

**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME EĞİTİMİ BİLİM DALI**

**KİŞİSEL SATIŞ YÖNTEMİNİN İLAÇ PAZARLAMASI
ÜZERİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Cumhur S. KARADENİZ**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ**

Ankara-2006

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Cumhur S. Karadeniz'e ait **"Kişisel Satış Yönteminin İlaç Pazarlaması Üzerine Etkisi"** adlı araştırma, jürimiz tarafından İşletme Eğitimi Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Üye

Üye

Üye

ÖZET

Hastalıkların tedavisinde önemli bir yeri olan ilaç, ilaç firmaları ve tıbbi satış temsilcileri açısından ticari başarı, hekim açısından ise hasta tatmini ve kariyer gelişimi aracı olarak değerlendirilebilir. İlaç, hekimler tarafından tavsiye edildiği için, tıbbi satış temsilcileri, hekimlerle iyi iletişim kurmak zorundadırlar.

Bu çalışma, kişisel satış yönteminin ilaç pazarlaması üzerinde sorun oluşturup oluşturmadığının ve varsa bu sorunların neler olduğunun, bu sorunların kaynağının tespiti ve sorunların giderilmesine yönelik öneriler için planlanmıştır.

Bu çalışma literatür ve alan araştırması olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır.

Araştırma kapsamında Ankara ili sınırları içinde çalışan 190 hekim ve 215 tıbbi satış temsilcisine konuyla ilgili iki farklı anket uygulanmıştır. Anketten elde edilen veriler Anova, Tukey ve Cramer's V testi ile değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada ana başlıklarıyla pazarlama ve sağlık hizmetlerinde pazarlama, kişisel satış ve satıcılar, ilaç ve ilaç pazarlamasında etik, kişisel satış yönteminin ilaç pazarlaması üzerine etkisi, sorunların kaynakları ve çözüme yönelik öneriler yer almaktadır.

Bu araştırmanın bulgularına göre hekimlerin %48.9'u, tıbbi satış temsilcilerinin %96.7'si etik sorunlarının olduğunu belirtmişlerdir. Hekimlere göre, mevcut etik sorunlardan en sık olanları sırasıyla, tıbbi satış temsilcilerinin ticari düşünceleri, firmalarına ait ilaçların reçeteye yazılması için pazarlık konusu yapmaları, ilaç firmalarının menfaatlerini düşünmeleri, ziyaretlerin zamanlama ve süresinin uygunsuzluğu ve kotasını dolduramadığı zaman işinden olacağını söyleyerek demogoji yapmalarıdır. Tıbbi satış temsilcilere göre ise hekimlerin paramedikal istek ve yaklaşımları, ilaçlarını reçeteye yazdırmak için pazarlık yapmaları, tıbbi ürünler dışında hediye istemeleri, menfaati ön plana çıkararak bilimsellikten uzaklaşmaları, ilaç seçiminde

hekimin menfaatinin ön planda tutulmasıdır. Hekimler, sorunların kaynağının mesleğin sınırlarının bilinmiyor olmasından kaynaklandığını düşünürken; tıbbi satış temsilcileri hekimlerden kaynaklandığını düşünmektedirler. Hekimler sorunların tıbbi satış temsilcilerinin eğitilmesiyle çözüleceğini, tıbbi satış temsilcileri ise hekimlerin ziyaret konusundaki anlayışının değişmesiyle düzeleceğini belirtmişlerdir.

ABSTRACT

Medicines which play a great role in the treatment of illnesses, can be seen as a commercial success from the point of medicine firms and representatives and as patient satisfaction and career progress from the point of doctors. Since, medicines are recommended by the doctors, the medicine representatives should have good relations with the doctors.

This study is planned to figure out if there are any ethical problems in doctor-medicine representative relations and if yes, what these problems and their reasons are and how to resolve these problems.

This study is formed of 2 parts: literature and field research.

With in the scope of the research, 190 doctors and 215 medicine representatives were surveyed with 2 different questionnaires about the subject. The data received from the questionnaires, were tested through Anova, Tukey and Cramer's V test, there are mainly; marketing and marketing in health services, individual sale and sales, medicine and medical marketing ethics, the problems of doctors and medicine representatives in marketing, the reasons and resolutions of these problems.

According to the results of this study, 48.9% of doctors and 96.7% of medicine representatives have said that they have ethical problems. The doctors say that the most common ethical problems are; the medicine representatives commercial approach, their bargaining about their medicines to be recommended, seeking their benefits, the unsuitable timing and duration of visits, and their making demagoguery about losing their jobs if they can't achieve a sales ratio. On the other hand, the reasons according to the medicine representatives are as follows; the doctors paramedical wants and approaches, their bargaining about the medicines to be recommended, their asking for presents, moving away from science.

While doctors think that, people don't know the limits of their jobs and causes many problems, the medicine representatives on the other hand, think that the doctors are the reasons of the problems. According to doctors, these problems can be solved provided that the medicine representatives are educated and the medicine representatives think that if the doctors point of view about visits changes, there won't be any more problems.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

ÖZET	iii
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vii
GİRİŞ.....	1

1. BÖLÜM

PAZARLAMA VE SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI

1.1. PAZARLAMA	3
1.1.1. Pazarlama İle İlgili Kavramlar	3
1.1.2. Pazarlamanın Konusu, Kapsamı ve Gelişimi	4
1.2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMA.....	7
1.2.1. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Tanımı	7
1.2.2. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Gelişimi	8
1.2.3. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Pazarlama Karması	9
1.2.3.1. Ürün.....	10
1.2.3.2. Fiyat.....	11
1.2.3.3. Dağıtım	12
1.2.3.4. Tutundurma.....	13
1.2.3.5. Katılımcılar	15
1.2.3.6. Fiziksel Deliller	15
1.2.3.7. Süreç Yönetimi.....	16

2. BÖLÜM

KİŞİSEL SATIŞ VE SATICILAR

2.1. KİŞİSEL SATIŞ	17
2.1.1. Kişisel Satışın Tanımı ve Kapsamı.....	17
2.1.2. Kişisel Satış Çeşitleri	19
2.1.3. Kişisel Satışın Rolü	19

2.1.4. Kişisel Satışta Planlama.....	21
2.1.5. Satış Yönetimi.....	22
2.1.6. Satış Süreci ve Aşamaları.....	23
2.1.7. Satış Teknikleri.....	24
2.1.8. Satış Organizasyonu	25
2.1.9. Satış Bütçesi	26
2.1.10. Uluslararası Satış Yönetimi	27
2.2. SATICILAR.....	27
2.2.1. Satıcılar ve Satıcı Çeşitleri	27
2.2.2. Satıcıların Örgütlenmesi.....	29
2.2.3. Satıcıların Tedariki, Seçimi ve Mesleki Gelişimi.....	31
2.2.4. Satıcıların Eğitimi ve Yetiştirilmesi	33
2.2.5. Satıcıların Değerlendirilmesi	34
2.2.6. Satıcıların Motivasyonu.....	36
2.2.7. Satıcıların Ücretlendirilmesi	37
2.2.8. Satıcıların Gözetimi ve Kontrolü	39

3. BÖLÜM

İLAÇ SEKTÖRÜ VE İLAÇ PAZARLAMASINDA ETİK

3.1. İLAÇ SEKTÖRÜ	40
3.1.1. İlaç Sektörünün Tanımı.....	40
3.1.2. İlaç Sektörünün Yapısal Özellik/eri.....	42
3.1.3. İlaç Sektöründe Tıbbi Satış Temsilcilerinin Rolü	43
3.2. İLAÇ PAZARLAMASINDA ETİK.....	48
3.2.1. Etik ile İlgili Kavram ve Teoriler	48
3.2.2. İlaç Pazarlamasında Etik	49

4. BÖLÜM
KİŞİSEL SATIŞ YÖNTEMİNİN İLAÇ PAZARLAMASI
ÜZERİNE ETKİSİ

4.1. Amaç.....	52
4.2. Problem Cümlesi	52
4.2.1. Hipotezler.....	52
4.2.2. Varsayımlar	53
4.2.3. Kısıtlamalar.....	54
4.3. Materyal ve Yöntem	54
4.3.1. Evren ve Örneklem.....	54
4.3.2. Veri Toplama Aracı ve Kaynakları	55
4.3.3. Verilerin Kullanımı ve Analizi.....	55
4.4. BULGULAR VE TARTIŞMA	57
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	111
KAYNAKÇA	117

GİRİŞ

Dünya nüfusunun hızla arttığı günümüzde, bazı hastalıkların da yeni keşfedilmeye başlanması ilaç endüstrisini harekete geçirmiştir. İlaç firmalarının bir yandan artan talebi karşılamak, diğer bir yandan da yeni ilaçlar keşfetmek için bilimsel araştırmalara yönelmek durumunda kalmışlardır.

Bir firmanın ayakta kalması tabii ki ürünlerini pazarlamasına bağlıdır. İlaç firmaları da günümüzde yaşanan rekabet karşısında ürünlerini daha iyi pazarlama ve geliştirme çabası içine girmişlerdir. Firmalar, ürünlerinin gerçek tüketiciye ulaşmasında aracılık eden hekimleri ve eczacıları ürünleri konusunda bilgilendirmek ihtiyacı duymuşlardır. Böylece firmalar, hem bu sektörde var olduklarını gösterecek hem de sektördeki pazar paylarını artıracaklardır. Ayrıca firmaların, ürünlerin geliştirilmesine yönelik bilgilere de ihtiyacı vardır. Bütün bu ihtiyaçlar ve ilaç reklamının kanunla yasaklanmış olması yeni bir mesleğin oluşumunu hazırlamıştır; tıbbi satış temsilciliği.

Tıbbi satış temsilciliği, ilaç üreten firmalarla ürünün gerçek tüketiciye ulaştırılmasında aracılık eden hekimler ve eczacılar arasında ilişkiyi sağlayan bir meslek olmuştur. İlaç firmaları, tıbbi satış temsilcileri aracılığıyla ürünlerini hekimlere ve eczacılara tanıtmaya ve ilaçlarının tedavi edicilik durumlarını takip etmeye çalışırlar.

Daha çok kişisel satış yönteminin uygulandığı ilaç pazarlamacılığında, tıbbi satış temsilcilerine büyük iş düşmektedir. Bu bilinçle hareket eden ilaç firmaları, hem her geçen gün tıbbi satış temsilcilerini, imkânlar ölçüsünde artırmakta hem de meslekteki verimliliklerini artırmak amacıyla eğitmektedirler.

Her geçen gün piyasaya aynı türden ilacın girmesi ilaç sanayinde rekabeti artırmaktadır, firmalar, tıbbi satış temsilcileri aracılığıyla hem kendi ilaçlarının benzerlerinden farklı ve üstün yanlarını hekimlere, eczacılara anlatmaya çalışmaktalar hem de pazar paylarını yitirmemek veya daha da

geliştirmek için, ürünlerinin daha çok tüketilmesine aracılık eden hekimleri ve eczaneleri ödüllendirme, onlara da karlarından pay verme yoluna gitmektedirler. Piyasada bu rekabetin artması sonucu firmalar arasında aşırı oranda promosyon kullanılmasına ve hekimleri etkilemede etiksel olmayan sınırların kullanılmasına yol açtığı gibi bunun sonucunda ilaç pazarlaması üzerinde de sorunların yaşanmasına neden olmuştur.

Bu çalışmada, kişisel satış yönteminin ilaç pazarlaması üzerinde ne tür sorunlar oluşturduğu ve bu sorunların giderilip giderilemeyeceğinin tespiti amaçlanmıştır.

1. BÖLÜM

PAZARLAMA VE SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI

1.1. PAZARLAMA

1.1.1. Pazarlama İle İlgili Kavramlar

Pazarlama, dünya ekonomisi içerisinde her kesim tarafından kullanılan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Günümüz ekonomisindeki hızlı rekabet, pazarlama kavramının önemini artırmış ve değişik pazarlama anlayışları ortaya çıkmıştır. Değişen pazarlama anlayışı, bilim adamlarının pazarlamayı farklı farklı tanımlamalarına neden olmuştur.

Literatürde pazarlamanın dar ve geniş anlamda olmak üzere iki şekilde tanımlandığı görülmektedir. İlk önce dar anlamdaki pazarlama kavramına değinelim:

Dar anlamda pazarlamayı Tek;

Ürün ve hizmetlerin üretim noktasının bitiminden son kullanıcı ve/veya tüketicilere ve/veya tedarik kaynaklarından ara kullanıcılara kadar akışını gerçekleştiren firma faaliyetleridir, şeklinde tanımlarken (Tek, 1991: 2),

Arpacı ve arkadaşları;

Bir firmanın hedef olarak seçtiği tüketici ile firma arasında iletişim ve değişimi amaç edinmiş faaliyetler bütünüdür, şeklinde tanımlamaktadır. (Arpacı, Ayhan, Böge, Tuncer, Üner, 1992: 3).

Geniş anlamda pazarlama:

1. Temelde insanların ihtiyaç ve isteklerini karşılamaya yönelik bir mübadele (değişim) işlemidir (Mucuk, 1999: 3).

2. Bir firmanın ürünlerine olan istemi (talebi) belirlemek, uyarmak, doyurmak; ürün ve hizmetleri en etkin bir şekilde hazır bulundurarak istemi karşılamak ve kar elde etmek üzere yapılan firma faaliyetlerinin bütünüdür (Tek, 1991:3).
3. Amerikan Pazarlama Birliğine göre pazarlama; kişisel ve örgütsel amaçlara ulaşmayı sağlayacak mübadeleleri gerçekleştirmek üzere, fikirlerin, malların ve hizmetlerin geliştirilmesi, fiyatlandırılması, tutundurulması ve dağıtılmasına ilişkin planlama ve uygulama sürecidir, şeklinde tanımlanmıştır. (Mucuk, 1999: 4).
4. Değişim (mübadale, alış veriş, değiş tokuş) süreci aracılığıyla istek ve gereksinimleri tatmin etmeye yönelik insan faaliyetleri bütünüdür. Değişim süreci ise uğraş gerektirir. Satıcılar (imalatçılar, toptancılar, perakendeciler vb.) alıcıları arayıp bulmak, gereksinimleri belirlemek, uygun ürünler tasarımılamak, bunları stoklamak, tutundurmasını yapmak, taşımak, müzakere ve pazarlıkları sürdürmek gibi çeşitli pazarlama faaliyetlerinde bulunmak durumundadırlar (Tek, 1991: 3).

Kısaca, pazarlama üretilen ürünlerin, verilen hizmetlerin tüketiciye tutundurma çabalarıyla ulaştırılmasıdır.

1.1.2. Pazarlamanın Konusu, Kapsamı ve Gelişimi

İnsanların toplu bir şekilde yaşamaya başlamasıyla gereksinimler de artmıştır. Bu gereksinimlerin artması sonucu iş bölümü kavramı ortaya çıkmıştır. İş bölümüyle birlikte insanlar üretimlerini birbirleriyle paylaşma çabası içine girmişlerdir. Üretimin, tüketimi karşılayamaması pazarlama kavramının doğmasına sebep olmuştur.

Bugünkü pazarlama kavramı ise sanayi devrimiyle birlikte ele alınmaya başlanmıştır.

Firma yönetimi açısından pazarlama, "Firma amaçlarına ulaşmayı sağlayacak mübadeleleri gerçekleştirmek üzere, ihtiyacı karşılayacak malların, hizmetlerin ve fikirlerin geliştirilmesi, fiyatlandırılması, tutundurulması ve dağıtılmasına ilişkin planlama ve uygulama sürecidir." şeklinde tanımlanmıştır. Hedef pazarlara yönelik olarak planlanıp uygulanan pazarlama çalışmaları, her biri ayrı bir değişken gruptan oluşan şu dört temel değişken etrafında yürütülür ve bunlardan optimal bir kombinezon oluşturulur:

1. Ürün planlama ve geliştirme veya kısaca "ürün",
2. Fiyatlandırma veya "fiyat",
3. Tutundurma,
4. Dağıtım.

Pazarlama karmasının oluşturulması, tüm pazarlama faaliyetlerinin büyük bir bölümünü kapsar (Mucuk, 1999: 7-8).

Pazarlama anlayışı ekonomik gelişmeye bağlı olarak gelişmiştir.

Pazarlama anlayışının günümüze yansıması işletmelerin çeşitli evrelerden geçmesiyle olmuştur. Bu evreler şunlardır:

1. Üretim Anlayışı Aşaması

Bu evre üretim önceliklidir. Bu evrede, üretim, talebi karşılayamadığı için firmaların üretimleri, hiçbir çabaya gerek duyulmadan pazar tarafından emilir. Firmaların tüm çabası üretim teknolojisini ve ürünün kalitesini artırmaya yöneliktir. Bu evre Henry Ford'un şu sözleriyle özetlenebilir: "Siyah olmak koşuluyla, müşteriler satın alacakları arabanın rengini seçebilirler" (Arpacı, Ayhan, Böge, Tuncer, Üner, 1992: 1).

2. Satış Anlayışı Dönemi

Büyük kriz, ekonominin temel sorununun artık, "üretmek, daha çok üreterek büyümek" olmayıp, üretilenin satılması olduğu bir dönemi

başlatmıştır. Malları "üretmenin" değil, "satmanın en büyük sorun" olduğu; firmaların yoğun bir biçimde tutundurma çabalarına yöneldiği bu dönemde, firma yönetiminde satışın ve satış yöneticilerinin önemi ve sorumlulukları artmıştır. Gerek kişisel satışta, gerekse reklam faaliyetlerinde insanları etkileme tekniklerinin geliştirildiği; aldatıcı-yanıltıcı reklam ve beyanlara yoğun olarak başvurulduğu bu dönemde "baskılı satış teknikleri" yaygın olarak kullanılmıştır. Dönemin tipik düşünce tarzı "ne üretirsen onu satarım, yeter ki satmasını bileyim" şeklinde ifade edilebilir. Yöneticilerde yaratıcı reklam ve yaratıcı satışçılıkla tüketicinin satışa olan direncinin aşılabacağı ve onun malı satın almaya ikna edileceği görüşü hakimdir. "Satıcılar pazarı"nın mevcut olduğu böyle ortamlarda "satış anlayışı" denilen pazarlama yönetimi uygulamasının görülmesi doğaldır (Mucuk, 1999: 10).

3. Pazarlama veya Pazarlama Anlayışı Dönemi

Pazarlama felsefesinde önemli gelişmelerin kaydedildiği bir dönemdir. Bu dönemin en çarpıcı özelliği, tüketici istek ve ihtiyaçlarının ön plana çıkmasıdır. Bu yaklaşımda, pazarlamacıların mal ya da hizmet için hedef pazarı doğru olarak belirlemeleri gerekir. Daha sonra hedef pazarı oluşturan potansiyel tüketicinin ne istediğinin de doğru olarak tespiti şarttır. Hedef pazarın istek ve ihtiyaçları doğrultusunda üretim ile pazarlama fonksiyonunu yerine getirmiş olacaktır (Tatar, Üner, 1992: 135).

4. Toplumsal (Sosyal) Pazarlama Anlayışı

Bu pazarlama anlayışı, son zamanlarda başta ABD olmak üzere batı toplumlarında modern işletmecilik ve firmaların toplumsal ve ahlaki sorumluluklarına yönelik tartışmaların sonucu gelişmiştir. Toplumsal pazarlama, iki şekilde anlaşılmaktadır:

Toplumsal pazarlamanın birinci anlamı; sosyal fikirlerin ve amaçların pazarlanması olarak açıklanabilir. Bu yaklaşımda nüfus planlaması, sigara ve alkol kullanımının önlenmesi, enerji tasarrufu sağlama vb. sosyal

kampanyaların benimsenmesini kolaylaştırmak için, ürün planlama, fiyatlandırma, tutundurma, dağıtım ve pazarlama araştırması gibi pazarlama araçlarından yararlanılmaktadır. Bu tür pazarlama etkinlikleri, firmaların desteklenmesi ve/veya toplumsal amaçlı kuruluşların çabalarıyla yürütülmektedir.

Toplumsal pazarlamanın, firmaları daha fazla ilgilendiren yönü ise; sosyal sorumlu pazarlama anlayışı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu, firmaların tüketicilerin ihtiyaç ve isteklerini tatmin etme yanında, toplumun uzun vadeli ihtiyaçlarını ve genelde toplum refahını kendi kar amaçlarıyla bağdaştırmayı temel alan bir anlayışa dayanır. Bu bağlamda toplumsal pazarlama; firmaların belirli tüketici ya da tüketici gruplarının istek ve ihtiyaçlarından ziyade, bu tüketicileri de kapsamına alan, çok daha geniş bir tüketici, hatta tüm toplumun ortak, genel ve imkanlar ölçüsünde uzun vadeli ihtiyaç ve isteklerine yanıt vermeye çalışan, pazarlama yaklaşımı olarak tanımlanabilir (Can, Tuncer, Ayhan, 1991: 207-208).

1.2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMA

1.2.1. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Tanımı

Hizmet "bir kişi veya kuruluşun, bir diğer kişi veya kuruluşa sunduğu elle tutulamaz bir faaliyet veya yarar" olarak tanımlanabilir. Hizmetin elle tutulur bir niteliği olmadığı için bu değişimde bir mülkiyet aktarımı söz konusu olmaz (Kotler, 1991:461).

Sağlık kuruluşları çok hizmetli firmalardır. Teşhis ve tedavi birbirini tamamlayan çok sayıda hizmetin birlikte sunumunu gerektirir. Bu özellik sağlık kuruluşlarına birden fazla hizmeti bir arada pazarlama olanağını sağlarken önemli bir koordinasyon sorununa da yol açar (Fottler ve Rebasky, 1988:15-22).

Hizmet bileşimlerinin, müşterileri tatmin edecek kadar geniş ve tutarlı olması gerekir. Sağlık firmalarının yöneticileri, hizmet bileşimlerini belirlerken

bu konuda geliştirilmiş olan pazarlama teori, kavram ve tekniklerinden önemli ölçüde yararlanabilirler (Karafakıoğlu, 1998:100-101). -

Sağlık hizmetleri pazarlaması, genel anlamdaki pazarlama tanımına göre çok yeni bir kavramdır. Sağlık hizmetlerindeki pazarlamanın yeni bir kavram olmasının nedeni, dünya ülkelerinde bu kavramın benimsenmemesinden ve uygulanmamasından kaynaklanmıştır.

Robinson ve Whittington, sağlık hizmetleri pazarlamasını "sağlık hizmetleri tüketicilerinin ihtiyaçlarının belirlenmesi, sağlık hizmetlerinin bu ihtiyaçlara uygun hale getirilmesi ve hastaların bu hizmetleri kullanmaya teşvik edilmesi" şeklinde tanımlamıştır (Robinson ve Whittington, 1979:39-53;nakleden Karafakıoğlu, 1998: 2).

Kotler ve Clarke, sağlık kuruluşlarında pazarlamanın yeri ve önemini tartışırken faaliyetlerini çağdaş bir pazarlama anlayışıyla yön veren bir firmayı "duyarlı" (responsive) bir örgüt olarak isimlendirmiş ve böyle bir sağlık kuruluşunu; "mevcut tıp bilgisi ve kaynaklarla hastalarının ve toplumun arzu ve ihtiyaçlarını saptamak ve karşılamak için elinden gelenin azamisini yapmaya çalışan bir firma" olarak tanımlamışlardır (Kotler ve Clarke,1987:41;nakleden Karafakıoğlu, 1998:6-7).

1.2.2. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Gelişimi

Sağlık hizmetleri sunan kuruluşlar özelde bireyin, genelde toplumun sağlık sorunları ile ve ekonomik boyutu olan sosyal kuruluşlardır. Tüm bu kuruluşlar bir ülkenin "sağlık sistemi" olarak ifade edilen bir çevrede faaliyet gösterirler. Bir ülkenin genel sağlık sistemi içerisinde yer alan sağlık hizmetleri sisteminin en önemli unsurlarından birisi hastanelerdir (Kavas,Güdüm,1997:34).

Rekabet koşulları içinde çalışan endüstri ve hizmet firmalarında pazarlama, temel bir fonksiyon alanı olmakla birlikte, hastaneler için yeni bir olgudur (Kardeş, 1997: 27).

Çağdaş pazarlama yönetiminde pazarlama işlevinin yeni bir boyut kazanması son 20 yılda gerçekleşmiştir. Ancak, pazarlama disiplininde oluşan bilgi birikiminin sağlık hizmetlerine uygulanması kolay değildir. Çoğu zaman acı ve rahatsızlığın geçerli olduğu sektör ile insanları mutlu etmeye çalışan tüketim malları sektöründe uygulanan "pazarlama" arasında fark bulunmaktadır. Hastanelerin yer aldığı sağlık sektörünün bir hizmet sektörü olması, hizmetlerin pazarlamasında etkin ve kaliteli bir hizmet verebilmesi yönünden çaba harcanmasını gerektirmektedir (Kavas, GÜDÜM, 1997: 34).

Dünyada sağlık hizmetlerindeki hızlı gelişme ve artan rekabet, sağlık hizmetlerinin pazarlama ihtiyacını artırmıştır.

Ülkemizde de sağlık hizmetlerine verilen önemin artması nedeniyle hastanelerin birtakım teknolojik ve yapısal değişikliklere uğradığı görülmektedir. Özel hastanelerin gün geçtikçe artması, kamu hastanelerinin de yeni teknolojik değişimlere ayak uydurmasını doğurmuştur.

Sağlık sektörü rakamlarına bakıldığında, Türkiye'de sağlık hizmetleri arzının (hasta yatağı sayısı, doktor sayısı vs.) batı ülkelerinkinin çok altında olduğu görülmektedir. Ancak son yıllarda, özel sektörün hastane yatırımlarına yönelmesi, yeni hastanelerin açılması, önümüzdeki yıllarda durumun değişeceğini göstermektedir. Artan rekabet koşullarının zorlaşması, pazarlama faaliyetlerine önem veren hastanelerin ayakta kalmasını sağlayacaktır (Ergin, Tengilimoğlu, Kısa, 1999:5).

1.2.3. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Pazarlama Karması

Pazarlama karması elemanları, pazarlama stratejinde önemli bir yer tutar. Ürün pazarlamasında pazarlama karması elemanları "4 P" dediğimiz ürün (product), fiyat (pricing), dağıtım (place), tutundurma (promotion) çalışmalarından oluşurken; sağlık hizmetleri pazarlaması "7 P" dediğimiz Ürün (product), fiyat (price), dağıtım (place), tutundurma (promotion), fiziksel deliller (physical evidence), katılımcılar (people) ve süreç yönetimi

(process management) çalışmalarından oluşur (Tengilimoğlu, 2000:5).
(Tablo-1.).

Tablo-1. Ürün Pazarlaması ve Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Pazarlama Karması Elemanları

Ürün Pazarlaması (4P)	Sağlık Hizmetleri Pazarlaması (7P)
• Ürün (Product) • Fiyat (Pricing) • Dağıtım (Place) • Tutundurma (Promotion)	• Ürün (Product) • Fiyat (Pricing) • Dağıtım (Place) • Tutundurma (Promotion) • Fiziksel Deliller veya Ortam (Physical evidence) • Katılımcılar (People) • Süreç Yönetimi (Process management)

1.2.3.1. Ürün

"Ürün" bir istek ve gereksinmeyi karşılamak üzere tüketim, kullanım, ele geçirme veya dikkate alınması için bir piyasaya (pazara) sunulan herhangi bir şeydir. Fiziksel objeleri, hizmetleri, mekanları, yerleri, örgüt ve fikirleri içerir (Tek, 1991: 239).

Sağlık hizmetlerinde ürünün doğası değişmektedir. Sağlık hizmetlerinde ürün terimi, yaklaşık yirmi yıl önce, fiziksel rahatsızlıkları gidermek için kullanılan bir tıbbi araç veya tıbbi prosedürler olarak tanımlanmaktaydı. Bugün ise bu terim, yalnızca geleneksel olarak bir ürünü değil tıbbi hizmetleri ve çeşitli kuruluşlar tarafından sunulan sigorta hizmetlerini de kapsamaktadır. Hatta sağlık kuruluşunun personeli de bir ürün niteliğindedir. Çünkü bir hasta tıbbi bakım veya bir hastaneyi düşündüğü zaman aklına ilk gelen hekim, hemşire vb. sağlık personelidir. O nedenle

pazarlama karmasının beşinci P'si olarak organizasyonun personeli düşünülebilir (Tengilimoğlu,2000: 5).

Sağlık bakım ürününün elle tutulmazlığı (beş duyu organı ile test edilememesi) yanında, bölünmezliği (hizmetlerin üretim ve tüketiminin eş zamanlı olması), değişebilirliği (hiçbir ameliyat bir öncekinin aynısı değildir), çok sayıda sunumcusunun olması (hasta bakım sürecine çok sayıda ferdin katılımı, tek bir ferdin bakım vermesine göre, sağlık bakım kalitesini yükseltmektedir), talebin önceden kestirilememesi ve ürünün stoklanamaması gibi özellikler hasta beklentileri ile alınan bakım arasında önemli bir uyumsuzluğa yol açabilmektedir. Böyle bir uyumsuzluk müşteri tatminsizliğine ve buna bağlı problemlere neden olmaktadır (Tengilimoğlu, 2000:6).

Ürün pazarlamasında tüketiciler birtakım haklara sahip olduğu halde sağlık hizmetlerinde bu haklar çok sınırlıdır. Tüketicinin, ürün veya hizmeti almasının temelinde garanti koşulu değil, sadece hizmeti veren kişiye güven duygusu yatmaktadır.

1.2.3.2. Fiyat

Pazarlama kavramı elemanlarından biri olan fiyat, tüketicilerin mal ve hizmeti almak için ödemek zorunda oldukları değerdir.

Sağlık firmalarındaki fiyatlandırma birtakım özellikler gösterir. Bu özellikleri sıralayacak olursak;

- Sağlık hizmetleri parası olsun olmasın herkese sunulmak zorundadır.
- Sağlık sektöründe hizmeti hekim verdiği için hizmeti verenle alan adeta özdeşlesin
- Hasta için hizmetin kalitesi önemli olduğundan fiyat kavramı hasta için önemli olmadığından hizmeti almak zorundadır.
- Hastaya teşhis konmadan sabit bir fiyat belirlemek zordur.

- Hastaya verilen hizmetlerin acil olmasından dolayı hastanın rasyonel davranması zordur.
- Sağlık kuruluşlarının fiyatlandırma amaçları farklıdır.

Sağlık hizmetleri veren kuruluşlar, fiyatlarını tespit ederken kamuoyunu da göz önüne almak zorundadırlar. Müşteri çekebilmek için farklı fiyat politikaları belirleyebilir, bazı sağlık hizmetlerini bedava sunabilirler.

Sağlık hizmetlerinde fiyatlandırma uygulamaları;

1. Devlet düzenlemelerine bağlı uygulamalar
2. Dernek ve odaların düzenlemesine tabi uygulamalar
3. Pazar koşullarına bağlı uygulamalar şeklinde üçe ayrılabilir
(Karafakıoğlu, 1998: 167).

Sağlık sektörünün karmaşık yapısı ve hizmet çeşitlerinin çokluğu fiyatlandırma uygulamalarının net bir şekilde ortaya konmasını zorlaştırır. Bu nedenle sağlık firmaları, hizmetlerin fiyatını tespit ederken belirlenen ücretlerin yeterli sayıda hasta çekecek, maliyetleri karşılayacak ve ulaşılması arzu edilen hedefleri gerçekleştirebilecek olmasına dikkat etmelidir. Her ne kadar sağlık sektöründe fiyatlandırma konusunda firmalar tam bir özgürlüğe sahip olmasalar da, belirlenmiş limitler içinde yine de fiyatlandırma yöntemlerini (maliyete, talebe, rekabete dayalı) iyi bir şekilde analiz ederek en etkili olanı seçebilirler (Tengilimoğlu, 2000:8).

1.2.3.3. Dağıtım

Dağıtım, üretilen ürünlerin tüketicilere ulaştırılmasıyla ilgili tüm çabaları kapsar ve bu nedenle üretimle tüketim arasındaki açığı kapatır (Mucuk, 1999:241).

Üretilen ürün ve hizmetlerin bir şekilde tüketiciye ulaştırılması gerekmektedir, firmalar tüketiciye mal ve hizmetleri ulaştırabilmek için dağıtım kanalları oluştururlar.

Dağıtım kanalı, imalatçı (yapımcı) veya üreticiden ara kullanıcı ve/veya tüketicilere kadar sıralanan bir dizi özel ve tüzel pazarlama kişi ve kuruluşlardır. Herhangi bir ürün veya hizmetin üreticiden tüketiciye doğru hareketinde mülkiyeti üzerine alan veya mülkiyetin transferine yardımcı olan bir dizi kişi ve kuruluşlardır (Tek, 1991: 356).

Sağlık hizmetleri pazarlamasında dağıtım fonksiyonu denilince akla hizmetlerin ulaşılabilirliği (accessibility) ve bulunabilirliği (availability) gelmektedir. Ulaşılabilirlik iki yönden ele alınabilir: Birincisi, sağlık kuruluşunun hitap ettiği bölgesel pazar içerisinde hastaların sağlık hizmetlerine ulaşabilme kolaylığı ile ilgili olup, fiziki uzaklığı/yakınlığı ifade eder. İkincisi ise hastanın sağlık kuruluşuna nasıl kabul edileceğini (hasta sevk sisteminin geçerli olup olmadığı vb.) ve diğer sağlık kuruluşlarına yönlendirme ile ilgilidir. Bulunabilirlik ise, hastaneye müracaat eden hastaların ihtiyaç duyduğu uzmanı ve laboratuvar imkanlarını bulup bulamaması ve hizmetlerin çeşitliliği ile ilgilidir (Tengilimoğlu,2000:9).

1.2.3.4.Tutundurma

Tutundurma; firmanın ürettiği mal ve hizmetler hakkında tüketicilere bilgi verme, onları inandırma, belli bir davranışa yöneltme ve hatırlatma olarak tanımlanabilmektedir (Can, Tuncer, Ayhan, 1991: 240).

Tutundurma yöntemleri (vasıtaları), çeşitli şekillerde sınıflandırılabilir. Her firma, müşterileri ile iletişim sağlamak için genelde birden fazla tutundurma yöntemi kullanır. Bunun temel nedeni tutundurma vasıtalarının etkinliğinin müşteriden müşteriye değişmesi ve bir arada kullanılmaları halinde, tedavide birbirini tamamlayan iki ilaç gibi, daha etkili olmalarıdır (Karafakıoğlu, 1998: 190).

Tutundurma vasıtalarını dört başlık altında inceleyebiliriz:

Reklam: Bir mal, hizmet, fikir veya örgütün kimliğinin belirli bir kişi veya kuruluş tarafından bir bedel karşılığında yüz yüze olmayan bir şekilde sunumu ve tutundurulmasıdır (Karafakioğlu, 1998: 191).

Kişisel Satış: Bir ürün ya da hizmetin bir firma yetkilisi (temsilcisi) aracılığı ile yüz yüze bir kişi ya da gruba tanıtımı, tutundurma ve/veya satış amacı ile sunuludur (Karafakioğlu, 1998: 191). Bu konu bölüm 4'te detaylı bir şekilde ele alınacaktır.

Halkla İlişkiler ve Tanıtım: Kuruluş ve kuruluşun ilişki içinde bulunduğu çevreler arasında karşılıklı iyi niyet ve anlayışı sağlayıp sürdürmeye yönelik planlı ve sürekli çabalardır (Karafakioğlu, 1998: 191).

Satışa Özendirme: Bir mal veya hizmetin satışı için kişisel olmayan ve belli aralıklarla ya da bir kez gerçekleştirilen kısa süreli çabalar, kampanyalardır (Karafakioğlu, 1998: 191).

Sağlık sektöründe tutundurmanın amacı elbette ki hastayı gereksiz yere tüketime yöneltmek değildir. Amaç hastayı bilgilendirmek, sağlanacak yararlar hakkında onları ikna etmek, teşhis ve tedavi sürecinde daha katılımcı bir konuma getirmek ve böylece hizmet sunumunu kolaylaştırmaktır. Doğru amaçla kullanılan tutundurma vasıtaları örneğin, reklamlar, birçok hastalığın erken teşhisine yardımcı olabilir (Tengilimoğlu,2000:12).

Bir hizmet firması olan hastaneler ve diğer sağlık kuruluşları "tutundurma faaliyetleri ile aktarmak istedikleri mesajları hedef aldıkları gruplara ulaştırırken, sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyanlar da, kendileri için gerekli olan bilgileri sağlarlar" (Karafakioğlu, 1998: 190).

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin reklamının yapılması yasa ile engellenmiş olmasına rağmen, önce doktor tabelalarında görülen standart dışı uygulamalar giderek kurumlara da ulaşmış ve bugün gazete, dergi, TV hatta billboard gibi batı dünyasının kullandığı tüm medya araçları kullanılır olmuştur. Yasal yaptırımların uygulanmasının zor ve caydırıcılıktan çok uzak

olması nedeni ile son derece yaygın bir sağlık hizmetleri promosyonu devrine girilmiştir (Karahana, 1999:2).

1.2.3.5. Katılımcılar

Sağlık hizmetlerinde tüketici tatminini' sağlayan önemli bir pazarlama karması elemanı ise katılımcılardır. Katılımcılar olarak adlandırdığımız sağlık hizmetleri personeli ve sağlık hizmetlerinden yararlananlar bu unsuru oluşturur.

Tıbbi müşterilerin tatmininin sağlanmasında tüm çalışanların (doktorlar, hemşireler ve diğerleri) tatminin sağlanması büyük önem arz etmektedir. Bu nedenle hasta ve yakınları ile direkt temasta bulunanlar ile bunlara destekleyici hizmetleri veren personel grup çalışması ruhu ile müşteri tatminini artırmak amacıyla motive edilmeli ve eğitilmelidir. Dikkatli seçilmiş, "iyi yetiştirilmiş, kapasiteli ve adilane ücretle çalışan hizmet personeli daha kaliteli hizmet üretecektir" (Üner, 1994: 9).

Hasta tatmini üzerinde hasta-doktor ilişkisinin büyük önemi vardır. Tatmin ölçümünde doktorların mesleki becerilerinin ve iletişim yeteneklerinin de dikkate alınması gerektiği belirtilmektedir. Amerikalı hastalar tarafından en çok ileri sürülen şikayet; doktorların "zaman ayırmama" ve "zayıf iletişim" şeklinde ortaya koydukları "yeterli ilgilenmeme" davranışıdır. Oysa, tatmin olmuş hastaların; doktor tavsiyesine uyma, randevularına sadık kalma, verilen ilaçları kullanma ve doktorlarla ilişkiyi devam ettirme eğilimlerinin tatmin olmamış hastalara göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Kavas, Güdüm, 19,97:227).

1.2.3.6. Fiziksel Deliller

Fiziki ortam, hizmetin satın alma kararında, hizmetten sağlanan doyumda ve tekrar satın alınmasında önemli bir etkidir. Fiziki ortamın firma çalışanları ile tüketicilere aynı anda cevap verecek şekilde düzenlenmesi

hem firma içi örgütsel amaçlara, hem de firma dışı pazarlama amaçlarına ulaşabilmesini sağlar (Üner, 1994: 6).

Hastalar, sağlık hizmetlerinde göremedikleri hizmetleri değerlendirebilmek için, görülebilir ip uçları ararlar. Örneğin özel bir kliniğe başvurdıklarında sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini, kliniğin genel görünüşü (yeni boyanmış ve silinmiş duvarlar, kapılar, temiz ve ütülü perdeler, özenle yerleştirilmiş modern mobilyalar, düzgün bir şekilde bir araya getirilmiş güncel mecmualar ve gazeteler), orada karşılaştığı kişiler (bekleyen hastaların görünümü, sekreter ve diğer yardımcı personelin davranışları), hemen göze çarpan büro gereçleri ve tıbbi aletler (modern bilgisayarlı hasta takip, randevu sistemi faks ve benzeri büro gereçlerinin, ultra-sonografi gibi modern tanı sistemlerinin bulunup bulunmadığı) ve benzeri faktörlere göre değerlendirir (Karafakıoğlu, 1998: 112).

Firmanın fiziki koşulları, müşterilerin tatmini ve olumlu imaj yaratması yanında firma çalışanlarının da başarısında ve iş tatmininde etkili olmaktadır. O nedenle müşteri ve personelin bir araya geldiği ortam hem örgütsel amaçlar hem de pazarlama amaçlarına uygun bir şekilde düzenlenmesine dikkat edilmelidir (Tengilimoğlu, 2000:17).

1.2.3.7. Süreç Yönetimi

Süreç yönetimi, hizmetin tüketicinin ihtiyaç duyduğu zamanda "hazır bulundurulmasını ve tutarlı kalitede sunulmasını" kapsamaktadır. Hizmetlerin stoklanamayışı ve talepteki dalgalanmalar, bazen tüketicilerin ihtiyaçlarını karşılayamama durumunu ortaya çıkarmaktadır. Bu durumu ortadan kaldırmak için, talep artışı olduğunda personelin çalışma saatlerinin artırılması, ilave personel istihdamı, çalışanlar arasında rotasyon yapma gibi önlemler alınır. Düşük talep dönemlerinde ise, personel indirimine gitme yanında tüketiciler ile doğrudan doğruya ilişkiye geçmek etkili uygulamalar olarak düşünülebilir (Üner, 1994: 10).

2. BÖLÜM

KİŞİSEL SATIŞ VE SATICILAR

2.1. KİŞİSEL SATIŞ

2.1.1. Kişisel Satışın Tanımı ve Kapsamı

Kişisel satış, pazarlamanın en önemli tutundurma şeklidir. Kişisel satış hakkında değişik tanımlar yapılmıştır. Bu tanımlamalarda kişisel satış çok net bir şekilde açıklanmaktadır.

Kişisel satış; satış yapmak amacıyla bir veya daha çok potansiyel alıcıyla karşılıklı konuşmak, görüşmek ve sonuca ulaşmaktır (Mucuk, 1999: 200).

Kişisel satış; mal ya da hizmetin kısa sürede tanıtılarak, satışın gerçekleştirilmesi için, tanıtımını ve satışı yapacak kişi ya da kişilerin, olası alıcı ya da alıcılarla yüz yüze gelerek, konuşmaları, görüşmeleri ve satışı gerçekleştirme çabalarıdır (Arpacı, Ayhan, Böge, Tuncer, Üner, 1992: 206).

Kişisel satış, kimliği belirlenebilir bir kuruluşun pazarlama sunusunun kişiler tarafından doğrudan doğruya sürülmesine yarayan, ikna edici iletişim ve tutundurma faaliyetleridir (Tek, 1991: 510-511).

Kişisel satışın tutundurma programı için saptanacak amaçları, satış strateji ve taktikleri; satışçı sayısı, türü ve satış bütçesinin tutundurma programı ile uyumu doğrultusunda belirlenir. Şirketin amaçları ve tutundurma karmasına bağlı olarak kişisel satışın başlıca amaçları şunlardır:

1. Satış işini gerçekleştirmek.
2. Mevcut müşterilere hizmet sunmak.
3. Yeni müşteri temin etmek ve araştırmak.
4. Müşterilerin mal alışlarına yardımcı olma

5. Müşterileri, mal hattındaki ve pazarlama stratejisindeki diğer alanlardaki değişikliklerden haberdar etmek.
6. Malların satışında müşterilere yardımcı olmak.
7. Özellikle komplike mallar için olmak üzere teknik bilgileri ve gerekli yardımı müşterilere vermek.
8. Aracılara, kendi satış personellerini eğiterek yardımcı olmak.
9. Aracıların yönetim problemlerine yardımcı olmak.
10. Pazar hakkında bilgi toplamak ve bunları rapor etmek (Çabuk, 1999: 12-13).

Kişisel satış bir pazarlama işlevidir. Firmada bu görev, pazarlama bölümü içinde satış müdürüne bağlı olarak çalışan, satış gücü olarak da isimlendirilen satışçılar tarafından yerine getirilir. Kişisel satış, firmanın bütün diğer pazarlama unsurları ile birlikte önemli bir firma faaliyetidir. Kişisel satış, birçok mal veya hizmetin satışında anahtar bir görev üstlenir. Muhtemel müşterinin satın alma kararını vermesine yardımcı olan, memnun olmasını sağlayan ve satış sonrası hizmetleri yapan, firma ile müşteri arasındaki doğrudan iletişimi sağlayan kişisel satış işlevidir (Taşkın, 2000: 35-36).

Kişisel satış, en eski tutundurma metodu olmanın yanında, şahsen karşılaşma yoluyla tüketiciyle direkt ilişki kurmaya dayandığından en etkili iletişim şeklidir (Mucuk, 1999: 200). Kişisel satış yöntemiyle ikna kabiliyeti yüksek olan satıcılar, alıcıları etkileyerek mal ya da hizmeti pazarlamayı başaracaklardır.

Kişisel satış yönteminin yüksek maliyetli olmasına rağmen, harcanan zamanın az bir kısmının boşa gitmesi ve diğer tutundurma çalışmalarından esnek olması bakımından avantajlı olduğu görülmektedir. Bazı sektörlerde kişisel satış yönteminin kullanılması zorunlu olduğundan bu sektörler kişisel satışın dışında bir yöntem kullanamazlar.

2.1.2. Kişisel Satış Çeşitleri

Kişisel satış çeşitleri, değişik şekillerde satış tekniğine göre gruplara ayrılmıştır. Bunlar; doğrudan satış ve dolaylı satıştır.

Doğrudan Satış: Tüketici ve müşterinin aynı kişi olduğu satış şeklidir. Doğrudan satış şekli, evden eve veya kapıdan kapıya satış şeklinde satıcının doğrudan tüketici olan müşterisinin yanına giderek yaptığı satış şeklidir (Taşkın, 2000: 59).

Dolaylı Satış: Bir tıbbi satış temsilcisinin, firmanın ürettiği veya ithal ettiği ilaçları doğrudan hastalara satamayacağı için, hekim, eczacı veya hastane yöneticisi gibi ilgili kişilerle konuşarak yaptığı satış da "dolaylı satış"tır (Taşkın, 2000: 59).

Tıbbi satış temsilcilerinin yaptıkları pazarlama şekli, dolaylı satışın en iyi örneğini sergilemektedir. İlaç temsilcileri hekimlere giderek ilacın tanıtımını yapar ve hekimin reçetesine firmasının ilacını yazması için ikna etmeye çalışır. Hekim ikna olup reçetesine yazması ve hastanın da yazılan ilacı eczaneden alması ile satış gerçekleşmiş olur.

Sağlık hizmetlerinde dolaylı dağıtım önerme yolu genelde aşağıdan yukarı doğru olur. Ancak çeşitli kademelerdeki sağlık firmalarının bir araya gelerek örgütlenmeleri halinde dağıtım yukarıdan aşağıya doğru da gerçekleşebilir. Üst düzey sağlık kuruluşlarının ayakta, hatta yatakta verdikleri sağlık hizmetlerinin bir bölümünü kendi alt birimlerindeki sağlık kuruluşları aracılığı ile sunmaları halinde, bu dalda da bir çeşit toptancılık, perakendecilik faaliyeti gerçekleştirilmiş olacaktır. (Karafakıoğlu, 1998: 144).

2.1.3. Kişisel Satışın Rolü

Kişisel satışın; pazarlama karmasının bir unsuru olmasının dışında uygarlık tarihinin en eski çağlarından beri, insanların hayatında önemli yeri olduğunu görüyoruz. İnsanlar çeşitli gereksinimlerini karşılamak için

birbirleriyle alış veriş yapmışlardır. Üretimin tüketimden az olduğu çağlarda, satış yine önemliydi; fakat tüketici malın arkasında koştığı yani piyasada satıcı üstün durumda olduğu için satış yetenek gerektiren bir iş olmamıştır. Teknolojinin gelişmesiyle, üretimin artması, tüketimi karşılaması ve tüketimi geçmesiyle birlikte piyasa rekabeti doğmuş ve satış bir meslek olmaya başlamıştır (Taşkın, 1997: 85).

Satışın, ticaret olmaktan bir meslek olmaya gidişini etkileyen bir çok etken söz konusu olmuştur. Örneğin imal edilen ürünlerin karmaşılaşması, uluslararası rekabetin artan baskısı ve her satış durumu için farklı satışçılara gerek duyulması gibi etkenler satış bir meslek olarak daha yaygın yapmış ve kişisel satış fonksiyonunun daha iyi anlaşılmasını sağlamıştır (Baker, Micheal, 1979:350-351).

Kişisel satış fonksiyonunun, pazarlama karması içindeki öneminin ve tutunma çabaları içindeki reklama göre göreceli rolünün artışında tarihsel olarak satışçının mesleki öneminin artması da rol oynamıştır (Taşkın, 1997: 85).

Kişisel satış; reklamın, satış tutundurmanın ve öbür yığinsal tutundurma yöntemlerinin tersine kişisel ve bireysel iletişime dayanır. Bu bakımdan öbür satış yöntemlerinden daha esnek bir işleyişe sahiptir. Bu yüzden kişisel satış işleri ile uğraşanlar satış sunuşlarını bireysel müşterilerin gereksinimlerine ve davranışlarına uyacak gibi biçimlendirirler. Belirli bir satış yaklaşımına müşterinin tepkisini yerinde ve zamanında gözlemleyerek gerekli ayarlamaları yapabilirler. Bu arada firma, kişisel satış yöntemi ile öbür yöntemlerden daha kesin bir biçimde hedef pazarın üstüne gidebilir (Oluç, 1991: 13).

Kişisel satış, diğer iletişim araçlarına göre en tesirli fakat en maliyetli iletişim aracıdır. Sağlık sektöründe kişisel satış yöntemi özellikle ilaç sanayinde yoğun bir şekilde uygulanmakta ve etkileri gözükmemektedir.

2.1.4. Kişisel Satışta Planlama

Satışı bir meslek olarak benimseyen profesyonel satışçılar, yeterli bilgi birikimi ve satış deneyimleri olduğu halde, kendilerini disiplin altına almak ve güncel satış sorunlarını çabucak çözebilmek için hazırlıklarını istekle yaparlar. Sonuçta etkili bir satış planlamasıyla bu profesyonellerin satışları daha da artar (Taşkın, 1994: 46).

Satışçının planlaması, firmanın üst yönetim düzeyinde yapılan planlama faaliyetleri ile satış yönetiminin yaptığı planlamanın sahada gerçekleştirilmesini sağlamalıdır. Satış planlaması, satış dönemi içindeki kişisel satış hedefleri ile müşteri özelliklerinin belirlenmesini kapsayacağı gibi; günlük iş hacminin planlanması, sahadaki ziyaretlerin planlanmasını, müşteri ve bölge planlanması ile kişisel olarak yapılan son hazırlık çalışmalarını kapsamalıdır (Kotler, 1991: 495).

Satış planının, başarıyla uygulanabilmesi için doğru bir şekilde ifade edilmesi gerekir. Yapılacak ilk iş, yazılı bir satış planının hazırlanmasıdır. Bu planın ne kadarının kime aktarılacağı satış yönetimi politikasının işidir (Çabuk, 1999:48).

Satış planlaması yapmanın birçok yararları vardır. Satıcı; satış planlaması yaparak zamanını en iyi şekilde değerlendirebilir, beklenmedik sorunlara hazırlıklı olur, kendine güven duyar ve müşteriye güven uyandırır, müşterinin ihtiyaçlarını daha çabuk belirler ve satış hedeflerini net bir şekilde gerçekleştirir.

Müşterinizin satın alma nedenlerini önceden belirleyebilirsiniz amaçlarınıza erişebilirsiniz ve satış hedeflerinizi tutturabilirsiniz. Hatta iyi bir planlamayla, umulmadık satış fırsatlarını dahi yakalayabilirsiniz. Tecrübeli satışçıların her zaman söylediği gibi, iyi bir satış planlamasıyla işinizin yarısını bitirebilirsiniz (Taşkın, 1994: 47).

2.1.5. Satış Yönetimi

Satış teşkilatının ve personelinin yönetiminden sorumlu olan satış yöneticisi, firma organizasyonunda farklı isimler ve roller alabilir. Sadece satışçıların yönetiminden ve satışlardan sorumlu olabileceği gibi, bazı durumlarda satış yöneticisine pazarlama görevlerinin bir kısmı, hatta bazen tümü de yüklenebilir. (Mucuk, 1999: 207).

Satış yönetimi; 1948'de Amerikan Pazarlama Derneği Tanımlar Komitesince "bir firmanın kişisel satış eylemlerinin planlanması, yönetilmesi ve denetimi ile yüz yüze satış gücünün toplanması, seçimi, eğitimi, donatımı, görevlendirilmesi, gezi çizelgelerinin hazırlanması, gözetimi ve güdülenmesi" olarak tanımlanmıştır. Günümüzde ise, satış yönetimi üçlü sacayağına oturtulmaktadır. Birinci ayak, satış stratejilerinin ve eylem planlarının hazırlanması; ikinci ayak, hedef müşterilerin bulunması amacıyla satış gücünün toplanması, eğitilmesi, güdülenmesi, ücretlendirilmesi ve örgütlenmesidir. Üçüncü ayak ise, müşterilerle satışçılar arasında iletişimin oluşturulmasıdır (Gürdal, 1996: 6).

Satış yönetimi, kişisel satışı yönetip satışçılık ile sonuca ulaşır. Satış yöneticisi, satış ve satışçı problemlerini çok iyi bilmek ve önerilerde bulunarak çözüm üretmek zorundadır. Satış yöneticisi için en önemli iş, servis ve geliştirici satışı birbirinden ayırmaktır. Servis satışı, potansiyel müşterilerin karar almalarına yardım eden satıştır. Geliştirici satış ise, müşterinin ilgisini çekmeyi amaçlar. Geliştirici satışın türü ve miktarı, ürünün ve müşterinin yapısına bağlıdır (Çabuk, 1999: 3).

Sağlık firmaları genelde profesyonel satış elemanları yerine kendi elemanlarını kullanmayı tercih etmişlerdir. Acaba bir profesyonel satışçıyı eğiterek sağlık hizmetlerinin satışında mı kullanmalı; yoksa hemşire, doktor gibi personele satış teknikleri konusunda eğitim mi verilmelidir? Bu sorunun tam bir cevabı henüz bulunmuş değildir. Bir görüşe göre sağlık hizmetlerinin diğer bir mal ve hizmetlerden bir farkı yoktur; dolayısıyla daha önce iş

makineleri satışında başarılı olmuş bir kişi, bu dalda da başarılı olabilir. Bir üçüncü alternatif de sağlıkla yakından ilişkili dallarda satış yeteneğini kanıtlamış kişilerden yararlanmaktır. İlaç, tıbbi malzeme üreten veya satan firmalar çok sayıda satış temsilcisi kullanırlar. Böyle bir satış elemanının tıp bilgisi bir hekim kadar olamaz; ancak herhangi bir kişiye göre de şüphesiz daha fazladır (Karafakıoğlu, 1998: 223).

2.1.6. Satış Süreci ve Aşamaları

Satış yöneticileri satış sürecinin ne olduğunu tam olarak bilmek zorundadır. Satış süreci konusunda etkili bir şekilde iş yapabilecek kişileri satışçı olarak temin etmek ve seçme yollarını sürekli olarak aramak satış yöneticisi için kaçınılmazdır. Satışçılara, satış sürecini ne şekilde yerine getireceklerine ilişkin tavsiyeler vermek ve onları yönleltmek, aynı zamanda karşılaşılabilecek problemleri gidermeye yardımcı olmak satış yöneticisi için yapılması gereken işlerdendir. Bununla birlikte satış sürecinde başarılı olan satışçıların takdir edilmeleri ve ödüllendirmeleri de satış yöneticisinin dikkate alması gereken hususlardır. Bu sebeple satış sürecinin ne olduğunun ve nasıl işlediğinin satışçı ve satış yöneticileri tarafından iyi anlaşılması gerekmektedir (Çabuk, 1999: 23).

Perakende mağazacılık dışında kişisel satışın her türünde satışçı müşterinin ayağına gitmektedir. Bu anlamda satış süreci için araştırma ve hazırlık aşamaları söz konusudur. Ancak, perakende mağazacılıkta satışçı için satışın sunuşla başlayacağı açıktır. Belirtmek gerekir ki satışın mutlaka her defasında tüm satış süreci aşamalarını izlemesi beklenemez. Müşteri, ne aradığını bilerek ve ürünle ilgili bazı fikirler alarak bir satış yerine gelebilir. Buna göre satışçının müşteriye yaklaşımı için bazı ön hazırlıklar yapmasına ihtiyaç yoktur. Ancak, satışçının, müşteriye nasıl yaklaşacağını, ona nasıl hitap edeceğini, onu nasıl ikna edebileceğini ve hatta mağazaya gelme amacı dışında müşteride ihtiyaç ve istek yaratabilme yollarını bilmesi gerekmektedir (Çabuk, 1999: 23).

Satış süreci şu aşamalardan oluşur:

- Araştırma,
- Hazırlık,
- Sunuş,
- Şikayetlerin karşılanması,
- Kapanış ve
- İzleme (Çabuk, 1999:24).

Satış sürecinin etkili bir biçimde işlemesi için önce müşterinin uygun şekilde karşılanması gerekir. İkinci aşamada müşteri, almayı düşündüğü mal ile ilgili olarak iyi bilgilendirilmeli ve alıma ikna edilmelidir. Mal müşteriye ne kadar iyi tanıtılır ve tanıtım sırasında iyi bir etki yaratılırsa müşteri o malı almayı düşünür. Alıma ikna olan müşteri, satıcı ile iyi bir diyalog oluşturur. Son aşama satış aşamasıdır. Müşteri malı almaya ikna olur; müşteride "bu malı almalıyım, ihtiyacım olan bu mal" düşüncesi oluşur ve malı alır. İşte satıcı bu dört aşamayı uygun davranışlarla tamamlayıp müşteriye ihtiyacı olan malı satan kişidir (Erdoğan, 1999: 28).

2.1.7. Satış Teknikleri

Satış teknikleri iki şekilde ele alınabilir: Bunlardan birincisi müşteriye gidilerek yapılır; ikincisi ise, satış yerine gelen müşterilere yapılan satış şeklidir.

1. Müşterilere gidilerek yapılan satış: Bu satış şeklinde satış süreci aşamaları izlenerek satış gerçekleştirilir. Muhtemel müşteri belirlenir, görüşme planlanır, tanışma safhasına geçilir, müşteriye sunuş yapılır, itirazlar karşılanır ve satış bağlanarak kapatılır.

2. Satış yerine gelen müşteriye satış: Satıcılığın her çeşit teknik ve prensipleri, "gerek firma içinde, gerekse firma dışında satış yapan elemanlar

için geçerlidir. Çünkü bunlardan her ikisi de aynı tipten takdimleri yapmak zorundadırlar.

Bununla beraber her iki satış şeklinin kendine göre bazı özellikleri vardır. Belirli bir satış yerine gelen müşteri, büyük bir ihtimalle ne aradığını bilerek ve zihninde bazı fikirler mevcut olarak satış yerine gelir. Buna göre satıcının müşteriye yaklaşımı için bazı ön hazırlıklar yapmasına ihtiyaç yoktur. (Yalçın, 1995:69).

Belirli bir satış yerinde çalışan satıcının başlıca satış uygulamaları 5 aşamadır.

- Müşteriyi karşılama
- Müşteriye malların gösterilmesi
- İtirazların giderilmesi
- Satışın tamamlanması
- Satış sonrası

2.1.8. Satış Organizasyonu

Rekabet pazarında ayakta kalma doğru bir şekilde yapılacak satış organizasyonlarıyla gerçekleşecektir.

Üreticiyle aralarındaki istihdam ilişkisine göre farklılaşan iki genel satış yapısı türü vardır: Doğrudan satış gücü ve Bağımsız Satış Organizasyonu (BSO). Bunlar arasındaki asıl fark şudur: Doğrudan satış elemanları sizin şirketinizin çalışanlarıdır, onları siz çalıştırır ve ücretlerini ödersiniz. Maaş, prim ya da bu ikisinin bir bileşimini alırlar, fakat sizin bordronuzda yer alır ve doğrudan denetiminiz altında çalışırlar. Buna karşılık, bağımsız satış organizasyonları, ürünlerinizi müşterilerinize satmak üzere sizinle anlaşma yapan profesyonel satıcıların yürüttüğü firmalardır. Geleneksel olarak, büyük kuruluşların çoğunun doğrudan satış güçleri vardır, daha küçük şirketler ya da büyük şirketlerin küçük bölümleri ise, kendi satış kanallarının gereklerini karşılamak için öncelikle BSO'leri kullanırlar (Novick, 1992: 17-18).

2.1.9. Satış Bütçesi

Bütçeler amaçlara ulaşmada yöneticiler tarafından kullanılan temel elemanlardan biridir ve firma planlarının niceliksel anlatımıdır. Satış bütçeleri ise, yıllık olarak hazırlanan yapılması planlanan satış harcamalarının, satış gelirlerinin gösterildiği çizelgedir. Satışların bütçelenmesi pazarlama bölümünün, pazarlama planlarını tasarımı ve reklam, satış geliştirme için hangi oranlarda yapılacağına oluşturulmasıyla başlar. Öncelikle talep yaratacak elemanlar belirlenir, daha sonra satış tahmini yapılır. Böylelikle ne kadar satış elemanına gereksinim duyulduğu bunlar için yapılacak harcamaların neler olduğu gibi konularda proje değerlendirmeleri ve son olarak da bütçe ile gerçek durum karşılaştırılarak gerekli düzenlemeler yapılır. Bütçe düzenlenmelerinde önemli olan kişisel satışa ne kadar pay ayrılacağına, satış faaliyetlerine payların nasıl bölüşürüleceğinin belirlenmesidir (Gürdal, 1996: 83).

Bütçe süreci normal olarak satış departmanında başlar. Satış bölümü yöneticisi satabileceği malı tahmin edip bu değerleri deneme niteliğinde üretim, finansman ve satın alma bölümlerine gönderir. Bu departmanlardan gelen geri bildirim ile bütçesini netleştirir (Çabuk, 1999: 86).

Bütçe süreci 10 aşamada gerçekleşir. Bunlar:

1. Durum analizi
2. Problemler ve fırsatların belirlenmesi
3. Satış tahmininin yapılması
4. Satış amaçlarının saptanması
5. Satış görevlerinin saptanması
6. Saptanan amaç ve yöntemlere ilişkin kaynak tespiti
7. Projelerin tamamlanması
8. Sunuş ve gözden geçirme
9. Uygulama ve gözden geçirme
10. Bütçe kabulü

2.1.10. Uluslararası Satış Yönetimi

Uluslararası faaliyetlerden sorumlu satış yöneticileri yerel pazardakinden çok daha farklı sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Satış süreci ve temel satış yönetimi görevleri aynı kalsa da, onların uygulandığı pazarlar ve çevre faktörleri ülkeden ülkeye değişmektedir (Çabuk, 1999: 236).

Temel olarak, uluslararası satış yöneticileri, firmanın faaliyet gösterdiği ülkelerdeki satış organizasyonlarına rehberlik etmeli ve onlar arasında koordinasyonu sağlamalıdır. Pazarlama çabalarının başarısı açısından bu rol kritik önem taşır. Uluslararası ortamda kişisel satış daha fazla önem kazanmaktadır, çünkü pazarlama karmaşasının diğer unsurları kanun tarafından sınırlandırılmış olabilir (Çabuk, 1999: 236).

Uluslararası bir pazar çerçevesinde, iç pazardan farklı tüketici gruplarına sunulacak olan ürünün, spesifik olarak bu tüketicilerin önem verdiği "tatminkarlık" özelliklerine sahip olması gerekir. Söz konusu pazarda, "Halen satılan malların hangi özellikleri bizim ürünümüzde vardır?"; "Bu özellikler, tüketicileri ne ölçüde tatmin ediyor?", "Ürünümüzde ne gibi değişiklikler o pazarda bize rekabet üstünlüğü sağlar?" gibi birtakım önemli soruların ciddi analiz ve değerlendirmelerle cevaplandırılması gerekir. Bu yönden üründe değişiklikler yaparak, onun girilecek pazara adapte edilmesi, bu değişikliğin fayda-maliyet analizinin de yapılması gerekir (Mucuk, 1999: 312).

2.2. SATICILAR

2.2.1.Satıcılar ve Satıcı Çeşitleri

Satışçılık; günümüzde potansiyel alıcı bulma, ona bilgi vererek satın almada yardım etme ve ikna etme sanatıdır. Satış görevleri firmadan firmaya değiştiği gibi, diğer işlerden de bazı farklılıklar gösterir; bu farklılıklar da satışçıları çeşitli şekillerde etkiler (Stanton,William, 1981: 400).

Satış işiyle uğraşan elemanlar çeşitli adlar alırlar: satış elemanı, satış müfettişi, tezgahdar, satış temsilcisi, temsilci, satış danışmanı, satışçı, aktif pazarlamacı, satıcı, menejer, pazarlamacı, pazarlama temsilcisi, ajan, acenta, plasiyer, servis temsilcisi vb. (Tek, 1991: 511). Günümüzde satış görevlileri değişik adlarla çoğalmıştır.

Satışçılar ve satış türleri, satışla ilgili görevlerin kapsamı, satış yeri ve hedef alınan pazar türü gibi çeşitli bakımlardan sınıflandırılabilir. Satışla ilgili görevlerin, satışçıdan en az yaratıcılık isteyen türünden çok yaratıcılık isteyen türüne doğru gelişen bir sıra içinde ele alınmasıyla, satışçılar (ve dolayısıyla yapacağı görevler) başlıca yedi tipe ayrılabilir (Kotler, Çev. Erdal, 1976: 374-375, Stanton, William 1981: 401-402).

1. Esas itibariyle mal teslimi yapan satışçı: Meşrubat, benzin ve benzeri malların dışında teslim işini yapar. Satış yükümlülüğü yoktur; olsa da, ikinci derecede olup, yeni satış yaratması da pek söz konusu olmaz; ama müşteriye iyi hizmet ve hoş davranış daha çok satışa yol açar.

2. İşini tezgahda yapan satışçı: Tezgah arkasından, çoğu kez neyi alacağına karar vermiş olan müşteriye istediklerini verir. Asıl görevi sadece istenen malları vermektir. O, müşterilerin satın aldıkları malların miktarını, yol göstererek artırabilse de bunun ötesinde etkili olması ve yeni satışlar yaratma olanağı çok azdır.

3. Dışarıda sipariş alan satışçı: Görevi, öncelikle dışarıda, sipariş almak olan, perakende satış mağazalarıyla ilişki kuran satış elemanıdır. Mali müşteriye gösterip veren de kendisi olduğundan, iyi hizmet ve davranışlarla müşteri tarafından benimsenme şansını artırır. Yaratıcı satışçılık yanı yine azdır.

4. Misyoner satışçı: Sipariş almayan, mevcut ve potansiyel alıcılara iyi niyet ziyareti yaparak bilgi veren satışçıdır. Firmaya karşı olumlu ve iyi duygular yaratma amacı güder. İlaç fabrikasında "özel görevle" görevlendirilen bir doktor veya tıbbi satış temsilcileri gibi.

5. Teknik danışman satışı: Teknik bilginin çok önem kazandığı durumlarda görülen satışçı tipidir. Satış işi, ürünün karmaşık yapılı ve teknik ağırlıklı olması nedeniyle teknik eğitim görmüş "satış mühendisi" denilen elemanlarca yapılır. Bu elemanlar müşterilere, öncelikle, danışmanlık yaparlar.

6. Fiziki mallarda yaratıcı satışçı: Buzdolabı, çamaşır makinesi, ansiklopedi gibi somut mallarda talebi teşvik ederek, talep yaratarak satış yapan satışçıdır.

7. Hizmet satışı yapan yaratıcı satışçı: Eğitim, sigorta ve reklam hizmetleri gibi soyut malların satışını yapar. Fiziki mallara göre bu tür malların faydalarını ortaya koymak güç olduğundan, satışı da çok daha güçtür.

Satışçılar bulundukları konuma ve yapacakları göreve göre değişik isimler alarak firmanın pazarlama sisteminde yer almaktadırlar.

2.2.2. Satıcıların Örgütlenmesi

Bir satış gücünün örgüt yapısı, firmanın örgüt yapısının bir parçasıdır. Firmanın amaçlarına ulaşmak için çalışanların ast ve üst ilişkileri içinde örgütlenmeleri gereklidir. Örgüt yapısı, satış ve maliyet etkinliğini sağlamak zorundadır. Ancak firmanın bütün gereksinimlerini karşılayacak yalnızca bir örgüt tasarımı yoktur. Ancak bu yapı örgütün kişiliğini yansıtır (Koontz,O'Donnel, 1974: 137).

Örgüt yapısı, şirket kişiliğine bağlı olarak birçok firma dışı ve firma içi, etkenden etkilenir. Bu etkenlerin başlıcalarını şu şekilde sınıflandırabiliriz:

a. Dış Etkenler

- Piyasanın yapısı, durumu ve büyüklüğü,
- Rakiplerle ilişkiler,
- Sanayinin bölgelere dağılımı,

- Ulusal ve bölge düzeyinde sendikaların durumudur

b. İç Etkenler

- Ücret ödemeleri yöntemi,
- Üretim sisteminin özellikleri,
- Çalışanların cinsiyeti, yaşı, sayısı, eğitimi vb.,
- Çalışma ortamının sosyal yapısı,
- Yönetim ve çalışanlar arasındaki ilişkilerin karmaşıklığı ve ölçüsü,

- Toplam maliyetler içinde işçilik maliyetlerinin oranıdır (Clegg,

Stewart, Dunkerley, 1980: 203).

Örgüt yapılarından uygulamada en sık karşılaşılanı coğrafi temele göre ve müşterilere göre satış örgüt yapılarıdır.

Coğrafi temele göre örgütlenme: Sorumluluğun en yaygın olarak paylaştırıldığı ve satış gücü üzerinde hat yetkisine sahip örgütlenme türü coğrafik örgütlenmedir. Bu tür örgütte her bir satışçı belirli bir bölgede firmanın tüm ürünlerini tanıtmaya ve satmaya yetkisine sahiptir. Böylelikle seyahat süresi en düşük düzeye indirebilir, harcamaları azaltabilir, karlılığı artırılabilir (Gürdal, 1996: 35)

Müşteri temeline göre örgütlenme: Genelde pazar yönü olan müşteri yönlü örgütlenme olup ürün temeline göre örgütlenmeye benzemektedir. Çünkü her bir ürün hattı, belirli müşteri grubuna satılmaktadır. Satış müdürü hat yetkisine sahiptir. Bu tür örgütlenmede alt bölüm müdürleri satış yöneticisine, satışçılar da alt bölüm yöneticisine bağlıdır. Bu yöneticilerin kurmay görevleri bulunmamaktadır. Her satışçı alıcısının kullandığı tüm ürünleri satmaktadır (Gürdal, 1996: 37).

2.2.3. Satıcıların Tedariki, Seçimi ve Mesleki Gelişimi

Birçok firmanın satış menejerleri, zamanlarının büyük bir bölümünü yeni temsilci bulmak için harcarlar. Yeni temsilcilerle göreve atanmalarından önce görüşmeler yaparlar ve kendi bölgelerindeki satış sonuçlarından sorumlu oldukları için, adayı kabul ya da red etme hakkına sahiptirler. Beğenilir insan kaynakları bulmak, onlarla ilişkiye geçmek ve adaylarla görüşmeler yapmak menejerlerin zamanlarının büyük bir bölümünü alır (Brown, Çev. Üner, 1992: 135).

Satışçıların tedariki ve seçilmesinde; tedarik, firmanın doldurmak istediği pozisyon için düşünebileceği aday grubunu oluşturma aşamasıdır. Seçim ise, tedarik edilen adayların değerlendirilmesini ve ayıklanmasını içerir (Çabuk, 1999: 122).

İyi bir tedarik ve seçme yapabilmek için şu noktalar göz önüne alınmalıdır:

1. Satış ve firma amaçlarına uygun bireylerin sayılarını belirlemek,
2. Görev için doğru kişileri seçerek, iş gücü devir oranını düşürmek,
3. Satış elemanına yapılan yatırımın geri dönüşümünü çabuklaştırmak,
4. Zamanın büyük bir kısmını verimli olmayan eylemlerden çok, verimli olanlar üzerinde harcamak,
5. Müşterilerle uzun süreli ilişkiler kurmayı sağlamak ve artırmak,
6. Satış gücünün oluşturulmasında ortaya çıkabilecek sorunları minimum kılmak,
7. Alt kademedekilerle hat ilişkileri kurmak ve muhafaza' etmek
(Çabuk, 1999: 123).

Yetenekli bir satış gücünün oluşturulabilmesi için tüm tedarik kaynaklarından yararlanılmalıdır. Tedarik için kullanılabilecek kaynaklar şunlardır:

1. Firma içinden,
2. Diğer firmalardan,
3. Eğitim ve öğretim kurumlarından,
4. Duyurulardan (gazete),
5. Kendi istekleriyle başvuranlardan,
6. İş ve İşçi Bulma Kurumundan,
7. Diğer kaynaklardan (Çabuk, 1999: 130).

Satıcı görevlisini seçmek için iş analizi yapılır, gerekli niteliklerin kararlaştırılması, satış personelinin tedariki, adayların niteliklerinin kararlaştırılması yapılarak doğru adam seçimi yapılır.

Firma yönetimi bir seçim sürecinde şu konuları inceler:

1. İş başvuru formunun doldurulması,
2. Ön görüşme,
3. İş başvuru formunun incelenmesi,
4. Referansların incelenmesi,
5. Yöneticiler tarafından yapılan görüşme,
6. Psikolojik testler ve davranış incelemeleri,
7. Fiziki incelemeler (Taşkın, 1997: 128).

Firmanın ve satış yöneticisinin kararlarına göre işe alınan ve seçilen bir satışçı, meslekte geçirdiği süreye göre bazı dönemlerden geçmektedir.

Ürünün hayat seyri eğrisine benzer bir eğri satış elemanlarının mesleki gelişmesini göstermek için geliştirilmiştir. Satışçının meslek eğrisi olarak isimlendirilen bu eğri bir zaman süreci içinde satışçının başarı düzeyini hazırlık, gelişme, olgunluk ve düşüş olmak üzere dört aşamaya ayırmıştır (Taşkın, 1997: 131-133).

Satışçının meslek eğrisi firma yönetimi tarafından çeşitli amaçlar için kullanılabilir. Bu eğri yardımıyla satış gücünün güçlü ve zayıf yönleri belirlenebilir. Satış elemanlarının mevcut sorunları araştırılarak tanımlanabilir

ve bunların nedenlerinin firmanın yönetim politikalarıyla ve çevre koşullarıyla mı yoksa satışçının kendisine mi bağlı olduğu tespit edilebilir (Taşkın, 1997: 136).

2.2.4. Satıcıların Eğitimi ve Yetiştirilmesi

Satış eğitimi, firmadaki insan kaynaklarının daha etkin ve yeterli olarak kullanılabilmesi, firma verimliliğinin artırılması açısından tüm firmaların gereksinim duyduğu bir işlemdir. Özellikle son yıllarda yaşanan gelişmeler satış eğitiminin önemini artırmıştır (Gürdal, 1996: 172).

Tanım olarak eğitim; "Firma içinde veya dışında, formal programlar yoluyla veya kendi kendine ya da tecrübe kazandırarak bir kişinin bilgi ve becerilerinde değişiklik yapma faaliyetidir." Yetiştirme ise, "belirli kademelerdeki belirli işleri yapabilmek için gerekli olan bilgi, yetenek ve davranışların kazandırılması sürecidir." (Koçel, 1982: 19-21).

Satış yönetiminde eğitimin amacı, satış elemanlarının verimini artırmaktır. Genellikle, yeni işe alınan satış elemanları eğitilmiş bir iş gücüne göre yeterince hazırlıklı olmamakta, performansları düşük olmaktadır. Ancak nitelikli bir eğitim programı uygulandığı takdirde, satış elemanları daha verimli çalışabilecekler, daha az eleman ile daha çok verim elde edilebilecek ve ücret tasarrufu sağlanabilecektir. Fakat birçok şirkette satış elemanlarının eğitimi ihmal edilmekte; bu durum eğitilmiş, kapasiteli iş gücünü azaltmakta, buna karşı kapasiteli, eğitilmiş satış elemanlarına sahip şirketler ileri düzeyde satış yapma imkanına kavuşabilmektedir (Çabuk, 1999: 147).

Satış eğitimi programı kimi amaçlara yönelik olarak hazırlanmaktadır. Bu amaçlar genelde zaman yönetimi, alan yönetimi, sipariş hacmi, hedef müşteri grupları, satış sonrası hizmetler, olası müşterilerin bulunması, danışman satışçılık ve satışın koşullara göre uyumlaştırılmasıdır. Anılan bu amaçların kuşkusuz ki firmanın gereksinimlerine göre belirlenmesi gerekir. Firmanın eğitim gereksinimleri analizi ise, firmanın stratejik amaçlarının

gözden geçirilmesi, yönetimin gözlenmesi, satışçılar, müşteriler ve firma kayıtlarının gözden geçirilmesi amacıyla anketlerin yapılmasını içermektedir. Böylelikle satış faaliyetleri gerçekleştirilirken yapılan hatalar belirlenerek daha sonra geliştirilecek eğitim programlarında aksayan konular düzeltilerek satışçıların daha iyi yetişmesi sağlanabilir (Gürdal, 1996: 175).

Birçok şirket bir yönelim ve ürün eğitimi dönemi tanımakta, bunu saha satış menejerinin yürüttüğü biçimsel satış eğitimi izlemektedir. Bazı şirketlerde işe yeni alınan satış temsilcisi yönelim dönemini genel merkezde geçirmektedir. Gene başka şirketlerde yeni satış temsilcisi tamamen sahada eğitilmekte ve ancak kalifiye olduktan sonra daha pahalı ve yoğun eğitimler için genel merkeze getirilmektedir. Ama hemen her yerde yeni satış temsilcisi satış eğitimi için saha satış menejerine gönderilir. Bazı durumlarda bunun anlamı yeni işe alınan temsilcinin daha deneyimli bir eski temsilci ile birlikte seyahat etmesi ve çalışmasıdır. Bu, yeni satış elemanına deneyimli temsilciyi eylem halinde gözleme, işin yapılmasının olanaklı olduğunu görme ve nasıl yapıldığını öğrenme olanağı verir. Başka bir satış temsilcisinin başarılı performansını gözlemiş olmanın pekiştirdiği güvenle, yeni temsilci dışarıya çıkıp işi tek başına omuzlamaya hazır hale gelir. Bazı durumlarda da yeni temsilci doğrudan işe çıkarılır ve kendisinden hemen satış üretmesi beklenir (Brown, Çev. Üner, 1992: 150).

2.2.5. Satıcıların Değerlendirilmesi

Firmada iyi düzenlenmiş bir satışçı değerlendirme sisteminin kurulması, satışçıların ücretlendirilmesinin tutarlı ve dengeli olmasını sağlayacaktır. Ancak, vasıflı personelin değerlendirilmesi yönetim için her zaman zor bir konu olmuştur. Satışçıların değerlendirilmesi ise diğer personele göre daha da zordur. Çünkü firmanın satış gücünün kendine özgü nitelikleri vardır (Taşkın, 1997: 146).

Resmi olmayan bir biçimde, her satış yöneticisi satışçıların işlerini yapıp yapmadıklarına bakarak, bu görevleri ne derece iyi yaptıklarına hüküm vererek ve daha başarılı olabilmeleri için düzeltici yollar arayarak elemanları sürekli ölçüp değerlendirmektedir. Fakat, değerlendirme resmi ve düzenli bir biçimde yapılırsa iyi sonuç alınabilir (Taşkın, 1997: 139).

Satışçıların değerlendirilmesinde şu konulara yer verilmektedir:

- Satışçının kendisi.
- Satış kayıtları.
- Geliştirme programı.

Satışçıların değerlendirilmesinin amacı, sonuçta satışçının şirketteki değerini yükseltmek olmakla birlikte, bu programdan kişinin kendisi de yararlanacaktır. Etkinlik derecesinin ve başarılarının artmasıyla satış yapmaktan duyduğu haz da fazlalaşacaktır. Ayrıca değerlendirme işlemi, satışçı için ruhsal açıdan da ödüllendirici olacaktır. Değerlendirme veya başarı değerlendirme görüşmeleri, satışçıya kendi görüşlerini belirtme, açıklama yapma ve kafasında sorun yaratan meselelerden kurtulma fırsatı verir (Taşkın, 1997: 140-141).

İyi düzenlenmiş bir değerlendirme programını başlatabilmek ve izleyebilmek için şu basamakları sırasıyla uygulamak gerekir:

- Satışçılara göre en uygun iş standartlarını saptayın.
- Satışçının, bölge koşullarına göre uyarlanmış başarı düzeyi kayıtlarını derleyin.
- Satışçının, mesleki ve kişisel niteliklerinin listesini yapın.
- Satışçının başarı düzeyini artıracak özel bir program geliştirebilmek için bulduğunuz noktaların değerlendirilmesini yapın.

- Satışçıyla verdiğiniz notlar hakkında konuşarak, bu notların doğru ve adil olduğunu kabul etmesini sağlayın.
- Satışçı için düzenlenmiş olan geliştirme programını kendisine takdim edin ve onayını alın (Taşkın, 1997: 159-160).

2.2.6. Satıcıların Motivasyonu

Satış elemanları, müşterilerle doğrudan temasta bulundukları hassas görevlerinden dolayı, firmalar açısından ayrı bir önem taşımaktadır. Bu nedenle, firmaların belirledikleri amaçlarına ulaşabilmesi ve verimliliğin artırılabilmesi için etkin bir satış elemanı ağı oluşturulması gerekmektedir. Etkin bir satış elemanı ağı oluşturulabilmesi için, elemanların işe olan bağlılıklarının ve performanslarının artırılmasında büyük önemi olan motivasyon konusuna ağırlık verilmelidir. Uygulanacak motivasyon programlarıyla, satış elemanları, iyi bir şekilde motive edilmeye çalışılmalıdır. Ancak bu noktadan hareket edildiği takdirde, satış elemanlarından verimli sonuçlar alınabilecek ve böylece, satışların artırılması, yeni müşteriler kazanılması, mevcut ürünlerin satışının artırılması vb. firmanın belirlediği birçok amaca ulaşılacaktır (Çabuk, 1999: 168).

Firma yöneticileri satış elemanlarının motivasyonunu sağlamak için şu gereksinimlerin karşılanmasını sağlamalıdır:

Güvenlik, tanınma, yararlı olmak, fırsatlar, ait olmak, gelişmek, iletişim, düzeltilmek, saygınlık, lidere saygı gibi gereksinimlerin karşılanması gerekir.

Satış elemanlarına motivasyon yöntemi olarak, satış eğitimi ve günlük denetim yoluyla satış elemanlarının değerlendirilmesi yapılabilir.

2.2.7. Satıcıların Ücretlendirilmesi

Ücretlendirme, iyi satışçıların toplanması, satış gücüne alınması, güdülenmesi ve uzun süre firmada kalmasını sağlamada önemli bir araçtır.

Ücretlendirme planları temelde üç işleve sahiptir: Birincisi bireylerin yaşamlarını devam ettirebilmelerine, belirli bir yaşam standardının sağlanmasına yardımcı olur. İnsanlar zorunlu gereksinimlerini giderebilmek, belirli bir birikim sağlayarak işsizliğe karşı güvenli olabilmek, güvenli bir gelecek sağlayabilmek için ücret almak durumundadır. İkincisi, başarılı bir satışçının ödüllendirilmesine yardımcı olabilir, daha iyi ödüllendirme programlarının oluşmasında düzenleyici olabilir. Üçüncüsü, bireysel ve örgütsel amaçlar arasında bir uyumun sağlanmasında bir araç olarak kullanılabilir (Gürdal, 1996: 195).

Ücret düzeyi, eğer satışçıların başarı durumunu yansıtmazsa; yüksek başarı gösteren satışçılar, daha iyi ücret almak için başka firmalara geçecekler; düşük başarı gösteren satışçılara fazla ücret ödenmiş olacak ve bunlar firmada kalacaklar; diğer düşük başarı gösteren fakat az ücret alan satışçılar ise daha iyi bir iş bulamayacakları için firmada kalacaklardır (Moynahan, 1977:60-61).

Satış elemanlarını motive edebilmede ve onlardan istenen performansı sağlayabilme konusunda yapılan araştırmalara göre ücretin motivasyona etkisi beş teori halinde incelenmiştir (Baykal, 1978: 43-44).

1. Ücretin genel bir pekiştirme unsuru olması,
2. Ücretin koşulsal bir motivasyon unsuru olması,
3. Ücretin kuşkuları ve huzursuzlukları giderici bir unsur olması,

4.Ücretin bir "Hijyen" faktörü olması,

5.Ücretin diğer gereksinimleri karşılayabilme aracı olması.

Ücret planları oluşturulurken;

- Satış faaliyetlerine harcanan süreler,
- Firmanın pazarlama ve satış amaçları,
- Pazarlama ve satış amaçlarının öncelik derecelerine göre satış faaliyetlerinin düzenlenmesi ve satışçıların bunlara göre yönlendirilmesi, gibi unsurlar göz önüne alınmalıdır (Gürdal, 1996: 196).

Ücret planı geliştirme sürecinde izlenecek aşamalar:

1.Satış işinin tanımlanması.

2.Ücretlendirmeden beklenen amaçların ortaya konması.

3.Ücret ödeme düzeyinin belirlenmesi.

4.Ücret yönteminin belirlenmesi.

ö.Planın gözden geçirilmesi.

6.Planın uygulanması.

7.Planın değerlendirilmesidir (Çabuk, 1999: 192).

İlaç sektöründe çalışan tıbbi temsilcilere, satışların artırılması için maaş artı prim yöntemi uygulanarak teşvik edilmektedir.

2.2.8. Satıcıların Gözetimi ve Kontrolü

Gözetim, aynı zamanda kontrol ve teşvik unsurları olan iş başında eğitimidir. Bu eğitim, eğer yönetici ile satışçı arasında iyi bir iletişim ve ilişki varsa istenilen amaçlara ulaşılır ve başarılı olur (Phelps, Maynard, Howard, 1968:759).

Gözetimin nedenleri şunlardır:

1. Satışçının şirket politikalarını ve siparişleri yerine getirmesini sağlamak.
2. Önemli satış durumlarında gerekli geriye bildirimi ve teknik yardımı vermek.
3. Satışçıyla doğrudan iletişim kurarak bilgi toplamak.
4. Eğer gerekiyorsa satışçıyı iş başında eğitmektir (Taşkın, 1997: 169).

Gözetimle görevli yöneticiler, tepe yönetimin kararlarının ve düşüncelerinin satışçılara iletilmesini sağlar. Aynı zamanda, satışçıların topladığı piyasayla ilgili çeşitli bilgilerin üst yöneticilere ulaştırılmasına aracı olurlar. Gözetim, satışçıların eğitim programlarının bir anlamda uygulamalı yönünü oluşturur. Böylece satışçının satış yeteneği artırılmış olur. Satış elemanlarının hazırladıkları satış raporları, firma yöneticileri için kontrol ve gözetimle ilgili gerekli bilgileri sağlayacak önemli diğer bir araçtır (Taşkın, 1997:170-171).

Satış yönetiminde gözetim, satış yöneticisi ile satışçı arasındaki ilişkiyi güçlendirerek satış miktarını artırarak başarı düzeyini maksimum seviyeye çıkarmaktır.

3. BÖLÜM

İLAÇ SEKTÖRÜ VE İLAÇ PAZARLAMASINDA ETİK

3.1. İLAÇ SEKTÖRÜ

3.1.1. İlaç Sektörünün Tanımı

İlacın özellikleri dikkate alınarak ilaç sanayi şöyle tanımlanmaktadır: "İlaç sanayi, beşeri ve veteriner hekimlikte tedavi edici, koruyucu ve besleyici olarak kullanılan kimyevi, nebati ve biyolojik maddeleri seri halinde ve muayyen standartlara göre imal ve ihzar eden veya bu maddeleri belirli dozlarda basit veya kombine olarak farmasötik şekillere getiren bir sanayi koludur" (İlaç Sanayii Özel ihtisas Komisyon Raporu, 1966: 1).

1940'larda yaşanan savaş yıllarının antibiyotiklere gereksinimi artırması, ilaç üretiminde yeni bir dönemin başlangıcı oldu. Antibiyotiklerin ilaç üretiminde göreceli olarak ağırlığının artmasıyla penisilin, tetrasiklin ve kloramfenikol gibi ilaçlar piyasaya çıktı ve kullanılmaya başlandı. Antibiyotiklerin ilaç piyasasına canlılık getirmesiyle, 1950'lerden sonra piyasaya çıkan ilaç sayısında bir artış yaşandı (Semin, 1998: 16-17).

Ülkemizde Cumhuriyetin ilanından, II. Dünya Savaşı sonrasına kadar ilaç laboratuvarlarında bazı ilaçların üretimi büyük oranda ithalata dayalıydı. İlaç sektörü, 1950'li yıllarda gelişmeye başladı. Özellikle 1954'te yabancı sermayeyi teşvik konusunda önemli kolaylıkların getirilmesiyle birlikte, artan yabancı sermaye ve yatırımlar ilaç sektöründe hızlı bir gelişimi sağladı (Semin, 1998: 29). Bugün ise ülkemiz, ilaç ihtiyacının %95'ini yurt içi üretimle karşılamaktadır. Tüketilen ilacın üretiminde kullanılan ham maddenin yaklaşık %75'i dış ülkelere ithal edilmekte, ancak %25'i ülkemizde üretilebilmektedir (Atay, 2001: 1050-1053).

Müstahzar ilaç üretimine girdi sağlayan ilaç ham maddeleri sanayii, tıbbi ilaç sanayii ile paralel bir gelişme gösterememiştir. Türkiye'de 1963

yılında müstahzar ilaç sanayinin kullandığı etken maddelerin hemen hemen tamamı ithal edilmekte iken, 1965-1970 döneminde bazı ilaç fabrikaları bünyesinde sentez çalışmalarına başlanılmıştır. Sektörde esas olarak ham madde üretimine 1971 yılında Ansa'da fermantasyon yolu ile ve ilk kademedan başlayarak tetraksiklin, oksititetrasiklin ve türevleri ile geçilmiştir. Bu üretimle ülke ihtiyacının tamamı karşılandığı gibi 1973'ten sonra ihracata da başlanmıştır (Canefe, Özçelikay, Asil, 1994: 10).

İlaç sektöründe faaliyet gösteren 34 yabancı sermayeli firmadan 8 adedi ülkede üretim tesisi bulundurmaktadır. 1994 yılında yapılan yasal düzenlemeler sonucu ilaç sektörünün yatırımları artmış ve bunun sonucunda da üretim teknolojisi yenilenmiştir. Ülkemiz ilaç sektörü AB ülkelerinde 1995 yılında yapılan yasal değişikliklere paralel olarak gerekli değişiklikleri yaparak AB uyum çabalarını başlatmıştır.

1998 yılı sonu itibariyle ilaç sektöründe 134 kuruluş faaliyet göstermektedir. Bu kuruluşlardan Sosyal Sigortalar Kurumu İlaç Fabrikası, Milli Savunma Bakanlığı Ordu İlaç Fabrikası kamu sektörüne, diğerleri özel sektöre aittir (İlaç ve Kimya Endüstrisi İşverenleri Sendikası, 2000: 8).

1998 yılında yerli sermayeli firmaların toplam satışlar içindeki payı %49, yabancı sermayelerin payı ise %51 olmuştur (İlaç ve Kimya Endüstrisi İşverenleri Sendikası, 2000: 9).

Türkiye ilaç endüstrisindeki bazı istatistikleri şu şekilde verebiliriz:

1995 yılında 811 milyon kutu ilaç üretilen endüstrimizde, 2000 sonu itibariyle bu rakam %36 artışla 1 milyar 100 milyon kutuya ulaşmıştır. (Eczacıbaşı, 2001: 1012).

Uluslararası araştırma kuruluşu Information Medical Statistics(IMS) verilerine göre Ocak 2000 itibariyle Türkiye'de piyasada bulunan ilaç sayısı 2658'dir. Bu rakam sunuş biçimleriyle (tablet, kapsül, ampul, şurup vb.) 4635'e ulaşmaktadır (Eczacıbaşı, 2001: 1012).

2000 yılı itibariyle sektörde çalışan personel sayısı yaklaşık 18.500 dır. (Eczacıbaşı, 2001: 1013).

Türkiye' de 2000 yılı üretici fiyatlarıyla yaklaşık 2.8 milyar dolar değerinde ilaç satışı gerçekleşmiştir. (Eczacıbaşı, 2001: 1013).

1998 yılında 129 milyon dolar ilaç ihracatı, 1.180 milyon dolar ilaç ithalatı gerçekleşirken, 68.8 milyon dolarlık yatırım yapılmıştır, gerçekleşmiştir (İlaç ve Kimya Endüstrisi İşverenler Sendikası, 2000: 9-18).

Son verilere göre nüfusun %76'sı SSK, Emekli Sandığı, Bağkur gibi sosyal sağlık sigortası kapsamındadır. Ayrıca 10 milyonun üzerinde kişinin de yeşil kart sahibi olduğu göz önüne alındığında nüfusun %92'si sağlık giderleri açısından devletin sağladığı bir güvenlik şemsiyesi altında bulunmaktadır (Eczacıbaşı, 2001: 1013-1014).

AET ülkelerinde, ABD ve Kanada'da ilacın, süper marketlerde serbest satışı ülkemizde de tartışılmakta ve zaman içinde gündeme gelmektedir. Burada emniyet marjı geniş ilaçların satılmasının istenmesinin arkasında kuşkusuz sürümün artırılması hususu yatmaktadır (Güven, 1990: 217).

İngiltere'de ilaç şirketleri, bir hekim için yılda 2500 sterlin, ABD'de 5000 dolar "tanıtım" harcaması yapmaktadır (Şemin,S.,2000:2).

3.1.2. İlaç Sektörünün Yapısal Özellik/eri

Hemen bütün ülkelerde ilaç sanayiinde pazarın büyük kısmını az sayıdaki firmalar ellerinde tutmakta, bunların yanında çok sayıda küçük firma bulunmaktadır (Torun, Ertop, Tümer, 1972: 3).

Batı ülkelerindeki ilaç pazarları, az sayıdaki büyük ve çok sayıdaki küçük firmaların bir arada bulunduğu "oligopol" şeklindedir. Oligopol, az sayıdaki firmanın pazara hakim olmasıdır. Oligopol pazarlarının rekabet şartları bakımından özelliği, firmaların satışlarını ve karlarını artırmak için

fiyat düşürme yollarına gitmeyişleridir. Firmalar, satışlarını ve karlarını reklam, yeni ürünler ortaya koyma, firma geliştirme veya mevcutları taklit etme sureti ile artırmaya çalışırlar (Torun, Ertop, Tümer, 1972: 4).

İlaç pazarının bu yapısı, devletin müdahalede bulunmadığı hallerde, fiyatların oligopol şartları altında teşekkül edeceğini göstermektedir. Bu sebeptendir ki, çoğunlukla devletin, halk sağlığını oligopolcünün kar maksimizasyonu prensibine terk etmemek amacıyla, fiyatlara müdahale ettiği görülmektedir (Torun, Ertop, Tümer, 1972: 4).

Türkiye'de ilaç pazarının yapısının Avrupa modellerine doğru bir ilerleme yaptığı yönetmeliklerde düzeltmelerde görülmektedir. Bu gelişmelere örnek 400'ten fazla deponun bulunduğu dağıtım sistemi gösterilmektedir. Sektörde problem olarak görülen ise üreticilerin riski azaltmak için yalnız 50 ilaç deposuyla iş yapması gösterilmektedir. Bu durum çok uluslu şirketler için pazarlık yapma açısından bir avantaj olarak gösterilmektedir. Çünkü az sayıda deponun bulunması yerli şirketleri sıkı pazarlığa itmektir (Kısa, 1999: 238).

3.1.3. İlaç Sektöründe Tıbbi Satış Temsilcilerinin Rolü

İlaç satıcısı firmaların, ilaçları, ecza depoları, SSK hastaneleri, direkt eczaneler, hastaneler, bazı devlet kurumları ve ihaleler aracılığıyla sattıkları görülmektedir. İlaç firmalarının aracı kurumlara satışlarında en etkili unsur tıbbi satış temsilcileridir. Tıbbi satış temsilcileri, bir sipariş alınmasının beklenmediği ve izin verilmediği ancak mevcut ya da muhtemel müşterilere ürün ile ilgili bilgi vermek ve iyi duygular yaratmanın amaçlandığı durumlarda karşımıza çıkan bir satıcı tipidir. Bu yüzden de tıbbi satış temsilcilerinin misyoner satıcı olarak adlandırdıkları görülmektedir. Bu bağlamda, firmaların kendilerine bağlı tıbbi satış temsilcilerinden beklentileri yüksektir. Başarılı bir tıbbi satış temsilcisinin bölge hakimiyeti, yüksek satış ve reçete oranını tutturabilmesi, mevcut müşterileri tutabilme ve yeni potansiyel müşteri bulma kabiliyetinin olması gerekmektedir (Tengilimoğlu, Korkmaz, 2000: 4).

İlaç satıcısı firmaların, tıbbi satış temsilcilerinden beklentileri satışlarını artırmalarıdır. Bu yüzden tıbbi satış temsilcisi bütün yeteneklerini göstererek firmasının satışını artırmaya çalışır. Bu yöndeki başarısı onun geleceğini de belirleyecektir. En azından işten atılmasını önleyecektir. Çünkü başarısı ulaşacağı satış hacmine bağlı olacaktır.

Tıbbi satış temsilcilerinin bir başka rolü de bilgilendirmedir. Yeni çıkan ilaç hakkında hekimi bilgilendirme görevini üstlenmiştir. Hastaların tedavisinde kullanılacak ilaç hakkında bilgi sahibi olan hekim ilacı hastaya uygulayacaktır.

Hekimler ilaç firmaları ile olan ilişkilerinden etkilenmektedirler.

Hekimler ile ilaç firmaları arasındaki;

1. Temsilciler tarafından tanıtım-bilgilendirme,
2. Firmaların sponsorluğunu yaptığı eğitim toplantıları ve
3. Firmaların sponsorluğunu yaptığı klinik çalışmalar şeklindeki her üç ilişkinin de hekimlerin reçeteleme alışkanlığını değiştirdiği görülmüştür (Lexchin, 1993: 1401).

Gerek tabip odaları ve gerekse İlaç İşverenleri Sendikası hekim-tıbbi temsilci ilişkisinde yaşanan sorunları asgariye indirmek üzere birtakım çalışma ilkeleri belirlemişlerdir.

Tıbbi satış temsilcileri için belirlenen ilkeler şöyledir:

- Tıbbi temsilciler, firmanın ürünleri hakkında doğru, sorumlu ve etiğe uygun bir biçimde tıbbi ve teknik bilgi sunabilmelerini sağlayacak derecede yeterli tıbbi ve teknik eğitimden geçmiş olmalıdır.
- Tıbbi temsilciler görevlerinin her aşamasında etik kriterlere ve deontolojiye uyumlu ve saygılı olmalıdır.

- Tanıtım etkinlikleri sırasında, basılı tanıtım materyalinin sunulmasında olduğu kadar sözlü tanıtımda da doğru, kanıtlanabilir bilgiler aktarmalıdır.
- Tıbbi temsilciler, haksız ya da yanlış yönlendirici veya henüz kanıtlanmamış terapötik bir üstünlüğü belirten karşılaşmalarda bulunmamalıdır.
- İlaçların tıbbi temsilciler tarafından tanıtımı sadece ruhsatlı oldukları endikasyonlarla sınırlı olmalıdır.
- Tıbbi temsilciler, sorumlulukları altındaki tıbbi ürünlerin saklama koşullarına uymak ve bu koşulları yerine getirmek üzere gerekli önlemleri almakla yükümlüdürler.
- Tıbbi temsilciler, hekim, diş hekimi ve eczacılara ya da ilgili diğer personele, onları, onaylanması mümkün olmayan bir şekilde etkileyici maddi veya diğer tür olanaklar teklif etmemelidir.
- İşveren, tıbbi temsilcilerinin ilaçla ilgili yaptığı sözlü ifadeler dahil bütün tanıtım etkinliklerinden ve ihlallerinden sorumludur.
- İşveren, kendi temsilcilerinin temel ve sürekli eğitimlerinden sorumludur. Tıbbi temsilcilerin eğitiminde İEİS tıbbi tanıtım ilkeleri kriterleri esas alınır (İlaç ve Kimya Endüstrisi İşverenleri Sendikası, 2000:85).

Ankara Tabip Odası ise hekimlerin uyması gerektiği ilkeleri şu şekilde sıralamıştır.

- Hekimler, ilaç şirketlerinden hediye kabul etmeleri durumunda ortaya çıkabilecek sorunlar konusunda uyanık olmalıdırlar. Hekimin, ilaç şirket temsilcisinden hediye kabul etmesi, hekim ile ilaç şirketi arasında "karşılık verme" anlamına gelebilecek bir ilişkinin

kurulmasına ve bir yükümlülüğün doğmasına neden olabilir. Bu nedenle promosyon çalışmaları hekimlerin eğitimine katkı sağlayacak şekilde olmalı ve doktorun ilaç şirketine ya da şirketin temsilcisine karşı bir yükümlülük duymasına yol açmayacak biçimde açık olarak yapılmalıdır. Örneğin bu katkılar meslek kuruluşları, uzmanlık dernekleri ya da ilgili akademik bölümler gibi kar amacı gütmeyen kuruluşlar aracılığıyla düzenlenebilir. Aracı olarak işlev görecektir kuruluşun da etik sorumlulukları önemle vurgulanmalıdır.

- İlaç şirketi temsilcileri, hekimleri ne kadar sık ziyaret ederlerse, ilaçları o kadar çok satılır düşüncesiyle hareket etmektedirler. Bu ziyaretlerin sıklığı ve süresi, hekimin çalıştığı sağlık kuruluşu tarafından düzenlenebilir. İlaç şirketi temsilcileri hekimlerin çalışma saatlerini göz önünde bulundurarak tanıtım yapmalı, hekimler de bu konuda gerekli uyarıları ilaç şirketi temsilcilerine yapmalıdırlar.
- Hekimler reçetelerini geçerli bilimsel verileri göz önünde bulundurarak yazmalıdırlar. Hem tıp eğitimleri, hem de mezuniyet sonrası eğitimleri sırasında, ilaç şirketi temsilcileriyle ilişkilerinde uymaları gereken etik ilkeler konusunda bilgilendirilmeli ve akılcı ilaç kullanımı konusunda özendirilmelidir.
- İlaç şirketleri tarafından düzenlenen tıbbi eğitim programlarına konuşmacı olarak katılımın, belirlenen etik ilkelere uygunluğu sağlanmalıdır. Bu tür toplantıların meslek kuruluşu ve uzmanlık derneklerinin iş birliğiyle düzenlenmesi ve toplantılarda jenerik isimlerin kullanılması özendirilmelidir. Sadece ilaç şirketleri tarafından düzenlenen eğitim programlarına kredi hakkı verilmemelidir.
- Kongre, sempozyum gibi hekim eğitime yönelik etkinlikler, tatil beldelerinde, beş yıldızlı otellerde değil; büyük kent merkezlerinde ve kamu kurumlarının ya da akademik kuruluşların salonlarında düzenlenmelidir. Ayrıca kongre katılım ücretinin her yıl TTB

tarafından belirlenmeli ve bu sınırı geçen kongreler kredilendirilmemelidir.

- Kongrelere katılım sırasında hekimler ve kurumlar arası adalet sağlanmalı, öncelik hakkı, ilgili alanda çalışması olan kişi ya da kurumlara tanınmalıdır. Bilimsel bir çalışma, yurt içinde ya da yurt dışında herhangi bir kongreye kabul edildiğinde çalışmayı gerçekleştiren kişi ya da kurumlara uygun destek sağlanmalıdır.
- Kongrelerde sıklıkla görülen "yedirilip içirilme", "hediye dağıtılması" vb. uygulamalar, hekimleri ustalıklı kullanma amacına hizmet edebileceğinden ve mesleki onurumuzu zedeleyebileceğinden bunlara izin verilmemelidir. Bilimsel toplantılar, turistik amaçlara araç haline getirilmemelidir.
- İlaç şirketleri tıbbi eğitime destek sağlamak amacıyla ilgili akademik kuruluşlara ve uzmanlık derneklerine bağış yapmak ya da öğrencilere karşılıksız burs vermek konusunda özendirilmelidir.
- Klinik ilaç araştırması projelerinde ilaç şirketlerinin araştırmayı desteklemesi durumunda önemle değerlendirilmesi gereken nokta; söz konusu projenin, ilaçların hasta tedavisinde kullanımıyla ilgili önemli klinik sorulara yanıt verecek olup olmamasıdır. Hekimleri belli bir ilacın kullanılmasına alıştırmak ya da bu ilacın hastanede kullanılan ilaçlar listesine eklenmesini teşvik etmek gibi "satış taktikleri" konusunda hekimler uyanık olmalı ve tavır almalıdırlar.
- Ülkemizde gerek üniversiteler gerekse diğer eğitim kurumları, maddi olanaklarının çok kısıtlı olmasından, hekimlerin mezuniyet sonrası eğitimleri için gerekli fonları ayıramamaktadırlar. İster bir kurumda, ister serbest çalışıyor olsun, hekimlerin gelir düzeyleri, genellikle bilgilerini sürekli olarak tazeleyecek araçlara kendi olanaklarıyla sahip olabilmelerine, yurt içi ve yurt dışı bilimsel toplantılara kendi giderlerini karşılayarak katılabilmelerine olanak vermemektedir. Bu

nedenle; hizmet edilen kitlenin en üst düzey ve kalitede hizmet alması amacıyla bir yandan meslek içi eğitime ağırlık verilirken, diğer yandan hizmeti sunan hekimlerin toplumsal, ekonomik sorunlarıyla çok

yakından ilgilenilmesi gerekmektedir. Hizmet kalitesinin artırılabilmesi aynı zamanda hizmeti veren hekimlerin de sosyo-ekonomik düzeylerinin doyurucu olması ile olanaklıdır. Böylece, ilaç firmalarıyla "bireysel çıkar ilişkileri" kurulmasının önüne geçilebilir. Tabip odalarının bu konuda gereken mücadeleye devam edecekleri tahmin edilmektedir. ATO Etik Komisyonu olarak uzun süredir üzerinde çalışılan "Hekim-İlaç Endüstrisi İlişki Projesi'nin bir uzantısı olarak belirtilen bu ilkeler şüphesiz tartışılabilir, değiştirilebilir, yeni ilkeler eklenebilir. Bu tür mesleki etik ilkeler tanımlama güçlüğü nedeniyle kısırlaşsalar da gerekli şekilde duyurulduğunda bu ilkelerin etik bilinçlenmeyi güçlendireceğine ve etik tutumlar için hekimlere yol gösterici olacağına inanıyoruz (www.ato.org.tr/frame/basin-dusunce/gorusler/hekim-ilac.html).

3.2. İLAÇ PAZARLAMASINDA ETİK

3.2.1. Etik ile İlgili Kavram ve Teoriler

Yunanca "Ethos" sözcüğünden gelen ve felsefenin en eski temel alanlarından biri olan "etik"; ahlak kuramı; değerler, moral ya da ahlaki değerler felsefesi olarak da bilinmektedir. Etik; "İyonyalı filozoflardan bu yana "iyi" ve "doğru" kavramlarının ne olduğunu "mutlak iyi", "mutlak doğru" olup olmadığını ve bunlara ulaşıp ulaşılamayacağını araştıran bir zihinsel çabadır"(Arda ve Şahinoğlu, 1995:99).

Literatürde farklı etik kavramlarına rastlamak mümkündür.

Etik, her şeyden önce istenilecek bir yaşamın araştırılması ve anlaşılmasıdır. Daha geniş bir bakış açısıyla, bütün etkinlik ve amaçların yerli

yerine konması; neyin yapılacağı ya da yapılmayacağını; neyin isteneceği ya da istenmeyeceğinin; neye sahip olunacağı ya da olunamayacağını bilmesidir. (Hitt, 1990:98).

Bankowski ise, etiğin eylemlerimizin moral sonucu ve doğru ile yanlış arasında ayırımla ilgilenen bir felsefe branşı olduğunu belirtmektedir (Bankowski, 1995:115).

Felsefi olarak etik teorileri dört gruba ayrılabilir. Teleoloji, deontoloji, hibrid yaklaşımı ve objektivizm.

1. Teleoloji, bir davranış ve kararın eylem veya sonuçlarının ahlak kurallarına uygunluk derecesini değerlendirmeyi ifade eder (Malhotra ve Miller, 1996:61).

2. Deontoloji, doğasında öyle olan, "mutlak doğru" ya da "mutlak yanlış" kabul edilen davranışlar "örneğin, ahlaki prensip ya da kurallar" anlamına gelmektedir (Erdem, 1993:35).

3. Hibrid, etik kararlardaki gerçek her zaman siyah ve beyaz değildir. Hibrid yaklaşımı ise değişik bir bakış açısı içermektedir. Bu yaklaşıma göre, karar vermek için hayati ve önemli öncelikler seti oluşturulmalı ve bunlardan hangisinin daha kritik olduğu tespit edilmelidir (Malhotra ve Miller, 1996:60).

4. Objektivizm, etiğin gerçek dünyada olup biten her şeyle belirlendiğini ortaya koyar. İnsanlar ne olması gerektiği hakkında kaygı duymaktan çok mevcut etik olmayan hareketleri elimine etmeye veya onlarla uğraşmaya teşebbüs etmelidirler (Malhotra ve Miller, 1996:60).

3.2.2. İlaç Pazarlamasında Etik

Sağlık hizmetlerinde pazarlama faaliyetleri gelişen bir kavram olmakla birlikte, sağlık hizmetlerinde pazarlama uygulamalarının başlamasıyla beraber etiksel ikilemelerde de bir artış olduğu gözlemlenmektedir. Gerek hükümetlerin gerekse sağlık kuruluşları ve meslek kuruluşlarının etik

ihlallerinin ortaya çıkardığı tazminatlardaki artışları ve buna bağlı olarak oluşan maliyet artışlarını sınırlamak için çaba sarf ettikleri görülmektedir.

Sonuçta sigorta şirketleri sağlık endüstrisinde hızla gelişmeye başlamıştır. 1996 yılı itibarıyla ABD de etik kural ihlallerinin sigorta endüstrisine maliyeti 100 milyon dolar kadardır (Tengilimoğlu,2001:33).

Tıbbi etik kurallar hastalar, tüketiciler sağlık çalışanları, işverenler ve hizmet sağlayıcıları arasındaki ilişkilerde rehberlik eden temel bir çerçevedir. 1980'li yılların başlarından itibaren tıbbi etik konularının hastaların mahremiyetinin korunması, aydınlatılmış onaylarının alınması, ihtiyaçları dışında başka tıbbi işlemlere tutulmalarının önlenmesinde sağlık kuruluşlarının sorumluluklarının belirlenmesi üzerinde odaklandığı görülmektedir (Tengilimoğlu, 2001:33).

İlaç pazarlamasında sahip olunması gerekli temel etik değerler şu şekilde açıklanabiliyor Little, 1998:3).

1. Güvenirlilik: Bu konu şu üç etik değeri içermektedir.

- **Dürüstlük:** İnsanlarla olan tüm iletişimde doğru, tam, açık sözlü ve dürüst olmayı gerektirir.
- **Doğruluk:** Tüm yaşamın ve eylemlerin gerçekler üzerinde kurulmasını gerektirir ve açıklık, tutarlılık nosyonlarını temsil eder.
- **Sözünü tutmak:** Verilen tüm sözleri ve taahhütleri tutmayı gerektirir.

2. Sorumluluk: En genel anlamda belirli bir görevin istenilen nitelikte ve nicelikte yerine getirilmesidir. Sorumluluk şu etik değerleri içerir;

- **Mükemmeliyet:** Hayatında yaptığı tüm görevlerde yüksek düzeyde yeterlilik ve performans göstermek; iyi niyetli çabayı, iyi iş alışkanlıklarını, çalışkanlık, azim, sebat ve devamlı bir gelişmeyi gerektirir.

• **Oto-Kontrol:** Kendi kendini kontrol etmeyi, her türlü bedel pahasına kazanma tutumunu kabul etmeyi gerektirir.

3. Saygı: İnsanların özerkliğini, kendi hayatı üzerinde karar vermesini, mahremiyetini ve bütünlük hakkını tanımayı ve buna saygı duymayı içerir.

4.Özen Gösterme: Düşünceli, nazik, merhametli ve cömert kararların diğerlerini nasıl etkileyebileceğini daima göz önüne alma nosyonudur.

5. Vatandaşlık: Kendi çıkarlarının ötesine geçen ve genel kamu iyiliğine katkıda bulunarak sosyal bir bilinçlilik gerektiren bir sivil görevi temsil eder.

İlaç pazarlamasında sıklıkla karşılaşılan etik sorunlar ise şu şekildedir (Tengilimoğlu, 2001:34).

- Doğruluk ve Dürüstlük İlkesine Uymama.
- Sorumluluk Üstlenmeme.
- Özerkliğe ve Mahremiyete Saygısızlık.
- Ayrımcılık ve Kayırma.
- İstismar.
- Rüşvet ve Yolsuzluk.
- Hedef Pazar Seçiminde Etik Dışı Davranışlar.
- Hizmet ve Ürün Kararlarında Etik Dışı Davranışlar.
- Fiyatlandırmada İstismarlar.
- Dağıtım Kanalı Kararlarında Etik Dışı Davranışlar.
- Tutundurma Faaliyetlerinde Etik Dışı Davranışlar.

4. BÖLÜM

KİŞİSEL SATIŞ YÖNTEMİNİN İLAÇ PAZARLAMASI ÜZERİNE ETKİSİ

4.1. Amaç

İlaç firmaları temsilcilerinin, hasta reçetesini yazan hekimleri sık sık ziyaret ettikleri bilinmektedir. İlaç firmaları arasında hızla ilerleyen rekabet yarışında bu ziyaretlerin sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Değişik yöntemler uygulanarak hekimler ikna edilmeye çalışılmaktadır.

Bu çalışmada kişisel satış yönteminin ilaç pazarlaması üzerine etkisinin tespiti amaçlanmıştır.

4.2. Problem Cümlesi

"Kişisel satış yönteminin ilaç pazarlaması üzerinde oluşturduğu sorunlar nelerdir?" cümlesi araştırmanın temel problem cümlesini oluşturmaktadır.

4.2.1. Hipotezler

A. Hekimlerin görüşlerine ilişkin hipotezler

- 1.Hekimlerin çalıştıkları kurum ile tıbbi satış temsilcilerinin ziyaret sıklığı arasında istatistiksel olarak farklılıklar vardır.
- 2.Tıbbi satış temsilcilerinin nitelikleri konusunda hekimlerin görüşleri farklılık taşımaktadır.
- 3.Hekimler, tıbbi satış temsilcilerini, bilgilerini artırıcı bir unsur olarak görmemektedirler.

4. Hekimlerin statüleri ile karşılaştıkları etik sorunlar arasında istatistiksel olarak farklılıklar vardır.
5. Hekimlerin hizmet yılları ile karşılaşılan etik sorunlar arasında istatistiksel olarak farklılıklar vardır.
6. Tıbbi satış temsilcileri ilaçlarını reçeteye yazdırmak için pazarlık yapmaktadırlar.
7. Tıbbi satış temsilcileri sadece ticari düşünmektedirler. 8. Tıbbi satış temsilcilerinin eğitilmesi gerekmektedir.

B. Tıbbi satış temsilcilerinin görüşlerine ilişkin hipotezler

1. Tıbbi satış temsilcileri nitelikleri konusunda farklı düşünmektedirler.
2. Tıbbi satış temsilcilerinin öğrenim düzeyleriyle karşılaştıkları etik sorunlar arasında anlamlı bir ilişki vardır.
3. Tıbbi satış temsilcileri ilaçlarını reçeteye yazdırmak için pazarlık yapmaktadırlar.
4. Hekimler tıbbi satış temsilcileriyle görüşme konusunda zaman kısıtlaması yapmaktadırlar.
5. Tıbbi satış temsilcilerinin eğitime ihtiyacı vardır.
6. Tıbbi satış temsilcileri iş güvenliği istemektedirler.
7. Tıbbi satış temsilcileri sorunların hekimlerden kaynaklandığını düşünmektedirler.

4.2.2. Varsayımlar

1. Araştırmada veri kaynağı olarak kullanılan anket formlarının doğru olarak cevaplandırıldığı ve gerçeği yansıttığı varsayılmıştır.

2. Seçilen deneklerin, saptanan sınırlılıklar içinde evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

4.2.3. Kısıtlamalar

Araştırmanın kaynak ve zaman yetersizliği nedeniyle Ankara ili sınırları içerisindeki farklı hastanelerde çalışan hekimler ve farklı firmalarda çalışan tıbbi satış temsilcilerinin bir bölümüyle sınırlı tutulmuştur. Bu araştırma Ankara ili sınırları içerisinde çalışan hekim ve tıbbi satış temsilcilerinin bir bölümünü kapsamaktadır.

4.3. Materyal ve Yöntem

4.3.1. Evren ve Örneklem

Araştırma evrenini 2006 yılı Mayıs ve Haziran aylarında Ankara ili sınırları içerisinde farklı hastanelerde ve farklı ilaç firmalarında çalışan hekim ve tıbbi satış temsilcileri oluşturmaktadır. Tabipler Odasının 10 Mayıs 2006 tarihine göre kayıtlı hekim sayısı 9800'dür (AT0, 10 Mayıs 2006). Bu hekimlerin 8200'i hastanelerde görev yapmaktadır. Bu hekimlerden rasgele örneklem yöntemi ile seçilen ve anket uygulamasını kabul eden 190 hekime Ek-1'de sunulan anket uygulanmıştır. Anket uygulanan hekim sayısı araştırma evreninin %1,95'ine denk gelmektedir. Yine bu tarihlerde Ankara ili sınırları içerisinde 10 Mayıs 2006 tarihi itibarıyla ilaç firmalarında çalışan tıbbi satış temsilcilerinin sayısı 1346'dır. Bu rakam Ankara'da bölge müdürlüğü bulunan 86 firmaya telefon açılarak öğrenilmiştir. Bu tıbbi satış temsilcilerinden rasgele örneklem yöntemi ile seçilen 215 temsilciye Ek-2'de sunulan anket uygulanmıştır. Anket uygulanan tıbbi satış temsilcisi sayısı araştırma evreninin % 15,97'sine denk gelmektedir.

4.3.2. Veri Toplama Aracı ve Kaynakları

Araştırmada iki tür anket hazırlanmış ve uygulanmıştır. Birinci anket hekimlere, ikinci anket tıbbi satış temsilcilerine uygulanmıştır. Araştırmadaki sorular literatür taraması sırasında incelenen kaynaklardan elde edilmiştir.

Sorular hazırlandıktan sonra hekimler ve tıbbi satış temsilcileri üzerinde ön uygulama yapılarak anlaşılmayan ya da farklı anlaşılmalara neden olan sorularda düzeltme yapılmıştır.

4.3.3. Verilerin Kullanımı ve Analizi

Verilerin istatistiki değerlendirmeleri Statistical Package for the Social Science (SPSS) for Windows paket programında yapılmıştır. Tıbbi satış temsilcilerinin niteliklerine ilişkin sorular ile demografik bilgiler arasındaki ilişkiler, ziyaret sıklığı sorusu ile demografik özellikler arasındaki ilişkiler Anova testi ve Tukey testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Karşılaşılan etik sorunlar, etik sorunların kaynağı ve giderilmesiyle ilgili sorulara Cramer's V testi uygulanmıştır. En küçük anlamlılık sınırı 0.10 olarak alınmıştır. Bulgular kısmında oluşturulan tablolarda değerlendirmeler sonucunda elde edilen Anova testi, Tukey testi ve Cramer's V test istatistikleri verilmiştir.

Cramer's V Testi: Bu istatistik ölçüsü, iki değişken arasındaki ilişki derecesini; değişkenin, ilişki olmadığı zamanki düşünsel bölünümü ile gerçekten gözlenen bölünümü arasındaki ayrılıkların büyüklüğünü dikkate alarak saptar (Öngel,1980:126).

Anova Testi: Nicel olarak ölçülen bağımlı değişken üzerinde nitel olarak ölçülebilen açıklayıcı değişkenlerin etkisini ortaya çıkarmak amacı ile uygulanan bir analiz tekniğidir. Gruplar arasında bir fark olup olmadığını ortaya çıkarmak için bu test uygulanır. Anlamlılık düzeyine göre karşılaştırma yapılır (Ersoy, Orbaş. 1996:363).

Tukey Testi: Anova testi sonucunda bağımlı değişken düzeyleri arasında anlamlı fark var ise, bu farkın kaynağı olan grupları tespit etmeye yarayan testtir. Tukey testinde gruplar ikişerli karşılaştırılarak farklılığın kaynağı olan gruplar tespit edilir (Mendenhall, Sincich, 1995:890-892).

4.4. BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo- 2. Araştırmaya Katılan Hekimlerin Demografik Özellikleri

		f	%
CİNSİYET	Bayan	70	36.8
	Bay	120	63.2
TOPLAM		190	100.0
YAŞ	22-28	72	37.9
	29-35	74	38.9
	36-42	25	13.2
	43-49	17	8.9
	50 ve üstü	2	1.1
TOPLAM		190	100.0
KURUM	Sağlık Bakanlığı	68	35.8
	Üniversite	79	41.6
	SSK	17	8.9
	Diğer Kamu (KİT, Bakanlık, Belediye vb.)	11	5.8
	Özel, Vakıf, Derneklere Ait	15	7.9
TOPLAM		190	100.0
HASTANENİN TÜRÜ	Genel Hastane	31	16.3
	Eğitim ve Araştırma	140	73.7
	Özel Dal (Doğumevi, Çocuk, Kardiyoloji)	19	10.0
TOPLAM		190	100.0
STATÜ	Öğretim Üyesi	22	11.6
	Uzman	49	25.8
	Araştırma Görevlisi	76	40.0
	Pratisyen	43	22.6
TOPLAM		190	100.0
HİZMET SÜRESİ	1-5 Yıl	107	56.3
	6-10 Yıl	52	27.4
	11-15 Yıl	16	8.4
	16-20 Yıl	13	6.8
	21 ve üstü	2	1.1
TOPLAM		190	100.0

Tablo 2'den de görüleceği üzere, çalışmaya katılan hekimlerin, %36.8'i bayan, %63.2'si erkektir. Katılımcıların yaş durumlarına bakıldığında; %37.9'unun 22-28 yaş, %38.9'unun 29-35 yaş, %13.2'sinin 36-42 yaş, %8.9'unun 43-49 yaş ve %1.1'inin de 50 ve üstü yaş grubundan olduğu görülmektedir.

Katılımcıların çalıştıkları kurum olarak dağılımı Tablo 2'den izlenecek olursa; 68(%35.8)'i Sağlık Bakanlığı hastanelerinde, 79 (%41.6)'u üniversite hastanelerinde, 17(%8.9)'si SSK' da, 11(%5.8)'i diğer kamu hastanelerinde ve 15(%7.9)'i de özel yerlerde çalışmaktadır. Katılımcıların çalıştıkları hastane türleri ise; 31(%16.3)'i genel hastane, 140(%73.7)'si eğitim ve araştırma hastanesi, 19(%10.0)'u da özel dal hastaneleridir.

Hekimlerin statü olarak dağılımına baktığımızda %11.6'sı öğretim üyesi, %25.8'i uzman, %40'ı araştırma görevlisi, %22.6'sını da pratisyenler oluşturmaktadır.

Hekimlerin hizmet yıllarına baktığımızda, %56.3'ü 1-5 yıl, %27.4'ü 6-10 yıl, %8.4'ü 11-15 yıl, %6.8'i 16-20 yıl, %1.1'i de 21 yıldan fazla süredir çalıştıkları görülür.

Tablo- 3. Araştırmaya Katılan Tıbbi Satış Temsilcilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri

		f	%
CİNSİYET	Bayan	73	34.0
	Bay	142	66.0
	TOPLAM	215	100,0
YAŞ	20-29	124	57.7
	30-39	79	36.7
	40-49	11	5.1
	50 ve üstü	1	0.5
	TOPLAM	215	100.0
ÖĞRENİM DÜZEYİ	Lise ve Dengi Okul	64	29.8
	Sağlık Meslek Lisesi	7	3.3
	Yüksek Okul (Ön Lisans Düzeyi)	35	16.3
	Üniversite (4 yıl ve üzeri)	101	47.0
	Yüksek Lisans	8	3.7
TOPLAM		215	100.0
TANINMAK İSTEDİKLERİ UNVAN	Tıbbi Satış Temsilcisi	71	33.0
	Satış Yöneticisi	19	8.8
	İlaç Reprezantı	29	13.5
	İlaç Temsilcisi	55	25.6
	Diğer	41	19.1
TOPLAM			
HİZMET SÜRESİ	1-5 Yıl	128	59.5
	6-10 Yıl	61	28.4
	11-16 Yıl	20	9.3
	17-21 Yıl	6	2.8
	22 Yıl ve üstü	0	0.0
TOPLAM		215	100.0
ORTALAMA KAZANÇLARI	500-750 YTL	10	4.7
	751-850 YTL	31	14.4
	851-1.000 YTL	57	26.5
	1.000 YTL ve üstü	117	54.4
TOPLAM		215	100.0

Tablo 3'ten de izleneceği üzere, ankete katılan tıbbi satış temsilcilerinin, %34.0'ı bayan, %66.0'sı da erkektir. Yaş bazında katılımcıların %57.7'si 20-29 yaş grubunda, %36.7'si 30-39 yaş aralığında, %5.1'i 40-49 yaşında ve %0.5'i de 50 ve üstü yaşında olduğu görülmektedir. İlaç firmalarında daha çok genç elemanların çalıştığı görülmektedir. Çalışanların %94.4'i genç yaş dediğimiz 20-35 yaş aralığındadır.

Tıbbi satış temsilciliği, günümüzde giderek artan sayıda insan tarafından tercih edilen bir meslek haline gelmektedir. Bu konu ile ilgili lisans ve ön lisans düzeyinde eğitim veren kurumların çok yaygın olmaması nedeniyle çok farklı konularda eğitim almış kişiler bu alanda faaliyet gösterebilmektedir. Bütün bunlara karşın firmaların, tıbbi satış temsilcisi olarak istihdam edilecek kişileri; üniversitelerin işletme, iktisat, kimya ve benzeri bölümlerde eğitim veren 4 yıllık fakülte mezunları arasından seçtiği görülmektedir (Tengilimoğlu, 2000: 6). Bu doğrultuda araştırmamıza katılanların %29.8'i lise ve dengi okul mezunu, %3.3'ü sağlık meslek lisesi mezunu, %16.3'ü yüksek okul ön lisans mezunu, %47.0'ı 4 yıllık üniversite mezunu ve %3.7'si de yüksek lisans mezunu olduğu görülmektedir. Buna göre ilaç firmalarında çalışan tıbbi satış temsilcilerinin %67'sinin üniversite mezunu olduğu gözlemlenmektedir.

Tıbbi satış temsilcilerinin %33.0'ı kendisini tıbbi satış temsilcisi, %8.8'i satış yöneticisi, %13.5'i ilaç reprezantı, %25.6'sı ilaç temsilcisi ve % 19.1'i de değişik isimlerde tanımlamaktadırlar.

Mesleki deneyim açısından duruma baktığımızda ise yoğunlaşmanın daha çok 1-5 yıl arasında olduğu, 10 ve 10 yıl üzerinde deneyime sahip olan kişilerin ise satış yöneticisi ve bölge müdürü pozisyonlarında bulundukları görülmektedir. Tablo 3'ten baktığımızda %59.5'i 1-5 yıl, %28.4'ü 6-10 yıl, %9.3'ü 11-16 yıl ve %2.8'i de 17-21 yıldır çalışmakta olduğu görülmektedir.

Katılımcılar; ortalama aylık kazançlarının %54,4'ü 1.000 YTL ve üzerinde olduğunu, %26.5'i 850-1.000 YTL arasında olduğunu, %14.4'ü

750-850 YTL arasında olduğunu, %4.7'si de 500-750 YTL arasında olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo- 4. Hekimlerin Çalıştıkları Kurum ile Tıbbi Satış Temsilcilerinin Ziyaret Sıklığı Arasındaki Frekans Dağılımı

KURUM ZİYARET SIKLIĞI	Sağlık Bakanlığı		Üniversite		SSK		Diğer Kamu		Özel,Vakıf, Dernek	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Günde bir kez	6	8.8	4	5.1	0	0	0	0	0	0
Haftada bir veya iki kez	28	41.2	34	43.1	8	47.1	3	27.3	4	26.7
Haftada üç veya daha fazla	12	17.6	16	20.2	6	35.3	1	9	0	0
İki haftada bir	15	22.1	19	24.1	2	11.7	5	45.5	5	33.3
Ayda bir kez	2	3.0	2	2.5	0	0	2	18.2	2	13.3
Daha uzak aralıklarla	5	7.3	4	5.0	1	5.9	0	0	4	26.7
TOPLAM	68	100.0	79	100.0	17	100.0	11	100.0	15	100.0

Katılımcıların çalıştıkları kurum ile ziyaret sıklığı ilişkisine baktığımızda, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışan 68 hekimden 28 hekimi yani %41.2'si haftada bir veya iki kez ziyaret edildiklerini, %22.1'i de iki haftada bir ziyaret edildiklerini belirtmişlerdir. Üniversite hastanelerinde çalışanların %43.1'i haftada bir veya iki kez ziyaret edildikleri, %35.3'ü de haftada üç veya daha fazla ziyaret edildikleri görülmektedir. SSK hastanelerine bakacak olursak haftada bir veya iki kez ziyaret edilen hekimlerin oranı %47.1, haftada üç veya daha fazla ziyaret edilenlerin oranı ise %35.3'tür. Diğer kamu hastanelerini tıbbi satış temsilcilerinin pek ziyaret etmedikleri, diğer hastanelere nazaran daha az ziyaret ettikleri tablo 4' te görülmektedir. Bu tür hastaneleri tıbbi satış temsilcilerinin iki haftada bir ziyaret ettikleri, hekimlerin %45.5'i tarafından belirtilmiştir. Özel hastanelerde de durum diğer kamu hastanelerindeki gibidir; hekimlerin %33.3'ü iki haftada

bir ziyaret edilmektedir. Buna göre hekimlerin büyük çoğunluğu haftada bir veya iki kez ziyaret edilmektedirler. Ziyaret daha çok Sağlık Bakanlığı, Üniversite ve SSK hastanelerinde görev yapan hekimlere olmaktadır. Ziyaretin daha çok kamu hastanelerine olması ilaç tüketiminin büyük bir kısmının kamu tarafından karşılandığını göstermektedir.

1994-1998 yılları arasında ilaç endüstrisi-hekim ilişkisi araştırmasında hekimlerin haftada dört kez tıbbi temsilcilerle karşılaştıkları ortaya çıkmıştır (Wazana, 2000:373). Araştırmamızda bu oran daha düşük çıkmıştır.

Tablo- 5. Tıbbi Satış Temsilcilerinin Ziyaret Sıklığı Dağılımı

ZİYARET SIKLIĞI	f	%
Günde bir kez	17	7.9
Haftada bir veya iki kez	114	53.0
Haftada üç kez veya daha fazla	22	10.2
İki haftada bir	61	28.4
Ayda bir kez	1	0.5
TOPLAM	215	100.0

Tıbbi satış temsilcilerinin %53.0'ı hekimleri haftada bir veya iki kez ziyaret ettiklerini, %28.4'ü iki haftada bir, %10.2'si de haftada üç veya daha fazla ziyaret ettiklerini belirtmişlerdir. Hekimlerin bu soruya verdikleri cevaplarla tıbbi satış temsilcilerinin verdikleri cevaplar aynı doğrultuda olup, ziyaret sıklığı haftada bir veya iki kez üzerinde yoğunlaşmaktadır.

Tablo- 6. Hekimlerin Statüleri ile Tıbbi Satış Temsilcileriyle Görüşme Süreleri Arasındaki Frekans Dağılımı

STATÜ GÖRÜŞME SÜRESİ	Öğretim Üyesi		Uzman		Araştırma Görevlisi		Pratisyen	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1-5 dakika	14	63.6	22	44.9	44	57.9	11	25.6
6-10 dakika	8	36.4	21	42.9	25	32.9	20	46.5
11-15 dakika	0	0.0	5	10.2	4	5.3	9	20.9
16-20 dakika	0	0.0	1	2.0	2	2.6	2	4.7
31 dakikadan fazla	0	0.0	0	0.0	1	1.3	1	2.3
TOPLAM	22	100.0	49	100.0	76	100.0	43	100.0

Tablo 6'da hekimlerin statüleri ile görüşme süreleri arasındaki dağılıma bakacak olursak, daha çok yoğunlaşmanın 1-5 ve 6-10 dakika arasında olduğu görülmektedir. Hekimlere düşen hasta sayısının fazla oluşu tıbbi satış temsilcileriyle kısa süreli görüşme yaptıkları ortaya çıkmaktadır. Tablo 6'ya baktığımızda öğretim üyelerinin %63.6' sı 1-5 dakika görüşme yaptıklarını, %36.4'ü ise tıbbi satış temsilcileriyle 6-10 dakika arasında görüştüklerini belirtmişlerdir. Uzmanların ise, %44.9'u 1-5 dakika, %42.9'u ise 6-10 dakika zaman ayırdıklarını söylemişlerdir. Araştırma görevlilerinin %57.9'unun 1-5 dakika arasında, %32.9'unun da 6-10 dakika arasında görüşme yaptıkları görülmektedir. Pratisyenlerin çoğunun diğerlerine göre bu süreyi daha uzun tuttıkları oran olarak %46.5'inin 6-10 dakika arasında görüştükleri, %25.6'sının da 1-5 dakika arasında görüştükleri tablo 6' dan çıkarılmaktadır. Pratisyenlerle daha uzun görüşmelerinin sebebi, birbirlerini daha çok gördüklerinden, arkadaşlık ilişkilerinin başlaması olabilir.

Tablo- 7. Tıbbi Satış Temsilcilerinin Hekimlerle Görüşme Sürelerinin Dağılımı

GÖRÜŞME SÜRELERİ	f	%
1-5 Dakika	34	15.8
6-10 Dakika	87	40.5
11-15 Dakika	70	32.6
16-30 Dakika	21	9.8
31 Dakikadan fazla	3	1.4
TOPLAM	215	100.0

Tıbbi satış temsilcilerinin büyük çoğunluğu, hekimlerle görüşme sürelerinin 6-10 dakika arasında olduğunu belirtmişlerdir. Bu soruya hekimlerin çoğunluğunun 1-5 dakika arasında cevap verdiklerini tablo 6' da görmüştük. Tıbbi satış temsilcilerinin %40.5'i 6-10 dakika arasında, %32.6'sı 11-15 dakika arasında görüştüklerini belirtmişlerdir. Buna göre, görüşmelerin çoğunluğunun 1-15 dakika arasında değiştiğini söyleyebiliriz.

Tablo- 8. Hekimlerin Çalıştıkları Kurum ile Tıbbi Satış Temsilcilerinin Ziyaret Sıklığı Arasındaki İlişkinin Frekans Dağılımı, Anova ve Tukey Testi,
Frekans Dağılımı

KURUM	N	%	X	SS
Sağlık Bakanlığı	68	35.8	2.911	1.335
Üniversite	79	41.6	2.911	1.200
SSK	17	8.9	2.823	1.074
Diğer Kamu	11	5.8	3.545	1.128
özel, Vakıf, Dernek	15	7.9	4.133	1.552
TOPLAM	190			

Anova Testi

Varyans	Kareler	Serbestlik	Kareler	F	P
Gruplar Arası	23.961	4	5.990	3.734	0.006
Gruplar İçi	296.782	185	1.604		
TOPLAM	320.742	189			

P<0.10

Tukey Testi

Hekimin Bağlı Olduğu Kurum	Kurum	P	Anlamlı Aralık
Sağlık Bakanlığı	Üniversite	1.000	1-5
	SSK	0.999	
	Diğer Kamu	0.537	
	Özel,Vakıf	0.006	
Üniversite	Sağlık Bakanlığı	1.000	2-5
	SSK	0.999	
	Diğer Kamu	0.526	
	Özel,Vakıf	0.006	
SSK	Sağlık Bakanlığı	0.999	3-5
	Üniversite	0.999	
	Diğer Kamu	0.580	
	Özel,Vakıf	0.029	
Diğer Kamu	Sağlık Bakanlığı	0.537	-
	Üniversite	0.526	
	SSK	0.580	
	Özel,Vakıf	0.769	
Özel, Vakıf, Dernek	Sağlık Bakanlığı	0.006	5-1,5-2,5-3
	Üniversite	0.006	
	SSK	0.029	
	Diğer Kamu	0.769	

Grupların verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak Anova testinde 0.10 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirtmek amacıyla Tukey testi uygulanmıştır. Buna göre, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışan hekimler ile özel hastanelerde çalışan hekimler arasında, üniversite hastanelerinde çalışan hekimlerle özel hastanelerde çalışan hekimler arasında ve SSK'da çalışan hekimlerle özel hastanelerde çalışan hekimler arasında 0.10 düzeyinde anlamlı bir görüş farklılığı ortaya çıkmıştır ($p < 0.10$, $p = 0.006$).

Sağlık Bakanlığı, Üniversite ve SSK'da çalışan hekimler ziyaret sıklığı konusunda haftada bir veya iki kez ziyaret edildiklerini belirtirken, özel hastanelerde çalışan hekimler daha çok iki haftada bir ziyaret edildiklerini işaretlemişlerdir. Özel hastanelerde hasta yoğunluğunun az olması buradaki talebin az olduğunu göstermektedir. Bu çıkan sonuç A.1 nolu hipotezimizi doğrulamaktadır.

Hekimlerin yaşları ile ziyaret sıklığı arasında da Anova testine göre 0.10 düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre 36-42 yaşlarındaki hekimlerle 43-49 yaşları arasındaki hekimler bu konuda farklı düşünmektedirler ($p < 0.10$, $p = 0.048$).

Hekimlerin çalıştıkları hastane türleri ile ziyaret sıklığı konusunda ve hekimlerin statüleri ile ziyaret sıklığı konusunda da Anova testine göre 0.10 düzeyinde anlamlı bir görüş farklılığı ortaya çıkmıştır. Eğitim araştırma hastanelerinde çalışan hekimler ile özel hastanelerde çalışan hekimler farklı düşünmektedirler ($p < 0.10$, $p = 0.027$). Öğretim üyeleri ile araştırma görevlileri aynı düşünürken bu konuda pratisyenler farklı düşünmektedirler ($p < 0.10$, $p = 0.016$). Hekimlerin hizmet yılı ile ziyaret sıklığı arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0.10$, $p = 0.206$).

Hekimlerin statüleri ile tıbbi satış temsilcileriyle görüşme süreleri arasındaki ilişkiye baktığımızda Anova testine göre 0.10 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek

amacıyla Tukey testi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, öğretim üyesi ile pratisyen ve araştırma görevlisi ile pratisyen arasında 0.10 düzeyinde anlamlı bir görüş farklılığı ortaya çıkmıştır.

Tıbbi satış temsilcileriyle görüşme süreleri konusunda öğretim üyeleri ile araştırma görevlileri aynı yanıtları verirken, pratisyenler bu konuda farklı yanıt vermişlerdir. Öğretim üyeleri ve araştırma görevlileri büyük çoğunluğu tıbbi satış temsilcileriyle 1-5 dakika arasında görüşme yaptıklarını belirtirken, pratisyenler görüşme sürelerinin biraz daha fazla olduğunu bu sürenin 6-10 dakika arasında olduğunu söylemişlerdir.

Hekimlerin çalıştıkları kurum ile görüşme süreleri arasında ve hekimlerin çalıştıkları hastane türleri ile tıbbi satış temsilcilerinin görüşme süreleri arasında da Anova testine göre 0.10 düzeyinde anlamlı bir görüş farklılığı ortaya çıkmıştır. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde, üniversite hastanelerinde, SSK'da ve diğer kamu hastanelerinde çalışan hekimde görüşme süreleri konusunda aynı görüşte iken, özel hastanelerde çalışan hekimler bu konuda farklı yanıt vermişlerdir ($p<0.10$, $p=0.000$). Genel hastanelerde çalışan hekimlerle, eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışan hekimler görüşme sürelerine verdikleri cevapların yoğunluğu aynıyken özel dal hastanelerinde çalışan hekimlerin bu soruya verdikleri cevaplar farklılık göstermektedir ($p<0.10$, $p=0.000$).

Hekimlerin yaşları ile görüşme süresi arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.10$, $p=0.110$). Yine aynı şekilde hekimlerin hizmet yılları ile de bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.10$, $p=0.642$).

Tablo 9. Hekimlere Göre Tıbbi Satış Mümessillerinin Niteliklerine İlişkin **Verilen**

DOĞRULUK DERECELERİ									
TIBBİ SATIŞ MÜMESSİLİNİN		ÇOK	DOĞRU	FİKRİM	DOĞRU	HİÇ	TOPLAM	X	SD
1-İlaç pazarlaması konusunda	f	128	49	6	5	2	190	1,44	0,77
	%	67,4	25,8	3,2	2,6	1,1	100,0		
2- ilaç pazarlaması konusunda	f	92	71	15	10	2	190	1,73	0,89
	%	43,4	37,4	7,9	5,3	1,1	100,0		
3- Devamlı okuyup araştırmalıdır.	f	79	73	14	18	6	190	1,94	1,07
	%	41,6	38,4	7,4	9,5	3,2	100,0		
4- Duygusal problemlere karşı uyanık olmalıdır.	f	34	67	42	23	24	190	2,66	1,26
	%	17,9	35,3	22,1	12,1	12,6	100,0		
5- Zamanı iyi kullanmayı bilmelidir.	f	136	51	3	0	0	190	1,30	0,49
	%	71,6	26,8	1,6	0,0	0,0	100,0		
6- Müşteri ilişkileri konusunda bilgili olmalıdır.	f	95	82	8	3	2	190	1,61	0,74
	%	50,0	43,2	4,2	1,6	1,1	100,0		
7-Müşteri veri tabanı oluşturmak amacıyla pc kullanabilmelidir.	f	35	74	35	19	27	190	2,62	1,29
	%	18,4	38,9	18,4	10,0	14,2	100,0		
8- Yaratıcı ve yenilikçi olmalıdır.	f	66	100	14	4	6	190	1,86	0,88
	%	34,7	52,6	7,4	2,1	3,2	100,0		
9- Danışmayı ve fikir almayı ihmal etmemelidir.	f	83	93	11	2	1	190	1,66	0,69
	%	43,7	48,9	5,8	1,1	0,5	100,0		
10- Halkla ilişkilere dikkat etmelidir.	f	109	76	4	0	1	190	1,46	0,60
	%	57,4	40,0	2,1	0,0	0,5	100,0		
11 - Prezantabı olmalıdır.	f	105	82	2	1	0	190	1,47	0,55
	%	55,3	43,2	1,1	0,5	0,0	100,0		
12- Satış sırasında kararlı, sabırlı olmalı çabuk pes etmemelidir.	f	79	56	35	16	4	190	2,00	1,06
	%	41,6	29,5	18,4	8,4	2,1	100,0		
13- Karşısındaki müşterisini anlayabilmen tepkilerini sezebilmebilir.	f	79	86	22	3	0	190	1,73	0,72
	%	41,6	45,3	11,6	1,6	0,0	100,0		
14- Satış sırasında ortaya çıkan	f	74	90	22	4	0	190	1,77	0,73
	%	38,9	47,4	11,6	2,1	0,0	100,0		
15- Rakamsal yeteneği olmalıdır.	f	35	59	55	13	28	190	2,68	1,27
	%	18,4	31,1	28,9	6,8	14,7	100,0		
16- Satış faaliyetini gerçekleştirdiği	f	36	81	45	21	7	190	2,38	1,03
	%	18,9	42,6	23,7	11,1	3,7	100,0		
17- Satış sırasında mümkün olabilecek davranışların geniş bir	f	40	89	36	13	12	190	2,31	1,07
	%	21,1	46,8	18,9	6,8	6,3	100,0		
18- Yoğun bir sosyal ilişkiye ve sosyal	f	39	62	48	22	19	190	2,58	1,22
	%	20,5	32,6	25,3	11,6	10,0	100,0		
19- Çok sayıda çatışan ve çelişen	f	52	78	23	23	14	190	2,31	1,21
	%	27,4	41,1	12,1	12,1	7,4	100,0		
20- İşini sevmeli dürüst ve güvenilir	f	137	49	2	2	0	190	1,31	0,55
	%	72,1	25,8	1,1	1,1	0,0	100,0		

İfadelerin Doğruluk Dereceleri

Tablo 10. Tıbbi Satış Temsilcilerine Göre Niteliklerine İlişkin Verilen İfadelerin Doğruluk Dereceleri

	%	80,5	17,2	1,4	0,9	0,0	100,0		
		ÇOK	DOĞRU	FIKRİM	DOĞRU	HIÇ	TOPLAM	X	SD
1- İlaç pazarlaması konusunda eğitilmiş olmalıdır.	f	176	36	1	2	0	215	1,20	0,48
	%	81,9	16,7	0,5	0,9	0,0	100,0		
2- İlaç Pazarlaması konusunda deneyimli olmalıdır.	f	72	89	8	44	2	215	2,14	1,12
	%	33,5	41,4	3,7	20,5	0,9	100,0		
3- Devamlı okuyup araştırmalıdır.	f	97	103	9	4	2	215	1,66	0,73
	%	45,1	47,9	4,2	1,9	0,9	100,0		
4- Duygusal problemlere karşı uyanık olmalıdır.	f	79	109	15	10	2	215	1,82	0,82
	%	36,7	50,7	7,0	4,7	0,9	100,0		
5- Zamanı iyi kullanmayı bilmelidir.	f	154	58	2	0	1	215	1,30	0,54
	%	71,6	27,0	0,9	0,0	0,5	100,0		
6- Müşteri ilişkileri konusunda bilgili olmalıdır.	f	123	86	4	2	0	215	1,47	0,59
	%	57,2	40,0	1,9	0,9	0,0	100,0		
7-Müşteri veri tabanı oluşturmak amacıyla pc kullanabilmelidir.	f	71	95	23	23	3	215	2,03	0,99
	%	33,0	44,2	10,7	10,7	1,4	100,0		
8- Yaratıcı ve yenilikçi olmalıdır.	f	138	70	4	2	1	215	1,41	0,63
	%	64,2	32,6	1,9	0,9	0,5	100,0		
9- Danışmayı ve fikir almayı ihmal etmemelidir.	f	107	97	10	1	0	215	1,56	0,61
	%	49,8	45,1	4,7	0,5	0,0	100,0		
10- Halkla ilişkilere dikkat etmelidir.	f	100	106	5	4	0	215	1,60	0,63
	%	46,5	49,3	2,3	1,9	0,0	100,0		
11- Prezantabl olmalıdır.	f	161	51	2	1	0	215	1,27	0,49
	%	74,9	23,7	0,9	0,5	0,0	100,0		
12- Satış sırasında kararlı, sabırlı olmalı çabuk pes etmemelidir.	f	162	51	2	0	0	215	1,26	0,46
	%	75,3	23,7	0,9	0,0	0,0	100,0		
13- Karşısındaki müşterisini anlayabilen tepkilerini sezebilmesidir.	f	129	83	3	0	0	215	1,41	0,52
	%	60,0	38,6	1,4	0,0	0,0	100,0		
14- Satış sırasında ortaya çıkan sorunları çözebilmesidir.	f	125	85	4	1	0	215	1,45	0,56
	%	58,1	39,5	1,9	0,5	0,0	100,0		
15- Rakamsal yeteneği olmalıdır.	f	79	107	15	10	4	215	1,85	0,88
	%	36,7	49,8	7,0	4,7	1,9	100,0		
16- Satış faaliyetini gerçekleştirdiği mekan düzenleyebilme yeteneği olmalıdır.	f	70	107	28	9	1	215	1,90	0,81
	%	32,6	49,8	13,0	4,2	0,5	100,0		
17- Satış sırasında mümkün olabilecek davranışların geniş bir	f	88	111	13	3	0	215	1,63	0,65
	%	40,9	51,6	6,0	1,4	0,0	100,0		
18- Yoğun bir sosyal ilişkiye ve sosyal yalnızlık içinde olmaya dayanabilmesidir.	f	78	105	17	12	3	215	1,87	0,88
	%	36,3	48,8	7,9	5,6	1,4	100,0		
19- Çok sayıda çatışan ve çelişen beklentileri hoş görme ve yönetme	f	79	115	15	6	0	215	1,76	0,70
	%	36,7	53,5	7,0	2,8	0,0	100,0		
20- İşini sevmeli dürüst ve güvenilir	f	173	37	3	2	0	215	1,23	0,51

Hekimler, tıbbi satış temsilcilerinin nitelikleri konusunda yöneltile soruya ise, en öncelikli olarak zamanı iyi kullanmaları (%71.6) gerektiğini belirtmişlerdir. Daha sonra ise sırasıyla, ilaç pazarlaması konusunda eğitilmiş olmaları (%67.4), halkla ilişkilere dikkat etmeleri (%57.4), prezantabl olmaları (%55.3) ve müşteri ilişkileri konusunda bilgili olmaları (%50.0) gerektiğine dikkat çekmişlerdir.

Tıbbi satış temsilcileri ise kendilerinde bulunması gereken nitelikler konusunda öncelikli olarak ilaç pazarlaması konusunda eğitilmiş olmaları (%81.9) gerektiğini belirtmişlerdir. Daha sonra ise satış sırasında kararlı, sabırlı olması, çabuk pes etmemesi (%75.3); prezantabl olması (%74.9); işini sevmesi, dürüst ve güvenilir olması (%72.1) ve zamanını iyi kullanmayı bilmesi gerektiğini bildirmişlerdir.

Hekimlerle tıbbi satış temsilcilerinin, tıbbi satış temsilcilerinde bulunması gereken nitelikler konusunda hemen hemen aynı görüşü paylaştıkları söylenebilir.

Tablo-11. Hekimlere Göre Tıbbi Satış Temsilcilerinin Niteliklerinin Statüye Göre Anova ve Tukey Testi Sonuçları Anova Testi $p < 0.10$

SIRA NO	VARYANS KAYNAĞI	KARELER TOPLAMI	SERBESTLİK DERECEŚİ	KARELER ORTALAMASI	F	P
S.1	Gruplar Arası	0.470	3	0.157	0.259	0.855
	Gruplar İçi	112.393	186	0.604		
	TOPLAM	112.863	189			
S.2	Gruplar Arası	0.984	3	0.328	0.406	0.749
	Gruplar İçi	150.326	186	0.808		
	TOPLAM	151.311	189			
S.3	Gruplar Arası	13.136	3	4.379	3.968	0.009
	Gruplar İçi	205.227	186	1.103		
	TOPLAM	218.363	189			
S.4	Gruplar Arası	20.281	3	6.760	4.509	0.004
	Gruplar İçi	277.381	186	1.499		
	TOPLAM	297.661	189			
S.5	Gruplar Arası	2.675	3	0.892	3.837	0.011
	Gruplar İçi	43.225	186	0.232		
	TOPLAM	45.900	189			
S.6	Gruplar Arası	0.934	3	0.311	0.565	0.638
	Gruplar İçi	102.460	186	0.551		
	TOPLAM	103.395	189			
S.7	Gruplar Arası	17.676	3	5.892	3.692	0.013
	Gruplar İçi	296.793	186	1.596		
	TOPLAM	314.468	189			
S.8	Gruplar Arası	1.292	3	0.431	0.549	0.650
	Gruplar İçi	145.132	186	0.784		
	TOPLAM	146.423	189			
S.9	Gruplar Arası	2.649	3	0.883	1.907	0.130
	Gruplar İçi	86.114	186	0.463		
	TOPLAM	88.763	189			
S.10	Gruplar Arası	0.288	3	9.602E-02	0.267	0.849
	Gruplar İçi	66.954	186	0.360		
	TOPLAM	67.242	189			
S.11	Gruplar Arası	0.701	3	0.234	0.768	0.513
	Gruplar İçi	56.609	186	0.304		
	TOPLAM	57.311	189			
S.12	Gruplar Arası	2.848	3	0.949	0.836	0.476
	Gruplar İçi	211.152	186	1.135		
	TOPLAM	214.000	189			
S.13	Gruplar Arası	0.911	3	0.304	0.574	0.633
	Gruplar İçi	98.400	186	0.529		
	TOPLAM	99.311	189			
S.14	Gruplar Arası	1.265	3	0.422	0.780	0.507
	Gruplar İçi	100.546	186	0.541		
	TOPLAM	101.811	189			
S.15	Gruplar Arası	13.233	3	4.411	2.811	0.041
	Gruplar İçi	291.820	186	1.569		
	TOPLAM	305.053	189			
S.16	Gruplar Arası	3.443	3	1.148	1.082	0.358
	Gruplar İçi	197.273	186	1.061		
	TOPLAM	200.716	189			
S.17	Gruplar Arası	7.105	3	2.368	2.086	0.104
	Gruplar İçi	211.190	186	1.135		
	TOPLAM	218.295	189			
S.18	Gruplar Arası	8.753	3	2.918	1.984	0.118
	Gruplar İçi	273.562	186	1.471		
	TOPLAM	282.316	189			
S.19	Gruplar Arası	7.032	3	2.344	1.629	0.184
	Gruplar İçi	267.647	186	1.439		
	TOPLAM	274.679	189			
S.20	Gruplar Arası	0.935	3	0.312	1.040	0.376
	Gruplar İçi	55.744	186	0.300		
	TOPLAM	56.679	189			

Tukey Testi

S.3 "Devamlı okuyup araştırmalıdır." ifadesine grupların verdikleri cevaba göre Tukey testi sonucu

HEKİMİN HASTANEDEKİ STATÜSÜ	STATÜ	P	ANLAM ARALIĞI
Öğretim Üyesi	Uzman	0.353	1-3, 1-4
	Araştırma Görevlisi	0.016	
	Pratisyen	0.015	
Uzman	Öğretim Üyesi	0.353	
	Araştırma Görevlisi	0.365	
	Pratisyen	0.305	
Araştırma Görevlisi	Öğretim Üyesi	0.016	3-1
	Uzman	0.365	
	Pratisyen	0.986	
Pratisyen	Öğretim Üyesi	0.015	4-1
	Uzman	0.305	
	Araştırma Görevlisi	0.986	

Grupların verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak Anova testine göre 0.10 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla Tukey testi uygulanmıştır. Buna göre, "tıbbi satış temsilcileri devamlı okuyup araştırmalıdır" konusunda öğretim üyeleri, araştırma görevlileri ve pratisyenler farklı düşünmektedirler. Öğretim görevlileri tıbbi satış temsilcilerinin devamlı okuyup araştırmaları konusunda farklı görüşler sergilemekte, çoğunluğu doğru olmadığını belirtmekte iken, araştırma görevlileri ve pratisyenler tıbbi satış temsilcilerinin devamlı okuyup araştırması gerektiğini çok doğru bulmuşlardır ($p < 0.10$, $p = 0.009$).

S.4 "Duygusal problemlere karşı uyanık bulunmalıdır." ifadesine grupların verdikleri cevaba göre Tukey testi sonucu

HEKİMİN HASTANEDEKİ STATÜSÜ	STATÜ	P	ANLAM ARALIĞI
Öğretim Üyesi	Uzman	0.632	-
	Araştırma Görevlisi	0.997	
	Pratisyen	0.293	
Uzman	Öğretim Üyesi	0.632	2-4
	Araştırma Görevlisi	0.213	
	Pratisyen	0.001	
Araştırma Görevlisi	Öğretim Üyesi	0.997	-
	Uzman	0.213	
	Pratisyen	0.137	
Pratisyen	Öğretim Üyesi	0.293	4-2
	Uzman	0.001	
	Araştırma Görevlisi	0.137	

Hekimlerin bu soruya verdikleri cevaplar arasında Anova testine göre istatistiksel olarak 0.10 düzeyinde anlamlı bir görüş farklılığı ortaya çıkmıştır. Tukey testine göre bu anlamlı fark uzmanlar ile pratisyenlerin farklı düşünmelerinden ortaya çıkmaktadır. Ankete cevap veren uzmanların çoğunluğu bu soruya "doğru değil" cevabını verirken, pratisyenlerin bu soruya "doğru" cevabı verdikleri görülmektedir. Uzmanlar, tıbbi satış temsilcilerinin duygusal problemlere karşı uyanık olmasının gerekmediğini düşünmektedirler. Pratisyenler ise tıbbi satış temsilcilerinin duygusal problemlere karşı uyanık olması gerektiğini söylemektedirler ($p < 0.10$, $p = 0.004$).

S.5 "Zamanı iyi kullanmayı bilmelidir." ifadesine grupların verdikleri cevaba göre Tukey testi sonucu

HEKİMİN HASTANEDEKİ STATÜSÜ	STATÜ	P	ANLAM ARALIĞI
Öğretim Üyesi	Uzman	0.617	-
	Araştırma Görevlisi	0.582	
	Pratisyen	0.995	
Uzman	Öğretim Üyesi	0.617	2-3
	Araştırma Görevlisi	0.004	
	Pratisyen	0.280	
Araştırma Görevlisi	Öğretim Üyesi	0.582	3-2
	Uzman	0.004	
	Pratisyen	0.569	
Pratisyen	Öğretim Üyesi	0.995	-
	Uzman	0.280	
	Araştırma Görevlisi	0.569	

"Zamanı iyi kullanmayı bilmelidirler" sorusunda da hekimlerin statülerine göre istatistiksel olarak 0.10 anlam düzeyinde farklı düşündükleri ortaya çıkmıştır. Bu farklılığın uzmanlarla araştırma görevlilerinden kaynaklandığı Tukey testine göre ortaya çıkmıştır. Uzmanlar bu konunun çok doğru olduğunu düşünürken, araştırma görevlileri de biraz daha düşük derecede düşünerek doğru olduğunu savunmuşlardır ($p < 0.10$, $p = 0.011$).

S.7 "Müşteri veri tabanı oluşturmak amacıyla bilgisayar kullanabilmelidir." ifadesine grupların verdikleri cevaba göre Tukey testi sonucu

HEKİMİN HASTANEDEKİ STATÜSÜ	STATÜ	P	ANLAM ARALIĞI
Öğretim Üyesi	Uzman	0.952	1-4
	Araştırma Görevlisi	0.293	
	Pratisyen	0.032	
Uzman	Öğretim Üyesi	0.951	2-4
	Araştırma Görevlisi	0.390	
	Pratisyen	0.028	
Araştırma Görevlisi	Öğretim Üyesi	0.293	-
	Uzman	0.390	
	Pratisyen	0.425	
Pratisyen	Öğretim Üyesi	0.032	4-1,4-2
	Uzman	0.028	
	Araştırma Görevlisi	0.425	

Hekimlerin statülerine göre bu soruya verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak 0.10 anlam düzeyinde farklılık ortaya çıkmıştır. Bu farklılığın nedeni Tukey testi sonucuna göre, öğretim üyeleri ve uzmanlar bu konuda hem fikirken, pratisyenler farklı düşünmektedirler. Öğretim üyeleri ve uzmanlar "doğru" derken, pratisyenlerin bir kısmı "doğru", bir kısmı da "fikri olmadığını" belirtmişlerdir ($p < 0.10$, $p = 0.013$).

Bu sonuçlar A.2 nolu hipotezimizi doğrulamaktadır.

Tablo-12. Tıbbi Satış Temsilcilerine Göre, Tıbbi Satış Temsilcilerinin Niteliklerinin Hizmet Yıllarına Göre Anova ve Tukey Testi Sonuçları

Anova Testi

$p < 0.10$

SIRA	VARYANS	KARELER	SERBESTLIK	KARELER	F	P
S.1	Gruplar Arası	0.354	3	0.118	0.512	0.675
	Gruplar İçi	48.641	211	0.231		
	TOPLAM	43.995	214			
S.2	Gruplar Arası	6.057	3	2.019	1.615	0.187
	Gruplar İçi	263.756	211	1.250		
	TOPLAM	269.814	214			
S.3	Gruplar Arası	1.862	3	0.621	1.162	0.325
	Gruplar İçi	112.668	211	0.534		
	TOPLAM	114.530	214			
S.4	Gruplar Arası	2.751	3	0.917	1.358	0.257
	Gruplar İçi	142.532	211	0.676		
	TOPLAM	145.284	214			
S.5	Gruplar Arası	0.264	3	8.786E-02	0.302	0.824
	Gruplar İçi	61.476	211	0.291		
	TOPLAM	61.740	214			
S.6	Gruplar Arası	1.670	3	0.557	1.635	0.182
	Gruplar İçi	71.819	211	0.340		
	TOPLAM	73.488	214			
S.7	Gruplar Arası	11.502	3	3.834	4.019	0.008
	Gruplar İçi	201.270	211	0.954		
	TOPLAM	212.772	214			
S.8	Gruplar Arası	0.786	3	0.262	0.665	0.575
	Gruplar İçi	83.195	211	0.394		
	TOPLAM	83.981	214			
S.9	Gruplar Arası	2.051	3	0.684	1.874	0.135
	Gruplar İçi	76.972	211	0.365		
	TOPLAM	79.023	214			
S.10	Gruplar Arası	3.101	3	1.034	2.637	0.051
	Gruplar İçi	82.695	211	0.392		
	TOPLAM	85.795	214			
S.11	Gruplar Arası	0.265	3	8.817E-02	0.357	0.784
	Gruplar İçi	52.089	211	0.247		
	TOPLAM	52.353	214			
S.12	Gruplar Arası	0.497	3	0.166	0.787	0.502
	Gruplar İçi	44.433	211	0.247		
	TOPLAM	44.930	214			
S.13	Gruplar Arası	0.573	3	0.191	0.699	0.553
	Gruplar İçi	57.586	211	0.273		
	TOPLAM	58.158	214			
S.14	Gruplar Arası	1.087	3	0.362	1.157	0.327
	Gruplar İçi	66.048	211	0.313		
	TOPLAM	67.135	214			
S.15	Gruplar Arası	1.876	3	0.625	0.808	0.491
	Gruplar İçi	163.361	211	0.774		
	TOPLAM	165.237	214			
S.16	Gruplar Arası	2.140	3	0.713	1.084	0.357
	Gruplar İçi	138.809	211	0.658		
	TOPLAM	140.949	214			
S.17	Gruplar Arası	2.479	3	0.826	1.973	0.119
	Gruplar İçi	88.377	211	0.419		
	TOPLAM	90.856	214			
S.18	Gruplar Arası	1.249	3	0.416	0.532	0.661
	Gruplar İçi	165.105	211	0.782		
	TOPLAM	166.353	214			
S.19	Gruplar Arası	0.988	3	0.329	0.665	0.574
	Gruplar İçi	104.436	211	0.495		
	TOPLAM	105.423	214			
S.20	Gruplar Arası	0.400	3	0.133	0.507	0.678
	Gruplar İçi	55.433	211	0.263		
	TOPLAM	55.833	214			

Tukey Testi

S.7 "Müşteri veri tabanı oluşturmak amacıyla bilgisayar kullanabilmelidir" ifadesine grupların verdikleri cevaba göre Tukey testi sonucu

TIBBİ SATIŞ TEMSİLCİSİNİN HİZMET YILI	HİZMET YILI	P	ANLAM ARALIĞI
1-5 YIL	6-10 Yıl	0.981	
	11-16 Yıl	0.005	
	17-21 Yıl	1.000	
6-10 YIL	1-5 Yıl	0.981	
	11-16 Yıl	0.005	
	17-21 Yıl	0.997	
11-16 YIL	1-5 Yıl	0.005	
	6-10 Yıl	0.005	
	17-21 Yıl	0.351	
17-21 YIL	1-5 Yıl	1.000	
	6-10 Yıl	0.997	
	11-16 Yıl	0.351	

Tıbbi satış temsilcileri hizmet yıllarına göre nitelikleri konusunda "Müşteri veri tabanı oluşturmak amacıyla bilgisayar kullanabilmelidir." sorusunda istatistiksel olarak 0.10 anlam düzeyinde farklı düşünmektedirler. Tukey testi tablosuna göre bu farklılık hizmet yılları 1-5 yıl ile 6-10 yıl olanlar aynı düşüncüyü paylaşırlarken, hizmet yılları 11-16 yıl olanlar bu konuda farklı düşünmektedirler. Hizmet yılları 1-5 yıl ve 6-10 yıl olan temsilciler kesinlikle katıldıklarını belirtirlerken, 11-16 yıl olanlar yani deneyimi yüksek olanlar bilgisayar kullanılması gerektiğine katılmamaktadır ($p < 0.10$, $p = 0.008$).

S.10 "Halkla ilişkilere dikkat etmelidir." ifadesine grupların verdikleri cevaba göre Tukey testi sonucu:

TIBBİ SATIŞ TEMSİLCİSİNİN HİZMET YILI	HİZMET YILI	P	ANLAM ARALIĞI
1-5 YIL	6-10 Yıl	0.045	
	11-16 Yıl	0.751	
	17-21 Yıl	0.579	
6-10 YIL	1-5 Yıl	0.045	
	11-16 Yıl	0.917	
	17-21 Yıl	0.991	
11-16 YIL	1-5 Yıl	0.751	
	6-10 Yıl	0.917	
	17-21 Yıl	0.923	
17-21 YIL	1-5 Yıl	0.579	
	6-10 Yıl	0.991	
	11-16 Yıl	0.923	

Tıbbi satış temsilcileri halkla ilişkilere dikkat etmelidir sorusuna verilen cevaplar da istatistiksel olarak 0.10 anlam düzeyinde farklılık ortaya çıkmıştır. Bu farklılığın nedeni 1-5 yıl hizmeti olan tıbbi satış temsilcileriyle, 6-10 yıl hizmeti olan tıbbi satış temsilcilerinin farklı cevap vermeleridir. Hizmet yılı daha az olan tıbbi satış temsilcileri bu soruya kesinlikle katıldıklarını belirtirlerken, 6-10 yıl hizmeti olan tıbbi satış temsilcileri de katıldıklarını belirtmişlerdir ($p < 0.10$, $p = 0.051$).

Bu sonuçlar B.1 nolu hipotezimizi doğrulamaktadır.

Tablo-13. Hekimlere Göre İlaç Tanıtımlarının Bilgi Katkısı Sağlayıp Sağlamadığının Dağılımı

BİLGİLENME KATKISI	f	%
Çok Az	6	3.2
Az	26	13.7
Orta	88	46.3
Fazla	41	21.6
Çok Fazla	29	15.3
TOPLAM	190	100.0

Tablo 13'ten de görüleceği üzere hekimler tıbbi satış temsilcileri tarafından yapılan ilaç tanıtımlarının kendilerine katkısının orta düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Oranları büyükten küçüğe doğru sıralarsak, hekimlerin %46.3'ü orta düzeyde katkısı olduğunu, %21.6'sı tanıtımların bilgilenmeye katkısının fazla olduğunu, %15.3'ü çok fazla katkısı olduğunu, %13.7'si az katkısı olduğunu, %3.2'si çok az bilgilenme katkısı olduğunu belirtmişlerdir. Tanıtımların, büyük bir kısım tarafından da kabul edildiği gibi, hekimlerin bilgilenmelerine katkısı olmaktadır. Çıkan bu sonuç da A.3 nolu hipotezimizi doğrulamaktadır.

1984 yılında New England Journal of Medicine, Annals of Internal Medicine, American Journal of Medicine, Archives of Internal Medicine ve Lancet dergilerinde yayınlanmış olan çalışmalardan hekimlerin %41-63'ü temsilcilerden aldıkları bilgilerin ve firmaların sponsorluğunu yaptığı sürekli tip eğitimi programlarının bilgi edinme açısından yeterli olmadığını, eğitim konularının çok az katkı sağladığını bazen de hiç katkı sağlamadığını belirtmektedir (Lexchin,1993:1401).

Tablo-14. Hekimlerin Cinsiyeti ile Karşılaştıkları Etik Sorun Arasındaki İlişki

CİNSİYET	ETİK SORUN				TOPLAM	
	EVET		HAYIR			
	f	%	f	%	f	%
BAYAN	36	51.4	34	48.6	70	100.0
BAY	57	47.5	63	52.5	120	100.0
TOPLAM	93	48.9	97	51.1	190	100.0

Hekim-tıbbi satış temsilcisi ilişkisinde ankete katılan hekimlerin %51.1'i etik sorun yaşamadıklarını, %48.9'u da etik sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Etik sorun yaşayan hekimlerin %18.9'u orta sıklıkla, %17.4'ü az sıklıkla, %6.8'i çok az sıklıkla, %4.7'si fazla sıklıkla, %1.1'i de çok fazla sıklıkla etik sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Hekimlerin cinsiyetlerine göre karşılaştığımızda ise, bayan hekimlerin %51.4'ü etik sorun yaşarken, erkek hekimlerin ise %47.5'i etik sorun yaşamaktadır. Tıbbi satış temsilcilerle etik sorun yaşamadıklarını belirten bayan hekimlerin oranı %48.6, erkek hekimlerin oranı da %52.5'dir. Bayan hekimlerin erkek hekimlere göre daha çok etik sorun yaşadıklarını söyleyebiliriz.

Acar tarafından yapılan araştırmada ise hekimlerin % 81.2'sinin etik sorun yaşadığı ortaya çıkmıştır (Acar, 1999: 5). Bu sonucun bizim yaptığımız araştırmayla uyumlu olmadığı görülmektedir.

Tablo-15. Hekimlerin Çalıştıkları Kurum ile Karşılaştıkları Etik Sorun Arasındaki İlişki

KURUMLAR	ETİK SORUN				TOPLAM	
	EVET		HAYIR			
	f	%	f	%	f	%
SAĞLIK BAKANLIĞI	38	55.9	30	44.1	68	100.0
ÜNİVERSİTE	37	46.8	42	53.2	79	100.0
SSK	4	23.5	13	76.5	17	100.0
DİĞER KAMU	8	72.7	3	27.3	11	100.0
ÖZEL-VAKIF-DERNEK	6	40.0	9	60.0	15	100.0
TOPLAM	93	48.9	97	51.1	190	100.0

Hekimlerin çalıştıkları kuruma göre etik sorun dağılımını tablo 15'e göre inceleyecek olursak, en çok sorunun diğer kamu hastanelerinde ve Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışan hekimlerin karşılaştıkları görülmektedir. Toplam katılımcılara göre değerlendirdiğimizde ise Sağlık Bakanlığı

hastanelerinde etik soruna daha sık rastlanmaktadır. Bunun sebebinin de yoğunluğun bu hastanelerde olduğundan kaynaklanabilir. Kurum bazında etik sorun dağılımı; Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışan hekimlerin %55.9'u, üniversite hastanelerinde çalışan hekimlerin %46.8'i, SSK hastanelerinde çalışan hekimlerin %23.5'i, diğer kamu hastanelerinde çalışan hekimlerin %72.7'si, özel hastanelerde çalışan hekimlerin de %40.0'ı etik sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışan hekimlerin %44.1'i, üniversite hastanelerinde çalışan hekimlerin %53.2'si, SSK hastanelerinde çalışan hekimlerin %76.5'i, diğer kamu hastanelerinde çalışan hekimlerin %27.3'ü ve özel hastanelerde çalışan hekimlerinde %60.0'ı "etik sorun yaşamadıklarını herhangi bir sorunları olmadıklarını" ifade etmişlerdir.

Tablo-16. Hekimlerin Statüleri ile Karşılaştıkları Etik Sorun Arasındaki İlişki

STATÜ	ETİK SORUN				TOPLAM	
	EVET		HAYIR			
	f	%	f	%	f	%
ÖĞRETİM ÜYESİ	8	36.4	14	63.6	22	100.0
UZMAN	22	44.9	27	55.1	49	100.0
ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ	36	47.4	40	52.6	76	100.0
PRATİSYEN	27	62.8	16	37.2	43	100.0
TOPLAM	93	48.9	97	51.1	190	100.0

Hekimlerin statüleri ile etik sorun arasındaki ilişkide en fazla etik sorun yaşayanların pratisyenlerin olduğu görülmektedir. En az etik sorun yasanlar ise öğretim üyeleridir. Öğretim üyelerinin %36.4'ü, uzman hekimlerin %44.9'u, araştırma görevlilerinin %47.4'ü, pratisyenlerin ise %62.8'i etik sorun yaşamaktadırlar. Buna karşın öğretim üyelerinin %63.6'sı, uzmanların %55.1'i, araştırma görevlilerinin %52.6'sı, pratisyenlerin de %37.2'si etik sorun yaşamamaktadırlar. Pratisyen hekimlerde etik sorun yaşama oranı daha fazla görülmektedir. Bunun sebebi de tıbbi satış temsilcileriyle en çok karşılaşan kesimin pratisyenler olması ve ilişkilerindeki dejenarasyondan kaynaklanabilir.

Tablo-17. Tıbbi Satış Temsilcilerinin En Çok Sorun Yaşadığı Hekim Grubunun Dağılımı

STATÜ	ÇOK FAZLA	ÇOK	KISMEN	AZ	ÇOK AZ	TOPLAM	X	SS
Öğretim Üyesi	30(17.0)	44(24.8)	51(28.8)	32(18.1)	20(11.3)	177	2.82	1.24
Uzman	29(16.1)	53(29.5)	65(36.1)	25(13.9)	8(4.4)	180	2.61	1.05
Araştırma Görevlisi	26(15.2)	51(29.8)	57(33.3)	24(14.1)	13(7.6)	171	2.69	1.12
Pratisyen	53(29.4)	43(23.9)	47(26.1)	21(11.7)	16(8.9)	180	2.47	1.27
Uzman. Pratisyen	29(18.2)	43(27.1)	61(38.4)	17(10.7)	9(5.6)	159	2.58	1.08
Uzman. Araş. Gör.	10(6.9)	34(23.5)	71(48.9)	22(15.2)	8(5.5)	145	2.91	0.97
Pratisyen. Araş. Gör.	23(15.3)	31(20.7)	66(44.0)	22(14.7)	8(5.3)	150	2.74	1.06
Uzman. Pratisyen. Araş. Gör.	24(15.8)	33(21.7)	60(39.5)	27(17.7)	8(5.3)	152	2.75	1.09

Tıbbi satış temsilcilerinin de en fazla sorun yaşadığı hekim grubunun pratisyen hekimler (%29.4) olduğu görülmüştür. En az sorunu da uzmanlar (%4.4) ile yaşamaktadırlar. Uzmanlarla kısmen de olsa sorun yaşamaktadırlar (%36.1). Araştırma görevlileri ile de yine kısmen (%33.3) sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Etik sorunun en çok pratisyen hekimlerle yaşanması tıbbi satış temsilcileriyle devamlı iletişim içinde olmalarından kaynaklanabilir. Hekimlerin de sonuçlarının bu doğrultuda çıkması bunu doğrulamaktadır.

Tengilimoğlu ve Korkmaz'ın yaptığı araştırmaya göre. TST'leri daha çok öğretim üyeleriyle (%30.3) ve pratisyen hekimlerle(%30.3) sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tengilimoğlu ve Korkmaz, 2000:11). Pratisyen hekimlerle sorun yaşadıkları araştırmamızla uyuşmakta fakat öğretim üyeleriyle etik sorun yaşama uyuşmamaktadır.

Tablo-18. Hekimlerin Hizmet Yılı ile Karşılaştıkları Etik Sorun Arasındaki İlişki

HİZMET YILI	ETİK SORUN				TOPLAM	
	EVET		HAYIR			
	f	%	f	%	f	%
1-5 YIL	55	51.4	52	48.6	107	100.0
6-10 YIL	21	40.4	31	59.6	52	100.0
11-15 YIL	8	50.0	8	50.0	16	100.0
16-20 YIL	8	61.5	5	38.5	13	100.0
21 ve üstü	1	50.0	1	50.0	2	100.0
TOPLAM	93	48.9	97	51.1	190	100.0

Tablo 18'den de görüleceği üzere hekimliğe yeni başlayanlarla 16-20 yıl gibi uzun süre hizmeti olan hekimlerin daha çok etik sorun yaşadıklarını söyleyebiliriz. Fakat toplam katılımcılara göre incelediğimizde, 1-10 yıl hizmeti olan hekimlerin etik sorunla daha çok karşılaştıkları görülmektedir. Bunun da sebebi çalışan hekimlerin büyük kısmını bu grubun oluşturmasından ve tıbbi satış temsilcileriyle devamlı diyalog içinde olmalarından kaynaklanabilir. 1-5 yıl hizmeti olan hekimlerin %51.4'ü 6-10 yıl hizmeti olan hekimlerin %40.4'ü, 11-15 yıl hizmeti olan hekimlerin %50.0'si, 16-20 yıl hizmeti olan hekimlerin %61.5'i, 21 ve üstünde hizmetleri olan hekimlerin ise %50.0'si etik sorun yaşamaktadırlar. Etik sorun yaşamayanların dağılımı ise, 1-5 yıl hizmeti olan hekimlerin %48.6'sı, 6-10 yıl hizmeti olan hekimlerin %59.6'sı, 11-15 yıldır çalışan hekimlerin %50.0'si, 16-20 yıldır çalışan hekimlerin %38.5'i, 21 ve daha fazla yıldır çalışan hekimlerin ise %50.0'si etik sorun yaşamamaktadır.

Tablo-19. Tıbbi Satış Temsilcilerinin Hizmet Yılları ile Karşılaştıkları Etik Sorun Arasındaki İlişki

HİZMET YILI	ETİK SORUN				TOPLAM	
	EVET		HAYIR			
	f	%	f	%	f	%
1-5 YIL	124	96.9	4	3.1	128	100.0
6-10 YIL	58	95.1	3	4.9	61	100.0
11-16 YIL	20	100.0	0	0.0	20	100.0
17-21 YIL	6	100.0	0	0.0	6	100.0
TOPLAM	208	96.7	7	3.3	215	100.0

Tıbbi satış temsilcilerinin %96.7'si "hekimlerle etik sorunlar yaşadıklarını", %3.3'i ise "hekimlerle etik sorunlar yaşamadıklarını" belirtmişlerdir. Hekimlerin bu soruya verdikleri cevapların tersine, tıbbi satış temsilcilerinin büyük çoğunluğu "etik sorun yaşadıklarını" belirtmektedirler.

Tıbbi satış temsilcilerinin deneyimlerine göre etik soruna baktığımızda, tıbbi satış temsilcilerinin deneyimleri kaç yıl olursa olsun hepsinin etik sorunu fazlasıyla yaşadıkları görülmektedir.

Tıbbi satış temsilcilerinden 1-5 yıl arasında deneyim sahibi olanların %96.9'u etik sorun yaşarken, % 3.1'i etik sorun yaşamamakta, 6-10 yıl deneyimi olanların %95.1'i etik sorun yaşamakta, %4.9'u etik sorun yaşamamakta, 11-16 yıl aralığında deneyimi olanların %100.0'ı etik sorunla karşılaşmakta, 17-21 yıldır hizmeti olanların ise %100.0'ı etik sorunla karşılaşmaktadır. Toplam içinde ise en fazla etik sorunu 1-5 yıl arasında hizmeti olan tıbbi satış temsilcilerinin yaşadığı ortaya çıkmaktadır. Bunun da nedeni işe yeni başlamalarından, deneyimsiz olmalarından kaynaklanabilir.

Tablo-20. Hekimlerin Karşılaştıkları Etik Sorunların Dağılımı

ETİK SORUNLAR	ÖNEM DERECE					AĞIRLIK*		
	1. DER.	2. DER.	3. DER.	4. DER.	5. DER.	TOPLAM	%	ÖNEM SIRASI
Firmalara ait ilaçların reçeteye yazılması için pazarlık yapılması	265	80	57	18	11	431	15.15	2
Paramedikal istek ve yaklaşımları	30	28	27	20	11	116	4.08	9
Sadece ticari düşünceleri	240	232	60	30	12	574	20.16	1
Ziyaretlerin zamanlama ve süresinin uygunsuzluğu	120	88	36	20	4	268	9.42	4
Tıbbi ürünler dışın-da hediye vermek istemeleri	5	20	15	18	5	63	2.22	12
Hekimler arasında ayırım yapmaları	40	56	54	20	35	205	7.21	6
Hastanın değil, kendi ilaç firmalarının menfaatlerini düşünmeleri	100	72	93	40	13	318	11.17	3
Yeterince saygı göstermemeleri	5	16	15	10	5	47	1.65	14
Mesleki sınırı bilmemeleri	40	20	12	30	10	112	3.95	10
İşine karşı ciddiyetsizlik	0	16	6	4	1	27	0.94	16
Eksik ve yanlış bilgi sahibi olmaları	20	12	27	8	6	73	2.55	11
Rakip firmaların ilaçlarının kötülenmesi	15	40	36	34	15	140	4.92	7
İlaçlarının yazılması karşılığında her konuda sponsorluk teklifleri	5	4	21	16	16	62	2.18	13
Arkadaşlık ilişkilerini menfaate dönüştürmek istemeleri	10	4	3	6	2	25	0.87	17
Kongreye katılma, dergi aboneliği vb. tekliflerde bulunmaları	0	4	3	0	4	11	0.38	18
Hastaların mahremiyetine dikkat edilmemesi	5	4	9	10	3	31	1.09	15
Promosyon çalışmalarının ilaç fiyatlarını artırması	10	24	42	20	24	120	4.22	8
Kotasını doldurmadığında işinden olacağını söyleyerek demogoji yapması	40	40	54	76	13	223	7.84	5
TOPLAM						2846	100.0	

Ağırlıklı Toplam= (1.derece frekansx5) + (2.derece frekansx4) + (3.derece frekansx3) + (4.derece frekansx2) + (5.derece frekansx1) şeklinde hesaplanmıştır.

Tablo 20'de görüleceği üzere etik sorunların sıralamasında hekimler tıbbi satış temsilcilerinin sadece "ticari düşüncelerini" birinci sorun olarak belirtmişlerdir. İkinci sırada firmalarına ait ilaçların reçeteye yazılması için pazarlık konusu yaptıklarını, üçüncü sırada hastanın değil, kendi ilaç firmalarının menfaatlerini düşündüklerini, dördüncü sırada ziyaretlerin zamanlama ve süresinin uygunsuzluğunu ve beşinci sırada ise kotasını doldurmadığında işinden olacağını söyleyerek demogoji yapması gelmektedir.

Tıbbi satış temsilcilerinin, ilaçların reçeteye yazılması için pazarlık konusu yapılması ve ticari düşünceleri A.6 ve A.7 nolu hipotezlerimizi doğrulamaktadır.

Tablo-21. Hekimlerin Karşılaştıkları İlk Beş Etik Sorun ile Statüleri Arasındaki İlişki ve Cramer's V Testi

HEKİMİN HASTANEDEKİ STATÜSÜ	İLK BEŞ SORUNLA İLİŞKİ		TOPLAM
	KARŞILAŞMAMA	KARŞILAŞMA	
Öğretim Üyesi	2(9.1)	20(90.9)	22(100.0)
Uzman	12(24.5)	37(75.5)	49(100.0)
Araştırma Görevlisi	14(18.4)	62(81.6)	76(100.0)
Pratisyen	9(20.9)	34(79.1)	43(100.0)
TOPLAM	37(19.5)	153(80.5)	190(100.0)

CRAMER'S V TESTİ	DEĞER(%)	P
Cramer's V	0.113	0.492

Hekimlerin statülerine göre, karşılaşılan ilk beş etik sorunun daha çok öğretim üyelerinin yaşadığı görülmüştür. Tablo 20' de belirtilen ilk beş etik sorunla öğretim üyelerinin %90.9'u, uzmanların %75.5'i, araştırma görevlilerinin %81.6'sı ve pratisyenlerin ise %79.1'i karşılaşmaktadır.

Hekimlerin karşılaştıkları ilk beş sorun ile statü arasında Cramer's V testine göre %11.3 oranında bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuç A.4 nolu hipotezimizi doğrulamaktadır.

Tablo-22. Hekimlerin Karşılaştıkları İlk Beş Etik Sorun ile Hizmet Yılları Arasındaki İlişki ve Cramer's V Testi

HEKİMİN HİZMET YILI	İLK BEŞ SORUNLA İLİŞKİ		TOPLAM
	KARŞILAŞMAMA	KARŞILAŞMA	
1-5 YIL	21(19.6)	86(80.4)	107(100.0)
6-10 YIL	11(21.2)	41(78.8)	52(100.0)
11-15 YIL	0(0.0)	16(100.0)	16(100.0)
16-20 YIL	3(23.1)	10(76.9)	13(100.0)
20 ve ÜSTÜ	2(100.0)	0(0.0)	2(100.0)
TOPLAM	37(19.5)	153(80.5)	190(100.0)

CRAMER'S V TESTİ	DEĞER(%)	P
Cramer's V	0.255	0.015

Tablo 22'den de görüleceği üzere 11-15 yıl hizmeti olan hekimlerin ilk beş sorunla daha çok karşılaştıkları görülmektedir. 1-5 yıl arasında hizmet yılı olan hekimlerin %80.4'ü, 6-10 yıl arasında hizmeti olan hekimlerin %78.8'i, 11-15 yıl arasında hizmeti olan hekimlerin %100.0'ı, 16-20 yıl arasında hizmetleri olan hekimlerin %76.9'u ilk beş sorunla karşılaşmaktadırlar. 20 ve daha fazla yıl meslekte olan hekimler, bu ilk beş sorunu hiç yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

Hekimlerin hizmet yılları ile karşılaşılan ilk beş sorun arasında Cramer's V testine göre %25.5 oranında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç A.5 nolu hipotezimizi doğrulamaktadır.

Tablo-23. Tıbbi Satış Temsilcilerinin Karşılaştıkları Etik Sorunların Dağılımı

ETİK SORUNLAR	ÖNEM DERECEİ					AĞIRLIK*		
	1. DER	2. DER	3. DER	4. DER	5. DER	TOPLAM	%	ÖNEM SIRASI
İlaçların reçeteye yazılması için Pazırlık yapılması	285	220	87	32	9	633	19.6	2
Paramedikal istek ve yaklaşımları	400	224	51	34	8	717	22.3	1
Bilimsellikten uzaklaşma	85	52	180	20	13	350	10.9	4
Ziyaret için randevu almada güçlükler	30	28	36	42	8	144	4.5	6
Tıbbi ürünler dışında hediye istenmesi	40	96	117	98	27	378	11.7	3
İlaç seçiminde hekim menfaatlerinin ön plana çıkması	70	36	63	90	42	301	9.3	5
Yeterince saygı gösterilmemesi	25	32	27	14	15	113	3.5	7
Tıbbi satış temsilciliği mesleğinin yeterince algılanmamış olması	20	24	21	26	13	104	3.2	9
Her konuda sponsorluk istenmesi	5	56	6	20	26	113	3.5	8
Hekimlerin statüsünde değişme	5	0	9	2	4	20	0.6	16
Tek firmanın ilaçlarını yazma	20	12	0	14	11	57	1.8	13
Hekim- tıbbi satış temsilcisi ilişkileri	15	16	0	8	6	45	1.4	14
Kongre, dergi vb. talepleri karşılayamama	20	16	21	6	3	66	2.0	12
Farklı konularda konuşma isteği	0	4	3	2	0	9	0.3	17
Formaliteden dinleme, uygulamada dikkate almama	30	16	9	12	6	73	2.3	10
Promosyon karşılığı yapılan çalışmalar	15	16	15	8	18	72	2.2	11
Hekim eşlerini kongreye götürmede finansörlük istemi	10	12	0	2	6	30	0.9	8
TOPLAM						3225	100.0	

Ağırlıklı Toplam= (1.derece frekansx5)+(2.derece frekansx4)+(3.derece frekansx3)+ (4.derece frekansx2)+(5.derece frekansx1) şeklinde hesaplanmıştır.

Tablo 23'ten de görüleceği üzere tıbbi satış temsilcileri, hekimlerle karşılaştıkları sorunların başında paramedikal istek ve yaklaşımların geldiğini belirtmektedirler. İkinci sırada ilaçları reçeteye yazdırmak için pazarlık yapmak zorunda kaldıklarını, üçüncü sırada tıbbi ürünler dışında hediye istendiğini, dördüncü sırada işin içine menfaat girince bilimsellikten uzaklaşıldığını ve beşinci sırada ise ilaç seçiminde hekim menfaatlerinin ön plan çıktığını belirtmişlerdir. Çıkar karşılığı ilacın reçeteye yazılması için pazarlık yapılması ve tıbbi ürünler dışında hediye istenmesi daha çok ev aleti ve gereçleri ile ilgili talepler olarak karşımıza çıkmaktadır.

İlaçlarını reçeteye yazdırmak için pazarlık konusu yapmaları B.3 nolu hipotezimizi doğrulamaktadır.

Tablo-24. Tıbbi Satış Temsilcilerinin Karşılaştıkları İlk Beş Etik Sorun İle Öğrenim Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Cramer's V Testi

TIBBİ SATIŞ TEMSİLCİSİNİN ÖĞRENİM DÜZEYİ	İLK BEŞ SORUNLA İLİŞKİ		TOPLAM
	KARŞILAŞMAMA	KARŞILAŞMA	
Lise ve Dengi Okul	10(15.6)	54(84.4)	64(100.0)
Yüksek Okul	8(22.9)	27(77.1)	35(100.0)
Üniversite	18(17.8)	83(82.2)	101(100.0)
TOPLAM	36(18.0)	164(82.0)	200(100.0)

CRAMER'S V TESTİ	DEĞER(%)	P
Cramer's V	0.063	0.668

Tıbbi satış temsilcilerinin öğrenim düzeyleri ile ortaya çıkan ilk beş sorun arasındaki ilişkiye göre bu sorunlarla karşılaşan grubun en fazla lise ve dengi okul mezunlarının (%84.4) olduğu görülmektedir. Üniversite mezunlarının %82.2'si, yüksek okul mezunlarının(ön lisans) ise %77.1'i ortaya çıkan ilk beş sorunla karşılaştıklarını belirtmişlerdir.

Tıbbi satış temsilcilerinin, hekimlerle ilişkilerinde karşılaştıkları ilk beş etik sorunla öğrenim düzeyleri arasında Cramer's V testine göre %6.3 oranında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Bu sonuç B.2 nolu hipotezimizi desteklemektedir.

Hekimlerin belirttiği ilk beş sorunla, tıbbi satış temsilcilerinin belirttiği ilk beş sorun arasında fark olduğu görülmektedir. Her iki grubun da kendilerini savundukları görülmektedir.

Tablo-25. Hekimlerin Karşılaştıkları Etik Sorunların Kaynağının Dağılımı

ETİK SORUN KAYNAĞIYLA İLGİLİ	ÖNEM DERECEİ			AĞIRLIK*		
	1. DER.	2. DER.	3. DER.	TOPLAM	%	ÖNEM SIRASI
Tıbbi Satış Temsilcilerinin kişisel tutum ve davranışlarından	18	70	48	136	12.29	4
Tıbbi Satış Temsilcilerinin sağlık eğitiminden geçmemiş olmalarından	54	52	84	190	17.16	3
İlaç firmaları yönetiminden	345	50	18	413	37.31	1
Hastane ve sağlık kuruluşunun işleyişinden	30	36	18	84	7.59	5
Tıbbi Satış Temsilciliği mesleğinin sınırlarının belirlenmemiş olmasından	87	170	21	278	25.11	2
Diğer	6	0	0	6	0.54	6
TOPLAM				1107	100.0	

Ağırlıklı Toplam= (1.derece frekansx3)+(2.derece frekansx2)+(3.derece frekansx1) şeklinde hesaplanmıştır.

Hekimler karşılaştıkları etik sorunların birinci olarak ilaç firmalarının yönetiminden (%37.31) kaynaklandığını, ikinci olarak tıbbi satış temsilciliği mesleğinin sınırlarının belirlenmemiş olmasından (%25.11) ve üçüncü olarak tıbbi satış temsilcilerinin sağlık eğitiminden geçmemiş olmamalarından (%17.16) kaynaklandığını belirtmişlerdir. İlaç firmalarının yönetim yapısının değişmesi, seçilen tıbbi satış temsilcilerinin sağlık eğitimi almış kişilerden seçilmesi ve meslek sınırlarının belirlenmesi gerektiğine değinmişlerdir.

Tablo-26. Öncelikli İlk Üç Etik Sorun Kaynağı ile Hekimlerin Statüsü Arasındaki İlişki ve Cramer's V Testi

HEKİMİN HASTANEDEKİ STATÜSÜ	İLK ÜÇ SORUN KAYNAĞIYLA İLİŞKİ		TOPLAM
	KARŞILAŞMAMA	KARŞILAŞMA	
Öğretim Üyesi	3(13.6)	19(86.4)	22(100.0)
Uzman	4(8.2)	45(91.8)	49(100.0)
Araştırma Görevlisi	14(18.4)	62(81.6)	76(100.0)
Pratisyen	7(16.3)	36(83.7)	43(100.0)
TOPLAM	28(14.7)	162(85.3)	190(100.0)

CRAMER'S V TESTİ	DEĞER(%)	P
Cramer's V	0.117	0.456

Hekimlerin statülerine göre ilk üç etik sorun kaynağı ile en fazla %91.8 oranıyla uzmanlar karşılaşmaktadır. Araştırma görevlilerinin %81.6'sı, pratisyenlerin %83.7'si ve öğretim üyelerinin de %86'ü belirtilen ilk üç sorun kaynağıyla karşılaştıklarını belirtmişlerdir.

Hekimlerin statüleri ile ilk üç sorun kaynağı arasında Cramer's V testine göre %11.7 oranında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Tablo-27. Tıbbi Satış Temsilcilerinin Karşılaştıkları Etik Sorunların Kaynağının Dağılımı

ÖNEM DERECESESİ				AĞIRLIK*		
ETİK SORUN KAYNAĞIYLA İLGİLİ GÖRÜŞLERİ	1. DER.	2. DER.	3. DER.	TOPLAM	%	ÖNEM SIRASI
Mesleğin yapısından	84	38	23	145	11.2	4
Tıbbi Satış Temsilcilerinin ilişki kurma becerilerinden	30	38	24	92	7.1	7
Tıbbi Satış Temsilcilerinin eğitim durumlarından	30	42	37	109	8.4	6
Hekimlerden	183	92	44	319	24.9	1
Meslek mensuplarına ait etik kuralların bulunmamasından	180	78	30	288	22.3	2
Hastane veya sağlık kuruluşlarının işleyişinden	72	90	37	199	15.4	3
İlaç firmalarının yönetim yapısından	66	52	20	138	10.7	5
TOPLAM				1290	100.0	

Ağırlıklı Toplam= (1 .derece frekansx3)+(2.derece frekansx2)+(3.derece frekansx1) şeklinde hesaplanmıştır.

Tıbbi satış temsilcileri, hekimlerle karşılaştıkları etik sorunların hekimlerden (%24.9), meslek mensuplarına ait etik kuralların bulunmamasından*. (%22.3) ve hastane ve sağlık kuruluşlarının işleyişinden kaynaklandığını belirtmişlerdir.

Tıbbi satış temsilcilerinin karşılaştıkları sorunun hekimlerden kaynaklandığını belirtmeleri B.7 nolu hipotezimizi doğrulamaktadır.

Tablo-28. Tıbbi Satış Temsilcilerinin Deneyimleri İle İlk Üç Etik Sorun Kaynağı Arasındaki İlişki ve Cramer's V Testi

TIBBİ SATIŞ TEMSİLCİSİNİN HİZMET	İLK ÜÇ SORUN KAYNAĞIYLA İLİŞKİ		TOPLAM
	KARŞILAŞMAMA	KARŞILAŞMA	
1-5 Yıl	41(32.0)	87(68.0)	128(100.0)
6-10 Yıl	16(26.2)	45(73.8)	61(100.0)
11-16 Yıl	12(60.0)	8(40.0)	20(100.0)
17-21 Yıl	2(33.3)	4(66.7)	6(100.0)
TOPLAM	71(33.0)	144(67.0)	215(100.0)

CRAMER'S V TESTİ	DEĞER(%)	P
Cramer's V	0.192	0.048

Tıbbi satış temsilcilerinden 1-5 yıl arasında çalışanların %68.0'ı, 6-10 yıl arasında çalışanların %73.8'i, 11-16 yıl arasında çalışanların %40.0'ı, 17-21 yıl arasında çalışanların da %66.7'si sorunların bu üç faktörden kaynaklandığını belirtmişlerdir.

Tıbbi satış temsilcilerinin deneyimleri ile ilk üç sorun kaynakları arasında Cramer's V testine göre %19.2 oranında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Tablo-29. Tıbbi Satış Temsilcilerinin Etik Sorunların Çözüleceğine Dair Görüşleri

ETİK SORUNLARIN ÇÖZÜLMESİYLE İLGİLİ GÖRÜŞLER	f	%
Kesinlikle Çözülür	22	10.2
Çözülür	60	27.9
Çözülebilir	104	48.4
Çözülmez	19	8.8
Kesinlikle Çözülmez	10	4.7
TOPLAM	215	100.0

Tıbbi satış temsilcilerinin büyük çoğunluğu etik sorunların giderilebileceği görüşündedir. Katılımcıların %48.4 gibi yarıya yakını etik sorunların çözülebileceğini, %4.2 gibi bir kısım da biraz karamsar bakarak etik sorunların "kesinlikle çözülmez" olduğunu düşünmektedirler.

Tablo-30. Hekimlerin Karşılaştıkları Etik Sorunların Giderilmesine İlişkin Frekans Dağılımı

ETİK SORUNLARIN GİDERİLMESİNE YÖNELİK ÖNERİLER	f	%	ÖNEM SIRASI
Tıbbi Satış Temsilcilerinin Eğitilmesiyle	86	45.3	1
İlaç firmalarının rekabeti bırakmasıyla	61	32.1	2
İlaç firmalarının promosyonu bırakmasıyla	35	18.4	3
Diğer	8	4.2	4
TOPLAM	190	100.0	

Hekimler, sorunların giderilmesi için sırasıyla, tıbbi satış temsilcilerinin eğitilmesi (%45.3), ilaç firmalarının rekabeti (%32.1) ve promosyonu bırakmasıyla (%18.4) giderilebileceğini belirtmişlerdir.

Hekimlerin eğitim konusundaki düşünceleri A.8 nolu hipotezimizi doğrulamaktadır.

Tablo-31. Hekimlerin Yaşları İle Etik Sorunların Giderilmesi Arasındaki İlişki ve Cramer's V Testi

ETİK SORUNUN GİDERİLMESİNE YÖNELİK ÖNERİLER	HEKİMLERİN YAŞ GRUPLARI					TOPLAM
	22-28	29-35	36-42	43-49	50 ve üstü	
Tıbbi Satış Temsilcilerinin Eğitilmesiyle	40(55.5)	29(39.2)	8(32.0)	9(52.9)	0(0.0)	86
İlaç firmalarının rekabeti bırakmasıyla	18(25.0)	28(37.8)	11(44.0)	2(11.8)	2(100.0)	61
İlaç firmalarının promosyonu bırakmasıyla	14(19.5)	12(16.2)	4(16.0)	5(29.4)	0(0.0)	35
Diğer	0(0.0)	5(6.8)	2(8.0)	1(5.9)	0(0.0)	8
TOPLAM	72(100.0)	74(100.0)	25(100.0)	17(100.0)	2(100.0)	190

CRAMER'S V TESTİ	DEĞER(%)	P
Cramer's V	0.185	0.078

Katılımcıların yaşlarına göre, 22-28 yaş grubunda olan hekimlerin %55.5'i tıbbi satış temsilcilerinin eğitilmesiyle, %25.0'ı ilaç firmalarının rekabeti bırakmasıyla, %19.5'i de ilaç firmalarının promosyonu bırakmasıyla etik sorunların giderileceğini; 29-35 yaş grubundaki hekimlerin %39.2'si tıbbi satış temsilcilerinin eğitilmesiyle, %37.8'i ilaç firmalarının rekabeti bırakmasıyla, %16.2'si de ilaç firmalarının promosyonu bırakmasıyla giderileceğini; 36-42 yaş aralığındaki hekimlerin %32.0'ı tıbbi satış temsilcilerinin eğitilmesiyle, %44.0'ı ilaç firmalarının rekabeti bırakmasıyla, %16.0'ı ilaç firmalarının promosyonu bırakmasıyla giderileceğini; 43-49 yaş grubundaki hekimlerin ise %52.9'u tıbbi satış temsilcilerinin eğitilmesiyle, %11.8'i ilaç firmalarının rekabeti bırakmasıyla, %29.4'ü de ilaç firmalarının promosyonu bırakmasıyla etik sorunların giderilebileceğini belirtmişlerdir.

Tablo-32. Tıbbi Satış Temsilcilerinin Karşılaştıkları Etik Sorunların Çözümüne İlişkin Frekans Dağılımı

ETİK SORUN ÇÖZÜMÜ İLE İLGİLİ GÖRÜŞLER	ÖNEM DERECEŚİ					AĞIRLIK*		
	1. DER.	2. DER.	3. DER.	4. DER.	5. DER.	TOPLAM	%	ÖNEM SIRASI
TSTnin eğitilmesiyle	170	156	105	50	31	512	15.9	3
Hekimlerin TST' nin ziyareti konusundaki anlayışıyla	335	240	90	60	12	737	23.0	1
Hekimlere daha çok promosyon verilmesiyle	55	64	87	42	40	288	8.9	5
Firma yöneticilerinin TST ne daha fazla insiyatifi	70	120	129	78	19	416	12.9	4
Promosyon ve hediye vermenin bütün firmalarca ortadan kaldırılması	385	140	72	56	35	688	21.3	2
TST' nin firma yönetimine katılmasıyla	0	24	12	38	41	115	3.6	8
Meslek hakkındaki hekimlerin yanlış algılamalarının	30	56	63	28	17	194	6.0	7
TST' nin sosyal durumlarının iyileştirilmesiyle	0	32	24	4	7	67	2.0	9
Hastane ve sağlık kuruluşlarına girişin kolaylaştırılmasıyla	30	28	63	74	13	208	6.4	6
TOPLAM						3225	100.0	

Ağırlıklı Toplam= (1.derece frekansx5)+(2.derece frekansx4)+(3.derece frekansx3)+(4. derece frekansx2)+(5.derece frekansx1) şeklinde hesaplanmıştır.

Tıbbi satış temsilcileri, karşılaştıkları etik sorunların çözümünün başında hekimlerin tıbbi satış temsilcilerinin ziyareti konusundaki anlayışlı olması (%23.0) gelmektedir. İkincisi olarak promosyon ve hediye vermenin bütün firmalarca ortadan kaldırılması gerektiğini (%21.3), üçüncü olarak tıbbi satış temsilcilerinin eğitilmesiyle (%15.9), dördüncü olarak firma temsilcilerinin tıbbi satış temsilcilerine daha fazla insiyatifli olması gerektiği

(%12.9) ve beşinci olarak da hekimlere daha çok promosyon verilmesiyle (%8.9) sorunların çözüleceğini düşünmektedirler.

Tıbbi satış temsilcileri hekimlerle olan etik sorunların kaynağında eğitimsizliği 6.sırada gösterirken, sorunların çözümüne yönelik öneriler kısmında eğitimi 3.sırada belirtmişlerdir.

Çıkan sonuçlar B.4 ve B.5 nolu hipotezlerimizi doğrulamaktadır.

Tablo-33. Tıbbi Satış Temsilcilerinin Öğrenim Düzeyleri İle İlk Beş Çözüm Arasındaki İlişki ve Cramer's V Testi

TIBBİ SATIŞ TEMSİLCİSİNİN ÖĞRENİM DÜZEYİ	İLK BEŞ ÇÖZÜMLE İLİŞKİ		TOPLAM
	KARŞILAŞMAMA	KARŞILAŞMA	
Lise ve Dengi Okul	5(7.8)	59(92.2)	64(100.0)
Yüksek Okul (Ön Lisans)	0(0.0)	35(100.0)	35(100.0)
Üniversite(4 yıl ve üzeri)	8(7.9)	93(92.1)	101(100.0)
TOPLAM	13(6.5)	187(93.5)	200(100.0)

CRAMER'S V TESTİ	DEĞER(%)	P
Cramer's V	0.121	0.229

Tıbbi satış temsilcilerinden lise ve dengi okul mezunu olanların %92.2'si, yüksek okul mezunu (ön lisans) olanların %100.0'ü, üniversite mezunu olanların ise %92.1'i ilk beş çözüm önerisini düşünmektedirler.

İlk beş çözüm önerisi ile tıbbi satış temsilcilerinin öğrenim düzeyleri arasında Cramer's V testine göre %12.1 oranında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo-34. Tıbbi Satış Temsilcilerinin Sunduğu Ürün ve Hizmetlere İlişkin Hekimlerin Görüşleri

PROMOSYONLAR İLE İLGİLİ GÖRÜŞLER	ÖNEM DERECEİ			AĞIRLIK*		
	1.DER.	2.DER.	3.DER.	TOPLAM	%	ÖNEM SIRASI
Ücretsiz ilaç verebilirler.	111	56	79	246	21.6	3
Yurt dışı ve içi bilimsel toplantılara sponsorluk	207	144	26	377	33.1	2
Tıpla ilgili kitap ve dergi gönderebilirler.	222	158	22	402	35.3	1
Muayene odasının düzenlenmesine maddi	12	12	34	58	5.1	4
Yemek ve kokteyllere davet edebilirler.	12	4	11	27	2.4	5
İlaç dışı basit hediyeler verebilirler.	3	2	16	21	1.8	6
İyi bir konaklama yerinde tatile	0	2	2	4	0.3	8
Diğer.	3	2	0	5	0.4	7

Ağırlıklı Toplam=(1.derece frekansx3)+(2.derece frekansx2)+(3.derece frekansx1) şeklinde hesaplanmıştır.

Hekimlerin ilaç firmaları tarafından kendilerine promosyon olarak sırasıyla tıpla ilgili kitap ve dergi gönderebileceklerini (%35.3), yurt dışı ve yurt içi bilimsel toplantılara sponsorluk edebileceklerini (%33.1) ve ücretsiz ilaç verebileceklerini (%21.6) ilk üç sırada belirtmektedirler. İyi bir konaklama yerinde tatil (%0.3) ve ilaç dışı basit hediyelere (%1.8) pek sıcak bakmadıkları görülmektedir.

Tablo-35. Hekimlerin Yaşlan İle Tıbbi Satış Temsilcilerinin Sundukları Promosyonların İlişkisi ve Cramer's V Testi

HEKİMİN ÇALIŞTIĞI KURUM	PROMOSYONLARIN İLK UÇUNU		TOPLAM
	HOŞ KARŞILAMAMA	HOŞ KARŞILAMA	
Sağlık Bakanlığı	5(7.4)	63(92.6)	68(100.0)
Üniversite	5(6.3)	74(93.7)	79(100.0)
SSK	0(0.0)	17(100.0)	17(100.0)
Diğer Kamu	0(0.0)	11(100.0)	11(100.0)
Özel-Vakıf-Dernek	0(0.0)	15(100.0)	15(100.0)
TOPLAM	10(5.3)	180(94.7)	190(100.0)

CRAMER'S V TESTİ	DEGER(%)	P
Cramer's V	0.129	0.531

Hekimlerin çalıştıkları kurum bazında, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışan hekimlerin %92.6'sı, üniversite hastanelerinde çalışan hekimlerin %93.7'si, SSK'da çalışanların %100.0'ü, diğer kamu hastanelerinde çalışan hekimlerin %100.0'ü ve özel hastanelerde çalışan hekimlerin de %100.0'ü bu üç promosyonu tercih etmektedirler.

Hekimlerin çalıştıkları kurum ile sunulan İlk üç promosyonu tercih etmeleri bakımından Cramer's V testine göre %12.9 düzeyinde anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır.

Tablo-36. Tıbbi Satış Temsilcilerine Göre Sunulan Promosyonların Hekimler Tarafından Tercihi

	ÖNEM DERECEİ			AĞIRLIK*		
	1. DER.	2. DER.	3. DER.	TOPLAM	%	ÖNEM SIRASI
PROMOSYONLARLA İLGİLİ GÖRÜŞLER						
Ücretsiz ilaç numuneleri verilmesi	99	50	21	170	13.2	4
Yurt dışı ve içi bilimsel toplantılara sponsorluk	135	80	44	259	20.1	3
Bilimsel toplantılara katılımların temini	84	158	55	297	23.0	1
İlaçlarla ilgili broşür, dergi, kitap verilmesi	84	36	41	161	12.5	5
Yemek ve kokteyllere davet	18	66	39	123	9.5	6
Tıbbi olmayan büyük küçük hediyeler verilmesi	225	40	15	280	21.7	2

Ağırlıklı Toplam=(1.derece frekansx3)+(2.derece frekansx2)+(3.derece frekansx1) şeklinde hesaplanmıştır.

Tıbbi satış temsilcileri hekimlerin birinci sırada bilimsel toplantılara katılımın sağlanmasını (%23.0), ikinci olarak tıbbi olmayan büyük küçük hediyelerin verilmesini (%21.7), üçüncü olarak da yurt dışı ve yurt içi bilimsel toplantılara sponsorluk (%20.1) istediklerini belirtmişlerdir.

Hekimlerin tercihinde ilk sırada tıpta ilgili kitap ve dergi gönderilmesi yer alırken, tıbbi satış temsilcilerinden öncelikli olarak bilimsel toplantılara katılımın sağlanmasını istemektedirler.

Tablo-37 Tıbbi Satış Temsilcilerinin Hizmet Yılları İle İlk Üç Promosyon Arasındaki İlişki ve Cramer's V Testi

TIBBİ SATIŞ TEMSİLCİSİNİN HİZMET YILI	PROMOSYONLARIN İLK ÜÇÜNÜ		TOPLAM
	HOŞ KARŞILAMAMA	HOŞ KARŞILAMA	
1-5 Yıl	38(29.7)	90(70.3)	128(100.0)
6-10 Yıl	22(36.1)	39(63.9)	61(100.0)
11-16 Yıl	7(35.0)	13(65.0)	20(100.0)
17-21 Yıl	3(50.0)	3(50.0)	6(100.0)
TOPLAM	70(32.6)	145(67.4)	215(100.0)

CRAMER'S V TESTİ	DEĞER(%)	P
Cramer's V	.089	.635

Hizmet yılı 1-5 yıl arasında olan tıbbi satış temsilcilerinin %70.3'ü, 6-10 yıl hizmeti olanların %63.9'u, 11-16 yıl hizmeti olanların %65.0'ı 17-21 yıl arasında hizmeti olanların ise %50.0'ı hekimlerin ilk üç sırada bu promosyonları istedikleri görülmektedir.

Tıbbi satış temsilcilerinin hizmet yılları ile hekimlerin tercih ettikleri ilk üç promosyon arasında Cramer's V testine göre %8.9 oranında zayıf bir ilişki bulunmuştur.

Tablo-38. İlaç Firmaları Tarafından Verilen Promosyonun Hekimler Üzerindeki Etkisi

ETKİLER	f	%
Çok Etkiliyor	16	8.4
Etkiliyor	52	27.4
Etkilemiyor	85	44.7
Hiç Etkilemiyor	37	19.5
TOPLAM	190	100.0

İlaç firmaları tarafından verilen promosyonların hekimler üzerindeki etkisi tablo 38'de görülmektedir. Hekimlerin %44.7'si verilen promosyonların kendilerini etkilemediğini, %27.4'ü etkilediğini, %19.5' i hiç etkilemediğini, %8.4'ü de çok etkilediğini söylemişlerdir.

Squires'in yaptığı araştırmada; hekimler ilaç firmaları ile olan ilişkilerinden etkilenmektedir. Hekimler ile ilaç firmaları arasındaki; 1.

Temsilciler tarafından tanıtım-bilgilendirme, 2. Firmaların sponsorluğunu yaptığı eğitim toplantıları ve, 3. Firmaların sponsorluğunu yaptığı klinik çalışmalar şeklindeki her üç ilişkinin de hekimlerin reçeteleme alışkanlığını değiştirdiği görülmüştür(Squires, 1993: 1401).

Tablo- 39. Hekimlere Tanıtılan İlacın Fiyatının Sorulmasının Dağılımı

YANITLAR	f	%
Evet	164	86.3
Hayır	26	13.7
TOPLAM	190	100.0

Hekimlerin %86.3'ü tanıtılan ilacın fiyatını tıbbi satış temsilcilerine sorduklarını, %13.7'si de ilaçların fiyatlarını sormadıklarını belirtmişlerdir.

Hekimlerin, ilaç fiyatlarını takip etmeleri benzer ilaçlar arasında mukayese etme şansı verdiğinden, tüketicinin menfaatinin korunması açısından ucuz olanın tercih edilmesinin uygun olacağı kanaatindeyiz.

Tablo-40. Tıbbi Satış Temsilcilerinin Mesleği Tercih Nedenlerinin Dağılımı

TERCİH NEDENLERİ	f	%
Aldığım eğitimle yakın ilgisinin olması	18	8.4
Kazancının iyi olması	42	19.5
Sevdiğim bir meslek olması	55	25.6
Daha uygun bir mesleği seçme imkanının olmaması	12	5.6
Bir arkadaşımın tavsiyesi	7	3.3
İnsan ilişkileriyle ilgili olması	55	25.6
Dolaşmaya,harekete dayanan bir meslek olması	24	11.2
Toplum içindeki itibarının yüksek oluşu	2	0.9
TOPLAM	215	100.0

Tıbbi satış temsilcilerinin %25.6'sı bu mesleği insan ilişkileriyle ilgili olmasından, %25.6'sı da mesleği sevmesinden dolayı seçtiklerini; %19.5'i kazancının iyi olmasından ve %11.2'si de harekete dayalı bir meslek olmasından tercih ettiklerini ifade etmişlerdir.

Tablo-41. Mesleki Saygınlığın Artırılması Konusunda Tıbbi Satış Temsilcilerinin Düşünceleri

	ÖNEM DERECESESİ			AĞIRLIK*		
	1.DER.	2.DER.	3.DER.	TOPLAM	%	ÖNEM SIRASI
MESLEKİ SAYGINLIK İLE İLGİLİ GÖRÜŞLER						
Bu alanda formal eğitim veren bir kurumdan mezun olma	174	52	82	308	20.5	4
Mesleksen bazda dernekleşmeyi sağlamak	102	58	172	332	22.1	3
Meslekle ilgili meslek standartlarının geliştirilmesi	201	182	88	471	31.2	1
Meslek; gelişimlerin sağlanmasına yönelik çalışmalara ağırlık verilmesi	168	138	88	394	26.2	2

Ağırlıklı Toplam= (1.derece frekansx3)+(2.derece frekansx2)+(3.derece frekansx1 şeklinde hesaplanmıştır.

Tıbbi satış temsilcileri mesleğin saygınlığının artırılması konusunda birinci sırada meslekle ilgili meslek standartlarının geliştirilmesi gerektiği (%31.2), ikinci olarak mesleki gelişimlerin sağlanmasına yönelik çalışmalara ağırlık verilmesi (%26.2) ve üçüncü olarak da mesleki bazda dernekleşmenin sağlanması (%22.1) gerektiğini düşünmektedirler.

Tablo-42. Tıbbi Satış Temsilcilerinin Hizmet İçi Eğitime Katılıp Katılmama Dağılımı

YANITLAR	f	%
Evet	207	96.3
Hayır	8	3.7
TOPLAM	215	100.0

Çalışmamızda yer alan katılımcıların %96.3'ü firmaları tarafından düzenlenen hizmet içi eğitim programlarına katıldıklarını söylemişlerdir.

%3.7'si de herhangi bir hizmet içi eğitim programına katılmadıklarını belirtmişlerdir. Tıbbi satış temsilcilerine yönelik hizmet içi eğitim programları mesleğe çok yabancı olmalarından dolayı ve bitirdikleri okulla ilgisi olmayanların çoğunlukta olmasından dolayı bir zorunluluktur.

Tablo-43. Tıbbi Satış Temsilcilerinin Hizmet İçi Eğitime Katılım Sayılarının Dağılımı

KATILMA SAYILARI	f	%
1 Kez	34	15.8
2 Kez	37	17.2
3 Kez	32	14.9
4 Kez	21	9.8
5 ve daha çok kez	83	38.6
Katılmadım	8	3.7
TOPLAM	207	100.0

Katılımcıların %15.8'i bir kez, %17.2'si iki kez, %14.9'u üç kez, %9.8'i dört kez, %38.6'sı beş ve daha çok hizmet içi eğitim programlarına katıldıklarını belirtmişlerdir. Hizmet içi eğitim programlarına katılanların büyük çoğunluğu ilaçla ilgili teknik konular, pazarlama ile ilgili teknik konular, müşteri ilişkileri, gerekli satış malzemeleri ve kişisel satış stratejileri konularında eğitim aldıklarını söylemişlerdir.

Tablo-44. Tıbbi Satış Temsilcilerinin Eğitim İhtiyacı ile Deneyimleri Arasındaki İlişki ve Cramer's V Testi

HİZMET YILI	EĞİTİM İHTİYACI				TOPLAM	
	EVET		HAYIR			
	f	%	f	%	f	%
1-5 YIL	123	96.1	5	3.9	128	100.0
6-10 YIL	56	91.8	5	8.2	61	100.0
11-16 YIL	18	90.0	2	10.0	20	100.0
17-21 YIL	6	100.0	0	0.0	6	100.0
TOPLAM	203	94.4	12	5.6	215	100.0

CRAMER'S V TESTİ	DEGER(%)	P
Cramer's V	0.109	0.531

Tıbbi satış temsilcilerinin hizmet yıllarına göre eğitim ihtiyaçlarının olup olmadığına baktığımızda, hizmet yılları fark etmeksizin, hepsinin eğitim ihtiyaçları olduğu görülmektedir. Tıbbi satış temsilcilerinden 1-5 yıl hizmeti olanların %96.1'i, 6-10 yıl hizmeti olanların %91.8'i, 11-16 yıl hizmeti olanların %90.0'ı, 17-21 yıl hizmeti olanların ise %100.0'ü eğitim ihtiyaçlarının olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların toplamı üzerinden değerlendirme yaptığımızda, en fazla eğitime ihtiyaç duyanların yeni işe başlamış olan 1-5 yıl arasındaki tıbbi satış temsilcilerinde görülmektedir(%57.2).

Tıbbi satış temsilcilerin deneyimleri ile eğitim ihtiyaçları arasında Cramer's V testine göre %10.9 oranında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Tablo-45. Tıbbi Satış Temsilcilerinin Başarısı İçin Firmaların Dikkate Alması Gereken Faktörlerin Dağılımı

ÖNEMLİ FAKTÖRLER	ÇOK ÖNEMLİ	ÖNEMLİ	FİKRİM YOK	ÖNEMSİZ	ÇOK ÖNEMSİZ	X	SS
Yeterli Ücret verilmesi	155(72.1)	59(27.4)	0(0.0)	1(0.5)	0(0.0)	1.28	0.48
Satışa bağlı prim verilmesi	138(64.2)	69(32.1)	4(1.9)	3(1.4)	1(0.5)	1.41	0.64
İş güvenliği sağlanması	161(74.9)	48(22.3)	4(1.9)	2(0.9)	0(0.0)	1.28	0.54
İş esnasında kullanmak üzere satış malzemeleri ve araba gibi olanaklar	128(59.5)	78(36.3)	5(2.3)	4(1.9)	0(0.0)	1.46	0.63
Başarılı personelin yurt içi ve dışı kısa süreli gezilerle ödüllendirilmesi	55(25.6)	113(52.6)	19(8.8)	25(11.6)	3(1.4)	2.10	0.96
Çalışanın kendini geliştirmesine olanak sağlanması	115(53.5)	95(44.2)	3(1.4)	2(0.9)	0(0.0)	1.49	0.57
Satış ile ilgili konularda yönetime katılmak, özerk olma.	76(35.3)	112(52.1)	22(10.2)	5(2.3)	0(0.0)	1.79	0.71

Tablodan da görüleceği üzere tıbbi satış temsilcileri başarıları için yeterli ücret verilmesi (%72.1), satışa bağlı prim verilmesi (%64.2), iş güvenliği sağlanması (%74.9), satış malzemeleri ve araba gibi olanaklar tanınması (%59.5), çalışanın kendini geliştirmesine olanak sağlanması

(%53.5) gibi faktörlerin çok önemli olduğunu; başarılı personelin yurt içi ve dışı kısa süreli gezilerle ödüllendirilmesi (%52.6) ve satışla ilgili konularda yönetime katılma, özerk olma (%52.1) gibi konuların da önemli olduğunu belirtmişlerdir. Tıbbi satış temsilcileri için en önemli konunun iş güvencesi olduğu görülmektedir. Yeterli ücret verilmesi iş güvencesinden sonra gelmektedir. Tıbbi satış temsilcilerinin kendilerini geliştirmeleri için eğitim ihtiyaçlarının giderilmesi gerekmektedir. Bunun için de eğitim imkanı tanınmalıdır.

Tıbbi satış temsilcilerinin iş güvenliği istemeleri B.7 nolu hipotezimizi doğrulamaktadır.

Tablo-46. Tıbbi Satış Temsilcilerinin Hekimlerle Olan İletişim Düzeyleri

İLETİŞİM DÜZEYLERİ	f	%
Çok İyi	87	40.5
İyi	118	54.9
Orta	9	4.2
Kötü	1	0.5
Çok Kötü	0	0.0
TOPLAM	215	100.0

Tıbbi satış temsilcileri, doktorlarla olan iletişimlerinin %54.9 iyi, %40.5 çok iyi, %4.2 orta, %0.5 de kötü düzeyde olduğunu ifade etmişlerdir. Tıbbi satış temsilcilerin büyük çoğunluğu iletişimlerinin iyi olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo-47. Tıbbi Satış Temsilcilerinin Hekimlere İlaç Önerirken Bilgi Verme Düzeyleri

BİLGİ VERME DÜZEYLERİ	f	%
Her Zaman	169	78.6
Bazen	46	21.4
Nadiren	0	0.0
Hiçbir Zaman	0	0.0
TOPLAM	215	100.0

Tıbbi satış temsilcileri, doktorları ilaçlarla ilgili olarak %78.6 oranında her zaman, %21.4 oranında da bazen bilgilendirdiklerini belirtmişlerdir.

Tablo-48. Tıbbi Satış Temsilcilerinin İlacın Rakiplerine Göre Eksikliklerini Belirtme Düzeyleri

BELİRTME DÜZEYLERİ	f	%
Her Zaman	23	10.7
Bazen	69	32.1
Nadiren	46	21.4
Hiçbir Zaman	77	35.8
TOPLAM	215	100.0

Tıbbi satış temsilcilerinin doktorlara önerdikleri ilacın rakiplerine göre eksikliklerini belirtme noktasında biraz temkinli davrandıkları görülmektedir. Bu konuda tıbbi satış temsilcileri %10.7 oranında her zaman, %32.1 oranında bazen, %21.4 oranında nadiren bilgilendirmede bulunurken, %35.8 oranında da hiçbir zaman bilgilendirmede bulunmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo-49. Tıbbi Satış Temsilcilerinin, İlaç Önerilerini Zorunlu Kılan Faktörler

ETKENLER	f	%
Satışlar Artırmak	66	30.7
Rakipleri Geçmek	13	6.0
Yöneticilerin Direktifleri	11	5.1
Hastalıkların Tedavisi	125	58.1
TOPLAM	215	100.0

Tıbbi satış temsilcileri ilaç önerirken birinci olarak hastalıkların tedavisi (%58.1), ikinci olarak da ticari düşünmek zorunda olduklarından satışları artırmak (%30.7) olarak belirtmişlerdir. Tıbbi satış temsilcileri her ne kadar satışlarını artırmak için çaba sarf etseler de öncelikli olarak hastalıkların tedavisini dikkate aldıkları görülmektedir.

Tablo-50. Tıbbi Satış Temsilcileri, Hekimlerin Gözünde Nasıl Bir Firma Temsilcisi Olduklarını Düşünüyorlar? Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı

DÜŞÜNCELER	f	%
Ciddi	35	16.3
Sert	2	0.9
Güvenilir	172	80.0
Tutarsız	0	0.0
Ehil	6	2.8
TOPLAM	215	100.0

İlaç firmaları tıbbi satış temsilcileri doktorlar gözünde sırasıyla güvenilir (%80.0), ciddi (%16.3), ehil (%2.8) ve çok az bir bölümü de ehil (%0.9) gördüklerini düşünmektedirler. Tıbbi satış temsilcileri kendilerini güvenilir hissetmektedirler.

Tablo- 51. Tıbbi Satış Temsilcilerine Göre İlacın En İyi Tanımı

TANIMLAR	f	%
Tedavi	189	87.9
Psikolojik Etki	9	4.2
Gelir Kaynağı	17	7.9
TOPLAM	215	100.0

İlaç, tıbbi satış temsilcilerine göre %87.9 oranında tedavi olarak tanımlanmaktadır. Tıbbi satış temsilcileri öncelikli olarak hastanın sağlığını düşünmektedirler.

Tablo-52. Tıbbi Satış Temsilcileri, Yöneticilerin Gözünde Nasıl Bir Firma Temsilcisi Olduklarını Düşünüyorlar? Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı

DÜŞÜNCELER	f	%
Kolay iletişim Kuran	180	83.8
Çok Soru Soran	11	5.1
İletişimden Kaçan	11	5.1
Diğer	12	5.6
TOPLAM	215	100.0

İlaç firmaları tıbbi satış temsilcileri kendilerini yöneticileri gözünde %83.8 kolay iletişim kuran, %5.1 çok soru soran, %5.1 iletişimden kaçan ve %5.6 oranında da bunların dışında farklı görmektedirler.

Tablo-53. Tıbbi Satış Temsilcilerinin Mesleki Başarılarını Etkileyen Faktörlerin Dağılımı

MESLEKİ BAŞARI FAKTÖRLERİ	ÖNEM DERECEİ			AĞIRLIK*		
	1.DER.	2.DER.	3.DER.	TOPLAM	%	ÖNEM SIRASI
Daha fazla satış	189	64	72	325	25.2	3
Doktorlarla daha iyi iletişim	210	196	41	447	34.7	1
İlaçları daha iyi tanıtmak	231	136	66	433	33.6	2
İlaçların tedavi seyrini izleme	15	34	36	85	6.5	4
TOPLAM				1290	100.0	

Ağırlıklı Toplam=(1.derece frekansx3)+(2.derece frekansx2)+(3.derece frekansx1) şeklinde hesaplanmıştır.

Tıbbi satış temsilcileri mesleki başarıları için hekimlerle iyi iletişimde olmaları gerektiğini (%34.7), işlerinin hekimlerle olduğu için satışın onlara bağlı olduğunu ifade etmişlerdir. Daha sonra da ilaçları daha iyi tanıtmak (%33.6) ve daha fazla satış yapmak (%25.2) olduğunu belirtmişlerdir.

Tıbbi satış temsilcilerinin ürün bilgisi yanında iletişim becerilerinin de olması gerektiği ortaya çıkmaktadır.

Tablo-54. Tıbbi Satış Temsilcilerinin Mesleki Beklentileri İle Öğrenim Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Cramer's V Testi

ÖĞRENİM DÜZEYİ	MESLEKİ BEKLENTİ FAKTÖRLERİ						TOPLAM	
	ÇOK SATIŞ		YÖNETİCİLER TARAFINDAN		YÖNETİCİ OLMAK			
	f	%	f	%	f	%	f	%
LİSE VE DENGİ OKUL	37	57.8	5	7.8	22	34.4	64	100.0
SAĞLIK MESLEK LİSESİ	3	42.9	1	14.3	3	42.9	7	100.0
YÜKSEK OKUL	20	57.1	3	8.6	12	34.3	35	100.0
ÜNİVERSİTE	35	34.7	12	11.9	54	53.5	101	100.0
YÜKSEK LİSANS	5	62.5	1	12.5	2	25.0	8	100.0
TOPLAM	100	46.5	22	10.2	93	43.3	215	100.0

CRAMER'S V TESTİ	L DEĞER(%)	P
Cramer's V	0.166	0.157

Tıbbi satış temsilcileri içinde 4 yıllık üniversite mezunu olanların mesleki beklentilerinin başında yönetici olmak (%53.5) gelmektedir. Üniversite mezunlarının %34.7'si çok satış yapmak, %11.9'u da yöneticileri tarafından ödüllendirilmeyi istemektedirler. Lise mezunlarının ise çok satış yapmak (%57.8), daha sonra da yönetici olmak (%34.4) ve yöneticileri tarafından ödüllendirilmek (%7.8) istedikleri görülmektedir.

Tıbbi satış temsilciler, görüldüğü gibi, çok satış yaparak yönetici olmak istediklerini belirtmişlerdir. İlaç firmalarında yönetici olmanın yolunun çok satış yapmaktan geçtiğini söyleyebiliriz. Tıbbi satış temsilcilerinin öğrenim düzeyleri ile mesleki beklentileri arasında Cramer's V testine göre %16.6 düzeyinde anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo-55. Tıbbi Satış Temsilcilerine Göre İlaç Önerirken Hekimlerin Etkilendiği Özelliklerin Dağılımı

ETKİLENİLEN ÖZELLİKLER	ÖNEM DERECESESİ					AĞIRLIK*		
	1. DER.	2. DER.	3. DER.	4. DER.	5. DER.	TOPLAM	%	ÖNEM SIRASI
Cinsiyetiniz	60	12	24	12	7	115	3.6	11
Kılık kıyafetiniz	85	52	39	38	18	232	7.2	5
İkna kabiliyetiniz	200	132	87	66	19	504	15.5	2
Eğitim düzeyiniz	65	104	36	30	18	253	7.7	4
İlaç firmasının imajı	305	152	102	32	24	615	19.6	1
İlaçlar hakkında detaylı bilgilere sahip olma	190	152	72	48	21	483	15.0	3
Numune olarak bıraktığınız ilaçların etkisi	10	32	48	26	24	140	4.2	9
Hekimlere ilaç tanıtımı ile ilgili verilen panel ve konferanslardan	30	60	57	40	19	206	6.3	6
İlaç firmalarının gönderdiği tanıtım broşürlerinin etkisi	5	8	30	14	7	64	1.9	13
İlaçla ilgili sunulan promosyon ve hediyelerin etkisi	50	64	33	36	11	194	6.0	7
Tanıttığınız ilacın benzerleri içerisinde fiyatının daha ucuz oluşu	10	4	21	18	12	65	2.0	12
Tanıttığınız ilacın benzerleri içerisinde yan etkilerinin az oluşu	15	28	39	34	13	129	3.9	10
Tanıttığınız ilaçların benzerleri içerisinde birden fazla rahatsızlığa etkisi	0	4	27	14	5	50	1.5	14
İlacın tanınmış ve denenmiş olması	50	56	30	22	15	173	5.3	8
Hekimin o sahada başka ilaç adı bilmeşi	0	0	0	0	2	2	0.4	15
TOPLAM						3225	100.0	

Ağırlıklı Toplam=(1.derece frekansx5)+(2.derece frekansx4)+(3.derece frekansx3)+(4.derece frekansx2)+(5.derece frekansx1) şeklinde hesaplanmıştır.

Tıbbi satış temsilcilerine göre hekimleri etkileyen faktörlerin başında ilaç firmasının imajı (%19.6) olduğu ifade edilmektedir. Tanınmış ilaç firmalarının, hekimleri etkilediği söylenmektedir, ikinci olarak tıbbi satış temsilcisinin ikna kabiliyetinin (%15.5) etkili olduğunu, ikna kabiliyeti iyi olan

temsilcilerin daha çok satış yaptığını ifade etmişlerdir. Üçüncü olarak ilaçlar hakkında detaylı teknik bilgilere sahip olmanın (%15.0) hekimleri etkilediği belirtilmektedir. Dördüncü olarak tıbbi satış temsilcisinin eğitim düzeyi (%7.2), beşinci olarak da kılık kıyafet (%7.2) hekimi etkileme yönünden rol oynamaktadır.

Torlak'ın yaptığı araştırmaya göre hekimlerin ilaç önerilerinde, %88.5 oranında daha önceki tedavilerde alınan sonuçlar ön plana çıkarken; ilaç firmasının satış elemanları doktorların ilaç önerilerinde sırasıyla, %60.6 oranında promosyon ve hediyelerin, %16.3 oranında ilacın tanınmış ve denemiş olmasının, %12.5 oranında doktorun mesleki başarı endişesinin ve %7.7 oranında da ilaç firmasının imajının etkili olduğu ortaya çıkmıştır(Torlak,2000:12).

Tablo-56. Tıbbi Satış Temsilcilerinin Hekimlerle İlişkilerinde Memnuniyet Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı

CİNSİYET	MEMNUNİYET DURUMU				TOPLAM	
	EVET		HAYIR			
	f	%	f	%	f	%
BAYAN	67	91.8	6	8.2	73	100.0
BAY	131	92.3	11	7.7	142	100.0
TOPLAM	198	92.1	17	7.9	215	100.0

İlaç firmaları satış temsilcilerinin cinsiyetlerine göre hekimlerle ilişkilerinde memnuniyet derecesi tablo 56'da da görüleceği üzere bayan temsilcilerin %91.8'i, erkek hekimlerin ise %92.3'ü hekimlerle ilişkilerinden memnun olduklarını; bayan temsilcilerin %8.2'si, erkek temsilcilerin ise %7.7'si hekimlerle ilişkilerinden memnun olmadıklarını ifade etmişlerdir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızda, kişisel satış yönteminin ilaç pazarlaması üzerinde oluşturduğu sorunlar, bu sorunların kaynağı, bu sorunların nasıl giderilebileceği; katılımcıların demografik özellikleri açısından değişiklik gösterip göstermediği araştırılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre, hekimlerin büyük çoğunluğunun haftada bir veya iki kez ziyaret edildikleri görülmektedir. Tıbbi satış temsilcilerinin ziyaret yoğunluğunun, kamu hastanelerinde çalışan hekimlere yönelik olduğu, araştırma sonuçlarından çıkmaktadır. Hekimler, tıbbi satış temsilcilerine ancak 1-5 dakika ayırabildiklerini ifade etmişlerdir.

Tıbbi satış temsilcileri de hekimlere haftada bir veya iki kez uğradıklarını, görüşme sürelerinin 6-10 dakika (%40.5) olduğunu ifade etmişlerdir. Hekim ve tıbbi satış temsilcilerinin ziyaret sıklığı konusunda ifadelerinin aynı olduğu görülmektedir. Ziyaretlerin daha etkin bir sonuç vermesi açısından tıbbi satış temsilcileri, hekimler için uygun zamanı iyi seçmelidir. Ziyaretleri, hekimlerin iş yoğunluğunun az olduğu gün ve saate göre ayarlamaları hem hekimler açısından, hem de tıbbi satış temsilcileri açısından daha verimli olacaktır. Bu konuda firma yönetimleri ve hastane yönetimleri işbirliği yaparak tıbbi satış temsilcilerinin ziyaret gün ve saatlerini belirleyebilir.

Hekimlerin, çalıştıkları kurum ile ziyaret sıklığı konusunda farklılıklar olduğu görülmüştür. Özel hastanelerin, kamu hastanelerinden farklı düşündüğü ortaya çıkmıştır. Ziyaretlerin kamu hastanelerinde yoğunlaşmasının nedenlerinden birisi ilaç sektöründe en büyük akışın kamuda olmasından kaynaklanmaktadır.

Hekimler ilaç tanıtımlarının kendilerinin bilgilenmesinde orta düzeyde katkısı olduğunu (46.3) belirtmişlerdir. Bu rakam diğer araştırmalarda belirtilen orana yakın çıkmıştır. Bu oranın düşük olmasının nedeni tıbbi satış temsilcilerinin detaylı bilgi vermediklerinden veya tıbbi satış temsilcilerinin

bilgi eksikliğinden kaynaklanmış olabilir. Bu konuda ilaç firmaları, bilgi eksikliği olan temsilcilerin, hizmet içi eğitim programları uygulayarak eksik yönlerini giderebilirler.

Tıbbi satış temsilcilerinin %78.6'sı hekimlere ilaç hakkında her zaman bilgi verdiklerini, %21.4'ü ise bazen bilgi verdiklerini ifade etmişlerdir. İlaçlarının rakip firma ilaçları ile kıyaslanması konusunda hekimlere yaptıkları açıklamalarda tıbbi satış temsilcilerinin %35,8'i hiçbir zaman eksiklikleri konusunda açıklama yapmadığını, %32.1'i ise bazen ilacın rakiplerine göre eksikleri konusunda açıklama yaptıklarını belirtmişlerdir. Tıbbi satış temsilcileri her zaman hekimlere bilgi verdiklerini ifade ederlerken, hekimler ise orta düzeyde bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir.

Hekimler tıbbi satış temsilcileriyle ilişkilerinde %48.9 oranında etik sorun yaşadıklarını ifade ederken, tıbbi satış temsilcilerinde bu oran %96.7'dir. Etik sorun yaşadığını belirten hekimler arasında bayan hekimlerin daha çok olduğu görülmüştür. Etik sorun yaşayan hekimlere kurum bazında ise daha çok Sağlık Bakanlığı hastanelerinde rastlanmıştır. Bu durumun en önemli nedeni ise iş yoğunluğunun söz konusu hastanelerde daha fazla olmasından ve tıbbi satış temsilcilerinin ziyaretlerini bu hastanelere yöneltmesinden kaynaklanmaktadır. Hekimlerin ve tıbbi satış temsilcilerinin deneyimsiz olanlarının daha fazla etik sorun yaşadığı görülmüştür. İlaç firmalarının deneyimsiz temsilcilerini, uygun eğitim programları ile yetiştirmeleri gerekmektedir.

Hekimlerin ve tıbbi satış temsilcilerinin ortak sorunları arasında ilaçların reçeteye yazılması için pazarlık yapılması gelmektedir. Hekimler bundan başka sırasıyla, tıbbi satış temsilcilerinin sadece ticari ve hastanın değil kendi ilaç firmalarının menfaatlerini düşündüklerini, ziyaretlerin zamanlama ve süresinin uygunsuzluğunu ve kotalarını dolduramadıkları zaman demogoji yapmalarını sıralamaktadırlar. Tıbbi satış temsilcileri ise, hekimlerin paramedikal davranışları olduğunu, tıbbi ürünler dışında hediye istediklerini, bilimsellikten uzaklaştıklarını, ilaç seçiminde hekimin menfaatinin

ön planda olmasının sorun olduğunu ifade etmişlerdir. Her iki tarafın menfaat çatışması sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Amacın hasta tatmini olduğunu düşünürsek her iki tarafın da bu çatışmadan kurtulması gerekmektedir.

Hekim-tıbbi satış temsilcisi ilişkisinde ortaya çıkan etik sorunların kaynağı hekimlere göre ilaç firmaları yönetimi iken, tıbbi satış temsilcilerine göre ise hekimlerdir. Her ne kadar temsilciler hekimlerle olan etik sorunların kaynağında eğitimi 6. sırada gösterirken, sorunların çözümüne yönelik öneriler kısmında eğitimi 3. sıraya aldıkları görülmüştür (Bkz. tablo: 27, tablo: 32)

Her iki taraf da sorunun mevcudiyetini, ancak sorunların çözülebilir olduğunu belirtmektedir.

Hekim-tıbbi satış temsilcisi ilişkisindeki sorunların giderilmesi için hekimler tıbbi satış temsilcilerinin eğitilmesi gerektiğini belirtirken, tıbbi satış temsilcileri hekimlerin ziyaret konusunda anlayışlı olmasıyla giderilebileceğini öncelikli olarak belirtmişlerdir.

Tıbbi satış temsilcilerinin mesleği, sevdikleri bir meslek olması (%25.6) ve insan ilişkileri ile ilgili olmasından (%25.6) ve kazancının iyi olmasından dolayı(%19.5) tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

Tıbbi satış temsilcileri mesleğin saygınlığının artırılması için öncelikli olarak meslekle ilgili meslek standartlarının geliştirilmesi (%31.2) gerektiğini düşünmektedirler.

Tıbbi satış temsilcileri başarıları için en önemli faktörün firmaları tarafından iş güvenliğinin garanti edilmesi gerektiğini (%74.9) belirtmişlerdir. Daha sonra ise yeterli ücret (%72.1) ve satışa bağlı prim verilmesi (%64.2) gerektiğini, bu koşullar sağlandığı takdirde daha başarılı ve verimli olacaklardır.

Tıbbi satış temsilcilerinin %78.6'sı hekimlere ilaç hakkında her zaman bilgi verdiklerini, %21.4'ü ise bazen bilgi verdiklerini ifade etmişlerdir. İlaçlarının rakip firma ilaçları ile kıyası konusunda hekimlere yaptıkları açıklamalarda tıbbi satış temsilcilerinin %35,8'i hiçbir zaman eksiklikleri konusunda açıklama yapmadığını, %32.1'i ise bazen ilacın rakiplerine göre eksikleri konusunda açıklama yaptıklarını belirtmişlerdir.

Hekimler, ilaç firmalarının promosyon olarak tıpla ilgili teşvikler yapmaları gerektiğini belirtmişlerdir, ilaç firmalarının promosyon olarak tıpla ilgili kitap ve dergi gönderebileceklerini birinci sırada belirtmişlerdir. Daha sonra ise yurt dışı ve içi bilimsel toplantılara sponsorluk edebileceklerini ve ücretsiz ilaç verebileceklerini belirtmişlerdir. Tıpla ilgili olmayan hediyelere ise sıralamanın sonlarında yer vermişlerdir. Tıbbi satış temsilcileri ise hekimlerin promosyon olarak, bilimsel toplantılara katılımların temini birinci sırada yer almaktadır. Daha sonra ise sırasıyla, tıbbi olmayan küçük-büyük hediye istendiğini ve yurt dışı ve içi bilimsel toplantılara katılmaları için sponsorluk istediklerini söylemişlerdir. Hekimlerin %44.7'si ilaç firmaları tarafından verilen promosyonların kendilerini etkilemediğini belirtirken %27.4'ü ise etkilediğini belirtmektedir.

Promosyonun ahlaki sınırlar içerisinde, bilimsel nitelikte olmak koşuluyla ve ilaç fiyatlarının promosyonla bağlantılı olarak artırılmaması kaydıyla verilmesi sağlanmalıdır. Promosyonların hekimlerin kararlarını etkilemesi önlenmelidir. Bilimsellik ile ilgili çalışmalara ağırlık verilmelidir. En önemlisi de hastanın memnuniyetinin menfaatten önce geleceği unutulmamalıdır.

Tıbbi satış temsilcilerinin eğitim konusundan %96.3'ünün firmaları tarafından düzenlenen hizmet içi eğitim programlarına katıldıklarını belirtmişlerdir. İlaç piyasasındaki hızlı rekabet, pazarlama stratejilerindeki değişimler ve çok sayıda ilacın piyasaya girmesi tıbbi satış temsilcilerinin sürekli eğitimini zorunlu kılmaktadır. Nitekim tablo 4'te görüleceği üzere, hizmet içi eğitim programına katılanların %38.6'sı beş ve daha çok kez

katıldıklarını ifade etmişlerdir. Fakat tıbbi satış temsilcilerinin büyük çoğunluğu eğitim ihtiyaçlarının olduğunu belirtmişlerdir. Daha çok eğitim ihtiyacı, deneyimleri az olan temsilcilerde rastlanmaktadır. 1-5 yıl arasında deneyimi olanların %57.2'si, 6-10 yıl arasında olanların %26.0'ı, 11-16 yıl arasında çalışanların %8.4'ü, 17-21 yıl arasında hizmeti olanların ise %2.8'inin eğitime ihtiyaçları oldukları görülmektedir. Firmalar bu konuya önem vermeli ve elemanlarının eksik yönlerini eğitimle gidermelidir.

Tıbbi satış temsilcilerinin %48.0'ı etik sorunların çözüleceğine inanırken, %4.7 gibi az bir kesim, kesinlikle çözülmeyeceğini ifade etmişlerdir.

Hekim-tıbbi satış temsilcisi ilişkisinde karşılaşılan sorunların önlenmesi için birtakım kuralların getirilmesi gerekmektedir.

Hekimler yönünden;

- Hekimler, kesinlikle bilimsellikten uzaklaşmamalıdır.
- Hasta menfaatini ön planda düşünmelidir.
- Devlet, hekimlerin maaşlarında iyileştirme yoluna gitmelidir.
- Bilimsel çalışmalarda firma desteğinden ziyade devlet desteği sağlanmalıdır.
- Kongre, sempozyum gibi hekim eğitime yönelik etkinlikler meslek kuruluşları tarafından düzenlenmelidir.
- Tıbbi eğitim programlarına konuşmacı olarak katılım ilaç şirketleri tarafından değil TTB tarafından belirlenmelidir.
- Ziyaretlerin sıklığı ve süresi sağlık kuruluşları ve ilaç firmalarının ortak çalışmaları ile düzenlenmelidir.

Tıbbi satış temsilcileri yönünden;

- Tıbbi satış temsilcilerinin bağlı olacağı odaların kurulması gerekmektedir.
- Meslek standartları belirlenmelidir.
- Tıbbi satış temsilcileri iyi bir eğitimdten geçirilmelidir.
- Tıbbi satış temsilcisi yetiştiren örgün eğitim kurumları kurulmalı ve eleman ihtiyacı bu kurumlardan temin edilerek standart sağlanmalıdır.
- İlaç şirketleri tıbbi eğitime destek sağlamak amacıyla maddi yardımda bulunabilir. Ancak bu ilaç fiyatlarında artışa yol açmamalıdır.
- Tıbbi satış temsilcilerinin uyması gereken etik kurallar belirlenmelidir.
- Tıbbi satış temsilcilerinin performanslarının artması için ekonomik koşullar iyileştirilmeli ve iş güvencesi sağlanmalıdır.

KAYNAKÇA

ACAR, Kemalettin

1999 "**Tıbbi Temsilcilerin Hekimlerle Olan İlişkilerindeki Etik Sorunlar**", I. Ulusal Tıbbi Etik Kongresi, **KOCAELİ**.

ANKARA TABİPLER ODASI

2006 **ATO Sicil Defteri**, 10 Mayıs, **ANKARA**.

2006 www.ato.org.tr/frame/basin-dusunce/gorusler/hekim-ilac.html

ARDA, Berna ve S.ŞAHİNOĞLU

1995 "**Tıbbi Etik**", Bilim ve Teknik, TÜBİTAK.

ARPACI, Tamer ve başk.

1992 **Pazarlama**, Gazi Yayınları, **ANKARA**.

ATAY, Okan

2001 "**Sağlıkta İlacın Yeri ve Sorunları**", Yeni Türkiye, Sağlık Özel Sayısı II, Yıl:7, Sayı:40, **ANKARA**.

BAKER and J. MICHEAL

1979 **Marketing**, MacMillan Press Ltd., **LONDON**.

BANKOWSKI, Zbigniew

1995 "**Ethics and Health**", World Health Forum, Vol.6.

BAYKAL, Besim

- 1978 **Motivasyon Kavramına Genel Bir Bakış**, İÜ. İktisat Fakültesi İşletme Yönetimi ve Muhasebe Enstitüsü Yayını, İSTANBUL.

BROWN, Ronald

- 1992 **Satıştan Yöneticiliğe**, Çev. Vedat ÜNER, Rota Yayınları, İSTANBUL.

BRUCE, P.

- 1993 **"Physicians and The Pharmaceutical Industry"**, Can Med Assoc J, 15 November, (149), OTTOWA.

CAN, Halil, D. TUNCER ve YD. AYHAN

- 1991 **Genel İşletmecilik Bilgileri**, Adım Yayıncılık, ANKARA.

CANEFE, K.,G. ÖZÇELİKAY ve E. ASİL

- 1994 **"İlaç Sanayimizin Geçirdiği Aşamalara Genel Bakış"**, Güncel Eczacılık Dergisi, Sayı: 12 12 Nisan, ANKARA.

CLEGG, STEWART and D. DUNKERLEY

- 1980 **Organization Class and Control**, Routledge and Kegan, Paul Ltd., LONDON.

ÇABUK, Serap

- 1999 **Satış Yönetimi**, Baki Kitapevi, ANKARA.

ECZACIBAŞI, Bülent

2001 **"Yeni Krizlerden Korunmak İçin Politik Müdahale Son**

Bulmalı" Yeni Türkiye, Sağlık Özel Sayısı II, Yıl:7,
Sayı:40, ANKARA

ERDEM, Levent

1993 **"Günümüzde Tıbbi Etik Sorunları ve Tıbbi Deontoloji**
Nizamnamesi", Toplum ve Hekim, Sayı:57.

ERDOĞAN, İlhan

1999 **Başarılı Satış İçin Temel Satıcı Davranıştan**, İstanbul
Ticaret Odası Yayın No: 1999-11, Mega Ajans,
İSTANBUL.

ERGİN, Can, D. TENGİLİMOĞLU ve A. KISA

1999 **"Sağlık Hizmetlerinde Pazar Bölümlleme Stratejileri ve Bir**
Alan Uygulaması", II. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane
Yönetimi Sempozyumu, 15-16 Mayıs.

ERSOY, N., S. ERBAŞ

1996 **Olasılık ve İstatistiğe Giriş**, Gazi Büro Kitabevi, ANKARA.

FOTTLER, M. and L. REPASKY

1988 **"Attitudes of Hospital Executives Toward Product Line**
Management:A Pilot Survey"Health Care Management
Review, Cilt: 13, Sayı:3.

GÜRDAL, Sahavet

1996 **Satış Yönetimi**, Açıköğretim Fakültesi Yayınları No:525,
ESKİŞEHİR.

GÜVEN, Cemal Kasım

1990 **İlaç İle İlgili Yasalar**, İSTANBUL.

HİTT, D. William

1990 **Ethics and Leadership Putting Theory Into Practice**,
Columbus.Bateelle Press.

İLAÇ ve KİMYA ENDÜSTRİSİ İŞVERENLER SENDİKASI

2000 **Faaliyet Raporu 1999**, Mem Ltd., İSTANBUL.

İLAÇ SANAYİİ ÖZEL İHTİSAS KOMİSYONU

1966 **İlaç Sanayii İhtisas Komisyon Raporu**, DP. T. .ANKARA.

KARAFAKIOĞLU, Mehmet

1998 **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, İşletme Fakültesi Yayın
No:271, İSTANBUL.

KARAHAN, Ömer

1999 **"Hastane Hizmetlerinin Pazarlaması ve Bir Örnek**

Olay", <http://www.merih.com/momekar23.htm>.

KARDEŞ, Semra

1997 **Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hasta Tatmini**, 1.
Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu,
KUŞADASI.

KAVAS A. ve G. GÜDÜM

1997 **"Modern Pazarlama Anlayışının Hastane Yönetimine
Uygulanması"** D.E.Üniversitesi I.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve
Hastane Yönetimi Sempozyumu, KUŞADASI.

KISA, Adnan

1999 **Sağlık Ekonomisine Giriş**, ANKARA

KOÇEL, Tamer

1982 **İşletme Yöneticiliği**, İ.Ü. İşletme Fakültesi Yayını, İSTANBUL.

KOONTZ, H. and C. O'DONNEL

1974 **Essentials of Management**, Mc Graw-Hill Series, NEW YORK.

KOTLER, Philip and R.N. CLARKE

1987 **Marketing For Health Care Organizations**, Prestice Hall Inc,
New Jersey, Nakleden, KARAFAKIOĞLU, Mehmet, Sağlık
Hizmetleri Pazarlaması, İ.Ü. İşletme Fakültesi, Yayın No:271,
1998, İSTANBUL

KOTLER, Philip

1991 **Marketing Management, Analysis, Implementation, Planning and Control**, Prentice Hall, NEW JERSEY.

1976 **Pazarlama Yönetimi I**. Çev. Yaman ERDAL,
Ayyıldız Matbaacılık, İSTANBUL.

LEXCHIN, Joel

1993 **"Interactions between physicians and the pharmaceutical industry. What does the literature say?"**, Can Med Assoc J.,
15 November,(149), TORONTO.

LITTLE, Michael

1998 **Marketing Ders Notları**, Virginia Commonwealth University,
Business School, Richmond.

MALHOTRA, Nareesh and L.G. MILLER

1996 **"Ethical Issues in Marketing Managed Care"**, Journal of Health
Care Marketing, Vol.16., No.1.

MENDENHALL, W. And T. SINCICH

1995 **Statistics For Engineering And The Sciences**, Prentice
Hall, New Jersey.

MOYNAHAN, J.K.

1977 **"With The Wrong Compensation Strategy, You Pay Through The Nose"**, Sales and Marketing
Management, February, s:60-62.

MUCUK, İsmet

1999 **Pazarlama İlkeleri**, Türkmen Kitabevi, İSTANBUL.

NOVICK, H.J.

1992 **Satış Organizasyonları**. Çev. Doğan ŞAHİNER, Rota Yayınları, İSTANBUL.

OLUÇ, Mehmet

1991 **"Satışçıların Devşirilmesi ve Seçimi"** Pazarlama Dünyası, Yıl-5, Sayı:30, s:3-14.

ÖNGEL, Erkan

1980 **Araştırmacılar İçin Kimi İstatistiksel Teknikler, Yüksek Teknik Öğretmen Okulu, ANKARA.**

PHELPS, D.MAYNARD and J. HOWARD

1968 **Westing Marketing Management**, Richard D. Irwin Inc., Homewood, Illinois.

ROBINSON, M.LARRY and F.B.WHITTINGTON

1979 **"Marketing as Viewed by Hospital Administrators"** Health Care Marketing, Issues and Trends, Nakleden, KARAFKIOĞLU, Mehmet, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, İ.Ü. İşletme Fakültesi, 1998, Yayın No:271, İSTANBUL.

STANTON and J. WILLIAM

1981 **Fundamentals of Marketing**, Mc Graw- Hill Kogakusha Ltd., TOKYO.

SEMİN, Semih

1998 **Sosyal ve Ekonomik Yönleriyle İlaç**, Türk Tabipleri Birliği, ANKARA.

2000 **"Hekim ve İlaç"**, <http://www.istabip.org.tr/ht/2000-5-7.html>.

TAŞKIN, Erdoğan

1994 **Satışçılara Öneriler**, Der Yayınları, İSTANBUL.

1997 **Satış Yönetimi Eğitimi**, Der Yayınları, İSTANBUL.

2000 **Satış Teknikleri Eğitimi**, Papatya Yayıncılık, İSTANBUL.

TATAR, Tefik, M. ÜNER

1992 **İşletmecilik İlkeleri**, Gazi Büro Yayınları, ANKARA.

TENGİLİMOĞLU, Dilaver ve S. KORKMAZ

2000 **"İlaç Pazarlamasında Satış Yönetimi: Tıbbi Satış Temsilcisi ve Hekim İlişkisinden Doğan Sorunlar"**, 5. Ulusal Pazarlama Kongresi Poster Bildirisi, 16-18 Kasım, ANTALYA.

2000 **"Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve**

Özellikleri", A.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi Cilt:55 Ocak-Mart 2000 No: 1, ANKARA.

2001 **"Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Etik ve Etik Sorunlar"**,

Pazarlama Dünyası, Yıl: 15, Sayı:2001-1, İSTANBUL.

TEK, Baybars Ömer

1991 **Pazarlama İlkeler ve Uygulamalar**, Memleket Gazetecilik ve Matbaacılık, İZMİR.

TORLAK, Ömer ve M. ÖZMEN

2000 "**İlaç Firmaları Satış Elemanları İle Doktorlar Arasındaki İlişkilerin Hizmet Pazarlaması Açısından Değerlendirilmesi**", 5. Ulusal Pazarlama Kongresi Poster Bildirisi. 16-18 Kasım, ANTALYA

TORUN, Nuri Osman, K ERTOP ve M. TÜMER

1972 **Ekonomik Yönden İlaç Sanayii Üzerine Bir İnceleme**, ANKARA.

ÜNER, Mithat

1994 **Hizmet Pazarlamasında Pazarlama Karmaşı Elemanları Değişiklik Gösterir mi?** Pazarlama Dünyası Dergisi, Yıl:8, Sayı:43,s:2-11, İSTANBUL

WAZANA, Ashley

2000 "**Physicians and The Pharmace Utical Industry**" Is a Gift Ever Just a Gift?, Jama, January 19-2000-vol.283,No:3. KANADA.

YALÇIN, Asuman

1995 **Satış Teknikleri**, Bilim Teknik Yayınevi, İSTANBUL.

EK-1

GAZİ ÜNİVERSİTESİ

**KİŞİSEL SATIŞ YÖNTEMİNİN İLAÇ PAZARLAMASI ÜZERİNDE
OLUŞTURDUĞU SORUNLARIN TESPİTİNE YÖNELİK ARAŞTIRMA
ANKET FORMU**

**KİŞİSEL SATIŞ YÖNTEMİNİN İLAÇ PAZARLAMASI ÜZERİNDE
OLUŞTURDUĞU SORUNLARIN TESPİTİNE YÖNELİK ARAŞTIRMA
ANKET FORMU**

Sayın Hekim,

Bu anket, sizlerin yoğun iş temposu içinde tıbbi satış temsilcileriyle karşılaştığınız sorunların tespitiye yönelik bilimsel bir çalışmadır. Çalışmanın bilimsel niteliği dışında herhangi bir amacı yoktur. Bu itibarla anketimize vereceğiniz cevaplar sizlere herhangi bir yükümlülük getirmeyecektir. Anketin doldurulması sırasında ad, soyadı ve unvan gibi kimlik belirleyici bir şeyin yazılmasına ihtiyaç yoktur. Anket sorularının içtenlikle cevaplandırılması, bilimsel verilerin doğruluğunu artıracak bir gerçektir.

Anket sorularını içtenlikle cevaplandıracağınıza olan güvenimi belirtir ve zahmetleriniz, bilimsel bir çalışmaya değerli katkılarınız için şimdiden teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Cumhur S. KARADENİZ

A. KİŞİSEL BİLGİLER**ANKET NO:****1. Cinsiyetiniz**

1. Bayan (...) 2. Bay(...)

2. Yaşınız

1. 22-28 (...) 2. 29-35(...) 3. 36-42 (...) 4. 43-49 (...) 5. 50 ve üstü(...)

3. Hastanenin statüsü veya bağlı olduğu kurum

- 1.(...) Sağlık Bakanlığı
2.(...) Üniversite
3.(...) SSK
4.(...) Diğer kamu (KİT, Bakanlık, Belediye, vb.)
5.(...) Özel, Vakıf, Derneklere ait

4. Hastanenin türü

- 1.(...) Genel hastane
2.(...) Eğitim ve araştırma
3.(...) Özel dal (doğumevi, çocuk, kardiyoloji, vb.)

5. Hastanedeki statünüz nedir?

- 1.(...) Öğretim üyesi
2.(...) Uzman
3.(...) Araştırma görevlisi
4.(...) Pratisyen

6. Kaç yıldır bu görevi yapıyorsunuz?

1. 1-5 (...) 2. 6-10 (...) 3. 11-15 (...) 4. 16-20 (...) 5. 21 ve üstü(...)

**B. TIBBİ SATIŞ TEMSİLCİSİ-HEKİM İLİŞKİLERİNDE
KARŞILAŞILAN SORUNLAR**

7. İlaç firması tıbbi satış temsilcileri sizi hangi sıklıkla ziyaret etmektedirler? Lütfen uygun seçeneği (X) işareti ile işaretleyiniz.

- 1.(...) Günde bir kez
- 2.(...) Haftada iki kez
- 3.(...) Haftada üç kez veya daha fazla
- 4.(...) İki haftada bir
- 5.(...) Ayda bir kez
- 6.(...) Daha uzak aralıklarla

8. Tıbbi satış temsilcileriyle yaptığınız ortalama görüşme süresi ne kadardır? Lütfen uygun seçeneği (X) işareti ile işaretleyiniz.

- 1.(...) 1-5 dakika
- 2. (...) 6-10 dakika
- 3. (...) 11-15 dakika
- 4. (...) 16-30 dakika
- 5. (...) 31 dakikadan fazla

9. Sizce bir ilaç temsilcisinin (tanıtıcısının) nitelikleri neler olmalıdır ?
Lütfen uygun seçeneği (X) işareti ile işaretleyiniz.

	KESİNLİK LE KATILIO RUM	KATILIO RUM	FİKRİM YOK	KATILM İYORUM	KESİNLİK LE KATILMIY ORUM
	1	2	3	4	5
1 İlaç pazarlaması konusunda eğitilmiş olmalıdır.					
2 İlaç pazarlaması konusunda deneyimli olmalıdır.					
3 Devamlı okuyup araştırmalıdır.					
4 Duygusal problemlere karşı uyanık olmalıdır.					
5 Zamanı iyi kullanmayı bilmelidir.					
6 Müşteri ilişkileri konusunda bilgili olmalıdır.					
7 Müşteri veri tabanı oluşturmak amacıyla bilgisayar kullanabilmelidir.					
8 Yaratıcı ve yenilikçi olmalıdır.					
9 Danışmayı ve fikir almayı ihmal etmemelidir.					
10 Halkla ilişkilere dikkat etmelidir.					
11 Prezantabl olmalıdır. (Giyim ve konuşmasına dikkat etmelidir.).					
12 Satış sırasında kararlı, sabırlı olmalı çabuk pes etmemelidir.					
13 Karşısındaki müşterisini anlayabilmeli, tepkilerini sezebilmelidir.					
14 Satış sırasında ortaya çıkan sorunları çözebilmelidir.					
15 Rakamsal yeteneği olmalıdır. (Pratik hesaplamalar yapabilmelidir.).					
16 Satış faaliyetini gerçekleştirdiği mekanı düzenleyebilme yeteneği olmalıdır.					
17 Satış sırasında mümkün olabilecek davranışların geniş bir dağarcığına sahip olmalı ve bu davranışları uygulayabilmelidir.					
18 Yoğun bir sosyal ilişkiye ve sosyal yalnızlık içinde olmaya dayanabilmelidir.					
19 Çok sayıda çatışan ve çelişen beklentileri hoş görme ve yönetme yeteneği olmalıdır.					
20 İşini sevmeli, dürüst ve güvenilir olmalıdır.					

10. Tıbbi Satış Temsilcilerinin yaptığı tanıtımların yeni çıkan ilaç hakkında bilgilenmenize katkısı oluyor mu?

1.(..)Çok az 2.(..)Az 3.(..)Orta 4.(..)Fazla 5.(..)Çok fazla

11. İlaç firması tıbbi satış temsilcileriyle ilişkilerinizde etik sorunlar olduğunu düşünüyor musunuz?

1.(...)Evet 2.(...) Hayır

12. Cevabınız evet ise ne kadar sıklıkla yaşıyorsunuz?

1.(...)Çok az 2.(...)Az 3.(...)Orta 4.(...) Fazla 5.(...) Çok fazla

13. Mevcut sorunlardan en sık olanlarını önem derecesine göre 1'den başlayarak sıralayınız.

1. (...) Firmalarına ait ilaçların reçeteye yazılması için pazarlık yapılması
2. (...) Paramedikal istek ve yaklaşımları
3. (...) Sadece ticari düşünceleri
4. (...) Ziyaretlerin zamanlama ve süresinin uygunsuzluğu
5. (...) Tıbbi ürünler dışında hediye vermek istemeleri
6. (...) Hekimler arasında ayırım yapmaları
7. (...) Hastanın değil, kendi ilaç firmalarının menfaatlerini düşünmeleri
8. (...) Yeterince saygı göstermemeleri
9. (...) Mesleki sının bilmemeleri 10.(...)

İşine karşı ciddiyetsizlik

- 11.(...) Eksik ve yanlış bilgi sahibi olmaları
- 12.(...) Rakip firmaların ilaçlarının kötülenmesi
- 13.(...) Haçlarının yazılması karşılığında her konuda sponsorluk teklifleri
- 14.(...) Arkadaşlık ilişkilerini menfaate dönüştürmek istemeleri
- 15.(...) Kongreye katılma, dergi aboneliği vb. tekliflerde bulunmaları
- 16.(...) Hastaların mahremiyetine dikkat edilmemesi
- 17.(...) Promosyon çalışmalarının ilaç fiyatlarını artırması
- 18.(...) Kotasını doldurmadığında işinden olacağını söyleyerek demogoji yapması
- 19.(...) Diğer (Lütfen yazınız.....)

14. Sizce bu etik sorunlar nereden kaynaklanmaktadır? Lütfen önem derecesine göre 1'den başlayarak sıralayınız.

1. (...) Tıbbi satış temsilcilerinin kişisel tutum ve davranışlarından
2. (...) Tıbbi satış temsilcilerinin sağlık eğitiminden geçmemiş olmalarından
3. (...) İlaç firmaları yönetiminden
4. (...) Hastane ve sağlık kuruluşunun işleyişinden
5. (...) Tıbbi satış temsilciliği mesleğinin sınırlarının belirlenmemiş olmasından
6. (...) Diğer (Lütfen yazınız.....)

15. Bu etik sorunlar sizce nasıl giderilir? Lütfen uygun seçeneği (X) işareti ile işaretleyiniz.

1. (...) Tıbbi satış temsilcilerinin eğitilmesiyle
2. (...) İlaç firmalarının rekabeti bırakmasıyla
3. (...) İlaç firmalarının promosyonu bırakmasıyla
4. (...) Diğer (Lütfen yazınız.....)

16. İlaç firmalarının promosyon olarak sunduğu ürün ve hizmetlere ilişkin görüşlerinizi 1'den başlayarak önem derecesine göre sıralayınız.

1. (...) Ücretsiz ilaç verebilirler.
2. (...) Yurt dışı ve içi bilimsel toplantılara sponsorluk edebilirler.
3. (...) Tıpla ilgili kitap ve dergi gönderebilirler.
4. (...) Muayene odasının düzenlenmesine maddi katkı sağlayabilirler.
5. (...) Yemek ve kokteyllere davet edebilirler.
6. (...) İlaç dışı basit hediyeler verebilirler.
7. (...) İyi bir konaklama yerinde tatile gönderebilirler.
8. (...) Diğer (Lütfen yazınız

17. Alınan promosyonlar hastalar ve diğer meslektaşlarla ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiliyor mu?

- 1.(...) Çok etkiliyor 2.(...) Etkiliyor 3.(...) Etkilemiyor 4.(...)Hiç etkilemiyor

18. Tanıtılan ilacın fiyatını soruyor musunuz?

- 1.(...)Evet 2. (...) Hayır

EK-2

GAZİ ÜNİVERSİTESİ

**KİŞİSEL SATIŞ YÖNTEMİNİN İLAÇ PAZARLAMASI ÜZERİNDE
OLUŞTURDUĞU SORUNLARIN TESPİTİNE YÖNELİK ARAŞTIRMA
ANKET FORMU**

**KİŞİSEL SATIŞ YÖNTEMİNİN İLAÇ PAZARLAMASI ÜZERİNDE
OLUŞTURDUĞU SORUNLARIN TESPİTİNE YÖNELİK ARAŞTIRMA
ANKET FORMU**

Sayın Firma Temsilcisi,

Bu anket, sizlerin yoğun iş temposu içinde karşılaştığınız mesleki sorunların tespitine yönelik bilimsel bir çalışmadır. Çalışmanın bilimsel niteliği dışında herhangi bir amacı yoktur. Bu itibarla anketimize vereceğiniz cevaplar sizlere herhangi bir yükümlülük getirmeyecektir. Anketin doldurulması sırasında ad, soyadı ve unvan gibi kimlik belirleyici bir şeyin yazılmasına ihtiyaç yoktur. Anket sorularının içtenlikle cevaplandırılması, bilimsel verilerin doğruluğunu artıracak bir gerçektir.

Anket sorularını içtenlikle cevaplandıracağınıza olan güvenimi belirtir ve zahmetleriniz, bilimsel bir çalışmaya değerli katkılarınız için şimdiden teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Cumhur S. KARADENİZ

A. KİŞİSEL BİLGİLER**ANKET NO:****1. Cinsiyetiniz**

(...)1. Bayan (...)2. Bay

2. Yaşınız

(...)1. 20-29 (...)2. 30-39 (...)3. 40-49 (...)4. 50 ve üstü

3. Öğrenim Düzeyiniz

(...)1. Lise ve dengi okullar .

(...)2. Sağlık meslek lisesi

(...)3. Yüksek okul (ön lisans düzeyi). Lütfen bitirdiğiniz okulun adı ve bölümünü yazınız:

(...)4. Üniversite (lisans düzeyi). Lütfen bitirdiğiniz okulun adı ve bölümünü yazınız:

(...)5. Yüksek lisans (Ana Bilim Dalınız:

4. Mesleğiniz veya yaptığınız işe paralel olarak tanımlanmak istediğiniz unvanınız hangisidir?

(...)1. Tıbbi satış temsilcisi

(...)2. Satış yöneticisi

(...)3. İlaç temsilcisi

(...)4. İlaç temsilcisi

(...)5. Diğer (Lütfen yazınız:

5. Mesleki deneyiminiz (Yıl olarak)

(...)1. 1-5 (...)2. 6-10 (...)3. 11-16 (...)4. 17-21 (...)5. 22 ve üstü

6. Parasal kazancınız

(...) 1. Aylık belirli bir rakam (...)2. Prim (...)3. Maaş, artı prim

7. Ortalama aylık kazancınız (YTL olarak)

(...)1. 500-750 YTL (...)2. 751-850 YTL

(...)3. 851-1.000 YTL (...)4. 1.000 YTL ve üstü

8. Mesleği tercih nedeninizi hangisi en iyi açıklamaktadır?

- (...) 1. Aldığım eğitimle yakın ilgisinin olması
- (...) 2. Kazancının iyi olması
- (...) 3. Sevdiğim bir meslek olması
- (...) 4. Daha uygun bir mesleği seçme imkânının olmaması
- (...) 5. Bir arkadaşımın tavsiyesi
- (...) 6. İnsan ilişkileriyle ilgili olması
- (...) 7. Dolaşmaya, harekete dayanan bir meslek olması
- (...) 8. Toplum içindeki itibarının yüksek oluşu

9. Mesleğin saygınlığının artırılması konusunda aşağıdaki alternatiflerin hangilerine katılıyorsunuz? Önem derecesine göre 1'den başlayarak sıralayınız.

- (...)1. Bu alanda formal eğitim veren bir kurumdan mezun olma
- (...)2. Mesleksel bazda dernekleşmeyi sağlamak (...)3.
- Meslekle ilgili meslek standartlarının geliştirilmesi (...)4.
- Mesleki gelişimlerinin sağlanmasına yönelik çalışmalara ağırlık verilmesi (Panel, sempozyum vb.)
- (...)5. Diğer (Lütfen yazınız)

B. EĞİTİM İHTİYACI

10. Firmanız veya üretici işletmeler tarafından düzenlenen herhangi bir hizmet içi eğitim programına katıldınız mı?

(...)1. Evet (...)2. Hayır

11. Cevabınız "evet" ise şu ana kadar kaç defa katıldınız?

(...)1. 1 (...)2. 2 (...)3. 3 (...)4. 4 (...)6. 5 ve daha çok hizmet içi

eğitim gördüyseniz süresi/süreleri ne kadardır? Lütfen yazınız.

1 'incinin süresi:.....

2 'incinin süresi

3 'üncünün süresi

4 'üncünün süresi

5 'incinin süresi.....

13.Gördüğünüz hizmet içi eğitimin konusu/konulan nelerdir? Birden fazla işaretleyebilirsiniz.

(...)1. İlaç ile ilgili teknik konular

(...)2. Pazarlama ilgili teknik bilgiler(ürün, dağıtım, satış yönetimi)

(...)3. Müşteri ilişkileri(davranışsal konular, fiziksel görünüm vb.)

(...)4. Gerekli satış malzemeleri

(...)5. Kişisel satış stratejileri

(...)6. Diğer(Lütfen yazınız:)

14.Mesleğinizdeki hedeflerinize ulaşabilmek için hizmet içi eğitime ihtiyaç duyuyor musunuz?

(...)1. Evet (...)2. Hayır

15. Sizce tıbbi satış temsilcilerinin başarısı için firmaların dikkate alması gereken faktörleri önem derecesine göre sıralayınız. Lütfen uygun seçeneğe (X) işareti koyunuz.

		ÇOK ÖNEMLİ	ÖNEMLİ	FİKRİM YOK	ÖNEMSİZ	ÇOK ÖNEMSİZ
		1	2	3	4	5
1	Yeterli ücret verilmesi.					
2	Satışa bağlı prim verilmesi.					
3	İş güvenliği sağlanması. (İstihdam sürekliliği ve sosyal güvence gibi).					
4	İş esnasında kullanılmak üzere satış malzemeleri ve araba gibi olanaklar.					
5	Başarılı personelin yurt içi- dışı kısa süreli gezilerle ödüllendirilmesi.					
6	Çalışanın kendini geliştirmesine olanak sağlanması. (Seminer, kurs ve eğitim programlarına katılımın sağlanması).					
7	Satış ile ilgili konularda yönetime katılma, özerk olma.					

16. Mesleki başarınız açısından aşağıdakileri önem derecesine göre 1'den başlayarak sıralayınız.

- (...)1. Daha fazla satış
- (...)2. Doktorlarla daha iyi iletişim
- (...)3. İlaçları daha iyi tanıtmak
- (...)4. İlaçların tedavi seyrini izleme
- (...)5. Diğer (Lütfen yazınız.....)

17. Mesleki beklentileriniz açısından aşağıdakileri önem derecesine göre 1'den başlayarak sıralayınız.

- (...)1. Çok satış yapmak
- (...)2. Yöneticiler tarafından ödüllendirilmek
- (...)3. Yönetici olmak
- (...)4. Diğer (Lütfen yazınız.....)

18. Hekimlerle olan iletişiminiz genel olarak sizce nasıl?

- (...)1. Çok iyi (...)2. İyi (...)3. Orta (...)4. Kötü (...)5. Çok kötü

19. Hekimlere önerdiğiniz ilaçla ilgili gerekli ve açıklayıcı bilgiler verir misiniz?

(...)1. Her zaman (...)2. Bazen (...)3. Nadiren (...)4. Hiçbir zaman

20. Önerdiğiniz ilacın rakiplerine göre eksikliklerini belirtir misiniz?

(...)1. Her zaman (...)2. Bazen (...)3. Nadiren (...)4. Hiçbir zaman

21. Hekimlere ilaç önerirken en önemli etken nedir?

(...)1. Satışları artırmak

(...)2. Rakipleri geçmek

(...)3. Yöneticilerin direktifleri

(...)4. Hastalıkların tedavisi

(...)5. Diğer (Lütfen yazınız.....)

22. Hekimlerin gözünde nasıl bir firma temsilcisi olduğunuzu düşünüyorsunuz?

(...)1. Ciddi (...)2. Sert (...)3. Güvenilir (...) 4. Tutarsız

(...)5. Ehil (...) 6. Diğer (Lütfen yazınız.....)

23. Sizce ilacı aşağıdakilerden hangisi en iyi tanımlamaktadır?

(...)1. Tedavi

(...)2. Psikolojik etki

(...)3. Gelir kaynağı

(...)4. Diğer (Lütfen yazınız.....)

24. Yöneticilerin gözünde genel olarak nasıl bir firma temsilcisi olduğunuzu düşünüyorsunuz ?

(...)1. Kolay iletişim kuran

(...)2. Çok soru soran

(...)3. İletişimden kaçan

(...)4. Diğer (Lütfen yazınız.....)

25. İlaç önerirken sizce hekimler en çok nelerden etkilenmektedir? Lütfen önem derecesine göre 1'den başlayarak sıralayınız.

- (...)1. Cinsiyetiniz
- (...)2. Kılık kıyafetiniz
- (...)3. İkna kabiliyetiniz
- (...)4. Eğitim düzeyiniz
- (...)5. İlaç firmasının imajı
- (...)6. İlaçlar hakkında detaylı bilgilere sahip olma
- (...)7. Numune olarak bıraktığınız ilaçların etkisi
- (...)8. Hekimlere ilaç tanıtımı ile ilgili verilen panel ve konferanslardan
- (...)9. İlaç firmalarının gönderdiği tanıtım broşürlerinin etkisi
- (...)10.İlaçla ilgili sunulan promosyon ve hediyelerin etkisi
- (...)11.Tanıttığınız ilacın benzerleri içerisinde fiyatının daha ucuz oluşu
- (...) 12.Tanıttığınız ilacın benzerleri içerisinde yan etkilerinin az oluşu
- (...) 13.Tanıttığınız ilacın benzerleri içerisinde birden fazla rahatsızlığa etkisi
- (...)14.İlacın tanınmış ve denenmiş olması
- (...) 15.Hekimin o sahada başka ilaç adı bilmeyişi
- (...)16.Diğer(Lütfen yazınız.....)

C.SATIŞ YÖNETİMİ

26.Bir tıbbi satış temsilcisi olarak ilaç temsilcilerinin sizce görevleri neler olmalıdır? Lütfen size uygun olan seçeneğe (X) işareti koyunuz.

		ÇOK DOĞRU	DOĞRU	FIKRİM YOK	DOĞRU DEĞİL	HIÇ DOĞRU
		1	2	3	4	5
1	Satış hacmini uygun yer ve zaman içinde geliştirmek.					
2	İkna kabiliyetini kullanarak, muhtemel müşterileri firmanın fiili müşterisi haline getirmek					
3	Müşterilerden topladığı ve raporladığı bilgiler ile Pazarlama araştırması çalışmalarına yardımcı olmak.					
4	Rakip firma satış ve tanıtım hedeflerini izlemek ve bu konudaki izlemlerini üst yönetime bildirmek.					
5	Hedef aldığı Pazar bölümündeki talebin fiyat elastikiyetini etkilemek.					
6	Fiili ve potansiyel müşterilere mamul ile ilgili bilgiler vermek.					
7	Satış ziyaretlerini planlamak ve bu doğrultuda satış zamanım en etkin kullanmaya çalışmak.					
8	Bağlı olduğu firmanın durumunu iyileştirmek, pazarlama masraflarını azaltıcı ve satış hedeflerine ulaştırıcı önlemler konusunda bağlı olduğu satış yöneticisine bilgi vermek.					
9	Satışların nitelik ve niceliğini artırmak amacı ile ortaya çıkan problemleri halletmeye çalışmak.					
10	Kampanya, satış teşvik ve halkla ilişkiler çabalarının planlanmasında fikir verecek pazarlama faaliyetlerine yardımcı olmak.					
11	Müşterisini sürekli izlemek ve satış sonrasında hizmetleri düzenlemek.					
12	Belirli periyotlarda müşterilere yönelik ürün bazlı work-shop'lar düzenlemek.					

27.Sizce bir tıbbi satış temsilcisinin nitelikleri neler olmalıdır? Lütfen uygun seçeneğe (X) işareti koyunuz.

		KESİNLİKLE KATILİYORUM	KATILİYORUM	FİKRİM YOK	KATILMIYORUM	KESİNLİKLE KATILMIYORUM
	%	1	2	3	4	5
1	İlaç pazarlaması konusunda eğitilmiş olmalıdır.					
2	İlaç pazarlaması konusunda deneyimli olmalıdır.					
3	Devamlı okuyup araştırmalıdır.					
4	Duygusal problemlere karşı uyanık bulunmalıdır.					
5	Zamanı iyi kullanmayı bilmelidir.					
6	Müşteri ilişkileri konusunda bilgili olmalıdır.					
7	Müşteri veri tabanı oluşturmak amacıyla bilgisayar kullanabilmelidir.					
8	Yaratıcı ve yenilikçi olmalıdır.					
9	Danışmayı ve fikir almayı ihmal etmemelidir.					
10	Halkla ilişkilere dikkat etmelidir.					
11	Prezantabı olmalıdır. (Giyim ve konuşmasına dikkat etmelidir.).					
12	Satış sırasında kararlı, sabırlı olmalı çabuk pes etmemelidir.					
13	Karşısındaki müşterisini anlayabilmeli tepkilerini sezebilmelidir.					
14	Satış sırasında ortaya çıkan sorunları çözebilmelidir.					
15	Rakamsal yeteneği olmalıdır. (Pratik hesaplamalar yapabilmelidir.).					
16	Satış faaliyetini gerçekleştirdiği mekanı düzenleyebilme yeteneği olmalıdır.					
17	Satış sırasında mümkün olabilecek davranışların geniş bir dağarcığına sahip olmalı ve bu davranışları uygulayabilmelidir.					
18	Yoğun bir sosyal ilişkiye ve sosyal yalnızlık içinde olmaya dayanabilmelidir.					
19	Çok sayıda çatışan ve çelişen beklentileri hoş görme ve yönetme yeteneği olmalıdır.					
20	İşini sevmeli dürüst ve güvenilir olmalıdır.					

**D. TIBBİ SATIŞ TEMSİLCİSİ - HEKİM İLİŞKİLERİNDE
KARŞILAŞILAN SORUNLAR**

28.Hedef kitleniz içerisinde yer alan hekimleri ne kadar sıklıkla ziyaret ediyorsunuz?

- (....)1. Günde bir kez (....)2. Haftada iki kez (....)3. Haftada üç kez veya daha fazla
(....)4. İki haftada bir (....)5. Ayda bir kez

29.Bir hekimle yaptığınız ortalama görüşme süresi ne kadardır?

- (....)1. 1-5 dakika (....)2. 6-10 dakika (....)3. 11-15 dakika
(....)4. 16-30 dakika (....)5. 31 dakikadan fazla

30.Hekimlerle ilişkilerinizde genel olarak etik sorunlar olduğunu düşünüyor musunuz?

- (....)1. Evet (....)2. Hayır

31.Etik sorunları ne kadar sıklıkla yaşıyorsunuz?

- (....)1. Çok az (....)2. Az (....)3. Orta (....)4. Fazla (....)5. Çok fazla

32.Mevcut sorunlardan en sık olanları öncelik sırasına göre, 1'den başlayarak sıralayınız.

- (...)1. İlacın reçeteye yazılmasının pazarlık konusu yapılması
(...)2. Paramedikal istek ve yaklaşımlar
(...)3. Bilimsellikten uzaklaşma
(...)4. Ziyaret için randevu almada güçlükler
(...)5. Tıbbi ürünler dışında hediye istenmesi
(...)6. İlaç seçiminde hekim menfaatlerinin ön plana çıkması
(...)7. Yeterince saygı gösterilmemesi
(...)8. Tıbbi satış temsilciliği mesleğinin yeterince algılanmamış olması
(...)9. Her konuda sponsorluk istenmesi
(...)10.Hekimlerin statüsünde değişme
(...)11 .Tek firmanın ilaçlarını yazma
(...)12.Hekim-tıbbi satış temsilcisi ilişkileri
(...) 13.Kongre, dergi vb. talepleri karşılayamama
(...)14.Farklı konularda konuşma isteği
(...)15.Formaliteden dinleme, uygulamada dikkate almama
(...) 16.Promosyon karşılığı yapılan çalışmalar(...)17.Hekim eşlerini kongreye götürmede finansörlük istemi
(...)18.Diğer(Lütfen yazınız:)

38. Etik sorunların çözümüne ilişkin düşüncelerinizi önem derecesine göre 1'den başlayarak sıralayınız.

- (...)1.Tıbbi satış temsilcilerinin eğitilmesiyle
- (...)2.Hekimlerin tıbbi satış temsilcilerinin ziyareti konusundaki anlayışı
- (...)3.Hekimlere daha çok promosyon verilmesiyle
- (...)4.Firma yöneticilerinin tıbbi satış temsilcilerine daha fazla insiyatif vermesiyle
- (...)5.Promosyon ve hediye vermenin bütün firmalarca ortadan kaldırılması
- (...)6.Tıbbi satış temsilcilerinin firma yönetimine katılmasıyla
- (...)7.Meslek hakkındaki hekimlerin yanlış algılamalarının silinmesiyle
- (...)8.Tıbbi satış temsilcilerinin sosyal durumlarının iyileştirilmesiyle
- (lojman,araba vs.)
- (...)9.Hastane ve sağlık kuruluşlarına girişin kolaylaştırılmasıyla
- (...)10.Diğer(Lütfen yazın)

39. İlaç firmaları tarafından sunulan ürün ve hizmetlerden hekimlerin beklentilerini önem derecesine göre 1'den başlayarak sıralayınız.

- (...)1.Ücretsiz ilaç numuneleri verilmesi
- (...)2.Bilimsel toplantılarda sponsorluk
- (...)3.Bilimsel toplantılara katılımların temini
- (...)4.İlaçlarla ilgili broşür, dergi, kitap verilmesi
- (...)5.Yemek ve kokteyllere davet
- (...)6.Tıbbi olmayan büyük küçük hediyeler verilmesi
- (...)7.Diğer (Lütfen yazınız)