şirketlerince sağlanan bilgiler ve bilimsel yayınlar, ilaç konusunda hekimler için önemli bir kaynak durumundadır.

Bu konuya ilişkin değişik ülkelerden örnekler verilirse; İngiltere de genel pratisyenlerin % 51 inin, Kanada da Aile hekimlerinin % 56 sının, Yeni Zelanda da pratisyenlerin % 70 inin tıbbi temsilcilerin çalışmalarını, yararlı bir ilaç bilgi kaynağı olarak değerlendirdiğini, ortaya koyan bazı çalışmalar vardır.(4)

Ülkemizdeki sonuçlara benzer şekilde, başka bazı ülkelerde de bir yandan ilaç şirketlerinin tanıtım çalışmaları bir bilgi kaynağı olarak hekimlerin büyük bir kesimi tarafından görülürken, diğer yandan hekimlerin önemli bir bölümü bu bilgilerin güvenilirliğini ve reçetelere etkisini düşük boyutlarda görmektedir. ABD de yapılan bir çalışma hekimlerin % 36 sının, Kanada da yapılan bir çalışma da hekimlerin % 34 ünün ilaç şirketlerinin tanıtım bilgilerinin güvenilirliğini yeterli bulduğunu göstermiştir.(4)

1988 yılında ABD de yapılan bir diğer çalışmanın bulgularına göre, tıbbi temsilcilerle görüşme dahililiye uzmanlarının % 20 sinin, asistanlarının % 32 sinin reçetelerinde bazı değişikliklere yol açmaktadır. Dahiliye uzmanlarının % 17 si ise tıbbi temsilcilerle görüşmelerinin etkisiyle, hastane ilaç listelerine, ilaç eklenmesi önerileri yapmaktadır. (4)

Başka bir çalışma ise yan etkileri ve kullanım riskleri az olan ilaçlarda tıbbi temsilcilerin reçetelere etkisinin, yan etkileri ve kullanım riskleri fazla olan ilaçlara göre daha yüksek olduğunu, yüksek riskli ilaçlarda hekimlerin başka kaynaklara gereksinim duyduğunu ortaya koymuştur.(4)

Bununla birlikte çalışmamız kapsamındaki hekimlerin % 93.9 unun ilaç firmaları dışında, ilaçlarla ilgili bilgi ve eğitim alabilecekleri kurumlara gereksinim duyması da bahsedilen bulguları destekler ve tamamlar içeriktedir. Böyle bir gereksinimin nesnel olarak da varlığını yapılan birçok araştırma da desteklemektedir. Örneğin ABD de yapılan bir araştırma hekimlerin ilaçlarla ilgili kısa süreli bir eğitiminin ve ilaç fiyatlarına ilişkin bazı bilgilenmelerinin bile, reçetelerde yazılan ilaçlar konusunda tercihleri önemli oranda değiştirdiğini ortaya koymuştur. (5) ABD de başka bir çalışma ise hekimlerin eğitim durumlarına göre, hipnotik ilaçların reçetelere yazımında önemli farklılıkların ortaya çıktığını göstermiştir. (6)

Bu çalışmanın bulguları ilaç şirketlerinin hediye eşyalar yurt dışı gezileri vb. birçok değişik yöntemi kapsayan promosyon çalışmaları açısından değerlendirildiğinde ise, ön plana çıkan bazı noktalar şu şekilde olmaktadır:

Hekimlerin % 29 unun ilaç şirketlerince dağıtılan hediyelerin reçetelere etkisini yüksek ya da orta düzeyde olarak değerlendirmesi üzerinde dikkatle durulması gereken bir bulgudur. Hekimlerin ancak % 27 si tanıtım hediyelerinin reçete yazımına etkisi olmadığını düşünmektedir. Bu tablo aynı şekilde hekimlerin % 72.9 gibi büyük bir çoğunluğunda, ilaç tanıtım hediyelerinin reçete yazımında az ya da çok etkisi olduğunu göstermektedir. **İlaç şirketlerinin tanıtım çalışmalarında, hediyeleri bu derece ön planda tutmasının nedenlerini, bu veriler daha anlaşılır hale getirmektedir.** Uzmanlarda ve akademik kariyeri olanlarda, tanıtım hediyelerinin reçetelere etkisinin pratisyenlere ve asistanlara göre daha düşük olarak belirtilmesi, ilaç şirketlerinin ağırlıklı olarak bu kesimlere yönelik daha "özel" ve "farklı" promosyon çalışmalarına yönelmesini de açıklar nitelikte bir bulgudur.

Bu konuya ilişkin olarak çalışma kapsamındaki hekimlerin büyük bir çoğunluğu (% 80.3), promosyon çalışmalarında hekimlerin arasında ayrımın çok yapıldığını, yine büyük bir çoğunluğu (% 77.6) bu ayrımın nedeni olarak "ilaç tüketimini etkileyecek konuda olmayı" belirtmiştir. **Daha "yüksek maliyetli" ve "özel" promosyon çalışmalarının yapıldığı hekimlerin, ilgili firmaların ilaçlarına daha çok yer**

verdiği ise, hekimlerin % 50.3 ü tarafından paylaşılan bir görüştür. Yine hekimlerin büyük bir kesimi (% 76.5) ilaç şirketlerinin düzenlediği "bilimsel" toplantılarda, kokteyl, yemek vb. uygulamaların kaldırılması halinde, katılımın çok azalacağını da ifade etmiştir.

Görüldüğü gibi hekimlerin büyük bir çoğunluğu promosyon çalışmalarında yaşanan günümüz gerçeklerinin, somut sonuçlarına ilişkin olguların, açık bir şekilde farkındadır ve bu duruma ilişkin görüşlerde hekimlerin konumlarından ve kurumlarından kaynaklanan bir farklılık da söz konusu değildir. Diğer bazı bulgularla birlikte ele alındığında, bu çalışma kapsamındaki hekimler, promosyon çalışmalarının kendilerine yönelik etkilerini nispeten az görmekle birlikte, kendileri dışında genelde hekimlerin bu çalışmalardan daha çok etkilendiğini ve hekimler arasında özellikle ilaç tüketimini etkileyecek konumda olmaya göre önemli ayrımlar yapıldığını büyük oranda belirtmektedir. "özel promosyonların" ilaç tanıtım çalışmalarında hekimler arasında "ayrımları" ve dolayısıyla "ayrıcalıkları" gündeme getirmesi bu alanda yaşanan sorunların ve çelişkilerin büyük boyutlarını ifade etmesi yönünden göz ardı edilmemelidir.

Bununla birlikte genelde hekimlerin daha özel niteliği olan promosyon çalışmalarına yönelik azımsanmayacak oranlarda istemlerinin olması da söz konusudur. Promosyonda tercih edilen yöntemler arasında kişisel kullanıma yönelik hediyeelik eşyaları hekimlerin % 26.7 si belirtirken, kongre ve bilimsel toplantılara katılımın ilaç şirketlerince finanse edilmesini hekimlerin % 42.8 inin, yemek kokteyl vb. sosyal faaliyetlerin ilaç şirketlerince organize edilmesini de hekimlerin % 35.6 sının ifade etmesi bu durumu doğrular niteliktedir. **Daha önce belirtilen ilaç şirketlerinin bilimsel toplantılarında yemek, kokteyl vb. uygulamalar olmazsa katılımın çok büyük oranda düşeceğinin hekimlerin % 76.5 i tarafından gündeme getirilmesi, ilaç şirketlerinden beklentilerin önemli bir niteliğini açıkça ortaya koymaktadır.**

Bununla birlikte bu çalışmaya katılan hekimlerin promosyon çalışmalarını doğru ya da yanlış olarak değerlendirmeyi eşit oranlarda (% 40.6) belirtmesi hekimlerin bu konuda genel bir görüş birliğinin yeterince olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Bu durumda promosyon çalışmaların niteliğini hem doğru hem de yanlış gören hekimlerin azımsanmayacak boyutlarda bulunmasını, iki ayrı önemli bulgu olarak değerlendirmek gerekir. Promosyon çalışmalarının yanlış bulunmasını hekimlerin bu konuda önemli çelişkileri ve tereddütleri olduğu, bulunma-

sını da promosyon çalışmalarından beklentilerinin yüksek olması şeklinde değerlendirmek yanlış olmasa gerekir. **Bu konuya ilişkin olarak hekimlerin yalnızca % 20.4 ünün promosyon çalışmalarının meslek ahlakına aykırı olmadığını belirtmesi, yaşanan çelişkilerin ve tereddütlerin boyutlarını göstermesi açısından dikkat çekicidir.** Yine hekimlerin % 24.5 ünün ilaç şirketlerinin yemek, kokteyl ve benzeri hekimlere yönelik uygulamalarının, toplum tarafından bilinmesini gereksiz ve yanlış olmak değerlendirmesi de bu konuya ilişkin azımsanmayacak bir olgudur.

Diğer yönden promosyon çalışmalarını doğru bulan hekimlerin, yanlış bulanlara göre daha yüksek oranlarda bu çalışmaların ilaç maliyetlerine etkisini ya bilmemesi ya da az olarak değerlendirmesi, konunun bu açıdan ele alınmasının ve farkında olunmasının, promosyon çalışmalarını değerlendirme de önemli bir kıstas olduğunu göstermektedir.

Hekimlerin % 32.5 i promosyon çalışmalarının ilaç maliyetlerine etkisini çok olarak değerlendirirken, % 65.5 inin az ya da bu konuda bilgisinin olmadığı şeklinde değerlendirmesi de, promosyon çalışmalarının ilaç maliyetlerine etkisi yönünün, hekimlerin yeterince dikkatini çekmediği şeklinde yorumlanabilir.

Bilindiği gibi ülkemizde promosyon çalışmalarının ilaç maliyetlerine etkisini % 15-16 lara varan oranlarda yüksek gösteren yayınlar vardır. (9) Aynı zamanda günlük yaşam içersindeki yoğunluğu rahatlıkla gözlenebilen promosyon çalışmalarının, ilaç maliyetlerine etkisinin küçük boyutlarda olmasını beklemekte nesnel olarak mümkün değildir.

Promosyon çalışmalarına ilişkin başka ülkelerde hekimlere yönelik yapılan çalışmalarda da benzer nitelikte bazı sonuçlar söz konusudur. ABD de dahiliye ihtisas programında olan hekimlere yönelik gerçekleştirilen bir çalışmanın bulgularına göre, hekimlerin % 37.5 i son 3 yıl içinde ilaç şirketlerince düzenlenen değişik gezilere katılmıştır. % 91.9 u ilaç şirketlerinin bilimsel toplantılarında yemek, kokteyl vb. uygulamalar olmazsa katılımın düşeceğini düşünmektedir. % 66.9 u ilaç şirketlerinin hekimlere yönelik çalışmalarının yararlarının, olumsuz sonuçlarına göre daha fazla olduğunu belirtmektedir. İlaç şirketlerinin bu çalışmalarında meslek ahlakına aykırı yönler gözleyen hekim oranı da % 14.3 tür. (7)

Yine ABD de yapılan bir diğer çalışmada, ilaç şirketlerinin promosyon çalışmalarından etkilenmediğini, asistanların % 28 i uzmanların % 23 ü belirtmiştir. Hekimlerin objektifliğini ve bağımsızlığını bozan hediye değerini de 100 dolar ve üstü olarak

ifade eden hekim oranı da % 80 dir. Tıbbi temsilciler ile profesyonel ilişki için mezuniyet öncesi eğitim gördüğünü, hekimlerin yalnızca % 10 u ifade ederken tıbbi temsilcilerin ziyaretlerinin kaldırılmasını asistanların % 52 si, uzmanların % 66 sı istemektedir. (8)

Hekimlerin ülkemizde yaşanan ilaç sorunlarına ilişkin görüşlerinin de genel bir değerlendirmesi yapılsıra hekimlerin öncelikle görüş birliği içerisinde oldukları konuların belirtilmesinde yarar vardır. **Hekimlerin % 96.9 u reçetesiz ilaç satışının yasaklanmasını istemekte, % 88.6 sı ilaç fiyatlarının yüksek ya da çok yüksek olarak görmekte, % 79.2 si ilaç fiyatlarının reçete yazımındaki etkisini fazla ya da çok fazla olarak değerlendirmekte, % 88.6 sı ilaç fiyatlarının Sağlık Bakanlığınca yeterince denetime tabi tutulmadığını ifade etmekte, % 76.2 si sağlık harcamaları içerisinde % 30 ları bulan ilaç harcamaları oranını yüksek ya da çok yüksek olarak değerlendirmektedir.**

Bu tablo hekimlerin ülkemizin sağlık sorunları içerisinde önemli yer tutan ilaçla ilgili sorunlardan, ön planda olanlarla ilgili benzer görüşlerini ifade etmekle birlikte, ilaçla ilgili sorunların büyük boyutlarını göstermesi açısından da dikkat çekicidir.

Hekimlerin % 82.9 nun ülkemizde reçetelerde gereğinden çok ilaç yazımı (polifarmasi) yapıldığını, % 65.2 sinin bunun temel nedeni olarak tanı ve ilaç dışı tedavi olanaklarının yetersizliğini, % 62.6 sının hastalara ayrılan sürenin azlığını belirtmesi, ilaçla ilgili sorunların bir diğer yönünü gündeme getirmektedir. Ülkemizde gereksiz ilaç tüketiminin vardığı yüksek boyutların nedenlerinin önemli bir kesimini, polifarmaside ve onu yaratan etmenlerde aramak gerekmektedir.

Aynı zamanda polifarmasi nedenleri içerisinde hekimlerin % 59.4 ünün "hastaların taleplerini" etken bir faktör olarak belirtmesi, % 95.8 inin de hal-kın ilaç konusunda eğitimi yetersiz görmesi, ilaçla ilgili sorunların bir yönüyle toplumsal bilinç düzeyiyle yakından ilgili olduğunu doğru olarak gündeme getirmektedir.

Ülkemizde ilaçla ilgili harcamaların ve ilaç fiyatlarının olumsuz etkilerini azaltma da bir yöntem olarak ifade edilen reçetelerde "jenerik isim" uygulamasını, hekimlerin % 60.8 inin desteklemesi ise, bu uygulamayı reçete yazma hakkına yönelik bir kısıtlama olarak değerlendiren görüşlerin hekimlerce benimsenmediğinin bir ifadesi olarak değerlendirilebilir. **Hekimlerin ilaç fiyatları konusunda düşünceleri dikkate alındığında, "reçete yazmada" temel kısıtlayıcı faktörlerden biri olarak "ilaç fiyatlarını"**

gördüklerini belirtmek yanlış olmasa gerekir. Jenerik ilaç uygulamasını uzmanların asistanlara ve pratisyenlere göre daha fazla desteklemesini ise pratisyenler ve asistanlar arasında bu konuda bilgi sahibi olmadığını belirtenlerin yüksek olması ile açıklamak mümkündür.

Resmi reçeteler için getirilen ilaç yazımına ilişkin kısıtlamalar da hekimlerin önemli bir kesimi (% 63.5) tarafından desteklenmemektedir. SSK da ki hekimlerin bu uygulamaya karşı çıkışlarının diğer kurumlardaki hekimlere göre daha fazla olması, bu kuruma bu konuya ilişkin sorunların da daha fazla olmasıyla açıklanabilir. Pratisyenlerin de asistanlara ve uzmanlara göre bu uygulamaya daha fazla karşı çıkması bu uygulamanın pratik etkileriyle daha yoğun karşılaşmaları olgusuna bağlı olarak değerlendirilebilir.

Sonuç olarak:

Hekimlerin ilaç gibi kendilerini çok yakından ilgilendiren bir alanda görüşlerini öğrenmeyi temel alan bu çalışmanın bulguları, genel bir değerlendirme olanağı sağlamakla birlikte, özellikle promosyon, ilaç tanıtım çalışmalarının reçetelere etkisi vb. hekimler açısından "hassas" ve "duyarlı" konularda elde edilen verilerin nesnellüğünün sınırlı olabileceği gözardı edilmemelidir. Bu açıdan hekimler üzerinde günlük çalışma yaşamları içerisinde, önemli bir yeri olan, ilaç tanıtım çalışmalarının, etkilerinin gözlenen bulgulardan daha fazla olma olasılığı vardır.

Ülkemizde sağlık sorunları içerisinde ilaç sorunlarının, ilaç sorunları içerisinde de ilaç tanıtım çalışmalarıyla ilgili sorunların yadsınamaz bir ağırlığı söz konusudur. Bu nedenle ilaç tanıtım çalışmalarının bütün yönleriyle gözden geçirilerek yeniden düzenlenmesinde acil bir gereksinim vardır. Bu düzenleme biçimsel bazı değişikliklerle yetinmek yerine, varolan sorunların ve olumsuzlukların temel nedenlerine yönelerek, niteliksel bir anlam taşımak durumundadır. **İlaç tanıtım çalışmalarının denetim ve değerlendirmesini, ilaç şirketlerinden bağımsız, bu çalışmalara ilişkin ortaya konmuş standartlar ve kuralları doğrultusunda, yapan pratik bir işleyiş ve organizasyon kurulmalıdır. Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği vb. kuruluşların tanıtım çalışmalarına ilişkin, "kuralların konması", "denetlenmesi" ve "değerlendirilmesi" süreçlerine katılımı gerçekleştirilmelidir.**

İlaç tanıtım çalışmalarının mali faturasını dolaylı olarak ta olsa toplumun ödediği unutulmamalıdır. İlaç şirketlerinin ilaç tanıtım çalışmalarının maliyetini ilaç fiyatlarına yansıtmasıyla, toplum için zaten

dayanılmaz düzeyde olan ilaç fiyatlarının pahalılığı sorununun daha da ağırlaşmasına olanak veren günümüzdeki işleyiş, değiştirilerek tanıtım çalışmalarının maliyetinin ilaç fiyatlarına yansımaları önlenmelidir.

Hekimlerin ilaçlar konusunda bağımsız bilgi kaynaklarına sahip olması ve sürekli eğitimlerinin sağlanması, ilaç tanıtım çalışmalarındaki sorunların ve olumsuzlukların ortadan kalkmasında büyük önemi olan bir konudur. İlaçlarla ilgili bilgilenme ve eğitimde hekimlerin ilaç şirketlerinin tanıtım çalışmalarına gereksinimini ortadan kaldıracak bir pratik işleyiş ve organizasyon gerçekleştirilmelidir. İlaç tanıtım çalışmalarına ilaç şirketlerinin "ticari nedenlerle" gereksinimi olabilir ama hekimlerin bilgilenme ve eğitim anlamında gereksinimi sürdüğü müddetçe, bu konuya ilişkin gerçek anlamda bir çözüm üretmek çok zordur.

İlaçlar konusunda ilaç şirketlerinden bağımsız, sürekli eğitim ve bilgilenme çalışmalarının gündeme getirilmesinin ve bu çalışmaların hekimlerin günlük çalışma yaşamında tıbbi temsilcilere ayrılan süre kadar bir yer tutmasının getireceği yararlar da şüphesiz büyük olacaktır.

İlaç şirketlerinin hediyeyle eşyalardan yurt dışı gezilerine kadar uzanan, hekimlere yönelik promosyon çalışmaları ise, ortadan kaldırılmalıdır. Bu yönde yapılan harcamalar toplum sağlığı açısından bir israf ve yük olarak değerlendirilmelidir. Promosyon harcamaları yerine ilaç şirketlerinin kârlarından belli bir bölümünün hekimlerin ilaçla ilgili sürekli eğitimine yönelik bilimsel ve sistemli çalışmalar yapacak organizasyonlara verilmesi gündeme getirilebilir.

İlaç şirketlerinin tanıtım çalışmalarına yönelik hekimlerde bilinçliliğin ve duyarlılığın gelişimi, bu konuda adımlar atılmasında temel öneme sahip fak-

törlerden biridir. Hekimler yüksek olduğunu belirttikleri ilaç fiyatlarının dolaylı olarak % 10-15 daha pahalı olmasına neden olan ilaç tanıtım çalışmalarında ki rollerini gözden geçirmelidirler ve günümüzde toplum sağlığını yakından ilgilendiren ilaç fiyatlarının yüksek olmasının sorumluluğuna ortak olmamalıdır.

Bunlarla birlikte ülkemizde ilaç alanında önemli sorunlar olan, ilaç israfının önlenmesine, polifarmasi ve bunu yaratan nedenlerin ortadan kaldırılmasına, reçetesiz ilaç satışının yasaklanmasına toplumun ilaç konusunda eğitilmesine, ilaç fiyatlarının denetlenmesine yönelik girişimler de gündeme getirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yayın No. 551, 1992
2. İzmir Sağlık Müdürlüğü İstatistikleri, 1992
3. İzmir Sağlık Rehberi, 1992
4. Joel Lexhin, Doctors and Detailers Therapeutic, Education or Pharmaceutical Promotion, International Journal of Health Services; Sayı 19 (4), 1989
5. Linda M Frazier, Can Physician Education Lower The Cost of Prescription Drugs?, Annals Of Internal Medicine Sayı: 115, 1991
6. Ronald I. Shorr, Effects of Patient Age and Physician, Training on Choice and Dose of Benzo Diazepine Hypnotic Drugs, Arch. Intern. Med. Sayı. 150, 1990
7. Peter Lichstein, Impact of Pharmaceutical Company Representatives on Internal Medicine Residency. Programs; Arch. Intern. Med., Sayı. 152, 1992
8. W. Paul Mc Kinney, Attitudes of Internal Medicine Faculty and Residents Toward Professional Interaction, With Pharmaceutical Sales Representatives; Jama Sayı. 264 (13), 1990
9. Havan, İstanbul Eczacı Odası Yayın Organı Sayı. 9-10, 1991
10. Lisa A. Bero, The Publication of Sponsored Symposium in Medical Journals, The New England Journal of Medicine Sayı. 327 (16)_, 1992