

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ ETKİNLİKLERİNDE ETİK İLKELER ve KURALLAR

Yayına Hazırlayan
Prof. Dr. Cem Terzi

11.04.2009 tarihinde TCD Yönetim Kurulu tarafından oybirliği ile kabul edilmiştir.



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ
SÜREKLİ TIP EĞİTİMİ ETKİNLİKLERİNDE ETİK İLKELER ve KURALLAR

© Türk Cerrahi Derneği (Tanıtım için yapılacak alıntılar dışında Türk Cerrahi Derneği'nin yazılı izni olmaksızın hiçbir yolla çoğaltılamaz)

ISBN: 978-975-97830-3-7

Yayına Hazırlayan

Prof. Dr. Cem Terzi

Tasarım ve Uygulama

BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.,

Ziya Gökalp Cad. 30/31, 06420 Kızılay, Ankara

Tel: (312) 431 30 62

Baskı

Miki Matbaacılık San. Tic. Ltd. Şti.

Matbaacılar sitesi 560. sokak, no: 27 İvedik, Ankara

Tel: 0(312) 395 21 28

Baskı Tarihi: 05.05.2009

İçindekiler

Gerekçe	5
STE'de ticarileşmeyi gösteren bilimsel yayınlar	7
STE'de etik kurallar ve önlemlerle ilgili örnek.....	8
STE'de bireysel ve toplumsal sorumluluk	9
STE düzenleyicileri için etik ilkeler ve kurallar	10
STE etkinlikleri için etik ilkeler ve kurallar	10
Kaynaklar	13



GEREKÇE

Günümüzde pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de sürekli tıp eğitimi (STE) etkinliklerinin ulaştığı ticari boyut ve bunun yarattığı çıkar çatışmaları ciddi bir sorundur.

Formel STE etkinlikleri, genellikle ilaç ve biyoteknoloji endüstrisinin finansal desteğinde düzenlenen katılım ücretleri oldukça pahalı, kongre, sempozyum ya da kurs gibi etkinliklerdir. Hekimlerin bu etkinliklere katılması, yol ve konaklama giderleri de hesaba katıldığında oldukça masraflı olmaktadır. STE etkinliklerinin, genellikle beş yıldızlı otellerde ya da tatil köylerinde yapılması katılımı güçleştiren nedenlerin başında gelmektedir. Pek çok etkinlikte bilimsel içeriği gölgede bırakacak yoğunlukta sosyal etkinlikler; eğlenceler, yemekler düzenlenmektedir.

İlaç ve biyoteknoloji firmalarının doğrudan kendilerinin düzenlediği STE programları olmasına rağmen, STE'nin büyük bir çoğunluğu, üniversiteler/eğitim kurumları ya da uzmanlık dernekleri tarafından ilaç ve biyoteknoloji endüstri finansmanı ile gerçekleştirilmektedir. Hekimler de bu etkinliklere katılmak için çoğu kez bireysel, bazen çalıştıkları kurum ya da kendilerinden daha kıdemli hekimler (özellikle asistanlar hocalarının aracılığı ile) aracılığı ile ilaç ve biyoteknoloji firmalarından parasal destek almaktadır. Bu destekler, bazen kongre katılım ücreti, ulaşım ve konaklama giderleri ile kalmayıp sosyal eğlence, diğer kişisel harcamalar vs. gibi kabul edilmesi olanaksız bir içeriğe bürünmektedir.

Bir diğerk finansal ilişki çeşidi de STE etkinliğine eğitici/konuşmacı olarak katılan bilim insanlarının ilaç ve biyoteknoloji firmaları tarafından doğrudan desteklenmesidir. Bu destek, bazen yalnızca o etkinlik için yapılmakta bazen de yıllar boyunca sürmektedir. Bu tür ilişkilerin önceden katılımcılara açıklanması (“*disclosure*”) bazı ülkelerde (Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri) bir kural haline getirilmiştir. Türkiye’de böyle bir kural yoktur. Dinleyicilere konuşmacı varsa ilaç ve biyoteknoloji endüstrisi ile olan finansal ilişkilerini açıklamadan sunum yapabilmektedir. Bu nedenle dinleyici sunum içeriğinin böyle bir ilişkiden etkilenip etkilenmediğini bilememektedir. Bu ciddi bir sorundur. Çıkar ilişkilerinin (“*conflict of interest*”) açıklanmasının zorunlu olduğu ülkeler de ise bu açıklamalar bazen ‘görev savma’ biçiminde oldukça yüzeysel ve yetersiz olarak yapılmakta ve ilişkinin boyutlarını ve bunun yansımalarını gözler önüne serebilecek nitelikte olmaktan uzak olabilmektedir.

İlaç ve biyoteknoloji endüstrisinin STE etkinliklerindeki rolü, STE etkinliklerinin bilimsel içeriğinin ve eğiticilerin belirlenmesi, etkinliğin düzenlenmesi ve gerçekleştirilmesi, katılımcıların belirlenmesi, katılımcıların masraflarının karşılanması ve daha ileri gidilerek onların memnun edilmesi, eğiticilerin masraflarının karşılanması veya hizmetleri karşılığında kısa ya da uzun süreli para ödenmesi de dâhil olmak üzere çok karmaşıktır. Bu bağlamda, STE etkinlikleri ağır biçimde ilaç ve biyoteknoloji endüstrinin etkileriyle gerçekleşmektedir. Bu durum, STE etkinlikleri için akademik/eğitsel olmaktan çok ticari etkinlikler olma riskini gündeme getirmektedir.

STE etkinliklerine katılımın yasal ya da fiili olarak zorunlu hale getirilmesi (Örneğin, STE puanları ile yeterlik ve resertifikaşyon süreçlerinin ilişkilendirilmesi) hekimleri bu ticari ilişkilere girmeye adeta mecbur bırakmaktadır. Bu tür ilişkileri doğru bulmayan hekimler için kendi bütçeleri ile karşılayabilecekleri nitelikte; örneğin, kamu kuruluşlarının dershanelerinde/salonlarında gerçekleştirilen ücretsiz ya da makul ücretlerde olan STE etkinliğı yok denecek kadar azdır. Böylelikle, ilaç ve biyoteknoloji endüstrisi ile ticari ilişkiye giren hekimler, edindikleri STE puanlarıyla bu tür ilişkilere girmeyen/giremeyen (bu durum da olasıdır; endüstri kendi ürününü en çok reçete edecek ya da kullanacak hekimleri tercih etmektedir) hekimlere karşı çeşitli alanlarda (örneğin, akademik yükselmelerde veya iş başvurularında) avantaj kazanmaktadır.

STE'DE TİCARİLEŞMEYİ GÖSTEREN BİLİMSEL YAYINLAR

Kuşkusuz ilaç ve biyoteknoloji endüstrisi kendi ürünlerini pazarlamak satış ve karlarını artırmak için çalışmaktadır. Hekimlerin hekimlik pratiğinde bu ilişkilerden etkilendikleri ve ilaç /ürün seçimlerini destek aldıkları firmanın (bu destek bazen bir STE etkinliğinde verilen bedava yemek bazen dünyanın öbür ucundaki beş yıldızlı bir otel ya da tatil köyünde beş altı günlük konaklama giderleri olabilmektedir) ürünü lehine yaptıkları birçok çalışmada kanıtlanmıştır (Wazana,2002).

ABD'de ilaç ve biyoteknoloji endüstrisi promosyon ve pazarlama çalışmalarına 2000 yılında 15.7 milyar ABD Doları harcamıştır (IMS Health Website, 2002). Her bir ilaç firma temsilcisi yaklaşık 11 hekime 100.000 ABD Doları harcamaktadır (Zuger,1999:1). ABD' de son zamanlarda promosyon harcamalarının genellikle aşırı miktarlarda olduğu, hatta bazen yasadışı nitelikte olabildiği şeklinde eleştiriler olduğunu görüyoruz. Kuzey Chicago Abbott Laboratuvarı'nın sahip olduğu TAB isimli ilaç şirketi "*her şey bedava geceler*" gibi promosyonlar düzenlediği için FBI tarafından soruşturulmuş ve 875 milyon dolar para cezasına çarptırılmıştır (Mabley, 2001.15).

Son yıllarda, tüm dünyada eğitim kurumlarına ayrılan kamusal kaynağın giderek azalması, araştırma alanında olduğu gibi, STE ve hekimlerin kongre seyahat giderleri gibi alanlarda da ilaç ve biyoteknoloji endüstrisinin başat finansör halini almasına yol almıştır. ABD'de, 2000 yılında, yaklaşık 314.000 STE etkinliği ilaç endüstrisi tarafından sponsor hizmeti almıştır (<http://www.quintiles.com>).

ABD'de kadrolu hekimlerinin kongre gezi harcamalarının ilaç ve biyoteknoloji endüstrisi tarafından karşılanma oranı 1-2/yıl olarak saptanmıştır (Strang,1996:474-8). Avrupada gerçekleştirilen bir çalışmada konferans katılımcılarının %67'sinin bir şekilde ilaç endüstrisinden yardım aldığı saptanmıştır (Eckhart,2000:7-11).

Hekimlerin hekimlik pratiğinin ve yazdıkları reçetelerin ilaç ve biyoteknoloji endüstrisinin etkisinde kaldığını gösteren çok sayıda çalışma vardır (Thomson,1994:220-3, Avorn,1982:4-8, Bowman,1986:66-9, Ziegler,1995:1296-8, Andaleeb,1995:68-76, Coudill,1996:201-6, Hodges,1995:553-9, Mc-

Cormick,2001:1994-9, Sandberg,1997:916-8, Bower,1987:612-6, Bowman,1988:13-20, Chren,1994:684-9, Haayer,1982:2017-23, Lurie,1990:240-3, Orłowski,1992:270-3, Peay,1988:1183-9, Spingarn,1996:8688, Brotzman,1992:54-7).

STE ile ilgili 'koruyucu' etik kuralların tanımlandığı bir kurumda gerçekleştirilmiş STE kursundan sonra yapılan bir çalışmada (Bowman,1988:13-20) 150 hekimin sponsor firmanın ilacını her bakımdan benzer ilaçlara göre anlamlı olarak daha fazla reçete ettikleri gösterilmiştir. Katılım masraflarını ödeyen firmanın ilaçlarını konferanstan sonra hekimlerin anlamlı şekilde daha fazla reçete ettikleri saptanmıştır (Orłowski,1992:270-3).

STE'DE ETİK KURALLAR ve ÖNLEMLERLE İLGİLİ ÖRNEK

Amerika Birleşik Devletleri'nde STE etkinliklerinde yaşanan çıkar çatışmalarının çok ciddi boyutlara ulaşmış olması bazı yeni önlemleri gündeme getirmiştir. "Accreditation Council for Continuing Medical Education (ACCME)"- STE Kredilendirme Konseyi tarafından 2004 yılında yenilenen "Standards for Commercial Support (SCS)"- Ticari Destek için Standartlar dokümanı bağımsız bir STE etkinliğinin nasıl garanti altına alınacağı konusunda bir yol haritası niteliğindedir. Bu kriterlere uymayan etkinlikler 2004 yılı itibariyle kredilendirilmemektedir. ACCME STE üretmek üzere akredite ettiği kurum ve kuruluşlarda (uzmanlık dernekleri gibi) STE ile toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi amaçlarının öncelik kazanmış olmasını talep etmektedir. Avrupa Birliği bünyesinde de benzer çalışmaların yapıldığı bilinmektedir.

STE'de BİREYSEL ve TOPLUMSAL SORUMLULUK

STE etkinliklerine katılarak hekimlerin bilgi ve becerilerini güncel koşullara ve gereksinimler doğrultusunda geliştirmeleri yalnızca bireysel bir sorumluluk değil, topluma sunulan sağlık hizmetinin iyileştirilmesini de içerdiği için aynı zamanda toplumsal bir sorumluluktur.

Sağlık hizmeti alan toplumun en iyi sağlık hizmetini alması ile hekimin etkin bir STE alması arasında doğrudan ilişki vardır. Bu nedenle STE aynı zamanda toplumsal bir sorumluluktur. Öte yandan STE yalnızca bir sorumluluk değil, aynı zamanda bir haktır. Hekim bilgilerini ve yeteneklerini geliştirme ve en iyi sağlık hizmetini sunma hakkına sahip olmalıdır. Bu hak, kamu yararı içerdiği için hekimi ilaç ve biyoteknoloji endüstrisi ile herhangi bir ilişkiye girme zorunluluğunda bırakmadan, kamusal kaynaklardan finanse edilen STE etkinlikleri ile yerine getirilmesi aslında ideal olanıdır. Hükümetler, bu sorumluluk ve hak doğrultusunda, STE etkinliklerini düzenleyen kurum ve kuruluşlara destek olmalı ve toplum sağlığının iyileştirilmesi perspektifi ile STE'ni desteklemelidirler. Bunun örneklerini pek çok ülkede görüyoruz. Hekimlere her yıl en az bir ya da iki akredite edilmiş STE etkinliğine katılması için finansman desteğinde bulunan ülkeler vardır (Örneğin, İngiltere).

STE etkinliklerin ticari etkilere açık olması sonuçta kamu kaynaklarının bu etkiler doğrultusunda harcanmasına yol açmaktadır. Bu nedenle STE etkinliklerinin ticari etkilerden arındırılması aslında kamu kaynaklarının korunması anlamına gelmektedir. Sadece bu nedenle bile kamu kaynaklarını doğru ve etkin biçimde kullanmak isteyen hükümetlerin STE' ne katılan hekimlere kamusal destekte bulunması akılcı bir yaklaşımdır.

Ancak, ülkemizde STE etkinlikleri düzenleyen kurum ve kuruluşlar, kurumsal ya da bireysel kamusal destek sağlanmamış ortamlarda, bu desteğin neredeyse tamamını ilaç ve biyoteknoloji endüstrisinden sağlamaktadırlar.

Bu durumda, özellikle uzmanlık derneklerine düşen etik sorumluluk daha da artmaktadır. Uzmanlık dernekleri, STE etkinliklerini düzenlerken bir yandan meslek ahlakını öte yandan kamu kaynaklarını korumak zorundadır.

Bu gereksinim doğrultusunda Türk Cerrahi Derneği aşağıdaki “**STE Etkinliklerinde Etik İlkeler ve Kurallar**” metnini oluşturmuştur.

STE DÜZENLEYİCİLERİ İÇİN ETİK İLKELER ve KURALLAR

STE etkinlikleri düzenlenirken kişisel ekonomik çıkarlara değil toplum sağlığının iyileştirilmesine yüksek öncelik verilir. Bu bağlamda;

1. STE etkinliklerinin düzenlenmesinde bazı kişilerin kişisel ekonomik yararları olabilir. Bu kişilerin mevcut ticari ilişkileri kendilerinde kişisel görev ve sadakat duygusu yaratabilir. Bu durum STE etkinliği düzenlenirken dikkate alınır.
2. Bazı ticari ilişkiler STE etkinliğine katılanlar ve toplum için bir çıkar çatışması yaratacak düzeyde olabilir.
3. STE etkinliğinin düzenlenmesi ve uygulamasında yer alan ve ticari/ekonomik ilişkileri nedeniyle çıkar çatışması yaratan bir kişi varsa etkinliği düzenleyenler çatışmayı toplum yararına çözmek zorundadır.

STE ETKİNLİKLERİ İÇİN ETİK İLKELER ve KURALLAR

1. STE etkinliği bağımsız olmak zorundadır
 - STE etkinliği aşağıdaki aşamaların tamamında ticari çıkarların kontrolünden uzak olmalıdır.
 - STE gereksiniminin belirlenmesi
 - Amaçların belirlenmesi
 - İçerik seçimi ve sunumu
 - STE içeriğini kontrol edecek kişi ve kuruluşların belirlenmesi
 - Eğitim yöntemlerinin seçimi
 - Etkinliğin başarısının değerlendirilmesi
 - Ticari çıkar taşıyan bir grup ya da kişi etkinliğin partneri olamaz.
2. STE etkinliği kişisel çıkar çatışmalarından arınmış olmalıdır
 - Son bir yıl içinde bir sağlık alanındaki bir ticari organizasyonla herhangi bir miktarda parasal ilişki içinde bulunulması finansal ilişki sayılır ve STE düzenleyicileri ve STE içeriğini kontrol eden kişiler bu nitelikteki ilişkilerini açıklamakla yükümlüdür.

- Bu ilişkilerini açıklamak istemeyen kişiler STE organizasyonun planlanmasında, eğitici kadrosunda, uygulanmasında ve değerlendirilmesinde yer alamazlar.
 - Organizasyonu düzenleyenler eğitim etkinliğinden önce bütün katılımcıların çıkar çatışmalarını öğrenmesi ve bu çıkar çatışmalarının nasıl çözülmüş olduğunun görülmesini sağlamakla yükümlüdürler.
3. STE etkinliğinde ticari destek uygun olarak kullanılmalıdır
- STE etkinliğini düzenleyenler tüm kararlarını ticari desteğin dışında alırlar.
 - Ticari kuruluşlar, eğiticiler, konuşmacılar, katılımcılar veya diğer eğitim konuları (içerik vs.) hakkında öneri veya istekte bulunamazlar
 - Ticari kuruluşlar, bir STE etkinliği ile ilişkili olarak etkinliği düzenleyenlerin bilgisi ve onayı dışında herhangi bir ticari destek sağlayamazlar.
 - Sosyal program ve yemekler bilimsel etkinlikle yarışır ya da onu geçmez düzeyde olamaz.
 - Düzenleyiciler ticari desteği, eğitici ve konuşmacı konumunda olmayanların seyahat, konaklama, huzur hakkı ("*honoraria*"), kişisel harcamalar vs. için kullanamaz.
 - Ticari destek, eğitici ve konuşmacı konumunda olanların seyahat, konaklama, huzur hakkı ("*honoraria*"), kişisel harcamalar vs. için kullanılabilir, ancak bu kişilerin yakınları (eş, çocuk gibi) hiçbir gideri için kullanamazlar.
 - Düzenleyiciler, ticari desteğin kimden, nasıl alındığını ve nasıl kullanıldığını ayrıntılı ve doğru biçimde dokümente etmek zorundadır.
 - STE etkinliklerinde katılımcılardan, varsa kendilerin destekleyen ticari organizasyonlardan etkinliğe kayıt ücretinin, yol ve konaklama (yalnızca etkinlik süresince) giderlerinin ödenmesi dışında destek almamaları beklenir.
 - STE etkinliklerinde katılımcılardan yukarıda tarif edilen desteği yalnızca kendileri için kabul etmeleri, varsa etkinliğe katılan yakınlarının (eş, çocuk gibi) giderlerinin tamamının kendilerinin ödemesini beklenilir.

- STE Etkinliklerini destekleyen veya sponsor olan ticari organizasyonlardan; katılımcıların söz konusu etkinliğe kayıt ücretleri ile yol ve konaklama (yalnızca etkinlik süresince) giderlerinin dışında bir destekte bulunmamaları beklenir.
- STE Etkinliklerini destekleyen, sponsor olan ticari organizasyonların; katılımcı yakınlarına (eş çocuk gibi) ait giderlerin hiçbirini ödememeleri beklenir.

4. Ticari reklamlara uygun bir biçimde izin verilir

- Ticari sergiler ve reklamlar STE planlamasını etkileyemez, sunumları gölgeleyemez. Bunlar ticari desteğin verilmesi için bir ön koşul olarak öne sürülemez.
- STE etkinliği sırasında etkinliğin gerçekleştiği oda ve sunumda ürün promosyon materyali veya herhangi bir tip ürün spesifik reklamı yapılamaz. Her türlü reklam etkinliği STE etkinliklerinden ayrı olarak gerçekleştirilmek zorundadır. STE etkinliği olarak kredilendirilmeyen ve uydu toplantılar olarak anılan, doğrudan endüstrinin düzenlediği oturumlar ve benzeri nitelikteki diğer toplantılar bu tanımın dışındadır.
 - STE materyallerin içinde basılı reklam materyalleri ilk ya da son sayfada yer alabilirler.
 - STE etkinliğinden hemen önce etkinlik odasının girişinde, etkinlik sırasında veya sonrasında etkinlik odasından çıkarken katılımcılara reklam materyali dağıtılamaz.
 - Ticari çalışmalar ile STE çalışmaları aynı oda veya salonda gerçekleştirilemez.
 - STE etkinliğinin gerçekleştiği oda veya salon içinde ticari bir mesaj, reklam, ticari bir isim veya ambleme yer verilmez.
 - Slaytlar, görsel materyaller, özetler, bildiriler ve bilgi notları, kongre kitapları ticari bir mesaj, reklam, ticari bir isim veya amblem içeremez. Özellikle ameliyat video çekimleri olmak üzere bazı görsellerde, kullanılan aletlerin üzerindeki ticari isim ve amblemlerin görüntülenmesinin engellenemediği durumlar bu tanımın dışındadır. Ancak, düzenleyiciler ve eğiticiler içeriğin eğitim dışında bir niyete yönelik olmadığını güvencesi vermekle sorumludurlar.

5. STE içerik ve format olarak ticari yanlılıktan arındırılmış olmalıdır
- STE etkinliğinin içeriği, formatı ve ilişkili materyalleri sağlık hizmetini geliştirmeye yönelik olmalıdır. Bunlar ticari bir çıkara yönelik olamaz.
 - Sunumlarda tedavi seçenekleri dengeli olarak verilmelidir. İlaçların ticari isimleri değil jenerik isimleri kullanılmalıdır.
6. Potansiyel ticari yanlılıklar gözler önüne serilmelidir
- Çıkar çatışması olan kişiler aşağıdaki bilgileri açıklamak zorundadır.
 - Kişinin ismi
 - İlişkili ticari kuruluşun ismi
 - İlişkinin niteliği
 - Herhangi bir ticari ya da parasal ilişkisi olmayan eğiticiler de katılımcılara ticari bir ilişkileri olmadığını açıklamak zorundadır.
 - Ticari kurumlardan sağlanan her türlü destek (STE etkinliğine kayıt, ulaşım ve konaklama dâhil) katılımcılara açıklanmak zorundadır. Ticari desteğin niteliği de katılımcılara açıklanmak zorundadır.
 - Bu açıklamalar etkinlik başlamadan önce (basılı materyallerde ve sunum öncesindeki görsel materyallerde) yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Royal Australasian College of Surgeons. 1997: Continuing medical education and recertification program information manual and diary. Melbourne: Capitol Press.
2. Mann K V. Continuing medical education. In. International handbook of research in medical education, Norman GR, Van der Vleuten CPM, Newble DI (eds.) 2002, Dordrecht, Kluwer Academic Publishers, p. 415-57
3. Morisky DE, Levine DM, Green LW. 1983: Five-year blood pressure control and mortality following health education for hypertensive patients. *American Journal of Public Health*, 73, 153-62.
4. Levine Dm, Green LW, Deeds SG, Chwalow J, Russell RP, Finlay J. 1979: Health education for hypertensive patients . *Journal of the American Medical Association*, 241, 1700-1703.
5. Davis DA, Thomson MA, Oxman AD, Haynes RB. 1992: Evidence for the effectiveness of CME. A review of fifth randomized controlled trials. *Journal of the American Medical Association*, 26, 1111-1117.
6. Davis DA, Thomson MA, Oxman AD, Haynes RB. 1995: Changing physician performance. The systematic review of the effect of continuing medical education strategies. *Journal of the American Medical Association*, 274, 700-705.
7. Davis DA, O'Brien MA, Thomson MA, Freemantle N, Wolf F, Mazmanian P, Taylor- Vaisey A. 1999: Impact of formal CME. Do conferences, Workshops, rounds and other traditional continuing education activities change physician behavior or health care outcomes? *Journal of the Medical Association*, 282, 867-873.
8. Doucet MD, Purdy RA, Kaufman DM, Langille DB. 1998: Comparison of problem-based learning and lecture format in continuing medical education on headache diagnosis and management, *Medical Education*, 32, 590-596.
9. Freemantle N, Harvey EL, Wolf F, Grimshaw JM, Grilli A, Bero LA. 1999: Printed educational materials: Effects on professional practice and health care outcomes (Cochrane Review). In the Cochrane Library, Issue 2. Oxford, UK:Update Software.
10. Davis DA, Taylor-Vaisey A. 1997: Translating guidelines into practice: A systematic review of theoretic concepts, practical experience and research evidence in the adoption of clinical practice guideline, *Canadian Medical Association Journal*, 157, 408-416.
11. Soumerai B, McLaughlin TJ, Gurwitz JH, Guadagnoli E, Hauptman PJ, Borbas C, Morris N, McLaughlin B, Gao X, Willison DJ, Asinger R, Gobel F. 1998: Effect of local medical opinion leaders on quality of care for acute myocardial infarction. *Journal of the American Medical Association*, 279, 1358-1363.
12. Thomson MA, Oxman AD, Davis DA, Haynes RB, Freemantle N, Harvey EL. (1999c): Educational outreach visits: Effects on professional practice and health care outcomes (Cochrane Review). In the Cochrane Library, Issue 2. Oxford, UK: Update Software.

13. Thomson MA, O'Brien MA, Oxman AD, Davis DA, Haynes RB, Freemantle N, Harvey EL. 1999b: Audit and feedback vs. alternative strategies: Effects on professional practice and health care outcomes (Cochrane Review). In the Cochrane Library, Issue2. Oxford, UK: Update Software.
14. Nowlen PM. 1988: A new approach to continuing education for business and the professions: The performance model. New York, NY: Macmillan.
15. Fox RD. 1991: New research agendas for CME: Organizing principals for the study of self-direct curricula for change. *Journal of Continuing Education in the Health Profession*, 11(3), 155-168.
16. Grant J, Stant F. 1998: The effectiveness of continuing professional development. London: Joint Centre for Education in Medicine.
17. Knowles M. 1990: The adult learner. A neglected species, 4th edn. Houston, TX: Gulf Publishing Company.
18. Knowles M. 1986: Using learning contracts. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
19. Sackett D, Richardson W, Rosenberg W, Haynes R. 1996: Evidence-based medicine. How to practice and teach evidence-based medicine. Edinburgh: Churchill Livingstones
20. Wazana A, Primeau F. Ethical considerations in the relationship between physicians and the pharmaceutical industry. *Psychiatric Clinics of North America* 2002;25(3).
21. IMS Health Website, accessed June 3, 2002. <http://www.imshealth.com/public/structure/discontent/1,2779,1343-1343-143223,00.html>
22. Zuger A. Fever pitch: getting doctors to prescribe is big business. *The New York Times*. National Desk January 11, 1999; Late Edition, Section A, Page 1, Column 4.
23. Mabley J. Drug companies still trying to buy our doctors' endorsements. *Chicago Daily Herald* October 12, 2001, SECTION: NEWS; Pg. 15. Paddock Publications, Inc.
24. http://www.quintiles.com/products_and_services/informatics/scott_levin/press_releases/press_release/1,1254,244,00.html
25. Strang D, Gagnon M, Molloy W, Bedard M, Darzins P, Etchells E, et al. National survey of the attitudes of Canadian physicians towards drug-detailing by pharmaceutical representatives. *Ann RCPSC* 1996; 29: 474-8.
26. Eckhart VF. Complimentary journeys to the World Congress of Gastroenterology: an inquiry of potential sponsors and beneficiaries. *Zeitschrift Gastroenterologie* 2000;38:7-11.
27. Thomson AN, Craig BJ, Barham PM. Attitudes of general practitioners in New Zealand to pharmaceutical representatives. *Br J Gen Pract* 1994; 44:220-3.
28. Avorn J, Chen M, Hartley R. Scientific versus commercial sources of influence on the prescribing behavior of physicians. *Am J Med* 1982; 73:4-8.
29. Bowman MA. The impact of drug company funding on the content of continuing medical education. *Mobius* 1986;6: 66-9.

30. Ziegler MG, Lew P, Singer BC: The accuracy of drug information from pharmaceutical representatives. *JAMA* 1995;273:1296-8,
31. Andaleeb SS, Tallman RF. Physicians attitudes of regulatory policies regarding pharmaceutical representatives. *Health Care Manage Rev* 1995; 20: 68-76.
32. Caundill TS, Mitzi SJ, Rich EC, McKinney WP. Physicians, pharmaceutical sales representatives and the cost of prescribing. *Arch Fam Med* 1996;5: 201-6.
33. Hodges B. Interactions with the pharmaceutical industry: experiences and attitudes of psychiatry residents, interns and clerks. *CMAJ* 1995;153: 553-9.
34. McCormick BB, Tomlinson G, Brill-Edwards P, Detsky A. Effect of restricting contact between pharmaceutical company representatives and internal medicine residents on post training attitudes and behavior. *JAMA* 2001; 286:1994-9.
35. Sandberg WS, Carlos R, Sandberg EH, Roizen MF. The effect of educational gifts from pharmaceutical firms on medical students' recall of company names or products. *Acad Med* 1997;72: 916-8.
36. Bower AD, Burkett GL. Family physicians and generic drugs: a study of recognition, information sources, prescribing attitudes and practices. *J Fam Pract* 1987; 24:612-6.
37. Bowman MA, Pearle DL. Changes in drug prescribing patterns related to commercial company funding of continuing medical education. *J Contin Educ Health Prof* 1988; 8:13-20.
38. Chren MKM, Landefeld CS. Physicians' behavior and their interaction with drug companies: a controlled study of physicians who requested additions to a hospital drug formulary. *JAMA* 1994; 271: 684-9.
39. Haayer F. Rational prescribing and sources of information. *Soc Sci Med* 1982; 16: 2017-23.
40. Lurie N, Rich EC, Simpson DE, Meyer J, Schiedermaier DL, Goodman JL, et al. Pharmaceutical representatives in academic medical centers: interaction with faculty and staff. *J Gen Intern Med* 1990; 5:240-3.
41. Orłowski JP, Wateska L. The effects of pharmaceutical firm enticements on physician prescribing behavior: there is no such thing as free lunch. *Chest* 1992; 102: 270-3.
42. Peay MY, Peay ER. The role of commercial sources in the adoption of a new drug. *Soc Sci Med* 1988; 26: 1183-9.
43. Spingarn RW, Berlin JA, Strom BL. When pharmaceutical manufacturer's employees present grant rounds, what do residents remember? *Acad Med* 1996; 71:86-8.
44. Brotzman GL, Mark DH. Policies regulating the activities of pharmaceutical representatives in residency programs. *J Fam Pract* 1992; 1:54-7.