

**DOSYA/DERLEME****İLAÇ  
VE  
PROMOSYON\****Semih ŞEMİN\*\*, Şahbal ARAS\*\*\**

İlacın ticari ürün olma özelliği, pazarlama yöntemleri olarak tanıtım/promosyon çalışmalarını da beraberinde getirmektedir. Bu konuda ilacın diğer ürünlerden bir farkı, promosyonunun tüketici konumundaki toplumdaki çok tercihleri önemli olduğundan dolayı hekimlere yönelmesidir. Bu yönelmede de ilaç pazarının %80'ini belirleyen, hekimlerin %20'lik bölümü ön planda tutulmaktadır (Jureidini, J.; 2001:95-9). Günümüzde pazarlama artık üretilenlerin satışını arttırmaya yönelik basit bir faaliyet alanı olmaktan çıkıp, üretilenlerin niteliğinin belirlenmesinde, taleplerin yaratılmasında biçimlendirilmesinde belirleyici rolü olan bir sektör haline gelmiştir. Bu tablonun izlerini ilaçlarla ilgili pazarlama çalışmalarında da fazlasıyla görmek mümkündür. İlaçlarla ilgili araştırma alanlarında önceliklerin saptanmasında, araştırmaların yürütülmesine, ilaç reklamlarından hekimlere yönelik promosyon çalışmalarına kadar bir çok alan, pazarlama faaliyetlerinin ya bir parçasıdır ya da yoğun etkisi altındadır. Bu yazının temel çerçevesini özellikle hekimlere yönelik promosyon çalışmalarının etik ve halk sağlığı açısından değerlendirilmesi oluşturacaktır.

İlaç şirketlerinin promosyon çalışmalarında hekimlere 'bilgi' ve 'hediye' aktarımı iki temel yöndür ve her ikisi de değişik biçim ve boyutlarda gündeme getirilmektedir.

\*Bu yazı, yazarların "Temel Yönleriyle Psikiyatride Etik" (Dokuz Eylül Yayınları. 2004) kitabından bir bölümün gözden geçirilmiş şeklidir.

\*\*Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Etik AD.

\*\*\*Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi AD

'Tıbbi temsilcilerin çalışmalarından' 'ilaç reklamlarına', basit bir 'kalem vermeden' 'yurtdışı gezilerine', 'tanıtım yemeklerinden' 'ilaç numunelerine', 'beş yıldızlı turistik otellerdeki kongrelerden' 'gösterişli balolara' bir buzdağı gibi bilinen ya da bilinmeyen bir çok yönü olan promosyon çalışmalarının değişik yönleriyle değerlendirilmesi giderek artmaktadır (Katz, D. ve ark.; 2003:39-46, Öztürk, O.; 2002:12, Şemin, S.; 1998). Promosyon çalışmalarının sağladığı ilaç bilgisi, reçeteye etkisi, hediyeler, seyahat gibi olanaklar, sürekli eğitim etkinliklerine yönelik işlevi, maddi ve etik boyutları günümüzde önemli tartışma alanları olarak şekillenmektedir.

Promosyon çalışmalarının iyi bilinen ve büyük ağırlık taşıyan kısmı tıbbi temsilciler aracılığıyla yürütülmektedir. Bazı ülkelerde tıbbi temsilcilerin sayıları her 3 hekime bir tane düşecek kadar çok olabilmektedir (Şemin, S.; 1998). Hekimlerin %80-95'i düzenli olarak tıbbi temsilci görmek ve bu görüşmeler yaklaşık %30 oranında bir hekim grubu için günde yarım-bir saat kadar sürmektedir (Moynihan, R.; 2003:1189-92, Şemin, S.; 1998). Tıbbi temsilcilerin çalışmaları ilaçların rutin tanıtımının yanı sıra günümüzde 'hatırlatıcı tanıtım malzemeleri' olarak ele alınan hediyelerin dağıtımını ve daha farklı bağlantıların kurulması ve organizasyonların gerçekleştirilmesinde ilaç şirketleriyle hekimler arasında iletişimi sağlamayı da kapsamaktadır.

Promosyon çalışmalarında çok önemli bir yeri olan 'hediye', ilaç şirketleriyle hekimler arasında ilişkiyi

başlatmanın, kabul ettirmenin, devam ettirmenin ve alışkanlık haline getirmenin önemli bir aracıdır. Bağlılık ve/veya bağımlılık yaratarak otomatik olarak işleyen karşılık verme çabası, hediyein reçeteye etkisi ve arkasından yeni bir ödül beklentisi şeklindeki bir döngü, bu ilişkide gizli ya da açık sürekli kendini göstermektedir (Chren, M.M. ve ark.; 1989:3448-51, Margolis, L.H.; 1991:1233-37, Wazana, A; 2000:373-80). Öyle ki ülkemizde kendisine küçük bir hediye verilmeyen hekim, ilaç şirketine resmi yazı ile şikayet için başvurabilmektedir (Yurtseven, H.; 1999:35-7).

Dünyanın en iyi 'pazar araştırma' sistemlerine sahip olan ilaç şirketleri hediye olgusunun anlamını pazarlama açısından çok iyi bilmekte ve kendi personelinin küçük hediyeleri bile kabul etmesini sınırlamaktadır (Dana, J. ve ark.; 2003:252-5, Stolberg, S.G.; 2000). Hediyelerin hekimin çalışma yaşamıyla ilişkili ve hasta yararına olması, maddi değerinin küçük olması (örneğin; ABD'de 100, İngiltere'de 9, Fransa'da 34 doları geçmemesi) gibi değişik sınırlamalar bulunmaktadır (Katz, D. ve ark.; 2003:39-46, Wager, E.; 2003:1196-1207). Bununla birlikte, hediye ilişkisinde gündeme gelen 'yükümlülük', boyutun ve değerinin küçük olmasıyla ortadan kalkmamaktadır (Katz, D. ve ark.; 2003:39-46).

Hediyeleri 'savunulabilir' kılmada, promosyona yönelik olası dirençleri kırmada ve kavram kargaşası yaşanmasındaki rolü açısından 'sağlık hizmetleri sırasında kullanılabilen ve hastaların yararına olan hediyeler' kavramının üzerinde durulması gerekmektedir. İlaç şirketlerinin iş alanları arasında ve görev tanımında sağlık hizmetlerinin finansmanı gibi bir 'sorumluluk' bulunmadığı bilinen bir gerçektir. Son zamanlarda yaygınlık kazanan sağlık hizmetlerinin kamusal bir sorumluluk ve bir insan hakkı olması yerine, bir yardım ve bağlılık hizmeti şekline dönüştürme girişimlerinin bu tür bir hediye olgusunda rolü bulunmaktadır. Diğer yandan, bir pazarlama gideri olarak hediyelerin bedeli ilaç fiyatlarına yansıtılıp toplum tarafından ödenmekte, bu anlamda ilaç şirketlerinin bir 'bağış' ya da 'yardımı', kapsamında ele alınması da mümkün gözükmemektedir (Jureidini, J.; 2001:95-9, Katz, D. ve ark.; 2003:39-46). Promosyon, görünüşte 'yarar' gibi algılanan bu tür durumların bedelinin dolaylı ve derin 'kayıplarla' ödendiği alanlardan biridir. Promosyon çalışmalarında 'olumlu' ya da 'zararsız' gözüken bazı yönleri kabul etmek, buzdüğünün görünmeyen kısmında kalan bir çok olumsuz yöne destek olma değilse bile, en azından bunları görmezden gelme anlamı da taşımaktadır (Şemin, S.; 1998). Üstelik, bu tür 'hasta yararına olan hediyeler' her türlü promosyon çalışmasının girebileceği bir 'kapının' açılmasında da önemli bir işleve sahiptir.

Günümüzde ilaç şirketlerinin ilacını yazan hekimleri yurt dışı gezilere göndermesi, cep telefonu, televizyon dağıtımları, "bu hekimlerin gözlükleri, fotoğraf makineleri yok" diye basına yansıyan hediye dağıtım kuyrukları ve daha nice insan aklının sınırlarını zorlayan çeşitteki örneklerle 'rüşvetten' farkını açıklamanın her geçen gün

daha da zorlaştığı 'hediye' adı altında promosyon olgusunun etik değerler açısından kabulü zordur (Dana, J. ve ark.; 2003:252-5, Coşkun, N.; 2001, Mansfield, P.R.; 2003:47-48, Strong, C.; 2003:62-3, Şemin, S.; 2001a:11-4). Promosyon çalışmalarına yönelik çıkarılan Sağlık Bakanlığı Yönetmeliği'nde, "klima, buzdolabı, soğutucu, termos, otomobil aksesuarları, saç kurutma makinesi, video, televizyon dağıtılamayacağı ve şans oyunu aracılığı ile herhangi bir tanıtım yapılamayacağı" madde olarak belirtilmesi hekimlik değerleri açısından durumun ne kadar olumsuz olduğunu göstermektedir. Promosyon ve onun bir parçası olarak hediye hekimin hastaya verdiği hizmetin bir karşılığı değildir ve hasta hekim arasındaki dürüst ve açık ilişki anlayışını zedelemektedir (Mansfield, P.R.; 2003:47-48, Margolis, L.H.; 1991:1233-37, Şemin, S.; 2001a:11-4).

Promosyon çalışmalarının 'bilgi aktarımı' yönü ele alındığında ise, hekimlerin ilaçlar konusundaki mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimindeki yetersizlikten kaynaklanan boşluğu doldurmaya ilaç şirketlerinin talip olduğu görülmektedir (Mollahaliloğlu, S. ve ark.; 2002:520-2, Şemin, S.; 1998). Tıbbi temsilciler aracılığıyla yürütülen çalışmalarda sağlanan bilgiler hekimlerin ilaçlarla ilgili bilgilenebilmesinde %58'lere varan oranda temel kaynak konumundadır. İlaç şirketlerinin yeni ilaçlar açısından bilgi kaynağı olması ise bazı araştırmalara göre %80'i geçmektedir (Şemin, S.; 1998). Hekimin piyasada bulunan binlerce sayıda ve çok farklı çeşitlilikte ilaç arasından seçim yapma durumu nedeniyle yaşanan zorluklar, promosyonun 'bilgi gereksinimine' yönelik gündeme getirildiği şekilde bir yanılsama yaratsa da bu çalışmalar, ürünün/ilacın satışını sağlama veya arttırma amacına yöneliktir ve bu amaçla sınırlıdır.

Diğer yandan, "ilaç şirketleri tarafından verilen bilgilerin ne ölçüde bilimsel gerçeklerden ya da ticari kaygılardan kaynaklandığı" sorusunun yanıtı da göz ardı edilmemesi gereken bir noktadır. Bu bilgilerin nesnel anlamda güvenilirliği, çelişkili ve taraflı yönlerinin varlığı önemli bir tartışma konusudur (Fisher, M.; 2003:254-72, No Free Lunch; 2002). Her ilacın benzerlerinden üstün olduğunu gösteren en az bir 'bilimsel makaleyi' o ilacı çıkaran şirket istediğiniz anda size getirebilmektedir. İlaç şirketlerinin 'bilimsel makalelerini' güvenilir bulmayan bilimsel makalelerin sayısı da azımsanmayacak kadar çoktur (Lexchin, J. ve ark.; 2003:1167-70, No Free Lunch; 2002, Şemin, S.; 1998). Bir tıp dergisi editörünün dediği gibi: "İlaç şirketlerinin kendi ürünlerini yansız değerlendirdiklerine güvenmek, bira firmalarının alkolizmin zararlarını anlatmasına güvenmek gibidir" (Angell, M.; 2000:1902-4).

İlaç şirketlerinin desteklediği araştırmalarda yaklaşık 4 kat daha fazla oranda sponsor firma lehine sonuçlar çıkmaktadır (Lexchin, J. ve ark.; 2003:1167-70). Yine 100'den fazla klinik araştırmayı değerlendiren bir gözden geçirme yazısında, ilaç şirketi destekli çalışmalarda, eski tedavinin yeni ilaca göre üstün bulunma olasılığının daha az olduğu saptanmıştır (Lemmens, T. ve ark.; 1998:960-

5). İlaç şirketlerin yönlendirdiği kanser ilaçlarından antipsikotiklere, artrit ilaçlarından kalsiyum kanal antagonistlerine bir çok ilaçla ilgili araştırmalarda da nasıl taraflı sonuçların çıktığına ve araştırmaların istenen sonuçların çıkmasına göre nasıl planlandığına ilişkin çarpıcı makaleler çoktur (Bodenheimer, T; 2000:1539-44, Davidson, R.A.; 1986:155-8, Friedberg, M. ve ark.; 1999:1453-7, Kjaergard, L.L. ve ark.; 2002:249-52, Rochon, P.A. ve ark.; 1994:157-63, Smith, R.; 1998:291-2, Stelfox, H.T. ve ark.; 1998:101-5). Bu konudaki prestij kaybı "Akademik tıp satılık mıdır?", "Akademik psikiyatri satılık mıdır?" başlıklarıyla en ünlü tıp dergilerindeki makalelere yansımaktadır (Angell, M.; 2000:1902-4, Healy, D. ve ark.; 2003:388-90). Dünya Sağlık Örgütü de ilaç üreticisi şirketlerle araştırmacılar arasındaki bağlantılardan kaygı duyulduğunu belirtmektedir (Boseley, S.; 2002).

Bilimsel araştırmaların finansmanında ortaya çıkan bu tür sorunlar, hem ruhsat almadan önce, hem de ruhsat alındıktan sonra, ilaçların istenmeyen etkilerinin gereken düzeyde incelenmesinde önemli eksikliklere yol açmaktadır (Fisher, M.; 2003:254-72). ABD'de 1972-1992 arasında 9 ilaç güvenlik nedenleriyle yasaklanırken, 1995-2000 arası gibi çok daha kısa bir dönemde bu sayı 8 olmuştur (Washburn, J.; 2001). Toksik potansiyel taşıyan ilaçların yeterince araştırılmadan, ticari kaygılarla piyasaya sürülmesi ve milyonlarca insan tarafından kullanımı ile birlikte, çok sayıda ölüm gündeme gelmektedir (Fisher, M.; 2003:254-72). 2000 yılında Lancet gibi prestijli bir dergide, ciddi istenmeyen reaksiyonları olmadığı belirtilerek yayınlanan ve ilaç şirketi destekli bir araştırmacının konusu olan ilaç, ölümlere varan olumsuz sonuçları nedeniyle bir yıldan kısa bir zamanda piyasadandan geri çekilmek zorunda kalmıştır (Horton, R.; 2001:1544-5). Deneme aşamasında bu ilaçla ilgili olumsuzlukları yeterince önemsemeyen, ABD'nin ilaç ruhsatı veren kurumu olan İlaç ve Gıda Dairesi (Food and Drug Administration-FDA), bu olay üzerine Lancet baş editörü tarafından "ilaç şirketlerinin uşağı" şeklinde eleştirilmiştir (Camilleri, M. ve ark.; 2000:1035-40, Horton, R.; 2001:1544-5, Washburn, J.; 2001). Bu tür sorunlar, ABD'de istenmeyen ilaç reaksiyonlarına bağlı ölümlerin çok yüksek oranda olmasının önemli nedenleri arasındadır (Fisher, M.; 2003:254-72). İnsanlık tarihinde bir çok olumsuz örneğini ve sonucunu bildiğimiz bu tür sorunların günümüzde de 'olağan kayıplar' şeklinde kabul edilmesi mümkün değildir (Şemin, S.; 1998).

Hekimler ilaç şirketlerinden gelen bilgiye her türlü yöntemle bağımlı hale getirilirken, hastanelerde kullanılacak ilaçların tespitinden, reçeteye yazılacak ilaçlara kadar, hekimlerin ilaçlarla ilgili tercihlerinde ilaç şirketleriyle ilişkiler önemli bir yer tutmaktadır (Cuevas, L. ve ark.; 2002:515-22, Dieperink, E. ve ark.; 2001:1443-4, Lemmens, T. ve ark.; 1998:960-5, Şemin, S.; 1998, Wazana, A.; 2000:373-80). Ülkemizde yapılan bir araştırmada hekimler büyük oranda ilaçlar konusunda bilgilerinin yetersiz görürken, yarısından fazlası da reçetelerini şekillendiren en önemli etken olarak ilaç

şirketlerinin temsilcilerini görmektedir görülmektedir (Mollahaliloğlu, S. ve ark.; 2002:520-2). Yine yapılan bir çok araştırmaya göre promosyon çalışmaları kesin olmayan, taraflı bilgiler içermekte ve uygun olmayan reçete yazımına neden olmaktadır (Coyle, S.L.; 2002:396-406, Lemmens, T. ve ark.; 1998:960-5, No Free Lunch; 2002). Tıbbi temsilcilerle görüşmek ve bunun sıklığı uygunsuz ilaç kullanımında önemli bir etkidir (Watkins, C. ve ark.; 2003:1178-9). İlaç şirketlerinin hekimlere yönelik olarak, aynı bilgileri aynı şekilde aylarca vermesi şeklindeki 'tanıtım bombardımanının' etkisi bazen, önce tepkisiz hale gelme, sonra bu tepkisizliğin kabule dönüşmesi ve kabulün de reçetede kendini göstermesi olarak şekillenmektedir (Yurtseven, H.; 1999:35-7). İlaçların reçeteye yazımının hekimlerle ilaç şirketleri arasında bir pazarlık konusu haline gelmesi ve 'promosyona dayalı tıp' olgusunun hakimiyeti günümüzün inkar edilemeyecek gerçekleri konumundadır (Goodman, B. 2003:57-8, Yurtseven, H.; 1999:35-7). Bu durum kuşkusuz, etik açıdan da önem taşıyan, tedavinin bilimsel gereksinimler temelinde yürütülmesini olumsuz etkilemektedir.

Promosyonun hekimlerin sürekli eğitimi açısından da bazı önemli yönleri bulunmaktadır. Bir kongre katılım ücretinin ve/veya seyahat giderlerinin karşılanması bu alanda sık karşılaşılan bir uygulamadır. Bu tür bir bağlantıda hangi hekimin kaç kez ve niçin masraflarının karşılandığının belli bir kuralı olmamakla birlikte, şirket için "reçete gücünün" önemli bir kriter olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Bu alanda diğer bir yöntem ise, rutin yürütülen ilaç tanıtım çalışmalarına ek olarak, "hipertansiyonda yenilikler", "depresyonda son gelişmeler" tarzında düzenlenen ve bazen alanında tanınmış bir hekimin de konuşmacı olarak çağırıldığı toplantıların gündeme gelmesidir. Bu yöntem, gün geçtikçe yıpranan diğer satış taktiklerine göre giderek daha fazla tercih edilmektedir (Burton, B.; ve ark.; 2003:1205-7, NIHCM; 2001). ABD'de 1993 yılında 70 bin olarak belirtilen bu tipte organizasyonlar 2000 yılında ilaç şirketlerinin sponsorluğunda 300 binden fazla sayıda gerçekleştirilmiştir (NIHCM; 2001). Sadece yan etkileri uzun süre gizlenen ve önemsenmeyen ve 2004 yılında piyasadan çekilen refokoksib etken maddeli (Vioxx) bir ilaç için ABD'de düzenlenen organizasyon sayısı yılda 7 bin civarındadır (Lenzer, J.; 2004:1253, Millenson, M.; 2003). "Bağımsız bir kaynaktan nesnel bilgiler sağlandığı" imajını yaratmaya yönelik 'dolaylı tanıtım' amaçlı bu tür toplantılarda, konuşmacı hekimlere de yüksek ücretler ödenmekte, 100 kişinin katıldığı 2 saatlik bir konferansın maliyeti 100 bin doları geçebilmektedir (Moynihan, R.; 2003b:1163).

Günümüzde promosyon çalışmaları doğrudan ve dolaylı olarak, değişik biçimlerde klinik dallardaki sürekli eğitim etkinlikleriyle iç içe geçmiş konumdadır. Promosyon çalışmalarının gizli ya da açık rol oynamadığı sürekli eğitim etkinlikleri neredeyse istisna sayılabilecek kadar sınırlıdır. Diğer yandan birçok ülkede ABD örneğindeki gibi tıp eğitimine ayrılan kamu kaynakları,

ilaç şirketlerinin promosyon harcamalarına göre daha azdır (Rhodes, R ve ark.; 2003:65-7, Şemin, S.; 1998, Whiteway, D.E.; 2001:39-44). ABD'de yalnızca 1996'dan beri ilaç şirketlerinin sürekli tıp eğitimine ayırdıkları kaynak iki kat artmıştır ve bu alandaki kaynağın yarısını oluşturmaktadır (Holmer, A.; 2001:2012-4, Moynihan, R.; 2003b:1163, Wilson, F.S.; 2003:33-7). Diğer ülkelere göre daha iyi durumda olan İngiltere'de bile kamu kaynaklı bağımsız ilaç bilgisi harcamaları, promosyon harcamalarının 50'de birini ancak bulmaktadır (Mintzes, B.; 1998). Sürekli tıp eğitimine ayrılan kamusal kaynaklar hem azdır, hem de giderek azalmaktadır. Oysa sürekli tıp eğitimi ilaç şirketlerinin ilgi alanlarına ve inisiyatifine bırakılamayacak kadar toplum sağlığı açısından önemlidir. Hekimlerin ticari kaygılardan uzak, bilimsel ilaç bilgisine ve sürekli eğitime olan gereksinimleri büyük boyutlardadır ve bu gereksinimin ilaç şirketleri tarafından büyük oranda karşılanıyor gözükmesi günümüzün önemli bir çelişkisidir (Şemin, S.; 1998). Promosyonu sürekli eğitimin bir parçası ya da alanı olarak görmek, etik açıdan savunulacak ya da kabul edilecek bir olgu değildir ve bu konuda çözümlerin gecikmesinin toplum sağlığı bakımından bedeli büyüktür (Relman, A.; 2001:2009-12). Sürekli tıp eğitiminin promosyon vb. ticari etkilerden uzak tutulması etik olarak da önemli ve gerekli bir adımdır (Relman, A.; 2001:2009-12, Wazana, A. ve ark.; 2002:647-63).

Sürekli tıp eğitimine kaynak bulmanın, yalnızca hekimlerin bireysel bir sorunu ya da sorumluluğu olmaktan ve "etik davranma" ile ilgili çelişkilerin/açmazların yaşandığı konumdan çıkarılması gerekmektedir. Sürekli tıp eğitiminin kamusal olarak sürdürülmesi ve planlanması önemlidir. Ayrıca, bu konuya yaklaşımda, bu durumun klinik olan ve olmayan tüm tıp alanlarının sorunu olduğu ve geneli kapsayan çözümlerin gerektiği de vurgulanmalıdır.

Diğer yandan dünya genelinde promosyon harcamaları da yıllık 72 milyar doları geçerek ilaç satışlarına oranlandığında %15'e yaklaşmaktadır (CAM Group News; 2004a, CAM USA News; 2004b, IMS; 2004). Karşılaştırma için örneklerirse, promosyon harcamaları Afrika'da yaşayan 850 milyon insanın toplam sağlık harcamalarından fazladır (UNFPA, 2003, World Bank, 2003). Yalnız ABD'de 1996-2001 arası gibi kısa bir dönemde iki kattan fazla artan promosyon harcamaları, yıllık 32 milyar dolara yakındır (CAM USA News; 2004b, Whiteway, D.E.; 2001:39-44).

İlaç şirketleri, ilaç araştırmalarına ayırdıkları kaynaktan ve insan gücünden çok daha fazlasını pazarlama ve yönetim harcamalarına ayırmaktadır (Families USA; 2002, Mintzes, B.; 1998, No Free Lunch; 2002). ABD'de ilaç araştırmalarında 48 bin kişi, pazarlama alanında 87 bin kişi çalışmaktadır (Baker, D. ve ark.; 2002, Families USA; 2002). Üstelik 1995-2000 arası pazarlama görevlileri %59 artarken araştırmada çalışanlar %2 azalmıştır (Families USA; 2002).

Ülkemizde de promosyon harcamalarının bir milyar dolar gibi büyük miktarlara yaklaştığı belirtilmektedir

(Martıweb; 2003). İlaç şirketlerinin, sadece sayıları 10 bine yaklaşan pazarlama alanındaki tıbbi temsilci vb. personelinin ücret tutarları ve çalışmalarının maliyeti göz önüne alındığında bile yıllık yaklaşık 200 milyon dolarlık bir promosyon harcaması söz konusudur (Şemin, S.; 1998, Üçer, A.R.; 2002). Bu miktar ülkemizdeki koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılan kaynaktan, Sağlık Bakanlığı yatırım harcamalarından, Aile Planlaması Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü, Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü bütçelerinden katlarla ölçülen bir oranda daha fazladır (SB; 2001, Şemin, S.; 1998). Promosyon yalnızca ayrılan kaynağın büyüklüğü açısından bile toplum sağlığı açısından oldukça önemli bir sorun konumundadır. İlaçların tüketimini arttırmada hekimlerin tercihlerini etkilemek için uygulanan promosyon giderlerinin vergiden düşülmesi veya ilaç maliyetlerine eklenmesi, sağlık alanında zaten yetersiz olan kaynakların gereksiz, uygunsuz ve 'açık' olmayan kullanımına neden olmaktadır (Şemin, S.; 1998). Bu konuda Sağlık Bakanlığı'nın "tanıtım giderlerinin satış hasılatının %3'ünü geçemeyeceği" şeklindeki sınırlaması da yeterince uygulanmadığı gibi, son düzenlemelerle yürürlükten kaldırılmıştır (Resmi Gazete 2002, Resmi Gazete 2004).

Promosyon çalışmaları hekimler açısından etik çelişkileri ve sorunları arttırmanın yanı sıra hekim örgütlerini de yakından ilgilendirmektedir (Şemin, S.; 2001a:11-4). Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yıllık gelirinin üçte biri ilaç şirketlerindedir (Safer, D.; 2002:583-92). Yine ABD'de bazı hekim örgütlerinin ilaç reklam gelirleri üyelerden elde ettiklerinden kat kat fazla olabilmektedir. Amerikan Hekimler Birliği, hekimlerin "ilaç şirketleri tarafından verilen hediyeler" konusunda eğitimini bile ilaç şirketlerinden sağladığı bir kaynakla yapmada ve ilaç şirketlerine hekimlerle ilgili promosyon çalışmalarında gerekli olan bilgileri vererek yılda 20 milyon dolar kadar bir gelir elde etmede etik bir engel görmemektedir (Stolberg, S.G.; 2000, Şemin, S.; 2001a:11-4, Whiteway, D.E.; 2001:39-44). Benzer şekilde, tıp alanındaki dergiler de gelirlerini önemli oranda ilaç şirketlerinden sağlamaktadır ve bu gelirlerin büyük bir kısmını oluşturan ilaç reklamlarında sunulan veriler, bazı araştırmalara göre, kendi gösterdikleri kaynakçada dahi desteklenmemektedir (Smith, R.; 2003:1202-5). İlaç şirketlerinin 'maddi gücü ve katkısı' her yerde, bir şekilde karşınıza çıkabilmektedir. Öyle ki ABD'de önemli bir tıbbi etik dergisinde promosyon çalışmalarının etik yönünü ele alan bir yazıda bile bir ilaç şirketinin sponsorluğu bulunmaktadır (Katz, D. ve ark.; 2003:39-46).

Hekimler arasında promosyonun "diğer hekimleri etkilediğini" kabul etmekle birlikte, "kendisinin reçete yazımına etkisinin az olduğuna" dair yaygın bir yaklaşım vardır (Coyle, S.L.; 2002, Lemmens, T. ve ark.; 1998:960-5, No Free Lunch; 2002, Wazana, A. ve ark.; 2002:647-63). Kanada'da üniversitelerin psikiyatri bölümlerinde yapılan bir araştırmada promosyon çalışmalarına katılım ve alınan armağanların artması ile birlikte, hekimlerde "promosyonun reçete yazımına etkisinin az olduğuna"

ilişkin düşüncelerin arttığına saptanması da dikkat çekicidir (Hodges, B.; 1995:553-9). Kendisinden başka genelde hekimleri etkileyen bir 'soruna' bireysel olarak 'bağışıklık' sisteminin koruma sağlayabilme olasılığı azdır (DelSignore, J.L.; 2003:21-7, Rhodes, R ve ark.; 2003:65-7). Bununla birlikte, 'etkinin hissedilmemesinde' ilaç şirketlerinin promosyon çalışmalarının bir aşısı gibi işlev görerek 'duyarsızlaştırma', 'kanıksama', 'alıştırma' yönünde katkılarının büyük olduğu söylenebilir. Bir araştırmada hekimlerin ancak %5'i promosyonun kendilerini etkileyeceğini belirtmesine karşın, bir ilaç şirketinin düzenlediği gezi ile birlikte olan 'konferans' katılım sonrası o şirketin ilacının yazımı 4.5-10 kat artmıştır (Komesaroff, P.A. ve ark.; 2002:118-21, Wazana, A. ve ark.; 2002:647-63). Başka bir araştırmada da düzenlenen bir tanıtım toplantısının ardından bir antipsikotik ilacın reçete edilmesinin 3 kat arttığı belirtilmektedir (Dieperink, E. ve ark.; 2001:1443-4). Ayrıca, ilaç şirketlerinin promosyon çalışmalarının etkisinin bir pazarlama biçimi olarak öznel görüşlerden çok, satış ve kar gibi nesnel kriterlerle ölçümü daha gerçekçidir ve bu etki az olsa ve promosyon 'işe' yaramasa, promosyon harcamalarının gittikçe artarak 60 milyar dolara ulaşamayacağı kesindir (CAM Group News; 2004a). Yapılan bazı araştırmalar promosyon harcamalarına yatırılan her bir doların tıbbi temsilcilerin çalışmasında 1.72 dolar, toplantı etkinkenliklerinde 3.56 dolar, tıbbi dergi ilanlarında 5 dolar ortalama satış artışı olarak ilaç şirketlerine geri döndüğünü göstermektedir (Neslin, S.; 2001).

İlaç sektörü diğer sektörlerin ortalama karından yaklaşık 3 kat daha fazla olmak üzere, dünyanın en karlı sektörleri arasındadır (Angell, M.; 2004). Promosyonla ilgili tüm bu verileri geçersiz görüp tek tek hekimlerin etkilenmediği kabul edilse bile, "promosyon etkisinde reçete yazmanın alkollü araba kullanmaktan farksız olduğu ve kazanın olmamasının olayın yanlışlığını ortadan kaldırmayacağı" unutulmaması gereken önemli bir noktadır (Mansfield, P.R.; 2003:47-48).

Hekimlerin yaklaşımı açısından ele alınması gereken diğer bir konu, promosyonun etkisinin 'eşit' ilaçlar arasından yapılan seçimle sınırlı olduğu görüşüdür (Graves, K.E. ve ark.; 2003:259-71, Wazana, A. ve ark.; 2002:647-63). Örneğin yapılan bir araştırmada, psikiyatristlerin %50'si aynı etken maddeyi içeren ilaçlar arasındaki seçimde tıbbi temsilcilerle kişisel ilişkisinin etkili olduğunu belirtmiştir (Cuevas, L. ve ark.; 2002:515-22). Aslında, ilaçlar arasında etki eşitliği olduğunda fiyatlara göre değerlendirme, akılcı ilaç kullanımı açısından önemlidir. Bununla birlikte, hem ülkemizde hem de başka ülkelerde yapılan araştırmalar, hekimlerin ilaç fiyatlarının çok az farkında olduğunu göstermektedir (Akıcı, A. ve ark.; 2002:253-6, Whiteway, D.E.; 2001:39-44). Hem fiyat, hem de etki eşitliği gibi çok sık rastlanmayan bir durum söz konusu olduğunda ise, hekimin binlerce ilacın piyasa adını akılda tutmak yerine, etken madde/jenerik olarak ilaç tercihini belirtme koşullarının sağlanması, etik ve tıbbi açıdan önemli kolaylıklar getirecektir.

Giderek artan olumsuzlukların yaşandığı bu alanda nasıl bir politika izlenmesi gerektiği önemli bir tartışma konusudur (Sara, G. ve ark.;2000:195-7). Promosyon çalışmalarında ortaya çıkan sorunlara yönelik değişik yaklaşımlar önerilmekle birlikte, hekimlerle ilaç şirketleri arasında promosyon temeline dayanan ilişkileri sınırlama ve düzenleme eğilimi uzun süreden beri gündemdedir (Moynihan, R.; 2003a.1193-6, Sara, G. ve ark.;2000:195-7). Promosyona yönelik belli düzenleme ve sınırlamalar getirilmesine ilişkin ulusal ve uluslararası düzeyde kurallar, özellikle 1980'lerden itibaren artmıştır. Uluslararası İlaç İşverenleri Birliği'nden, Dünya Sağlık Örgütü'ne kadar birçok kuruluşun bu konuda yayınladıkları kurallar vardır. Ayrıca, değişik hekim örgütleri bu alana yönelik kurallar geliştirmiştir (Şemin, S.; 1998). Bazı hekim örgütleri de ilaç şirketlerinden gelen kaynağın, "gelirlerinin %10'unu aşmaması" şeklinde bir sınırlama getirmektedir (Moynihan, R.; 2003a.1193-6). Amerikan Psikiyatri Birliği'nin çıkar çatışmaları ve şirketlerle mali bağların boyutlarını değerlendirmek için özel komisyonları vardır (Grinfeld, M.; 2000).

Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı'nın 1990 yılında çıkarılan, 2002'de değiştirilip, 2003'te yenilenen bu alana ilişkin bir yönetmeliği bulunmaktadır. Bu alanda, İlaç ve Kimya Endüstrisi İşverenler Sendikası'nın 'Tıbbi İlaç Tanıtım İlkeleri Kılavuzu' 1990 yılında yayınlanmıştır. TTB'nin 'Hekim ve İlaç Tanıtım İlkeleri' vardır. TPD'nin 'Ruh Hekimliği Meslek Etiği Kuralları'nda da "Ruh hekimleri endüstri kuruluşları ile hiçbir çıkar ilişkisi kuramazlar. Bilimsel araştırmalar ve eğitime yönelik ilişkiler ise, şeffaf ve kurumsal olmalıdır. Bu ilişkilerde Türk Tabipleri Birliği'nin hazırladığı 'Hekim ve İlaç Tanıtım İlkeleri' geçerlidir" denmektedir. Benzer içerikte kuralların olduğu bu düzenlemeler, 25 yıla yakın bir süredir uygulanmaya çalışılsa da pratikte yeterli bir etki yapmaktan uzaktır (Şemin, S.; 2001a:11-4).

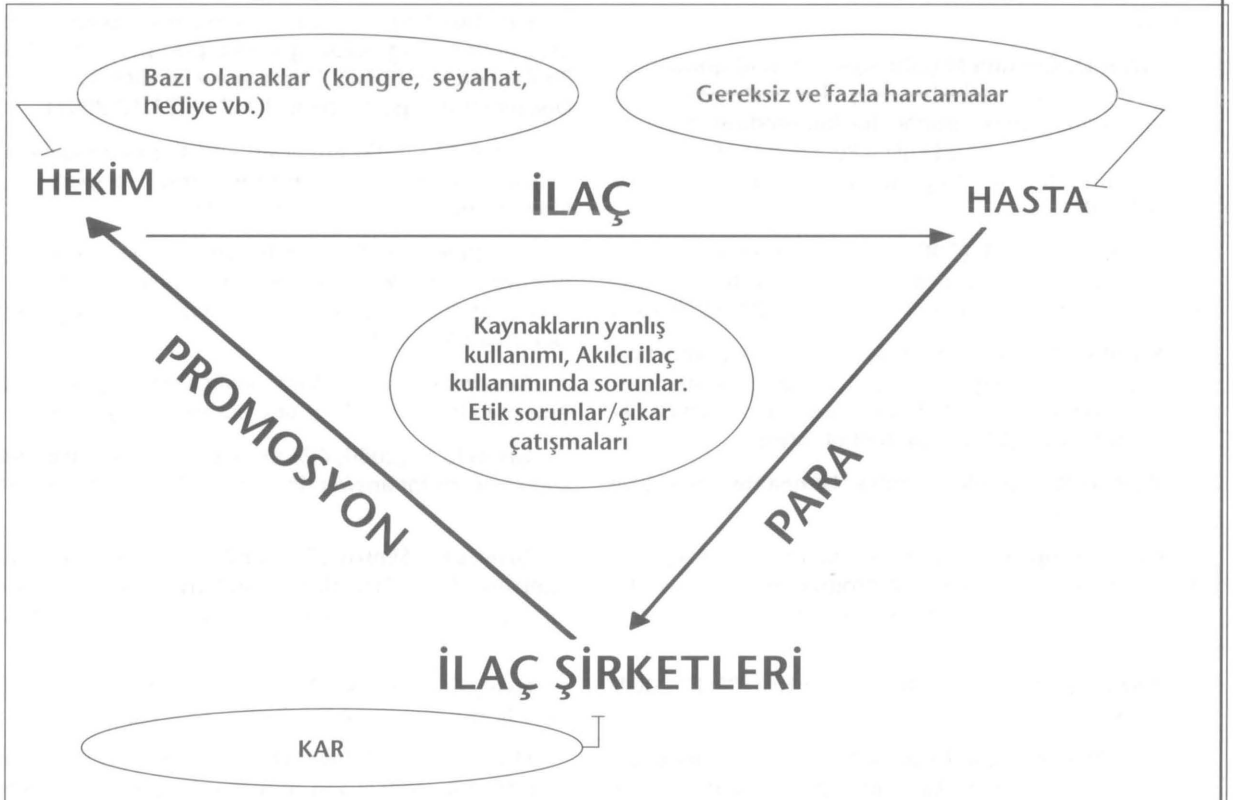
Genel olarak, devletlerin üçte ikisinde promosyona yönelik etik/yasal bir düzenleme yoktur ya da hayata geçmemektedir (Şemin, S.; 2001a:11-4). Buna karşın, artan sınırlamalar ve kurallarla promosyon konusunda yaşanan etik sorunların azaldığını söylemek olanaksızdır. Sorun bu konuda kuralların olmamasından değil, yaşama geçirilmesindeki eksiklikten ve duyarlı yaklaşım azlığından kaynaklanmaktadır. Hekimlerin ilaç şirketleriyle ilişkisinin "kirpiyle dans etmeye" benzetildiği günümüzde, bu konuda kuralların yaşama geçirilmesinin zorluğu ortadadır (Lewis, S.; 2001:783-5, Wager, E.; 2003:1196-1207).

Diğer yandan promosyonla ilgili olarak "İlaç şirketiyle yaptığınız anlaşmaların herkes tarafından bilinmesine razı olur muydunuz?" sorusu çerçevesinde 'açıklık' ilkesinin yaşama geçirilmesine yönelik yaklaşım uzun zamandır önerilmekle birlikte, etkisi sınırlıdır. Bunun yerine, ilaç şirketleriyle mesafenin artırılması yönünde bir uygulama önerilmektedir (Moynihan, R.; 2003a.1193-6, Sara, G. ve ark.; 2000:195-7, Şemin, S.; 1998). Bu konuda en radikal olan yaklaşım, ilaç şirketleriyle promosyon

ilişkisinin tümüyle olmaması doğrultusundadır ve son dönemlerde artan oranda gündeme getirilmektedir (Katz, D. ve ark.; 2003:39-46, Moynihan, R.; 2003a.1193-6). Bu yaklaşım, promosyonun etik, toplum sağlığı gibi yönleriyle yanlış olduğu ve "bir yanlışın kurallara uygun olarak yapılmasının doğru olmasına yetmeyeceği" şeklinde haklılık payı fazla olan bir görüşe dayanmaktadır. Hiçbir şeyin yadigarınmadığı, 'para' dışında hiçbir değer eksikliğini bir anlam ifade etmediği bir toplumsal atmosferde, ilaç şirketlerinin tanıtım çalışmalarını irdelemek, ilk bakışta "ütopik bir fantezi" ya da basit bir "etik problemin" büyütülmesi olarak algılanma riski taşımaktadır. Diğer yönüyle, promosyon gibi özünde ekonomik temelli bir olguyu öncelikle bu çerçevede ele almak ve etik tartışmaların kapsama alanlarının ve sınırlarının belli olmasını sağlamakta yarar vardır. Kar amaçlı ilaç üretim koşullarını ve onun sağlık hizmetlerine yansımalarını yalnızca etik çerçevede açıklamaya ve düzeltmeye çalışmak olanaklı değildir. İlaçta promosyon günümüz ürün pazarlama tekniklerinin çok geniş bir yelpaze içinde sağlık alanına yansımalarının olumsuz bir gerçeğidir (Şemin, S.; 2001a:11-4). Kuşkusuz, promosyondaki değişimi sağlık hizmetlerindeki ve genel olarak ilaç konusundaki değişimden ayrı olarak ele almak mümkün değildir. Bu konularda, var olan işleyişten bir çivinin bile oynaması uzun yıllar alabilecek bir süreçte, bu sorunlardan etkilenen değişik kesimlerin işbirliğine, çabasına ve savaşımına bağlıdır (Şemin, S.; 1998).

Bu genel çerçeve içinde promosyonun hem toplum sağlığı, hem de etik açıdan yanlış olduğunun açık olarak vurgulanmasında yarar vardır. Günümüz sağlık hizmetleri pratiğinde gündeme getirilen 'promosyon savaşlarında' kazanan değişik ilaç şirketlerinden biri olmakla birlikte, kaybeden 'toplum' olarak hiç değişmemektedir (Şekil 1) (Şemin, S.; 1998). Promosyonun kalkmasının ilaç fiyatlarına %10-15 oranında bir azalma olarak yansımaları bile çok önemli bir kazanımdır. Ülkemizde ilaç harcamalarının çok önemli bir kısmını gerçekleştiren kamu kesimi bu tasarrufu sürekli tıp eğitimine aktarsa, bu alanda yaşanan sorunlar için önemli bir kaynak yaratılabilir. İlaç sektörünün dünyanın en karlı sektörlerinden biri olması bir yönüyle promosyonun başarısıdır, ama bu 'başarı', toplum sağlığı açısından önemli bedellerin ve hekimler açısından da yitirilen değerlerin karşılığıdır.

Toplumun sağlık gereksinimi ve beklentisi ile ilaç şirketlerinin kar amacı arasındaki çelişki çıkar çatışmalarının temel kaynağı olmakla birlikte, hekimler de bu durumdan etik açıdan olumsuz etkilenmektedir (Kassirer, J.; 2000:2156-7). Hekimlerin, sağlık hizmetlerindeki konularından kaynaklanan promosyon gibi değişik olanakları kullanımı doğal bir 'hak' olarak algılanabilmektedir. Bunda ilaç şirketlerinin satışlarının ve karlarının oluşmasında dolaylı da olsa hekimlerin bir rolü olduğu düşüncesi önemli bir etkidir. Oysa, hekimler açısından promosyon, ilaç şirketlerinin karından pay alma



Şekil 1. Hekimlere yönelik promosyon ve etkileri (Jureidini, J.; 2001:95-9, değiştirerek).

değil, toplumdaki pay almaz ve toplumla hekimleri bir yönüyle karşı karşıya getiren ya da getirecek olan bir durumdur. Sorunların sağlıklı şekilde kökten çözümünü engellemekte ve hekimleri sağlık hizmetlerindeki olumsuzlukların bir parçası haline getirmektedir. Bireysel çözüm arayışlarını, yozlaşmayı toplum içinde değer kaybını ve erozyonu arttırmakta, toplu çözümler aranmasını engellemektedir. Etik ilkelerin çok önemsenmediği dönemlerde, sağlık atmosferinde artmış 'etik kirlilik ölçüm değerlerinin' üzerinde durulmayabilir, ancak bu tablo, artan kirliliğin nefes almayı zorlaştırmadığı anlamına da gelmemektedir (**Şemin, S.; 2001a:11-4**). Bu konuda hekimlerin 'hatırlatmaya' gereksinim duymayacak bilgi ve eğitim kanallarına sahip olması, 'armağanlara' tenezzül etmeyecek kadar da bilinç ve duyarlılık içinde bulunması önemli bir adım olacaktır (**Şemin, S.; 2001b:17-8**).

#### KAYNAKLAR

- Akıcı A, Uğurlu MÜ, Gönüllü N, Oktay Ş, Kalaça S** (2002) Pratisyen hekimlerin akılcı ilaç kullanımını konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. Temmuz 11(7):253-256
- Angell M** (2000) The pharmaceutical industry – To whom is it accountable? New England Journal of Medicine. June 342(25):1902-1904
- Angell, M.** (2004). The truth about the drug companies. The New York Review of Books. 51(12), July, 15. <http://www.nybooks.com/articles/17244> (11. 12. 2004)
- Baker D, Chatani N** (2002a) Promoting good ideas on drugs: Are patents the best way? The relative efficiency of patent and public support for bio-medical research. Centre for Economic and Policy Research (CEPR) [http://www.cepr.net/promoting\\_good\\_ideas\\_on\\_drugs.htm](http://www.cepr.net/promoting_good_ideas_on_drugs.htm) (22.12.2003)
- Bodenheimer T** (2000) Uneasy alliance—clinical investigators and the pharmaceutical industry. New England Journal of Medicine. May 18;342(20):1539-1544
- Boseley S** (2002a) Scandal of scientists who take money for papers ghostwritten by drug companies. Guardian (February 7, 2002) <http://www.guardian.co.uk/medicine/story/0,11381,646078,00.html>
- Burton B, Rowell A** (2003) Unhealthy spin. BMJ 326:1205-1207
- CAM Group News** (2004a) Quarter 4, 2004 Activity. 1 Mar 4(3) [http://www.cam-group.com/www\\_assets/pages/basic-download/CAMNewsletterQ403.pdf](http://www.cam-group.com/www_assets/pages/basic-download/CAMNewsletterQ403.pdf) (11.04.2004)
- CAM USA News** (2004b). December (22.12.2004) <http://www.cam-group.com>.
- Camilleri M, Northcutt AR, Kong S, Dukes GE, McSorley D, Mangel AW** (2000) Efficacy and safety of alosetron in women with irritable bowel syndrome. Lancet. 355:1035-40
- Chren MM, Landefeld CS, Murray TH** (1989) Doctors, drug companies, and gifts. JAMA. Dec 22-29;262(24):3448-3451
- Coşkun N** (2001) İlaç firmasından Nataşa promosyonu. Doktorlara ahlaksız teklif. Milliyet (03.12.2001)
- Coyle SL; Ethics and Human Rights Committee, American College of Physicians-American Society of Internal Medicine** (2002) Physicians-industry relations (Part 1-Part 2). Annals of Internal Medicine. Mar 5;136(5):396-406
- Cuevas L, Emilio J, Sanz E, Fuente J** (2002) Variations in antidepressant prescribing practice: clinical need or market influences? Pharmacoepidemiology and Drug Safety 11:515-522
- Dana J, Loewenstein GA** (2003) Social science perspective on gifts to physicians from industry. JAMA. Jul 9;290(2):252-255
- Davidson RA** (1986) Source of funding and outcome of clinical trials. Journal of General Internal Medicine. May-Jun 1:155-158
- DelSignore JL** (2003) Current guidelines regarding industry-sponsored continuing medical education. Clinical Orthopaedics. Jul (412):21-27
- Dieperink E, Drogemuller L** (2001) Industry-sponsored grand rounds and prescribing behavior. JAMA 285(11):1443-1444
- Families USA** (2002) Profiting from pain: Where prescription drug dollars go? (A report by Families USA) Publication No:02-105. <http://www.familiesusa.org/site/DocServer/PPReport.pdf?docID=249> (21.12.2003)
- Fisher M** (2003) Physician and the pharmaceutical industry - a dysfunctional relationship. Perspectives in Biology and Medicine 46(2):254-272
- Friedberg M, Saffran B, Stinson TJ, Nelson W, Bennett CL** (1999) Evaluation of conflict of interest in economic analyses of new drugs used in oncology. JAMA. Oct 20;282(15):1453-1457
- Goodman B** (2003) All rationalizations large and small. American Journal of Bioethics. Summer 3(3):57-58
- Grinfeld M** (2000) APA examines conflicts of interest and searches for answer. Psychiatric Times. Mar Vol.XVII Issue 3
- Groves KE, Sketris I, Tett SE** (2003) Prescription drug samples—does this marketing strategy counteract policies for quality use of medicines? Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics. Aug 28(4):259-271
- Healy D, Thase M** (2003) Is academic psychiatry for sale? British Journal of Psychiatry 182:388-390
- Hodges B** (1995) Interactions with the pharmaceutical industry: experiences and attitudes of psychiatry residents, interns and clerks. Canadian Medical Association Journal. Sep 1;153(59):553-559

**Holmer A** (2001) Industry strongly supports continuing medical education. JAMA 285:2012-2014

**Horton R** (2001) Lotronex and the FDA: a fatal erosion of integrity. Lancet. May 19;357(9268):1544-1545

**IMS** (2004) Market insight <http://www.ims-global.com/> (19.03.2004)

**Jureidini J, Mansfield P** (2001) Does the drug promotion adversely influence doctors' abilities make the best decision for patients. Australian Psychiatry 9(2):95-99

**Kassirer J** (2000) Financial indigestion. JAMA 284:2156-2157

**Katz D, Caplan AL, Merz JF** (2003) All gifts large and small. American Journal of Bioethics. Summer 3(3):39-46

**Kjaergard LL, Als-Nielsen B** (2002) Association between competing interests and authors' conclusions: epidemiological study of randomised clinical trials published in the BMJ. BMJ. Aug 3;325(7358):249-252

**Komesaroff PA, Kerridge IH** (2002) Ethical issues concerning the relationships between medical practitioners and the pharmaceutical industry. Medical Journal of Australia 176:118-121 [http://www.mja.com.au/public/issues/176\\_03\\_040202/kom10098\\_fm.pdf](http://www.mja.com.au/public/issues/176_03_040202/kom10098_fm.pdf) (22.12.2003)

**Lemmens T, Singer PA** (1998) Bioethics for clinicians: 17. Conflict of interest in research, education and patient care, Canadian Medical Association Journal 159:960-965

**Lenzer J.** (2004) FDA is incapable of protecting US "against another Vioxx". BMJ 329:1253

**Lewis S, Baird P, Evans RG, Ghali WA, Wright CJ, Gibson E, Baylis F** (2001) Dancing with the porcupine: rules for governing the university-industry relationship. Canadian Medical Association Journal. Sep 18;165(6):783-785

**Lexchin J, Bero L, Djulbegović B, Clark O** (2003) Pharmaceutical industry sponsorship and research outcome and quality: systematic review. BMJ 326:1167-1170

**Mansfield PR** (2003) Bribes for doctors: A gift for bioethicists? American Journal of Bioethics 3(3):47-48

**Margolis LH** (1991) The ethics of accepting gifts from pharmaceutical companies. Pediatrics. Dec;88(6):1233-1237

**Martiweb** (2003) Kiyak Promosyon (22.11.2004) [http://www.martiyazilim.com.tr/marti.php?yol=haberler/yasam/2003\\_4/kiyakpromosyon.htm](http://www.martiyazilim.com.tr/marti.php?yol=haberler/yasam/2003_4/kiyakpromosyon.htm)

**Millenson, M.** (2003) Getting doctors to say yes to drugs: The cost and quality impact of drug company marketing to physicians [http://www.bcbs.com/coststudies/research\\_report4.html](http://www.bcbs.com/coststudies/research_report4.html) 20.11.2004)

**Mintzes B** (1998) Blurring the boundaries. New

trends in drug promotion. (HAI-Europe 1998) <http://www.haiweb.org/pubs/blurring/blurring.intro.html> (11.08.2003)

**Mollahaliloğlu S, Tezcan S** (2002) Ankara il merkezinde bulunan sağlık ocaklarında çalışan hekimlerin akılcı ilaç kullanımı açısından değerlendirilmesi. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı :520-522

**Moynihan R** (2003a) Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies. 2: Disentanglement. BMJ. 2003;326(7400):1193-6

**Moynihan R** (2003a) Drug company sponsorship of education could be replaced at a fraction of its cost. BMJ 326:1163

**Moynihan R** (2003b) Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies. 1:Entanglement. BMJ 326: 1189-1192

**National Institute for Health Care Management (NIHCM)** (2001) Prescription drugs and mass media advertising, 2000 (A research report) <http://www.nihcm.org/DTCbrief2001.pdf> (4.11.2003)

**Neslin S** (2001) ROI analysis of pharmaceutical promotion (RAPP): An independent study. [http://www.rxpromoroi.org/rapp/media/rapp\\_execsum.pdf](http://www.rxpromoroi.org/rapp/media/rapp_execsum.pdf) (20.12.2004)

**No Free Lunch (Slide presentations)** (2002) The physician-pharmaceutical industry relationship <http://www.nofreelunch.org/nofreelunchweb4/>

**Öztürk O** (2002) Tıp kongrelerine bakış. Cumhuriyet Bilim Teknik 820:12

**Relman A** (2001) Separating continuing medical education from pharmaceutical marketing. JAMA 285:2009-2012

**Resmi Gazete** (2002) İlaç fiyatları hakkında tebliğ (Sağlık Bakanlığı) Sayı:24030 (04.01.2002)

**Resmi Gazete** (2004) Beşeri tıbbi ürünlerin fiyatları hakkında tebliğ (Sağlık Bakanlığı) Sayı:25391 (03.03.2004)

**Rhodes R, Capozzi JD** (2003) The invisible influence of industry inducements. American Journal of Bioethics. Summer 3(3):65-67

**Rochon PA, Gurwitz JH, Simms RW, Fortin PR, Felson DT, Minaker KL, Chalmers TC** (1994) A study of manufacturer-supported trials of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in the treatment of arthritis. Archives of Internal Medicine. Jan 24;154(2):157-63

**Safer D** (2002) Design and modifications industry sponsored comparative psychopharmacology trials. Journal of Nervous and Mental Disease 190:583-592

**Sağlık Bakanlığı (SB) Araştırma, Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı** (2001) Sağlık İstatistikleri <http://www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/apk2001/062.htm> (11.08.2003)



**Sara G, Prior N** (2000) Drug Companies and CME Prohibition, declaration or engagement. *Australian Psychiatry* 8(3):195-197

**Smith R** (1998) Beyond conflict of interest. Transparency is the key (Editorials). *BMJ*. Aug 317:291-292

**Smith R** (2003) Medical journals and pharmaceutical companies: uneasy bedfellows. *British Medical Journal* 326:1202-1205

**Stelfox HT, Chua G, O'Rourke K, Detsky AS** (1998) Conflict of interest in the debate over calcium channel antagonists. *New England Journal of Medicine* 338:101-105

**Stolberg SG, Gerth J** (2000) High-tech stealth being used to sway doctor prescriptions. *The New York Times* (November 16, 2000) [http://www.biohope.org/media/article\\_print.cfm?articleid=503](http://www.biohope.org/media/article_print.cfm?articleid=503)

**Strong C** (2003) Lunch with Lilly: Who pays? *American Journal of Bioethics*. Summer 3(3):62-63

**Şemin S** (1998) Sosyal ve Ekonomik Yönleriyle İlaç. TTB Yayınları, Ankara

**Şemin S** (2001a) Yanlış sorulara aranan doğru yanıtlar: İlaç, promosyon ve hekimler. *Antalya Tabip Odası Yayın Organı* 15:11-14

**Şemin S** (2001b) İlaç üretiminde, tanıtımında uyulması gereken temel ilkeler. *Antalya Tabip Odası Yayın Organı* 15:17-18

**UNFPA** (2003) State of world population 2003 <http://www.unfpa.org/swp/swpmain.htm> (20.01.2004)

**Üçer AR** (2002) Küreselleşme ve ilaç gerçeği <http://www.istabip.org.tr/genel/ilacdosyasi.asp#7> (11.12.2002)

**Wager E** (2003) How to dance with porcupines: rules and guidelines on doctors relations with drug companies. *BMJ* 326:1196-1207

**Washburn J** (2001) Undue influence. *The American Prospect* (13.08.2001) <http://www.prospect.org/print/V12/14/washburn-j.html>

**Watkins C, Moore L, Harvey I, Carthy P, Robinson E, Brawn R** (2003) Characteristics of general practitioners who frequently see drug industry representatives. *BMJ* 326:1178-1179

**Wazana A** (2000) Physicians and the pharmaceutical industry: is a gift ever just a gift? *JAMA*. Jan 19;283(3):373-380

**Wazana A, Primeau F** (2002) Ethical considerations in the relationship between physicians and pharmaceutical industry. *Psychiatric Clinics of North America*. Sep 25(3):647-663

**Whiteway DE** (2001) Physicians and the pharmaceutical industry: a growing embarrassment and liability. *Wisconsin Medical Journal* 100(9):39-44

**Wilson FS** (2003) Continuing medical education: Ethical collaboration between sponsor and industry. *Clinical Orthopaedics*. Jul (412):33-37

**World Bank** (2003) Global poverty goals within reach but only with strong action on trade, aid and investing in people <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/NEWS/0,,contentMDK:20104957~menuPK:34463~pagePK:34370~piPK:34424~theSitePK:4607,00.html> (20.01.2004)

**Yurtseven H** (1999) Reçetenin yitilmesi. *Toplum ve Hekim* 1:35-37