

PAPER DETAILS

TITLE: "Sağlık Biraz Da Kirlenmiş Bir Alan" Türkiye Sağlık Sektörü İçerisinde Müessesiller

AUTHORS: Mustafa EREN

PAGES: 187-218

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2575941>

“Sağlık Biraz Da Kirlenmiş Bir Alan” Türkiye Sağlık Sektörü İçerisinde Mümessiller

Mustafa EREN*

6 mümessil, 2 doktor ve 1 eczacıyla yapılan derinlemesine mülakatlar ve belge-arşiv taraması üzerinden gerçekleştirilen bu araştırmada Türkiye’de ilk 20 firmanın pazarın yüzde 80’ini elinde tuttuğu ve bu firmaların toplam satışlarının yüzde 90’ını devlete yaptığı ilaç sektörü içerisinde mümessillerin işlevi anlaşılmaya ve ortaya koyulmaya çalışılmıştır.

Yapılan görüşmeler ve araştırmalar göstermiştir ki, ilaç sektörü içerisinde istihdamın önemli bir bölümünü oluşturan mümessiller, çifte bir zorlukla karşı karşıyadır. Mümessiller, bir yandan firmaların belirlediği kotalar nedeniyle sürekli tutturmak zorunda oldukları satış hedeflerinin baskısı altındayken diğer yandan da bu kotaların baskısıyla, etik olmayan tutumların oldukça yaygın olduğu bir işleyişin parçası ve uygulayıcısı durumundadır. Bu iki zorluk bir yandan “karakter aşınmasına” diğer yandan “maliyetin toplumsallaştırılmasına” yol açmaktadır. Çalışmada bu iki konu üzerinde de durulacak ve çözüm yöntemleri tartışılacaktır.

Anahtar kelimeler: İlaç sektörü, satış ve pazarlama, karakter aşınması, maliyetin toplumsallaştırılması, promosyon, kota, sirkülasyon

“Health; a little bit defiled field” Representatives in Turkish Health Sector

Basing on depth interviews with six pharmaceutical representatives, two doctors and one pharmacist; and archive/literature reviews, in this reserach it is aimed to understand and reveal the function of the pharmaceutical representatives in the Turkish pharmaceutical industry, where the first twenty companies keep hold of 80% of the total market and make 90% of their total sales to the state.

The interviews and reaseraches show that the pharmaceutical representatives, being an important part of employment within the pharmaceutical industry, are face to face with a double burden. They are, on the one hand, under the pressure of sales objectives to reach

* Bilgi Ün. Yüksek Lisans Öğrencisi

due to the quotas set by the companies. On the other hand, because of these quota pressures, they become the very part and also implementer of a process where unethical attitudes are quite common. These double burden they face, lead to both “the corrosion of character” and “the socialization of cost”. In this study, the focus will be on these two issues and the solution methods will be discussed.

Key words: Pharmaceutical industry, sales and marketing, the corrosion of character, the socialization of cost, promotion, quota, circulation

Kapsam ve Amaç

İlaç sektörü, dünyada, enerji ve silah sektörünün ardından üçüncü büyük sektör durumundadır. Bu sektördeki önemli bir ayrıntı, bu alanda faaliyet gösteren yüzlerce firma olmasına karşın sektörü denetimleri altında tutan büyük firmaların sayısının 20 civarında olmasıdır. Bir diğer önemli ayrıntı ise bu sektörün başlıca alıcısının devletler oluşudur. Bu durum Türkiye’de de böyledir. Türkiye’de bu alanda faaliyet gösteren ilk 20 firma ilaç pazarının yaklaşık yüzde 80’ini elinde tutmaktadır ve ilaç ve tıbbi cihaz alımının yüzde 90’ını devlet yapmaktadır (Dünya İlaç Sanayi, 2007; Buharalı, 2009). Bu kadar büyük ve önemli olan bu sektörün aktörlerinden birisi olan mümessiller ise ilaç firmalarının doktor ve eczacılarla ilişkisini sağlayan halkası durumundadır. İlaç reklamlarının yasak olduğu ülkemizde mümessiller, doktor ve eczacılara ilaçları tanıtmak ve pazarlamak görevini üstlenmişlerdir. Bu pazarlamanın promosyonlara dayalı yapısı, pazarlama ilişkisinin kendisini “kişisel ve karşılıklı çıkar” eleştirisiyle gölgelemekte ve bu konuda yapılan eleştiriler mümessillğin aslında gereksiz bir meslek olduğu savlarına kadar ilerletilmektedir.

İlaç sektörünün, “sağlık” değil de ticaret merkezli ele alınışı ve pazarlama sırasında ortaya çıkan “kirlenme”, “karakter aşınması”, gereksiz reçete edilen ilaçlar yoluyla bir yandan en büyük alıcının devlet olması sebebiyle “maliyetin toplumsallaştırılması”nı beraberinde getirirken diğer yandan da bu ilaçları kullanan insanların sağlığını riske etmektedir (Küçükusta, 2009, 2010, 2011; Tulunay, (?)).¹

¹ Küçükusta, A.R. (6 Eylül 2009), “Tıbbi mümessil mi promosyon taşıyıcısı mı?”, http://www.iyibilgi.com/artikel.php?artikel_id=25566 (1 Nisan 2011)
Küçükusta, A.R. (10 Kasım 2010), “Doktorlarla İlaç Firmaları Arasındaki Seviyeli İlişki Bozuluyor”, <http://www.ahmetrasimkucukusta.com/2010/11/10/yazilar/elestirel-yazilar/ilac-endustrisi/doktorlarla-ilac-firmalari-arasindaki-seviyeli-iliski-bozuluyor/> (1 Nisan 2011)
Küçükusta, A.R. (2 Ocak 2011), “İlaç Endüstrisinin Kar Hırsına Kim Dur Diyecek”, <http://www.ahmetrasimkucukusta.com/2011/01/02/yazilar/elestirel-yazilar/ilac-endustrisi/ilac-endustrisinin-kar-hirsina-kim-dur-diyecek/> (1 Nisan 2011)

Hatta bu durum, ilaç firmalarının “hastalık üretmesine” kadar gidebilmektedir (Moynihan ve Cassels, 2006).²

Başbakanlık Kamu Görevlileri Etik Kurulu’nun, İstanbul ve Nevşehir’de toplam 363 hekim, 400 hemşire, 134 eczacı, 143 tıbbi mümessil ve 500 hasta ile yüz yüze anket görüşmesi yapılarak gerçekleştirdiği “Sağlık Hizmetleri ve Etik” başlıklı araştırması da ilaç firmaları ile doktorlar arasındaki ilişkinin etik sorgulanışını desteklemektedir.³ 2009 yılında açıklanan bu araştırmaya göre doktorların yüzde 69’u “Mesleki kazanç elde ediş yöntemlerimizde etik dışı yanlar var.” demektedir. Eczacıların yüzde 68’i, mümessillerin ise yüzde 58’i bu görüşe katılmaktadır. Mümessiller, doktorların etik dışı davranışlarını, yüzde 27 oranında, yazdıkları her kutu ilaç başına nakit verilmesi; yüzde 19 oranında, özel istek ve ihtiyaçların karşılanması; yüzde 10 oranında, hediye veya hediye çeki verilmesi; yüzde 8 oranında, promosyon nedeniyle ürün tercih edilmesi; yüzde 6 oranında, yurtiçi veya yurtdışı tatili; yüzde 5 oranında ise kongre masraflarının karşılanması olarak sıralamaktadır. Araştırma kapsamında görüşülen hemşirelerin yüzde 24’ü doktorlara yönelik gayri resmi ödeme biçimlerinin olduğunu, yüzde 22’si olmadığını, yüzde 54’ü ise bu konuda bir fikirlerinin bulunmadığını söylemektedir. Eczacıların yüzde 16’sı ve mümessillerin yüzde 24’ü doktorlara yönelik gayri resmi ödeme biçimleri olduğunu belirtmektedir. Bu konuyla bağlantılı olarak gündeme gelen promosyonlara ilişkin ise mümessillerin yüzde 48’i promosyonlara sınır koymadığını belirtirken, promosyonlara sınır koyan mümessillerin yüzde 39’u ise doktorlardan bu sınırın dışına çıkmaları yönünde istekler geldiğini söylemektedir. Hemşireler de, kurumun ihtiyacına yönelik malzeme alımlarının promosyonların ancak yüzde 10-20’si olabileceğini, gerisinin kişisel olduğunu ifade etmekte. Araştırma kapsamında görüşülen mümessiller, ilaç yazımına etkilerinin ilk haftalarda yüzde 15-20 oranında olduğunu sonraları bu oranın yüzde 80’e kadar çıktığını belirtmekte. Görüşülen hemşirelerin yüzde 62’si de mümessillerin, eczacı beyanlarının ve promosyonun doktorlar üzerinde etkili olduğunu söylemektedir.

Prof. Dr. F. Cankat Tulunay “Ar Dünyası Değil Kar Dünyası... Anlayana Sivrisinek Saz Anlamayana Davul Zurna Az...”

² Sağlık riski edilmesi konusunda aşağıdaki yazılara bakılabilir:

Moynihan, R. ve Cassels, A. (2006), Satılık Hastalıklar. Çev. Gökçesu Tamer ve Evren Yıldırım, İstanbul: Hayykitap. Bu kitabın bir bölümü “DÜNYA İLAÇ OLİGARŞİSİ: ‘KAR HIRSIYLA HASTALIK VE İLAÇ ÜRETİYOR’” başlığıyla internette aktarılmıştır.

Prof. Dr. Ahmet Rasim Küçükusta, “İlaç Endüstrisinin Kar Hırsına Kim Dur Diyecek” 2 Ocak 2011; “Doktorlarla İlaç Firmaları Arasındaki Seviyeli İlişki Bozuluyor”, 10 Kasım 2010

³ Sağlık Hizmetleri ve Etik (2009), Başbakanlık Kamu Görevlileri Etik Kurulu, Araştırma, http://www.etik.gov.tr/duyurular/digerleri/proje2006_etik/akademik_arast%C4%B1rma_konf.ekim2009/Saglik_Hizmetleri_ve_Etik.pdf

Rapora ilişkin bir değerlendirme yazısı için bakınız: Av. Habibe Yılmaz Kayar, Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Etik, 4 Ocak 2010

<http://www.turkhukuk sitesi.com/showthread.php?t=45793>

Doktorların ilaç seçimlerini etkileyen faktörler üzerine yapılmış araştırmaların önemli bir bölümü de mümessillerin etkisinin ağırlığını kabul etmektedir. Akdağ'ın "Conjoint Analizi ve Hekimlerin İlaç Yazmalarında Etkili Olan Faktör ya da Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı doktora tezinde (2003) ulaştığı bulgulara göre, promosyon doktorların ilaç tercihinde birinci derecede önemli faktördür.⁴ Çalkoğlu'nun "Erzurum İl Merkezinde Çalışan Pratisyen Hekimler ile 20 Yaş ve Üzeri Kişilerin Akılcı İlaç Kullanım Boyutları ve Etkileyen Faktörler" başlıklı yüksek lisans tezi (2006) çalışmasında ise görüşülen hekimlerin yüzde 61.2'si reçete yazımında mümessillerin promosyon çalışmalarından etkilendiğini, yüzde 29.6'sı ise bazen etkilendiğini ifade etmektedir.⁵ Çolak, Biberoglu, Karakan ve Kısa ise "Doktorların İlaç Seçiminde Dikkat Ettikleri Kriterler: Bir Üniversite Hastanesinde Uygulama" başlıklı çalışmalarında (2000) görüşülen doktorların yüzde 63.9'unun promosyonlardan etkilendiğini ifade ettiğini, yüzde 13.4'ünün ise ilaç seçiminde promosyonları göz önünde bulundurmanın etiğe uygun olduğunu belirttiğini aktarmaktadırlar.⁶

Sağlık Bakanlığı'nda Uzman olarak görev yapan Mustafa DEMİRKIRAN ve Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F Sağlık İdaresi Bölümü'nde öğretim görevlisi olan Doç. Dr. Bayram ŞAHİN'in "Pratisyen Hekimlerin İlaç Seçimlerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Değerlendirmeleri" başlıklı araştırması ise "ilaç firmaları ve promosyonlarına ilişkin faktörler"ın etkisini diğer araştırmaların aksine oldukça düşük göstermektedir. Bu araştırmaya göre bu oran ancak yüzde 2.7'dir.⁷

Bu çalışmada, bir yandan sağlık alanındaki firma-mümessil-doktor ilişkisi irdelenecek bu zincirdeki "kirlenme" iddiası ele alınacak, diğer yandan tam da bu

⁴ Akdağ, B. (2003) "Conjoint Analizi ve Hekimlerin İlaç Yazmalarında Etkili Olan Faktör ya da Faktörlerin Belirlenmesi". Hacettepe Üniversitesi Doktora Tezi. Ankara.

⁵ Çalkoğlu, O. (2006) "Erzurum İl Merkezinde Çalışan Pratisyen Hekimler ile 20 Yaş ve Üzeri Kişilerin Akılcı İlaç Kullanım Boyutları ve Etkileyen Faktörler". Atatürk Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi. Erzurum.

⁶ Çolak, M.; Kısa, A.; Biberoglu, B.; Karakan, E. (2000) "Doktorların İlaç Seçiminde Dikkat ettikleri Kriterler: Bir Üniversite Hastanesinde Uygulama". 3. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu. Ankara Üniversitesi. Ankara. Ss.147-156.

Sağlık Bakanlığı'nda Uzman olarak görev yapan Mustafa DEMİRKIRAN ve Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F Sağlık İdaresi Bölümü'nde öğretim görevlisi olan Doç. Dr. Bayram ŞAHİN'in "Pratisyen Hekimlerin İlaç Seçimlerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Değerlendirmeleri" başlıklı araştırması ise "ilaç firmaları ve promosyonlarına ilişkin faktörler"ın etkisini diğer araştırmaların aksine oldukça düşük göstermiştir. Bu araştırmaya göre bu oran ancak yüzde 2.7'dir. 39, 40 ve 41. dipnotlarda belirtilen kaynaklara da bu yazıdan ulaşılmıştır.

⁷ Demirkiran, M. ve Şahin, B. (2010), "Pratisyen Hekimlerin İlaç Seçimlerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Değerlendirmeleri", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, (2010) 13. Cilt 1. Sayı, <http://www.sid.hacettepe.edu.tr/Makale/131/1makale.pdf> (1 Nisan 2011)

zincirin orta halkası durumundaki mümessillerin çalışma koşulları görülmeye gösterilmeye çalışılacaktır. Bu konudaki çalışmalarda, sağlık alanı ya da ilaç sektörü bir bütün olarak ele alınır, makro düzeyde çözümleme ve değerlendirmeler yapılırken emekçiler olarak mümessiller genelde bu çalışmaların dışında bırakılmaktadır. Bu çalışmada bu eksikliği giderme yönünde bir çaba da olacaktır.

Yöntem

Bir niteliksel araştırma olan bu çalışmada, derinlemesine mülakat yöntemi kullanılması tercih edilmiştir. Görüşmecilerden, kendi iş alanındaki “usulsüzlükler” konusunda bilgi alabilmenin zorluğu nedeniyle, enformel ilişkiler üzerinden görüşmecilere ulaşmaya çalışılmıştır.

Çalışma, 3 proje asistanı ve çeşitli dönemlerde katılımlarla 40 lisans ve lisansüstü düzeyde araştırmacının yer aldığı, 100 mesleğin araştırıldığı, “Emeğin Kenti İstanbul-Metropolde Çalışma Hayatının Toplumsal ve Mekânsal Pratikleri” başlıklı Tübitak projesinin, sadece bir meslek alanında yürütülen bölümüdür. Araştırma sırasında, yaş, meslekteki yıl vb. soruların haricinde hazır bir anket bulunmamaktadır. Çalışılan iş veya mesleğin özgünlüğünü dikkate alan açık uçlu sorular sorularak iş ve mesleğe dair bilgi edinilmesinin yanı sıra kentteki iş örgüsünün de çıkarılması amaçlanmıştır.

Bu araştırma İstanbul’da yürütülmüştür. Görüşmecilerin, çalışma bölgelerinin İstanbul olmasına, ancak, çalışma alanlarının ve iş içerisindeki kıdemlerinin farklı olmasına, farklı alanlardan ve farklı statülerden bilgi alabilmek adına dikkat edilmiştir. Görüşmeler, görüşmecilerin kimliklerinin gizli kalacağı güvencesi ve gönüllü katılım ilkesine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

Çalışma kapsamında 6 mümessil, 2 doktor ve 1 eczacı ile görüşülmüştür. Görüşülen mümessillerden bir tanesi satış pazarlama müdürü, biri bölge müdürü, bir diğeri uzman mümessil, diğer üçü ise bu mesleğin ilk basamağı sayılabilecek düz mümessil kademesindedir. Mümessillerle yapılan görüşmelere ek olarak, satış pratiklerini karşı tarafın gözünden de okuyabilmek amacıyla görüşülen doktorlardan biri devlet hastanesinde diğeri özel bir hastane de çalışmaktadır. Görüşülen eczacının ise uzun yıllar çalışıyor olmasına dikkat edilmiştir.

Görüşmeler, mümessillerden beşiyile, çalışma yaptıkları hastanenin yakınlarında, öğle yemeklerini yedikleri bir büfede, birisiyle ev ortamında, doktorlarla çalıştıkları hastanedeki odalarında, eczacıyla ise evinde gerçekleştirilmiş ve her görüşme ortalama bir saat sürmüştür. Görüşmelerin tam deşifresi, araştırmayı yürüten araştırmacılar tarafından yapılmıştır.

Bu görüşmelerden elde edilen bilgiler, çalışmanın bir diğer önemli kaynağı olan internetten elde edilen verilerle tamamlanmıştır. Bu amaçla ilaç firmalarının, mümessillerin ve meslek gruplarının siteleri incelenmiştir.

Dünyanın En Önemli 15 İlaç Pazarından Biri: Türkiye

Türkiye İlaç Sanayi Derneği'nin verilerine göre Türkiye'de ilaç sektöründe faaliyet gösteren yaklaşık 300 firma bulunmaktadır. Bunların 42'si yabancı sermayelidir ve sadece 53'ünün üretim tesisi bulunmaktadır. Yabancı sermayeli 42 firmanın 14'ü de üretimlerini kendi tesislerinde yapmaktadır (İlaç Sanayinin Türkiye Ekonomisindeki Yeri, 2011).⁸

Türkiye'de ilaç sektörünün gelişimi, Cumhuriyet öncesinden başlatılmaktadır. İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (IEIS), Türkiye'de ilaç endüstrisinin gelişimini üç evrede ele almaktadır (Türkiye'de İlaç Endüstrisinin Gelişimi, 2011). Bunlardan ilki "Cumhuriyet'ten önceki eczane dönemi"dir. Bu dönemde bazı kodeks ampulleri, kuvvet ilaçları ve damlalar gibi karışımlardan oluşan basit ilaçlar eczanelerde yapılmaktadır. 1915 yılında bu eczanelerin sayısı 30'u bulmuştur. Eczanelerde üretilen bu basit ilaçların yanı sıra ihtiyaç duyulan diğer ilaçlar ise ithal edilmiştir. İkinci dönem "Cumhuriyet'ten 2. Dünya Savaşı sonuna kadar olan laboratuvar dönemi"dir. İlaç sektörüne dair ilk kanuni düzenleme de bu dönemde yapılmıştır. (26 Mayıs 1928 tarihli, 1262 sayılı "İспенçiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu"). Bu kanun ile devlet, ilaç üretimi ve ithalatında kontrol sağlamayı amaçlamıştır. Üçüncü dönem ise "2. Dünya Savaşı'ndan sonraki fabrika dönemi"dir.⁹ İlaç sanayindeki ilk yabancı yatırımlar da bu dönemde, 1954 yılında çıkarılan Yabancı Sermayeyi Teşvik Kanunu'nun ardından gerçekleşmiştir.

Türkiye'de ilaçların insanlara satışı, eczaneler aracılığıyla gerçekleştirilmekte, ilgili kanunlar, reçeteli ve reçetesiz ilaçların eczaneler dışında satılmasına izin vermemektedir. Türkiye'de 2009 yılı sonu itibariyle yaklaşık 23.000 eczane ve 500'e yakın ecza deposu bulunmaktadır.

Günümüzde Türkiye, dünyanın en önemli 15 ilaç pazarından biri olarak kabul edilmektedir (Buharalı, 2009). Bu 15 ülkenin sekizi "gelişmiş ülkeler" ABD, Japonya, Almanya, Fransa, İngiltere, İtalya, İspanya, Kanada geri kalan yedisi ise Çin, Hindistan, Rusya, Brezilya, Meksika, Güney Kore ve Türkiye'dir. Intercontinental Medical Statistics Health (IMS) adlı kuruluşun verilerine göre Türkiye, dünyadaki ilaç pazarı sıralamasında, 2003 yılında 18. sıradayken 2008 yılında 12. sıraya çıkmıştır ve 2013 yılında da 12. sırada kalmaya devam etmesi öngörülmektedir (Buharalı, 2009:4).

Türkiye'deki ilaç satışını gösteren rakamlar da bu büyümeyi doğrulamaktadır.

⁸ Türkiye İlaç Sanayi Derneği sitesinden alınmıştır. Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği'nin verilerine göre ise Türkiye'de üretim yapan 64 tane firma vardır. AİFD kendi sitesinde bu firmaların üretim departmanlarında çalışan sayısını da vermektedir.

⁹ Güler Hülya Yılmaz da Can Buharalı'nın yazısına (2009) yazdığı önsöz'de ilk eczanenin 1757 yılında İstanbul'da açıldığını, ilk ilaç fabrikasının da 1900 yılında kurulduğunu belirtmektedir. Bu yazı Deloitte adlı "denetim, danışmanlık, vergi, kurumsal finansman ve kurumsal risk disiplinlerini bir araya getiren bir uluslararası profesyonel hizmet firması"nın hazırlattığı bir rapordur

Reçeteli ilaçların satışı, 2003 yılında 860 milyon kutu iken, her yıl gerçekleşen artışlarla bu rakam 2009 yılında 1.422 milyon kutuya çıkmıştır. Bu satışların Milyar TL olarak karşılığı ise 2003 yılında 6.2 milyar iken, 2009 yılında 14.1 milyar TL'dir (İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası [İEİS], 2011).

Bu ilaçların ithal, yerli dağılımına bakıldığında ise ithal ilaçların lehine bir gelişim görülmektedir. 2003 yılında satılan ilaçların yüzde 11,6 sı ve toplam tutarın yüzde 37,3'ü ithal iken, 2009 yılında bu oranlar kutu olarak yüzde 21,7'ye tutar olarak ise yüzde 51,9'a çıkmıştır (İEİS, 2011).

Kişi başına ilaç harcaması rakamlarına bakıldığında da 2009 yılında gerçekleşen düşüş dikkate alınmazsa sürekli bir artış söz konusudur (Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği [AİFD], 2011).

Türkiye'de Kişi Başı İlaç Harcaması	
Yıl	US \$
2004	87
2005	102
2006	105
2007	142
2008	157
2009	144

İEİS, BM ve IMS verilerine göre de kişi başına ilaç tüketiminde Türkiye 2009 yılı rakamlarına göre 132 dolar ile 13. sırada yer almaktadır. (İEİS, 2011)

Türkiye kişi başına ilaç harcamasında 132 dolar ile 12. sırada yer almasına rağmen bu rakamlar OECD ortalamasına göre çok düşük bulunmakta ve ilaç harcamalarında sürekli bir artış beklenmektedir (Buharalı, 2009:8).

Türkiye ilaç pazarında cirolarına göre ilk 10 firma şunlardır (Buharalı, 2009:8):

Türkiye ilaç pazarında firmalar (Ciro – 2008 – milyon USD)		
1	Novartis	624
2	Abdi İbrahim	623
3	Sanofi-Aventis	492
4	Pfizer	435
5	Bilim İlaç	420
6	GSK	413
7	Astra Zeneca	351
8	EastPharma	345
9	Sanovel	318
10	Bayer	315
Kaynak: IMS		

Pazarlanan Sağlık ve İlaç Firmalarının En Önemli İstihdamı: Mümessiller

Türkiye ilaç pazarında ilk sırada yer alan firmaların istihdam alanlarına bakıldığında önemli bir ayrıntı göze çarpmaktadır. Örneğin Abdi İbrahim ilaç firmasında var olan istihdam şöyledir (Abdi İbrahim, 2011)¹⁰:

Çalışma Yeri	Çalışan Sayısı
Merkez	283
Saha Kadrosu	1792
Fabrika	495
Ar-Ge	118
UP (Uluslararası Pazarlama)	183
Toplam	2871

Abdi İbrahim'in yanı sıra, Türkiye ilaç pazarında 5. sırada yer alan Bilim İlaç'ın toplam 1857 olan çalışanının 1142'si saha kadrosunda yer almaktadır (Bilim İlaç, 2011). Yine Türkiye ilaç pazarında 9. sırada yer alan Sanovel firmasının 2000'e yakın çalışanının 1200'ü saha kadrosudur (Sanovel, 2011)¹¹. Bu üç firmanın rakamları, ilaç sektöründe faaliyet gösteren kurumların toplam çalışanlarının yarısından fazlasının saha kadrosunda yer aldığını göstermektedir. Bu durum, ilaç firmalarının çalışanlarının asıl büyük bölümünü pazarlama ve satış departmanlarının oluşturduğunun ve pazarlamanın bu firmaların maliyet tutarları içerisinde oldukça önemli bir yer tuttuğunun ifadesidir. 2005 tarihli bir araştırmaya göre firmaların satış ve pazarlama maliyetleri, yeni ilaçlar keşfetmek üzere yapılan Ar-Ge faaliyetlerinin 3 katına çıkmış durumdadır (aktaran Tamer, 2005, 13 Nisan).¹²

Bu durumun başlıca nedeni, ilaç sektöründe 'jenerik' olarak adlandırılan eşdeğer ilaçların (aynı endikasyona sahip ilaçların) giderek artması, yeni ilaç keşiflerinin giderek gerilemesi ile rekabetin daha çok pazarlama ve satış alanına kaymasıdır.¹³ Bir Genel Müdür, 2005 yılında yaptığı bir röportajında, önlerindeki 5

¹⁰ Sayılar 31.12.2010 itibari ile olan dağılımı göstermektedir

¹¹ İlk 10 sırada yer alan diğer firmaların çalışan sayıları şöyledir: Sanofi Aventis: 1000'i aşkın, Novartis: yaklaşık 2400, GlaxoSmithKline: 750, Astra Zeneca: 640, Bayer: 1574, Pfizer: 1400 (Bilgiler kendi sitelerinden alınmıştır (1 Nisan 2011)

¹² 5 Nisan 2005 tarihli The Independent gazetesinde yer alan haberde geçen veriler, Milliyet gazetesinden Meral Tamer'in "Tıbbi Mümessillere Yol Göründü" başlıklı köşe yazısında ele alınmıştır (13 Nisan 2005). Bu haberde geçen diğer iki grafik ABD'deki firmaların mümessil sayılarını ve son 5 yılda ABD'deki mümessil artışını göstermektedir. Bu verilere göre sadece Pfizer firmasının 11.691 mümessili vardır ve ABD'deki mümessil sayısı son 5 yılda yüzde 30 artarak, 95 bin kişiye ulaşmıştır.

¹³ Türkiye'de ilaçlar 27 Haziran 1995 tarihinde yürürlüğe giren "Patent Haklarının Korunması Hakkında" adlı Kanun Hükmünde Kararname ile patent yasası kapsamına

yıl boyunca, firmaların ürün portföylerinde çığır açacak moleküllerin olmadığını, gen teknolojisine çok fazla yatırım yapılmasına rağmen bunun biraz hayal kırıklığı yarattığını söylüyor ve “yeni ilaç keşfedilemezken var olan ürünlerin kopyalanması ve sadece fiyat avantajıyla bir takım firmalar tarafından piyasaya sürülmesi” nedeniyle “rekabet kalitesinin” “çok negatif” etkilendiğini ekliyor (Akdoğan, 2005).¹⁴ “Çok negatif” etkilenmiş ve aynı ürünlerin piyasada çoğalmasıyla birlikte artmış olan rekabetin, firmalar nezdindeki yürütücüleri, erleri ise mümessillerdir. İlaç sektöründe rekabetin arttığını söylemek, dolaylı olarak mümessillerin arttığını ifade etmek anlamına gelmektedir.

Tıbbi Mümessiller sitesinde yer alan bir yazıda eşdeğer ilaçların artışının mümessillerin istihdamına olan etkisi ve mümessillerin ilaç sektörü açısından önemi şöyle ifade edilmiş (Akyüz, 2006):

İlaçlar arasında tedavi edebilme açısından farklılıkların azalması, **rekabetin yönünü** daha çok **tanıtıma ve satışa** yönlendirmiştir. Bu yüzden **ilaç endüstrisinin en fazla istihdam yarattığı pozisyon Tıbbi Satış Mümessilliğidir**. Gerçekte bir ilaç firmasının tüm diğer departmanları satış ekibinin işini kolaylaştırmak için çalışır. Satış ekibi endüstrinin damarlarında akan kan gibidir. Satış ekibiniz yara aldığı anda, kan kaybetmiş gibi olursunuz. Çünkü Tıbbi Mümessilleriniz yoksa satışınız yoktur ya da ciddiye alınmayacak kadar azdır.

“İlaç endüstrisinin damarlarında akan kan” benzetmesi, mümessillerin oransal fazlalığının arkasındaki zihniyetin açıklamasıdır. Eşdeğer ilaçların piyasadaki fazlalığı ve bu durumun giderek de artması nedeniyle pazarlama ve satış ilaç firmalarının başlıca gayesi durumuna gelmiştir ve bu duruma bağlı olarak mümessillerin sayısı da artış göstermiştir.

İlaç firmalarında satış işleri pazarlama ve satış departmanları olarak iki ayrı

alınmıştır. Bu Kararname’ye göre ürünlerin patent süresi 20 yıldır. 20 yıl boyunca aynı içerikte bir başka ilacı üretilmeyeceği, üretilmiş olsa bile devlet tarafından bu ilaca ruhsat verilmeyeceği karar altına alınmıştır. 20 yılın sonunda başka firmalar tarafından ilacın eşdeğerini üretmek için Sağlık Bakanlığı’na ruhsat başvurusunda bulunulur ve Sağlık Bakanlığı başvuran firmaların ürünlerini yeterli görürse ruhsat verir ve eşdeğer ilaç üretilmeye başlanır. Aynı ilacın ne kadar çok eşdeğeri varsa, bu, o kadar çok rekabet var demektir. (buraya bir mümessilin 50 tane ilaç var sözleri girebilir) İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası’nın verilerine göre Türkiye’de, eşdeğer ilaçların payı 2010 yılında kutu ölçeğinde yüzde 51.4, tutar ölçeğinde ise yüzde 37.1 düzeyindedir. Türkiye’de orijinal (veya başka bir ifadeyle referans) ilaç ile eşdeğer ilaç konusundaki tartışmaları görebilmek açısından, İEİS’nin sitesindeki görüşlere ve Meral Tamer’in Milliyet gazetesinde yer alan 19 Ağustos 2004 tarihli (Roche’un ve Meral’in fikri mülkiyet hakkı) ve 10 Şubat 2005 tarihli (Tatlıses’in kasedi eşittir Roche’un ilacı) yazılarına bakılabilir.)

¹⁴ Gökhan Akdoğan, EDAK Ecza Kooperatifi’nde Genel Müdürlük yapmıştır.

departman tarafından yürütülmektedir. Pazarlama bölümünde ürün müdürleri tarafından o ilacın pazarlama stratejileri oluşturulurken satış departmanı ise saha kadrosundan oluşur ve satışı gerçekleştirir. Satış kadrosu içerisinde mümessiller ve bölge müdürleri yer alır. Bu kadroda yer alanlar genellikle mümessil olarak işe başlar. Bazı firmalarda mümessilliğin bir üst kademesi olarak uzman mümessillik diye bir kademe daha vardır.¹⁵ Uzman mümessilliğin ardından bölge müdürlüğü ve onun sonrasında ise satış müdürlüğü kademeleri gelmektedir.

Mümessillerin başlıca görevleri, gerçekleştirdikleri doktor ve eczane ziyaretleri ile ilaçlarının tanıtımını yapmak ve satışlarını gerçekleştirmektir. Doktor ziyaretleri ile ilaçlarının “reçete edilmesini”, eczane ziyaretleri ile reçete edilen ilaçlarının muadili ile (aynı endikasyona sahip başka bir firmanın ilacı) değiştirilmeden müşterilere verilmesini, eğer ilacı reçete edilmemişse de reçete edilen ilacın muadili bir ilacı varsa bunun verilmesini sağlamaya çalışırlar.¹⁶

Mümessillerin içerisinde yer aldığı satış departmanları bölge esasına göre örgütlenmektedir. Türkiye için satış bölgeleri belirlenmekte ve her bölgenin bir bölge müdürü olmaktadır. Bölgeler içerisinde farklı ilaçların satışlarını yapan farklı gruplar vardır. Bazı gruplar sadece bir ilaç “çalışırken” bazı gruplar üç, bazı gruplar on ilaç çalışmaktadır. Grupların kaç ilaç çalıştığı ilacın niteliğine göre değişebiliyor. Bazı firmalarda mümessiller, ilaçları ve buna bağlı olarak grupları akut ve kronik olarak ikiye ayırıyor. Akut gruplar, ağrı kesiciler, ateş düşürücüler, kas gevşeticiler, öksürük şurupları gibi hızlı tüketilen ilaçları çalışırlar.

Mümessiller her ayın sonunda bir sonraki ayın çalışma programını oluşturmak ve bölge müdürüne iletmek zorundadırlar.¹⁷ Bu program, mümessilin gün gün ve saat saat yapacağı doktor ve eczane ziyaretlerini içermektedir. 6 numaralı mümessil kendi firmalarında dört ilaç grubu olduğunu (merkezi sinir sistemi; üroloji-kadın doğum; onkoloji; genel grup-öksürük şurubu, kas gevşetici, gaz ilacı, ağrı kesici, nazal sprey ve astım ilacı), bu grupların üç, dört ve altı ilaç çalıştığını kendisinin de altı ilaç çalışan genel grupta olduğunu söylemektedir. Firmalarındaki toplam mümessil sayısı 300 civarındayken bunların 170 tanesi genel gruptadır. Bu mümessilin grubu 22 kişiden oluşmaktadır. Genel grup, kendi içinde uzman hekim çalışanlar ile aile sağlığı merkezi (ASM) çalışanlar olarak ikiye ayrılmaktadır. Ancak 6 numaralı mümessilin kendi bölgesinde aile sağlığı merkezi az olduğu için kendisi hem uzman hem de pratisyen hekimlerle çalışmaktadır.

¹⁵ Görüşme yapılan 7 mümessilden sadece bir tanesi uzman mümessilik kademesinden bahsetmiştir.

¹⁶ TibbiMumessil.Com sitesinde yer alan Tıbbi Satış Mümessili'nin Yaptığı Görev ve İşlemler (5 Eylül 2007) başlıklı yazıda, bu görev ve işlemler şu başlıklar altında toplanmıştır: A) İş organizasyonu yapmak, B) Doktor Ziyareti Yapmak, C) Eczane ziyareti yapmak, D) Grup aktivitesi yapmak, E) İlaç alım ihalelerini takip etmek, F) Rakip firma faaliyetlerini takip etmek, G) Mesleki Gelişime ilişkin faaliyetler yürütmek

¹⁷ Bazı firmalar bu raporların girileceği internet sitelerini oluşturmuş durumdadır.

Firma tarafından belirlenen görüşme standardı, günlük 17-20 doktor ve 5 eczane ziyaretidir. Mümessillerden, toplamda aylık 350-420 ziyaret yapmaları beklenmektedir. 6 numaralı görüşmeci bu standardın çeşitli araştırmalar sonucu ortaya çıkmış olduğunu ancak kendi gerçekliğine uymadığını, kendisinin zaman zaman günde 30 doktorla görüştüğünü ifade etmektedir. Bu durum bölge müdürü tarafından da bilinmekte ve bölge müdürü bu görüşmelerden standardı aşanların raporda belirtilmemesi gerektiğini söylemektedir. Sonuç olarak; raporlar standarda uyarken gerçeği yansıtmayabilmektedir.

Bulgular

Genç İşgücü, Performans, Kota ve Sirkülasyon

Mümessillik, genç işgücünün istihdamına dayanan ve sirkülasyonun¹⁸ oldukça yüksek olduğu bir iştir. Görüşme yapılan 6 mümessilden sadece bir tanesi 30'lu yaşların sonlarındadır. Mümessillerin büyük çoğunluğu henüz 20'li yaşlarındadır. Örneğin GlaxoSmithKline firmasının Türkiye'de toplam 750 çalışanı var ve bunların yaş ortalaması 34'tür (GlaxoSmithKline, 2011). Bu 750 çalışanın yarısından fazlasının saha çalışanı olduğu ve bunların yaş ortalamasının, geriye kalan çalışanlardan (yönetim kademesinde yer alanlar, merkezde çalışanlar, fabrika üretiminde bulunanlar vb.) daha düşük olduğunu söylenebilir. Türkiye'de ilaç sektöründe ilk sırada yer alan Abdi İbrahim firması da kendi internet sayfasında, iş başvurusu sırasında aranan mümessil profilini şöyle belirtmektedir: “İlaç sektöründe deneyimi bulunmayan, üniversite eğitimi tamamlayarak çalışma hayatına atılmaya hazırlanan ve Tıbbi Satış Mümessilliği mesleğini kendisine kariyer edinmeyi hedefleyen genç adaylar...”(2011). Görüşme yapılan mümessiller de bu profili doğrulamakta ve bu mesleğe üniversiteden yeni mezun ve işsiz insanların başvurduğunu ve mesleğe yeni başlayanların önemli bir bölümünün ilk bir yıl içinde işi bıraktığını söylemektedirler. Satış pazarlama müdürlüğü görevinde bulunan 8 numaralı görüşmeci de, firmanın her sene için kendisinin tahminiyle yüzde 10 oranında bir sirkülasyon ön gördüğünü söylemektedir. Bu sirkülasyon işten çıkarmaların yanı sıra işten ayrılanları da kapsamaktadır.

Sirkülasyon, firmaların yönetimleri tarafından da görülen ve “kontrol edilebilir” durumda tutulmak istenen bir gelişme. Kontrol edilebilir düzeyde tutulmak isteniyor çünkü sirkülasyon, işe yeni alınan her insanın geçtiği eğitim sürecini boşa çıkarmaktadır. Bir Genel Müdür bu durumu şöyle ifade etmektedir (Akdoğan, 2005):

¹⁸ Bu yazıda “sirkülasyon” kelimesi, “iş gücü devir oranı” demek olan “turn-over” terimi yerine kullanılmıştır ve çalışanların iş veya işyeri değiştirmelerinin fazlalığını ifade etmektedir.

Her şirkette değişen ama var olan bir eğitim döneminden geçiyorsunuz; ve şirket size para, zaman ve emek yatırımı yapıyor. Bunun sonrasında mesleğe başlıyorsunuz ve ben bu işi yapamam deyip, vazgeçiyorsunuz. Veya yapamam demiyorsunuz da, maslahatı idare ediyorsunuz. Yani maaşınızı alıyorsunuz, arabanıza biniyorsunuz, giyim çekini kullanıyorsunuz. Ta ki; şirket iş akdınızı fes edinceye kadar. Aslında bu genç insanların hakikaten kendi yaşamları ve iş yaşamları için dikkatle göz önüne almaları gereken bir şey: Yapamayacakları ya da yapmayacakları bir iş için ne kendi zamanlarını ne de şirketleri meşgul etmesinler.

Bir başka Genel Müdür ise sirkülasyonun “profesyonelleşme”ye olan olumsuz etkisine ve bunun firmaların imajının olumsuz etkilemesine dikkat çekmektedir (Özler, 2003):

Sık sık eleman değiştirmek Tıbbi Satış Mümessillerinin profesyonelleşmeleri önünde bir engel olarak durmakta. Çünkü bu meslekte profesyonelleşme süreci kişiden kişiye değişmekle beraber 1-3 yıl arasında değişmekte. Yani buluyor, seçiyor ve eğitiyorsunuz ve tam verim alamadan çalışanınızı kaybetmek durumunda kalıyorsunuz. Satışınızı, adaya harcadığınız kaynağı, emeği ve zamanı kaybediyorsunuz. Aynı zamanda çalıştığınız hekim ve eczacının gözünde sık sık eleman değiştiren bir firma güven ve istikrar duygusunun zedelenmesine neden oluyor.¹⁹

“Buluyor, seçiyor ve eğitiyorsunuz...” sözleri, firmaların mümessilleri işe alma süreçlerinin ifadesi olarak görülebilir. Novartis İnsan Kaynakları Direktörü bir röportajında, diğer sektörlerden farklı olarak uygulamalarının büyük bölümünü seçme ve yerleştirme faaliyetlerinin oluşturduğunu söylemektedir. Bu direktörün anlatımlarına göre; bu faaliyetler genel olarak, dört aylık bir süreci kapsar. Öncelikle çeşitli kaynaklardan kendilerine ulaşan özgeçmişler incelenir ve uygun bulunan kişiler tespit edilir. Seçilen bu kişiler, ilk olarak grup görüşmelerine, sonra da birebir görüşmelere çağırılırlar. Bu görüşmelere mutlaka satış yöneticileri ve insan kaynakları uzmanları da katılır. “Grup görüşmeleri, birebir görüşmeler ve kişilik envanterinin uygulanması gibi farklı aşamalardan oluşan” bu süreç yaklaşık 10 hafta sürer. Bu aşamadan geçebilenler, yani firma açısından “başarılı” görülenler, 6 hafta sürecek elemeli eğitime davet edilirler. Sağlık, satış ve pazarlama ağırlıklı yoğun eğitim dönemleri de altı hafta sürmektedir. Bu dönemde günlük sınavlar, haftalık bazda değerlendirmeler yapılır ve “başarılı olanlar” uygun pozisyon ve rollere hazırlanırlar (Kızılkaya, 2008).²⁰

¹⁹ Nuri Özler, ASSOS Pharmaceuticals firmasında Bölge Müdürü olarak görev yapmıştır.

²⁰ Bilgiler, “Novartis İnsan Kaynakları Direktörü Şenay Kızılkaya İle Röportaj” başlıklı yazıdan ve “Novartis Türkiye krize rağmen çalışan sayısını arttıracak” (24 Kasım 2008) başlıklı makaleden alınmıştır.

Novartis'te görülen bu uzun işe alım süreci ve eğitimler hemen hemen tüm firmalarda benzerdir. 4 numaralı görüşmeci de kendi firmalarında işe yeni giren bir mümessile bir ay süren bir eğitim verildiğini, bu bir aylık eğitimin ardından, mümessilin, 6 aylık bir deneme sürecinden geçtiğini, sonraki 6 ayda ise kendisine kota verilmeye başlandığını belirtmektedir.

Firmaların eğitim süreçlerine bu kadar yoğun önem vermelerinin nedeni, mümessilleri “şirketin vitrini” olarak görmelerinden kaynaklanmaktadır. 11 bölge müdürü ve 119 mümessilin kendisine bağlı olduğu bir Tanıtım Müdürü de şu sözlerle mümessillerin endüstrideki rolünün önemine şu sözleriyle dikkat çekiyor (Temel, 2008):

Müşterilerimizle birebir direk temas kuran çok kritik bir noktada bulunuyorlar. Siz merkezden tanıtım stratejileri, tanıtım mesajları gibi pek çok strateji belirleyebilirsiniz, bunu son noktada uygulayanlar Tıbbi Mümessillerimiz. Şirketleri direk temsil eden kişiler oldukları için şirketin vitrinini oluşturuyorlar. Bu nedenle müşteri-mümessil ilişkisi ön plandadır. Mümessil müşterinin gözünde firmanın önüne geçer çoğu zaman. O nedenle temsil yeteneği açısından hem şirketi, hem de ürünleri temsil etmesi açısından çok kritik ve önemli bir pozisyon.²¹

Peki ne oluyor da böyle uzun eğitim dönemlerinden geçirilen, geçen insanlar işten çıkarılıyor, çıkıyor? Firmalarda bölge müdürü, insan kaynakları sorumlusu gibi yönetici denilebilecek pozisyonunda yer alan kişiler ile mümessillerin bu duruma bakışları oldukça farklıdır.

Firmaların Gözünden Sirkülasyon: Yeni Nesil... Motivasyon...

Yöneticiler açısından bakıldığında, şaşırtıcı bir şekilde “yeni nesil”den şikayet edilmektedir. Bir ilaç firmasının tanıtım müdürü, “sektörün karşılaştığı insan profilinin” “eskisi gibi” olmadığını söyledikten sonra şunları ekliyor (Temel, 2008):

Yeni nesil; hedefleri tam ortaya koymuş, ne istediğini bilen insan profilinden uzak. İnsanlar çok hızlı terfi bekliyorlar. Bunu aşmak için çoğu firma; ara kademeler yarattı. Beklentileri yönetmek için yönetici havuzlarına aldılar insanları. Bunları belli eğitim programlarına aldılar, onlarla görüşme-mülakatlar yaptılar. Bir süre sonra bu insanlar ne mümessil kaldılar ne de yönetici oldular, arada kaldılar. Çok sağlıklı yürümedi bu uygulama. **İnsanların beklentileri çok yüksek. Ürettikten sonra talep etmeye evet, ama üretmeden, bir değer ortaya koymadan talep etmeyi çok doğru bulmuyorum.**

²¹ Yurdakul Temel, Koçak İlaç firmasında Tanıtım Müdürü olarak görev yapmıştır.

1986 yılında ilaç endüstrisine girmiş olan bir genel müdür ise, o yıllarda mümessillerin entelektüel yapısı ve bilgi birikiminin daha fazla olduğunu söyledikten sonra, günümüzde çalışan mümessillerin mesleki özverilerinin, şirket aidiyetlerinin geçmiş yıllara göre daha fazla olduğunu ve çok fazla şirket değiştirdiklerini belirtmektedir. Bu genel müdüre göre, bu durum ”biraz da” mümessillerin aldıkları eğitimle alakalı; “Çünkü aldıkları akademik eğitimlerde körüklenen bir kavram; ne kadar şirket değiştirirseniz, ne kadar farklı kültürle tanışırsanız ve o kadar çok ‘**aranılan**’ olursunuz anlayışı. Sanki buna yönlendiriliyorlar. Bu durum aidiyet duygusunu zedeliyor.” (Akdoğan, 2005).

Bir bölge müdürü ise “işveren vekili olarak ben işi veren değil, karşınızdaki aday işi alan olmalı” demektedir. Ancak karşılaştıkları tabloyu, çoğunlukla iş koparan aday profili yerine “uzun zamandır işsiz ve bu meslekten öte bir iş sahibi olmak isteyen insanlar” olarak açıklamakta. Görüşmelerde adayların merak ettiği konular, işin nasıl yapılacağı ve nasıl başarılı olacağı kaygılarından ziyade ücret, araba markası olmaktadır (Özler, 2003). Bu bölge müdürü, iyi bir mümessil adayında olması gereken özellikleri şöyle sıralıyor:

- İstekli ve kıvrak zekaya sahip,
- Yeniliklere açık,
- Koşulsuz çalışma performansı gösterebilecek,
- Vizyon sahibi,
- Zorluklara göğüs gerebilecek kadar mücadeleci,
- Kendine hedefler koyup, bu hedeflere nasıl ulaşabileceğine yönelik bir yol haritası çıkarabilen bireyler olması.

Yöneticiler, iş başvurusu yapan adayların çoğunu “ne istediğini tam olarak bilmeyen”, “hızlı terfi bekleyen”, “beklentileri yüksek”, “aidiyet duygusu zedelenmiş” kişiler olarak nitelendirmekte ve “yeni nesil” böyle demektedirler.

Çalışanlar yani mümessiller açısından bakıldığında ise, var olan ve eleştirilen bu tablo bir başka açıdan okunmaktadır.

Çalışanların Gözünden Sirkülasyon: Stres... Kota...

Görüşme yapılan mümessillerin tamamı, sirkülasyonun oldukça yoğun olduğunu, kota baskısının zorluklarını ve mesleğin oldukça stresli olduğunu anlatmaktadırlar. Bu durumun kendisi, yöneticilerin çalışanlara getirdiği eleştirileri irdelenmek gerektiğini göstermektedir. Yapılan görüşmeler de göstermiştir ki; sirkülasyon bu kadar yoğunken, aidiyet duygusunun zedelenmemesini beklemek gerçekçi değildir.

Mümessiller tarafından, sirkülasyonun başlıca nedeni “satıştaki başarısızlık” olarak açıklanmaktadır. Yöneticiler ise bu gerekçeyi “yeterli performansın gösterilmeyişi” olarak ifade etmektedirler. Görüşmelerde, mümessiller ile yöneticilerin kullandıkları dilin dahi farklı olduğu görülmüştür. Bu ifade, yöneticilerin “performans” dediklerinde öncelikle satış işareti ettiğini de

göstermektedir ki bir bölge müdürü performans değerlendirmelerinin yüzde 70'ini "bireysel satış hedefleri"nin oluşturduğunu belirtmektedir (Özler, 2003). Performans çalışanların iş yaşamlarında kendisini "kota" olarak göstermektedir. Görüşme yapılan bütün mümessiller ilaç kutu adedi veya pazar payı yüzdesi üzerinden verilen "kota" ile çalıştıklarını ifade ettiler.²² Bu kotalar senede bir belirlenmekte ancak denetlenmeleri firmadan firmaya değişebilmektedir. 4 numaralı görüşmeci, kendilerinin haftalık olarak denetlendiğini ancak aylık bazın dikkate alındığını söylemektedir. 6 aylık dilimde kota realizasyonunun yüzde 75'in altında gerçekleşmesi durumunda ise mümessile ihtar verilmektedir. Bu durum, mümessillerin işe girerlerken imzaladıkları sözleşmede de yer almaktadır. İşveren, performansını, yani satışını düşük bulduğunda, tazminatını verip mümessili işten çıkarabilecek yasal mevzuata sahiptir.

Kota realizasyonu, ücretlerin belirlenmesinde de belirleyicidir. Mümessiller, maaş artı prim esasına göre çalışırlar ve primlerin tutarı maaşlarından çok daha fazla olabilmektedir. Bu durumda, kota realizasyonu mümessiller için oldukça önemli hale gelmektedir. Primlerin hesaplanması firmadan firmaya değişebiliyor. 5 numaralı görüşmeci kendisinin 3 ilaç çalıştığını, 3 ilaçta kotayı tutturursa farklı, 2 ilaçta tutturursa farklı, tek ilaçta tutturursa farklı prim aldığını söylemektedir. Bunun yanı sıra, yine bu görüşmecinin aktardığına göre, kota realizasyonu yüzde 100 olursa primin yüzde 100'ü, yüzde 95 olursa yüzde 80'i, yüzde 90 olursa da yüzde 50'si alınmaktadır. İşe yeni başlayan ve hiç tecrübesi olmayan birisinin maaşı 1.800 lira civarındadır. Ve bu kişi 3 ilaçta kotayı tutturursa alacağı üç aylık prim 6.000 lira civarındadır (Primler üç ayda bir ödenmektedir). Uzman mümessillerin primi yüzde 20, bölge müdürlerinin primleri ise mümessillerinkinden yüzde 100 daha fazladır. 3 numaralı görüşmeci ise işe yeni başlayanların 1.100 ila 1.500 lira arası maaş aldığını, tecrübelilerin maaşının 3.000 liraya kadar yükseldiğini, kendisinin ortalamanın üstünde maaş aldığını, yıllık primin ise 60-70 bin liraya kadar çıkabildiğini söylemektedir. Kendilerinde "kota" değil de "pazar payı hedefi" olduğunu belirten 8 numaralı görüşmeci ise çalıştığı şirkette prim hesaplamalarının çok daha karmaşık olduğunu ifade etmektedir. Bu görüşmecinin aktardığına göre, şirketlerinde tek bir prim bulunmamakta, pazar payı ortalaması 5 iken, yüzde 7'lik satış yapan ve bu satışını da yüzde 9'a çıkaran bir mümessilin alacağı prim, pazar payı 3 iken 5'e çıkaranla aynı olmamakta, ilk mümessil daha fazla prim almaktadır. Bu belirsizlik, öğretimde uygulanan çan eğrisi sistemine benzer bu uygulama, bütün mümessilleri, birbiriyle karşılaştırılabilir kılmakta ve hep daha fazlası için, hiçbir zaman tamamlanmayacak olan bir hedef için çalışmak zorunda bırakmaktadır.

Mümessiller kotaya bağlı bu prim sisteminin üzerlerinde satış baskısı

²² Bu çalışmada kota terimi, mümessilden beklenen satış hedefini ifade etmek için kullanılmaktadır. Kota, bu satış hedefinin kendisini değil aslında minimum satışını göstermektedir. Firma, mümessile, çalıştığı bölgede 5.000 kutu satış hedefi koymuşsa, mümessil 5.000'in altına düşmemelidir.

oluşturduğunu ifade etmektedirler. 5 numaralı görüşmeci sektördeki rekabetin giderek arttığını ve firmalardan elemanlara satış anlamında çok yoğun baskılar geldiğini belirtmektedir. Eskiden daha ılımlı satışlarla bir yerlere gelirken şimdi sürekli artan bir grafik istenmektedir: “Bir kot firmasını düşünün, bu ay 100 sattıysa bir sonraki aya 110 satmadı diye kızmazsın elemana. Bizim sektörde bu ay 100 tane sattın bir dahaki aya 110 satman lazım. 110 sattın 120 satman gerekiyor.” Görüşmeci, bütün firmaların beklentisi olduğunu ancak o kadar potansiyel olmadığını söylemektedir. O zaman da “bazıları gidiyor” diyor görüşmeci. 6 numaralı görüşmeci de kendisinin kota yüzünden iki defa ihtar aldığını ve belki de işten çıkarılabileceğini belirtiyor:

Sürekli bir kota geliyor, sürekli bir stres var, hiç bitmiyor yani... Ben Haseki'ye başladım, ayda 200 kutu benim ilacımdan çıkıyordu. Dedim ki ben bunu 1.000 kutuya çıkaracağım ayda, çıkardım. Ama bir sonraki dönem diyor ki; “sen bunu 1.200 kutu yapacaksın”. Hiçbir zaman bir doyuma ulaşamıyorsunuz. Yaptığınız zaman diyorsunuz, “tamam ben bunu başardım” ama öbür taraf diyor ki “sen bunu da başaracaksın”. Ama olmuyor işte. Daha fazlasını istersen daha fazlası yok zaten. Mümkün değil zaten. Çünkü beş sene önce de burada bir tane ortopedi kliniği vardı, bir tane beyin cerrahi polikliniği vardı onlar benim ilacımla yazıyorlardı tek kalem. Bunun daha ötesi yok. Buradaki doktor sayısı artmıyor. Bir Bağcılar da bunu yapabilirsin, hekim sayısı artar şu artar bu artar. Haseki'de bunu yapamazsınız, sürekli kotayı arttıramazsınız çünkü sabit yani. ... ben bunu çıkartmışım 1.250 ye kadar, Türkiye birinciliğim var 2009 da, bir sene boyunca Türkiye birincisiydim. Ama şimdi sen beni hala arttırırsan, hem beni psikolojik olarak çöküntüye sokarsın artık inanmıyorum. Bıraktım artık, motivasyonum da düştü. Dedim ya nereye kadar. Şu an ben 2008 de 2009 da yakaladığım başarıyı da yakalayamıyorum, motivasyonum düştü. Ben 1.200 kutuya kadar getirdim bu 1.201 kutu olmaz, inanmıyorum. Olmaz yani.

6 numaralı görüşmeci, mümessil kotayı tutturamadığında hemen işten çıkarma gündeme gelmediğini, önce savunma alındığını, kota düşüklüğünün tekrarlaması halinde ise işten çıkarmanın gündeme gelebileceğini söylemektedir. Görüşmecinin ikinci ihtarında kotası yüzde 67'dir ve bu ihtara karşı verdiği savunma kabul edilmeyip, “bu savunmayı kabul etmiyoruz, bir dahaki tekrarında iş akdiniz feshedilecektir” ihtarı almıştır. Bu görüşmeci, beş senedir çalıştığını, 1.500 lira maaş aldığını, kotasını tutturamadığı için geçen sene net 31.000 lira olan primi alamadığını belirtmiştir. Satış pazarlama müdürlüğü yapan 8 numaralı görüşmeci de mümessil pazar payı hedefini tutturamadığında gündeme gelen ilk uygulamanın işten çıkarma olmadığını, önce hedeflerini gözden geçirdiklerini söylemektedir. Eğer hedeflerde değil de çalışanda bir sorun olduğu sonucu çıkarsa, çalışana, “geri bildirim” verilmektedir. Bu geri bildirimde “senin performansından memnun

değiliz, sana yeni bir aksiyon planı çıkaracağız” denilmektedir. Bu yeni “aksiyon planı” verildikten sonra, 6 ay daha gözlenir çalışan. Görüşmeci, mümessilin bu 6 ay içinde de hedeflerini tutturamaması durumunda “diğer alternatiflere” bakıldığını belirtiyor. Bu alternatifler işten çıkarma da olmayabilmekte, çalışanın yerinin değiştirilmesi de gündeme gelebilmektedir. 8 numaralı görüşmeci bu durumu şöyle gerekçelendiriyor: “Çapa, Cerrahpaşa’da çalışamaz ama Bağcılar’da dünyayı değiştirecektir belki.”

Sürekli olarak rakiplerini gözetmek ve artan kota hedeflerini tutturmaya çalışmak, mümessilliği, yönetici kademesindeki çalışanların deyimiyle “dinamik” kılmaktadır. Satış pazarlama müdürlüğü yapan 8 numaralı görüşmeci, “özel sektörde ve satışta çalışıyorsanız bu dinamizm olmak zorunda. Sigortacılıkta çalışıyorsanız da emlak sektöründe çalışıyorsanız da bu sürekli böyle. Bir gün sonrasını öngörebilmek ve bunun için şey yapabilmek zorundasınız” diye açıklamaktadır bu dinamizm konusunu. Ancak görüşme yapılan mümessillerin neredeyse tamamı bu dinamizmin, mesleği yorucu ve stresli hale getirdiğini söylemektedir. 3 numaralı görüşmeci “Yorucu ve stresli bir iş, insanlarla uğraşmak kolay değil, bölgeye başlıyorsunuz kimseyi tanıımıyorsunuz, tanımaya ortak nokta bulmaya çalışıyorsunuz anlaşmak için. Kolay bir iş değil zor bir iş. Stresi çok fazla. Firmaların, doktorların, eczanelerin baskısı var. Sürekli satmanız gereken hedefiniz var. Müdür baskısı apayrı bir şey.” derken, 5 numaralı görüşmeci ise “zihinsel ve bedensel yoruculuğu var işin” dedikten sonra net olmayan mesai durumunu anlatmaktadır. Bu görüşmecinin anlatımlarına göre, işler 6 deyince bitmemekte, akşam toplantıları olmakta, bazen de sunum nedeniyle akşamları doktorları yemeğe çıkarmak gerekmektedir. Eve iş götürmek sık rastlanır bir durumdur. Raporları gün içinde yazmak mümkün olmadığından evde akşamları yazılmaktadır. Bu görüşmeci, hafta sonu havaalanına gitmek isteyen doktorların, “nasıl olsa benzinlerini firma karşılıyor düşüncesiyle”, araçlarıyla havaalanına bırakmaları için kendilerini arayabildiğini söylemiştir. 4 numaralı görüşmeci ise eczacılarla ilişkilerine dair, Pazar günü gidip ailesiyle bir yemek yemek ya da özel günlerinde yanında olmak gerekliliğinden söz etmektedir. 5 numaralı görüşmeci de doktor ve eczacıların yanlarında olmaları gereken “özel gün”lere örnekler vermiştir: “Doğum günüydü, evlilik yıldönümüydü, çocuğuna bir şey götürürsün...” Görüldüğü gibi mümessillik, mesai saatleriyle sınırlı olmayan, çalışanın bütün planlarını işin gerekliliklerine göre yapması gereken bir meslektir. 6 numaralı görüşmeci, işin bu yanlarının işe girmeden anlaşılamayacağını belirtmektedir:

Bu işe severek başlıyorsun, dışarıdan görüyorsun mesleği diyorsun ki altında araba geziyorsun. Yalan değil doğru, geziyorum. İlk bir iki sene geziyorsun, hem çalışıyor keyif alıyorsun hem de geziyorsun. Üniversiteyi yeni bitirmişsin, 23-24 yaşındasın böyle bir şey için, altında araba, sınırsız yakıt, takım elbise çok büyük bir nimet. Kendi paranızla gidemeyeceğiniz otellere, restoranlara oralara buralara, yemeğe toplantıya gidiyorsunuz. Biz en son

yılsonu toplantısını Belek Riksoş otelde yaptık ve şimdi balayına gitmek için baktım 3 bin lira gidemem yani. Nasıl gideyim 3 bin liralık balayına. Belli bir süre geçince aradan, bir de yaptığınız iş hep aynı, sabah kalkıyorsunuz kahvaltınızı yapıyorsunuz, doktora gidiyorsunuz, başka bir doktora gidiyorsunuz sürekli baskı yiyorsunuz, sürekli bir kota geliyor, sürekli bir stres var hiç bitmiyor yani

15 yıldır mümessillik yapan bir başka kişi, bir yazısında “sonuç hüsrân” diyerek aynı süreci anlatmaktadır (Salıkcı, 2004)²³:

Dışarıdan bakıldığında ceplerinde para, altlarında araba var. Dolayısıyla birçok genç arkadaşta ben bu işi yaparım düşüncesi oluşuyor. Sonra daha ilk süreçte kopmalar başlıyor. Firmanın eğitiminde bile "ben bu zorluklara gelemem" diye ayrılanlar; sahaya yani işin pratiğine geçildiğinde de işin zorluklarını daha iyi fark edip 6 ayda, bir senede vazgeçenler azımsanamayacak oranda. Birçok insan bu işi meslek olarak görmüyor, bir dönem yapıp daha sonra bırakılacak bir iş olarak görüyorlar. İşe yeni başlayanlar bu mesleği kolay para kazanılacak bir meslek olarak görüp bu niyetle bu mesleğe başlıyorlar ama sonuç hüsrân.

Bazı yöneticiler, bu sirkülasyonda bölge müdürlerinin payları olduğunu da belirtmektedirler. Firmanın strateji ve kararlarının mümessillere iletilmesinin başlıca kanalları olan ve mümessillerle firma adına birebir ilişki yürüten bölge müdürleri, mümessillerin “kişisel gelişimlerine katkı sağlayan, onlara fırsat tanıyan, onların bu mesleği benimsemelerinde en kritik kişiler” (Temel, 2008) olduklarından onlara önemli sorumluluklar düştüğü ve büyük yetkilerle donatıldıkları söylenmektedir. Hatta bu yetkiler o kadar geniş ki “Tabiri caiz ise bölge müdürü kendi bayrağını çekiyor. Kendi krallığını oluşturuyor.” Bu yetkiler, bölge müdürünü, mümessil açısından firmanın kendisi konumuna taşımakta ve bu durum da bölge müdürüyle sorunlar yaşayan mümessilin işten ayrılmasına ya da işten çıkarılmasına neden olabilmektedir. Bir Genel Müdür de 2005 tarihli bir röportajında, Türkiye’de sadece satışı iyi diye yöneticilik vasfı gelişmemiş insanların yönetici yapıldığını belirtmekte ve bu yöneticilerin de ekibinde çok başarılı olanları kendilerine rakip görüp gönderme eğilimine girebildiklerini, bunun yanı sıra bir diğer handikap olarak da ekip içinde hem yöneticilik hem de satış anlamında başarısı dengede olan insanların bu durum nedeniyle “de-motive” olup, kopabildiğini söylemektedir. Bu kişiye göre “her başarılı futbolcu, başarılı bir teknik direktör olamaz” (Akdoğan, 2005). 5 numaralı görüşmeci de 2 seneye yakın çalıştığı ilk firmadan, bölge müdürüyle sıkıntı yaşadığı için ayrıldığını belirtmiştir.

²³ Fahrettin Salıkcı, İlhan Hexal adlı firmada 15 yıl mümessillik yapmıştır.

Mesleğin Değer Kaybı ve Bir “Karakter Aşınması” Örneği Olarak Mümessillik

Çalışma kapsamında görüşülen mümessillerin önemli bir bölümü, mesleğin geçmişten günümüze giderek “kirlendiğinden” ve “değersizleştiğinden” söz ettiler. Örneğin 4 numaralı görüşmeci, eskiden bir mümessil hastaneye gittiğinde, hastanede “bilmem ne mümessili hastanemize gelmiştir, görüşme odasında ziyaretlerinizi beklemektedir” anonslarının yapıldığını ve doktorların ilaçlar hakkında bilgi alabilmek için birbirleriyle kavga ettiğini söylemektedir. Ancak etik olmayan istekler ve bunu olumlayan mümessiller yüzünden meslekleri “böyle geri gitmiş”. Görüşmeciye göre bunun nedeni şimdi sektörde çok fazla insan ve ilaç olmasıdır. Görüşmeci bu durumu, doktorlar “biri olmazsa biri olur” diye düşünmekte, rekabet de, doktorların istekleri de artmakta; doktorlar mümessiller için “bana muhtaç” diye düşünmekte diye açıklamaktadır.

6 numaralı görüşmeci ise sözleriyle bu “kirlenmenin” nasıl döngüsel bir şekilde gerçekleştiğini ortaya koymaktadır: “Bu aslında iki taraflı bir şey. Belki de hekimleri bu hale biz getirdik... bu olayı bu hale getirenler biraz da firmalar, biraz da mümessiller. Firmalardan ziyade mümessiller. Biz de gidip paramedikal olmayan yeni mezun bir hekime diyoruz yani ‘hani gel ben sana playstation alayım’ diyoruz yani. Adam belki hiç alakası yok, hiç dokunulmasa, hiç dürtülme belki hani ömrünün sonuna kadar etik bir hekim olarak devam edecek.” Görüşmeci, mümessillerin bu girişimleri yüzünden doktorların direncinin de “bir yerde kırıldığını” ifade etmekte ve paramedikal tutumlar sergileyen doktorların geçirdiği dönüşümü de özetlemektedir. Örneğin Haseki’ye gelen asistan daha önce başka yerde görev yapmamışsa, mümessiller, bunu doktorun tavırlarından, davranışlarından anlayabilmekte ve bu doktorlarla, sistemi bilmediklerinden, hala bir öğrenci psikolojisinde olduklarından çok rahat iletişim kurulabilmekte. Ancak doktorlar, eğer birkaç sene pratisyenlik yapmışsa ve sağlık ocağı deneyimi varsa, mümessiller için bu doktorlarla iletişim kurmak daha zor olmaktadır. Bu görüşmeci, bu doktorların, belli bir süreçten sonra egolarının çok yüksek olduğunu söylemiştir. Görüşmeciye göre bu doktorların, burunları havadadır ve istekleri olur; yeni mezun öğrencinin ise kolay kolay istekleri olmaz, kitap, stetoskop gibi materyaller isterler. Medikal isteklerdir bunlar. Ama daha önce hekimlik yapmış olan özellikle de pratisyen hekimlik yapmış olan doktorlar için “hiç utanmadan sıkılmadan”, “aklınıza gelebilecek her şeyi isteyebilirler” demektedir görüşmeci. Paramedikal, medikal, etik, naetik²⁴ her şey olabilmektedir bu istekler. Sağlık ocağı ve özel hastanede doktor olanlar veya eğitim araştırma hastanelerinde uzman olarak çalışanların istekleri çamaşır makinesi, dalış kıyafeti, fotoğraf makinesi gibi

²⁴ “Naetik” kavramı, görüşmeciler tarafından “etik olmayan” anlamında kullanılmıştır. Literatürde yeri olmayan bu kavramın, mümessiller tarafından kullanıldığı tespit edilmiş ve bu kavram bu çalışmada da kullanılmıştır.

tamamen tıpla alakası olmayan, kişisel istekler olabilmektedir. Görüşmeci, eğitim araştırma hastanelerinde bu tutumlarla çok fazla karşılaşmadığını ve buralarda çalışan doktorların isteklerinin “etik” olduğunu da belirtmektedir.

3 numaralı görüşmeci ise içinde bulundukları durumun ve işleyişin onları böyle davranmaya ittiğine ve bunun dışında durabilmenin zorluğuna dikkat çekmektedir: “Çünkü rekabet önemli. Çok rakip var. Herkes bir şey vermeye çalışıyor. Siz hiçbir şey vermezseniz çok da başarılı olunamıyor bazen. Satışı arttırıcı şeyler bunlar.” Bu görüşmeci, “satışı arttırıcı” bu “şeylerin” ne olduğu sorulduğunda, “Evine buzdolabı alanlar var, klima alanlar var, yazlığını yaptıranlar var, tatile gönderenler var” cevabını vermiştir. Görüşmecinin kendisi de bir doktorun evine klima taktırmıştır. 5 numaralı görüşmeci ise araba lastiği veya çocuğuna doğum günü partisi isteyenler dahi olduğunu ifade etmiştir. Bu görüşmeci, “akla gelebilecek bütün ihtiyaçlar istenebiliyor” demektedir.

Bu “teşviklerin” nasıl sağlandığını ise doktor olan birinci görüşmeci anlatmıştır: Öncelikle mümessil, “yeterince ilaç çıkmıyor neler yapabiliriz, ne tür destekler sağlayabiliriz” diye konuyu açmaya çalışmaktadır. Bu bir penceredir ve doktor “Şöyle yaparsak iyi olur, bize şunu alırsan...” benzeri bir cevap verdiğinde teşvikler gündeme gelmektedir. O zaman mümessil “şu kadar reçete yazarsan şunu alabiliriz” diye bir teklif sunabilmektedir. 6 numaralı görüşmeci artık hem doktorların hangi mümessilden ne isteyeceğini bildiğini hem de mümessillerin hangi doktora ne teklif edeceğini bildiğini ifade etmiştir. “Gelip benden kitap mitap istemez işte benden naetik şeyler ister, kitabını kongresini isteyeceği firmalar farklıdır. Bilir ki o firma kitap, kongre, medikal destek dışında hiçbir şey yapmaz.”

Görüşmeciler, hem doktorlar hem de firmalar açısından genelleme yapmanın mümkün olmadığını dile getirdiler. Etik tutum sergilemekte ısrarcı olan doktorlar olduğu gibi bu tür paramedikal teşviklere izin vermeyen firmalar da olduğunu belirttiler. 6 numaralı görüşmeci firmaların mümessillere kredi kartı verip tüm harcamalarını bu kredi kartlarıyla yapmalarını istemesinin bir denetim yolu olduğunu belirtmektedir. Bu tür istekleri kredi kartıyla karşılamak mümkün olmadığından ve firma da kredi kartı dışındaki harcamaları kabul etmediğinden mümessilin bu tür istekleri karşılamasının önü böyle alınabilmektedir. 6 numaralı görüşmeci, kendi firmalarının mümessillerine kredi kartı vermediğini, harcamalarını fatura etmelerini istediğini söylemiştir. Paramedikal istekler olduğu durumda, alınan ürünün tutarı kadar yemek, kitap, kırtasiye ve çiçek fişi almak zorunda kalmaktadır mümessiller; “ne alırsak alalım, gidip yemek, kitap fişi bulabiliyoruz”. Firmanın bu durumlardan haberdar olup olmadığı sorulduğunda ise, görüşmeci, firmaların aslında farkında olduklarını, ibraz ettikleri gibi bir ayda 700 milyonluk çorba fişinin gerçekçi olmadığını bildiklerini söylemiştir: “Onların da bir kuralı var, sat nasıl satarsan sat.” Bu görüşmeci, bazı firmaların bu işlere çok karşı olduğunu, özellikle de yabancı firmaların bir çoğunun etik dışı davranışlarda bulunmadığını da belirtmektedir. Ancak özel bir hastanede doktor olan 9 numaralı görüşmeci,

yabancı ve yerli firmaların bu tür talepler konusunda bir ayrım içermediğini, aksine daha çok imkana sahip olan yabancı firmaların bu tür talepler konusunda daha fazla olanağı olduğunu söylemiştir. 2004 yılında basına yansıyan ve sonraki yıllarda da süren davalar nedeniyle basına çıkmaya devam eden “Roche skandalı”, “paramedikal yaklaşımlar” konusunda yabancı yerli firma ayrımının geçerli olmadığına bir başka göstergesi olarak görülebilir. Roche adlı firmanın NeoRecormon adlı kanser ilacını depoya 88 milyon liraya, SSK’ya ise 230 milyona fatura etmesinin açığa çıkması üzerine patlak veren olay, 2006 yılında ortaya çıkan mümessil doktor ilişkilerine dair bilgilerle daha da dallanıp budaklanmıştır. Vatan gazetesinde çıkan haberin numaralar halinde aktardığı alt başlıkları şöyledir:²⁵

- 1 - 150 doktora 850 YTL diskoya giriş parası
- 2 - Doktor Bey bilgisayarına plazma monitör istiyor
- 3 - Hastası olmayan ilçede yoktan hasta icat ettiler
- 4 - Doktor odası tadilatı için hastaların yarısına Roche
- 5 - 50 diyaliz makinesine süresiz NeoRecormon
- 6 - 7500 YTL"lik alışveriş çeki karşılığında orduya ilaç
- 7 - Profesör"e reçete karşılığı 10 bin YTL"lik bütçe
- 8 - 110 hastaya kemik ölçümü yapıp 100"üne ilaç yazdılar

Bu haberlerin ortaya çıkardığı önemli bir ayrıntı da ücretsiz sağlık taramalarının firmalar tarafından ilaçlarının satışını arttırmanın bir yolu olarak kullanılmasıdır:

Skandal e-mailler arasında, 13 Ekim 2003'te Giresun Devlet Hastanesi'nin dolaylı olarak Roche'un sponsorluğunda "Hipertansiyon ve Osteoporoz Taraması" yaptığı anlaşılıyor: “Hastane müdürü L. Bey taramayı yapabileceğimiz boş bir yer olmadığı için EKG odasını boşaltıp, bize tahsis etti. İhtiyacımızı sağlamak için başhemşireyi görevlendirdi. Belediye meydanında bir gün önceden hazırladığım ve taramayı haber veren afişler astırdım. Belediyeden anonslar 4 gün önceden yapılmaya başlandı. Hatta yerel TV"lerden alt yazılar geçti. Tarama 09.00"da başladı ve hastalar tek tek içeri alınıp kemik ölçümü yapıldı. Sonuçlar Ortodontist Dr. B.T'ye ulaştırıldı. Doktorumuz karnesi yanında olanlara anında Rocaltrol (kemik erimesi ilacı,

²⁵ Hilal Öztürk'ün 7 Ekim 2006 tarihli Vatan gazetesinde yayınladığı “Roche’un Kirli Çamaşırları” adlı yazıdaki haberler hakkında ayrıntılı bilgi alabilmek için şu makalelere de bakılabilir:

Meral Tamer, Roche yalnız kaldı, 22 Ağustos 2004, Milliyet,

<http://www.milliyet.com.tr/2004/08/22/yazar/tamer.html>,

Necati Doğru, Doğrular yenilir fakat yıkılmaz!, 24 Aralık 2005, Vatan

<http://haber.gazetevatan.com/Haber/67201/1/Gundem>

Şule Yücebıyık, Tüm yöneticilere okutulacak bir ders: Veysi vakası, 13 Ekim 2004, Milliyet

<http://www.milliyet.com.tr/2004/10/13/business/abus.html>

kutusu 100 YTL) yazarken, karnesi olmayanlara da reçete yazıp çarşamba günü hastaneye gelmelerini, bu ilacı uzun süre kullanılacağı için de rapor çıkarmaları konusunda bilgilendirdi.” Bu sırada oldukça şaşırtıcı bir sonuç ortaya çıkmış, taramaya katılan 110 hastadan, 100'üne kemik erimesi teşhisi konulmuştur. Roche çalışanı, mailinde çalışma arkadaşına bu mutluluk tablosunu anlatırken şu ifadeleri kullanmaktadır: “T. Hanım, taramanın bir kaç dakikasını kameraya çektim. Sonra da kendime kızdım. ‘Keşke’ dedim, ‘Kamerayı bir yere sabitleseydim de, doktorun her reçeteye Rocaltroll (Roche’un kemik ilacı) yazdığını T. Hanım da görebilseydi. Benim gibi o da çok mutlu olurdu’ diye içimden geçirdim...”

Görüşmeciler, mümessillerin, firmaların bilgisi olmadan da eczanelere ve doktorlara “uygunsuz” teşvikler sağlayabildiğini ifade etmektedir. Bunun nedeni firmanın karşı oluşu olabileceği gibi, mümessilin kendisine tanınan promosyon kotasını aşmış olması da olabilmektedir. Zira görüşülen mümessiller, firma tarafından kendilerine aylık olarak bir promosyon limiti belirlendiğini söylemektedirler. 6 numaralı görüşmeci kendisinin iki aylık bütçesinin 1.800 lira olduğunu, 5 numaralı görüşmeci ise kendisinin aylık 1.200 lira promosyon bütçesi olduğunu belirtmiştir. Ancak özel durumlarda bu bütçeler arttırılabilmektedir. Yabancı bir ilaç firmasının bir ilaç grubunun satış pazarlama müdürlüğünü yapan 8 numaralı görüşmeci de, bu promosyon bütçesinin düşük tutulmasının paramedikal yaklaşımlara karşı bir denetim yolu olduğunu ifade etmektedir. Bu görüşmecinin firmasında, mümessillere aylık 200 lira promosyon bütçesi ayrılmaktadır. Bunun haricinde, bölge müdürüne, ihtiyaç duyulması halinde harcanmak üzere ayrılmış ayrı bir bütçe de bulunmaktadır.

5 numaralı görüşmeci, firmaların bilgisi haricinde yapılabilecek “teşvikler” için, mümessilin “bu malı verirsem şu kadar reçete çıkartırım, bana getirisi şu olur” hesabıyla davranabileceğini ve eğer getirisi teşvikten fazla ise o teşviki kendisinin dahi karşılayabildiğini belirtmiştir.

Mümessillerin söylemleri ve açığa çıkan bilgiler yazılan her ilacın gerekli olup olmadığı konusunda bir şüphe uyandırmaktadır. Doktor olan 1 numaralı görüşmeci de “sağlık biraz da kirlenmiş bir alan” diyerek bu duruma dikkat çekmektedir. Bu görüşmeci işin çıkar ilişkisine dönüşebildiğini ve bazen tek kalem reçetelerin yazılabildiğini ifade etmektedir: “Ben pratisyenlik yaptığım için de biliyorum. Bana gelen bazı reçeteleri görüyordum, her reçetede aynı kalıpların olması mümkün mü, her hastada aynı ilacı görüyor olmak çok da normal değil.” Kadın doğum bölümünde çalışan bu doktor, mümessiller tarafından, aslında gerekli olmamasına rağmen, her hastaya anti anemik ilaçlar yazması yönünde baskılar olduğunu da söylemektedir.

6 numaralı görüşmeci de bu konuda bir başka örnek anlatmıştır: İlaçların reçete edilmesi ile ilgili olarak “biz ilaç firmaları olarak yönlendirme yapıyoruz

maalesef” diyen bu görüşmeci, kendisinin “çalıştığı” astım ilacını, ilk başta sadece göğüs hastalıkları uzmanı yazabildiğini ancak sonra bu durumun değiştiğini belirtmektedir. Orijinalinde sadece astım tedavisinde kullanılan bu ilaç için, yerli bir firma, birkaç araştırma yaptırıp alerjik rinit endikasyonu aldırması ve hastanelerin kulak-burun-boğaz (KBB) birimlerinde de bu ilaca “çalışmaya başlamış”tır. Görüşmeci, şimdi kendi firmalarının da bu ilacı KBB de çalıştığını belirtmekte ve birçok hekimin “asla yazmam” demesine karşın birçoğunun ise hiçbir gereği olmadan sadece anlaşmalar doğrultusunda bu ilacı reçete ettiğini söylemektedir. Bu anlatımlar, insanlara ihtiyaçlarının olmadığı bazı ilaçların kullanılabildiğini göstermektedir.

Mümessillerin ve doktorların anlatımları, var olan işleyişin, hem doktorları hem de mümessilleri etik olmayan davranışlar sergilemeye doğru ittiğini göstermektedir. Bu paramedikal tutumlar, Richard Sennet’in “Karakter Aşınması” kitabında işaret ettiği, mesleğin çalışanlar üzerindeki aşındırıcı etkisini çağrıştırmakta, bu durumun bir örneğini oluşturmaktadır. Bu tutumların ve yolsuzlukların yükü ve olumsuzluğu ise artan ilaç fiyatları ve gereksiz ilaç kullanımı olarak hastalara yüklenmektedir.

Yasal Düzenlemelerin Mümessillere Yansımaları

Sağlık harcamalarının yüzde 90-95’e varan oldukça önemli bir bölümünü karşılayan devlet, bu harcamaları kısma çabası içerisinde. Bu amaçla ilk olarak ilaç fiyatlarında indirimle gidilmiştir. İki yıl içerisinde, sırasıyla yüzde 20 ve yüzde 10 indirim yapılmıştır ve yeni indirimler beklenmektedir.²⁶ 8 numaralı görüşmeci, ilaç sektörünün bu indirimler nedeniyle ciddi bir baskı altında olduğunu söylemektedir.

Fiyat indiriminin yanı sıra, ilaç sektörünün doktor ve eczacılarla ilişkisi anlamına gelen mümessillerin ziyaretlerine de sınırlamalar getirilmektedir.²⁷ Aile Sağlığı Merkezlerinde ise bu sınırlamalar, doktorlara ceza puanı uygulamasıyla pekiştirilmiştir (Sucu, 2011).²⁸ 2011 yılı başında çıkarılan yeni ceza yönetmeliğine göre, Aile Sağlığı Merkezlerinde, aile hekimlerinin tıbbi mümessillerle görüşmesi ve

²⁶ Sosyal Güvenlik Kurumu 2 Kasım 2009 tarihinde yürürlüğe girmek üzere yüzde 24 iskonto (<http://www.haber7.com/haber/20090929/Yuzde-24-iskonto-uygulanacak-ilaclar.php>) ve 11 Aralık 2010 tarihinde Resmi Gazete’de yayımladığı Tebliğ ile de yüzde 11 iskonto yapmıştır (<http://www.aifd.org.tr/PDF/Mevzuat/tr/91.pdf>)

²⁷ Ziyaret sınırlaması amacıyla ilk olarak 15.12.2000 tarih ve 23911 sayılı genelge ile, sağlık hizmetlerinin aksamasına yol açtığı gerekçesiyle, hasta yoğunluğunun çok fazla olduğu acil, poliklinik, laboratuvar, röntgen ve benzeri birimlerde ilaç tanıtımlarının yapılmaması konusunda kamu hastaneleri uyarılmış; daha sonra ise 18.07.2006 tarih ve 13728 sayılı ve 2006/85 no.lu yeni bir genelge ile kamu hastanelerindeki tüm birimler için ilaç tanıtımı faaliyetlerinin ancak mesai saatleri dışında yapılabileceği kararlaştırılmıştır.

²⁸ Bu konuda bir başka haber için bakınız: “Aile hekimliğinde ‘ceza puanına’ eleştiri”, 11 Ocak 2011, <http://www.ilacnet.com/?p=175>

doktorun odasında ilaç firmasını tanıtıcı kalem, not defteri, duvar saati benzeri malzemelerin bulunması halinde aile hekimine ceza puanı verilmektedir. Bu yönetmeliğe göre, iki yılda ceza puanı 200'ü bulan doktorun sözleşmesi feshedilebilecektir. Ancak bu yasakların sadece aile hekimlerine getirilmesi de bir başka eleştiri konusudur. Bu sınırlamanın tüm doktorları kapsaması talep edilmektedir.²⁹ Bunların yanı sıra bir diğer sınırlama da ilaç firmalarının kongrelere götürebileceği doktor sayısına getirilmiş ve bu sayı 30 olarak belirlenmiştir. 8 numaralı görüşmeci tüm bu sınırlamaların amacının sektörü biraz daha küçültmek olduğunu ifade etmektedir. Devlet sektörü küçültmek maliyeti düşürmeye çalışmaktadır.

Bu küçültme çabalarının doğrudan etkilenen çalışanlarından birisi de mümessiller olmaktadır. Görüşme yapılan müessil, doktor ve eczacılar son yıllarda müessil sayısında düşüş olduğunu belirttiler. Özel bir hastanede doktor olan 9 numaralı görüşmeci de 25 lira olan bir ilacın 4 liraya kadar düştüğünü, eğer fiyat bu kadar düşebiliyorsa, aradaki farkın daha önce nereye gittiğini sorgulamak gerektiğini, ilaç firmalarının rakamlarının artık böyle promosyonlar yapmaya izin vermediğini, son bir, bir buçuk yıldır firmaların abartılı promosyon uygulamasının bittiğini söyleyerek yaşanan gelişmelere olumlu yaklaştığını belirtmektedir.

“Kirlenme” ve Görüşmecilerin Dile Getirdiği Alternatifler

Tüm bu araştırmalar ve bu çalışma boyunca yapılan görüşmelerden çıkarılan sonuçlar sağlık alanındaki “kirliliği” gözler önüne sermektedir. Kendilerini eleştiren bir yazı karşısında müessillerin aşağıda aktarılan cevapları da durumun vahametinin başka göstergeleri olarak görülebilir (Küçükusta, 6 Eylül 2009).

- Bilimsellik ön planda da neden bir şey almadan kimse yazmıyor bir şey istemeyin almayın o zaman bizde medikal yaklaşım neden muadilsiz ilaçlar tercih edilmiyor.
- Sayın hoca, hayatında kaç defa katılım konaklama ve ulaşım ücretini ödeyerek kongreye katıldın. Asistan odandaki kanepeli, bilgisayar, televizyonu kim aldı. O çantadan tavşan da çıkar geyikte ama sen çıkarana değil talep edene bak. Benim 23 senelik meslek hayatımda toplu iğne bile vermediğim ama odasına gittiğimde bizi ayakta karşılayıp kapıya kadar uğurlayan hekimlerimi tenzih ediyorum ama bu işlerdeki abeslikler arz talep neticesinde olmadı mı?

²⁹ Prof. Dr. Ahmet Rasim Küçükusta'nın bu konudaki değerlendirmesi şöyledir (16 Ocak 2011): “Böyle bir uygulamanın sadece aile hekimleri ile sınırlı olması promosyon ürünlerinden sadece onlar nasipleniyorlarmış gibi bir yanlış anlamaya sebep oluyor. Promosyon ürünlerinin tüm hekimlere yasaklanacağı günleri hasretle bekliyorum ve inanıyorum ki o günler artık hiç de uzakta değil.”

- Bu meslekten emekli bir kardeşiniz olarak naçizane görüşüm; acımasız rekabet koşulları kişide ne ölçü bırakıyor ne de üslup. Hani vahşi kapitalizm diyorlar ya bu meslek en büyük örneği. Şimdi antidepresan kullanıyorum bu yüzden.

Hem sağlık alanındaki “kirlenme”nin hem de ilaç firmalarının satış ve pazarlamaya ayırdığı büyük bütçenin yükü devlete yani aslında topluma çıkarılmaktadır. Bunun yanı sıra şişirilen reçeteler ve gereksiz olarak kullanılan ilaçlar topluma sadece maddi yükler yüklenmediğini, sağlığın da riske edildiğini göstermektedir.

Bu olumsuzluklar karşısında görüşmecilerin dile getirdiği alternatifler şunlardır:

1- Doktor sadece etken maddeyi yazmalı, ilacı eczacı belirlemelidir.

Doktor olan ilk görüşmeci bu görüşü dile getirmiş ve Avrupa'daki işleyişin de bu olduğunu söylemektedir: “İlacın etken maddesini biliyorsam yazayım eczane versin... Ben ilacın ismini bilmek zorunda da değilim. Şu firmanın ilacının ismini ezberlemek, bilmek zorunda da değilim... Böyle saçma sapan bir çarkın içerisindeyiz.” Görüşmeci, asistanken ilacın etken maddesini bildiklerini ama ilacın adını bilmediklerini bu ilaçları öğrenme konusunda da ayrıca zorluk yaşadıklarını söylemektedir. Görüşmecinin, “Sağlık bakanlığı firmalarla anlaşsın, eczaneler üzerinden ilaçlara bir fiyat belirlersin. Biz antianemik yazalım hasta gitsin bunu eczaneden alsın” önerisi getirmektedir. Görüşmeci, doktorlarının ilaç isimlerini bilmelerinin, onlara ve hastalara kattığı bir şey olmadığını ve bu anlamda mümessilliği ve hatta firmaları da çok gerekli görmediğini söylemektedir. Yine doktor olan 9 numaralı görüşmeci ise doktorların sadece etken madde yazmasını doğru ancak var olan sistemle uyumlayan bir öneri olarak gördüğünü belirtmektedir: “Bir kere üniversitedeki yetiştirme tarzı benim kendimi yetiştirme tarzım böyle değil. Biz farmakoloji okuduk ama farmakoloji okuduktan sonra o ilaçların jenerik isimlerini öğrenme ihtiyacı duyduk çünkü bize öyle bir eğitim verildi. Etken madde yazarak reçete yazmak bana göre dünyadaki en doğru sistemdir. Hekimi daha donanımlı yapar. Hekim o ilacı kullanırken içinde ne olduğunu detaylı olarak bilir. Ama bizde Türkiye'deki eğitim sistemi uygun değil her şeyi sil baştan yapacaksın o zaman. Bizler için artık bu sabah ola hayrola meselesi oldu, geçti o iş.” Bu görüşmeci, doktorun ilacın kutusunu, şeklini, rengini bilmesinin, doktor hasta ilişkisi açısından da önemli olduğunu belirtmiştir: “Siz eğer bunları bilmezseniz hasta sizin bilginizi kaale almıyor, iyi bir hekim olmadığınızı düşünüyor. Şöyle diyor ben beyaz renkli bir tansiyon ilacı içiyorum. Hadi bakalım buyur buradan yak... beyaz renkli ilaç ne?”

1 numaralı görüşmecinin mümessilliği ve hatta ilaç firmalarını gerekli görmemesine rağmen 9 numaralı görüşmeci bu konuda da farklı düşünüyor ve var olan olumsuzluklara rağmen, varolan sistem içerisinde mümessillerin ve ilaç firmalarının bir işlevi de olduğunu söylemektedir: “Ben İstanbul'un göbeğinde

yaşıyorum. Bilgi kaynağım var gider öğrenirim. Fabrikasına bile doğrudan gidip görme şansım var ama Hakkari'deki adam ne yapacak. Buradaki gelişmeyi nasıl takip edecek. Yani çok ciddi bir bilgi bankası yok, bana göre internet üzerinde de yok. En temel eksiklerden bir tanesi o. Yeni gelen değişiklikleri ancak böyle öğrenecek. Yani mümessillik hekimlerin gelişmeleri takip edebilmesi açısından bence son derece gerekli.” 9 numaralı görüşmeci, ilaç firmalarının varlığını ve doktorların katıldığı çeşitli faaliyetlere sponsor oluşunu da şöyle gerekçelendirmektedir: “Hekimlerle mümessiller arasındaki diyalogların eleştirilecek çok yanı var ama aynı zamanda piyasa içerisinde ilaç pazarlamacılarına ve ilaç firmalarına ihtiyaç var. Bu sağlık sisteminden kaynaklanıyor, siz bilimsel çalışmaya devlet olarak bir bütçe ayırmazsanız eğer, o bütçeyi, kaynağı kimler yaratacak, mutlaka birileri yaratacak ki siz çalışmayı yürütesiniz. Siz yaratmadığınız zaman kim yaratıyor, ilaç firmaları yaratıyor. Dışarıdan bakış kötü oluyor ama bana göre bilimsel çalışmaya katkılarının olduğunu söylemek mümkün. Bana göre, kötü tarafı var bir de iyi tarafı var. İyi tarafını iyi vurgulamak lazım. Kötü tarafı bireysel çıkarılara dayalı. Bilimsel olmayan taraflar. Birtakım hekim arkadaşlarımız da buna çanak tutuyorlar. Bunu teşvik eden ilaç firmalarının bir kısmı da oluyor.”

2- Devlet denetiminin daha etkin olması

9 numaralı görüşmeci, sağlık gibi önemli bir sektörde devletin denetleme noktasında çok etkin olması gerektiğini söylemekte ancak bu konuda bir de koşul öne sürmektedir: “Denetleme noktasındaki insanları eğer siz bir takım şeylere muhtaç halde bırakırsanız onlar denetleyen olmaktan çıkar yiyenler olmaya başlarlar. Onun için denetleyenin hep tok olması lazım.”

3- Tabipler Birliği etkin ve denetleyici olabilmeli

9 numaralı görüşmeci Tabipler Odası'nın, Türk Tabipler Birliği'nin (TTB) denetleme konusunda etkin olması gerektiğini ancak etkin olmadığını, yaptırım gücü olmadığını söylemektedir. Görüşmeciye göre bunun iki nedeni vardır. Bunlardan ilki, hükümetlerin “sol, sosyal demokrat anlayışa sahip” TTB'ye karşı takındığı olumsuz tavırlardır. Görüşmeci, şu andaki hükümetin TTB'ye karşı yaklaşımlarının oldukça negatif olduğunu ve TTB'nin de siyasi çatışma içerisine girmekten ve polemik sürdürmekten öteye politika üretemediğini ifade etmektedir. Ayrıca TTB'nin ülkedeki sağlık politikalarına yönelik denetleyici olmasını sağlayacak mekanizmaları ve buna yönelik hukuki düzenlemeleri olmayışı da görüşmecinin eleştirdiği bir başka konudur. Görüşmeci, TTB'nin denetleme konusunda etkin olmayışının ikinci nedenini ise kendi eksikliğine bağlamaktadır: “Çünkü İstanbul'daki Tabipler Odası seçimlerinde, TTB'nin seçimlerinde seçilen arkadaşlar ezici bir çoğunlukla seçilerek geliyorlar. Bu noktada ne diyelim bugünkü hükümetin tek başına anayasal değişiklikleri yapma gücü olması gibi onların da tek başına Türkiye'nin bu sağlıkla ilgili politikaları noktasında karar olma durumunda olmalarına rağmen bunu geliştiremiyorlar.”

1 numaralı görüşmeci ise 'TTB'nin etkin muhalefet yürütmeyişini "ununu elemiş" olmalarına bağlamaktadır. Doktorlar genel anlamda "tepki koyan bir meslek topluluğu değil" demektedir bu görüşmeci.

4- Tüm promosyonlar kaldırılmalı...

Tüketici Dernekleri Federasyonu (TÜDEF), Avrupa Birliği'nin finansörlüğüyle, 2008 yılında "Etik Olmayan İlaç Promosyonlarının Önlenmesi Projesi" adıyla bir çalışma düzenlemiş ve bu projeyi şöyle gerekçelendirilmiştir (TÜDEF, 2008):

Tüm bu yöntemler; bilgilendirme ve ilaç sektöründeki gelişmeleri anlatma maskesi altında yanlış ve amaçlı yönlendirmenin unsurlarıdır. İlaç firmalarının tıpkı diğer sektörlerdeki firmalar gibi yalnızca tek bir hedefleri vardır KAR daha çok ve sürekli KAR. Ancak ilaç firmaları karlılıklarını artırmak için tüketicilerin ilaç ihtiyaçlarını artırmayı hedeflemektedirler. Bu anlayış bir çok açıdan ahlaktan yoksundur. Çünkü hedef tüketicilerin ilaç ihtiyacını artırmaktır. Etik olmayan yönlendirme; İlaçlar hakkında yanlış veya yanıltıcı bilgi verilmesi, bilinçli olarak yan etkilerinin hasır altı edilmesi, doktorlara ilaç tercihlerini etkileyecek şekilde mali destek sağlanması, hastalık bilgilendirme kampanyalarını ilaç özendirme amaçlı düzenlenmesi yöntemleriyle yapmaktadırlar. Bu yöntemler, tüketicileri sonucu ölüme varabilecek şekilde bilinçsiz ilaç tüketimine itmektir.

TÜDEF, bu projesi kapsamında tüm promosyonların kaldırılmasını talep etmekte ve 9 numaralı görüşmecinin "ilaç firmalarının ve mümessillerin olumlu yanları" olarak belirttiği tüm unsurların ise bağımsız kuruluşlarca yapılmasını önermektedir (TÜDEF, 2008):

İlaç tanıtımlarının, her tür kongre ve diğer bilimsel toplantıların sektördeki meslek örgütleri, kamu otoritesi ve tüketici temsilcilerinin de yer aldığı güvenilir ve bağımsız bir kuruluş tarafından yapılması istismarı önleyecek bir mekanizmadır. Tüketicinin sağlığının, firmaların doymak bilmez kar hırslarının önüne geçmesi ancak bu yolla sağlanabilir.

TÜDEF'in bu önerisi diğer önerilerin açıklarını kapatır ve onları tamamlar niteliktedir. Doktorların sadece etkin madde yazması, onları ilaç isimlerini ezberlemekten kurtaracaktır ancak promosyon ilişkilerinin denkleminde doktorları çıkarmasına rağmen eczacılarla olan ilişkiyi koruyacak ve hatta daha da pekiştirecektir. Bu önerinin kısmi çözüm olacağı açıktır. Devlet denetiminin artırılması önerisi, 9 numaralı görüşmecinin dile getirdiği handikapı her zaman için taşıyacaktır. TÜDEF'in içerisinde kamu temsilcilerinin yanı sıra meslek örgütleri ve tüketici temsilcilerinin yer aldığı bağımsız kuruluşlar önerisi bu handikapı da ortadan kaldıracaktır.

Sonuç

Araştırmanın ortaya koyduğu ve doktor olan bir numaralı görüşmecinin de ifade ettiği gibi, "sağlık biraz da kirlenmiş bir alan." Pazarlamanın sağlık alanında bu

kadar ön plana çıkmış olması bu kirliliğin zeminin oluşturmaktadır. İlaç firmalarının satış ve pazarlamaya ayırdığı büyük bütçenin yükü devlete yani aslında topluma çıkarılmaktadır. Ayrıca, şişirilen reçeteler ve gereksiz kullandırılan ilaçlar, maddi yükler bir yana, sağlığın da riske edilebildiğinin göstergesidir.

Promosyonların tamamen kaldırılması, kongre ve konferansların devletin de desteğiyle meslek örgütleri ve tüketici temsilcilerinin de katılımıyla düzenlenmesi, denetimlere bu bağımsız kuruluşların da katılması sağlık sektöründe yaşanan “kirliliğin” ortadan kaldırılmasının koşulları olarak gözükmektedir. Hem doktorlar hem de mümessiller için “karakter aşınması”nı teşvik eden işleyişin ve topluma ödettirilen maliyet ile gereksiz kullandırılan ilaçların önüne ancak böyle geçilebilecektir.

KAYNAKÇA

- Patent Haklarının Korunması Hakkında. adlı Kanun Hükmünde Kararname*, 27 Haziran 1995 tarihli,
http://www.farmapatent.com.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=15&Itemid=29 (1 Nisan 2011)
- Aile hekimliğinde 'ceza puanına' eleştiri*. (11 Ocak 2011),
<http://www.ilacnet.com/?p=175> (1 Nisan 2011)
- Novartis Türkiye krize rağmen çalışan sayısını arttıracak* (24 Kasım 2008),
<http://www.yenibiris.com/KariyerKilavuzu/Oku.aspx?ArticleID=4916>(1 Nisan 2011)
- Tıbbi Satış Müessili'nin Yaptığı Görev ve İşlemler*, (5 Eylül 2007),
<http://www.tibbimumessil.com/swarticle.aspx?IcerikID=1005> (1 Nisan 2010)
- Abdi İbrahim, <http://www.abdiibrahim.com.tr/content.asp?bolum=3&altBolum=3>
(1 Nisan 2011)
- Akdağ, B. (2003) **Conjoint Analizi ve Hekimlerin İlaç Yazmalarında Etkili Olan Faktör ya da Faktörlerin Belirlenmesi**, Hacettepe Üniversitesi Doktora Tezi. Ankara.
- Akdoğan, G. (2005) *EDAK Yeni Genel Müdürü Sayın Gökhan Akdoğan Meslek ve İlaç Endüstrisi İle İlgili Sorularımıza Çarpıcı Yanıtlar Verdi*
<http://www.tibbimumessil.com/SWArticle.aspx?IcerikId=2039> (1 Nisan 2011)
- Akyüz, N. (11 Aralık 2006), *Tıbbi Müessiller Neden İşten Atılıyor*,
<http://www.tibbimumessil.com/SWArticle.aspx?IcerikId=2128> (1 Nisan 2011)
- Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği (AİFD), <http://www.aifd.org.tr/Sektorel-Bilgiler/Veri-Merkezi.aspx> (1 Nisan 2011)
- Başbakanlık Kamu Görevlileri Etik Kurulu (2009) *Sağlık Hizmetleri ve Etik*,
http://www.etik.gov.tr/duyurular/digerleri/proje2006_etik/akademik_arast%C4%B1rma_konf.ekim2009/Saglik_Hizmetleri_ve_Etik.pdf
- Bilim İlaç, <http://www.bilimilac.com.tr/hakkimizda/> (1 Nisan 2011)
- Buharalı, C. (2009) *Türkiye’de ve Dünyada İlaç Sanayi*
http://www.deloitte.com/view/tr_TR/tr/sectorler/saglikveilacendustrisi/index.htm (1 Nisan 2011)
- Çalıkoglu, O. (2006) **Erzurum İl Merkezinde Çalışan Pratisyen Hekimler ile 20 Yaş ve Üzeri Kişilerin Akılcı İlaç Kullanım Boyutları ve Etkileyen Faktörler.**, Atatürk Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi. Erzurum
- Çolak, M.; Kısa, A.; Biberoglu, B.ve Karakan, E. (2000) “Doktorların İlaç Seçiminde Dikkat ettikleri Kriterler: Bir Üniversite Hastanesinde Uygulama”, **3. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu. Ankara Üniversitesi.** Ankara. s.147-156
- Demirkıran, M. ve Şahin, B. (2010) *Pratisyen Hekimlerin İlaç Seçimlerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Değerlendirmeleri*, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, (2010) 13. Cilt 1. Sayı,
<http://www.sid.hacettepe.edu.tr/Makale/131/1makale.pdf> (1 Nisan 2011)
- Doğru, N. (2005) *Doğrular yenilir fakat yıkılmaz!*, Vatan, 24 Aralık 2005
<http://haber.gazetevatan.com/Haber/67201/1/Gundem> (1 Nisan 2011)

- “Etik Olmayan İlaç Promosyonunun Engellenmesiyle Tüketici Mağduriyetinin Giderilmesi” Projesi, 2008, <http://www.tudef.org.tr/ilac/index.php?projehakkinda> (1 Nisan 2011)
- GlaxoSmith, http://www.gsk.com.tr/hakkimizda/turkiyede_gsk/tanitim.aspx
- Gül, A. (2011), *Aile hekimliğinde ‘ceza puanına’ eleştiri*, http://www.ailehekimleri.net/index.php?option=com_content&view=article&id=3165:aile-hekimliinde-ceza-puanna-eletiri&catid=82:ulusal (1 Nisan 2011)
- http://www.esdegerilac.com/asp_sayfalar/index.asp?menuk=16&sayfa=705 (1 Nisan 2011)
- İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası (İEİS), http://www.icis.org.tr/asp_sayfalar/index.asp?sayfa=220&menuk=12 (1 Nisan 2011)
- Kayar, H.B. (2010) *Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Etik*, <http://www.turkhukuk sitesi.com/showthread.php?t=45793> (1 Nisan 2011)
- Kızılkaya, Ş. (?), *Novartis İnsan Kaynakları Direktörü Şenay Kızılkaya İle Röportaj*, (<http://isveren.monster.com.tr/hr/insan-kaynaklari/sector-bilgisi/ls-gucu-istatistik-ve-trendleri/novartis-insan-kaynaklari-direktoru-senay-kizilkaya-ile-roportaj.aspx>) (1 Nisan 2011)
- Küçükusta, A.R. (2010) *Doktorlarla İlaç Firmaları Arasındaki Seviyeli İlişki Bozuluyor*, <http://www.ahmetrasimkucukusta.com/2010/11/10/yazilar/elestirel-yazilar/ilac-endustrisi/doktorlarla-ilac-firmalari-arasindaki-seviyeli-iliski-bozuluyor/> (1 Nisan 2011)
- Küçükusta, A.R. (2011) *Promosyon Kalem Bile Yasak*, <http://www.ahmetrasimkucukusta.com/2011/01/16/yazilar/elestirel-yazilar/ilac-endustrisi/promosyon-kalem-bile-yasak/> (1 Nisan 2011)
- Küçükusta, A.R. (2011) *İlaç Endüstrisinin Kar Hırsına Kim Dur Diyecek*, <http://www.ahmetrasimkucukusta.com/2011/01/02/yazilar/elestirel-yazilar/ilac-endustrisi/ilac-endustrisinin-kar-hirsina-kim-dur-diyecek/> (1 Nisan 2011)
- Küçükusta, A.R. (2009) *Tıbbi müessil mi promosyon taşıyıcısı mı?*, http://www.iyibilgi.com/artikel.php?artikel_id=25566 (1 Nisan 2011)
- Moynihani, R. ve Cassels, A. (2006) *Satılık Hastalıklar*, (Çev. G. Tamer-E. Yıldırım), İstanbul, Hayykitap, <http://lokman-hekim.net/sglk-ysm/satilikhastalik.asp>
- Özler, N. (2003), *ASSOS Pharmaceuticals Bölge Müdürü Sn Nuri Özler ile mesleğin geçmişi ve bugünü üzerine*, <http://www.tibbimumessil.com/SWArticle.aspx?IcerikId=56> (1 Nisan 2011)
- Öztürk, H. (2006) “Roche’un Kirli Çamaşırları”, **Vatan**, 7 Ekim 2006 <http://haber.gazetevatan.com/0/89510/1/Haber> (1 Nisan 2011)
- Salıkcı, F. (2004), *İlsan Hexal’ın 15 Yıllık Tıbbi Satış Müessili Sayın Fabrettin Salıkcı İle Meslek Üzerine* <http://www.tibbimumessil.com/SWArticle.aspx?IcerikID=57&Page=2> (1 Nisan 2011)
- Sanovel, <http://www.sanovel.com.tr/index.php?mid=211&parent=1> (1 Nisan 2011)
- Sucu, T. (2011) *Yeni Yönetmelik Üzerine*, http://www.ailehekimleri.net/index.php?option=com_content&view=article&id=3138:yeni-yoenetmelik-uezerine&catid=15:drtolga-sucu, (1 Nisan 2011)
- Tamer, M. (2005) “Tatlıses’in kasedi eşittir Roche’un ilaç”, **Milliyet** 10 Şubat 2005

- Tamer, M. (2005) “Tıbbi Mümessillere Yol Göründü”, **Milliyet**13 Nisan 2005, <http://www.milliyet.com.tr/tibbi-mumessillere-yol-gorundu-/meral-tamer/ekonomi/yazardetayarsiv/13.04.2005/112435/default.htm> (1 Nisan 2011)
- Tamer, M. (2004) “Roche’un ve Meral’in fikri mülkiyet hakkı”, **Milliyet**, 19 Ağustos 2004
- Tamer, M. (2004) “Roche yalnız kaldı”, **Milliyet**, 22 Ağustos 2004
<http://www.milliyet.com.tr/2004/08/22/yazar/tamer.html> (1 Nisan 2011)
- Temel, Y. (2008) *Bölge müdürünü kaderiyle baş başa bırakırsanız tabi hatalar yapar, ağaçları devirir. O ağaçlar da insan. Bu hataları en aza indirmenin yolu eğitimi sürekli kılmasıdır.*
<http://www.tibbimumessil.com/SW/Article.aspx?IcerikId=2270> (1 Nisan 2011)
- Türkiye İlaç Sanayi Derneği** (TİSD(t.y) *İlaç Sanayinin Türkiye Ekonomisindeki Yeri*
<http://www.tisd.org.tr/ekonomi.asp> (1 Nisan 2011)
- Tulunay, F.C. (?), *Ar Dünyası Değil Kar Dünyası... Anlayana Sivrisinek Saz Anlamayana Davul Zurna Aş...*, <http://www.kfd.org.tr/?q=node/152> (1 Nisan 2011)
- Türkiye’de İlaç Endüstrisinin Gelişimi* (2011),
http://www.ieis.org.tr/asp_sayfalar/index.asp?menuk=12&sayfa=205 (1 Nisan 2011)
- Türk Eczacıları Birliği, (2007) *“Dünya İlaç Sanayi ve Pazarının Genel Durumu ile Türkiye İlaç Sektörünün Durumu”*. (2007) Türk Eczacıları Birliği, içinde Düşük Cirolu Serbest Eczaneler Araştırması 2007,http://www.ekutuphane.teb.org.tr/arsiv.php?anabelge_no=403 (1 Nisan 2011)
- Yücebıyık, Ş.(2004) *Tüm yöneticilere okutulacak bir ders: Veysi vakası*, **Milliyet**,
<http://www.milliyet.com.tr/2004/10/13/business/abus.html> (1 Nisan 2011)

