

Doktor - Firma İlişkisi

The Relationship Between Physicians And Industry

ŞEREF DOĞAN, KAYA AKSOY

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Bursa

Özet: Tıp eğitiminde öğrencilikten uzmanlık sonrasına değin firma desteği yadsınamaz alternatifsiz bir zorunluluktur. Bu desteğin, ayrılmış maddi boyutlarının firmadan hedef kitleye yansımadaki sonuç etkileri etik problemlerle paralel bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Endüstrinin geniş problemlerinin yanısıra varolan ve bilinen çözümleri ile teşvik ve destek, bulunduğu ülkeye bağlı olarak değişkenlik gösterir. Ana amacın eğitim ve hastaya katkısı göz önüne alınmalı, etkileşim sonuçları etik kurallar içinde kalmalıdır. Firma doktor ilişkilerine bu makalede etkileşim şekilleri ve sonuçları açısından literatür gözden geçirilip kısa ve somut öneriler verilmiştir.

Anahtar kelimeler: Doktor-endüstri ilişkisi, etik, etkileşim

Abstract: From medical education to postgraduation support of firms can't be denied. Furthermore it must be considered as a necessity without an alternative. While this support's money dimensions reflects from firms to target community, the effects of the results and the ethical problems occur parallel. Although the wide problems of the industry, encouragement and support change according to the country they exist. Main aim's contribution to education and patient must be considered. The results of influence must be kept within the ethic rules. In this article, the relationship between physician and firm, conditions and results of influence are expressed by giving short and concrete suggestions by inspecting literatures

Key words : Physician-industry interaction, ethic, conflict of interest

GİRİŞ

İlaç ve tıbbi malzeme pazarlayan, satan ve tanıtımını yapan firmalar, satış artışını sağlama amacıyla yaygın örgütleri içinde satış elemanları vasıtasıyla tüketiciye reçete edecek olan hekimleri bulmakta ve bu hedef kitle üzerinde yoğun bir şekilde çalışmaktadırlar. Sadece ilaç firmalarının U.S.A'da tanıtım pazarlama ve satış stratejilerine ayırdıkları para 12 milyar doları bulmaktadır(17). Bu ana

paranın satış elemanlarına senede düşen miktarı ise 5 milyar dolar olmaktadır. Satış elemanı elindeki bu maddi olanakları iletişim hedef kitlesine bir vesileyle yansıtmak durumunda kalmaktadır. İletişim hedef kitlesi içinde, eğitimi devam eden öğrenci, profesyonel tıp mensubu, pratisyen, asistan, uzman, direktör ve aile hekimleri bulunmaktadır. Profesyonel tıp mensubuna genel harcama kaleminden 8000-13000 dolarlık bir tanıtım pazarlama payı düşmektedir(16,17). Satış

elemanlarının hedef kitlesi ile iletişim şekli, öğretime katkı, seyahate katkı, yeme-içme katkısı, onere etme, araştırmaya katkı, örnek-hediye verme ve diğer promasyon materyelleri sunma şeklinde gerçekleşmektedir(2,14,16,17). Genel olarak literatüre bakıldığında 1994-2000 yılları arasında firma hedef kitle iletişim şekline ait 538 literatür olmasına karşın 29 yayında direk firma-doktor ilişkisi öz olarak araştırılmıştır(16).

Satış elemanının hedef kitlesine olan iletişim şekillerinden en önemlisi hediye olmaktadır. Bu iletişim şekli tıp öğrencisi evresinden başlamaktadır(13). Tıp öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada hediyein uygun olmadığı %85 oranında söylenirken, kendileri için uygun olmadığı sonucu %46'lara inmektedir(3,13). Tıp öğrencisi yılda ortalama 3 kez hediye ile karşılaşmaktadır. Bunlar daha ziyade ufak hediyeler şeklinde çanta, defter, kitap (%80) ve tıbbi küçük malzemeler şeklinde olmaktadır(11,13,16). Eğitimsel olarak öğrenciler, firmanın yeni girişim, yeni ilaç ve alet tanıtımını seminer, vizit, mortalite-morbidite gibi toplantılarda fikir edinmektedir(8). Asistanlık evresinde firma ile karşılaşmada senede 6 hediye ortalaması görülmektedir. Bunun yanısıra asistanlık evresinde yeme-içme desteği, örnek verilme, hizmet karşılığı onore edilme (1.2/sene), konferans desteği (%3), seyahat karşılaşması (%54) ve araştırma destekleride işe karışmaktadır. Firmaların bu evrede etkinlikleri içinde öğle yemeği ve firma temsilcileri ile bilgilendirme konferansları (%38-54) da ön plana çıkmaktadır(4,8,16,17).

Firmanın hedef kitledeki etkisi, tutum, davranış, tavır değişimleri açısından çok önemli olmakta, özellikle sonuç etkileri değerlendirilerek yeni satış, tanıtım projeleri üretilmektedir(4,16,17). Önemli noktalar burada çıkmakta, hediye ve diğer promasyon şekilleri bilimselliğin dışında bu tıbbi öneri getirmeyi reçeteye yansımaya etkiler mi, etkilemez mi karmaşası etik bir sorun olarak görülmektedir(9,14,16). Özellikle hedef kitlede tutum, davranış, tavır değişimleri, reçeteye yansımaya, isteklerin artışı, hediye sıklık ve artımı, fiyata yansımaya ve negatif-pozitif sağlık etkisi bu konudaki en önemli ölçüm değerleridir(14,16). Bütün bu ölçüm değerlerini kapsayan geniş bir çalışma olmamasına karşın, bazı değerlerin sunulduğu çalışmalar yapılmıştır(14,16,17). Asistanlara bakıldığında firmaların, değişik destekleri %91 hasta iyileşmesine katkılı bir eğitim gibi görülürken, %52 oranında ilaç

ve malzeme bilgilendirilmesi şeklinde pozitif bir sonuç vermektedir(9). Firma-asistan ilişkisinde sağlık etkisi yönünden hastaya yansıyan pozitif sonuç, asistan eğitiminde aynı oranda görülmemektedir(9,16).

Asistan ve uzmanın firma yetkilisine olan inancına bakıldığında; doğru bilgilendirildiğine inanın dışında, hasta iyileşmesinin dışında tanıtılan pazarlanan ilaç veya aletin üstünlüğünün algılanması %40-45 oranındadır. Bu kesim üzerinde konferans, seyahat karşılanması gibi desteğin etkisi hediye ve yemekten daha fazla olmaktadır. Uzman asistan karşılaştırılmasında ise uzmanın etkilenmesi asistan etkilenmesinden fazla olmaktadır. Fakat sonucu değiştirmeye yönelik davranış değişimleri az oranda görülmektedir. İlaç-malzeme firma yetkilisi veya konuşmacısına pek sıcak bakılmamakta özellikle asistan düzeyinde doğru bilgilendirilmede problem hissedilmektedir(14,17,18,19).

Literatüre bakıldığında tüm araştırmalar belirli bir popülasyon üzerinde bahsettiği sonuç etkileri kriter alınarak yapılmakta bütün kriterler yerine çoğunda öneri getirmeye etki, davranış, tutum, istek artışı, içerikte değişim ön planda tutulmaktadır(18). Asistanlarda yapılan araştırma sonuçlarına göre yeni ilaç tanıtımı %32 oranında etkileşim anlamlılığı gösterirken, bu oran uzmanlarda %20-65 oranında belirtilmektedir. Yanlış bilgilendirilme algısı asistanlarda %44 oranında iken, eğitim desteğinin pozitif etkisi %77 olmaktadır. Asistanlarda etkileşim sonunda davranış değişimi %25-49 iken, uzmanlarda %58-70 oranı ortaya çıkmaktadır(14,17,19).

Firma yetkilisi hedef kitle ile iletişimde ziyaret ve planlı toplantılar yollarını denemektedir(8). Bunlarda, değişik sebeplerle kısıtlama olması firma yetkilisinde memnuniyetsizlik yaratmaktadır. Bu etkileşim yollarında tanıtımın reçeteye yansımaya rasyonel olmayan, fiyat abartılı reçetelerin oluşması,hemen yeni ilaç ve alete geçme isteği ise etik açıdan doktorlar arasında huzursuzluk doğurmaktadır(8,9). Tanıtımdaki araçların verilmiş şekli, dozu ve etkileri etik açıdan çok önemli olmasına karşın burada da tam bir fikir birliği yoktur. Sonuçta, hastaya yararı söz konusunda hediye-örnek-yeme içme desteği etikdir diyen asistan oranı %45'lere varırken, değişik çalışma grupları incelendiğinde asistanlarda %4-49, uzmanlarda %4-88 hediye etik değildir neticesi karşımıza çıkmaktadır. Genel olarak hediye, örnek alma, yeme-içme desteği asistanda

oluşan davranış değişimi ile reçeteyi etkilemezken, uzman davranış değişim etkisi ise pozitif yönde görülmektedir(18). Yeme-içme desteğine bakıldığında, bu desteğin dozla ilişkisi ortaya çıkmaktadır. Öğle ve akşam yemekleri etkin olmamakla beraber firma yetkilisi ve doktor memnuniyetini koşal biçimde ortaya çıkarmaktadır. Asistanların anketlerinde yeme-içme desteği etkinlik açısından %33 görülürken, bu oran uzmanlarda %12-33 olarak bulunmuştur. Etik mi diye yanıt istendiğinde; asistan %29, uzman %24 pozitif yanıt vermektedir(12,15). Konferans ve seyahat desteğinin uzman üzerinde asistandan daha bariz etkisi görülmektedir. Bu etkileşme firmaca reçeteye etki, istek artımı, destek kabul artımı oranları ile değerlendirilmektedir(9,14,16).

Firma doktor ilişkisinde komplike tedavi ayırımına pozitif etki olabilmesinin yanı sıra, nonspesifik sonuç, negatif etki, yanlış doğru ayırım zorluğu doğması, pozitif etkileşim sonrası bilmeden yanlış yapma, yeni ilaç ve aleti yazmayı savunma, hastaya sunma, pahalı, nonrasyonel tedavi planı uygulama gibi sakıncalı taraflarda görülebilmektedir(8,9,14,16).

Genel olarak doktor eğitimi; gerek öğrencilik, gerekse uzmanlık öğrenciliği evresinde tecrübeli kişi direktifinde yeni girişimi uygulama, yeni ilaç ve aleti reçete etme ve sonuçlarını öğrenme, seminer, vizit, mortalite - morbidite toplantıları, kongre veya sempozyum gibi eğitim kurslarında olmaktadır. Eğitimin bir diğer ek şeklide firma temsilcisinden olmaktadır. Özellikle uzmanlık sonrası eğitimin standardize edilemediği, zorunlulukların olmadığı, uzmanlık pratiğinde sağlık politikalarının yanlışlığı eşliğinde istemelerine rağmen eğitim göremeyen uzmanların eğitiminde ağırlık firma ve temsilcilerinin eğitim katkıları ile olmaktadır(8,16). Firma yetkilisinin gerek tanıtım, gerekse pazarlama ve satış ilişkilerinde doktorla karşılaşma oranı önem arz etmektedir. Karşılaşma dört kez üzerinde oluyorsa buna göre reçete oranına yansımada artış görülmektedir(4). Firma konuşmacısının tanıtım ve eğitimi nonrasyonel reçete artırmakta, seyahat harcaması desteği de hastane reçete oranını artırmaktadır. Bunların engellenmesi için planlanma yapmak gerekir. Bu nedenlerle devam eden eğitim sürecinde kaliteli toplantılara firma katılımını sağlama, eğitime katkı açısından yarar doğuracak

kalite standardı getirilmiş olacaktır(8,14). Özellikle dernekler, eğitim veren hastanelerin idari kurulları bu konuda amaçlarını belirlemeli programlama, planlarını yapmak, gereksinimlerini objektivitelerini ve desteğin niteliğini tartışmalıdırlar(10).

SONUÇ

Tıpta ki eğitim, öğretim ve uygulamada firmaların desteği alternatifsiz zorunludur. Serbest piyasa ekonomisinde ise firmaların kendi kendilerine sordukları soru ise niçin maddi destek veriyoruz? Yardımımızın ve desteğimizin karşılığı ne olacak? sorusudur. Bu iki inkar edilemez gerçeğin mantık ahlak ölçüleri içinde sonuçta hastaya yararlı oluşunu sağlayacak özünü teşkil etmektedir. Amaç-sonuç ilişkisi içinde etik kurullar zaman içindeki sorunlarla çeşitli kararlar almışlardır. Bunlar kronolojik olarak; Hediye reçeteye dönüşmemeli 1992, nakit kabul edilmemeli 1992, Hediye değerinden çok hasta iyileşmesine katkıda bulunmalı 1992. Firma doktor ilişkisinde ilk amaç eğitim olmalı 1993. Kişisel destekten ziyade komitelere yansıyan, kurumlara yansıyan ve onların kontrolünde destek ön plana çıkmalıdır. Destekleyici toplantı idare edicisi, konuşmacıları seçici olmamalı 1993, destekleyiciye göre konu başlığı olmamalı, firma ismi eğitime damga vurmamalı, doktora ailesine yiyecek, içecek, eğlence olmamalı, konsultasyon ücreti alınmamalıdır. Özellikle firmalar güvenilir itibar edici eğitim programlarına ayrıca organizasyonların hastane, üniversiteler ve derneklerce yapılanlarına destek olmalı, önce hasta sağlığı hastaya uygunluk göz önüne alınmalı, firma-doktor peşin hükümlü olmamalıdır. Firma ve doktor "desteksiz kapı açılmaz" fikrine kapılmamalıdır(1,5,6,7,10).

Firma-doktor ilişkileri mutlak sonuçlarıyla değerlendirilmeli, profesyonel dernekler yol gösterici olmalı ve kuralları konulmalıdır. Kuralların bozulmasında ise yaptırımlar getirilmelidir(10).

Yazışma adresi: Prof.Dr. Kaya Aksoy
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nöroşirürji Anabilim Dalı
Görükle, 16059, Bursa
Tel : 0224-4428081
Fax : 0224-4428034
E-mail : kaksoy@uludag.edu.tr

KAYNAKLAR

1. Accreditation Council for Countinuing Medical Education. Standards for Commercial Support of Continuing Medical Education. Available at: <http://www.accme.org/assent/commerce.htm>. Accessed December 3, 1999
2. Beary JF. Pharmaceutical marketing has real and proven value: Characteristics of materials distributed by drug companies. Four points of view J.Gen Intern Med 11: 635-636, 1996
3. Bowman MA. The impact of drug company funding on the content of continuing medical education. Mobius 6: 66-69, 1986
4. Chren MM, Lande Feld CS. Physicians behavior and their interactions with drug companies JAMA 271: 684-689, 1994
5. Council on Ethical and Judicial Affairs, American Medical Association. Opinion 9.011 Continuing Medical Education: Code of Medical Ethics: Current opinions of the Council on Ethical and Judicial Affairs. Chicago, III: American Medical Association. 1998-1999
6. Council on Ethical and Judicial Affairs, American Medical Association. Opinion 8.061: Gifts to physicians from industry: Code of medical Ethics: Current opinions of the Council on Ethical and Judicial Affairs, Chicago, III. American Medical Association. 1998-1999
7. Erola JA. We need dialogue and discussion, not a new Berlin Wall CMAJ, 150: 951-953, 1994
8. Guyatt G. Academic medicine and the pharmaceutical industry CMAJ, 150:951-953, 1994
9. Herman CM, Rodowskas CA. Communicating drug information to physicians. J. Med Educ 51: 189-196, 1976
10. Lever A, Considerations in the relationship between the American College of chest physicians and industry. Chest, 119: 1257-1259, 2001
11. Rahdall T. Ethics of receiving gifts considered. JAMA, 265: 442-443, 1991
12. Randall T. Kennedy hearings say no more free lunch-or much else-from drug firms. JAMA. 265: 440-442, 1991
13. Sandberg WS, Carlos S, Sandberg EH, Rozen MF: The effect of educational gifts from pharmaceutical firms on medical students recall of company names or products. Acad Med 72: 916-918, 1997
14. Tenery RM. Interactions between physicians and the health care tecnology industry. JAMA 283:391-393, 2000
15. Waund DR. Pharmaceutical promotions a free lunch. N. Engl. J.Med 327: 351-353, 1992
16. Wazana A. Physicians and the pharmaceutical industry. Is a gift ever just a gift. JAMA, 283: 391-393, 2000
17. Wolfe SM. Why do American drug companies spend more than \$12 billion a year pushing drugs? J.Gen Intern Med 11: 637-639,1996
18. Woollard RF. Adressing the pharmaceutical industry's influence on professional behaviour CMAJ, 149: 403-404, 1993
19. Ziegler MG, Lew P, Singer BC. The accuracy of drug information from pharmaceutical sales representatives. JAMA. 273:1296-1298, 1995