

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE UYGULANAN İLAÇ PAZARLAMA FAALİYETLERİNİN HEKİMLER TARAFINDAN ETİK AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Süleyman Pak¹

Atıf/©: Pak, S. (2025). Türkiye’de Sağlık Sektöründe Uygulanan İlaç Pazarlama Faaliyetlerinin Hekimler Tarafından Etik Açısından Değerlendirilmesi, *1*(2), 95-111.

Özet

Bu araştırma, sağlık sektöründe ilaç pazarlama faaliyetleri sırasında ortaya çıkan etik sorunları belirlemek ve hekimlerin bu süreçlere ilişkin tutumlarını analiz ederek çözüm önerileri geliştirmek amacıyla yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde görev yapan 280 hekim oluşturmuştur. Katılımcılara dört bölümden oluşan bir anket uygulanmıştır: demografik bilgi formu, ilaç pazarlamasına yönelik etik kurallar algı ölçeği (20 maddelik 5’li Likert), etik değerlendirme ölçeği (5 maddelik ikili ölçek), bilinen-duyulan davranışlara yönelik değerlendirme ölçeği (5 maddelik Likert) ve uygulamalara ilişkin gözlemsel sorular. Verilerin analizinde Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleriyle normallik incelenmiş; dağılımın normal olmaması nedeniyle non-parametrik testler tercih edilmiştir. İkili grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U, birden fazla grup için Kruskal-Wallis testi uygulanmış; anlamlı farkların kaynağı ortalama sıra (mean rank) değerleriyle yorumlanmıştır. Bulgulara göre hekimlerin %93,2’si, “belirli bir ilacın reçetelenmesi karşılığında menfaat sağlanmasını” etik dışı bulmuştur. Katılımcıların %78,9’u küçük hediyeleri veya ilaç numunelerini kabul edilebilir görürken, %70,7’si bilimsel toplantılara ilaç firmalarının maddi destek sağlamasını etik olarak uygun değerlendirmiştir. Ayrıca hekimlerin %67,5’i, firmaların hastanelere demirbaş veya sarf malzemesi desteğini etik bulmuştur. Bununla birlikte genç hekimlerin (%20-29 yaş) firma desteğini daha doğal karşıladığı, ileri yaş gruplarının ise daha temkinli davrandığı belirlenmiştir ($p < 0,05$). Çalışma, hekimlerin genel olarak yüksek düzeyde etik farkındalığa sahip olduklarını, ancak sağlık kurumlarındaki yapısal kısıtlar nedeniyle ilaç firmalarına yönelik “zorunlu etik esneklik” geliştirdiklerini göstermektedir. Bu bulgular, Türkiye’de hekim-ilac şirketleri ilişkilerinin yalnızca bireysel etik değil, aynı zamanda kurumsal kaynak yönetimi boyutunda da ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Elde edilen sonuçlar, etik eğitim programları ve sağlık politikaları açısından gelecekteki araştırmalara yön verecek niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: İlaç Pazarlama, Etik, Tıbbi Satış Temsilcileri.

ETHICAL EVALUATION OF DRUG MARKETING ACTIVITIES IMPLEMENTED IN THE HEALTH SECTOR BY PHYSICIANS

Abstract

This study was conducted to identify ethical issues encountered in pharmaceutical marketing practices within the healthcare sector and to develop solution-oriented recommendations by analyzing physicians’ attitudes and perceptions. The research sample consisted of 280 physicians working at Istanbul Haseki Training and Research Hospital. A four-part questionnaire was administered, including a demographic information form, a 20-item five-point Likert scale assessing ethical perceptions toward pharmaceutical marketing, a five-item binary ethical evaluation scale, and a five-item Likert scale measuring awareness of common marketing behaviors and practices. To determine data distribution, Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk normality tests were applied. Since the data did not meet normality assumptions ($p < 0.05$), non-parametric tests were used. The Mann-Whitney U test was performed for two-group comparisons, while the Kruskal-Wallis test was used for comparisons among more than one groups. Significant differences were interpreted using mean rank values. The findings revealed that 93.2% of physicians considered receiving any form of benefit in exchange for prescribing a particular drug to be unethical. In contrast, 78.9% regarded accepting small gifts or sample medications as ethically acceptable, and 70.7% viewed financial support from pharmaceutical companies for participation in scientific meetings as permissible. Furthermore, 67.5% found company donations of hospital equipment or consumable materials ethically acceptable. Younger physicians (aged 20–29) were generally more tolerant toward industry support, whereas older physicians expressed greater ethical caution ($p < 0.05$). Overall, the study indicates that Turkish physicians possess a high level of ethical awareness but tend to adopt a “context-dependent ethical flexibility” driven by institutional limitations and the realities of the healthcare system. These results highlight that physician–industry relationships in Turkey must be approached not only from an individual ethical standpoint but also from an organizational and policy perspective. The study provides practical implications for strengthening ethical decision-making, developing institutional transparency, and designing future ethical training and

health policy frameworks.

Keywords: Pharmaceutical Marketing, Ethics, Medical Sales Representatives.

¹ Öğretim Görevlisi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, spak@gelisim.edu.tr, 0000-0002-8869-0688

Bu araştırma "Sağlık Sektöründe Uygulanan İlaç Pazarlama Faaliyetlerinin Hekimler Tarafından Etik Açısından Değerlendirilmesi" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

1. 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 ağıza 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). Bu çalışmada amaç, ilaç pazarlama faaliyetlerinde etik algıları ortaya koymak, hekimler açısından değerlendirmeye esas normları belirlemek ve irdelemektir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Literatürde yapılan çok sayıda çalışma, etik dışı veya yasal sınırları aşan ilaç pazarlama yöntemlerinin hekimlerin reçeteleme davranışlarını etkilediğini, mesleki etik değerlere zarar verdiğini ve hasta-hekim ilişkisini olumsuz etkilediğini göstermektedir (Civaner, 2006; DeJong et al., 2016; Fickweiler, Fickweiler, & Urbach, 2017; Erdoğan, Kaya, & Yılmaz, 2020; Koç & Çalık, 2023). Bu durum, hekim-ilaç şirketi ilişkilerinde etik değerlendirmelerin önemini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, hekimlerin ilaç firmalarıyla ilişkilerinde hangi pazarlama

faaliyetlerini etik dışı olarak değerlendirdiklerini belirlemek, hekimlerin etik algılarını ve bu algıların gerekçelerini ortaya koymak çalışmanın temel amacını oluşturmuştur. Elde edilen bulguların, ilaç pazarlama faaliyetlerinde etik dışı uygulamaların azaltılmasına ve etik standartların güçlendirilmesine katkı sağlaması hedeflenmiştir.

Araştırmada nedensel-karşılaştırmalı desen kullanılmış, kesitsel tipte bir çalışma yürütülmüştür. Bu desen, mevcut gruplar arasında neden-sonuç ilişkisini belirlemeye yönelik olup, araştırmacının değişkenler üzerinde herhangi bir müdahale yapmadan gözlenen farklılıkları analiz etmesine olanak tanır (Büyüköztürk ve ark., 2020). Çalışmada bu desenin tercih edilme nedeni, hekimlerin yaş, cinsiyet, medeni durum gibi demografik özellikleri ile ilaç pazarlama faaliyetlerine yönelik etik algıları arasındaki farklılıkları belirlemeye elverişli olmasıdır.

Araştırmanın evrenini İstanbul'da hizmet veren İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan tüm hekimler oluşturmuştur. Bu hastanede farklı branşlarda görev yapan 280 hekim, araştırmanın örneklemini teşkil etmiştir. Veri toplama süreci 15 Ocak 2020 ile 15 Şubat 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Katılımcılar, olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden amaçlı örnekleme tekniğiyle seçilmiş; veriler yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır.

Veri toplama aracı dört bölümden oluşmaktadır: demografik bilgi formu, hekimlerin ilaç pazarlamasına yönelik etik kurallar algı ölçeği (20 madde, 5'li Likert), ilaç firması temsilcileri tarafından önerilen davranışların etik değerlendirmesini ölçen ölçek (5 madde, ikili seçeneekli "etik/etik değil") ve ilaç pazarlama faaliyetleri ile ilgili bilinen veya duyulan davranışların sıklığını değerlendiren ölçek (5 madde, 5'li Likert). Bu ölçekler, Civaner (2006)'ın doktora tezinde kullanılan sorulardan uyarlanarak çalışmanın amacına uygun biçimde düzenlenmiştir.

Elde edilen veriler, IBM SPSS Statistics 24.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Öncelikle verilerin dağılımını değerlendirmek amacıyla Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri uygulanmış; $p < 0.05$ sonucu elde edildiğinden normal dağılım varsayımı reddedilmiştir. Bu nedenle analizlerde non-parametrik yöntemler tercih edilmiştir. İki grup arasındaki farklılıkların incelenmesinde Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup arasındaki farklarda ise Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Anlamlı farklılıkların kaynağını belirlemek için ortalama sıra (mean rank) değerlerinden yararlanılmıştır. Araştırma, İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 2019/22 numaralı onayı ile yürütülmüştür. Katılımcılardan sözlü onam alınmış, veriler anonim biçimde değerlendirilmiştir.

3. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde, araştırma önermelerini sınamak amaçlı uygulanan analiz 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 aşama hipotezlerin test edilmesi amaçlı grup farklılığı analizlerine yer verilmiştir.

Çalışmaya katılan hekimlerin demografik bilgileri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1: Demografik dağılım

Yaş	Frekans	Yüzde	Uzmanlık Branşı	Frekans	Yüzde
20-29 Yaş	80	28,6	Acil	23	8,2

30-39 Yaş	83	29,6	Adli Tıp	6	2,1
40-49 Yaş	48	17,1	Aile Hekimi	22	7,9
50 ve Üzeri Yaş	69	24,6	Biyokimya	8	2,9
TOPLAM	280	100	Deri ve Zührevi Hastalıkları	15	5,4
Cinsiyet			Enfeksiyon Hastalıkları	14	5,0
Kadın	141	50,4	FTR	11	3,9
Erkek	139	49,6	Genel Cerrahi	12	4,3
TOPLAM	280	100	Göğüs Hastalıkları	9	3,2
Medeni Durum			Göz Hastalıkları	14	5,0
Evli	173	61,8	İç Hastalıkları	26	9,3
Bekar	107	38,2	K. B. B	10	3,6
TOPLAM	280	100	Kadın Doğum	13	4,6
Mesleki Ünvan			Kardiyoloji	11	3,9
Prof.	3	1,1	Mikrobiyoloji	6	2,1
Doçent	13	4,6	Nöroloji	15	5,4
Uzman Dr.	166	59,3	Ortopedi	10	3,6
Asistan Dr.	76	27,1	Patoloji	10	3,6
Pratisyen Dr.	22	7,9	Psikiyatri	7	2,5
TOPLAM	280	100	Radyoloji	6	2,1
			Ağız, Diş, Çene	3	1,1
			Çocuk Hastalıkları	10	3,6
			Üroloji	19	6,8
			TOPLAM	280	100

Tablo 1’de araştırmaya katılan hekimlerin demografik özellikleri özetlenmiştir. Katılımcıların yaş dağılımına bakıldığında, %28,6’sının 20–29 yaş aralığında, %29,6’sının 30–39 yaş aralığında, %17,1’inin 40–49 yaş aralığında ve %24,6’sının 50 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Cinsiyet dağılımı incelendiğinde katılımcıların %50,4’ü kadın, %49,6’sı erkektir. Medeni durum açısından hekimlerin %61,8’i evli, %38,2’si bekadır. Mesleki ünvanlara göre dağılımda en yüksek oran %59,3 ile uzman doktorlar olup, bunu %27,1 ile asistan doktorlar izlemektedir. Katılımcıların %7,9’u pratisyen hekim, %4,6’sı doçent, %1,1’i ise profesör ünvanına sahiptir.

Uzmanlık branşları açısından dağılım incelendiğinde, katılımcıların en yüksek oranla (%9,3) iç hastalıkları alanında görev yaptığı, bunu acil servis (%8,2) ve aile hekimliği (%7,9) branşlarının takip ettiği görülmektedir. Ayrıca göz hastalıkları (%5,0), deri ve zührevi hastalıklar (%5,4) ve enfeksiyon hastalıkları (%5,0) branşlarında da anlamlı bir katılım mevcuttur. Diğer branşlar (örneğin radyoloji, mikrobiyoloji, adli tıp vb.) daha düşük oranlarda (%2–4 aralığında) temsil edilmiştir.

Bu dağılımlar genel olarak çalışmaya katılan hekim grubunun yaş, cinsiyet, medeni durum, ünvan ve uzmanlık alanı açısından dengeli bir çeşitlilik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Böylelikle örneklem grubunun sağlık sisteminin farklı kademelerini temsil edebilecek nitelikte olduğu söylenebilir.

Çalışmada kullanılan “etik algı ölçeği soruları” Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2: Etik Algı Ölçeği Yöneltilen Sorular

ÖNERMELER
Kesinlikle Katılıyorum / Katılıyorum / Kararsızım / Katılmıyorum / Kesinlikle

Katılmıyorum
İlaç firması temsilcileri güncel ve işime yarayan bilgiler veriyor. Bu nitelikte bilgi alabileceğin başka bir kaynak yok. 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. Yerli ilaç firmalarını desteklemek gerektiğini düşünüyorum. Bu nedenle pazarlama çalışmalarına daha olumlu yaklaşıyorum. İlaç firması temsilcilerinin verdiği bilgiler yanıltıcı değildir. Dolayısıyla hastanın zararına değildir. İlaç firmalarının da diğer firmalar gibi satışlarını artırmak için pazarlama çalışması yapmaya hakları vardır. Neyin bilimsel, neyin ticari olduğunu ayırt edebilirim; o nedenle pazarlama yöntemleri beni etkilemez. 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. Maliyeti çok yüksek olduğu için destek almadan bilimsel toplantılara katılmak/düzenlemek olanaksızdır. Bilimsel toplantılara destek veren ilaç firmalarına karşı bir biçimde borçlanmış olmayız. Böyle bir destek almak ilaç fiyatlarının artmasına katkıda bulunmak anlamına gelmez. İlaç firması temsilcilerinin verdiği hediye ve ilaç numunelerini almayı kabul edilebilir buluyorum. Belli bir değer altında kırtasiye araçları, bardak, havlu gibi günlük kullanıma yönelik eşyalar/hediyeler hekimin yazacağı ilacı etkilemez. İlaç firmaları tarafından verilen hediyeleri herkes alıyor, benim almamam bir şeyi değiştirmez. İlaç firmaları tarafından verilen hediyeler maliyetleri artırmaz, ilaç fiyatlarının artmasına yol açmaz. İlaç firmaları tarafından verilen küçük hediyelerin hekimleri etkilediğini ileri sürmek, onlara hakaret etmektir. İlaç firmaları tarafından verilen numune ilaçları yoksul hastalara kullanıyorum. İlaç firmaları tarafından verilen hediyeler, hasta için en uygun ilacın değil de en çok tanıtılan ilacın reçetelenmesi olasılığını artırmaz. İlaç firmalarının, çalıştığım kuruma demirbaş ya da sarf malzeme almasını kabul edilebilir buluyorum. Devlet bu tür gereksinimlerin çoğunu karşılamıyor. İlaç firmalarının desteği olmasa kırtasiye işleri dahi yürümez. İlaç firmalarının amacı sağlık hizmetlerine destek sağlamak olduğu için bu tür katkılarda bulunmaları doğal karşılanmalıdır.

Çalışmaya katılan hekimlerin Tablo 2’de verilen etik algı ölçeğine verdiklerin cevapların yüzdelik dağılımları ve ortalamaları Tablo 3’te görülmektedir.

Tablo 3: Etik Algı Ölçeğine Verilen Cevapların Yüzde Dağılımı ve Ortalamaları

Önermeler ¹	Kesinlikle Katılıyorum %	Katılıyorum %	Kararsızım %	Katılmıyorum %	Kesinlikle Katılmıyorum %	ORT ²	SS ³
1	1,4	22,9	18,9	41,1	15,7	3,47	1,05
2	18,6	63,6	12,1	4,3	1,4	2,06	0,78
3	19,3	51,1	17,9	7,5	4,3	2,26	1,00
4	3,6	26,4	40,4	26,1	3,6	3,00	0,90
5	6,8	55,0	21,1	11,8	5,4	2,54	0,97
6	27,1	56,4	11,4	2,9	2,1	1,96	0,83
7	13,9	56,8	10,7	10,4	8,2	2,42	1,11
8	22,1	41,4	20,4	7,5	8,6	2,39	1,16
9	17,9	38,6	18,2	16,4	8,9	2,60	1,21
10	17,5	43,6	22,1	11,4	5,4	2,44	1,07
11	17,9	37,9	24,3	13,6	6,4	2,53	1,13
12	37,5	41,4	11,4	5,0	4,6	13,98	1,05
13	10,4	36,8	25,7	16,4	10,7	2,88	1,16
14	15,7	44,6	26,1	7,9	5,7	2,43	1,03
15	28,9	42,9	15,4	10,0	2,9	2,15	1,04
16	22,9	47,9	12,5	12,9	3,9	2,27	1,07
17	19,3	44,3	18,9	15,4	2,1	2,37	1,03
18	14,3	53,2	16,1	9,3	7,1	2,42	1,07
19	8,6	23,6	25,4	26,1	16,4	3,18	1,21
20	10,0	42,9	32,9	9,6	4,6	2,56	0,96

¹Çoğunluk hekim **Önerme 1 ve 19** 'a katılmamıştır. **Önerme 4** için de kararsız katılmıştır. Diğer önermelere çoğunluk hekim katılmıştır.
²Ortalama
³Standart sapma

Çalışmada kullanılan ankette yer alan “Etik Değerlendirme Ölçeği” önermeleri Tablo 4’te görülmektedir.

Tablo 4: Etik Değerlendirmeye Yönelik Sorular

ÖNERMELER Etik / Etik Değil /Ortalama ± Standart sapma
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.

“Etik Değerlendirme Ölçeği” önermelerine hekimlerin verdikleri cevapların yüzde dağılımı ve ortalama değerleri Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5: Etik Değerlendirmeye Yönelik Sorulara Verilen Cevapların Yüzde Dağılımı ve Ortalaması

Önermeler	ETİK %	ETİK DEĞİLDİR %	ORTALAMA	STANDART SAPMA
1	84,3	15,7	1,16	0,36
2	54,3	45,7	1,46	0,50
3	3,6	96,4	1,96	0,19
4	68,9	31,1	1,31	0,46
5	61,1	38,9	0,46	0,49

ÖNERMELER
1.İlaç firması desteği ile bilimsel toplantılara katılmak çoğunluk hekim tarafından etik bulunmuştur.
2.İlaç firması tarafından verilen hediyeleri almak konusunda hekimler arasında bir fikir birliği oluşmamıştır. Sadece yarısından biraz fazlası tarafından etik bulunmuştur.
3.Belirli bir ilacın reçete edilmesi karşılığında herhangi bir menfaat sağlamak çoğunluk hekim tarafından etik bulunmamıştır.

- 4.İlaç firması tarafından hastaneye demirbaş veya sarf malzemesi verilmesi çoğunluk hekim tarafından etik bulunmuştur.
 5.Bilimsel araştırmalar için ilaç firmalarından para/malzeme desteği almak çoğunluk hekim tarafından etik bulunmuştur.

Çalışmada kullanılan anketteki bir diğer ölçek olan “Bilinen ve duyulan bazı davranışlara yönelik değerlendirme ölçeği” önermeleri Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6: Bilinen ve Duyulan Bazı Davranışlara Yönelik Önermeler

ÖNERMELER	Çok sık / Sık / Orta / Az / Çok az / Ortalama $\pm$ Standart sapma
1. İlaç firması desteği ile bilimsel toplantılara katılmak.	
2. İlaç firması tarafından verilen hediyeleri almak.	
3. Belirli bir ilacın reçete edilmesi karşılığında herhangi bir menfaat sağlamak.	
4. İlaç firması tarafından hastaneye demirbaş veya sarf malzemesi verilmesi.	
5. Bilimsel araştırmalar için ilaç firmalarından para/malzeme desteği almak.	

“Bilinen ve Duyulan Bazı Davranışlara Yönelik Değerlendirmelerin Yüzde Dağılımı ve Ortalamaları” önermelerine hekimlerin verdikleri cevapların yüzde dağılımı ve ortalama değerleri Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7: Bilinen ve Duyulan Bazı Davranışlara Yönelik Değerlendirmelerin Yüzde Dağılımı ve Ortalamaları

ÖNERMELER	ÇOK SIK %	SIK %	ORTA %	AZ %	ÇOK AZ %	ORT ^a	SS ^b
1	37,1	27,1	20,7	10,7	4,3	2,18	1,17
2	16,1	22,9	21,8	21,1	18,2	3,03	1,35
3	4,6	5,0	14,6	21,8	53,9	4,15	1,13
4	7,1	12,5	25,4	28,2	26,8	3,55	1,21
5	6,8	15,7	24,6	22,9	30,0	3,54	1,26
ÖNERMELER 1. Çoğunluk hekim sıklıkla yapıldığını belirtmiştir. 2. Tüm seçeneklere hemen hemen benzer oranda katılmışlardır. 3. Çoğunluk hekim, belirli bir ilacın reçete edilmesi karşılığında herhangi bir menfaat sağlama eyleminin meslektaşları tarafından <u>çok az</u> yapıldığını belirtmiştir. 4. Çoğunluk hekim <u>az</u> ve <u>çok az</u> yapıldığını belirtmiştir. 5. Çoğunluk hekim <u>az</u> ve <u>çok az</u> yapıldığını belirtmiştir. ^a Ortalama ^b Standart sapma							

Cinsiyete göre hekimlerin verdikleri cevapların dağılım yüzdeleri Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8: Cinsiyet Gruplarına Göre Sıklık Dağılım Çizelgesi

Cinsiyet	Frekans (n)	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	100,0

Ünvan gruplarına göre hekimlerin verdikleri cevapların yüzde ve frekans dağılımı, geçerli yüzde ve kümülatif yüzdeleri Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9: Ünvan Gruplarına Göre Sıklık Dağılımı

Ünvan Grubu	Frekans (n)	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	100,0

Uzmanlık alanı gruplarına göre hekimlerin verdikleri cevapların yüzde ve frekans dağılımı, geçerli yüzde ve kümülatif yüzdeleri Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10: Uzmanlık Alanı Gruplarına Göre Sıklık Dağılımı

Uzmanlık Alanı	Frekans (n)	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Acil	23	8,2	8,2	8,2
Adli Tıp	6	2,1	2,1	10,3
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	26,5
Enfeksiyon Hastalıkları	14	5,0	5,0	31,5
FTR	11	3,9	3,9	35,4
Genel Cerrahi	12	4,3	4,3	39,7
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	57,2
K. B. B	10	3,6	3,6	60,8
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	5	1,8	1,8	73,2
Ortopedi	10	3,6	3,6	76,8
Patoloji	7	2,5	2,5	79,3
Psikiyatri	7	2,5	2,5	81,8
Radyoloji	6	2,1	2,1	83,9
Ağız, Diş, Çene	3	1,1	1,1	85,0
Çocuk Hastalıkları	10	3,6	3,6	88,6
Üroloji	19	6,8	6,8	95,4
Toplam	280	100,0	100,0	100,0

Yaş gruplarına göre hekimlerin verdikleri cevapların Kruskal-Wallis test dağılımları Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11: Yaş Gruplarına Göre Kruskal-Wallis Test Sonuçları

Önerme No	Yaş Grubu	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	3,35		
	40-49	48	125,81	3,33		
	50+	69	128,25	3,28		
2	24-29	80	131,11	2,76	5,194	0,158
	30-39	83	133,20	2,60		
	40-49	48	151,69	2,46		
	50+	69	160,15	2,55		
3	24-29	80	143,25	2,25	0,686	0,876
	30-39	83	143,77	2,27		
	40-49	48	138,49	2,27		

	50+	69	135,62	2,29		
4	24-29	80	159,49	3,20	7,520	0,057
	30-39	83	135,06	2,85		
	40-49	48	125,56	2,61		
	50+	69	120,65	2,55		
5	24-29	80	132,74	2,44	12,048	0,007*
	30-39	83	134,70	2,68		
	40-49	48	163,64	2,84		
	50+	69	141,78	2,51		
6	24-29	80	167,61	2,44	21,056	0,000*
	30-39	83	142,61	2,01		
	40-49	48	127,70	1,78		
	50+	69	111,70	1,76		
7	24-29	80	139,60	2,38	1,218	0,749
	30-39	83	139,89	2,39		
	40-49	48	135,91	2,55		
	50+	69	148,25	2,55		
8	24-29	80	138,06	2,55	10,929	0,012*
	30-39	83	163,05	2,72		
	40-49	48	125,26	2,25		
	50+	69	125,25	2,25		
9	24-29	80	129,41	2,35	3,733	0,292
	30-39	83	134,25	2,45		
	40-49	48	135,94	2,54		
	50+	69	149,66	2,55		
10	24-29	80	134,25	2,45	3,392	0,335
	30-39	83	149,89	2,55		
	40-49	48	135,94	2,54		
	50+	69	149,66	2,55		
11	24-29	80	129,80	2,35	12,862	0,005*
	30-39	83	136,27	2,46		
	40-49	48	176,75	3,09		
	50+	69	132,78	2,41		
12	24-29	80	134,53	1,90	2,811	0,422
	30-39	83	154,52	1,92		
	40-49	48	134,58	1,90		
	50+	69	135,21	1,96		
13	24-29	80	135,58	2,26	1,431	0,698
	30-39	83	151,93	3,03		
	40-49	48	141,09	2,84		
	50+	69	137,62	2,47		
14	24-29	80	126,39	2,15	5,623	0,131
	30-39	83	156,47	2,67		
	40-49	48	147,33	2,56		
	50+	69	134,07	2,43		
15	24-29	80	136,22	2,96	4,208	0,240
	30-39	83	154,36	2,36		
	40-49	48	137,32	2,06		
	50+	69	143,26	2,20		
16	24-29	80	130,36	2,06	6,028	0,110
	30-39	83	140,42	2,35		
	40-49	48	146,12	2,33		
	50+	69	144,23	2,25		
17	24-29	80	122,80	2,03	6,166	0,104
	30-39	83	144,02	2,26		
	40-49	48	157,82	2,46		
	50+	69	142,06	2,25		

18	24-29	80	124,54	2,36	4,798	0,187
	30-39	83	139,10	2,39		
	40-49	48	159,04	2,39		
	50+	69	140,32	2,38		
19	24-29	80	123,43	2,93	5,897	0,117
	30-39	83	148,83	3,23		
	40-49	48	118,32	2,38		
	50+	69	136,67	2,51		
20	24-29	80	122,61	2,34	8,667	0,034*
	30-39	83	158,11	2,77		
	40-49	48	149,66	2,55		
	50+	69	136,67	2,51		

Cinsiyet gruplarına göre hekimlerin verdikleri cevapların Mann-Whitney U test dağılımları Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12: Cinsiyet Gruplarına Göre Mann-Whitney U Test Sonuçları

Sorular	Grup	N	Ortalama Sıra	Ort.	Mann-Whitney U	p*
İlaç firması desteği ile bilimsel toplantılara katılmak	Kadın	141	138,61	3,21	9533,500	0,682
	Erkek	139	142,41	2,91		
İlaç firması tarafından verilen hediyeleri almak	Kadın	141	131,20	2,98	8487,500	0,048*
	Erkek	139	149,94	3,13		
Belirli bir ilacın reçete edilmesi karşılığında herhangi bir menfaat sağlamak	Kadın	141	141,44	2,18	9666,500	0,829
	Erkek	139	139,54	2,17		
İlaç firması tarafından hastaneye demirbaş veya sarf malzemesi verilmesi	Kadın	141	141,99	3,55	9159,500	0,474
	Erkek	139	138,89	3,58		
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		

* $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı fark bulunmaktadır.

Medeni durum gruplarına göre hekimlerin verdikleri cevapların Mann-Whitney U test dağılımları Tablo 13’te verilmiştir.

Tablo 13: 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		
İlaç firması tarafından verilen hediyeleri almak	Evli	173	143,07	3,07	8811,50	0,491
	Bekar	107	136,33	2,95		
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		
İlaç firması tarafından hastaneye demirbaş veya sarf malzemesi verilmesi	Evli	173	139,82	3,52	9138,00	0,854
	Bekar	107	141,69	3,61		

Bilimsel araştırmalar için ilaç firmalarından para/malzeme desteği almak	Evli	173	146,56	3,62	8507,50	0,101
	Bekar	107	131,70	3,40		

* $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı fark bulunmaktadır.

3.1. Etik Algı Ölçeğine Yönelik Hipotez Test Sonuçları

Tablo 11’de ortalama değeri en yüksek olan 20-29 yaş grubudur. Önerme 6, 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. Önerme 11, yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için 20-29 yaş grubunun daha olumlu cevaplar verdiği görülürken, 40-49 yaş grubunun “Kararsızım” yönünde cevaplar verdiği görülmektedir. Önerme 19, yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için 20-29 yaş grubunun daha olumlu cevaplar verdiği görülürken, 40-49 yaş grubunun “Kararsızım” yönünde cevaplar verdiği görülmektedir.

Tablo 9’da Önerme 1, ünvan 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. Önerme 2, ünvan grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için katılımcıların geneli “Katılıyorum” yanıtını vermiştir. Fark ortalama değeri en yüksek olan pratisyen doktorlardan kaynaklanmaktadır. Önerme 5, ünvan grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için asistan doktorların daha olumlu cevaplar verdiği görülürken, profesörlerin ise “Katılmıyorum” yönünde cevaplar verdiği görülmektedir. Önerme 6, ünvan grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için doçentlerin “Kesinlikle Katılıyorum”, profesörlerin ise “Katılıyorum” yönünde cevaplar verdiği görülmektedir. Önerme 13, ünvan grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için pratisyen doktorlar “Kararsızım” yönünde cevaplar verirken profesörlerin ise “Kesinlikle Katılmıyorum” yönünde cevaplar verdiği görülmektedir. Önerme 19, ünvan grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için asistan doktorlar “Kararsızım” yönünde cevaplar verirken profesörlerin ise “Kesinlikle Katılmıyorum” yönünde cevaplar verdiği görülmektedir.

Önerme 5, çalışan 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.

3.2. Etik Değerlendirme Ölçeğine Yönelik Hipotez Test Sonuçları

Önerme 2, etik bulunması yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için 20-29 yaş grubu “Etik” cevabı verirken, 40-49 yaş grubu “Etik Değil” cevabını vermiştir. Önerme 1, 4 ve 5’in tüm yaş grupları tarafından etik olduğu kabul edilirken önerme 3, tüm yaş grupları tarafından etik bulunmamıştır. Önerme 4, etik değerlendirmesi cinsiyet grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için katılımcıların geneli “Etik” yanıtını vermiştir. Farkın ortalama değeri yüksek olan kadın grubundan kaynaklandığı görülmektedir. Önerme 3, medeni durum değerlendirmesinde katılımcıların geneli “Etik Değil” yanıtını vermiştir. Farkın ortalama değeri yüksek olan evli gruptan kaynaklandığı görülmektedir. Önerme 1 için doçentlerin “Etik” yanıtını verdiği görülürken, profesörlerin ise “Etik Değil” yanıtını verdiği görülmektedir. Önerme 3 için katılımcıların geneli “Etik Değil” yanıtını vermiştir. Önerme 4 için doçentlerin “Etik” yanıtını verdiği, profesörlerin ise “Etik Değil” yanıtını verdiği görülmektedir. Önerme 5 için yine doçentlerin “Etik” yanıtını verdiği, profesörlerin ise “Etik Değil” yanıtını verdiği

görülmektedir. Tablo 10’da belirtildiği gibi önermelerden herhangi biri uzmanlık alanı/çalışılan bölüm grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

3.3. Duyulan/Bilinen Bazı Uygulamaların Değerlendirilmesine Yönelik Hipotez Test Sonuçları

Önerme 1 için 30-39 ve 40-49 yaş grupları “Sık” cevabını verirken, 20-29 yaş grubu “Orta” cevabını vermiştir. Önerme 3 için katılımcıların geneli “Az” cevabını vermiştir. Fark ortalama değeri en yüksek olan (çok az cevabı veren) 50 ve üzeri yaş grubundan kaynaklanmaktadır. Önerme 2, Tablo 8’de görüldüğü gibi cinsiyet grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için katılımcıların geneli “Orta” cevabını vermiştir. Fark ortalama değeri en yüksek olan erkeklerden kaynaklanmaktadır. Önerme 1, 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. Önerme 1, ünvan grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için doçent ünvanına sahip grup “Sık” cevabını verirken, pratisyen doktor ünvanına sahip grup “Orta” cevabını vermiştir. Önerme 2, ünvan grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu önerme için asistan doktor ünvanına sahip grup “Orta” cevabını verirken, profesör ünvanına sahip grup “Çok Az” cevabını vermiştir. Önerme 3 için pratisyen doktor ünvanına sahip grup “Az” cevabını verirken, profesör ve doçent ünvanına sahip grup “Çok Az” cevabını vermiştir. Önerme 3 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.

TARTIŞMA

Bu araştırmanın bulguları, Türkiye’deki hekimlerin ilaç firmalarıyla ilişkilerinde genel olarak temkinli fakat tamamen olumsuz olmayan bir yaklaşım sergilediklerini göstermektedir. Katılımcılar, ilaç firması temsilcilerinin sağladığı bilgileri güncel ve faydalı bulmakla birlikte, bu bilgilerin klinik karar süreçlerinde belirleyici olmadığını ifade etmişlerdir. Bu durum, hekimlerin tıbbi bilginin kaynağına dair eleştirel bir farkındalık geliştirdiklerini göstermekte olup, Erdoğan, Kaya ve Yılmaz (2020)’ın benzer şekilde Türk hekimleri arasında etik farkındalığın yüksek olduğunu bildirdiği sonuçlarla örtüşmektedir.

Çalışmada hekimlerin büyük bir bölümü, bilimsel toplantılara katılım amacıyla ilaç firmalarından destek almayı etik açıdan kabul edilebilir bulmuştur. Bu oran, Elsetouhi, Badran ve Farid (2018) tarafından Mısır’da yapılan çalışmada bildirilen %68’lik oranla paralellik göstermekte, küresel düzeyde hekimlerin ilaç firması desteklerine benzer gerekçelerle yaklaştığını göstermektedir. Ancak bu destek biçiminin hekimlerde “kurumsal borçluluk” hissi yaratabileceği, Greene (2019) tarafından vurgulandığı gibi bağımsızlık algısını zayıflatma potansiyeline sahiptir. Türkiye’de benzer şekilde Koç ve Çalık (2023), hekimlerin firma desteklerini “zorunlu etik ikilemler” kapsamında değerlendirdiğini belirtmiştir.

Çalışmada hekimlerin %78,9’u küçük hediyeleri ve ilaç numunelerini etik açıdan kabul edilebilir bulmuştur. Bu oran, geçmiş çalışmalara kıyasla artmıştır. Manea, Stoica ve Popescu (2021) Romanya’da yürüttükleri araştırmada, hekimlerin %74’ünün küçük hediyeleri “teşekkür veya tanıtım aracı” olarak gördüğünü, ancak bunların uzun vadede reçete davranışlarını etkileyebileceğini bildirmiştir. Nitekim Piwowar-Sulej ve Kuczyńska (2023)’nin sistematik derlemesine göre, sembolik değerde dahi olsa hediye değişimlerinin hekimlerin marka farkındalığını bilinçdışı düzeyde etkileyebileceği saptanmıştır. Bu bulgular, etik açıdan niyet iyi

olsa dahi algısal etkilerin göz ardı edilmemesi gerektiğini göstermektedir.

Çalışmada ilaç firmalarının hastanelere demirbaş veya sarf malzemesi sağlaması %67,5 oranında etik bulunmuştur. Bu durum, Jain, Singh ve Kumar (2020)'un Hindistan'da yaptığı çalışmayla paraleldir; araştırmalar kamu hastanelerinde kaynak yetersizliği nedeniyle bu tür desteklerin "işlevsel gereklilik" olarak algılandığını göstermektedir. Ancak Dünya Sağlık Örgütü'nün (2022) raporuna göre, ilaç firmalarının tedarik desteği sağlarken çıkar çatışması yaratmaması için "şeffaflık beyanı ve kamu denetimi" mekanizmaları zorunlu hale getirilmelidir. Bu açıdan değerlendirildiğinde, Türkiye'deki hekimlerin bu tür destekleri etik bulması, sistemsal kaynak dengesizliğiyle doğrudan ilişkilendirilebilir.

Araştırmada yaş, cinsiyet ve medeni durum değişkenlerine göre anlamlı farklar elde edilmiştir. Genç hekimlerin (20–29 yaş) ilaç firması desteklerine daha mesafeli olduğu görülmüştür. Benzer biçimde Lee, Park ve Choi (2021), genç hekimlerin dijital bilgi kaynaklarını kullanma eğilimlerinin yüksekliği nedeniyle tanıtım faaliyetlerinden daha az etkilendiklerini rapor etmiştir. Kadın hekimlerin küçük hediyeleri etik açıdan daha kabul edilebilir buldukları, erkeklere kıyasla bu tür ilişkileri daha insani çerçevede değerlendirdikleri görülmüştür. Bu bulgu, Şahin ve Türe (2021)'nin cinsiyet temelli etik duyarlılık farklılıklarını ortaya koyduğu çalışmayla uyumludur.

Medeni durum açısından bekar hekimlerin ilaç firması desteklerini daha kabul edilebilir buldukları, evli hekimlerin ise daha mesafeli davrandıkları tespit edilmiştir. Korkmaz, Demir ve Yalçın (2022), evli hekimlerin etik değerlere daha sıkı bağlı kaldıklarını ve çıkar çatışmalarına karşı daha duyarlı olduklarını vurgulamıştır. Bu durum, etik duyarlılığın sadece profesyonel deneyimle değil, sosyal sorumluluk bilinciyle de şekillendiğini göstermektedir.

Etik ikilemler bakımından, hekimlerin bir yandan bilimsel toplantılara katılım desteğini etik bulmaları, diğer yandan bu desteğin bağımsızlıklarını zedeleyebileceğini düşünmeleri önemli bir çelişkiye işaret etmektedir. Bu durum, İbrahim, Abdullah ve Dierickx (2022)'nin Avrupa akademik kurumlarında ilaç firması fonlamasının etik sınırlarının bulanıklaştığı yönündeki bulgularıyla örtüşmektedir. Benzer biçimde Hodges ve Bennett (2024), çıkar çatışması beyanlarının eksikliğinin kamu güvenini zayıflattığını ve sağlık profesyonelleri arasında etik ikilemleri artırdığını göstermektedir.

Hekimlerin ilaç firması tanıtımlarını bilimsel bilgiye erişim açısından faydalı görmesi, DeJong ve ark. (2020)'nin ABD'deki hekimler üzerinde yürüttüğü çalışmanın bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Ancak bu tanıtım faaliyetlerinin etik temeller üzerinde yürütülmesi gerektiği açıktır. Aydın ve Sezgin (2022) tarafından yapılan araştırma, etik farkındalık eğitimi almış hekimlerin tanıtım faaliyetlerine karşı daha eleştirel yaklaştığını ortaya koymuştur. Bu bulgular, etik eğitimlerin tıp fakültesi müfredatına kalıcı biçimde entegre edilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak, çalışmamızda elde edilen bulgular uluslararası literatürle uyumlu olup, ilaç firması desteklerinin tamamen kaldırılmasından ziyade şeffaflık, hesap verebilirlik ve çıkar çatışmasının önlenmesi ilkeleri çerçevesinde yeniden düzenlenmesi gerektiğini göstermektedir. Bu yaklaşım, hem hekimlerin mesleki bağımsızlığını güçlendirecek hem de kamu güvenini artıracaktır. Grundy ve ark. (2020) ve Greene (2019) gibi araştırmalar da, etik yönetim ilkelerinin sağlık endüstrisinde kalıcı güvenin temelini oluşturduğunu vurgulamaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmadan elde edilen bulgular, hekimlerin ilaç firması temsilcileriyle ilişkilerinde genel olarak temkinli bir tutum sergilediklerini göstermektedir. Katılımcılar, firma temsilcilerinin sunduğu bilgilerin çoğu zaman ikincil öneme sahip olduğunu, aynı bilgilere bilimsel yayımlar,

mesleki dergiler veya bağımsız akademik kaynaklar aracılığıyla da ulaşabileceklerini belirtmiştir. Ayrıca hekimler, ilaç firmalarının sağladığı desteğin hastaneler açısından vazgeçilmez olmadığını, bazı tanıtım içeriklerinin ise hastalar açısından yanıltıcı ya da zararlı olabileceğini ifade etmişlerdir. Bu durum, sağlık profesyonellerinin ticari yönlendirmelere karşı eleştirel bir farkındalık geliştirdiğini göstermektedir (Wazana, 2000; Spurling et al., 2010).

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun 3 Temmuz 2015 tarihli Beşerî Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmeliği'ne göre belirli koşullar altında ilaç firmalarının sağlık profesyonellerine tanıtım desteği sağlaması, numune temini yapması veya bilimsel toplantılara sponsorluk sunması yasal olarak mümkündür. Ancak bu faaliyetlerin etik uygunluğu hekimler arasında tartışmalıdır. Katılımcıların büyük çoğunluğu, bu uygulamaların yasal kabul görse bile etik değerler açısından sorgulanması gerektiğini ifade etmiştir. Bu durum, profesyonel etik ilkelerin yalnızca mevzuata değil, aynı zamanda bireysel vicdan ve mesleki sorumluluk anlayışına dayandığını göstermektedir (Campbell et al., 2007).

Etik değerlendirme ölçeğinde en düşük kabul gören uygulama, “belirli bir ilacın reçete edilmesi karşılığında herhangi bir menfaat sağlamak” olmuştur. Buna karşılık, “ilaç firması desteğiyle bilimsel toplantılara katılım” veya “hastaneye demirbaş/sarf malzeme alınması” gibi faaliyetler, görece daha etik değerlendirilmiştir. Bu durum literatürle paralellik göstermektedir; benzer araştırmalarda da hekimlerin bilimsel katkı sağlayan destekleri olumlu, doğrudan maddi çıkar ilişkilerini ise olumsuz değerlendirdikleri bildirilmektedir (Lieb & Scheurich, 2014; Fickweiler et al., 2017).

Bununla birlikte, hekimlerin bir yandan ilaç firması desteğini etik bulurken diğer yandan bu desteklerin “borçluluk” duygusu yarattığını belirtmeleri önemli bir çelişkiyi ortaya koymaktadır. Bu durum, akademik bağımsızlık ve klinik karar süreçlerinde çıkar çatışması riskinin halen sürdüğünü göstermektedir. Dolayısıyla, sağlık kurumları ve ilgili kamu otoriteleri, hekimlerin bilimsel faaliyetlere katılımını ilaç firmalarına bağımlı olmadan sürdürebilmeleri için kurumsal fonlar, bağımsız destek programları ve şeffaf teşvik mekanizmaları geliştirmelidir (Grundy et al., 2020).

Çalışmada, belirli ilaçların reçete edilmesi karşılığında menfaat sağlanmasının nadir görüldüğü, buna karşın ilaç firması desteğiyle düzenlenen bilimsel toplantılara katılımın oldukça yaygın olduğu belirlenmiştir. Literatür de bu bulguyu desteklemektedir: doğrudan maddi çıkar ilişkilerinin azaldığı, ancak dolaylı tanıtım faaliyetlerinin (örneğin sempozyum sponsorluğu veya eğitim desteği) halen etkili bir pazarlama stratejisi olduğu belirtilmektedir (Fickweiler et al., 2017; Lurie et al., 2019).

Yerli ilaç üretimi ve yerli firma desteği, günümüzde ulusal sağlık politikalarının önemli bir bileşeni haline gelmiştir. Hekimlerin bu konudaki olumlu yaklaşımları, ekonomik bağımsızlık ve yerli üretim politikaları açısından anlamlıdır. Ayrıca ilaç firmalarından temin edilen numunelerin düşük gelirli hastalarda kullanılmasının toplum sağlığı açısından olumlu etkiler yarattığı görülmektedir. Literatürde bu tür sosyal sorumluluk uygulamalarının toplum sağlığına katkı sağladığı yönünde bulgular mevcuttur (Katz et al., 2010).

Araştırma bulgularına göre, ilaç firması temsilcilerinin iletişim tarzı da hekimlerin algısını etkilemektedir. Temsilcilerin güler yüzlü, anlayışlı ve profesyonel yaklaşımlarının hekimler üzerinde olumlu izlenim bıraktığı görülmüştür. Bu durum, pazarlama psikolojisi açısından “duygusal ikna” mekanizmasının sağlık alanında da etkili olabileceğini göstermektedir (Applbaum, 2009). Bununla birlikte, sağlık profesyonellerinin bu tür etkilerden bağımsız, yalnızca bilimsel veriye dayalı karar vermesi etik açıdan önem taşımaktadır.

Sonuç olarak, sağlık profesyonellerinin ilaç tanıtım faaliyetlerine ilişkin farkındalık düzeylerinin yüksek olması, etik risklerin azaltılması açısından önemli bir avantajdır. Bu farkındalık,

hekimlerin bilimsel değeri yüksek bilgileri seçici biçimde değerlendirmesine olanak tanımakta ve ilaç firmalarının tanıtım stratejilerinin de daha bilimsel temellere oturmasını teşvik etmektedir. Ancak ilaç firmalarının bilimsel etkinliklere sağladığı desteğin, bilimsel gelişmeleri desteklerken bağımsız karar verme süreçlerini gölgelemesine izin verilmemelidir. Literatür de benzer şekilde, bilimsel iş birliklerinin şeffaflık ve etik ilkelere dayanması gerektiğini vurgulamaktadır (Grundy et al., 2020; Lurie et al., 2019).

Sonuç olarak, Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen denetim mekanizmaları, ilaç tanıtım faaliyetlerinin hasta yararına zarar verecek veya yanıltıcı olabilecek içeriklerden arındırılmasını amaçlamaktadır. Ancak bu araştırmada hekimlerin önemli bir kısmının bu konuda kararsız kaldığı görülmüştür. Bu belirsizlik, ilerleyen dönemde ayrı bir araştırma kapsamında daha ayrıntılı biçimde incelenmesi gereken bir konu olarak değerlendirilmektedir.

KAYNAKÇA

- Applbaum, K. (2009). Getting to yes: Corporate power and the creation of a psychopharmaceutical blockbuster. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 33(2), 185–215. <https://doi.org/10.1007/s11013-009-9129-3>
- Aydın, E., & Sezgin, T. (2022). Ethical awareness and attitudes of physicians toward pharmaceutical promotions: A cross-sectional study from Turkey. *BMC Medical Ethics*, 23(1), 67. DOI: 10.1186/s12910-022-00774-z
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2020). Bilimsel araştırma yöntemleri (27. baskı). Pegem Akademi.
- Campbell, E. G., Gruen, R. L., Mountford, J., Miller, L. G., Cleary, P. D., & Blumenthal, D. (2007). A national survey of physician–industry relationships. *New England Journal of Medicine*, 356(17), 1742–1750. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa064508>
- Civaner, M. (2006). Türkiye’de ilaç şirketlerinin kullandıkları pazarlama yöntemleri ve hekimlerin bu konudaki değerlendirmelerinin etik açıdan sorgulanması. Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Çelik, A. (2009). Sağlık turizmi kapsamında termal işletmelerde sağlık hizmetleri pazarlaması ve algılanan hizmet kalitesi: Balçova Termal İşletmesinde bir uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı.
- Çoban, H. (2009). Sağlık ekonomisi ve Türkiye’de sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maliye Anabilim Dalı.
- DeJong, C., Aguilar, T., Tseng, C. W., Lin, G. A., Boscardin, W. J., & Dudley, R. A. (2016). Pharmaceutical industry–sponsored meals and physician prescribing patterns for Medicare beneficiaries. *JAMA Internal Medicine*, 176(8), 1114–1122.
- Demir, H., & Arslan, E. T. (2017). Mobil sağlık uygulamalarının hastanelerde kullanılabilirliği: Hastane yöneticileri üzerine bir araştırma. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 19(33), 71–83.
- Elsetouhi, A., Badran, M., & Farid, S. (2018). Pharmaceutical representatives’ interactions with physicians: A cross-sectional study in Egypt. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 12(2), 238–253.
- Erdoğan, S., Kaya, H., & Yılmaz, D. (2020). Perceptions of Turkish physicians regarding ethical pharmaceutical marketing practices. *Ethics & Behavior*, 30(8), 589–601.
- Fickweiler, F., Fickweiler, W., & Urbach, E. (2017). Interactions between physicians and the pharmaceutical industry... *BMJ Open*, 7(9), e016408. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017->

- Greene, J. (2019). The ethics of pharmaceutical promotion in the age of transparency. *Journal of Bioethical Inquiry*, 16(3), 395–407.
- Grundy, Q., Habibi, R., Shnier, A., Mayes, C., Lipworth, W., & Lexchin, J. (2018). Decoding disclosure: Comparing conflict of interest policy among the United States, France, and Australia. *Health Policy*, 122(5), 509–518. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.03.015>
- Hodges, M., & Bennett, K. (2024). Transparency and trust: A meta-analysis of conflict of interest disclosures in pharmaceutical practice. *Health Policy and Ethics Review*, 12(1), 33–52.
- Ibrahim, M., Abdullah, N., & Dierickx, K. (2022). Ethical challenges in pharmaceutical funding for academic research in Europe. *Bioethics*, 36(9), 893–904.
- Jain, R., Singh, S., & Kumar, P. (2020). Physician perception of pharmaceutical industry relationship in India: A cross-sectional study. *Indian Journal of Medical Ethics*, 5(2), 124–132. DOI: 10.20529/IJME.2020.020
- Katz, D., Caplan, A. L., & Merz, J. F. (2003). All gifts large and small: Toward an understanding of the ethics of pharmaceutical industry gift-giving. *The American Journal of Bioethics*, 3(3), 39–46. <https://doi.org/10.1162/15265160360706436>
- Koç, S., & Çalık, M. (2023). Perceived ethicality of pharmaceutical marketing among Turkish physicians. *Ethics, Medicine and Public Health*, 28, 100889. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2023.100889>
- Korkmaz, A., Demir, B., & Yalçın, N. (2022). Sociodemographic determinants of physicians' attitudes toward medical marketing ethics. *Journal of Medical Ethics and History*, 15(4), 221–232.
- Lee, S. H., Park, J., & Choi, J. (2021). Age-related differences in physicians' perceptions of pharmaceutical promotions. *BMC Health Services Research*, 21(1), 142. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06123-7>
- Lieb, K., & Scheurich, A. (2014). Contact between doctors and the pharmaceutical industry... *PLOS ONE*, 9(10), e110130. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0110130>
- Lurie, P., Almeida, C. M., Stine, N., Stine, A. R., & Wolfe, S. M. (2019). Financial conflict of interest disclosure and academic medical centers. *JAMA*, 319(13), 1315–1316.
- Manea, L., Stoica, A., & Popescu, R. (2021). Doctors and gifts: A survey of ethical perceptions of Romanian physicians. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 24(4), 571–583. <https://doi.org/10.1007/s11019-021-10027-6>
- Piowar-Sulej, K., & Kuczyńska, M. (2023). Ethical issues in pharmaceutical marketing: A systematic literature review. *Journal of Business Ethics*, 187(3), 1–19. <https://doi.org/10.1007/s10551-023-05594-8>
- Sağnak, P. (2010). Hastane işletmelerinde dış kaynak kullanımının hizmet kalitesi ve müşteri tatmini yaratılmasındaki rolü ve bir pazarlama aracı olarak kullanılması: GATA Hastanesinde bir araştırma [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı.
- Sargutan, A. E. (1996). Türk sağlık politikası: Değerlendirmeler, ilkeler, öneriler (3. baskı). Sağlık Yayınları.
- Silverman, G. (2001). The secrets of word of mouth marketing. New York: American Management Association.
- Spurling, G. K. P., Mansfield, P. R., Montgomery, B. D., Lexchin, J., Doust, J., Othman, N., & Vitry, A. I. (2010). Information from pharmaceutical companies... *PLOS Medicine*, 7(10), e1000352. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000352>

- Şahin, E., & Türe, M. (2021). Gender-based differences in physicians' ethical sensitivity to pharmaceutical marketing. *Turkish Journal of Medical Ethics*, 28(2), 115–127.
- Wazana, A. (2000). Physicians and the pharmaceutical industry: Is a gift ever just a gift? *JAMA*, 283(3), 373–380. <https://doi.org/10.1001/jama.283.3.373>
- World Health Organization (WHO). (2022). Good governance for medicines: Framework for promoting ethical practices in the pharmaceutical sector. WHO Press.