

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TÜRKİYE'DE FAALİYET GÖSTEREN İLAÇ FİRMALARININ
WEB SİTELERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

Ecz. Başar KAYIRAN

**Eczacılık İşletmeciliği ve Mevzuatı Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2018

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**TÜRKİYE'DE FAALİYET GÖSTEREN İLAÇ FİRMALARININ
WEB SİTELERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

Ecz. Başar KAYIRAN

**Eczacılık İşletmeciliği ve Mevzuatı Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMAN

Prof. Dr. Selen YEĞENOĞLU

İKİNCİ DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Bilge SÖZEN ŞAHNE

ANKARA

2018

ONAY SAYFASI**TÜRKİYE’DE FAALİYET GÖSTEREN İLAÇ FİRMALARININ WEB SİTELERİ ÜZERİNE BİR
ARAŞTIRMA****Öğrenci: Başar Kayıran****Danışman: Prof. Dr. Selen Yeğenoğlu****İkinci Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Bilge Sözen Şahne**

Bu tez çalışması 20.09.2018 tarihinde jürimiz tarafından “Eczacılık İşletmeciliği ve Mevzuatı Programı” nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:	<i>Prof. Dr. Gülbin Özçelikay</i> <i>Ankara Üniversitesi</i>	(imza) 
Tez Danışmanı:	<i>Prof. Dr. Selen Yeğenoğlu</i> <i>Hacettepe Üniversitesi</i>	(imza) 
Üye:	<i>Prof. Dr. Dilek Aslan</i> <i>Hacettepe Üniversitesi</i>	(imza) 
Üye:	<i>Prof. Dr. Belgin Aydın</i> <i>Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi</i>	(imza) 
Üye:	<i>Dr. Öğr. Üyesi Nazlı Şencan</i> <i>Acibadem Üniversitesi</i>	(imza) 

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

17 Ekim 2018


Prof. Dr. Diclehan Orhan
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

17 / 10 / 2018

Ecz. Başar KAYIRAN

“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez d
- (2) **anışmanın önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.**
- (3) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanın önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.**
- (4) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum tarafından verilir** *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir.** Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez danışmanın önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, Prof. Dr. Selen YEĞENOĞLU danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.


Ecz. Başar KAYIRAN

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca bilgi ve tecrübesini hiçbir zaman esirgemeyen, yüksek lisans öğrenimim boyunca ayırdığı zaman ve emeklerinden dolayı çok değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Selen YEĞENOĞLU'na teşekkür ederim.

Tez çalışmamda desteklerini esirgemeyen Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı Dr. Öğretim Üyesi Sayın Bilge SÖZEN ŞAHNE'ye ve Arş. Gör. Dr. Sayın Elif ULUTAŞ DENİZ'e teşekkürlerimi sunarım.

Tezin veri analizlerinin yorumlanmasında yardımlarını esirgemeyen Çukurova Üniversitesi Ziraat Fakültesi Tarım Ekonomisi Bölümü Arş. Gör. Sayın Burak ÖZTORNACI'ya teşekkür ederim.

Tezimi baştan sona Türkçe gramer yönünden gözden geçiren sevgili kardeşim Edebiyat öğretmeni Bengü GÖNCEL'e ve İngilizce özetinde gerekli düzeltmeleri yapan Sayın Taylan YEĞENOĞLU'na da ayrıca teşekkür ederim.

Tez çalışmama başladığım günden itibaren bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan, bu süreç boyunca hep yanımda olan sevgili eşim Çukurova Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dr. Öğretim Üyesi Serpil DEMİRCİ KAYIRAN ve sevgili oğlum Ahmet Ülgen KAYIRAN'a teşekkür ederim.

ÖZET

Kayıran, B., Türkiye'de Faaliyet Gösteren İlaç Firmalarının Web Siteleri Üzerine Bir Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Eczacılık İşletmeciliği ve Mevzuatı Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2018.

1991 yılından bu yana kullanılmakta olan internet, dünya çapında sayısı giderek artan kullanıcıya çeşitli konularda bilgi sunmaya devam etmektedir. Sağlıkla ilgili konularda bilgi aramak için, internetin kullanımı oldukça yaygındır. Bu tez çalışmasında, ülkemizde faaliyet gösteren ilaç firmalarından AİFD ve İEİS üyelerinin web siteleri taranmıştır. Her iki sivil toplum kuruluşunun belirlemiş olduğu etik kurallardan, ortak olan 17 kritere uyumları açısından, AİFD ve İEİS'ye bağlı firmaların web siteleri taranmıştır. Ayrıca, AİFD için 5 ek kriter, İEİS için 2 ek kriter taranmıştır. Çalışma sonucu elde edilen veriler tablo haline getirilerek değerlendirilmiş ve daha önceki yıllarda yapılan aynı kriterlerin uygulandığı çalışmalar ile karşılaştırılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler, SPSS 24.0 programı kullanılarak istatistiksel testler sınanmıştır. Her iki derneğin toplam uyumları karşılaştırıldığında; 2004'te %54,62 olan firma web siteleri uyumunun 2011'de %60,78'e, 2018'de ise, %61,38'e yükseldiği belirlenmiştir. Yine 2018 yılı sonuçlarına göre bir önceki 2011 yılı sonuçlarıyla arasındaki uyum artışının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Yapılan bu çalışmanın önemi, ülkemizde 2011'de %45 olan internet kullanımının 2018'de %66,8'e çıkmasına (4,36) paralel olarak, ilaç firmalarının web sitelerine verdiği önemin artmadığının göstergesi olarak, kriterlere uyumun anlamlı şekilde değişmediğini göstererek, web siteleri kılavuzlarının ilaç firmalarına yeterince benimsetilemediğini ortaya koymasındır. Bununla birlikte, hem hukuksal açıdan hem de derneklerin yaptırımları açısından, bir uygulama eksikliği olduğu sonucunu ortaya çıkarmıştır. Çözüm olarak ise, yasal mevzuatın ve web siteleri kılavuzlarının daha da geliştirilerek, tarafsız ve özerk sağlık otoritelerince oluşturulacak kriterlerin ortaya konmasıyla, ilaç firmalarının web sitelerinin daha nitelikli düzeye getirilmesinin mümkün olabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: E-sağlık, etik ilkeler, ilaç firması, internet, kurumsal web sitesi.

ABSTRACT

Kayıran, B., A Study on Web Sites of Drug Companies in Turkey, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences Master Thesis in Pharmacy Management and Legislation. Ankara, 2018. The Internet, which has been in use since 1991, continues to provide information to a growing number of users around the world on a variety of topics. In particular, the use of the Internet to search for information on health issues is quite common. In this thesis study, web sites of Association of Research-Based Pharmaceutical Companies (AİFD) and Pharmaceutical Manufacturers Association of Turkey (İEİS) members were scanned for adherence to the website criteria of the above NGOs. 17 common criteria identified by both NGOs were searched. In addition, 5 additional criteria for AİFD and 2 additional criteria for İEİS were analysed. The study results are tabulated, evaluated and compared with the studies in which the same criteria were applied as in previous years. Statistical data were obtained by using the SPSS ver 24.0 program. When the total adaptations of the two institutions are compared, it has been observed that the adherence rate increased from 54.62 % in 2004 to 60.78% in 2011 and then 61.38% in 2018. But according to the results of the year 2018, the increase in the results of year 2011 is statistically insignificant ($p>0.05$). The prominence of this study is that the use of 45% of the internet in 2011 has risen to 66.8% in 2018 (4,36). In spite of this fact the adherence rate of the web sites to the composed criteria of AİFD's and İEİS's has not changed significantly which is also a sign of the legislation's not being improved sufficiently. However, both the legal aspect and the sanctions of the associations in terms of sanctions resulting in an application incompleteness. As an outcome it has been considered that legal obligation should be developed to reach the results those can be promising by setting criteria which will be formed by unbiased and autonomous health authorities.

Key Words: Corporate website, e-health, ethical principles, internet, pharmaceutical company.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xiii
ŞEKİLLER	xiv
TABLolar	xvi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Dünyada ve Ülkemizde İlaç Sanayi	3
2.1.1. Tarihçe	3
2.1.2. Ekonomik Veriler	5
2.1.3. Türk İlaç Sanayini Temsil Eden Sivil Toplum Kuruluşları	13
2.1.4. İnternet, Web (World Wide Web) Tanımı ve Tarihi	16
2.1.5. Kurumsal Web Siteleri	17
2.1.6. Sağlık İletişimi, E-Sağlık Kavramı ve Etik	23
2.2. E-Sağlık Kuralları Oluşturmuş Olan Resmi Kuruluşlar ve Bazı Ülkeler	26
2.2.1. Dünya Sağlık Örgütü	26
2.2.2. Amerika Birleşik Devletleri	27
2.2.3. Avrupa Birliği	27
2.2.4. Türkiye	27
2.3. Uluslararası ve Ulusal İlaç Sanayi Sivil Toplum Örgütleri	28
2.3.1. Uluslararası İlaç Üreticileri Derneği Federasyonu	28
2.3.2. Avrupa İlaç Sanayi Dernekleri Federasyonu	29
2.3.3. Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği (AİFD)	30
2.3.4. İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (İEİS)	30
2.4. E-Sağlık Etik Kuralları Oluşturan Diğer Kuruluşlar	31

2.4.1. İnternette Sağlık Vakfı (Health On the Net (HON) Foundation) Kuralları	31
2.4.2. Amerikan Tıp Birliği, İnternetteki Tıp ve Sağlık Bilgisi	32
2.4.3. Sağlık İnternet Etik Koalisyonu, İnternet Sağlık Hizmetleri Sunan Siteler için Etik İlkeler	33
2.4.4. İnternet Sağlık Kurulu, E-sağlık Etik Kuralları	33
3. GEREÇ VE YÖNTEM	34
3.1. Çalışmanın Özellikleri	34
3.2. Çalışma Kriterlerinin Belirlenmesi	35
3.2.1. Ortak Kriterler	35
3.2.2. Ek Kriterler	37
3.3. Araştırma Evreninin Belirlenmesi	37
3.3.1. AİFD İçerisinde Araştırma Kapsamı Dışında Tutulanlar	38
3.3.2. İEİS İçerisinde Kapsam Dışı Tutulanlar	38
3.4. Araştırmanın Kısıtlılıkları	38
3.5. Hipotezler	39
4. BULGULAR	40
4.1. Ortak Kriterlere Göre Uyum Sonuçları	40
4.1.1. Ana Sayfada İlaç Reklamı Bulunmaması	44
4.1.2. Posta Adresi Varlığı	45
4.1.3. E-Posta Adresi Varlığı	46
4.1.4. Telefon Numarası Varlığı	47
4.1.5. Faks Numarası Varlığı	48
4.1.6. Web Sitesi Güncelleme Bilgisi Varlığı	48
4.1.7. Hedef Grup Belirtilmesi	49
4.1.8. Yasal Bilgilendirmenin Bulunması	50
4.1.9. Linklerin Varlığı	51
4.1.10. Referansların Varlığı	52
4.1.11. Hedef Gruba Yönelik İçerik Uygunluğu	53
4.1.12. “Verilen Bilgiler Doktor veya Eczacının Yerini Tutamaz”	54
4.1.13. Site Sorumlusunun Belirtilmesi	55
4.1.14. Doktor/eczacı İçin Ayrılmış Bölüm Varlığı	56

4.1.15. Advers Etki Geri Bildirim Sistemi Varlığı	57
4.1.16. Bağlantılarla İlgili Sorumlunun Bulunmadığının Belirtilmesi	58
4.1.17. KÜB Varlığı	59
4.2. Ek Kriterlere Göre Sonuçlar	60
4.2.1. AİFD Üyeleri İçin Ek Kriterlere Göre Sonuçlar	60
4.2.2. İEİS İçin Ek Kriterlere Göre Sonuçlar	61
4.3. Ortak Kriterler Açısından Yıllara Göre Ortalama Uyumlar	61
5. TARTIŞMA	63
5.1. Ortak Kriterlere Göre Değerlendirmeler	63
5.1.1. Ana Sayfada İlaç Reklamı Bulunmaması	65
5.1.2. Posta Adresi Varlığı	66
5.1.3. E-Posta adresi Varlığı	66
5.1.4. Telefon Numarası Varlığı	67
5.1.5. Faks Numarası Varlığı	67
5.1.6. Web Sitesi Güncelleme Bilgisi Varlığı	67
5.1.7. Hedef Grup Belirtilmesi	68
5.1.8. Yasal Bilgilendirmenin Bulunması	68
5.1.9. Linklerin Varlığı	69
5.1.10. Referansların Varlığı	69
5.1.11. Hedef Gruba Yönelik İçerik Uygunluğu	69
5.1.12. “Verilen Bilgiler Doktor veya Eczacının Yerini Tutamaz”	70
5.1.13. Site Sorumlusunun Belirtilmesi	70
5.1.14. Doktor/Eczacı İçin Ayrılmış Bölüm Varlığı	71
5.1.15. Advers Etki Geri Bildirim Sistemi Varlığı	71
5.1.16. Bağlantılarla İlgili Sorumlunun Bulunmadığının Belirtilmesi	72
5.1.17. KÜB Varlığı	72
5.2. Ek Kriterlere Göre Değerlendirmeler	73
5.2.1. AİFD Ek Kriterleri	73
5.2.2. İEİS EK Kriterleri	74
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	75
7. KAYNAKLAR	77
8. EKLER	

EK-1: Tez Çalışması ile İlgili Etik Kurul İzinleri

EK-2. Tez Çalışması Orijinallik Raporu

EK-3. AİFD İyi Tanıtım ve İyi İletişim İlkeleri

EK-4. İEİS İlaç Firmalarına Ait İnternet Siteleri Uygulama İlkeleri

9. ÖZGEÇMİŞ

SİMGELER VE KISALTMALAR

AB	Avrupa Birliği
AESGP	Avrupa Reçetesiz İlaç Üreticileri Birliği
AİFD	Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği
AMA	Amerikan Tıp Derneği
BDT	Bağımsız Devletler Topluluğu
CAGR	Yıllık birleşik büyüme oranı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EFPIA	Avrupa İlaç Sanayi Dernekleri Federasyonu
EGA	Avrupa Eşdeğer İlaç Birliği
FTC	Federal Ticaret Komisyonu
GTIP	Gümrük Tarife İstatistik Pozisyonu
GMP	İyi üretim uygulamaları
HON	Health on the Net/ İnternette Sağlık Vakfı
İEİS	İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası
IFPMA	Uluslararası İlaç Üreticileri Derneği Federasyonu
IMS	Kıtalar arası pazarlama istatistikleri
KT	Kullanma talimatı
KÜB	Kısa ürün bilgisi
OECD	Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
OTC	Reçeteye tabi olmayan ilaçlar
PIC-S	Farmasötik Denetim İşbirliği Konvansiyonu
TİSD	Türkiye İlaç Sanayi Derneği
TİSK	Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu
WHO	World Health Organization/Dünya Sağlık Örgütü

ŞEKİLLER

Şekil

2.1.	İlaç Üretim Tesislerinin Yıllar İçerisindeki Gelişimi	5
2.2.	Dünya İlaç Pazarı	6
2.3.	İlaçta Ar-Ge Çalışmalarında Yapılan Harcama (Milyon, 1990-2014)	7
2.4.	Piyasaya Lansmanı Yapılan Yeni İlaçların Satışı, 2010-2014	7
2.5.	Net Satışlara göre Dünya İlaç Pazarının Dağılımı	8
2.6.	İlaç Endüstrisinde İstihdam	12
2.7.	Dünyadaki Web Sitelerinin 2000-2014 Yılları Arasındaki Toplam Sayıları	16
2.8.	Kurumsal Web Sitesi Örneği	22
2.9.	Etiğin E-sağlık Kodlarının Gelişimi	26
4.1.	16 Ortak Kriter Üzerinden AİFD Üyelerinin Uydukları Kriter Sayıları	42
4.2.	17 Ortak Kriter Üzerinden İEİS Üyelerinin Uydukları Kriter Sayıları	43
4.3.	Araştırma Yapılan Yıllara Göre AİFD ve İEİS İçin Ana Sayfada İlaç Reklamı Bulunmaması Kriterine Uygunluk Yüzdeleri	44
4.4.	Araştırma Yapılan Yıllara Göre AİFD ve İEİS İçin Posta Adresi Varlığı Kriterine Uygunluk Yüzdeleri	45
4.5.	Araştırma Yapılan Yıllara Göre AİFD ve İEİS İçin E-Posta Varlığı Kriterine Uygunluk Yüzdeleri	46
4.6.	Araştırma Yapılan Yıllara Göre AİFD ve İEİS İçin Telefon Numarası Varlığı Kriterine Uygunluk Yüzdeleri	47
4.7.	Araştırma Yapılan Yıllara Göre İEİS İçin Faks Numarası Varlığı Kriterine Uygunluk Yüzdeleri	48
4.8.	Araştırma Yapılan Yıllara Göre AİFD ve İEİS İçin Web Sitesi Güncelleme Bilgisi Varlığı Kriterine Uygunluk Yüzdeleri	48
4.9.	Araştırma Yapılan Yıllara Göre AİFD ve İEİS İçin Hedef Grup Belirtilmesi Kriterine Uygunluk Yüzdeleri	49
4.10.	Araştırma Yapılan Yıllara Göre AİFD ve İEİS İçin Yasal Bilgilendirmenin Bulunması Kriterine Uygunluk Yüzdeleri	50
4.11.	Araştırma Yapılan Yıllara Göre AİFD ve İEİS İçin Linklerin Varlığı Kriterine Uygunluk Yüzdeleri	51
4.12.	Araştırma Yapılan Yıllara Göre AİFD ve İEİS İçin Referansların Varlığı Kriterine Uygunluk Yüzdeleri	52
4.13.	Araştırma Yapılan Yıllara Göre AİFD ve İEİS İçin Hedef Gruba Yönelik İçerik Uygunluğu Kriterine Uygunluk Yüzdeleri	53

4.14.	Araştırma Yapılan Yıllara Göre AİFD ve İEİS İçin “Verilen Bilgiler Doktor veya Eczacının Yerini Tutamaz” İbaresini Varlığı Kriterine Uygunluk Yüzdeleri	54
4.15.	Araştırma Yapılan Yıllara Göre AİFD ve İEİS İçin Site Sorumlusunun Varlığı Kriterine Uyum Yüzdeleri	55
4.16.	Araştırma Yapılan Yıllara Göre AİFD ve İEİS İçin Doktor/Eczacı İçin Ayrılmış Bölüm Varlığı Kriterine Uyum Yüzdeleri	56
4.17.	Araştırma Yapılan Yıllara Göre AİFD ve İEİS İçin Advers Etki Geri Bildirim Sistemi Varlığı Kriterine Uyum Yüzdeleri	57
4.18.	Araştırma Yapılan Yıllara Göre AİFD ve İEİS İçin Bağlantılarla İlgili Sorumlunun Bulunmadığının Belirtilmesi Kriterine Uyum Yüzdeleri	58
4.19.	Araştırma Yapılan Yıllara Göre AİFD ve İEİS İçin KB Varlığı Kriterine Uyum Yüzdeleri	59
4.20.	AİFD, İEİS yelerinin Kriterleri Ortalama Uyumlarının Yıllara Göre Değişimi	59

TABLULAR

Tablo		Sayfa
2.1.	Başlıca Dünya İlaç ve Eczacılık Ürünleri İthalatçısı Ülkeler	9
2.2.	Dünya İlaç Pazarı Ticaret Dengesi	10
2.3.	Kurumsal Bir Web Sitesinin Kabullenebilme Kriterleri	20
4.1.	Ortak Kriterlere Göre Uyum Sonuçları	38
4.2.	AİFD Üyeleri İçin Ek Kriterlere Göre Sonuçlar	57
4.3.	İEİS Üyeleri İçin Ek Kriterlere Göre Sonuçlar	58

1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnternet 1991'den bu yana kullanılmakta ve dünya çapında giderek artan sayıdaki kullanıcıya çeşitli konularda bilgi sunmaya devam etmektedir (1, 2). Ülkemizde, 2010'da 16-74 yaş grubundaki nüfusun %45'i internet kullanıcısıyken, bu oran 2016'da %60'lara ulaşmıştır (3, 4). Özellikle, sağlıkla ilgili konularda bilgi aramak için internetin kullanımı oldukça yaygındır (2, 5-9). Öte yandan, Türkiye'deki internet kullanıcılarının %65,9'u sağlıkla ilgili bilgi aramaktadır (3). Tıbbi danışmanlık hizmetleri, çeşitli sağlık sorunları ve bunların tedavileri, tıbbi ürünler gibi tüm hizmet ve aktiviteler, kullanıcılar tarafından sağlık web siteleri üzerinden ulaşılabilen internet içeriklerini oluşturmaktadır (5, 6, 10, 13). İnternette yer alan bu gibi bilgilerin doğruluğu ve kullanıcılar tarafından anlaşılıp anlaşılmadığı ise tartışmalıdır. Resmi ve güvenilir olmayan kaynaklardaki hatalı bilgiler, toplumun sağlık düzeyini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (10, 14). Bu bağlamda, ilaç firmalarına önemli görevler düşmektedir (15). Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği (AİFD)'nin ilk kez 2004'de yayınladığı ve 14 kez güncellenen “*Sağlık Meslek Mensuplarıyla ve Örgütleriyle İlişkiler, Hasta Örgütleriyle İletişim, Dijital Platformların Kullanımı ve Beşeri Tıbbi Ürünlerin Hekim, Dış Hekimi, Eczacılar Tanıtımı Hakkında Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği (AİFD) İyi Tanıtım ve İyi İletişim İlkeleri*”nin 2017'de yayınlanan 6. ana metninde; “*Topluma kaliteli, güvenilir tıbbi ürünler sunmanın, bunların akılcı kullanımını sağlamanın yanı sıra, bu ürünler hakkında elindeki veri, bulgu ve bilgilere, güncel iletişim teknolojisini kullanarak ve etik tanıtım ilkelerine uygun olarak ulaşılmasını sağlamak da ilaç endüstrisinin sorumluluklarından biridir*” ifadesi yer almaktadır (16). Öte yandan artık günümüzde internet, sağlık okuryazarlığının en önemli gereçlerindedir. İlaç firmalarının web sitelerinde kurumsal bilgilerin yanı sıra ürünleri ve sağlıkla ilgili bilgiler de verilmektedir. Bu sitelerin belli kurallara göre hazırlanması için, İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (İEİS) ve Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği (AİFD) tarafından ilkeler yayınlanmıştır (16, 17). Bu web siteleri ile ilgili ilkeler en son, İEİS için 14 Nisan 2012 tarihli “İlaç Tanıtım İlkeleri ve Sağlık Mensupları ile İlişkiler Hakkında Yönetmelik” ve “AİFD için 20 Şubat 2015 tarihli Etik Davranış ve Tanıtım Temel Kuralları” şeklinde güncellenmiştir. 2005 ve 2011'de yapılan

çalışmalarla web sitelerinin bu ilkelerle belirlenen kriterlere uygunluğu ortaya konulmuştur (4, 18). Öte yandan günümüzde faaliyetlerine devam eden firma sayısı 300'ü geçmiştir (19). Bu kapsamda, Türkiye'de 11 binden fazla ürün sunulmakta ve 150'den fazla ülkeye ihracat yapılmaktadır (20). Bütün bu nedenlerden dolayı, Türkiye'de faaliyet gösteren ve dünyada önemli bir yeri bulunan ilaç firmalarının topluma ulaştığı en önemli kanallardan biri olan web sitelerinin belirlenen kriterlere uyması büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışma kapsamında, ülkemizde İEİS ve AİFD' ye üye olan ilaç firmalarının web siteleri analiz edilecektir. Bu araştırma ile yerli ve yabancı ilaç firmalarına ait web sitelerinin, AİFD ve İEİS ilkelerine göre belirlenen kriterlere niceliksel yönden uygunluğunun saptanması, elde edilen istatistiksel sonuçların daha önceden yapılan araştırmalarla karşılaştırılarak değerlendirilmesi hedeflenmektedir. Böylece, söz konusu web sitelerinin mevcut kriterlere uygunluğu ortaya konmuş olacak ve bunların iyileştirilmesine yönelik öneriler geliştirilecektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Dünyada ve Ülkemizde İlaç Sanayi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ilacı “*fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları, alıcının yararı için değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen bir madde ya da ürün*” olarak tanımlamaktadır (21). İlaç sanayi, beşeri ve veteriner hekimlikte tedavi edici, koruyucu, besleyici, tedavi veya teşhise yardımcı olarak kullanılan sentetik, yarı sentetik, bitkisel, hayvansal veya biyoteknoloji kaynaklı ilaç etkin ve yardımcı maddelerini ve bunların son ürün olarak çeşitli farmasötik dozaj şekillerini üreterek sağlık hizmetlerinin kullanımına sunan bir endüstri dalıdır (22).

2.1.1. Tarihçe

Dünya ilaç sanayi ve Türkiye ilaç sanayi birbiriyle ilintili olarak gelişmiştir ancak lokaldeki gelişmeler iç dinamiklerden etkilendiğinden ayrı olarak ele alınmıştır.

Dünya İlaç Sanayinin Kısa Tarihi

Dünyada ilaç sanayi tarihi kabaca 3 döneme ayrılabilir:

1. 1850-1945 arası dönem: Daha çok geleneksel ilaçların kullanıldığı, ilkel yöntemlerle çok sınırlı araştırmaların yapılabildiği ve çok az yeni ilacın kullanıma sunulabildiği bir dönemdir.
2. 1945-1990 arası dönem: Penisilin keşfi ve ardından İkinci Dünya Savaşı bir dönüm noktasıdır. Araştırma-geliştirme birimlerinin kurulmaya başlanması sayesinde, birçok yeni ilacın piyasaya çıktığı dönemdir. Dönemin başında sektör, yeni ilaç keşfi için rastgele tarama yöntemini kullanırken, 70’li yıllardan itibaren, dizayn ederek ilaç geliştirme metodunu seçmiştir.
3. 1990 sonrası: 70’lerden sonra moleküler biyokimya, farmakoloji ve enzimoloji kullanılarak, ilaç dizaynıyla oluşmaya başlayan ve nihayet 90’lar sonrası genetik mühendisliğini de işin içine katarak, biyoteknolojik çalışmaların hız kazandığı ve halen de devam eden dönemdir (23).

Türk İlaç Sanayinin Kısa Tarihi

Ülkemizde de ilaç sanayinin tarihsel gelişimini kabaca 3 döneme ayırmak mümkündür:

1. Cumhuriyet öncesi dönem: Çok fazla hazır preparatın bulunmadığı, ilaçların genellikle eczanelerde hazırlandığı ve çoğunlukla ithalatın geçerli olduğu bir dönemi kapsar.
2. Cumhuriyetin ilk yıllarını kapsayan dönem: İthalat sınırlamaları ve ruhsat zorunluluğunun getirilmesiyle, yerli ilaç sanayinin oluşmaya başladığı Cumhuriyet'in ilk yıllarını kapsayan İkinci Dünya Savaşı'nın sonuna kadar olan dönemdir.
3. İkinci Dünya Savaşı sonrası dönem: İkinci Dünya Savaşı sonrası çeşitli desteklemelerle ilaç sanayinde büyümenin ivmelendiği, etken madde üretiminin başladığı, dünya ilaç sanayindeki gelişmelerle ürün çeşitliliğinin hızla arttığı ve savaş sonrası liberalizm ve küreselleşme sonucu dünyayla paralel gelişmelerin olduğu, ihracatın başladığı ve halen süren dönemdir (24).

Temelleri 1900'lü yıllarda birkaç öncü eczacı tarafında atılan Türk İlaç Sanayi ülkemizde en erken kurulan sanayi kollarındandır (25). 1928 ile 1950 arasında ilaç laboratuvarları ilaç üretimini üstlenirken, 1952'den itibaren üretim tesisleri kurulmaya başlanarak, sanayi devri başlamıştır. 1984'den itibaren ise yabancı yatırımcılar sektöre girmeye yoğun olarak başlamıştır (Şekil 2.1) (26).

Türk İlaç Sanayi Tarihi daha detaylı olarak 5 döneme ayrılabilir:

1850-1900 eczane dönemi: İlaçların eczanelerde hazırlandığı dönemdir. Ham maddeler ve çoğu preparat ithal edilmektedir.

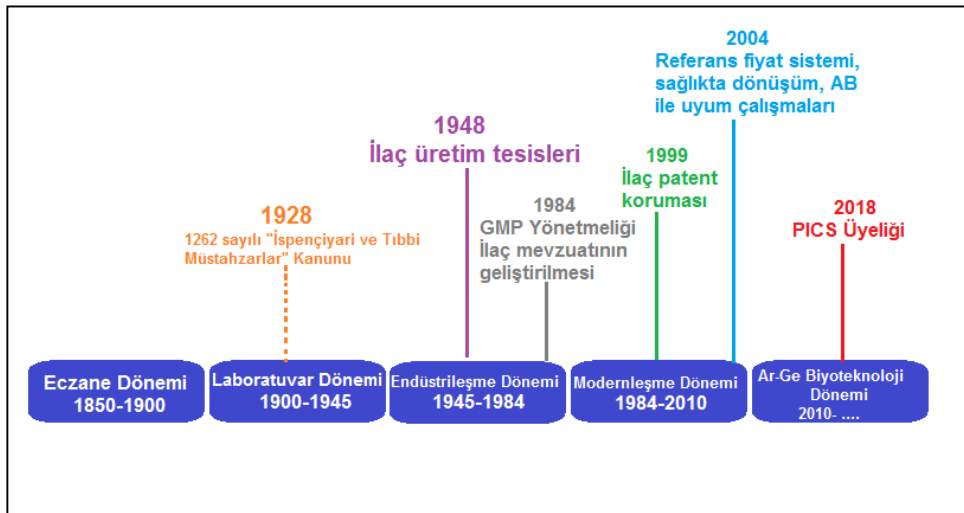
1900-1945 laboratuvar dönemi: İlaçların ecza laboratuvarlarında hazırlandığı dönemdir. 1928'de 1262 sayılı "İspençiyarı ve Tıbbı Müstahzar Kanunu"nun kabulüyle, ruhsat ve ithalat düzenlemeleriyle yerli ilaç sanayinin varolmaya başladığı dönemdir.

1945-1984 endüstrileşme dönemi: Penisilin keşfi ve ardından İkinci Dünya Savaşı sonrası, ilaç sanayindeki küresel büyüme ve gelişmeler ülkemizde de etkili olmuştur ve 1952'de ilk üretim tesisleri kurulmuştur. 1984'te GMP (İyi Üretim

Uygulamaları) Yönetmeliğinin kabulüyle ilaç mevzuatı geliştirilmiş, üretim uluslararası normlarda standardize edilmiş ve ihracatın önü açılmıştır.

1984-2010 modernleşme dönemi: 1990'da patent koruması getirilmiştir. Avrupa Birliği uyum çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Yabancı sermaye, şirket evlilikleri ve satın almalarla sektöre daha yoğun olarak girmiştir.

2010 sonrası Ar-Ge ve biyoteknoloji dönemi: Ar-Ge çalışmalarının önemli oranda yapılmaya ve biyoteknolojik üretim tesislerinin kurulmaya başlandığı dönemdir. 2018'de PIC-S'ye (Farmasötik Denetim İşbirliği Konvansiyonu) tam üye olunmasıyla, ülkemizde üretilen ilaçların kalitesinin ve güvenliğinin uluslararası düzeyde tescil olması sağlanarak ihracatın önündeki engeller kaldırılmıştır(Şekil 2.1) (20).



Şekil 2.1. İlaç Üretim Tesislerinin Yıllar İçerisindeki Gelişimi (20).

2.1.2. Ekonomik Veriler

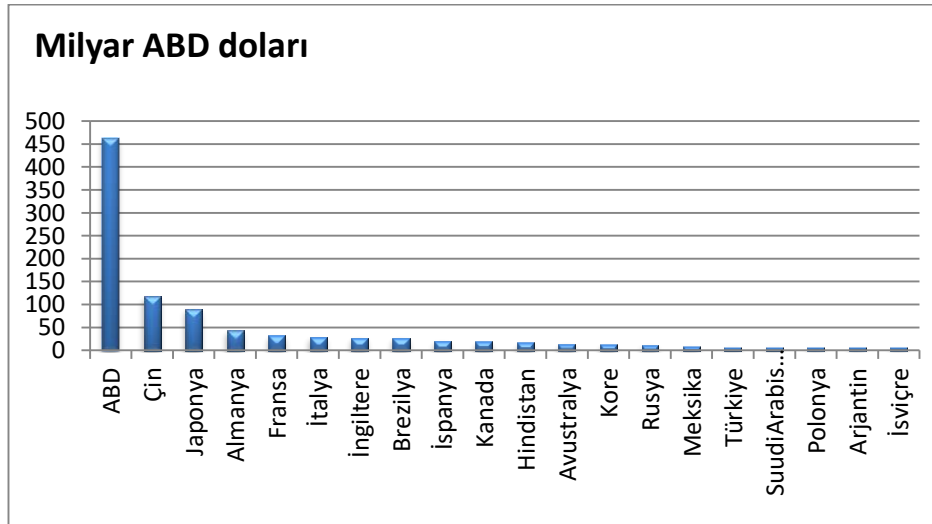
Artan dünya nüfusu ve yaşam süresi ve bunun yanında yaygınlaşan sosyal güvenceyle birlikte tedavi ve ilaca ulaşımın artması, ilaç sektörünün cirosu sürekli artan bir sektör olmasını sağlamaktadır.

Dünyada İlaç Üretim Hacmi

Dünyadaki ilk üç sektör arasında yer alan ilaç sektörünün, gelecekte öncelikle jenerik (eşdeğer) ilaç pazarı olmak üzere, genişlemeyi sürdüreceği öngörülmektedir.

Bu genişlemenin Asya, Afrika, Avustralya ve Güney Amerika'da %10'un üzerine çıkarak, diğer bölgelere nazaran daha ileri seviyede gerçekleşeceği düşünülmektedir (25).

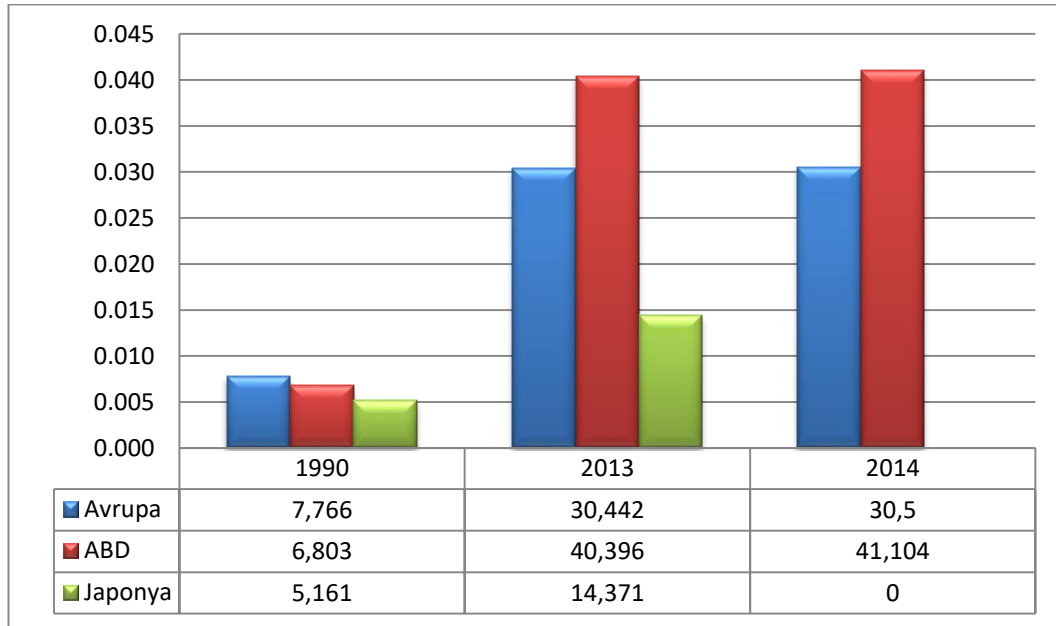
Kıtalar arası pazarlama istatistikleri (IMS) verileri çerçevesinde 2015'te sektör, ABD doları bazında 1.08 trilyon pazar hacmine erişmiş olup, dünyadaki ilaç pazarının %95'ini uluslararası çapta faaliyet gösteren şirketler oluşturmaktadır. 2015'te dünyadaki toplam ilaç satışlarının %35'i ABD, %7'si Çin ve %6'sı Japonya tarafından gerçekleştirilmiş olup, bu oran toplam satışların yaklaşık %50'sine denk gelmektedir. Dünyada Ar-Ge harcamalarının %14,4'ü ilaç sanayi tarafından yapılmaktadır. ABD, kişi başına düşen ortalama ilaç harcaması, araştırmacı ilaç sanayi varlığı ve sektör ciro büyüklüğüyle dünyanın önde gelen pek çok firmasını üzerinde barındırmakta olup, sektörün lider ülkesidir. İlerleyen dönemde Kuzey Amerika kıtası için öngörülen %1-4 büyüme tahminiyle, ABD'nin payını artırarak liderliğini sürdürmesi beklenmektedir. Bununla birlikte, ilaç sanayinde AB, ABD'nin ardından ikinci sırada yer almakta olup, AB'yi Çin takip etmektedir (Şekil 2.2) (20, 27).



Şekil 2.2. Dünya İlaç Pazarı (20).

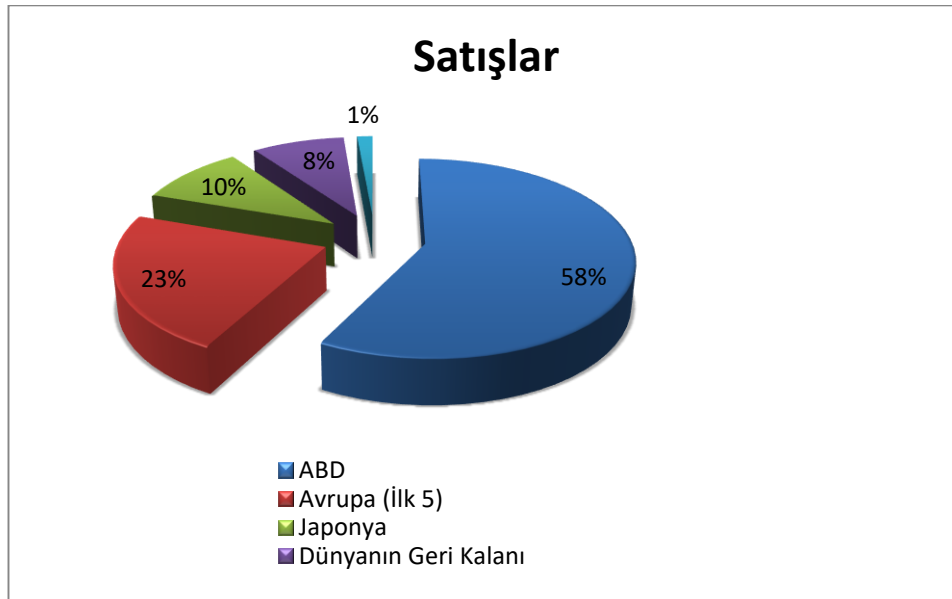
Ar-Ge çalışmalarına ayrılan bütçe sıralamasında ABD, AB ve Japonya ilk üçte yer almaktadır ve bu ülkelerin ayırdıkları bütçe payı giderek artmaktadır (22)

(Şekil 2.3). Ülkemizde ise Ar-Ge çalışmalarına yıllık yaklaşık 50 milyon dolar gibi çok düşük bir miktarda yatırım yapılabilmektedir (28).



Şekil 2.3. İlaçta Ar-Ge Çalışmalarında Yapılan Harcama (Milyon, 1990-2014) (22).

Ar-Ge çalışmalarına ayrılan miktarlara paralel olarak, piyasaya sürülen yeni ilaçların satış rakamlarında da, ABD lider ülke konumundadır. ABD'nin arkasından sırasıyla, AB ve Japonya gelmektedir (Şekil 2.4)(22).

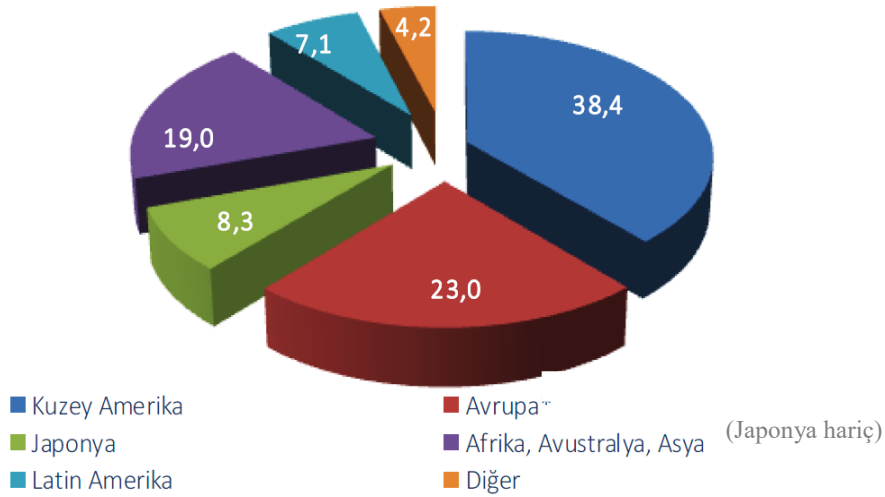


Şekil 2.4. Piyasaya Lansmanı Yapılan Yeni İlaçların Satışı, 2010-2014 (22).

Dünyada İlaç Tüketim Hacmi

İEİS verilerine göre 2016 yılsonu satışı itibariyle dünya ilaç pazarının satış büyüklüğü 1.1 trilyon dolardır (25). Türkiye ise 16. sırada yer almaktadır. ABD yıllık kişi başı sağlık harcamasında 1034 dolar ile birinci sırada yer alırken, onu Kanada ve Japonya takip etmektedir. Öte yandan kişi başı sağlık harcaması OECD ortalaması 527 dolardır ve Türkiye 140 dolarla bu ortalamanın oldukça altında yer almaktadır (19).

2014 yılı verilerine göre kıtalara göre dünya ilaç pazarının dağılımı sırasıyla şöyledir: %38,4 Kuzey Amerika, %23 Avrupa ve %19 Afrika, Avustralya, Asya (Japonya hariç). Kuzey Amerika, Avrupa ve Japonya pazarın %69,7 gibi büyük bir oranını oluşturmaktadır (25) (Şekil 2.5).



Şekil 2.5. Net Satışlara Göre Dünya İlaç Pazarının Dağılımı (25).

Dünyada İlaç Dış Ticaret Hacmi

2015’de dünya ilaç ithalatında ilk sıralarda yer alan ülkeler sırasıyla; ABD, Almanya, Belçika, İngiltere, Fransa ve Japonya’dır. Anılan ülkeler genel olarak büyük oranda kendi aralarında ithalat yapmaktadır ve gelişmekte olan ülkelere yapılan ithalat oranları oldukça düşüktür. Bununla birlikte, ilaç sektöründe başı çeken ülkeler aynı zamanda büyük miktarda ilaç ve hammadde ithalatı yapmaktadır. Türkiye ise, ilaç ithalatı yapan ülkeler arasında, %0,84’lük payı ile 22. sırada yer almaktadır (22)(Tablo 2.1).

Tablo 2.1. Başlıca Dünya İlaç ve Eczacılık Ürünleri İthalatçısı Ülkeler (22).

	İthalatçı Ülkeler	Değer (1.000 \$)			Değişim (%)	Pay (%)
		2013	2014	2015	(2014-15)	2015
1	ABD	67.251.384	76.656.993	89.889.620	17,26%	16,39%
2	Almanya	47.312.589	50.790.823	47.193.068	-7,08%	8,61%
3	Belçika	41.066.831	42.621.339	39.116.865	-8,22%	7,13%
4	İngiltere	28.810.711	34.912.758	34.716.596	-0,56%	6,33%
5	Fransa	29.776.900	32.688.007	25.726.866	-21,30%	4,69%
6	Japonya	23.977.372	20.932.789	24.140.784	15,33%	4,40%
7	İtalya	24.953.175	24.847.140	23.654.190	-4,80%	4,31%
8	İsviçre	21.881.607	25.271.747	23.110.502	-8,55%	4,21%
9	ÇHC	17.262.992	19.095.551	20.351.736	6,58%	3,71%
10	Hollanda	16.216.230	20.090.724	19.635.946	-2,26%	3,58%
11	İspanya	15.083.958	15.836.853	15.427.492	-2,58%	2,81%
12	Kanada	12.782.066	13.360.969	12.603.537	-5,67%	2,30%
13	Rusya	14.983.207	13.223.478	8.738.975	-33,91%	1,59%
14	Avusturya	8.635.483	9.313.098	8.556.083	-8,13%	1,56%
15	Avustralya	9.858.083	8.961.215	7.785.150	-13,12%	1,42%
22	Türkiye	4.497.958	4.743.418	4.620.650	-2,59%	0,84%
	Liste Toplamı	384.350.546	413.346.902	405.268.060	-1,95%	73,90%
	Dünya Toplamı	534.723.164	567.511.627	548.387.836	-3,37%	100,00%

Türkiye ilaç dış ticaret dengesinde, 2015 yılı verilerine göre, 2.77 milyar dolar açık vermektedir (Tablo 2.2)(22).

Tablo 2.2. Dünya İlaç Pazarı Ticaret Dengesi (22).

	İhracat (USD)	İthalat (USD)	Ticaret (USD)	Dengesi
Almanya	56,952	35,243	21,709	
Avusturya	7,574	6,787	787	
Belçika	36,789	30,918	5,871	
Birleşik Krallık	24,966	21,684	3,282	
Bulgaristan	695	919	-224	
Cekya	1,49	2,96	-1,47	
Danimarka	9,519	3,476	6,043	
Estonya	55	306	-251	
Finlandiya	909	1,831	-922	
Fransa	28,553	22,418	6,135	
Hırvatistan	410	636	-226	
Hollanda	258	120	138	
İrlanda	21,239	4,506	16,733	
İspanya	10,475	11,435	-960	
İsveç	6,5	3,475	3,025	
İsviçre	46,934	18,048	28,886	
İtalya	18,777	18,792	-15	
Kıbrıs	244	223	21	
Letonya	297	456	-159	
Litvanya	383	703	-320	
Macaristan	3,654	2,696	958	
Malta	257	446	-189	
Norveç	18,935	13,123	5,812	
Polonya	585	1,468	-883	
Portekiz	2,383	4,479	-2,096	
Romanya	732	2,076	-1,344	
Rusya	930	2,65	-1,72	
Sırbistan	284	9,786	-9,502	
Slovakya	367	1,52	-1,153	
Slovenya	2,317	921	1,396	
Türkiye	619	3,389	-2,77	
Yunanistan	1,051	2,752	-1,701	
TOPLAM	305,133	230,242	74,891	

Türkiye’de İlaç Sanayi Hacmi

“Sağlıkta Dönüşüm Programı” çerçevesinde, sağlık sunucularına erişimin kolaylaşarak artması, ortalama yaşam sürelerinin yükselmesi, artan nüfus gibi etmenler sebebiyle, pazar 2010’daki 1,62 milyar kutu düzeyinden, 6 yıllık süreçte %38 artış göstererek 2,23 milyar kutu seviyesine gelmiştir. Bu büyüme bileşik bazda yıllık (CAGR) %5,5 oranındadır (20).

Sektörde yer alan firmalar değerlendirildiğinde, 2010’da 441 olan sayı 2016’da 496 sayısına ulaşmıştır. Yerli-yabancı firma olarak bakıldığında, 2010’da sektörde 109 yabancı firma bulunurken, 2016’da bu sayı 124’e çıkmıştır. Bunun yanı sıra, bahsedilen dönemde 40 adet yeni yerli firma piyasaya girmiş ve yerli firma adedi 2016’da 372 olmuştur. Öte yandan altı yıllık süreçte, yabancı firmaların sektördeki pazar payı 2 puan civarı düşerek, %65’e gerilemiştir. 2010’da pazarın %90’ına 50 firma sahipken 2016’da bu firmaların sayısı 66 olmuştur (20).

İlaç pazarı 2010’da 13,33 milyar TL iken 2016’da %55 artışla 20,67 milyar TL seviyesine gelmiştir. Bu tablo, bileşik bazda yıllık (CAGR) %7,6 oranında bir artış ifade etmekle birlikte, bu aralıkta %53,5 oranında gerçekleşen üretici fiyatları enflasyonu (ÜFE) çerçevesinde değerlendirildiğinde, reel olarak %1 oranında bir büyümeyi göstermektedir (20).

Türk İlaç Sanayi Dış Ticaret Hacmi

Ülkemiz ilaç sektörü Avrupa Birliği (AB), Bağımsız Devletler Topluluğu (BDT), Kuzey Afrika ve Ortadoğu ülkeleri başta olmak üzere 160 ülkeye ihracat gerçekleştirmektedir (20).

2013’ten itibaren yükselme eğilimi gösteren ithal ürünlerin büyüme hızı 2016’da yavaşlamış, değer bazında %13,4, kutu bazında ise %3,2 artış oranıyla ilaç pazarında meydana gelen toplam artışın altında kalmıştır. 2016’da ithal ürünler değer bazında 11,68 milyar TL, kutu bazındaysa 0,52 milyar kutu seviyesindedir (20).

İthalat

İlaç ve diğer eczacılık ürünleri ithalatı 2015'te, bir önceki yıla göre %2,6 oranında azalmış ve 4,6 milyar ABD doları seviyesinde gerçekleşmiştir. İthalat hacmine göre ilk beş ülke sırasıyla; Almanya, ABD, İsviçre, Fransa ve İngiltere'dir (20).

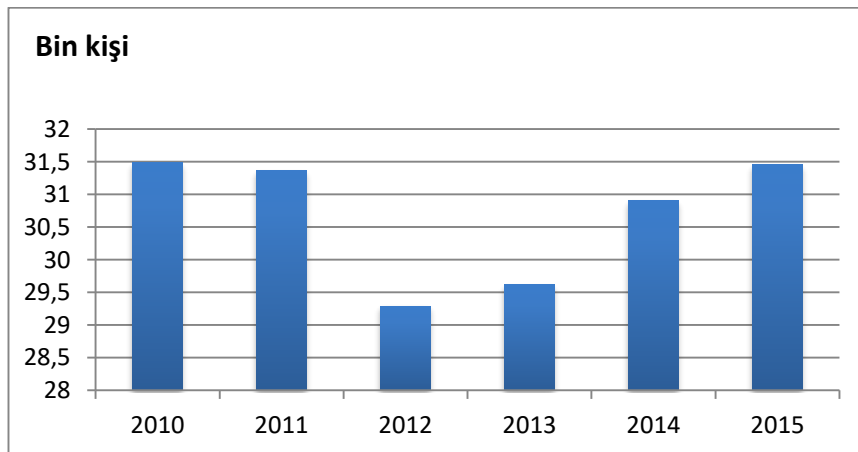
İhracat

İhracat yapılan ülkelere bakıldığında, 2010'da 137 ülkeye ihracat yapılırken, 6 yıl sonunda 27 ülke daha bu sayıya eklenmiş 11 ülke ise ihracatın sonlandırılmasıyla bu sayıdan çıkarılmıştır. Bu doğrultuda 2016'da toplam 153 ülkeye ihracat yapılmıştır. Bu ülkeler arasında Avrupa Birliği (AB), Bağımsız Devletler Topluluğu (BDT), Kuzey Afrika ve Ortadoğu ülkeleri öne çıkmaktadır (20).

Türk İlaç Sanayi İstihdamı

Türkiye ilaç endüstrisi, 74'ü sanayi tesisi olmak üzere 500 civarında kuruluştan oluşmaktadır ve bu kuruluşlarda 31.500 civarı istihdam sağlanmaktadır (20).

Ancak sektördeki istihdam 2010'dan itibaren düşüş eğilimine girmiş 2012'de dip yapmış ve 2015'te yeniden 2010 seviyesine yükselmiştir (Şekil 2.6) (20).



Şekil 2.6. İlaç Endüstrisinde İstihdam (20).

2.1.3. Türk İlaç Sanayini Temsil Eden Sivil Toplum Kuruluşları

Ülkemiz ilaç sanayi kuruluşlarının dâhil olduğu üç ana sivil toplum örgütlenmesi bulunmaktadır. Bunlar; yeni ilaç molekülleri ve formları üretip patent haklarına sahip olan, daha çok orijinal ilaçlar üreten, uluslararası, yabancı sermayeli büyük firmaların bulunduğu AİFD; daha çok sektörde önde gelen yerli ve yabancı firmaların oluşturduğu ve genellikle jenerik ilaç üreten firmaların bulunduğu İEİS ve ilk kurulan dernek olan ve tamamını yerli firmaların oluşturduğu Türkiye İlaç Sanayicileri Derneği (TİSD)'dir (19).

AİFD (Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği)

2003 yılında kurulmuştur. Bu derneğin 38 üyesi bulunmaktadır. Üyelerini *“Çağımızda hızla ilerleyen tıp biliminin başta biyogenetik olmak üzere, birçok alanda sunduğu olanaklardan yararlanarak geliştirilen yenilikçi ve orijinal ürünlerin insan yaşamını uzattığını, kalitesini artırdığını ve toplum için değer yarattığını bilerek, faaliyetlerinde yenilikçiliğe odaklanan ve çalışmalarını dürüstlük, şeffaflık ve hesap verebilir olmak temelinde sürdüren, toplum bireylerinin yaşam kalitesini yükseltmek ve sağlık sorunlarına çözüm sunmak öncelikli olmak üzere, topluma karşı tüm sorumluluklarını eksiksiz bir şekilde yerine getirmek için çalışırlar”* şeklinde tanımlamaktadır. Görev ve hedeflerini ise, *“Yenilikçi tedavi önerileri sunarak, sağlık alanında yaşanan zorlukların aşılmasında, ülkemiz sağlık sektörüne ve hükümetimize çözüm ortağı olmak ve Türk tıbbında yenilikçi ürünlere, teknoloji ve bilgiye erişimi artırmak ve sağlık alanında etik ve şeffaf bir ortam oluşturulması için çalışarak, ülkemiz sağlık sektörüne katkıda bulunmak”* biçiminde açıklamaktadır (30).

İEİS (İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası)

1964 yılında kurulmuştur ve derneğin 56 üyesi bulunmaktadır. Üyelerinin çalışma koşullarını iyileştirmek ve sağlık politikalarının gelişmesine katkıda bulunmak amacıyla kurulmuştur. Faaliyetlerini ve amaçlarını:

- *“Türkiye ilaç endüstrisinin küresel bir ilaç üreticisi ve ihracatçısı konumuna gelmesi için çalışmalar yürütmek,*
- *Türkiye ilaç endüstrisinin başta biyoteknoloji alanı olmak üzere Ar-Ge yetkinliğinin artırılması için öncü rol üstlenmek,*
- *Türkiye’de biyoteknolojik ilaç endüstrisinin gelişimine etkin katkı sağlamak amacıyla kurulan Türkiye Biyoteknolojik İlaç Platformu’nun koordinasyonunu yürütmek,*
- *Türkiye ilaç endüstrisinin uluslararası rekabet gücünün artması için kurulan Türkiye İlaç İhracatçıları Platformu’nun koordinasyonunu yürütmek,*
- *Endüstriye ilişkin verileri ve sağlık istatistiklerini derlemek ve yayınlamak,*
- *Türkiye ilaç endüstrisini uluslararası platformlarda temsil etmek,*
- *İlgili resmi ve akademik kurumlar ile diğer sivil toplum örgütleriyle, endüstride Ar-Ge faaliyetlerinin desteklenmesi konusunda işbirliği yapmak,*
- *Türkiye ilaç endüstrisinin sürdürülebilirliğinin sağlanması ve ilaç pazarında sağlıklı rekabet ortamının gelişmesi için çalışmak,*
- *Türkiye ilaç endüstrisinin faaliyetlerinde, yüksek düzeyde etik standartların korunması yönünde çalışmak,*
- *İhtiyaç duyulan acil durumlarda endüstrinin harekete geçirilerek, ulusal ve uluslararası kuruluşlara ilaç sağlanmasını koordine etmek”,*

şeklinde sıralamaktadırlar (31).

TİSD (Türkiye İlaç Sanayi Derneği)

1951 yılında kurulmuş olan derneğin, 28 üyesi bulunmaktadır. Amaçlarını:

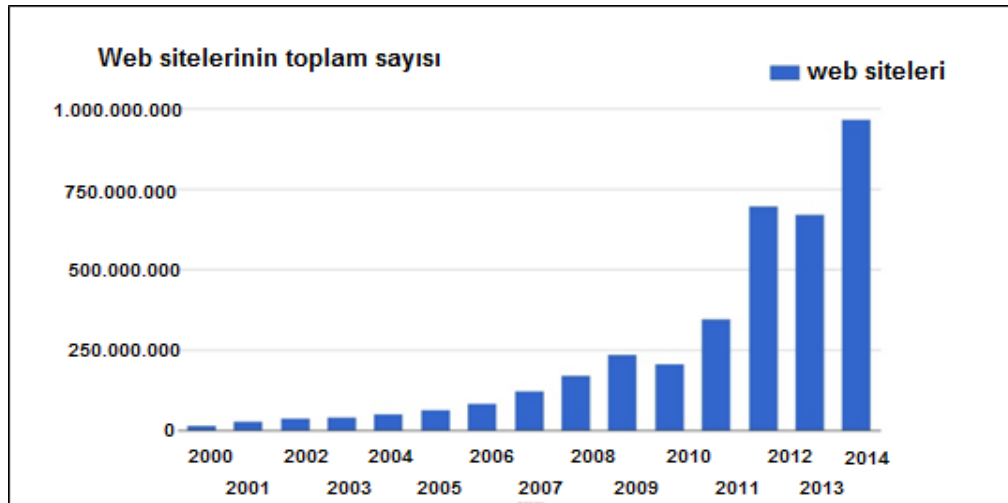
- *“Türkiye’de ilaç imalat sanayiinin her türlü gelişimine, ilerlemesine yardım etmek,*
- *Üyeleri arasında mesleki, teknik ve ticari bağlılığı, gerektiğinde işbirliğini sağlamak, haksız rekabeti önlemek, anlaşmazlıkları çözümlenmek,*
- *Dernek üyeleri için tahsis edilen veya ithali gereken her türlü madde, malzemelerin temini ve hakça dağıtımını sağlamak, ayrıca bu hususta üyelerini temsilen resmi daireler ile teması sağlayıp sonuçlandırmak, gerekli basılı evrakları hazırlamak,*
- *İlaç ve ilaç hammaddesi ile yardımcı maddesi ve malzemelerin imalatı ve gelişmesi olan çalışmanın yapılması, ruhsat ve iznin alınması için yardımcı olmak,*
- *İlaç fiyatlarının, sanayinin gelişmesine imkân verecek, ülke ekonomik şartlarına uyum sağlayacak, kendiliğinden işler kalıcı ve adil çözüme kavuşturacak bir sisteme bağlanmasını sağlamak,*
- *Fiyatlandırma işlerinin her safhasında idare ile gerekli çalışmalar yapmak,*
- *Kararlara iştirak etmek,*
- *Üyelerine faydalı olmak”*

olarak sıralamaktadırlar (31).

2.1.4. İnternet, Web (World Wide Web) Tanımı ve Tarihi

İnternet, bilgisayarlar arasında veri aktarımını gerçekleştiren ağların tümünün bir araya gelmesiyle oluşan, sınırsız, bağımsız ve artarak büyüyen bir yapıdır. Birden çok bilgisayarın bağlanması ağları oluşturur. Genişleyen ağlar; sınırlı bir alanda oluşturulan lokal ağ (LAN: Local Area Network) ve çeşitli alanlarda oluşturulan, Dağınık Ağ (WAN: Wide Area Network) şeklinde iki çeşittir. İnternet ise dünyadaki en geniş bilgisayar ağıdır (32).

World Wide Web (WEB), ilk kez 1989 yılında CERN Fizik Laboratuvarı'nda görevli İngiliz fizikçi Tim Berners-Lee ve arkadaşı Robert Cailliau tarafından CERN'in web sitesini oluşturmasıyla birlikte ortaya çıkmış ve 1991 yılında sadece metin tabanlı kullanıma açılmıştır (33). Web, farklı birçok format ile sunulan verilerin (yazı, video, film gibi) bir tarayıcı yardımıyla izlenebildiği ortamdır. Web internet kullanıcıları tarafından en sık kullanılan platformlardandır (34). Web, bilginin internet üzerinde paylaşımına izin veren bir bağlantıya sahip olan kelime anlamına gelen, hipermetin (hypertext) üzerine inşa edilmiş bir sistemdir (33). Web üzerinde bir hipermetine tıkladığında, bilgisayar o bağlantının işaret ettiği adresteki bilgiye erişmeye çalışır. 1993'de dünyada yalnızca 50 adet web sitesi yayında iken, 2015'de bu sayı 963 milyona ulaşmıştır (Şekil 2.7) (35).



Şekil 2.7. Dünyadaki Web Sitelerinin 2000-2014 Yılları Arasındaki Toplam Sayıları (35).

Türkiye’de 2000’li yılların başında, 2 milyon olan internet kullanıcı sayısı, 2016’da 46 milyona ulaşmıştır. Bu sayı ülkemiz nüfusuna bakıldığında toplumun neredeyse %60’ının internet kullanıcısı olduğunu göstermektedir. TÜİK verilerine göre, Türkiye’de internet erişim olanağı bulunan haneler 2016 Nisan ayında %76,3 oranındadır. Bilgisayar ve internet kullanım oranları ise, 2016 Nisan ayında 16-74 yaş aralığındaki kullanıcılarda sırasıyla; %54,9 ve %61,2 olarak görünmektedir. Bu oranlar sırasıyla erkek bireylerde %64,1 ve %70,5 iken, kadın bireylerde %45,9 ve %51,9 olarak verilmiştir (36).

İnternet erişimi olmayan hanelerin, %59’u böyle bir ihtiyaca sahip olmadıklarını, %29,4’ü ise internet için ev dışındaki farklı mekânları kullandıklarını ifade etmişlerdir. 2016’nın ilk üç aylık periyodunda kullanıcıların; %82,4’ü sosyal medya kullanımı, %74,5’i video paylaşım sitelerinin kullanımı, %69,5’i basın yayın içerikleri okuma, %65,5’i ürün ve hizmetlerle ilgili bilgi edinme ve %63,7’si ise müzik dinleme maksadıyla internet erişimini kullanmışlardır. Bireylerin, azımsanmayacak orandaki %65,9’u ise sağlıkla ilgili bilgi arama amaçlı internet kullanmışlardır (36).

2.1.5. Kurumsal Web Siteleri

İnternet, şirketler tarafından resmi bir varlık olarak kabul edilebilecekleri için kullanılır (37). Bilgi iletişim teknolojilerinin, günlük yaşamın her alanında etkin bir rol kazanması, işletmelerin de sanal ortamda var olmalarını zorunlu hale getirmiştir (38). Hedef kitleleri oluşturan bireylerin hayatında önemli bir yer edinen interaktif iletişim ortamları ve özellikle de internet, etkileşimli bir ortam olması nedeniyle, hedef kitlelerin işletme ile karşılıklı ilişki ve etkileşim içinde olabildikleri bir iletişim kanalı rolünü üstlenmiştir. Ortam, kolay, hızlı, kesintisiz iletişim ve bilgi akışına imkân veren yapısıyla, işletmelerin müşteri ilişkileri uygulamaları açısından göz ardı edemeyecekleri bir özellik de göstermekte ve müşteri hizmetleri elektronik ortama taşınmaktadır (38).

Kurumsal web siteleri müşterilere, topluma ve ilgili hedef gruplara kuruluş ile ilgili genel bilgileri ve aracı kanalların varlığını haber veren sitelerdir. Ürünlerle veya hizmetlerle ilgili bilgiler verilmekte, ancak çevrimiçi satış-pazarlama hizmetleri

verilmemektedir. Kullanıcıların bilgiye ulaşımını, daha yakın müşteri ilişkilerinin kurulmasını sağlamaktadırlar. Şirketin tarihi, misyonu ve felsefesi, faaliyet alanları, finansal gücü, insan kaynakları ve iş imkânları, güncel gelişmeler ve ürün ya da hizmetle ilgili genel bilgilere ulaşma imkânı sunmaktadırlar (39).

Şirketler web sitesi teknolojisini pazarlama ve satış, raporlama ve itibar yönetimi için kullanırlar (40). Günümüz işletmeleri, hedef kitlelerinde kurumsal imaj oluşturmak ve kurumsal imajın devamlılığını sağlamak amacı ile web sitelerinden yararlanmaktadır. Kurumun kendi değerleri, felsefesi, misyon ve vizyonu, ürün ve hizmetleri, hedef kitlenin özellikleri gibi birçok faktörü dikkate alarak, uygun olan web site türünün belirlenmesi etkinliğin sağlanmasında en önemli unsurlardan birini oluşturmaktadır. Günümüzde hedef kitleler, işletmelerin internette varlık göstermesini ve ihtiyaç duydukları anda kurumla web sitesi üzerinden iletişim kurmayı beklemektedirler (38).

Gelişen ve değişen piyasa koşulları dikkate alındığında tüm kurumların kurumsal yapısını net bir şekilde ortaya koyacak ve piyasa etkinliğini arttıracak faaliyetlere girişmesi kaçınılmaz bir zorunluluk haline gelmiştir. Kurumun tüketici tarafından doğru ve etkin olarak algılanmasında oluşturulan kurumsal imajın en iyi şekilde yansıtılması gerekmektedir. Bu çerçevede tüm kurum ve kuruluşlar değişen piyasa dinamikleri doğrultusunda kesintisiz bir yenilenme sürecine itilmektedir. Kurumlar gerek üretim gerek pazarlama alanlarının tamamında kesintisiz bir çalışmanın içerisine girmiştir. Güçlü ve etkili bir kurumsal imaj, kurumun sürekliliğine ve büyümesine katkı sağlayacak önemli bir etmendir. (38). Fortune Dergisi'nin oluşturduğu dünyanın en büyük 500 şirketi listesindeki şirketlerin neredeyse %90'ının web siteleri aracılığıyla etkin bir iletişim kurdukları anlaşılmaktadır (38).

Kuruluşların web üzerinde varlığı üç temel strateji üzerinden değerlendirilebilir:

- Süs Web Varlığı: İşletmelerin rakipleri ile aynı şeyi yapma eğiliminden kaynaklanan taklit etkisi, işletmelerin modernite havasını kurumsal yapılarına dâhil etme istekleri (41) ve internet üzerinde kurumsal güvenilirlik imajı

sağlaması için internet adresine sahip olma isteği (42) gibi sebeplerle web üzerinde mevcut olmaları gerektiğini düşünmelerine neden olmaktadır.

- Bilgilendirici Web Varlığı: Şirket bilgilerinin yanı sıra, belirli bilgilerin yöneltildiği belirli bir çıkar grubuna ayrılmış bir bölümü olan web sitelerini içerir.
- İlişkisel Web Varlığı: Huizingh'in "*bir web sitesinin temel amacının bilgi sağlamak olduğu*" ifadesine rağmen, etkileşimin sağladığı yarardan faydalanmak isteyen işletmeler iki yönlü iletişim kurarlar (43). Bu nedenle, internet kullanımı bu işletmelerin stratejik planlarına dahil edilmektedir. İşletmeler hakkında bilgi içermenin yanında, bu tür kurumsal web sitesi, işletmeyi ilgilendirmeyen ancak kullanıcılarına ilgi duyan bilgiler de sağlamaktadır. Ayrıca, kullanıcılara elektronik haber bültenleri, forumlar ve haberler sunmanın yanı sıra, fikirlerini ve önerilerini sorma yoluyla geri bildirim almaları için bir araç olmaktadır (37).

Günümüzün en etkin ve hızlı iletişim aracı haline gelen internet iletişiminin tercih nedenlerini şu doğrultuda ifade edebiliriz:

- Hedef kitlelere hızlı ve etkin bir şekilde ulaşabilme olanağı,
- Hedef kitlelerden anında geri dönüt alabilme olanağı,
- Piyasaya sürülen yeni ürünlerin ucuz ve hızlı bir şekilde tanıtımını sağlama ve pazarlama olanağı,
- Hedef kitleye yönelik bilgilendirme ve farkındalık çalışmalarının düşük maliyetle ve kolayca yaygınlaştırılarak sunulması olanağı (44).

Kurumsal web sitelerinde kullanıcıların görmek isteyebileceği bilgiler şu şekilde sıralanabilir:

- Kurumun tarihçesi,
- Kurum yöneticileri hakkında yapılan bilgilendirmeler,
- Piyasaya sürülen ürünler,
- Yüksek çözünürlükte ve ilgi çekici görsel materyaller,
- Eski ve güncel kurumsal haber bültenleri,
- Kurumsal istatistikler, ilgi çekici ve bilgilendirici anketler,
- Medyada bulunan destekleyici bilgi, bilge ve web sitelerinin bağlantıları,

- Kurum standartları ve alınan belge ve ödülleri,
- Kurum tarafından katılımı sağlanacak etkinlikler ve tarihleri,
- Kurumla iletişime geçilebilecek adresler ve numaralar,
- Kurumun oluşturduğu blog ve benzeri interaktif ortamlara üyelik sağlayan formların varlığı (45).

Seda'nın yaptığı çalışmada incelenen tüm kurumlara ait siteler değerlendirildiğinde; %99 oranında kurumsal imaj, %63 oranda duygusal bağ, %61 oranında vizyon ve liderlik, %50 oranda ise sosyal sorumluluk başlıklarının yansıtılmasına önem verildiği görülmektedir (45).

Bu bağlamda, hedef kitlelere etkili bir kurum imajının yansıtılmasında, kurumsal sitenin interaktif etkileşime olanak sağlaması, erişilebilirliğin kolay ve hızlı olması, sitenin yüklenmesinde sıkıntılar yaşanmaması, site tasarımından ve sunumundan ziyaretçinin keyif alması ve web sitesinde rahat bir şekilde gezinmesine imkân veren ipuçlarının bulunması, site içeriklerine erişim sağlayan menü çubuklarının varlığı ve aktifliği, site içinde aranan bilgiye kolayca ulaşılmasını sağlayan arama motorlarının ve ziyaretçiye yol gösterecek site haritasının bulunması önemli bir rol üstlenmektedir (45).

Firmaların kurum imajını olumlu yansıtmasında en önemli faktörlerden biri de kurumsal sosyal sorumluluk projeleridir. Kurumsal sosyal sorumlulukla ilgili en çok kabul gören tanım Carroll'un yaptığı tanımdır. Carroll (46) "*İşletmelerin sosyal sorumluluğunu, belirli bir zamanda toplumun şirketlerden beklediği ekonomik, hukuksal, etik ve gönüllü olarak yapması gereken sorumluluk faaliyetlerinin toplamını içerir*" şeklinde tanımlamıştır (46).

Kurumsal sosyal sorumluluk uzun vadede, kurumsal imajın artması ve paydaşlarını savunma davranışları yoluyla paydaş-şirket ilişkilerini güçlendirmek gibi yararlar sağlamaktadır. Ayrıca, kurumsal sosyal sorumluluk web sitelerinin kamu memnuniyetini yansıtması ve teşvik etmesini sağlamaktadır (47).

Kullanılan kurumsal web sitesinin kabul görmesi için cevap alınabilmesi gereken sorular tabloda belirtilmiştir (Tablo 2.3) (48).

Tablo 2.3. Kurumsal Bir Web Sitesinin Kullanıcı Tarafından Kabullenebilme Kriterleri (48).

Değerlendirme Kriterleri	Kullanıcının Cevaplandıracağı Sorular
1. DOĞRULUK	-Bilgilerin kaynağı belirtilmiş mi? -Kaynakların meşruluğunun kontrolü mümkün mü? -Yazarın geçmiş deneyimleri konuyla ilgili mi? -Yazar araştırma metodu ve verilerin nasıl toplanıp, işlendiğini açıkça belirtiyor mu?
2. YETKİNLİK	-Yazar tanınıyor mu? -Yazarın özgeçmişini biliyor muyuz? -Yazarın uzmanlığını ve güvenilirliğini belirlemek mümkün mü?
3. KAPSAM	-Sitenin tüm konuları derinlemesine araştırılmış mı? -Sitenin tüm linkleri uygun, kapsamlı ve kullanıma hazır mı? -Site bilgileri ne kadar uygun ve kapsamlı?
4. GÜNCELLEK	-Site ne zaman oluşturulmuş ve en son ne zaman revize edilmiş? -Telif hakkı tarihi belirtilmiş mi? -Bahsi geçen tüm kaynaklara ulaşılabilir mi? -Sitenin tüm linkleri doğru internet adreslerine mi yönlendiriyor?
5. YOĞUNLUK	-Her sayfada yazılar ve grafik içerik baskın mı? -Her sayfadaki yazı ve grafikler yeterince anlaşılabilir mi? -Yazı ve grafikler yeterince yararlı mı? -Sitenin sayfalarında ne kadar reklam bilgisi var?
6. ETKİLEŞİM	-Site sorumlusu veya tasarımcısına ulaşabilecek bir e-posta adresi belirtiliyor mu? -Bu link aktif mi? -Bu link hızlıca kullanılabilir mi? -Site sorumlusu veya tasarımcılarına gönderilen bir mesaja kolayca cevap alınabilir mi?
7. OBJEKTİFLİK	-Sitenin asıl amacı ne? -Site yazarının asıl amacı ne? -Site yazarının objektifliği yeterince güvenilir mi?
8. ÇABUKLUK	-Site URL'sine hızlıca ulaşılabilir mi? -Görüntülenen sayfalar hızlıca değiştirilebilir mi? -Tüm linklere kabul edilebilir bir gecikmeyle ulaşılabilir mi?

Kurumsal web siteleri genellikle aşağıdaki bölümlerden oluşabilmektedir:

- **HAKKIMIZDA:** Şirketin tarihçesi, kurumsal yapısı, faaliyet alanları, yöneticileri hakkında bilgileri içeren bölümdür.
- **ÜRÜNLER:** Şirketin sunduğu ürün ve hizmetlerin tanıtıldığı bölümdür.
- **LİNKLER:** Kullanıcının ihtiyaç duyduğu bağlantılara ait linkleri içerir.
- **İNSAN KAYNAKLARI:** Firmanın işveren olarak insan kaynaklarına yönelik ilan, istihdam, eğitim bilgilerini içerir.
- **SOSYAL SORUMLULUK:** Şirketin dâhil olduğu veya desteklediği sosyal sorumluluk faaliyetleri ile ilgili bilgiler içerir.
- **İLETİŞİM:** İletişim kurulabilecek faks, telefon, e-posta ve posta adreslerine ulaşımı sağlar.

Ana sayfa üzerinde şirketin güncel çalışmalarıyla ilgili ve ürün veya kurum tanıtımının görsellerle gerçekleştirildiği kaydırmalı bir bölüm ve kurumla ilgili haber ve basın bildirilerinin bulunduğu bir bölüm bulunabilir.

Web sayfasının en altında ise, yasal uyarılar, site tasarımıyla ilgili bilgiler, sahip olunan sertifikaların logoları ve benzer bölümler yer alır (Şekil 2.8).



Şekil 2.8. Kurumsal Web Sitesi Örneği

2.1.6. Sağlık İletişimi, E-Sağlık Kavramı ve Etik

Tanımlar ve Genel Bilgiler

İletişim; bilginin, semboller vasıtası ile bir yerden diğer bir yere gönderilmesidir (49). Sağlık iletişimi ise, sağlığın geliştirilmesi amacıyla, bireyler arasında sağlıkla ilgili oluşan etkileşim ve işlemlere, iletişim kavram ve kuramlarının uygulanmasıdır (50, 51). Bir diğer tanıma göre; sağlık iletişimi, “*önemli sağlık sorunları hakkında, kamunun, bireylerin ve kurumların bilgilendirilmesi, etkilenmesi ve harekete geçirilmesi sanat ve tekniği*” şeklinde tanımlanmaktadır (50, 52).

Günümüzde internetin iletişimin her alanında ağırlıklı olarak kullanılması, sağlık iletişiminde de yaygın olarak kullanılmasına ve e-sağlık kavramının ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. E-sağlık bir elektronik alet vasıtasıyla veya iletişim teknolojisi kullanarak bir birey, tüketici, hasta, hasta yakını veya sağlık profesyonelinin sağlıkla ilgili konulara ilişkin rehberlik ve destek alması ya da sağlık bilgisi erişimi alması ya da iletmesi etkileşimidir (53). Bu bağlamda, ülkemizde %65,9 oranında sağlıkla ilgili bilgi araması yapıldığı tespit edilmiştir (36). Avrupa’da yedi ülkede yapılan e-sağlık servisleri kullanımı araştırmasında, seçilen örneklemin %44’ünün internet kullandığı, internet kullanıcılarının ise, %71’inin interneti sağlık bilgisi araştırmak için kullandığı tespit edilmiştir. Aynı araştırmada interneti sağlık açısından olumlu yönde etkileyen faktörler; gençlik, yükseköğrenim, beyaz yakalı veya ücretli çalışma, geçen yıl boyunca hekim ziyaretleri, uzun süreli hastalık ya da engellilik ve kişinin kendi sağlığının kişisel olarak iyi değerlendirmesi olarak belirlenmiştir (54). ABD’de yapılan iki farklı ankette, internet kullanıcılarının %63’ünden fazlasının bir sene içerisinde en az bir kez siber ortamda, sağlığa yönelik bilgi taradığı ve/veya aradığı ortaya çıkarılmıştır (55).

Kullanıcıların sağlıkla ilgili konularda internet kullanım amaçları:

- a. Hastane ve klinikler hakkında bilgi toplamak,
- b. Doktorlar ve branşlar hakkında bilgi toplamak,
- c. Tedaviler ve alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgi toplamak,
- d. Kullandıkları ilaçlar, ilaç dışı ürünler ve ilaçların yan etkileri hakkında bilgi toplamak,

- e. Aynı veya benzer hastalık gruplarına sahip insanlarla iletişime geçmek,
- f. Hastane, doktor, teşhis ve tedavinin güvenilirliğini araştırmak,
- g. Hastalık, hastane, hekim, tedavi ve ilaçla ilgili deneyimlerini

paylaşmak şeklinde sıralanabilir.

Kullanıcıların interneti tercih etme sebepleri; maliyetsiz oluşu, hızlı oluşu, birden fazla görüş ve tedavi yöntemi hakkında bilgiye ulaşma imkânı vermesi, engelsiz ve sınırlamalara tabi olamayan bir yapıda oluşu, deneyimlerden faydalanılabilmesi gibi sebeplerdir. Sağlık profesyonellerine ulaşımın pahalı ve zor oluşu, zaman sınırlamaları nedeniyle, doktor ile eczacı iletişiminin yetersiz kaldığı düşüncesi ve mahremiyetle ilgili konularda, yüz yüze iletişimin tercih edilmediği durumlar, hasta - hasta yakınlarının internet araştırmaları yapmasını zorunlu kılmaktadır. Ayrıca, ülkemizde kullanılan ilaçların tedavi sonuna kadar tam olarak kullanılmaması ve ambalaj içeriğinin tedaviyi karşılayacak miktardan fazla dozaj içermesi gibi sebeplerden dolayı artması ve tekrar gereksinim olabileceği düşüncesiyle evde bulundurulmasının yaygın olmasından ötürü, bu ilaçlar hakkında da, kullanılması gündeme geldiği zaman internet araştırması yapılabilmektedir (56).

İnternet teknolojilerinin sürmekte olan gelişimi, ilaç üreticilerine daha ileri sağlık uygulamaları bakımından, tüketici beklentilerini etkileme fırsatı ve ilaçların kullanım kalitesini arttırmak açısından, eğitici bilgi verme imkânı sağlamaktadır (57).

E-Sağlık İletişiminde Etik

İnternet, sağlıkla ilgili bilgiye, ürünlere ve hizmetlere ulaşmak konusunda eşî görülmemiş bir imkân sunmaktadır. Ama aynı zamanda etik, sosyal ve yasal endişelerin artmasına sebep olabilecek bir iletişim türü olabilir (58). İnternette sağlıkla ilgili verilen yanlış veya yanlış anlaşılabilir türden bilgiler, kullanıcının kişisel sağlığını ve sonuç olarak toplumun sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. İnternetin aynı zamanda kullanıcılarının hastalıklara karşı algılarını şekillendirdiği, tedaviye uyumun ve bunun neticesinde genel sağlık durumlarını etkilediği

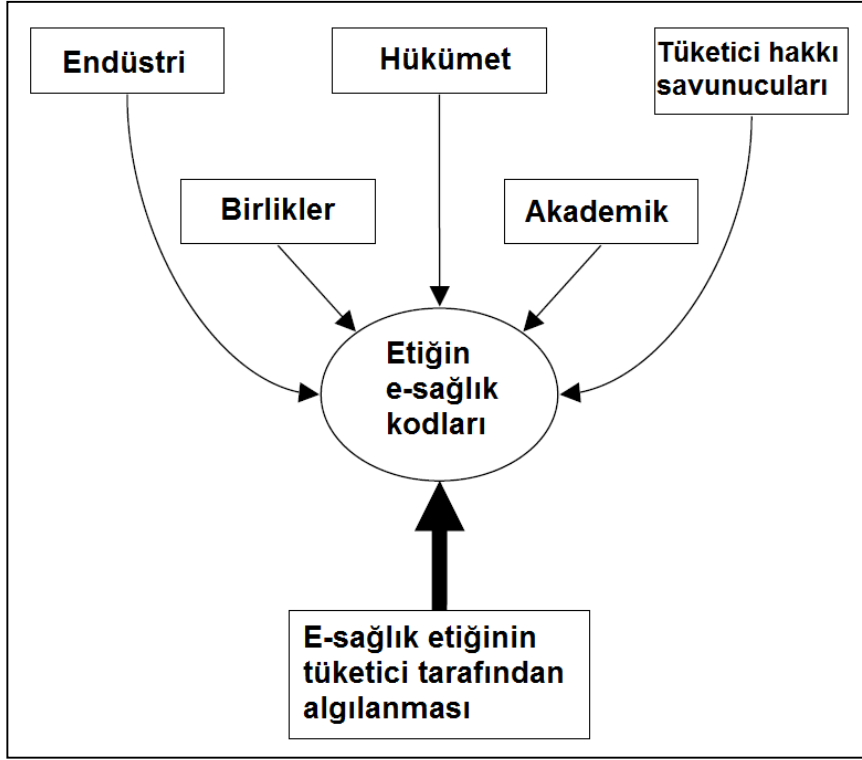
belirtilmektedir (14, 59). Sağlıkla ilgili verilen bilgiler, kesin, algılanabilir, hesap verilebilir, güncel ve kullanıcı grubuna göre ayrıştırılmış olmalıdır.

İlaç firmaları sağlıkla ve ilaçlarla ilgili arama yapacak kullanıcılara hizmet sunma konusunda, kurumsal firma güvenilirliğine sahip olduklarından, hesap verilebilirlik yönünden önemli bir konuma sahiptir. Dolayısıyla, ilaç firmalarına ait web siteleri de resmi bir sağlık kuruluşuna aitmiş gibi kabul edilip, belirli bir kalite düzeyinde olmalıdır (60). Öte yandan, kişisel verilerin korunmasıyla ilgili sağlanacak yasal güvenceler, kullanıcı açısından tereddüt oluşmasının önüne geçecektir. Bodkin ve ark. (61) yaptıkları araştırmada, kullanıcıların e-sağlık sitelerini ziyaret ederken kişisel bilgilerin korunması, sponsorlarla iletişime geçme kolaylığı ve yasal uyarıların kolay anlaşılabilir olmasını önemsedikleri ortaya çıkmıştır (61).

Ayrıca, ilaçlarla ilgili bilgi ve tanıtım faaliyetleri, Mayıs 1994'te 3. Yıllık Kopenhag Deklarasyonu Konferansı, Avrupa İlaç Dernekleri ve Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi (WHO-Europe Regional Office) oturumunda benimsenen, *“ilaçlar sadece bir ürün olarak kabul edilemez”* hükmüne göre sınırlamalara tabidir (14).

Bu bağlamda, toplum sağlığına etki edebilecek bir güce sahip e-sağlık iletişimine doğal olarak bir standart ve yasal mercilerce ilgili bir mevzuat oluşturulması zorunluluğu doğmaktadır. Bu standartların oluşturulmasında ulusal ve uluslararası kamu kuruluşları, sivil toplum örgütleri, site sahipleri ve kullanıcının kalitesi belirleyicidir. Sağlık bilgilerinin kalite kontrolünde, etkinlik sırasına göre sırayla site sahibi/sorumlusunun gönüllü uyumu, teknoloji, hükümetlerin müdahaleleri, eğitim, resmi onaylar etkilidir (6).

E-sağlık etik kurallarının oluşturulmasında sağlık-ilaç endüstrisi, hükümetler, tüketici hakkı savunma makamları, meslek birlikleri, akademiler ve kısmen tüketici algısı rol oynar (61)(Şekil 2.9).



Şekil 2.9. Etiğin E-sağlık Kodlarının Gelişimi (61).

2.2. E-Sağlık Kuralları Oluşturmuş Olan Resmi Kuruluşlar ve Bazı Ülkeler

2.2.1. Dünya Sağlık Örgütü

Dünya çapında, sağlıkla ilgili en üst düzey örgüt kabul edilen Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), toplum sağlığını doğrudan etkiler konumdaki, e-sağlık iletişimiyle ilgili olarak, sağlıkla ilgili web sitelerinde aşağıdaki soruların cevaplarının varlığının kontrol edilmesini önermektedir (62):

- Site sahibinin kim olduğu ve iletişim bilgileri tam olarak belirtilmiş mi?
- Siteyi destekleyen organizasyonlar, finansörler veya diğer destekçiler açıkça belirtilmiş mi?
- Eğer mali kaynak reklamlar veya sponsorluksa, bu açıkça belirtilmiş mi?
- Bu site tüketiciler, sağlık çalışanları veya diğer kullanıcılar için mi?
- Bilgiler en son ne zaman güncellenmiş?
- Ürün bilgileri tam ve eksiksiz mi?

Sitelerde var olması istenen ürün bilgileri ise şu şekildedir:

- Ürün ismi,
- Üründeki aktif maddeler,
- Üründeki yan/advers etki yaratabilecek yardımcı maddeler,
- Ürünün ne için kullanılacağı,
- Ürünün kullanılmaması ya da dikkatli kullanılması gereken durumlar (hamilelik, emzirme dönemi, alerjiler, ilaç-gıda etkileşimleri gibi)
- Ürünün nasıl kullanılacağı,
- Olası istenmeyen etkiler,
- Ürün saklama koşulları,
- Üretici firma ve iletişim bilgileri,
- Web sitesinin son güncellenme tarihi (62).

2.2.2. Amerika Birleşik Devletleri

Amerika Birleşik Devletleri'nde Food and Drug Administration (FDA), reçeteli ilaçların reklam ve tanıtım faaliyetlerini kontrol altına alırken, Federal Trade Commission (FTC), over-the-counter (OTC) olarak adlandırılan ve reçete gerektirmeyen ürünler üzerinde yaptırım sahibidir.

2.2.3. Avrupa Birliği

Avrupa Parlamentosu ve Konseyi'nin, insanda kullanılan tıbbi ürünler ile ilgili 6 Kasım 2001 tarihli, 2001/83/EC ve 2004/27/EC sayılı direktifleri, tıbbi ürün tanıtımıyla ilgili maddeleri ve güncellemeleri içermektedir. Birinci bölümün 8a bendinde, medikal bilgi ve reklamla ilgili mevzuat, ikinci bölümde ise, şeffaflık ve iletişimle ilgili mevzuat düzenlemeleri bulunmaktadır (16).

2.2.4. Türkiye

Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun yayınlamış olduğu, “*Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik*” gereğince, ilaçların tanıtım faaliyetleriyle ilgili gerekli düzenleme

yapılmıştır. Söz konusu yönetmelikte, 5. maddenin 3'üncü ve 4'üncü fıkraları ilaç reklam tanıtımıyla ilgilidir (16). Bu maddeler şu şekildedir:

Fıkra 3- “Ürünlerin internet dâhil halka açık yayın yapılan her türlü medya ve iletişim ortamında program, film, dizi film, haber ve benzeri yollarla doğrudan veya dolaylı olarak topluma tanıtımı yapılamaz. Kurumun izni ile yapılan ve sağlık meslek mensuplarına ürünün pazara arz edildiğini duyuran gazete/dergi ilanları bu hükmün kapsamı dışındadır”.

Fıkra 4- “Ürünlerin kurumca onaylanmış kullanma talimatı (KT) kullanım alanları, sadece kurumca tanımlanmış mecralarda ve ruhsat/izin sahibinin kendi internet sitesinde yayınlanabilir. Bu mecra dışında, kurumca onaylanmış KÜB/KT kullanım alanları kısmen veya tamamen kullanılmak suretiyle, ürünlerle ilgili topluma yönelik tanıtım ve bilgilendirme faaliyeti yapılamaz” (16).

2.3. Uluslararası ve Ulusal İlaç Sanayi Sivil Toplum Örgütleri

2.3.1. Uluslararası İlaç Üreticileri Derneği Federasyonu

(International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations-IFPMA)

1968'de kurulan, araştırmacı biyofarmasötik endüstrisini destekleyen, DSÖ (WHO) gibi dünya çapında, ulusal ve bölgesel derneklerin yanı sıra, önde gelen uluslararası şirketlerden oluşan ve kar amacı gütmeyen bir sivil toplum kuruluşudur (30).

IFPMA, son güncellenmesi 2012'de yapılan uygulama kuralları (Code of Practice) ile etik etkileşim ve tanıtım prensiplerini kısaca şu şekilde açıklamıştır:

1. İlaç firmalarının ilk önceliği, hastaların sağlığı ve iyi yaşamıdır.
2. İlaç firmaları kural koyucu-düzenleyici kurumların saptadığı yüksek kalite, güvenlik ve etkinlik standartlarına uyarlar ve bunları daha da ileri götürmeye çalışırlar.

3. İlaç firmalarının paydaşlarıyla ilişkileri her zaman ve her koşulda etik, saygılı ve profesyonel düzeyde yürütülür. İlaç firmalarının sundukları veya sağladıkları hiçbir şey ya da hiçbir servis, ister biçimi, içeriği ister koşulları nedeniyle, uygunsuz etkilere yol açmamalı, uygunsuz algılanmamalıdır.
4. İlaç firmaları ürünler hakkında doğru, dengeli ve bilimsel veriler ve bilgiler sunarlar.
5. Tanıtım etik, doğru, dengelidir, yanlış yönlendirici değildir. Tanıtım malzemeleri ve içerdiği bilgi ürünün fayda ve risklerinin bağımsız, düzgün bir şekilde değerlendirilmesini destekleyecek şekilde sunulur, ilacın akılcı kullanımına yardımcı olur.
6. İlaç firmaları hastaların ve hizmet verdikleri sağlık meslek mensuplarının mahremiyetine, kişisel bilgilerinin gizliliğine saygı gösterirler.
7. İlaç firmaları tarafından düzenlenen veya desteklenen tüm ilaç araştırmaları ve bilimsel çalışmalar, hastaların esenliğine, bilim ve tıbbın ilerlemesine katkı sağlamak amacıyla yürütülmelidir. İlaç firmaları insanlarda yürütülen endüstri destekli klinik çalışmaların yanı sıra sağlık meslek mensupları ve sağlık kurumlarıyla ilişkilerinin şeffaflığını sağlamakta kararlıdırlar.
8. İlaç firmaları yürürlükte olan endüstri ilkelerinin hem lafzına hem ruhuna uygun davranırlar. Bunu sağlamak için, ilgili tüm çalışanların eğitiminin gerektiği gibi sağlanması ilaç firmalarının sorumluluğudur (30).

2.3.2. Avrupa İlaç Sanayi Dernekleri Federasyonu

(European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations- EFPIA)

1978'de kurulmuş ve Avrupa'da faaliyet gösteren, Brüksel merkezli araştırmacı ilaç endüstrisi derneğidir. 33 ulusal dernek ve 40 önde gelen ilaç şirketi doğrudan üyesidir. En son 2014'te güncellenen reçeteli ilaç tanıtım kurallarını içeren, Avrupa'da sağlık çalışanlarına, hastalara ve halka açık web siteleri için hazırlanan kılavuz şu şekildedir:

1. Web sitesinin şeffaflığı: Köken, içerik ve amaç.

Her sitede aşağıdaki ögeler açıkça belirtilmelidir:

- a. Sponsorun kimliği, fiziksel ve elektronik adresi,
 - b. Sitedeki bütün bilgilerin kaynağı, kaynağın yayınlanma tarihi ve bilgi kaynaklarının tam tanımı,
 - c. Site içeriğinin oluşturulmasında izlenen prosedür,
 - d. Hedef grup/kitle (Sağlık çalışanı/hasta-hasta yakını gibi),
 - e. Sitenin amacı veya hedefi,
2. Web sitesinin içeriği,

Sitedeki her sayfa ve bölüm için bilgiler düzenli olarak güncellenmeli ve bu güncellenme tarihi belirtilmelidir. Ayrıca, firma hakkında genel bilgiler, sağlık eğitim bilgileri, profesyoneller ve halk için reklamsal faaliyet içermeyen ürün bilgileri içerebilir.

3. E-posta gerekliliği,
4. Diğer sitelere yönlendirme bulunan linkler gerekli durumlarda olmalı ve bu durum belirtilmeli,
5. Ürün kutularında firmanın web adresi olmalı,
6. Bilimsel teftiş yapılmalı, sitede verilen bilgiler firmanın kendi çalışanları tarafından hazırlanıyorsa, bu bilgilerin ilgili kurallara uyumu uzmanlaşmış personel tarafından sağlanmalı,
7. Gizlilik, web sitesi yasal kullanıcı hakları ve gizliliğin korunmasıyla ilgili kullanıcıya bilgi verilmelidir.

2.3.3. Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği (AİFD)

Türkiye’de faaliyet gösteren AİFD, IFPMA ve EFPIA’a üyedir. “*AİFD İyi Tanıtım ve İyi İletişim İlkeleri*”nin, 1 Nisan 2017’den itibaren geçerli 6.2 metninin e-sağlık iletişimiyle ilgili düzenlemeleri 24. maddede yer almaktadır (30)(Ek 2).

2.3.4. İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (İEİS)

Ülkemizde faaliyet gösteren İEİS, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu (TİSK), Avrupa Eşdeğer İlaç Birliği (EGA) ve Avrupa Reçetesiz İlaç Üreticileri Birliği (AESGP) üyesidir. Son revizyon tarihi 14 Nisan 2012 olan, “*İEİS İlaç Tanıtım İlkeleri ve Sağlık Mensuplarıyla İlişkiler Hakkında Yönetmelik*”in

“İlaç Firmalarına Ait İnternet Siteleri Uygulama İlkeleri” ile sağlık iletişimiyle ilgili düzenlemeler yapılmıştır (31) (Ek 3).

2.4. E-Sağlık Etik Kuralları Oluşturan Diğer Kuruluşlar

İnternet sağlık siteleri için etik standartlar ve ilkeler, birçok organizasyon ve yarı resmi kurumlar tarafından hazırlanıp, sürekli güncellenerek, hizmete sunulmaktadır. Bu kurumların bazı ortak üyelere sahip olmaları ve benzer kaynaklar kullanmaları nedeniyle, oluşturdukları kurallar, ilkeler ve standartlar oldukça benzerdir. Bu sebeple, Health On the Net (HON) kuralları hem ilklerden olması, hem de yaygın olarak bilinmesi sebebiyle detaylandırılmıştır.

2.4.1. İnternette Sağlık Vakfı (Health On the Net (HON) Foundation) Kuralları

E-Sağlık Etik Kodları (The e-Health Code of Ethics), kar amacı gütmeyen ve bağımsız İnternet Sağlık Hizmeti Koalisyonu (Internet Healthcare Coalition) tarafından en fazla sayı ve çeşitliliği olan katılımcılarla oluşturulmuştur.

HON prensipleri şu şekildedir:

1. Sunulan her türlü sağlık bilgisi ve tavsiyesi sağlık eğitimi görmüş nitelikli şahıslar tarafından hazırlanmış olmalıdır. Eğer sağlık dışı bir profesyonelden veya organizasyondan bilgi alınıyorsa, bu durum açık olarak ifade edilmelidir.
2. Sitede verilen bilgiler kullanıcı ve hekimi arasındaki ilişkinin yerini tutmak değil, aksine hasta-hekim ilişkisini güçlendirmek üzerine olmalıdır.
3. Kullanıcıların kimliklerine ve gizliliklerine saygılı davranılmalıdır. Web sitesi ve ayna siteleri ilgili ülkedeki yasalarla belirlenmiş sağlık bilgileri gizliliğinin ihlal edilmeyeceğini ve gerekli saygının duyulacağını güvence altına almalıdır.
4. Uygun olduğunda, sitede yer alan bilgiler, bilgi kaynağı olan açık referanslarla desteklenecek ve mümkünse ilgili linkler verilecektir. Klinik bilgi veren her sayfa, en son ne zaman güncellendiyse tarih, örneğin sayfanın altında, açıkça görüntülenebilecektir.

5. Özel bir tedavinin faydaları/performansı ile ilgili herhangi bir iddia veya ticari hizmet, ana hatları belirtilen uygun ve dengeli kanıtlarla desteklenecektir (1).
6. Sitenin tasarımcıları, bilgilerin mümkün olan en anlaşılır biçimde olması için çalışmalı ve daha fazla bilgi ve destek arayan kullanıcılar için iletişim adresleri sunmalıdırlar.
7. Web sitesinin destekçileri, finansmana, servislere ve site materyallerine katkıda bulunan ticari olan ve ticari olmayan organizasyonlar dahil olmak üzere, açık olarak belirtilmelidir.
8. Eğer reklamlar ana finansman kaynağı ise, belirtilmelidir. Site sahibi tarafından uygulanan reklam politikası, ana sayfada kısaca açıklanmalıdır. Reklamlar ve diğer promosyon materyalleri kullanıcılara belli bir tarzda sunulmalıdır, gerçek ürünle arasındaki fark anlaşılabilir (63).

2.4.2. Amerikan Tıp Birliği, İnternetteki Tıp ve Sağlık Bilgisi Siteleri için Kılavuz

(American Medical Association, Guidelines for Medical and Health Information Sites on the Internet)

Amerikan Tıp Derneği (American Medical Association-AMA) 2004'te "*Tıp ve Sağlık Bilgisi Siteleri İçin Rehberler*" i Amerika Tıp Derneği Dergisi'nde (Journal of the American Medical Association) yayınlamıştır. Bu rehberde göre, web sitelerinin kaynağı, yazarı açık olarak belirtmeli, finansör veya sponsorları tanımlamalı, ana sayfada reklam içerebilecek bölümleri yayınlamamalı ve kullanıcılara kişisel bilgilerin korunması ve izinlerle ilgili bilgi vermelidir. Bu rehberin kendi üyelerince özellikle kullanılmasının yanı sıra, diğer sitelerce de adapte edilerek kullanılması tavsiye edilmektedir (61).

2.4.3. Sağlık İnternet Etik Koalisyonu, İnternet Sağlık Hizmetleri Sunan Siteler için Etik İlkeler

(Health Internet Ethics (Hi-Ethics), Ethical Principles for Offering Internet Health Services to Consumers)

Hi-Ethics Koalisyonu online sağlık sitesi bulunan 11 organizasyon tarafından oluşturulmuştur. Misyonları, “*bireysel tüketicilerin internetin tüm yararlarından emin olarak kendilerinin ve yakınlarının sağlığını iyileştirebilmeleri*”dir. 14 prensipten oluşan bir etik kural zinciri oluşturmuşlardır (64).

2.4.4. İnternet Sağlık Kurulu, E-sağlık Etik Kuralları

(Internet Healthcare Coalition)

i-HealthCoalition.org, 1997’den beri varlığını sürdüren, internet temelli bir sağlık sigortası birliğidir. Washington merkezli kuruluşun ana işlevi, uygun online sağlık koruma alternatifleri sunmaktır. Bu kurul, öğrencilere, şahıslara, ailelere ve küçük işletmelere yönelik rehberler hazırlamaktadır (64, 65).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Çalışmanın Özellikleri

Çalışmada analize alınan web sitesi adresleri, güvenilirlik açısından AİFD ve İEİS web sitelerindeki üyelerin iletişim bilgilerinden yola çıkılarak belirlenmiş ve sitelere ulaşım sağlanmıştır. Her iki sivil toplum kuruluşunun belirlemiş olduğu etik kurallardan, ortak olan 17 kriter araştırma kapsamına alınan tüm ilaç firmaları için taranmıştır. Ayrıca AİFD için 5, İEİS için 2 ek ortak olmayan kriter daha taranmıştır. Taramalar 1 Ocak 2018 ve 1 Temmuz 2018 arasında gerçekleştirilmiştir.

Çalışma sonucu elde edilen veriler, tablo haline getirilerek, değerlendirilmiş, ayrıca yazarlarından gerekli izin alınarak, Yeğenoğlu ve ark. tarafından 2005 ve 2012 yıllarında yapılan ve 17 ortak kriteri içeren “*Is There an Improvement on the Web Sites of the National and International Pharmaceutical Companies in Turkey? A Follow-Up Study- Türkiye’deki Ulusal ve Uluslararası İlaç Şirketlerinin Değerlendirilmesi*” ve “*What Is Missing on Their Web Sites? An Evaluation of National and International Pharmaceutical Companies in Turkey-Türkiye’de Ulusal ve Uluslararası İlaç Firmalarının Web Sitelerinde Bir Gelişme Var Mı*” adlı çalışmalar ile karşılaştırılmıştır (4, 18).

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS (Statistics for Windows, Versiyon 24.0, Armonk, NY: IBM Corp.) programında işlenerek, sayısal veriler elde edilmiştir.

Araştırmada kullanılan kriterler, ilaç ve doktor-eczacı danışmanlığı gerektiren ilaç dışı ürünlere yönelik olduğundan ve araştırma sağlık iletişiminin web sayfaları üzerinden irdelenmesini kapsadığından, araştırmaya son ürün olarak ilaç ve halka yönelik danışmanlık gerektiren ilaç dışı tamamlayıcı sağlık ürünleri üreten ve pazarlayan firmalar dâhil edilmiştir.

Araştırma kriterlerinin belirlenmesinde esas alınan, “*AİFD İyi Tanıtım ve İyi İletişim İlkeleri*”, 1 Nisan 2017’de, “*İEİS İlaç Tanıtım İlkeleri ve Sağlık Mensuplarıyla İlişkiler Hakkında Yönetmelik*” ise, en son 14 Nisan 2012’de revize edilmiş son hali kullanılmıştır.

Çalışmayla ilgili etik izin, Hacettepe Üniversitesi Senatosu Etik Komisyonu'nun 25402056-900/3308 sayı ve 15 Ağustos 2017 tarihli kararı ile alınmıştır.

3.2. Çalışma Kriterlerinin Belirlenmesi

Çalışma kriterlerinin belirlenmesinde, çalışmaya konu olan daha önceki çalışmalardaki her iki sivil toplum örgütü için ortak olan kriterler kullanılmıştır. Farklı olan ve sonradan eklenen kriterler ayrıca değerlendirilmiştir. Aşağıda belirlenen kriterlere ilişkin bilgiler yer almaktadır:

3.2.1. Ortak Kriterler

- 1) **Ana sayfada ilaç reklamı olmaması:** Web sitesi ana sayfasında firmanın ürettiği ilaç niteliğindeki ürünlerin tanıtımının yapılmaması istenmektedir.
- 2) **Adres:** Firmaya ait posta adresinin bulunması gereklidir.
- 3) **E-posta adresi:** Firmaya ait e-posta adresinin bulunması gerekmektedir. Bazı firmalarda e-posta adresi yerine, form üzerinden e-posta atılması sağlanmaktadır ancak ilgili yönetmelikler e-posta adresi bulunmasını zorunlu kıldığından bu durum saptandığında, kriterin sağlanmadığı varsayılmıştır.
- 4) **Telefon numarası:** Firmaya ait telefon numarasının bulunması gereklidir.
- 5) **Faks numarası:** Firmaya ait faks numarasının bulunması gereklidir. AİFD'nin güncel yönetmeliğinde ise, bu kriter kaldırılmıştır. Dolayısıyla, araştırmada AİFD üyeleri bu madde kapsamı dışında tutulmuştur.
- 6) **Web sitesi güncelleme bilgisi:** Web sitesinin en son güncellendiği tarihin belirtilmesi gereklidir.
- 7) **Hedef grup belirtilmesi:** Web sitesinin bilgilendirmeyi amaçladığı hedef toplum grubunun/kitlesinin belirtilmesi gereklidir.
- 8) **Yasal bilgilendirme:** Web sitesinde, topluma yönelik gerekli yasal bilgilendirmelerin bulunması gereklidir. Bu kapsamda web sitelerindeki yasal bildirim ve gizlilik politikası bölümleri geçerli sayılmış, Sermaye Piyasası Kurumu çatısı altındaki Merkezi Kayıt Kurumu zorunluluğu olan Bilgi Toplumu Hizmetleri Bölümü, firmanın kurumsal bilgilerini kapsayıp,

araştırma konusuna esas olan sağlık iletişimiyle ilgili olmadığından, geçersiz sayılmıştır.

9) **Linkler:** İlgili sayfalarda linklerin varolması gerekmektedir.

10) **Referanslar:** Web sitesinde verilen üçüncü şahıslara ait bilgilere ilişkin referansların bulunması gerekmektedir.

11) **Hedef gruba yönelik uygun içerik:** Web sitesi içeriğinin belirtilen hedef gruba/kitleye uygun olması gerekmektedir.

12) **“Doktor veya eczacının yerini tutamaz” uyarısı:** “Verilen bilgiler doktor ve/veya eczacınızın yerini tutamaz” ibaresinin bulunması gerekmektedir.

13) **Web sitesi sorumlusunun belirtilmesi:** Web sitesinden sorumlu personelin ve/veya kurumun belirtilmesi gerekmektedir. Web tasarımını yapan firmanın belirtilmesi, sağlık iletişimi açısından verilen bilgilerin güncelliği ve doğruluğu açısından yetersiz görülmüş, bu firmalar sadece web sitesinin tasarımsal sorumlusu olduğundan, site sahibi firmanın konunun uzmanı bir personel belirleyip, sitede bu ismi belirtmesi geçerli sayılmıştır.

14) **Sağlık çalışanları için ayrı bölüm:** Doktor, eczacı, diş hekimi ve diğer sağlık personelleri için, web sitesi içerisinde ayrı bölüm oluşturulmalı ve ilaç tanıtımı ve bilgilendirmelerinin bu bölümde olması gerekmektedir.

15) **Advers ilaç etkisi bildirim sistemi:** Firmanın piyasaya sunduğu ilaçlardan kaynaklı advers etkilerin geri bildirimini yapıldığı bir bölümün bulunması gerekmektedir.

16) **Bağlantılarla ilgili sorumlu olmadığı ibaresi:** Yabancı sitelere yapılan bağlantılarla ilgili bulunan bilgilerin güvenilirliği ile ilgili sorumluluğun bulunmadığının belirtilmesi gerekmektedir.

17) **KÜB (Kısa Ürün Bilgisi) varlığı:** Firmanın piyasaya sunduğu ilaçlara ait kısa ürün bilgilerinin bulunması gerekmektedir.

3.2.2. Ek Kriterler

Bu kriterler, ayrı ayrı her iki sivil toplum örgütünün belirlemiş oldukları kriterler içerisinde yer alan, ancak ortak olmayan kriterlerdir.

AİFD Ek Kriterleri

- 1) **Kaynak, tarih, kişi, kurum tanımı:** Ortak kriterlerdeki 10. maddedeki referansa ek olarak; referansın kaynağı, tarihi ve tanımının belirtilmesi gerekmektedir.
- 2) **İnternet sitesi amacı:** Firmaya ait web sitesinin hazırlanış amacı belirtilmelidir.
- 3) **Linklerde ilaç tanıtımı olmamalı:** Ortak kriterlerdeki 9. maddedeki linklerin varlığı kriterine ek olarak, bu linklerde ilaç tanıtımı olmamalıdır.
- 4) **Yabancı siteye yönlendirme uyarısı:** Web sitesinden yabancı bir siteye yönlendirme yapıldığında, bu durumun belirtilmesi gerekmektedir.
- 5) **Halka açık bölümlerde ilaç reklamı olmaması:** Ortak kriterlerdeki 1. maddedeki “Ana sayfada ilaç reklamı bulunmaması” kriterine ek olarak, halka açık diğer sayfalarda da ilaç tanıtımı olmamalıdır.

İEİS Ek Kriterleri

- 1) **Şifre varlığı:** Ortak kriterlerdeki 14. maddedeki sağlık çalışanları için ayrı bölüm olması zorunluluğuna ek olarak, bu bölümlere erişmek için, kullanıcı adı ve şifre oluşturulması gerekmektedir.
- 2) **Yasal bilgilendirme ana sayfada olmalı:** Ortak kriterlerdeki 8. maddedeki “yasal bilgilendirme”, ilgili web sitesinin ana sayfasında olmalıdır.

3.3. Araştırma Evreninin Belirlenmesi

Araştırma evreninin belirlenmesinde, AİFD için, “<https://www.AİFD.org.tr/bizkimiz/uyelerimiz/>” linki üzerinden, İEİS içinse, “<http://www.İEİS.org.tr/İEİS/tr/İEİS/2/uyelerimiz>” linki üzerinden üyeler belirlenmiştir. Araştırma kapsamı dışında bırakılan üyelerin sayısı ve nedenleri de aşağıda belirtilmiştir.

3.3.1. AİFD İçerisinde Araştırma Kapsamı Dışında Tutulanlar

AİFD'nin 38 üye firması bulunmaktadır. Çalışmada 6 firma araştırmaya dâhil edilmeyip, araştırma 32 üye firma üzerinden yapılmıştır.

- Bir site, araştırmanın yapıldığı tarihte siteye ulaşılamadığından,
- Bir site, aynı şirket gurubuna ait iki üye olması ve iki üyeye ait web sitesinin aynı olmasından,
- İki site, Türkçe olmadığından,
- Bir site, sağlık profesyonellerine yönelik medikal ürün ürettiğinden,
- Bir site, piyasada hastaya yönelik ürünü olmayan biyo-farmasötik firma olduğu için, araştırmaya dâhil edilmemiştir.

3.3.2. İEİS İçerisinde Kapsam Dışı Tutulanlar

İEİS'nin 56 üye firması bulunmaktadır. Çalışmada 13 üye araştırmaya dahil edilmeyip, araştırma 43 üye firma üzerinden yapılmıştır.

- Bir site, araştırmanın yapıldığı tarihte siteye ulaşılamadığından,
- Bir üye firma, web sitesine sahip olmadığından,
- Üç site, araştırmanın yapıldığı tarihte yapım aşamasında olduğundan,
- Bir site, Türkçe olmadığından,
- Altı site, sektöre ara ürün ve hizmet üreten firmalara ait olduğundan,
- Bir site, firmanın piyasaya sürülmüş son ürünü olmadığı için,

araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

3.4. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmaya sadece etik ilkeler oluşturan AİFD ile İEİS üyeleri dâhil edilebildiğinden ve TİSD üyeleri ve diğer bağımsız firmalar dâhil edilemediğinden çalışma evreni ülke ilaç sanayinin tamamını yansıtamamaktadır.

3.5. Hipotezler

1. AİFD'ye üye olan firmaların web siteleri, İEİS'ye üye olan firmaların web sitelerine göre daha çok sayıda kritere uyumludur.
2. Artan internet kullanımı ile birlikte, ülkede ruhsatlı ürünü bulunan firmaların web sitelerinin ortak kriterlere uyumu artmıştır.

4. BULGULAR

Sekiz firma her iki sivil toplum kuruluşuna (AİFD ve İEİS) da dâhil olduğundan, web siteleri bir kez incelenmiş, AİFD kapsamındaki firmaların bu 8 firma dâhil 32 üye üzerinden, İEİS bu 8 firma dâhil 43 üye üzerinden, her iki derneğin üyeleri toplamı, bu 8 firma bir kez dâhil edilerek, 67 üye üzerinden incelenmiştir. Ayrıca, faks numarası zorunluluğu AİFD için kaldırıldığından, bu kriter kapsam dışı tutularak, sadece İEİS üyeleri için bakılmıştır.

Her iki kuruluşa ait ek kriterler, ayrıca, AİFD için 32 üye üzerinden, İEİS için 43 üye üzerinden web sitelerine ilişkin incelenmiştir (Tablo 4.1).

4.1. Ortak Kriterlere Göre Uyum Sonuçları

Ortak 17 kritere göre uyum sonuçları her iki dernek için ayrı ayrı ve ayrıca derneklerin toplam uyumu hesaplanarak yüzdeler hesaplanmış ve SPSS programı sonuçlarıyla değerlendirilerek tablo haline getirilmiştir (Tablo 4.1).

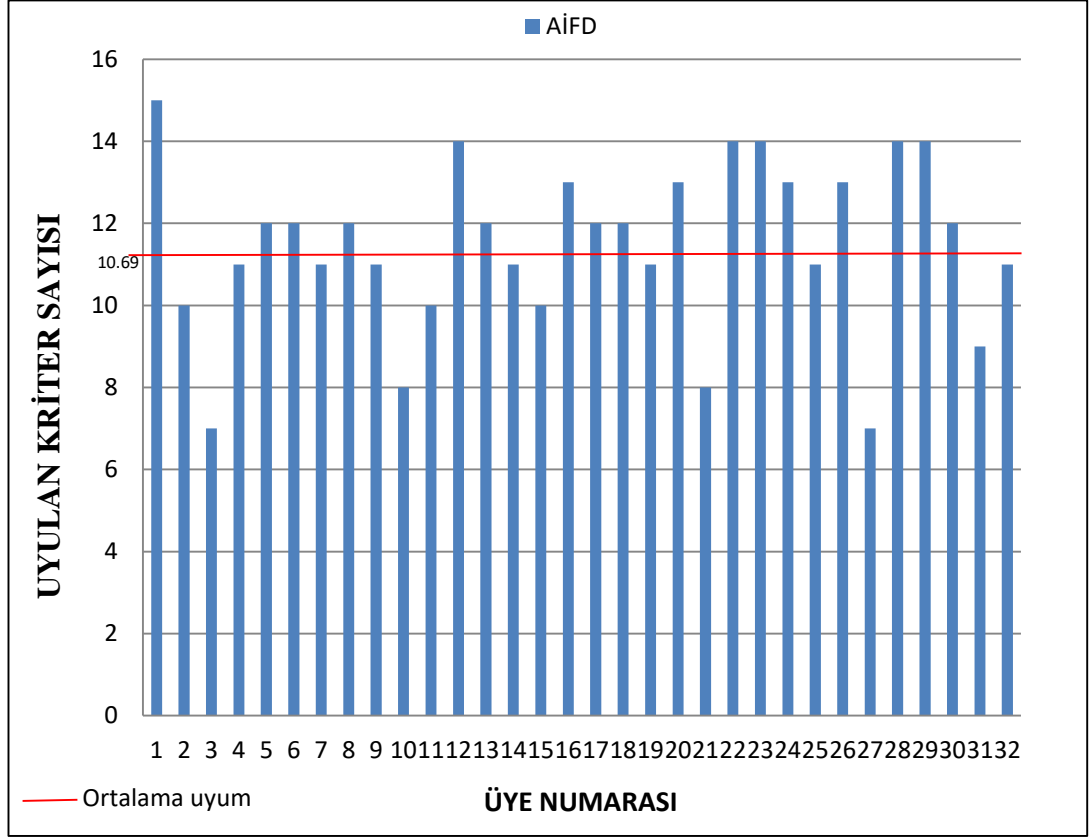
Tablo 4.1. Ortak Kriterlere Göre Uyum Sonuçları. (KD: Kapsam Dışı) (*Fisher's exact chi-square test.)

DERNEKLER							
WEB SİTELERİNİN KRİTERLERİ	AİFD		İEİS		TOPLAM		p
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
1. Ana sayfada ilaç reklamı bulunmaması							
<i>Uygun</i>	32	100	40	93	64	95,5	0,256*
<i>Uygun değil</i>	0	0	3	7	3	4,5	p>0.05
2. Adres							
<i>Uygun</i>	32	100	43	100	67	100	-
<i>Uygun değil</i>	0	0	0	0	0	0	
3. E-mail adresi							
<i>Uygun</i>	23	71,9	34	79,1	50	74,6	0,587
<i>Uygun değil</i>	9	28,1	9	20,9	17	25,4	p>0.05
4. Telefon numarası							
<i>Uygun</i>	32	100	43	100	67	100	-
<i>Uygun değil</i>	0	0	0	0	0	0	

Tablo 4.1. (Devam) Ortak Kriterlere Göre Uyum Sonuçları.

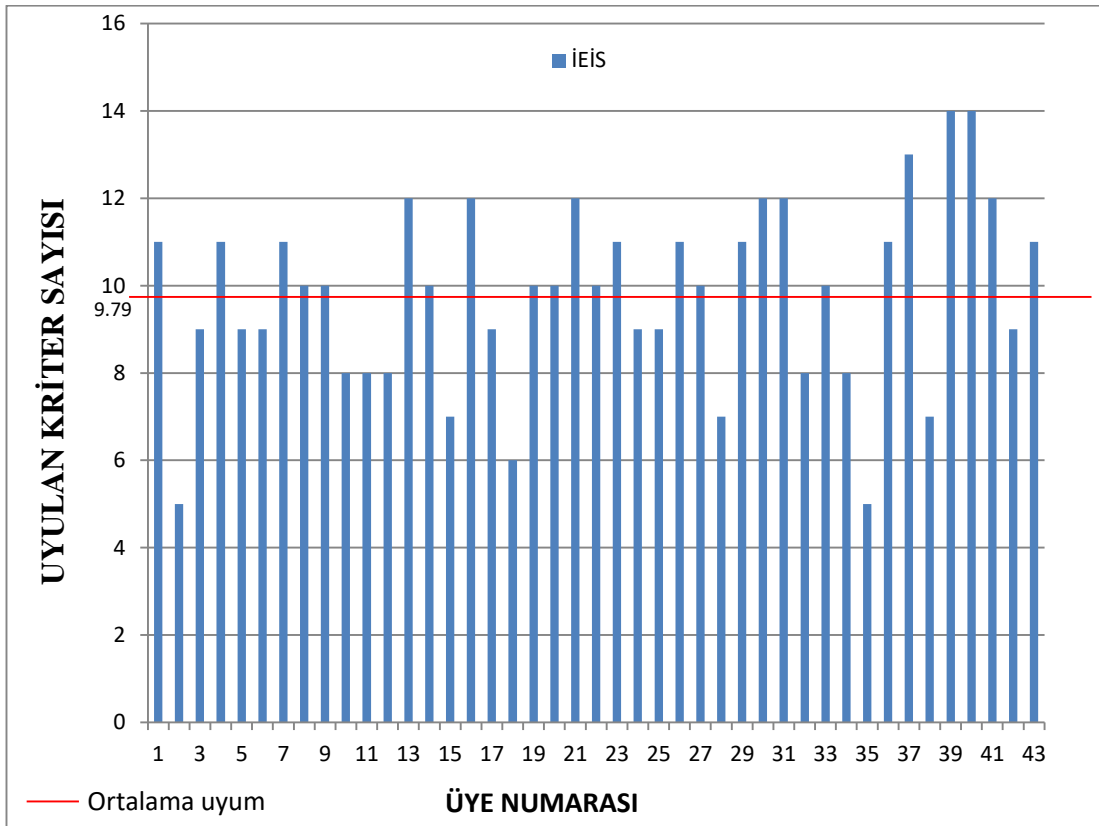
5. Faks numarası							
<i>Uygun</i>	KD	KD	37	86	37	86	-
<i>Uygun değil</i>	KD	KD	6	14	6	14	
6. Güncelleme bilgisi							
<i>Uygun</i>	10	31,2	3	7	10	14,9	0,011*
<i>Uygun değil</i>	22	68,8	40	93	57	85,1	p<0.05
7. Hedef grup belirtilmesi							
<i>Uygun</i>	8	25	4	9,3	10	14,9	0,109*
<i>Uygun değil</i>	24	75	39	90,7	57	85,1	p>0.05
8. Yasal bilgilendirme							
<i>Uygun</i>	28	87,5	22	51,2	43	64,2	0,002*
<i>Uygun değil</i>	4	12,5	21	48,8	24	35,8	p<0.05
9. Linkler							
<i>Uygun</i>	20	62,5	13	30,2	29	43,3	0,018
<i>Uygun değil</i>	12	37,5	30	69,8	38	56,7	p<0.05
10. Referanslar							
<i>Uygun</i>	5	15,6	6	13,9	9	13,4	1,000
<i>Uygun değil</i>	27	84,4	37	86,1	58	86,6	p>0.05
11. Hedef gruba yönelik uygun içerik							
<i>Uygun</i>	30	93,7	41	95,3	64	95,5	1,000*
<i>Uygun değil</i>	2	6,3	2	4,7	3	4,5	p>0.05
12. Doktor veya Eczacının yerini tutamaz ibaresi							
<i>Uygun</i>	22	68,7	29	67,4	44	65,7	0,904
<i>Uygun değil</i>	10	31,3	14	32,6	23	34,3	p>0.05
13. Web sitesi sorumlusu belirtilmesi							
<i>Uygun</i>	8	25	5	11,6	10	14,9	0,216
<i>Uygun değil</i>	24	75	38	88,4	57	85,1	p>0.05
14. Sağlık çalışanları için ayrı bölüm							
<i>Uygun</i>	22	68,7	34	79,1	51	76,1	0,422
<i>Uygun değil</i>	10	31,3	9	20,9	16	23,9	p>0.05
15. Advers ilaç etkisi bildirim sistemi							
<i>Uygun</i>	27	84,4	29	67,4	50	74,6	0,144
<i>Uygun değil</i>	5	15,6	14	32,6	17	25,4	p>0.05
16. Bağlantılarla ilgili sorumluluğun bulunmadığının belirtilmesi							
<i>Uygun</i>	18	56,2	6	13,9	21	31,3	0,000
<i>Uygun değil</i>	14	43,8	37	86,1	46	68,7	p<0.05
17. KÜB varlığı							
<i>Uygun</i>	25	78,1	32	74,4	52	77,6	0,789
<i>Uygun değil</i>	7	21,9	11	25,6	15	22,8	p>0.05

AİFD üyesi 32 firmanın siteleri üzerinden taranan 16 kriter için en fazla uyum 15, en az uyum 7, ortalama uyum ise 10,69 kriter olarak tespit edilmiştir (Şekil 4.1).



Şekil 4.1. 16 Ortak Kriter Üzerinden AİFD Üyelerinin Uydukları Kriter Sayıları.

İEİS üyesi 43 firmanın siteleri üzerinden taranan 17 kriter için en fazla uyum 14, en az uyum 5, ortalama uyum ise 9,79 kriter olarak tespit edilmiştir (Şekil 4.2).

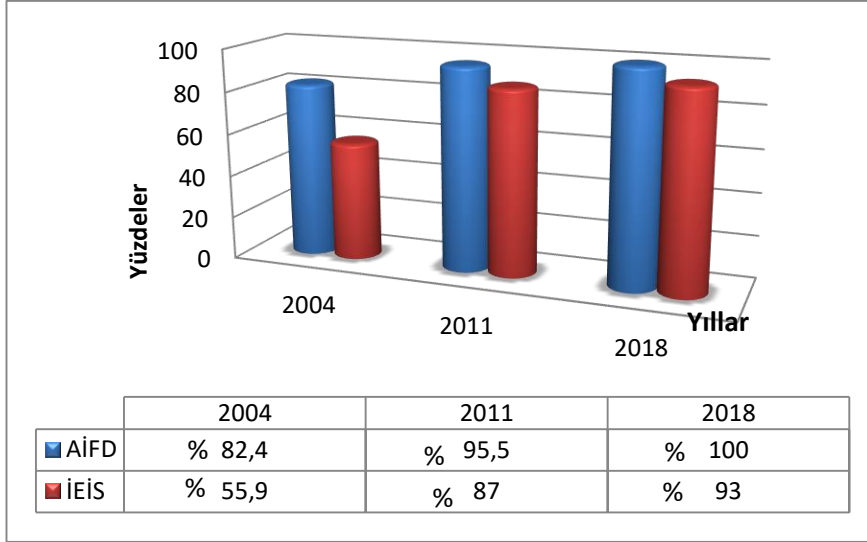


Şekil 4.2. 17 Ortak Kriter Üzerinden İEİS Üyelerinin Uydıkları Kriter Sayıları.

AİFD üyesi ilaç firmalarının web sitelerindeki ortak kriterlere uyum İEİS üyesi ilaç firmalarının web sitelerine göre, istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazladır ($p < 0,05$). Ülkemizde 2017 yılı ilk 6 ay ilaç satış rakamlarına göre, pazarın %55'ini AİFD üyelerinin sağladığı ithal ilaçlar oluşturmaktadır. Yine aynı şekilde küresel bazda cirosu en yüksek 10 ilaç firmasının tamamı da ülkemizde AİFD üyesidir (67). Araştırma sonucunda yerel ve küresel ölçekte daha yüksek pazar payına sahip yabancı firmalarının (AİFD üyeleri) kriterlere daha yüksek oranda uyum sağladıkları sonucuna varılmıştır.

4.1.1. Ana Sayfada İlaç Reklamı Bulunmaması

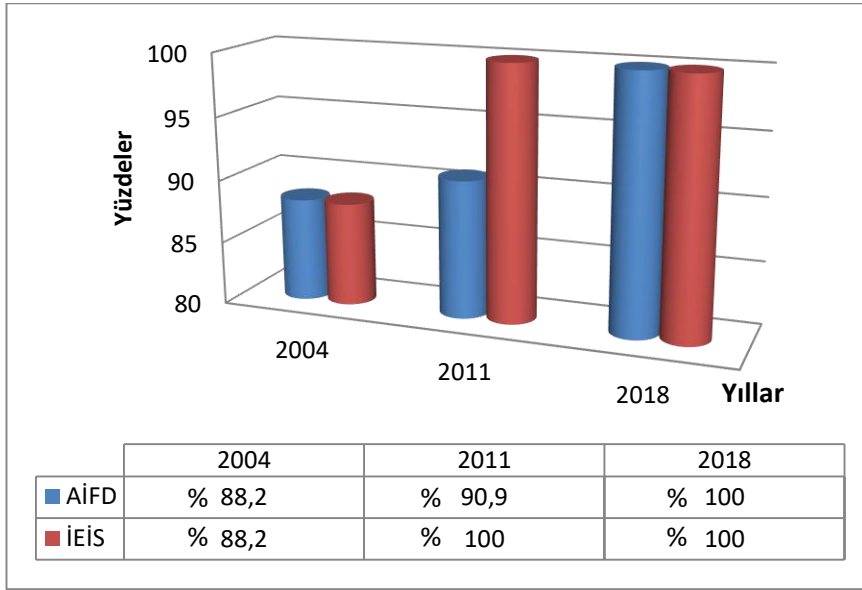
Bu kritere uyum, AİFD için 2004'te %82,4 iken, 2011'de %95,5'e, 2018'de ise, %100'e yükselmiştir, İEİS içinse, 2004'te uyum oranı, %55,9 iken, 2011'de %87'ye, 2018'de ise %93'e yükselmiştir (Şekil 4.3).



Şekil 4.3. Araştırma Yapılan Yıllara Göre AİFD ve İEİS İçin Ana Sayfada İlaç Reklamı Bulunmaması Kriterine Uygunluk Yüzdeleri.

4.1.2. Posta Adresi Varlığı

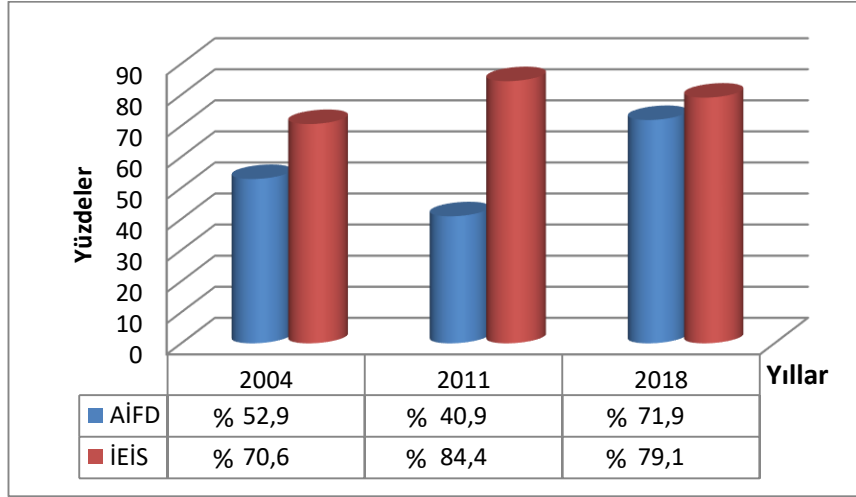
Her iki sivil toplum kuruluşu üyelerinde de “posta adresi varlığı” kriterine uyum tamdır. Bu kriterle uyum AİFD için 2004’te %88,2 iken, 2011’de %90,9’a, 2018’de ise %100’e yükselmiştir. İEİS için ise, 2004’te %88,2 iken 2011’de %100’e ulaşmıştır ve 2018 çalışma sonuçlarına göre kriterle uyum oranı %100 olarak devam etmektedir (Şekil 4.4).



Şekil 4.4. Araştırma Yapılan Yıllara Göre AİFD ve İEİS İçin Posta Adresi Varlığı Kriterine Uygunluk Yüzdeleri.

4.1.3. E-Posta Adresi Varlığı

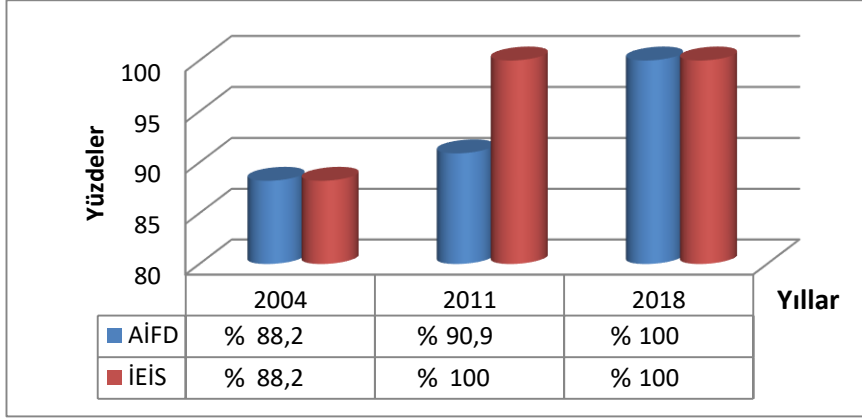
AİFD üyelerinde bu kritere uyum, %71,9 iken, İEİS üyelerinde %79,1, ortalama uyum %74,6'dır. Bu kritere uyum, AİFD için, 2004'te %52,9 iken, 2011'de %40,9, 2018'de ise, %71,9 'dur. İEİS içinse, 2004'te uyum %70,6 iken, 2011'de %84,4, 2018'de ise %79,1 olarak belirlenmiştir (Şekil 4.5).



Şekil 4.5. Araştırma Yapılan Yıllara Göre AİFD ve İEİS İçin E-Posta Varlığı Kriterine Uygunluk Yüzdeleri.

4.1.4. Telefon Numarası Varlığı

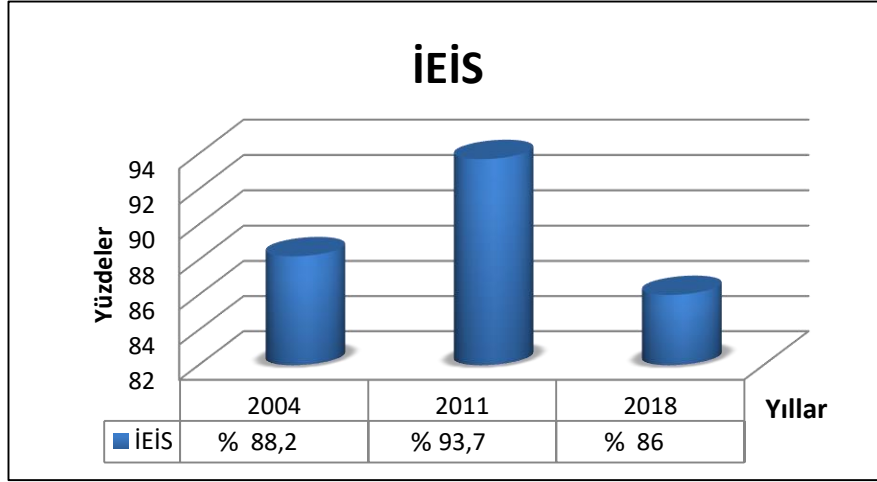
Her iki sivil toplum kuruluşu üyelerinde de, “telefon numarası varlığı” kriterine uyum tamdır. Bu kriterle uyum, AİFD için 2004’te %88,2 iken, 2011’de %90,9, 2018’de ise %100’dür. İEİS için ise anılan oran, 2004’te %88,2 iken, 2011’de %100, 2018’de ise yine %100 olarak belirlenmiştir (Şekil 4.6).



Şekil 4.6. Araştırma Yapılan Yıllara Göre AİFD ve İEİS İçin Telefon Numarası Varlığı Kriterine Uygunluk Yüzdeleri.

4.1.5. Faks Numarası Varlığı

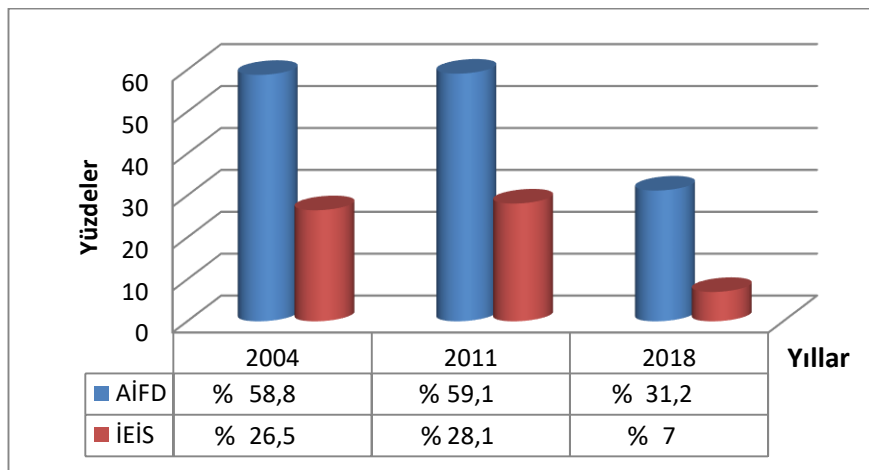
İEİS'nin "faks numarası varlığı" kriterine uyum oranı %86'dır. 2004'te uyum %88,2, 2011'de ise %93,7'dir (Şekil 4.7).



Şekil 4.7. Araştırma Yapılan Yıllara Göre İEİS İçin Faks Numarası Varlığı Kriterine Uygunluk Yüzdeleri.

4.1.6. Web Sitesi Güncelleme Bilgisi Varlığı

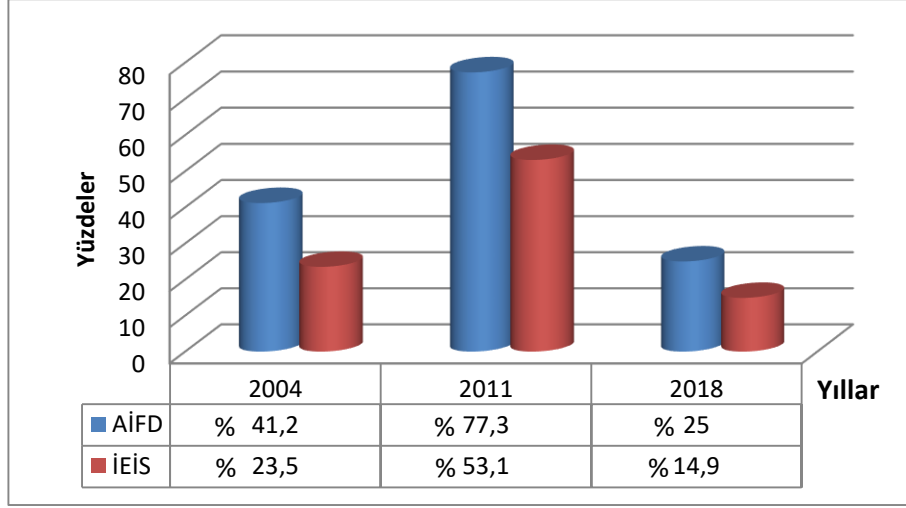
AİFD üyelerinde bu kriterine uyum oranı %31,2 iken, İEİS üyelerinde %7 ve ortalama uyum %14,9 dur. Bu kriterine uyum AİFD için, 2004'te %58,8 iken, 2011'de %59,1'e yükselmiş, 2018'de ise %31,2'e düşmüştür. İEİS içinse, 2004'te %26,5 olan oran, 2011'de %28,1'e yükselmiş, 2018'de ise %7'ye düşmüştür (Şekil 4.8).



Şekil 4.8. Araştırma Yapılan Yıllara Göre AİFD ve İEİS İçin Web Sitesi Güncelleme Bilgisi Varlığı Kriterine Uygunluk Yüzdeleri.

4.1.7. Hedef Grup Belirtilmesi

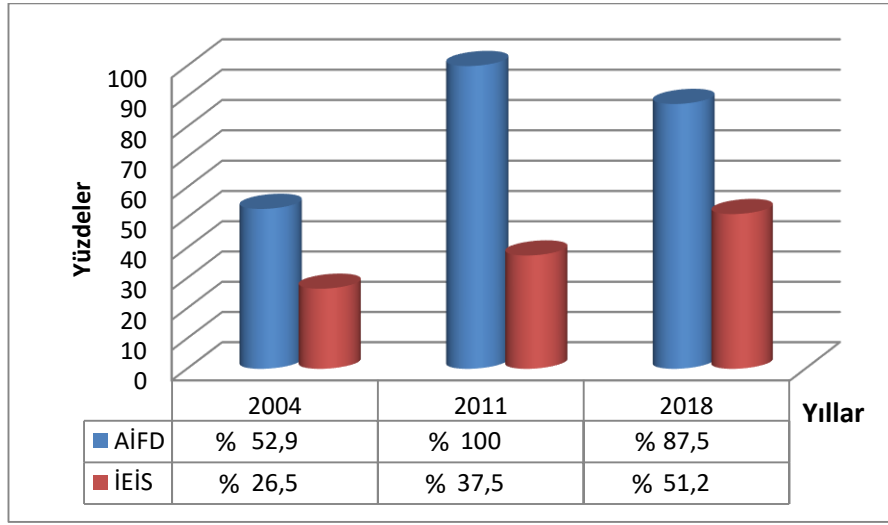
AİFD üyelerinde bu kritere uyum oranı, %25 iken, İEİS üyelerinde %9,3 ortalama uyum oranı %14,9 dur. Bu kritere uyum oranı, AİFD için 2004'te %41,2 iken, 2011'de %77,3'e yükselmiş, 2018'de ise %25'e düşmüştür, İEİS içinse 2004'te %23,5 iken, 2011'de %53,1'e yükselmiş, 2018'de ise %14,9'a düşmüştür (Şekil 4.9).



Şekil 4.9. Araştırma Yapılan Yıllara Göre AİFD ve İEİS İçin Hedef Grup Belirtilmesi Kriterine Uygunluk Yüzdeleri.

4.1.8. Yasal Bilgilendirmenin Bulunması

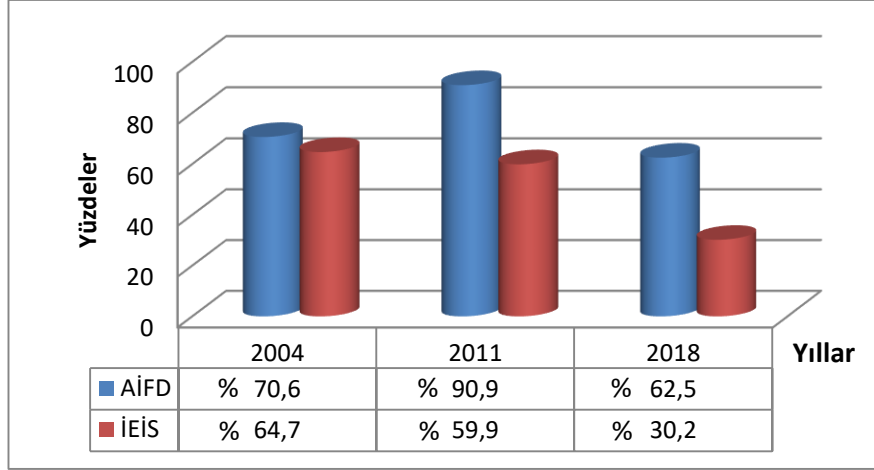
AİFD üyelerinde bu kritere uyum oranı, %87,5 iken, İEİS üyelerinde %51,2, ortalama uyum %64,2 dir. Bu kritere uyum AİFD üyeleri için, 2004'te %52,9 iken, 2011'de %100'e yükselmiş, 2018'de ise %87,5'e düşmüştür. İEİS için ise, 2004'te söz konusu oran %26,5 iken, 2011'de %37,5'e yükselmiş, 2018'de ise %51,2'e çıkmıştır (Şekil 4.10).



Şekil 4.10. Araştırma Yapılan Yıllara Göre AİFD ve İEİS İçin Yasal Bilgilendirmenin Bulunması Kriterine Uygunluk Yüzdeleri.

4.1.9. Linklerin Varlığı

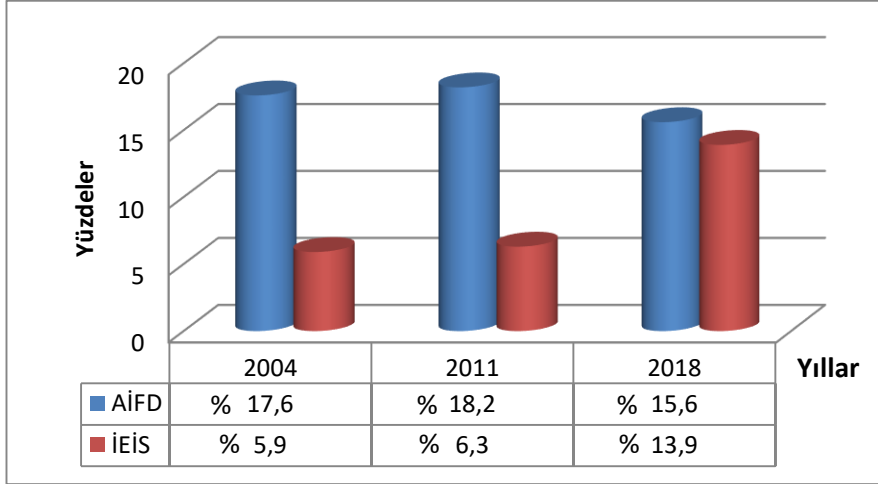
AİFD üyelerinde bu kritere uyum oranı %62,5 iken, İEİS üyelerinde %30,2, ortalama uyum %43,3'dür. Bu kritere uyum AİFD için 2004'te %70,6 iken, 2011'de %90,9'a yükselmiş, 2018'de ise %62,5'e düşmüştür. İEİS içinse, 2004'te %64,7 iken, 2011'de %59,9'a düşmüş, 2018'de ise %30,2'ye gerilemiştir (Şekil 4.11).



Şekil 4.11. Araştırma Yapılan Yıllara Göre AİFD ve İEİS İçin Linklerin Varlığı Kriterine Uygunluk Yüzdeleri.

4.1.10. Referansların Varlığı

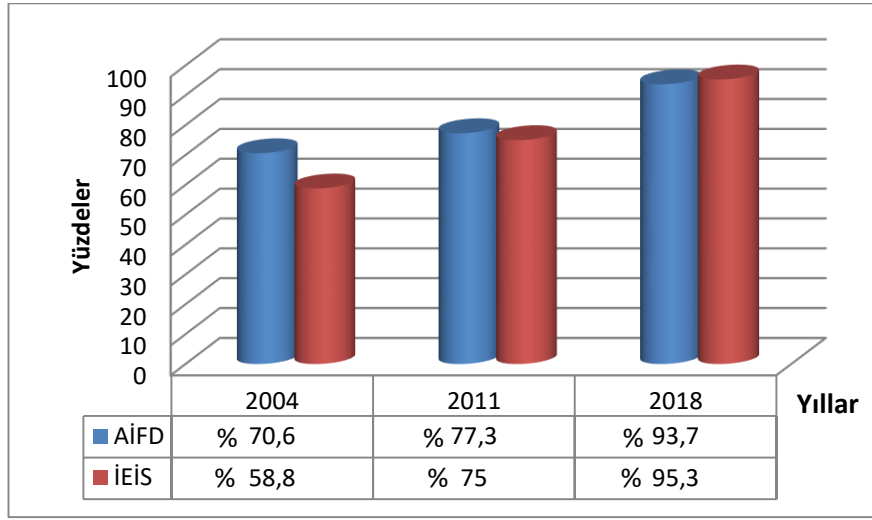
AİFD üyelerinde bu kritere uyum oranı %15,6 iken, İEİS üyelerinde %13,9, ortalama uyum %13,4 olarak saptanmıştır. Bu kritere uyum oranı AİFD için, 2004'te %17,6 olup, 2011'de %18,2'ye yükselmiş, 2018'de ise %15,6'ya düşmüştür, İEİS içinse, 2004'te %5,9 olan oran, 2011'de %6,3'e çıkmış, 2018'de ise %13,9'a yükselmiştir (Şekil 4.12).



Şekil 4.12. Araştırma Yapılan Yıllara Göre AİFD ve İEİS İçin Referansların Varlığı Kriterine Uygunluk Yüzdeleri.

4.1.11. Hedef Gruba Yönelik İçerik Uygunluğu

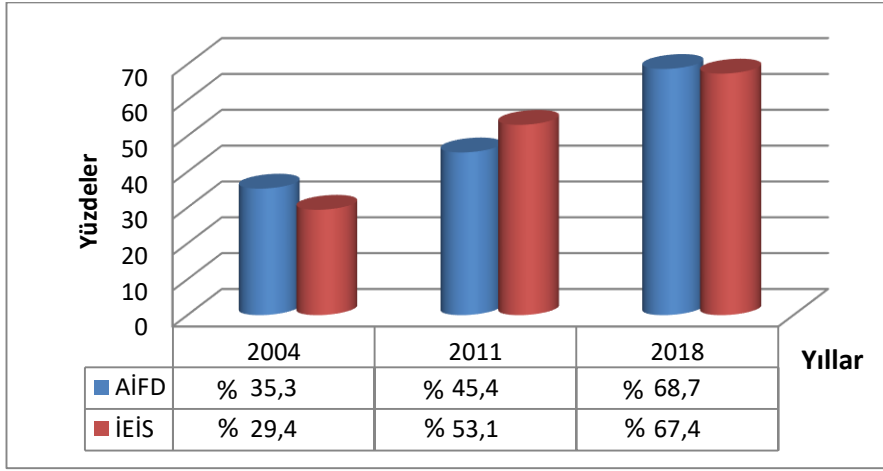
AİFD üyelerinde bu kritere uyum oranı %93,7 iken, İEİS üyelerinde %95,3, ortalama uyum %95,5 olarak saptanmıştır. Bu kritere uyum AİFD için, 2004'te %70,6 iken, 2011'de %77,3'e yükselmiş, 2018'de ise %93,7'ye yükselmiştir, İEİS içinse, 2004'te bu oran %58,8 iken, 2011'de %75'e çıkmış, 2018'de ise % 95,3'e yükselmiştir (Şekil 4.13).



Şekil 4.13. Araştırma Yapılan Yıllara Göre AİFD ve İEİS İçin Hedef Gruba Yönelik İçerik Uygunluğu Kriterine Uygunluk Yüzdeleri.

4.1.12. “Verilen Bilgiler Doktor veya Eczacının Yerini Tutamaz” Uyarısının Varlığı

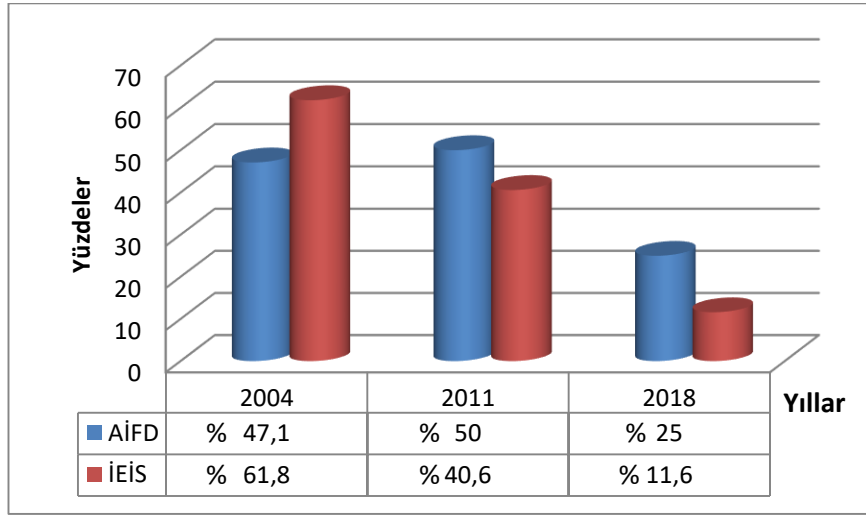
AİFD üyelerinde bu kritere uyum %68,7 iken, İEİS üyelerinde %67,4, ortalama uyum ise %65,7 olarak saptanmıştır. Bu kritere uyum oranı AİFD için 2004’te %35,3 iken, oran 2011’de %45,4’e erişmiş, 2018’de ise %68,7’ye yükselmiştir, İEİS içinse, 2004’te söz konusu oran % 29,4 iken 2011’de %53,1’e çıkmış, 2018’de ise %67,4’e yükselmiştir (Şekil.4.14).



Şekil 4.14. Araştırma Yapılan Yıllara Göre AİFD ve İEİS İçin “Verilen Bilgiler Doktor veya Eczacının Yerini Tutamaz” İbaresinin Varlığı Kriterine Uygunluk Yüzdeleri.

4.1.13. Site Sorumlusunun Belirtilmesi

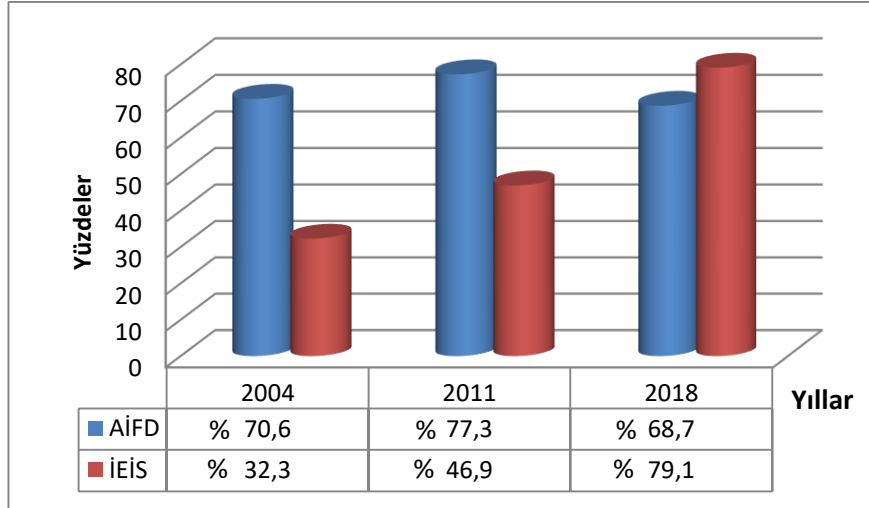
AİFD üyelerinde bu kritere uyum %25 iken, İEİS üyelerinde %11,6 ortalama uyum %14,9'dur. Bu kritere uyum AİFD için, 2004'te %47,1 iken, 2011'de oran %50'ye yükselmiş, 2018'de ise %25'e düşmüştür, İEİS için ise söz konusu oran, 2004'te %61,8 olup, 2011'de %40,6'ya düşmüş, 2018'de ise %11,6'ya düşmüştür (Şekil 4.15).



Şekil 4.15. Araştırma Yapılan Yıllara Göre AİFD ve İEİS İçin Site Sorumlusunun Varlığı Kriterine Uyum Yüzdeleri.

4.1.14. Doktor/eczacı İçin Ayrılmış Bölüm Varlığı

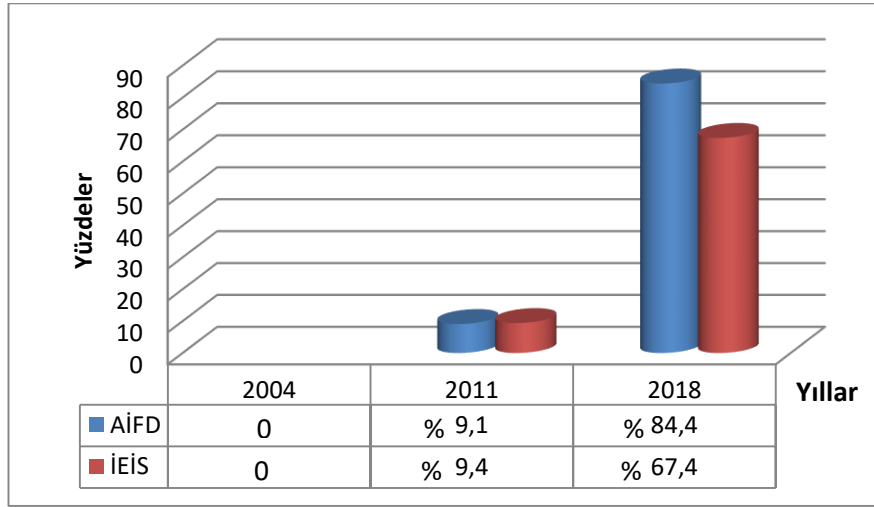
AİFD üyelerinde bu kritere uyum %68,7 iken, İEİS üyelerinde %79,1, ortalama uyum %76,1'dir. Bu kritere uyum AİFD için 2004'te %70,6 iken, 2011'de %77,3'e yükselmiş, 2018'de ise %68,7'e düşmüştür. İEİS içinse, 2004'te %32,3 olan oran 2011'de %46,9'a çıkmış, 2018'de ise %79,1'e yükselmiştir (Şekil 4.16).



Şekil 4.16. Araştırma Yapılan Yıllara Göre AİFD ve İEİS İçin Doktor/Eczacı İçin Ayrılmış Bölüm Varlığı Kriterine Uyum Yüzdeleri.

4.1.15. Advers Etki Geri Bildirim Sistemi Varlığı

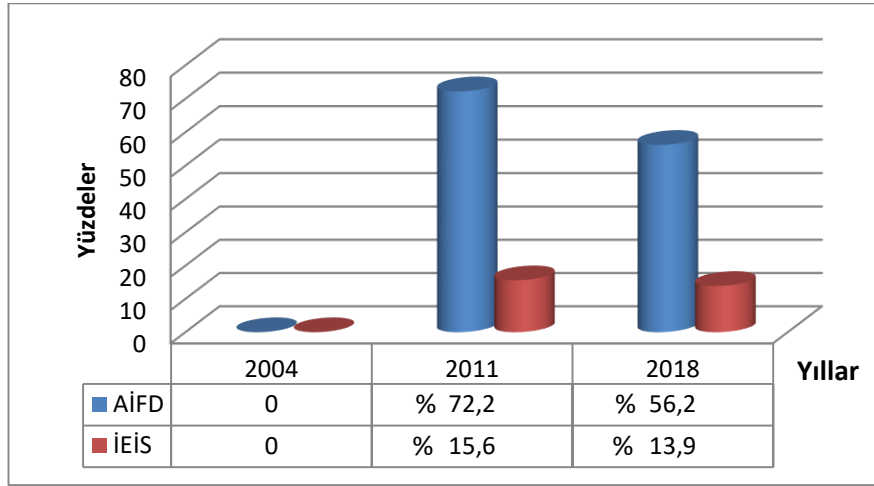
AİFD üyelerinde bu kritere uyum oranı %84,4 iken, İEİS üyelerinde %67,4, ortalama uyum %74,6'dır. Bu kriter AİFD için, 2004'te geçerli değilken, 2011'de söz konusu oran %9,1 olarak bulunmuş, 2018'de ise, %84,4'e yükselmiştir. İEİS için ise, 2004'te geçerli değilken, 2011'de anılan oran %9,4 olarak bulunmuş, 2018'de ise %67,4'e yükselmiştir (Şekil 4.17).



Şekil 4.17. Araştırma Yapılan Yıllara Göre AİFD ve İEİS İçin Advers Etki Geri Bildirim Sistemi Varlığı Kriterine Uyum Yüzdeleri.

4.1.16. Bağlantılarla İlgili Sorumlunun Bulunmadığının Belirtilmesi

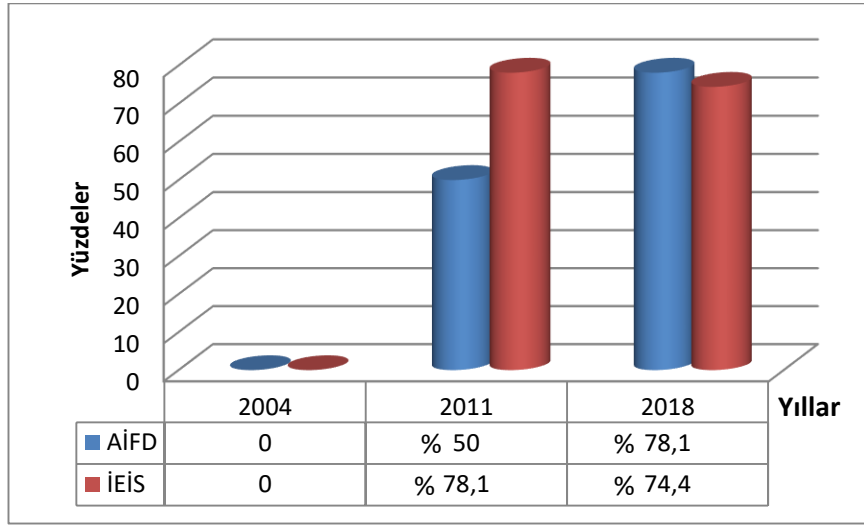
AİFD üyelerinde bu kritere uyum %56,2 iken, İEİS üyelerinde %13,9, ortalama uyum %31,3'dür. Bu kriter AİFD için 2004'te geçerli değilken, 2011'de uyum oranı %72,2 olarak saptanmış, 2018'de ise, belirlenen oranın %56,2'ye kadar düştüğü gözlenmiştir. İEİS için ise 2004'te geçerli değilken, 2011'de oran %15,6 olarak bulunmuş, 2018'de ise oranın %13,9'a gerilediği görülmüştür (Şekil 4.18).



Şekil 4.18. Araştırma Yapılan Yıllara Göre AİFD ve İEİS İçin Bağlantılarla İlgili Sorumlunun Bulunmadığının Belirtilmesi Kriterine Uyum Yüzdeleri.

4.1.17. KÜB Varlığı

AİFD üyelerinde bu kritere uyum oranı %78,1 iken, İEİS üyelerinde %74,4, ortalama uyum %77,6'dır. Bu kriter AİFD için 2004'te geçerli değilken, 2011'de söz konusu oran %50 olarak bulunmuş, 2018'de ise oranın %78,1'e yükseldiği gözlenmiştir. İEİS için ise, kriter benzer biçimde, 2004'te geçerli değilken, 2011'de oran %78,1 olarak tespit edilmiş, 2018'de ise %74,4'e düşmüştür (Şekil 4.19).



Şekil 4.19. Araştırma Yapılan Yıllara Göre AİFD ve İEİS İçin KÜB Varlığı Kriterine Uyum Yüzdeleri.

4.2. Ek Kriterlere Göre Sonuçlar

4.2.1. AİFD Üyeleri İçin Ek Kriterlere Göre Sonuçlar

Ortak kriterler dışında AİFD'nin belirlediği ve araştırma kapsamına alınan 5 ek kriterlere uyan firma sayısı ve yüzdeleri tablolaştırılmıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. AİFD Üyeleri İçin Ek Kriterlere Göre Sonuçlar

WEB SİTELERİNİN KRİTERLERİ	n	(%)
1. Kaynak tarih, kişi, kurum tanımı		
<i>Uygun</i>	8	25
<i>Uygun değil</i>	24	75
2. İnternet sitesi amacı		
<i>Uygun</i>	1	3,1
<i>Uygun değil</i>	31	96,9
3. Linklerde ilaç tanıtımı olmamalı		
<i>Uygun</i>	32	100
<i>Uygun değil</i>	0	0
4. Yabancı siteye yönlendirme uyarısı		
<i>Uygun</i>	13	40,6
<i>Uygun değil</i>	19	59,4
5. Halka açık bölümlerde ilaç reklamı olmaması		
<i>Uygun</i>	31	96,9
<i>Uygun değil</i>	1	3,1

AİFD' nin belirlediği ancak ortak kriterler arasında yer almayan “Kaynak tarih, kişi, kurum tanımı” kriterine uyum oranı %25, “İnternet sitesi amacı” kriterine uyum oranı %3,1, “Linklerde ilaç tanıtımı olmamalı” kriterine uyum oranı %100, “Yabancı siteye yönlendirme uyarısı” kriterine uyum oranı %40,6, “Halka açık bölümlerde ilaç reklamı olmaması” kriterine uyum oranı ise %96,9 olarak bulunmuştur (Tablo 4.2).

4.2.2. İEİS İçin Ek Kriterlere Göre Sonuçlar

Ortak kriterler dışında İEİS'nin belirlediği ve araştırma kapsamına alınan 2 ek kriterlere uyan firma sayısı ve yüzdeleri tablolaştırılmıştır (Tablo 4.3).

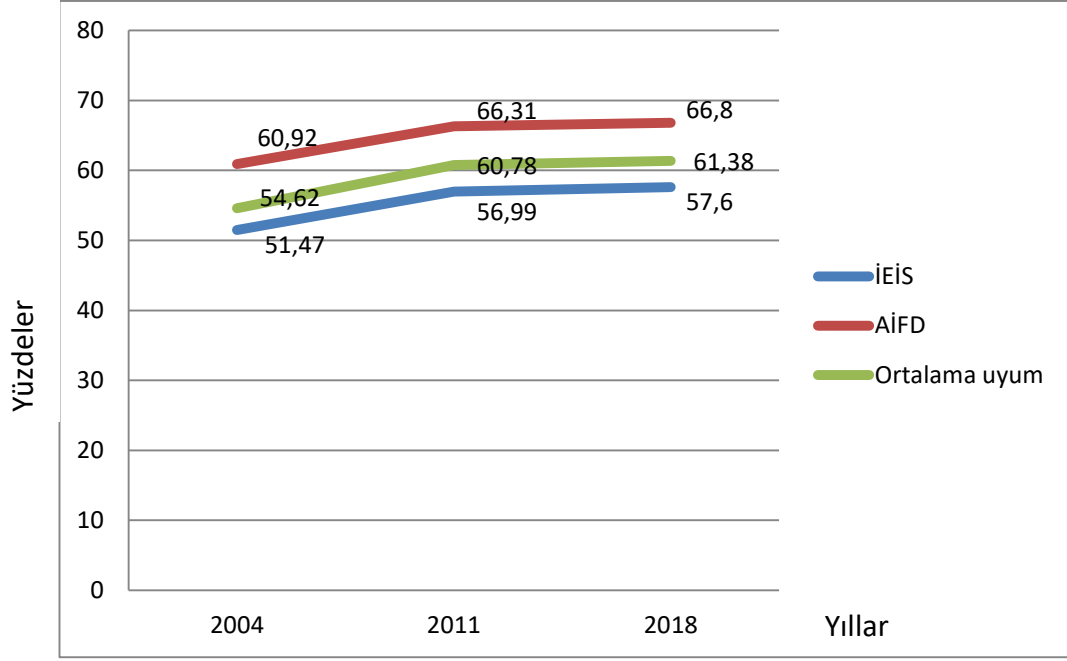
Tablo 4.3. İEİS İçin Ek Kriterlere Göre Sonuçlar

WEB SİTELERİNİN KRİTERLERİ	n	(%)
1. Şifre varlığı		
<i>Uygun</i>	3	7
<i>Uygun değil</i>	40	93
2. Yasal bilgilendirme ana sayfada olmalı		
<i>Uygun</i>	21	48,8
<i>Uygun değil</i>	22	51,2

İEİS'nin belirlediği ancak ortak kriterlerde yer almayan “Şifre varlığı” kriterine uyum oranı %7, “Yasal bilgilendirme ana sayfada olmalı” kriterine uyum oranı ise, %48,8 olarak saptanmıştır (Tablo 4.3).

4.3. Ortak Kriterler Açısından Yıllara Göre Ortalama Uyumlar

Ortalama uyum AİFD için, 2004'te %60,92 olan orandan 2011'de %66,31'e, 2018'de ise, %66,80'e yükselmiştir. Fakat, 2018 sonuçlarına göre, daha önceki 2011 sonuçları arasındaki artış istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Ortalama uyum, İEİS için, 2004'te %51,47 olan orandan 2011'de %56,99'a, 2018'de ise, %57,6'ya yükselmiştir. Aynı şekilde, 2018 sonuçlarına göre, daha önceki 2011 sonuçları arasındaki artış istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Her iki derneğin toplam uyumları karşılaştırıldığında; 2004'te %54,62 olan uyum, 2011'de %60,78'e, 2018 yılında ise, %61,38'e yükselmiştir. Yine 2018 yılı sonuçlarına göre; bir önceki 2011 yılı sonuçları arasındaki artış istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır ($p>0,05$)(Şekil 4.20). Artan internet kullanımı ile birlikte, ülkede ruhsatlı ürünü bulunan firmaların web sitelerinin ortak kriterlere uyumu artmıştır ancak bu artış istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır.



Şekil 4.20. AİFD, İEİS Üyelerinin Kriterleri Ortalama Uyumlarının Yıllara Göre Değişimi.

5. TARTIŞMA

İlaç sektörü gerek dünyada gerekse ülkemizde, prestiji ve ekonomik gücü açısından önem taşımaktadır (19). Bu bağlamda, bilgi-iletişim teknolojilerindeki gelişmeler ve toplumun özellikle sağlıkla ilgili bilgiye internet üzerinden ulaşmaya başlamasıyla birlikte (68), ilaç sektörüne ait web siteleri de dikkat edilmesi gereken araçlardan biri haline gelmiştir.

Bu çalışma kapsamında, Türk ilaç sanayinin çoğunluğunu oluşturan AİFD ve İEİS üyelerinin web sitelerinin incelenmesiyle, söz konusu firmaların mevcut kriterlere ne ölçüde uyum sağladığı ortaya konmuştur.

5.1. Ortak Kriterlere Göre Değerlendirmeler

Forbes Dergisi'nde 2018'de yayınlanan, Bowen Craggs & Co isimli iletişim danışmanlık şirketi tarafından hazırlanan en iyi 30 kurumsal web sitesi listesinde (66), ikisi listenin ilk iki sırasında olmak üzere beş ilaç firması bulunmaktadır. Bu firmalar ülkemizde de faaliyet göstermekte olup, tamamı AİFD üyesidir. İlaç firmalarının kurumsal imaja ve etik tutumlarına verdikleri değer, toplumdaki yerleri ve halk sağlığı açısından önem taşıdığından (69), bu tez çalışması öncesinde, araştırmaya dahil edilen firmaların söz konusu etik ilkelere mutlak olarak uyum sağlamaları beklenmekte idi. Ayrıca, bu ilkelere uyumun sağlanması için, web sitelerinde yapılacak değişikliklerin ilaç firmaları açısından önemli bir külfet olmayacağı düşünülmektedir. Ancak, yaptığımız çalışmada AİFD üyeleri için ortalama uyum %66,8, İEİS üyeleri için ise ortalama uyum %57,6 gibi düşük bir oranda bulunmuş ve tüm firmalar için ortalama uyum %61,38 olarak saptanmıştır. Uyumun daha yüksek oranda ve/veya tam olmaması, derneklerin ve resmi kurumların firmaların web siteleri üzerinde yeterince denetim yapmadıkları ve yaptırımların yetersiz kaldığını ve bunun yanısıra tam olarak uygulanmadığını düşündürmektedir.

Önceki araştırmalarda, 2004'te 17, 2011'de 22 ve son araştırmada 32 AİFD üyesi araştırmaya dahil edilirken, İEİS için 2004'te 34, 2011'de 32 ve 2018'de 43 firma araştırmaya dahil edilmiştir (4, 18). Yapılan web siteleri analizi esnasında, yeni

kurulan firmaların web sitelerini yeni hazırlamakta oldukları için, daha amatörce düşünülebilecek web sitelerine sahip olduğu ve bunun sonucunda, kriterlere uyumlarının da daha düşük düzeyde olduğu gözlemlenmiştir.

DSÖ, her ülkedeki sağlık otoritelerinin veya organizasyonların ulaşılabilir ve gerçek kaynakları olan linklere sahip, sağlık bilgileri veren, onaylanmış bir web sitesi listesi hazırlayıp, kamuya sunmasını önermektedir (6). Yapılan bu analiz araştırması, 2011’de %45 olan internet kullanımının 2018’de %66,8’e çıkmasına paralel biçimde ilaç firmalarının web sitelerine verdiği önemin artmadığının göstergesi olarak, kriterlere uyumun anlamlı şekilde değişmediğini ortaya koymuştur. “*Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmeliği*”nin yeterince geliştirilmediği ve hem hukuksal açıdan hem de derneklerin yaptırımları (*AİFD İyi Tanıtım ve İyi İletişim İlkeleri Madde 29, İdari Yaptırımlar, İEİS Tanıtım İlkeleri Denetleme Kurulu Çalışma Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik*) bakımından bir uygulama eksikliği olduğu sonucuna doğru götürmektedir (16, 17). Buna rağmen, çözümün yasal mevzuatın geliştirilerek, sağlık otoritelerince (Sağlık Bakanlığı, ilgili kuruluşlar, vb.) oluşturulacak kriterlerin ortaya konmasıyla mümkün olabileceği düşünülmektedir. Dahası bu sonuçlar, artan firma sayısına bağlı olarak yeni kurulan ilaç firmalarının web sitelerinin geliştirilme aşamasında olmasından kaynaklı ortalama uyumu düşürmesi beklenirken, ortalama uyumun artması eski firmalarda uyumun önemli şekilde arttığı şeklinde yorumlanmasına da açıktır.

Üyelerini uluslararası ilaç firmalarının oluşturduğu AİFD’nin, üyelerine ait web siteleri taranırken/analiz edilirken, bazı firmalarda web sitesinin firmaya ait global sitenin sadece yerel dile çevrilmiş ayna sitesi olduğu gözlemlenmiş, yerel derneğe ait bölgesel kriterlerin bu sebeple tam uygulanmadığı ve neticede, uyumun azalmasında bir etken olduğu düşünülmüştür. Yapılan başka bir çalışma, farklı kültürlerle yönelik hazırlanmış kurumsal sitelerde de önemli farklılıklar olduğunu göstermiştir (73). Bölgesel olarak değişiklik gösterebilen sağlık eğitimi düzeyi, sosyo-ekonomik düzey, sağlık kuruluşlarına ulaşabilme kolaylığı ve maliyeti gibi etmenler farklı bölgelere yönelik hazırlanan web sitelerinin, lokal olarak belirlenen kriterlere uygun olarak çeşitlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Dahası ilaç firmalarına ait web sitelerinde sunulan bilgilere ait dökümanların ve görsellerin, art niyetli bir kullanıma engel olmak açısından kopyalanmasının önüne geçilmesi de doğrudan toplum sağlığı açısından önemli olduğu için, üzerinde durulması gereken bir konudur. Ancak, her iki derneğin kriterleri içinde ve benzer kriterleri oluşturan diğer bazı kuruluşların kriterleri bu konuyu içeren bir kriter barındırmamaktadır. Benzer biçimde, yapılan farklı bir çalışmaya göre, bilgi güvenliğini sağlayan web sitelerinin oranı %25 iken, bilgi güvenliğini sağlayamayan sitelerin oranı %75 olarak belirlenmiştir. Ancak, güvenlik kilidi bulunmayan sitelerdeki bilgiler kopyalanabildiği için, firma web sitesindeki bilgilerin kopyalanarak kötü niyetle kullanılabilmesine olanak verilmektedir (74).

5.1.1. Ana Sayfada İlaç Reklamı Bulunmaması

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK), “*Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik*”in 5. Maddesinin 3. Fıkrasında, “*Ürünlerin internet dâhil, halka açık yayın yapılan her türlü medya ve iletişim ortamında program, film, dizi film, haber ve benzeri yollarla doğrudan veya dolaylı olarak topluma tanıtımı yapılamaz*” hükmü yer almaktadır ve bundan ötürü de, yönetmelik gereği ilaç firmalarının web sayfalarında ilaç reklamı yapmaları yasadır(16). Bunun yanısıra, reklam vasıtasıyla kullanıcılar yanlış ve gereksiz ilaç kullanımına özendirilebileceklerinden, sonuçları akılcı ilaç kullanımı çalışmalarını olumsuz yönde etkileyecek ve halk sağlığı açısından sorun oluşabilecektir. IFPMA, yayınladığı uygulama kurallarında (Code of Practice) ilaç tanıtımını “*Tanıtım etik, doğru, dengelidir, yanlış yönlendirici değildir. Tanıtım malzemeleri ve içerdiği bilgi ürünün fayda ve risklerinin bağımsız, düzgün bir şekilde değerlendirilmesini destekleyecek şekilde sunulur, ilacın akılcı kullanımına yardımcı olur*” şeklinde açıklamıştır (30).

AİFD üyelerinde bu kritere uyum tam iken, İEİS üyelerinde %93, ortalama uyum %95,5’tir ve uyum yıllar içerisinde artış göstermiştir. Bununla birlikte, İEİS üyelerinden sadece 3 tanesi ana sayfada ilaç reklamı bulundurmaktadır. Ana sayfa dışında sağlık profesyonellerine ayrılmış bölümlerde yer alan ilaç tanıtım bölümleri reklam olarak nitelendirilmese de, ana sayfada halkın ulaşımına açık şekilde ilaç tanıtımı yapılması reklam olarak değerlendirilebileceğinden, ilgili yönetmeliğe

rağmen, 3 firmanın ana sayfalarında ilaç reklamı barındırması, denetimlerin ve yaptırımların arttırılması gerektiğini göstermektedir.

5.1.2. Posta Adresi Varlığı

Kurumsal web sitelerinin oluşturulmasının sebeplerinden biri de, firma ile kullanıcının iletişim olanaklarına kavuşturulmasıdır. DSÖ sağlıkla ilgili sitelerde iletişim adreslerinin tam olarak belirtilmesini önermektedir (62). Posta adresi, bu iletişim kanallarından biridir. Kullanıcılar kurumsal web sitelerinde iletişim adresi görmekten memnuniyet duyarlar (45, 69). Ayrıca kullanıcılar firmaların farklı birimlerine ait posta adreslerini öğrenebilmek amacıyla da web sitelerini kullanmaktadırlar. Ancak, yeni gelişen iletişim teknolojilerinin daha fazla kullanılması, posta yoluyla yapılan yazılı iletişimin öneminin azalmasına sebep olmuştur. Her iki dernek için bu kritere uyum tamdır ve önceki çalışmalara göre artmıştır.

5.1.3. E-Posta adresi Varlığı

İnternet kullanımının yaygınlaşmasıyla beraber, kullanıcılar e-posta servislerini klasik posta yazışmaları yerine kullanmaya başlamışlardır. E-posta, iletişimin hızını arttırmakta, kâğıt kullanımını önlediği için tasarruf sağlamakta ve telefonla sağlanan iletişimin hata düzeyini azaltarak verimli iletişim aracı olarak dikkat çekmektedir (70). Dahası, akıllı telefon kullanılabilmesi ve sosyal medya hesaplarına sahip olunabilmesi ve çeşitli kurumların çevrimiçi servislerinden faydalanılabilmesi için, kullanıcıların bir e-posta hesabına sahip olmaları gerektiğinden, internet kullanan toplumlarda çoğunluğun bir e-posta adresi vardır. Kurumsal web sitelerinde kullanıcıyla kurulacak iletişimde kullanılacak önemli araçlardan biri de e-postalardır. Araştırmada ilgili kuruluşlar doğrudan bir e-posta adresi varlığını gerekli kılsa da, bazı firmalar sayfa üzerinde iletişim kurulabilecek form şeklinde iletişim kanalları oluşturmuşlardır. Bu formların doldurulmasının zaman alıcı olmasından ve kişisel bilgilerin form üzerinde doldurulması gerektiğinden, kullanıcılar tarafından bu iletişim kanalının kullanılmasıyla ilgili motivasyonun azalması kaçınılmazdır. Bu sebeple, bu tür formların e-posta adresi yerine kullanılması, ilgili kriter için uygunsuzluk olarak kabul edilmiştir. İEİS

üyelerinde bu kritere uyum oranı daha yüksektir ve her iki derneğin geçmiş çalışmalara göre uyumlarındaki değişimler düzensizdir. Daha fazla kurumsallaştığı düşünülen AİFD üyelerinde bu kritere uyumun daha düşük olması form halinde e-posta servisi kullanımının, işleyiş açısından daha pratik olduğundan tercih edilebileceğini düşündürmektedir.

5.1.4. Telefon Numarası Varlığı

Kurumsal web sitelerinde bulunması gereken iletişim araçlarından biri olan telefon numarası en hızlı iletişim yoludur. İlgili alanda firmaya ait çeşitli birimlerin numaraları yanında bir çağrı merkezi numarası da bulunabilir. Dahası, çağrı merkezi telefonunun ayrıca bulunması, firmanın kurumsal imaj algısına olumlu katkı sağlayabilir. Bu kritere uyum her iki dernek için tamdır ve yıllar içerisinde artış göstermektedir.

5.1.5. Faks Numarası Varlığı

E-postaların yaygın olarak kullanılması eski bir teknoloji olan faksların (71) kullanımının azalmasına sebep olmuştur. Güncel ilkelerinde, AİFD artık faks numarası zorunluluğunu istememektedir. Son yapılan çalışmada İEİS üyelerinde uyumun azalması, firmalarca artık faksın güncel iletişim araçlarından biri olarak görülmemeye başlandığına ve e-postaların tercih edildiğine işaret edebilir.

5.1.6. Web Sitesi Güncelleme Bilgisi Varlığı

Web sitelerinde, sitenin en son ne zaman güncellendiği bilgisinin tam tarih belirtilerek yer alması, kullanıcının sitede ulaşmak istediği bilgilerin ne kadar yeni olabileceği hakkında fikir sahibi olmasını sağlayacak ve oluşan güveni arttırarak, sitenin tekrar ziyaret edilmesinde büyük rol oynayacaktır. Bunun yanısıra, bu bilginin yer alması ve tarihlerin yakın olması, firmanın sahip olduğu web sitesine harcadığı ilginin bir göstergesi olarak kurumsal imaja katkı sağlayacaktır. Ayrıca kullanıcılar sağlıkla ilgili edindikleri bu bilgilerin güncel olduğunun farkında olmalıdır ve bu kriterin varlığı HONcode gibi uluslararası kriterlerde yer almaktadır (63). Bu kriter için iki dernek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

bulunmaktadır. AİFD üyelerinde uyum daha yüksektir. Ancak, bununla birlikte her iki derneğin de uyum oranlarının daha yüksek olması gerektiği düşünülmektedir.

5.1.7. Hedef Grup Belirtilmesi

İlaç firmalarının web sitelerinde sağlık profesyonelleri, hasta ve hasta yakınları, kurumsal ilgi grupları gibi farklı bilgi arayışları olan kullanıcılara yönelik bilgiler bulunmaktadır. Özellikle, hasta-hasta yakını ile sağlık profesyonellerine yönelik bölümlerin ayrılması veya bilgi verilen bölümlerin, kime yönelik olduğuna dair bir ibare konulması gerekmektedir. Kriterler içerisinde doktor-eczacı için ayrı bölüm oluşturulması kriteri bulunmasına rağmen, diğer sayfalarda da verilen bilginin hangi grubu/kitleyi hedeflediği belirtilmelidir. Böylelikle özellikle daha alt seviyede sağlık okuryazarlık oranına sahip kullanıcılar, kendilerine karışık gelebilecek ve yanlış anlaşılmalara sebep olabilecek bilgilerden korunmuş olacaktır. İnternette yer alan ilaç bilgileri ile ilgili yapılan bir çalışmada, sağlık profesyonelleri için ayrı bir bölüm olup olmadığına incelendiğinde, web sitelerinin %33'ünde böyle bir ayırım yapıldığı ortaya konmuştur (72). Söz konusu kritere uyum her iki dernek için 2004-2011 arasında artarken, bu tez çalışmasında toplanan verilere göre düşüş gösterdiği belirlenmiştir (4, 18). AİFD üyelerinin uyumu daha yüksektir. Uyumun düşmesi, firmaların artık web sitelerini daha çok sağlık profesyonelleri ve iş çevreleri için hazırlama eğilimine girdikleri şeklinde yorumlanabilir.

5.1.8. Yasal Bilgilendirilmenin Bulunması

Yasal bilgilendirilmenin bulunması site sahibi firmayı, sunulan bilgiler sonucu doğabilecek her türlü yasal soruna karşı kullanıcıyı uyararak ve firmanın sorumluluklarının sınırını çizerek, güven altına alır. Bunun yanında, kurumsal imaja katkı sağlayacağı düşünülebilir. Ayrıca, kullanıcı açısından, kişisel bilgilerin korunacağı güvencesi verilerek, tereddüt oluşmadan siteyi kullanma olanağı verir. Bunun da ötesinde, kullanıcı ulaştığı bilgilerin doğurabileceği yasal sonuçlar hakkında bilgi sahibi olur. AİFD üyelerine ait web sitelerinin “yasal bilgilendirme” kriterine uyumu, istatistiksel olarak anlamlı şekilde üstündür. Bu sonuç, AİFD üyelerinin hukuki mevzuata uyum açısından, daha duyarlı bir yaklaşım içinde olduklarının göstergesi şeklinde yorumlanabilir.

5.1.9. Linklerin Varlığı

Web sitesi sayfalarında verilen tıbbi bilgilere kaynak niteliğindeki web sayfalarına geçişin sağlanması için, linklerin bulunması gerekmektedir. Daha fazla bilgiye ihtiyaç duyulması durumunda ve kaynağın güvenilirliğinin kontrolü gerektiğinde, linklerin varlığı kullanıcıya kolaylık sağlayacaktır(63). Ayrıca, ilgili hastalık gruplarına yönelik dernek ve diğer toplulukların sayfalarına ait linklerin bulunması bilginin paylaşımını arttıracaktır. Bu kriterle uyum açısından da, iki derneğin uygunluk oranı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu durum, verilen bilgilerin bilimsel ve kanıtlanabilir olması ilkesinin AİFD'ye üye ilaç firmalarınca, daha çok dikkate alındığını düşündürmektedir.

5.1.10. Referansların Varlığı

Siteye ait sayfalarda verilen bilgilerin kaynağı olan yayınların referanslarının bulunması, hem akademik işleyiş ve telif hakları, hem de bilginin kaynağının doğrulanması açısından önemlidir. HON kriterlerinde de referans varlığının önemi belirtilmektedir (63). Kaynağın yazarı yanında tarih, ilgili yayın ismi ve yayınlanma yeri açıkça belirtilmelidir. AİFD üyelerinde bu kriterle uyum daha fazla olmasına rağmen bir önceki çalışmadaki oranın altına düşmüştür ve bu durum bilgi güvenliğine verilen önem açısından olumsuz bir gelişme olarak düşünülebilir.

5.1.11. Hedef Gruba Yönelik İçerik Uygunluğu

Bu kriterin uygulanabilmesi için, web sitesinde, öncelikle farklı hedef gruplara ayrılmış bölümlerin bulunması gerekmektedir. Neden? Sağlık profesyonelleri dışındaki kullanıcılar için ayrılan bölümlerde bulunan bilgilerin uygunluğu, kullanıcının sağlık eğitim düzeyiyle, diğer bir deyişle sağlık okur-yazarlığı ile de ilişkilidir. Farklı sağlık okur-yazarlığı seviyesine sahip kullanıcılar için uygun seviyede bilgiler içeren sayfalar hazırlanmalıdır. Ayrıca, yapılan tarama sırasında sitelerde daha çok sağlık profesyonellerine ve kurumsal ilgililere yönelik bilgiler olduğu görülmüştür. Önceki çalışmalar ve bu yeni çalışmada, araştırmacıların farklı olmasından yola çıkılarak, bu kriterin değerlendirilmesinin subjektif olabileceği göz ardı edilmemelidir. Her iki kuruluşun üyelerinde de yıllar içerisinde uyumda bir artış gözlemlenmiş ve AİFD üyelerinde uyumun daha fazla olduğu tespit

edilmiştir. Bu durum toplum sağlığının olumlu yönlendirilmesi açısından firmaların bu kriterle ilgili daha dikkatli davranmaya özen gösterdikleri çıkarımına sebep olabilir.

5.1.12. “Verilen Bilgiler Doktor veya Eczacının Yerini Tutamaz” Uyarısının Varlığı

Sitede verilen bilgiler, kullanıcının kendisine teşhis koyarak, tedavi süreci oluşturması ve kullanılacak ilaçlarla ilgili yeterince bilgi edinmesi için yeterli ve uygun değildir. Bu konu hakkında kullanıcının uyarılması, hem toplum sağlığında oluşacak sorunların engellenmesi hem de site yetkililerinin bu konuyla ilgili oluşabilecek yasal sorunlardan kaçınabilmesi için gereklidir. Uluslararası kriterlerde de üzerinde durulan bu kriter, HON kriterlerinde de ön plana çıkmaktadır (63). Bu ibare sayfa içerisinde dikkat çekici bir bölümde, yine dikkat çekici bir formda olmalıdır ve bu tür bilgiler içeren her sayfada yer almalıdır. Bu kriterle uyum yıllar içerisinde bir artış gösterse de İEİS üyelerinin uyumu, son yapılan çalışmada AİFD üyelerinin uyumunu geçmiştir.

5.1.13. Site Sorumlusunun Belirtilmesi

Site sorumlusunun belirtilmesi öncelikle, site sahibi firma tarafından bir sorumlunun belirlenmesiyle mümkündür. İlaç firmalarına ait sitelerde sağlık ve ilaç bilgileri sunulduğundan, web sayfasının oluşturulmasını sağlayan teknik yazılımcı site sorumlusu olarak belirtilemez. Medikal konularda uzmanlığı bulunan, sunulan bilgileri bir doğruluk ve anlaşılabilirlik süzgecinden geçirebilecek, gelişmeleri takip edip, bu bilgileri güncelleyebilecek bir çalışanın sorumlu olarak belirlenmesi gerekir. Bu kriterle uyum düşme eğilimindedir ve AİFD üyelerinin uyumları daha yüksektir. Ancak uyumların sırasıyla %25 ve %11,6 olması, dernek üyelerinin çoğunlukla web sitesiyle ilgili bir çalışan görevlendirmediğinin düşünülmesine sebep olmaktadır.

5.1.14. Doktor/Eczacı İçin Ayrılmış Bölüm Varlığı

İlaç kutusu görselleri ve KÜB'lerin bulunduğu, ayrıca referanslarla kanıtlanmış çalışma sonuçları ve çeşitli bilimsel makaleler de içeren sayfalar sadece doktor ve eczacılara yöneliktir. Bu bilgilerin sıradan kullanıcı tarafından elde edilmesi istenmemiştir. Bundan ötürü, bu bölümlerin ayrılması ve anılan bölümlere girişlerde, uyarı ve onay kutucuğu bulunması zorunlu kılınmış, ayrıca, İEİS giriş için, şifre kullanma zorunluluğunu getirmiştir. AİFD üyelerinin bu kritere uyumu yıllar içerisinde önce artış ardından düşüş gösterirken İEİS üyelerinde düzenli bir artış göstererek AİFD üyelerinin uyumunu geçmiştir. Bu durum İEİS üyelerinin bu kritere yaklaşımının olumlu yönde olduğu sonucunu doğurmaktadır.

5.1.15. Advers Etki Geri Bildirim Sistemi Varlığı

Farmakovijilans, günlük klinik uygulamada ilaçların güvenliği ile ilgili verilerin toplanması, ilaç uygulanmasında karşılaşılan sorunların takibi, sorumlu nedenlerin saptanması, tanınması, araştırılması, kaydedilmesi, duyurulması ve gerekli önlemlerin alınması olarak tanımlanabilir (75).

Ülkemizde, TİTCK farmakovijilans faaliyetlerini sürdürmektedir ve elde edilen veriler, DSÖ Uppsala İlaç İzleme Merkezi havuzunda toplanmaktadır (76). İlaç endüstrisi kurumsal web sayfaları bu bilgileri toplamak için aktif olarak kullanılabilinecek kaynaklardan biridir. Ancak, advers etki geri bildirimleri site sahibiyle aynı anda TİTCK havuzuna aktarılmalı, böylece ruhsat sahibi firmanın bu konudaki şeffaflığı ortaya konmalıdır. Ayrıca, bu durum "Advers Etki Geri Bildirim Sistemi"ne giriş ekranına bilgilendirme olarak koyularak, geri bildirim yapacak kullanıcının kafasında oluşabilecek soru işaretleri önlenmelidir. Bu kriter uyum eklendiği 2011'den itibaren yüksek oranda artmıştır ve bunun yanında AİFD üyelerinin bu kritere uyumu daha yüksektir. Bu bağlamda, olarak her iki derneğin de farmakovijilans faaliyetlerine gösterdiği ilginin önemli oranda arttığı düşünülmektedir.

5.1.16. Bağlantılarla İlgili Sorumluluğun Bulunmadığının Belirtilmesi

Site içerisinde yer alan linklerden kaynaklanan, firmaya ait site içerisindeki sayfalar dışında bir sayfaya yönlendirme olması durumunda, firmanın yasal bir sorumluluğunun olmadığının yasal uyarılar içerisinde yer alması firmayı hukuki olarak güvenceye almaya yöneliktir. Dahası, kullanııcıya ulaştığı bilgilerin güvenirliği hakkında fikir vermektedir. Firma kendi sitesinin güvenliği hakkında sorumluluk taşımına rağmen, her ne kadar yönlendirme yaptığı sitedeki bilgilerin doğruluğunda da sorumlu olabilecekken, yönlendirme yaptığı sitede oluşabilecek güvenlik açıkları konusunda sorumluluk sahibi değildir. Kullanııcının yönlendirme sonrası ulaştığı sitede yer alan yasal uyarılar ve bilgilendirmeler sonucunda, bilgilerin güvenirliği konusunda fikir sahibi olması beklenmektedir. AİFD bu kritere ek olarak yabancı siteye yönlendirme uyarısı bulunmasını zorunlu kılarak, kullanııcının verilen yasal güvenceleri kapsamayan, site dışı bir sayfaya geçilmekte olduğunun fark etmesini sağlamak yoluna gitmiştir. AİFD yelerinin, İEİS yelerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde üstün olduğu bir diğer kriter de budur.

5.1.17. KB Varlığı

Günümüzde ilaç kutularında, hastaların anlayabileceği şekilde hazırlanmış, sadece hastanın ihtiyaç duyabileceği bilgilerin yer aldığı basitleştirilmiş bir ilaç kullanma talimatı ile doktor ve eczacılara yönelik KB bulunmaktadır. Doktor ve eczacıların ürünle ilgili bir bilgiye ulaşması gerektiğinde, en hızlı yollardan biri internettir ve en güvenilir site de ürün sahibi firmanın sitesidir. Ve bu bağlamda ilaç firmaları web siteleri için KB'nin bulunması elzendir. DSÖ sağlıkla ilgili sitelerde ürün bilgilerinin eksiksiz olmasını önermektedir (62).

Aynı zamanda, KB'lerin bulunduğu bölümler ayrılmış, uyarılarla muhatabının kim olduğu açıkça belirlenmiş olmalıdır. Bu kritere AİFD yelerinin uyumu 2011'den bu yana artarak İEİS üyelerini geçtiği belirlenmiştir.

5.2. Ek Kriterlere Göre Değerlendirmeler

5.2.1. AİFD Ek Kriterleri

Referansın belirtilmesinde AİFD tarih, kişi veya kurum tanımının yapılmasını referans belirtilmesi ilkesinin güçlendirilmesi açısından zorunlu kılmıştır. Kaynak tarih, kişi kurum tanıtımı kriterine uyum oranı % 25 olarak bulunmuştur ve bu oranın verilen bilgilerin doğrulanması açısından düşük bir oran olduğu sonucunu doğurmaktadır.

Ana sayfada sitenin hazırlanış amacının belirtilmesi ilkeler arasına eklenmiştir. Bu kriterin, kullanıcıların ziyaretin başlangıcında, web sitesi hakkında bir öngörüye sahip olmaları açısından önemli olduğu düşünülmüştür. Bu kriterle uyum oranı %3,1 olarak bulunmuştur. EFPIA tarafından önerilen, internet sitesinin amacının bulunmasına yönelik bu kriterle uyum son derece düşüktür (30).

Site dışına yapılan yönlendirmelerde, ilgili sitelerde de ilaç tanıtımına yönelik içerik olmaması istenmiştir. Mevzuata uygun şekilde, ana site içerisinde reklam olmaması yanında, verilen linkler sonucu ulaşılan sitelerde de yasadışı ilaç reklamı bulunması bir suistimal olarak kabul edilebilir. Linklerde ilaç tanıtımı olmaması ile ilgili bu kriterle uyum oranı ise tam, yani %100 olarak saptanmıştır. Bu durum ilaçların tanıtımıyla ilgili mevzuata olan dikkatin tam olduğu sonucunu doğurmaktadır.

Verilen linklere tıklanması sonucu, kullanıcının ana siteyi terk edip, farklı bir siteye yönlendirildiğinde, bu durumun farkında olmasını sağlamak amacıyla, uyarı bulunması zorunlu kılınmıştır. Yabancı siteye yönlendirilme uyarısı ile ilgili bu kriterle uyum oranı da %40,6 olarak bulunmuştur ve kullanıcıyı doğru yönlendirme amacının önemsenmediğini düşündürmektedir.

Doktor ve eczacılara yönelik ayrılmış sayfalarda ilaçlara ait görsel ve bilgiler bulunabiliyorken, halka açık sayfalarda bu içeriğin bulunması ilgili mevzuat açısından sakıncalı görülmüştür. Bu nedenle de halka açık bölümlerde ilaç reklamı olmaması ile ilgili kriterin eklenmesi gerektiği düşünülmüştür. Bu kriterle uyum

oranının %96,9 olduğu saptanmıştır ve reklam faaliyetlerine titizlikle yaklaşıldığı sonucunu doğurmuştur.

5.2.2. İEİS EK Kriterleri

Doktor ve eczacı için ayrılmış bölümlere giriş esnasında uyarının yanısıra, bir kullanıcı adı ve şifre oluşturularak, giriş yapılması istenmiştir. Bu yolla reklam olarak algılanabilecek ilaç bilgilerine ve yanlış anlaşılmaya yol açaabilecek tıbbi bilgilere ulaşılmasının engellenmesi amaçlanmaktadır. Bununla birlikte, her üyeye ait siteye kullanıcı tarafından ayrı ayrı şifre oluşturulması kullanım kolaylığının engellenmesi ve site ziyaretlerinin azalmasına sebep olacaktır. şifre varlığı kriterine uyum oranı %7 olarak bulunmuştur ve bu oranın düşük olması teknik zorluklarla alakalı gözükmemektedir.

Sitede bulunması zorunlu olan yasal uyarıların, ulaşım kolaylığının sağlanması amacıyla, ana sayfa üzerinde yer alması istenmiştir. Site ziyaretinin başlangıcında, bu uyarıların okunması devamında, kullanıcının yasal bir bilince sahip olarak siteyi kullanması sağlanacaktır. Yasal bilgilendirmenin an sayfada olması ile ilgili uyum oranı ise, %48,8 olarak saptanmıştır. Yasal bilgilendirmenin olması kriterine uyum %51,2 olduğundan her iki kritere uyumun paralel olduğu gözlemlenmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma sonucu elde edilen bulgular, daha önceki 2011 çalışmasından bu yana internet kullanımındaki gelişmelere rağmen, ilaç firmalarının kriterlere uyumunda anlamlı bir artış olmadığını ortaya koymuştur. Ayrıca, kriterlerin tek elden, standart ve maddelerinin anlaşılır ve kesin olması gerektiği düşünülmektedir. Kriterlerin tam olarak uygulanmamasıyla ilgili durumun, yasal mevzuatla ilgili eksiklikler, yaptırım ve denetim eksikliği nedeniyle oluşabileceği göz önüne alınmalıdır. Çalışma sonucu oluşturulan öneriler şunlardır:

- AİFD ve İEİS yetkilileri ve ilgili kurumlar, bu araştırma sonucu ortaya çıkarılan sonuçlardan haberdar edilmeli ve gerekli yaptırım ve uyarıların devreye alınması yönünde bilgilendirilmelidir.
- Sağlıkla ilgili internet sitelerinin toplum sağlığını olumlu yönde etkileyecek şekilde hazırlanması ve denetlenmesinde en önemli görev, kuşkusuz Sağlık Bakanlığına düşmektedir. Bakanlık bünyesinde bakanlık yetkilileri (Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü ve Hukuk Müşavirliği), ilgili akademisyenler (Eczacılık, Tıp ve Hukuk Fakülteleri ve ilgili enstitüler) , ilgili sivil toplum kuruluşları (Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği, AİFD, İEİS) yetkilileri ve ihtiyaç duyulabilecek diğer katılımcılarla Radyo ve Televizyon Üst Kurulu benzeri bir kurul meydana getirilmelidir.
- Bu kurul tarafından, küresel değerlere ve yerel yasa ve mevzuatlara uygun bir yönetmelik oluşturulmalıdır. Yasama organları tarafından ilgili yasal düzenlemeler yapılmalıdır.
- Oluşturulacak bu yönetmeliğe uygunluğun sertifikalandırıldığının göstergesi olan bir standart güvenlik sertifika logosu hazırlanmalı ve denetimler sonucu bu akredite olmuş web sitelerinin tüm sayfalarında standart olarak belirlenmiş konum ve boyutta yer alması zorunluluğu getirilmelidir.
- Akredite sitelerin denetimleri düzenli olarak söz konusu kurulca devam ettirilmeli, güncelleme ve eklentilerden kurum haberdar edilmelidir.
- Bu belirtecin tanınabilirliğinin artırılması ve böylece ilgili sitede yer alan sağlık bilgilerin halk tarafından doğru olarak algılanabilmesi için, bakanlıkça

görsel medyada kamu spotlarıyla, yazılı medyada reklamlarla, Toplum Sağlığı Merkezlerince afiş asılması, broşür dağıtılması ve bilgilendirme toplantıları yapılması yoluyla ve üniversite öncesi eğitim müfredatında “sağlık eğitimi dersi” kapsamında, yer verilerek sağlanabilir. Ayrıca, sitelerde yer alan logonun üzerine tıklanınca, logoyla ilgili bilgilendirme kutucuğunun açılması yönünde bir uygulama yapılabilir.

- Bu sitelerin halka açık bölümlerinde yer alan bilgilerin doğruluğu, linkleri takip etmek ve referansları kontrol etmek, halk için zor ve zahmetli olabilir, oluşturulacak bir bilim kurulu tarafından onaylanmalıdır.
- İlgili sitelerin açılışına rahat okunabilir ve anlaşılabilir bir formda yasal uyarılar ve bilgilendirme metinleri koyulmalı, kullanıcı okuyup, anladığını onayladıktan sonra ana sayfa açılmalıdır.
- Web sitesine girilmesini takiben, sağlık profesyonelleri için ayrılmış bölüme “kullanıcı adı” ve “şifre” ile girilmeli, kullanım kolaylığı açısından bütün siteler için, Sağlık Bakanlığı tarafından, sağlanan ortak şifre kullanılmalıdır.
- KÜB’leri, ürün görselleri ve ihtiyaç duyulabilecek geri ödeme koşulları gibi bilgiler, aynı şekilde bakanlıkça hazırlanacak veri tabanına, standart şekilde işlenmeli, bu bilgilere ulaşım bu veri tabanı üzerinden yapılmalıdır.
- Doktor veya eczacı danışmanlığı gerektiren ilaç dışı ürünlerin tanıtımın yapıldığı sayfalara da ürünleri kullanmadan önce, doktor veya eczacıya danışılmasını öneren bir ibare koyulması önerilmektedir.
- Sitede kullanılan verilerin kopyalanarak, kötü amaçlı kullanımının önüne geçilmesi için, veri güvenliğinin sağlanması zorunlu hale getirilmelidir.
- Bakanlıkça uygunsuzluk tespit edilen siteler ise afişe edilmeli, Telekomünikasyon İletişim Başkanlığı tarafından erişimin engellenmesi sağlanmalı ve gerekli adli ve idari soruşturmalar açılmalıdır. Adli ve idari soruşturmalar sonucu oluşacak yaptırımlar ise caydırıcı olmalıdır.
- Site sorumlusu ve beraberinde site güvenilirliğinin pekişmesi açısından bir özgeçmiş de yer verilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Yaşın B, Özen H. E-health information search intentions of Turkish internet users. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*. 2011; 5(2):135-152.
2. Bessell TL, Anderson JN, Silagy CA, Sansom LN, Hiller JE. Surfing, selfmedicating and safety: buying non-prescription and complementary medicines via the internet. *Qual Saf Health Care*. 2003; 12: 88-92.
3. Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK). Hanehalkı bilisim teknolojileri kullanım araştırması. [İnternet]. 2016. [Erişim Tarihi: Ağustos 2018]. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21779>.
4. Yegenoglu S, Aslan D, Sözen B. Is there an improvement on the web sites of the national and international pharmaceutical companies in Turkey? A follow-up study. *TMJ*. 2012; 18(3): 238-243.
5. Townsend A, Leese J, Adam P, McDonald M, Li LC, Kerr S, Backman CL. eHealth, participatory medicine, and ethical care: A focus group study of patients and health care providers. Use of health-related internet information. *J Med Internet Res*. 2015; 17(6): 155.
6. World Health Organization. Medical products and the internet: A guide to finding reliable information. Geneva: Regulatory Support Series No. 008; 1999.
7. Baker L. Use of the internet and e-mail for health care information results from a national survey. *JAMA*. 2003; 289: 2400-2406.
8. Cline RJ, Haynes KM. Consumer health information seeking on the internet: The state of the art. *Health Educ Res* 2001; 16: 671-692.
9. Roberts L. Health information and the internet: The 5Cs website evaluation tool. *Br J Nurs*. 2010; 19(5): 322-325.
10. Yılmaz E. Türkiye’de hastaların internette tıbbi enformasyon arama davranışlarının doktor-hasta iletişimine etkileri. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*. 2013; Özel Sayı 3: 93-108.
11. George C. Internet pharmacies: Global threat requires a global approach to regulation. *Hertfordshire Law Journal*. 2003; 4(1): 12-25.
12. Chandra A, Cupps S. E-regulation and internet pharmacies: Issues and dilemmas. *Clinical Research and Regulatory Affairs*. 2002; 19(1): 67-81.
13. Bogenschutz MP. Drug information libraries on the internet. *Journal of Psychoactive Drugs*. 2000; 32(3): 249-258.
14. Akpınar Söylemez B, Gönen Şentürk S, Küçükgüçlü Ö, Demans sendromu ile ilgili Türkçe web sayfalarının içeriğinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2012; 5(4): 150-156.

15. Yılmaz P. Online marketing activities of pharmaceutical firms and their effects on physicians perception behaviour. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Teknik Üniversitesi; 2008.
16. AİFD. Sağlık meslek mensuplarıyla ve örgütleriyle ilişkiler, hasta örgütleriyle iletişim, dijital platformların kullanımı ve beşeri tıbbi ürünlerin hekim, diş hekimi, eczacılara tanıtımı hakkında araştırması. İlaç Firmaları Derneği (AİFD). İyi tanıtım ve iyi iletişim ilkeleri. 6. ana metin, 2017.
17. İEİS. İlaç tanıtım ilkeleri ve sağlık mensuplarıyla ilişkiler hakkında yönetmelik. 2011.
18. Yeğenoğlu S, Aslan D, Acar A, Calgan Z. What is missing on their web sites? An evaluation of national and international pharmaceutical companies in Turkey. *Telemed J E Health*. 2005; 11: 684-691.
19. Şencan NS, Aydınhan B, Yeğenoğlu S. Türk ilaç sanayinde çalışan yöneticilerin örgütsel bağlılık ve iş doyumlarına yönelik bir araştırma. *Gazi İktisat ve İşletme Dergisi*. 2017; 3(2):117-148.
20. İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (İEİS). Türkiye İlaç Sektörü Raporu. İstanbul: İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası; 2017. 23.
21. Pınar N. Ülkemizde İlaç harcamaları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2012; 19(1): 59-65.
22. Devlet Planlama Teskilatı (DPT). 8. Beş yıllık kalkınma planı ilaç sanayi özel ihtisas komisyonu raporu. Ankara: Devlet Planlama Teskilatı; 2001, Rapor No: DPT 2540-ÖK, 556.
23. Henderson R, Orsenigo L, Pisano GP. The Pharmaceutical industry and the revolution in molecular biology: interactions among scientific, institutional, and organizational change. Mowery DC, Nelson RR, editors. *Sources of industrial leadership, studies of seven industries*, Cambridge: Cambridge University Press; 1999.
24. Türk Eczacılar Birliği (TEB). İlaç sanayinin tanımı, sınıflandırılması ve tarihçesi. [İnternet]. [Erişim Tarihi: Mayıs 2018]. Erişim adresi: http://ekutuphane.teb.org.tr/pdf/eczaciodasiyayinlari/tr_ilac_pazar/2.pdf.
25. Sarsın Kaya D. İlaç sektörü. İktisadi Araştırmalar Bölümü. İş Bankası yayımları, Ocak 2016.
26. Republic of Turkey Ministry of Economy. Pharmaceutical Industry. Ankara: Republic of Turkey Ministry Economy press; 2016.
27. Türkiye Cumhuriyeti Ekonomi Bakanlığı. İlaç ve eczacılık ürünleri sektörü, sektör raporları. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Ekonomi Bakanlığı yayımları; 2016.
28. AİFD. İlaç Ar-ge Ekosistem Raporu. [Erişim Tarihi: Eylül 2018]. Erişim adresi: <https://www.aifd.org.tr/wp-content/uploads/2017/04/tepay-ar-ge-raporu-turkce.pdf>.

29. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Health data. [İnternet]. France: OECD; 2016. [Erişim Tarihi: Mayıs 2018]. Erişim adresi: www.oecd.org/health/healthdata. Erişim Tarihi: Mayıs 2018.
30. İlaç Firmaları Derneği (AİFD). Hakkımızda. [İnternet]. [Erişim Tarihi: Mayıs 2018]. Erişim adresi: <https://www.AİFD.org.tr/biz-kimiz/hakkimizda/>
31. İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (İEİS). Biz kimiz. [İnternet].]. [Erişim Tarihi: Mayıs 2018]. Erişim adresi: (<http://www.İEİS.org.tr/İEİS/tr/İEİS/1/biz-kimiz>).
32. Mumcu S. İnternet, bileşenleri ve Türkiye'deki durumu üzerine bir çalışma. [Yüksek Lisans Tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi; 1997.
33. Hofstetter FT. İnternet literacy. Boston: McGraw-Hill Professional publishing; 2002.
34. Kılınç MS. İnternet sitesi tasarımında bulanık kalite fonksiyonu yayılımının uygulanması. [Doktora Tezi]. İstanbul: İstanbul Teknik Üniversitesi; 2008.
35. Türkiye'de internet kullanım oranı. [İnternet]. [Erişim Tarihi: Ağustos 2018]. Erişim adresi: <http://www.internetlvestats.com/internet-users/turkey>.
36. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). İnternet kullanım istatistikleri. [İnternet]. [Erişim Tarihi: Ağustos 2018]. Erişim adresi: www.tuik.gov.tr/prehaberbulteni.do?id=24862.
37. García-Borbolla FA, Larrán JM, López R. Empirical evidence concerning SMEs' corporate websites: explaining factors, strategies and reporting. The International Journal of Digital Accounting Research. 2005; 5 (10): 171-202.
38. Gökdağlı G. Kurumsal itibar yönetimi aracı olarak firmaların web sitelerinin değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Teknik Üniversitesi; 2010.
39. Yeygel S, Temel A. İşletmelerin kurumsal imajlarının hedef kitlelere iletilmesinde bir araç olarak kurum web siteleri [Bildiri]. II. Ulusal halkla ilişkiler sempozyumu. 27-28 Nisan 2006. Kocaeli. s. 214-234.
40. Campbell D, Cornelia Beck A. Answering allegations: The use of the corporate website for restorative ethical and social disclosure. Business Ethics: A European Review. 2004; 13(2-3): 100-116.
41. Bonson E, Escobar T. A survey on voluntary disclosure on the internet. Empirical evidence from 300 European union companies. The International Journal of Digital Accounting Research. 2002; 2(1): 27-51.
42. Ng SH. Social psychology in an agency world: Ageism and intergenerational relations. Asian Journal of Social Psychology. 1998; 1(1): 99-116.
43. Huizingh EK. The content and design of websites: an empirical study. Information and Management. 2000; 37(3):123-134.
44. Solmaz B. Halkla ilişkiler bakış açısından kriz durumlarında internetin rolü ve internet kriz planlaması. Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi. 2007; 4(4): 67-74.


45. Seda C. How to win sales ve influence spiders, boosting your business and buzz on the web. CA, USA: New Riders Press; 2007.
46. Carroll AB. Corporate social responsibility: Evolution of a definitional construct. *Business Society*. 1999; 38(3): 268-297.
47. Gomez LM, Chalmeta R. Corporate responsibility in U.S. corporate websites: A pilot study. *Public Relations Review*. 2011; 37: 93–95.
48. Dragulanescu NG. Website quality evaluations: Criteria and tools. *Intl. Inform. & Libr. Rev*. 2002; 34: 247-254.
49. Burgoon JK, Buller DB, Woodall WG. *Nonverbal communication: The unspoken dialogue*. New York: Harper & Row; 1989.
50. Schiavo R. *Health communication from theory to practice*. San Francisco: A Wiley Imprint; 2007.
51. Tabak RS. *Sağlık iletişimi*. 2. Baskı. İstanbul: Literatür Yayınları; 2003.
52. Parrott R. Emphasizing communication in health communication. *Journal of Communication*. 2004; 54(4): 751-787.
53. Robinson DM, Patrick K, Eng TR, Gustafson D. An evidence-based approach to interactive health communication: a challenge to medicine in the information age. *Journal of the American Medical Association*. 1998; 280: 1264-1269.
54. Andreassen HK, Bujnowska-Fedak MM, Chronaki CE, Dumitru RC, Pudule I, Santana S, Voss H, Wynn R. European citizens' use of e-health services: A study of seven countries. *BMC Public Health*. 2007; 7:53.
55. Pew Research Center. Health Online. [İnternet]. 2013. 2015. [Erişim Tarihi: Mayıs 2018]. Erişim adresi: <http://pewinternet.org/Reports/2013/Health-online.aspx>.
56. Esin MN, Bulduk S, Dural Ç, Şenolan G, Temel E. Erişkin bireylerin ilaç kullanma ile ilgili davranışları, *Ü.F.N. Hem. Derg*. 2007; 15 (60): 139-145.
57. Sweet M. Pharmaceutical marketing and the internet. *Aust Prescr*. 2009; 32 (1): 2–4.
58. Berning M, Hardon A. Educated guesses and other ways to address the pharmacological uncertainty of designer drugs: an exploratory study of experimentation through an online drug forum. *Contemporary Drug Problems*. 2016; 43(3): 277–292.
59. Bass S. How will internet use affect the patient? A review of computer network and closed internet based system studies and the implications in understanding how the use of the internet affects patient populations. *Journal of Health Psychology*. 2003; 8(1): 25-38.
60. Quintero G, Henry Bundy H. Most of the time you already know: Pharmaceutical information assembly by young adults on the internet. *Subst Use Misuse*. 2011; 46(7): 898–909.

61. Bodkin C, Miaoulis G. eHealth information quality and ethics issues: an exploratory study of consumer perceptions, *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*. 2007; 1 (1): 27-42.
62. World Health Organization (WHO). Safety and security on the Internet: challenges and advances in Member States: based on the findings of the second global survey on eHealth. Geneva: Global Observatory for eHealth Series No. 4; 2011.
63. Boyera C, Selby M, Scherrer JR, Appel RD. The health on the net code of conduct for medical and health websites computers. *Biology and Medicine*. 1998; 28: 603±610.
64. Mack J. Beyond. HIPAA: Ethics in the e-health arena, managing healthcare ethically, Part II: Organizational Ethics Issues. 2000; 112-116.
65. İnternet Sağlık Kurulu. (Internet Healthcare Coalition) E-sağlık etik kuralları. [İnternet]. [Erişim Tarihi: Ağustos 2018]. Erişim adresi: <http://www.ihealthcoalition.org/>.
66. Bowen Craggs & Co. Index of online excellence 2018: A ranking of the world's best online corporate communicators. February, 2018.
67. Ernst & Young. Dünya'da ve Türkiye'de ilaç sektörü. [İnternet]. [Erişim Tarihi: Ağustos 2018]. Erişim adresi: <http://www.vergidegundem.com/tr>.
68. Sbaffi L, Rowley J. Trust and credibility in web-based health information: A review and agenda for future research. *Journal of Medical Internet Research*. 2017; 19(6), e218. <http://doi.org/10.2196/jmir.7579>.
69. Lindenmeier J, Dieter K, Dreves TF. The effects of unethical conduct of pharmaceutical companies on consumer behavior: Empirical evidence from Germany. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 2012; 6 (2): 108-123, <https://doi.org/10.1108/17506121211243040>.
70. Keser A. Elektronik postanın örgütlerde kullanımı ve çalışanların elektronik posta kullanımına yönelik bir araştırma. "İş Güç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 2005; 7(1): 59-80.
71. Junlong F, Wu J, Tian W. On the relationship between internet and traditional communication industry. *Journal of Networking and Telecommunications*, 2018; 1(1).
72. Graber MA, Hershkop E, Graber RI. Pharma websites and "professionals-only" information: The implications for patient trust and autonomy. *Journal of Medical Internet Research*. 2017; 19(5): 178. <http://doi.org/10.2196/jmir.7164>.
73. Pan PL, Xu J. Online strategic communication: A cross-cultural analysis of U.S. and Chinese corporate websites. *Public Relations Review*. 2009; 35: 251–253.
74. Urushihara H, Kobashi G, Masuda H, Taneichi S, Yamamoto M, Nakayama T, Kawakami K, Matsuda T, Ohta K, Sugimori H. Pharmaceutical company perspectives on current safety risk communications in Japan. *Springer Plus*. 2014; 3:51.

75. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. Hakkımızda. [İnternet]. [Erişim Tarihi: Eylül 2018]. Erişim adresi: <http://farmakovijilansderneği.org/hakkımızda.php>.
76. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. Farmakovijilans. [İnternet]. [Erişim Tarihi: Eylül 2018]. Erişim adresi: <https://www.titck.gov.tr/ilac/farmakovijilans>.

EKLER

EK 1. Tez Çalışması İle İlgili Etik Kurul İzinleri



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Eczacılık Fakültesi Dekanlığı


Sayı: 25402056 - 90/3308
Konu: Prof.Dr.Selen Yeğenoğlu

12.09.2017

ECZACILIK İŞLETMECİLİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalınız öğretim üyesi Prof.Dr.Selen Yeğenoğlu danışmanlığında Ecz.Başar Kayıran tarafından yürütülen "Türkiye'de Faaliyet Gösteren İlaç Firmalarının Web Siteleri Üzerine Bir Araştırma" başlıklı tez çalışmasının Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun 15 Ağustos 2017 tarihindeki toplantısında incelenerek etik açıdan uygun bulunması kararına ilişkin alınan 08.09.2017 tarih ve 431-2938 sayılı Rektörlük yazısı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.




Prof.Dr. TERKEN BAYDAR
Dekan Vekili

EKLER :
1- Rektörlük yazısı (1 sayfa)

Fakülte Sekreter Vekili : P. KIRAN (Paraf) P.K.
Dekan Yardımcısı : Doç.Dr. S. ERDOĞAN (Paraf)
Dekan Yardımcısı : Doç.Dr. N. KANDILCI (Paraf)

Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanlığı 06100 Sıhhiye - Ankara Telefon: (0312) 2106631-3651048 Faks: (0312) 2114777 E-posta: ozcibhan@hacettepe.edu.tr
http://www.eczacilik.hacettepe.edu.tr


7038730575

163-12.09.2017

TÜRKİYE'DE FAALİYET GÖSTEREN İLAÇ FİRMALARININ WEB SİTELERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

ORJİNALLİK RAPORU

% **18**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **17**

İNTERNET
KAYNAKLARI

% **2**

YAYINLAR

% **8**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.aifd.org.tr İnternet Kaynağı	% 5
2	Submitted to Hacettepe University Öğrenci Ödevi	% 3
3	www.ieis.org.tr İnternet Kaynağı	% 3
4	www.sislirehberi.org İnternet Kaynağı	% 1
5	www.saglikaktuel.com İnternet Kaynağı	% 1
6	www.ekonomi.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
7	if.kocaeli.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	docs.wixstatic.com İnternet Kaynağı	<% 1

EK-3. AİFD İyi Tanıtım ve İyi İletişim İlkeleri

1. *“Ziyaretçi Bilgilerinin Korunması: Firmalarca veya onların adına oluşturulmuş internet sitelerinde, ziyaretçilerden toplanan kişisel bilgiler gizli tutulmalıdır. İnternet sitesi kişisel bilgilerin gizliliği, güvenliği ve mahremiyetin korunması konularındaki ulusal yasa ve mevzuata ve uluslararası kurallara uygun düzenlenmeli ve yönetilmelidir. Sitenin gizlilik politikası, kullanım koşulları, bilgilerin yönetimi açıkça belirtilmelidir.*

2. *Bilimsel Tutarlılık: İnternet sitelerinin içeriği; bilgilendirici, doğru, güncel, dengeli, güvenilir, adil, nesnel, açık ve kolay anlaşılabilir olmalıdır. Firmanın internet sitelerinde yer alan tüm bilgiler, ‘Tanıtım İlkeleri’ne uygun, tıbbi ve bilimsel açıdan doğru ve güncel olmalı, sitede yer alan bilgiler, ‘AİFD Tanıtım İlkeleri’ne ve firma içi kurallara uygun olarak, sorumlu firma, tarafından, gözden geçirilmeli ve gerekli onaylar alınmadan bunlar yayımlanmamalıdır.*

3. *Her internet sitesinin bir ana sayfası olmalı, sitede aşağıdaki bilgiler açıkça yer almalıdır: Site sahibi firmanın adı; site ile ilgili iletişim için posta/e-posta adresleri, telefon numaraları - İnternet sitesini destekleyen (sponsor) firmanın adı; site ile ilgili iletişim için posta/e-posta adresleri, telefon numaraları*

4. *İnternet sitesindeki bilgilerin kaynakları, kaynakların yayın/basım tarihleri ve gerektiği durumlarda internet sitesinde yer alan bilgilerin alındığı (bu bilgileri gönderen) kişi ve kurumların tanımları*

5. *İnternet sayfasının amaçları ve hedef kitleleri/kitleleri (örneğin, hekimler, eczacılar, hastalar, hasta yakınları veya halk)*

6. *Sağlık meslek mensuplarına (hekim, dış hekimi ve eczacılara) yönelik bilgiler ile halka yönelik bilgiler iki ayrı bölüm halinde birbirinden ayrılmalı ve tanıtım yapılabilen bu sağlık meslek mensupları için hazırlanan bölümün baş tarafında “Bu bölüm hekimler/eczacılar için hazırlanmıştır” ibaresi yer almalıdır.*

7. *Ana sayfada ve web sitesinin isminde ürün ismi ve ürün tanıtımı olarak yorumlanabilecek bir ifade bulunmamalıdır.*
8. *İnternet site isimleri tanıtım ilkelerine uygun şekilde seçilmelidir; halka tanıtımı yapılması uygun olmayan ürün isimli internet sitesi AİFD tarafından uygun görülmemektedir.*
9. *İnternet sayfasındaki bilgiler düzenli olarak güncellenmelidir; eğer gerekiyorsa, her bir bölüm, sayfa ve/veya madde için en son güncellenme tarihi görünür şekilde belirtilmelidir.*
10. *Sitelerde yer alan hekim, dış hekimi, eczacılara yönelik bilgiler, halka yönelik sağlık bilgileri AİFD ve firma iç kurallarına uygun olarak, firmanın sorumlu ilgili bölümleri tarafından gözden geçirilmeden ve gerekli onaylar alınmadan yayınlanmamalıdır. Bilgiler Bilim Servisi'nin gözetiminde hazırlanmalıdır.*
11. *İnternet sayfalarından diğer sitelere gönderme (link) dikkatle yapılmalıdır. Link verilen sitede (halka açık, firmanın sponsor olmadığı bir site olsa dahi) firma ürünlerine yönelik tanıtım olarak algılanabilecek bilgi varsa, bu içerikten yönlendiren firma sorumludur.*
12. *Link verilen sitenin içeriğinin tanıtım ilkeleri ile uyumlu olduğundan emin olunmalı ve link verilen sitenin doğru adrese yönlendirildiği düzenli olarak kontrol edilmelidir.*
13. *'Blog' veya 'Forum' gibi içeriği sürekli değişen, içeriğinin tanıtım ilkelerine uygunluğu kontrol edilmesi zor, dinamik sitelere link verilmemesi, böyle sitelerin firmalarca desteklenmemesi önerilmektedir. Bu tür linklerin verildiği durumda, tanıtım ilkelerine uygunluğun kontrolü firmanın sorumluluğundadır.*
14. *Bir kullanıcı, firmanın herhangi bir sitesinden veya firma tarafından desteklenen bir siteden firmaya ait olmayan bir siteye yönlendirildiğinde, bunun kullanıcıya açık bir şekilde belirtilmesi gerekir.*
15. *Firmaların kurumsal sayfaları (örneğin firma prensiplerin vurgulayan bölümler (misyon, vizyon, iş başvurusu bölümleri gibi)*

dışındaki halka açık sağlık bilgisi içeren her sayfada “Bu sitedeki bilgiler, bir hekim veya eczacıya danışmanın yerine geçemez. Daha fazla/ayrıntılı bilgi için bir hekime ve/veya bir eczacıya başvurunuz” önerisi mutlaka yer almalıdır.

16. *İnternet sayfaları hastalıklar hakkında bilgiler, hastalıklardan korunma, tarama ve tedavi yöntemleri ve halk sağlığını korumaya yönelik diğer bilgileri içerebilir.*

17. *Tedavilerden söz edildiğinde, bilgiler dengeli ve güncel verileri yansıtmalıdır; halka ve hastalara açık sayfalar, ilaç tanıtımı ve/veya belli bir ilaca yönlendirme içermemelidir.*

18. *İlaçla tedavi dışındaki diğer akılcı tedavi metotları, bu arada diyet, davranış değişikliği tedavileri ve benzeri korunma ve tedavi yöntemleri internet sayfasında açıklanabilir.*

19. *Her firma, kendisi tarafından destekleniyor gibi algılanabilecek ve kurallara uygun olarak yönetilmeyen bir sitenin varlığından haberdar olduğunda, böyle bir sitenin etkinliğini durdurmak için, vakit geçirmeden yasal yollara başvurmalıdır. Bu başvuru, ilgililer tarafından talep edildiğinde, AİFD’ne veya ilgili mercilere kanıtlanabilecek düzeyde belgelendirilerek yapılmalıdır” (30).*

EK-4. İEİS İlaç Firmalarına Ait İnternet Siteleri Uygulama İlkeleri

➤ *“Ana sayfa*

• *Hekime/eczacılara ve halka yönelik bilgiler, iki bölüm halinde birbirinden ayrılmalı ve hekim/eczacılar için hazırlanan bölüm(ler)in başına, giriş için, “Bu bölüm hekim/eczacılar için hazırlanmıştır” uyarısı konmalıdır. Ayrıca, bu bölümlerin başına doktor/eczacı olmayan kişilerin girişini engelleyen şifreler konulması zorunludur.*

• *Sitenin (veya bölümlerinin) kime yönelik olarak hazırlandığı belirtilmelidir. Topluma yönelik bilgilendirme ve linkler ana sayfaya konulmalıdır.*

• *Sitenin sahibi firmanın açık adresi ve irtibat kurulabilecek telefon, faks numaraları bulunmalı ve ana sayfada tıbbi ilaç tanıtımı olmamalıdır.*

• *E-posta adresi bulunmalıdır.*

• *Sayfanın en son güncelleştirildiği tarih belirtilmelidir.*

• *Topluma yönelik bilgilendirmelerde, 1.2.2 ve 2.6 bölümlerindeki esaslara uyulur. Bilgilendirme metninin altına metni hazırlamak için kullanılan referanslar yazılır. Metin içinde alıntı yapılan referanslara gönderme yapılmalıdır.*

• *Bilgilerin içeriği hedeflenen kitleye uygun olmalıdır.*

• *“Bu sitedeki bilgiler, hekim ve eczacıya danışmanın yerine geçemez” ibaresi bulunmalıdır.*

• *KÜB bilgileri ve KT, tanıtım amaçlı olmamak kaydıyla, internette halkın ulaşımına açık olabilir.*

• *Ağ sitesi sahibi, siteden sorumlu bir eleman görevlendirir ve adı ana sayfada belirtilir.*

➤ *Hekim ve Eczacılara Yönelik Sayfalar*

• *Sitedeki bilgiler o konuda uzman kişiler tarafından hazırlanmalı ve kimin tarafından hazırlandığı, kaynaklarıyla birlikte belirtilmelidir. Aksi takdirde, uygun şekilde duruma açıklık getirilmelidir.*

• *Ürün tanıtımında, Sağlık Bakanlığının onayladığı KÜB ve KT ile çelişen bilgiler - başka ülkelerde onaylı olduğu savıyla - kullanılamaz.*

• *Ürünlerle ilgili bilgiler için başka sitelere “link” verilirken, link verilen sitedeki bilgilerin, ilaç kuruluşunun sorumluluğunda olmadığı, faaliyetlerin yönetmeliklere uymayabileceği ve Sağlık Bakanlığının onayladığı metinlerden farklı olabileceği konusunda bir uyarı olmalıdır” (31).*

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgileri

Adı-Soyadı: Ecz. Başar KAYIRAN

Doğum yeri ve tarihi: Andırın, 16.12.1978

Uyruğu: Türkiye Cumhuriyeti

İletişim adresi ve telefonu: Kayıran Eczanesi Andırın/Kahramanmaraş, Telefon:
05327074540

II- Eğitimi

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Eczacılık Fakültesi	Hacettepe Üniversitesi	1997-2002
Y. Lisans	Eczacılık Fakültesi / Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı	Hacettepe Üniversitesi	2015-2018

III- Mesleki Deneyimi

Serbest Eczacılık (Kayıran Eczanesi sahibi ve sorumlu müdürü, 2002- devam ediyor)

IV- Bilimsel Faaliyetleri

Yayınları: (Ulusal/uluslararası makale, bildiri, poster, kitap ya da kitap bölümü vb.)

- Demirci, S., Kayıran, B., Özhatay, N. Türkiye'nin Soğanlı Bitkileri ve Eczacılıktaki Önemi. Uluslararası İlaç ve Eczacılık Kongresi, 28-30 Kasım 2014, İstanbul, Haliç Kongre Merkezi, P-008, s. 10.
- Serpil Demirci Kayıran, Başar Kayıran. Dioscorides'in Materia Medica'sındaki Geofitler. X. Lokman Hekim Tıp Tarihi Ve Folklorik Tıp Günleri, Adana 15-18 Mayıs, 2017.
- Başar Kayıran, Serpil Demirci Kayıran. Materia Medica İçerisindeki Doğu Akdeniz Droglarının Günümüzdeki Kullanımlarının Araştırılması. X. Lokman Hekim Tıp Tarihi Ve Folklorik Tıp Günleri, Adana 15-18 Mayıs, 2017.

Katıldığı kongreler, sempozyum vb.

- X. Lokman Hekim Tıp Tarihi Ve Folklorik Tıp Günleri