

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



SAĞLIK SEKTÖRÜNDE UYGULANAN İLAÇ PAZARLAMA
FAALİYETLERİNİN HEKİMLER TARAFINDAN ETİK AÇIDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Süleyman PAK

Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı
Sağlık Yönetimi Programı

Ağustos, 2020

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**SAĞLIK SEKTÖRÜNDE UYGULANAN İLAÇ PAZARLAMA
FAALİYETLERİNİN HEKİMLER TARAFINDAN ETİK AÇIDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Süleyman PAK
(Y1816.030001)**

**Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı
Sağlık Yönetimi Programı**

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Abdulkadir GÜÇLÜ

Ağustos, 2020

ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans / Doktora tezi olarak sunduğum “İlaç Pazarlama Faaliyetlerinin Etik Açıdan Deđerlendirilmesi” adlı çalışmanın, başlangıcından sonuçlanmasına kadar ki bütün aşamalarda etik değerlere aykırı dűşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden olduğuunu, bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğuumu belirtir ve onurumla beyan ederim. (.../.../2020)

Süleyman PAK

ÖNSÖZ

Tez çalışmamda bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösteren ve destek olan değerli danışmanım Dr.Öğr.Üyesi Abdulkadir GÜÇLÜ hocama, Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı Doç. Dr. Haluk ŞENGÜN hocama, hayatım boyunca yardımını hiç esirgemeyen değerli kuzenim Ergün BODUR ve eşi Feride Esin BODUR'a, desteklerini esirgemeyen değerli eşim Dilek PAK, oğlum Burak Aslancan PAK ve kızım Burcu Gül PAK'a teşekkürü borç bilirim.

Ağustos 2020

Süleyman PAK

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE UYGULANAN İLAÇ PAZARLAMA FAALİYETLERİNİN HEKİMLER TARAFINDAN ETİK AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

“İlaç Pazarlama Faaliyetlerinin Etik Açısından Değerlendirilmesi” adlı çalışma sağlık sektöründe yapılan ilaç pazarlama faaliyetlerinde karşılaşılan sorunları ortaya çıkarmak ve sorunları gidermeye yönelik tekliflerde bulunmak amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 280 hekim oluşturmaktadır. Katılımcılara demografik bilgiler, ilaç pazarlama faaliyetlerini etik açıdan değerlendirdikleri ölçek ve ilaç pazarlama faaliyetleri ile ilgili olarak duyulan veya bilinen davranış ve uygulamalar ölçeği şeklinde 4 bölümden oluşan anket uygulanmıştır. Anket sonuçlarını değerlendirmek için IBM SPSS Statistics 24.0 sürümü kullanılmıştır. Araştırmanın modeli olarak nedensel-karşılaştırmalı desen kullanılmıştır. Çalışmada anlamlılık düzeyi $\alpha = 0,05$ olarak alınmıştır. Birinci olarak, anketteki demografik bilgiler soruları için daha sonra, anketin başka bölümlerindeki 3 ölçeğe yönelik olarak cevap sıklık (frekans) dağılımı verilmiştir. Hipotezlerin test edilmesi ve bunun için hangi testin uygun olup olmadığı araştırmak için verilerin dağılımının normal olup olmadığı sınıanmıştır. SPSS programı içinde yer alan Kolmogorov-Simirnov ve Shapiro-Wilk normal dağılım testi yapılmıştır. Aralarında anlamlı farklılık olanlarda bı farklılığın kaynağının belirlenmesi için ortalama sıra (mean rank) değerlerine bakılmıştır ve ayrıca ortalama değerleri verilmiştir. Belirli bir ilacın reçete edilmesi karşılığında herhangi bir menfaat sağlamak konusundaki önermemizi hekimlerin büyük bir çoğunluğu etik bulmadıklarını ifade etmişlerdir. “İlaç firmaları tarafından verilen numune ilaçları yoksul hastalara kullanıyorum” önermesine hekimlerin yine çoğunluğu bu pazarlama stratejisinin genel toplum sağlığına faydalı olduğu görüşünü bildirmişlerdir. Çalışmamızın gelecekteki çalışmalara ışık tutacağı ve ilaç pazarlaması konusunda sağlık çalışanları, ilaç üretimi yapan kurum ve kişileri bilinçlendirebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İlaç Pazarlama, Etik, Tıbbi Satış Temsilcileri

EVALUATION OF PHARMACEUTICAL MARKETING ACTIVITIES IN THE HEALTH SECTOR BY ETHICS

ABSTRACT

The study titled "Evaluation of Pharmaceutical Marketing Activities from an Ethical Point of View" was conducted in order to reveal the problems encountered in the pharmaceutical marketing activities in the health sector and to make proposals to eliminate the problems. The sample of the study consists of 280 physicians working in Haseki Training and Research Hospital. A questionnaire consisting of demographic information, the scale in which they evaluate drug marketing activities ethically and the behavior and practices scale heard or known about drug marketing activities was applied. IBM SPSS Statistics version 24.0 was used to evaluate the survey results. Causal-comparative design was used as the model of the research. In the study, the level of significance was taken as $\alpha = 0.05$. Firstly, for the demographic information questions in the questionnaire, then the answer frequency (frequency) distribution was given for 3 scales in other parts of the questionnaire. To test the hypotheses and to find out which test is suitable for this, it was tested whether the distribution of the data is normal. Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk normal distribution test in SPSS program were performed. Mean rank values were examined to determine the source of the difference in those with significant differences, and also mean values were given. Most physicians stated that they do not find ethics in our recommendation to provide any benefit in return for prescribing a drug. Again, most physicians stated that this marketing strategy is beneficial for public health. It is believed that our study will shed light on future studies and raise awareness of healthcare professionals, institutions producing drugs and individuals on drug marketing.

Keywords: Pharmaceutical Marketing, Ethics, Medical Sales Representatives

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ONUR SÖZÜ	v
ÖNSÖZ.....	vii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT	xi
İÇİNDEKİLER	xiii
KISALTMALAR	xvii
ÇİZELGE LİSTESİ.....	xix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xxi
I. GİRİŞ	1
A. Amaç Ve Yöntem	2
II. SAĞLIK HİZMETLERİ, PAZARLAMA VE ETİK	5
A. Sağlık ve Sağlık Hizmetleri.....	5
1. Sağlık Nedir?	5
2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	6
3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	9
a. Koruyucu sağlık hizmetleri	9
b. Tedavi edici sağlık hizmetleri.....	10
c. Rehabilitasyon Hizmetleri	11
d. Sağlığı Geliştirme	12
B. Sağlık Kuruluşlarının Tanımı, İşlevleri ve Sınıflandırılması	13
1. Sağlık Kuruluşu Tanımı.....	13

2. Sağlık Kurumlarının İşlevleri.....	14
C. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama ve Etik	15
1. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama	15
a. Pazarlamanın önemi.....	15
b. Sağlık sektörü ve pazarlama karması	16
c. Sağlık hizmetlerinde pazarlama.....	18
d. Sağlık hizmetlerinde pazarlamanın özellikleri	19
e. Sağlık hizmetlerinde kalite	20
f. Sağlık hizmetlerinde müşteri (hasta) memnuniyeti ve önemi	21
2. Pazarlama Teknikleri	21
3. Etik ve Etik ile İlgili Kavramlar.....	24
4. İlaç Pazarlama Etiği Konusunda Yapılan Çalışmalar	25
a. Hekimlerin ahlaki değerleri ile meslek etiğinin incelenmesi	25
b. Türk ve yabancı ilaç işletmelerinde Çalışan Tıbbi Temsilcilerin Doktorlar Tarafından Değerlendirilmesi	27
c. Türkiye’de İlaç işletmelerin Kullandıkları Pazarlama Çeşitleri ve Etik Sorgulama Çalışması.....	28
III. GEREÇ VE YÖNTEM.....	31
A. Araştırmanın Amacı ve Önemi	31
B. Araştırmanın Modeli.....	32
C. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	32
D. Örneklem Seçimi	32
1. Araştırmanın Güç Analizi	33
E. Veri Toplama Aracı	34
F. Verilerin Toplanması	35
G. Araştırmanın Varsayımları ve Kısıtları.....	35

H. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	35
İ. Anketin Güvenilirlik Analizi	36
J. Araştırmanın Hipotezleri	36
IV. BULGULAR.....	39
A. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Yüzde Dağılım Bilgileri.....	39
B. Ölçeklere Yönelik Yüzde Dağılım Bilgileri	44
C. Hipotezlerin Sınanmasına Yönelik Bulgular	55
1. Hekimler İçin İlaç Pazarlama Faaliyetleri Etik Algı Ölçeğine Yönelik Hipotez Test Sonuçları	56
2. Hekimler İçin İlaç Pazarlama Faaliyetleri Değerlendirme Ölçeğine Yönelik Hipotez Test Sonuçları	71
V. TARTIŞMA	91
VI. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	97
VII.KAYNAKLAR	101
EKLER.....	109
ÖZGEÇMİŞ.....	119

KISALTMALAR

C.A.	: Cronbach Alpha
Çev.	: Çeviri
Dr.	: Doktor
D.S.Ö.	: Dünya Sağlık Örgütü
FR.	: Fransızca
F.T.R.	: Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
Hast.	: Hastalık
I.B.M.	: International Business Machines
K..B..B.	: Kulak Burun Boğaz
Ort .	: Ortalama
Prof.	: Profesör
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SPSS.	: Statistical Package for Social Sciences
T.D.K.	: Türk Dil Kurum
W.H.O.	: World Health Organisation
Züh .	: Zührevi

ÇİZELGE LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 1.	Güvenilirlik Analizleri Sonuçları.....	36
Çizelge 2.	Araştırmanın Hipotezleri.....	37
Çizelge 3.	Yaş Gruplarına Göre Sıklık Dağılım Çizelgesi.....	39
Çizelge 4.	Cinsiyet Gruplarına Göre Sıklık Dağılım Çizelgesi.....	40
Çizelge 5.	Medeni Durum Gruplarına Göre Sıklık Dağılım Çizelgesi	41
Çizelge 6.	Unvan Gruplarına Göre Sıklık Dağılım Çizelgesi	41
Çizelge 7.	Kıdem Durumu Gruplarına Göre Sıklık Dağılım Çizelgesi.....	42
Çizelge 8.	Uzmanlık Alanı Gruplarına Göre Sıklık Dağılım Çizelgesi	43
Çizelge 9.	Etik Algı Ölçeği Yanıtları Sıklık Dağılım Çizelgesi.....	45
Çizelge 10.	Etik Değerlendirme Soruları Sıklık Dağılım Çizelgesi	52
Çizelge 11.	Bilinen ve Duyulan Bazı Davranışlara Yönelik Sıklık Dağılım Çizelgesi	54
Çizelge 12.	Yaş Gruplarına Göre Kruskal-Wallis test sonuçları.....	56
Çizelge 13.	Cinsiyet gruplarına göre Mann-Whitney U testi sonuçları.....	59
Çizelge 14.	Medeni Durum gruplarına göre Mann-Whitney U testi sonuçları ...	60
Çizelge 15.	Unvan gruplarına göre Kruskal-Wallis testi sonuçları	63
Çizelge 16.	Kıdem Süresi gruplarına göre Kruskal-Wallis testi sonuçları.....	67
Çizelge 17.	Uzmanlık Alanına göre Kruskal-Wallis testi sonuçları.....	70
Çizelge 18.	. Yaş gruplarına göre Kruskal-Wallis testi sonuçları	72
Çizelge 19.	. Cinsiyet gruplarına göre Mann-Whitney U testi sonuçları.....	73

Çizelge 20.	Medeni durum gruplarına göre Mann-Whitney U testi sonuçları	74
Çizelge 21.	Unvan gruplarına göre Kruskal-Wallis testi sonuçları	75
Çizelge 22.	Kıdem durumu gruplarına göre Kruskal-Wallis testi sonuçları.....	76
Çizelge 23.	Uzmanlık Alanı gruplarına göre Kruskal-Wallis testi sonuçları	77
Çizelge 24.	Yaş açısından Kruskal-Wallis sınaması sonuçları.....	81
Çizelge 25.	Cinsiyet gruplarına göre Mann-Whitney U testi sonuçları.....	82
Çizelge 26.	Medeni Durum gruplarına göre Mann-Whitney U testi sonuçları ...	83
Çizelge 27.	Unvan durumu gruplarına göre Kruskal-Wallis testi sonuçları.....	84
Çizelge 28.	Kıdem durumu gruplarına göre Kruskal-Wallis testi sonuçları.....	85
Çizelge 29.	Uzmanlık alanı gruplarına göre Kruskal-Wallis testi sonuçları	86

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1.	Örneklem Büyüklükleri Çizelgesi.....	33
Şekil 2.	Grup Farklılığı Analizi İçin Güç Analizi Sonuçları	34
Şekil 3.	Yaş Gruplarına Göre Sıklık Dağılım Grafiği	40
Şekil 4.	Cinsiyet Gruplarına Göre Sıklık Dağılım Grafiği.....	40
Şekil 5.	Medeni Durum Gruplarına Göre Sıklık Dağılım Grafiği.....	41
Şekil 6.	Medeni Durum Gruplarına Göre Sıklık Dağılım Grafiği.....	42
Şekil 7.	Kıdem Durumu Gruplarına Göre Sıklık Dağılım Grafiği.....	43
Şekil 8.	Uzmanlık Alanı Gruplarına Göre Sıklık Dağılım Grafiği.....	44

I. GİRİŞ

Sağlık, yalnızca hastalık ve sakatlıkların olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam iyilik hali olarak tanımlanır.

Sağlık Hizmetleri ve hastanelerin özelliklerine bakarsak; çıktının tanımlanması ve ölçümü güç olması, yapılan işlerin karmaşık ve değişken olması, işlerin genellikle acil ve ertelenemez niteliği, hata ve belirsizliklere karşı duyarlılığı, ikili otorite hattı yani tıbbi ve yönetsel otoriteye sahip oluşu, çalışanların oldukça profesyonel oluşu ve profesyonellerin, kurumsal hedeflerden çok mesleki hedeflere önem vermeleri, hizmeti ve sağlık harcamalarının önemli bölümünü hekimlerin belirlemesi, hekimler üzerinde etkili yönetsel ve kurumsal denetim mekanizması kurulamaması genel özelliklerdir (Demir ve Aslan, 2017). Sağlık sektörü ile sağlık hizmetlerinin bir arada ortak hedefi kişileri ve toplumu ve hatta dünyayı sağlıklı bir hale getirmek ve sürdürmektir (Sargutan, A.E., 1996). Sağlık piyasasını diğer klasik piyasalardan ayıran farklı özellik kâr etme amacı olmamasıdır. Sağlık kuruluşlarının çoğu kamu kuruluşudur veya kâr amacı gütmeyen vakıflara aittir (Çoban, H., 2009). Pazarlama, bir işletmenin bir mal veya ürüne olan talebi vurgulamak, uyarmak, doyurmak, elde edilen ürün ve hizmetleri daha etkin biçimde hazırda bulundurarak talebi hemen karşılamak ve kar elde etmek için yapılan işlemlerdir. Kamu hastaneleri, vakıf hastaneleri, sağlık ocakları gibi sağlık için çaba harcayan ve halkı bilinçlendirmeyi esas alan, kar etmeyen kuruluşlardır ve bu konumları da devam ettirilmelidir. Sağlık hizmetlerinde pazarlama uygulamalarının uygun olamayacağına dair birkaç görüş olmasına rağmen günümüzde hizmet veren özel sağlık hizmetlerinin de çoğalmasıyla beraber pazarlama, sağlık hizmetlerinde artan bir öneme sahiptir (Çelik, A., 2009).

Sağlık hizmetlerinde en çok görülen pazarlama çeşidi olan ağızdan ağza olan pazarlamada, bireylerin satın alma tecrübelerini aralarında paylaştıkları ve birbirleriyle bu şekilde elde ettikleri tecrübe ve bilgileri daha güvenilir buldukları

daha fazla görülmektedir. Çağımızda hizmet alan tüketiciler, teknolojinin gelişmesiyle bilgi çağında olmamız gereği yaşantımızda daha fazla bilgi ve görsel ile karşılaşmaktadır. Bilgi yoğunluğu olan görseller üzerinde araştırma yapacak vakitleri bulunmamaktadır (Silverman,G.,2001). İlaç şirketlerinin ülkemizde kullandığı pazarlama yöntemleri ve hekimlerin bu konudaki değerlendirmelerine ilişkin bir durum saptaması yapmak ve konuyu etik açıdan sorgulamak önemli bir gereksinim olarak ortaya çıkmıştır (Civaner, M., 2006). Çalışmamızda amaç, ilaç pazarlama faaliyetlerinde etik algıları ortaya koymak, hekimler açısından değerlendirmeye esas normları belirlemek ve irdelemektir.

A. Amaç Ve Yöntem

Literatürde yer alan birçok çalışmada yasal olmayan pazarlama yöntemlerinin etik sorunlara yol açtığı, hasta-hekim ilişkisi ve mesleği olumsuz etkilediği ileri sürülmektedir. Bu durumda hekim-ilaç şirketi ilişkileri üzerine yargıların ve gerekçelerin varlığını/çeşitlerini belirlemek, hekimler açısından bu etik algıların ortaya konulması oldukça önemlidir. Bu çalışma, ilaç firmaları tarafından uygulanan hangi faaliyetlerin hekimler tarafından etik dışı görüldüğünü tespit etmek bakımından önem taşımaktadır. Çalışma sonuçlarından elde edilecek bilgiler doğrultusunda ilaç pazarlama faaliyetlerinde uygulanan etik dışı davranışların ortadan kaldırılmasına katkı sağlamak amaçlanmaktadır.

Araştırma nedensel-karşılaştırmalı desen kullanılmış, kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini İstanbul'da hizmet veren İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapan tüm hekimler oluşturmaktadır. Bu hastanede görev yapan farklı uzmanlık alanlarından 280 hekim ise çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden amaçlı örnekleme yöntemi ile hekimlerle yüz yüze anket yöntemiyle araştırma gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada verilerin elde edilebilmesi için, demografik bilgi formu, hekimlerin ilaç pazarlamasına yönelik etik kurallar algı ölçeği (20 soru, 5'li likert), İlaç firması temsilcileri tarafından hekimlerden talep edilen veya önerilen uygulama ve davranışları etik açıdan değerlendirdikleri ölçek (5 soru, binary (etik-etil değil)) ve ilaç pazarlama faaliyetleri ile ilgili olarak duyulan veya

bilinen davranış ve uygulamalar ölçeği (5 soru, 5'li likert) olmak üzere **4 bölüm**den oluşan anket kullanılmıştır. Ölçekler Civaner (2006)'in doktora tezi çalışmasında kullandığı anket sorularından seçilmiş ve tarafımızdan uyarlanarak çalışmanın amacına uygun olarak düzenlenmiştir (Civaner, M., 2006).

Anket aracılığıyla elde edilen veriler bilgisayar ortamında, IBM SPSS Statistics 24.0 sürümü kullanılarak analizler gerçekleştirilmiştir. Kolmogorov-Simirnov ve Shapiro-Wilk normal dağılım testi yapılmıştır. Bu testler sonucunda sorular normal dağılımlı olmadığı için ($p < 0.05$), analizlerde normal dağılım gerektirmeyen non-parametrik yöntemler kullanılmıştır. Grup farklılığı analizlerinde, iki grup için t testi yerine non-parametrik karşılığı olan ve 2'li grup için uygunluk gösteren Mann-Whitney-U testi kullanılmıştır. İki'den fazla grup için Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Anlamlı farklılıkların kaynağının belirlenmesinde ortalama sıra değerlerine bakılmıştır.

II. SAĞLIK HİZMETLERİ, PAZARLAMA VE ETİK

A. Sağlık ve Sağlık Hizmetleri

1. Sağlık Nedir?

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayımlanan sağlık tanımı, sağlıkçılar ve sağlıkçılar dışında toplumun her kesiminde yaygın olarak kabul görmüştür. Bu tanıma gerek akademik ve sağlık gerek örgütsel çevrelerde bir hakkın kazanımı olarak yıllardır sahip çıkmıştır. Bunun sonucunda da içeriğine yönelik yüksek düzeyde tartışma olmamıştır. Sağlık, biyolojik terimlerle; "canlı yapısının maddesel bütünlüğünü devam ettirebilmesi ve üst düzeyde bütünlüklerin meydana gelmesi sürecidir" şeklinde ifade edilebilir (Belek, 1992).

Kişiler açısından sağlık hasta veya kendini kötü hissetme hali olarak adlandırırken, doktorlar tarafından anlık sağlık durumundaki en ufak değişiklik hastalık gibi görmekte, kişinin sağlıksız olduğu ifade edilmektedir (Öztek, 2001:294).

Yirminci yüzyılın başlarında tamamlanmadan, sağlık tanımında olumlu gelişmeler görülmeye başlanmıştır. Yaşam süresinin belirgin şekilde uzamış olması, sosyal ve ekonomik olayların sağlığa etkisinin yadsınamayacak bir şekil alması olumlu göstergeleri içene alan geniş tabanlı bir tanımı meydana çıkarmıştır (Abelin, 1986).

Sağlığın tanımı, Dünya Sağlık Örgütü Anayasası'nın önsözünde şöyle yer almıştır. "Sağlık; sadece hastalık ile sakatlıkların olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam iyilik durumu" olarak belirtilmiştir (WHO, 2006:1).

Bireyin, toplumsal çatı dâhilinde durumuna bakarak, toplumun bireyden beklediği sosyal sorumlulukları yerine getirmesidir (Ferreira, 1995).

Bireyin kendisinden beklenen sorumlulukları gerçekleştirmemesi, sosyal aksamalara sebebiyet verir. DSÖ'nün sağlık tanımında konu edilen üç ögenin hem tam iyilik durumunun hem niteliksel olarak hem de niceliksel halleriyle herhangi şekilde belirlenemediği ve yer olmadığı gibi, bunların ne şekilde sağlanacağıyla ilgili bir herhangi bir şekilde ipucunu dahi göremiyoruz. Bu sebeple, "konu edilen öğelerin olması ile tamamen iyilik durumuna ulaşılmasına hangi şekilde varılacaktır?" sorusu cevap verilmelidir (Hamzaoğlu, 2002).

Sağlığın korunup daha da geliştirilmesi sadece tıbbi müdahalelerin uygulanmasıyla değil ekonomik, sosyal, biyolojik ve fiziksel çevre imkânlarının da olumsuz tarafının minimize edilmesidir (Yıldırım, 1994:10).

2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetleri, toplum sağlığı sorunlarını, çözümlenmemiş ihtiyaçları ve bunları çözümlenecek kaynakları, hedefleri belirleme ve planlanan eylem programlarının amacına ulaşmak için idari süreçleri projelendirme fonksiyonlarına sahiptir. Maksimum verimlilik için sağlık sistemleri, profesyoneller ve tüketicilerin tam ve eşit katılımıyla, hedeflere göre yönetim, risk yönetimi ve performans yönetimi olarak yeni yönetim yaklaşımlarına dayanmalıdır. Halkın ihtiyaçları karşılamak ve sağlık düzeyini yükseltmek için neler yapılması gerektiği hakkında yeterince bilgi sahibi olmalıdır. Sağlık hizmetlerine ayrılan bütçe, performans yönetimi ve klinik yönetim gibi araçlarla uygun bir şekilde kullanılmalıdır. Değişen hastalık düzenleriyle başa çıkmak ve sağlığı karmaşık geribildirim sistemi ile yönetebilecek politikalara ihtiyaç duyulmaktadır. Diğer sektörler arasında koordinasyonu sağlamak da dâhil olmak üzere uygun mevzuatlar hazırlanmalıdır. İnsanlara yaşam boyu öğrenme kapsamında uygun ve yeterli eğitim alma fırsatı verilmelidir. Uygun performans kriterleri kullanarak sürekli başarı değerlendirmesi yapmak hayati öneme sahiptir. Değişiklikleri takip etmek ve engelleri aşmak için sağlık sektörünün içinde ve dışında önlemler alınmalıdır (Salmon 2008:19).

İyi hizmet sunumu, herhangi bir sağlık sisteminin hayati bir unsurudur. Hizmet sunumu, sağlığın sosyal belirleyicileri de dâhil olmak üzere diğer faktörlerle birlikte, toplum sağlığına temel bir girdidir. Sağlık hizmetlerinin

organizasyonu ve içeriği ülkeden ülkeye değişiklik gösterebilir. Ancak iyi işleyen bir sağlık sisteminde, hizmet sunumu ağı aşağıdaki temel özelliklere sahip olmalıdır (IHRC, 2017:47).

- **Kapsamlılık:** Önleyici, iyileştirici, palyatif bakım ve rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın teşviki ve geliştirilmesi faaliyetleri dahil olmak üzere, hedef nüfusun ihtiyaçlarına uygun kapsamlı bir sağlık hizmeti sunulmalıdır.
- **Erişilebilirlik:** Hizmetler, gereksiz maliyet, dil, kültür veya coğrafi engel olmadan doğrudan ve sürekli olarak erişilebilir durumda olmalıdır. Sağlık hizmetleri, birincil bakım düzeyinde (uzman veya hastane düzeyinde değil) insanlara yakın olmalıdır. Sağlık hizmetleri uygun şekilde evde, işyerinde veya sağlık tesislerinde sağlanmalıdır (IHRC, 2017:47).
- **Süreklilik:** Hizmetin sunumu, bakım düzeyleri ve yaşam döngüsü boyunca bakımın sürekliliğini sağlayacak şekilde düzenlenmelidir (IHRC, 2017:48).
- **Kalite:** Sağlık hizmetleri yüksek kalite düzeyinde verilmeli, etkili, güvenli, hastanın ihtiyaçlarına odaklanmalı ve zamanında verilmelidir (IHRC, 2017:48).
- **Kişi merkezli olma:** Sağlık hizmetleri, hastalık veya finansman değil kişi odaklı düzenlenmelidir. İnsanlar kendi sağlık bakım kararlarında söz sahibi olmalıdırlar.
- **Koordinasyon:** Yerel sağlık hizmeti sunan birimler, bunların tipleri, bakım türleri, hizmet sunumu seviyeleri hem rutin hem de acil durum hazırlıklarında aktif aktif bir şekilde koordine edilmelidir. Hastaya birincil bakım sağlayanlar, gerekli hizmetler arasında izlenecek akış şemasını kolaylaştırmalı ve diğer düzeylerde ve sağlayıcı türleriyle iş birliği içinde olmalıdır. Koordinasyon ayrıca diğer sektörlerle ve paydaşlarla gerçekleştirilmelidir (IHRC, 2017:48).
- **Hesap verebilirlik ve verimlilik:** Sağlık hizmetleri, yukarıda açıklanan temel hizmetleri en az kaynak kullanarak hastalara sağlamak için iyi bir

şekilde yönetilmelidir. Planlanan hedeflere ulaşmak için yöneticilere gereken yetki verilmeli ve yöneticiler performans ve sonuçlardan sorumlu tutulmalıdırlar.

“Sağlık sektörü” tamamen sağlığa dolaylı, dolaysız veyahut gerçek etkileri meydana getiren mal ve hizmet cinsinden her türlü ürünü meydana getirmek / arz etmek için farklı üretim imkanları ile kurulmuş sistem ve alt grupları ile içerdği birey, kurum, kuruluş, statü ve sonuç olarak ürün ile benzerlerinin tamamını kapsayıcı olarak kullanılan bir deyimdir.

Sağlık hizmetleri sektörü, bireylerin veya toplumun hastalıklara karşı korunması ve sağlıklı olma durumunun muhafaza edilerek daha da geliştirilmesi ile ilgili olarak sunulan sağlık hizmetlerin tümünü kapsamaktadır.

Sağlık hizmetleri piyasasını diğer piyasalardan ayıran farklı özellikler vardır. Bu farklılıkların başında sağlık hizmetlerinde tüm faaliyetler sadece kâr amacı ile yapılmamaktadır. Sağlık kuruluşlarının en başında olan hastanelerin çoğu kamu kuruluşu veya kâr amacı gütmeyen vakıflara ait olanlar çoğunluktadır. Sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden ayıran başlıca özellikler aşağıdaki şekilde belirtilmiştir.

Sağlık hizmetlerini diğer mal ve hizmetlerden ayıran özellikleri şunlardır:

- Çıktının tanımlanabilmesi ve değerlendirilmesi zordur.
- Yapılan işlevler karışık ve değişebilmektedir.
- İşler çoğu zaman ivedi, ertelenmesi söz konusu değildir.
- Yapılan yanlışlık ile belirsizliklere göre hassastır.
- Branşlaşma seviyeleri çok fazladır.
- İşlevsel bağımlılıklar fazladır.
- İkili yönetim mevcuttur.
- Çalışanların çoğunluğu profesyoneldir. Profesyoneller kurumsal hedeflerden çok mesleki hedeflere önem verirler.
- Hizmetin ve sağlık giderlerinin büyük bölümünü hekimler tayin eder.

- Hekimler üzerinde etkili yönetsel ve kurumsal denetim şeklinin kurulamamasıdır.

3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlığın tüm dünyada kabul edilen en genel tanımı, bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan bir bütün olarak daha iyi olma hali olarak yapılmıştır. Bu tanımda sağlık, tedavi hizmetleri ile birlikte hastalıklardan korunmayı amaçlayan koruyucu sağlık hizmetleri, sosyalleşme ve diğer problemlerin çözümü açısından rehabilitasyon hizmetlerini kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerinin koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetler şeklinde sınıflandırılmasından yola çıkarak birincil koruma, ikincil koruma ve üçüncül koruma şeklinde üç durumda ele alınabilir (Hayran ve Sur, 1998:17).

a. Koruyucu sağlık hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri sağlıklı insanlara hasta olmaları için yapılan bir hizmet şeklidir. Sağlıkta meydana gelebilecek belirsizlikler ve olabilecek tehlikelerin önlenmesine yönelik bireyleri koruyucu önlemlerin alınmasıdır. Günümüzde hastalıklarla ilgili tehlikeler yalnızca birey veya aile merkezli değildir. İnsanlar doğası gereği çevresiyle, toplumla iç birlikte yaşamaktadır. Genellikle etrafındaki toprakta zararlı maddeler, hava kirliliği ve temiz kullanma suyu ile içme suyunun insanlara yetmez hale gelmesiyle bu tehlikeler, koruyucu sağlık hizmetlerinin sahasını genişletmiştir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin dışsallık özelliğiyle çok güçlüdür. Koruyucu sağlık hizmetleri, bireye yönelik ve çevreye yönelik olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

i. Bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri

Bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri bireyin koruyucu sağlık hizmetlerinin geniş anlamda olmayıp dar alanda ele alınmasının meydana getirdiği bir neticedir. Bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri genellikle birinci basamak sağlık kuruluşlarında verilir. Aşılama, beslenme gibi bu hizmetler bireylerde hastalık meydana getiren faktörlere karşı bağışıklık direncini arttırmakta, sağlık eğitimleri ile hastalığa yakalanmadan erken teşhis imkanı sağlamakta ve tedavi hizmetlerinin giderlerini azaltarak birey ve toplumun sağlık hizmetleri maliyetlerini azaltmaya hatta yok etmeye yardımcı olmaktadır.

ii. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri

Sağlıklı bir bireyin sağlığa uygun olmayan ortamlarda bulunması hastalık tehlikelerini arttıracaktır. Ayrıca toplumun sağlığa zararlı gıdaları tüketmelerinin engellenmesi, temiz hava ve içme suyunun temini, her türlü katı ve sıvı atıkların temizlenerek zararlı sonuçlara sebep olmayacak şekilde bertaraf edilmesi gibi hizmetler çevreye yönelik bir koruyucu sağlık hizmetleridir. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerden daha fazla dışsallık içermektedirler. Çevreye yönelik koruyucu hizmetleri sağlık hizmetlerinin kamu malı özelliğinin en önemli nedenlerinden birisidir.

b. Tedavi edici sağlık hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri herhangi bir nedenle sağlığını kaybetmiş insanlara sunulan bir sağlık hizmet çeşididir. Hasta olmaları nedeniyle bireylerin gelirlerinde, refahlarında meydana gelen eksilmeler, hastalığın bulaşıcı hal alması durumunda çevresindeki kişilerin yaşadığı tehlikeler, tedavi edici sağlık hizmetlerinin değerini daha da arttırmaktadır. Tedavi edici sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri gibi tek başına dışsallık üreten hizmetler değildir. Sadece hastalığın sebep olduğu olumsuz dışsallıklara karşı doğrudan olmasa da dolaylı şekilde topluma pozitif dışsallık sağlamaktadır. Tedavi edici sağlık hizmetleri, ayaktan ve yataklı tedavi hizmetleri olmak üzere iki grupta incelenir.

i. Ayakta tedavi hizmetleri

Hasta kişileri iyileştirmeye yönelik olarak kişilere ayakta veya evde sunulan teşhis, tedavi gibi sağlık hizmetleridir. Bu sağlık hizmetini sunan kuruluşlar genellikle yataklı tedavi imkanları bulunmayan tıp merkezleri, sağlık ocakları, aile hekimlikleri ve dispanserler gibi sağlık kuruluşlarıdır. Ayrıca tüm hastanelerde de ayakta sağlık hizmeti verilir.

ii. Yataklı tedavi hizmetleri

Hastaların hastalığının teşhis, tedavi, ameliyat, rehabilitasyon gibi süreçlerin, yataklı tedavi hizmeti veren sağlık kurumlarında bireyin yatırılarak yapıldığı sağlık hizmet çeşididir. Yataklı tedavi hizmeti veren kurum ve kuruluşlar birkaç uzman hekimin bulunduğu sınırlı sayıda yataklı hastaneler olabileceği gibi, daha fazla branş hekimin, hemşirenin ve yardımcı sağlık

çalışanlarının olduğu teknolojik bakımdan daha gelişmiş teşhis ve tedavi imkanı sunan donanımlı hastaneler de bulunmaktadır. Tedavi edici sağlık hizmetlerinde sağlık kurumları arasında hasta bireylerin sevk zinciri uygulanmasını gerektirmektedir. Yataklı tedavi hizmetleri, 1.nci basamak, 2.nci basamak ve 3.ncü basamak hizmet veren sağlık hizmetleri biçiminde gruplara ayrılmaktadır. Bu gruplamaya göre ayakta tedavi hizmeti veren sağlık kurumları 1.nci basamak sağlık hizmeti, yataklı tedavi hizmeti verenler 2.nci basamak sağlık hizmeti ve ileri düzeyde uzmanlaşan hastaneler de 3.ncü basamak sağlık hizmetleri adı altında sınıflara ayrılmaktadır.

c. Rehabilitasyon Hizmetleri

Rehabilitasyon, bedensel ya da ruhsal bakımdan sakatlanmış şekilde bulunan yaşantısında bir başkasına bağımlı kalmaksızın yaşayabilmelerini sağlayabilmek amacıyla yapılan tam çalışmaları içine almaktadır (Öztek, 2001:298). Rehabilitasyon hizmetleri özelliği nedeniyle neticeleri, güç ve uzun zaman sürecinde alınan hizmet çeşididir.

Çoğu defa hastaların bir başkalarına bağımlılıklarını bütünü ortadan bertaraf etmesi maalesef mümkün görülmemektedir. Sunulan Rehabilitasyon hizmetleri genel manasıyla tıbbi rehabilitasyon ile mesleki rehabilitasyon yapmak suretiyle iki alt grupta ele alınır.

i. Tıbbi rehabilitasyon Hizmetleri

Doğuştan meydana gelen hastalıklar veya daha sonra oluşan çeşitli kazalar nedeniyle organlarının bir bölümünü kaybeden veya organlarında işlev kaybı insanların, temel yaşamsal ihtiyaçlarını karşılayacak ve diğer insanlara olan ihtiyaçlarını azaltmak amacıyla uygulanan tıbbi hizmetlerin (ortez ve protez, güçlendirme vb.) tamamına tıbbi rehabilitasyon hizmetleri denilir.

ii. Sosyal (mesleki) rehabilitasyon Hizmetleri

Fiziksel veya ruhsal hastalıklar sebebiyle temel becerilerini yapamaz hale gelmiş veya tam anlamıyla yerine getiremeyen ve bu yaşadığı olumsuzluk sebebiyle toplumdan izole olan bireylerin topluma tekrar uyum sağlaması amacıyla, bir takım mesleki özellik ve becerilerinin geliştirilerek iş sahibi olmaları ve topluma faydalı bir birey olarak bulunmalarını sağlamaya yönelik

olarak yapılan her türlü hizmete sosyal rehabilitasyon denilmektedir. Çağımızda değişen ve gelişen toplumsal yaşam koşulları, rehabilitasyon hizmetlerinin önemini artırmıştır. Bu amaçla günümüzde dil ve konuşma terapisi, sosyal hizmetler, çocuk gelişimi, mesleki danışmanlık, diyet hizmetleri gibi sosyal rehabilitasyon hizmetleri üreten meslek alanları meydana gelmiş durumdadır.

d. Sağlığı Geliştirme

Sağlığı geliştirme, bireylerin fiziksel ve ruhsal yönden yüksek sağlık düzeyine ve sosyal çevreye erişebilmeleri için davranışlarını değiştirmelerini sağlayan yolları ve değişim sürecini etkileyen faktörleri tanımlayan bir süreçtir. Davranış değişikliği üzerine odaklanan bu tanımda davranışı kazanmak, en yüksek sağlık düzeyinin oluşturulmasından önce gelmektedir. Çünkü sağlığı geliştirmenin amacı olumlu davranışların kazandırılması ve sürdürülmesini sağlamaktır. Sağlığı geliştirme aktiviteleri iki bölümde incelenmektedir.

- Bireye, sağlıklı yaşam biçimi kazandırılması ve sürdürülmesine yönelik davranışların kazandırılması
- Kazanılan davranışın sürdürülmesini destekleyen çalışmalar Bireylere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazandırmak toplum sağlığını geliştirmede temel stratejidir.

Yaşam biçimi 1982 yılında Singer tarafından bireyin yaşam tarzı, günlük aktivitelerinin oluşturduğu tarz, biçim olarak tanımlanmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi ise Ardell tarafından 1979 yılında; bireyin, sağlığını etkileyen davranışlarını kontrol etme, olarak tanımlanırken, Wiley ve Camacho tarafından 1980 yılında, bireyin günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanmıştır. Sağlığı geliştirme, bireylerin fiziksel ve ruhsal yönden en yüksek sağlık düzeyine ve sosyal çevreye erişebilmeleri için davranışlarını değiştirmelerini sağlayan yolları ve değişim sürecini etkileyen faktörleri tanımlayan bir süreçtir. Sadece birey değil aynı zamanda aile, toplum grupları (iş, okul, bakım merkezleri vb.) ve topluma yönelik uygulamaları da kapsar.

Amaç;

- Birey, aile, toplum grupları ve toplum düzeyinde “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları” kazandırmaya yönelik programlar uygulamak,

- Bireyin günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek düzenlemesini sağlamak,

- Sağlığını etkileyen bilişsel, çevresel faktörleri kontrol etmek

- Toplum katılımını içeren politik önlemler geliştirmek ve uygulamaktır.

Yaşam biçimi, sağlık davranışlarının sergilendiği bir kavram olduğu için, sağlık davranışları ile ilgili çalışmalar yaşam biçimi kavramı üzerinde odaklanmaktadır. Sağlık davranışı kavramı önem kazanmıştır. Sağlığı geliştirme programlarında yer alan ve öncelikle geliştirilmesi gereken başlıca sağlıklı yaşam biçimi davranışları aşağıda belirtilmiştir.

- Stres yönetimi,

- Beslenme ve kilo kontrolü,

- Düzenli ve yeterli egzersiz,

- Sigara bırakma.

Sağlığı geliştiren davranışlar; bireyin iyilik düzeyini artıran, kendini gerçekleştirmeyi sağlayan davranışları göstermeyi içerir. Bireyin yaşam biçimi, sadece hastalıklardan korunmak değil, yaşam boyunca iyilik düzeyini artıran davranışları göstermeyi içermelidir (Esin, 2020,s.34).

B. Sağlık Kuruluşlarının Tanımı, İşlevleri ve Sınıflandırılması

1. Sağlık Kuruluşu Tanımı

Sağlık kuruluşları, Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış kamuya veya özel işletmelere ait yataklı ve/veya ayakta tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini sunan hastane, laboratuvar, tıp merkezi, poliklinik, özel muayenehane, diş kliniği, eczane gibi kurum ile kuruluşlardır.

2. Sağlık Kurumlarının İşlevleri

- Aile ve toplum sağlığı merkezleri: Ayaktan gelen hastaların muayenesi, aşılama, aile hekimliği gibi önemli ana hizmetlerin ifa edildiği kamu kurumudur. Sağlık güvencesi olan kişilerin yani SGK'lı hastalara, yaşı 18 yaşından küçük hastalara sağlık güvencesi olmasa dahi ücretsiz bakılır.
- Verem savaş dispanserleri: Verem hastalığıyla kararlılıkla mücadele vermek için sağlık ocakları gibi hasta olanlara ayakta hizmet veren bir devlet kuruluşudur. Dispanserler ücretsiz yani sağlık güvencesi olmasa da hizmet vermektedir. Hastalığın tanı, tedavi ve tetkiklerinde ve ilaçlar için ücret alınmaz.
- Kan merkezleri: Sağlık Bakanlığının belirlediği yerlerde bulunan, bulunduğu sağlık kuruluşu veya bölgedeki kan ihtiyacını karşılayacak şekilde kan bağıışı kabul eden ve gerekli kontrolleri yaptıktan sonra ihtiyacı olan hastalara veren bir sağlık kuruluşudur.
- Diyaliz merkezleri: Böbrek yetmezliğine giren hastalara hizmet sunmak için kurulmuş merkezlerdir. Bu hastalara, diyaliz merkezlerindeki diyaliz (yapay böbrek cihazlarına) makineleri yardımıyla kanlarındaki zararlı toksin maddelerden arındırma işlemi yapılır.
- Ağız ve diş sağlığı merkezleri: Hastalara, ağız ve diş sağlığı hizmetleri veren sağlık kuruluşlarıdır. Bu işletmelerde diş ve çeneyle ilgili tedaviler de yapılır.
- Hastaneler: Her türlü teşhis, tedavi, ameliyat, doğum ve rehabilitasyon hizmetlerinin yapılabildiği, yatarak veya ayakta tüm hasta bakım hizmetlerinin verebildiği sağlık kurumlarıdır.
- Özel Hastaneler: Mülkiyeti, özel sektör veya vakıflara ait yataklı tedavi kuruluşlarıdır.

C. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama ve Etik

1. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama

a. Pazarlamanın önemi

Pazarlamanın öneminden önce kavramını açıklamak lazımdır. Pazarlama, kavramı geniş bir kavramdır. Pazarlamanın tanımı, bölgeden bölgeye, kişiden kişiye, kurumdan kuruma, işletmeden işletmeye ya da zaman sürecinde farklılık göstermektedir. Pazarlama kavramıyla ilgili yapılan tanım ve açıklamaların günümüzde popüler olanlardan bazıları şunlardır.

Pazarlama kavramı, mal ve hizmetleri tüketici veya kullanıcının kolay elde etmesini sağlayan işletme faaliyetlerinin yerine getirilmesidir. Bu tanım, dar bir tanım olup pazarlamanın tüketiciye ulaşmasında sadece dağıtım boyutundan bahsetmiştir. Diğer bir deyimle:

Pazarlama; var olan ve potansiyel hedef kitledeki tüketicilere mal ve hizmetleri ulaştırmak amacıyla planlama, tutundurma ve dağıtım amacıyla yapılan ve diğer işletme faaliyetlerini de bu yönde etkileyen çalışmaların bütünüdür. Bu tanım ilkinde göre daha geniş ve kapsamlıdır. Pazarlama, dağıtım hizmeti sunmak, planlamak ve tutundurma işlevinin de bütününe içine almıştır.

Pazarlama; başka bir tanımda, örgütsel amaca ulaşmak için, hedef pazarlarda mücadele sağlamak amacıyla birtakım insanlar arasındaki faaliyetleridir. Bu tanımda insan fikir ve gücünün de çok önemli olduğu belirtilmiştir. İşletme dahilinde bir satış gücünün öneminden bahsedilmiştir.

Pazarlama, işletmelerin bir mal veya ürüne olan talebi vurgulamak, uyarmak, duyurmak, elde edilen ürün ve hizmetleri daha etkili şekilde hazırda bulundurarak oluşacak talebi hemen karşılamak ve kara ulaşmak için yapılan işletme faaliyetleridir. Her işletmenin amacı daha fazla kar elde etmek olsa da bazılarında öyle değildir. Bunlardan kamu hastaneleri, vakıf hastaneleri, sağlık ocakları gibi işletmelerinin amaçları ile hedefleri kamuoyu oluşturarak, gelişmelerini hızlandırmak, işletmelerde devamlılık arz etmektir. Bu sebeple pazarlama bireysel ve örgütsel hedeflere varmayı sağlayacak büyük değişiklikleri yaratmak için, mal ve hizmetlerin daha da artırılması, fiyatlandırma, dağıtım ve

tutundurma gibi işlemlerin yapıldığı planlama ve uygulama sürecidir. Pazarlamanın bu tanımı kar amacı güden ve gütmeyen işletmeler için yaygın olarak kullanılmaktadır.

b. Sağlık sektörü ve pazarlama karması

Klasik pazarlama görüşünün dört ana elemanı (4 P'si); ürün (product), fiyat (price), dağıtım (place) ve tutundurmadır (promotion). Sosyal pazarlama bakımından böyle sözcüklerin irdelenmesi gereklidir (Günel ve Tükel, 2008).

i. Ürün

Sosyal pazarlamada ürün, bir inanış olmakla beraber, siyasi ve politik mesaj gibi herhangi bir tutum gibi, bir toplumu duyarlı hale getirmek maksadıyla olabilmektedir veya bir değer olup, bir topluma yepyeni ürün değer kazandırmayı amaçlayarak uzun vadeli gelecek olabilmektedir (Toker, 2007). Bu anlamda sağlık piyasasında bir sosyal pazarlama görüşü dahilinde ürüne örnek verecek olarak; sıradan bir hastalığın önlenmesi veya tıbbi dengesizliğe karşı korunması, kontrol edilmesi, yönetilmesi, en az senede bir ila iki defa mamografi yapılması ve usg kontrolü, göğüs muayenesi olması, her sene bir uzman hekime muayene olmak ve 3 ay gerekirse aylık rutin tetkik ve tahlil kişisel raporlar ile aile planlama, ana çocuk sağlığı gibi kampanyalar örnek gösterilebilir (Bıçakçı, 1995).

ii. Fiyat

Sosyal pazarlama, geniş manada fiyatlama kararlarını içermektedir. Fiyat, bir işletme veya örgütün pazarlama amaçlarına varmak için kullandığı kilit stratejilerinden bir tanesidir. Sosyal pazarlama, ürüne ulaşmak için tüketiciye nasıl yaklaşmak gerektiğiyle ilgilidir. (Kotler ve Lee, 2007; Yılmaz, 2006). Bir malın fiyatını oluştururken, genellikle fiziksel herhangi bir ürün ile (doğum kontrolleri için kullanılan kondom veya hapları gibi) geniş anlamda düşünülmesi gereken birkaç husus bulunmaktadır. Şayet, ürün daha düşük fiyattan satışta sunulursa ya da sosyal bir proje olarak ücretsiz kullanıma sürülürse, kullanan kişi veya tüketici ürünün değerinin de düşük olduğunu varsaymaktadır. Öbür taraftan, eğer fiyat çok fazla olursa, alamayacak durumda olan fakir kişilerin ürünü satın alma güçleri olmayabilir. Sosyal pazarlamacılar bu konuları göz önünde

bulundurmalı, bunun gibi fiyatlama yaparken bazı araştırmalardan sonra karar vermelidir (Yılmaz, 2006:).

iii. Dağıtım

Ürünün, hedef kitleye varabilmesi için farklı ulaşım yolları vardır. Bu dağıtım yolları ürünün çeşidine, cinsine ve pazarlama hedeflerine göre farklılık gösterebilmektedir. Bunlar; klinikler, gezici hizmet merkezleri gibi hedef kitlenin ürün ve hizmete rahat ulaşabilme yollarıdır (Önder, 1998). Örnek olarak, aile planlaması veya ana çocuk sağlığı gibi kuruluşlar tarafından yapılan aşı kampanyası hizmeti götüren sağlık kuruluşları sağlık pazarlaması dahilinde dağıtım mekanlarıdır (Yılmaz, 2006).

iv. Tanıtım

Pazarlamanın diğer bir çeşidi olan tanıtım, bireyi ikna edici iletişim aracı olarak kullanılmakta ve hedef grupların bir kurum veya kuruluş tarafından sunulan hizmetlerden haberdar olmaları için bu hizmetlerin bireye faydalarını anlatarak bilgi sahibi olmalarını ve bu bilgi ve tecrübelerini başkalarına aktarmalarını sağlamak amacıyla kullanılmaktadır (Kotler ve Lee, 2007). Pazarlamanın tanıtma ve tutundurma safhasında, kitle ve kişiye yönelik durumlar bakılmadan kitle iletişimi araçları ve bireysel iletişim araçları gibi yöntemler kullanılmaktadır (Toker, 2007). ABD’de 2005 yılı Kasım ayı itibariyle 90.000’den fazla insan organ nakli için beklemekteydi ve her gün bu insanların %17’si organ beklerken hayatını kaybetmekteydi. Oluşturulan bir strateji ile devletin en büyük hastanelerindeki görevli hemşireler, yoğun bakım çalışanları, uzman doktorları, hastane yönetimin personeli, din görevlileri, bağış koordinatörleri, sosyal hizmet uzmanları ile bir ortak bir proje çalışması yapılmıştır. Birbirleriyle iletişim aracı olarak, transplantasyon işlemlerinde yani organ nakli uygulamalarının canlı bir donör şeklinde kaydının tutulduğu, organ nakli yapan uzmanların ve bunun için sırada bekleyenleri umutlandırıcı ve umut verici ifadelerinin bulunduğu DVD’ler kullanılmıştır. Bu proje sayesinde 2004 senesinde organ bağışları, 2003 senesine göre %10, 8 artmıştır (Kotler ve Lee, 2007).

c. Sağlık hizmetlerinde pazarlama

Bireyin ve toplumun sağlığını korumak, hastalanmaları halinde onların teşhis ve tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyip bir başkasına bağımlı olarak hayatını devam ettirenlerin rehabilite edilmesi ve toplumun sağlık seviyesini yükseltmek için yapılan işlemlerin tamamına sağlık hizmetleri denir (Bakan, 2013:51). Sağlık hizmetlerini, taşıdığı önem sebebiyle ekonomide üretimi yapılan diğer hizmetlerden farklı bir şekilde ele almak gerekir.

Sağlık alanında verilen hizmetlerin genel ekonomik faaliyetlerden birtakım farklılıkları bulunmaktadır. Bu farklılıklar, sağlık hizmetlerinin doğal yapısından kaynaklanmaktadır. Örnek verecek olursak, aşılama ve rutin sağlık kontrolleri, çürük nedeniyle birkaç dişin çekilmesi, küçük bir cerrahi operasyon olan apandisit veya fitik ameliyatının yapılması gibi sağlık ihtiyaçları diğer hizmet alanlarında verilenlerle aynı değildir (Aktan ve Işık, 2007).

Sağlık kurum ve kuruluşlarında 24 saat aralıksız hizmet verilmektedir. Hastaların sağlık hizmetleri ihtiyacının ertelenmesi de asla söz konusu değildir. Sağlık kuruluşlarında verilen hizmetlerin birçoğu acil ve ertelenemeyecek özellik taşır (Ayhan, 2011:36). Sağlık hizmetleri ihtiyacı da aniden ortaya çıkmaktadır. Hastalığın ne zaman ne büyüklükte ve kim tarafından isteneceği bilinmemektedir (Aktan ve Işık, 2007).

Robinson ve Whittington, sağlık hizmetleri pazarlamasını, “Sağlık hizmeti ihtiyaçlarının belirlenmesi, sunulacak sağlık hizmetlerinin bu ihtiyaçları karşılayacak duruma getirilmesi ve hastaların sunulan bu hizmetleri kullanmasını teşvik etmek” şeklinde tanımlamışlardır (Tengilimoğlu, 2000:189).

Pazarlamanın sağlık hizmetlerinde uygulanamayacağına dair birkaç görüş olmasına rağmen, günümüzde hizmet veren özel sağlık kuruluşlarının çoğalmasıyla beraber sağlık hizmetlerinde pazarlamanın önemi daha da artarak devam etmektedir (Çelik, 2009:126). Sağlık hizmetlerinde pazarlamanın gelişmesine ve yaygın olarak kullanılmasına neden olan bazı gelişmeleri şu şekilde sıralayabiliriz (Odabaşı, 2002:30).

- Artan maliyetlerin etkisi,
- Sağlık hizmetlerine olan ihtiyacın artması,

- Özel sağlık kuruluşlarının hizmetlerini daha da bölümlere ayırarak vermesi. rnek, rehabilitasyon merkezi gibi,
- İhtiyaçların telenmemesi ve benzerinin yapılamaması,
- Sağlık personeline profesyonelleşme fikrinin ortaya çıkması,
- Günümüzde hasta-doktor arasındaki ilişkilerindeki değişim,
- Hasta memnuniyetsizliği ve tatminsizliğindeki artış,
- Sağlık kurum ve kuruluşlarının kâr amacı güden bir işletmecilik anlayışıyla verilmesi.

d. Sağlık hizmetlerinde pazarlamanın zellikleri

Sağlık hizmetlerinde pazarlanma, sağlık hizmetleri piyasasının kendine özel bazı farklılıklarından kaynaklanan özelliklere sahiptir (Akkılıç, 2002:211). Sağlık hizmetleri, insanların yaşam tarzını etkileyecek konularla ilgili hizmetlerin içinde bulduklarından dolayı tüketenler için belirsizlik ve tehlike söz konusudur. Sağlık hizmetlerini kullananlar, sunulan hizmetin doğruluğunu ve kalitesini değerlendirebilecek seviyede konu hakkında bilgi sahibi değildir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda standart bir kaliteyi sürekli sağlamak neredeyse imkansızdır (Köseoğlu, 2007:6). Verilmiş hizmet ile ileride alabileceği hizmetlerin birçoğu acil, telenemeyecek özelliklere sahiptir. rnek verecek olursak, berberler işletmelerinde müşterilerin sa ve diğer işlemlerini yaptırmak amacıyla gelen müşterileri için belli bir zaman aralığında randevu verebilir ama sağlık hizmetlerinden yararlanmak için gelen acil durumda olan birey veya topluluklar için bu tür saat veya zaman aralığı verme teklifinde bulunamaz (Sağmak, 2010:47). Sağlık hizmetlerinde verilen hizmetin derecesi ve bu hizmetlerin neticesinde elde edilecek başarı ve tatmin, farklı hizmet çeşitleriyle kıyaslandığında son derece karmaşık ve belirsizdir. Sağlık hizmetlerini kullanan tüketicilerin bazen mantık dışı hareketleri de olabilmektedir. Bazı hasta yakın ve grupları kendi başlarına tercih yapamadıklarından dolayı tercihi nadir de olsa hasta yakınları tarafından yapılmaktadır (Güler, 2006:20). Sağlık hizmetlerinde görülen bu özellik o kadar önemlidir ki sağlık hizmetlerine ait bu özelliği dikkate almadan yapılacak pazarlama çabasının sonuç alması söz konusu değildir.

e. Sağlık hizmetlerinde kalite

Kalite, geçmişten günümüze kadar tasarlanan ve daima geliştirilmeye devam edilecek konulardandır. Kalite, halen günümüzde medyada, eğitim, ticari ve akademik olarak yapılan toplantılarda sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. (Reeves ve Bednar, 1994:419). Kalite konusu güç ve belli olmayan bir özelliğe sahiptir. Kalite, iyilik, lüks, parlaklık gibi kesin ve tam anlaşılmayan deyimler yerine kullanılmaktadır. Bu gibi ihtiyaçlar, müşteri gereksinimlerine göre farklılıklar gösterebilir (Parasuraman vd., 1985:41). Hizmet alan bireylerin ihtiyaçları, gelecekteki beklentileri, sosyal çevre ile ekonomik çevre başta olmak üzere kültürel çevre ve dini görüşler, gelenek ve görenekler, ekonomik şartlar, teknolojik gelişmeler, hava durumu, eğitim düzeyi gibi farklılıklar müşterinin verilen hizmeti farklı görmesi sonucunu karşımıza çıkarmaktadır. Bu sebeple, kalitenin birçok tanımı vardır (Sözer vd., 2002:46). Deming'in tarafından ortaya konulan kalite tanımı; değişmezliğin ve güven kazanmanın daha az maliyetle pazarın gereksiniminin tamamına yakınına karşılatabilecek biçimde tatmin edilmesi olarak yapılmıştır. Juran'a göre kalite tanımı kullanıma uygunluk olarak belirtilmiştir (Gencel, 2001:165).

Kalite, uluslararası piyasalarda işletmelerin ekonomik olarak daha fazla gelişmesini sağlayan en önemli itici güçtür. Ayrıca kalite, müşteri ihtiyaçlarının tümünü tatmin edebilmektir. İşletmeler açısından kaliteyi başarmak ve de devam ettirebilmek için işletmelerin sürekli bir şekilde AR-GE konularını bir misyonu olarak görmelerini gerektirmektedir (Grzanic, 2007:82). Sağlık hizmetlerinde kalite ise, doğru işleri doğru kişilere doğru zamanda uygulamak ve ilk defasında doğru yapmak şeklinde tanımlanabilir. Çağımızda sağlık hizmetlerinin sonuçlarını doğru bir şekilde görmek için kullanılan kalite kavramı ile ilgili değerlendirmeler yaparken çoğunlukla tıbbi sonuçlar ile maliyet analizi ve hasta memnuniyeti dikkate alınmaktadır. Bu özelliklerden birisi olan hasta tatmini veya memnuniyeti, klinikte alınan sonuçlar kadar önemlidir. Hasta memnuniyetini ölçmek ve değerlendirmek tüm sağlık kuruluşlarının amaçlarından birisi olmalıdır (Önsüz vd., 2008:34).

f. Sağlık hizmetlerinde müşteri (hasta) memnuniyeti ve önemi

Müşteri olarak kabul ettiğimiz hastanın memnuniyeti, pazarlamanın önemini dikkate alan sağlık kurum ve kuruluşlarının temel önceliklerinden biridir. Sağlık kurum ve kuruluşları bu sayede daha fazla hasta sayısına ve bunun sonucunda karlılığa ulaşabilmektedirler. Hasta tatmini, hasta ve yakınlarının hizmeti aldıktan sonra verilen hizmetlerden ne kadar memnun kaldığı veya kalmadığını yansıtan (tedavi süreci ve sonrası) bir ölçüdür (Varinli ve Çakır, 2004:36). Hastalar, beklediği ve algıladığı kalite arasında yapmış oldukları karşılaştırma neticesinde memnun kalıp kalmadıklarına karar vermektedir (Berry vd., 1985:44). Günümüzde sağlık kurum ve kuruluşları kendilerini hastaların sağlık ihtiyaçlarının yanında duygusal ve estetik ihtiyaç ve beklentilerini de karşılamak zorunda görmektedir. Çünkü sağlık hizmetlerinde sunulan hizmet kalitesi, hastanın memnuniyeti olarak tedaviyi kabul etmesi veya tedaviyi kesmesi olarak neticelenmektedir. Sağlık hizmetinin kalitesini, hizmeti alan hastanın tatmini daha çok etkilemektedir (Özen vd., 2011:26). Hasta memnuniyetinin önemi aşağıdaki şekilde ifade özetlenebilir (Özer ve Çakıl, 2007:141);

- Hasta memnuniyeti sonuçları ayna vazifesi yaparak bize kendimizi değerlendirme imkânı sağlar.
- Sağlık kurumlarının üstün taraflarını ve zayıf taraflarını görme imkânı sunar.
- Müşterinin (hastanın) algılanan hizmet kalitesinin değerlendirmesi sonuçları maliyetlerin azaltılması ve rekabet üstünlüğü bakımından önemlidir.
- Aldığı hizmet bakımından hoşnutsuz hastalar, hastanede sunulan hizmetlere ilişkin tecrübelerini hoşnut olarak ayrılanlardan daha çok kişiyle paylaşmaktadırlar.

2. Pazarlama Teknikleri

Pazarlamanın önemi ve güncel pazarlama türleri, pazarlama alanındaki değişimler özellikle son yıllarda daha hızlı gerçekleşmektedir. Çağın gereklerine

uygun olarak pazarlama faaliyetleri de her geçen gün farklı boyutlarda yenilikçi yaklaşımlar ile literatürde yer almaktadır. Günümüzde giderek yaygınlaşan internet sayesinde hızlı erişim imkânı ve diğer teknolojik gelişmelerle birlikte değişen toplumsal gereklere uygun birçok pazarlama stratejisi oluşturulmakta ve pazarlamada teknikleri de bu bağlamda gelişmektedir. Pazarlamadaki bu yeni oluşumlar “Deneyimsel Pazarlama”, “Niş Pazarlama”, “Gerilla Pazarlama”, “Tacizkar Pazarlama”, “Virütik Pazarlama”, “Postmodern Pazarlama”, “Yeşil Pazarlama” gibi çok daha farklı birçok pazarlama uygulamasını da işletmecilik faaliyetlerine yansıtılmaktadır. Seksenli yıllarda 4P (ürün, fiyat, tutundurma, dağıtım) kavramı ile başlayan ardından 7P (4P+ İnsan, süreç, fiziksel olanaklar) yaklaşımı ile doruğa ulaşan pazar odaklı pazarlama sistemi tartışmaları, doksanlı yıllarda “ilişkisel pazarlama” yani, “Müşteri İlişkileri Yönetimi” kavramının temelini oluşturmuştur. Bununla beraber 2010 yılında gelişen akımla, daha çok teknolojik merkeze yerleşmiş ve televizyon, internet, tabletler ve son olarak da akıllı telefonlar, pazarlama işletmelerinde yeni alanların oluşmasına, alanlara yönelik mobil yöntemlerin geliştirilmesine neden olmuştur (Mucuk, 1999:241). Bu doğrultuda oluşan pazarlamanın yeni modelleri şunlardır:

- Niş Pazarlama,
- Yeşil Pazarlama,
- Destinasyon Pazarlama,
- Gerilla Pazarlama,
- Doğrudan Pazarlama,
- İnternette Pazarlama,
- İzinli Pazarlama,
- Tacizkar Pazarlama,
- Kulaktan Kulağa Pazarlama,
- Mobil Pazarlama,
- Virütik Pazarlama,
- Deneyimsel Pazarlama,

- Postmodern Pazarlama.

Pazarlama faaliyetleri dinamik bir yapıda olduğu için ve özellikle müşteri odaklı hareket tarzı benimsediği için gerek fiziksel ürün gerekse hizmet üreten işletmelerin değişen ve daha da bilinçli hale gelen tüketici profiline doğru hedefleme ve konumlandırma yapabilecekleri en değerli çalışma sahaları haline gelmiştir.

Bireylerin herhangi bir alışveriş eylemi ile bunun sonucunda satın alınan hizmet veya mal ile edindikleri tecrübelerini, kendisinin yaşadığı olayları başkalarına aktararak onların alışveriş değerlerini etkilemeleri günümüzden daha eski günlere kadar uzanmaktadır. Geçmiş tarihten günümüze kadar insanoğlu, alışveriş (hizmet) yaparken aldıkları hizmet ve mal ile ilgili tecrübelerini komşularına, yakınlarına, akrabalarına ve tanıdıklarına söylemektedirler (Aba, 2011:46).

Ağızdan ağıza pazarlama, insanların mal veya hizmetleri alırken yaşadıkları tecrübeleri birbirlerine aktarması ile bunun neticesinde üreticilere yepyeni müşteriler kazandırmak şeklinde ifade edilmektedir (Yakın, 2011:4). Diğer ifade ile ağızdan ağıza pazarlama, hizmet ve ürün tedarikçileri, hizmet sunan işletmeden bağımsız işin uzmanları, aile bireyleri ve arkadaşlar gibi gruplar içinde iyi ya da kötü sözel iletişim şekline denir (Ateşoğlu ve Bayraktar, 2011:96).

Ürün ve hizmeti satın alan bireyler, yararlanmak için bu bilgi kaynaklarına daha çok güvendikleri ve satın alma kararı verirken bu kaynaklara çok daha başvurdukları görülmektedir (Murray, 1991:17). Sağlık hizmetlerinde ağızdan ağıza yapılan pazarlamanın en yaygın pazarlama çeşidi olduğu görülmektedir. Hizmet alan tüketiciler sağlık gibi karşılaştıkları problemlili bir durumda görmüş oldukları güvenilirlikleri tam bilenmeyen bir reklam gibi gördükleri kaynaklara yönelmektense arkadaş, eş ve dost görüşlerini dikkate alırlar (Uzunal ve Uydacı, 2010:89).

Bireyler, satın alma tecrübelerini birbirlerine aktarmakta ve birbirlerinden bu şekilde elde ettikleri tecrübe ve bilgilere daha fazla güven duymaktadırlar. Hizmet alan tüketiciler, günümüzde daha fazla görsel ile karşılaşmakta ve bilgi

yoğunluğu nedeniyle görseller üzerinde araştırma yapacak vakitleri de bulunmamaktadır (Silverman, 2001:9).

Hizmet veya ürün kalitesinin bireyin beklentilerini karşılayıp karşılamama duruma göre memnuniyet veya memnuniyetsizlik meydana gelmektedir. İster olumlu olsun ister olumsuz olsun ağızdan ağıza pazarlama, hizmet kullanımı veya hizmetleri kıyaslama konusunda hastaların gösterdikleri davranışlardır (Keskin ve Çepni, 2012:100). Ağızdan ağıza olan pazarlamanın olumlu tarafı, işletmelerin hizmet ve ürünlerini yönlendirmek için kullandıkları çok önemli bir vasıta olarak görmeleridir (Gremier vd., 2001:44). Günümüzde var olan ağızdan ağıza olan pazarlama, hizmet alanlar için çok önemli pazarlama çeşididir. Hizmeti alanların satın alma davranışında hizmet ve ürünün markası da bu pazarlamada çok önemlidir. Bireyler arası iletişimin ana temelini oluşturmaktadır (Grewal vd., 2003:188).

3. Etik ve Etik ile İlgili Kavramlar

Etik sözcüğü aslen Yunancadan dilimize girmiş olup ahlak, ahlakla ilgili anlama gelmektedir, lakin aralarında birtakım farklar vardır. Etik daha fazla ahlak etrafında tartışır, sorgular, konuşur ve yargılar. Ahlak kuralları bölgesel, etik kurallar ise evrenseldir. Türk Dil Kurumu etiği 3 farklı şekilde ifade etmektedir.

- **Etik;** sıfat olarak ahlaki, ahlakla ilgili.
- **Etik;** meslek mensupları arasında uyulması ve kaçınılması gereken davranışlar.
- **Etik;** töre bilimi olarak adlandırmıştır.

Ahlak ve etik kelimesinin Türkçe sözlüğüne katkıda bulunduğu yolculuğu şöyle açıklayabiliriz Ahlak kelimesi, arapça kökenli olup hulk ile huluk'un çoğulu sayılıp seciye, tabiat, karakter ve huy gibi anlamlara gelmektedir. Sözlükler çoğunlukla, insanın fiziki organik yapısı için halk; manevi yapısı için hulk kelimesi kullanıldığını belirtmektedir (Çağırıcı, 1989).

Fransızca dilinden dilimize giren etik (Fr. éthique) ise, ilk köken olarak komşumuz Yunanca ethos'a kadar dayanır. Hançerlioğlu (1976), makalesinde ethos için var olan alışkanlık, gelenek ve göreneklere bakarak tutumu

karşılıklarını verdikten sonra, Antikçağ Yunan düşüncesinin bütün töre ve bilimsel olan kavramlarının bu kelimededen oluştuğunu belirtir (Hançerlioğlu, 1976: 93). Görüldüğü üzere biri Arap, bir diğeri batı kültürüne ait Yunanca ve Fransızcadan bu iki ülke göstergenin Türkçe'nin söz dağarcığına katılma süreçlerinin mevzu konusu ülke kültürleri ile etkileşim içinde paralellik olduğu, dolayısıyla ahlakın, Türklerin İslamiyet'le tanıştıktan sonra; etiğin ise Avrupa'yla yakınlaşması sonucu Türklerin batı kültürüne yakınlaşmasına müteakip Türkçe'nin söz dağarcığına katıldığı aşıkardır.

4. İlaç Pazarlama Etiği Konusunda Yapılan Çalışmalar

İlaç şirketlerinin kullandığı pazarlama teknikleri ve hekimlerin konu ile ilgili değerlendirmelerine ilişkin durum tespiti yapmak ve ilaç pazarlamasında yapılan faaliyetleri etik açıdan değerlendirmek önemli bir ihtiyaç olarak ortaya çıkmıştır (Civaner, 2006: 236).

a. Hekimlerin ahlaki değerleri ile meslek etiğinin incelenmesi

Gürbüz ve Yürütücü (1998) tarafından “hekimlerin ahlaki değerleri ve meslek etiğinin istatistiksel açıdan irdelenmesi” çalışmasında araştırmamanın amacı, örnekleme yoluyla ankete katılan hekimlerin profesyonel davranışlarının olumlu ve olumsuz etkilerini saptamaktır. Bu araştırmada Eskişehir ilinde çalışan hekimler esas alınmış olup kamu veya özelde çalışan hekimlerle, serbest şekilde çalışan hekimleri kapsamaktadır. Bu anket basit tesadüfi örnekleme yoluyla yapılmış ve işyerlerinde yüz yüze gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada 5 farklı senaryo kullanılmıştır. Senaryolarda hayali bir durum oluşturulup bu durumlara katılıp katılmadıkları belirlenmiştir. Bu seçenekler; Tamamen katılıyorum, Kısmen katılıyorum, Kararsızım, Kısmen reddediyorum ve Tamamen reddediyorum olarak 5'e ayrılmıştır.

- Senaryo 1'de hayali duruma hekimlerin hastalarının ölümünü kişisel başarısızlıkları gibi görmelerini %44,9'u katılırken, %51'i reddediyorum şeklinde işaretlemiştir. Kalanı ise kararsız cevabını işaretlemiştir.

- Senaryo 2’de duruma bilimsel bir etkinliğe katılabilme için hekimlerin firmaya gerekli bilgileri verme yaklaşımını %44,9’u katılırken, %48,9’u reddediyorum şeklinde işaretlemiştir.
- Senaryo 3’te duruma fabrikadaki sağlık koşullarının uygun olmaması ve bunun kabul edilmemesine tepkisini istifa etmek şeklinde ortaya koyma yaklaşımını %61,2’si katılırken, %24,5’i reddediyorum şeklinde işaretlemiştir.
- Senaryo 4’te duruma hastaya sağlığı ve uygulanacak işlemler hakkında her türlü bilginin verilmesi yaklaşımına %95,9’u katılırken, %4,1’i reddediyorum şeklinde işaretlemiştir.
- Senaryo 5’te duruma hastanın yaşı küçük olmasına rağmen konuşulmasını hekimlerin %87,7’si kabul ederken, %4,1’i kabul etmemiştir.

Bu araştırmada senaryo anket soruları cevaplandıktan sonra hekimlere 5 tane algı sorusu sorulmuştur.

- Algı 1’de bir davranış ya da faaliyetin sonucu büyük bir çoğunluk açısından olumlu ise, o davranış ya da faaliyet ahlakidir sayılmasına %49’u katılırken, %47’si reddetmiştir.
- Algı 2’de kişinin haklarını kısıtlamayan her şeyin ahlaki olduğunu kabul edenler %61,2 iken, %34,7’si reddetmiştir.
- Algı 3’te bir amaca ulaşmak için her türlü aracın kullanımını ahlakidir algısını kabul edenler %12,3 iken, %81,7’si reddetmiştir.
- Algı 4’te toplumsal örfelere uygun olan her davranışın ahlaki olduğu düşüncesini kabul edenler %46,9 iken, reddedenler %47’dir.
- Algı 5’te ise bir normun sonucu o işi gerçekleştiren kişi tarafından olumlu olması bunun ahlaki olmasını sağlar algısını %30,6’sı katılırken, %61,2’si reddediyorum diye işaretlemiştir.

Sonuç olarak; senaryolarda verilen meslek etiği ile hekimlerin kişisel etikleri aynı paralellikte görülmemektedir. Araştırmanın sonucuna göre hekimler; toplumsal ahlak, örf, adet ve normların mesleki uygulanmasında yetersizlerdir.

“Eğer kanunlara aykırı değilse, ahlak dışı da değildir” yanılıısıyla zaman zaman toplumun benimsediği normların aksine davranışlar sergilendiği belirlenmiştir (Gürbüz ve Yürütücü, 1998:)

b. Türk ve yabancı ilaç işletmelerinde Çalışan Tıbbi Temsilcilerin Doktorlar Tarafından Değerlendirilmesi

Özlem (2006) tarafından, “Türk ve yabancı ilaç işletmelerin çalışan tıbbi temsilcilerin doktorlar tarafından değerlendirilmesi” çalışmasında araştırmanın amacı hekimlerin gözünde tıbbi mümessillerin hangi vasıflara sahip olması gerektiğinin belirlenmesi, Türk ve yabancı ilaç işletmelerin çalışan tıbbi temsilcilerin bu beklentileri ne kadar karşıladığının araştırılmasıdır.

Yapılan testler neticesinde doktorların tıbbi mümessillerden beklentileri özel veya kamu sektöründe çalışmaları bakımından anlamlı bir fark görülemediğini göstermektedir.

Hekimler, yabancı firma tıbbi mümessillerinin, yerli şirket tıbbi mümessillerine oranla daha fazla empati kurabildiklerini düşünmektedirler. Hekimler mesai saatleri içinde çok yoğun çalışmaktadırlar. Bu zaman diliminde hem hasta muayene etmek hem klinik araştırma yapmak bununla beraber çeşitli görüşmeler yapmak durumunda kalabilmektedirler. Bu durumda bir hekimin tıbbi mümessile zaman ayırması zor olabilir veya da hiç olmayabilir. Tıbbi mümessilin bu durumları algılayabilmesi ve buna göre davranması gerekmektedir. Hekimler, yabancı firma tıbbi mümessillerin yerli şirket tıbbi mümessillerine oranla daha fazla literatür takip ettiklerini düşünmektedirler. Tıbbi mümessiller ürünleri hakkındaki yeni detayları takip edip, hekimleri daha ayrıntılı bilgilendirerek, ürünlerinin daha fazla tercih edilmesini sağlayabilirler. Bu konuda yerli ilaç şirketleri mümessillerinin literatür takip edip etmediğini daha çok kontrol etmelidir. Hekimler, yabancı firma tıbbi mümessillerinin yerli firma tıbbi mümessillerine oranla hekimle firma arasında tertipli bilgi akışını daha çok sağlamış olduğunu düşünmektedirler. Tıbbi mümessil hekimle firma arasında köprü görevi görmektedir. Çoğu defa hekimler tıbbi mümessil ile firmayı özdeşleştirirler. Bu durumda yerli ilaç firmalarının mümessillerinin firmaya ulaştırdığı detayları daha sıkı test etmesi önerilmektedir. Hekimler, yabancı firma tıbbi mümessillerinin yerli şirket tıbbi mümessillerine oranla sahadaki bilgileri

daha fazla takip ettiklerini düşünmektedirler. Tıbbi mümessiller kendi ürün yelpazesi içerisindeki muadil ürünleri ile alakalı bilgi sahibi olarak hekime daha kapsamlı bilgi sunabilirler, böylelikle kendi ürününün tercih edilmesini sağlayabilirler. Yerli ilaç firması tıbbi mümessillerine ürününü, ürün pazarını ve rakiplerini daha iyi bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

Hekimler, yerli şirket tıbbi mümessillerinin yabancı şirket tıbbi mümessillerinden daha az agresif olduklarını düşünmektedirler. Bu yüzden yabancı ilaç şirketlerinin, tıbbi mümessillerinin, satış teknikleri ve satışla ilgili öteki hususlarda daha faal bir tahsilden geçirmeleri gerektiği düşünülmektedir. Bu araştırma daha da özelleştirilerek tıbbi mümessillerin hekimlere karşı tutumlarının iki ya da daha çok ilaç firması göz önüne alınarak incelenebileceği düşünülmektedir. Böylelikle firmaların pazarlama çalışmalarından hekimlerin ne derece etkilendikleri tespit edilerek, ilaç şirketleri yöneticilerine daha da yardımcı olabileceğimiz kanaatindeyiz. Ayrıca hekim beklentilerini iyi bilen ilaç şirketleri yöneticileri hekimlere onların beklentisi doğrultusunda daha iyi ve daha kaliteli hizmet verebileceklerdir (Özlem, 2006:145).

c. Türkiye’de İlaç İşletmelerin Kullandıkları Pazarlama Çeşitleri ve Etik Sorgulama Çalışması.

Civaner (2006) tarafından yapılan çalışmanın ikinci aşamasında, doktorların ilaç işletmelerin kullandığı ciroyu yükseltecek sistemler ve Doktor-ilaç işletmeleri arasındaki bağ üzerine değerlendirmelerini öğrenmek amacıyla niceliksel bir araştırma yürütülmüştür.

Araştırmaya 2.301 hekim katılmış, çeşitli nedenlerle toplam 474 anket değerlendirme dışında bırakılmış ve 1.827 hekimin yanıtları değerlendirilmiştir.

İlgili soruyu cevaplayan;

- 1.372 Doktorun %64,00’ü bilimsel faaliyetlere katılmak veya bilimsel toplantılar düzenlemek için ilaç firmalarından maddi destek sağlanmasını çeşitli bahanelerle kabul edilebilir görmektedir.
- 1.420 Doktorun %76,30’u ilaç şirketi mümessili ile görüşmeyi çeşitli bahanelerle kabul edilebilir olarak bulmuştur.

- 1.451 Doktorun %54,90'ı ilaç şirketi mmessilinden hediye almayı çeşitli bahanelerle kabul edilebilir olarak bulmuştur.
- 1.476 Doktorun %83,10'u ilaç firması mümessillerinin verdiği ilaç numunelerini almayı çeşitli bahanelerle kabul edilebilir görmektedir.
- 1.469 Doktorun %50.00'si ilaç firmalarının doktorların çalıştıkları hastaneye demirbaş veya tıbbi malzeme sağlamalarını çeşitli bahanelerle olarak kabul edilebilir görmektedir.
- 1.429 Doktorun %57,10'u ilaç firmaları tarafından düzenlenen ilaç tanıtım toplantılarına veya eğitim programlarına katılmayı çeşitli bahanelerle kabul edilebilir görmektedirler.
- 1.439 Doktorun %51,40'ı ilaç firmalarından bilimsel araştırmalar için maddi veya malzeme desteği almayı çeşitli bahanelerle kabul edilebilir görmektedirler (Civaner, 2006. 106-132).

III. GEREÇ VE YÖNTEM

A. Araştırmanın Amacı ve Önemi

İşletmelerin hizmet verdikleri alan ne olursa olsun en fazla ilişkili olduğu faaliyet alanı pazarlama faaliyetleridir (Varinli ve Kurtoğlu, 2005:2). İlaç sektöründe pazarlama faaliyeti diğer sektörlerle kıyasla daha farklı işlemektedir. Bu durumun başlıca nedeni ilaçların genel olarak reçete ile satılması ve çoğunlukla tüketicinin isteği dışında tükettiği bir ürün olmasındandır. İlaç sektöründe, ürün tercihi tüketici tarafından değil, sağlık sektörü içerisinde hizmet veren doktorlar ve eczacılar tarafından yapılmaktadır (Varinli, vd., 2004:17-18). Ürünün bu özelliği nedeniyle ilaç pazarlaması tarafları, müşteriler, doktorlar ve eczaneler olarak tanımlanabilir. İlaç reklamlarının ülkemizde yasak olması nedeniyle, bu ürünleri tanıtmaya ve pazarlamaya yönelik en büyük sorumluluk ilaç mümessillerine düşmektedir. İlaç mümessilleri, ilaç sektörü ile doktor ve eczacılar arasında ilişkiyi sağlamak, ilaçlar hakkında bilgi verip tanıtımını yapmak ve ilaçların pazarlamasını sağlamakla görevlidirler (Eren, 2012:188).

İlaç şirketlerinin ürettikleri ürünleri pazarlama yöntemleri, ilaçların üretiminin devamını ve ilaç şirketinin hayatta kalmasını belirleyen en önemli faktörlerdendir. İlaç pazarlamasında şirketlerin zaman zaman etik konularda ihlalleri ve yanlış pazarlama uygulamaları söz konusu olmaktadır. Üretilen ilaçları tavsiye etmeleri veya reçetelerine yazmaları karşılığında hekimlere maddi menfaat teklif etmek, pahalı hediyeler vermek, komisyon vermek, konuyla ilgili bilimsel çalışmalarını yasal olmayan şekillerde yönlendirmek ve bu çalışmalarını yapan araştırmacılara kendi ürünlerinin önerilmesi karşılığında bazı maddi, manevi çıkar ilişkileri içine girmek gibi yasalara aykırı davranışlar gelişmeye başlamıştır. İlaç sektöründe, etik sorunlara yol açan pazarlama yöntemlerinin hekimlik mesleğini zedelediği, hasta-hekim arasındaki güven ilişkisine zarar verdiği, ilaç maliyetlerini arttırdığı gibi konular sağlık çalışanlarınca ve toplumun çeşitli kesimlerinde ileri sürülmektedir. Literatürde yer alan birçok çalışmalarda

da kanuni sayılmayan pazarlama çeşitlerinin etik problemlere yol açtığı, hasta-doktor ilişkisi ve mesleği menfi olarak etkilediği görülmektedir. Bu durumda doktor-ilaç işletmeleri arasında düşüncelerin ve gerekçelerin varlığını/çeşitlerini belirlemek, hekimler açısından etik algıların ortaya konulması oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı, ele alınan örneklem için ilaç pazarlama faaliyetlerinde etik algılarının nasıl olduğunu ortaya koymak, hekimler açısından nasıl değerlendirme yaptıklarını belirlemek ve irdelemektir. Bu çalışma, ilaç firmaları tarafından uygulanan hangi faaliyetlerin hekimler tarafından etik dışı görüldüğünü tespit etmek bakımından önem taşımaktadır. Çalışma sonuçlarından elde edilecek bilgiler doğrultusunda ilaç pazarlama faaliyetlerinde uygulanan etik dışı davranışların ortadan kaldırılmasına katkı sağlamak amaçlanmaktadır.

B. Araştırmanın Modeli

Araştırmada nedensel-karşılaştırmalı desen kullanılmıştır. Karşılaştırmalı desende iki ile daha fazla grup veya olgu arasında farklılık olup olmadığı araştırılır. Bu araştırma deseninde belli bir değişken açısından farklılaşan grupları birbiriyle karşılaştırmak amaçlanır. Bu amaçla, en az iki gruptan oluşan bir örneklem belirlenir.

C. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde hizmet sunan İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görevli hekimler oluşturmaktadır. Sağlık bakanlığı resmî sitesinde toplam hekim sayısı olarak 868 olarak belirtilmiştir. Bu evrenden ankete katılmayı kabul eden farklı uzmanlık alanlarından 280 hekim çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden amaçlı örnekleme yöntemi ile hekimlerle yüz yüze anket yöntemiyle araştırma gerçekleştirilmiştir.

D. Örneklem Seçimi

Araştırmada ulaşılabilecek denek sayısı Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004) tarafından geliştirilen çizelgede 0.05 örnekleme hatası ve $p=0.50$ ve $q=0.50$ için,

evreni 868 olan hekimlerden, 278 örneklemin uygun olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza, 280 hekim katıldığı için örneklem sayısında yeterli düzeye ulaşılmıştır. Yani evren sayısı Çizelge 1'e uygundur.

Anakütle büyüklüğü	± 0.03 örnekleme hatası (d)			±0.05 örnekleme hatası (d)			±0.10 örnekleme hatası (d)		
	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q=0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q=0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q=0.2	p=0.3 q=0.7
	100	92	87	90	80	71	77	49	38
500	341	289	321	217	165	196	81	55	70
750	441	358	409	254	185	226	85	57	73
1000	516	406	473	278	198	244	88	58	75
2500	748	537	660	333	224	286	93	60	78
5000	880	601	760	357	234	303	94	61	79
10000	964	639	823	370	240	313	95	61	80
25000	1023	665	865	378	244	319	96	61	80
50000	1045	674	881	381	245	321	96	61	81
100000	1056	678	888	383	245	322	96	61	81
1000000	1066	682	896	384	246	323	96	61	81
100 milyon	1067	683	896	384	245	323	96	61	81

Şekil 1. Örneklem Büyüklükleri Çizelgesi

Kaynak: Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004:50

Geliştirilen bu çizelge ana kütle sayısı bilindiğinde; $n = N t^2 pq / d^2 (N-1) + t^2 pq$ eşitliği ile hesaplanmıştır. Formüllerde;

N: Hedef kitledeki birey sayısı

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q: İncelenen olayın görülmemiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

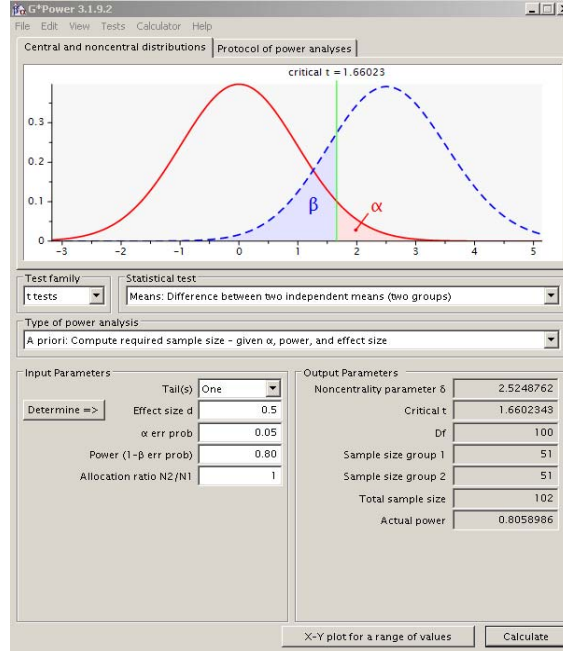
t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer (0.05 için 1.96)

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatasıdır ve literatürde 0.05 almır.

1. Araştırmanın Güç Analizi

Anket araştırmalarında yeni yaklaşımlarda, Güç Analizi (Power Analysis) yapılmasını önerilmektedir. Bu tez çalışmasında, gruplar arasındaki farklılıklar analiz edileceği için güç analizi farklılık analizlerine yönelik olarak uygulanmıştır. Ankete katılan hekimlerin sayısının, doğru (robust) sonuçlar üretebilme yeteneğinin belirlenmesi için *Güç Analizi G*POWER 3.1 sürümü* ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmalarda, *istatistiksel gücün 1-β= 0.80 olmasının yeterli olduğunu Cohen (1988) ve Parajapati vd. (2010) çalışmalarında belirtmiştir.*

İstatistik açıdan anlamlılık düzeyi $\alpha=0,05$ olarak belirlenmiştir. Gruplar arası farklılığın analizi için yapılan güç analizi sonuçları Şekil:1'de sunulmuştur.



Şekil 2. Grup Farklılığı Analizi İçin Güç Analizi Sonuçları

Güç analizi için yapılan gruplar arası fark analizlerinde minimum 102 örneklem kullanılması durumunda çalışmanın geçerli olacağı belirlenmiştir. Çalışmamızda 280 hekime anket uygulanarak yapılacağımız analizlerin güvenilir olacağı sonucuna varılmıştır.

E. Veri Toplama Aracı

Araştırmamızda verilerin toplanması için, hekimlerin demografik bilgileri (yaş, cinsiyet, medeni durum, unvan, meslek kıdem yılı, uzmanlık alanı ve çalışılan birim), hekimlerin ilaç pazarlamasına yönelik etik kurallar algı ölçeği (20 soru, 5'li likert), İlaç firması temsilcileri tarafından hekimlerden talep edilen veya önerilen uygulama ve davranışları etik açıdan değerlendirdikleri ölçek (5 soru, binary (etik-etil değil)) ve ilaç pazarlama faaliyetleri ile ilgili olarak duyulan veya bilinen davranış ve uygulamalar ölçeği (5 soru, 5'li likert) olmak üzere 4 bölümden oluşan anket kullanılmıştır. Ölçekler Civaner (2006)'in doktora tezi çalışmasında kullandığı anket sorularından seçilmiş ve tarafımızdan uyarlanarak tezin amacına uygun olarak düzenlenmiştir.

F. Verilerin Toplanması

Bu tez çalışması için yapılanın verileri anket yöntemi ile toplanmıştır. Yapılan anketler İstanbul Sağlık Müdürlüğü ve İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi yönetiminden izin alınarak, [15.01.2020-15.02.2020] tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Gönüllü ve isteğe bağlı olan hekimlere anket formu verilerek doldurmaları istenmiştir. Hekimler anketleri tamamlamadan önce aydınlatılmış onay formu ile bilgilendirilmiş olup onayları alınmıştır. Anket formunu doldururken kendilerine en uygun buldukları şıkları işaretlemeleri istenmiştir.

G. Araştırmanın Varsayımları ve Kısıtları

Araştırmaya katılan hekimlerin, gerçek duygu ve düşüncelerini yansıtarak sorularımıza cevap verdikleri kabul edilmiştir. Hekimlerin araştırmamıza isteyerek katıldığı ve sorularımızı doğru şekilde cevapladıkları varsayılmıştır. Ankette yer alan soruları cevaplarken kullandığımız kelimeleri bizim kastettiğimiz manada anladıkları kabul edilmiştir. Buna rağmen oluşabilecek kavram yanılgıları yok sayılmıştır. Planladığımız örneklem sayısına ulaşmakta zorluklar yaşanmış, bazı hekimler meşgul olduklarını belirterek araştırmamıza katılmakta isteksiz davranmışlardır.

H. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmamız kesitsel bir araştırmadır. Elde edilen veriler, IBM SPSS Statistics 24.0 sürümü kullanılarak analiz edilmiştir. Anlamlılık düzeyi $\alpha = 0,05$ olarak seçilmiştir. Önce, demografik bilgileri içeren veriler daha sonra, diğer bölümlerdeki 3 ölçeğe yönelik olarak verilen cevapların sıklık (frekans) dağılımı verilmiştir. Verilerin dağılımının normal olup olmadığı sınıanmıştır. Bu amaçla Kolmogorov-Simirnov ve Shapiro-Wilk normal dağılım testleri uygulanmıştır. Bunun sonucunda, soruların normal dağılım göstermemesi nedeniyle ($p < 0.05$), verilen normal dağılımını gerektirmeyen non-parametrik testler kullanılmıştır. Gruplar arası farklılıkların analizinde, iki grup için önemlilik testi yerine bunun karşılığı olan Mann-Whitney-U testi kullanılmıştır. İki'den fazla gruplarda

Kruskal-Wallis testi yapılmıştır. Gruplar arasında bulunan anlamlı farklılıklarda kaynağın tespiti için ortalama sıra (mean rank) değerleri dikkate alınmış ve ayrıca ortalama değerleri kullanılmıştır.

İ. Anketin Güvenilirlik Analizi

Anketlerin güvenilirliğini ölçmek için yapılan testler; “Cronbach Alpha (CA), İkiye Bölme (split), Paralel ve Mutlak Kesin Paralel (strict)”dir. Tüm kriterlerden elde edilen sonuçların %70’i geçmesi halinde iç tutarlık ve güvenilirlik sağlanmış demektir. Çizelge 2’de görüldüğü gibi 4 kriterin de sonuçları %70 değerini geçmiş ve güvenilirlik sağlanmıştır. Bu şekilde yapılan analiz sonuçların da güvenilir olduğu anlaşılmıştır.

Çizelge 1. Güvenilirlik Analizleri Sonuçları

Kriterler	Güvenirlilik Sonuçları
Cronbach_Alpha	0.881
Split	0.880-0.882
Parelel	0.882
Strict	0.881

J. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın ana hipotezi, katılımcılar için yaş, cinsiyet, medeni durum, unvan, meslek kıdem yılı, uzmanlık alanı ve çalışılan birim açısından algı ölçeği, değerlendirme ölçeği ve bilinirlik ölçeğine yönelik önermelere verilen cevapların anlamlı farklı olduğu yönüyledir. Geliştirilen hipotezler Çizelgeler.3’te verilmiştir.

Çizelge 2. Araştırmanın Hipotezleri

H	Tür	Hipotezler
H₀₁	Ana hipotez	Yaş bakımından; algı ölçeği, değerlendirme ölçeği ve bilinirlik ölçeğine yönelik cevaplar anlamlı farklılık göstermektedir.
H₀₂	Ana hipotez	Cinsiyet bakımından; algı ölçeği, değerlendirme ölçeği ve bilinirlik ölçeğine yönelik cevaplar anlamlı farklılık göstermektedir.
H₀₃	Ana hipotez	Medeni durum bakımından; algı ölçeği, değerlendirme ölçeği ve bilinirlik ölçeğine yönelik cevaplar anlamlı farklılık göstermektedir.
H₀₄	Ana hipotez	Unvan bakımından; algı ölçeği, değerlendirme ölçeği ve bilinirlik ölçeğine yönelik cevaplar anlamlı farklılık göstermektedir.
H₀₅	Ana hipotez	Meslek kıdem yılı bakımından; algı ölçeği, değerlendirme ölçeği ve bilinirlik ölçeğine yönelik cevaplar anlamlı farklılık göstermektedir.
H₀₆	Ana hipotez	Uzmanlık alanı bakımından; algı ölçeği, değerlendirme ölçeği ve bilinirlik ölçeğine yönelik cevaplar anlamlı farklılık göstermektedir.
H₀₇	Ana hipotez	Çalışılan birim bakımından; algı ölçeği, değerlendirme ölçeği ve bilinirlik ölçeğine yönelik cevaplar anlamlı farklılık göstermektedir.

IV. BULGULAR

Tez çalışmasının bu bölümünde, araştırma hipotezlerini test etmek için yapılan analizlerin sonuçlarına yer verilmiştir. İlk aşamada, 280 kişi olan örneklem için sosyo-demografik tanımlayıcı bilgilerin yüzde dağılım bilgileri, ele alınan üç ölçeğe yönelik katılımcıların verdikleri cevapların sıklık ve yüzde bilgileri sunulmuştur. İkinci aşamada hipotezlerin test edilmesi amaçlı grup farklılığı analizlerine yer verilmiştir.

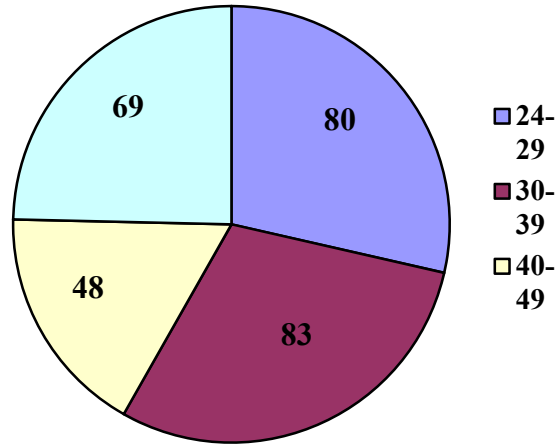
A. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Yüzde Dağılım Bilgileri

Ankette yer alan hekimlere yönelik sosyo-demografik sorulardan yaş değişkenine ilişkin sıklık ve yüzde bilgileri Çizelge 4 ve Şekil 2’de sunulmuştur.

Çizelge 3. Yaş Gruplarına Göre Sıklık Dağılım Çizelgesi

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
24 ile 29 Yaş	80	28,6	28,6	28,6
30 ile 39 Yaş	83	29,6	29,6	58,2
40 ile 9 Yaş	48	17,1	17,1	75,4
50 ile Üzeri Yaş	69	24,6	24,6	100,0
TOPLAM	280	100,0	100,0	

Katılımcıların %28,6’sı 24-29 yaşlarında, %29,6’sı 30-39 yaşlarında, %17,1’i 40-49 yaşlarında ve %24,6’sı ise 50 ve üzeri yaşlardadır.



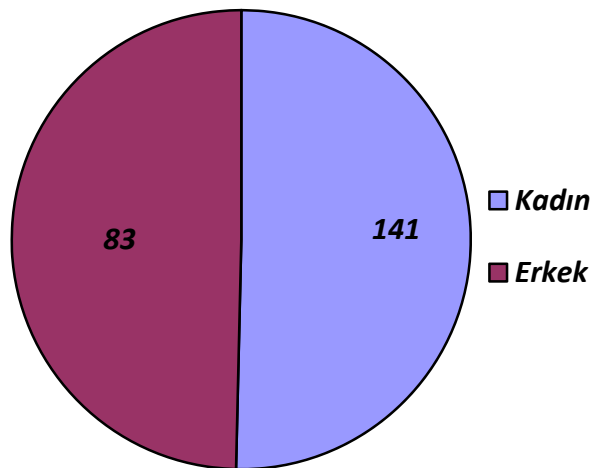
Şekil 3. Yaş Gruplarına Göre Sıklık Dağılım Grafiği

Ankette yer alan hekimlere yönelik sosyo-demografik sorulardan cinsiyet değişkenine ilişkin sıklık ve yüzde bilgileri Çizelge 5 ve Şekil 3’de sunulmuştur.

Çizelge 4. Cinsiyet Gruplarına Göre Sıklık Dağılım Çizelgesi

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kadın	141	50,4	50,4	50,4
Erkek	139	49,6	49,6	100,0
TOPLAM	280	100,0	100,0	

Katılımcıların %50,40 kadın iken %49,60 erkektir.



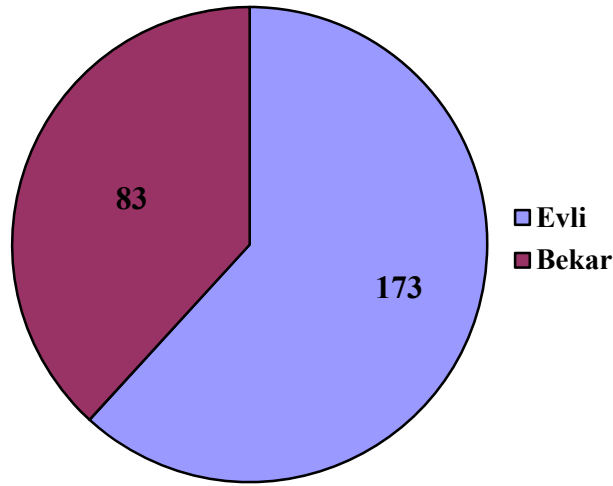
Şekil 4. Cinsiyet Gruplarına Göre Sıklık Dağılım Grafiği

Ankette yer alan hekimlere yönelik sosyo-demografik sorulardan medeni durum değişkenine ilişkin sıklık ve yüzde bilgileri Çizelge 6 ve Şekil 4'te sunulmuştur.

Çizelge 5. Medeni Durum Gruplarına Göre Sıklık Dağılım Çizelgesi

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evli	173	61,8	61,8	61,8
Bekar	107	38,2	38,2	100,0
TOPLAM	280	100,0	100,0	

Katılımcıların 61,8'i evli iken %38,2'si bekarıdır.



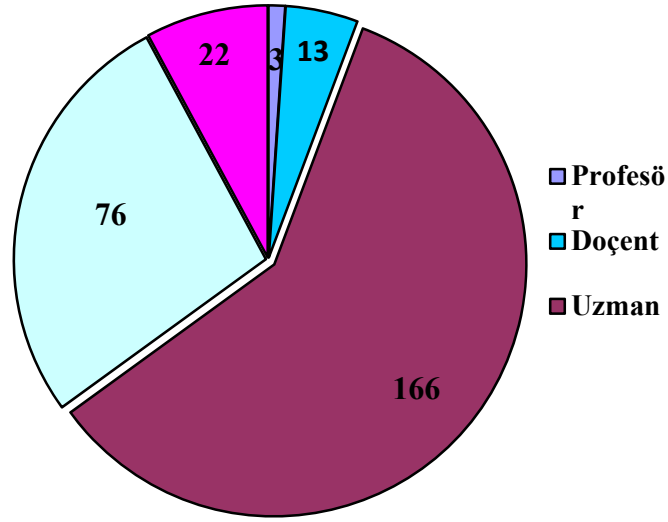
Şekil 5. Medeni Durum Gruplarına Göre Sıklık Dağılım Grafiği

Ankette yer alan hekimlere yönelik sosyo-demografik sorulardan unvan değişkenine ilişkin sıklık ve yüzde bilgileri Çizelge 7 ve Şekil 5'te sunulmuştur.

Çizelge 6. Unvan Gruplarına Göre Sıklık Dağılım Çizelgesi

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Prof.	3	1,1	1,1	1,1
Doçent	13	4,6	4,6	5,7
Uzman Dr.	166	59,3	59,3	65,0
Asistan Dr.	76	27,1	27,1	92,1
Pratisyen Dr.	22	7,9	7,9	100,0
TOPLAM	280	100,0	100,0	

Katılımcıların %1,1'i prof., %4,6'sı doçent, %59,3'ü Uzman dr., %27,1'i asistan dr. ve %7,9'u ise pratisyen dr. unvanına sahiptir.



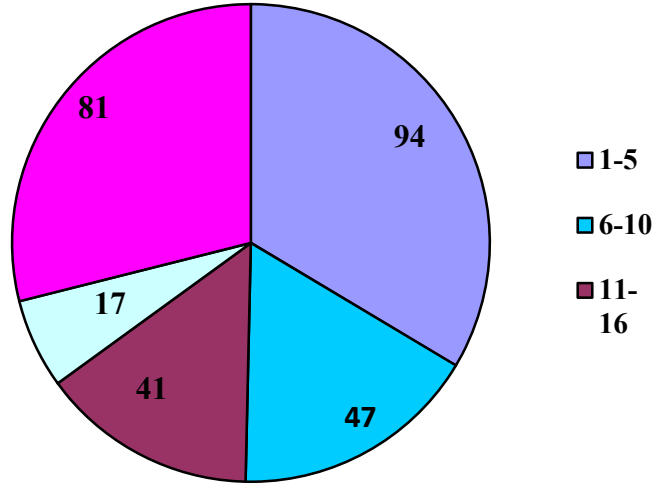
Şekil 6. Medeni Durum Gruplarına Göre Sıklık Dağılım Grafiği

Ankette yer alan hekimlere yönelik sosyo-demografik sorulardan kıdem durumu değişkenine ilişkin sıklık ve yüzde bilgileri Çizelge 8. ve Şekil 6'da sunulmuştur.

Çizelge 7. Kıdem Durumu Gruplarına Göre Sıklık Dağılım Çizelgesi

Kıdem yılı	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
1 ile 5	94	33,6	33,6	33,6
6 ile 10	47	16,8	16,8	50,4
11 ile 15	41	14,6	14,6	65,0
16 ile 20	17	6,1	6,1	71,1
21 +	81	28,9	28,9	100,0
TOPLAM	280	100,0	100,0	

Katılımcıların %33,60'sının kıdem durumu 1-5 yıl, %16,80'sinin 6-10 yıl %14,60'sinin 11-15 yıl, %6,10'unun 16-20 yıl ve %28,90'mın ise 21 yıl ve üzeridir.



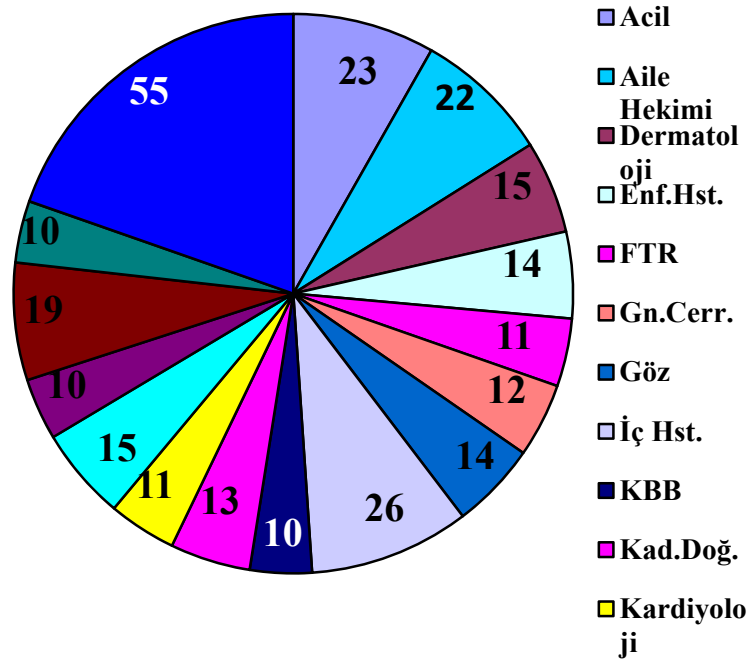
Şekil 7. Kıdem Durumu Gruplarına Göre Sıklık Dağılım Grafiği

Ankette yer alan hekimlere yönelik sosyo-demografik sorulardan uzmanlık alanı değişkenine ilişkin sıklık ve yüzde bilgileri Çizelge 9 ve Şekil 7’de sunulmuştur.

Çizelge 8. Uzmanlık Alanı Gruplarına Göre Sıklık Dağılım Çizelgesi

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Acil	23	8,2	8,2	8,2
Adli Tıp	6	2,1	2,1	10,4
Aile Hekimi	22	7,9	7,9	18,2
Biyokimya	8	2,9	2,9	21,1
Deri ve Zührevi Hastalıkları	15	5,4	5,4	26,4
Enfeksiyon Hastalıkları	14	5,0	5,0	31,4
FTR	11	3,9	3,9	35,4
Genel Cerrahi	12	4,3	4,3	39,6
Göğüs Hastalıkları	9	3,2	3,2	42,9
Göz Hastalıkları	14	5,0	5,0	47,9
İç Hastalıkları	26	9,3	9,3	57,1
K. B. B	10	3,6	3,6	60,7
Kadın Doğum	13	4,6	4,6	65,4
Kardiyoloji	11	3,9	3,9	69,3
Mikrobiyoloji	6	2,1	2,1	71,4
Nöroloji	15	5,4	5,4	76,8
Ortopedi	10	3,6	3,6	80,4
Patoloji	10	3,6	3,6	83,9
Psikiyatri	7	2,5	2,5	86,4
Radyoloji	6	2,1	2,1	88,6
Ağız, Diş, Çene	3	1,1	1,1	89,6
Çocuk Hastalıkları	10	3,6	3,6	93,2
Üroloji	19	6,8	6,8	100,0
TOPLAM	280	100,0	100,0	

Katılımcıların %8,2'sinin uzmanlık alanı ve çalıştığı bölüm acil, %2,1'inin adli tıp, %7,9'unun aile hekimliği, %2,9'unun biyokimya, %5,4'ünün deri ve zührevi hastalıklar, %5'inin enfeksiyon hastalıkları, %3,9'unun FTR, 4,3'ünün genel cerrahi, %3,2'sinin göğüs hastalıkları, %5'inin göz hastalıkları, %9,3'ünün iç hastalıkları, %3,6'sının kulak burun boğaz, %4,6'sının kadın doğum, %3,9'unun kardiyoloji, %2,1'inin mikrobiyoloji, %5,4'ünün nöroloji, %3,6'sının ortopedi, %3,6'sının patoloji, %2,5'inin psikiyatri, %2,1'inin radyoloji, %1,1'inin ağız, diş ve çene, %3,6'sının çocuk hastalıkları ve %6,8'inin ise ürolojidir.



Şekil 8. Uzmanlık Alanı Gruplarına Göre Sıklık Dağılım Grafiği

B. Ölçeklere Yönelik Yüzde Dağılım Bilgileri

Çalışmada ele alınan 3 ölçek için katılımcıların her bir önermeye ilişkin verdikleri cevapların yüzde ve sıklık dağılım bilgileri genel cevap ortalaması da verilerek sunulmuştur. Bunlardan birincisi olan “Etik algı ölçeği” cevaplarına yönelik sıklık dağılımı Çizelge 10’da sunulmuştur.

Çizelge 9. Etik Algı Ölçeği Yanıtları Sıklık Dağılım Çizelgesi

ÖNERMELER		Kesinlikle Katılıyor	Katılıyor	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Ort. ± Ss.	
1	İlaç firması temsilcileri güncel ve işime yarayan bilgiler veriyor. Bu nitelikte bilgi alabileceğin başka bir kaynak yok.	1,40	22,90	18,90	41,10	15,70	3,47	± 1,05
2	İş yerine gelen ilaç firması temsilcilerden bazıları diğerlerine göre daha bilimsel çalışıyor, daha güler yüzlü ve anlayışlı. Rahatsız etmiyorlar, çalışmamızı kolaylaştırıyorlar. Onlara daha olumlu yaklaşıyorum.	18,6	63,6	12,1	4,3	1,4	2,06	± 0,78
3	Yerli ilaç firmalarını desteklemek gerektiğini düşünüyorum. Bu nedenle pazarlama çalışmalarına daha olumlu yaklaşıyorum.	19,3	51,1	17,9	7,5	4,3	2,26	± 1,00
4	İlaç firması temsilcilerinin verdiği bilgiler yanıltıcı değildir. Dolayısıyla hastanın zararına değildir.	3,6	26,4	40,4	26,1	3,6	3,00	± 0,90
5	İlaç firmalarının da diğer firmalar gibi satışlarını artırmak için pazarlama çalışması yapmaya hakları vardır.	6,8	55	21,1	11,8	5,4	2,54	± 0,97
6	Neyin bilimsel, neyin ticari olduğunu ayırt edebilirim; o nedenle pazarlama yöntemleri beni etkilemez.	27,1	56,4	11,4	2,9	2,1	1,96	± 0,83

Çizelge 10 (devamı). Etik Algı Ölçeği Yanıtları Sıklık Dağılım Çizelgesi

ÖNERMELER		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ort. ± Ss.	
7	Bilimsel bir toplantıya katılırken kayıt, konaklama, yolculuk gibi giderlerin karşılanması için ya da bilimsel bir toplantı düzenlemek için ilaç firmalarından maddi destek almayı kabul edilebilir buluyorum.	13,9	56,8	10,7	10,4	8,2	2,42	± 1,11
8	Maliyeti çok yüksek olduğu için destek almadan bilimsel toplantılara katılmak/düzenlemek olanaksızdır.	22,1	41,4	20,4	7,5	8,6	2,39	± 1,16
9	Bilimsel toplantılara destek veren ilaç firmalarına karşı bir biçimde borçlanmış olmayız.	17,9	38,6	18,2	16,4	8,9	2,60	± 1,21
10	Böyle bir destek almak ilaç fiyatlarının artmasına katkıda bulunmak anlamına gelmez.	17,5	43,6	22,1	11,4	5,4	2,44	± 1,07
11	İlaç firması temsilcilerinin verdiği hediye ve ilaç numunelerini almayı kabul edilebilir buluyorum.	17,9	37,9	24,3	13,6	6,4	2,53	± 1,13
12	Belli bir değer altında kırtasiye araçları, bardak, havlu gibi günlük kullanıma yönelik eşyalar/ hediyeler hekimin yazacağı ilacı etkilemez.	37,5	41,4	11,4	5	4,6	1,98	± 1,05

Çizelge 10 (devamı). Etik Algı Ölçeği Yanıtları Sıklık Dağılım Çizelgesi

ÖNERMELER		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Ort. ± Ss.	
13	İlaç firmaları tarafından verilen hediyeleri herkes alıyor, benim almamam bir şeyi değiştirmez.	10,4	36,8	25,7	16,4	10,7	2,80	± 1,16
14	İlaç firmaları tarafından verilen hediyeler maliyetleri artırmaz, ilaç fiyatlarının artmasına yol açmaz.	15,7	44,6	26,1	7,9	5,7	2,43	± 1,03
15	İlaç firmaları tarafından verilen küçük hediyelerin hekimleri etkilediğini ileri sürmek, onlara hakaret etmektir.	28,9	42,9	15,4	10	2,9	2,15	± 1,04
16	İlaç firmaları tarafından verilen numune ilaçları yoksul hastalara kullanıyorum.	22,9	47,9	12,5	12,9	3,9	2,27	± 1,07
17	İlaç firmaları tarafından verilen hediyeler, hasta için en uygun ilacın değil de en çok tanıtılan ilacın reçetelenmesi olasılığını artırmaz.	19,3	44,3	18,9	15,4	2,1	2,37	± 1,03
18	İlaç firmalarının, çalıştığım kuruma demirbaş ya da sarf malzeme almasını kabul edilebilir buluyorum.	14,3	53,2	16,1	9,3	7,1	2,42	± 1,07
19	Devlet bu tür gereksinimlerin çoğunu karşılamıyor. İlaç firmalarının desteği olmasa kırtasiye işleri dahi yürümez.	8,6	23,6	25,4	26,1	16,4	3,18	± 1,21

Çizelge 10 (devamı). Etik Algı Ölçeği Yanıtları Sıklık Dağılım Çizelgesi

ÖNERMELER		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Ort. ± Ss.
20	İlaç firmalarının amacı sağlık hizmetlerine destek sağlamak olduğu için bu tür katkılarda bulunmaları doğal karşılanmalıdır.	10	42,9	32,9	9,6	4,6	2,56 ± 0,96
Genel Cevap Ortalaması							2,49

Önerme 1: “İlaç firması temsilcileri güncel ve işime yarayan bilgiler veriyor. Bu özellikte bilgi alabileceğin başka herhangi kaynak yok” önermesine katılımcıların %1,40 “Kesinlikle Katılıyorum”, %22,90 “Katılıyorum”, %18,90 “Kararsızım”, %41,10 “Katılmıyorum” ve %15,70 “Kesinlikle Katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,47 ve standart sapma değeri ise 1,05 olarak bulunmuştur. Hekimlerin çoğunluğu bu önermeye katılmamıştır.

Önerme 2: “İş yerine gelen ilaç firması mümessilleri bazıları diğerlerine göre daha bilimsel çalışıyor, daha güler yüzlü ve anlayışlı. Rahatsız etmiyorlar, çalışmamızı kolaylaştırıyorlar. Onlara daha olumlu yaklaşıyorum” önermesine katılımcıların %18,60 “Kesinlikle Katılıyorum”, %63,60 “Katılıyorum”, %12,10 “Kararsızım”, %4,30 “Katılmıyorum” ve %1,4’ü “Kesinlikle Katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,06 ve standart sapma değeri ise 0,78 olarak bulunmuştur. Hekimlerin çoğunluğu bu önermeye katılmıştır.

Önerme 3: “Yerli ilaç firmalarını desteklemek gerektiğini düşünüyorum. Bu nedenle pazarlama çalışmalarına daha olumlu yaklaşıyorum” önermesine katılımcıların %19,30 “Kesinlikle Katılıyorum”, %51,10 “Katılıyorum”, %17,90 “Kararsızım”, %7,50 “Katılmıyorum” ve %4,30 “Kesinlikle Katılmıyorum” cevabını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,26 ve standart sapma değeri ise 1,00 olarak bulunmuştur. Hekimlerin çoğunluğu bu önermeye katılmıştır.

Önerme 4: “İlaç firması temsilcilerinin verdiği bilgiler yanıltıcı değildir. Dolayısıyla hastanın zararına değildir” önermesine katılımcıların %3,60 “Kesinlikle Katılıyorum”, %26,4’ü “Katılıyorum”, %40,40 “Kararsızım”, %26,10 “Katılmıyorum” ve %3,60 “Kesinlikle Katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,00 ve standart sapma değeri ise 0,90 olarak bulunmuştur. Hekimlerin çoğunluğu bu önermede kararsız kalmıştır.

Önerme 5: “İlaç firmalarının da diğer firmalar gibi satışlarını artırmak için pazarlama çalışması yapmaya hakları vardır” önermesine katılımcıların %6,80 “Kesinlikle Katılıyorum”, %55 “Katılıyorum”, %21,10 “Kararsızım”, %11,80 “Katılmıyorum” ve %5,40 “Kesinlikle Katılmıyorum” cevabını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,54 ve standart sapma değeri ise 0,97 olarak bulunmuştur. Hekimlerin çoğunluğu bu önermeye katılmıştır.

Önerme 6: “Neyin bilimsel, neyin ticari olduğunu ayırt edebilirim; o nedenle pazarlama yöntemleri beni etkilemez” önermesine katılımcıların %27,10 “Kesinlikle Katılıyorum”, %56,40 “Katılıyorum”, %11,40 “Kararsızım”, %2,90 “Katılmıyorum” ve %2,10 “Kesinlikle Katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 1,96 ve standart sapma değeri ise 0,83 olarak bulunmuştur. Hekimlerin çoğunluğu bu önermeye katılmıştır.

Önerme 7: “Bilimsel bir toplantıya katılırken kayıt, konaklama, yolculuk gibi giderlerin karşılanması için ya da bilimsel bir toplantı düzenlemek için ilaç firmalarından maddi destek almayı kabul edilebilir buluyorum” önermesine katılımcıların %13,90 “Kesinlikle Katılıyorum”, %56,80 “Katılıyorum”, %10,7’si “Kararsızım”, %10,4’ü “Katılmıyorum” ve %8,2’si “Kesinlikle Katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,42 ve standart sapma değeri ise 1,11 olarak bulunmuştur. Hekimlerin çoğunluğu bu önermeye katılmıştır.

Önerme 8: “Maliyeti çok yüksek olduğu için destek almadan bilimsel toplantılara katılmak/düzenlemek olanaksızdır” önermesine katılımcıların %22,10 “Kesinlikle Katılıyorum”, %41,40 “Katılıyorum”, %20,4’ü “Kararsızım”, %7,5’i “Katılmıyorum” ve %8,60 “Kesinlikle Katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,39 ve standart sapma değeri ise 1,16 olarak bulunmuştur. Hekimlerin çoğunluğu bu önermeye katılmıştır.

Önerme 9: “Bilimsel toplantılara destek veren ilaç firmalarına karşı bir biçimde borçlanmış olmayız” önermesine katılımcıların %17,90 “Kesinlikle Katılıyorum”, %38,60 “Katılıyorum”, %18,20 “Kararsızım”, %16,40 “Katılmıyorum” ve %8,90 “Kesinlikle Katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,60 ve standart sapma değeri ise 1,21 olarak bulunmuştur. Hekimlerin çoğunluğu bu önermeye katılmıştır.

Önerme 10: “Böyle bir destek almak ilaç fiyatlarının artmasına katkıda bulunmak anlamına gelmez” önermesine katılımcıların %17,50 “Kesinlikle Katılıyorum”, %43,60 “Katılıyorum”, %22,10 “Kararsızım”, %11,40 “Katılmıyorum” ve %5,40 “Kesinlikle Katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,44 ve standart sapma değeri ise 1,07 olarak bulunmuştur. Hekimlerin çoğunluğu bu önermeye katılmıştır.

Önerme 11: “İlaç firması temsilcilerinin verdiği hediye ve ilaç numunelerini almayı kabul edilebilir buluyorum” önermesine katılımcıların %17,90 “Kesinlikle Katılıyorum”, %37,90 “Katılıyorum”, %24,30 “Kararsızım”, %13,60 “Katılmıyorum” ve %6,40 “Kesinlikle Katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,53 ve standart sapma değeri ise 1,13 olarak bulunmuştur. Hekimlerin çoğunluğu bu önermeye katılmıştır.

Önerme 12: “Belli bir değer altında kırtasiye araçları, bardak, havlu gibi günlük kullanıma yönelik eşyalar/hediyeler hekimin yazacağı ilacı etkilemez” önermesine katılımcıların %37,50 “Kesinlikle Katılıyorum”, %41,40 “Katılıyorum”, %11,4’ü “Kararsızım”, %5,0 “Katılmıyorum” ve %4,6’sı “Kesinlikle Katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 13,98 ve standart sapma değeri ise 1,05 olarak bulunmuştur. Hekimlerin çoğunluğu bu önermeye katılmıştır.

Önerme 13: “İlaç firmaları tarafından verilen hediyeleri herkes alıyor, benim almamam bir şeyi değiştirmez” önermesine katılımcıların %10,4’ü “Kesinlikle Katılıyorum”, %36,80 “Katılıyorum”, %25,70 “Kararsızım”, %16,40 “Katılmıyorum” ve %10,70 “Kesinlikle Katılmıyorum” cevabını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,88 ve standart sapma değeri ise 1,16 değeri olarak bulunmuştur. Hekimlerin çoğunluğu bu önermeye katılmıştır.

Önerme 14: “İlaç firmaları tarafından verilen hediyeler maliyetleri artırmaz, ilaç fiyatlarının artmasına yol açmaz” önermesine katılımcıların %15,70 “Kesinlikle Katılıyorum”, %44,60 “Katılıyorum”, %26,10 “Kararsızım”, %7,90 “Katılmıyorum” ve %5,70 “Kesinlikle Katılmıyorum” cevabı vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,43 ve standart sapma değeri ise 1.03 değeri olarak bulunmuştur. Hekimlerin çoğunluğu bu önermeye katılmıştır.

Önerme 15: “İlaç firmaları tarafından verilen küçük hediyelerin hekimleri etkilediğini ileri sürmek, onlara hakaret etmektir” önermesine katılımcıların %28,9’u “Kesinlikle Katılıyorum”, %42,90 “Katılıyorum”, %15,40 “Kararsızım”, %10,00 “Katılmıyorum” ve %2,90 “Kesinlikle Katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,15 ve standart sapma değeri ise 1,04 değeri olarak bulunmuştur. Hekimlerin çoğunluğu bu önermeye katılmıştır.

Önerme 16: “İlaç firmaları tarafından verilen numune ilaçları yoksul hastalara kullanıyorum” önermesine katılımcıların %22,9’u “Kesinlikle Katılıyorum”, %47,9’u “Katılıyorum”, %12,5’i “Kararsızım”, %12,9’u “Katılmıyorum” ve %3,9’u “Kesinlikle Katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,27 ve standart sapma değeri ise 1,07 olarak bulunmuştur. Hekimlerin çoğunluğu bu önermeye katılmıştır.

Önerme 17: “İlaç firmaları tarafından verilen hediyeler, hasta için en uygun ilacın değil de en çok tanıtılan ilacın reçetelenmesi olasılığını artırmaz” önermesine katılımcıların %19,30 “Kesinlikle Katılıyorum”, %44,30 “Katılıyorum”, %18,90 “Kararsızım”, %15,40 “Katılmıyorum” ve %2,10 “Kesinlikle Katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,37 ve standart sapma değeri ise 1,03 olarak bulunmuştur. Hekimlerin çoğunluğu bu önermeye katılmıştır.

Önerme 18: “İlaç firmalarının, çalıştığım kuruma demirbaş ya da sarf malzeme almasını kabul edilebilir buluyorum” önermesine katılımcıların %14,30 “Kesinlikle Katılıyorum”, %53,20 “Katılıyorum”, %16,10 “Kararsızım”, %9,30 “Katılmıyorum” ve %7,10 “Kesinlikle Katılmıyorum” cevabını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,42 ve standart sapma değeri ise 1,07 değeri olarak bulunmuştur. Hekimlerin çoğunluğu bu önermeye katılmıştır.

Önerme 19: “Devlet bu tür gereksinimlerin çoğunu karşılamıyor. İlaç firmalarının desteği olmasa kırtasiye işleri dahi yürümez” önermesine katılımcıların %8,6’sı “Kesinlikle Katılıyorum”, %23,60 “Katılıyorum”, %25,40 “Kararsızım”, %26,10 “Katılmıyorum” ve %16,40 “Kesinlikle Katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,18 ve standart sapma değeri ise 1,21 olarak bulunmuştur. Hekimlerin çoğunluğu bu önermeye katılmamıştır.

Önerme 20: “İlaç firmalarının amacı sağlık hizmetlerine destek sağlamak olduğu için bu çeşit katkılarda bulunmaları doğal karşılanmalıdır” önermesine katılımcıların %10,00 “Kesinlikle Katılıyorum”, %42,90 “Katılıyorum”, %32,90 “Kararsızım”, %9,60 “Katılmıyorum” ve %4,60 “Kesinlikle Katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,56 ve standart sapma değeri ise 0,96 değeri olarak bulunmuştur. Hekimlerin çoğunluğu bu önermeye katılmıştır.

İkinci olarak “Etik değerlendirme ölçeği” cevaplarına yönelik sıklık dağılımı Çizelge 11’de sunulmuştur.

Çizelge 10. Etik Değerlendirme Soruları Sıklık Dağılım Çizelgesi

ÖNERMELER		Etik	Etik Değil	Ort. ± Ss.	
1	İlaç firması desteği ile bilimsel toplantılara katılmak.	84,3	15,7	1,16	± 0,36
2	İlaç firması tarafından verilen hediyeleri almak.	54,3	45,7	1,46	± 0,50
3	Belirli bir ilacın reçete edilmesi karşılığında herhangi bir menfaat sağlamak.	3,6	96,4	1,96	± 0,19
4	İlaç firması tarafından hastaneye demirbaş veya sarf malzemesi verilmesi.	68,9	31,1	1,31	± 0,46
5	Bilimsel araştırmalar için ilaç firmalarından para/malzeme desteği almak.	61,1	38,9	1,39	± 0,49
Genel Cevap Ortalaması				1,46	

Önerme 1: “İlaç firması desteği ile bilimsel toplantılara katılmak” önermesine katılımcıların %84,3’ü “Etik”, %15,70 “Etik Değildir” cevabını

vermiştir. Bu önerme için ortalama 1,16 ve standart sapma değeri ise 0,36 değeri olarak bulunmuştur. İlaç firması desteği ile bilimsel toplantılara katılmak Hekimlerin çoğunluğu tarafından etik bulunmuştur.

Önerme 2: “İlaç firması tarafından verilen hediyeleri almak” önermesine katılımcıların %54,3’ü “Etik”, %45,70 ise “Etik Değildir” cevabını vermiştir. Bu önerme için ortalama 1,46 ve standart sapma değeri ise 0,50 değeri bulunmuştur. İlaç firması tarafından verilen hediyeleri almak konusunda hekimler arasında bir fikir birliği oluşmamıştır. Sadece yarısından biraz fazlası tarafından etik bulunmuştur.

Önerme 3: “Belirli bir ilacın reçete edilmesi karşılığında herhangi bir menfaat sağlamak” önermesine katılımcıların %3,60 “Etik”, %96,40 “Etik Değildir” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 1,96 ve standart sapma değeri ise 0,19 olarak değeri bulunmuştur. Belirli bir ilacın reçete edilmesi karşılığında herhangi bir menfaat sağlamak Hekimlerin çoğunluğu tarafından etik bulunmamıştır.

Önerme 4: “İlaç firması tarafından hastaneye demirbaş veya sarf malzemesi verilmesi” önermesine katılımcıların %68,9’u “Etik”, %31,1’i ise “Etik Değildir” cevabını vermiştir. Bu önerme için ortalama 1,31 ve standart sapma değeri ise 0,46 olarak değeri bulunmuştur. İlaç firması tarafından hastaneye demirbaş veya sarf malzemesi verilmesi hekimlerin çoğunluğu tarafından etik bulunmuştur.

Önerme 5: “Bilimsel araştırmalar için ilaç firmalarından para/malzeme desteği almak” önermesine katılımcıların %61,1’i “Etik”, %38,90 ise “Etik Değildir” cevabını vermiştir. Bu önerme için ortalama 1,39 ve standart sapma değeri ise 0,49 olarak değeri bulunmuştur. Bilimsel araştırmalar için ilaç firmalarından para/malzeme desteği almak hekimlerin çoğunluğu tarafından etik bulunmuştur.

Son olarak da “Bilinen ve duyulan bazı davranışların” görülme sıklığı dağılımı Çizelge 12.de sunulmuştur.

Çizelge 11. Bilinen ve Duyulan Bazı Davranışlara Yönelik Sıklık Dağılım Çizelgesi

ÖNERMELER	Çok sık	Sık	Orta	Az	Çok az	Ort. ± Ss.
1 İlaç firması desteği ile bilimsel toplantılara katılmak.	37,1	27,1	20,7	10,7	4,3	2,18 ± 1,17
2 İlaç firması tarafından verilen hediyeleri almak.	16,1	22,9	21,8	21,1	18,2	3,03 ± 1,35
3 Belirli bir ilacın reçete edilmesi karşılığında herhangi bir menfaat sağlamak.	4,6	5	14,6	21,8	53,9	4,15 ± 1,13
4 İlaç firması tarafından hastaneye demirbaş veya sarf malzemesi verilmesi.	7,1	12,5	25,4	28,2	26,8	3,55 ± 1,21
5 Bilimsel araştırmalar için ilaç firmalarından para/malzeme desteği almak.	6,8	15,7	24,6	22,9	30	3,54 ± 1,26
Genel Cevap Ortalaması						3,29

Önerme 1: “İlaç firması desteği ile bilimsel toplantılara katılmak” önermesine katılımcıların %37,1’i “Çok Sık”, %27,1’i “Sık”, %20,7’si “Orta”, %10,7’si “Az” ve %4,3’ü “Çok Az” cevabını vermiştir. Bu önerme için ortalama 2,18 ve standart sapma değeri ise 1,17 olarak bulunmuştur. Hekimlerin çoğunluğu sıklıkla yapıldığını belirtmiştir.

Önerme 2: “İlaç firması tarafından verilen hediyeleri almak” önermesine katılımcıların %16,1’i “Çok Sık”, %22,90 “Sık”, %21,80 “Orta”, %21,10 “Az” ve %18,20 “Çok Az” yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,03 ve standart sapma değeri ise 1,35 olarak değeri bulunmuştur. Bu konuda hekimler arasında bir fikir birliği görülmemiştir. Tüm seçeneklere hemen hemen benzer oranda katılmışlardır.

Önerme 3: “Belirli bir ilacın reçete edilmesi karşılığında herhangi bir menfaat sağlamak” önermesine katılımcıların %4,6’sı “Çok Sık”, %5’i “Sık”,

%14,6'sı "Orta", %21,8'i "Az" ve %53,9'u "Çok Az" yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 4,15 ve standart sapma değeri ise 1,13 olarak sonucu bulunmuştur. Hekimlerin çoğunluğu, belirli bir ilacın reçete edilmesi karşılığında herhangi bir menfaat sağlama eyleminin meslektaşları tarafından çok az yapıldığını belirtmiştir.

Önerme 4: "İlaç firması tarafından hastaneye demirbaş veya sarf malzemesi verilmesi" önermesine katılımcıların %7,1'i "Çok Sık", %12,5'i "Sık", %25,40 "Orta", %28,20 "Az" ve %26,80 "Çok Az" yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,55 ve standart sapma değeri ise 1,21 olarak sonucu bulunmuştur. Hekimlerin çoğunluğu az ve çok az yapıldığını belirtmiştir.

Önerme 5: "Bilimsel araştırmalar için ilaç firmalarından para/malzeme desteği almak" önermesine katılımcıların %6,8'i "Çok Sık", %15,7'si "Sık", %24,6'sı "Orta", %22,9'u "Az" ve %30'u "Çok Az" yanıtını vermiştir. Bu önerme için ortalama 3,54 ve standart sapma değeri ise 1,26 olarak bulunmuştur. Hekimlerin çoğunluğu az ve çok az yapıldığını belirtmiştir.

C. Hipotezlerin Sınanmasına Yönelik Bulgular

Katılımcıların demografik ve genel bilgilerinden meydana gelen yaş, cinsiyet, medeni hali, unvan, meslek kıdem yılı, uzmanlık alanı ve çalışılan birim gruplar olarak ele alınarak iki bağımsız grup için farklılıklar Mann-Whitney-U Testi ile incelenmiştir. İki'den fazla bağımsız grup için farklılıklara Kruskal-Wallis Test ile bakılmıştır. Bu testlerin kullanılma nedeni ele alınan ölçek soruları için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk normal dağılım testi yapılmış olması ve bunun sonucunda, verilerin normal dağılım göstermemesi nedeniyle ($p < 0.05$), analizlerde non-parametrik yöntemlerin kullanılmasıdır.

Araştırmamıza katılan hekimlerin yaş gruplarına göre ilaç pazarlama faaliyetleri etik algı ölçeğine verdikleri cevapların ortalama değeri ve test sonuçları Çizelge 4.13'de verilmiştir. Etik algı ölçeğinde kullandığımız önermeler Çizelge 10'da verildiği için sadelik sağlamak amacıyla diğer çizelgelerde sadece önerme numaraları verilmiştir.

1. Hekimler İçin İlaç Pazarlama Faaliyetleri Etik Algı Ölçeğine Yönelik Hipotez Test Sonuçları

Çizelge 12. Yaş Gruplarına Göre Kruskal-Wallis test sonuçları

Önerme No	Yaş Grupları	N	Ortalama sıra	Ort.	Ki-kare değeri	p
1	24-29	80	133,93	3,41	3,980	0,264
	30-39	83	149,00	3,59		
	40-49	48	125,86	3,23		
	50 +	69	148,08	3,55		
2	24-29	80	131,76	2,00	5,194	0,158
	30-39	83	150,22	2,12		
	40-49	48	151,19	2,17		
	50 +	69	131,50	2,00		
3	24-29	80	143,25	2,25	0,686	0,876
	30-39	83	143,70	2,31		
	40-49	48	138,49	2,27		
	50 +	69	134,86	2,22		
4	24-29	80	159,49	3,20	7,520	0,057
	30-39	83	135,08	2,95		
	40-49	48	125,06	2,85		
	50 +	69	135,74	2,91		
5	24-29	80	132,70	2,44	12,048	0,007*
	30-39	83	124,88	2,35		
	40-49	48	146,81	2,60		
	50 +	69	163,94	2,84		
6	24-29	80	167,10	2,24	21,056	0,000*
	30-39	83	142,61	2,00		
	40-49	48	110,92	1,71		
	50 +	69	127,70	1,78		
7	24-29	80	135,23	2,36	1,218	0,749
	30-39	83	139,88	2,39		
	40-49	48	139,21	2,40		
	50 +	69	148,25	2,55		
8	24-29	80	136,83	2,29	10,929	0,012*
	30-39	83	163,05	2,72		
	40-49	48	129,52	2,19		
	50 +	69	125,26	2,25		
9	24-29	80	149,06	2,73	3,733	0,292
	30-39	83	129,81	2,45		
	40-49	48	151,48	2,75		
	50 +	69	135,79	2,54		
10	24-29	80	127,92	2,24	3,392	0,335
	30-39	83	141,90	2,45		
	40-49	48	145,89	2,58		
	50 +	69	149,66	2,55		

Çizelge 13 (devamı). Yaş Gruplarına Göre Kruskal-Wallis test sonuçları

11	24-29	80	129,80	2,35	12,862	0,005*
	30-39	83	136,27	2,49		
	40-49	48	176,75	3,06		
	50 +	69	132,78	2,41		
12	24-29	80	143,55	1,94	2,811	0,422
	30-39	83	134,52	1,90		
	40-49	48	154,73	2,21		
	50 +	69	134,25	1,96		
13	24-29	80	135,58	2,69	1,431	0,698
	30-39	83	138,14	2,77		
	40-49	48	151,93	3,00		
	50 +	69	141,09	2,84		
14	24-29	80	126,35	2,19	5,623	0,131
	30-39	83	147,36	2,54		
	40-49	48	156,47	2,67		
	50 +	69	137,54	2,42		
15	24-29	80	136,84	2,09	4,208	0,240
	30-39	83	154,36	2,36		
	40-49	48	137,22	2,06		
	50 +	69	130,36	2,03		
16	24-29	80	152,41	2,46	6,028	0,110
	30-39	83	140,42	2,25		
	40-49	48	146,24	2,33		
	50 +	69	122,80	2,03		
17	24-29	80	124,60	2,15	6,166	0,104
	30-39	83	144,02	2,36		
	40-49	48	157,98	2,60		
	50 +	69	142,54	2,46		
18	24-29	80	130,33	2,28	4,798	0,187
	30-39	83	140,30	2,39		
	40-49	48	159,89	2,75		
	50 +	69	139,04	2,39		
19	24-29	80	123,43	2,91	5,897	0,117
	30-39	83	142,40	3,22		
	40-49	48	148,23	3,29		
	50 +	69	152,63	3,38		
20	24-29	80	122,61	2,34	8,667	0,034*
	30-39	83	150,74	2,70		
	40-49	48	158,11	2,77		
	50 +	69	136,67	2,51		

*0.05 için anlamlı farklılık

Önermelerimize verilen cevapları yaş grupları açısından incelediğimizde aşağıdaki önermelerde yaş gruplarına göre farklılıklar olduğu, diğer önermelerde anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

“İlaç firmalarının da diğer firmalar gibi satışlarını artırmak için pazarlama çalışması yapmaya hakları vardır” önermesi yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için 30-39 yaş grubunun daha olumlu cevaplar verdiği görülürken, 50 ve üzeri yaş grubunun “Kararsızım” yönünde cevaplar verdiği görülmektedir.

“Neyin bilimsel, neyin ticari olduğunu ayırt edebilirim; o nedenle pazarlama yöntemleri beni etkilemez” önermesi yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için katılımcıların geneli “Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Farkın kaynağı ortalama değeri en yüksek olan 24-29 yaş grubudur.

“Maliyeti çok yüksek olduğu için destek almadan bilimsel toplantılara katılmak/düzenlemek olanaksızdır” önermesi yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için 40-49 yaş grubunun daha olumlu cevaplar verdiği görülürken, 30-39 yaş grubunun “Kararsızım” yönünde cevaplar verdiği görülmektedir.

“İlaç firması temsilcilerinin verdiği hediye ve ilaç numunelerini almayı kabul edilebilir buluyorum” önermesi yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için 24-29 yaş grubunun daha olumlu cevaplar verdiği görülürken, 40-49 yaş grubunun “Kararsızım” yönünde cevaplar verdiği görülmektedir.

“Devlet bu tür gereksinimlerin çoğunu karşılamıyor. İlaç firmalarının desteği olmasa kırtasiye işleri dahi yürümez” önermesi yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için 24-29 yaş grubunun daha olumlu cevaplar verdiği görülürken, 40-49 yaş grubunun “Kararsızım” yönünde cevaplar verdiği görülmektedir.

Araştırmamıza katılan hekimlerin cinsiyetlere göre ilaç pazarlama faaliyetleri etik algı ölçeğine verdikleri cevapların ortalama değeri ve test sonuçları Çizelge 14’de sunulmuştur.

Çizelge 13. Cinsiyet gruplarına göre Mann-Whitney U testi sonuçları

Önerme No	Grup	N	Ortalama sıra	Ort.	Mann-Whitney U	p
1	Kadın	141	137,36	3,44	9357,000	0,493
	Erkek	139	143,68	3,50		
2	Kadın	141	147,61	2,16	8796,500	0,084
	Erkek	139	133,28	1,97		
3	Kadın	141	144,22	2,34	9275,000	0,402
	Erkek	139	136,73	2,19		
4	Kadın	141	148,64	3,10	8652,000	0,074
	Erkek	139	132,24	2,89		
5	Kadın	141	146,32	2,61	8979,000	0,182
	Erkek	139	134,60	2,47		
6	Kadın	141	138,51	1,91	9519,500	0,644
	Erkek	139	142,51	2,01		
7	Kadın	141	135,02	2,32	9027,000	0,206
	Erkek	139	146,06	2,53		
8	Kadın	141	134,35	2,26	8932,500	0,179
	Erkek	139	146,74	2,52		
9	Kadın	141	140,82	2,60	9754,500	0,945
	Erkek	139	140,18	2,60		
10	Kadın	141	132,49	2,31	8670,500	0,079
	Erkek	139	148,62	2,56		
11	Kadın	141	131,59	2,39	8542,500	0,053
	Erkek	139	149,54	2,67		
12	Kadın	141	130,47	1,80	8385,000	0,026*
	Erkek	139	150,68	2,16		
13	Kadın	141	134,74	2,72	8988,000	0,213
	Erkek	139	146,34	2,88		
14	Kadın	141	143,82	2,43	9332,000	0,464
	Erkek	139	137,14	2,43		
15	Kadın	141	135,80	2,09	9137,000	0,301
	Erkek	139	145,27	2,22		
16	Kadın	141	138,54	2,23	9523,500	0,663
	Erkek	139	142,49	2,31		
17	Kadın	141	129,54	2,23	8253,500	0,016*
	Erkek	139	151,62	2,51		
18	Kadın	141	142,58	2,43	9506,000	0,637
	Erkek	139	138,39	2,40		
19	Kadın	141	138,28	3,15	9486,000	0,635
	Erkek	139	142,76	3,22		
20	Kadın	141	139,21	2,53	9617,500	0,775
	Erkek	139	141,81	2,59		

*0.05 için anlamlı farklılık

Önermelerimize verilen cevapları cinsiyet grupları açısından incelediğimizde aşağıdaki önermelerde farklılıklar olduğu, diğer önermelerde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

“Belli bir değer altında kırtasiye araçları, bardak, havlu gibi günlük kullanıma yönelik eşyalar/ hediyeler hekimin yazacağı ilacı etkilemez” önermesi cinsiyet grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için katılımcıların geneli “Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Erkekler bu önermeye kadınlara oranla daha az katılmışlardır.

“İlaç firmaları tarafından verilen hediyeler, hasta için en uygun ilacın değil de en çok tanıtılan ilacın reçetelenmesi olasılığını artırmaz” önermesi cinsiyet grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için kadınların “katılıyorum” cevabını daha fazla verdiği görülürken, erkeklerin ise “kararsızım” yönünde cevaplar verdiği görülmektedir.

Araştırmamıza katılan hekimlerin medeni durumlarına göre ilaç pazarlama faaliyetleri etik algı ölçeğine verdikleri cevapların ortalama değeri ve test sonuçları Çizelge 15 'de sunulmuştur.

Çizelge 14. Medeni Durum gruplarına göre Mann-Whitney U testi sonuçları

Önerme No	Grup	N	Ortalama sıra	Ort.	Mann-Whitney U	p
1	Evli	173	143,50	3,50	8737,000	0,409
	Bekar	107	135,65	3,42		
2	Evli	173	136,66	2,01	8590,500	0,239
	Bekar	107	146,71	2,15		
3	Evli	173	137,07	2,24	8662,500	0,330
	Bekar	107	146,04	2,31		
4	Evli	173	135,31	2,92	8358,000	0,150
	Bekar	107	148,89	3,11		
5	Evli	173	137,08	2,50	8663,000	0,321
	Bekar	107	146,04	2,61		
6	Evli	173	133,74	1,88	8085,500	0,047*
	Bekar	107	151,43	2,10		
7	Evli	173	143,56	2,44	8726,000	0,372
	Bekar	107	135,55	2,39		
8	Evli	173	138,18	2,36	8854,500	0,523
	Bekar	107	144,25	2,44		
9	Evli	173	138,65	2,57	8935,000	0,613
	Bekar	107	143,50	2,64		
10	Evli	173	138,19	2,40	8856,000	0,522
	Bekar	107	144,23	2,49		

Çizelge 15(devamı) Medeni Durum gruplarına göre Mann-Whitney U testi sonuçları

Önerme No	Grup	N	Ortalama sıra	Ort.	Mann-Whitney U	p
11	Evli	173	148,38	2,64	7892,500	0,031*
	Bekar	107	127,76	2,35		
12	Evli	173	139,75	1,98	9126,500	0,834
	Bekar	107	141,71	1,97		
13	Evli	173	149,24	2,95	7743,000	0,017*
	Bekar	107	126,36	2,56		
14	Evli	173	143,86	2,47	8674,500	0,349
	Bekar	107	135,07	2,37		
15	Evli	173	140,82	2,17	9200,000	0,929
	Bekar	107	139,98	2,12		
16	Evli	173	141,35	2,28	9109,000	0,812
	Bekar	107	139,13	2,26		
17	Evli	173	147,90	2,47	7974,500	0,040*
	Bekar	107	128,53	2,21		
18	Evli	173	146,41	2,50	8232,500	0,090
	Bekar	107	130,94	2,29		
19	Evli	173	150,16	3,34	7584,000	0,009*
	Bekar	107	124,88	2,93		
20	Evli	173	149,59	2,68	7683,000	0,011*
	Bekar	107	125,80	2,36		

*0.05 için anlamlı farklılık

Önermelerimize verilen cevapların medeni durum açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan analizlerde aşağıdaki önermelerde farklılık görülmüş diğer önermelerde anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

“Neyin bilimsel, neyin ticari olduğunu ayırt edebilirim; o nedenle pazarlama yöntemleri beni etkilemez” önermesi medeni durum grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için katılımcıların geneli “Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Fark ortalama değeri en yüksek olan bekar gruptan kaynaklanmaktadır. Bekarlar, evlilere göre bu önermeye daha az katılmışlardır.

“İlaç firması temsilcilerinin verdiği hediye ve ilaç numunelerini almayı kabul edilebilir buluyorum” önermesi medeni durum grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için bekar grubun “katılıyorum” cevabı verdiği görülürken, evli grubun ise “kararsızım - katılmıyorum” yönünde cevaplar verdiği görülmektedir.

“İlaç firmaları tarafından verilen hediyeleri herkes alıyor, benim almamam bir şeyi değiştirmez” önermesi medeni durum grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için katılımcıların geneli “Kararsızım” yanıtını vermiştir. Fark ortalama değeri en yüksek olan evli gruptan kaynaklanmaktadır. Yani evliler bekarlara göre bu önermeye daha az katılmışlardır.

“İlaç firmaları tarafından verilen hediyeler, hasta için en uygun ilacın değil de en çok tanıtılan ilacın reçetelenmesi olasılığını artırmaz” önermesi medeni durum grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için katılımcıların geneli “Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Fark ortalama değeri en yüksek olan evli gruptan kaynaklanmaktadır. Yine evliler bekarlara göre bu önermeye daha az katılmışlardır.

“Devlet bu tür gereksinimlerin çoğunu karşılamıyor. İlaç firmalarının desteği olmasa kırtasiye işleri dahi yürümez” önermesi medeni durum grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için katılımcıların geneli “Kararsızım-Katılmıyorum” yanıtını vermiştir. Fark ortalama değeri en yüksek olan evli gruptan kaynaklanmaktadır. Evliler bekarlara göre bu önermeye daha az katılmışlardır.

“İlaç firmalarının amacı sağlık hizmetlerine destek sağlamak olduğu için bu tür katkılarda bulunmaları doğal karşılanmalıdır” önermesi medeni durum grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için bekar grubun daha olumlu cevaplar verdiği görülürken, evli grubun ise “Kararsızım” yönünde cevaplar verdiği görülmektedir. Yine evliler bekarlara göre bu önermeye daha az katılmışlardır.

Araştırmamıza katılan hekimlerin unvanlarına göre ilaç pazarlama faaliyetleri etik algı ölçeğine verdikleri cevapların ortalama değeri ve test sonuçları Çizelge 16’ da sunulmuştur.

Çizelge 15. Unvan gruplarına göre Kruskal-Wallis testi sonuçları

Önerme No	Grup	N	Ortalama sıra	Ort.	Ki-kare değeri	p
1	Prof.	3	258,50	5,00	18,920	0,001*
	Doçent	13	206,00	4,31		
	Uzman Dr.	166	133,80	3,36		
	Asistan Dr.	76	134,81	3,43		
	Pratisyen Dr.	22	155,89	3,68		
2	Prof.	3	103,17	1,67	13,244	0,010*
	Doçent	13	88,42	1,54		
	Uzman Dr.	166	146,39	2,11		
	Asistan Dr.	76	131,24	1,97		
	Pratisyen Dr.	22	163,95	2,41		
3	Prof.	3	225,00	4,00	4,236	0,375
	Doçent	13	136,00	2,15		
	Uzman Dr.	166	139,62	2,28		
	Asistan Dr.	76	137,65	2,17		
	Pratisyen Dr.	22	148,11	2,32		
4	Prof.	3	203,00	3,67	6,891	0,142
	Doçent	13	148,04	3,08		
	Uzman Dr.	166	131,78	2,91		
	Asistan Dr.	76	150,13	3,09		
	Pratisyen Dr.	22	160,09	3,18		
5	Prof.	3	257,00	4,33	15,358	0,004*
	Doçent	13	119,96	2,31		
	Uzman Dr.	166	146,19	2,60		
	Asistan Dr.	76	122,25	2,29		
	Pratisyen Dr.	22	156,89	2,82		
6	Prof.	3	187,17	2,33	22,276	0,000*
	Doçent	13	83,35	1,46		
	Uzman Dr.	166	130,61	1,84		
	Asistan Dr.	76	163,47	2,22		
	Pratisyen Dr.	22	163,18	2,27		
7	Prof.	3	169,00	3,00	7,136	0,129
	Doçent	13	124,42	2,23		
	Uzman Dr.	166	141,81	2,42		
	Asistan Dr.	76	129,86	2,29		
	Pratisyen Dr.	22	173,02	2,95		

Çizelge 16 (devamı) Unvan gruplarına göre Kruskal-Wallis testi sonuçları

Önerme No	Grup	N	Ortalama sıra	Ort.	Ki-kare değeri	p
8	Prof.	3	110,50	2,33	3,116	0,539
	Doçent	13	110,96	2,00		
	Uzman Dr.	166	139,43	2,37		
	Asistan Dr.	76	147,28	2,47		
	Pratisyen Dr.	22	146,68	2,50		
9	Prof.	3	131,00	2,33	4,567	0,335
	Doçent	13	120,96	2,31		
	Uzman Dr.	166	134,53	2,50		
	Asistan Dr.	76	153,47	2,79		
	Pratisyen Dr.	22	153,59	2,91		
10	Prof.	3	141,17	2,33	5,447	0,244
	Doçent	13	95,38	1,85		
	Uzman Dr.	166	145,46	2,52		
	Asistan Dr.	76	136,35	2,33		
	Pratisyen Dr.	22	143,95	2,55		
11	Prof.	3	208,17	3,33	7,071	0,132
	Doçent	13	174,27	3,00		
	Uzman Dr.	166	139,23	2,52		
	Asistan Dr.	76	130,13	2,39		
	Pratisyen Dr.	22	156,73	2,68		
12	Prof.	3	114,50	1,67	1,166	0,884
	Doçent	13	125,65	1,77		
	Uzman Dr.	166	140,10	1,99		
	Asistan Dr.	76	142,60	1,99		
	Pratisyen Dr.	22	148,57	2,00		
13	Prof.	3	265,50	5,00	12,710	0,013*
	Doçent	13	185,19	3,38		
	Uzman Dr.	166	135,68	2,75		
	Asistan Dr.	76	139,79	2,78		
	Pratisyen Dr.	22	135,84	2,68		
14	Prof.	3	228,17	3,67	7,162	0,128
	Doçent	13	128,92	2,31		
	Uzman Dr.	166	145,12	2,52		
	Asistan Dr.	76	135,55	2,32		
	Pratisyen Dr.	22	117,61	2,09		

Çizelge 16 (devamı) Unvan gruplarına göre Kruskal-Wallis testi sonuçları

Önerme No	Grup	N	Ortalama sıra	Ort.	Ki-kare değeri	p
15	Prof.	3	74,50	1,33	3,444	0,486
	Doçent	13	120,96	1,92		
	Uzman Dr.	166	143,95	2,18		
	Asistan Dr.	76	139,30	2,18		
	Pratisyen Dr.	22	139,16	2,05		
16	Prof.	3	113,33	2,33	5,572	0,233
	Doçent	13	116,35	2,00		
	Uzman Dr.	166	137,11	2,18		
	Asistan Dr.	76	144,63	2,38		
	Pratisyen Dr.	22	169,84	2,73		
17	Prof.	3	110,83	2,33	8,957	0,062
	Doçent	13	113,23	2,00		
	Uzman Dr.	166	151,47	2,51		
	Asistan Dr.	76	128,09	2,21		
	Pratisyen Dr.	22	120,73	2,09		
18	Prof.	3	166,83	3,00	3,628	0,459
	Doçent	13	113,00	2,08		
	Uzman Dr.	166	143,61	2,43		
	Asistan Dr.	76	142,24	2,49		
	Pratisyen Dr.	22	123,64	2,23		
19	Prof.	3	257,50	5,00	10,787	0,029*
	Doçent	13	173,65	3,69		
	Uzman Dr.	166	141,58	3,20		
	Asistan Dr.	76	128,22	2,99		
	Pratisyen Dr.	22	139,23	3,18		
20	Prof.	3	150,33	3,00	3,894	0,421
	Doçent	13	123,88	2,46		
	Uzman Dr.	166	146,68	2,63		
	Asistan Dr.	76	128,03	2,38		
	Pratisyen Dr.	22	145,39	2,64		

*0.05 için anlamlı farklılık

Önermelerimize verilen cevapların mesleki unvan açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan analizlerde aşağıdaki

önermelerde farklılık görülmüş diğer önermelerde anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

“İlaç firması temsilcileri güncel ve işime yarayan bilgiler veriyor. Bu nitelikte bilgi alabileceğin başka bir kaynak yok” önermesi unvan grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için asistan, pratisyen ve uzman doktorların “Kararsızım”, doçent ve profesörlerin ise grubun ise “Kesinlikle Katılmıyorum” yönünde cevaplar verdiği görülmektedir.

“İş yerine gelen ilaç firması temsilcilerden bazıları diğerlerine göre daha bilimsel çalışıyor, daha güler yüzlü ve anlayışlı. Rahatsız etmiyorlar, çalışmamızı kolaylaştırıyorlar. Onlara daha olumlu yaklaşıyorum” önermesi unvan grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için katılımcıların geneli “Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Fark ortalama değeri en yüksek olan pratisyen doktorlardan kaynaklanmaktadır.

“İlaç firmalarının da diğer firmalar gibi satışlarını artırmak için pazarlama çalışması yapmaya hakları vardır” önermesi unvan grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için asistan doktorların daha olumlu cevaplar verdiği görülürken, profesörlerin ise “Katılmıyorum” yönünde cevaplar verdiği görülmektedir.

“Neyin bilimsel, neyin ticari olduğunu ayırt edebilirim; o nedenle pazarlama yöntemleri beni etkilemez” önermesi unvan grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için doçentlerin “Kesinlikle Katılıyorum”, profesörlerin ise “Katılıyorum” yönünde cevaplar verdiği görülmektedir.

“İlaç firmaları tarafından verilen hediyeleri herkes alıyor, benim almamam bir şeyi değiştirmez.” Önermesi unvan grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için pratisyen doktorlar “Kararsızım” yönünde cevaplar verirken profesörlerin ise “Kesinlikle Katılmıyorum” yönünde cevaplar verdiği görülmektedir.

“Devlet bu tür gereksinimlerin çoğunu karşılamıyor. İlaç firmalarının desteği olmasa kırtasiye işleri dahi yürümez” önermesi unvan grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için asistan doktorlar

“Kararsızım” yönünde cevaplar verirken profesörlerin ise “Kesinlikle Katılmıyorum” yönünde cevaplar verdiği görülmektedir.

Araştırmamıza katılan hekimlerin kıdem durumlarına göre ilaç pazarlama faaliyetleri etik algı ölçeğine verdikleri cevapların ortalama değeri ve test sonuçları Çizelge 17’te sunulmuştur.

Çizelge 16. Kıdem Süresi gruplarına göre Kruskal-Wallis testi sonuçları

Önerme No	Kıdem Süresi	N	Ortalama sıra	Ort.	Ki-kare değeri	p
1	1-5	94	135,82	3,44	8,563	0,073
	6-10	47	157,27	3,70		
	11-15	41	115,66	3,10		
	16-20	17	164,18	3,76		
	21 +	81	143,81	3,49		
2	1-5	94	137,72	2,04	4,423	0,352
	6-10	47	155,61	2,19		
	11-15	41	137,38	1,98		
	16-20	17	157,44	2,35		
	21 +	81	132,98	2,00		
3	1-5	94	138,23	2,20	1,669	0,796
	6-10	47	148,81	2,30		
	11-15	41	140,39	2,34		
	16-20	17	122,68	2,06		
	21 +	81	142,11	2,32		
4	1-5	94	148,88	3,07	2,435	0,656
	6-10	47	130,90	2,89		
	11-15	41	139,04	3,05		
	16-20	17	148,79	3,12		
	21 +	81	135,35	2,91		
5	1-5	94	131,88	2,43	8,710	0,069
	6-10	47	126,09	2,38		
	11-15	41	139,04	2,51		
	16-20	17	139,71	2,53		
	21 +	81	159,78	2,78		
6	1-5	94	162,41	2,18	27,466	0,000*
	6-10	47	134,93	1,98		
	11-15	41	148,60	2,07		
	16-20	17	70,32	1,29		
	21 +	81	128,93	1,79		
7	1-5	94	134,73	2,33	1,362	0,851
	6-10	47	146,96	2,55		
	11-15	41	139,24	2,39		
	16-20	17	135,74	2,35		
	21 +	81	145,09	2,48		
8.	1-5	94	143,29	2,41	14,949	0,005*
	6-10	47	175,28	2,85		
	11-15	41	136,57	2,34		
	16-20	17	125,15	2,06		
	21 +	81	122,30	2,19		

Çizelge 17(devamı) Kıdem Süresi gruplarına göre Kruskal-Wallis testi sonuçları

Önerme No	Kıdem Süresi	N	Ortalama sıra	Ort.	Ki-kare değeri	p
9	1-5	94	145,16	2,66	6,591	0,159
	6-10	47	144,12	2,66		
	11-15	41	128,43	2,44		
	16-20	17	178,32	3,18		
	21 +	81	131,17	2,46		
10	1-5	94	132,34	2,29	6,881	0,142
	6-10	47	154,87	2,66		
	11-15	41	121,41	2,24		
	16-20	17	158,94	2,76		
	21 +	81	147,43	2,51		
11	1-5	94	130,57	2,37	5,545	0,236
	6-10	47	134,07	2,40		
	11-15	41	153,99	2,80		
	16-20	17	169,68	3,00		
	21 +	81	142,80	2,54		
12	1-5	94	137,52	1,87	3,349	0,501
	6-10	47	158,04	2,19		
	11-15	41	131,09	2,00		
	16-20	17	138,12	1,94		
	21 +	81	139,05	1,98		
13	1-5	94	134,32	2,68	3,148	0,533
	6-10	47	144,10	2,83		
	11-15	41	128,66	2,68		
	16-20	17	156,53	3,06		
	21 +	81	148,21	2,94		
14	1-5	94	129,79	2,22	4,153	0,386
	6-10	47	146,60	2,53		
	11-15	41	145,46	2,59		
	16-20	17	165,41	2,76		
	21 +	81	141,65	2,47		
15	1-5	94	132,14	2,04	9,839	0,043*
	6-10	47	167,63	2,51		
	11-15	41	148,90	2,27		
	16-20	17	149,68	2,24		
	21 +	81	128,28	1,99		
16	1-5	94	157,15	2,54	15,946	0,003*
	6-10	47	115,04	1,87		
	11-15	41	161,85	2,56		
	16-20	17	132,26	2,12		
	21 +	81	126,87	2,07		
17	1-5	94	125,35	2,16	9,805	0,044*
	6-10	47	156,46	2,51		
	11-15	41	142,89	2,39		
	16-20	17	177,88	2,88		
	21 +	81	139,77	2,41		

Çizelge 17(devamı) Kıdem Süresi gruplarına göre Kruskal-Wallis testi sonuçları

Önerme No	Kıdem Süresi	N	Ortalama sıra	Ort.	Ki-kare değeri	p
18	1-5	94	129,51	2,26	6,382	0,172
	6-10	47	161,87	2,68		
	11-15	41	142,15	2,56		
	16-20	17	150,56	2,53		
	21 +	81	137,91	2,36		
19	1-5	94	127,33	2,98	7,507	0,111
	6-10	47	153,72	3,40		
	11-15	41	130,20	3,00		
	16-20	17	132,97	3,06		
	21 +	81	154,91	3,41		
20	1-5	94	127,93	2,41	7,694	0,103
	6-10	47	162,06	2,83		
	11-15	41	138,95	2,56		
	16-20	17	161,62	2,71		
	21 +	81	138,93	2,54		

*0.05 için anlamlı farklılık

Önermelerimize verilen cevapların mesleki kıdem açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan analizlerde aşağıdaki önermelerde farklılık görülmüş diğer önermelerde anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

“Neyin bilimsel, neyin ticari olduğunu ayırt edebilirim; o nedenle pazarlama yöntemleri beni etkilemez” önermesi kıdem grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için 16-20 yıl kıdeme sahip grubun “Kesinlikle Katılıyorum” yönünde cevaplar verdiği görülürken, 1-5 yıl kıdeme sahip grubun ise “Katılıyorum” yönünde cevaplar verdiği görülmektedir. Fark, ortalama değeri en yüksek olan 1-5 yıl kıdem grubundan kaynaklanmaktadır.

“Maliyeti çok yüksek olduğu için destek almadan bilimsel toplantılara katılmak/düzenlemek olanaksızdır” önermesi kıdem grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için 16-20 yıl kıdeme sahip grubun daha olumlu cevaplar verdiği görülürken, 6-10 yıl kıdeme sahip grubun ise “Kararsızım” yönünde cevaplar verdiği görülmektedir.

“İlaç firmaları tarafından verilen küçük hediyelerin hekimleri etkilediğini ileri sürmek, onlara hakaret etmektir” önermesi kıdem grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için 21 yıl ve üzeri kıdeme sahip grubun

“Katılıyorum” yönünde cevaplar verdiği görülürken, 6-10 yıl kıdeme sahip grubun ise “Kararsızım” yönünde cevaplar verdiği görülmektedir.

“İlaç firmaları tarafından verilen numune ilaçları yoksul hastalara kullanıyorum” önermesi kıdem grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için 6-10 yıl kıdeme sahip grubun “Katılıyorum” yönünde cevaplar verdiği görülürken, 11-15 yıl kıdeme sahip grubun ise “Kararsızım” yönünde cevaplar verdiği görülmektedir.

Önermelerimize verilen cevapların uzmanlık alanları açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan analizlerde sadece aşağıdaki önermede farklılık görülmüş diğer önermelerde anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Araştırmamıza katılan hekimlerin uzmanlık alanlarına göre ilaç pazarlama faaliyetleri etik algı ölçeğine verdikleri cevaplardan sadece anlamlı fark tespit edilen önermeye ilişkin ortalama değeri ve test sonuçları Çizelge 18’de sunulmuştur.

Çizelge 17. Uzmanlık Alanına göre Kruskal-Wallis testi sonuçları

Sorular	Uzmanlık Alanları	N	Ort. sıra	Ort.	Ki-kare değeri	p
5.İlaç firmalarının da diğer firmalar gibi satışlarını artırmak için pazarlama çalışması yapmaya hakları vardır.	Acil	23	154,26	2,78	36,56 9	0,026 *
	Adli Tıp	6	175,17	2,83		
	Aile Hekimi	22	163,39	2,82		
	Biyokimya	8	140,13	2,63		
	Deri ve Züh. Hast.	15	136,67	2,47		
	Enfeksiyon Hast.	14	96,46	2,00		
	FTR	11	127,36	2,27		
	Genel Cerrahi	12	161,25	2,75		
	Göğüs Hast.	9	181,44	3,22		
	Göz Hastalıkları	14	145,82	2,57		
İç Hastalıkları	26	125,52	2,35			

Çizelge 18(devamı)Uzmanlık Alanına göre Kruskal-Wallis testi sonuçları

Sorular	Uzmanlık Alanları	N	Ort. sıra	Ort.	Ki-kare değeri	p
	K.B.B	10	111,75	2,20		
	Kadın Doğum	13	92,92	1,92		
	Kardiyoloji	11	133,73	2,45		
	Mikrobiyoloji	6	139,67	2,50		
	Nöroloji	15	140,80	2,47		
	Ortopedi	10	113,75	2,20		
	Patoloji	10	207,30	3,50		
	Psikiyatri	7	157,36	2,57		
	Radyoloji	6	164,75	2,83		
	Ağız, Diş, Çene	3	147,33	2,67		
	Çocuk Hast.	10	170,35	3,00		
	Üroloji	19	113,61	2,21		

*0.05 için anlamlı farklılık

“İlaç firmalarının da diğer firmalar gibi satışlarını artırmak için pazarlama çalışması yapmaya hakları vardır” önermesi çalışılan bölümler/uzmanlık alanları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için kadın doğum bölümünün daha olumlu (Katılıyorum) cevaplar verdiği görülürken, patoloji bölümünün ise olumsuz (Katılmıyorum) yönde cevaplar verdiği görülmektedir.

2. Hekimler İçin İlaç Pazarlama Faaliyetleri Değerlendirme Ölçeğine Yönelik Hipotez Test Sonuçları

Araştırmamıza katılan hekimlerin ilaç pazarlama faaliyetleri etik değerlendirme ölçeğinde yer alan sorularımıza verdikleri cevapların ortalama değerlerinin yaş grupları açısından dağılımı Çizelge 19’da sunulmuştur.

Çizelge 18. . Yaş gruplarına göre Kruskal-Wallis testi sonuçları

Sorular	Grup	N	Ortalama sıra	Ort.	Ki- kare değeri	p
İlaç firması desteği ile bilimsel toplantılara katılmak.	24-29	80	139,50	1,15	2,800	0,423
	30-39	83	135,37	1,12		
	40-49	48	138,92	1,15		
	50 +	69	148,93	1,22		
İlaç firması tarafından verilen hediyeleri almak.	24-29	80	127,25	1,36	8,614	0,035
	30-39	83	137,22	1,43		
	40-49	48	164,00	1,63		
	50 +	69	143,46	1,48		
Belirli bir ilacın reçete edilmesi karşılığında herhangi bir menfaat sağlamak.	24-29	80	136,75	1,94	4,889	0,180
	30-39	83	138,75	1,95		
	40-49	48	142,58	1,98		
	50 +	69	145,50	2,00		
İlaç firması tarafından hastaneye demirbaş veya sarf malzemesi verilmesi.	24-29	80	142,50	1,33	1,324	0,724
	30-39	83	134,11	1,27		
	40-49	48	146,58	1,35		
	50 +	69	141,64	1,32		
Bilimsel araştırmalar için ilaç firmalarından para/malzeme desteği almak.	24-29	80	135,00	1,35	5,777	0,123
	30-39	83	129,86	1,31		
	40-49	48	150,17	1,46		
	50 +	69	152,96	1,48		

*0.05 için anlamlı farklılık

Önermelerimize verilen cevapların yaş grupları açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan analizlerde sadece aşağıdaki önermede farklılık görülmüş diğer önermelerde anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

“İlaç firması tarafından verilen hediyeleri almak” önermesinin etik bulunması yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için 24-29 yaş grubu “Etik” cevabı verirken, 40-49 yaş grubu “Etik Değil” cevabını vermiştir.

Ayrıca, ilaç firması desteği ile bilimsel toplantılara katılmak, ilaç firması tarafından hastaneye demirbaş veya sarf malzemesi verilmesi ve bilimsel araştırmalar için ilaç firmalarından para/malzeme desteği almanın tüm yaş grupları tarafından etik olduğu kabul edilirken “belirli bir ilacın reçete edilmesi karşılığında herhangi bir menfaat sağlamak” tüm yaş grupları tarafından etik bulunmamıştır.

Araştırmamıza katılan hekimlerin ilaç pazarlama faaliyetleri etik değerlendirme ölçeğinde yer alan sorularımıza verdikleri cevapların ortalama değerlerinin cinsiyet grupları açısından dağılımı Çizelge 20’de sunulmuştur.

Çizelge 19. . Cinsiyet gruplarına göre Mann-Whitney U testi sonuçları

Sorular	Grup	N	Ortalama sıra	Ort.	Mann-Whitney U	p
İlaç firması desteği ile bilimsel toplantılara katılmak.	Kadın	141	138,36	1,14	9497,500	0,479
	Erkek	139	142,67	1,17		
İlaç firması tarafından verilen hediyeleri almak.	Kadın	141	136,07	1,43	9175,500	0,286
	Erkek	139	144,99	1,49		
Belirli bir ilacın reçete edilmesi karşılığında herhangi bir menfaat sağlamak.	Kadın	141	141,53	1,97	9654,500	0,505
	Erkek	139	139,46	1,96		
İlaç firması tarafından hastaneye demirbaş veya sarf malzemesi verilmesi.	Kadın	141	148,63	1,37	8653,000	0,035*
	Erkek	139	132,25	1,25		
Bilimsel araştırmalar için ilaç firmalarından para/malzeme desteği almak.	Kadın	141	144,58	1,42	9224,000	0,314
	Erkek	139	136,36	1,36		

*0.05 için anlamlı farklılık

Önermelerimize verilen cevapların cinsiyet grupları açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan analizlerde sadece aşağıdaki

önermede farklılık görülmüş diğer önermelerde anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

“İlaç firması tarafından hastaneye demirbaş veya sarf malzemesi verilmesi” önermesinin etik değerlendirilmesi cinsiyet grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için katılımcıların geneli “Etik” yanıtını vermiştir. Farkın ortalama değeri yüksek olan kadın grubundan kaynaklandığı görülmektedir.

Araştırmamıza katılan hekimlerin ilaç pazarlama faaliyetleri etik değerlendirme ölçeğinde yer alan sorularımıza verdikleri cevapların ortalama değerlerinin medeni durum açısından dağılımı Çizelge 21’de sunulmuştur.

Çizelge 20. Medeni durum gruplarına göre Mann-Whitney U testi sonuçları

Sorular	Grup	N	Ort. sıra	Ort.	Mann-Whitney U	p
İlaç firması desteği ile bilimsel toplantılara katılmak.	Evli	173	141,16	1,16	9141,500	0,784
	Bekar	107	139,43	1,15		
İlaç firması tarafından verilen hediyeleri almak.	Evli	173	140,43	1,46	9243,500	0,983
	Bekar	107	140,61	1,46		
Belirli bir ilacın reçete edilmesi karşılığında herhangi bir menfaat sağlamak.	Evli	173	143,88	1,99	8670,500	0,006*
	Bekar	107	135,03	1,93		
İlaç firması tarafından hastaneye demirbaş veya sarf malzemesi verilmesi.	Evli	173	137,46	1,29	8730,000	0,319
	Bekar	107	145,41	1,35		
Bilimsel araştırmalar için ilaç firmalarından para/malzeme desteği almak.	Evli	173	142,65	1,40	8884,000	0,504
	Bekar	10 7	137,0 3	1,36		

*0.05 için anlamlı farklılık

Önermelerimize verilen cevapların medeni durum açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan analizlerde sadece aşağıdaki önermede farklılık görülmüş diğer önermelerde anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

“Belirli bir ilacın reçete edilmesi karşılığında herhangi bir menfaat sağlamak” önermesinin etik bulunması medeni durum açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için katılımcıların geneli “Etik Değil” yanıtını vermiştir. Farkın ortalama değeri yüksek olan evli gruptan kaynaklandığı görülmektedir.

Araştırmamıza katılan hekimlerin ilaç pazarlama faaliyetleri etik değerlendirme ölçeğinde yer alan sorularımıza verdikleri cevapların ortalama değerlerinin mesleki unvan açısından dağılımı Çizelge 22’de sunulmuştur.

Çizelge 21. Unvan gruplarına göre Kruskal-Wallis testi sonuçları

Sorular	Grup	N	Ort. sıra	Ort.	Ki-kare değeri	p
İlaç firması desteği ile bilimsel toplantılara katılmak.	Prof.	3	258,50	2,00	23,312	0,000*
	Doçent	13	118,50	1,00		
	Uzman Dr.	166	138,74	1,14		
	Asistan Dr.	76	136,92	1,13		
İlaç firması tarafından verilen hediyeleri almak.	Prof.	3	216,50	2,00	7,325	0,120
	Doçent	13	130,35	1,38		
	Uzman Dr.	166	143,97	1,48		
	Asistan Dr.	76	128,08	1,37		
Belirli bir ilacın reçete edilmesi karşılığında herhangi bir menfaat sağlamak.	Prof.	3	145,50	2,00	9,890	0,042*
	Doçent	13	145,50	2,00		
	Uzman Dr.	166	142,97	1,98		
	Asistan Dr.	76	132,61	1,91		
İlaç firması tarafından hastaneye demirbaş veya sarf malzemesi verilmesi.	Prof.	3	237,00	2,00	18,578	0,001*
	Doçent	13	107,77	1,08		
	Uzman Dr.	166	138,33	1,30		
	Asistan Dr.	76	135,68	1,28		
Bilimsel araştırmalar için ilaç firmalarından para/malzeme desteği almak.	Prof.	3	226,00	2,00	12,666	0,013*
	Doçent	13	107,54	1,15		
	Uzman Dr.	166	141,66	1,40		
	Asistan Dr.	76	132,05	1,33		
	Pratisyen Dr.	22	168,73	1,59		

*0.05 için anlamlı farklılık

Önermelerimize verilen cevapların mesleki unvan açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan analizlerde sadece “İlaç

firması tarafından verilen hediyeleri almak” önermesinde fark görülmemiş, diğer önermelerde gruplar arasında farklılık görülmüştür.

“İlaç firması desteği ile bilimsel toplantılara katılmak” önermesinin etikliği unvan grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için doçentlerin “Etik” yanıtını verdiği görülürken, profesörlerin ise “Etik Değil” yanıtını verdiği görülmektedir.

“Belirli bir ilacın reçete edilmesi karşılığında herhangi bir menfaat sağlamak” önermesinin etikliği unvan grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için katılımcıların geneli “Etik Değil” yanıtını vermiştir.

“İlaç firması tarafından hastaneye demirbaş veya sarf malzemesi verilmesi” önermesinin etikliği unvan grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için doçentlerin “Etik” yanıtını verdiği, profesörlerin ise “Etik Değil” yanıtını verdiği görülmektedir.

“Bilimsel araştırmalar için ilaç firmalarından para/malzeme desteği almak” önermesinin etikliği unvan grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için yine doçentlerin “Etik” yanıtını verdiği, profesörlerin ise “Etik Değil” yanıtını verdiği görülmektedir.

Araştırmamıza katılan hekimlerin ilaç pazarlama faaliyetleri etik değerlendirme ölçeğinde yer alan sorularımıza verdikleri cevapların ortalama değerlerinin mesleki kıdem süreleri açısından dağılımı Çizelge 23’de sunulmuştur.

Çizelge 22. Kıdem durumu gruplarına göre Kruskal-Wallis testi sonuçları

Sorular	Grup	N	Ortalama sıra	Ort.	Ki-kare değeri	p
İlaç firması desteği ile bilimsel toplantılara katılmak.	1-5	94	136,37	1,13	1,238	0,872
	6-10	47	142,33	1,17		
	11-15	41	138,99	1,15		
	16-20	17	143,21	1,18		
	21 +	81	144,43	1,19		
İlaç firması tarafından verilen hediyeleri almak.	1-5	94	125,65	1,35	9,162	0,057
	6-10	47	136,07	1,43		
	11-15	41	151,62	1,54		
	16-20	17	167,09	1,65		
	21 +	81	149,09	1,52		

Çizelge 23 (devamı) Kıdem durumu gruplarına göre Kruskal-Wallis testi sonuçları

Sorular	Grup	N	Ortalama sıra	Ort.	Ki-kare değeri	p
Belirli bir ilacın reçete edilmesi karşılığında herhangi bir menfaat sağlamak.	1-5	94	135,07	1,93	9,274	0,055
	6-10	47	145,50	2,00		
	11-15	41	138,67	1,95		
	16-20	17	137,26	1,94		
	21 +	81	145,50	2,00		
İlaç firması tarafından hastaneye demirbaş veya sarf malzemesi verilmesi.	1-5	94	140,19	1,31	0,281	0,991
	6-10	47	138,70	1,30		
	11-15	41	137,98	1,29		
	16-20	17	146,41	1,35		
	21 +	81	141,94	1,32		
Bilimsel araştırmalar için ilaç firmalarından para/malzeme desteği almak.	1-5	94	136,64	1,36	7,467	0,113
	6-10	47	133,66	1,34		
	11-15	41	123,56	1,27		
	16-20	17	151,88	1,47		
	21 +	81	155,14	1,49		

Önermelerden herhangi biri kıdem durumu grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

Araştırmamıza katılan hekimlerin ilaç pazarlama faaliyetleri etik değerlendirme ölçeğinde yer alan sorularımıza verdikleri cevapların ortalama değerlerinin uzmanlık alanı açısından dağılımı Çizelge 24 'de sunulmuştur.

Çizelge 23. Uzmanlık Alanı gruplarına göre Kruskal-Wallis testi sonuçları

Sorular	Grup	N	Ort. sıra	Ort.	Ki-kare değeri	p
1.İlaç firması temsilcileri güncel ve işime yarayan bilgiler veriyor. Bu nitelikte bilgi alabileceğin başka bir kaynak yok.	Acil	23	136,76	1,13	20,428	0,556
	Adli Tıp	6	188,50	1,50		
	Aile Hekimi	22	137,59	1,14		
	Biyokimya	8	171,00	1,38		
	Deri ve Züh.	15	127,83	1,07		
	Hast.					
	Enfeksiyon	14	128,50	1,07		
	Hast.					
	FTR	11	131,23	1,09		
	Genel Cerrahi	12	141,83	1,17		
	Göğüs	9	165,17	1,33		
	Hastalıkları					
	Göz Hastalıkları	14	138,50	1,14		
	İç Hastalıkları	26	140,04	1,15		
	K.B. B	10	132,50	1,10		
Kadın Doğum	13	118,50	1,00			
Kardiyoloji	11	131,23	1,09			
Mikrobiyoloji	6	141,83	1,17			

Çizelge 24 (devam) Uzmanlık Alanı gruplarına göre Kruskal-Wallis testi sonuçları

Sorular	Grup	N	Ort. sıra	Ort.	Ki-kare değeri	p
2.İş yerine gelen ilaç firması temsilcilerden bazıları diğerlerine göre daha bilimsel çalışıyor, daha güler yüzlü ve anlayışlı. Rahatsız etmiyorlar, çalışmamızı kolaylaştırıyorlar. Onlara daha olumlu yaklaşıyorum.	Nöroloji	15	155,83	1,27	22,799	0,413
	Ortopedi	10	146,50	1,20		
	Patoloji	10	160,50	1,30		
	Psikiyatri	7	138,50	1,14		
	Radyoloji	6	118,50	1,00		
	Ağız, Diş, Çene	3	118,50	1,00		
	Çocuk Hastalıkları	10	146,50	1,20		
	Üroloji	19	140,61	1,16		
	Acil	23	131,28	1,39		
	Adli Tıp	6	146,50	1,50		
	Aile Hekimi	22	133,77	1,41		
	Biyokimya	8	111,50	1,25		
	Deri ve Züh. Hast.	15	113,83	1,27		
	Enfeksiyon Hast.	14	156,50	1,57		
	FTR	11	140,14	1,45		
	Genel Cerrahi	12	146,50	1,50		
	Göğüs Hastalıkları	9	169,83	1,67		
	Göz Hastalıkları	14	136,50	1,43		
	İç Hastalıkları	26	151,88	1,54		
	K.B. B	10	160,50	1,60		
	Kadın Doğum	13	119,58	1,31		
	Kardiyoloji	11	140,14	1,45		
	Mikrobiyoloji	6	193,17	1,83		
	Nöroloji	15	151,17	1,53		
	Ortopedi	10	174,50	1,70		
	Patoloji	10	160,50	1,60		
	Psikiyatri	7	156,50	1,57		
	Radyoloji	6	99,83	1,17		
	Ağız, Diş, Çene	3	76,50	1,00		
	Çocuk Hastalıkları	10	118,50	1,30		
	Üroloji	19	128,08	1,37		

Çizelge 24 (devam) Uzmanlık Alanı gruplarına göre Kruskal-Wallis testi sonuçları

Sorular	Grup	N	Ort. sıra	Ort.	Ki-kare değeri	p
3.Yerli ilaç firmalarını desteklemek gerektiğini düşünüyorum. Bu nedenle pazarlama çalışmalarına daha olumlu yaklaşıyorum.	Acil	23	139,41	1,96	18,231	0,692
	Adli Tıp	6	145,50	2,00		
	Aile Hekimi	22	132,77	1,91		
	Biyokimya	8	145,50	2,00		
	Deri ve Züh. Hast.	15	145,50	2,00		
	Enfeksiyon Hast.	14	135,50	1,93		
	FTR	11	120,05	1,82		
	Genel Cerrahi	12	133,83	1,92		
	Göğüs Hastalıkları	9	145,50	2,00		
	Göz Hastalıkları	14	145,50	2,00		
	İç Hastalıkları	26	145,50	2,00		
	K.B. B	10	131,50	1,90		
	Kadın Doğum	13	145,50	2,00		
	Kardiyoloji	11	132,77	1,91		
	Mikrobiyoloji	6	145,50	2,00		
	Nöroloji	15	145,50	2,00		
	Ortopedi	10	145,50	2,00		
	Patoloji	10	145,50	2,00		
	Psikiyatri	7	145,50	2,00		
	Radyoloji	6	145,50	2,00		
	Ağız, Diş, Çene	3	145,50	2,00		
	Çocuk Hastalıkları	10	145,50	2,00		
	Üroloji	19	138,13	1,95		
4.İlaç firması temsilcilerinin verdiği bilgiler yanıltıcı değildir. Dolayısıyla hastanın zararına değildir.	Acil	23	127,43	1,22	21,692	0,478
	Adli Tıp	6	190,33	1,67		
	Aile Hekimi	22	147,91	1,36		
	Biyokimya	8	184,50	1,63		
	Deri ve Züh. Hast.	15	162,33	1,47		
	Enfeksiyon Hast.	14	117,00	1,14		
	FTR	11	147,91	1,36		
	Genel Cerrahi	12	132,00	1,25		
	Göğüs Hastalıkları	9	174,78	1,56		
	Göz Hastalıkları	14	127,00	1,21		
	İç Hastalıkları	26	140,08	1,31		

Çizelge 24 (devam) Uzmanlık Alanı gruplarına göre Kruskal-Wallis testi sonuçları

Sorular	Grup	N	Ort. sıra	Ort.	Ki-kare değeri	p
5.İlaç firmalarının da diğer firmalar gibi satışlarını artırmak için pazarlama çalışması yapmaya hakları vardır.	K.B. B	10	125,00	1,20	28,399	0,163
	Kadın Doğum	13	129,31	1,23		
	Kardiyoloji	11	122,45	1,18		
	Mikrobiyoloji	6	167,00	1,50		
	Nöroloji	15	143,67	1,33		
	Ortopedi	10	153,00	1,40		
	Patoloji	10	153,00	1,40		
	Psikiyatri	7	137,00	1,29		
	Radyoloji	6	143,67	1,33		
	Ağız, Diş, Çene	3	143,67	1,33		
	Çocuk	10	125,00	1,20		
	Hastalıkları					
	Üroloji	19	119,11	1,16		
	Acil	23	140,78	1,39		
	Adli Tıp	6	202,67	1,83		
	Aile Hekimi	22	149,64	1,45		
	Biyokimya	8	156,00	1,50		
	Deri ve Züh. Hast.	15	142,00	1,40		
	Enfeksiyon Hast.	14	96,00	1,07		
	FTR	11	124,18	1,27		
	Genel Cerrahi	12	144,33	1,42		
	Göğüs Hastalıkları	9	194,89	1,78		
	Göz Hastalıkları	14	116,00	1,21		
	İç Hastalıkları	26	139,85	1,38		
	K.B. B	10	128,00	1,30		
	Kadın Doğum	13	150,62	1,46		
	Kardiyoloji	11	111,45	1,18		
	Mikrobiyoloji	6	109,33	1,17		
	Nöroloji	15	151,33	1,47		
	Ortopedi	10	156,00	1,50		
	Patoloji	10	156,00	1,50		
	Psikiyatri	7	146,00	1,43		
Radyoloji	6	132,67	1,33			
Ağız, Diş, Çene	3	132,67	1,33			
Çocuk	10	170,00	1,60			
Hastalıkları						
Üroloji	19	122,84	1,26			

Önermelerden herhangi biri uzmanlık alanı/çalışılan bölüm grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

3. Hekimler İçin İlaç Pazarlama Faaliyetlerinde Diğer Hekimler Tarafından Yapıldığı Duyulan/Bilinen Uygulamaların Görülme Sıklığı Ölçeğine Yönelik Hipotez Test Sonuçları

Araştırmamıza katılan hekimlerin ilaç pazarlama faaliyetlerinde diğer hekimler tarafından yapıldığı duyulan/bilinen uygulamaların görülme sıklığı ölçeğinde yer alan sorularımıza verdikleri cevapların ortalama değerlerinin yaş grupları açısından dağılımı Çizelge 25’de sunulmuştur.

Çizelge 24. Yaş açısından Kruskal-Wallis sınaması sonuçları

Sorular	Grup	N	Ortalama sıra	Ort.	Ki-kare değeri	p
İlaç firması desteği ile bilimsel toplantılara katılmak.	24-29	80	168,69	2,56	15,431	0,001*
	30-39	83	125,37	1,98		
	40-49	48	127,21	1,98		
	50 +	69	135,27	2,12		
İlaç firması tarafından verilen hediyeleri almak.	24-29	80	130,13	2,85	2,053	0,561
	30-39	83	146,41	3,12		
	40-49	48	141,14	3,04		
	50 +	69	144,97	3,10		
Belirli bir ilacın reçete edilmesi karşılığında herhangi bir menfaat sağlamak.	24-29	80	124,52	3,90	11,534	0,009*
	30-39	83	146,55	4,31		
	40-49	48	126,67	3,98		
	50 +	69	161,38	4,38		
İlaç firması tarafından hastaneye demirbaş veya sarf malzemesi verilmesi.	24-29	80	134,08	3,46	6,438	0,092
	30-39	83	153,59	3,73		
	40-49	48	151,02	3,71		
	50 +	69	124,88	3,32		
Bilimsel araştırmalar için ilaç firmalarından para/malzeme desteği almak.	24-29	80	124,83	3,30	4,599	0,204
	30-39	83	147,74	3,65		
	40-49	48	143,04	3,58		
	50 +	69	148,20	3,64		

*0.05 için anlamlı farklılık

Önermelerimize verilen cevapların yaş grupları açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan analizlerde aşağıdaki önermelerde farklılık görülmüş diğer önermelerde anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

“İlaç firması desteği ile bilimsel toplantılara katılmak” önermesi yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için 30-39 ve 40-49 yaş grupları “Sık” cevabını verirken, 24-29 yaş grubu “Orta” cevabını vermiştir.

“Belirli bir ilacın reçete edilmesi karşılığında herhangi bir menfaat sağlamak” önermesinin yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için katılımcıların geneli “Az” cevabını vermiştir. Fark ortalama değeri en yüksek olan (çok az cevabı veren) 50 ve üzeri yaş grubundan kaynaklanmaktadır.

Araştırmamıza katılan hekimlerin ilaç pazarlama faaliyetlerinde diğer hekimler tarafından yapıldığı duyulan/bilinen uygulamaların görülme sıklığı ölçeğinde yer alan sorularımıza verdikleri cevapların ortalama değerlerinin cinsiyet açısından dağılımı Çizelge 26’da sunulmuştur.

Çizelge 25. Cinsiyet gruplarına göre Mann-Whitney U testi sonuçları

Sorular	Grup	N	Ortalama sıra	Ort.	Mann-Whitney U	p
İlaç firması desteği ile bilimsel toplantılara katılmak.	Kadın	141	138,61	2,15	9533,500	0,682
	Erkek	139	142,41	2,21		
İlaç firması tarafından verilen hediyeleri almak.	Kadın	141	131,20	2,87	8487,500	0,048*
	Erkek	139	149,94	3,19		
Belirli bir ilacın reçete edilmesi karşılığında herhangi bir menfaat sağlamak.	Kadın	141	141,44	4,13	9666,500	0,829
	Erkek	139	139,54	4,18		
İlaç firması tarafından hastaneye demirbaş veya sarf malzemesi verilmesi.	Kadın	141	141,99	3,55	9589,500	0,749
	Erkek	139	138,99	3,55		
Bilimsel araştırmalar için ilaç firmalarından para/malzeme desteği almak.	Kadın	141	147,93	3,65	8751,500	0,111
	Erkek	139	132,96	3,42		

**0.05 için anlamlı farklılık

“İlaç firması tarafından verilen hediyeleri almak” önermesinin cinsiyet grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için katılımcıların geneli “Orta” cevabını vermiştir. Fark ortalama değeri en yüksek olan erkeklerden kaynaklanmaktadır.

Araştırmamıza katılan hekimlerin ilaç pazarlama faaliyetlerinde diğer hekimler tarafından yapıldığı duyulan/bilinen uygulamaların görülme sıklığı ölçeğinde yer alan sorularımıza verdikleri cevapların ortalama değerlerinin medeni durum açısından dağılımı Çizelge 27’de sunulmuştur.

Çizelge 26. Medeni Durum gruplarına göre Mann-Whitney U testi sonuçları

Sorular	Grup	N	Ortalama sıra	Ort.	Mann-Whitney U	p
İlaç firması desteği ile bilimsel toplantılara katılmak.	Evli	173	128,95	1,99	7257,50	0,002
	Bekar	107	159,17	2,48	0	*
İlaç firması tarafından verilen hediyeleri almak.	Evli	173	143,07	3,07	8811,50	0,491
	Bekar	107	136,35	2,95	0	
Belirli bir ilacın reçete edilmesi karşılığında herhangi bir menfaat sağlamak.	Evli	173	140,83	4,14	9198,00	0,924
	Bekar	107	139,96	4,17	0	
İlaç firması tarafından hastaneye demirbaş veya sarf malzemesi verilmesi.	Evli	173	139,82	3,52	9138,00	0,854
	Bekar	107	141,60	3,60	0	
Bilimsel araştırmalar için ilaç firmalarından para/malzeme desteği almak.	Evli	173	146,56	3,62	8207,50	0,101
	Bekar	107	130,71	3,40	0	

*0.05 için anlamlı farklılık

“İlaç firması desteği ile bilimsel toplantılara katılmak” önermesinin medeni durum grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için katılımcıların geneli “Sık” cevabını vermiştir. Fark ortalama değeri en yüksek olan bekar grubundan kaynaklanmaktadır.

Araştırmamıza katılan hekimlerin ilaç pazarlama faaliyetlerinde diğer hekimler tarafından yapıldığı duyulan/bilinen uygulamaların görülme sıklığı ölçeğinde yer alan sorularımıza verdikleri cevapların ortalama değerlerinin mesleki unvan grupları açısından dağılımı Çizelge 28’de sunulmuştur.

Çizelge 27. Unvan durumu gruplarına göre Kruskal-Wallis testi sonuçları

Sorular	Grup	N	Ortalama sıra	Ort.	Ki-kare değeri	p
İlaç firması desteği ile bilimsel toplantılara katılmak.	Prof.	3	187,17	2,67	21,587	0,000*
	Doçent	13	118,19	1,77		
	Uzman Dr.	166	127,67	2,00		
	Asistan Dr.	76	153,34	2,33		
	Pratisyen Dr.	22	199,73	3,18		
İlaç firması tarafından verilen hediyeleri almak.	Prof.	3	236,67	4,67	16,236	0,003*
	Doçent	13	210,58	4,23		
	Uzman Dr.	166	135,61	2,94		
	Asistan Dr.	76	132,73	2,89		
	Pratisyen Dr.	22	149,70	3,18		
Belirli bir ilacın reçete edilmesi karşılığında herhangi bir menfaat sağlamak.	Prof.	3	205,00	5,00	16,600	0,002*
	Doçent	13	205,00	5,00		
	Uzman Dr.	166	143,22	4,21		
	Asistan Dr.	76	125,05	3,93		
	Pratisyen Dr.	22	126,43	3,86		
İlaç firması tarafından hastaneye demirbaş veya sarf malzemesi verilmesi.	Prof.	3	73,33	2,67	5,073	0,280
	Doçent	13	174,38	4,08		
	Uzman Dr.	166	137,20	3,49		
	Asistan Dr.	76	143,84	3,62		
	Pratisyen Dr.	22	143,02	3,55		
Bilimsel araştırmalar için ilaç firmalarından para/malzeme desteği almak.	Prof.	3	191,67	4,33	5,052	0,282
	Doçent	13	126,85	3,38		
	Uzman Dr.	166	146,85	3,63		
	Asistan Dr.	76	126,82	3,33		
	Pratisyen Dr.	22	140,98	3,55		

*0.05 için anlamlı farklılık

“İlaç firması desteği ile bilimsel toplantılara katılmak” önermesi unvan grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için doçent unvanına sahip grup “Sık” cevabını verirken, pratisyen doktor unvanına sahip grup “Orta” cevabını vermiştir.

“İlaç firması tarafından verilen hediyeleri almak” önermesi unvan grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için asistan doktor

unvanına sahip grup “Orta” cevabını verirken, profesör unvanına sahip grup “Çok Az” cevabını vermiştir.

“Belirli bir ilacın reçete edilmesi karşılığında herhangi bir menfaat sağlamak” önermesi unvan grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için pratisyen doktor unvanına sahip grup “Az” cevabını verirken, profesör ve doçent unvanına sahip grup “Çok Az” cevabını vermiştir.

Araştırmamıza katılan hekimlerin ilaç pazarlama faaliyetlerinde diğer hekimler tarafından yapıldığı duyulan/bilinen uygulamaların görülme sıklığı ölçeğinde yer alan sorularımıza verdikleri cevapların ortalama değerlerinin mesleki kıdem grupları açısından dağılımı Çizelge 29’da sunulmuştur.

Çizelge 28. Kıdem durumu gruplarına göre Kruskal-Wallis testi sonuçları

Sorular	Grup	N	Ortalama sıra	Ort.	Ki-kare değeri	p
İlaç firması desteği ile bilimsel toplantılara katılmak.	1-5	94	158,55	2,41	18,294	0,001*
	6-10	47	149,61	2,36		
	11-15	41	97,99	1,54		
	16-20	17	138,32	2,06		
	21 +	81	136,24	2,15		
İlaç firması tarafından verilen hediyeleri almak.	1-5	94	135,80	2,95	5,890	0,208
	6-10	47	135,82	2,94		
	11-15	41	122,82	2,73		
	16-20	17	163,09	3,41		
	21 +	81	152,88	3,23		
Belirli bir ilacın reçete edilmesi karşılığında herhangi bir menfaat sağlamak.	1-5	94	128,70	3,97	13,931	0,008*
	6-10	47	147,80	4,28		
	11-15	41	115,00	3,98		
	16-20	17	158,82	4,41		
	21 +	81	159,02	4,33		
İlaç firması tarafından hastaneye demirbaş veya sarf malzemesi verilmesi.	1-5	94	133,47	3,46	5,425	0,246
	6-10	47	160,70	3,83		
	11-15	41	145,17	3,63		
	16-20	17	153,18	3,76		
	21 +	81	131,91	3,41		
Bilimsel araştırmalar için ilaç firmalarından para/malzeme desteği almak.	1-5	94	127,10	3,34	5,665	0,226
	6-10	47	155,50	3,74		
	11-15	41	137,00	3,51		
	16-20	17	137,62	3,53		
	21 +	81	149,72	3,65		

*0.05 için anlamlı farklılık

“İlaç firması desteği ile bilimsel toplantılara katılmak” önermesi kıdem grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için katılımcıların geneli “Sık” yanıtını vermiştir. Fark ortalama değeri en yüksek olan 1-5 yıl kıdeme sahip gruptan kaynaklanmaktadır.

“Belirli bir ilacın reçete edilmesi karşılığında herhangi bir menfaat sağlamak” önermesi kıdem grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için katılımcıların geneli “Az-Çok Az” yanıtını vermiştir. Fark ortalama değeri en yüksek olan 16-20 yıl kıdeme sahip gruptan kaynaklanmaktadır.

Araştırmamıza katılan hekimlerin ilaç pazarlama faaliyetlerinde diğer hekimler tarafından yapıldığı duyulan/bilinen uygulamaların görülme sıklığı ölçeğinde yer alan sorularımıza verdikleri cevapların ortalama değerlerinin uzmanlık alanı grupları açısından dağılımı Çizelge 30’da sunulmuştur.

Çizelge 29. Uzmanlık alanı gruplarına göre Kruskal-Wallis testi sonuçları

Sorular	Grup	N	Ort. sıra	Ort.	Ki-kare değeri	p
İlaç firması desteği ile bilimsel toplantılara katılmak	Acil	23	161,46	2,52	21,970	0,462
	Adli Tıp	6	160,67	2,50		
	Aile Hekimi	22	166,68	2,45		
	Biyokimya	8	136,50	2,13		
	Deri ve Züh.Hast.	15	134,57	2,13		
	Enfeksiyon Hast.	14	116,64	1,79		
	FTR	11	127,86	2,00		
	Genel Cerrahi	12	151,42	2,33		
	Göğüs Hastalıkları	9	127,17	2,00		
	Göz Hastalıkları	14	121,43	1,86		
	İç Hastalıkları	26	168,69	2,62		
	K.B.B	10	126,60	1,90		
	Kadın Doğum	13	126,58	2,00		
	Kardiyoloji	11	109,59	1,73		
	Mikrobiyoloji	6	160,67	2,50		
	Nöroloji	15	125,50	2,07		
	Ortopedi	10	180,00	2,80		
	Patoloji	10	121,80	2,00		
	Psikiyatri	7	113,50	1,71		

Çizelge 30. (devamı) Uzmanlık alanı gruplarına göre Kruskal-Wallis testi sonuçları

Sorular	Grup	N	Ort. sıra	Ort.	Ki-kare değeri	p
İlaç firması tarafından verilen hediyeleri almak.	Radyoloji	6	86,00	1,50	32,738	0,066
	Ağız, Diş, Çene	3	164,83	2,33		
	Çocuk Hastalıkları	10	131,00	2,00		
	Üroloji	19	142,18	2,16		
	Acil	23	139,74	3,00		
	Adli Tıp	6	140,17	3,00		
	Aile Hekimi	22	109,43	2,50		
	Biyokimya	8	124,50	2,75		
	Deri ve Züh.Hast.	15	119,10	2,67		
	Enfeksiyon Hast.	14	131,14	2,86		
	FTR	11	127,77	2,82		
	Genel Cerrahi	12	148,83	3,17		
	Göğüs Hastalıkları	9	151,11	3,22		
	Göz Hastalıkları	14	126,29	2,79		
	İç Hastalıkları	26	180,12	3,69		
	K.B.B	10	168,25	3,50		
	Kadın Doğum	13	134,69	2,92		
	Kardiyoloji	11	139,23	3,00		
	Mikrobiyoloji	6	217,50	4,33		
	Nöroloji	15	126,93	2,80		
	Ortopedi	10	167,85	3,50		
	Patoloji	10	85,75	2,10		
	Psikiyatri	7	140,07	3,00		
	Radyoloji	6	79,83	2,00		
	Ağız, Diş, Çene	3	177,50	3,67		
	Çocuk Hastalıkları	10	132,85	2,90		
Üroloji	19	169,79	3,53			
Acil	23	115,59	3,83			
Adli Tıp	6	178,83	4,67			
Aile Hekimi	22	117,59	3,77			
Biyokimya	8	127,75	3,88			
Deri ve Züh.Hast.	15	148,73	4,40			
Enfeksiyon Hast.	14	108,14	3,64			
FTR	11	130,41	4,18			
Genel Cerrahi	12	128,13	4,08			
Belirli bir ilacın reçete edilmesi karşılığında herhangi bir menfaat sağlamak.					38,127	0,018*

Çizelge 30. (devamı) Uzmanlık alanı gruplarına göre Kruskal-Wallis testi sonuçları

Sorular	Grup	N	Ort. sıra	Ort.	Ki-kare değeri	p
İlaç firması tarafından hastaneye demirbaş veya sarf malzemesi verilmesi.	Göğüs Hastalıkları	9	112,78	3,78	18,456	0,679
	Göz Hastalıkları	14	138,14	4,14		
	İç Hastalıkları	26	183,19	4,69		
	K.B.B	10	147,30	4,30		
	Kadın Doğum	13	139,04	4,08		
	Kardiyoloji	11	135,41	4,18		
	Mikrobiyoloji	6	205,00	5,00		
	Nöroloji	15	130,30	4,00		
	Ortopedi	10	178,70	4,70		
	Patoloji	10	96,10	3,50		
	Psikiyatri	7	152,29	4,43		
	Radyoloji	6	95,75	3,50		
	Ağız, Diş, Çene	3	205,00	5,00		
	Çocuk Hastalıkları	10	149,65	4,30		
	Üroloji	19	164,00	4,37		
	Acil	23	127,30	3,30		
	Adli Tıp	6	166,08	3,83		
	Aile Hekimi	22	144,43	3,64		
	Biyokimya	8	134,06	3,38		
	Deri ve Züh.Hast.	15	149,23	3,67		
	Enfeksiyon Hast.	14	116,89	3,21		
	FTR	11	154,91	3,82		
	Genel Cerrahi	12	147,17	3,58		
	Göğüs Hastalıkları	9	120,72	3,22		
	Göz Hastalıkları	14	115,71	3,29		
	İç Hastalıkları	26	166,42	3,96		
	K.B.B	10	138,60	3,60		
	Kadın Doğum	13	146,50	3,62		
	Kardiyoloji	11	110,00	3,00		
	Mikrobiyoloji	6	145,00	3,67		
	Nöroloji	15	142,63	3,60		
	Ortopedi	10	169,00	4,00		
Patoloji	10	97,25	2,90			
Psikiyatri	7	180,71	4,14			
Radyoloji	6	120,00	3,33			
Ağız, Diş, Çene	3	191,67	4,33			

Çizelge 30. (devamı) Uzmanlık alanı gruplarına göre Kruskal-Wallis testi sonuçları

Sorular	Grup	N	Ort. sıra	Ort.	Ki-kare değeri	p
Bilimsel araştırmalar için ilaç firmalarından para/malzeme desteği almak.	Çocuk Hastalıkları	10	123,05	3,30	25,488	0,274
	Üroloji	19	148,63	3,63		
	Acil	23	130,87	3,39		
	Adli Tıp	6	181,00	4,17		
	Aile Hekimi	22	121,36	3,27		
	Biyokimya	8	149,25	3,63		
	Deri ve Züh.Hast.	15	171,00	4,00		
	Enfeksiyon Hast.	14	94,82	3,21		
	FTR	11	126,05	3,36		
	Genel Cerrahi	12	125,67	3,25		
	Göğüs Hastalıkları	9	168,94	4,00		
	Göz Hastalıkları	14	136,79	3,50		
	İç Hastalıkları	26	162,44	3,85		
	K.B.B	10	146,80	3,70		
	Kadın Doğum	13	136,77	3,46		
	Kardiyoloji	11	97,50	2,82		
	Mikrobiyoloji	6	169,92	4,00		
	Nöroloji	15	139,80	3,53		
	Ortopedi	10	180,15	4,10		
	Patoloji	10	122,45	3,30		
	Psikiyatri	7	178,64	4,14		
	Radyoloji	6	134,17	3,50		
	Ağız, Diş, Çene	3	189,17	4,33		
Çocuk Hastalıkları	10	149,55	3,70			
Üroloji	19	123,92	3,26			

*0.05 için anlamlı farklılık

“Yerli ilaç firmalarını desteklemek gerektiğini düşünüyorum. Bu nedenle pazarlama çalışmalarına daha olumlu yaklaşıyorum” önermesi unvan grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için patoloji ve radyoloji bölümlerinde çalışan/uzmanlaşan grup “Az” cevabını verirken mikrobiyoloji ve ağız, diş, çene cerrahisi bölümlerinde çalışan grup ise “Çok Az” cevabını vermiştir.

V.TARTIŞMA

İlaç firmaları dünyadaki en önemli sanayiler içerisinde yer almaktadır. Türkiye’de faaliyette bulunan ilaç firmaları 56 ülkenin ortak olduğu, sektörde 31 bin kişinin çalıştığı ve 300 büyük şirket ile faaliyette bulunmaktadır. İlaç sektörü, insan sağlığı ile ilgili olmasından dolayı AR-GE çalışmaları ile devamlı gelişen dünyamızda firma sayısı artan ve devamlı ilerlemekte olan büyük bir sektör haline gelmiştir. İlaç firmaları dünyada AR-GE’ye en fazla yatırım yapılan işletmeler arasına girmiştir. (Sağnak, P.2010)

İlaç maliyetlerinin ve giderlerin kontrol altına tutulması, akılcı ilaç kullanım stratejilerinin uygulanması, doktor ve hastalarda bilinçli ilaç kullanımının artırılması, ilaç pazarlamasında etik kurallara uyulması, ilaç ve elektronik reçetede doz takip sistemlerinin geliştirilmesi gibi noktalar ülkelerin sağlık politikalarında önemli problemler arasında bulunmaktadır. İlaç pazarlaması kendine has özellikler barındırmaktadır. İlaçların tanıtımı yapılırken yalnız ilacın satılması hedeflenmemeli, aynı anda da akılcı ilaç kullanımı, ilaçların yan etkileri de (advers) dikkatlice hekimlere açıklanmalıdır. İlaç pazarlama faaliyetlerinde tanıtım mümessilleri önemli fonksiyonlara sahiptir.

İlaç tanıtım işlemleri, hekimlerin piyasaya yeni çıkan ilaçlarla ilgili bilgilendirilmeleri bakımından büyük önem sahiptir. İlaç tanıtım çalışmaları, giderek artan şekilde sağlık personelinin ve toplumun gündeminde olmaktadır. Ülkemizde ilaç ve tıbbi ürünlerin tanıtım çalışmalarında görülen etik dışı problemler oldukça fazla tartışma konusu olmaktadır. Yasal sınırları belirlenen tanıtım çalışmalarının yanı sıra, yasal olmayan uygulama ve pazarlama yöntemlerinin olumsuz tarafları da araştırmalara konu yapılmaktadır. İlaç sektörünün önemli öğelerinden birisi olan tanıtım mümessilleri ilaç şirketleri ile hekim ve eczacılar arasında bilgi aktarımını ve iletişimi sağlayan kişilerdir. İlaç tanıtımında reklamın yasak olması sebebiyle tanıtım mümessilleri hekim, dış hekim ve eczacılara ilaçları tanıtma görevini üstlenmektedir. İlaç şirketleri, tıp

dernekleri, üniversiteler ve çeşitli kuruluşlar tarafından düzenlenen kongre ve tıbbi bilimsel toplantılara katılmaktadırlar. İlaç şirketleri bu toplantılara maddi açıdan destek olurken desteklerini toplantıya katılanlara değil, toplantıyı organize edenlere verirler. Bu sayede ürünlerini tanıtmak için daha fazla hekim ile iletişime geçme fırsatını bulurlar. Böyle toplantılarda tanıtım stantları kurarak doğrudan göze hitap eden görsel çalışmalarda bulunurlar. İlaç şirketleri pazarlama ve tanıtım eylemlerini yaparken kullandıkları sistem, çalışmalar ve malzeme sağlık bakanlığın çok sıkı kurallarına ve denetimine tabii tutulmaktadır. Tanıtım faaliyetlerinin tamamı mevzuatlar ile belirlenmiştir.

Bu çalışmanın amacı, ilaç firmaları tarafından uygulanan hangi faaliyetlerin hekimler tarafından etik dışı görüldüğünü belirlemek ve analiz sonuçlarından elde edilecek bilgiler doğrultusunda ilaç pazarlama faaliyetlerinde uygulanan etik dışı davranışların ortadan kaldırılmasına katkı sağlamaktır.

Buradan hareketle farklı birimlerde görev yapan 280 hekim ile anketler yüz yüze yöntemle gerçekleştirilmiştir.

Katılımcıların %50,40 kadın iken %49,60 erkektir.

Katılımcıların %28,6'sı 24-29 yaşlarında, %29,6'sı 30-39 yaşlarında, %17,1'i 40-49 yaşlarında ve %24,6'sı ise 50 ve üzeri yaşlardadır.

Katılımcıların 61,80 evli iken %38,20 bekardır.

Katılımcıların %1,1'i profesör., %4,6'sı doçent, %59,3'ü uzman doktor., %27,1'i asistan doktor ve %7,9'u ise pratisyen doktor unvanına sahiptir.

Katılımcıların %33,60'ının kıdem durumu 1 ile 5 sene, %16,8'inin 6 ile 10 sene , %14,60 11 ile 15 sene, %6,10'nun 16 ile 20 sene arası ve %28,90'ı ise 21 yıl ve üzeridir.

Katılımcıların %8,2'sinin uzmanlık alanı ve çalıştığı bölüm acil, %2,1'inin adli tıp, %7,9'unun aile hekimliği, %2,9'unun biyokimya, %5,4'ünün deri ve zührevi hastalıklar, %5'inin enfeksiyon hastalıkları, %3,9'unun FTR, 4,3'ünün genel cerrahi, %3,2'sinin göğüs hastalıkları, %5'inin göz hastalıkları, %9,3'ünün iç hastalıkları, %3,6'sının kulak burun boğaz, %4,6'sının kadın doğum, %3,9'unun kardiyoloji, %2,1'inin mikrobiyoloji, %5,4'ünün nöroloji, %3,6'sının

ortopedi, %3,6'sının patoloji, %2,5'inin psikiyatri, %2,1'inin radyoloji, %1,1'inin ağız, diş ve çene, %3,6'sının çocuk hastalıkları ve %6,8'inin ise ürolojidir.

Hekimlerin etik algılarını sorgulamaya yönelik olarak yapılan 20 soruluk anket sonuçlarında; ilaç firması temsilcilerinin güncel ve işe yarayan bilgiler verdiği, hekimleri rahatsız etmediği, satışlarını artırmak için pazarlama çalışması yapmaya hakları olduğu, pazarlama yöntemlerinin hekim kararlarını etkilemediği, bilimsel bir toplantıya katılırken kayıt, konaklama, yolculuk gibi giderlerin karşılanması için ya da bilimsel bir toplantı düzenlemek için ilaç firmalarından maddi destek almayı kabul edilebilir bulduklarını, bunun için kendilerini borçlu hissetmediklerini ve bu olmazsa devletin imkanlarının kısıtlı olduğunu dile getirmişlerdir. Verilen hediye ve ilaç numunelerini almayı kabul edilebilir bulmuşlar, verilen hediyeleri herkesin aldığını, bunun hekim ilaç kullanımlarına ve reçetelenme durumlarına etki etmediğini ve ilaç firmalarının amacı sağlık hizmetlerine destek sağlamak olduğu için bu tür katkılarda bulunmalarının doğal karşılanmasını gerektiğini belirtmişlerdir.

İlaç firması desteği ile bilimsel toplantılara katılmayı, hediyeler almayı, ilaç firması tarafından hastaneye demirbaş veya sarf malzemesi verilmesini, bilimsel araştırmalar için ilaç firmalarından para/malzeme desteği almayı etik bulmuşlar ama belirli bir ilacın reçete edilmesi karşılığında herhangi bir menfaat sağlamayı etik bulmamışlardır.

İlaç firması desteği ile bilimsel toplantılara katılmayı, verilen hediyeleri almayı sıklıkla duyduklarını belirtmişlerdir. Belirli bir ilacın reçete edilmesi karşılığında herhangi bir menfaat sağlamayı, ilaç firması tarafından hastaneye demirbaş veya sarf malzemesi verilmesini ve araştırmalar için ilaç firmalarından para/malzeme desteği almanın az sıklıkta yapıldığını bildirmektedirler.

Etik algı ölçeğimizde yer alan önermelere hekimler tarafından yüksek katılımı verilen cevaplar genel olarak incelendiğinde;

“İlaç firması temsilcileri güncel ve işime yarayan bilgiler veriyor. Bu nitelikte bilgi alabileceğin başka bir kaynak yok” önermesine hekimlerin %56,8'i katılmıyorum,

“İş yerine gelen ilaç firması temsilcilerinden bazıları diğerlerine göre daha bilimsel çalışıyor, daha güler yüzlü ve anlayışlı. Rahatsız etmiyorlar, çalışmamızı kolaylaştırıyorlar. Onlara daha olumlu yaklaşıyorum” önermesine katılımcıların %82,2 katılıyor,

“Yerli ilaç firmalarını desteklemek gerektiğini düşünüyorum. Bu nedenle pazarlama çalışmalarına daha olumlu yaklaşıyorum” önermesine katılımcıların %70,6 katılıyor,

“İlaç firması temsilcilerinin verdiği bilgiler yanıltıcı değildir. Dolayısıyla hastanın zararına değildir” önermesine katılımcıların %40,4 kararsızım,

“İlaç firmalarının da diğer firmalar gibi satışlarını artırmak için pazarlama çalışması yapmaya hakları vardır” önermesine katılımcıların %61,8 katılıyor,

“Neyin bilimsel, neyin ticari olduğunu ayırt edebilirim; o nedenle pazarlama yöntemleri beni etkilemez” önermesine hekimlerin %83,5'i katılıyor,

“Bilimsel bir toplantıya katılırken kayıt, konaklama, yolculuk gibi giderlerin karşılanması için ya da bilimsel bir toplantı düzenlemek için ilaç firmalarından maddi destek almayı kabul edilebilir buluyorum” önermesine hekimlerin %70,7'si katılıyor,

“Maliyeti çok yüksek olduğu için destek almadan bilimsel toplantılara katılmak/düzenlemek olanaksızdır” önermesine hekimlerin %63,5'i katılıyor,

“Bilimsel toplantılara destek veren ilaç firmalarına karşı bir biçimde borçlanmış olmayız” önermesine katılımcıların %56,5 katılıyor,

“Böyle bir destek almak ilaç fiyatlarının artmasına katkıda bulunmak anlamına gelmez” önermesine katılımcıların %61,1 katılıyor,

“İlaç firması temsilcilerinin verdiği hediye ve ilaç numunelerini almayı kabul edilebilir buluyorum” önermesine katılımcıların %55,8 katılıyor,

“Belli bir değer altında kırtasiye araçları, bardak, havlu gibi günlük kullanıma yönelik eşyalar / hediyeler hekimin yazacağı ilacı etkilemez” önermesine hekimlerin %78,9'u katılıyor,

“İlaç firmaları tarafından verilen hediyeleri herkes alıyor, benim almamam bir şeyi değiştirmez” önermesine katılımcıların %47,2 katılıyorum,

“İlaç firmaları tarafından verilen hediyeler maliyetleri artırmaz, ilaç fiyatlarının artmasına yol açmaz” önermesine katılımcıların %60,3 katılıyorum,

“İlaç firmaları tarafından verilen küçük hediyelerin hekimleri etkilediğini ileri sürmek, onlara hakaret etmektir” önermesine hekimlerin %71,8'i katılıyorum,

“İlaç firmaları tarafından verilen numune ilaçları yoksul hastalara kullanıyorum” önermesine hekimlerin %70,8'i katılıyorum,

“İlaç firmaları tarafından verilen hediyeler, hasta için en uygun ilacın değil de en çok tanıtılan ilacın reçetelenmesi olasılığını artırmaz” önermesine katılımcıların %63,6 katılıyorum,

“İlaç firmalarının, çalıştığım kuruma demirbaş ya da sarf malzeme almasını kabul edilebilir buluyorum” önermesine hekimlerin %67,5'i katılıyorum

“Devlet bu tür gereksinimlerin çoğunu karşılamıyor. İlaç firmalarının desteği olmasa kırtasiye işleri dahi yürümez” önermesine katılımcıların %42,5 katılmıyorum,

“İlaç firmalarının amacı sağlık hizmetlerine destek sağlamak olduğu için bu tür katkılarda bulunmaları doğal karşılanmalıdır” önermesine katılımcıların %52,9 katılıyorum cevabı vermişlerdir.

Civaner (2006), tarafından yapılan çalışma ile çalışmamızı karşılaştırdığımızda;

“Bilimsel toplantılara katılmak ya da toplantıyı düzenlemek için ilaç şirketlerinden maddi destek alınmasını” hekimlerin %64 oranında çeşitli gerekçelerle kabul edilebilir bulunurken, bizim çalışmamızda bu oran %70,7 olarak benzer şekilde bulunmuştur.

“İlaç şirketi temsilcisinden hediye almak” %54,9 oranında, bizim çalışmamızda %78,9 oranında kabul edilebilir bulunmuştur. Bizim çalışmamızda bu oran daha yüksektir.

“İlaç şirketinin çalıştıkları kuruma demirbaş ya da sarf malzemesi almasını” hekimler %50 oranında kabul edilebilir bulurken, çalışmamızda bu oran %67,5 olarak bulunmuştur. Yine bu oran bizim çalışmamızda daha yüksektir.

Etik değerlendirme ölçeğinde sorduğumuz sorulara katılımcıların verdikleri cevapların demografik özellikler bakımından farklılık gösterip göstermediğine yönelik olarak yaptığımız istatistiki incelememizde aşağıdaki konularda anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bunlar;

Yaş grupları açısından birçok önermede gruplar arasındaki fark anlamlıdır. Neyin bilimsel, neyin ticari olduğunu ayırt edebilme konusunda yaşlılar gençlere göre daha kararlı bir şekilde katılıyorum cevabı vermişlerdir. Bilimsel faaliyetlere katılımı ilaç firmalarından destek alma konusuna gençler daha az eğilim göstermektedirler. Yaş ilerledikçe ilaç firmaları tarafından verilen hediye ve ilaç numunelerini almayı daha az kabul edilebilir bulmaktadırlar. 24-29 yaş grubundaki hekimler daha yaşlı hekimlere göre ilaç firmalarının desteği olmasa kırtasiye işleri dahi yürümez önermesine daha fazla katılmaktadırlar.

Cinsiyet açısından hekimler arasında sadece iki önermede anlamlı farklılık bulunmuştur. Bunlardan günlük kullanıma yönelik küçük hediyeler almak hekimin yazacağı ilacı etkilemez önermesine kadınlar erkeklere oranla daha fazla katılmışlardır. Bu önermenin teyidi mahiyetindeki “İlaç firmaları tarafından verilen hediyeler, hasta için en uygun ilacın değil de en çok tanıtılan ilacın reçetelenmesi olasılığını artırmaz” önermesine de yine kadınlar erkeklere oranla daha fazla katılmışlardır. Bu anlamda önermelere verilen cevaplar arasında bir tutarlılık görülmektedir. Kadınlar, küçük hediyeler almayı erkeklere oranla daha fazla oranda etişe uygun bulmuşlardır.

Medeni durum açısından evliler ve bekarlar arasında birçok önermede farklılıklar görülmüştür. İlaç pazarlama yöntemleri beni etkilemez önermesine evliler, hediye ve ilaç numunelerini almayı kabul edilebilir buluyorum önermesine, hediyeleri herkes alıyor, benim almamam bir şeyi değiştirmez önermesine, hediyeler hasta için en uygun ilacın değil de en çok tanıtılan ilacın reçetelenmesi olasılığını artırmaz önermesine ve ilaç firmalarının hastaneye destek sağlaması gerekliliği konusuna da bekarlar evlilere göre daha fazla katılmışlardır.

VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

İlaç tanıtımı, hekimlerin yeni ilaçlar hakkında bilgi sahibi olması açısından değerli katkılar sağlamaktadır. Güncel tedaviler yapılırken güncel tedavide kullanılan ilaçların farklı firmalar tarafından yeniden üretilmesi karmaşaya yol açmaktadır. Bu karmaşada etkili ilacın, etkin dozunun hangi firma tarafından tam olarak yansıtılacağı bilinmemektedir. İlaç tanıtımı bu aşamada önem arz etmektedir. Yapılan çalışmalarda sağlık profesyonellerinin firmaların üretim aşamalarında, güvenilirlik endekslerinde düşme saptanmıştır. İstenilen tedavi etkeni ve dozu yanında firma ismi önemli olmakla birlikte bu firmaların kendilerini iyi anlatabilmesi ve güncel ilaç kodeksinde yer aldıklarını belirtmesi gerekmektedir. Aksi takdirde bu konuda sağlık profesyonellerine yönelik özel kurs, tanıtım, sertifikasyon hatta uzun vadeli planlama gerekecektir.

İlaç pazarlaması kendine has nitelikler özellikler barındırmaktadır. İlaç tanıtım ve sunumları yapılırken yalnızca ilacı satmak hedeflenmemeli, aynı anda da bilinçli ilaç tüketimi, ilaçların yan (advers) etkileri de dikkatlice hekimlere anlatılmalıdır. İlaç pazarlamasında tıbbi ürün tanıtım mümessiller önemli özellikler bulunmaktadır.

Çalışmamıza katılan hekimlerin cevapları yaş, cinsiyet, medeni durum, uzmanlık alanları, mesleki çalışma yıllarına göre ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Çalışmamıza dahil edilen tüm hekimlerin cevaplarını ele aldığımızda aşağıda verilen önermelere genel ortalamanın daha üzerinde katılmıyorum – kesinlikle katılmıyorum cevabı vermişlerdir.

- İlaç firması temsilcileri güncel ve işime yarayan bilgiler veriyor. Bu nitelikte bilgi alabileceğin başka bir kaynak yok.
- Devlet bu tür gereksinimlerin çoğunu karşılamıyor. İlaç firmalarının desteği olmasa kırtasiye işleri dahi yürümez.

- İlaç firması temsilcilerinin verdiği bilgiler yanıltıcı değildir. Dolayısıyla hastanın zararına değildir.
- İlaç firmaları tarafından verilen hediyeleri herkes alıyor, benim almamam bir şeyi değiştirmez.
- Bilimsel toplantılara destek veren ilaç firmalarına karşı bir biçimde borçlanmış olmayız.

Araştırmamıza katılan hekimler aşağıda verilen önermelere ise yüksek oranda katılıyorum-kesinlikle katılıyorum cevabı vermişlerdir.

- Neyin bilimsel, neyin ticari olduğunu ayırt edebilirim; o nedenle pazarlama yöntemleri beni etkilemez.
- Belli bir değer altında kırtasiye araçları, bardak, havlu gibi günlük kullanıma yönelik eşyalar/ hediyeler hekimin yazacağı ilacı etkilemez.
- İş yerine gelen ilaç firması temsilcilerden bazıları diğerlerine göre daha bilimsel çalışıyor, daha güler yüzlü ve anlayışlı. Rahatsız etmiyorlar, çalışmamızı kolaylaştırıyorlar. Onlara daha olumlu yaklaşıyorum.
- İlaç firmaları tarafından verilen küçük hediyelerin hekimleri etkilediğini ileri sürmek, onlara hakaret etmektir.
- Yerli ilaç firmalarını desteklemek gerektiğini düşünüyorum. Bu nedenle pazarlama çalışmalarına daha olumlu yaklaşıyorum.
- Araştırmamıza katılan hekimler aşağıdaki önermelere en fazla oranda kararsızım cevabını vermişlerdir.
- İlaç firması temsilcilerinin verdiği bilgiler yanıltıcı değildir. Dolayısıyla hastanın zararına değildir.
- İlaç firmalarının amacı sağlık hizmetlerine destek sağlamak olduğu için bu tür katkılarda bulunmaları doğal karşılanmalıdır.

Çalışmamızda elde ettiğimiz yukarıda verilen sonuçları değerlendirdiğimizde; hekimlerimiz ilaç firması temsilcilerinin verdikleri bilgileri çok da önemsemedikleri, bu bilgilere ulaşabilecekleri başka kaynakların da olduğunu, onların verdiği desteğin hastane için çok önemli olmadığını, verdikleri

bazı bilgilerin hastalar için yanıltıcı hatta zararına olabileceğini, ilaç firmaları tarafından verilen hediyeleri çoğu hekim olsa bile alınmasını uygun görmedikleri ve bilimsel toplantılara katılmak için ilaç firmalarından destek alınmasının hekimleri firmalara karşı borçlandıracağını ifade etmektedirler.

Tıbbi İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunca yayınlanan 03 Temmuz 2015 senesinde yayınlanan “Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik” esaslarına göre ülkemizde belirli şartlar altında hekim ve hastanelerin firmalardan ilaç numunesi ve hediye kabul etmeleri, bilimsel faaliyetlere katılım, bilimsel araştırmalara maddi destek sağlanması, hastanelere malzeme desteğinde bulunmalarına izin verilmektedir. Bu uygulamalar ülkemizde yapılan düzenlemeler ile yasal olarak kabul edilse dahi hekimlerimiz etik açıdan çok da uygun olmadığını değerlendirmektedirler.

Kendileri açısından etik değerlendirmelerini istediğimiz önermelerden en fazla “Belirli bir ilacın reçete edilmesi karşılığında herhangi bir menfaat sağlamak” uygulaması çok yüksek oranda etik bulunmamıştır. Bunun yanında, firma desteği ile bilimsel faaliyetlere katılmak ve ilaç firması tarafından hastaneye demirbaş veya sarf malzemesi alınması yüksek oranda etik olarak değerlendirilmiştir.

Bu bulgular yukarıda verilen bulgular ile çelişmektedir. Yani hekimler hem firma tarafından verilen hediye ve destekleri etik bulmakta, hem de kendilerinin ilaç firmalarına karşı borçlandıklarını düşünmektedirler. Bu durum hastane ve bakanlık yönetimi tarafından ele alınmalı ve hekimleri ilaç firmalarına borçlu hissettirmeden bilimsel faaliyetlere katılımlarına olanak sağlayacak yöntemler geliştirilmelidir.

Bilinen veya duyulan bazı davranışların görülme sıklığının değerlendirilmesini istediğimiz sorularda araştırmamıza katılan hekimlerin çoğunluğu belirli ilaçların yazılması karşılığında menfaat sağlamanın çok az görüldüğünü belirtmişlerdir. Yine en fazla yapılan uygulamanın ilaç firması desteği ile bilimsel toplantılara katılmak olduğunu bildirmişlerdir.

Araştırmamızda elde ettiğimiz bulgular Civaner (2006) tarafından yapılan araştırmanın bulguları ile uyumluluk göstermektedir. Bu da gösteriyor ki aradan

14 yıl geçmiş olmasına rağmen ilaç firmalarından hastane ve hekim olarak destek alınma ihtiyaı ülkemizde hala devam etmekte ve bu durumun hekimlerin kendilerini borçlu hissetmelerine neden olmaktadır.

Yerli ilaç ve yerli firma desteği güncel bir konu olup sağlık profesyonelleri arasında yaygınlaşmaktadır. Hekimlerin bu konuda olumlu görüş belirtmeleri doğaldır.

İlaç firmaları tarafından verilen numune ilaçların hekimler tarafından çoğunlukla yoksul hastalara kullanılması bu pazarlama stratejisinin genel toplum sağlığını olumlu yönde etkilediği söylenbilir.

İlaç firması temsilcilerinin güncel ve işe yarayan bilgiler verdiğini ancak bilgi alınacak kaynaklar açısından daha ayrıntılı kaynaklar olduğu hekimler tarafından ifade edilmektedir. Firma temsilcilerinin güler yüzlü ve anlayışlı yaklaşımı, doktorların da onlara karşı tutumunu olumlu etkilemektedir.

Sağlık profesyonellerinin ilaçların tanıtımındaki farkındalıklarının yüksek olması bilimsel açıdan değerli olanı almalarını kolaylaştırmakta ve bu durum ilaç firması temsilcilerinin işini de kolaylaştırmaktadırlar.

İlaç pazarlama stratejilerinin, bilimsel kongre ve toplantılara maddi destek sağlamasının bilimsel gelişmeleri artırdığını ve katılımcıların bilimsel toplantılara katılım maliyetini dşrdğun göz önünde bulundurmak gerekmektedir.

Bilimsel aktivitelere katılmak açısından firma tanıtımlarına sağlık profesyonellerinin olumlu yaklaşması, sorunlara yol açabilmesi ve aynı görüşte olmayanların yaklaşımı her kurumda ayrıntılı değerlendirmeye ihtiyaç duymaktadır. Bu konuda herkes tarafından kabul edilebilir daha etik başka yöntemler bulunmalıdır.

Firma temsilcilerinin verdiği bilgiler Sağlık Bakanlığı denetimine tabii olup her türlü tanıtım malzemesinin hastanın zararına yanılıtıcı olamayacağı açık olmasına rağmen katılımcıların yüksek oranda kararsız kalması araştırmaya değer bir konu olup ayrı bir çalışmada değerlendirilmelidir.

VII. KAYNAKLAR

KİTAPLAR

- AKTAN, C. C. VE IŞIK, A. (2007). Sağlık Hizmetlerinin Finansmanında Alternatif Yöntemler. Ankara: Aura Yayınları.
- BELEK İ., NALÇACI E., HAMZAOĞLU, O., ARDIÇ, F. (1992). Sınıfsız Toplum Yolunda Türkiye için Sağlık Tezi, Sorun Yayınları, İstanbul.
- BERRY, L.L., ZEİTHAML, V.A. VE PARASURAMAN, A. (1985). QualityCounts in Services, Too. Business Horizons, 1, 44-52.
- COHEN, J. (1988). Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- EREN M. (2012) Sağlık Biraz da Kirlenmiş Bir Alan, Türkiye Sağlık Sektörü İçerisinde Mümessiller. Çalışma ve Toplum 1: 187-217
- HANÇERLİOĞLU, O. (1976). Felsefe Ansiklopedisi (Kavramlar ve Akımlar), C. 1/A-D. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- HAYRAN, O. VE SUR, H. (1998). Sağlık Hizmetleri El Kitabı. İstanbul: Yüce Yayın.
- KOTLER, P. LEE, N. (2007). Kamu Sektöründe Pazarlama: Kamu Kuruluşlarının Performanslarını Geliştirmek İçin Bir Yol Haritası. (Çev.: Zeynep Kökkaya Chalar), Mega Basım, İstanbul
- MUCUK, İ. (1999). Pazarlama İlkeleri, Türkmen Kitabevi, İstanbul.
- ODABASI, Y. (2002). (Ed. Timur, N.). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması içinde (ss. 1-110). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- SİLVERMAN, G. (2001). The Secrets of Word of Mouth Marketing. Newyork: American Management Association.

YAZICIOĞLU, Y. VE ERDOĞAN, S. (2004). SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Detay Yayıncılık.

TEZLER

AYHAN, E. (2011). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında İnovasyonun Önemi Malatya’da Faaliyet Gösteren Hastanelerde Bir Uygulama, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

BAKAN, S. (2012). Türkiye’deki Kamu, Üniversite ve Öze hastanelerin On-Line Sağlık Hizmetleri Sunumunun Karşılaştırılması. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

BIÇAKÇI, G. (1995). Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması Hizmet Tüketicileri Olan Hastaların Sağlık Kuruluşlarından Beklentileri Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum

ÇELİK, A. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Termal İşletmelerde Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve Algılanan Hizmet Kalitesi: Balçova Termal İşletmesinde Bir Uygulama, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık

GÜLER, E. (2006). Sağlık Sektöründeki Mal ve Hizmetler için Yapılan Reklamların Hukuksal Boyutunun Türkiye’deki Durumu, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi.

KOTLER P.: Marketing Management, Analysis, Planing and Control. s.5-7, London, 1972.

KÖSEOĞLU, P. (2007). Aydın ve İzmir’deki Periton Diyaliz Hastalarının Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi

- ÖNDER, N. (1998). Bağımlılıkla Mücadelede Sosyal Pazarlamanın Rolü ve Bağımlılıkla Mücadele Eden Kurum ve Kuruluşlara Yönelik Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- SAĞNAK, P. (2010). Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının Hizmet Kalitesi ve Müşteri Tatmini Yaratılmasındaki Rolü ve Bir Pazarlama Aracı Olarak Kullanılması; GATA Hastanesinde Bir Araştırma, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- TARHAN, Ö. (2006) Yerli Ve Yabancı İlaç Firmalarında Çalışan Tıbbi Müessillerin Hekimler Tarafından Değerlendirilmesi (Bir Pilot Araştırma). S. 145
- TENGİLİMOĞLU, D. (2000). Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, 1, 188-202. Kuruluşları Yönetimi Programı. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- TOKER, B. (2007). İşletmelerde Sosyal Pazarlama Faaliyetlerinin Performansa ve Marka Bilinirliğine Etkileri Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- YILDIRIM, S. (1994). Sağlık Hizmetlerinde Harcama ve Maliyet Analizi. Yayın No: 2350. Ankara: DPT Yayınları
- YILMAZ, D. (2006). Sosyal Pazarlama Anlayışı ve Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

DERGİLER

- ABA, G. (2011). Sağlık Hizmetlerinde Ağızdan Ağıza Pazarlama: Bir Alan Araştırması. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 16, 45-60.
- ABELİN T. (1986), "Positive Indicators in Health Promotion and Protection", World Health Statistical Quarterly,39, WHO, Copenhagen.

- AKKILIÇ, M.E. (2002). Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması ve Elazığ'daki Bazı Yataklı Tedavi Kuruluşlarında Bir Uygulama. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 1, 203-218.
- ATEŞOĞLU, D. VE BAYRAKTAR, S. (2011). Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Turistlerin Destinasyon Seçimindeki Etkisi. ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi, 14, 95-108.
- CİVANER, M. (2006). Türkiye'de ilaç şirketlerinin kullandıkları pazarlama yöntemleri ve hekimlerin bu konudaki değerlendirmelerinin etik açıdan sorgulanması. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, Ankara Üniversitesi PhD.* s. 236
- FERREIRA P. L. (1995), "Conceptual Framework Concerning Evaluation of Functional Status (Eurepen Research Conference on Functional Status Evaluation", September (ERGHO) içinde) Groningen
- GENCEL, U. (2001). Yükseköğretim Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Akreditasyon. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 3, 164-218.
- GREMLER, D. D., GWINNER, K. P. VE BROWN, S. W. (2001). Generating Positive Word-of-Mouth Communication Through Customer-Employee Relationships. *International Journal of Service Industry Management*, 1, 44-59.
- GREWAL, R., CLINE, T. W. VE DAVIES, A. (2003). Early- Entrant Advantage, Word-of-Mouth Communication, Brand Similarity and the Consumer Decision-Making Process. *Journal of Consumer Psychology*, 3, 187-197.
- GRZINIĆ, J. (2007). Concepts of Service Quality Measurement In Hotel Industry. *Ekonomika Prakse* God XVI, 1, 81-98.
- GÜNAL, A., VE TÜKEL, Ş. (2008), "Anxiety, depression and quality of life in mothers of disabled children", *Medical Journal of Suleyman Demirel University*, 15(1), 6-11.

- GÜRBÜZ, H., YÜRÜTÜCÜ, A. (1998) Hekimlerin Ahlaki Değerleri ile Meslek Etiğinin İstatistiksel Olarak İncelenmesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- HAMZAOĞLU O. (2002), Yaşama Dair Etikçe Bir Bakış, "içinde: Sağlık Politikaları ve Etik", Sayfa: 49-62, Ankara Tabip Odası Yayını. Nisan, Ankara. (ISBN 975-6984-38-4)
- KESKİN, D. H. VE ÇEPNİ, B. (2012). Ağızdan Ağıza Pazarlama Kapsamında Demografik ve Sosyal Faktörlerin Üniversitesi Öğrencilerinin Sinema Filmi Tercihleri Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesi. Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi, 16, 99-117.
- Murray, K. B. (1991). A Test of Services Marketing Theory: Consumer Information Acquisition Activities. Journal of Marketing, 55, 10-25.
- ÖNSÜZ, M. F., TOPUZOĞLU, A., GÖBEK, U. C., ERTÜRK, S., YILMAZ, F. VE BİROL, S. (2008). İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 1, 33-49.
- ÖZEN, Ü., ÇAM, H. VE ASLAY, F. (2011). Kalite Boyutları ve Sağlık Hizmeti Unsurları Açısından Hasta Memnuniyetine Bir Bakış: Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde Örnek Uygulama. Akademik Yaklaşımlar Dergisi, 1, 25-43.
- ÖZER, A. VE ÇAKIL, E. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. Tıp Araştırmaları Dergisi, 3, 140-143.
- ÖZTEK, Z. (2001). Sağlık Kavramı ve Sağlık Hizmetleri. Yeni Türkiye Dergisi, Sağlık Özel Sayısı 1, 39: 294-299.
- PARASURAMAN, A. ZEİTHAML, V.A. VE BERRY, L.L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. Journal of Marketing, 4, 41-50.
- REEVES, C. A. VE BEDNAR, D. A. (1994). Defining Quality: Alternatives and Implications. Academic of Management Review, 3, 419-445.

SALMON, J.W. (2008) Emerging Trends in Outsourcing Healthcare. Medical Tourism.

SÖZER VE DİĞ., (2002). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde Lisansüstü Eğitim Kalitesinin Arttırılmasına Yönelik Bir Alan Araştırması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2, 41-65.

Tıbbi İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından 03 Temmuz 2015 tarihinde yayınlanan "Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik"

Tıbbi Terminoloji (Tedavi Hizmetleri), MEGEP (Mesleki Eğitim Ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi), ANKARA, 2008.

UZUNAL, B. VE UYDACI, M. (2010). Sağlık Kurumlarında Ağızdan Ağıza Pazarlama ve Bir Pilot Çalışma. Öneri Dergisi, 34, 87-95.

VARİNLİ, D. VE ÇAKIR, A. (2004). Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki- Kayseri'de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 17, 33-52.

VARİNLİ, İ.VE KURTOĞLU R.. (2005). Satış Elemanlarının Etik Algılamaları: Perakende Sektöründe Bir Uygulama. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. Cilt:6, Sayı:2, 1-22.

WHO (2006). Basic Documents. Forty-fifth Edition, Supplement. World Health Organization.

http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
(10.05.2008)

YAKIN, V. (2011). İnternet Perakendeciliği ve Ağızdan Ağıza Pazarlama İlişkisi; Tuğla Duvarlar Yıkılabilir mi? Akademik bakısı Dergisi, 27, 1-18.

İNTERNET KAYNAKLARI

ÇAĞIRICI, M. (1989). Ahlâk. <https://islamansiklopedisi.org.tr/ahlak#1>, Erişim Tarihi: 02.05.2018

DERS NOTU

ESİN,M.N.(2020) Sağlığı Geliştirme, İstanbul Üniv.Açık ve Uzaktan Eğitim
Fakóltesi Ders Notu.

IHRC, 2016-2017 Global Buyers Survey, 2017

EKLER

Ek 1: Anket Formu

Ek 2: Etik Kurul Kararı

Ek 3: Anket İzni

Ek 1: Anket Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU(ANKET İÇİN)

Değerli Katılımcı,

İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Programında ‘İlaç Pazarlama Faaliyetlerinin Etik Açısından Değerlendirilmesi’ konulu yüksek lisans tezi için hazırladığım anket formu sorularını cevaplamanızı talep etmekteyim.

Araştırma tamamen bilimsel amaçlıdır. Çalışmaya katılım tamamen gönüllük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyebilirsiniz ya da katılmayı kabul ettikten sonra çalışma sorumlusuna geçerli bir sebep bildirmek kaydı ile çalışmadan çıkabilirsiniz.

Çalışma ile ilgili sizlerden herhangi bir ücret talep edilmeyeceği gibi, sizlere herhangi bir ödeme de yapılmayacaktır.

Çalışmaya katılacak siz değerli katılımcılara ilişkin veriler çalışma merkezinde elektronik ortamda saklanacak ve kimlik bilgileri kesinlikle gizli kalacaktır.

Araştırma hakkında ek bilgi almak için, günün 24 saati ulaşım sağlayabileceğiniz telefon numarası formun sonunda belirtilmiştir.

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum.

Aşağıda adı, soyadı ve imzası bulunan araştırmacı tarafından araştırmaya ilişkin yazılı ve sözlü olarak bilgilendirildim. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz bir şekilde araştırmadan ayrılacağımı biliyorum,

Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllü Adı/ Soyadı/ İmzası/ Tarih:

Süleyman PAK

İAÜ Sağlık Yönetimi Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi

Aralık 2019

24 saat ulaşılabilir araştırmacının telefon numarası: 0505 292 88 37

İLAÇ PAZARLAMA FAALİYETLERİ VE ETİK DEĞERLENDİRME

ANKET FORMU

İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Programında ‘İlaç Pazarlama Faaliyetlerinin Etik Açısından Değerlendirilmesi’ konulu yüksek lisans tezi için hazırladığım anket formu soruları aşağıda yer almaktadır. Ankette isminizi belirtmeniz istenmemektedir. Çalışma sonucu elde edilecek olan bilgiler kesinlikle gizli tutulacak ve bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır. Lütfen, soruları fikrinizi yansıtmaya durumuna göre derecelendiriniz. Eğer fikrinizi tamamen yansıtıyor ise **“kesinlikle katılıyorum”** bölümüne, hiç yansıtıyor ise **“kesinlikle katılmıyorum”** bölümüne çarpı işareti (x) koyarak belirtebilirsiniz.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Süleyman PAK

BÖLÜM I /DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

- 1- Yaşınız?
- 2- Cinsiyetiniz? () Kadın () Erkek
- 3- Medeni durumunuz? () Evli () Bekar
- 4- Unvanınız? () Prof. () Doçent () Uzman Dr. () Asistan Dr.
() Pratisyen Dr.
- 5- Kaç yıllık hekimsiniz? Yıl
- 6- Uzmanlık alanınız?
- 7- Hangi Bölümde Çalışıyorsunuz?

BÖLÜM II / ANKET FORMU

Soru No	Sorular	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	İlaç firması temsilcileri güncel ve işime yarayan bilgiler veriyor. Bu nitelikte bilgi alabileceğin başka bir kaynak yok.					
2	İş yerine gelen ilaç firması temsilcilerden bazıları diğerlerine göre daha bilimsel çalışıyor, daha güler yüzlü ve anlayışlı. Rahatsız etmiyorlar, çalışmamızı kolaylaştırıyorlar. Onlara daha olumlu yaklaşıyorum.					
3	Yerli ilaç firmalarını desteklemek gerektiğini düşünüyorum. Bu nedenle pazarlama çalışmalarına daha olumlu yaklaşıyorum.					
4	İlaç firması temsilcilerinin verdiği bilgiler yanıltıcı değildir. Dolayısıyla hastanın zararına değildir.					
5	İlaç firmalarının da diğer firmalar gibi satışlarını artırmak için pazarlama çalışması yapmaya hakları vardır.					
6	Neyin bilimsel, neyin ticari olduğunu ayırt edebilirim; o nedenle pazarlama yöntemleri beni etkilemez.					
7	Bilimsel bir toplantıya katılırken kayıt, konaklama, yolculuk gibi giderlerin karşılanması için ya da bilimsel bir toplantı düzenlemek için ilaç firmalarından maddi destek almayı kabul edilebilir buluyorum.					
8	Maliyeti çok yüksek olduğu için destek almadan bilimsel toplantılara katılmak/düzenlemek olanaksızdır.					
9	Bilimsel toplantılara destek veren ilaç firmalarına karşı bir biçimde borçlanmış olmayız.					
10	Böyle bir destek almak ilaç fiyatlarının artmasına katkıda bulunmak anlamına gelmez.					
11	İlaç firması temsilcilerinin verdiği hediye ve ilaç numunelerini almayı kabul edilebilir buluyorum.					

12	Belli bir değerin altında kırtasiye araçları, bardak, havlu gibi günlük kullanıma yönelik eşyalar/ hediyeler hekimin yazacağı ilacı etkilemez.					
13	İlaç firmaları tarafından verilen hediyeleri herkes alıyor, benim almamam bir Şeyi değiştirmez.					
14	İlaç firmaları tarafından verilen hediyeler maliyetleri artırmaz, ilaç fiyatlarının artmasına yol açmaz.					
15	İlaç firmaları tarafından verilen küçük hediyelerin hekimleri etkilediğini ileri sürmek, onlara hakaret etmektir.					
16	İlaç firmaları tarafından verilen numune ilaçları yoksul hastalara kullanıyorum.					
17	İlaç firmaları tarafından verilen hediyeler, hasta için en uygun ilacın değil de en çok tanıtılan ilacın reçetelenmesi olasılığını artırmaz.					
18	İlaç firmalarının, çalıştığım kuruma demirbaş ya da sarf malzeme almasını kabul edilebilir buluyorum.					
19	Devlet bu tür gereksinimlerin çoğunu karşılamıyor. İlaç firmalarının desteği olmasa kırtasiye işleri dahi yürümez.					
20	İlaç firmalarının amacı sağlık hizmetlerine destek sağlamak olduğu için bu tür katkılarda bulunmaları doğal karşılanmalıdır.					

Lütfen diğer sayfaya geçiniz.

BÖLÜM III / ETİK DEğERLENDİRME

1. İlaç firması temsilcileri tarafından hekimlerden talep edilen veya önerilen uygulama ve davranışları etik açıdan nasıl değerlendiriyorsunuz?

Yapılan istek veya neri	Etik	Etik Değil
İlaç firması desteği ile bilimsel toplantılara katılmak.		
İlaç firması tarafından verilen hediyeleri almak.		
Belirli bir ilacın reçete edilmesi karşılığında herhangi bir menfaat sağlamak.		
İlaç firması tarafından hastaneye demirbaş veya sarf malzemesi verilmesi.		
Bilimsel araştırmalar için ilaç firmalarından para/malzeme desteği almak.		

Diğer.....		
------------	--	--

2. İlaç pazarlama faaliyetleri ile ilgili olarak meslektaşlarınız tarafından yapıldığını duyduğunuz veya bildiğiniz davranış ve uygulamalar nelerdir? (Lütfen görülme sıklığına göre ilgili kutucuğu işaretleyiniz.)

Yapılan istek veya öneri	Çok sık	Sık	Orta	Az	Çok az
İlaç firması desteği ile bilimsel toplantılara katılmak.					
İlaç firması tarafından verilen hediyeleri almak.					
Belirli bir ilacın reçete edilmesi karşılığında herhangi bir menfaat sağlamak.					
İlaç firması tarafından hastaneye demirbaş veya sarf malzemesi verilmesi.					
Bilimsel araştırmalar için ilaç firmalarından para/malzeme desteği almak.					
Diğer					

Ek 2: Etik Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 26/12/2019-7264



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 88083623-020
Konu : Etik Onay hk.

Sayın Süleyman PAK

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 17.12.2019 tarihli ve 2019/22 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır
Dr.Öğr.Üyesi Hüseyin KAZAN
Müdür Yardımcısı

Evrakı Doğrulamak İçin : <https://evrakdogrula.aydin.edu.tr/en/Vision.Dogrula/BelgeDogrulama.aspx?V=BE5F3NN0E>

Adres:Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL
Telefon:444 1 428
Elektronik Ağ:<http://www.aydin.edu.tr/>

Bilgi için: Tuğba SÜNNETÇİ
Unvanı: Enstitü Sekreteri



Ek 3: Anket İzni

Re: Anket izni

M. Murat Civaner <mcivaner@gmail.com>

28.12.2019 (Cmt) 15:50

Kime:Abdulkadir GÜÇLÜ <aguclu@aydin.edu.tr>;

Hocam merhaba,

Kaynak göstererek uygun gördüğünüz soruları kullanabilirsiniz
(Orjinal sorudaki ifadeyi modifiye etme ihtiyacı olursa lütfen bunu da belirtiniz)

Duyarlığınız için teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim

Selam ve saygılarımla,

M. Murat Civaner

On 27.12.2019 15:32, Abdulkadir GÜÇLÜ wrote:

Sayın hocam merhaba,

Tez danışmanlığımı yaptığım yüksek lisans öğrencisi Süleyman PAK, "Sağlık sektöründe uygulanan ilaç pazarlama faaliyetlerinin hekimler tarafından etik açıdan değerlendirilmesi" isimli tez çalışmasında kullanacağı anket formunu geliştirirken sizin doktora tezinizde kullandığınız anket formundan yararlanmıştı. Hazırlanan anket formu ekte gönderilmiştir. Bu anket formunu araştırmamızda kullanabilmek için sizin izninizi istiyoruz.

Yardım ve desteğinizi esirgemeyeceğinizi umut ederek teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

Dr.Öğr.Üyesi Abdulkadir GÜÇLÜ
İstanbul Aydın Üniversitesi SBF Sağlık Yönetimi Bölümü

Yüksek Lisans Öğrencisi Süleyman PAK

 İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ	 İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ	Dr. Öğr. Üyesi Abdulkadir GÜÇLÜ SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ SAĞLIK YÖNETİMİ Öğretim Üyesi Vice Dean SıfırAraKampüs FLORYA HALİT AYDIN YERLEŞKESİ 144 1 428 28005 aguclu@aydin.edu.tr	İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ /ISTANBUL AYDIN UNIVERSITY Florya / Bahçelievler / Bakırköy Beşiktaş / Büyükdere / Kadıköy IAUKAMPUS aydin.edu.tr
---	---	--	---

Bu elektronik posta ve onunla iletilen bütün dosyalar sadece göndericisi tarafından alması amaçlanan yetkili gerçek ya da tüzel kişinin kullanımı içindir. Eğer söz konusu yetkili alıcı değilseniz bu elektronik postanın içeriğini açıklamaz, kopyalamaz, yönlendirmez ve kullanmaz hukuka aykırı ve yasaktır, eğer bu mesaj yanlışlıkla aldysanız lütfen göndereni ile temasa geçiniz ve bu elektronik postayı siliniz.
İstanbul Aydın Üniversitesi bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda herhangi bir garanti vermemektedir. Bu nedenle bu bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından sorumlu değildir. Bu mesajdaki görüşler yalnızca gönderen kişiye aittir ve İstanbul Aydın Üniversitesi'nin görüşlerini yansıtmayabilir.
Bu e-posta bilinen bütün bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

The information transmitted is intended only for the person or entity to which it is addressed and may contain confidential and/or privileged material. Any review, retransmission, dissemination or other use of, or taking of any action in reliance upon, this information by persons or entities other than the intended recipient is prohibited and may be unlawful. If you receive this in error, please contact the sender and delete the material from any computer. Please note that any opinions expressed in this e-mail are those of the author personally and not İstanbul Aydın University who do not accept responsibility for the contents of the message.
This e-mail has been scanned for all known computer viruses.

ÖZGEÇMİŞ

SÜLEYMAN PAK

Sümer Mah. 4/1 sok. No:12 D:3 PAK APT. Zeytinburnu/İstanbul

+905052928837

paksuleyman@mynet.com

EĞİTİM

1. İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans (Tezli) 2018- Tez aşamasında, Not ortalaması 2.83/4.00
2. İstanbul Esenyurt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Lisans (2017- 2020) Genel Not Ortalaması: 2.46/4.00,
3. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Lisans (2017- 2019) Genel Not Ortalaması: 2.25/4.00
4. Anadolu Üniversitesi, İktisat Fakültesi, Kamu Yönetimi Lisans (2014- 2018) Genel Not Ortalaması: 2.25/4.00
5. İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakımı (2013- 2015) Genel Not Ortalaması: 3.27/4.00
6. İstanbul Aydın Üniversitesi, Anadolu BİL Meslek Yüksekokulu, Cilt Bakımı ve Güzellik (2008-2010) Genel Not Ortalaması: 3.74/4.00
7. Anadolu Üniversitesi, Açık öğretim Fakültesi, Laborant ve Veteriner Sağlık Programı (2006- 2008) Genel Not Ortalaması: 57.92/100

DİLLER

1. İngilizce: Orta

BAŞARILAR

1. İstanbul Aydın Üniversitesi, 2009-2010 Akademik Yılı, Güz Yarıyılı Onur Belgesi
2. İstanbul Aydın Üniversitesi, 2009-2010 Akademik Yılı, Bahar Yarıyılı Onur Belgesi
3. İstanbul Aydın Üniversitesi, 2008-2009 Akademik Yılı, Güz Yarıyılı Onur Belgesi
4. İstanbul Aydın Üniversitesi, 2008-2009 Akademik Yılı, Bahar Yarıyılı Onur Belgesi

BELGELER

1. Milli Eğitim Bakanlığı, Usta Öğreticilik Belgesi
2. Milli Eğitim Bakanlığı, İş Yeri Açma Belgesi
3. Profesyonel Bilgisayar Kurs Bitirme Belgesi

SERTİFİKALAR

1. Ulusal Kan Merkezleri ve Transfüzyon Tıbbi Kursu Eğitim Sertifikası
2. Alpha Hidroksi Asitler & Milk Peeling ve Rejubi Teknolojisi Semineri
3. Kan Bankacılığı Uygulamaları Eğitim Sertifikası
4. CPR Kursu Eğitim Sertifikası
5. Beslenme Sempozyumu Katılım Belgesi
6. 10.Geleneksel Kitap Okuma Yarışması Katılım Belgesi
7. Liderlik ve Girişimcilik Semineri Katılım Belgesi
8. Kan ve Kan Ürünleri – Transfüzyon Uygulamaları Sempozyumu Katılım Sertifikası
9. Herkes İçin Transfüzyon Tıbbi Sempozyumu Katılım Sertifikası
10. Sağlık Kurumlarında İletişim Sempozyumu Katılım Sertifikası
11. Liftmassage & Lipomassage Eğitim Sertifikası

ÖSYM SONUÇLARI

1. 2018 ALES/3 (Sonbahar Dönemi) Sonuçları: 56,97452

AKTİVİTELER

1. Gitar Çalmak
2. Spor Yapmak

İŞ DENEYİMLERİ

1997 – Halen Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi/Acil Biyokimya lab.

2018-2019 Eğitim ve Öğretim Dönem İkinci Dönem Özel Çapa Sağlık Meslek Lisesinde Parttime Öğretmenlik.

2011-2012 İstanbul Aydın Üniversitesi Saç Bakım ve Güzellik Bölümü/Anatomi ve Fizyoloji Dersi Parttime ders verdim.

1990-1991 Yıllarında MEB Kahramanmaraş Döngel Süsü İlkokul Öğretmenlik yaptım.

2010- Ulusal kanallarda dizi film ve reklam filmlerinde Makyözlük yaptım.

REFERANSLAR

1. Prof.Dr. Macit Koldaş

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Biyokimya Klinik Şefi

0(212) 529 44 00 – 1776

2. Uzm.Dr. Mustafa Öztürk

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Uzmanı

0(505) 798 03 18

3. Öğr.Gör. Vildan Bayram

İstanbul Aydın Üniversitesi Saç Bakım ve Güzellik Bölümü

+90(535) 509 72 22

