

Hekimlerin İlaç Tanıtım Faaliyetlerine Yönelik Bakışlarının İncelenmesi

Investigation of Physicians' Perspectives of Drug Promotional Activities

Ahmet Akıcı¹, Mehmet Murat Kılboz¹, Salih Mollahaliloğlu², Şenay Özgülcü³, Ali Alkan⁴

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³T.C. Sağlık Bakanlığı, Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Daire Başkanlığı, Ankara, Türkiye

⁴T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Ankara, Türkiye

Öz

Amaç: İlaç firması tanıtım faaliyetleri (İFTF) hekimlerin reçeteleme davranışına etki eden faktörler arasında sayılmaktadır. Araştırmada bu faaliyetlerin etkileri hakkında aile hekimi (AH) ve uzman hekimlerin (UH) düşüncelerinin belirlenmesi amaçlandı.

Yöntemler: Türkiye'nin farklı illerindeki aile sağlığı merkezlerinde görev yapan 1062 AH'ye ve devlet hastanelerinde görev yapan 562 UH'ye anket uygulandı. Ankette ilaç kullanımına ilişkin bazı soruların yanı sıra hekimlerin İFTF'ye yaklaşımlarını ayrıntılı şekilde değerlendiren sorular soruldu. Alınan yanıtlar hekimlerin bazı demografik ve mesleki özelliklerine göre karşılaştırıldı.

Bulgular: AH'lerin %82,8'si UH'lerin %88,6'sı "İFTF'den genel olarak hekimlerin etkilendiğini/bazen etkilendiğini" beyan etti. "İFTF'den etkilendiğini" düşünenlerin AH'lere kıyasla UH'lerde daha yüksek olduğu saptandı (p=0.006). AH'lerin %56,3'ü, UH'lerin %43,3'ü ürün tanıtım temsilcisi tarafından son 5 iş günü içinde ziyaret edilme sıklıklarının "5 kezden fazla" olarak beyan etti. Tanıtım sonrası reçetelenen ilaçların taşıdığı düşünülen özellikleri konusunda hekimlerin düşünceleri sorgulandığında, AH ve UH'ler bu ilaçların alternatiflerinden "daha ucuz" (sırasıyla, %52,8 ve %47,8) ve "daha az yan etkili" (sırasıyla, %52,7 ve %49,3) şeklindeki beyanları ile karşılaştı.

Sonuç: Araştırmaya katılanların beyanları, İFTF kapsamında hekimlerin sık ziyaret edildiklerini ve bu faaliyetlerden yüksek oranda etkilendiklerini ortaya koymaktadır. AH ve UH'lerin konuya ilişkin deneyim ve yaklaşımlarında tespit edilen farklılıklar, İFTF'nin akılcı yürütülmesinde göz önünde bulundurulması gereken önemli bir unsur olarak dikkati çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İlaç firması, tanıtım faaliyeti, ürün tanıtım temsilcisi, aile hekimi, uzman hekim

Abstract

Objective: Pharmaceutical company promotional activities (PCPAs) are listed among the factors that influence the prescribing behavior of physicians. This study aimed to determine the opinions of family physicians (FPs) and specialist physicians (SP) on the impact of these activities.

Methods: A survey comprising 1062 FPs working in primary health centers and 562 SPs working in public hospitals at different cities in Turkey was conducted. The questions thoroughly evaluated physicians' approaches toward PCPAs, particularly drug promotional activities. Answers were evaluated with respect to the demographic and occupational characteristics of physicians.

Results: Based on the statements of participants, 82.8% of FPs and 88.6% of SPs declared that physicians "always or sometimes" are influenced by PCPAs. Percentage of SPs who declared themselves as "always or sometimes" influenced by PCPAs was significantly higher than that of FPs (p=0.006). Overall, 56.3% of FPs and 43.3% of SPs were visited >5 times during the last 5 working days by pharmaceutical sales representatives. When considering features of drugs prescribed after PCPAs, both FPs and SPs declared that these drugs were "cheaper" (52.8% and 47.8%, respectively) and "safer" (52.7% and 49.3%, respectively) than their alternatives.

Conclusion: Physicians' statements showed that they were often visited by pharmaceutical sales representatives and highly influenced by PCPAs. Differences with respect to the experiences and approaches of FPs and SPs regarding this issue are critical factors warranting careful consideration of a rational PCPA implementation.

Keywords: Pharmaceutical company, promotional activities, pharmaceutical sales representatives, family physician, specialist physician

GİRİŞ

İlaç firması tanıtım faaliyetlerinin (İFTF), hekimleri etkileme yolu başta olmak üzere ilaç kullanım sürecine değişik yansımaları olabilmektedir. Muhataplarınca dikkatli olunmaması halinde bu faaliyetler, akılcı ilaç kullanımını (AİK) olumsuz etkiler (1, 2). Bunun da tıbbi, sosyal ve ekonomik olanlar başta olmak üzere pek çok soruna yol açması söz konusudur. İlaç harcamaları, Türkiye dahil dünyanın bir çok ülkesinde giderek artma eğilimindedir (2, 3). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2015 yılında yayınladığı bir rapora göre 2013 yılında Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü ülkelerinin ilaç harcamalarının 800 milyar Amerikan doları olduğu, toplam sağlık harcamalarının yaklaşık %20'sini de ilaçların oluşturduğu bildirilmektedir (3). Türkiye'de kamunun 2002-2012 yılları arasında ilaç harcamasının 5,2 milyar Türk lirasından 15,5 milyar Türk lirasına çıktığı bildirilmiştir (2). Artan ilaç pazarıyla birlikte ilaç firmalarının satış ve pazarlamaya ayırdıkları yüksek bütçeler ve bunun olumsuz sonuçları daha çok tartışılır olmuştur. Firmaların bu işler için ayırdığı harcama kaynaklarının ve ilişkili faaliyetlerin artması, hekimlerin ilaçlarla ilgili yararlandıkları bilgi kaynaklarını ve ilaç seçimini olumsuz etkileyebilmektedir (4-8).

Araştırmalarda hekimlerin yararlandıkları bilgi kaynakları sıralamasında İFTF'nin üst sıralarda yer bulduğu bildirilmektedir (5-7). İlaçlar hakkında bu yolla yapılan bilgilendirmeler, hekimlerin reçeteleme davranışını olumsuz etkileme potansiyeli taşımaktadır. Reçete maliye-

tinin artması, jenerik ilaçların reçete edilmesinin azalması, yeni çıkan ilaçların gereğinden fazla tüketilmesi, haksız rekabet oluşması vb. akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK) sorunlarına yol açma, bu olumsuzluklardan bazılarıdır (5, 8-11). Bu gibi olumsuzlukları engellemek için ülkeler ve sivil toplum kuruluşları çeşitli düzenlemeler yapmaktadır. Türkiye’de de gerek Sağlık Bakanlığı (SB) gerekse ilgili meslek örgütleri bu konuda mevzuat, ilkeler ve yol gösterici diğer düzenlemeleri hayata geçirmişlerdir (12). İlaç promosyonlarına sınırlamalar ve ürün tanıtım temsilcilerine (ÜTT) yönelik AİK konusunu da içeren yeterlilik eğitimi zorunluluğu gibi düzenlemelere “SB 2014-2017 AİK Ulusal Eylem Planı”nda da yer verilmiştir (13).

ÜTT tarafından yapılan ziyaretlerin ve dağıtılan promosyonların hekimlerin reçetelerine etkisi, yaş, cinsiyet, çalışma süresi, hekimin uzmanlığı vb. birçok unsurdan etkilenebilir (5, 14, 15). Oldukça dinamik bir sürece sahip olan ilaç kullanımının, bu faktörlerden ne şekilde etkilendiğinin ayrıntılarıyla araştırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada, İFTF’nin etkileri hakkında aile hekimi (AH) ve uzman hekimlerin (UH) düşüncelerinin belirlenmesi ve reçetelerine etkileri konusundaki izlenimlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEMLER

Türkiye’nin 12 ilini (Amasya, Bartın, Bayburt, Bilecik, Bolu, Çankırı, Denizli, Eskişehir, Karabük, Kastamonu, Kırşehir ve Gümüşhane) kapsayan tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmaya toplam 1624 hekim katılmıştır. Hekimlerin 1062’si (%65,4) AH’lerden ve 562’si (%34,6) UH’lerden oluşmaktadır. Yüz yüze görüşme tekniği ile hekimlere 2010 yılı Mayıs ayında anket uygulandı. Bu yolla, kent merkezlerinde ve kırsal kesimlerde yer alan rastgele seçilmiş aile sağlığı merkezlerinde görev yapan AH’lerin ve bu illerdeki devlet hastanelerinde görev yapan UH’lerin, AİK konusundaki bilgi, tutum ve deneyimleri tespit edildi. Anket cevaplanma oranları sırasıyla %97,2 ve %74,8 olarak tespit edildi.

Araştırma için Sağlık Bakanlığı’ndan resmi izin alındı ve 12 ilde gerekli hazırlıkların ve anketör eğitiminin ardından anket verileri toplandı. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu’na uygun olarak yapıldı. Anket içerik olarak kısaca bazı demografik (hekimlerin yaşı, cinsiyeti, eğitim aldığı yer, mezuniyetten sonra geçen süre vb) ve mesleki özelliklerini içeren tanımlayıcı soruları takiben; kendilerine başvuran hastaların ilaç kullanımı alışkanlıklarını ve AİK’e yansıyan diğer karakteristik özelliklerini; kendilerinin bu hastalara yaklaşımlarını; reçeteleme alışkanlıklarını ve AİK ile ilgili genel olarak bilgi, tutum ve deneyimlerini ölçen sorular soruldu. Araştırmada hekimlerin ilaç kullanımına ilişkin yaklaşımları değişik yönleriyle kapsamlı olarak ele alındı (16). Toplanan verilerin arasında İFTF’nin hekimlerin yazdığı reçetelere etkisine ilişkin bilgi ve tutumlarına dair araştırma verileri ve bu verilerin AH ve UH’lerin bazı demografik ve mesleki özelliklerine göre karşılaştırılmalarını içeren bulgularına bu makalede yer verildi. Anketin, hekimlerin ilaç seçimi ve tedavisini düzenledikleri hastalara yaklaşımlarını ilgilendiren diğer yanıtların ise başka makalede ele alınması planlandı.

Veri analizi için Microsoft Office-Excel programı ve Statistical Package for the Social Sciences (SPSS version 11,5). istatistik paket programı kullanıldı. AH ve UH’lerin verilerinin grup içi ve gruplar arasındaki ilişkilerinin araştırılmasında Ki-Kare testi kullanıldı. Yapılan istatistiksel analizlerde $p < 0,05$ olduğunda istatistiksel anlamlılıktan söz edildi.

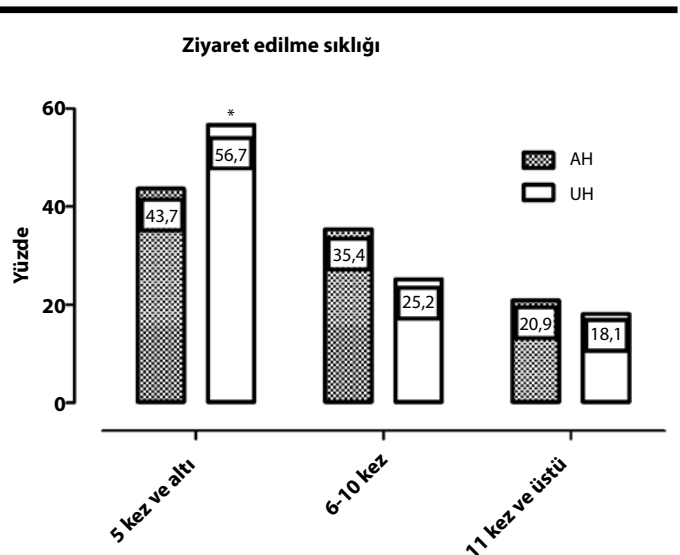
BULGULAR

Araştırmaya katılan 1062’si (%65,4) AH ve 562’si (%34,6) UH’den oluşan toplam 1624 hekimin yaş ortalamaları sırasıyla $39,1 \pm 6,4$ ve $41,3 \pm 8,5$ idi. Her iki grupta da erkekler çoğunlukta idi (sırasıyla, %68,9 ve %74,2). Katılımcıların hekimlikte geçirdikleri süreler incelendiğinde, AH ve UH’lerin her ikisinde de hekimlerin daha çok (sırasıyla, %50,8 ve %39,1) “11-20 yıl”lık tecrübeye sahip oldukları saptandı. UH’lerin %55,5’inin uzmanlık eğitimini üniversite hastanesinde tamamlamış olduğu, %64,8’inin dahili branş uzmanı olduğu ve %42,7’sinin “1-5 yıl arası bir süredir” UH olarak çalıştığı saptandı.

Hekimlerin “İFTF’den reçete yazarken etkilenecek etkilenecek” ile ilgili düşünceleri sorgulandı. AH ve UH’lerin çoğunluğu (sırasıyla, %82,8 ve %88,6) genel olarak hekimlerin bu faaliyetlerden etkilenecek durumunu “evet ve bazen etkilenecekler” şeklinde beyan etti. “Hekimlerin bu faaliyetlerden etkilendiğini” düşünenlerin yüzdesinin AH’lere kıyasla UH’lerde daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,006$). Gruplar arasındaki bu karşılaştırma, cinsiyet özelinde detaylandırıldığında da aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p=0,046$). UH’lerde daha belirgin olmak üzere, her iki grupta da erkek katılımcılar “İFTF’den hekimlerin etkilendiklerini” daha fazla beyan etti. Katılımcıların aynı soruya verdiği yanıtlar, hekimlerin yaşı ve çalışma süreleri özelinde gerek kendi içlerinde, gerekse AH ve UH grupları arasında karşılaştırıldığında, anlamlı farklılık olmadığı saptandı ($p > 0,05$), (Tablo 1).

“Hekimlerin İFTF’den reçete yazarken nasıl etkilendikleri” hakkındaki UH’lerin düşünceleri, bu kişilerin eğitim aldıkları yer ve branşlarına göre karşılaştırıldığında, alınan yanıtların bu hekimlerin eğitim ve mesleki özelliklerine göre farklılık göstermediği tespit edildi ($p > 0,05$), (Tablo 2).

AH ve UH’lerin “ÜTT tarafından son 5 iş günü içinde ziyaret edilme sıklıkları” sorgulandı. Buna göre AH’lerin %56,3’ü, UH’lerin %43,3’ü ziyaret edilme sıklıklarını “5 kezden fazla” olarak beyan etti. AH ve UH’lerin ÜTT’ler tarafından ziyaret edilme sıklıkları karşılaştırıldığında, AH’lerin daha sık ziyaret edildikleri saptandı ($p < 0,0001$), (Resim 1).



Resim 1. Hekimlerin “son 5 iş günü içerisinde ürün tanıtım temsilcisi tarafından ziyaret edilme sıklıkları”nın gruplara göre karşılaştırılması (*: $p < 0,0001$; AH: aile hekimi; UH: uzman hekim)

Tablo 1. İFTF'nin reçeteleri etkilemesine ilişkin hekimlerin sahip oldukları düşüncelerin gruplara göre karşılaştırılması (#, İlgili değişkenlerde AH ve UH gruplarının her ikisinde de kendi içlerindeki karşılaştırma sonucunu; *, ise ilgili değişkenlerde AH ve UH gruplarının birbirleriyle olan karşılaştırma sonucunu yansıtmaktadır; *, karşılaştırmalarındaki farkı, "hayır" değişkeni yaratmaktadır)

		İFTF'nin genel olarak hekimlerin yazdığı reçetelere sizce etkisi var mıdır?						İstatistik: Ki-kare	
		AH			UH				
		Evet	Bazen	Hayır	Evet	Bazen	Hayır		
		n	106	769	182	63	428	63	*p=0,006
		%	10,0	72,8	17,2	11,4	77,2	11,4	
Hekimlerin cinsiyeti	Erkek	n	79	528	122	50	316	45	*p=0,046
		%	10,8	72,4	16,7	12,2	76,9	10,9	
	Kadın	n	27	241	60	13	112	18	
		%	8,2	73,5	18,3	9,1	78,3	12,6	
		#p=0,390			#p=0,560				
Hekimlerin yaş grupları	≤35	n	29	226	50	20	140	23	*p=0,249
		%	9,5	74,1	16,4	10,9	76,5	12,6	
	36-45	n	58	439	109	27	167	27	
		%	9,6	72,4	18,0	12,2	75,6	12,2	
	>45	n	19	104	23	16	121	13	
		%	13,0	71,2	15,8	10,7	80,7	8,7	
		#p=0,709			#p=0,756				
Hekimlerin çalışma süresi (Yıl)	Yeni (≤10 yıl)	n	45	305	66	45	259	66	*p=0,270
		%	10,8	73,3	15,9	12,2	70,0	17,8	
	Kıdemli (>10 yıl)	n	61	464	116	17	118	43	
		%	9,5	72,3	18,1	9,5	66,3	24,1	
		#p=0,552			#p=0,184				

İFTF: ilaç firması tanıtım faaliyetleri; AH: aile hekimi; UH: uzman hekim

Tablo 2. İFTF'nin reçeteleri etkilemesine ilişkin UH'lerin sahip oldukları düşüncelerin bu hekimlerin "eğitim aldıkları yer" ve "branşlarına" göre karşılaştırılması

Sizce İFTF'nin genel olarak hekimlerin yazdığı reçetelere etkisi var mıdır?		Uzmanlık eğitiminin alındığı yer				Uzmanlık alanı			
		Üniversite hastanesi		Eğitim ve araştırma hastanesi		Cerrahi branş		Dahili branş	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Evet		32	10,5	30	12,4	19	10,1	42	12,1
Bazen		213	70,1	162	66,9	126	67,0	240	69,4
Hayır		59	19,4	50	20,7	43	22,9	64	18,5
İstatistik: Ki-kare		p=0,700				p=0,427			

İFTF: ilaç firması tanıtım faaliyetleri; UH: uzman hekim

AH'lerin ve UH'lerin "en son tanıtılan ilaçlardan birini tanıtım sonrasında bir defa dahi olsa reçete etme" durumları değerlendirildi. Bu davranışı katılımcıların sırasıyla %31,1'i ve %36,2'si gerçekleştirmediğini,

yaklaşık 2/5'i ise (AH'lerin %42,0 ve UH'lerin %39,0) gerçekleştirdiğini beyan etti. "Ürün tanıtımlarının reçetelemeye etkileri" hakkındaki AH'lerin ve UH'lerin verdiği yanıtlar ile bu hekimlerin "en son tanıtılan

Tablo 3. İFTF'nin reçetelemeye etkilerine ilişkin AH ve UH'lerin sahip olduğu düşüncelerin karşılaştırılması

			En son tanıtılan ilaçlardan birini, tanıtım sonrasında bir defa dahi olsa reçete ettiniz mi?								İstatistik: Ki-kare
			AH				UH				
			Evet	Hayır	Hatırlamıyor	Toplam	Evet	Hayır	Hatırlamıyor	Toplam	
Sizce İFTF'nin hekimlerin yazdığı reçetelere etkisi var mıdır?	Evet, her zaman	n	70	26	10	106	32	27	4	63	p=0,044
		%	66,0	24,5	9,4	100,0	50,8	42,9	6,3	100,0	
	Evet, bazen	n	342	218	202	762	179	137	110	426	p=0,424
		%	44,9	28,6	26,5	100,0	42,0	32,2	25,8	100,0	
	Hayır, hiç yoktur	n	29	82	69	180	4	36	23	63	p=0,100
		%	16,1	45,6	38,3	100,0	6,3	57,1	36,5	100,0	
	Toplam	n	441	326	281	1048	215	200	137	552	
		%	42,0	31,1	26,9	100,0	39,0	36,2	24,8	100,0	

İFTF: ilaç firması tanıtım faaliyetleri; AH: aile hekimi; UH: uzman hekim

Tablo 4. İlaç firması ürün tanıtımı sonrası reçete edilen ilaçların taşıdığı düşünülen özelliklerine ilişkin AH ve UH'lerin düşüncelerinin karşılaştırılması (birden fazla seçenek işaretlenebilmiştir)

		AH				UH				İstatistik: Ki-kare
		Evet	Hayır	Bilmiyorum	Toplam	Evet	Hayır	Bilmiyorum	Toplam	
Hastalığın tedavisine yenilik getiriyor	n	193	187	44	424	82	99	28	209	p=0,256
	%	45,5	44,1	10,4	100	39,2	47,4	13,4	100	
İyileşme süresinde bir farklılık getiriyor	n	212	157	50	419	83	97	29	209	p=0,035
	%	50,6	37,5	11,9	100	39,7	46,4	13,9	100	
Yan etki riski daha az	n	221	143	55	419	103	80	26	209	p=0,591
	%	52,7	34,2	13,1	100	49,3	38,3	12,4	100	
Benzer ilaçlardan daha ucuz	n	224	93	107	424	100	59	50	209	p=0,213
	%	52,8	21,9	25,3	100	47,8	28,3	23,9	100	

AH: aile hekimi; UH: uzman hekim

ilaçlardan birini tanıtım sonrasında reçete etme" durumları karşılaştırıldı. Bu ilaçları reçetelediğini beyan eden diğer hekimlerin yanısıra "bu faaliyetlerin hekimlerin yazdığı reçetelere etkisi olmadığı" düşüncesine sahip hekimlerin bazılarının da (sırasıyla, %16,1 ve %6,3) tanıtılan ilaçlardan birini, tanıtım sonrasında bir defa dahi olsa reçete ettiği saptandı."Tanıtılan ilaçları kendilerinin reçete etmediğini" belirten hekimlerin AH'lerde %24,5'i, UH'lerde ise %42,9'u bu faaliyetlerden genel olarak hekimlerin reçete yazarken etkilendiğini düşündükleri (evet, her zaman) saptandı. Bu yanıtları bakımdan gruplar arasındaki farklılık, istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$), (Tablo 3).

"İlaç firmasınınca yapılan ürün tanıtımı sonrasında reçete edilen ilaçların" taşıdığı düşünülen özelliklerine ilişkin AH ve UH'lerin düşünceleri karşılaştırıldı. AH'lerin bu ilaçların, benzeri olduğu ilaçlardan "daha ucuz" (%52,8), "daha az yan etkili" (%52,7), "iyileşme süresinde farklılık yaratan" (%50,6) ve "tedaviye yenilik getiren" (%45,5) özelliklere sahip olduklarını düşündüğü saptandı. UH'ler de ise bu yanıt sıralamalarının "daha az yan etkili" (%49,3), "daha ucuz" (%47,8), "iyileşme süresinde

de farklılık yaratan" (%39,7) ve "tedavi yenilik getiren" (%39,2) şeklinde olduğu saptandı. "İyileşme süresinde farklılık yarattığı" düşüncesi dışındaki diğer tüm özellikleri açısından AH ve UH'lerin verdikleri yanıtların benzerlik gösterdiği ve bu karşılaştırmaların istatistiksel anlamlılık olmadığı saptandı ($p>0,05$). Tanıtılan ürünlerin "iyileşme süresinde farklılık yarattığı" düşüncesine ise AH'lerin daha fazla sahip oldukları saptandı ($p<0,05$), (Tablo 4).

AH'lerin ve UH'lerin reçetelerinin şekillenmesinde etkili olan faktörlerin dağılımı incelendi. Her iki grupta da hekimlerin "bilgi kaynaklarını kendi kendilerine okumuş olma" yanıtlarının (sırasıyla, %94,6 ve %94,9) en etkili faktör olduğu tespit edildi. Bu yanıtı "okulda farmakoloji dersleri almış olmaları"nın (%88,5 ve %85,4), "klinik eğitimcilerinin reçetelerini izlemiş olmaları"nın (%77,6 ve %76,3), "meslektaşlarıyla kararlaştırmış olmaları"nın (%76,6 ve %64,9), "hizmet içi eğitim almış olmaları"nın (%71,1 ve %63,0) izlediği tespit edildi. Bu soruya "ÜTT tanıtımlarından etkilenecek öğrenmiş olma" yanıtını verenlerin ise AH'lerde %61,4, UH'lerde %62,1 olduğu saptandı.

TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarına İFTF hizmeti sunumu, yol açabileceği sorunların engellenmesini de içeren çeşitli düzenlemelere tabi tutulmaktadır. Bu düzenlemelerin içerdiği sınırlamalara karşın ÜTT faaliyetlerinden etkilenme başta olmak üzere, sağlık çalışanlarının İFTF'lerden etkilenmeleri ve bunların yol açtığı bazı sorunlar, güncel tartışma konuları arasında yer almaktadır (8, 9, 12, 13). Söz konusu etkileşimin ana paydaşlarından birisi olan hekimlerin konuya ilişkin yaklaşımları, bu araştırmayla Türkiye genelinde 12 ilde güçlü bir şekilde ortaya konulmuştur. Araştırmanın yapıldığı dönemde Türkiye genelinde toplam hekim sayısı 123.447'dir. SB çalışanı olarak görev yapan pratisyen hekim sayısının 33.229 ve UH sayısının 31,527 olduğu bildirilmiştir (17). Bu sayılar göz önüne alındığında, araştırmaya ülke genelinde SB'de görev yapan AH ve UH'lerin toplamının yaklaşık %2,5'ini temsil eden geniş bir katılım sağlanmıştır. Araştırmada, katılımcıların beyanlarına göre "genel olarak çoğu hekimin İFTF'lerden etkilendiği", "ÜTT ziyaretlerinin sık olduğu", "çoğu hekimin kendilerine tanıtılan ilaçları bir şekilde reçeteleme eğiliminde olduğu" dikkati çekmektedir.

İFTF'den hekimlerin etkilenmeleri, aşırıya kaçmamak koşuluyla beklenen bir durumdur. Araştırmada UH'lerde daha da yüksek olmak üzere katılımcıların 4/5'inden daha fazlasının "hekimlerin reçete yazma sürecinin İFTF'lerden etkilendiği" beyanları, hekimlerin konuya ilişkin kanaatlerini açıkça ortaya koymaktadır (Tablo 1). Literatüre yansıyan araştırma sonuçlarına bakıldığında da benzer şekilde yüksek etkilenme oranları ile karşılaşılmaktadır. Örneğin İstanbul'da ve Erzurum'da yapılmış araştırmalarda hekimlerin ilaç seçimi yaparken ÜTT faaliyetlerinden etkilendikleri ("evet (sırasıyla, %32,2 ve %61,2) ve bazen (sırasıyla, %37,1 ve %29,6) etkilendikleri") bildirilmiştir (18, 5). Ankara'da hekimlerin reçetelerinin oluşmasında etkili faktörlerin incelendiği bir araştırmada katılımcıların %51,9'unun İFTF'nin hekimlerin ilaç seçimini etkilediğine "kesinlikle katılıyorum veya katılıyorum" cevaplarını verdikleri bildirilmiştir (19). Almanya'da yapılan bir araştırmada ise hekimlerin sadece %9'unun bu faaliyetlerden etkilenmedikleri bildirilmiştir (6).

Birinci basamakta çalışan hekimler ile UH'lerin İFTF'lerden etkilenme biçimleri çeşitli nedenlere bağlı olarak birbirinden farklı olabilir (5, 8, 15, 20). Nitekim bu araştırmada "İFTF'lerden etkilenen hekim sayısının" AH'lere kıyasla UH'lerde daha fazla olduğu ($p<0,05$) dikkati çekmektedir (Tablo 1). Bu tespit bakımından literatürde bizimkiyle uyumlu olan ve olmayan çeşitli veriler mevcuttur. Örneğin, 2010 yılında Libya'da yapılan bir araştırmada UH'lerin, diğer hekimlere göre daha fazla İFTF'lere maruz kaldığı bildirilmiştir (15). Ankara'da yapılan bir araştırmada da UH'lerin diğer hekimlere kıyasla, İFTF kapsamındaki promosyonlardan daha çok etkilendiği (ortalama sırasıyla, 3,28 ve 3,01) bildirilmiştir (19). Öte yandan Erzurum'da yapılan bir araştırmada ise hastanede çalışan hekimlerin, birinci basamakta çalışanlara göre reçeteleme sırasında İFTF'lerden daha az (sırasıyla, %82,7 ve %95,0) etkilendiği tespitinde bulunulmuştur (5). İzmir'de yapılan bir başka araştırmada da İFTF kapsamındaki bilgilendirmelerden diğer hekimlere göre UH'lerin daha az etkilendiği bildirilmiştir (21). Bu tespitler, İFTF'lerden etkilenmelerin yerel ve ulusal düzeyde çeşitlilik gösterdiğine ve altta yatan farklı nedenler olabileceğine işaret etmektedir. Bu nedenler arasında AH'lerin UH'lere kıyasla tedavisini düzenledikleri hasta sayısı ve çeşitliliğine ilişkin fazlalığın ve ÜTT'ler tarafından daha sık ziyaret edilmelerinin ön sıralarda etkili olduğu düşünülebilir.

Araştırmada AH'lerde UH'lere kıyasla daha belirgin olmak üzere hekimlerin ÜTT'ler tarafından sık ziyaret edildikleri ortaya konmuştur ("son 5 iş günü içinde "5 kezden fazla" ziyaret edilme sıklığı; sırasıyla %56,3 ve %43,3, $p<0,05$), (Resim 1). Almanya'da 2007 yılında ve 2010-2011 yıllarında yapılmış iki ayrı araştırmada hekimlerin sırasıyla, %19'unun ve %14,6'sının ÜTT tarafından "günlük ziyaret edildiği" bildirilmiştir (6, 10). Hekimlerin "günlük ziyaret edildiği" yüzde değerlerinin 2014 yılında Hindistan'da 3. basamakta yapılan bir araştırmada %8,6, Suudi Arabistan'da 2012 yılında yapılan araştırmada ise %6,7 olduğu bildirilmiştir (22, 23). Bu bilgiler ışığında araştırmamıza katılan hekimlerin literatürde bildirilenlere kıyasla ÜTT ziyaretlerine daha fazla maruz kaldığı anlaşılmaktadır. Bunun potansiyel bazı sakıncaları bulunmaktadır. ÜTT tarafından fazla etkileşime giren hekimlerin yeni ilaçları reçete etmeye daha yatkın oldukları ve hastalara klinik açıdan endikasyonu olmasa dahi ilaç reçete ettikleri bildirilmiştir (24). Almanya'da yapılan bir araştırmada "günlük veya haftada 2-3 kezden daha fazla ziyaret edilen" hekimlerin daha az ziyaret edilenlere kıyasla daha fazla sayıda ve içerikte reçete yazma eğiliminde oldukları bildirilmiştir (10). 2008-2009 yılları arasında ABD'de yapılan araştırmaya göre promosyonel faaliyetleri yapılan antibiyotiklerin, yapılmayanlara göre reçete edilmelerinin anlamlı olarak artış gösterdiği bildirilmiştir (25). 2010 yılında Libya'da yapılan bir araştırmada katılımcıların %32'si İFTF'lerin AİK'i olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir (26). Dolayısıyla, hekimlerin reçeteleme alışkanlıklarının bu tanıtımlardan olumsuz etkilenmesi ve bu yolla AOİK'in artması riski bulunmaktadır (10, 24-26). Araştırmada elde edilen tespitler, Türkiye'de konuya ilişkin riskin boyutlarına işaret etmektedir. Son yıllarda SB'nin AİK eylem planlarında tanıtım faaliyetlerini de içeren "ilaç sektörüne yönelik AİK yaygınlaştırma faaliyetleri", bu bakımdan oldukça önem taşımaktadır (13).

Hekimlerin bazı demografik özelliklerinin de onların İFTF'lerden etkilenmeleriyle ilişkisi olabilir. Araştırmada AH'lerde daha belirgin olmak üzere, her iki grupta da kadın katılımcıların "İFTF'den hekimlerin daha az etkilendikleri" beyanlarıyla karşılaşıldı (Tablo 1). Erzurum'da ve Ankara'da yapılan iki ayrı araştırmada da İFTF'lerden kadın hekimlerin daha az etkilendiği bildirilmiştir (5, 19). Ancak ABD'de 2006-2007 yılları arasında yapılan bir araştırmada ise hekimlerin cinsiyet ve çalışma süresi parametreleri ile İFTF'ler arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (14). Araştırmamızda elde edilen tespitlere ve literatüre yansıyan diğer araştırma sonuçlarının çoğuna göre, genel olarak erkek hekimlerin bu faaliyetlere kadınlara göre biraz daha yatkın olduğu anlaşılmaktadır.

İFTF'lerden etkilenme bakımından "hekimlerin yaşları ve çalışma süreleri" ile ilgili karşılaştırmalarda AH ve UH gruplarının kendi içlerinde ve birbirleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır (Tablo 1). Literatürde bu bakımdan birbiriyle örtüşmeyen sonuçlar bulunmaktadır. Örneğin İFTF'lerden Erzurum'da yapılan bir araştırmada tecrübesiz hekimlerin daha fazla etkilendikleri; Türkiye'de psikiyatri asistan ve uzmanlarında yapılan araştırmada ise "İFTF'nin hekim reçetelerini etkilendiklerini düşüneneler" in tecrübeli hekimlerce daha çok beyan edildiği bildirilmiştir (5, 27).

Genel olarak "hekimlerin reçetelerinin İFTF'lerden etkilenmediğini" düşünen katılımcıların dahi "tanıtılan ilaçları reçete etme alışkanlığı"na azımsanmayacak oranda sahip oldukları anlaşılmaktadır (Tablo 3). Bu dikkat çekici sonuç, kendi içerisinde çelişkili dursa bile literatür ile uyum göstermektedir. Hekimlerin kendilerinin ve meslektaşlarının bu gibi faaliyetlerden etkilenip etkilenmediklerine ilişkin düşünceleri

bazı çelişkiler içerebilmektedir. Nitekim, Almanya, ABD ve Japonya'da yapılmış olan farklı araştırmalarda bildirildiği üzere genel olarak bu gibi faaliyetlerden hekimlerin kendilerinin "etkilendikleri/daha az etkilendikleri" ancak diğer meslektaşlarının "etkilendikleri/daha çok etkilendikleri" beyanları bildirilmiştir (6, 28, 29). Bu araştırmada da rastlanan söz konusu çelişkiyi giderecek; bu hekimlerin yazdığı reçetelerin doğrudan incelenmesi yönünde ilave bir değerlendirmede bulunulmamıştır. Bu durum, araştırmanın bir kısıtlılığı olarak düşünülebilir.

İlaçların maliyeti, biyoesdeğerliği de dahil ilaç seçimine etki edebilecek çeşitli konularda hekimlerin, önemli bilgi açıkları bulunmaktadır (2, 30). Örneğin İstanbul'da yapılan bir çalışmada, diğer sağlık çalışanlarının ve hastaların yanı sıra hekimlerin de jenerik ilaçlar konusunda önemli bilgi eksikliklerinin bulunduğu bildirilmiştir (30). Hekimlerin tanıtım sırasında paylaşılan bilgiler arasında en çok nelerden etkilendikleri incelendi. AH'lerin yarısından fazlası, UH'lerin de yarısına yakını "tanıtım sonrasında reçete ettikleri ilaçların benzer ilaçlardan "daha ucuz" (sırasıyla, %52,8 ve %47,8) "yan etkisi daha az" (sırasıyla, %52,7 ve %49,3) olduğunu" beyan etti (Tablo 4). Tanıtım sırasında ilacın fiyatı, yan etkileri ve etkililik açısından sunduğu yenilikler vb. bilgilerin hekimlerle paylaşılmasının onlar üzerinde etkili olduğu anlaşılmaktadır. İlaç endüstrisi bakımından olumlu sayılabilecek bu bulgu, AİK açısından çeşitli riskler de barındırabilir. Taraf tutması, bazı bilgilerin öne çıkartılması ya da bazılarının bahsedilmemesi, yeni çıkan ilaçlara ait bilgilere daha fazla yer verilmesi vb. olumsuzlukları barındırma ihtimali ilaç endüstrisi kaynaklı bilginin kullanımında sağlık çalışanlarının daha dikkatli olmasını gerektirir (6, 21-29). Hekimlerin endüstri kaynaklı bilgiye bu denli yüksek bağımlılığı önemli bir sorun olarak nitelendirilebilir. Bu durum, AİK açısından daha elverişli bilgi kaynaklarının eksikliğini ya da etkin kullanılmadığını düşündürmektedir. Araştırmada bu çıkarımı destekleyen bir diğer bulgu da AH ve UH'lerin yarısından fazlasının (sırasıyla, %61,4 ve %62,1) "reçetelerinin şekillenmesinde ÜTT tanıtımlarından öğrendiği bilgiyi kullanma" yanıtını vermesidir. Bu bulguyu destekler şekilde Yunanistan ve Kıbrıs Rum Kesiminde yapılan araştırmada da hekimlerin yeni ilaç yazarken ilaç firması temsilcilerinden yüksek oranda (sırasıyla, %77,3 ve %88,0) etkilendikleri bildirilmiştir (7).

Bu araştırmada bazı kısıtlılıklar mevcuttur. Araştırmaya hekimlerin İFTF'ye ilişkin yaklaşımları sadece beyanlarını içeren anketle tespit edilmiş, yazdıkları reçetelere bu faaliyetlerin yansıyor yansımadağı doğrudan incelenmemiştir. Bu, bir kısıtlılık olarak düşünülebilir. İlaç endüstrisinde çok uluslu olanlarından yerel düzeyde küçük çaplı hizmet sunanlarına kadar çok sayıda şirket faaliyet göstermektedir. Bunların herbirinin doğrudan ya da dolaylı olarak İFTF'lere katkısı söz konusudur. Araştırmada endüstri özelinde alt kırılımlar dikkate alınarak herhangi bir incelemede bulunulmamış olması, bir diğer kısıtlılıktır.

SONUÇ

Araştırmada çok sayıda hekimin görüşüne başvurulacak İFTF'ye ilişkin kendilerinin tespitleri ve bu konudaki yaklaşımları ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan her iki gruptaki hekim beyanları, İFTF kapsamında hekimlerin sık ziyaret edildiklerini ve bu faaliyetlerden yüksek oranda etkilendiklerini ortaya koymaktadır. Hekimlerin bu faaliyetler ile ilgili görüşlerinin demografik ve mesleki özelliklerine göre etkilenebileceği görülmektedir. AH ve UH'lerin konuya ilişkin deneyim ve yaklaşımları ile ilgili bu tespitler, İFTF'nin daha akılcı yürütülmesine ve hekimlerin ilaç bilgi kaynaklarını daha doğru kullanmasına katkı sağlayacak önemli ipuçları sunmaktadır.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan izin alınmıştır.

Hasta Onamı: Bu çalışmaya katılanlardan onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - A.Akıcı, S.M., A.Alkan; Tasarım - A.Akıcı, S.M., A.Alkan; Denetleme - S.M., Ş.Ö., A.Akıcı; Kaynaklar - A.Akıcı, S.M., A.Alkan, Ş.Ö.; Malzemeler - S.M., A.Alkan, Ş.Ö., M.M.K., A.Akıcı; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - A.Alkan, Ş.Ö., M.M.K., A.Akıcı; Analiz ve/veya Yorum - M.M.K., A.Akıcı, A.Alkan; Literatür taraması - M.M.K., A.Akıcı; Yazıyı Yazan - A.Akıcı, M.M.K.; Eleştirel İnceleme - A.Akıcı

Teşekkür: Yazarlar, bu araştırmanın gerçekleştirilmesine ve yayımlanmasına vermiş oldukları kıymetli katkılarından dolayı, Sağlık Bakanlığı yetkililerine, eski kurum adlarıyla SB Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü ve Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü çalışanlarına, Dr. H. Gürsöz'e, Dr. H.G. Öncül'e, Dr. M.N. Doğukan'a ve B. Dönertaş'a teşekkür ederler.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Bu çalışma için T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan proje desteği alınmıştır.

Ethics Committee Approval: This study was approved by Turkish MoH.

Informed Consent: Informed consent was observed from participants in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author contributions: Concept - A.Akıcı, S.M., A.Alkan; Design - A.Akıcı, S.M., A.Alkan; Supervision - S.M., Ş.Ö., A.Akıcı; Resource - A.Akıcı, S.M., A.Alkan, Ş.Ö.; Materials - S.M., A.Alkan, Ş.Ö., M.M.K., A.Akıcı; Data Collection and/or Processing - A.Alkan, Ş.Ö., M.M.K., A.Akıcı; Analysis and/or Interpretation - M.M.K., A.Akıcı, A.Alkan; Literature Search - M.M.K., A.Akıcı; Writing - A.Akıcı, M.M.K.; Critical Reviews - A.Akıcı

Acknowledgements: The authors thank Turkish MoH, RSHCP School of Public Health/General Directorate of Health Research, for their contributions in preparation of the research report which is the basis of this article and in the process of this article's publication. The assistance of Drs H. Gürsöz, H.G. Öncül, M.N. Doğukan, the Provincial Health Directors and their staff and B. Dönertaş in collecting and evaluating the data for this study is also acknowledged.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The research for this article was financially supported by the Turkish MoH.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). Promoting rational use of medicines: core components, policy perspectives on medicines. Geneva: WHO; 2002.
2. Akıcı A, Uzuner A. Birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hekimlere yönelik akılcı ilaç kullanımı. T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı. Ankara. 2013. SGK Yayın No:112. p. 29-95.
3. OECD (2015), Health at a Glance 2015: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en. Erişim tarihi: 01.08.2016.
4. Uwe E. Reinhardt. An information infrastructure for the pharmaceutical market. Health Aff (Millwood) 2004; 23: 107-12. [CrossRef]
5. Vancelik S, Beyhun NE, Acemoglu H, Calikoglu O. Impact of pharmaceutical promotion on prescribing decisions of general practitioners in Eastern Turkey. BMC Public Health 2007; 7: 122. [CrossRef]
6. Lieb K, Brandtönies S. A survey of german physicians in private practice about contacts with pharmaceutical sales representatives. Dtsch Arztebl Int 2010; 107: 392-8.
7. Theodorou M, Tsiantou V, Pavlakis A, Maniadakis N, Fragoulakis V, Pavi E, et al. Factors influencing prescribing behaviour of physicians in Greece and Cyprus: results from a questionnaire based survey. BMC Health Serv Res 2009; 9: 150. [CrossRef]

8. Wazana A. Physicians and the pharmaceutical industry: is a gift ever just a gift? *JAMA* 2000; 283: 373-80. [CrossRef]
9. Spurling GK, Mansfield PR, Montgomery BD, Lexchin J, Doust J, Othman N, et al. Information from pharmaceutical companies and the quality, quantity, and cost of physicians' prescribing: a systematic review. *PLoS Med* 2010; 7: e1000352. [CrossRef]
10. Lieb K, Scheurich A. Contact between doctors and the pharmaceutical industry, their perceptions, and the effects on prescribing habits. *PLoS One* 2014; 9: e110130. [CrossRef]
11. Prosser H, Walley T. Understanding why GPs see pharmaceutical representatives: a qualitative interview study. *Br J Gen Pract* 2003; 53: 305-11.
12. Beşeri tıbbi ürün tanıtım faaliyetleri hakkında yönetmelik. 3 Temmuz 2015. Resmî Gazete. Sayı:29405. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/07/20150703-2.htm>. Erişim tarihi: 01.08.2016.
13. T.C Sağlık Bakanlığı. Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017. <http://www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2014/11/aik-ulusal-eylem-planı.pdf>. Erişim tarihi: 01.08.2016.
14. Anderson BL, Silverman GK, Loewenstein GF, Zinberg S, Schulkin J. Factors associated with physicians' reliance on pharmaceutical sales representatives. *Acad Med* 2009; 84: 994-1002. [CrossRef]
15. Alssageer MA, Kowalski SR. A survey of pharmaceutical company representative interactions with doctors in Libya. *Libyan J Med* 2012; 7. [CrossRef]
16. Akdağ R (ed). T.C. Sağlık Bakanlığı. Hekimlerin akılcı ilaç kullanımına bakışı. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü. Ankara. 2011.
17. Mollahaliloğlu S, Başara Bora B, Eryılmaz Z, editörler T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü "T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010". Ankara 2011.
18. Akıcı A, Uğurlu MÜ, Gönüllü N, Oktay Ş, Kalaça S. Pratisyen hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Sted* 2002; 11: 253-7.
19. Kisa S. Factors that influence prescribing decisions among Turkish physicians. *Clin Res Regul Aff* 2006; 23: 177-89. [CrossRef]
20. de Bakker DH, Coffie DS, Heerdink ER, van Dijk L, Groenewegen PP. Determinants of the range of drugs prescribed in general practice: a cross-sectional analysis. *BMC Health Serv Res* 2007; 7: 132. [CrossRef]
21. Güldal D, Semin S. The influences of drug companies' advertising programs on physicians. *Int J Health Serv* 2000; 30: 585-95. [CrossRef]
22. Gupta SK, Nayak RP, Sivaranjani R. A study on the interactions of doctors with medical representatives of pharmaceutical companies in a Tertiary Care Teaching Hospital of South India. *J Pharm Bioall Sci* 2016; 8: 47-51. [CrossRef]
23. Alosaimi FD, Alkaabba A, Qadi M, Albahlal A, Alabdulkarim Y, Alabduljabbar M, et al. Interactions between physicians and pharmaceutical sales representatives in Saudi Arabia. *Ann Saudi Med* 2013; 33: 601-9.
24. Watkins C, Moore L, Harvey I, Carthy P, Robinson E, Brawn R. Characteristics of general practitioners who frequently see drug industry representatives: national cross sectional study. *BMJ* 2003; 326: 1178-9. [CrossRef]
25. Joslin J, Wojcik SM, Fisher A, Grant WD. Do free or low-cost antibiotic promotions alter prescription filling habits? *Pharm Pract (Granada)* 2014; 12: 416. [CrossRef]
26. Alssageer MA, Kowalski SR. What do Libyan doctors perceive as the benefits, ethical issues and influences of their interactions with pharmaceutical company representatives? *Pan Afr Med J* 2013; 14: 132. [CrossRef]
27. Gülöksüz S, Oral ET, Ulaş H. Attitudes and behaviors of psychiatry residents and psychiatrists working in training institutes towards the relationship between the pharmaceutical industry and physicians. *Turk Psikiyatri Derg* 2009; 20: 236-42.
28. Morgan MA, Dana J, Loewenstein G, Zinberg S, Schulkin J. Interactions of doctors with the pharmaceutical industry. *J Med Ethics* 2006; 32: 559-63. [CrossRef]
29. Saito S, Mukohara K, Bito S. Japanese practicing physicians' relationships with pharmaceutical representatives: a national survey. *PLoS One* 2010; 5: e12193. [CrossRef]
30. Toklu HZ, Dülger GA, Hıdıroğlu S, Akıcı A, Yetim A, Gannemoğlu HM, et al. Knowledge and attitudes of the pharmacists, prescribers and patients towards generic drug use in Istanbul - Turkey. *Pharm Pract (Granada)* 2012; 10: 199-206. [CrossRef]