

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

**İZMİR ECZACI ODASI ONUR KURULU'NA YANSIYAN
OLGULARDA DEONTOLOJİK İHLALLERİN İNCELENMESİ**

Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

DOKTORA TEZİ

Uzm. Ecz. Bülent KIRAN

Öğretim Görevlisi

Danışman: Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU

İZMİR-2012

İnsanları yasa ve ceza ile yönetirseniz, onlar bir daha yanlış yapmayacaklar, ancak, şeref ve utanma duygularına da sahip olmayacaklardır.

İnsanları erdemle ve ahlak kuralları ile yönetirseniz, o zaman onlar hem utanma duygusuna sahip olacaklar, hem de doğruyu yapmaya çalışacaklardır.

Konfüçyüs

Türkiye’de eczacılık alanında bir ilk olan bu araştırma, Ege Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma Projeleri kapsamında BAP-09/ECZ/31 proje numarasıyla desteklenmiştir.

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İZMİR ECZACI ODASI ONUR KURULU'NA YANSIYAN
OLGULARDA DEONTOLOJİK İHLALLERİN İNCELENMESİ

Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

DOKTORA TEZİ

Uzm. Ecz. Bülent KIRAN

Öğretim Görevlisi

Danışman: Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU

İZMİR-2012

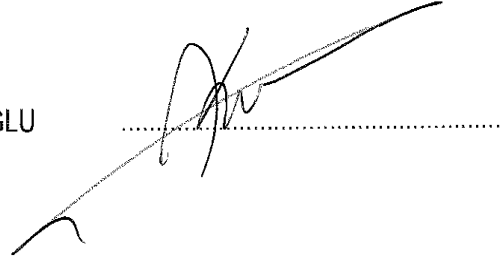
56 yıla sığdırabildiği tüm yaşamını iyi ahlak, çalışkanlık, topluma yararlı hizmet, şerefli ve erdemli olma ilkeleri üzerine kurarak hayattaki en büyük rehberim olan rahmetli babam, **Zülküf KIRAN**'ın aziz hatırasına.

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

Başkan

Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU

(Danışman)



Üye: Prof. Dr. Feride AKSU TANIK



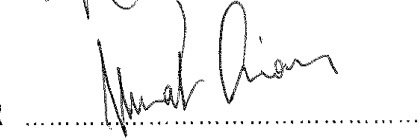
Üye: Prof. Dr Semih GÜNEŞ



Üye: Prof. Dr. Ali Osman KARABABA



Üye: Doç. Dr. Mustafa Murat CİVANER



Doktora Tezinin kabul edildiği tarih:20 OCAK 2012.....

ÖNSÖZ

Türkiye’de eczacılık alanında bir ilk olan bu araştırma, alana yeni bilgiler kazandırmakla birlikte, teoride güçlerini bildiğim arşiv kayıtları üzerinden yapılan araştırmalar konusunda bana iyi bir deneyim kazandırdı.

Bu araştırma için onay ve destek veren İzmir Eczacı Odası’nın Yönetim Kurulu Başkanı değerli meslektaşım, Ecz. Tuncay SAYILKAN olmak üzere Yönetim Kurulu ve Onur Kurulu’ndaki değerli çalışma arkadaşlarıma, bana bu fırsatı verdikleri için teşekkür borçluyum.

Doktora eğitimimde emeği geçen Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nın tüm öğretim üyelerine, her konuda desteğini esirgemeyen danışmanım Sayın Prof.Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU’na, değerli görüşleriyle araştırmaya katkı veren sosyolog Dr. Mümtaz PEKER ve istatistikçi Arş. Gör. Hatice ULUER’ e şükranlarımı sunarım.

Son olarak, yıllar süren doktora eğitimim ve uzun tez çalışması süresince tatillerde dahi kendilerine ayırmam gereken tüm zamanlardan anlayışla feragat ederek bu eserin ortaya çıkmasına olanak tanıyan, eşim Aynur’a ve oğlum Ata’ya destek ve anlayışları için sonsuz teşekkürler.

Bülent KIRAN

İZMİR,2012

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	III
İÇİNDEKİLER	IV
ŞEKİLLER.....	XI
TABLolar	XII
KISALTMALAR.....	XIV
BÖLÜM I	1
GİRİŞ	1
1.1.ARAŞTIRMANIN KONUSU.....	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMAÇLARI.....	3
1.2.1.Araştırmanın Yakın Erimli Amaçları.....	3
1.2.2.Araştırmanın Uzak Erimli Amaçları.....	3
1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ:.....	4
1.4. ARAŞTIRMANIN SAYILTI LARI	4
1.5. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	5
1.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	5
1.7. TANIMLAR.....	7
1.8. GENEL BİLGİLER.....	10
1.8.1. SAĞLIK ALANININDA DEONTOLOJİ VE ETİK	10
1.8.1.1.Deontoloji ve Etik, Tanımlar	10
1.8.2.ECZACILIK DEONTOLOJİSİ VE ECZACILIK ETİĞİ	11
1.8.3. ETİK İLKELER VE KURALLAR	12
1.8.3.1. Etik Karar	13
1.8.3.2. Tıp ve Eczacılıkta Temel Etik İlkeler	14
1.8.3.3. Eczacılıkta Karşılaşılan Etik Sorunlar.....	15
1.8.3.4. Etik Karar Verme Süreci:.....	17
1.8.3.5. Meslek Etiği:	17
1.8.3.6. Etik, Deontoloji ve Yasalar Arasındaki Süreç İlişkileri:.....	18
1.8.4.HUKUK, HUKUKTA SORUMLULUK, SUÇ VE YAPTIRIM	21

1.8.4.1.Hukukun Tanımı	21
1.8.4.2.Hukuki Anlamda Sorumluluk	21
1.8.4.3.Hukuki Anlamda Suç.....	21
1.8.4.4.Yaptırım ve Yaptırım Türleri	22
1.8.4.4.1.Ceza ve Ceza Türleri	22
1.8.4.4.1.1.Hapis Cezaları (Mahkeme hükmeder).....	23
1.8.4.4.1.2.Para Cezaları.....	23
1.8.4.4.1.2.1.Adli Para Cezaları (Mahkeme hükmeder):.....	23
1.8.4.4.1.2.2.İdari Para Cezaları (İdare hükmeder):.....	23
1.8.4.4.1.3.Disiplin Cezaları	23
1.8.5. ECZACILIK MEVZUATI.....	24
1.8.5.1. Serbest Eczane Uygulamaları Açısından Eczacılık Mevzuatı	24
1.8.6.ECZACILARIN MESLEKİ UYGULAMALARINDAN DOĞAN HUKUKİ, MESLEKİ YÜKÜMLÜLÜK VE SORUMLULUKLARI.....	27
1.8.6.1.Eczacıların Mesleki Uygulamalarından Doğan Hukuki Yükümlülükleri.....	27
1.8.6.2.Meslek Disiplin ve Ahlakını Korumak İçin TEB Kanunu'nun Oda Yönetimlerine Verdiği Görev ve Yetkiler	28
1.8.6.2.1. Kanun Haricinde Menfaat Temin Etmeyi Engellemek	28
1.8.6.2.2. Ruhsatlı Ve Majistral İlaçlarla İlgili Olarak İmalat, Satış, Reklam Kar Hadleri vb. Gibi Yürürlükteki Mevzuat Hükümlerine Uygun Davranılmasını Temin Etmek, Bu Maksatla Eczaneleri Denetlenmek...28	
1.8.6.2.3.Anlaşmazlıkları Çözümleme Görevi ve Yetkisi.....	29
1.8.6.2.4.Meslek Onuru'nun Korunması Görevi	29
1.8.6.2.5.Denetim Yetkisi.....	29
1.8.6.2.6. Sorumluluklarını Yerine Getirmeyenlerle, Çözülenemeyen Anlaşmazlıkların Onur Kurulu'na Sevk Edilmesi Görev ve Yetkisi	29
1.8.6.2.7.Soruşturma Görev ve Yetkisi	30
1.8.6.2.8. Delil Toplama-Savunma Alma ve Haysiyet Divanına Sevk Görev ve Yetkisi	30
1.8.6.3.Eczacılıkta Suç Sayılan Fiillerin Adli, İdari Açısından Yargılanma ve Deontolojik Bakımdan İncelenme Süreçleri.....	30
1.8.6.3.1.Hukuki Açısından Tıbbi Sorumluluk Türleri.....	30
1.8.6.3.1.1.Ceza Hukuku Açısından Tıbbi Sorumluluk	31
1.8.6.3.1.1.1.Taksire Dayalı Sorumluluk	31
1.8.6.3.1.1.2.Kasta Dayalı Sorumluluk	33

1.8.6.3.1.1.3.Kusursuz/Objektif Sorumluluk.....	34
1.8.6.3.1.2.Medeni Hukuk Açısından Tıbbi Sorumluluk (Tazminat Sorumluluğu)	35
1.8.6.3.1.3.İdare Hukuku Açısından Tıbbi Sorumluluk (İdari Sorumluluk).....	37
1.8.6.3.1.3.1.İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Dolayı Sorumluluğu (Hizmet Kusuru).....	37
1.8.6.3.1.3.1.1.Kötü teşkilatlanma.....	37
1.8.6.3.1.3.1.2.Hastaya Zarar Veren Bakımla İlgili Uygulamalar.38 Maddi bakım kusuru	38
1.8.6.3.1.3.2.Sağlık Personelinin Kişisel Sorumluluğu (Kişisel Kusuru).....	38
1.8.6.3.1.3.2.1.Serbest Eczanelerin Kabahatler Kanunu Açısından Sorumlulukları	39
1.8.6.3.1.4.Mesleki Açından Tıbbi Sorumluluk	41
1.8.6.3.1.4.1.Sağlık Meslek Odalarının Uygulayabileceği Disiplin Cezaları	41
1.8.7.TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİNİN ÖRGÜTSEL YAPISI VE İZMİR ECZACI ODASI.....	42
1.8.7.1.Türk Eczacıları Birliği (TEB) Tarihçesi ve Görevleri:.....	42
1.8.7.1.1.Türk Eczacıları Birliği'nin Örgüt Yapısı.....	48
1.8.7.1.1.1. Eczacı Odaları.....	48
1.8.7.1.1.1.1.Eczacı Odalarının Organları.....	49
1.8.7.1.1.2.Merkez Heyeti.....	50
1.8.7.1.1.3.Yüksek Haysiyet Divanı (Yüksek Onur Kurulu-YOK).....	50
1.8.7.1.1.4.Büyük Kongre:.....	50
1.8.7.2.İzmir'de Eczacılık Ve TEB.3.Bölge İzmir Eczacı Odası	51
1.8.7.2.1.İzmir Eczacı Odası Komisyonları	53
1.8.7.2.2. Kuruluşundan Günümüze İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu Başkan ve Üyeleri (39).	55
1.8.7.3.Bölge Eczacı Odaları Onur Kurulları Ve Türk Eczacıları Birliği Yüksek Onur Kurulu Disiplin Süreçleri, Kararlar Ve Yasal Dayanaklar.....	56
1.8.7.3.1.Disiplin Süreci, Disiplin İşleminin Başlatılması ve Kapsam:	56
1.8.7.3.1.1.Bildirim ya da Şikâyet.....	57
1.8.7.3.2.Yönetim Kurulu Kararı ve Kararın Tebligatı	58
1.8.7.4.Bölge Eczacı Odası Onur Kurulu Oluşumu, Görevleri, Yetkileri ve Karar Süreçleri:	59

1.8.7.4.1.Onur Kurulunun Oluşumu.....	59
1.8.7.4.2.Oda Onur Kurulları Karar Süreçleri	61
1.8.7.4.3.Onur Kurulları Kararlarında Yer Alması Gereken Özellikler....	62
1.8.7.4.4.Onur Kurullarının Verebileceği Cezalar.....	62
1.8.7.4.5.Onur Kurulu Kararının İlgili Eczacıya Tebligatı.....	63
1.8.7.4.6.Onur Kurulu Kararlarının Yasal Dayanakları	63
1.8.7.4.7.Oda Onur Kurulu Kararı Sonrasında Yapılan İşlemler.....	64
1.8.7.4.7.1.Bölge Eczacı Odalarından Yüksek Onur Kuruluna Gönderilen Disiplin Dosyalarında Bulunması Gereken Belgeler.....	64
1.8.7.5.Yüksek Haysiyet Divanı(Yüksek Onur Kurulu)	65
1.8.7.5.1.Yüksek Onur Kurulu Karar Süreçleri	67
1.8.7.5.2.Yüksek Onur Kurulu'nda Disiplin Cezası Verilmiş Eylemler (Suç Türleri).....	68
1.8.7.5.2.1.Deontolojik Suçların Ortaya Çıkmasını Etkileyen Faktörler	77
1.8.7.5.2.1.1.Dünya'da ve Türkiye'de Yaşanan Ekonomik Krizler ..	77
1.8.7.5.2.1.2.Türkiye'de Sağlık Politikaları ve Sosyal Güvenlik Sistemi Uygulamalarındaki Neo-liberal Dönüşüm	78
1.8.7.5.2.1.3.Eczacıların Sosyodemografik Özelliklerindeki Değişim	83
1.8.7.5.2.1.4.Toplumsal Özelliklerdeki Değişim.....	84
1.8.7.5.3.Yüksek Onur Kurulu Karar Süreçlerinde Dosyaların Usul ve Esasan İncelenmesinde Dikkate Alınan Hususlar.....	85
1.8.8.Yabancı Ülkelerdeki Eczacılık Örgütlerinin Deontolojik İhlallerde Uyguladıkları Disiplin İşlemi Süreçlerinden Örnekler.....	88
1.8.8.1.Amerika Birleşik Devletleri.....	88
1.8.8.2.Britanya.....	91
1.8.8.3.Danimarka.....	94
1.8.8.4.İspanya.....	95
1.8.8.5.İsveç.....	96
1.8.8.6.İtalya.....	97
1.8.8.7.Japonya.....	98
BÖLÜM II	99
GEREÇ VE YÖNTEM	99
2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	99

2.2.ARAŞTIRMADA KULLANILAN GEREÇLER.....	99
2.3.ARAŞTIRMADA KULLANILAN YÖNTEMLER.....	100
2.4.ARAŞTIRMANIN BAĞIMSIZ VE BAĞIMLI DEĞİŞKENLERİ.....	102
2.5.ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	115
2.6.ARAŞTIRMANIN EVRENİ.....	117
2.7.ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ.....	117
2.8.VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE SÜRESİ.....	117
2.9.VERİLERİN ANALİZİ VE DEĞERLENDİRME TEKNİKLERİ.....	118
2.10.SÜRE VE OLANAKLAR.....	119
2.11.ETİK AÇIKLAMALAR.....	121
BÖLÜM III	122
BULGULAR.....	122
3.1.DOSYALARIN GENEL ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULAR.....	122
3.2.ECZACILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULAR	132
3.3.OLGULAR, İZMİR ECZACI ODASI ONUR KURULU, TEB YÜKSEK ONUR KURULU VE ADLİ YARGI KARARLARINA AİT BULGULAR	139
3.4.DEONTOLOJİK İHLALLERİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERE AİT BULGULAR	150
BÖLÜM IV.....	172
TARTIŞMA.....	172
4.1.DOSYA GENEL ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULAR	172
4.2.ECZACILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	179
4.3.OLGULAR, İZMİR ECZACI ODASI ONUR KURULU VE TEB YÜKSEK ONUR KURULU VE ADLİ YARGI KARARLARINA AİT BULGULAR.....	184
4.4. DEONTOLOJİK İHLALLERİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERE AİT BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	196
BÖLÜM V.....	212
SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	212
5.1. Sonuçlar.....	212
5.2. Öneriler	225

BÖLÜM VI – ÖZET	230
ABSTRACT	232
BÖLÜM VII - KAYNAKÇA	234
EKLER.....	245
EK-1:Türk Eczacıları Birliği Deontoloji Tüzüğü.....	245
EK-2 Eczacılar Ve Eczaneler Hakkında Kanun	249
EK-3: 6643 Sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu	262
EK-4: Araştırma Veri Toplama Formu	292
EK-5:İzmir 1.No’lu Araştırma Etik Kurulu Onay Belgesi.....	293
EK-6: Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi Onayı	294
EK-7:İEO Yönetim Kurulu Araştırma İzin Yazısı.....	295
EK-8: İEO Onur Kurulu Araştırma İzin Yazısı.....	296
EK-9: Olgu Türlerinin Genel Dağılımı	297
SGK Protokol Hükümlerine Aykırı Davranışlar	298
EK-10: Olguların Şikâyetçilere Göre Dağılımı.....	299
EK-11:Olguların İEO Onur Kurulu Çalışma Dönemlerine Göre dağılımı	300
EK-12: Eczacıların Aldıkları Cezaların Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı.....	301
EK-13: Eczacıların Aldıkları Cezaların Mezuniyet Yıllarına Göre Dağılımı.....	302

EK-14: Eczacıların Aldıkları Cezaların Eczanelerin Buldukları	
Bölgelerin Sosyoekonomik Düzeylerine göre Dağılımı	303
EK-15: Eczacıların Aldıkları Cezaların Şikâyetçilere Göre Dağılımı ..	304
ÖZGEÇMİŞ	305

ŞEKİLLER

Şekil 1: İnsan Yaşamının Sosyal Düzeni Üzerinde Etkili Faktörler.....	19
Şekil 2: Etik Değerlendirme Süreci Akış Şeması.....	20
Şekil 3: Türk Eczacıları Birliği Ve Eczacı Odaları Onur Kurullarında Disiplin Soruşturması Süreçleri Akış Şeması.....	87
Şekil 4: İzmir Eczacı Odası Onur Kuruluna Yansıyan Olgularda Deontolojik İhlalleri İncelenmesi Araştırma Akış Şeması.....	101
Şekil 5: Araştırma Zaman Çizelgesi.....	116

TABLolar

Tablo 1: Eczanelerin Bulunduğu Semtlerin/İlçelerin Sosyoekonomik Düzeylerine Göre Dağılımı	107
Tablo 2: Onur Kuruluna Gelen Dosyaların Görüşölme Sayıları Dağılımı	123
Tablo 3: Onur Kuruluna Gelen Dosyaların Şikâyetçilere Göre Dağılımı	124
Tablo 4: Dosyaların Şikâyet Tarihlerine Göre Dağılımı.....	125
Tablo 5: Dosyaların Geldiği Semt / İlçelerin Sosyoekonomik Düzeylerine Göre Dağılımı	126
Tablo 6 : Dosyaların Ait Olduğu Onur Kurulu Çalışma Dönemlerine Göre Dağılımı	127
Tablo 7: Dosyaların Yönetim K., Onur K. ve Yüksek Onur Kurulu ile Adli Yargıda Bekleme Sürelerinin Dağılımı.....	129
Tablo 8: Eczacıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı.....	132
Tablo 9: Eczacıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	132
Tablo 10: Eczacıların Cinsiyetlerine Göre Yaş Ortalamaları Dağılımı.....	133
Tablo 11: Eczacıların Lisans ve Lisansüstü Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı .	134
Tablo 12: Eczacıların, Serbest Eczacı Olarak Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı	135
Tablo 13: Eczacıların Mezun Oldukları Fakültelere Göre Dağılımı.....	136
Tablo 14: Eczacıların Lisans Mezuniyet Yıllarına Göre Dağılımı.....	137
Tablo 15: Eczacıların Aldığı Cezaların Dağılımı.....	138
Tablo 16: İzmir Eczacı Odası Onur Kuruluna Yansıyan Olguların Şikâyet Nedenlerinin Dağılımı	139
Tablo 17: TEB Yasaları ve Kararlarına Aykırı Davranışların Dağılımı.....	140
Tablo 18: Rekabet Kökenli Deontolojik İhlallerin Dağılımı	141
Tablo 19: SGK Protokol Hükümlerine Aykırı Davranışların Dağılımı.....	143
Tablo 20: İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu Kararlarının Dağılımı	144
Tablo 21: Dosyaların Yüksek Onur Kuruluna Gönderilme Durumlarının Dağılımı	145
Tablo 22: Dosyalar Hakkındaki Yüksek Onur Kurulu Kararlarının Dağılımı.....	146

Tablo 23: Yüksek Onur Kurulunun İEO Onur Kurulu Kararlarını Bozma Gerekçelerinin Dağılımı	147
Tablo 24: Dosyalar Hakkında Verilen Adli Yargı Kararlarının Dağılımı	148
Tablo 25: İEO Onur Kurulu ile TEB YOK Kararlarının Karşılaştırılması	149
Tablo 26: Olguların Eczacıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	150
Tablo 27: Olguların Eczacıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	151
Tablo 28: Olguların Eczacıların Meslekteki Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı	152
Tablo 29: Olguların Eczanelerin Buldukları Coğrafi Bölgelerin Sosyoekonomik Düzeylerine Göre Dağılımı	153
Tablo 30: Olguların Şikâyetçilere Göre Dağılımı	154
Tablo 31: Olguların Onur Kurulu Çalışma Dönemlerine Göre Dağılımı	155
Tablo 32: Olguların Şikâyet Tarihlerine Göre Dağılımı	157
Tablo 33: Olguların Kurullarda Bekleme Sürelerinin Dağılımı.....	158
Tablo 34: Eczacıların Aldıkları Cezaların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	160
Tablo 35: Eczacıların Aldıkları Cezaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	161
Tablo 36: Eczacıların Aldıkları Cezaların Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı.....	162
Tablo 37: Eczacıların Aldıkları Cezaların Mezuniyet Yıllarına Göre Dağılımı.....	163
Tablo 38: Eczacıların Aldıkları Cezaların Eczanelerin Bulduğu Coğrafi Bölgenin Sosyoekonomik Düzeylerine Göre Dağılımı	164
Tablo 39: Eczacıların Aldıkları Cezaların Şikâyetçilere Göre Dağılımı.....	165
Tablo 40: Eczacıların Aldıkları Cezaların Onur Kurulu Çalışma Dönemlerine Göre Dağılımı	166
Tablo 41: Eczacıların Aldıkları Cezaların Şikâyet Tarihlerine Göre Dağılımı.....	167
Tablo 42: Eczacıların Aldığı Ceza Türlerine Göre Dosyalarının Kurullarda Bekleme Sürelerinin Dağılımı.....	168

KISALTMALAR

İEO: İzmir Eczacı Odası

OK: İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu

TEB: Türk Eczacıları Birliği

TEB DT: Türk Eczacıları Birliği Deontoloji Tüzüğü

YOK: Türk Eczacıları Birliği Yüksek Onur Kurulu

YK: İEO Yönetim Kurulu

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1.ARAŞTIRMANIN KONUSU

Günümüzde, küreselleşme sonucu sağlık hizmetlerine erişim ve/veya sağlık olanaklarından yararlanmadaki eşitsizlikler, ülkemizde var olan sağlık sorunlarını giderek derinleştirmekte, ilaç ve sağlık alanını serbest pazar ekonomisine göre düzenleyen neoliberal sağlık politikalarının baskısı her geçen gün giderek artmaktadır(64).

Sosyal Güvenlik Kurumunun maliyetleri sınırlandırma/düşürme amacıyla yürürlüğe koyduğu ve hastaları ilaçlar arasında maddi temelli seçim yapmaya zorlayan uygulamaları, bir yandan eczacıları etik ikilemlerde bırakırken, sistemin dayattıklarıyla birlikte eczacıların ilaç endüstrisi temsilcileri ve ilaç dağıtım kanallarıyla olan maddi temelli çıkar ilişkileri, eczacı-hekim-hasta ilişkilerinde ortaya çıkan yeni rollerin yarattığı deontolojik/etik sorunlar, SGK'nın artan harcamaları kısıtlamaya yönelik tedbirleri, eczacılık hizmetlerinde pek çok sorunu da beraberinde getirmiştir(63,65).

Eczaneler üzerinde artan denetimler, ilaç fiyatlarındaki indirimler ve düşen eczacı kâr hadlerinin yol açtığı sorunlar vb. gibi günümüz "neoliberal sağlık sistemi uygulamaları" sonucu; serbest eczacılık hizmetlerinde eczaneler arası deontolojiye aykırı rekabetin boyutlarını giderek derinleştirmiş, değişen uygulamalara paralel yeni deontolojik ve etik sorunlar ortaya çıkmaya başlamıştır(62,63,64).

Bununla birlikte, Eczacı Odaları Onur Kurulları ve Türk Eczacıları Birliği Yüksek Onur Kurulu meslektaşlar arasındaki rekabetin düzenlenmesi, meslektaşların devlet önünde haklarının korunması, vatandaşlar ile meslektaşlar arasında çıkabilecek anlaşmazlıkların çözülmesi gibi görevleri yerine getirerek, meslek onurunun korunmasını ve eczacılık hizmetlerinin etkin ve verimli bir şekilde halk sağlığına olan hizmetlerini sürdürebilmesinde önemli bir rol oynamaktadırlar. Bu kurulların, çalışmalarını daha etkin ve verimli olması için özellikle yerel Eczacı Odaları Onur Kurulları ve Türk Eczacıları Birliği Yüksek Onur Kurulu'na yansıyan olgularla ilgili deontolojik ihlallerin çeşit ve yaygınlıkları, bunların ortaya çıkmasına neden olan etkenler hakkında ayrıntılı verilere ihtiyaç vardır(61,62,64,66).

Bu çalışmada, Türkiye'nin üçüncü büyük şehri ve kişi başına düşen eczane sayısı bakımından en yoğun 2.ili olan İzmir'de; Türk Eczacıları Birliği 3.Bölge İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu arşiv kayıtlarındaki kararların eczacılık deontolojisi yönünden incelenerek ; “ *Türkiye’de ilk kez yerel bir eczacı odası kayıtları üzerinden deontolojik ihlallerde bulunan eczacıların sosyodemografik özelliklerinin, deontolojik ihlallerin çeşit ve yaygınlıklarının, bunları ortaya çıkaran etkenlerin belirlenmesi ve ayrıca, İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu ile Yüksek Onur Kurulu kararlarının karşılaştırılarak disiplin işlemlerinin değerlendirme sürecini olumsuz etkileyen etkenlerin saptanması ve bunlara çözüm önerilerinde bulunulması*” hedeflenmiştir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMAÇLARI

1.2.1.Araştırmanın Yakın Erimli Amaçları

Bu araştırmada hedeflenen öncelikli amaçlar;

1. İzmir Eczacı Odası arşiv kayıtlarındaki Onur Kurulu kararlarında, deontolojik ihlallerin çeşitlerinin ve sıklıklarının saptanması,
2. Deontolojik ihlalde bulunarak disiplin suçu işleyen eczacıların sosyodemografik özelliklerinin belirlenmesi,
3. Disiplin suç fillerinin/türlerinin ve bu suçları işleyen eczacılara verilen cezaların ortaya çıkmasını etkileyen faktörlerin saptanması,
4. İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu kararlarıyla, Yüksek Onur Kurulu kararlarının karşılaştırılarak, disiplin işlemlerinin değerlendirme sürecini ve kararların sonuçları bakımından meslek uygulamalarını olumsuz etkileyen etkenlerin saptanması ve bunlara çözüm önerilerinde bulunulmasıdır.

1.2.2.Araştırmanın Uzak Erimli Amaçları

Bu araştırmadan sağlanacak bulgu ve elde edilecek sonuçlarla,

1. İzmir Eczacı Odası Onur Kurulları ile diğer odaların Onur Kurullarında görev yapan meslektaşların mesleki disiplin suçlarının değerlendirilmesi sürecinde yaşadıkları sorunların tanımlanması ve bunlara olası çözüm yollarının önerilmesine veri kaynağı olarak katkı sağlamak,

2. Araştırma sonuçlarının yerel Eczacı Odaları Onur Kurulları ile Yüksek Onur Kurulu çalışmalarının daha etkin ve verimli hale getirilebilmesi için Türk Eczacıları Birliği disiplin işlemlerinin yürütülmesinde, “Disiplin ve Soruşturma Yönerge ve Yönetmelikleri” ve yeni “Deontoloji Tüzüğü” düzenlenmesinde veri kaynağı olarak katkı sağlamaktır.

1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ:

Hipotez 1: Onur Kuruluna yansıyan olgularda şikâyetçi çoğunlukla eczacıdır

Hipotez 2: Deontolojik ihlallerle ilgili olgular çoğunlukla rekabet kökenlidir.

Hipotez 3:Ekonomik krizlerin yaşandığı dönemlerde deontolojik ihlallerle ilgili olgu sayılarında artışlar meydana gelmektedir.

Hipotez 4: Sosyal Güvenlik Kuruluşlarının tek çatı altında toplanmasından sonra 2005 yılı ve sonrasında, SGK protokol hükümlerine aykırı davranışlardan dolayı deontolojik ihlallerin onur kurullarına yansıma değerlerinde artışlar meydana gelmiştir.

Hipotez 5: Türk Eczacıları Birliği Yüksek Onur Kurulu ile İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu’nun deontolojik ihlallerle ilgili aldıkları kararlar arasında önemli farklılıklar vardır.

1.4. ARAŞTIRMANIN SAYILTILARI

Veri toplama aşamasında, araştırmanın amacına uygun yeterli ve geçerli kayıt verisinin toplandığı varsayılmıştır. Ayrıca, hipotezleri test

etmekte kullanılan istatistik yöntem ve analizlerin yeterli ve geçerli olduğu kabul edilmiştir.

1.5. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Bu araştırma, Türkiye’de, Türk Eczacıları Birliği’ne bağlı eczacı odaları onur kurulları kayıtları üzerinde yapılan, disiplin suçu işleyen serbest eczacıların sosyodemografik özelliklerini, serbest eczacılıkta deontoloji ihlallerinin çeşitlerini ve yaygınlığını saptayan, ayrıca yerel bir eczacı odası Onur Kurulu kararlarıyla, Yüksek Onur Kurulu kararları arasındaki farklılıkları saptayarak disiplin soruşturması süreçlerinde yaşanan güçlükleri belirleyen *alanındaki ilk araştırma*’dır.

Bu araştırmayla, Türkiye’de serbest eczane yoğunluğu açısından 2.sırada yer alan İzmir ilindeki deontolojik sorunlarla ilgili durum saptanmış, disiplin karar süreçlerinde gerekli düzenlemelerin ve bu alanda yeni çalışmaların yapılmasını özendirecek önemli bir veri kaynağı sağlanmıştır.

1.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırma, İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu kayıtları üzerinden gerçekleştirildiğinden elde edilen sonuçlar ancak araştırma bölgesini temsille sınırlıdır. Araştırma kapsamında, İzmir Eczacı Odası arşiv kayıtlarındaki; Onur Kurulu karar defterleri, disiplin soruşturması dosyaları ve ilgili eczacıların özlük dosyaları taranmış, Odanın kuruluşunun ilk yıllarına ait olan 1957–1970 yılları arasındaki kayıtların tutulduğu bir defterin kayıtlarının okunaksız olması ve 27.08.1970–19.10.1985 tarihleri arasındaki defter kayıtlarına da ulaşamamış olması nedeniyle bu döneme

ait veriler değerlendirilememiştir. Bazı bulguların yorumlanmasında sınırlı literatür nedeniyle net yorumlarda bulunulamamıştır.

Onur Kurulu Karar defterleri ve onur kurulu soruşturma dosyalarının tamamına erişilememesinin sebepleri olarak; İzmir Eczacı Odası'nın binasının taşınmalar sırasında oluşan arşiv kayıplarıyla, 1981 yılında Türk Eczacıları Birliği'nin faaliyetlerinin durdurulması ve buna bağlı olarak İzmir Eczacı Odası'nın kapatılmasıyla birlikte oda arşivine el konulmuş olmasının yol açtığı düşünölmektedir.

Öte yandan, 19.10.1985 tarihinden 2010 yılına kadar (2010 dâhil) geçen son 25 yılın kayıtlarından; 1989–1990 dönemiyle, 1995-1996 dönemlerine ait karar defterleri hariç olmak üzere tüm kayıt bilgilerine ulaşılmış ve örneklem seçimi yapılmaksızın arşiv kayıtlarında tespit edilebilen 312 dosyanın verilerinin tamamı değerlendirmeye alınmıştır.

Çalışmaya alınan 312 karar defteri kaydından 31 adedinde, bilgiler eczacı adına değil, eczane ismine kayıtlı olduğundan söz konusu işlemlerin hangi eczacılara ait olduğu tespit edilememiştir. Bu sebeple, eczacıların sosyodemografik verilerinin değerlendirilmesi 281 dosya kaydı üzerinden yapılmıştır. Başka bölgelerden nakille gelen eczacıların özlük dosyasındaki bilgilerle, karar defteri ve soruşturma dosyalarındaki bilgiler farklı olabilmektedir. Ayrıca, karar defteri kayıtları, bazı soruşturma ve özlük dosyalarında gerekli bilgilerin eksik olması veya bulunmaması nedeniyle veri kayıpları oluşmuştur.

1.7. TANIMLAR

1.7.1.Adli Yargı Kararı: İzmir Eczacı Odası ve Yüksek Onur Kurulu kararlarına karşı adli yargıda (Danıştay ve Yerel Mahkemeler) açılan davalar sonucunda verilmiş bulunan T.C.Mahkemeleri Kararlarıdır.

1.7.2.Bozma: Çalışmada, Yüksek Onur Kurulu tarafından İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu kararlarının bozulması anlamını taşır.

1.7.3.Dosya: Araştırmaya alınan ve İzmir Eczacı Odası arşivinde bulunan bir eczacı ve olgu hakkındaki yargılama süreçlerine ait belgeleri kapsayan dosyadır.

1.7.4.Eczanenin Bölgesi: Eczanenin nöbet listesine göre bağlı bulunduğu bölge/semt.

1.7.5.Eczacının Lisans ve Üstü Eğitim Durumu: Eczacılık Fakültesi mezunlarının eğitim durumlarını tanımlamak için kullanılan sözcükler; lisans, yüksek lisans, doktora ve üstü (Yrd. Doç, Doç, Prof.)'dir.

1.7.6.İade: İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu kararlarının Yüksek Onur Kurulu tarafından usul ve esas yönünden eksikliğinin bulunması durumlarında yeniden incelenmek üzere dosyanın İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu'na iadesi anlamını taşır.

1.7.7.İyi Eczacılık Uygulamaları Kılavuzu: Hastalar ve toplum yararına daima daha yüksek uygulama standartlarına ulaşmak ve eczacılık mesleğini geliştirmek için çaba harcama amacına dayanır.

1.7.8.Karar: İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu'nun dosyalar hakkında verdiği kararlardır.

1.7.9.Karar Defteri: İzmir Eczacı Odası arşivinde bulunan Onur Kurulu karar defterleri.

1.7.10.Olgu: Onur Kurulu'na “**şikâyet nedeni**” olarak gelen bir dosyadaki, disiplin sürecine konu olan her “**suçlama, suç fiillini/türünü**” ifade eder. Olgular, çalışma içinde yerine göre “**şikâyet nedeni**” ve “**suç fiilli/türü**” ifadeleriyle açıklanmaya çalışılmıştır. Bu ifadeler birbirleri yerine kullanılabilir. Disiplin dosyalarında her olgu bir eczacıyı ve bir disiplin dosyasını temsil eder. Araştırmada 27 olgu türü tanımlanmıştır.

1.7.11.Olgu Grubu: Onur Kurulu'na gelen dosyalardaki suç kabul edilen fiillerin dayandırıldığı yasal metinler kullanılarak oluşturulmuş olan olgu gruplarıdır. Araştırmada belirlenen 27 olgu türü 3 ana olgu grubu altında toplanarak incelenmiştir.

1.7.12.Onay: İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu kararlarının Yüksek Onur Kurulu tarafından aynen kabul edilerek onaylanmasını ifade eder.

1.7.13.Onaylanan Karar: Yüksek Onur Kurulu tarafından onaylanan İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu kararlarını ifade eder.

1.7.14.Onur Kurulu Kararlarının Yasal Dayanakları: İzmir Eczacı Odası ve Yüksek Onur Kurulu'nun kararlarının dayandığı yasa, yönetmelik, tüzük, Kanun Hükmünde Kararnameler gibi yasal metinleri ifade eder.

1.7.15.Özlük Dosyası: İzmir Eczacı Odası arşivinde bulunan eczacıların yaş, eğitim, eczanelerinin buldukları bölge vb. gibi kişisel bilgilerinin tutulduğu dosyalardır.

1.7.16.Sürşarj: Enflasyonun yüksek olduğu dönemlerdeki ilaç fiyatı artışlarında, eczacılara eczanelerindeki ilaçların fiyatlarını yeni fiyat listelerine göre yükseltebilme konusunda verilen hak “Sürşarj hakkı”,yapılan işleme “sürşarj yapma”, hatalı yapılması halinde “hatalı sürşarj” olarak tanımlanmaktaydı. Bu uygulama, Sağlık Bakanlığı’ndan onaylı ve TEB tarafından bastırılarak dağıtılan “sürşarj etiketlerinin” ilaç kutuları üzerindeki eski fiyat kupürleri üzerine gelecek şekilde yapıştırılmasıyla yapılırdı.

1.7.17.Şikâyetçi: Suçlamada bulunan kişi/ler ve/veya kurum/lar, kuruluş/lar.

1.7.18.Yüksek Onur Kurulu Kararları: Türk Eczacıları Birliği’nin organlarından biri olan Yüksek Onur Kurulu, yerel oda kararlarının değerlendirildiği en üst organ olup, verdiği kararlar Danıştay yolu açık olmak üzere kesindir.

1.8. GENEL BİLGİLER

1.8.1. SAĞLIK ALANININDA DEONTOLOJİ VE ETİK

1.8.1.1. Deontoloji ve Etik, Tanımlar

İnsanlık tarihi kadar eski olan tıp ve eczacılık meslekleri geçmişten günümüze dek gelen tarihsel sürecin büyük bir bölümünde aynı kişilikte toplanmıştır. Bu nedenle, “Eczacılık Deontolojisi ve Etiği” incelenirken, “Tıbbi Deontoloji ve Tıp Etiği” ile birlikte değerlendirilmelidir(32).

Deontoloji (Deontologia) eski Yunan (Grek) dilindeki iki sözcükten oluşmuştur. “**Deontos**”, görev, yükümlülük anlamları taşıırken, “**Logos**”, bilgi, bilim anlamına gelmektedir. Böylece, “**Deontoloji**”, Türkçe’de “yükümlülükler bilgisi, görev bilgisi”, bunun mesleklerde aldığı karşılık ise ait olduğu meslek mensuplarının bilmek ve uygulamak zorunda oldukları ödevler, yükümlülüklerden oluşan kurallar bütünü ifade etmektedir. Yani, deontoloji terimi , “mesleki davranış kuralları bütünü ve meslek ahlakı “ anlamlarıyla yüklüdür(1,2,4,73).

Deontoloji, ahlak ve yasaya dayanan yazılı kurallar bütünü olup içerdiği bilgiler, uygulamaya yönelik olsa da, normatif bilgidir. Yani, doğruluğu ya da yanlışlığı tartışılmaksızın öğrenilmesi istenilen bilgidir. Bu açıdan bakılacak olursa, deontolojinin herhangi bir yasa metninden farkı bulunmamaktadır(28).

Öte yandan, etik ise, deontolojinin taşıdığı anlamlarla birlikte ayrıca, olması gerekeni de araştırıp irdeleyen bir felsefe dalıdır.

Etik, doğru ve yanlış davranışların öğretisi, ahlaki kavram ve ilkelerin anlam ve çözümlenmelerine yönelik bir inceleme yapan felsefenin

bir dalı, daha basit bir tanımla da “ahlak kuramı” ya da “teorik ahlak”tır. Kısaca, etik, insanlar arasındaki ilişkilerin temelinde yer alan değerleri ahlaki bakımından “iyi” ya da “kötü”, “yanlış” ya da “doğru” olarak niteleyen ve bunların temellerini araştıran felsefenin bir dalıdır(128).

Köken olarak; etik sözcüğü Yunanca “ethos” sözcüğünden türetilmiş; töre, gelenek ve alışkanlık anlamlarına taşımaktadır. Ahlaki olmanın temelinde hangi ilkelerin bulunduğu veya bulunması gerektiği, ya da hangi tür davranışların “iyi” hangilerinin “kötü” olduğu soruları etiğin araştırma konusudur(27).

Kısaca, etik insanlar için iyi olanın ve onlar için yapılması iyi olan şeyin ne olduğunu belirlemeye çalışır. Etik, insan davranışını, bir kişinin bir diğeri ile uygun ilişkisini ve insan yaşamının amaçlarını, ayrıca yükümlüğün doğasını ve sorunlarını da inceler ve araştırır. Bununla birlikte, etik, eski değer sorunlarına karşı oluşturulmuş ve kural haline gelmiş yanıtları da ait olduğu zaman dilimindeki çağdaş normlara göre yeniden incelemektedir(26,126).

1.8.2.ECZACILIK DEONTOLOJİSİ VE ECZACILIK ETİĞİ

Genel sağlık alanından özele, eczacılık mesleğinin deontolojik kurallarına bakıldığında; “eczacılık deontolojisi” ; tarihsel süreç içinde eczacılık mesleğinin uygulamaları sırasında ortaya çıkan değer sorunlarının tartışılıp, belli kurallara bağlanması sonucu oluşmuş deontolojinin eczacılık mesleğine özel bir alanıdır.

Diğer yandan, ilk çağlardan günümüze kadar teknolojideki gelişmeler, endüstrileşme, insanın değişen yaşam biçimleri ve koşulları,

meslek uygulamalarına da yansımakta, tıp ve eczacılık mesleğindeki yeni uygulamalarla, yeni değer sorunları ortaya çıkmaktadır.

Bu noktada, “**Eczacılık etiği**”, eczacılık uygulamaları sırasında ortaya çıkan yeni değer sorunlarının tartışılarak, çözüm yollarının üretildiği bir çalışma alanı olarak karşımıza çıkmaktadır(79,94).

Tıp ve eczacılık gibi sağlık meslek gruplarında günümüzde giderek önem kazanan bir başka kavram ise “**kod**” ya da “**etik kodlar**”, Türkçe karşılığı; “yasa”, “kural” gibi ifadelerle anlatılan, “belli bir grup içindeki insanları nasıl davranmaları gerektiğini gösteren yazılı kurallar silsilesi” veya “ait olduğu grubun “genel davranış ilkeleri” olarak tanımlanmakta ve eczacılık alanında ise “**Eczacılık Etik Kodları**” şeklinde açıklanmaktadır(91,129).

Günümüzde, hukuk da, tıp uygulamalarındaki değişim ve gelişime paralel olarak değişmekte ve yeni yasalar çıkartılmaktadır.

Öte yandan, yeni uygulamalar, yeni yöntemler ve buna bağlı yeni hukuksal düzenlemeler gerekli görülmekle birlikte, kökten yeni bir etik anlayışına gereksinim bulunmamaktadır. Çünkü incelenecek olursa geçmişin birçok temel ilkelerinin günümüzde de geçerliliğinden bir şey kaybetmediği görülmektedir. Esas olan, temel anlayış ve yaklaşımlara, yeni teknik ve uygulamalar sonucu ortaya çıkan önemli güncel eklerin ve düzenlemelerin yapılabilmiş olmasıdır(30,52).

1.8.3. ETİK İLKELER VE KURALLAR

“İlke”; bireysel karar ve eylemlerin, tutarlı ve eleştirel biçimde değerlendirilmesine olanak sağlayan, temel fikir, temel bilgi ve her türlü

tartışmanın dışında tutulan esas, ana, öncül davranış kuralıdır. Ve felsefede bütün nedenler zincirinin zorunlu başlangıcı olarak kabul edilir(38,83).

Öte yandan, “**kurallar**” ise tek, tek özel durum ve olgular üzerinde odaklanırlar. Örneğin, “İlaçlar, Sağlık Bakanlığı’nın belirlediği fiyatlar dışında satılamaz” ifadesi bir kuraldır. Ve karşılığı ilgili alanın yasal metinlerinde yer alır.

Kural konular üzerinde kişilere seçme veya yargılama fırsatı vermeyen, daha özel ve sınırlayıcı olmasına rağmen, ilkeler, karar vermede düşünce sistemini geliştiren ve kuralların, kanunların geliştirilmesinde bağımsız, yol gösterici rol oynarlar.

Bir ilke, yol göstermez, sadece gidilmesi gereken yolu aydınlatır. Davranışın nasıl olması gerektiğini belirler, ancak biçimini belirlemez. Kişisel sorumluluğun altını çizer. Yani ilke, kişiye değerlendirme ve yargı yapma yeteneğini kazandırırken, kişinin doğru hareket etmesini sağlar. (34,60,72).

1.8.3.1. Etik Karar

Etik değerlendirmelerin yapılmasında karar mekanizmasının işleyişi, haklılık kavramı ve ilkelerin savunabilirliği ile ilişkilidir.

Karar mekanizmasında süreçlerin işleyişi şöyledir;

Yukarıda da açıklandığı gibi ilkeler genel ve temel niteliktedir, kuralları değerlendirme ve doğrulama yetkinliğine sahiptir. Etik kurallar ve kişisel görüşler kendilerini kabul ettirebilmek için belli ilkelere dayanırlar.

Kurallar yanlış veya doğru olduğuna bakılmaksızın uyulması zorunlu hükümlerdir. İlkeler ise kuralların oluşmasına ışık tutan genel kavramalardır(31,75).

Eczacılık uygulamalarındaki tutum ve davranışların etik yönden doğru ya da yanlış, iyi ya da kötü olarak değerlendirebilmesi, uygulamalara dayanak teşkil etmesi ve haklılığı açısından bazı kural ve ilkelere uygun olup olmadıklarının irdelenmesine gereksinim duyulmaktadır(21).

1.8.3.2. Tıp ve Eczacılıkta Temel Etik İlkeler

Günümüz tıp ve eczacılık etiği içerisinde pek çok ilke yer alır.

Bu ilkeler arasında sayılan ; “özerkliğe saygı, yararlılık, aydınlatılmış onam, kötü davranmama, adalet, zarar vermeme, gizliğe saygı, sadakat, özgürlük, doğruluk, sözünde durma, gerçeği söyleme, sır saklama, eşitlik” belli başlı ilkeler olarak kabul edilmektedir(19,20).

Öte yandan, sağlık mesleklerinde geçerli olan ilkelere 4 tanesi temel ilkeler olup, zamandan ve toplumdan bağımsız olarak genel ahlaki çözümsel bir çatı ve genel bir temel ahlaki dil önermekte ve bu dört ilke biyoetikte evrensel prensipler olarak kabul görmektedir. Bunlar, Özerkliğe saygı, Yararlılık, Zarar vermeme, Adalet ilkeleridir(11,36,127).

İnsan sağlığı için nitelik bir ayrıcalık değildir ve nitelikli sağlık hizmeti almak her bireyin hakkıdır. Tıpta adaletin öncelikli koşulları, sağlıkla ilgili hakların ve haklara dayalı eşit sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilebilmesidir.

Esas olarak, sağlıkla ilgili olanakların herkese eşit olarak paylaştırılmasını öngören ilke, seçim ve dağıtımın nasıl yapılması gerektiğini de planlamak zorundadır. Ancak, sosyal ve ekonomik politikalara bağlı olarak değişen kamu hizmeti, ister istemez belli eşitsizliklerle karşılaşır(76).

“Sağlıkta eşitsizlik”, toplumsal nedenlerden kaynaklanan, önlenebilir nitelikte olduğu için kabul edilemez olan, toplumsal mücadeleyi gerektirdiği için ekonomi, sosyoloji, politika gibi sağlık dışı disiplinlerle ortak etkinliği gerektiren, gruplar arasındaki farklılıklardır.

Sağlık hizmetlerinde eşitlik, uygun kalitede ve düzeydeki sağlık hizmetinin tüm insanlara ulaştırılabilmesi ve hizmete erişilebilirliğin sağlanması; hekimlikte ise eşitlik, bütün insanları ırk, dil, din, cinsiyet, sosyal sınıf gibi farklı açılardan eşit görmektir(10,53,76).

Ülkemizde eczacıların uymak zorunda buldukları kurallar 27 Temmuz 1968 tarih ve 12961 Sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Türk Eczacıları Birliği Deontoloji Tüzüğü’nde gösterilmiştir(**EK-1**).

6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanununun 1.maddesi gereğince Türk Eczacıları Birliğine kayıtlı bulunan eczacılar, bu Tüzük hükümlerine tabidir. Tüzük 20 maddeden oluşmaktadır(47).

1.8.3.3. Eczacılıkta Karşılaşılan Etik Sorunlar

Eczacılık, hasta bakımı ve tedavisiyle uğraşan bir meslek olduğu için bu hizmet sunumu sırasında birçok etik sorun meydana gelmektedir. Çünkü hasta bakım hizmeti hasta merkezli hale dönüşmüştür. Bu da beraberinde etik sorunları getirmiştir(57).

Eczacılık açısından önemli olabilecek bazı etik sorunlar şunlardır:

Hastaya açıklama yapmak: eczacıdan bilgi almak isteyen kişinin kim olduğu ve bilgiyi ne için istediği önemlidir.

Gizlilik: Eczacının bir hastasıyla ilgili bilgileri bir başkasıyla tartışmaya hakkı olup olmamasıdır.

Sağlık Hizmeti Sunanlarla Etkileşim: Burada eczacının diğer sağlık mensuplarıyla ilişkisi tartışılabilir.

Ürün Seçiminde Karar Verme: Böyle bir durumda ürün seçimini etkileyen faktörler; ürünün yararı, fiyatı, endikasyonunun onaylanmış olmasıdır.

Fiyatlandırma ve Hastaya Karşı Tarafsızlık: Eczacı herhangi bir kurum adına çalışan ya da kendi masraflarını karşılayan birisine farklı hizmet sunumu yapabilir mi?

Reçete ve Reçetesiz ilaçların (OTC)'nin Hazırlanıp Verilmesi: Eczacı bazen zararlı olabilecek etkisiz veya uygun olmayan bir ürünün bulunduğu reçeteyi hazırlayıp hazırlamamak arasında kararsız kalabilmektedir. Ya da bazı durumlarda eczacının değer yargılarına aykırı durum oluşmaktadır.

Endüstri İlişkileri: Burada eczacının hastaları özel bir ilaca yönlendirmek için firmalardan karşılık alma (tanıtım ve reklam amaçlı hediye, mal fazlası, ek indirimler) ya da almaması durumudur.

Etik her ülkenin sosyokültürel yönüyle yakından ilgili olduğu için her ülkenin etik sorunları farklıdır. Fakat temelde bazı sorunlar ve çözümleri evrensel niteliklidir(21,95,96)

1.8.3.4. Etik Karar Verme Süreci:

Etik karar verme süreci bir problem çözme işlemi olarak düşünülebilir. Bir problemin çözümü nasıl ki sistematik bir şekilde gerçekleşiyorsa karar verme süreci de böyle sonuçlandırılmalıdır. Burada önemli olan nokta çözümü sistematik olmakla birlikte esnek ve değişikliğe açık olması gerekliliğidir(93).

1.8.3.5. Meslek Etiği:

Meslek Etiği, özellikle doğrudan doğruya insanla ilgili mesleklerin uygulanması ile ortaya çıkan değer sorunlarıyla uğraşır. Mesleklerin uygulanması sırasında uyulması gereken davranış kuralları ise “Meslek Ahlakı” olarak tanımlanabilir.

Meslek etiğinin en önemli yanlarından biri, dünyanın neresinde olursa olsun aynı meslekte çalışan bireylerin bu davranış kurallarına uygun davranmalarının gerekli olmasıdır.

Mesleki etiğin temelinde insanlarla ilişkiler yatar. Aynı meslekten bireylerin birbirleri ile ilişkilerinde belli davranış kalıplarına uymaları meslek etiğinin gereğidir. Öte yandan, meslek etiğinin en ayırt edici özelliği; “mesleği yerine getirirken işlenen kusurların, meslek çevresi dışında çok fazla tepki görmemesi, kamu vicdanının bu tür kusurlara ilgisiz kalmasıdır”.

Kamu vicdanının bu tür kusurlara ilgisiz kalmasının nedeni ise, bu ilkelerin toplumun bütün organları arasında ortak olmamasıdır. Etik ilkeler,

herkesin görmediği görevleri düzenler, bu görevleri yerine getiren bireylerin özel ilişkilerinin ne olması gerektiğini bilemez(70,120).

Juusela'ya göre mesleki etik kuralları olarak belirlenen ve üyelerinin genel ve ortak olan davranış biçimlerini tanımlayan ilkelerin üç temel işlevi vardır:

1. Yetersiz ve ilkesiz üyeleri ayırmak
2. Meslek içi rekabeti düzenlemek
3. Hizmet ideallerini korumak

Mesleki etik, iş dünyasında hüküm süren doğru ve yanlış davranışları ele alır. Mesleki etik, bütün ilişkilerde dürüstlük, sözünde durmak, doğaya ve insanlara saygılı olmak, hakça davranmak ve haksızlıklara karşı çıkmayı gerektirir. Ayrıca mesleki etik, sağduyulu seçimler yapmada bireylere yol gösteren ilke ve değerleri inceler(88).

1.8.3.6. Etik, Deontoloji ve Yasalar Arasındaki Süreç İlişkileri:

Toplum içinde insanların ilişkileri modern sosyoloji'nin kurucularından Durkheim'in "*toplumsal gerçek*" adını verdiği hukuk, gelenek, norm(kural) ve değerler sistemi ile düzenlenmektedir.

Bunlar, çok eski çağlardan bu yana, toplumsal ilişkilerin düzenlenmesinde bireylerin üzerine baskı yaparak onları belli biçimde davranmaya zorlayan toplumsal denetim mekanizmalarıdır. Böylece, bireylerin birbirleri ile ilişki içinde oldukları toplum yaşamı, kurallardan meydana gelen bir düzen içinde sürüp gider. Bu düzen kişilere bazı ödevler yüklediği gibi,(yükümlülükler) bazı yetkiler de (haklar) tanır.

Toplum halinde yaşayan insanların yerine getirmek zorunda oldukları ödevleri, yükümlülükleri ve kullanacakları yetkileri yani, hakları belirten kuralların tümü “sosyal kurallar” olarak toplumsal yaşamı düzenler(8).



Şekil 1: İnsan Yaşamının Sosyal Düzeni Üzerinde Etkili Faktörler

Bireylerin, sosyal kurallara uygun veya aykırı hareketleri sonucu karşılaştıkları tepki yaptırımdır. Yaptırım, hem pozitif anlamda “ödül” olarak, hem de negatif anlamda “ceza” olarak uygulanabilmektedir.

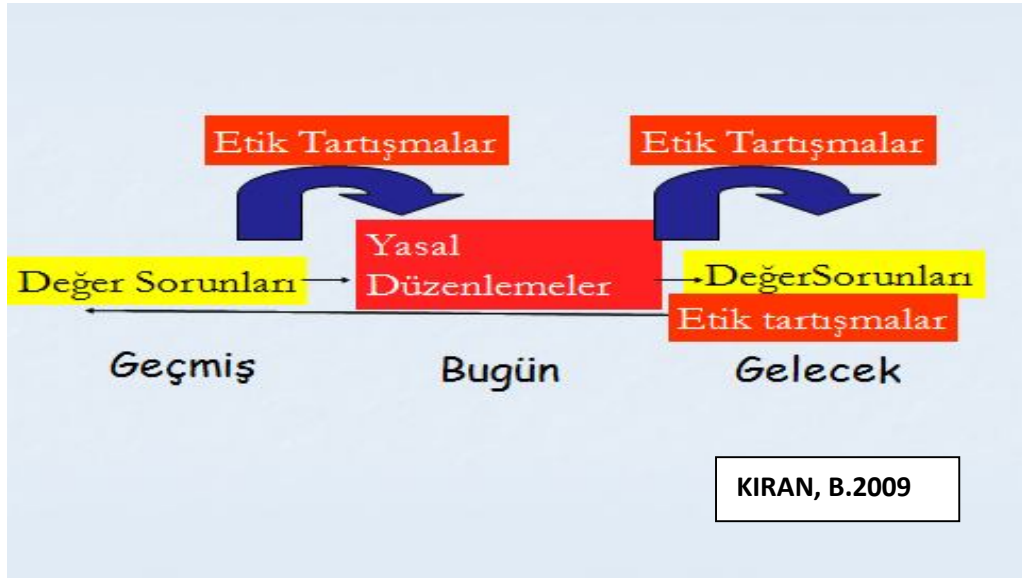
Mesleki davranışları düzenleyen etik ilkeler, yıllarca süren gelişmeler sonucunda ortaya çıkarlar. Ancak, yasal düzenlemeler genellikle etik tartışmalardan sonra gerçekleşir.

Örneğin, Amerika’da çevre koruma konusu etik ve ahlaki bir bağlamda 1950’lerde tartışılmaya başlanmış, ancak çevre korumaya ilişkin ilk temel yasa 1960’larda yürürlüğe girmiştir.

Etik, deontoloji ve yasalar arasındaki süreç ilişkisi, geçmişten geleceğe uzanan ve hiçbir zaman bitmeyen bir süreçtir. Geçmişin değer

sorunları tartışılmış ve bugünün yazılı yasal düzenlemeleri, deontolojik kuralları haline gelmiştir. Ancak, etik tartışmalar arka planda her zaman devam eder. Ve bu tartışmalar aynı zamanda gelecekte yapılacak yasal düzenlemelerin temelini oluşturur.

Ortaya çıkan yeni değer sorunları, yeni tartışmaları da beraberinde getirir ve süreç yeni bir yasal düzenleme yapılması ve yeni etik tartışmalar şeklinde durmaksızın devam eder. Bu süreç aşağıdaki şekilde özetlenmiştir(Şekil-2).



Şekil 2: Etik Değerlendirme Süreci Akış Şeması

Eczacılık alanında değer sorunlarının çözümü noktasında görüş birliğine varılmış konularda düzenlenmiş yasa, yönetmelik, tüzük ve kanun hükmünde kararnamelerle (KHK) , eczacılık alanı düzenlenmeye çalışılmış ve bu mevzuatta eczacıların görev ve sorumluluklarını belirten tarifler yapılmıştır. Ancak, süreç içinde yeni ortaya çıkan değer sorunlarına yönelik, etik ilkeler belirlenmedikçe ve etik sorunlarının çözümüne yönelik

yasal düzenlemeler yapılmadıkça, eski mevzuatla bugünün sorunlarının çözülmesi giderek zorlaşmaktadır(61).

1.8.4.HUKUK, HUKUKTA SORUMLULUK, SUÇ VE YAPTIRIM

1.8.4.1.Hukukun Tanımı

Hukuk; Toplumsal yaşamı düzenleyici yazılı kurallar, düzenin devam etmesi için zorlayıcı güçtür. Bu kurallar, eski çağlardan beri bir arada yaşamaya ihtiyaç duyan ve sürekli çıkar çatışması yaşayan insanların kendileri tarafından bulunan ve geliştirilen kurallardır(7,9,13).

1.8.4.2.Hukuki Anlamda Sorumluluk

Yasaların yapmayı emrettiği eylemlerin yapılması ya da yapmayı yasakladığı eylemlerin yapılmaması durumudur.

1.8.4.3.Hukuki Anlamda Suç

Hukuken sorumlu olan kişinin yasalarda tanımlanmış ve ceza tehdidi taşıyan bir kurala aykırı bir eylemi olarak tanımlanabilir.

Türk Ceza Hukuku'nun temel ilkesi "**kanunsuz suç ve ceza olmaz**" şeklindedir. Bu nedenle, Türk Ceza Kanunu'nda hem suç hem de buna karşılık gelen cezalar tanımlanmıştır. Burada suça konu olan eylem, olumsuz bir davranış sonucu olabileceği gibi olumu bir davranış sonucunda da ortaya çıkabilir.5237 Sayılı Yeni Türk Ceza Kanunu'nda tıbbi uygulamalarla doğrudan ilgili bazı yasa maddeleri de yer almaktadır.

Hukuk kurallarına uyulmadığında "yaptırım" ortaya çıkmaktadır(82).

1.8.4.4.Yaptırım ve Yaptırım Türleri

Yaptırım (müeyyide), herhangi bir hukuk kuralının koymuş olduğu emir ve yasaklara uygun davranmama, onun yap dediğini yapmama veya yapma dediğini yapma halinde karşılaşılabilecek olan tepkidir.

Hukukun esaslı ögesini teşkil eden bu zorlama araçlarına “yaptırım” denir. Burada “**yaptırım**” kelimesini hukuk kurallarına aykırı davranmanın sonucu olarak anlaşılmalıdır. Suç işleyen kişi diğer sosyal kurallardan farklı olarak hukukta bir takım yaptırımlarla karşılaşır.

Bu yaptırımlardan biri cezadır. **Ceza**; kanunun suç işleyen kişiye uygulanmasını öngördüğü yaptırımdır. Ceza, bazen hapis, para cezası veya disiplin cezası biçiminde ortaya çıkar. Hukuk, bazen yükümlülüklerini yerine getirmeyen kişiye devlet gücüyle bunun yapılmasının sağlar ki, buna “**zor yaptırma**”(cebri icra) denir. Hukuk, bazen bir kişiye verilen maddi ve manevi zararın ödetilmesine karar verir ki, buna da “**tazminat**” biçimindedir. Zarar temini, maddi veya manevi tazminat şeklinde ortaya çıkar. Hukuk kuralları, anayasa, yasa, kanun hükmünde kararname, tüzük, yönetmelikler ile belirlenmekte toplumsal ihtiyaçlara göre de değiştirilmektedir. Ayrıca, yapılan “işlemin geçersiz sayılması” ve “iptal edilmesi” de diğer yaptırım türlerindedir.

1.8.4.4.1.Ceza ve Ceza Türleri

Ceza, suç (suç kelimesi; suç, kabahat ve disiplin yaptırımı gerektiren fiiller anlamında kullanılmıştır) işleyen kişiye, hukuka aykırılığın ve kusurluluğun ağırlığına göre uygulanan ve kişiyi yoksunluklara uğratan bir yaptırımdır.

1.8.4.4.1.1.Hapis Cezaları (Mahkeme hükmeder)

- Ağırlaştırılmış Müebbet Hapis Cezası
- Müebbet Hapis Cezası
- Süreli Hapis Cezası

1.8.4.4.1.2.Para Cezaları

1.8.4.4.1.2.1.Adli Para Cezaları (Mahkeme hükmeder):

Türk Ceza Kanunu (TCK), idari nitelikteki para cezasından farkını ortaya koymak bakımından bu yaptırım türüne “adli para cezası” demektedir. Adli para cezası ilke olarak hapis cezası ile birlikte değil, bu cezaya alternatif olarak uygulanacaktır. Ancak bazı durumlarda hapis cezası ile birlikte para cezasına da hükmedilebilmektedir.

1.8.4.4.1.2.2.İdari Para Cezaları (İdare hükmeder):

İdari para cezaları, kamusal faaliyetlerin yerine getirilmesi sırasında kanunda açıkça öngörülen ihlaller hakkında idare tarafından uygulanan para cezalarıdır. Bu cezalar idareyi tecavüzlerden korumak, idari faaliyetlerin yerine getirilmesini ceza yaptırımını ile teminat altına almak ve düzeni bozucu davranışları engellemek amacına yöneliktir.

1.8.4.4.1.3.Disiplin Cezaları

Hâkimlik sıfatı olmayan makamlar ve kurullar tarafından hükmedilir.

Disiplin yaptırımları gerektiren fiiller ile suçlar arasındaki temel fark, suçların genel sosyal düzeni bozucu eylemler olmalarına karşılık, disiplin yaptırımları gerektiren fiiller kısmi sosyal düzene (ait olduğu gruba) zarar verici davranışlar niteliğinde bulunmasıdır.

Suçlar esas itibariyle herkes tarafından işlenebilen fiillerdir. Disiplin yaptırımlarını gerektiren fiiller ise ancak belirli meslek mensupları tarafından işlenebilir.

Latince bir ifade de **“Nemo Censetur Ignore Legem”** denilmektedir. Yani, Kanunları bilmemek mazeret değildir. Türk Ceza Kanununun (TCK) 44.maddesinde de yer alan bu ifade hukuk kurallarının yanlış bilinmesi ya da ilgisizlik sonucu öğrenilmemiş olmasının mazur görülemeyeceğini ifade etmektedir.

Öte yandan, disiplin yaptırımları, hâkimlik sıfatı olmayan makamlar, kurullar tarafından tayin edilir. Örneğin Türk Tabipleri Birliği ve Türk Eczacıları Birliği gibi tüzel kişiliğe sahip meslek kuruluşlarının yerel oda Onur Kurulları ile Yüksek Onur Kurulları tarafından verilen cezalar bu türden disiplin cezaları kapsamındadır(5,54).

1.8.5. ECZACILIK MEVZUATI

1.8.5.1. Serbest Eczane Uygulamaları Açısından Eczacılık Mevzuatı

İlacın üretiminden tüketim sonrası takibine kadar her aşamadaki ilaç ve eczacılık hizmetleri uygulamaları ile ilgili hukuksal düzenlemeleri sağlayan kanun, tüzük ve yönetmelik gibi metinlerin tümüne eczacılık mevzuatı denilmektedir.

Eczacılık mevzuatı içinde eczacıların çalışma alanlarına göre görev ve sorumluluklarını belirten tariflere de yer verilmiştir.

Türkiye’de ilaç ve eczacılıkla ve bunlarla ilişkili pek çok mevzuat vardır. Geniş bir hacimdeki eczacılık mevzuatı içinde temel nitelikte olanlarla son yıllardaki uygulamalara paralel olarak daha sık bahsedilir

hale gelen “Hasta Hakları Yönetmeliği”, ”Kabahatler Kanunu”, “Tüketicilerin Korunması Hakkında Kanun” ile hastane eczaneleri için “Yataklı Tedavi Kurumları Uygulama Yönetmeliği”, imalat aşamalarında ise “Genel Teknik Doküman” (CTD), klinik ilaç araştırmaları için “Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik” ve “Kılavuzlar” gibi çok sayıdaki eczacılık mevzuatından burada, özellikle inceleme konusu olan “serbest eczacıların meslek deontolojisine aykırı eylemlerinden doğan disiplin soruştırmaları” işlemlerinde esas alınan eczacılık mevzuatı hükümleri incelenmiştir.

Eczacılık mevzuatı kapsamında serbest eczane uygulamaları açısından sık kullanılan hukuki belgeler aşağıda gösterilmiştir(107).

- 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun ve Yönetmeliği
- Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik
- 6643 sayılı Türk Eczacıları Hakkında Kanun ve Yönetmeliği
- Bütçe Uygulama Talimatı(BUT) Tedavi Yardımı Yönetmeliği
- Sağlık Uygulama Tebliği(SUT)
- İyi Eczacılık Uygulamaları Kılavuzu
- 1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu
- Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik

- Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun
- Hasta Hakları Hakkında Yönetmelik ve Bildirgeler
- 2313 sayılı Uyuşturucu İlaçların Kontrolü Hakkında Kanun
- İlaçlar ve Ecza Deposunda Bulundurulan Ürünler ile İlgili Dağıtım ve Muhafaza Uygulamaları Kılavuzu
- Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun
- Hasta Hakları Hakkında Yönetmelik ve Bildirgeler
- İlaç Fiyat Kararnamesi
- Türk Eczacıları Deontoloji Tüzüğü
- Yeni Türk Ceza Kanunu

Osmanlı Devleti'nin son yılında yasallaşan, **“Eczacılar ve Eczahaneler Hakkında Kararname”** (1922), Osmanlı Hükümeti'nin çıkardığı diğer kanunlar gibi, Türkiye Büyük Millet Meclisi Hükümeti tarafından tanınmayınca, 2 Şubat 1861 tarihli **“Beledi İspençiyarlık Sanatının İcrasına Dair Nizamname”** düzenlemesi, **“Eczacılar ve Eczahaneler Hakkında Kanun”** 1927 yılında yürürlüğe girinceye kadar, 66 yıl geçerliliğini korumuştur(15,108,132).

Tüm bu kanun, KHK, yönetmelik ve tüzüklerle düzenlenmeye çalışılan eczacılık meslek uygulamaları içinde eczacılar ve eczaneler hakkında 1953 yılında çıkartılan 6197 sayılı son kanunun(**EK-2**), çağdaş eczacılık uygulamaları doğrultusunda, günün gereksinimlerine göre

yeniden düzenlenmesine ilişkin çalışmalar, Türk Eczacıları Birliği, Bölge Eczacı Odaları ve Eczacılık Fakülteleri tarafından yeni bir kanun taslağı olarak düzenlenerek Sağlık Bakanlığı gönderilmiştir. Bu taslak, Sağlık Bakanlığı'ndan TBMM'ne gönderilmiş olmasına karşın, eczacılık camiasına ve kamuoyuna hiçbir açıklayıcı gerekçe sunulmaksızın, 2005 yılından bu yana, TBMM'de askıya alınarak bekletilmektedir.

Eczacılar ve eczaneler hakkında 1953 yılında çıkartılan bu en temel kanun üzerinden 58 yıl geçmiş olmasına karşın güncellemeler yönetmeliklerle sınırlı olarak yapılmakta ve gereksinimleri karşılamamaktadır.

Ayrıca, Avrupa Birliği müktesebatına uyum süreci dikkate alınarak hazırlanan 6102 Sayılı Yeni Türk Ticaret Kanunu, 14.02.2011 tarih ve 27846 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir(90).

Yeni Türk Ticaret Kanunu, Ticari İşletme Hukuku, Şirketler Hukuku, Kıymetli Evrak Hukuku, Taşıma Hukuku, Deniz Hukuku ve Sigorta Hukuku olmak üzere altı bölümden ve toplam 1535 maddeden oluşmakta ve '**tek kişilik limitet şirketi**' kurulmasını olanaklı hale getirmektedir.

1.8.6.ECZACILARIN MESLEKİ UYGULAMALARINDAN DOĞAN HUKUKİ, MESLEKİ YÜKÜMLÜLÜK VE SORUMLULUKLARI

1.8.6.1.Eczacıların Mesleki Uygulamalarından Doğan Hukuki Yükümlülükleri

Eczacıların genel olarak yükümlülükleri birçok yasada, yasaklamalar ve/veya görevler verme şeklinde belirlenmektedir.

6643 Sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu'nun 1.Maddesinde;
"*...eczacılığın genel menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlamak;*

eczacıların birbirleri ile ve halk ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hâkim kılmak üzere, “meslek disiplini ve ahlakını korumak” maksadıyla tüzel kişiliğe sahip kamu kurumu niteliğinde, **Türk Eczacıları Birliği (TEB)** kurulmuştur”,denilmektedir. Görüldüğü gibi TEB’in görevlerinden biri de “**meslek disiplini ve ahlakını korumak**” olarak bildirilmektedir(EK-3).

1.8.6.2.Meslek Disiplin ve Ahlakını Korumak İçin TEB Kanunu’nun Oda Yönetimlerine Verdiği Görev ve Yetkiler

Meslek Disiplin ve Ahlakını Korumak maksadıyla, **6643 Sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu’nun (TEB Kanunu)**, meslek örgütüne verdiği görev ve yetkiler, Kanunun “**20. ve 21. Maddelerinde** bildirilmiştir. Bu maddelerdeki görev ve yetkiler belli başlıklar altında özetlenebilir;

1.8.6.2.1. Kanun Haricinde Menfaat Temin Etmeyi Engellemek

Kanun haricinde menfaat temin etmek maksadıyla gerek üyeler ve gerekse meslek mensupları ile başka şahıslar arasında gizli anlaşmalar yapılmasına ve *muvazaa yoluyla müesseseler kurulmasına mani olmak(20/a)*

1.8.6.2.2. Ruhsatlı Ve Majistral İlaçlarla İlgili Olarak İmalat, Satış, Reklam Kar Hadleri vb. Gibi Yürürlükteki Mevzuat Hükümlerine Uygun Davranılmasını Temin Etmek, Bu Maksatla Eczaneleri Denetlenmek

Meslektaşların Sağlık Bakanlığı tarafından kabul ve tasdik edilen formül, imal tarzı ve fiyatlar dışında ilaç yapmalarını, kanunun müsaadesine aykırı olarak başka şahıs ve müesseselere ilaç satmalarını, ruhsatnameye sahip yerli ve yabancı müstahzaratın isim, marka, ambalajlarını taklit veya kopya ederek veyahut iltibasa meydan verecek şekilde isim veya marka koyarak halkı istismar etmelerini, konulan kar

hadlerine riayet etmeyerek ihtikâra tevessül eylemelerini, eczaneler ve müstahzarlar hakkında meslek adabına ve bu husustaki kanun hükümlerine uymayacak şekilde reklam, ilan ve propaganda yapmalarını önlemek, olarak tarif edilen **(Madde,20/b)**

1.8.6.2.3.Anlaşmazlıkları Çözümleme Görevi ve Yetkisi

Oda üyeleri arasında çıkacak meslek ihtilaflarını deontoloji bakımından halletmek **(Madde,20/C)**.Oda üyeleriyle, işverenler, hasta ve hasta yakınları arasında çıkabilecek ihtilafları çözümlmek, meslek şerefi ile mütenasip olmak üzere işin ehemmiyetine, hasta veya oda azasının vaziyetine göre uzlaştırma yolu ile halletmeye çalışmak veyahut hakem usulüne başvurmak **(Madde20/ d – e)**.

1.8.6.2.4.Meslek Onuru'nun Korunması Görevi

Mesleğin şeref ve haysiyetini ve meslektaşların hukuk ve menfaatlerini müdafaa etmek **(Madde 20/h)**.

1.8.6.2.5.Denetim Yetkisi

Eczacılık ile ilgili kanunlar ve yönetmelikler ile Deontoloji Tüzüğü hükümlerinin ve oda ve Birlikçe alınmış mesleki kararların gerektiği şekilde uygulanıp uygulanmadığını belirlemek için, eczacıların çalışmalarını ve iş yerlerini denetlemek **(Madde 20/m)**.

1.8.6.2.6. Sorumluluklarını Yerine Getirmeyenlerle, Çözülenemeyen Anlaşmazlıkların Onur Kurulu'na Sevk Edilmesi Görev ve Yetkisi

Nöbet görevlerini yerine getirmeyenler ile nöbetçi olmadıkları halde eczanelerini kapatmayan eczacıların fiillerini zapta bağlayarak oda haysiyet divanına sevk etmek ve mahallin en büyük sağlık amirine bildirmek **(Madde 20/o)**.

İki yıl içerisinde üyelik vecibelerini yerine getirmeyen eczacıların odaya üyelik kayıtlarını Merkez Heyetinin kabulü halinde silmek (**Madde 20/p**).

1.8.6.2.7.Soruşturma Görev ve Yetkisi

Yönetim Kurulu, meslektaşlar arasında vukuunu her hangi bir suretle haber aldığı ihtilafları hal ve telife çalışır ve icabında tahkikatını tamamlayarak evrakını haysiyet divanına verir (**Madde 21**).

1.8.6.2.8. Delil Toplama-Savunma Alma ve Haysiyet Divanına Sevk Görev ve Yetkisi

20. maddenin a, b, c, d ve e bentlerinin kapsamına giren fiil ve hareketler, idare heyetlerince hal ve tesviye edilemediği takdirde, meslek adabı ile telifi mümkün olmayan hallere kalkıştıkları görülen meslek mensuplarının deontolojiye veya amme hizmet ve selametine aykırı hareketleri delillerle tespit olunarak müdafaaları istenir.

Yapılan tebligata on beş gün içinde cevap vermeyen azanın evrakı doğrudan doğruya, cevap verenlerinki müdafaalarıyla birlikte haysiyet divanına tevdi olunur.

1.8.6.3.Eczacılıkta Suç Sayılan Fiillerin Adli, İdari Açından Yargılanma ve Deontolojik Bakımdan İncelenme Süreçleri

1.8.6.3.1.Hukuki Açından Tıbbi Sorumluluk Türleri

Tıbbi uygulamalardan kaynaklanan sorumluluklar hukuki açıdan 4 bölümde incelenebilir. Buna göre;

1.8.6.3.1.1.Ceza Hukuku Açısından Tıbbi Sorumluluk

1.8.6.3.1.1.1.Taksire Dayalı Sorumluluk

Ceza Hukuku, adından da anlaşılacağı üzere suçları ve bu suçlar karşısında verilecek cezaları düzenleyen hukuk alanıdır. Ceza Hukuku kapsamına giren suçların sorgulanması ve yargılanması işlemleri adli makamlarca (savcılar ve mahkemeler tarafından) yürütülür.

Sağlık çalışanları, hizmetleri sırasında, hizmet verdiği kişinin sağlık ve yaşamına zarar verirse, o olay nedeniyle, ceza hukukuna ait hükümler doğrultusunda yargılanırlar. Bu düzenlemelerin esası “kusurlu davranış” üzerine kurulmuştur. Bu nedenle de sağlık hizmeti verdikleri kişilere zarar veren sağlık çalışanları hukuktaki “**taksir**” suçları kapsamında yargılanır.

Sağlık meslekleri için de geçerli olan “mesleki taksir suçu”, meslek sahibi kişinin, mesleğinin, sanatının kurallarını, “dikkatsizlik, özensizlik, tedbirsizlik veya acemilikle ihlal etmesi”, mesleğinin uygulanmasında kusurlu hareketlerde bulunması gibi durumlardan kaynaklanmaktadır.

Sağlık çalışanlarının taksir suçları, tıbbi müdahaleden kaynaklanan suçun ağırlığına bağlı olarak şöyle gruplanabilir:

- **Ağır Taksir**; genellikle herkes tarafından tahmin edilen bir sonucu tahmin edememektir.
- **Hafif Taksir**; normal olarak dikkatli ve özenli kişilerin tahmin edebileceği bir sonucu tahmin edememektir.
- **Pek Hafif Taksir**; üstün bir özen ile tahmin edilebilecek bir sonucu tahmin edememektir. Taksir suçundan alınacak

cezalar, ceza yasalarında yer alan maddeler ile düzenlenmiştir.

Yeni Türk Ceza Kanunu'nda(TCK) '**bilinçli taksir**' terimi getirilmiştir. Yani, failin istemediği neticenin oluşacağını öngörmesi ama oluşmayacağına inanarak engel olmaması halidir. Bu halde cezada artırım sebebidir. Örneğin, miadı dolmuş ilaçları eczanenin hasta kabul edilen bölümündeki ilaç dolaplarında bulundurulması sonucu, istemeden de olsa hastaya verilmesi ve buna bağlı hastanın yaşam kaybı veya zarar görmesinde olduğu gibi durumlar bu kapsama girebilmektedir(14,81).

Sağlık çalışanına daha önce hep meslek ve sanatta acemilikten yani, taksirle işlenebilen suçlardan dava açılırken artık kasten işlenen suçlardan da dava açılacaktır.

Kasten işlenebilen suçların olası kastla işlendiğinin tespiti cezada indirim sebebidir. Çünkü fail bilerek ve isteyerek (doğrudan kastla) değil, istemediği sonucun gerçekleşebileceğini öngörerek(olası kastla) hareket eder.

5237 Sayılı TCK açısından, sağlık çalışanının en çok muhatap olduğu suçlar taksirle müessir fiil ve adam öldürmedir. Çünkü sağlık çalışanının gerek tıbbi müdahaleden gerekse diğer sağlık hizmetlerinden dolayı verdiği zararların çoğu, dikkat ve özen eksikliğinden kaynaklanır.

Dikkatsizlik ve özensiz hizmet sonucu, yanlış ilaç vermek, hatalı ilaç imal etmek veya sağlık personelinin hatalı ilaç uygulaması gibi durumlar yaşanabilmektedir(43).

1.8.6.3.1.1.2.Kasta Dayalı Sorumluluk

01.06.2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu'yla sağlık kurum ve çalışanlarının sorumluluğu artmıştır. Yeni Ceza Kanunu ile getirilen yenilik ve değişikliklerin sağlık hukukuna yansması, sağlık mevzuatımızdaki diğer kanun ve düzenlemelerle ilişkisi irdelenirse oldukça ağır sorumluluklar geldiği görülmektedir. Kanunun "Ceza Sorumluluğunun Şahsîliği, Kast ve Taksir" başlıklı 21.maddesinde;

(1) Suçun oluşması kastın varlığına bağlıdır. Kast, suçun kanunî tanımındaki unsurların bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesidir.

(2) Kişinin, suçun kanunî tanımındaki unsurların gerçekleşebileceğini öngörmesine rağmen, fiili işlemesi hâlinde "olası kast" vardır. Bu hâlde, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektiren suçlarda müebbet hapis cezasına, müebbet hapis cezasını gerektiren suçlarda yirmi yıldan yirmi beş yıla kadar hapis cezasına hükümlenir; diğer suçlarda ise temel ceza üçte birden yarısına kadar indirilir, denilmektedir(130).

Yeni TCK'nin 21. Maddesinde; Kast, kişi ile işlediği suçun maddî unsurları arasındaki psikolojik bağı ifade etmektedir. Suçun kanuni tanımındaki maddî unsurların bilerek ve istenerek gerçekleştirilmesi, kastın varlığı için zorunludur. Olası kast durumunda ise fail, suçun maddi unsurlarının gerçekleşmesini istememekle birlikte somut olayda gerçekleşebileceğini öngörmektedir.

Olası kasıt tanımı yapılarak bazı suçlara daha ağır cezalar öngörülmüştür. Sağlık personeli yönünden ise örneğin yetkinlik dışı

yapılan bir tıbbi girişimde hastanın zarar görmesi halinde olası kastın varlığından söz edilebilmektedir. Kasten işlenebilen suçlar, ilke olarak hem doğrudan hem de olası kastla işlenebilir. Ancak, kanundaki tanımında “bilerek” ifadesine yer verilmiş suçlar sadece doğrudan kastla işlenebilir(123).

1.8.6.3.1.1.3.Kusursuz/Objektif Sorumluluk

Kusursuz sorumluluk, Objektif sorumluluk ya da Sebep sorumluluğu, kusurlu sorumluluğun temel unsurları olan kusur ve hukuka aykırılığın bir koşul olmaktan çıktığı sorumluluk türünü ifade eden bir hukuk terimidir.

Bir kimsenin başka bir kişiye zarar vermesi ve bu zararlar zarar verenin fiili arasında nedensellik bağının olması sorumluluk için yeterlidir. Bu itibarla, yasalarla kusur aranmaksızın sorumlu kabul edilen kimselerin eylemlerinden zarar gören kişiler, karşı tarafın olayda kusuru bulunduğunu ispat etmek zorunda olmadıkları gibi, kusursuz sorumlu sayılan kişi ya da kurum olayda kusuru bulunmadığını ispat etmekle sorumluluktan kurtulamaz. Sorumluluktan kurtulmak için fiil ile zarar arasındaki sebep-sonuç ilişkisinin ortadan kalktığını ispat etmek gerekir. İlliyet bağının kopması zarar görenin veya üçüncü bir kişinin ağır kusuru nedeniyle olabilir. Diğer yandan beklenmeyen haller ve olağanüstü olaylar illiyet bağının kopması sonucunu doğurabilir(8,9).

Sebep sorumluluğu, ilke olarak zarara sebep olma düşüncesine dayanır. Burada sorumluluk, kusur yerine kanunun öngördüğü belirli bir olguya bağlanmıştır.

Kişilerin kullandıkları ya da sahip oldukları cihaz ve araçların kendi kusurlu davranışları dışında başkalarına verdiği zararların söz konusu cihaz ve araçların sahipleri tarafından tazmini gerekmektedir. Zira normal zamanda o cihaz sahibine fayda sağlamaktadır. Bu tür sorumluluğa tehlike ya da risk sorumluluğu denilmektedir. Örneğin, bir ameliyat sırasında bire cihazın bozulması sonucu hastanın zara görmesinden hekim sorumlu tutulmasa bile ilgili hastane sorumludur. Zira, failin kusuru olmadığı gerekçesiyle mağdurun zararının giderilmemesi hakkaniyetle bağdaşmaz. Bu durumda hakkaniyetin gerektirdiği ölçüde mağdurun zararının, zararlı davranışı işleyen/ler tarafından giderilmesi gerekir ki, bu tür sorumluluğa hakkaniyete dayanan sorumluluk denilmektedir(9,123).

1.8.6.3.1.2.Medeni Hukuk Açısından Tıbbi Sorumluluk (Tazminat Sorumluluğu)

Medeni Hukuk; vatandaşların hukuksal durumunu, aile ilişkilerini, miras ilişkilerini, eşya üzerindeki hakları, borç ilişkilerini düzenleyen özel hukukun bir alt alanıdır. Kişi ve aile kurallarını, haklarını düzenleyen hukuk bu alan, kişi hukuku, özellikle, kişilere zarar verme konusunu düzenler.

Medeni hukuk kapsamındaki bir cezalandırmada, zarar veren kişi, zarar verdiği kişiye hâkimin takdir ettiği bir tazminatı öder. Kasıtlı olsun veya olmasın, zarara uğrayan, karşı taraftan gördüğü zararın parasal olarak tazmin edilmesini isteyebilir.

Bu tazminat konusu, Medeni Hukukun bir alt alanı olan “**Borçlar Hukuku**”nun 45.Maddesinde açıklanmıştır.

Burada; “Bir adam öldüğü takdirde zarar ve ziyan, özellikle gömme giderlerini(defin) de kapsar. Ölüm derhal meydana gelmemişse, zarar ve ziyan tedavi giderlerini ve çalışmamaktan doğan zararı kapsar. Ölüm neticesi olarak diğer kimseler ölenin yardımından yoksun kaldıkları takdirde, onların bu zararını da tazmin etmek gerekir” ,denilmektedir.

Ölümlle sonuçlanması dahi tıbbi müdahalede hastanın sağlık ve beden olarak zarar görmesi durumunda da, hasta gördüğü zararın karşılığı olarak maddi tazminat talep edebilir. Medeni hukuk açısından “Haksız Fiil Sorumluluğu” ve “Sözleşme Sorumluluğu” olmak üzere iki durum söz konusudur.

Haksız Fiil Sorumluluğu; gerek kasten, gerek ihmal ve tedbirsizlik sonucu haksız bir şekilde diğer bir kişiye zarar vermekten doğar. Türkiye’de Borçlar Kanunu’na göre haksız fiil nedeniyle bir sorumluluğun ortaya çıkması için bir kaç şartın ortaya çıkması gerekmektedir.

Bu bilgilere göre, sağlık uygulamalarındaki hatalardan (Malpraktis) kaynaklanan bir yaşam kaybı söz konusu olduğunda Medeni Kanuna göre “Tazminat Sorumluluğu” ortaya çıkmaktadır.

Tazminat Sorumluluğu; tıbbi hata sonucu yaşamını yitiren kişinin yakınlarına, “Cenaze giderleri, Tedavi giderleri, İş kaybı zararı, Destekten yoksunluk tazminatı ve Manevi tazminat” haklarını doğurabilmektedir(71,81,86).

1.8.6.3.1.3.İdare Hukuku Açısından Tıbbi Sorumluluk (İdari Sorumluluk)

İdare hukuku; yasama ve yargı dışında kalan, bütün kamu kuruluşlarının teşkilatı, işleyişi, yetkileri, görevleri, bunların bireylerle olan ilişkileri, idari denetim, idari yargı ve kamu mallarının yönetimi konularını düzenleyen hukuk alanıdır.

Hekim, eczacı ve tüm sağlık çalışanları, özellikle kamu görevlisi olarak çalışırken, doğrudan idare hukukuna karşı sorumludur ve idare hukukunun düzenlediği tüm kurallara uymak zorundadır.

Sağlık personel mesleki uygulamaları sırasında hastaların karşısına bağlı buldukları kurumun temsilcisi olarak çıkarlar. Bu da kamu ve hasta ilişkisinde, başta hekimler olmak üzere diğer sağlık personelinin tek başına sorumlu tutulamayacağını gösterir. Bu durumda idare hukuku, tıbbi kusurları “hizmet kusuru” ve “kişisel kusur” olarak iki şekilde ele alır. Ve idare hukuku, tıp alanında “Sağlık Çalışanı Sorumluluğu” ve “İdare Sorumluluğu” olarak ortaya çıkar(12,33).

1.8.6.3.1.3.1.İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Dolayı Sorumluluğu (Hizmet Kusuru)

Hizmet kusuru, kamu hizmetlerinde idarenin kuruluşunda, hizmetin düzenlenmesinde ve işleyişindeki aksama sonucu meydana gelebilir ve sağlık alanında üç şekilde ortaya çıkabilir.

1.8.6.3.1.3.1.1.Kötü teşkilatlanma

Sağlık hizmetinin her türlü sağlık kurumunda ihtiyaçlara cevap verebilecek ve herkesin eşit olarak ulaşmasını sağlayacak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Bu gerekliliği sağlayacak olan da idaredir.

Sağlık hizmetinin sunumunda ortaya çıkacak olan sorumluluk için belirgin bir kusur olmalıdır. Sağlık hizmetlerinin kötü teşkilatlanması ve kötü işletimi sonucunda zararlar meydana gelebilir.

1.8.6.3.1.3.1.2.Hastaya Zarar Veren Bakımla İlgili Uygulamalar

Maddi bakım kusuru

Herhangi bir sağlık merkezinde bulunması gerekli olan araç ve gereçlerin eksik olması, örneğin, hayati öneme haiz bulundurulması zorunlu ilaçların eczaneye alınmaması ve/veya ilaç hazırlanmasında gerekli eczane levazimatının bulundurmaması gibi.

Tıbbi bakım kusuru

Sağlık personelinin hatalı davranışlarından veya bozuk araç ve gereçten kaynaklanan zararlar, idari sorumluluğa neden olurlar.

Hastaya zarar veren tıbbi eylemler

Hastaya verilen sağlık bakımında, tedavi veya cerrahi uygulamalar sırasında meydana gelen zararlar, hizmet kusuru olarak adlandırılırlar. Örneğin, yanlış ilaçla tedavi etmek gibi.

1.8.6.3.1.3.2.Sağlık Personelinin Kişisel Sorumluluğu (Kişisel Kusuru)

Sağlık hizmetinin verilmesinde sağlık personelinin meydana getirmiş olduğu kişisel kusurlar, sorumluluğa neden olurlar.

Acil bir vakaya bakmamak, aletlerdeki bozukluklar nedeniyle hekimin cerrahi uygulama sırasında kaçması, aydınlatılmış onam almadan risk taşıyan bir uygulamaya girişilmesi gibi durumlarda “kişisel idari sorumluluk” ortaya çıkar(77,84).

Sağlık çalışanı, devlet memuru olarak görev yaparken doğrudan idare hukukuna karşı sorumludur ve idare hukukunun düzenlediği tüm

kurallara uymak zorundadır. Mevzuatta emredilen ödevleri/görevleri gereği gibi yerine getirmeyen ve/veya yasakları çiğneyen sağlık çalışanları, disiplin soruşturmasına tabi tutulur ve kusurlarının derecesine göre aşağıdaki cezalara çarptırılabilirler(89).

Bu cezalar;

1.Uyarma

2.Kınama

3.Aylıktan Kesme

4.Kademe ilerlemesinin durdurulması

5.Kamu görevinden çıkartma, olabilmektedir.

1.8.6.3.1.3.2.1.Serbest Eczanelerin Kabahatler Kanunu Açısından Sorumlulukları

Öte yandan, eczacıların serbest çalışmaları da idari denetime tabi olup, denetim yetkisine sahip olan Sağlık Bakanlığı ve yerel teşkilatı olan İl Sağlık Müdürlükleri ve ilçe teşkilatları, eczacılıkta suç sayılan fiillerin tespiti halinde,5326 sayılı “Kabahatler Kanunu” çerçevesinde idari para cezasına çarptırılabilirler.

30.03.2005 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren **5326 Sayılı Kabahatler Kanununun “Emre Aykırı Davranışlar” başlıklı 32.maddesinde;** (1) Yetkili makamlar tarafından adlî işlemler nedeniyle ya da kamu güvenliği, kamu düzeni veya genel sağlığın korunması amacıyla, hukuka uygun olarak verilen emre aykırı hareket eden kişiye yüz Türk

Lirası idarî para cezası verilir. Bu cezaya emri veren makam tarafından karar verilir.

(2) Bu madde, ancak ilgili kanunda açıkça hüküm bulunan hallerde uygulanabilir.

(3) 1.3.1926 tarihli ve 765 sayılı Türk Ceza Kanununun 526. maddesine diğer kanunlarda yapılan yollamalar, bu maddeye yapılmış sayılır, denilmektedir.

5326 Sayılı Kabahatler Kanunu; Kabahatler Kanununa Göre Eczacılıkta Suç Sayılan Fiiller aşağıda sayılmıştır(67).

- 1) Eczanelerin nöbet gün ve saatlerine uymamak
- 2) Eczane açma-kapama saatlerine uymamak
- 3) Hasta sırlarının ifşa edilmesi
- 4) Aracı kullanarak reçete toplanmak
- 5) Muvazaa yapmak
- 6) Tıbbi müstahzarat ve Majistral formülleri Sağlık Bakanlığı'nca saptanmış fiyatın üzerinde satış yapmak
- 7) Genel Kurul Toplantılarına katılmamak, genel kurulda alınan kararlara uymamak
- 8) Oda Yönetim Kurulu Kararlarına aykırı davranışlarda bulunmak
- 9) Miadı geçmiş veya bozulmuş ilaç bulundurması veya bunların satılması
- 10) Hastalara tedaviye dönük uygulama yapmak(reçetesiz ilaç satmak)
- 11) Ruhsat almadan eczane açmak, muvazaa ile eczane işletmek

- 12) Acil tedavide kullanılan ve piyasada olan ilaçları eczanede bulundurmamak
- 13) Işıklı nöbetçi çizelgesi bulundurmamak, nöbetçi eczaneleri doğru ve okunaklı ilan etmemek
- 14) Başka eczanelerin sürşarj kupürleri olan basılı ilacı satmak
- 15) Eczanede enjeksiyon yapmak (Mahkemeler, enjeksiyon yapmayı 1219 sayılı yasanın 25. maddesine aykırılık kabul etmekte ve hekim yerine geçerek tedavi yapmak olarak nitelendirilmektedir.

1.8.6.3.1.4. Mesleki Açıdan Tıbbi Sorumluluk

Hekim, eczacı, diş hekimi gibi aynı sağlık meslek mensubu olan sağlık çalışanlarının kendi aralarında ve/veya diğer sağlık mensuplarıyla aralarında olan problemler ile hastalarla aralarında doğabilecek olan sorunlar, bağlı oldukları mevzuata göre ilgili Tabip, Eczacı ve Diş Hekimleri meslek örgütleri tarafından yapılan inceleme sonucunda disiplin cezasına çarptırılabilirler.

1.8.6.3.1.4.1. Sağlık Meslek Odalarının Uygulayabileceği Disiplin Cezaları

- **Uyarma:** Eylemlerinde hatalı olduğunun ve tekrarı halinde daha ağır cezaların uygulanacağını yazılı olarak bildirilmesidir.
- **Para Cezası:** Genellikle haksız rekabet ve kazanç sağlamaya yönelik maddi temelli eylemlere karşı uygulanan bu ceza oda yıllık aidatlarının katları şeklinde uygulanmaktadır.
- **Meslekten Geçici Men:** Yerel Oda bölgesinde altı aya kadar meslek uygulamasından alıkonulmasıdır. Meslekten geçici olarak alıkonma cezası alanlar, bu süre dolmadan Türkiye'nin hiçbir

yerinde mesleki faaliyette bulunamaz, herhangi bir yolla mesleğini uygulayamaz, resmi kurum ve kuruluşlarda da mesleğini yürütemezler.

- **Oda Bölgesinde Çalışmanın Yasaklanması:** Bir bölgede çalışırken üç defa meslekten alıkonma cezası alanlar, o oda bölgesi içinde sürekli olarak meslek uygulamasından alıkonurlar. Aynı bölgede bir daha mesleki faaliyette bulunamazlar(121,124,125).

1.8.7.TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİNİN ÖRGÜTSEL YAPISI VE İZMİR ECZACI ODASI

1.8.7.1.Türk Eczacıları Birliği (TEB) Tarihçesi ve Görevleri:

Ülkemizdeki ilk tıp mesleği örgütleri Kırım Savaşı, Türk-Rus (1853-1856) Savaşından sonra müttefik ordularla gelen yabancı hekimlerin bu alana önderlik etmesiyle kurulmuşlardır.

Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin kurulmasından sonra hekimlerin hak ve menfaatlerini korumak, dayanışmayı sağlamak ve daha iyi hizmet verebilmek amacıyla ilk resmi örgütlenme 15.02.1856'da kurulan Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahane ve ardından 1862'de kurulan 'Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye' gibi hekim dernekleriyle başlamıştır. Bu gelişmelere bağlı olarak eczacılık alanındaki ilk resmi örgütlenmeye, 9 Haziran 1879'da 'Societe de Pharmacie de Constantionople' adıyla kurulan eczacı cemiyetiyle başlamış ve bu cemiyet daha sonra 'Cemiyet-i Eczacıyan-ı der Asitane-i Aliyye' adını almış ve 2.Meşrutiyetin ilanından sonra 1909'da Devleti Osmaniye Eczacılar Cemiyeti kurulmuş ve 1911'de dernek Osmanlı Eczacılar Cemiyeti adını almıştır(104).

29.03.1929'da Cemiyet'in ismi Türkiye **Eczacıları Cemiyeti** olarak kabul edilmiş ve sadece eczane eczacılarının üye olabilmesi kararlaştırılmıştır(16).

Bu süreçte eczacılık mesleği çeşitli meslek kuruluşlarından olan Etibba Odalarına, Ticaret ve Sanayi Odalarına bağlanmıştır. Cumhuriyet Döneminde sağlık sisteminin birbirini tamamlayan elemanları olan hekim, diş hekimi ve eczacıları içine alan ilk birlik '**Etibba Odaları**', 11.04.1928 tarih ve 1219 sayılı **Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun**'un 14.maddesine göre kurulmuştur.

Bu odaların amacı; halk sağlığını korumak, tabiplik mesleğinin gelişmesini sağlamak, üyelerin hak ve menfaatlerini korumak, hekimlerin birbirleri ve hastalarıyla aralarındaki sorunları çözmek olarak belirlenmiştir(92).

1954 yılında, **Türkiye Eczane Sahipleri** adını alan ve sadece eczane sahiplerini üye kabul eden bu eczacı örgütü, 02.02.1956 tarih ve **6643** sayılı kanun ile **Türk Eczacıları Birliği** adını almış ve örgüte bağlı yerel eczacı odaları kurulması bu kanunla kabul edilmiştir. Böylece, 6643 sayılı kanunla, eczane sahibi olan eczacılar ile hastane, ilaç endüstrisi, kamu kurum ve kuruluşları, üniversiteler gibi diğer eczacılık alanlarında çalışan tüm eczacılar ülke genelinde tek bir üst çatı altında ve ona bağlı yerel eczacı odalarıyla sağlıklı bir örgüt yapısına kavuşmuştur(16).

Eczacılık sanatının icrası, 1. ve 2. Meşrutiyet Döneminden Cumhuriyetin ilanına kadar geçen 66 yılda tek bir tüzük (**Beledi İspençiyarlık Sanatının İcrasına Dair Nizamname-1861**) ile idare

edilmiş, Cumhuriyetin ilanından 4 yıl sonra 24 Ocak 1927'de kabul edilen 964 sayılı kanun Cumhuriyetin bu alandaki ilk kanunu olmuştur. Bugün halen, eczacılık mesleğinin ülke genelinde yürütülmesi ve denetimi 964 sayılı kanundan sonra 24.12.1953 tarihinde kabul edilen 6197 sayılı kanuna bağlı olarak sürdürülmektedir(133).

02.02.1956 tarih ve 9223 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girdiği tarihten bu yana,1963,1983,1985,1991,1995,1997 tarihlerinde bazı maddeleri değiştirilerek uygulanması sürdürülen **6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği** Kanunu'na bağlı olarak 02.10.1995 tarih ve 22422 sayı ile çıkartılan "Türk Eczacıları Birliği Yönetmeliği" ile Türk Eczacıları Birliği ve Eczacı Odalarının teşkilat, çalışma usul ve esaslarıyla, Birlik organlarının görev, yetki ve sorumluluklarına açıklık getirilmiştir. Kurulduğu yıllarda merkezi İstanbul olarak belirlenen Birliğin,24 Şubat 1984 yılında, 25.Olağan Büyük Kongre'yi takiben 6643 sayılı yasanın 53.maddesinde 84 numaralı Kanun Hükmündeki Kararname ile yapılan değişiklik sonucu Türk eczacıları Birliği Merkezi, Ankara'ya taşınmıştır.

TEB, Milli Güvenlik Kurulu'nun 12 Eylül 1980 tarih ve 7 numaralı bildirisiyle, işçi sendikaları, dernekler, aralarında Türk Tabipleri Birliği'nin de bulunduğu diğer meslek birlikleri gibi kapatılmış ve önemli belgelerin çoğuna el konulmuştur. Bu arada TEB'e bağlı eczacı odalarının belgeleri de toplatılmıştır.30 Kasım 1982'de çıkarılan 2719 sayılı kanunla sınırlı faaliyetlerine izin verilen tüm meslek örgütlerinin seçimleri ertelenmiştir.

1961 Anayasası'nın 122 inci maddesinde; Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, kanunla meydana getirilir ve organları

kendileri tarafından ve kendi üyeleri arasından seçilir. İdare, seçilmiş organları, bir yargı mercii kararına dayanmaksızın, geçici veya sürekli olarak görevinden uzaklaştıramaz. Meslek kuruluşlarının tüzükleri, yönetim ve işleyişleri demokratik esaslara aykırı olamaz, hükmüne karşın, **1982 Anayasası'nda bu hüküm kaldırılarak 135. Madde hükmü getirilmiştir.**

Bu hükümde meslek örgütleri; kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları; belli bir mesleğe mensup olanların müşterek ihtiyaçlarını karşılamak, mesleki faaliyetlerini kolaylaştırmak, mesleğin genel menfaatlerine uygun olarak gelişmesini sağlamak, meslek mensuplarının birbirleri ile halk ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hâkim kılmak üzere meslek disiplini ve ahlakını korumak maksadı ile kanunla kurulan ve organları kendi üyeleri tarafından kanunda gösterilen usullere göre yargı gözetimi altında, gizli oyla seçilen kamu tüzel kişilikler olarak tanımlanmış ve kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerinde asil ve sürekli görevlerde çalışanların meslek kuruluşlarına girme zorunluluğu kaldırılmıştır.

Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları,1982 Anayasası ile kanunda gösterildiği şekilde devletin idari ve mali denetime tabii kılınmış ve 16 Mayıs 1983 tarihinde, 6643 sayılı kanuna, 69 sayılı Kanun Hükmünde Kararname yayımlanarak, "Sağlık Bakanlığına Birlik ve yerel eczacı odaları üzerinde idari ve mali açıdan denetleme yapma yetkisi" verilmiştir.

6643 Sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu, bir bütün olarak Birliğin görevleri, birliğe bağlı yerel eczacı odalarının oluşmasını ve bunların

seçimleriyle yönetim biçimlerini belirlemektedir.6643 sayılı kanun,61 madde,3 ek madde ve 3 geçici madde içermektedir.

Türkiye sınırları içinde meslek ve sanatlarını yürütmeye yetkili olup da, özel kanunlarında üye olamayacakları belirtilenler hariç, sanatlarıyla uğraşan ve meslekleriyle ilgili hizmetlerde çalışan eczacıların katılmasıyla; eczacıların müşterek ihtiyaçlarını karşılamak, mesleki faaliyetlerini kolaylaştırmak, eczacılığın genel menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlamak; eczacıların birbirleri ile ve halk ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hâkim kılmak üzere, meslek disiplini ve ahlakını korumak maksadıyla tüzelkişiliğe sahip kamu kurumu niteliğinde Türk Eczacıları Birliği kurulmuştur.

Mesleğini serbest olarak icra eden veya özel kuruluşlarda eczacılıkla ilgili hizmetlerde çalışacak eczacılar işe başlamadan önce buldukları ilin yerel eczacı odasına kaydolmaya ve üyelik ödevlerini yerine getirmeye mecburdurlar. Eczacı odalarına kayıtlı eczacılar diğer kanunlarla kurulmuş meslek odalarına kaydolmaya zorunlu değildir.

Kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerinde asli ve sürekli kadrolarda çalışan eczacılar ile herhangi bir sebeple meslek ve sanatıyla uğraşmayan eczacılar istedikleri takdirde eczacı odalarına kaydolabilirler.

Türk Eczacıları Birliği ve eczacı odaları, kuruluş amaçları dışında faaliyette bulunamazlar. Birlik ve odalar protokol kurallarına göre resmi törenlere katılır, amacına uygun işlerde kullanılmak üzere taşınır ve

taşınmaz mal edinebilir, lokal, misafirhane ve benzeri sosyal amaçlı tesisler açabilir.

Türk Eczacıları Birliğinin 6643 Sayılı Kanunla Belirlenmiş Görevleri Şunlardır:

1.Halk sağlığına ve hastalara fedakârlık ve feragatle hizmeti gaye bilen eczacılık meslekine ait gelenekleri muhafaza ve geliştirmeye çalışmak,

2.Üyesinin maddi ve manevi hak ve menfaatlerini korumak ve bunları halkın ve Devletin menfaati ile en iyi şekilde uyumuna çalışmak,

3.Eczacılık mesleğinin icrası hakkındaki kanunların ve bunlarla ilgili mevzuatın gereği gibi uygulanmasına yardım etmek,

4.Üyesinin daha yüksek bir meslek kültürüne erişebilmesi için kütüphaneler tesis etmek, dergi çıkarmak, ilmi konferans ve kongreler tertip etmek ve eczacılık fakültesi öğrencilerinin eczanelerde yapacakları stajı düzenlemek,

5.Özel ihtisas komisyonlarına hazırlattıracağı ilaç fiyat tarifelerini Sağlık Bakanlığı'nın kontrol ve onayına arz etmek ve onaylanan tarifelerin uygulanıp uygulanmadığını kontrol etmek,

6.Halk sağlığını korumaya, üyesini belli refah seviyesine ulaştıracak gerekli iş sahaları bulmaya, iş kanunları ile sosyal kanunların ve bunlara müsteniden çıkarılan tüzük ve yönetmelik hükümlerinin tatbikatında meslek ve meslektaşların hak ve menfaatlerini korumaya ve her türlü iş dağıtımını adilane bir şekilde yapmaya çalışmak,

7.Üyesinden yaşlı ve malul olanlarla ölenlerin bakmakla yükümlü olduğu kimselere yardım etmek üzere meslektaşlar arasında yardımlaşma sandığı kurmak,

8.Eczanesi bulunmayan yerlerde eczane açılması için gerekli girişimlerde bulunmak,

9.Yerli tıbbi müstahzarların tercih edilmesini temin edecek tedbirleri almak,

10.Halk sağlığı ve eczacılık mesleki ile alakalı meseleler için resmi makamlarla karşılıklı işbirliği yaparak bu makamların yardımını temine çalışmak,

11.Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun'a (6197 Sayılı Kanun) göre üyesinin tutmaya zorunlu olduğu defterleri düzenlemek, bastırmak ve bedeli karşılığında dağıtmak.

1.8.7.1.1.Türk Eczacıları Birliği'nin Örgüt Yapısı

1.8.7.1.1.1. Eczacı Odaları

Sınırları içinde eczacı odalarına kayıtlı en az yüzeli eczacı bulunan her ilde bir eczacı odası kurulur. Sınırları içinde oda kurmak için yeter sayıda eczacı bulunmayan illerdeki eczacıların hangi illerdeki eczacılar ile birleştirilerek yeni bir eczacı odası kurulacağı ve merkezinin hangi il olacağı veya bu gibi illerdeki eczacıların hangi il eczacı odasına bağlanacağı; memleketin coğrafi ve ulaşım durumu ile eczacıların toplu olarak buldukları iller göz önüne alınarak Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyetinin önerisi üzerine Büyük Kongre tarafından kararlaştırılır.

Odalar kuruluşlarını Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti aracılığı ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bildirmekle tüzelkişilik kazanırlar.

Yeni kurulacak odaların kurucu üyeleri Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyetince atanır. Yeni kurulan odalar en geç üç ay içinde organlarının seçimini yapar.

Bu seçim, odanın kurulduğu yılın bu Kanunda yazılı ayında yapılmış sayılır ve kanuni süreleri buna göre hesaplanır.

1.8.7.1.1.1.1.Eczacı Odalarının Organları

- **Genel Kurul:**

Yılda bir defa Eylül ayı içinde odaya kayıtlı üyelerin mutlak çoğunluğu ile toplanır. İlk toplantıda çoğunluk sağlanamazsa, ertesi günü mevcut üyelerle toplantı yapılır. Üyelerinin toplantılara katılmaları ve seçimli toplantılarda da ayrıca oy kullanmaları zorunludur. Geçerli bir mazereti olmaksızın toplantılarına katılmayanlar ile seçimli toplantılarda oy kullanmayanlar, yıllık üye aidatı kadar para cezası ile cezalandırılırlar.

- **Yönetim Kurulu:**

Üye sayısı iki yüz elliye kadar olan eczacı odalarının idare heyeti beş asıl ve beş yedek, iki yüz elliden fazla olanlarda yedi asıl ve yedi yedek üyeden oluşur. Yönetim Kurulu üyeleri 2 yıl süreyle görev yaparlar. İlk toplantıda kendi aralarında gizli oylama ile bir Başkan, bir Genel Sekreter, bir Sayman ve bir veznedar seçerler. Ve en az on beş günde bir toplanırlar.

- **Bölge Odası Haysiyet Divanı(Onur Kurulu):** Bkz. sayfa 59

1.8.7.1.1.2.Merkez Heyeti

Merkez Heyeti: Mesleklerinde beş yılını tamamlamış büyük kongre delegeleri arasından İki yıllık bir dönem için seçilirler. Merkez Heyeti, on bir asıl ve on bir yedek üyeden, oluşur. Asıl ve yedek üyeler, ayrı listelerle seçilirler. Asıl üyeliklerden boşalma olması halinde, yerlerine yedek üyelerden sırası ile en fazla oy almış olanlar getirilir. Merkez Heyeti üyeleri kendi aralarından bir başkan, bir İkinci Başkan, bir Genel Sekreter ve bir sayman seçer. Bu kurul Başkanlık Divanı olarak adlandırılır.

Merkez Heyeti(Merkez Yönetim Kurulu) 6643 sayılı kanunda verilen görevleri yerine getirmek üzere her 15 günde bir tam sayının salt çoğunluğuyla Ankara'da toplanır. Ve eczacıları ülke içinde ve dışında her merci karşısında tam yetki ile temsil eder.

1.8.7.1.1.3.Yüksek Haysiyet Divanı (Yüksek Onur Kurulu-YOK)

Bkz. sayfa 65

1.8.7.1.1.4.Büyük Kongre:

Eczacı Odaları genel kurulları tarafından ve gizli oy ile seçilen temsilcilerden oluşan ve her iki yılda bir kez olağan olarak Kasım ayında Ankara'da toplanarak 6643 sayılı kanunun görev olarak verdiği konularda kararların alındığı Birliğin en alan en yetkili organdır. Ayrıca, Büyük Kongrede, Merkez Heyetinin hesaplarını, işlemlerini ve faaliyetlerini denetlemek üzere 6643 Sayılı Kanunda yazılı usullere göre üç asil üç yedek denetçi seçilir. Denetleme Kurulu yılda en az bir defa Merkez Heyetini denetleyerek sonuçlarını bir rapor halinde Merkez Heyetine ve toplandığında büyük kongreye sunar.

Türk Eczacıları Birliği, bugün ulusal düzeyde Türk Tabipleri Birliği, Türk Diş Hekimleri Birliği, Türk Veteriner Hekimleri Birliği başta olmak üzere Sağlık Meslek Birlikleri Grubunun üyesidir. Ayrıca Sağlık Bakanlığının ilgili komisyonlarının doğal üyesidir.

Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP-Federation Internationale Pharmaceutic) , Avrupa Halk Sağlığı Birliği (**EPHA-European Public Health Alliance**) ile Avrupa Eczacılık Forumunun (EPF- **EuroPharm Forum**) üyesi, Avrupa Birliği Eczacılık Grubunun da (PGEU- Pharmaceutical Group European Union) gözlemci üyesidir.

Günümüzde, eczacı sayısının 150'yi aştığı ilde yerel örgütü bulunan Türk Eczacıları Birliği'ne bağlı 54 Bölge Eczacı Odası bulunmaktadır.

1.8.7.2.İzmir'de Eczacılık Ve TEB.3.Bölge İzmir Eczacı Odası

Ülkemizde günümüzdeki serbest eczanelerin ilk örnekleri 19. yüzyılın başından itibaren açılmaya başlanmıştır. Osmanlı döneminde, İstanbul'dan sonra, İzmir limanı en önemli bitkisel drog ticareti merkezi ve eczane sayısı yönünden de en zengin olan şehir İzmir'dir.1890 yılında İzmir'de 40 eczane bulunuyordu. Bu dönemde nüfus 500.000 civarında olup, yaklaşık 12000 kişiye bir eczane düştüğü görölmektedir.1922 yılına gelindiğinde, İzmir'de 50 eczane vardır. Bunların sahipleri; 37 Rum, 4 Türk, 4 Levanten, 2 Yahudi ve 2 Ermeni'dir.1900 yıllarının başından itibaren eczane açmaya başlayan Türklere ait en ünlü eczaneler; Kadızade Hüseyin Rifad (şifa Eczanesi), Giritli Mehmet Esad (İttihad Eczanesi) ve Süleyman Ferid Eczacıbaşi (şifa Eczanesi)'dir.

Öte yandan, İzmir, İstanbul'dan sonra eczacı cemiyeti kurulan ilk şehirdir. İzmir'de ilk eczacı cemiyeti 1909 yılında "**İzmir Eczacılar Birliği (Association des Pharmaciens de Smyrne-Farmakeftiki Enosis Smirneon-)**" adı altında kurulmuş, Başkanlığına Paris'ten diplomalı Ecz.Tasos Argiropulus seçilmiştir. Toplantı zabıtlarının Türkçe yazılmasını isteyen ve tek bir Türk Eczacı üyesi olan ve bu Cemiyette, Türk Eczacının istekleri kabul edilmemiş, çıkan anlaşmazlıklar ve ayrıca,1.Dünya Savaş nedeniyle, Cemiyet 1915 yılında kapatılmıştır.

İzmir'in Yunan işgali altında bulunduğu yıllarda(1919-1922) bu cemiyet eski üyeler tarafından tekrar faaliyete geçirilmiş ve yeni cemiyete "**Küçük Asya Eczacılar Cemiyeti-Mikroasiatikos Farmakeftikos Silogos**" adı verilmiş ve İzmir'in Yunan işgalinden kurutulmasına kadar(1922) faaliyet göstermiştir(17,102).

Cumhuriyet Döneminde 1956 yılında Türk Eczacıları Birliği'nin kurulmasıyla ona bağlı 3.Bölge Eczacı Odası olarak İzmir Eczacı Olası'da aynı yıl kurulmuş ve Başkanlığı Ecz. Nusret Eşkinat seçilmiştir.

İzmir Eczacı Odası arşiv kayıtlarına göre ilk defa Konak'da Akgerman Han'da bulunan oda daha sonra 1970'li yıllarda İnönü Caddesi Anıl Apt. No:242/1 K:2 Da:9 Hatay/İZMİR adresine ve oradan da 1993 yılında şimdiki faaliyet yeri olan Şehit Fethi Bey Cad. No:53/4 Alsancak-İZMİR adresine taşınmıştır(118).

12 Eylül 1980'de bütün sivil toplum kuruluşları gibi İzmir Eczacı Odası' da kapatılmış ve arşivine el konulmuştur. Bu nedenle,1956-1980

tarihleri arasındaki önemli meslek tarihi belgeleri de yok olmuştur.1981 yılında sıkıyönetim gözetimi altında faaliyetine sınırlı olarak izin verilmiştir.

Eylül 2011 tarihli Genel Kurul kayıtları itibarıyla 1692'yi serbest eczacı olmak üzere toplam 2585 üyesi bulunan İzmir Eczacı Odası'nın, Muğla Eczacı Odası'ndan sonra Türkiye'nin nüfus başına en çok eczane düşen 2.ili ve eczacı odası olduğu saptanmıştır(80,119).

1.8.7.2.1.İzmir Eczacı Odası Komisyonları

İzmir Eczacı Odası bünyesinde meslek ihtiyaçları doğrultusunda oluşturulmuş komisyon bulunmaktadır. Bu komisyonlar şunlardır;

- **Eczane Açma ve Nakil Komisyonu:**

Yeni eczane açacak eczacılara işlemler konusunda destek olmak ve yasa dışı muvazaalı eczane açılışlarını önlemek amacıyla kurulmuştur.

- **Bütçe Uygulama Komisyonu:**

Maliye Bakanlığı ile Türk Eczacıları Birliği arasında imzalanan sözleşmeler gereğince Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşme yaparak sigortalı hastaların ilaç ihtiyacını karşılayan serbest eczaneleri, sürekli değişen Sağlık Uygulama Tebliğine ilişkin reçete karşılama kuralları hakkında bilgilendirmek ve bu alanda SGK ile eczacılar arasında çıkan anlaşmazlıkları çözümlmek üzere kurulmuştur.

- **Kamu Eczacıları ve Kurumlarla İlişkiler Komisyonu**

İl Sağlık Müdürlüğü, Sosyal Güvenlik Kurumu, Üniversiteler gibi kamu kurum ve kuruluşlarında görev yapan eczacıların özlük hakları ve

çalışma koşullarının iyileştirilmesine, bu birimlerdeki eczacılık hizmet sunumu kalitesinin arttırılmasına yönelik çalışmalar yapmak üzere kurulmuştur.

- **Nöbet Hazırlama Çalışma Komisyonu**

Eczacılık hizmetlerinin önemli bir parçası olan serbest eczane nöbetlerinin yürürlükteki eczacılık mevzuatı hükümlerine İl Sağlık Müdürlüğü ile işbirliği içinde düzenlenerek, halka yönelik verilen eczacılık hizmetlerinin kesintisiz sürdürülmesinin sağlanması amacıyla nöbet listelerinin hazırlanması, meslektaşlara ve kanunun öngördüğü kamu birimlerine duyurulması amacıyla kurulmuştur.

- **Basın ve Yayım Komisyonu:**

Üyelerin mesleki ve kültürel gelişimine katkı sağlamak amacıyla periyodik yayımlanan **İlaç Haber Aktüel Dergisi**'nin yayıma hazırlanması ve meslektaşlara dağıtılması ve ayrıca, gereksinim duyulan mesleki konularda özel yayımlar hazırlanarak meslektaşlara ulaştırılması amacıyla kurulmuştur.

- **Sosyal İlişkiler ve Meslek İçi Sürekli Eğitim Komisyonu**

Meslektaşlar arasında iletişimi sağlamak, birlik ve dayanışmayı arttırabilmek, mesleki gereksinim duyulan konularda üniversitelerden ve alandan uzman eczacı ve çeşitli dallardan akademisyenler ile meslek içi eğitim seminerleri, çevre gezileri, önemli günlere yönelik toplantılar,

yemekler ve sosyal etkinlikler düzenlemek amacıyla bir yönetim kurulu üyesi ve beş eczacı üyeden oluşan bir komisyon kurulmuştur.

Proje Üretim ve Gençlik Komisyonu

Meslek sorunlarının çözümüne ve eczacılık mesleğinin hizmet kalitesinin artırılmasına, çağdaş normlara kavuşturulmasına yönelik olarak projeler üreterek mesleki gelişime katkıda bulunmak amacıyla bir yönetim kurulu üyesi başkanlığında eczacılar ve Eczacılık Fakültesi öğrencilerinden kurulu bir komisyondur.

Dermokozmetik Çalışma Grubu

Son yıllarda sayıları giderek artan dermokozmetik ürünlerle ilgili ortaya çıkan sorunların çözümlenmesi ve eczanelerde satılacak olan ürünlerin standartlarının tespiti, bunların reklam ve satışına yönelik faaliyetlerin meslek deontolojisine uygun yapılması için gerekli çalışmaların yaparak meslek kamuoyuyla paylaşılması amacıyla kurulmuş bir komisyondur.

Bu komisyonların sayıları mesleki güncel gereksimler doğrultusunda değişebilmektedir.

1.8.7.2.2. Kuruluşundan Günümüze İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu Başkan ve Üyeleri (39).

1.8.7.3.Bölge Eczacı Odaları Onur Kurulları Ve Türk Eczacıları Birliği Yüksek Onur Kurulu Disiplin Süreçleri, Kararlar Ve Yasal Dayanaklar

1.8.7.3.1.Disiplin Süreci, Disiplin İşleminin Başlatılması ve Kapsam:

Eczacılar mesleki uygulamaları sırasında birbirleri, hekimler hastalar, müşteriler ve diğer iş sahipleriyle olan ilişkilerinde Eczacılık Mevzuatı'na ve Türk Eczacıları Birliği Deontoloji Tüzüğü hükümlerine uygun hareket etmek zorundadırlar.

Mesleki uygulamalar sırasında kusurlu hareketi olanların eylemlerinin değerlendirilebilmesi için eczacının belgeyle tespit edilmiş, eczacılık mevzuatı ve Türk Eczacıları Birliği Deontoloji Tüzüğüne aykırı eylemlerinin Eczacı Odaları Yönetim Kurullarına bildirilmesi ve/veya yönetim kurullarının bu fiillerden haberdar olmalarıyla başlar.

Yasal düzenlemelerin kendilerine yüklediği görev ve sorumlulukları yerine getirmeyen, uyulması gereken kurallara aykırı davranan, yasaklanan işleri yapan, yapılmasına yardımcı olan veya meslek geleneklerine, ahlak ve onuruna uygun olmayan davranışlarda bulunan eczacılar hakkında yapılacak işlemler ve verilebilecek disiplin cezaları, 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanununun 39. Maddesi (g) bendine dayanılarak 27 Temmuz 1968 tarih ve 12961 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Türk Eczacıları Birliği Deontoloji Tüzüğü'nde açıklanmıştır.

Disiplin süreci, bildirim ve yakınmanın Eczacı Odaları Yönetim Kurullarına iletilmesinden başlayarak, eyleme uygun cezanın verilmesi veya eczacının dosyasının işlemden kaldırılmasına karar verilmesi ve/veya bu kararın ilgiliye tebliğinden sonra dosyanın kanunda yazılı

hüküm gereği, Yüksek Haysiyet Divanı'na iletilmesi ve Yüksek Haysiyet Divanı kararının kesinleşmesine kadar devam eden bir süreçtir. Bir Eczacı hakkında disiplin süreci başlatmak için Türk Eczacıları Birliğine ve/veya ilgilinin bağlı olduğu bölge eczacı odasına, mevzuata aykırı eylemi hakkında bir ihbar bildirim, şikâyet gelmiş olması ve/veya bizzat eczacının bağlı bulunduğu Bölge Eczacı Odası tarafından, ilgilinin herhangi bir eczacılık mevzuatına ve/veya meslek deontolojisine aykırı davranışına ilişkin bir tespit bulunmuş olması gereklidir.

Günümüze kadar gelen uygulamalar, eczacılık mevzuatı içinde disiplin soruşturmasının odaya kayıtlı olan, serbest eczacılar, özel hastane eczanelerinin mesul müdürü olan eczacıları ve ecza depolarında mesul müdürlük yapan eczacıları kapsadığı görülmektedir.

1.8.7.3.1.1. Bildirim ya da Şikâyet

Herhangi bir kişi(meslektaş, hasta vb.) ya da kurumun (İl Sağlık Md., Sosyal Güvenlik Kurumu gibi) TEB. Merkez Heyeti veya ilgili Eczacı Odasına başvurması ve hakkında bildirimde bulunduğu eczacının kimliğini belirtip iddialarını belge ve dilekçeyle açıklamasıdır.

- **TEB Merkez Heyetinin Bildirimi**

Merkez Heyeti, Sosyal Güvenlik Kurumu, Sağlık Bakanlığı veya İl Sağlık Müdürlüğü gibi kurumların veya bir şahsın bildirim üzerine ya da herhangi bir şikâyet olmasa bile, 6643 Sayılı Yasa, bu yasaya göre çıkarılmış yönetmelikler, diğer eczacılık mevzuatı ve Türk Eczacıları Birliği Deontoloji Tüzüğü hükümlerine aykırı hareketlerin varlığı halinde, ilgili

eczacının bağlı bulunduğu Eczacı Odasınca veya başka bir Eczacı Odasında soruşturma açılmasını isteyebilir.

- **Oda Yönetim Kurulu'nun Re'sen Soruşturma Başlatması**

Bölge Eczacı Odası Yönetim Kurulu, önceden bildirilen mesleki uygulamalara yönelik kararlar, genel kurul kararları ve mevzuata aykırı davranışların, oda yöneticileri, denetçi eczacılar, oda komisyonlarında görevli temsilciler tarafından tespit edilmesi halinde kendiliğinden soruşturma açabilir.

1.8.7.3.2.Yönetim Kurulu Kararı ve Kararın Tebligatı

Bundan sonraki adım, Oda Yönetim Kurulunun ilk toplantıda konuyu inceleyerek, soruşturma açılmasına yer olup olmadığına karar vermesidir. Eğer "soruşturmaya yer olmadığına dair" karar alınırsa, dosya işlemden kaldırılır. Bu durumda, Oda Yönetim Kurulunun, bu kararı, genel hukuk uygulamaları çerçevesinde, suçlanana ve varsa şikâyet edene, iadeli taahhütlü olarak ya da imza karşılığı elden tebliğ etmesi gereklidir.

Oda Yönetim Kurulu, eylemin soruşturulmasına gerek görmesi halinde, bu durum gerekçesiyle birlikte karar defterine yazılır. Soruşturma açılmasına dair kararda hakkında soruşturma açılan eczacının adı, adresi ve eylemiyle bu eylemin hangi mevzuat hükmüne aykırılık teşkil ettiği açıkça yazılmalıdır.

Oda yönetim kurulu, hakkında disiplin soruşturması başlatılan eczacıya, iadeli taahhütlü ve gizli(Kişiye Özel) bir yazı göndererek, odaya gelen bildirim ya da şikâyet konusunda ilgili eczacının tebliğ tarihinden itibaren en geç 15 gün içinde yazılı açıklamasını ve savunmasını

yapmasını ister. Bu sürenin geçmesi veya süresi içinde gelen savunma ile birlikte dosyayı Oda Haysiyet Divanına(Onur Kurulu) gönderir.

1.8.7.4.Bölge Eczacı Odası Onur Kurulu Oluşumu, Görevleri, Yetkileri ve Karar Süreçleri:

1.8.7.4.1.Onur Kurulunun Oluşumu

Her eczacı odasında bir Haysiyet Divanı(Onur Kurulu) kurulur. Kurul, Bölge Eczacı Odası Genel Kuruluna katılan eczacılar tarafından gizli oyla seçilirler. Beş asil ve beş yedek üyeden oluşan kurulun görev süresi 2 yıldır. İlk toplantıda aralarında bir başkan, bir başkan yardımcısı, bir de sözcü seçerler. Görüşmeler ve bu maksatla tutulan tutanaklar gizli olup başkanın sorumluluğu altında muhafaza edilir. Onur Kuruluna seçilebilmek için yurt içinde en az beş sene çalışmış olmak şarttır.Bu koşulu sağlayan üye bulunmadığı takdirde en az üç sene hizmet etmiş bulunanlar da seçilebilirler.

Bir seneden fazla ağır hapis veya üç seneden fazla hapis cezasına veya mesleki bir suçtan dolayı hürriyeti sınırlandıran bir cezaya veya meslek ve sanattan geçici men cezası almış olanlar veya eczacı odaları haysiyet divanlarının kararı ve Yüksek Haysiyet Divanının onayı ile geçici olarak sanattan men cezası alanlar Yönetim Kurulları ile Onur Kurularına seçilemezler. Yukarıdaki cezalara mahkûm edilmiş olanların üyelikleri düşer. Bu cezalarının devamı müddetince hiçbir üye seçimlere katılamaz ve oy kullanamaz.

Onur Kurulunun toplanmasına lüzum görüldüğü takdirde durum taahhütlü bir mektupla veya imza karşılığında en az bir hafta evvel üyeye

yazılı olarak bildirilir. Toplantıya gelemeyecek üye toplantıdan üç gün evvel yazı ile mazeretlerini bildirmeye mecburdur.

Üyenin mazeretleri halinde heyet yukarıdaki müddetle sınırlı olmaksızın çağrılacak yedek üye ile tamamlanır. Üç defa mazeretsiz olarak toplantıya gelmeyen üye istifa etmiş sayılır.

Onur Kurulu üyeleri tarafsızlıklarını şüpheye düşürecek bir vaziyetin bulunması halinde reddolunabilirler. Ret talebinde bulunan üye iddiasını delilleriyle birlikte bildirmeye mecburdur. Bu takdirde reddolunan üyenin yeri yedek listeden tamamlanır. Başkan ve vekilin birlikte reddi halinde gizli oyla başkan seçilmek suretiyle ret talebi incelenir. Ret talebi uygun görülmediği takdirde, talebin reddine karar verilmekle beraber, ayrıca karar tarihinde yürürlükte olan yıllık aidatın dört katından on katına kadar para cezası ödenmesine karar verilir.

Reddedilenlerin çokluğu dolayısıyla Onur Kurulu yedeklerle dahi karar için yeter çoğunluğa ulaşamıyorsa, ret talebi en yakın Eczacı Odası Onur Kurulunda incelenir. Yukarıdaki hükümler bu takdirde dahi aynen tatbik olunur. Ret talebinin reddi hakkındaki kararlara karşı esas mesele ile birlikte Yüksek Onur Kuruluna itiraz olunabilir.

Aşağıdaki durumlarda bulunan Onur Kurulu üyeleri toplantıya katılamazlar.

- İncelenilen mesele ile alakası bulunanlar,
- Hakkında inceleme yapılan kimsenin atası veya torunlarından olanlar. Ana baba bir veya baba bir yahut ana bir kardeşler.

- Üçüncü dereceye kadar olan civar hısımları (bu derece dâhil) kardeş, amca, dayı, hala, teyze ve yeğenler,
- Evlilik ortadan kalkmış olsa dahi karı ve koca ile bunların atası ve torunu Evlatlık ile evlat edinenler

1.8.7.4.2.Oda Onur Kurulları Karar Süreçleri

Haysiyet Divanı, Oda Yönetim Kurulundan gelen dosyayı inceler. İlgili eczacının Oda Yönetim Kuruluna verdiği yazılı savunması okunur. Dosyada konu hakkındaki bilgi ve belgeler incelenir. Şikâyete konu olan bildirim kimin tarafından yapıldığı ve buna ait delillerde bir eksiklik varsa, tamamlanması için Oda Yönetim Kuruluna iade edilir. Şikâyet bildirimının başlangıcına ait bilgi ve deliller tamamsa, suçlanan eczacıya iadeli taahhütlü bir yazı gönderilerek, en az 15 gün sonrasına gün verilerek, konu hakkında sözlü savunmasını yapmak üzere Onur Kuruluna davet edilir. Oda Onur Kurulları, dosyadaki olguyla ilgili tanıkları dinler, ilgili kurum ve şahıslardan sözlü ve/veya yazılı bilgi talep eder, suçlanan eczacının konu hakkındaki sözlü savunmasının alınmasını takiben, konu hakkındaki kararını verir. Oda Onur Kurulları, kendilerine intikal eden dosyaları azami üç ay içerisinde karara bağlamak zorundadırlar.

Oda Onur Kurulları, incelenen dosya hakkında eczacının kusurlu görülmemesi halinde gerekçeleriyle birlikte kararını Oda Yönetim Kuruluna bildirir. Konuyla ilgili eczacının kusurlu olduğu kanaatine varıldığında, verilen ceza gerekçeli karar düzenlenerek, Yönetim Kuruluna bildirilir.

1.8.7.4.3.Onur Kurulları Kararlarında Yer Alması Gereken Özellikler

TEB Onur Kurulları kararlarında yer alması gereken özellikler aşağıda belirtilmiştir(112).

- Bildirim veya yakınmada bulunanın adı ve adresi ile suçlananın kimliği
- Üzerine atılı eylemin ne olduğu
- Kanıtların neler olduğu
- Gerekçe
- Karara dayanak olan yasa, tüzük ve yönetmelik maddeleri
- Karar oy birliği ile alınmamışsa muhalefet şerhi/leri
- Üyelerin imzalarına yer verilir

1.8.7.4.4.Onur Kurullarının Verebileceği Cezalar

Oda Onur Kurullarının verebileceği cezalar 6643 Sayılı Kanunun 30.maddesi (a),(b),(c),(d) bentlerinde açıklanmıştır. Buna göre Onur Kurulu odaya kayıt olmayan veya bu kanunun kendisine verdiği diğer yükümlülükleri yerine getirmeyenlerle evrakı kendisine gönderilen üyenin meslek adap ve onuruna aykırı olan fiil ve hareketlerinin mahiyetine göre aşağıdaki cezaları verebilir.

- **Yazılı ihtar**
- **Para Cezası:** Fiilin işlendiği tarihteki oda yıllık aidatının dört katından on beş katına kadar para cezası

- **Meslekten Geçici Men Cezası:** Üç günden 180 güne kadar sanat icrasından men cezası
- **Bölgede Çalışmaktan Men Cezası:** Bir bölgede üç defa sanat icrasından men cezası almış olanları o bölgede çalışmaktan men etmek.

Haysiyet divanları bu cezaların verilmesinde sıra gözetmeksizin takdir hakkını kullanırlar. Ancak, geçici olarak sanat icrasından men edilen üyenin eski fiil ve hareketlerinin tekrarı dolayısıyla yeniden sanat icrasından men edilmeleri icap ettiği takdirde cezanın azami haddi verilir.

1.8.7.4.5. Onur Kurulu Kararının İlgili Eczacıya Tebligatı

Yönetim Kurulu, Oda Onur Kurulunun gerekçeli kararının bir örneğini ilgili eczacıya karara karşı varsa itirazını, tebliğ tarihinden itibaren 15 gün içinde yapabileceğini bildiren bir üst yazıyla birlikte, iadeli taahhütlü posta yoluyla veya bir tutanakla elden imza karşılığında teslim eder.

1.8.7.4.6. Onur Kurulu Kararlarının Yasal Dayanakları

Gerek Bölge Eczacı Odaları Onur Kurulları, gerekse Türk Eczacıları Birliği Yüksek Onur Kurulu kararlarını verirken; 6643 Sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu, 6197 Eczaneler ve Eczacılar Hakkında Kanun, Türk Eczacıları Birliği Deontoloji Tüzüğü, 1262 Sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu, Türk Eczacıları Birliği Genel Kurulu ve Merkez Yönetim Kurulu kararları, Bölge Eczacı Odası Genel Kurulu ve Yönetim Kurulu kararları, İyi Eczacılık Uygulamaları İlkeleri, Evrensel Eczacılık Meslek Etiği Kuralları, konuyla ilgili diğer eczacılık mevzuatı hükümleri, eczacılık yemini gibi yasal düzenleme ve kurallar bütünü ele alır.

1.8.7.4.7.Oda Onur Kurulu Kararı Sonrasında Yapılan İşlemler

Oda Onur Kurulu kararlarından sonra yapılacak işlemler 6643 sayılı kanunun değişik 31.maddesi hükmünde açıklanmıştır. Buna göre Onur Kurulları tarafından verilen disiplin cezaları aleyhine, kararın üyeye tebliğinden itibaren, 15 gün zarfında yazılı olarak itiraz edilebilir.

İtiraz dilekçesi, karar aleyhindeki belgelere dayanan savunma ile birlikte ve imza karşılığında (Yüksek Haysiyet Divanına gönderilmek üzere) Oda Yönetim Kurulu Başkanlığına verilir. Süresi içinde itiraz edilmeyen disiplin cezalarından, yazılı ihtar ve para cezaları kesinleşir ve uygulanır.

Geçici olarak sanat icrasından men veya bölgede çalışmaktan men cezası kararları ceza kararına itiraz bulunmasa bile Oda Yönetim Kurulu Başkanlığı tarafından Yüksek Haysiyet Divanına gönderilir.

1.8.7.4.7.1.Bölge Eczacı Odalarından Yüksek Onur Kuruluna Gönderilen Disiplin Dosyalarında Bulunması Gereken Belgeler

- Deliller: Eczacıya isnat edilen suça ilişkin yazılı belgelerdir. Soruşturma sırasında Onur Kurulu ek belge isteyebilir veya temin edebilir. Türk Eczacıları Birliği Deontoloji Tüzüğü'nün 11.maddesinin son paragrafına gereği, Onur Kurulunun istediği belgelerin getirilmesi zorunludur.
- Yönetim Kurulu toplantı ve karar yeter sayısı(karar defterinin ilgili sayfasının fotokopisi)
- Yönetim Kurulu'nun savunma isteme yazısı.
- Yönetim Kurulu savunma isteme yazısının tebliğ edildiğinin kanıtlayan belge(posta alındısı, tutanak vb).

- Savunma yazılı ve/veya sözlü olabilir. Sözlü savunma yapılmış ise ifade tutanağının dosyaya konulmuş olması gerekir.
- Yönetim Kurulu'nun dosyayı Onur Kurulu'na sevk kararı.
- Yönetim Kurulu'nun dosyayı Onur Kurulu'na teslim yazısı.
- Onur Kurulu'nun ilgili eczacıdan savunma istem yazısı.
- Onur Kurulu'nun ilgili eczacıdan savunma istem yazısının tebliğ edildiğini kanıtlayan belge.
- Onur Kurulu'na verilecek savunma yazılı ve/veya sözlü olabilir. Savunma sözlü yapılmış ise ifade tutanağının dosyaya konulması gerekir.
- Onur Kurulu'nun gerekçeli kararı.
- Onur Kurulu'nun gerekçeli kararını Yönetim Kuruluna bildirme yazısı.
- Yönetim Kurulu'nun, Onur Kurulu kararını karar örneğiyle beraber ilgili eczacıya tebliği.
- Onur Kurulu kararının eczacıya tebliğ edildiğini kanıtlayan belge.
- Eczacı, hakkında alınan karara itiraz etmişse, itiraz yazısı ve bu itirazın evrak kayıt tarih ve numarası.
- Yönetim Kurulu'nun dosyayı Yüksek Onur Kurulu'na gönderme yazısı.(Sanat icrasından men ve itiraz edilmiş para ile yazılı ihtar cezaları için)

1.8.7.5.Yüksek Haysiyet Divanı(Yüksek Onur Kurulu)

Yüksek Haysiyet Divanı büyük kongrece iki yıl süre için seçilen dokuz asıl ve dokuz yedek üyeden oluşur. Yüksek Haysiyet Divanına seçilebilmek için Türkiye'de en az onbeş sene meslekte çalışmış olmak ve

6643 Sayılı Kanununun 30 uncu maddesinde yazılı cezalardan herhangi birini almamış olmak gerekir.

Divan Ankara'da Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyetinde olağan olarak Haziran ve Ekim aylarında olmak üzere yılda iki defa toplanır. Merkez Heyeti başkanı veya son Haysiyet Divanı toplantısının başkanının daveti üzerine Divan daha sık toplanabilir. Divan her toplantıda gizli oyla bir başkan ve bir raportör seçer. Toplantıyı bir önceki toplantının başkanı, o yoksa en yaşlı üye açar. Divan, üçte iki çoğunlukla toplanır ve kararlar mevcudun üçte iki çoğunluğuyla alınır.

Yüksek Haysiyet Divanının verdiği kararlar ilgili yerel oda haysiyet divanına bildirilir ve karar, hakkında disiplin işlemi yapılan kimseye tebliğ edilir. Bütün kanuni işlem ve süreler sonunda kesinleşen ihtar ve para cezalarına dair kararlar, ilgililerin kayıtlı olduğu odalarca, meslekten men cezalarına dair kararlar, Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanır.

Bölge Haysiyet divanı tarafından verilen kararların Yüksek Haysiyet Divanında tetkik ve müzakeresi sırasında ilgililerin talepleri üzerine yazılı veya sözlü savunmaları alınır.

Yüksek Haysiyet Divanı Bölge Haysiyet Divanlarından gelecek evrakı ve kararları inceledikten sonra uygun gördüğü takdirde ya aynen veya değiştirerek kabul ve tasdik eder. Yerel eczacı odası onur kurullarınca verilen kararları uygun bulmazsa bu husustaki mütalaasıyla birlikte dosyaları ilgili Haysiyet Divanına iade eder. Bölge Haysiyet Divanının bu konuda vereceği ikinci karar üzerine Yüksek Haysiyet Divanının vereceği kararlar hakkında Danıştay'a başvurma hakkı saklıdır.

1.8.7.5.1.Yüksek Onur Kurulu Karar Süreçleri

Oda Onur Kurulu kararlarına karşı itiraz edilen yazılı ihtar ve para cezalarıyla, Yüksek Onur Kurulu onayı zorunlu olan geçici olarak sanat icrasından men veya bölgede çalışmaktan men cezası kararları, Yüksek Onur Kuruluna incelenmek üzere gönderilir. Bölge Onur Kurulu tarafından verilen kararların Yüksek Onur Kurulunda tetkik ve müzakeresi sırasında ilgililerin talepleri üzerine yazılı veya sözlü savunmaları alınır.

Yüksek Onur Kurulu, Bölge Onur Kurullarından gelecek evrakı ve kararları inceledikten sonra uygun gördüğü takdirde ya aynen veya değiştirerek kabul ve tasdik eder. Bölge Onur Kurullarınca verilen kararları uygun bulmazsa bu husustaki görüşleriyle birlikte dosyaları ilgili Onur Kuruluna iade eder. Bölge Onur Kurulunun bu konuda vereceği ikinci karar üzerine Yüksek Onur Kurulunun vereceği kararlar hakkında Danıştay'a başvurma hakkı saklıdır.

Yüksek Onur Kurulunun verdiği kararlar ilgili Oda Onur Kuruluna bildirilir ve sonuç hakkında disiplin işlemi yapılan kimseye tebliğ edilir. Bütün kanuni işlem ve süreler sonunda kesinleşen ihtar ve para cezalarına dair kararlar, ilgililerin kayıtlı olduğu odalarca; meslekten men cezalarına dair kararlar ise Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanır.

Yüksek Onur Kurulu kararı ile geçici olarak sanat icrasından men edilen eczacı hiçbir suretle sanatlarını icra edemeyeceği gibi varsa müessesesi de kapatılır. Bu kararın, ilgililerce bilinmek üzere Sağlık Bakanlığı(İl Sağlık Müdürlükleri) tarafından uygun görülecek şekilde ilan edilerek, uygulanması sağlanır. Tek eczane bulunan yerlerdeki eczaneler

için verilen kapatma cezaları, kapatma sürelerine ait her günü için karar tarihindeki oda yıllık aidatından az olmamak üzere beş katına kadar para cezasına çevrilir.

Her türlü oda ve yardımlaşma sandığı aidatını ve oda ve Yüksek Onur Kurullarınca hükmedilen para cezalarını tebliğ tarihinden itibaren 30 gün içinde ödemeyenler hakkında, İcra ve İflas Kanunu hükümlerine göre işlem yapılır.

1.8.7.5.2.Yüksek Onur Kurulu'nda Disiplin Cezası Verilmiş Eylemler (Suç Türleri)

- TEB, Yüksek Onur Kurulu 2000-2011 çalışma raporları içinde yer alan Yüksek Onur Kurulu kararlarına yansıyan 171 olgu türü şöyledir(110) ;
- Nöbetçi eczaneleri gösterir ışıklı levha bulundurmamak
- Nöbetçi eczaneleri gösterir levhaları yanlış asmak veya hiç asmamak
- Usulsüz nöbet ilanı asmak
- Eczanelerin açılış ve kapanış saatlerine uymamak
- Nöbetçi olduğu halde eczanesini açmamak
- Nöbette hastaya ilaç vermemek
- Eczanede hijyen koşullarına uymamak
- Eczane İşletmesinin faaliyetine ilgili makamlara bildirimde bulunmaksızın son vermek
- Muvazaalı eczane işletmek
- Muvazaalı eczane açma girişiminde bulunmak
- Ruhsatname almaksızın eczane işletmek
- Eczanede ruhsatnamenin asılı olmaması

- Eczanede diplomanın asılı olmaması
- Eczaneden 24 saati aşan ayrılışlarda mesul müdür tayin edilmemesi
- Eczacının görevi başında bulunmaması
- Eczanede bulundurulması zorunlu defterleri bulundurmamak
- Zorunlu defterleri usulüne uygun olarak düzenli tutmamak veya düzensiz tutmak
- Uyuşturucu ilaçların kayıtlarını tutmamak veya düzensiz tutmak
- Uyuşturucu ilaçların giriş ve çıkış sayılarında tutarsızlık bulunması
- Uyuşturucu ilaçları koruma altında tutacak çelik kasa bulundurmamak
- Uyuşturucu ilaçların eczane rafında bulundurulması
- Uyuşturucu ilaçları normal reçeteyeyle satmak
- Uyuşturucu ilaçları reçetesiz satmak
- Kırmızı reçete kayıtlarını süresinde İl Sağlık Müdürlüğüne bildirmemek
- Psikotrop ilaçların kayıtlarını tutmamak veya düzensiz tutmak
- Psikotrop ilaçların giriş ve çıkış sayılarında tutarsızlık bulunması
- Psikotrop ilaçların eczane rafında bulundurulması
- Psikotrop ilaçları normal reçeteyeyle satmak
- Psikotrop ilaçları reçetesiz satmak
- Yeşil reçete kayıtlarını süresi içinde İl Sağlık Müdürlüğüne bildirmemek
- Reçeteyeyle satılması zorunlu ilaçları reçetesiz satmak
- Eczanede güncel geçerliliği olan majistral tarife bulundurmamak
- Reçetesiz majistral ilaç yapmak ve satmak

- Eczanenin ön cephesinde eczane ve eczacının adını gösterir yazının bulunmaması
- Eczane dışına yönetmeliğe aykırı olarak seyyar levha koymak
- Mesul müdür tayin etmeden askere gitmek
- Mesul müdürlük görevini ihmal etmek
- Reklam yapmak(el ilanı, hediye, duyuru, basın vb araçlarla reklam faaliyetinde bulunmak)
- Fiyat kupürü ve/veya barkodu olmayan ilaç bulundurmak
- Fiyat kupürü ve/veya barkodu olmayan ilaç satmak
- Kupürü kesilip alınarak iskontolu ilaç satmak
- Etiketle/kartonla kapatılmış kupürü kesik ilaç bulundurmak
- Etiketle/kartonla kapatılmış kupürü kesik ilaç satmak
- İlaç ambalajı üzerinde orijinal olmayan kupür bulunması
- Eczanede kesilmiş, reçete karşılığı olmayan ilaç kupürü bulundurmak
- İlaç kupürü satın almak
- Başka eczanelere ait ilaç kupürünü resmi reçetelerde kullanmak
- Resmi reçetelerde sıyırma/sahte kupür kullanmak
- 'Satılmaz' ibareli numune ve/veya miadı geçmiş ilaç kupürlerini resmi reçetelerde kullanmak
- Kupürlü reçete karşılığında itriyat malzemesi vermek
- Kutunun değişik yerlerine sürşarj bandrolü yapıştırarak kupür oluşturmak
- Sahte ilaç kutusu bulundurmak
- Numune ilaç satmak

- Eczane rafında numune ilaç bulundurmak
- Satılmaz ibareli ilaç satmak
- Eczane rafında 'satılmaz' ibareli ilaç bulundurmak
- Eczane rafında miadı dolmuş ilaç bulundurmak
- Sahte fiyat kupürü bastırmak
- Sahte fiyat kupürü bulundurmak
- Sahte fiyat kupürü kullanmak, fatura etmek
- Sahte ilaç kutusu bastırmak
- Miadı dolmuş ilaç satmak
- Ruhsatı olmayan ilaç bulundurmak
- Ruhsatı olmayan ilaç satmak
- Resmi satış fiyatının üzerinde fahiş fiyatla ilaç satmak
- İlaç fiyatlarının dövizle belirlenmesi
- Yüksek fiyatla tıbbi malzeme satmak
- İskontolu ilaç satmak
- Özel ve/veya Kamu kurumlarına Büyük Kongre kararlarıyla belirlenen iskontoğu aşan oranda iskontoğuyla ilaç satmak
- Sürşarj işleminde kırtasiye etiketi kullanmak
- Sürşarj genelgesine aykırı davranmak (Sürşarj yapmamak, eczane ismi basmamak)
- Hasta katılım payını tam ve eksiksiz olarak almamak
- Eczanede sağlık karnesi bulundurmak
- Eczanede boş sevk kâğıdı bulundurmak

- Eczanede reçete karşılığı olmayan sevk kâğıdı bulundurmak
- Eczanede boş reçete bulundurmak
- Eczanede resmi kurumlara ait boş reçete bulundurmak
- Reçetede yazılı ilacın yerine eşdeğeri olmayan ilaç vermek
- Reçetede yazılı ilacın yerine pahalı olan eşdeğerini vermek
- Reçete üzerinde tahrifat yapmak
- Tahrifatlı reçeteleri kabul etmek
- Resmi evrak üzerinde tahrifat yapmak
- Resmi reçetelere majistral ilaç yazdırarak haksız kazanç sağlamak
- Reçetelere ilaç ilave etmek
- Sağlık karnesinde kaydı bulunmayan reçeteyi kabul ve fatura etmek
- Sahte reçete düzenlemek
- Sahte reçete düzenletmek
- Sahte reçete düzenlenmesi ve kullanılması fiiline iştirak etmek
- Sahte reçete kabul ve fatura etmek
- Usulsüz reçete düzenletmek fatura etmek
- Usulsüz düzenlenen reçeteleri kabul ve fatura etmek
- Çift nüshalı reçetelerin ayrı, ayrı fatura edilmesi
- Hastalara eksik ilaç verdiği halde, kupür yapıştırarak reçete bedelinin tamamını tahsil etmek
- Sevk kâğıtlarının aslına ve suretlerine ayrı reçete eklemek
- Reçete arkası hasta imzalarının sahte olması
- Hastaların muayene olmadan reçete düzenlenmesine aracılık etmek

- Hasta ve/veya ilaç firması yetkilisi ile anlaşarak haksız kazanç sağlamak
- Reçete yönlendirmek, toplamak
- Hasta adına bilgisi dışında reçete düzenlemek
- Sağlık personeliyle anlaşarak reçete temin etmek
- Sağlık personeliyle çıkar ilişkisine girmek
- Hastanın istediği eczaneyi seçmesini engelleyici davranışta bulunmak
- Telefonla ve/veya faksla ilaç siparişi karşılamak
- Resmi kurumlarla sözleşmesi olmayan ve/veya feshedilmiş eczanenin kabul ettiği reçeteleri fatura etmek
- Sözleşmesi olmadığı halde reçete kabul etmek ve başka eczaneden fatura ettirmek
- İlaçla ilgili saklama ve soğuk zincir koşullarına uymamak
- Majistral ilaç hazırlanmasında gereken laboratuvar malzemelerini bulundurmamak
- İlaç hazırlanmasında gerekli olan produi (ilaç etken maddeleri) bulundurmamak
- Ecza deposundan eczane dışındaki yerlere ilaç satışı yapmak
- Ecza deposundan perakende ilaç satışı yapmak
- Hastane eczanelerinden yatan hasta dışında, ayaktan tedavi olan hastalar ilaç satışı yapmak
- Eczanede hasta muayene edilmesi
- Önlük giymemek
- Büyük Kongre kararlarına uymamak

- Deontoloji kurallarına uymamak
- TEB organlarının çalışmalarını aksatıcı davranışta bulunmak
- Bölge eczacı odalarının çalışmalarını aksatıcı davranışta bulunmak
- TEB ve/veya Bölge Eczacı Odası görevlilerine hakaret etmek
- TEB ve/veya Bölge Eczacı Odası görevlilerine saldırıda bulunmak
- Haysiyet Divanı üyelerinin reddi
- Genel kurulun sükûnetine zarar vermek
- Oda Yönetim Kurulu'nun istediği bilgi ve belgeleri vermemek
- Basın yoluyla Eczacı Odası ve/veya TEB aleyhine beyanatta bulunmak
- Oda kurullarında görevli eczacıların yetkilerini kişisel çıkarları için kullanmaları
- Oda Kurullarında görevli eczacıların karar defterlerinde tahrifat yapması
- Denetçilerin, denetim görevini yapmalarını engellemek
- Denetçilere hakaret etmek
- Hastaya ilaç vermemek
- KDV indirimi yaparak fişsiz ilaç satmak
- Yönetim Kurulu üyelerine suçlamalarda bulunmak
- Komisyon karşılığı reçete toplamak
- Resmi bağlantılı bilgisayar kayıtlarına gerçek olmayan reçete verileri girmek
- Veteriner ilacını beşeri ilaç olarak kullanmak
- Majistral ilacı yanlış hesaplamak

- Sağlık M¼d¼rl¼ę¼ elemanlarını denetimini engelleme
- Reçetelerde yolsuzluk yapılması
- Meslektaşlarına geręek olmayan isnatlarda bulunmak, iyi geğinmemek
- Oda Y¼netim Kurulu kararlarına uymamak
- Hasta katılım payını fazla tahsil etmek
- Hukuka aykırı anlaşma ile haksız kazanç elde etmek
- Hasta bilgisi dışında sağlık kurulu raporu d¼zenletmek
- Sahte m¼h¼r kullanmak
- Eczanesinde boş ilaç kutuları bulundurmak
- Eczanede bulundurulması zorunlu olan ilaçları bulundurmamak
- İzinsiz il dışına ęıkılmak
- Bakkal toptancısına ilaç satışı
- Eczanede hekime reçete d¼zenlettirmek
- Eczanede dış cepheye açılan birden fazla kapı bulunması
- B¼tęe Uygulama Talimatına g¼re resmi reçetelerde bulunması gereken bilgileri içermeyen reçetelerin kabul¼
- Eczanede sağlık kurulu raporu ve/veya fotokopisi bulundurmak
- Kıymetli evrakın renkli fotokopiyle ęoęaltılarak izinsiz kullanılması
- N¼bet ihlalli
- M¼h¼r fekki
- Eczane dışında ilaç satışı
- ęalıntı ilaç satın almak

- Mor ve turuncu reçetelerin Bölge Eczacı Odası onayı olmaksızın sıra dışı karşılanması
- Kaynaktan kesilen hasta katılım payını iade etmek ve/veya hediye vermek
- Fatura tutarının yükseltilmesi ve fatura olmaksızın düzenlenen ödeme emirleri yoluyla haksız kazanç
- Toptan ilaç satmak
- Sahte reçete düzenlemeye teşebbüs
- Eczacılık Mevzuatı ile belirlenmiş görevlerin dışında, başka mesleklerin yetki ve sorumluluğunda olan görevleri yapmak
- Sahte ilaç satışı
- Reçete faturalama kurallarına aykırılık
- Muvazaalı devir teşebbüsünde bulunmak
- Meslek icrasında gerekli özenin gösterilmemesi
- Muvazaalı eczane işletmeye yardımcı olmak
- Protokol hükümlerine aykırı olarak Eczacı Odası Koordinasyonunda karŐılanan reçetelerin kuruma fatura edilmesi
- Kurumla anlaşması olmasına karşın yokmuş gibi işlem yapması
- Tahrifatlı reçete fatura etmek
- Eczanede enjeksiyon yapılması/serum takılması
- Hak sahibine teslim edilmeyen ilaçların kuruma fatura edilmesi

1.8.7.5.2.1.Deontolojik Suçların Ortaya Çıkmasını Etkileyen Faktörler

1.8.7.5.2.1.1.Dünya’da ve Türkiye’de Yaşanan Ekonomik Krizler

Dünya’da ve Türkiye’de yaşanan ve ülkemizi etkileyen pek çok ekonomik kriz meydana gelmiştir. Bunlar arasında,1987’de New York borsasının çökmesi, izleyen yaygın banka iflaslarıyla ABD ekonomisinin uzun süreli (1987-91) durgunluğa girmesi, 1990’da Tokyo borsasının çökmesiyle Japonya’da finansal kırılganlığın ortaya çıkması ve uzun süreli durgunluk/deflasyon sürecinin başlaması, 1990-1991 yıllarında Irak’a ambargo ve izleyen Körfez Savaşı; bölgeden sermaye kaçıışı ve petrol fiyatı ile kredi faizlerinde yükselme, 1992-1993 yıllarında Avrupa paraları aleyhine spekülasyon sonucu Türkiye’ye rakip ülkeler paralarının devalüasyonu,1994 yılında Meksika’nın krize girmesi, Brezilya ve Arjantin’in onu izlemesi; bunların paralarının ve Çin parası Yuan’ın devalüasyonu; 1997-1999 yılları arasında Uzak Doğu ve Güneydoğu Asya ülkeleri krizi, 1998’de Asya krizinin Rusya’ya intikali ve Rusya’nın moratoryum ilanı, 2000’de Dünya petrol fiyatlarının katlanarak artması; ABD’de durgunluk işaretleri ve sermaye kaçıışı,2001’de(Büyük Çöküş) Arjantin krizi ve Latin Amerika’ya yayılması; ABD’de 11 Eylül terörüyle birlikte savaş göstergelerinin ortaya çıkışı, ABD’de büyük boylu şirketlerin iflasları ve büyük çapta yolsuzlukların patlak vermesi; ABD’de durgunluğun yayılması sayılabilir. Yine, 2002’de ABD’nin İngiltere ile birlikte Afganistan’ı bombalaması ve işgal etmesi, işgalin bölgedeki petrol yollarını kapsamaması, ABD’de New York borsasında çöküş, şirket iflasları ve şirket

yolsuzluklarının sürmesi; sermayenin ABD'yi terk etmesi sonucu bunun 2004'de kadar uzayan etkisi ortaya çıkmıştır.

2008'de başlayan, 2009'da yayılan küresel kriz, ABD'de kredi kriziyle başlamış, sorunun finans piyasalarına yansısıyla ABD'de birçok bankanın tarihe karışması, bazı bankacılık modelleri yok olması, mortgage kredilerinin yapısının bozulmasına yol açan süreç, Türkiye'de de genel ahlak erozyonu ile başlayan pek çok sosyoekonomik sorunun ortaya çıkmasına neden olmuştur. Konut fiyatlarındaki balon artışlarla başlayan son 2008,2009 krizinin etkileri günümüzde halen devam etmektedir.

Dünya ekonomisinde istikrarsızlığın çok arttığı 1990'lı yıllarda yaşanan mali serbestlikle sermayenin serbest dolaşımı sürecinde Türkiye'nin istikrarsızlığı da artmış; artan krizlerle birlikte sosyal krizlerde de artışlar olmuş, dışa çok açık politikaları uygulayan Türkiye gibi orta derecede gelişmiş ülkelerle birlikte, yoksul ülkelerde sağlık hizmetleri başta olmak üzere her alanda toplumsal eşitsizlikler ve sosyal sorunlarda patlamalar ve suiistimaller, özelliinde ise eczacılık alanında deontolojik ihlaller yaygın hale gelmiştir(61,64,67,98,99,100).

1.8.7.5.2.1.2.Türkiye'de Sağlık Politikaları ve Sosyal Güvenlik Sistemi Uygulamalarındaki Neo-liberal Dönüşüm

Ekonomik krizlerin toplumlarda pek çok sosyal sorunlara yol açtığı bu dönemlerde, toplum genelinde suç oranlarının arttığı genel bir kabul olmakla birlikte, ülkemizde uygulanan sağlık ve sosyal güvenlik politikaları, ilaç eczacılık alanında rekabet kökenli suçlarda, SGK ve resmi kurumlar ile olan sözleşme iptallerinde, muvazaalı eczane işletme girişimlerinde

artışlar ortaya çıkarmıştır. Son yıllarda, eczaneler arası artan rekabette bağlı olarak ortaya çıkan deontolojik ihlallerde özellikle “**Sağlıkta Dönüşüm**” adıyla hayata geçiren politikalar etkili olmuştur.

Bu süreçte **eczaneler arası artan rekabetin gerekçelerini satırbaşlarıyla özetlemek gerekirse;**

- Eczacılıkta, son yıllarda yetersiz alt yapı ve akademik insan gücündeki eksikliklere karşın çok sayıda yeni eczacılık fakültesi açılması, buna karşın serbest eczane işletme alanı dışındaki “hastane eczacılığı, klinik eczacılık, endüstri eczacılığı, ar-ge” gibi alternatif çalışma alanlarında istihdamı zorunlu kılan herhangi bir yasal düzenleme bulunmamasına bağlı olarak eczacı insan gücünün serbest eczacılıkta yoğunlaşması,
- Eczane açılışlarında nüfus ölçütü ve eczaneler arası mesafe gibi sınırlamaların bulunmamasına bağlı olarak, gerek bölgelerin kendi içlerinde, gerekse bölgeler arasında eczane dağılımlarının dengesizleşmesi ve Büyükşehirlerde yoğunlaşması,
- 2005 yılında tek çatı SGK sistemiyle birlikte artan resmi reçete yoğunluğu,
- İlaç fiyatlarında son yıllarda yapılan yeni kademeli kar payı düzenlemesine göre azaltılan ilaç kâr payları, yanı sıra düşen ilaç fiyatları ve kaldırılan ticari iskontolar sonucu eczane ekonomilerinde oluşan bozulmalar,
- Firmalar tarafından kısaltılan ilaç geri ödeme vadeleri

- Kamu kurumu iskontolarındaki artışa bağlı azalan eczacı kar payları,
- Sosyal Güvenlik Kurumu'nun eczanelere yaptığı geri ödemelerde yaşanan sorunla; uzayan geri ödeme süreçleri, artan kesintiler, avans ödeme sistemine geçilmesi,
- Hasta sayısındaki artışa ve muayene ücretlerinin eczanelerden tahsilâtına bağlı olarak eczanelerde artan personel ve işletme giderleriyle oluşan işletim sorunları,
- Tüm bu tabloların eczane işletmesinde oluşturduğu bütçe açıkları,
- İşletme giderlerini döndürecek nakit sermaye sıkıntısını aşmak için kullanılan banka kredilerinin yol açtığı borç sarmalı sorunları,
- İlaç dağıtım kanallarında tekelleşme; Türk ilaç şirketlerinin yabancı sermayenin eline geçmesi ve/veya yabancı sermayenin büyük hissedar olması, ecza depolarında tekelleşme, ayrıca, sermaye yapıları güçlü 2000 bin eczanenin (%9) ilaç pazarının %50'sine hâkimken, geriye kalan 21.000 eczanenin ise (%91) pazarın kalan %50'si ile geçinmek zorunda kalması,
- Eczane açılışlarında, eczacı odalarının inceleme sürelerinin kısaltılması, eczacı odalarından muvazaalı olduğu tespit edilen eczanelerin açılmasına Sağlık Bakanlığı tarafından onay verilmesi,
- Tüm bunlara, ulus ötesi sermayenin ve onların yerli işbirlikçilerinin ilaç pazarına tümenden egemen olma çabalarının ürünü "**zincir eczaneler**" açma tehditlerinin eklenmesi, iflaslarla ve muvazaa yoluyla açılan "**gizli zincir eczanelerin**" meslek etiğine aykırı yöntemlerle çalıştırılması ve diğer eczaneleri de rekabet ortamına

çekerek, etik dışı çalışmaya emsal teşkil etmeleri, sayılabilir(57,58,61,63,64,65,66).

- Öte yandan, sağlık politikalarındaki en son düzenleme olan 2 Kasım 2011 tarih ve 28103 (Mükerrer) sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan, **663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun** ile bütün cumhuriyet tarihi boyunca sağlık, ilaç ve eczacılık alanında yapılan düzenlemelerin tamamı ortadan kaldırılmıştır. Yeni düzenlemelere göre Sağlık Bakanlığının her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini bizzat yürütme görevi ortadan kalktığı gibi 663 Sayılı KHK ile Sağlık Bakanlığına bağlı **İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü** kaldırılmakta, yerine Bakanlığa bağlı, özel bütçeli, kamu tüzel kişiliğini haiz, **Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu** kurulmaktadır. Bu kuruma ilaç şirketlerin bağış yapılmasının (Madde 27,3/e) ve ilaçta reklamın serbest bırakılmasının önünü açan düzenlemeler yapılmıştır(Madde 27 2/b). Ayrıca, 663 Sayılı KHK ile artık her eczacılık, tıp ve diş hekimliği fakültesi mezununun serbest çalışmalarının önü kapatılmıştır. Buna göre serbest eczane açmak isteyenler eczacılar ancak ihaleye katılarak açık arttırmada en yüksek lisans bedelini ödedikleri takdirde eczane açabilecekler, aksi takdirde lisans sahibi bir sermayedarın yayında ucuz iş gücü, bir işçi olarak çalışmak durumunda kalacaklardır(Madde 57/2).
Öte yandan, Kamu Hastane Birlikleri ya da Halk Sağlığı Kurumu’na bağlı merkezlerde kamu görevlisi olarak alınacak eczacılar ve diş hekimlerinin de KPSS sınavına girme zorunluluğu getirilmiştir.

663 sayılı KHK ile **Sağlık Meslekleri Kurulu** adı altında bir kurul teşkil edilerek bu kurula, bazı koşulların gerçekleşmesi halinde sağlık personelinin geçici veya sürekli **meslekten men etme yetkisi** de tanınmıştır. Bu düzenlemeyle, "Sağlık Meslekleri Kurulu", mesleki yetersizliği olan sağlık personelinin mesleki yeterlilik eğitimine tabi tutulmasına; meslekte ihmal ve gecikme göstererek bir kişinin ağır derecede olmayan özür lüğüne sebebiyet verenlerin üç aydan 1 yıla kadar meslekten geçici menine; meslekte ihmal ve gecikme göstererek bir kişinin ağır derecede özür lüğüne veya ölümüne sebebiyet verenlerin 1 yıldan 3 yıla kadar meslekten geçici menine; fiillerin 5 yıl içinde tekrarı halinde meslekten sürekli menine karar verebilecektir. Kurul ayrıca, olayla ilgili başlatılan ceza ve disiplin soruşturmasının sonucu ile bağılı olmaksızın ve bu soruşturma sonuçlarını beklemeksizin karar verme yetkisine sahip olacaktır. Sağlık personelinin meslekten geçici veya sürekli men etme yetkisine, meslek içi eğitime tabi tutma yetkisi olan Kurulun yapısı dikkat çekicidir. İlk bakışta, sağlık personelinin meslek içi eğitime tabi tutulması gibi algılanan bu düzenlemeler, sağlık personelinin mesleğini hukuki güvenlik ve mesleki bağımsızlık içinde uygulama hakkı açısından bir tehdit oluşturmaktadır. Anayasamızın 38. Maddesinde, suç ve cezaya ilişkin temel kurallara yer verilmiş, suç lüğü hükmen sabit oluncaya kadar kimsenin suç lu sayılamayacağı, kanunsuz suç ve ceza olamayacağı düzenlenmiştir. 663 sayılı KHK ile bu Kurula, "ceza soruşturması sonucunu beklemeden sağlık personelinin meslekten men etme yetkisi" verilmiştir. Meslekten men edilen sağlık personelinin ceza soruşturması veya kovuşturması sonunda kusursuz olduğunun ispatı ihtimali ve

masumiyet karinesi göz ardı edilerek yapılan bu düzenleme, Anayasa'nın 48. ve 49. maddesinde düzenlenen çalışma hakkının ve 38. maddesinde düzenlenen masumiyet karinesinin açıkça ihlali anlamını taşımaktadır. Kurulun inceleme alanına giren eylemin meslek örgütünün kurallarına göre de yaptırım gerektirmesi halinde meslek örgütünün devre dışı bırakılacağına dair düzenleme, Anayasa'nın 135.maddesi ile meslek örgütlerine verilen mesleki deontolojiyi koruma, bu çerçevede mesleki yaptırımlar uygulama yetkisinin kısıtlanmasıdır.Düzenleme bütün bu yönleriyle Anayasa'nın 2., 38., 48., 49., 128. Ve 135. maddelerine aykırılıklar taşımaktadır. 663 Sayılı KHK ile sağlık alanında sosyal devleti benimseyen sosyal politikalara son verilmiş bulunmaktadır(69,122).

Özetle; sağlık meslek örgütlerine, eczacı odalarına ve kamuoyuna yansıyan adli olgulardan da izlenebileceği gibi serbest eczacılık sektöründe giderek artan ve var olma mücadelesine dönüşen neoliberal sağlık politikalarının yol açtığı ekonomik sorunlar sonucu artan rekabet, mesleki ahlak erozyonunu da beraberinde getirmektedir.

1.8.7.5.2.1.3.Eczacıların Sosyodemografik Özelliklerindeki Değişim

TEB tarafından 1998 yılında yapılan ilk eczacı profili araştırmasında eczacıların % 39,5'inin 41-50 yaş grubunda olduğu saptanmıştır(105). TEB'in 2007 Eczacı Profili araştırmasında ise 41-50 yaş grubu 1998'deki değerinden % 16,4'e gerilerken, 21-30 yaş grubunun ise % 26,7 ile 1.sıraya yükseldiği görülmektedir(106).Genç eczacı nüfusundaki bu artışın son yıllarda açılan çok sayıda yeni eczacılık fakültelerine, yaşlı eczacı nüfusundaki ölümler ile mesleği bırakanların sayılarındaki artışa bağlıdır. Genç eczacı nüfusundaki artış, yeni açılan eczane sayısının da artmasına

dolaylı olarak rekabetin ve deontolojik ihlallerinde de artmasına yol açmaktadır(55,59,61,63,64,65,67).

1.8.7.5.2.1.4. Toplumsal Özelliklerdeki Değişim

Ülkemizde nüfusun kentsel dönüşümüyle kent nüfuslarındaki patlama, uzayan yaşam süresine bağlı olarak artan kronik hastalıklarla beraber ortaya çıkan miks hastalık örüntüsü, teknolojiye dayalı yeni tanı ve tedavi olanaklarının devreye girmesi, bilgiye ulaşımı kolaylaştıran internet ve medyanın etkisi, sağlık olanaklarından yararlanmak isteyen nüfusu da artırmıştır.

Öte yandan,1990'lı yıllardan bu yana pazar ekonomisinin öğretileriyle büyüyen kuşaklar, serbest piyasa aktörlerinin yaygın medya araçlarıyla yarattığı reklam, özendirme bombardımanı altında toplumsal algıyı biçimlendirerek “gereksiniminden daha çok tüketen yeni nesil bir toplum profili” ortaya çıkarmıştır. Bu yeni nesil toplum profiline sahip, hasta ve yakınlarından oluşan geniş bir halk kesimi, sağlık olanaklarının kullanılması ve ilaç ihtiyaçlarının karşılanması sırasında eczanelerden hediye, promosyon malzemeleri, indirimli satış, hasta katılım paylarının alınmaması veya iade edilmesi, evlerine ilaç gönderilmesi gibi rekabete ve eczacılık deontolojisine aykırı taleplerde bulunmaktadır. Bir kısım eczacının teşvikleriyle başlatılan bu uygulamalar, eczaneler arası artan rekabette, adeta rutin hasta yönlendirme aracı olarak kullanılmakta ve buna bağlı deontolojik ihlallerde artışlar görülmektedir(64,67).

1.8.7.5.3.Yüksek Onur Kurulu Karar Süreçlerinde Dosyaların Usul ve Esastan İncelenmesinde Dikkate Alınan Hususlar

6643 Sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu'na göre dosyanın istenilen belgeleri içerip, içermediği ve incelemede dikkat edilecek usuller şöyledir(86);

Eksik belge içeren dosyalar belgeler tamamlanmak üzere iade edilir.

Delillerin eczacılık mevzuatı ve hukuki açıdan gerekliliği irdelenir. Deliller yetersiz ise dosya delil yetersizliğinden iade edilir. Örneğin, iddiaları kanıtlayıcı belge içermeyen şikâyet dilekçeleri esas alınarak işlem yapılamaz. Salt şikâyet dilekçesi delil kabul edilmez.

Dosyası incelenen eczacının daha önce aynı eylemden veya başka fiilden ceza alıp, almadığına, aynı eylemden kesinleşmiş meslekten men cezası olup olmadığına bakılır. Tekerrür halinde cezanın üst sınırı olan 180 gün meslekten men cezası uygulanır.

Hukukta genel kabul gören bir eğilim olarak suç ile verilen ceza arasında denklik aranır. Örneğin, eczanesinde 1 adet sağlık kartesi bulunduran bir eczacıya verilecek ceza ile çok sayıda karne ve sağlık kurulu raporu bulunduran eczacıya aynı ceza verilemez.

Yargıya intikal etmiş aynı tür suçlarda, mahkemelerin aldığı kararlar göz önünde bulundurulur.

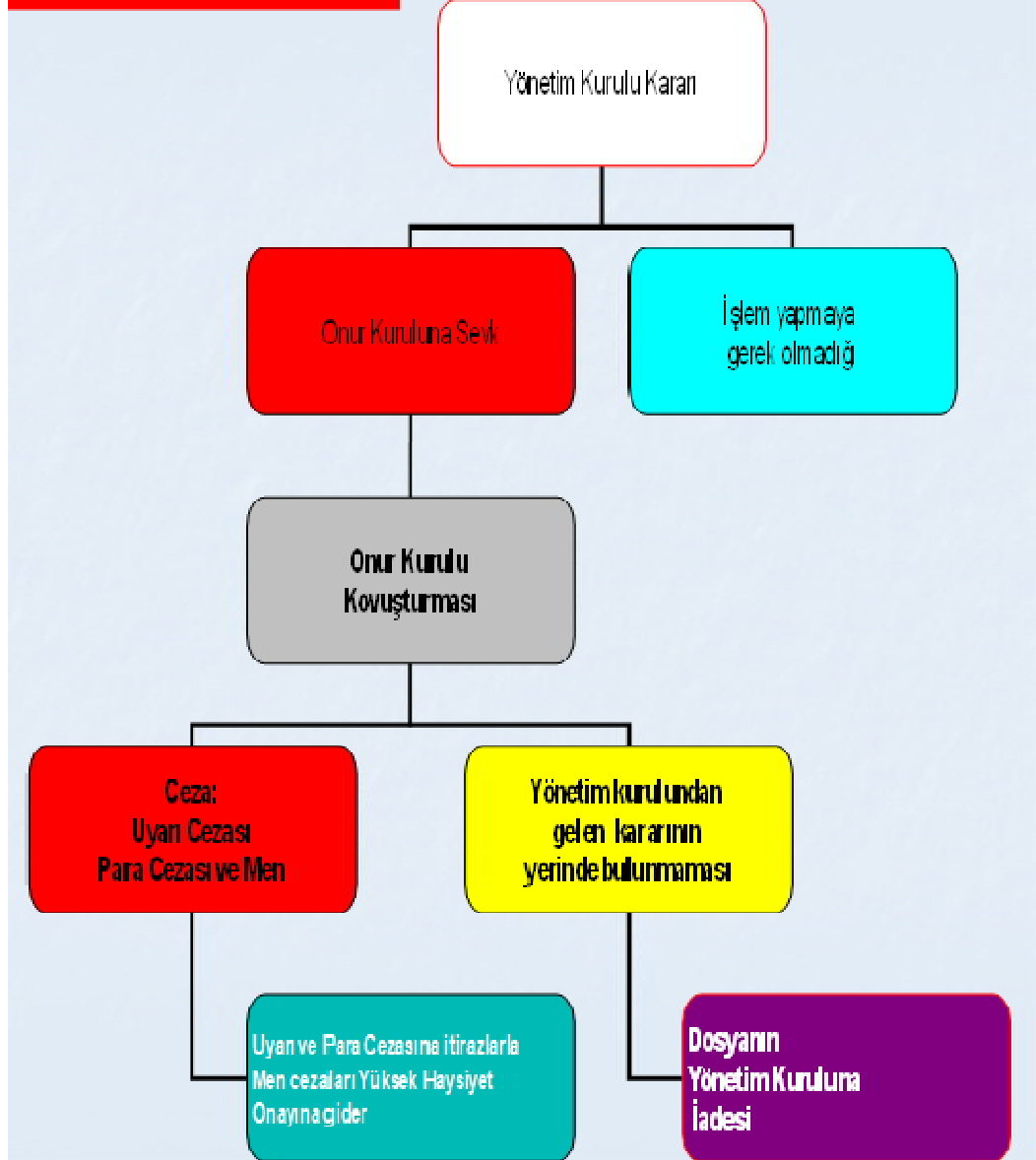
Bölge Eczacı Odaları Onur Kurulu tarafından verilen cezaya itiraz edilmemişse, kesinleşecek olan yazılı ihtar ve para cezalarını Yüksek Onur Kurulu arttıramaz. Savunma hakkının kullanılmış olması en genel hukuk kurullarından biri olup, isnat edilen suçların tebligatta açıkça yazılıp,

yazılmadığına ve savunma için cevap hakkına yeterli sürenin(15 gün) verilip, verilmediğine bakılır.

Usul açısından tebligatların süre kontrolü yapılı. Sürelerin başlangıcı tebliğ tarihidir. İadeli taahhütlü yapıp, alındı pusulalarının dosyaya konulması gerekir. İmza karşılığı eden yapılan tebligatlarda teslim tutanağının bulunması tebligat yapılamıyorsa,7201 sayılı kanuna göre ilanen yapılmalıdır.

Gerekçeler, savunma talebine yönelik yazışmalarda isnat edilen suçlar açıkça yazılmış olmalıdır. Bu aşamadan sonra savunması istenilen konunun dışına çıkılamaz, belirtilen konu ile sınırlı kalınır. Soruşturma sırasında suç niteliğinde değişme olursa, yeniden isnat edilen suçun bildirilmesi ve savunma istenmesi gereklidir. Bölge eczacı odaları Onur Kurulu kararlarının mutlaka somut gerekçeleri ve yasal dayanakları belirtilerek yazılmış olması gereklidir.

SÜREÇLER



Şekil 3: Türk Eczacıları Birliği Ve Eczacı Odaları Onur Kurullarında Disiplin Soruşturması Süreçleri Akış Şeması

1.8.8.Yabancı Ülkelerdeki Eczacılık Örgütlerinin Deontolojik İhlallerde Uyguladıkları Disiplin İşlemi Süreçlerinden Örnekler

Uluslararası Eczacılık Federasyonu (International Pharmaceutical Federation-FIP) ve Avrupa Birliği Eczacılık Grubu(PGEU-The Pharmaceutical Group of the European Union) aracılığıyla 50 üye ülkedeki eczacı meslek örgütlerine yanıt gelme durumuna göre 2'şer kez elektronik posta yoluyla başvuru yapılarak o ülkelerdeki disiplin süreçleri ve niceliksel veriler talep edilmiş ve yanıt gelen ülke örneğinden yeterli bilgi içerenler bu bölümde açıklanmıştır.

1.8.8.1.Amerika Birleşik Devletleri

Amerika Birleşik Devletlerinde ulusal düzeyde geçerli bir yargılama standardı yoktur. Elli birleşik devletin her birinin kendi eczacılık kurulları vardır. Eczacılık lisanslarının çıkarılması, eczacılık hizmetlerinin özellikleri, lisansların çeşitli kusurlu mesleki faaliyetler sebebiyle askıya alınması, iptali gibi disiplin işlemleri ve eczacılık hizmetlerinin yönetimi konuları ABD'de bir devlet sorunu değil, federal bir konudur. ABD'de herhangi bir meslek kurul/kuruluşu meslek mensuplarını değil, kamu sağlığını, güvenliğini ve esenliğini korumak esaslı kurulmuşlardır.

Disiplin işlemleri, bir yasal, yarı-adli işlemler değil, etik uygulamalardır. Bazen hukuk ve etiğin birlikte işlediği olaylarda olabilmektedir.

ABD içinde bir örnek uygulama olarak Minnesota Devleti Eczacılık Kurulu'nun serbest eczacıların disiplin işlemlerini nasıl yürütüldüğü incelenmiştir.

Minnesota Eczacılık Yönetim Kurulu 5'i eczacı, 2'si eczacı olmayan yedi üyeden oluşur, bağımsız bir devlet kuruluşudur. Ve Üyeleri dört yıllık bir dönem için vali tarafından atanır. Buna karşılık, Kurul bir baş idari yetkili seçerek, Yönetim Kurulu ofis ve personelin günlük operasyonlarının yönetiminden sorumlu olarak tayin eder.

Yönetim Kurulu yetkileri yasalarla belirlenmiştir. Eczacılık lisanslarını çıkartma, askıya alma(durdurma) iptal etme yetki ve görevleri arasındadır.

Minnesota Eyaletinde, sadece Minnesota Eczacılık Kurulu eczanelere veya eczacılara karşı yapılan şikâyetleri incelemeye yetkilidir. Gerekli hallerde, Yönetim Kurulu eczanelere ve eczacılara disiplin işlemi uygular.

Kurul herhangi bir şikâyet veya yasal tespit halinde eczacılık lisansı üzerindeki bu yetkilerini kullanır. Veya aşağıdaki hallerde lisans tescil, yenileme başvurularını reddedebilir.

Minnesota Eyaletinde Lisans Tescil, Yenileme Başvurularının Reddini Gerektiren Haller Şunlardır(40,41,45,46)

- Lisans veya kayıt güvence ile ilgili olarak dolandırıcılık veya aldatma gibi durumlarda
- Bir eczacının herhangi bir suçtan dolayı bir mahkeme tarafından mahkûmiyeti halinde

- Bir eczacının yüz kızartıcı bir suçtan dolayı herhangi bir mahkeme tarafından mahkûmiyeti halinde
- Uyuşturucu, uyarıcı veya yatıştırıcı ilaçların veya toksik çözeltilerin kullanımında halk sağlığını tehlikeye sokabilecek düzeyde bu maddelerin suiistimaline izin verme durumlarında
- Meslek ahlakına aykırı veya halk sağlığını tehlikeye sokan davranışlarda bulunulması halinde
- Genel ahlaka aykırı davranışlarda bulunulması halinde
- Eczanede herhangi bir şekilde lisanssız (yetkisiz) bir kişinin çalışmasına izin vermesi halinde
- Hırsızlık malı, çalıntı ilaçların eczanede bulundurması, kullanılması veya satışı ve bu konudaki yasal mevzuatın ihlaline dayanan bir sebepten mahkûmiyet hallerinde
- Eczacısı olmadan eczane işletilmesi durumunda
- Eczacının, eczacılık hizmetlerinin yürütülmesine engel olacak düzeyde fiziksel ve zihinsel bir engelliliğinin ortaya çıkması halinde
- Bir eczacının ruhsatının Amerika Birleşik Devletlerinin başka bir eyaletinde durdurulması veya iptal edilmesi halinde
- Bir eczacının, intihar girişimine yardımcı olması halinde (Yasa, bölüm 609,215).

Minnesota Eyaleti Eczacılık Yasası Bölüm 214'de yer alan kurallar genel bir bölüm olduğunu için bütün ABD devlet lisanslama kuruluşlarını ilgilendirmektedir. Hangi şikâyetlerin nasıl ele alındığının detayları Minnesota Eyaleti Kanunlarında ve Eczacılık Kurulu resmi sitelerinde yer almaktadır.

1.8.8.2.Britanya

Britanya'da eczacılık uygulamalarından kaynaklanan deontolojik sorunlar 1954 eczacılık yasasına göre, birden fazla disiplin organı tarafından değerlendirilir. Tüm sağlıkla ilgili mesleklerde uygulanan değişikliklerle birlikte 30 Mart 2007'de Eczacılar ve Eczane Teknisyenleriyle ilgili yeni yasa çıkartılmış ve 1954 yasasının yerini almıştır. Büyük Britanya Kraliyet Eczacılar Birliği(Royal Pharmaceutical Society of Great Britain-RPSGB) eczacılık faaliyetlerini düzenler. Ancak,2010 yılında yapılan düzenlemeyle bu yetkileri Genel Eczacılık Konseyine geçmiştir (General Pharmaceutical Council-GPhC).

Eczacılar ve Eczane Teknisyenleriyle ilgili halen yürürlükte olan 2007 düzenlemesine göre eczacılarla ilgili şikâyetler 3 farklı komisyon tarafından değerlendirilmektedir.

- Araştırma komitesi
- Disiplin komitesi
- Sağlık komitesi

Tüm vakalar belli ölçütlere bakılarak öncelikle Araştırma Komitesine gönderilir(42).

Araştırma komitesinin işlevi Eczacılar ve Eczane Teknisyenleri Yasasında 2007(P&PT 2007) belirlenmiştir ve detaylı çalışması derneğin prosedür kuralları 2007 Bölüm 3'te açıklanmıştır. Araştırma komitesi bir vakayla ilgili olarak sağlık veya disiplin komitesine sevk edilmeden önce

onun hakkında karar vererek, sicil(lisans) memuruna bu yönde tebliğde bulunur. Araştırma komitesi, aşağıdakilerden oluşur;

- Meslekten olmayan başkan üye
- Meslekten olmayan başkan vekili üye
- Meslekten olmayan diğer üç üye
- Beş profesyonel üye

Araştırma komitesi olguları dosya üzerinde inceleyerek karar verir. Araştırma komitesinin kararı, gerekçesiyle ve uygun yasal tavsiyeyle birlikte 10 gün içinde gönderilir. Araştırma komitesi vakanın Disiplin komitesine hızlandırılarak gönderilmesini isteyebilir (işleyiş kurallarınının 18 no'lu kuralı) ve Disiplin komitesi veya Sağlık komitesine derhal bir ara(geçici) karar alınmasını önerebilir.

Sağlık Komitesi

Eczacılar ve Eczane Teknisyenleri Yasasının (P&PT 2007) 51. bölümü sağlık komitesinin işlevini belirler ve detaylı işleyişi Dernek prosedür 2007 kuralları kısım 4'de açıklanmıştır. Vakalar sağlık komitesine araştırma komitesi yoluyla, direkt sicil memurundan yâda Disiplin komitesinden transfer edilir.

Sağlık komitesi herhangi bir uygulama hatası veya suiistimal olduğunu düşünürse, yukarıdaki gibi uyarı ya da tavsiye tebliğ edebilir, eczacının lisansını 12 aya kadar askıya alabilir ve/veya çalışmasını üç yıla kadar koşullu olarak izin verebilir veya onu Disiplin komitesine sevk edebilir.

Sağlık komitesi eczacıya meslekten çıkarma cezası veremez.

Sağlık komitesi aşağıdakilerden oluşur;

- Meslekten olmayan başkan üye
- Meslekten olmayan başkan vekili iki üye
- Meslekten olmayan diğer dört üye
- Altı profesyonel üye

Sağlık komitesi, halka kapalı toplanır ancak, eğer komite yasal ve klinik tavsiye üzerine kamu menfaati tescil edilen kişinin (eczacı) ya da üçüncü kişilerin menfaatini aŐıyorsa halka açık toplanır. Özel hükümler (prosedür kurallarının 47 no'lu kuralı) savunmasız tanıklar veya cinsel türde iddialar durumunda sağlık komitesi ve disiplin komitesi tarafından yürürlüğe konabilir.

Disiplin komitesi

Disiplin komitesi iki çeşit vakayı inceler:

- Tescil edilen kiŐiyle ilgili (eczacı) FTP vakaları ve
- 1968 ilaç yasasında 4. Bölüme göre yetkisizlik vakaları

Eczacılar ve Eczane Teknisyenleri Yasasının (P&PT 2007) 52.kısmı Disiplin komitesinin işlevini belirler. Vakalar disiplin komitesine araştırma komitesi yoluyla, doğrudan sicil memurundan veya sağlık komitesinden transfer ile ulaşabilir. Eğer disiplin komitesi tescil edilen eczacıyı uygulamasında hatalı bulursa uyarı cezası verebilir veya tescili (lisansını) 12 aya kadar askıya alabilir, eczacının çalışmasına üç yıla kadar koşullu olarak izin verebilir. Lisansı askıya alma konusunu gerekli

görürse 12 ay daha uzatılabilir; eğer sürekli 2 yıl yürürlükte kaldıysa, süresiz veya sürekli olarak uzatılabilir.

Disiplin komitesi eczacının ismini kayıttan çıkarma emri verebilir. Bu durumda, disiplin komitesi tarafından, ismin silindiği günden itibaren 5 yıllık sürenin bitmesine kadar sicile düzeltme için müracaat kabul edilemez, yani çalışma izni verilmez.

Disiplin komitesi aşağıdakilerden oluşur(40);

- Yasal ehliyeti olan meslekte olmayan başkan üye
- Yasal ehliyeti olan meslekte olmayan üç adet başkan vekili üye
- Meslekte olmayan diğer altı üye
- Dokuz profesyonel üye

1.8.8.3.Danimarka

Danimarka'da serbest eczanelerle ilgili deontolojik disiplin işlemleri Danimarka Eczaneler Birliği sistemi üzerinden değil, İçişleri Bakanlığı ve Sağlık ve İlaç Ajansı tarafından kontrol edilen bir lisans sistemi üzerinden yürütülmektedir. Her olgu için farklı prosedürler vardır. Ceza Hukuku kapsamına girmeyen mesleki uygulama hataları para cezalarıyla cezalandırılmaktadır. Ceza Hukuku kapsamına giren durumlarda ise ceza yasalarına göre yargılama yapılmaktadır(25).

1.8.8.4.İspanya

Eczacılıkta deontolojik ihlallerle ilgili hususlar, cezalar rasyonel ilaç kullanımı, ilaç ve tıbbi cihazlarla ilgili konular, İspanya Sağlık Yasasının “İlaçlar ve tıbbi cihazlar rejimi başlıklı VIII bölümünde yer almaktadır. Bunlar arasında serbest eczane açısından en dikkat çekicileri şöyledir;

Madde 101. İhlaller: Sağlık için risk ölçütlerine göre, küçük, ciddi ve çok ciddi olarak sınıflandırılır, suç fiilleri neden olduğu sağlık ve sosyal bozulmanın şiddetine göre değerlendirilir.

Madde 102. Cezalar: Eczaneler, ilaçlarla ilgili ihmal ve kasıtlı fiillerin yol açtığı durumlarda, dolandırıcılık, hile, daha önceki alınmış uyarılar göz önüne alınarak her suç düzeyde için asgari, ortalama ve maksimum notu uygulayarak Madde 101 hükümleri uyarınca para cezası ile cezalandırılırlar.

Uygulamalardan etkilenen kişi sayısı, yaralanma veya başka bir sağlık sorununa yol açılıp açılmadığı, aynı nitelikte birden fazla suç ihlali olup olmadığı, kalıcı veya komisyon tarafından bir yıl içinde ölümle sonuçlanan veya nüks riski nedenlerine bakılarak para cezaları uygulanır.

Küçük kabul edilen ihlallerde; en az 6,000 Euro, orta düzeyde 6001 ila 18.000 Euro veya en yüksek 18.001 € 30,000 para cezası uygulanır.

Ciddi olarak nitelendirilen ihlallerde; en az 30.001 ila 60.000 Euro. Orta dereceli ceza olarak 60.001 ila 78.000 Euro ve en yüksek 78.001 ila 90.000 Euro para cezası uygulanır.

Çok ciddi kabul edilen ihlallerde; en az 90.001 ila 300.000 Euro, orta dereceli ceza olarak 300.001 ila 600.000 Euro ve en yüksek ceza olarak 600.001 1.000.000 € ve bu miktarın beş katı kadar ihlalin kapsadığı mal veya hizmetlerin değeri kadar oranda aşılabilir.

Öte yandan, İspanyada toplam 52 adet eczacılık örgütü olup bunların her birinin kendi üyeleri için ayrı bir disiplin rejimi bulunmaktadır. Buna bir örnek olarak, Asturias Eczacılar Birliği disiplin yönetmeliği gösterilebilir.

Bu yönetmeliğe göre disiplin yetkisi birliğin yönetim kurulunda olmakla birlikte, yönetim kurulu üyeleri tarafından işlenen suçların kovuşturma ve cezalandırma işlemleri İspanya Eczacılar Genel Konseyi'nin sorumluluğundadır(48).

1.8.8.5. İsveç

İsveç ilaç ve eczacılık yasaları özellikle ilaç dağıtım hatalarını izlemek, hasta güvenliğini sağlamak ve aynı zamanda diğer deontolojik hususlarla ilgili kanunlara göre, bir sisteme sahiptir. Çok ciddi görülen hatalar, Ulusal Sağlık ve Refah Kurulu ve Tıbbi Ürünler Ajansı'na rapor edilir ve bu ajansın denetimine tabidir. Para cezalarından eczacının lisansının iptaline kadar gidebilen yaptırımlar olabilmektedir. Tüm sistem olası tıbbi hataları önlemek üzere kuruludur(49).

1.8.8.6.İtalya

İtalya'da eczacılık meslek üst Örgütü (FOFI) Komiteleri veya disiplin Meclislerinin serbest eczacıların meslek hatalarını değerlendirme yetkileri olmayıp İl Eczacı Odaları Yönetim Kuralları bakmaya yetkilidir.

Aşağıdaki durumlar cezaya tabidir(44);

- Mesleği kötüye kullanma
- Dağıtım hataları (ilaç verme)
- Deontolojik kurallara saygı duymaksızın sadece ticari yaklaşım gösteren davranışlarda bulunma
- Görev sırasında saygısızlık
- Dolandırıcılık (ceza yasası kapsamına da girmektedir)
- Diğer sağlık çalışanlarıyla gizli anlaşmalar (ceza yasası kapsamına da girmektedir)

Bu cezalar İdare mahkemeler tarafından temyiz edilebilmektedir.

İtalyan Hukuku eylemleri ciddiyetine göre farklı ceza kategorilere ayırmıştır.

- Yazılı uyarı cezası
- 1-6 ay arası meslekten men
- Lisansın tümünden iptali.(Meslekten Ömür Boyu Men)

1.8.8.7.Japonya

Japonya Eczacılar Kanunu'na göre eczacılıkla ilgili uygulamalardan doğan sorunlar Japonya Sağlık, Çalışma ve Refah Bakanı tarafından soruşturulur. Eczacılara çalışma lisansları bu bakanlık tarafından verilir ve gerektiğinde iptal edilir.

Eczacılarla ilgili idari cezalar Japonya Eczacılar Kanunu'nun 8.Maddesinin 2. paragrafında açıklanmış olup, eylemlerin niteliğine göre aşağıdaki idari cezaları uygulanabilmektedir. Bunlar, uyarı cezası, belirli bir süre için işten el çektirme (meslekten men) veya tamamen meslekten çıkarma (lisans iptali) cezalarıdır.

Sağlık Bakanı, Çalışma ve Refah Bakanlığı tarafından lisansı geçici olarak iptal edilen bir eczacı, ceza nedeni (faktörü) ve cezanın türü ne olursa olsun "mesleki etik bilgisi / becerisi eksik" olarak kabul edilir ve lisansını geri alabilmesi için eczacılık etiği konusunda yeniden eğitimden geçmek zorundadır. Bakanlık olguların değerlendirilmesi için danışma kurulu görevi yapan "Tıbbi Etik Konseyi" ne başvurarak, uygulanması gereken idari işlemler hakkında rapor halinde bir öneri alır.

Tıbbi Etik Kurulu, Sağlık, Çalışma ve Refah Bakanlığı Kuruluş Kanunu dayalı olarak kurulmuş olup, çalışma biçimi Tıbbi Etik Kurulu Yönetmeliği ile belirlenmiştir. Tıbbi Etik Kurulu karar vermeden önce ilgili eczacının kurulunun bir toplantısında ifadesine başvurur(51).

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, “kesitsel” tipte bir çalışmadır.

2.2.ARAŞTIRMADA KULLANILAN GEREÇLER

Bu çalışmada, İzmir Eczacı Odası (İEO) arşiv kayıt evrakları ve veri toplama formu olmak üzere aşağıdaki gereçler kullanılmıştır;

- 13 adet Onur Kurulu (OK) karar defteri,
- Dosyası OK’da görüşülen eczacılara ait 281 adet özlük dosyası,
- 312 adet OK soruşturma dosyası
- 312 adet veri toplama formu

Veri toplama formu, eczacı odaları OK’nun çalışma prensipleri ve disiplin işlemlerinin özellikleri göz önünde bulundurularak araştırmacının bu konudaki yaşamış deneyim ve birikimleri ışığında hazırlanmıştır.

Bu form üç bölüm ve 30 sorudan oluşmuştur(**EK-4**).

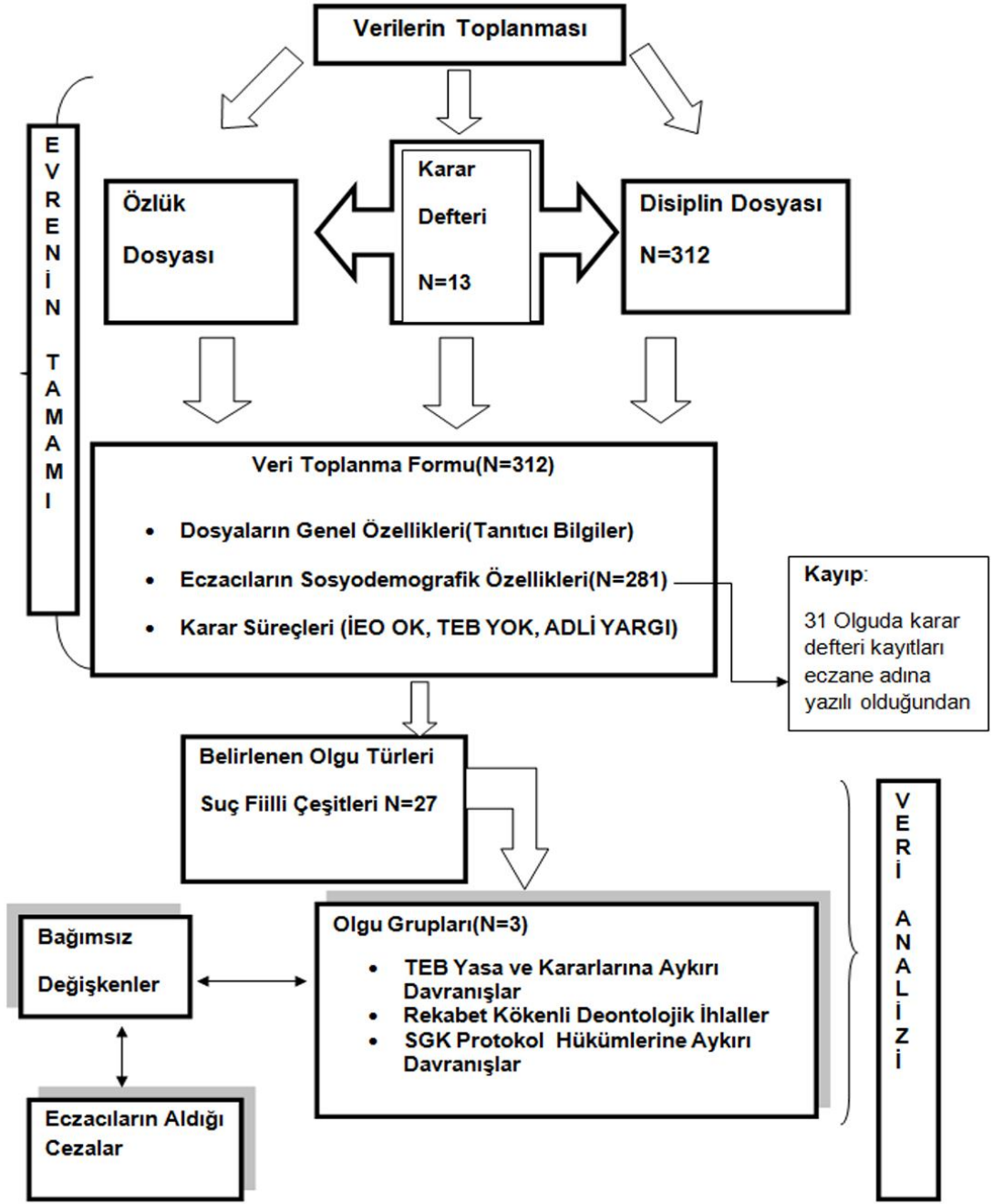
Formun 10 sorudan oluşan ilk bölümünde (1-10 numaralı sorularda); dosyası OK’ya yansıyan eczacıların sosyodemografik özellikleriyle, aldığı disiplin cezaları, ceza aldığı suç fiilleri (türleri) ve eczanesinin bulunduğu nöbet bölgesi /semt bilgileri yer almıştır.

Veri toplama formunun 10 sorudan oluşan (11-20 numaralı sorularında) ikinci bölümünde ise; şikâyetçi, şikâyet tarihi, şikâyet nedeni, İEO Yönetim Kurulunun, İEO OK'na sevk tarihi ve yasal dayanağı, onur kurulunun kararı ve tarihi, onur kurulunun kararının yasal dayanağı, eczacının OK kararına itirazı olup olmadığı ve dosyaların gönderilme nedeni (itiraz nedeniyle, men cezası sebebiyle ve her ikisi olmak üzere) hangi nedenle Yüksek Onur Kuruluna (YOK) gönderildiğine ilişkin sorular yer almıştır.

Veri toplama formunun 10 sorudan (21-30 numaralı sorularında) oluşan üçüncü ve son bölümünde ise; dosyanın YOK'na gönderilme tarihi, YOK'un karar tarihi ve kararı, varsa bozma gerekçesi, dosyanın görüşülme sayısı, varsa İEO OK'nın son kararı ve karar tarihi, dosyanın adli yargıya intikal edip etmediği, varsa yargıya intikal tarihi, yargı kararı ve karar gerekçelerine yer verilmiştir.

2.3.ARAŞTIRMADA KULLANILAN YÖNTEMLER

Araştırma kapsamında, İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu'na yansıyan dosyalarla ilgili arşiv kayıtları (13 adet karar defteri, 281 adet özlük dosyası ve 312 adet soruşturma dosyası) Kasım 2009 – Mart 2011 tarihleri arasında “arşiv tarama yöntemiyle” incelenerek, elde edilen veriler gizlilik ilkesine bağlı kalınarak toplanmıştır. Araştırmanın akış şeması **Şekil-4**'de özetlenmiştir.



Şekil 4: İzmir Eczacı Odası Onur Kuruluna Yansıyan Olgularda Deontolojik İhlalleri İncelenmesi Araştırma Akış Şeması

2.4.ARAŞTIRMANIN BAĞIMSIZ VE BAĞIMLI DEĞİŞKENLERİ

Bağımsız ve Bağımlı Değişkenler:

Araştırmada konu olan bağımlı değişkenlere etkisi olan tüm bağımsız değişkenler incelenmiştir.

Bu bağlamda, eczacının, “cinsiyeti, yaşı, lisansüstü eğitim düzeyi, çalışma yılı, mezuniyet yılı, mezun olduğu fakülte, çalıştığı bölge (eczanesinin bulunduğu semtin sosyoekonomik düzeyi),şikâyetçiler, şikâyet tarihi, Onur Kurulu çalışma dönemleri ve dosyaların karar süreçleri **bağımsız değişken** olarak ele alınmış ve eczacıların işledikleri suç türleri ve aldıkları cezalar (bağımlı değişkenler) üzerinde etkili olup olmadıkları araştırılmıştır.

Bağımsız Değişkenler:

- Eczacının yaşı
- Eczacının cinsiyeti
- Eczacının Eğitim Düzeyi (Lisan ve lisansüstü eğitimi)
- Eczacının çalışma yılı
- Eczacının Mezuniyet yılı
- Eczacının Mezun olduğu Fakülte
- Eczanenin bulunduğu semt
- Şikâyetçiler
- Şikâyet tarihleri (ekonomik krizleri ve SGK baskısını da kapsar)
- Onur Kurulu çalışma dönemleri (ekonomik kriz dönemlerini ve 2005 ve sonrasındaki SGK baskısını da kapsar)

- Dosyaların karar süreçleri (İEO Yönetim ve Onur Kurulu ile TEB Yüksek Onur Kurullarında bekleme süreleri)

Bağımlı Değişkenler:

- Suç fiilleri/türleri (olgular)
- Eczacıların aldıkları disiplin cezaları(İEO OK ve TEB YOK tarafından verilen cezalar)

Sosyodemografik Veriler, Bağımsız ve Bağımlı Değişkenlerin

Sınıflandırılması

Bu bölümde, sosyodemografik veri olarak; İzmir Eczacı Odası Onur Kurulunda incelenerek karara bağlanan dosyalardaki eczacıların cinsiyet, yaş, lisansüstü eğitim durumu, çalışma yılı, mezuniyet yılı ve mezun oldukları fakültelerin dağılım bulgularına yer verilmiştir. Söz konusu bilgiler Onur Kurulu karar defterinden adları tespit edilen ilgili eczacıların arşivdeki özlük dosyalarından derlenmiştir.13 adet karar defterinden saptanan 312 dosyaya ait kararların 31 adedinde “eczacı” ismi yerine “eczane adı” yazılı olduğundan söz konusu 31 dosyadaki eczacıların sosyodemografik verilerine erişilememiştir.

“Yaş”; çalışmada yer alan sosyodemografik verilerden yaş eczacının suç fiilini işlendiği tarihteki yaşı olarak hesaplanmıştır. Yaş grupları ; “20-29, 30-39, 40-49, 50-59 ve 60+” olarak gruplanmıştır.

Eczacının **“uzmanlık durumu”** ; “lisans, yüksek lisans, doktora ve doktora üzeri” olarak gruplanmıştır.

“**Çalışma yılı**”; deontolojik ihlali yapan “eczacının suç fiilini gerçekleştirdiği tarih ile lisans mezuniyet tarihi arasındaki fark” alınarak hesaplanmış, serbest eczacılıktaki çalışma yılları eczacıların mezuniyetten hemen sonra eczane açtıkları varsayılarak dağılımları; “1-10, 11-20, 21-30, 31-40, 41 ve üzeri” olarak gruplanmıştır. Çapraz tablolarda istatistik analiz açısından gruplarda birleştirmeler yapılmıştır.

Dosyası İncelenen Eczacıların Mezun oldukları Eczacılık Fakülteleri

Araştırma bulgularındaki frekanslar göz önüne alınarak; “Ege Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi, Ankara Üniversitesi ve araştırmada frekansları düşük bulunanlar “Diğerleri” olarak sınıflandırılmıştır.

“Diğerleri grubu” içinde; Hacettepe Üniversitesi, Marmara Üniversitesi, Anadolu Üniversitesi, Yakın Doğu Özel Eczacılık Yüksek Okulu, Eskişehir İktisadi ve Ticari Bilimler Akademisi Eczacılık Yüksek Okulu, İstanbul İktisadi ve Ticari Bilimler Akademisi Eczacılık Yüksek Okulu, İstanbul Özel Nişantaşı Eczacılık Yüksek Okulu yer almıştır.

Dosyası İncelenen **Eczacıların Mezuniyet Yılları**; eczacıların özlük dosyalarındaki lisans diplomasında yazılı olan tarih tespit edilerek mezuniyet yılları; “1946-1970, 1971-1980, 1981-1990, 1991-2000, 2001-2010” olarak gruplanmıştır. Çapraz tablolarda istatistik analiz açısından 1991 ve sonrasındaki yıl gruplarında birleştirmeler yapılmıştır.

Şikâyetçiler(Şikâyet Bildiriminde Bulunanlar)

Şikâyetçiler, ilgili eczacıların disiplin dosyalarının incelenmesi sonucu; “Eczacı, Eczacı Odası, TEB, Hasta, SGK, Sağlık Müdürlüğü ve Diğerleri” olarak gruplanmıştır. Diğerleri grubunda; Emekli Sandığı, Bağ-Kur, SSK, Katma Bütçeli Resmi Kurum, Manisa Eczacı Odası, Ecza Deposu, Kaymakamlık, Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu, İzmir Emniyet Müdürlüğü, İzmir Cumhuriyet Savcılığı, Silahlı Kuvvetler Reçete Kontrol Birimi yer almıştır. Hasta kaynaklı şikâyetlerden 4’ü ceza almadığından geriye kalan 7 şikâyet istatistik analiz tekniği açısından değerlendirme dışı bırakılmıştır. İstatistik analiz tekniği açısından SGK ve diğer resmi kurumlar birleştirilmiştir.

Şikâyet Tarihi

Soruşturma dosyalarında yer alan şikâyet belgesinin oda kayıt tarihi esas alınarak ve ekonomik kriz tarihleriyle, SGK baskısı da göz önünde bulundurularak ; “1994 ve Öncesi, 1995-1999, 2000-2004, 2005 ve sonrası” olarak gruplanmıştır.

Eczanelerin Bulunduğu Coğrafi Bölgelerin Sosyoekonomik Sınıflandırılma Yöntemi

Araştırma kapsamına giren dosyalardaki eczanelerin buldukları coğrafi bölgenin sosyoekonomik durumu bağımsız değişken olarak ele alınmış, eczacıların aşağıda açıklanan ve 3 ana gruba altında toplanan suç fiillerini/türlerini işlemede etkili olup, olmadıkları incelenmiştir.

Bu bağlamda, eczanelerin buldukları 46 farklı coğrafi bölge sosyoekonomik düzeylerine göre “yüksek, orta ve düşük” olmak üzere 3 grup altında toplanmıştır. Bu grupta işleme yapılırken 3 farklı araştırma sonuçlarından yararlanılmıştır. İlki, Devlet Planlama Teşkilatı'nın (DPT) 2004 yılında yayımladığı **“Türkiye’deki İlçelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması Araştırması’na göre (29)”** ; 872 ilçenin sıraları 15 farklı parametreye dayanarak hesaplanan “Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Endeksi” baz alınarak en yüksekten düşüğe doğru 1-6 arasında 6 farklı gelişmişlik grubuna ayrılarak gösterilmiştir. DPT'nin bu sınıflandırılmasında İstanbul, Ankara ve İzmir'in Büyükşehir ilçelerine yer verilmeyerek kapsam dışı bırakılmıştır. Bu nedenle,DPT(2004) araştırmasındaki sınıflandırmada 4.,5.,6.grup olarak gösterilen ilçeler,İzmir ilindeki eczaneleri kapsayan bu araştırmamızda yer almamakta olup,İzmir ilçeleri DPT'nin sıralamasına göre 1.,2. ve 3.gelişmişlik grubu içinde gösterilmektedir.

Öte yandan, İzmir Kalkınma Ajansı(İZKA) tarafından 2009 yılında yayımlanan **“İzmir'in Mevcut Durum Analizi”** çalışmasına göre Büyükşehir sınırları içindeki ilçeler sıralama dışı tutulmuş, diğer ilçelerden Aliağa en yüksek, Kiraz ise en düşük sosyoekonomik düzeyli ilçeler olarak gösterilmiştir(50). DPT(2004) ve İZKA(2009) raporlarında değerlendirme dışı bırakılan İzmir Büyükşehir merkez ilçe ve semtleri **“Göç, Kentleşme ve Yerel Siyaset”** çalışmasındaki sınıflandırma esas alınarak gruplandırılmıştır(87).Büyükşehir merkez ilçeleri dışında kalan diğer ilçe ve semtler DPT(2004) ve İZKA(2009) raporlarındaki sınıflandırmaya dayanılarak; Büyükşehir için kabul edilen “Yüksek”, ”Orta”, ”Düşük”

sosyoekonomik düzey sınıflandırılması içine eklenerek **Tablo-1**'de gösterilmiştir. Eczanelerden 32 adedinin bölge verisi kayıtlarına erişilememiştir.

Tablo 1: Eczanelerin Bulunduğu Semtlerin/İlçelerin Sosyoekonomik Düzeylerine Göre Dağılımı

Eczanenin Bulunduğu Semt	Sosyoekonomik Düzey
1. Alaçatı-Çeşme	O
2. Alaybey-K.Yaka	Y
3. Alsancak	Y
4. Balçova	Y
5. Basinsitesi	Y
6. Basmane	O
7. Bayındır	D
8. Bayraklı	O
9. Bergama	D
10. Bornova	Y
11. Bostanlı-K.Yaka	Y
12. Bozyaka	O
13. Buca	O
14. Çamdibi	O
15. Çamkule	O
16. Çankaya	O
17. Çeşme merkez	O
18. Çiğli	O
19. Dikili	O
20. Eski İzmir	O
21. Eşrefpaşa	O
22. Gediz	O

23. Gültepe	O
24. Gümüşpala-K.Yaka	O
25. Gürçesme	O
26. Hatay	Y
27. İnciraltı	Y
28. Karabağlar	O
29. Karaburun	D
30. Karşıyaka	Y
31. Kemalpaşa	O
32. Kınık	D
33. Konak	Y
34. Menemen	O
35. Mithatpaşa-1	Y
36. Narlıdere	O
37. Ödemiş	D
38. Seferihisar	O
39. Şirinyer	O
40. Tire	D
41. Torbalı	O
42. Urla	O
43. Üçyol-Hatay	Y
44. Yeni Foça	O
45. Yenişehir	O
46. Yeşilyurt	O

Çalışma Dönemleri

İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu'nun 19.10.1985 tarihinden 21.12.2010 tarihine kadar geçen son 25 yılın kayıtlarından, Onur Kurulu karar defterleri bulunamayan 1989, 1990, 1995,1997 yılları hariç olmak üzere verisine erişilebilen son 12 dönem ve 21 yılın kayıtları incelenmiştir.

12 dönemin ait olduğu yıllar aşağıda gösterilmiştir.

1.Dönem: 19.10.1985 - 21.07.1987

2.Dönem: 07.10.1987- 07.12.1988

3.Dönem: 23.11.1990 - 09.09.1991

4.Dönem: 21.10.1991 - 21.09.1993

5.Dönem: 16.10.1993 -12.09.1995

6.Dönem: 17.10.1997 -17.09.1999

7.Dönem: 25.10.1999 - 27.02.2001

8.Dönem: 21.11.2001 - 25.09.2003

9.Dönem: 17.10.2003 - 23.08.2005

10.Dönem: 11.10.2005 - 11.09.2007

11.Dönem: 22.10.2007 - 25.08.2009

12.Dönem: 13.10.2009 - 21.12.2010

Bu çalışma dönemleri, istatistik analizlerde “**2000 yılı öncesi**” ve “**2000 yılı ve sonrası**” olmak üzere 2 grup altında incelenmiş, ekonomik krizlerle deontolojik ihlaller arasında ilişki olup olmadığının sorgulanması; genel bilgilerde açıklanan ekonomik kriz tarihleriyle,“olguların çalışma dönemlerine göre dağılım bulguları” (**EK-11**) üzerinden değerlendirilerek yapılmıştır.

Ayrıca, SGK'nın tek çatı uygulaması sonrasındaki 2005 yılı sonrasında eczaneler üzerinde artan baskısı, "olguların çalışma dönemlerine göre dağılım bulguları üzerinden gösterilmiştir.

Dosyaların İEO Yönetim Kurulu, Onur Kurulu ve TEB Yüksek Onur Kurulu ve Yargıda Karara Bağlanıncaya Kadar Geçen Bekleme Süreleri

İzmir Eczacı Odası Yönetim Kurulu, Onur Kurulu ve TEB Yüksek Onur Kurulu ile yargıya etmiş olan olguların yargıda ne kadar sürede işlem gördükleri, hangi aşamada ne kadar süre bekledikten sonra karara bağlandıkları hesaplanmıştır.

Bu hesaplama işlemleri yapılırken aşağıdaki tarihler esas alınmıştır;

- Olgunun şikâyet tarihi
- İzmir Eczacı Odası Yönetim Kurulundan Onur Kuruluna sevk tarihi
- Onur Kurulu karar tarihi
- Dosyanın Yüksek Onur Kuruluna gönderilme tarihi
- Yüksek Onur Kurulu karar tarihi
- Adli yargıya intikal tarihi
- Adli yargı karar tarihi

Buna göre; İzmir Eczacı Odası Yönetim Kurulundan Onur Kuruluna sevk tarihi ile şikâyet tarihi arasındaki fark "Yönetim Kurulu'nda bekleme süresi" ,Onur Kurulu karar tarihi ile Yönetim Kurulundan Onur Kuruluna sevk tarihi arasındaki fark "Onur Kurulu'nda bekleme süresi", Yüksek Onur Kurulu karar tarihi ile dosyanın Yüksek Onur Kuruluna gönderilme tarihi

arasındaki fark “Yüksek Onur Kurulu’nda bekleme süresi”, Yüksek Onur Kurulu karar tarihi ile İEO’na ilk şikâyet tarihi arasındaki farkların ortalaması “meslek örgütü disiplin mekanizmalarındaki toplam inceleme(yargılama) süresi”, Adli yargı karar tarihi ile Adli yargıya intikal tarihi arasındaki fark “Adli Yargıda bekleme süresi” olarak hesaplanmıştır. Özlük dosyalarındaki bilgilerin farklı olmasına bağlı olarak bazı ceza türlerinin sayılarında kurullar arasında farklılık olabilmektedir.

Dosyanın Görüşülme Sayısı

Onur Kuruluna gelen disiplin dosyasının karara bağlanıncaya kadar kaç kez görüşmeye alındığını belirten bu sayı “ 1, 2, 3, 4, 5 ve daha fazla ” olarak gruplanmıştır.

Bağımlı Değişken Olarak Yüksek Onur Kurulunun Oda Onur Kurulu Kararlarını Bozma Gerekçelerinin Sınıflandırılması

İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu’nun verdiği kararlardan; eczacılık mevzuatı hükümleriyle, soruşturma-inceleme usulüne aykırı bulunanlar “yasa, yönetmelik ve usule aykırı bulunan kararlar” grubu altında toplanmıştır.

Bu gruba; delil yetersizliği, yasa, yönetmeliğe uygun olmayan karar, Onur Kurulu’nun toplantı çağrılarının usule uygun olarak yapılmaması sonucu, yasaya aykırı olarak oluşturulan Onur Kurulu’nun verdiği kararların geçersiz sayıldığı olgular, savunmayla ilgili tebligatın ilgiliye ulaştırılmaması veya usule uygun tebligat yapılmaması veya tebligatta hangi konuda savunma istenildiğinin açıklanmamış olması sonucu savunma hakkının kullanılmadığına karar verilen olgular, yönetmeliğe

aykırı olarak hazırlanan nöbet listesine dayanarak nöbet ihlali kararı verilemeyeceğine karar verilen olgular, Yönetim Kurulu savunma istem yazısıyla, Onur Kurulu ceza gerekçelerinin birbirinden farklı olduğu olgular, SGK ile yargı süreci devam eden bir dosya hakkında yargı kararı kesinleşmeden ceza verilemeyeceğine karar verilen olgular, aynı soruşturma kapsamında birden fazla ceza verilemeyeceğine hükmedilen olgular dâhil edilmiştir.

Öte yandan, İEO OK kararlarından; yasa, yönetmelik ve usul açısından herhangi bir eksikliği / hatası görülmeyen ancak, verilen cezanın derecesinin Yüksek Onur Kurulu'nca ağır bulunarak tenzil edildiği olgular ise YOK kararlarında "suç-ceza denkleğinin sağlanması" başka bir ifadeyle, "suç ceza dengesizliği" ifadesiyle yer aldığından bu tür bozma gerekçeleri "suç ceza dengesizliği" adı verilen grup altında incelenmiştir.

Olgu Gruplarının Belirlenmesi ve Sınıflandırılmasının Ölçütleri

Karar defterinde kaydı bulunan soruşturmalara ait arşivde yer alan toplam 312 dosyanın tamamı çalışmaya alınmıştır. Onur Kuruluna yansıyan her dosya (bir eczacıya ait) bir olgu kabul edilmiş ve olgu çeşitliliğini belirlemek için dosyaların İEO Yönetim Kurulundan Onur Kuruluna sevk gerekçeleri esas alınarak (muvazaa, nöbet ihlali, hasta yönlendirme, promosyon, reklam, SGK sözleşme feshi vb. gibi) şikayet nedeni olan toplam 27 farklı olgu çeşidi (suç türü/fiili) belirlenmiştir. Bunlar da 3 ana olgu başlığı altında toplanmıştır.

1-Türk Eczacıları Birliği(TEB) Yasaları Ve Kararlarına Aykırı Davranışlar

2-Rekabet kökenli deontolojik ihlaller

3-Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) protokol hükümlerine aykırı davranışlar olarak belirlenmiştir.

1-Türk Eczacıları Birliği(TEB) Yasaları Ve Kararlarına Aykırı Davranışlar

Bu grup altında yer alan fiiller aşağıda gösterilmiştir.

- Muvazaa yapmak ve muvazaaya yardımcı olmak
- Kanuna aykırı eylemlerle haksız menfaat teminine çalışmak
- Oda ile ilişkilerde deontolojiye aykırı davranmak
- Nöbet görevini yerine getirmemek
- Resmi kurumlarla ilişkilerde deontolojiye aykırı davranmak

2-Rekabet Kökenli Deontolojik İhlaller

- Büyük Kongre kararlarındaki iskonto oranlarına uymamak ve cezaya rağmen uymamakta ısrarcı davranmak
- Başka eczanenin nöbetini ihlal etmek
- Promosyon araçlarıyla haksız rekabet
- Hasta katılım payı almamak veya eksik almak
- Hasta yönlendirici faaliyetlerde bulunmak
- Çeşitli araçlarla reklam yapmak
- İndirimli ilaç satmak (Yasal indirim oranlarını aşmak)
- İnternet üzerinden sipariş almak ve satış, reklam yapmak
- Ecza deposundan sağlık polikliniklerine toptan ilaç satışı yapmak
- Özel hastane eczanesinden dış hastalara indirimli ilaç satışı yapmak

- Meslek dışı ticari faaliyette bulunmak
- Eczane dışında stand açıp satış yapmak
- İthal izni olmayan ilaçları bulundurmak ve satmak

3-SGK Kuruluşları Protokol Hükümlerine Aykırı Davranışlar

- Sahte belgelerle kurum zararına neden olmak ve haksız kazanç sağlamak
- Sürşarj işlemlerinde protokole aykırı davranmak
- Protokole aykırı fatura tanzimi
- SSK malı, numune, kesik kupürlü ilaç bulundurmak ve satmak
- Protokole aykırı olarak hatalı bir ilacı hastaya vermek
- Hasta sağlık karnesi bulundurmak ve ilaç yazdırmak
- SGK ile sözleşmesi olmaksızın reçete kabul etmek
- SGK ile ilişkilerde deontolojiye aykırı davranmak
- Sağlık karnesi olmadan ilaç satışı

Onur Kurulu Kararlarının Sınıflandırılması

İEO OK kararları ; “ceza yok” , “ceza olmaksızın uyarı”, “yazılı ihtar” , “para cezası”, “meslekten men cezası” olarak gruplanmıştır. Ayrıca, çeşitli sebeplerle yönetim kuruluna iade edilen dosyalar “delil yetersizliğinden yönetim kuruluna iade” ve “çeşitli kurum ve kuruluşlardan bilgi istenilmesi nedeniyle yönetim kuruluna iade” şeklinde gruplanmıştır.

Bilgi ve belge eksikliği olan dosyalarda istenilen belgeler ilgili yerlerden gelinceye kadar OK'nun 3 aylık karar süresinin aşılması amacıyla dosyaların iade edildiği arşiv kayıtlarından tespit edilmiştir.

Bağımlı Değişken olarak Eczacının “Aldığı Cezalar”

Dosyası incelenen eczacıların değişik tarihlerde aldıkları ceza türleri özlük ve disiplin dosyalarının taranması sonucu belirlenerek; “ceza yok, yazılı ihtar, para, meslekten men, yazılı ihtar ve meslekten men” olarak gruplandırılmıştır. Bu veriler, eczacıya son incelenen dosyasındaki cezalar dışında daha önce verilen cezaları da kapsadığından Onur Kurulu kararlarından farklılık gösterebilmektedir.

Arşiv taramaları sırasında elde edilen bazı bulgulardan frekansları çok düşük bulunanlar bir üst ceza grubuna dâhil edilmiştir. Bu bağlamda, “yazılı ihtar + para + meslekten men” cezası alan olgular ile “para +meslekten men cezası” ve “ceza yok + meslekten men” grupları, üst ceza grubu olan “meslekten men” grubuna dâhil edilmiştir.

2.5.ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, TEB.3.Bölge İzmir Eczacı Odası'nın Şehit Fethi Bey Caddesi No:53/4 Alsancak-İzmir adresindeki merkez arşiv kayıtları üzerinde Ekim 2009 - Mart 2011 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın zaman çizelgesi **Şekil-5'**de gösterilmiştir.

Şekil 5: Araştırma Zaman Çizelgesi

Tarihler	Nisan- Haziran 2009 (3 Ay)	Temmuz- Eylül 2009 (3 Ay)	Ekim 2009 Mart - 2010 (6 Ay)	Nisan-Eylül 2010 (6 Ay)	Ekim 2010 Mart 2011 (6 Ay)	Nisan- Mayıs 2011 (2 Ay)	Haziran Ağustos 2011 (3 Ay)	Eylül- Kasım 2011 (3 Ay)	Ocak 2012
Çalışmalar									
Literatür Tarama									
Konu Seçimi									
Planlama									
Tez Önerisi									
Projelendirme ve Etik İzinler									
Ön çalışma									
Veri toplama			<i>Karar defteri kayıtlarının toplanması</i>	<i>Özlük dosya kayıtlarının toplanması</i>	<i>Disiplin dosya kayıtlarının toplanması</i>				
Veri girişi									
Analiz									
Yazım ve kontroller									
Sunum									

2.6.ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evreni, İzmir Eczacı Odası'nın arşiv kayıtlarında bulunan ve İEO Onur Kurulu'na intikal ederek karara bağlanmış, İEO Onur Kurulu kararına itiraz nedeniyle veya TEB Deontoloji Tüzüğü gereği Yüksek Onur Kurulu değerlendirme sürecinden geçerek sonuçlanmış olan ve İzmir Eczacı Odası tarihinin 19.10.1985 - 21.12.2010 tarihleri arasındaki son 25 yılı (1989,1990 1995,1997 yılları karar defterleri bulamadığından hariç) verisine erişilebilen son 12 dönem ve 21 yılın kayıtları incelenmiş ve 12 çalışma dönemine ait toplam (N=312) dosyanın verilerinin tamamı değerlendirmeye alınmıştır.

2.7.ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Evrenin ulaşılabilir olması sebebiyle, 13 adet onur kurulu karar defteri, bu defterlerde kayıtlı 312 adet karara ait soruşturma dosyaları ve ilgili eczacıların özlük bilgilerinin kayıtlı bulunduğu dosyalarının tümü çalışmaya dâhil edilmiş, örneklem seçilmemiştir.

2.8.VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE SÜRESİ

Araştırmanın verilerinin toplanması 3 aşamalı olarak gerçekleşmiştir.

İlk olarak; arşiv kayıtlarındaki karar defterlerinin tespiti ve bu kayıtların veri toplama formuna aktarılması işlemi Ekim 2009-Mart 2010 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

İkinci olarak; ilk aşamada karar defterlerinde adları belirlenen eczacılara ait “**özlük dosyaları**”, Nisan 2010- Eylül 2010 tarihleri arasında taranarak tespiti yapılabilen 281 dosya verisi formlara işlenmiştir.

Üçüncü aşamada, karar defterinde kaydı bulunan eczacılara ait “disiplin dosyaları” Ekim 2010-Mart 2011 tarihleri arasında tespit edilerek, disiplin işlemlerine ilişkin bilgiler veri toplama formlarına işlenmiştir.

2.9.VERİLERİN ANALİZİ VE DEĞERLENDİRME TEKNİKLERİ

Araştırma sonunda elde edilen verilerin analizi Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı'nda SPSS (Statistical Package For Social Science) 16.0 paket programı ile yapılmıştır.

Verilerin analizinde;

1) Sürekli değişkenler; ortalama \pm standart sapma, gerektiğinde ortanca değer olarak, kategorik değişkenler ise sıklık (sayı ve yüzde olarak) ifade edilmiştir. Eczacıların sosyodemografik özellikleri; cinsiyeti, yaşı, lisansüstü eğitim düzeyi, çalışma yılı, mezuniyet yılı, mezun olduğu fakülte, eczanesinin bulunduğu semtin sosyoekonomik düzeyi, şikâyetçiler, şikâyet tarihi, Onur Kurulu çalışma dönemleri ve dosyaların karar süreçleri, dosyaların genel özellikleri, suç fiilleri/türleri ve eczacıların aldıkları cezaların dağılımına ilişkin tüm tanımlayıcı veriler, ilgili tablolarda frekansları ve yüzde dağılımlarıyla gösterilmiştir.

2) Bağımsız gruplarda sürekli değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmasında; Kruskal-Wallis varyans analizi yapılmış ve 2'li grup karşılaştırmalarında ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

3)Bağımsız değişkenlerle bağımlı değişkenler arasındaki ilişkilerin istatistik değerlendirmesi “Pearson Ki-kare” testiyle değerlendirilmiştir.

4) Dosyaların karar süreçlerinin değerlendirilmesinde; disiplin dosyalarının Yönetim Kurulu, Onur Kurulu ve TEB Yüksek Onur Kurulu'nda bekleme süreleriyle (sürekli değerler alan değişkenler), olgu grupları (suç türleri/fiilleri) arasında ilişki olup olmadığı, merkezi dağılım ve yaygınlıklarına bakılarak ve Ki-Kare, Mann-Whitney U, testleriyle değerlendirilmiştir.

5) Dosyaların Bekleme süreleriyle (Yönetim Kurulu, Onur Kurulu ve TEB Yüksek Onur Kurulu'nda bekleme süreleri),eczacıların aldığı cezalar arasında ilişki olup olmadığı, merkezi dağılım ve yaygınlık ölçülerine bakılarak (normal dağılımları bozan asimetri bulunması nedeniyle hesaplanan medyan değerleri karşılaştırılarak) ve Ki-Kare, Mann-Whitney U testleriyle incelenmiştir.

6) Analizlerde anlamlılık düzeyi $P < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

2.10.SÜRE VE OLANAKLAR

İzmir Eczacı Odası Yönetim Kurulu ve Onur Kurulu'ndan araştırma izinleri alınmış, tez önerisi 18.06.2009 tarihli Sağlık Bilimleri Enstitüsü onayı ile kabul edilmiştir.

Temmuz-Ekim 2009 tarihleri arasında araştırmaya Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde bulunan İzmir 1 No'lu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan araştırma izni verilmiştir(**EK-5**).

Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri(BAP) Komisyonuna proje önerisi sunulmuş ve komisyonun 10.09.2009 tarih ve 6/2 numaralı kararı ve BAP NO: 09/ECZ/031 proje numarasıyla 2000TL'lik bütçe ile onay alınmıştır(**EK-6**).

Araştırma projesi kapsamında bir adet taşınabilir bilgisayar satın alması gerçekleştirilmiştir. Veri kayıtlarının toplandıktan sonra veri tabanının oluşturulması, verilerin araştırmacı tarafından veri tabanına girilmesinden sonra analizlerin değerlendirilmesinde konularında, Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı'ndan danışmanlık hizmeti alınmıştır.

Verilerin toplanması sürecinde; ilgili dosyaların, kayıtların bulunması ve taranması işlemlerinin tamamı araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiş, dosyalardaki eksik özlük bilgisi kayıtları Eczacı Odasının bilgisayar kayıt siteminden ayrıca araştırılarak tamamlanmış, Onur Kurullarının karar defterleri, soruşturma tutanak ve evrakında belli bir kayıt standardının bulunmaması kısaca, arşiv kaynaklarının düzenli ve sistematik olmaması nedenleriyle çok kapsamlı olan veri toplama işlemlerinin planlanandan oldukça uzun sürmesine neden olmuş ve emek yoğun bir çalışma sürecini gerektirmiştir.

2005 yılından bu yana, 3 dönem aralıksız olarak İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu Başkanlığı görevini yürüten ve 2011 Eylül seçimlerinde yeniden seçilen araştırmacının konu hakkındaki bilgi, gözlem ve deneyimi, Türkiye'de eczacılık alanında bu konuda gerçekleştirilen ilk araştırma olma özelliğini taşıyan bu çalışmanın, planlanmasından, hipotezlerinin oluşturulmasına ve çalışmanın tamamlanabilmesinde en büyük itici güç olmuştur.

2.11.ETİK AÇIKLAMALAR

İzmir Eczacı Odası arşiv kayıtları olan Onur Kurulu Karar Defterleri ve disiplin dosyaları ile ilgili eczacıların özlük dosyalarını inceleyebilmek için İzmir Eczacı Odası Yönetim Kurulu'ndan 03.06.2009 tarih ve 09-06-10377 sayılı yazılı İzin alınmıştır(**EK-7**).

Yine aynı kapsamda, İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu'ndan 03.06.2009 tarih ve 09-06-10373 sayılı yazılı İzin alınmıştır(**EK-8**).

Araştırmanın gizlilik ilkesi içinde yürütüleceğine dair Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde bulunan İzmir 1 No'lu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na 18.06.2009 tarihinde başvuru yapılmış, gerekli işlemler tamamlandıktan sonra Etik Kurul'dan 16.09.2010 tarihinde çalışma için araştırma izni vermiştir(**EK-5**).

Tüm araştırma süreci, gizlilik ilkesine bağlı kalınarak yürütülmüş ve araştırma için toplanan veri toplama formları ve çalışma sonunda İzmir Eczacı Odası'na korunmak üzere teslim edilmiştir.

BÖLÜM III

BULGULAR

Araştırmadan elde edilen tüm bulgular, çalışmanın yöntem bölümünde de açıklandığı gibi niceliksel olarak incelenmiştir.

Bulgular, aşağıdaki genel başlıklar altında açıklanarak sunulmuştur.

- **3.1.** Dosya Genel Özelliklerine (Tanıtıcı Bilgiler) ait Bulgular
- **3.2.** Eczacıların Sosyodemografik Özelliklerine ilişkin Bulgular
- **3.3.** Olgular, İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu ve TEB Yüksek Onur Kurulu ve Adli Yargı Kararlarına ait Bulgular
- **3.4.** Deontolojik İhlalleri Etkileyen Faktörlere ait Bulgular

3.1.DOSYALARIN GENEL ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULAR

İEO Onur Kurulu kararlarının sayısal dökümün yapılmış; buna göre toplam “244 toplantı ve 664 gündem maddesinde, 312 adet dosyanın değerlendirilmiş ve karara bağlanmış olduğu ve buna göre İEO OK’nun her toplantıda ortalama 2,7 gündem maddesini görüştüğü tespit edilmiştir.

Disiplin dosyalarının toplantılarda kaçar kez gündeme alınarak görüşüldüğü ayrıca, incelenmiş ve aşağıda Tablo.2.’de dosyaların görüşülme sayıları gösterilmiştir.

Tablo 2: Onur Kuruluna Gelen Dosyaların Görüşülme Sayıları Dağılımı

Dosyanın Görüşülme Sayısı	Sayı	%
1 kez	21	6,7
2 kez	190	60,9
3 kez	71	22,8
4 kez	15	4,8
5 ve fazla	7	2,2
Belirlenemeyen	8	2,6
Toplam	312	100,0

İEO Onur Kurulu'nun 312 adet dosyadan ancak % 6,7'si gibi küçük bir bölümünü ilk oturumda karara bağlayabildiği, dosyaların büyük bir çoğunluğunun 2 ile 3'er kez görüşüldükten sonra sonuçlandırıldığı anlaşılmaktadır.

4 ve 5'er kez ve daha fazla sayıda görüşülen dosya sayısı ise tüm dosyaların ancak küçük bir bölümünü (%2,2) oluşturmuştur.

Tablo 3: Onur Kuruluna Gelen Dosyaların Şikâyetçilere Göre Dağılımı

Şikâyetçiler	Sayı	%
Eczacı	128	41,0
Eczacı Odası	64	20,5
TEB	11	3,5
Hasta	11	3,5
SGK	66	21,2
Sağlık Müdürlüğü	16	5,1
Diğer	8	2,6
Belirlenemeyen	8	2,6
TOPLAM	312	100,0

Yukarıda, **Tablo.3.**'den görüldüğü gibi Onur kuruluna yansıyan olgularda şikâyetçi; % 41,0 ile çoğunlukla eczacıdır. Eczacıların deontolojiye aykırı eylemlerini % 21,2 ile “SGK” ve % 20,5 ile “Eczacı Odası” şikâyetçi olarak bildirmişlerdir.

Şikâyetçiler arasında; %5,1 ile “Sağlık Müdürlüğü”, 3,5’ar yüzdelerle “Türk Eczacıları Birliği” ve “Hastalar” yer alırken, %2,6 ile şikâyetçisi “belirlenemeyen” dosyalarla yine, %2,6 ile “Diğerleri Grubu” en düşük şikâyetçi grubunu oluşturmuştur. Diğerleri grubu içinde; İzmir Emniyet Müdürlüğü, İzmir Cumhuriyet Başsavcılığı, Silahlı Kuvvetler Reçete Kontrol Birimi ve eczanelerle anlaşmaları bulunan Katma Bütçeli Kurumlar ve ecza depolarının yer aldığı tespit edilmiştir.

Tablo 4: Dosyaların Şikâyet Tarihlerine Göre Dağılımı

Şikâyet Tarihleri	SAYI	%
94 ve öncesi	29	9,3
1995-1999	58	18,6
2000-2004	28	9,0
2005 ve sonrası	48	15,4
Belirlenemeyen	149	47,7
Toplam	312	100,0

Tablo.4.'de Onur Kuruluna yansıyan dosyalarda yer alan şikâyet başvurularının tarihlerinin dağılımı gösterilmiştir.

Buna göre dosyaların neredeyse yarısında (%47,7) şikâyet başvuru tarihinin bulunmadığı, tarihleri belirlenebilen dosyalarda şikâyetlerin önemli bir kısmının 1995-1999 yılları ile 2005 yılı ve sonrasında yapılmış olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 5: Dosyaların Geldiği Semt / İlçelerin Sosyoekonomik Düzeylerine Göre Dağılımı

Dosyaların Geldiği Semt/İlçelerin Sosyoekonomik Düzeyleri	Sayı	%
Yüksek	137	43,9
Orta	125	40,1
Düşük	13	4,2
Belirlenemeyen	37	11,8
Toplam	312	100,0

Dosyaların geldiği ve aynı zamanda eczanelerin nöbet bölgeleri olan coğrafi bölgelerin İzmir İli sınırları içinde bağlı buldukları semt/ilçelerin sosyoekonomik düzeylerine göre dağılımı yukarıda **Tablo.5**'de gösterilmiştir.

Buna göre, Onur kuruluna gelen dosyaların büyük bir kısmının (%43,9) sosyoekonomik düzeyi “**yüksek**” ve “**orta**” (%40,1) olan bölgelerin eczaneleri olduğu, sadece küçük bir kısmının (%4,2) sosyoekonomik düzeyinin “**düşük**” olduğu tespit edilmiştir.

Bölge verisi belirlenemeyen dosya miktarı (%11,8) dikkat çekicidir.

Tablo 6 : Dosyaların Ait Olduğu Onur Kurulu Çalışma Dönemlerine Göre Dağılımı

Çalışma Dönemleri	Dosya Sayısı	%
1.Dönem	36	11,5
2.Dönem	4	1,3
3.Dönem	38	12,2
4.Dönem	21	6,7
5.Dönem	18	5,8
6.Dönem	53	17,0
7.Dönem	17	5,4
8.Dönem	8	2,6
9.Dönem	24	7,7
10.Dönem	28	9,0
11.Dönem	36	11,5
12.Dönem	24	7,7
Dönemi Belirlenemeyen Dosya	5	1,6
Toplam Dosya Sayısı	312	100

Tablo.6.'da, İEO Onur Kurulu çalışma dönemleri ve bu dönemlerde incelenen dosya sayılarının dağılımları gösterilmiştir.

Buna göre, dosya yoğunluğu en fazla olan dönemin %17 ile 6.dönem (1997-1999 yılları) olduğu, bunu takiben %12,2 ile 3.dönemin (1990-1991 yılları) ve %11,5'ar ile 1.(1985-1987) ve 11.(2007-2009) dönemlerin izlediği saptanmıştır.

Öte yandan, 1987-1988 yıllarını kapsayan 2. Dönemin ve 2001-2003 yıllarını kapsayan 8. Dönemin ise dosya yoğunluğunun en az olduğu dönemler olduğu saptanmıştır.

Dosyaların %1,6'sının ise ait olduğu çalışma dönemleri belirlenememiştir.

Tablo 7: Dosyaların Yönetim K., Onur K. ve Yüksek Onur Kurulu ile Adli Yargıda Bekleme Sürelerinin Dağılımı

Dosyanın Meslek Örgütü Disiplin Mekanizmaları Ve Adli Yargı Süreçlerinde Bekleme Süresi	Dosya Sayısı /Belirlenemeyen		Toplam Dosya Sayısı	Ortanca (Gün)	Ortalama (Gün)	Std. Sapma (Gün)	Min. (Gün)	Mak. (Gün)
Yönetim Kurulunda bekleme süresi	145	167	312	35,0	80,5	260,9	0	3015
Onur Kurulunda bekleme süresi	162	150	312	91,5	112,4	114,6	19	1260
YOK bekleme süresi	58	254	312	28,0	66,9	124,3	7	803
Meslek Örgütü Disiplin Mekanizmaları İçinde Geçen İnceleme Süresi	53	259	312	317,0	314,1	184,4	131	1026
Adli Yargıda bekleme süresi	8	304	312	500,5	1035,9	1361,8	17	4026

Yukarıda **Tablo.7'de**, dosyaların meslek örgütü disiplin mekanizmaları içinde ve adli yargıda bekleme süreleri hesaplanmıştır. Değerlendirmeler standart sapma değerleri yüksek olduğundan ortanca değerleri üzerinden yapılmıştır. Buna göre, bir şikâyetin Yönetim Kurulundan Onur Kuruluna sevkine kadar geçen bekleme süresi ortanca değeri 35 gün olarak saptanmıştır. **Yönetim Kurulu** için saptanan sürelerin en kısası, 0 gün (aynı gün) ve en uzununu 1 dosyada 3015 gün olarak belirlenmiştir (Muvazaa ile ilgili bu dosyanın şikâyet dilekçesinin ilk incelemede delil yetersizliğinden işleme konulamadığı ancak, aradan 8 yıl geçtikten sonra ortaya çıkan bazı yeni delillerin Yönetim Kurulu tarafından değerlendirilerek işleme alındığı anlaşılmıştır).

Dosyaların **Onur Kurulunda bekleme süresinin** ortanca değeri **91,5 gün** olarak belirlenmiştir. En kısa bekleme süresi 19 gün, en uzun bekleme süresi ise 1260 gün (3,4yıl) olduğu, bunun sebebinin ise 1 dosya ile ilgili olarak eczacı tarafından İzmir Eczacı Odasının yaz dönemi cumartesi nöbeti uygulaması kararına karşı, karar aleyhine İzmir 4.İdare Mahkemesi'nde dava açılması sebebiyle dosya mahkeme kararına kadar YOK'a gönderilmeden bekletilmesinin yol açtığı saptanmıştır.

Dosyaların **YOK bekleme süresi**, ortancası **28 gün** olarak saptanmıştır.YOK' da en kısa bekleme süresinin 7 gün en uzun ise 1 dosyada 803 (2,2 Yıl) gün olarak belirlenmiştir. Bu uzun sürenin dosyanın ilkinde savunma alınmadan, ikincisinde ise Onur Kurulu'nun yasaya aykırı teşkil etmiş olmasından dolayı YOK tarafından 2 kez iade edilmiş olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Hatta bu istisna dosyanın yargıya intikal ettiği ve ilk şikâyet tarihi ile yargının son kararı arasında geçen toplam sürenin; 6 yıl,8 ay,12 gün olduğu saptanmıştır.

Dosyaların meslek örgütü disiplin mekanizmaları içinde geçen inceleme süresinin ortancası hesaplama yapılabilen 53 dosya (%16,9) için dosya başına 317 gün (10,5 ay)'dır.Yani,İEO Yönetim Kuruluna yansıyan bir şikâyet YOK'na kadar yansımış ise dosyalar karara bağlanıncaya kadar 317 gün (10,5 ay) geçtiği saptanmıştır.

Bu araştırmada, dosyaların meslek örgütü disiplin mekanizmaları dışında kalan "Adli Yargıda Bekleme Süresi" inceleme kapsamı dışında olmasına karşın, eldeki çok az sayıdaki veri (sadece 8 dosya) hesaplandığında ortanca değer **"500,5 gün"**, en kısa beklemenin 17 gün, en uzun beklemenin ise 4026 gün (11,0 yıl) olduğu saptanmıştır.

3.2.ECZACILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULAR

Bu bölümde, İzmir Eczacı Odası Onur Kurulunda incelenerek karara bağlanan dosyalardaki adı geçen eczacıların “cinsiyet, yaş, lisansüstü eğitim durumu, çalışma yılı, mezuniyet yılı ve mezun oldukları fakültelerin” dağılım bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 8: Eczacıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	Sayı	%
Kadın	153	54,4
Erkek	128	45,6
Toplam	281	100

*31 dosyada (%9,9) eczacıların cinsiyet bilgilerine ulaşamamıştır.

Tablo.8'de eczacıların cinsiyetlerine göre dağılımları verilerine ulaşılabilen dosyalar üzerinden gösterilmiştir. Buna göre verisine ulaşılabilen 281 dosyada eczacıların cinsiyet dağılımı; 128'inde (%45,6) erkek olarak, 153 dosyada (%54,4) ise kadın olarak belirlenmiştir.

Tablo 9: Eczacıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Sayı	%
20-29	27	9,6
30-39	84	29,9
40-49	72	25,6
50-59	72	25,6
60+	26	9,3
Toplam	281	100,0

*31 dosyada (%9,9) eczacıların yaş bilgilerine ulaşamamıştır

Eczacıların yaş gruplarına göre dağılımı yukarıda **Tablo.9.**'da gösterilmiştir. Buna göre 30-39 yaş grubu %29,9 ile en yoğun yaş grubu olarak saptanmıştır. Yoğunluk sırasına göre bu grubu eşit yoğunlukta 40-49 ve 50-59 yaş gruplarının izlediği ve 60+ yaş grubunun ise son sırada yer aldığı saptanmıştır.

Tablo 10: Eczacıların Cinsiyetlerine Göre Yaş Ortalamaları Dağılımı

Cinsiyet	Sayı	Ortalama	Std. Sapma	Ortanca	Min.	Maks.
Erkek	128	45,0	12,3	45,00	24	75
Kadın	153	43,4	11,0	42,00	24	74
Toplam	281	44,1	11,6	43,00	20	75

*31 dosyada (%9,9) eczacıların cinsiyet ve yaş bilgilerine ulaşılamamıştır.

Tablo.10'da eczacıların cinsiyetlerine göre yaş ortalamaları dağılımı gösterilmiştir. Buna göre erkeklerde en düşük yaş 24, en yüksek yaş 75 yaş ortalamaları ise $45,0 \pm 12,3$ olarak tespit edilmiştir. Kadınlarda ise en düşük yaş 24, en yüksek yaş 74 olup, yaş ortalamaları $43,4 \pm 11,0$ olarak saptanmıştır.

Tablo 11: Eczacıların Lisans ve Lisansüstü Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

Eğitim Düzeyi	Sayı	%
Lisans	277	88,9
Y.lisans	2	0,6
Doktora	1	0,3
Doktora üzeri	2	0,6
Belirlenemeyen	30	9,6
Toplam	312	100,0

Tablo.11.'de dosyası incelenen 312 serbest eczacının lisans ve lisansüstü eğitim düzeyleri gösterilmiştir. Buna göre eczacıların çok büyük bir kısmının lisans derecesine sahip olduğu, yüksek lisans derecesine, doktora ve üzeri dereceye sahip olanların %1'in altında kaldığı saptanmıştır. Eczacıların %9,6'unun ise dosyalarında eğitim düzeyi bilgilerine ulaşılamamıştır.

Tablo 12: Eczacıların, Serbest Eczacı Olarak Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı

Serbest Eczacılıkta Geçen Süre (Çalışma Yılı)	Sayı	%
0 - 10	56	17,9
11-20	99	31,7
21-30	65	20,8
31-40	51	16,4
41 ve üzeri	9	2,9
Belirlenemeyen	32	10,3
Toplam	312	100,0

Tablo.12.'de dosyası incelenen 312 serbest eczacının dosyasının incelendiği (suç fiilini işlediği) tarihteki meslekteki çalışma süreleri gösterilmiştir. Buna göre, eczacıların çoğunun (% 31,7'si) 11-20 yıl arasında çalışma süresine sahip olduğu ve bu grubu birbirlerine yakın değerlerde olmak üzere 21-30 yıl grubu, 0-10 yıl grubu ve 31-40 yıl arasında çalışma süresine sahip olanların izlediği saptanmıştır.

Dosyaların %10,3'ünde ise eczacıların meslekteki çalışma süresi tespit edilememiştir.

Tablo 13: Eczacıların Mezun Oldukları Fakültelere Göre Dağılımı

Eczacıların Mezun Oldukları Eczacılık Fakülteleri	Sayı	%
Ege Üniversitesi	183	58,7
İstanbul Üniversitesi	45	14,4
Ankara Üniversitesi	25	8,0
Diğer Eczacılık Fakülteleri	27	8,6
Belirlenemeyen	32	10,3
Toplam	312	100

Tablo.13.'de dosyası incelenen 312 serbest eczacının mezun oldukları eczacılık fakültelerinin dağılımı gösterilmiştir. Buna göre, eczacıların büyük bir kısmının (%58,7'i) Ege Üniversitesi mezunu olduğu onları sırasıyla, İstanbul Üniversitesi, Ankara Üniversitesi mezunlarının takip ettiği, Diğerleri olarak adlandırılan geriye kalanların ise (%8,6) ülkemizdeki farklı eczacılık fakültelerinden mezunları oldukları saptanmıştır.

Diğer fakültelerden mezun olanlar grubunda ; “ Hacettepe Üniversitesi, Marmara Üniversitesi, Anadolu Üniversitesi, Yakın Doğu Özel Eczacılık Yüksek Okulu, Eskişehir İktisadi ve Ticari Bilimler Akademisi Eczacılık Yüksek Okulu, İstanbul İktisadi ve Ticari Bilimler Akademisi Eczacılık Yüksek Okulu, İstanbul Özel Nişantaşı Eczacılık Yüksek Okulu'nun yer aldığı belirlenmiştir.

Tablo 14: Eczacıların Lisans Mezuniyet Yıllarına Göre Dağılımı

Eczacıların Lisans Mezuniyet Yılları	Sayı	%
1946-1970	26	8,3
1971-1980	152	48,7
1981-1990	50	16,0
1991-2000	44	14,1
2001-2010	8	2,6
Belirlenemeyen	32	10,3
Toplam	312	100

Tablo.14.'de dosyası eczacıların lisans mezuniyet yıllarının dağılımı gösterilmiştir. Buna göre, eczacıların % 48,7 gibi büyük bir çoğunluğunun 1971-1980 yılları arasında mezun oldukları, onları yoğunluk sırasına göre 1981-1990 yılları mezunlarıyla, 1991-2000 yılları arası mezunlarının izlediği saptanmıştır.

Eczacıların %10,3'ünün ise mezuniyet yılı bilgilerine dosyalarından erişilememiştir.

Tablo 15: Eczacıların Aldığı Cezaların Dağılımı

Eczacıların Aldığı Cezalar	Sayı	%
Ceza Almayan	54	17,3
Yazılı ihtar	49	15,7
Para cezası	88	28,2
Meslek men	116	37,2
Belirlenemedi	5	1,6
Toplam	312	100,0

Yukarıda, eczacıların özlük dosyaları ve disiplin dosyalarının incelenmesi sonucu tespit edilen ve geçirdikleri soruşturma sonucunda ceza alıp almama durumlarıyla, aldıkları cezaların dağılımı Tablo.15.'de gösterilmiştir. Buna göre alınan cezaların sıralamasında; dosyası herhangi bir suç iddiasıyla incelenen eczacıların önemli bir kısmının (%37,2) meslekten men cezası aldıkları, onları para cezası alanların izlediği ve son sırada ise yazılı ihtar cezası alanların yer aldığı saptanmıştır.

Öte yandan, onur kurulunda dosyası incelenen eczacıların %17,3'ünün ise ceza almadığı belirlenmiştir.

3.3.OLGULAR, İZMİR ECZACI ODASI ONUR KURULU, TEB YÜKSEK ONUR KURULU VE ADLİ YARGI KARARLARINA AİT BULGULAR

Bu bölümde, dosyalardaki şikâyet nedeni olan suç türlerinin dağılımları, her olgu grubunun kendi iç dağılımları gösterilmiştir. Ayrıca, İEO Onur Kurulunun bu olgular için verdiği kararlar ve dosyaların TEB Yüksek Onur Kuruluna iletilme durumlarıyla, dosyalar için verilmiş YOK kararlarının dağılımları gösterilmiştir.

YOK' un İEO' sına iade ettiği dosyalar için iade gerekçeleri ve yargıya intikal etmiş olan olgular için ise yargı kararlarının dağılımları incelenmiştir. Olguların gruplanmasıyla ilgili ölçütler gereç ve yöntem detaylı olarak bölümünde açıklanmıştır.

Tablo 16: İzmir Eczacı Odası Onur Kuruluna Yansıyan Olguların Şikâyet Nedenlerinin Dağılımı

Olguların Şikâyet Nedenleri (Suç Fiilleri/Türleri)	Sayı	%
TEB yasaları ve kararlarına aykırı davranışlar	76	24,4
Rekabet kökenli deontolojik ihlaller	164	52,6
SGK protokol hükümlerine aykırı davranışlar	69	22,1
Belirlenemedi	3	0.9
Toplam	312	100,0

Tablo.16.'da dosyaların, İEO Onur Kurulu'na gönderilme nedenlerinin dağılımı gösterilmiştir. Buna göre, dosyaların yarısından fazlasının (%52,6) rekabet kökenli deontolojik ihlaller sebebiyle, yaklaşık dörtte birinin TEB yasaları ve kararlarına aykırı davranışlar sebebiyle ve %22,1'inin ise SGK kuruluşları protokol hükümlerine aykırı davranışlar sebebiyle Onur

Kuruluna gönderildiği saptanmıştır. Tüm olguların (27 çeşit) genel dağılımları alt başlıklarıyla birlikte **(EK-9)**'da gösterilmiştir.

Yukarıda, Tablo.16'da gruplanmış olarak gösterilen şikâyet nedenlerinden TEB yasaları ve kararlarına aykırı davranışlar grubunun içinde yer alan suç türlerinin dağılımı ise aşağıda **Tablo.17'de** gösterilmiştir.

Tablo 17: TEB Yasaları ve Kararlarına Aykırı Davranışların Dağılımı

TEB Yasaları ve Kararlarına Aykırı Davranışlar	Sayı	%
Muvazaa yapmak ve muvazaaya yardımcı olmak	58	76,3
Kanuna aykırı eylemlerle haksız menfaat teminine çalışmak	10	13,2
Oda ile ilişkilerde deontolojiye aykırı davranmak	4	5,2
Nöbet görevini yerine getirmemek	3	4,0
Resmi kurumlarla ilişkilerde deontolojiye aykırı davranmak	1	1,3
Toplam	76	100,0

Buna göre, muvazaa yapmak ve muvazaaya yardımcı olmak fiili en yaygın ihlal (%76,3) olarak tespit edilmiştir. Muvazaa suçunu, görülme sıklığına göre kanuna aykırı eylemlerle haksız menfaat teminine çalışmak, oda ile ilişkilerde deontolojiye aykırı davranmak ve nöbet görevini yerine getirmemek fiillerinin izlediği saptanmıştır.

Tablo 18:Rekabet Kökenli Deontolojik İhlallerin Dağılımı

Rekabet Kökenli Deontolojik İhlaller	Sayı	%
Büyük Kongre kararlarındaki iskonto oranlarına uymamak ve cezaya rağmen uymamakta ısrarcı davranmak	53	32,3
Başka eczanenin nöbetini ihlal etmek	28	17,1
Promosyon araçlarıyla haksız rekabet	25	15,3
Hasta katılım payı almamak veya eksik almak	18	11,0
Hasta yönlendirici faaliyetlerde bulunmak	12	7,3
Çeşitli araçlarla reklam yapmak	10	6,1
İndirimli ilaç satmak (Yasal indirim oranlarını aşmak)	6	3,7
İnternet üzerinden sipariş almak ve satış, reklam yapmak	3	1,8
Ecza deposundan sağlık polikliniklerine toptan ilaç satışı yapmak	3	1,8
Özel hastane eczanesinden dış hastalara indirimli ilaç satışı yapmak	3	1,8
Meslek dışı ticari faaliyette bulunmak	1	,6
Eczane dışında stand açıp satış yapmak	1	,6
İthal izni olmayan ilaçları bulundurmak ve satmak	1	,6
Toplam	164	100

Yukarıda gösterildiği gibi İzmir Eczacı Odası Onur Kuruluna yansıyan olguların şikâyet nedenlerinin dağılımında en yaygın ihlal türü % 52,6 ile rekabet kökenli deontolojik ihlaller olarak saptanmıştır. Bu ihlallerin dağılımı Tablo.18.'de gösterilmiştir. Buna göre, %32,3 ile “Büyük Kongre kararlarındaki iskonto oranlarına uymamak ve cezaya rağmen uymamakta ısrarcı davranmak” en yaygın rekabet kökenli ihlal olarak saptanmıştır. “Başka eczanenin nöbetini ihlal etmek” (%17,1),

(%15,3) “promosyon araçlarıyla haksız rekabet etmek”, (%11,0) “hasta katılım payı almamak veya eksik almak”, “hasta yönlendirici faaliyetlerde bulunmak”, “çeşitli araçlarla reklam yapmak, indirimli ilaç satmak (yasal iskonto oranlarını aşmak), en sık görülen ihlaller olmakla birlikte, son yıllarda ortaya çıkan internet üzerinden sipariş almak ve satış, reklam yapmak suçu da dikkat çekicidir.

Ayrıca, ecza deposundan sağlık polikliniklerine toptan ilaç satışı yapmak, özel hastane eczanesinden dış hastalara indirimli ilaç satışı yapmak eylemlerinde olduğu gibi dönemsel özellik gösteren bazı suç türlerine de rastlanıldığı, meslek dışı ticari faaliyette bulunmak (banka ödeme noktası olarak çalışmak), eczane dışında stand açıp satış yapmak ve Sağlık Bakanlığı’ndan ithal izni bulunmayan ilaçları bulundurmak ve satmak eylemlerinin de yer aldığı saptanmıştır.

Aşağıda **Tablo.19.**’da ise İEO Onur Kuruluna yansıyan olguların şikâyet nedeni gruplarından biri olan **“SGK kuruluşları protokol hükümlerine aykırı davranışlar”** başlığı altında yer alan olguların alt grupları içindeki eylemlerin dağılımları gösterilmiştir.

Tablo 19: SGK Protokol Hükümlerine Aykırı Davranışların Dağılımı

SGK Protokol Hükümlerine Aykırı Davranışlar	Sayı	%
Sahte belgelerle kurum zararına neden olmak ve haksız kazanç sağlamak;	26	37,7
Sürşarj işlemlerinde protokole aykırı davranmak	25	36,3
Protokole aykırı fatura tanzimi	6	8,7
SSK malı, numune, kesik kupürlü ilaç bulundurmak ve satmak	4	5,8
Protokole aykırı hatalı bir ilacı hastaya ilaç vermek	2	2,9
Hasta sağlık karnesi bulundurmak ve ilaç yazdırmak	2	2,9
SGK ile sözleşmesi olmaksızın reçete kabul etmek	2	2,9
SGK ile ilişkilerde deontolojiye aykırı davranmak	1	1,4
Sağlık karnesi olmadan ilaç satışı	1	1,4
Toplam	69	100

Buna göre, SGK protokol hükümlerine aykırı davranışlar içinde en yaygın her dönem görülebilen özelliğine sahip olan “sahte belgelerle kurum zararına neden olmak ve haksız kazanç sağlamak” suçu olduğu (%37,7)saptanmıştır. Öte yandan, bir dönem yaygın görülen suç türü olarak “sürşarj işlemlerinde protokole aykırı davranmak” eyleminin 2.sırada yer aldığı bu eylemi, protokole aykırı fatura tanzim etmek, kesik kupürlü ilaç bulundurmak ve satmak eylemlerinin izlediği, diğer suç türlerini daha az görüldüğü saptanmıştır.

Tablo 20: İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu Kararlarının Dağılımı

IEO ONUR KURULU KARARLARI	Sayı	%
Ceza Almayan	14	4,5
Ceza olmaksızın uyarı	9	2,9
Yazılı ihtar	66	21,2
Para cezası	93	29,8
Meslekten men	85	27,2
Delil yetersizliğinden dosyanın yönetim kuruluna iadesine	23	7,4
Çeşitli kurumlardan bilgi istenildiğinden yönetim kuruluna iadesine	18	5,8
Belirlenemeyen	4	1,2
Toplam	312	100

Yukarıda Tablo.20.'de IEO Onur Kurulunun verdiği kararların dağılımı gösterilmiştir. Buna göre, Onur Kuruluna yansıyan dosyaların çoğuna “para ve meslekten men cezası” uygulandığı, bu cezaları yazılı ihtar cezasının takip ettiği saptanmıştır. Dosyaların küçük bir kısmına cezaya gerek görülmediği ve daha seyrek olarak ceza olmaksızın uyarıda bulunulduğu anlaşılmıştır.

Öte yandan, delillerin yetersiz bulunması ve konu hakkında çeşitli kurum ve kuruluşlardan yazılı bilgi istenilmesi sebepleriyle önemli sayıda dosyanın yönetim kuruluna iade edildiği saptanmıştır.

Tablo 21: Dosyaların Yüksek Onur Kuruluna Gönderilme Durumlarının Dağılımı

Dosyanın Yüksek Onur Kuruluna Gönderilme Durumları	Sayı	Geçerli %
Gönderilmeyen dosyalar	158	58,3
YOK'na gönderilen dosyalar	113	41,7
Toplam	271	100

***41(%13,1) dosyada YOK'A gönderilme nedeni belirlenemedi.**

Yukarıda Tablo.21'de İEO OK'nun incelediği dosyaların YOK'na gönderilme durumuna göre dağılımı gösterilmiştir. Dosyaların yarısından fazlasının (%58,3) YOK'na gönderilmesine gerek olmayan kararlardan oluştuğu, %41,7'sinin ise YOK'na gönderilen dosyalardan olduğu saptanmıştır.

YOK'na gönderilen dosyaların dağılımı ayrıca incelenmiş ve %16,6'sının eczacının hakkında verilen karara itirazı nedeniyle, dosyaların %2,6'sının kural gereği YOK'na gönderilmesi gereken meslekten men cezası alan eczacıları içerdiği, %22,5'nun ise hem eczacının hakkındaki Onur Kurulu kararına itiraz ettiği, hem de meslekten men cezası almış olması sebepleriyle YOK'na gönderilmesi gereken dosyalardan olduğu saptanmıştır.

Tablo 22: Dosyalar Hakkındaki Yüksek Onur Kurulu Kararlarının Dağılımı

Yüksek Onur Kurulu Kararı	Sayı	%
Oda kararını onama	30	26,5
Bozma	47	41,6
İade	12	10,6
Belirlenemeyen	24	21,3
Toplam	113	100

Tablo.22’de YOK’na gönderilen olan 113 dosya hakkında Yüksek Onur Kurulu tarafından verilen kararların dağılımı gösterilmiştir.

Buna göre, YOK ’unun, İEO OK kararlarının yarısından fazlasını bozma ve iade işlemleriyle geri gönderdiği, dosyaların ancak %26,5’inin onaylandığı, önemli sayıda dosyada ise (%21,3) ise yapılan işlemin belirlenemediği saptanmıştır.

Tablo 23: Yüksek Onur Kurulunun İEO Onur Kurulu Kararlarını Bozma Gerekçelerinin Dağılımı

YOK'nun Kararları Bozma Gerekçeleri	Sayı	%
Yasa yönetmelik ve usule aykırı bulunan karar	30	33,7
Suç ceza dengesizliği	29	32,6
Belirlenemeyen	30	33,7
Toplam	89	100

Tablo.23.'de Yüksek Onur Kurulunun İEO Onur Kurulu kararlarını bozma gerekçelerinin dağılımı gösterilmiştir. Tablo 22'de hakkında Yüksek Onur Kurulu tarafından verilen kararlar saptanabilen 89 dosyadan 59 adedinde (%66,3) kararı bozma gerekçeleri saptanabilmiş, 30 dosyada (%33,7) ise gerekçeler belirlenememiştir. Buna göre dosyaların üçte birinden fazlasında (%33,7) “kararların yasa yönetmelik ve usule aykırı bulunması” sebebiyle ve yine üçte birinden fazlasında (%32,6) ise “suç ve ceza arasındaki denkleğin sağlanması” bir başka deyişle ”suç ceza dengesizliği“ sebebiyle YOK tarafından bozulduğu saptanmıştır.

Tablo 24: Dosyalar Hakkında Verilen Adli Yargı Kararlarının Dağılımı

Adli Yargı Kararı	Sayı	%
YOK kararını onama	10	71,4
Bozma	2	14,3
Belirlenemeyen	2	14,3
Toplam	14	100

Tablo.24.'de YOK'na intikal eden dosyalar içinden (113 dosya) adli yargıya intikal eden 14 dosya (%12,4) hakkında yargının verdiği kararlarının dağılımı gösterilmiştir. Buna göre, YOK tarafından verilen kararlarda bozulmayı gerektirecek bir durum olmadığı gerekçesiyle büyük çoğunluğunun (%71,4') yargıda onaylandığı, az sayıda kararda bozma uygulandığı saptanmıştır.

Adli yargının 2 dosyada kararı bozma gerekçesi olarak; birinde TEB YOK kararlarının somut gerekçelere dayanmaması, diğerinde ise aleyhte bozma yasağı (İEO Kurulunun verdiği cezayı bozarak daha yüksek bir ceza takdir edilemeyeceği) gerekçesiyle kararın bozulduğu saptanmıştır.

Tablo 25: İEO Onur Kurulu ile TEB YOK Kararlarının Karşılaştırılması

İEO Onur Kurulu Kararı	Yüksek Onur Kurulu Kararı							
	Oda kararını Onama		Bozma		İade		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Cezasız uyarı	2	100	0	0	0	0	2	100
Yazılı ihtar cezası	7	87,5	1	12,5	0	0	8	100
Para cezası	9	31,0	15	51,7	5	17,2	29	100
Meslekten men cezası	11	23,4	29	61,7	7	14,9	47	100
Toplam	29	33,7	45	52,3	12	14,0	86	100

Tablo.25’de, İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu’nun verdiği kararların Türk Eczacıları Birliği Yüksek Onur Kurulu tarafından “**onaylanma, bozulma ve iade**” durumları gösterilmiştir. Kararlar incelendiğinde; kararlar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (Pearson Ki-kare, $X^2 = 16,925$, $p=0,010$).

İEO OK tarafından verilen yazılı ihtar cezalarının büyük çoğunluğunun YOK tarafından onandığı (%87,5), para cezalarında onamanın %31, meslekten men cezalarında ise %23,4 olduğu belirlenmiştir. Yani, İEO OK tarafından verilen cezaların şiddeti arttıkça, TEB YOK’nun bu kararları onama yüzdelerinin düştüğü, yazılı ihtar cezalarının onama yüzdelerinin diğer ceza türlerine göre anlamlı şekilde yüksek olduğu, tüm ceza türleri genelinde karar bozma %52,3, iade %14 iken onamanın ise sadece %33,7 olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak; **İEO OK kararlarıyla TEB YOK kararları arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır.**

3.4.DEONTOLOJİK İHLALLERİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERE AİT BULGULAR

Bu bölümde, olgular üzerine etkili olabileceği düşünülen bağımsız değişkenlerle, olgular arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunup bulunmadığı incelenmiştir. Olgular araştırmanın “gereç ve yöntem” bölümünde de açıklandığı gibi 3 ana grup başlığı altında toplanmış ve bağımsız değişkenlerle olan ilişkileri irdelenmiştir.

Tablo 26:Olguların Eczacıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

CİNSİYET	OLGU TÜRLERİ						Toplam	
	TEB Yasaları Ve Kararlarına Aykırı Davranışlar		Rekabet Kökenli Deontolojik İhlaller		SGK Protokol Hükümlerine Aykırı Davranış			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Erkek	28	21,5	77	59,2	25	19,2	130	100
Kadın	48	31,4	82	53,6	23	15,0	153	100
Toplam	76	26,9	159	56,2	48	17,0	283	100

Tablo.26’da olguların eczacıların cinsiyetlerine göre dağılımları gösterilmiştir. Buna göre erkek ve kadın eczacılar açısından şikâyet nedeni olan suç filleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Pearson Ki-kare, $X^2 = 3,650$, $p=0,161$).

Tablo 27:Olguların Eczacıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grubu	Olgu Türleri						TOPLAM	
	TEB Yasaları ve Kararlarına Aykırı Davranışlar		Rekabet Kökenli Deontolojik İhlaller		SGK Protokol H. Aykırı Davranışlar			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
20-29	12	16,0	14	8,9	1	2,2	27	9,7
30-39	13	17,3	48	30,6	22	47,8	83	29,9
40-49	18	24,0	42	26,8	11	23,9	71	25,5
50-59	26	34,7	36	22,9	9	19,6	71	25,5
60+	6	8,0	17	10,8	3	6,5	26	9,4
Toplam	75	100	157	100	46	100	278	100,0

Sütün yüzdeleri kullanılmıştır.

Yukarıda Tablo.27'de dosyalardaki olguların eczacıların yaş gruplarına göre dağılımı gösterilmiştir. Buna göre eczacıların yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Pearson Ki-kare $X^2 = 19,410$, $p=0,013$).

TEB yasalarına aykırı davranışların en çok 50-59 yaş grubu tarafından işlendiği ve 60+ grupta ise % 8 ile en aza düştüğü saptanmıştır.

“Rekabet kökenli deontolojik ihlaller ile SGK protokol hükümlerine aykırı davranışları gösteren eczacıların ise çoğunun 30-39 yaş grubundaki eczacılar olduğu saptanmıştır.

Tablo 28: Olguların Eczacıların Meslekteki Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı

Çalışma Süresi (Yıl)	Olgu Türleri						Toplam	
	TEB Yasaları ve Kararlarına Aykırı Davranışlar		Rekabet Kökenli Deontolojik İhlaller		SGK Protokol H. Aykırı Davranış			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0 - 9	12	25,0	27	56,3	9	18,7	48	100
10-19	19	19,6	59	60,8	19	19,6	97	100
20-29	28	40,6	29	42,0	12	17,4	69	100
30+	16	25,4	41	65,1	6	9,5	63	100
Toplam	75	27,1	156	56,3	46	16,6	277	100

Tablo.28'de dosyalardaki olguların eczacıların meslekteki çalışma sürelerine (yıl) göre dağılımı gösterilmiştir. Buna göre çalışma sürelerini gösteren gruplar ile olgular arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Ki-kare, $X^2 = 13,089$, $p=0,042$).

20-29 çalışma yılı grubundaki eczacılarda TEB yasaları ve kararlarına aykırı davranışlar % 40,6 ile diğer gruplara göre daha sık görülürken, 30 + çalışma yılı grubundaki eczacılarda ise rekabet kökenli davranışların daha fazla görüldüğü (%65,1) saptanmıştır.

Tablo 29:Olguların Eczanelerin Buldukları Coğrafi Bölgelerin Sosyoekonomik Düzeylerine Göre Dağılımı

Eczanelerin Bulunduğu Bölgelerin Sosyo-ekonomik Düzeyleri	Olgu Türleri						Toplam	
	TEB Yasaları ve Kararlarına Aykırı Davranışlar		Rekabet Kökenli Deontolojik İhlaller		SGK Protokolüne Aykırı Davranışlar			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yüksek	28	20,4	80	58,4	29	21,2	137	100
Orta	32	26,2	72	59,0	18	14,8	122	100
Düşük	8	61,5	4	30,8	1	7,7	13	100
Toplam	68	25,0	156	57,4	48	17,6	272	100

Tablo. 29’da olguların eczanelerin buldukları coğrafi bölgelerin (semtler/ ilçeler) sosyoekonomik düzeylerine göre dağılımı gösterilmiştir. Buna göre eczanelerin buldukları bölgelerin sosyoekonomik düzeyleri ile şikâyet nedeni olan olgular arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (Ki-kare, $X^2 = 12,114$, $p=0,017$).

Buna göre düşük sosyoekonomik düzeyli bölgelerde bulunan eczanelerde; “TEB yasaları ve kararlarına aykırı davranışların” yüksek ve orta sosyoekonomik düzeyli bölgelerdeki eczanelere göre daha fazla görüldüğü (%61,5), öte yandan, yüksek ile orta sosyoekonomik düzeyli bölgelerdeki eczanelerde ise “rekabet kökenli ihlallerin” düşük sosyoekonomik bölgelerdeki eczanelere göre daha fazla görüldüğü saptanmıştır.

Tablo 30:Olguların Şikâyetçilere Göre Dağılımı

ŞİKÂYETÇİ	Olgu Türleri						TOPLAM	
	TEB Yasaları ve Kararlarına Aykırı Davranışlar		Rekabet Kökenli Deontolojik İhlaller		SGK Protokol H. Aykırı D.			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Eczacı	22	17,2	105	82,0	1	,8	128	100
Eczacı Odası	30	46,9	33	51,6	1	1,5	64	100
TEB	0	0	11	100	0	0	11	100
Hasta	7	63,6	2	18,2	2	18,2	11	100
SGK ve Diğer Resmi Kurumlar	13	14,6	10	11,2	66	74,2	89	100
Toplam	72	23,8	161	53,1	70	23,1	303	100

Tablo.30’da olguların şikâyetçilere göre dağılımı gösterilmiştir. Buna göre şikâyetçiler grubu ile şikâyet nedeni olan olgular arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Ki-kare, $X^2= 229,987$, $p=0,000$).

Buna göre, TEB yasa ve kararlarına aykırı davranışlar grubunda şikâyetçilerin çoğunluğunun “hastalar grubu” olduğu (%63,6), rekabet kökenli deontolojik ihlallerde şikâyetçilerin çoğunluğunun “eczacılar” olduğu (%82) ve SGK kaynaklı suçlarda şikâyetçilerin çoğunluğunun Sosyal Güvenlik Kurumu ve diğer resmi kurumlar olduğu (%74,2) saptanmıştır. Olguların şikâyetçilere göre daha ayrıntılı dağılımı (EK-10)’da gösterilmiştir.

Tablo 31: Olguların Onur Kurulu Çalışma Dönemlerine Göre Dağılımı

Onur Kurulu Çalışma Dönemleri	Olgu Türleri						Toplam	
	TEB Yasaları ve Kararlarına Aykırı Davranışlar		Rekabet Kökenli Deontolojik İhlaller		SGK Protokolüne Aykırı Davranışlar			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
2000 Öncesi	33	19,4	96	56,5	41	24,1	170	100
2000 ve Sonrası	43	31,4	64	46,7	30	21,9	137	100
Toplam	76	24,8	160	52,1	71	23,1	307	100

Satır yüzdesi kullanılmıştır.

Tablo.31’de olguların İEO OK çalışma dönemlerine göre dağılımı gösterilmiştir. Buna göre İEO OK çalışma dönemleriyle ilgili şikâyet nedeni olan olgular arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Ki-kare, $X^2 = 5,941$, $p=0,05$).

2000 öncesi dönemde(14 yıl) , rekabet kökenli deontolojik ihlaller ve SGK kaynaklı suçların 2000 sonrası döneme(11 yıl) göre biraz daha fazla görüldüğü saptanmakla birlikte, istatistik tekniği açısından yapılan bu gruplama dışında suç türlerinin dönemlere göre ayrıntılı verileri (EK-11)’de gösterilmiştir.

Burada da görüldüğü gibi 2. çalışma döneminde %100 olan TEB yasa ve kararlarına aykırı davranışların yıllar içinde azalarak 10.dönemde %10,7’e kadar gerilediği, öte yandan, 3. Dönemde % 92,1 olan rekabet kökenli deontolojik ihlallerin 7. dönemde neredeyse sıfırlandığı ancak, 8. dönemde yeniden artışa geçerek 10. çalışma döneminde önce % 50 ve

daha sonra 11.çalışma döneminde % 63,9 ve incelenen son dönem olan 12.çalışma döneminde ise %75'e kadar yükseldiği saptanmıştır.

Ayrıca, 1. çalışma döneminde %75 ile tüm dönemlerin en yüksek seviyesinde olan SGK protokol hükümlerine aykırı davranışların 2. ile 5. dönemler arasında neredeyse sıfırlandığı, 6.dönemden itibaren yeniden artan ve yıllar itibarıyla dalgalı bir seyir izleyen SGK kaynaklı ihlallerin 10. çalışma döneminde %39,3'e kadar çıktığı daha sonraki çalışma dönemlerinde yeniden azalışa geçtiği **(EK-11)**'deki tablodan anlaşılmaktadır.

Tablo 32: Olguların Şikâyet Tarihlerine Göre Dağılımı

Şikâyet Tarihi	Olgu Türleri						Toplam	
	TEB Yasaları ve Kararlarına Aykırı Davranışlar		Rekabet Kökenli Deontolojik İhlaller		SGK Protokol Hükümlerine Aykırı Davranışlar			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
94 ve öncesi	6	20,7	22	75,9	1	3,4	29	100
1995-1999	12	20,7	31	53,4	15	25,9	58	100
2000-2004	16	57,2	6	21,4	6	21,4	28	100
2005 ve sonrası	8	16,6	26	54,2	14	29,2	48	100
Toplam	42	25,8	85	52,1	36	22,1	163	100

Tablo.32'de olguların şikâyet tarihlerine göre dağılımı gösterilmiştir. Buna göre şikâyet tarihleri ile olgu türleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Ki-kare, $X^2 = 27,392$, $p=0,000$).

1994 ve öncesindeki yıllardaki şikâyetlerin %75,9 rekabet kökenli ihlallerden kaynaklandığı ve 2000-2004 yılları arasında ise TEB yasa ve kararlarına aykırı davranışların % 57,2 ile diğer ihlallerden daha fazla görüldüğü, 2005 ve sonrasında ise rekabet kökenli ihlallerin % 54,2 ile yeniden en yaygın ihlal türü olarak ortaya çıktığı saptanmıştır.

Tablo 33: Olguların Kurullarda Bekleme Sürelerinin Dağılımı

KURULLARDA BEKLEME SÜRESİ	OLGULAR	SAYI	ORTALAMA	STD. SAPMA	ORTANCA	MİN.	MAKS
Yönetim Kurulunda Bekleme Süresi	TEB Yasaları ve Kararlarına Aykırı Davranışlar	38	142,5	498,0	35,5	0	3015
	Rekabet Kökenli Deontolojik İhlaller	76	66,9	69,8	42,5	0	403
	SGK Protokolüne Aykırı Davranışlar	31	37,5	38,6	16,0	0	120
	Toplam	145	80,4	260,9	35,0	0	3015
Onur Kurulunda Bekleme Süresi	TEB Yasaları Ve Kararlarına Aykırı Davranışlar	45	87,5	44,6	77,0	19	214,00
	Rekabet Kökenli Deontolojik İhlaller	83	113,6	144,1	77,0	19	1260
	SGK Protokolüne Aykırı Davranışlar	34	142,2	89,5	129,5	50	525
	Toplam	162	112,3	114,5	91,5	19	1260
Yüksek Onur Kurulunda Bekleme Süresi	TEB Yasaları Ve Kararlarına Aykırı Davranışlar	26	76,2	151,8	34,5	7	803
	Rekabet Kökenli Deontolojik İhlaller	22	71,9	116,6	23,0	14	355
	SGK Protokolüne Aykırı Davranışlar	10	31,7	20,7	27,0	8	81
	Toplam	58	66,9	124,3	28,0	7	803

Tablo. 33'de olguların kurullarda bekleme sürelerinin dağılımları gösterilmiştir. İrdemeler, standart sapma değerlerinin yüksek bulunmuş olması nedeniyle "ortanca değerler" üzerinden yapılmıştır. Dosyaların, Yönetim Kurulu'nda, Onur Kurulu'nda ve Yüksek Onur Kurulu'nda bekleme süreleri açısından her kurulun kendi içindeki şikâyet nedenleri arasında yapılan ikili grup karşılaştırmalarında istatistiksel olarak bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir.

Dosyalar Onur Kurulunda bekleme süresi bakımından incelendiğinde; TEB yasaları ve kararlarına aykırı davranışlar içeren dosyalarla, rekabet Kökenli ihlalleri içeren dosyalar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (Mann-Witney U Test = 1678,500, $p=0,345$).

Öte yandan, Onur Kurulunda bekleme süresi bakımından, TEB yasaları ve kararlarına aykırı davranışlar içeren dosyalarla, SGK kaynaklı ihlalleri içeren dosyalar karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Mann-Witney U Test = 378,500, $p=0,000$).

Onur Kurulunda bekleme süresi bakımından, rekabet kökenli ihlallerle SGK kaynaklı ihlalleri içeren dosyalar karşılaştırıldığında, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Mann-Witney U Test = 837,000, $p=0,001$). Gruplar arasındaki bu farklılığın "SGK protokol hükümlerine aykırı davranışlar" içeren dosyaların Onur Kurulunda, TEB yasa ve kararlarıyla, rekabet kökenli ihlalleri içeren dosyalardan daha uzun süre beklemesinden kaynaklandığı saptanmıştır.

Tablo 34: Eczacıların Aldıkları Cezaların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	Aldığı Cezalar								Toplam	
	Ceza Yok		Yazılı İhtar		Para		Meslek Men			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Erkek	13	10,0	23	17,7	38	29,2	56	43,1	130	100
Kadın	33	21,6	22	14,4	38	24,8	60	39,2	153	100
Toplam	46	16,2	45	15,9	76	26,9	116	41,0	283	100

Tablo.34'de eczacıların aldıkları cezaların cinsiyetlerine göre dağılımı gösterilmiştir. Kadın eczacıların % 21,6'i kendilerine isnat edilen disiplin suçlarından ceza almadan aklanırken, erkeklerin ise % 10'unun ceza almadığı saptanmıştır.

Öte yandan, erkeklerin %17,7 yazılı ihtar, %29,2'si para cezası ve %43,1'i meslekten men cezaları alırken, kadın eczacılarda ise bu değerler sırasıyla ; %,14,4 yazılı ihtar, %24,8 para cezası ve %39,2 meslekten men cezası olarak erkek eczacılardan daha düşük bulunmuştur.

Eczacıların cinsiyetleriyle aldıkları ceza türleriyle arasında istatistiksel olarak bir ilişki saptanamamıştır (Ki-kare, $X^2 = 7,033$, $p=0,071$).

Tablo 35: Eczacıların Aldıkları Cezaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grubu	Aldığı Cezalar								Toplam	
	Ceza Yok		Yazılı		Para		Meslek Men			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
20-29	2	7,4	9	33,3	6	22,2	10	37,0	27	100
30-39	16	19,0	11	13,1	14	16,7	43	51,2	84	100
40-49	10	14,1	12	16,9	18	25,4	31	43,7	71	100
50-59	15	21,4	9	12,9	25	35,7	21	30,0	70	100
60+	2	7,7	4	15,4	12	46,2	8	30,8	26	100
Toplam	45	16,2	45	16,2	75	27,0	113	40,6	278	100

Tablo.35'de eczacıların aldıkları cezaların yaş gruplarına göre dağılımı gösterilmiştir. Buna göre eczacıların yaş gruplarıyla aldıkları cezalar karşılaştırıldığında yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Ki-kare, $X^2=24,413$, $p= 0,018$).

30-39 yaş gruplarındaki eczacıların daha yaşlı olan meslektaşlarına göre daha fazla “meslekten men cezası” aldıkları, öte yandan, daha yaşlı eczacının ise (60+ yaş grubundaki eczacıların) genç ve orta yaş gruplarındaki eczacılara göre daha fazla “para cezası” aldıkları saptanmıştır.

Tablo 36: Eczacıların Aldıkları Cezaların Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı

Çalışma Süresi (Yıl)	Eczacıların Aldığı Cezalar							
	Yazılı İhtar		Para		Meslek Men		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1 - 10	13	29,5	11	25,0	20	45,5	44	100
11-20	13	16,2	16	20,0	51	63,8	80	100
21-30	14	26,9	22	42,3	16	30,8	52	100
30+	7	13,5	27	51,9	18	34,6	52	100
Toplam	47	20,6	76	33,3	105	46,1	228	100

Tablo.36'da eczacıların aldıkları cezaların meslekteki çalışma sürelerine göre dağılımı gösterilmiştir. Buna göre eczacıların çalışma süreleriyle aldıkları cezalar karşılaştırıldığında, çalışma süreleri grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Ki-kare, $X^2=26,126$, $p= 0,000$).

Yukarıdaki veriler incelendiğinde; çalışma süresi 20 yıla kadar olan eczacıların kendilerinden daha uzun çalışma süresine sahip eczacılara göre daha fazla “meslekten men cezası” aldıkları, 20 yıldan daha fazla çalışma süresine sahip eczacıların ise kendilerinden daha az çalışma süresine sahip eczacılara göre daha fazla “para cezası” aldıkları saptanmıştır. Eczacıların çalışma sürelerine göre aldıkları cezaların ayrıntı tablosu (EK-12)'de gösterilmiştir.

Tablo 37: Eczacıların Aldıkları Cezaların Mezuniyet Yıllarına Göre Dağılımı

Mezuniyet Yılı	Eczacıların Aldıkları Cezalar							
	Yazılı İhtar		Para		Meslek Men		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1946-1970	4	15,4	8	30,8	14	53,8	26	100
1971-1980	22	18,0	39	32,0	61	50,0	122	100
1981-1990	12	30,8	9	23,0	18	46,2	39	100
1991+	9	22,0	20	48,8	12	29,3	41	100
Toplam	47	20,6	76	33,3	105	46,1	228	100

Tablo.37’de eczacıların aldıkları cezaların mezuniyet yıllarına göre dağılımı gösterilmiştir. Buna göre eczacıların mezuniyet yıllarıyla aldıkları cezalar karşılaştırıldığında, mezuniyet yılları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Ki-kare, $X^2=10,275$, $p=0,114$).

Yukarıdaki tablo verilerine göre 1990 ve öncesi dönemlerde mezun olan eczacıların, 1991 ve sonrasında mezun olanlara göre daha fazla “meslekten men cezası” aldıkları, öte yandan, 1991 ve sonrası mezunlarının ise 1990 öncesi mezun eczacılara göre daha fazla para cezası aldıkları saptanmıştır.

1991 ve 2010 yılları arasında kalan dönemlerde eczacıların aldıkları cezaları daha ayrıntılı gösteren tablo (**EK-13**)’de gösterilmiştir. Bu tabloya göre 2001-2010 yılları arasındaki mezunların yarısı yazılı ihtar, diğer yarısı ise para cezası almışken, diğer yıl mezunlarında ise meslekten men cezasının ağırlıklı olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 38: Eczacıların Aldıkları Cezaların Eczanelerin Bulunduğu Coğrafi Bölgenin Sosyoekonomik Düzeylerine Göre Dağılımı

Bölgenin Sosyo-ekonomik Düzeyi	Eczacıların Aldıkları Cezalar							
	Yazılı İhtar		Para		Meslek Men		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yüksek	23	20,2	30	26,3	61	53,5	114	100
Orta ve Düşük	19	16,6	46	40,4	49	43,0	114	100
Toplam	42	18,4	76	33,3	110	48,2	228	100

Tablo.38’de eczacıların aldıkları cezaların eczanelerin buldukları coğrafi bölgenin (semt / ilçe) sosyoekonomik düzeylerine göre dağılımı gösterilmiş ve eczanelerin buldukları bölgelerin eczacıların ceza alma durumlarını etkileyip etkilemedikleri incelenmiştir. Buna göre, orta ve düşük sosyoekonomik düzeyli bölgelerdeki eczacıların aldıkları “para cezaları” yüksek sosyoekonomik düzeyli bölge eczacılarına göre daha fazlayken, yüksek sosyoekonomik düzeye ait bölgelerdeki eczacılarda ise “meslekten men” cezalarının daha fazla olduğu anlaşılmıştır. Ancak, eczanelerin bulunduğu bölgelerin sosyoekonomik düzeyleriyle, bu bölgelerdeki eczacıların aldıkları cezalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (Ki-kare, $X^2=10,923$, $p=0,091$).

Yüksek, orta ve düşük sosyoekonomik düzeyli bölgelerdeki eczacıların aldıkları cezaları daha ayrıntılı gösteren bir tablo (EK-14)’de sunulmuştur.

Tablo 39: Eczacıların Aldıkları Cezaların Şikâyetçilere Göre Dağılımı

Şikâyetçi	Eczacıların Aldıkları Cezalar							
	Yazılı İhtar		Para		Meslek Men		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Eczacı	16	13,5	48	40,3	55	46,2	119	100
Eczacı Odası	12	24,5	9	18,4	28	57,1	49	100
TEB	0	0	0	0	11	100,0	11	100
SGK + Diğer Kurumlar	17	26,5	27	42,2	20	31,3	64	100
Toplam	45	18,5	84	34,6	114	46,9	243	100

Tablo.39’da eczacıların aldıkları cezaların şikâyetçilere göre dağılımı gösterilmiştir. Buna göre eczacıların aldıkları cezalarla şikâyetçiler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Ki-kare, $X^2=27,674$, $p=0,000$).

Şikâyetçinin TEB olduğu durumların tamamı ile Eczacı Odası olduğu durumlarda yarısından fazlasında ve eczacı kaynaklı şikâyetlerde ise yarıya yakınında “meslekten men cezası” uygulandığı saptanmıştır. Öte yandan, şikâyetçinin Sağlık Müdürlüğü ve diğer resmi kurumlar olduğu durumlarda ise para cezasının, yazılı ihtar ve meslekten men cezalarına göre daha fazla uygulandığı, ayrıntıları (EK-15)’deki tabloda gösterilen dağılım incelendiğinde ise şikâyetçinin “**hastalar ve SGK**” olduğu durumlarda eczacıların ceza almama durumlarının diğer şikâyet kaynaklarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 40: Eczacıların Aldıkları Cezaların Onur Kurulu Çalışma Dönemlerine Göre Dağılımı

Onur Kurulu Çalışma Dönemi	Aldığı Cezalar								Toplam	
	Ceza Yok		Yazılı İhtar		Para		Meslek Men			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
2000 yılı öncesi	18	33,3	31	63,3	40	45,5	80	70,2	169	55,4
2000 yılı ve sonrası	36	66,7	18	36,7	48	54,5	34	29,8	136	44,6
Toplam	54	100	49	100	88	100	114	100	305	100

Tablo.40'da eczacıların aldıkları cezaların Onur Kurulu çalışma dönemlerine göre dağılımı gösterilmiştir. Buna göre eczacıların aldıkları cezalarla Onur Kurulu çalışma dönemleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Ki-kare, $X^2 = 25,465$ p= 0,000).

Gruplar arasındaki farklılığın, 2000 yılı öncesinde meslekten men cezaları ile yazılı ihtarların diğer ceza türlerinden daha fazla uygulanmış olmasından, öte yandan 2000 yılı sonrasında ise ceza almayanlar ile para cezası alanların diğer ceza türlerine göre daha fazla uygulanmış olmasından kaynaklandığı saptanmıştır.

Tablo 41: Eczacıların Aldıkları Cezaların Şikâyet Tarihlerine Göre Dağılımı

Şikâyet Tarihi	Aldığı Cezalar								Toplam	
	Ceza Yok		Yazılı İhtar		Para		Meslek Men			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
94 ve öncesi	4	14,3	4	14,3	0	0	20	71,4	28	100
1995-1999	10	17,2	10	17,2	25	43,1	13	22,5	58	100
2000-2004	7	25,0	3	10,7	6	21,4	12	42,9	28	100
2005 ve sonrası	12	25,0	8	16,7	21	43,8	7	14,5	48	100
Toplam	33	20,4	25	15,4	52	32,1	52	32,1	162	100

Tablo.41’da eczacıların aldıkları cezaların şikâyet tarihlerine göre dağılımı gösterilmiştir. Buna göre eczacıların aldıkları cezalarla şikâyet tarihleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Ki-kare, $X^2 = 37,170$, $p = 0,000$)

Yukarıdaki tablo verilerine göre 1994 ve öncesindeki yıllar ile 2000-2004 yılları arasında eczacıların diğer yıllara göre daha fazla “meslekten men cezası” almış oldukları, öte yandan, 1995-1999 yılları ve 2005 yılı ve sonrasındaki yıllarda ise eczacıların daha fazla “para cezası” aldıkları saptanmıştır.

Tablo 42: Eczacıların Aldığı Ceza Türlerine Göre Dosyalarının Kurullarda Bekleme Sürelerinin Dağılımı

Dosyaların Bekleme Süresi	Eczacıların Aldığı Ceza Türleri	Sayı	Ortalama	Std. Sapma	Ortanca	Minimum	Maksimum
Yönetim Kurulunda bekleme süresi	Ceza yok	29	38,5	35,9	30,0	0	120
	Yazılı ihtar	22	52,2	50,9	41,5	0	180
	Para	50	48,5	68,2	28,5	0	403
	Meslek men	44	158,5	460,1	63,5	0	3015
	Toplam	145	80,4	260,9	35,0	0	3015
Onur Kurulunda bekleme süresi	Ceza yok	31	121,5	87,1	108,0	51	525
	Yazılı ihtar	24	102,1	54,4	101,5	19	279
	Para	54	132,9	175,8	97,0	28	1260
	Meslek men	53	90,7	49,1	73,0	19	233
	Toplam	162	112,3	114,5	91,5	19	1260
Yüksek Onur Kurulunda bekleme süresi	Yazılı ihtar	7	95,0	116,3	71,0	29	355
	Para	15	63,8	118,5	15,0	14	355
	Meslek men	36	62,7	130,5	29,0	7	803
	Toplam	58	66,9	124,3	28,0	7	803
İlk şikâyetten son karara kadar geçen bekleme süresi	Yazılı ihtar	6	368,3	190,2	338,5	213	730
	Para	16	334,4	157,4	281,0	189	682
	Meslek men	31	344,4	200,7	309,0	131	1026
	Toplam	53	344,1	184,3	317,0	131	1026

Tablo.42'de eczacıların aldığı ceza türlerine göre dosyaların kurullarda bekleme sürelerinin dağılımı gösterilmiştir. Gruplar arası farklılık Kruskal-Wallis varyans analiziyle değerlendirilmiştir($p<0,05$).

Eczacılar hakkında verilen ceza türlerine göre dosyaların bekleme süreleri bakımından; Yönetim Kurulu'nda, Onur Kurulu'nda ve Yüksek Onur Kurulu'nda bekleme süreleri açısından her kurulun kendi içindeki ceza türleri arasında yapılan ikili grup karşılaştırmalarında Mann-Witney U Test ile istatistiksel olarak bir farklılık olup olmadığı incelenmiş ve farklılık kaynakları aşağıda açıklanmıştır.

Buna göre, dosyalar **Yönetim Kurulu'nda bekleme süresi bakımından, incelendiğinde;** meslekten men cezası alan dosyalarla ceza almayan dosyalar arasındaki (Mann-Witney U Test = 432,000, $p=0,020$) farklılık ile meslekten men cezası alanlarla para cezası alan dosyalar arasındaki (Mann-Witney U Test = 777,000, $p=0,014$) farklılık istatistiksel anlamlı bulunmuştur.

Farklılığın meslekten men cezası alan dosyaların Yönetim Kurulunda ceza almayan ve para cezası alan dosyalara göre daha uzun süre beklemiş olmasından kaynaklandığı saptanmıştır.

Dosyalar, **Onur Kurulu'nda bekleme süresi bakımından incelendiğinde**; meslekten men cezası alan eczacıların dosyalarının bekleme süresiyle, ceza almayan eczacıların dosyalarının bekleme süreleri arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Mann-Witney U Test = 600,500, p=0,040).

Farklılığın, meslekten men cezası alan dosyaların, ceza almayan dosyalara göre Onur Kurulu'nda daha kısa süre beklemiş olmasından kaynaklandığı saptanmıştır.

Dosyalar, **Yüksek Onur Kurulu'nda bekleme süresi bakımından incelendiğinde**; para cezası almış olan dosyaların bekleme süresiyle yazılı ihtar cezası almış olan dosyaların bekleme süresi arasında (Mann-Witney U Test = 16,000, p=0,009) ve yine para cezası almış olan dosyaların bekleme süresiyle meslekten men cezası almış dosyaların bekleme süresi arasındaki (Mann-Witney U Test = 135,000, p=0,005) fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Farklılığın, para cezası alan dosyaların, yazılı ihtar cezası ve meslekten men cezası alanlara göre daha kısa süre beklemiş olmalarından, başka bir deyişle daha kısa sürede sonuçlandırılmış olmalarından kaynaklandığı saptanmıştır.

Dosyaların meslek örgütü disiplin mekanizmaları içinde **ilk şikâyetten son karara kadar geçen bekleme süresi incelendiğinde;** yazılı ihtar cezası alan dosyalar ile para cezası alan dosyalarının bekleme süreleri arasındaki farklılık(Mann-Witney U Test = 40,0, p=0,555), yazılı ihtar cezası alan dosyalar ile meslekten men cezası alan dosyaların bekleme süreleri arasındaki farklılık(Mann-Witney U Test = 84,0 p=0,711) ve para cezası alan dosyalar ile meslekten men cezası alan dosyaların bekleme süreleri arasındaki farklılık(Mann-Witney U Test = 240,0 p=0,857) istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır.

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

4.1.DOSYA GENEL ÖZELLİKLERİNE AİT BULGULAR

İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu'nun 19.10.1985 tarihinden 21.12.2010 tarihleri arasında verisine erişilebilen son 12 dönem ve 21 yılın kayıtları incelenmesi sonucu, toplam "244 toplantı ve 664 gündem maddesinde, 312 adet dosyanın incelenerek karara bağlanmış olduğu ve buna göre İEO OK'nun her toplantıda ortalama 2,7 gündem maddesini görüştüğü tespit edilmiştir. Dosya sayısı ile eczacı sayısı eşit olup 312'dir.

İncelenen 21 yıllık dönemin uzunluğu ve İzmir'in ülkemizde Muğla ilinden sonra nüfusa göre eczane yoğunluğu en fazla 2.il olduğu da düşünülürse dosya sayısının oldukça düşük olduğu söylenebilir(80).

Öte yandan, 2009-2011 yılları TEB 37.Dönem Yüksek Haysiyet Divanı raporuna göre son iki yıllık dönem içerisinde Türkiye'de tüm eczacı odalarından gelen 231 dosyayı görüştüğü anlaşılmaktadır. Son yıllarda giderek artan rekabet kökenli deontolojik ihlallere karşın Türkiye genelindeki toplam 54 eczacı odası için bu sayının da düşük olduğu söylenebilir(109).

Deontolojik ihlallerle ilgili olarak İzmir Tabipler Odası kayıtları üzerinde Civaner'in yaptığı bir araştırmada da 12 yıllık bir süreçte Onur

Kurulu'na yansıyan dosya sayısı 168 gibi düşük bir sayı olarak kabul gören benzeri bir sonuç göstermiştir(23).

Yine, Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu kararları üzerinde yapılan bir çalışmadan da benzeri bir sonuç elde edilmiş ve 14 yıllık bir süreçte sadece 270 dosyanın incelendiği saptanmıştır(22).

Öte yandan, Antalya Tabipler Odası Onur Kurulu kayıtları üzerinden yapılan benzeri bir araştırmada da 15 yıllık bir süreçte sadece 55 dosyanın Onur Kuruluna yansıdığı ve incelendiği saptanmıştır(7).

Bursa Tabip Odası kayıtları üzerinden yapılan başka bir araştırmada ise 1995-2005 yılları arasındaki 10 yıllık bir süreçte 111 dosyanın Onur Kurulu'na yansıdığı saptanmıştır(35).

Dosya sayısının az olmasında olguların tümünün İEO OK disiplin mekanizmasına yansımamış olmasından kaynaklanabilir. Özellikle, eczanelerden sağlık hizmeti alan vatandaşların şikâyet mekanizmalarını tam bilememeleri, toplumda hak arama bilincinin yaygınlaşmamış olması da dosya sayısının az olmasında payı olduğu düşünülebilir. Ayrıca, İEO Yönetim Kurulu'nun odaya intikal etmiş her şikâyeti Onur Kurulu'na göndermemiş olabileceği, ekonomik krizlerin ve uygulanan sağlık politikalarının da bunda payı olabileceği düşünülmesi gereken olasılıklardır.

İEO Onur Kurulu'nun, dosyaların % 6,7'sini birer kez , % 60,9'ı gibi büyük bir çoğunluğunu 2'şer kez ve % 22,8'ini ise 3'er kez görüşüldüğü

anlaşılmaktadır. Yani, dosyaların büyük çoğunluğu 2'şer ve 3'er kez görüldükten sonra karara bağlanabilmiştir.

Dosyaların bir oturumda karara bağlanamamasının nedenleri olarak; Yönetim Kurulu'ndan gelen dosyaların yeterli ön incelemeden geçirilmeden OK'na sevk edilmesi, dosya içeriğindeki bilgi ve belge eksiklikleri veya Yönetim Kurulu'nun, Onur Kurulu'na sevk gerekçesi olarak gösterdiği yasa, yönetmelik maddelerinin dosya içeriğiyle uyuşmaması nedeniyle dosyanın Yönetim Kuruluna iade edilmesinden kaynaklanabildiği, resmi kurumlardan OK tarafından istenilen bilgilerin geç gelmesinden, OK'nın tespit istemesi, şahit dinlenmesi gerektiren durumların ortaya çıkması nedenleriyle de dosyalar hakkındaki kararların bir sonraki toplantıya ertelenebildiği dosya içeriklerinin incelenmesinden tespit edilmiştir.

Onur kuruluna yansıyan olgularda şikâyetçi % 41,0 ile çoğunlukla eczacı olarak saptanmıştır. Bu sonuç, araştırmanın 2. hipotezini de doğrulamaktadır. Şikâyetçiler arasında % 21,2 ile "SGK" ve % 20,5 "Eczacı Odası" 2. ve 3.sırayı paylaşırken, hastaların % 3,5 ile en düşük şikâyetçi grubunu oluşturduğu tespit edilmiştir. Hasta ve yakınları kaynaklı şikâyetler İzmir Tabip Odası kayıtlarında Civaner tarafından yapılan araştırmada % 26,2 olarak ve Bursa Tabip Odası kayıtlarında Erer'in yaptığı araştırmada ise %12,4 olarak saptanmıştır(23,35).Bu sonuçlar, yukarıda açıklanan ve OK'na yansıyan dosya sayılarının az olmasının gerekçelerinden biri olarak ülkemizde meslek örgütlerinin disiplin

süreçlerinin sağlık hizmeti alanlar tarafından yeterince bilinmediği ve kullanılmadığı yönündeki düşünceleri doğrulamaktadır.

Onur Kuruluna yansıyan dosyalardaki şikâyet başvurularının tarihlerinin dağılımına bakıldığında ise % 47,7 gibi dosyaların neredeyse yarısında şikâyet tarihlerinin belirlenemediği saptanmıştır. Bu durum, dosyalardaki bilgi, belge eksikliklerinin boyutlarını gösterdiği gibi dosyaların bir oturumda sonuçlandırılmamasının da sebeplerinden birisidir.

Öte yandan, şikâyetlerin en yüksek görüldüğü dönemler olarak; % 18,6 ile 1995-1999 dönemi, % 15,4 ile 2005 yılı ve sonrası döneminin saptanmasının nedenlerinin, dönemsel olarak artış gösteren bazı deontolojik ihlallerden kaynaklandığı anlaşılmıştır. Örneğin; 1995-1999 döneminde hasta katılım paylarını almamak ve TEB tarafından kabul edilmiş indirim oranlarını aşmak fillerinin yaygın olduğu, 2005 ve sonraki yıllarda ise reçete yönlendirmek, reklam, promosyon dağıtmak vb. gibi rekabet kökenli deontolojik ihlallerin daha fazla görüldüğü İzmir Eczacı Odası çalışma raporlarından anlaşılmaktadır(113,114,115,116,117).

Dosyalardan eczanelerin bulunduğu nöbet bölgelerinin İzmir ili sınırları içindeki bağlı buldukları semtlerin sosyoekonomik düzeylerine göre dağılımı incelendiğinde; dosyaların % 43,9'unun sosyoekonomik düzeyi "yüksek" semtlerin eczaneleri olduğu, 40,1'nin ise "orta" sosyoekonomik düzeyli semtlere ait olduğu saptanmıştır."Düşük" sosyoekonomik düzeye ait eczane sayısı ise sadece % 4,2'dir.

Bu veriler, eczanelerin açılış ruhsatlarının verilmesinde nüfusa göre herhangi bir sınırlama olmayan ülkemiz için beklenen bir sonuçtur. Çünkü, Sağlık Uygulama Tebliği'nin (SUT) 2.1.3. Serbest Eczaneler başlıklı bölümünde de bahsedildiği gibi eczaneler, 1.basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlardan olmakla birlikte, aynı zamanda faaliyetlerini sürdürebilmek için kâr etmesi gereken birer işletmedir(103). Bu nedenle, çoğu yüksek ve orta sosyoekonomik düzeyli semtlerde açılmakta, eczane yoğunluğu yüksek olan bölgelerde de eczaneler arasında rekabet kökenli deontolojik ihlaller daha fazla görüldüğünden, bu bölgelerden OK'na yansıyan disiplin dosya sayılarının da fazla olması beklenen bir sonuç olmaktadır.

Ülkemizde, illerin semtler bazında eczane yoğunluğunu gösterir bir araştırma verisi olmamakla birlikte, Türkiye genelinde nüfus başına düşen eczane sayısının ülkemizin sosyoekonomik ve coğrafi gelişmişlik düzeyine bağlı olarak doğu illerinden batı illerine doğru gidildikçe artığı ve yüksek gelirlili bölgelerde yoğunlaştığının saptanmış olması da yukarıda açıklanan bulgularımızı desteklemektedir(80).

Ayrıca, İEO OK dosyalarında eczanelerin ait olduğu nöbet/semt bölge verisi kaydı bulunmayan dosya sayısında %11,8 olması da yine, İEO OK'na gönderilen dosyalardaki bilgi, belge eksikliklerini göstermesi bakımından değerli bir bulgudur.

Öte yandan, Onur Kuruluna yansıyan dosyalar ait olduğu çalışma dönemleri açısından incelendiğinde; dosya yoğunluğu en fazla olan dönemlerin %17 ile 1997-1999 yılları , %12,2 ile 1990-1991 yılları,

%11,5'er değerlerle 1985-1987 ve 2007-2009 yıllarının en yoğun dönemler olarak öne çıktığı saptanmıştır. Bu bulgular, % 18,6 ile şikâyetçilerin en fazla olduğu 1995-1999 dönemi bulgularıyla örtüşmektedir.

Araştırmanın diğer bulguları incelendiğinde bu dönemdeki şikâyetlerin artış sebebinin eczacıların kendi aralarında rekabet sonucu birbirlerinden şikâyetçi olmalarından kaynaklandığı görölmektedir. Diğer yandan, İzmir Tabipler Odası kayıtlarında, Civaner'in yaptığı araştırmada da yıllara göre OK'na yansıyan dosya sayıları incelenmiş; 1989-2000 yılları arasını kapsayan çalışmada, 1997 yılında % 8,3, 1998'de % 37,5 ve 1999'da % 38,7 olarak dosya sayılarının en yoğun olduğu dönemler olarak saptanmıştır(23).

Bu araştırma sonucunun, İEO OK çalışma dönemleri içinde %17 ile en yoğun dönem olan 1997-1999 yılları bulgusuyla örtüştüğü görölmektedir. Burada 1987 yılında çıkartılan 3359 sayılı "Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu" ile başlayan sağlık hizmetlerinin liberalizasyonu hareketinin bir yansıması olarak 1990'lı yıllarda rekabet kökenli deontolojik ihlallerin öne çıkmış olabileceği düşünülmesi gereken bir etkidir. Çünkü, aynı yönde bir eğilimin 2000 yıllarda da ölkemizde "sağlıkta dönüşüm" adıyla başlatılan ve halen yürütölmekte olan neoliberal hareketin bir sonucu olarak 2005 yılından sonra kendini göstermiş ve eczacılar arasındaki rekabet kökenli deontolojik ihlallerde artışla dosya sayısı 2007-2009 yıllarında %11,5'e kadar yükselmiştir. Bu artışlarda ayrıca, Eczacı Odası organlarının daha somut, belgelendirilmesi ve yargılanması daha kolay

olan, reklam, promosyon dağıtımı vb. gibi olgulara ağırlık vermiş olmalarının da payı bulunduğu dikkat çekmektedir.

Dosyaların meslek örgütü disiplin mekanizmaları içinde ve adli yargıda bekleme süreleri incelendiğinde, bir şikâyetin Yönetim Kurulundan Onur Kuruluna sevkine kadar geçen bekleme süresi ortanca değeri 35 gün olarak saptanmıştır. Dosyaların Onur Kurulunda bekleme süresinin ortanca değeri 91,5 gün olarak belirlenmiştir. TEB YOK bekleme süresi, ortancası ise 28 gün olarak saptanmıştır. Çok az sayıdaki veri üzerinden (sadece 8 dosya) yapılan hesaplamada ise adli yargıda bekleme süresinin ortanca değerinin “500,5 gün”, olduğu belirlenmiştir.

Eczacı odaları disiplin mekanizmaları içinde soruşturmacılar eliyle yürütülen bir soruşturma mekanizması olmadığı düşünüldüğünde dosyaların Yönetim Kurulundan OK sevki için geçen 35 günlük sürenin uzun olduğu söylenebilir. Öte yandan, OK 'da ise dosyaların karara bağlanma süresi yasa gereği 3 ay (90 gün) olduğu düşünüldüğünde bulunan 91,5 ortanca değer bu sürenin İEO Onur Kurulları tarafından sonuna kadar kullanıldığını göstermekle birlikte çok uzun olmadığı da söylenebilir. Çünkü eczacıların disiplin işlemlerinin yürütülmesinde, şahit dinleme, resmi kurumlardan bilgi, belge isteme gibi zaman alan incelemeler OK tarafından yapılmaktadır. Öte yandan, YOK için saptanmış olan 28 günlük bekleme süresi, TEB YOK'nun odaların OK kadar çok sık toplanamadığı düşünüldüğünde normal olarak değerlendirilebilir. Zira, eczacı örgütleri için saptanan bu bekleme süreleri, İzmir Tabipler Odası

kayıtları üzerinde Civaner'in yaptığı bir araştırmada Tabip Odası için Onur Kurulunda ortalama 7 ay, Türk Tabipleri Birliği YOK için 12 ay, Adli yargı için ise ortalama 2 yıl olarak saptanmış olup, eczacı örgütlerine göre kurullarda dosyaların bekleme sürelerinin oldukça uzun olduğu anlaşılmaktadır(23).

4.2.ECZACILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

İzmir Eczacı Odası Onur Kuruluna iletilen dosyalardaki eczacıların cinsiyet ve yaş dağılımları incelendiğinde, eczacıların % 45,6'nin erkek, % 54,4'nin ise kadın olduğu saptanmıştır.

Eczacıların yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; 30-39 yaş grubunun %29,9 ile en yoğun yaş grubu olduğu, yoğunluk sırasına göre bu grubu aynı yoğunlukta 40-49 ve 50-59 yaş gruplarının izlediği ve 60+ yaş grubunun ise son sırada yer aldığı saptanmıştır.

TEB tarafından 1998 yılında yapılan ilk eczacı profili araştırmasında eczacıların % 39,5'inin 41-50 yaş grubunda olduğu saptanmıştır(105). Bu bulgu ise araştırma sonuçlarımızla karşılaştırıldığında 2.sırada %25,6 ile yer alan 40-49 ve 50-59 yaş grupları bulgularımızla arasında % 13,9 fark bulunmaktadır. İEO OK yansıyan olguların 21 yıllık bir zaman dilimden geldiği, son yıllarda eczacılık fakülteleri sayılarının giderek arttığı düşünöldüğünde bu farklılığın eczacı popöläsyonu içinde genç eczacı nüfusun giderek artmasına bağlı olduğu söylenebilir. Nitekim, TEB'nin

2007 Eczacı Profili araştırmasında 41-50 yaş grubu 1998'den farklı olarak % 16,4'e gerilerken, 21-30 yaş grubunun % 26,7 ile 1.sıraya yükseldiği görülmektedir(106).

Türk Eczacıları Birliği tarafından yapılan " 1998-2007 Eczacı Profili" araştırması bulgularına göre serbest eczacıların % 53,3 kadın ve % 46,7'si erkek olarak saptanmıştır(106). Bu araştırmada kadınların mesleğe giriş hızının erkeklere göre son yıllarda artmış olması, erkeklerin sayısının ölüm veya mesleği bırakma gibi nedenlerle azalması, meslekte kadın oranının artmasına yol açtığı şeklinde değerlendirilmekte ve bu bulgular İEO OK yansıyan yukarıdaki açıklanan dosya bulgularıyla büyük bir paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda, dosyaları OK yansıyan serbest eczacının lisans ve lisansüstü eğitim düzeyleri incelenmiş ve eczacıları % 88,9'i gibi çok büyük bir kısmının lisans derecesine sahip olduğu saptanmıştır. Eczacıların % 0,6'sı yüksek lisans derecesine, % 0,3'i doktora derecesine ve yine % 0,6'sı ise doktora ve üzeri dereceye sahip olduğu saptanmıştır. Türk Eczacıları Birliği tarafından yapılan " Eczacı Profili" araştırması 1998 bulgularında ise yüksek lisans derecesine sahip olanlar % 3,2 iken doktora derecesine sahip olanlar % 0,6 olarak saptanmış, 2007 Eczacı Profili araştırmasında ise bu değerler sırasıyla % 9,3 ve %1,0 olarak saptanmıştır(105,106).

Tüm bu sonuçlar değerlendirildiğinde, işsizlik sorununun diğer mesleklere göre daha düşük olduğu eczacılık mesleğinde, serbest

eczacıların büyük bir kısmının mezuniyet sonrası hemen eczane açtığı ve lisansüstü eğitimi tercih etme eğiliminde olmadığı ancak, son yıllarda serbest eczacılar arasında doktora eğitimi daha az olmakla birlikte özellikle, yüksek lisans yapanlarda daha önemli bir artış olduğu, bunun da maddi kazançtan ziyade eczacılık eğitimine yeni girmiş olan fitoterapi, kozmetoloji, işletmecilik gibi yeni gelişen bazı alanlarda uzmanlaşma ihtiyacının karşılanmasına yönelik olduğu ve serbest çalışmanın da lisansüstü eğitim almaya olanak tanıyan bir pozisyon olmasının lisansüstü eğitim alma eğilimini arttırdığını düşündürmektedir.

Serbest eczacının mezun oldukları eczacılık fakültelerinin dağılımı incelendiğinde; eczacıların % 58,7'sinin Ege Üniversitesi mezunu, %14,4'nin İstanbul Üniversitesi, % 8'inin Ankara Üniversitesi mezunu, % 8,7'sinin diğer eczacılık fakültelerinden mezun oldukları saptanmıştır. %10,3'nun ise mezuniyet bilgileri dosyalarından saptanamamıştır. Bu da yine dosyalardaki bilgi ve belge noksanlığına işaret eden önemli bir bulgudur.

TEB'nin 2007 Eczacı Profili araştırmasında, eczacıların mezun oldukları fakülteler sıralandığında ilk üç fakültenin sırasıyla, % 24'inin İstanbul, % 16'sının Ankara ve % 13'ünün ise Ege Eczacılık Fakültelerinden mezun oldukları saptanmıştır(106).

Araştırmamızda eczacıların yarısından fazlasının Ege Üniversitesi mezunu çıkması, araştırmanın 3.Bölge İzmir Eczacı Odası kayıtları üzerinden bölgesinde gerçekleştirilmesi ve doğal olarak Ege Üniversitesi

mezunlarının büyük bir çoğunluğu yine, İzmir ve Ege Bölgesinde çalışmayı tercih etmelerinden kaynaklandığını düşündürmektedir. Öte yandan, Fakülteler içinde ilk 3 sırasının yüzde değerleri farklı olmakla birlikte yine, Ege, İstanbul ve Ankara Üniversiteleri arasında paylaşıldığı bununda en köklü ve mezun sayısı bakımından en fazla mezun veren ve en çok tercih edilen fakülteler olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Dosyalardaki eczacıların çalışma süreleri incelenmiş; % 31,7'nin 11-20 yıl arasında, %20,8'sinin 21-30 yıl arasında, %17,9'ünün 0 - 10 yıl arasında, %16,4'sinin 31-40 yıl arasında çalışma süresine sahip olduğu saptanmıştır. Bu bulguları karşılaştıracak bir veri tabanı ve/veya araştırma bulgusu olmamakla birlikte, dosyası İEO OK gelen eczacıların yarısından fazlasının 10-30 yıl arasında çalışma süresine sahip olduğu anlaşılmaktadır. Öte yandan, araştırmamızda eczacıların % 48,7 gibi büyük bir çoğunluğunun 1971-1980 yılları arasında mezun oldukları, % 16,0'sinin 1981-1990 yılları mezunu, % 14,1'inin 1991-2000 yılları arası mezunu, % 8,3'ünün 1946-1970 yılları mezunu, % 2,6'sinin 2001-2010 mezunları olduğu saptanmıştır. TEB'nin 1998, Eczacı Profili araştırmasında eczacıların % 47'si 1970-1980 yılları mezunları olduğu, % 28'inin ise 1981-1990 yılları mezunları olduğu saptanmıştır(105). Bu bulgular araştırmamız bulgularına oldukça yakın değerlerdedir. Ancak, 2007 Eczacı Profiline; eczacılardan 1971-1980 mezunları % 26, 1981-1990 mezunları % 18 iken, %51'nin ise 1991-2000 yılları arasında mezun oldukları saptanmıştır(106).

Bu farklılığın kaynağının son yıllarda sayıları 21 kadar çıkan ve yeni açılan eczacılık fakültelerinden çok sayıda mezun verilmesine bağlı olduğu düşünülmektedir. Eczacılardan %10,3'nun mezuniyet yılı bilgileri dosyalarından saptanamamasının dosyalardaki bilgi ve belge noksanlığına işaret eden önemli bir bulgu olarak yorumlanmaktadır(106).

Dosyaları İEO OK'na gelen eczacıların ceza alıp almama durumlarını ve aldıkları cezaların dağılımı incelenmesi sonucu, eczacıların % 17,3'ü ceza almadığı, % 15,7'inin yazılı ihtar, % 28,2'inin para cezası ve % 37,2'sinin ise meslekten men cezası aldıkları saptanmış,% 1,6'sının aldığı cezalar ise belirlenememiştir. Burada eczacıların aldıkları cezaları karşılaştıracak bir veri tabanı ve/ veya araştırma bulgusu olmamakla birlikte, özellikle ceza almayan eczacıların % 17,3 olması, İEO OK'na gönderilen dosyalardaki, bilgi, belge eksiklikleri ve/veya dosyaların iyi bir ön incelemeden geçirilmediğine işaret eden bir bulgu olarak değerlendirilmektedir.

4.3.OLGULAR, İZMİR ECZACI ODASI ONUR KURULU VE TEB YÜKSEK ONUR KURULU VE ADLİ YARGI KARARLARINA AİT BULGULAR

İzmir Eczacı Odası Onur Kuruluna yansıyan dosyalarda şikâyet nedenlerinin dağılımı incelenmesi sonucu, dosyaların % 52,6'sının rekabet kökenli deontolojik ihlaller sebebiyle, % 24,4'inin TEB yasaları ve kararlarına aykırı davranışlar sebebiyle ve % 22,1'sinin ise SGK kuruluşları protokol hükümlerine aykırı davranışlar sebebiyle İEO Onur Kuruluna gönderildiği saptanmıştır.

Öte yandan, TEB 2009-2011 çalışma raporu içinde yer alan Yüksek Onur Kurulu çalışma raporu incelendiğinde; son 2 yıllık dönemde, 6 toplantıda incelenen 231 dosyada yer alan şikâyetler (suç türleri) araştırmamızın gereç ve yöntem bölümünde açıklanan sistematığe göre 3 ana olgu grubu başlığı altında toplanarak değerlendirilmiş ve sonuçta; dosyaların %50,7'sinin SGK kuruluşları protokol hükümlerine aykırı davranışlar sebebiyle, % 28,6'sının rekabet kökenli deontolojik ihlaller sebebiyle ve %20,7 'sinin ise TEB yasaları ve kararlarına aykırı davranışlar sebebiyle Yüksek Onur Kuruluna gönderildiği saptanmıştır(109).

Bu farklılığın, TEB YOK dosyalarının tüm Türkiye'den gelen son iki yıla ait dosyalar olması, araştırma bulgularının ise 21 yıllık bir zaman dilimine ait İEO OK kayıtlarından oluşmasına bağlı olarak olguların yerel özellikler göstermesinden kaynaklandığını düşündürmektedir. Çünkü, İzmir

ili daha öncede açıklandığı gibi nüfusa göre eczane yoğunluğu en fazla olan Muğla'dan sonraki 2.il olması burada rekabet kökenli deontolojik ihlalleri öne çıkarmışken, son iki yıla ait Türkiye verilerinin yer aldığı YOK dosyalarının yarısından fazlasında SGK kuruluşları protokol hükümlerine aykırı davranışların öne çıktığı görülmektedir. Bilindiği gibi SGK son on yıl içinde yürürlüğe koyulan sağlıkta dönüşüm programı sonucu, giderek artan ilaç harcamalarını denetim altında tutmak, sınırlandırmak isteyen ve ilaç alımında tek otorite konumuna gelen bir kurumdur(55,56). YOK dosyalarına da yansıyan bu sonuç, SGK'nın son yıllarda eczaneler üzerinde artan baskısının somut bir yansıması olarak ortaya çıktığını düşündürmektedir.

SGK kaynaklı suçlar dışında, Türkiye genelinde en sık rastlanılan suç fiillerinin % 28,6 ile rekabet kökenli suçlar olması da İzmir bölgesi verilerini bir anlamda destekler niteliktedir. Öte yandan, dosyaların TEB YOK'na gönderilme mekanizmaları düşünüldüğünde, sadece TEB YOK verilerine bakarak suç türlerinin ve dağılımlarının sadece bunlardan ibaret olduğunu düşünmek yanıltıcı olabilir. Zira, TEB YOK'na gönderilmeyerek yerel eczacı odaları kayıtlarında bulunan pek çok suç türünün bu dağılımları tümünden değiştirmesi olanaklıdır. Bu nedenle, bu konuda yerel eczacı odaları kayıtları üzerinden yeni araştırmaların yapılması konunun daha doğru değerlendirilmesi için zorunlu ve gereklidir.

İzmir Eczacı Odası Onur Kuruluna yansıyan dosyalarda, TEB yasaları ve kararlarına aykırı davranışların kendi içinde dağılımları

incelendiğinde; % 76,3 ile muvazaa yapmak ve muvazaaya yardımcı olmak fiili en yaygın suç türü olarak tespit edilmiştir. Dosyaların % 13,2'sinde kanuna aykırı eylemlerle haksız menfaat teminine çalışmak, % 5,2'inde İEO'sı ile ilişkilerde deontolojiye aykırı davranmak, % 4'ünde nöbet görevini yerine getirmemek fiillerinin yer aldığı, % 1,3'ünde ise resmi kurumlarla ilişkilerde deontolojiye aykırı davranmak fiilinin yer aldığı saptanmıştır. Bu konuda, TEB 2009-2011 çalışma raporu içinde yer alan Yüksek Onur Kurulu çalışma raporu incelendiğinde; % 50 ile muvazaa yapmak ve muvazaaya yardımcı olmak fiili en yaygın suç türü olması nedeniyle, İEO OK dosyalarıyla paralellik göstermektedir(109).

Eczacılık mesleğinin kanayan yarası ve halk sağlığını tehdit eden muvazaalı eczaneler, yıllardır çözüm bekleyen en önemli meslek sorunu olarak ortada durmaktadır. Sorunun çözümü için eczacı odalarının yetkilerinin artırılması muvazaa ile mücadelede düşünülmesi gereken en önemli önlemdir.

TEB raporunun incelenmesinde, muvazaadan sonra en yaygın suç türlerinin % 22,9 ile TEB yasa ve yönetmeliklerine aykırı eczane işletme kusurlarından oluştuğu (görevi başında bulunmamak, reçete defter kayıtlarının düzenli tutulmaması, hassas terazi ve vezinlerin buzdolabına konulması, buzdolabında derece bulunmaması, buzdolabında yemek bulundurulması, beyaz önlük giyilmemesi, hijyen koşullarına uyulmaması), %14,6'sının kanuna aykırı eylemlerle, haksız menfaat teminine yönelik eylemler olduğu (sağlık personeli ve firma temsilcileriyle işbirliği yaparak

haksız kazanç sağlamaya dönük eylemlerde bulunmak) ,% 12,5' inin ise meslektaşlar ve oda yetkili kurullarıyla ilişkilerde deontolojiye aykırı davranışlarda bulunmak olduğu (oda denetçilerinin denetim görevini engellemek, oda üye bilgilerini izinsiz ve gizlice almak, oda temsilcilerine ve bölge eczacılarına hakaret etmek) saptanmıştır(109).

TEB YOK kayıtlarında kanuna aykırı eylemlerde bulunarak haksız menfaat teminine yönelik saptanan % 14,6 olgunun İEO OK kayıtlarındaki % 13,2 değerine oldukça örtüşen bir değerde olduğu görülmektedir. İEO'sı ile ilişkilerde deontolojiye aykırı davranmak % 5,2 iken, TEB YOK kayıtlarında bu suç türünün % 12,5 ile İzmir bölgesinin iki katından fazla olduğu görülmektedir. Bu farklılık, İzmir bölgesi eczacılarının odasıyla ilişkilerinin Türkiye geneline göre daha iyi olduğu şeklinde yorumlanabilir. Zira, İzmir Eczacı Odası genel kurulları uzun yıllarda tek listeli seçimler şeklinde devam etmekte olup, eczacılar ile meslek odası yönetimi arasında önemli bir sorun görünmemektedir.

Öte yandan, oda yönetimine yansıyan sorunların tamamı OK'na gönderilmeden çözümlenmiş olabileceği de düşünülebilir.

Bir başka çarpıcı farklılık ise TEB YOK bulgularında yer alan % 22,9 ile TEB yasa ve yönetmeliklerine aykırı eczane işletmeciliği kusurlarının, İEO OK' da sadece % 4 ile yansımış olmasıdır. Bu farklılık, İzmir bölgesinde eczacılık uygulamalarının Türkiye geneline göre daha yüksek standartlarda uygulandığı şeklinde yorumlanabileceği gibi denetimlerle ortaya çıkan işletme kusurlarının tespiti için gerek İzmir il Sağlık

Müdürlüğü, gerekse oda denetimlerinin daha az ve/veya eksik yapıldığı veya sorunların OK'na yansıtılmadan çözümlenmiş olabileceği şeklinde de değerlendirilebilir.

İEO OK'na yansıyan olgularda rekabet kökenli deontolojik ihlaller içinde yer alan olgu çeşitlerinden en yaygını % 32,3 ile Büyük Kongre kararlarındaki indirim oranlarına uymamak ve cezaya rağmen uymamakta ısrarcı davranmak, % 17,1 “başka eczanenin nöbetini ihlal etmek”, % 15,3 “promosyon araçlarıyla haksız rekabet etmek”, %11,0 “hasta katılım payı almamak veya eksik almak”, % 7,3 “hasta yönlendirici faaliyetlerde bulunmak”, % 6,1 “çeşitli araçlarla reklam yapmak, % 3,7 indirimli ilaç satmak (yasal iskonto oranlarını aşmak), % 1,8 ile internet üzerinden sipariş almak ve satış, reklam yapmak, ecza deposundan sağlık polikliniklerine toptan ilaç satışı yapmak, özel hastane eczanesinden dış hastalara indirimli ilaç satışı yapmak eylemlerinin yer aldığı saptanmış ve çok az da olsa % 0,6 ile meslek dışı ticari faaliyette bulunmak (banka ödeme noktası olarak çalışmak), eczane dışında stand açıp satış yapmak ve Sağlık Bakanlığı'ndan ithal izni bulunmayan ilaçları bulundurmak ve satmak eylemlerinin yer aldığı saptanmıştır.

Rekabet kökenli suçlarla ilgili olarak “TEB 2009-2011 Yüksek Onur Kurulu çalışma raporu” incelendiğinde ise ; % 34,9'ar değerlerle reklam, promosyon ve reçete yönlendirme suçları en sık karşılaşılan fiiller olarak saptanırken, bu grupları % 9,1 ile toptan ilaç satışı, % 7,6 ile hasta katılım payını iade etmek / almamak, % 4,5 ile ithal izni olmayan ruhsatsız ilaç

bulundurmak ve satmak, % 3,0 ile başka bir eczanenin nöbetini ihlal etmek ve % 1,5'ar değerlerle eczanede satılması gereken ürünleri eczane dışında satış yapmak, yönetmeliğe aykırı eczane levhası kullanmak, nöbette diğer eczanelere adres krokisi yapıştırmak ve açılış ruhsatını almadan satış yapmak eylemlerinin yer aldığı anlaşılmaktadır(109).

İzmir Tabip Odası OK kayıtlarında yapılan araştırmada da en sık görülen olgu türünün % 28,1 ile reklam ve tabela ile ilgili olması, yine Bursa Tabip Odası OK kayıtları üzerinde yapılan araştırmada reklam ve tabela olgularının toplamının % 42,2 ile 1.sırada yer alması yani, hekimler arası rekabete dayanması da dikkat çeken başka bir bulgudur(23,35).

Rekabetle ilgili olguların fazla bulunmasının nedenlerinden biri de bu tür suçların daha kolay tespit edilebilmesi ve İEO' sının konuya verdiği önem nedeniyle olabilir. Nitekim, İEO OK'na yansıyan olgularda İEO Yönetim Kurulunun şikâyetçiler arasında % 20,5 ile eczacılardan sonraki en büyük grup (SGK ile birlikte) olması bu düşünceyi desteklemektedir.

İEO OK kayıtlarından tespit edilen % 32,3 ile Büyük Kongre kararlarındaki indirim oranlarına uymamak ve cezaya rağmen uymamakta ısrarcı davranmak yaygın olarak 1980'lerin sonu ve 1990'lı yıllarda gözlenen dönemsel bir suç örneği olup 2009-2011 TEB YOK dosyalarında hiç rastlanılmamış olması bu dönemsel özelliğinden kaynaklandığını düşündürmektedir. Öte yandan, TEB YOK dosyalarında daha yüksek değerlerde bulunmakla birlikte reklam, promosyon ve reçete yönlendirme, toptan ilaç satışı, hasta katılım payını iade etmek / almamak, ithal izni

olmayan ruhsatsız ilaç bulundurmak ve satmak suçları İEO OK dosyalarında da en sık rastlanılan fiiller olup, TEB YOK dosyalarına göre daha düşük değerlerde görülmelerine karşın, özellikle başka bir eczanenin nöbetini ihlal etmek, hasta katılım payını almamak/iade etmek, indirimli ilaç satmak fiilleri İzmir bölgesinde daha fazla olduğu görülmektedir(109).

Ayrıca, İzmir bölgesinde, internet üzerinden sipariş almak, satış ve reklam yapmak, özel hastane eczanesinden dış hastalara indirimli ilaç satışı yapmak, meslek dışı ticari faaliyette bulunmak (banka ödeme noktası olarak çalışmak) gibi fiillerin, 2009-2011 TEB Yüksek Onur Kurulu çalışma rapor'unda yazılı deontolojik ihlaller içinde yer almadığı, buna göre son iki yılda İzmir'de Türkiye geneline göre farklı suç türlerinin bulunduğu ve/veya İzmir'deki suç türlerinden TEB YOK'na iletilen benzer bir dosyanın bulunmadığını göstermektedir. Bu sonuçlar, İzmir'in Türkiye'de nüfusa göre eczane yoğunluğunun en fazla olduğu 2. il olmasına bağlı olarak eczaneler arası rekabetin Türkiye'nin diğer ilelerindeki eczanelere göre daha farklı araçlarla, daha fazla yaygınlaştığını ve arttığını düşündürmektedir(58,109).

İEO OK kayıtlarından SGK kuruluşları protokol hükümlerine aykırı davranışların dağılımı incelenmiş ve % 37,7 ile sahte belgelerle kurum zararına neden olmak ve haksız kazanç sağlamak, % 36,3 ile sürşarj işlemlerinde protokole aykırı davranmak, % 8,7 ile protokole aykırı fatura tanzim etmek, % 5,8 SSK malı, numune, kesik kupürlü ilaç bulundurmak ve satmak, % 2,9 ile protokole aykırı hatalı bir ilacı hastaya vermek, hasta

sağlık karnesi bulundurmak ve ilaç yazdırmak, SGK ile sözleşmesi olmaksızın reçete kabul etmek ve bunu sözleşmeli başka bir eczane üzerinden kuruma fatura etmek, % 1,4 ile sağlık karnesi olmadan ilaç satışı yapmak ve SGK ile ilişkilerde deontolojiye aykırı davranmak eylemlerinin yer aldığı saptanmıştır.

TEB 2009-2011 Yüksek Onur Kurulu alışma raporu içinde yer alan SGK kuruluşları protokol hükümlerine aykırı davranışların dağılımı incelendiğinde ise ; % 29,1 ile sahte belgelerle kurum zararına neden olmak ve haksız kazanç sağlamak,% 25,6 ile sağlık raporu ve/veya fotokopisi bulundurmak,% 15,4 ile kupürü kesik ilaç bulundurmak,% 13,7 ile kupürü kesik ilaç bulundurmak,%11,9 ile sağlık karnesi ve/veya n yüz fotokopisi bulundurmak,% 2,6 boş ilaç kutusu bulundurmak ve % 1,7 ile protokole aykırı hatalı bir ilacı hastaya vermek fiillerinin yer aldığı saptanmıştır(109).

İEO OK dosyalarında yer alan %36,3 ile sürşarj işlemlerinde protokole aykırı davranmak eylemi, enflasyonun yüksek olduğu yıllarda eczacılara verilen sürşarj hakkı (eczanedeki ilaç fiyatlarını bedeli yükselen ilaçların fiyatlarından satabilme hakkı, yapılan işleme sürşarj denirdi) sonucu bu işlemi protokole aykırı olarak yapılmasıyla ilgili olup 1980'li yıllarda ortaya çıkan bir suç türü olup, TEB 2009-2011 Yüksek Onur Kurulu alışma raporu içinde yer almaması doğaldır. İEO OK dosyaları ile TEB YOK dosyalarına ait bulguların karşılaştırılmasında en dikkat çekici bulgu her ikisinde de sahte belgelerle kurum zararına neden olmak ve

haksız kazanç sağlamak suçunun diğer SGK kaynaklı suçlara göre çok yüksek yüzdelerde ilk sıralarda yer almış olmasıdır.

Diğer suç türleri aynı olmakla beraber, TEB YOK dosyalarında daha fazla görülmelerinin sebebi, İEO OK dosya bulgularının 3 farklı sosyal güvenlik kurumuna ait 21 yıllık kayıtlardan elde edilmişken, TEB YOK dosyalarının ise tek çatı SGK dönemine ait olup, denetimlerinin en yoğun olduğu yıllar (2009-2011) kapsamından kaynaklandığı düşünülmektedir.

İEO OK dosyalarının Yüksek Onur Kuruluna gönderilme durumlarının dağılımı incelenmiş, dosyaların %58,3'ünün YOK'na gönderilmesine gerek olmayan kararlardan oluştuğu, % 41,7'sinin ise YOK'na gönderildiği saptanmıştır. YOK'na gönderilen dosyaların dağılımı ayrıca incelenmiş ve % 16,6' sının eczacının hakkında verilen "karara itirazı" nedeniyle, dosyaların % 2,6' sının kural gereği YOK'na gönderilmesi gereken meslekten men cezası alan eczacılar olduğu ve dosyaların % 22,5'nun ise hem eczacının hakkındaki İEO OK kararına itiraz ettiği, hem de meslekten men cezası almış olması sebepleriyle YOK'na kural gereği gönderilmesi gereken dosyalardan olduğu saptanmıştır.

Bursa Tabip Odası OK dosyaları üzerinde yapılan bir araştırmada da benzer şekilde dosyaların çoğu (% 65,3) TTB YOK'na gönderilmesine gerek olmayan olgulardan oluştuğu saptanmıştır. Bu bulgular, sağlık mesleklerinde deontolojik araştırmaların çeşit ve yaygınlıklarının saptanmasında meslek üst örgütleriyle birlikte oda kayıtlarının da

incelenmesi gerektiğinin önemli bir göstergesidir. Dosyaların, meslek örgütü üst disiplin kurulu olan Yüksek Onur Kuruluna gönderilme nedenleri kural gereği gönderilmesi gereken meslekten men cezaları dışında ilgili eczacı (%16,6) ve hekimin itirazı (% 78,5) olduğu anlaşılmaktadır. Hekimlerde, oda onur kurulu kararlarına daha fazla itirazda bulunmuş olması da dikkat çekicidir(35).

Dosyalar hakkındaki Yüksek Onur Kurulu kararlarının dağılımı incelendiğinde; İEO OK kararlarının YOK tarafından %26,5'sinin onaylandığı, %41,6'sinin bozulduğu ve %10,6'sının iade edildiği, dosyaların %21,3'ünde ise yapılan işlemin belirlenemediği saptanmıştır.

TEB 2009-2011 Yüksek Onur Kurulu çalışma raporuna göre bu dönemde ele alınan 231 dosya ile ilgili bölge eczacı odaları tarafından verilen kararlarla ilgili 194 dosyanın aynen onandığı yani, Türkiye geneli için onanmanın %83,9 olduğu anlaşılmaktadır(109).

Bursa Tabip Odası OK dosyaları üzerinde yapılan bir araştırmada ise Tabip Odası kararları % 66,7 ile onanırken, sadece % 23,8 ile bozma,% 2,4 belirlenemeyen karar olduğu saptanmıştır(35). Buna göre İEO OK kararlarının TEB YOK tarafından oldukça fazla yüzdeyle bozulduğu öte yandan, iade miktarının da fazla olduğu ve % 21,3'ünde yapılan işlemin belirlenememesinin ise dosyalardaki bilgi, belge eksiklerine işaret eden başka bir önemli bir bulgu olduğunu göstermektedir.

Yüksek Onur Kurulunun İEO Onur Kurulu kararlarını bozma gerekçelerinin dağılımı incelendiğinde; %33,7 ile kararların yasa yönetmelik ve usule aykırı bulunması sebebiyle, % 32,6 ile ise suç ve ceza arasındaki denkliğin sağlanması bir başka deyişle suç ceza dengesizliği sebebiyle YOK tarafından bozulduğu anlaşılmış, dosyaların üçte birinde ise (% 33,7) ise bozma gerekçesi saptanamamıştır. Burada gerekçesi saptanabilen bozma nedenlerinin yarısının “suç ve ceza arasındaki denkliğin sağlanması bir başka deyişle suç ceza dengesizliği sebebiyle” gibi somut olmayan bir gerekçeye dayanmış olması, TEB soruşturma ve yargılama mekanizması içinde standardı sağlayacak bir yönetmelik, iç yönerge vb. yasal düzenlemenin bulunmamasına bağlı olarak İEO OK ile TEB YOK kurulları arasında ortaya çıkan derin görüş farklılığını göstermektedir. Öte yandan, dosyaların üçte birinde bozma gerekçesinin saptanamamış olması da arşiv kayıtlarındaki belge, bilgi ve düzen eksikliğinin somut bir göstergesidir.

Araştırmamızda, İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu'nun verdiği kararların Türk Eczacıları Birliği Yüksek Onur Kurulu tarafından “**onaylanma, bozulma ve iade**” edilmesiyle ilgili kararların incelenmesinde; İEO OK tarafından verilen yazılı ihtar cezalarının % 87,5'nin onandığı, para cezalarında onamanın % 31, meslekten men cezalarında ise % 23,4 olduğu belirlenmiştir.

Ereğli'nin Bursa Tabip Odası OK kararları üzerinden yaptığı araştırmada para cezalarının % 70,8'inin, meslekten men cezalarının ise

tamamının TTB YOK tarafından onaylandığı saptanmıştır(37). Bursa bulgularına göre İEO OK kararlarının onanma yüzdelerinin bir hayli düşük olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmamızda, yazılı ihtar cezalarının onanma yüzdeleri diğer ceza türlerine göre anlamlı şekilde yüksektir. Yani, İEO OK tarafından verilen cezaların şiddeti arttıkça, TEB YOK'nun bu kararları onama yüzdelerinin düştüğü anlaşılmaktadır.

Sonuç olarak; **İEO OK kararlarıyla TEB YOK kararları arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır.** Bu farklılığın sebebinin TEB YOK'nun dosyaların yargıya gitmesini önleme kaygısıyla İEO OK tarafından verilen cezaların şiddetini azaltma eğiliminde olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Daha ayrıntılı görüş için geniş veri tabanı kayıtlarından elde edilmiş bulgulara ihtiyaç vardır.

Dosyalar hakkında verilen adli yargı kararlarının dağılımı incelendiğinde; %71,4'ünün yargıda onaylandığı, %14,3 ile kararın bozulduğu saptanmış ve %14,3'de ise yargı kararı belirlenemediği saptanmıştır. Her ne kadar TEB YOK kararlarının çoğu adli yargıda onaylanmış gibi görünse de adli yargıya intikal ettiği belirlenen 14 dosya üzerinden hesaplanan bu bulgular üzerinden genel bir yorum yapmak yanıltıcı olabileceğinden, TEB YOK kayıtlarının daha geniş bir zaman diliminden sağlanmış araştırma sonuçlarına göre konuyu tartışmak yararlı olacaktır.

4.4. DEONTOLOJİK İHLALLERİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERE AİT BULGULARIN TARTIŞILMASI

Olguların eczacıların cinsiyetlerine göre dağılımı incelendiğinde; erkek ve kadın eczacıların işledikleri suçlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Başka bir deyişle cinsiyetle suç türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu bulgu Erer'in Bursa Tabip Odasında yaptığı araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir(35).

Olguların eczacıların yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde, eczacıların yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. TEB yasalarına aykırı davranışların en çok 50-59 yaş grubu tarafından işlendiği ve 60+ grupta ise % 8 ile en aza düştüğü saptanmıştır.

“Rekabet kökenli deontolojik ihlaller ile SGK protokol hükümlerine aykırı davranışları gösteren eczacıların ise çoğunun 30-39 yaş grubundaki eczacılar olduğu saptanmıştır Orta yaş grubu olan 30-39 yaş grubu meslekte en aktif ve daha çok kazanma arzusu taşıyan bir yaş grubudur. Rekabet kökenli ihlallerde de bu grubun en fazla ihlal yapan yaş grubu olduğu görülmektedir. Bu nedenle, SGK kaynaklı ihlallerinde bu grupta fazla görülmesi olağandır. Öte yandan,60+ yaş grubu meslekte beklentilerini tamamlamış bir yaş grubu olduğundan ihlallerin en az görüldüğü grup olması da normaldir. Zira, tüm ihlallerin en az görüldüğü grup, 60+ yaş grubudur.

Olguların eczacıların meslekteki çalışma yıllarına göre dağılımı incelendiğinde; eczacıların çalışma yıllarıyla şikâyet nedenleri arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. 20-29 çalışma yılı grubundaki eczacıların TEB yasaları ve kararlarına aykırı davranışları % 40,6 ile diğer gruplara göre daha sık gösterdikleri, öte yandan 30 + çalışma yılı grubundaki eczacılar(%65,1) ile 10-19 çalışma yılı grubunda (% 60,8) ise rekabet kökenli davranışların daha fazla görüldüğü saptanmıştır.

20-29 çalışma grubunda TEB yasaları ve kararlarına aykırı davranışların daha fazla görülmesinin sebepleri olarak bu konuda herhangi bir literatür olmamakla birlikte uygulama içinden gelen tecrübelerimize dayanarak, bu grupta çeşitli kamu kurum ve kuruluşlardan emekli olduktan sonra ekonomik zora düşen eczacıların muvazaa yapmaları, ekonomik kaygılarla haksız menfaat teminine yönelik davranışlarda bulunmaları ve bazılarının mesleki doymuşluğun verdiği kaygısızlıkla nöbet görevini yerine getirmemelerinin yol açmış olabileceği düşünülmektedir.

10-19 çalışma yılı grubunda ki (% 60,8) eczacılarda rekabet kökenli davranışların en sık gösteren olması meslekte en aktif ve kazanma hırısı en yüksek olan bu yaş grubuna denk düşen bu grupta, haksız kazanca yönelme eğilimi nedeniyle SGK kaynaklı ihlallerin de en sık rastlandığı grup (%19,6) olduğu hatırlanacak olursa, bu beklenen bir sonuçtur. Ancak, meslekte emeklilik aşamasına gelmiş olan 30+ çalışma

grubunda rekabet ihlallerinin (%65,1) en süt düzeyde olması çok düşündürücüdür. Literatürde bu konuda bir kaynak olmamakla birlikte yaşanan ekonomik krizlerin yol açtığı sorunları, sağlık sisteminin dayattığı rekabetçi ortamın meslekteki en kıdemli sınıfta bile erozyona yol açtığı ve rekabetin adeta var olmanın, yaşama tutunmanın bir aracı haline geldiğini düşündürmektedir.

Olguların eczanelerin buldukları semtlerin sosyoekonomik düzeylerine göre dağılımını incelendiğinde; eczanelerin buldukları semtlerin sosyoekonomik düzeyleri ile Şikâyet nedeni olan suç türleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Farklılığın düşük sosyoekonomik düzeyli semtlerde bulunan eczanelerin TEB yasaları ve kararlarına aykırı davranışları diğer gruplardan oldukça fazla sıklıkla göstermesine, öte yandan, yüksek ile orta sosyoekonomik düzey grubundakilerin ise rekabet kökenli ihlalleri daha fazla göstermelerinden kaynaklandığı saptanmıştır. Bu beklenen bir sonuçtur. Çünkü, İzmir'in eczacılık tarihini inceleyen araştırmalarda da gösterildiği gibi eczanelerin çoğu yüksek ve orta sosyoekonomik düzeyli semtlerde açılmaktadırlar(68). Bu nedenle, eczane yoğunluğu yüksek olan bu bölgelerde de eczaneler arasında rekabet fazla olduğundan, rekabet kökenli deontolojik ihlaller daha fazla grlmektedir. Öte yandan, rekabetin az olduğu düşük sosyoekonomik düzeyli semtlerdeki eczanelerde özellikle kanuna aykırı eylemlerle haksız menfaat teminine çalışmak, muvazaa yapmak ve muvazaaya yardımcı olmak gibi eylemler yaygın olduğundan TEB yasaları

ve kararlarına aykırı davranışların diğer gruplardan daha fazla görülmesi de olağandır.

Olguların şikâyetçilere göre dağılımı incelendiğinde; şikâyetçiler grubu ile olgular arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Burada, TEB yasa ve kararlarına aykırı davranışlar grubunda şikâyetçilerin çoğunluğunun “hastalar grubu” olduğu (%63,6), rekabet kökenli deontolojik ihlallerde şikâyetçilerin çoğunluğunun “eczacılar” olduğu (%82) ve SGK kaynaklı suçlarda şikâyetçilerin çoğunluğunun Sosyal Güvenlik Kurumu ve diğer resmi kurumlar olduğu (%74,2) saptanmıştır. TEB yasa ve kararlarına aykırı davranışlar grubunda, şikâyetçilerin çoğunluğunun “hastalar grubu” olmasında nöbet görevini yerine getirmeyen eczanelerin hastalar tarafından şikâyet edilmiş olmasının, rekabet suçları çoğunlukla eczacıların birbirilerini şikâyetleri sonucu ortaya çıkmasından ve SGK kaynaklı suçların da SGK’nın reçete kontrol birimlerinin ve eczane denetçileri tarafından tespit edilmiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Olguların İEO OK çalışma dönemlerine göre dağılımı incelendiğinde; İEO OK çalışma dönemleriyle olgular arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup, gruplar arasındaki farklılığın bazı suç türlerinin dönemlere göre azalmalar ve artışlar göstermesinden kaynaklandığı anlaşılmıştır. Şöyle ki, 2. çalışma dönemi olan 1985-1987 yıllarında %100 olan TEB yasa ve kararlarına aykırı davranışların yıllar içinde azalarak 10.dönem olan 2005-2007 yıllarında %10,7’e kadar

gerilediği gör÷lmektedir. Bunda, özellikle her dönem rastlanılan muvazaa olaylarının dönemlere göre oda yönetimleri tarafından ne kadar önem verildiği ve sıkı takip edilip edilmemesiyle ilgili olduğu düşün÷lmektedir(66). Öte yandan 3. Dönem olan 1990-1991 yılında rekabet kökenli deontolojik ihlallerin % 92,1'i kadar yükselmesinde 1991 yılında ortaya çıkan ekonomik krizin etkili olabileceği düşün÷lmektedir(97).

Nitekim 7. Dönemde, neredeyse sıfırlanan rekabet kökenli ihlallerin 2004 ekonomik kriziyle birlikte yeniden artışa geçerek, son ekonomik kriz olan 2008 yılı ve sonrasında %75'e kadar yükselmesi, ekonomik krizlerle rekabet kökenli deontolojik ihlaller arasındaki ilişkiyi açıkça göstermektedir. Ayrıca, 1. çalışma dönemi olan 1985-1987 yıllarında %75 ile tüm dönemlerin en yüksek seviyesinde olan SGK protokol hükümlerine aykırı davranışların 2. ile 5. dönemler arasında (1987-1995 yılları arası) neredeyse sıfırlandığı ve tek çatı SGK oluşumunun gerçekleştirildiği yıllarda (2005 ve sonrası) SGK kaynaklı ihlallerin %39,3'e kadar çıkmasının 2006 yılında kabul edilerek yürürlüğe giren 5510 sayılı Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 78.maddesi ile SGK' ya verilen sağlık hizmeti sunucularının denetlenmesini göreviyle eczaneler üzerinde giderek artan şekilde bir baskı kurulmasının etkili olduğu düşün÷lmektedir(55,62,64,101).

Rekabet Kökenli deontolojik ihlallerin 2009-2010 yıllarında sıfıra yaklaşan bir değere inmesinin tek çatı SGK'nın eczaneler üzerinde artan bu baskısı sonucu, piyasanın belli bir dengeye gelmiş olmasına bağlı

olduğuna dair değerlendirmeler, İEO Yönetim Kurulu 2009-2011 alışma raporunu ile 2009-2011 TEB Merkez Heyeti alışma raporu kayıtlarında SGK ile eczane denetimleri konusunda yapılan görüşmelerin yoğunluğundan da anlaşılmaktadır(109,114).

Olguların şikâyet tarihlerine göre dağılımı incelendiğinde; şikâyet tarihleri ile olgular arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup, gruplar arasındaki farklılığın 1994 ve öncesindeki yıllardaki şikâyetlerin %75,9 rekabet kökenli ihlallerden kaynaklanması ve 2000-2004 yılları arasında ise TEB yasa ve kararlarına aykırı davranışların % 57,2 ile diğer ihlallerden daha fazla görülmesine, 2005 ve sonraki yıllarda rekabet kökenli ihlallerin % 54,2 ile yeniden en yaygın ihlal olarak ortaya çıkmasına bağlı olduğu saptanmıştır. 1990'lı yılların Türkiye'de sağlıkta piyasa ekonomisine geçişe başlandığı yıllar olduğu pek çok yayında gösterilmiş olup, aynı zamanda ekonomik krizlerin yaşandığı bu yıllarda rekabet kökenli ihlallerin en yoğun yaşandığı dönem olması da beklenen bir sonuç olmaktadır(18,98,99,100).

Yine, sağlıkta dönüşüm programının yürürlüğüğe konulduğu 2005 ve sonrasındaki yıllarda da serbest eczaneler arasında artan rekabet sonucu rekabet kökenli ihlallerde yeniden bir artış yaşanmış olması da bu düşüncelyi destekleyen bir bulgudur(24,59,62,63).

TEB yasa ve kararlarına aykırı davranışların 2000-2004 yılları arasındaki artış nedeni ise araştırma bulgularına bakıldığında muvazaa olgularının artışıyla ilgili olduğu görülmektedir. Muvazaa olgularındaki

artışın da bireysel ve genel ekonomik krizlerle, sağlıktaki neoliberal hareketle bağlantılı olduğu dűşünölmektedir.(24,65,74,85).

Nitekim, 2001 ekonomik krizliden sonra eczane açmak için yeterli kaynağı bulunmayan ve/veya eczanesi iflasa süröklenen eczacıların eczanelerini başka bir bölgeye nakil yoluyla, muvazaa girişiminde buldukları İEO Eczane Açma Açılış ve Nakil Komisyonu raporlarına da yansımıştır (113,114,115,116,117).

Olguların şikâyet nedenlerine göre kurullarda bekleme sürelerinin dağılımları incelendiğinde dosyalar Onur Kurulunda bekleme süresi bakımından; TEB yasaları ve kararlarına aykırı davranışlar içeren dosyalarla, rekabet Kökenli ihlalleri içeren dosyalar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Öte yandan, TEB yasaları ve kararlarına aykırı davranışları içeren dosyalarla, SGK kaynaklı ihlalleri içeren dosyalar karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yine, Onur Kurulunda bekleme süresi bakımından, rekabet kökenli ihlallerle SGK kaynaklı ihlalleri içeren dosyalar karşılaştırıldığında, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Gruplar arasındaki bu farklılığın “SGK protokol hükümlerine aykırı davranışlar” içeren dosyaların Onur Kurulunda, TEB yasa ve kararlarıyla, rekabet kökenli ihlalleri içeren dosyalardan daha uzun süre beklemesinden kaynaklandığı saptanmıştır. Bu, SGK kaynaklı ihlallerde, kurumdan bilgi ve belge istenmesi, şahit dinlenmesi gibi İEO OK inceleme sürecini uzatan

işlemlerin ve / veya eczacı tarafından SGK kararlarının yargıya taşınması durumlarının diğer ihlal türlerine göre daha fazla olmasından kaynaklanabilir. Ayrıca, meslek örgütü TEB yasaları ve rekabete aykırı davranışları kendi iç dinamikleriyle tespit etmesinin verdiği güven ve rahatlıkla kısa sürede karara bağlanırken, başka kaynaklardan gelen bilgi ve belgelere daha kuşkucu bir yaklaşım göstermesine de bağlı olabilir(57,61).

Eczacıların aldıkları cezaların cinsiyetlerine göre dağılımı incelendiğinde; kadın eczacıların %21,6'i kendilerine isnat edilen disiplin suçlarından ceza almadan amlandığı, erkeklerin ise %10'unun ceza almadığı saptanmıştır. Öte yandan, erkeklerin %17,7 yazılı ihtar, %29,2'si para cezası ve %43,1'i meslekten men cezaları alırken, kadın eczacılarda ise bu değerler sırasıyla ; %,14,4 yazılı ihtar, %24,8 para cezası ve %39,2 meslekten men cezası olarak erkek eczacılardan daha düşük bulunmuştur. Ezer'in Bursa Tabip Odası'nda yaptığı araştırmada da istatistiksel olarak anlamlılık olmamakla birlikte, erkeklerin (% 61,4) kadın eczacılara göre daha fazla (%53,8) para cezası aldıkları belirlenmiştir(35).

Sonuç olarak; **eczacıların cinsiyetleriyle aldıkları ceza türleriyle arasında istatistiksel olarak bir ilişki saptanamamıştır.**

Eczacıların aldıkları cezaların yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; eczacıların yaş gruplarıyla aldıkları cezalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Gruplar arasındaki bu farklılığın; 30-39 yaş gruplarındaki eczacıların daha yaşlı olan

meslektaşlarına göre daha fazla “meslekten men cezası” aldıkları, öte yandan, daha yaşlı eczacıların ise (60+ yaş grubundaki eczacıların) genç ve orta yaş gruplarındaki eczacılara göre daha fazla “para cezası” aldıkları saptanmıştır.30-39 yaş grubu meslekte en aktif ve rekabetçi grup olduğundan birden fazla işlenen aynı tür suçların ilkinde uyarı veya para, 2 ve daha çok sayıda ise meslekten men cezası uygulandığından bu yaş grubunda çıkan sonuç normal karşılanabilir. 60+ yaş grubu ise meslekte en kıdemli olan grup olup, aldıkları para cezalarının fazla olmasının, yeni piyasa düzenininin rekabetçi ortamına ayak uydurma çabalarının bir yansıması olduğu düşünülmektedir.

Erer’in Bursa’daki araştırmasında para cezası alan hekimlerin yaş ortalaması $40,1 \pm 10$ olarak saptanmış, ancak yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır(35).

Eczacıların aldıkları cezaların meslekteki çalışma sürelerine göre dağılımının incelenmesinde; eczacıların çalışma süreleriyle aldıkları cezalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Eczacıların çalışma sürelerine göre aldıkları cezaların ayrıntı tablosu **(EK-12)**'de gösterilmiştir.

Meslekteki çalışma süresi 20 yıla kadar olan eczacıların kendilerinden daha uzun çalışma süresine sahip eczacılara göre daha fazla “meslekten men cezası” aldıkları, 20 yıldan daha fazla çalışma süresine sahip eczacıların ise kendilerinden daha az çalışma süresine sahip eczacılara göre daha fazla “para cezası” aldıkları saptanmıştır.

İEO OK bulgularında meslekten men cezaları çoğunlukla muvazaa suçlarıyla ilgili olduğundan, muvazaanın en yaygın görüldüğü gruplar, araştırma dosyalarından elde edilen bulgulara göre mesleğe yeni başlayan genç eczacılar” ile emekli olmuş ve gelir kaybını telafi için ek bir gelir elde etmek isteyen daha yaşlı gruptur. Buna göre, meslekten men cezalarının çalışma süresi 20 yıla kadar olan grupta yüksek olması daha fazla kâr elde etmek arzusuyla tekrarlayan rekabet suçlarına ve muvazaalı eczane işletmek eylemlerine bağlı olduğu düşünülebilir. Çalışma süresi 20 yıldan fazla olan gruptaki para cezalarının fazla olması ise piyasalaşan sağlık hizmetlerinde artan rekabete ayak uydurma çabalarının bir yansıması olduğu düşünülmektedir. Öte yandan, özellikle bireysel ekonomik açmazlara düşüldüğünde ve/veya genel ekonomik krizlerde eczanelerini nakille muvazaa yapmanın yaygınlığı eczacılık camiasında bilinen bir gerçektir(66).

(Ek-12)'de görüldüğü gibi 11-20 çalışma yılındaki meslekten men cezalarının yüksekliği buna bağlı olabilir. Ayrıca, para cezalarının yüksek olduğu 21-30 ve 31-40 çalışma yılına sahip eczacıların ise daha fazla rekabet kökenli deontolojik ihlallerde bulunmuş olmalarına bağlı olarak para cezası aldıkları düşünülmektedir.

Eczacıların aldıkları cezaların mezuniyet yıllarına göre dağılımı incelenmesinde; eczacıların mezuniyet yıllarıyla aldıkları cezalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

1990 ve öncesi dönemlerde mezun olan eczacıların, 1991 ve sonrasında mezun olanlara göre daha fazla “meslekten men cezası” aldıkları, öte yandan, 1991 ve sonrası mezunlarının ise 1990 öncesi mezun eczacılara göre daha fazla para cezası aldıkları saptanmıştır.1991 ve 2010 yılları arasında kalan dönemlerde eczacıların aldıkları cezaları daha ayrıntılı gösteren tablo **(EK-13)**'de gösterilmiştir. Bu tabloya göre 2001-2010 yılları arasındaki mezunların yarısı yazılı ihtar, diğer yarısı ise para cezası almışken, diğer yıl mezunlarında ise meslekten men cezasının ağırlıklı olduğu anlaşılmaktadır.

Maddi temelli olan rekabet kökenli ihlallerde duruma göre önce uyarı cezası ve daha sonra suçun derecesine göre de değerlendirilerek sıklıkla para cezası uygulanmaktadır. İEO OK dosyalarında özellikle 2005 sonrasında artan eczaneler arası rekabet nedeniyle rekabet kökenli ihlallerin yüksek olduğu saptandığından, 2001-2010 yılları arasındaki mezunların yarısının para cezasıyla tecziye edilmiş olması beklenen bir sonuçtur. Ayrıca, eczacılık fakültelerinde son yıllarda deontoloji eğitime verilen önemin artmış olmasının da meslekten men cezalarının 2000'li yıllarda azalmış olmasında etkisi olabilir.

Eczacıların aldıkları cezaların eczanelerin buldukları semtlerin sosyoekonomik düzeylerine göre dağılımı incelendiğinde; orta ve düşük sosyoekonomik düzeyli bölgelerdeki eczacıların aldıkları “para cezaları” yüksek sosyoekonomik düzeyli bölge eczacılarına göre daha fazlayken, yüksek sosyoekonomik düzeye ait bölgelerdeki eczacılarda ise “meslekten

men” cezalarının daha fazla olduğu anlaşılmıştır. Yüksek, orta ve düşük sosyoekonomik düzeyli bölgelerdeki eczacıların aldıkları cezaları ayrıntılı olarak **(EK-14)**'de gösteren tablo verilerine göre bakıldığında ise orta sosyoekonomik düzeye ait semtlerdeki eczacıların % 36,9'unun para cezaları diğer iki gruptan farklı olarak öne çıkmışken, yüksek (%44,9) ve düşük (%61,5) sosyoekonomik düzeye ait semtlerdeki eczacılarda meslekten men cezalarının daha yüksek görüldüğü saptanmış olmasına karşın, semtlerin sosyoekonomik düzeyleriyle alınan cezalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır.

Burada, orta sosyoekonomik düzeye ait semtlerdeki eczacıların daha çok rekabet kökenli ihlallerde bulunduğu ve bu nedenle para cezası aldıkları, düşük sosyoekonomik düzeyli semtlerde meslekten men cezalarının fazla olmasının sebebinin, özellikle muvazaalı eczane açma girişimlerinin bu bölgelerde yaygın olmasına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Eczacıların aldıkları cezaların şikâyetçilere göre dağılımı incelendiğinde; eczacıların aldıkları cezalarla şikâyetçiler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Şikâyetçinin TEB olduğu durumların tamamı ile Eczacı Odası olduğu durumlarda yarısından fazlasında ve eczacı kaynaklı şikâyetlerde ise yarıya yakınında “meslekten men cezası” uygulanmışken, şikâyetçinin Sağlık Müdürlüğü ve diğer resmi kurumlar olduğu durumlarda ise “para cezasının”, yazılı ihtar ve meslekten men cezalarına göre daha fazla uygulandığı, ayrıntıları **(EK-15)**'deki tabloda gösterilen dağılım incelendiğinde ise şikâyetçinin

“**hastalar ve SGK**” olduğu durumlarda eczacıların ceza almama durumlarının diğer Şikâyet kaynaklarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hastaların çoğunun meslek örgütü disiplin mekanizmalarının işleyişini bilmemeleri ve Şikâyetlerini belgelendirmede yetersiz kalmaları sebebiyle, SGK kaynaklı ihlallerden ise içinde kasıt barındırmayan, çoğu reçete karşılama usulüyle ilgili eksik imza, protokol no, mühür, reçete de hekim tarafından yapılmış ama parafı bulunmayan düzeltmeler vb. gibi eksiklik ve hatalar nedenleriyle yapılan protokol fesihlerinin değerlendirilmesinde ise OK tarafından ceza takdir edilmemektedir. Çünkü, SGK tarafından yapılan bu tür fesihlere karşı eczacılar çoğunlukla adli yargıya başvurarak, SGK’ya karşı dava açmaktadırlar.

Şikâyetçinin TEB olduğu durumlarda %100, Eczacı Odası’nda olduğu durumlarda % 43,8, eczacı kaynaklı Şikâyetlerde ise % 43 gibi yüksek yüzdelerde “meslekten men cezası” uygulanmasının sebebi, muvazaa olgularıyla, sürekli tekerrür eden rekabet kökenli davranışlar ve TEB yasalarına aykırı davranışlarda bulunan eczacıların bu eylemlerinin çoğunlukla meslek örgütü tarafından delilleriyle birlikte usulüne uygun olarak tespit edilmesi ve disipline sevkine bağlı olduğu düşünölmektedir.

Öte yandan, Şikâyetçinin Sağlık Müdürlüğü ve Diğerleri grubu olduğu durumlarda % 37,5’ar ile “para cezası ve meslekten men” cezalarının, ceza almama ve yazılı ihtar cezalarına göre daha yüksek olmasının sebebinin de çoğu TEB yasalarına aykırı davranışlar içeren eylemlerin

resmi kurumlarca delilleriyle tespiti yapılarak eczacı odasına bildirimde bulunulması ve bu eczacıların işledikleri suçların derecelerine göre para ve meslekten men cezalarıyla tecziye edilmelerine bağlı olduğu uygulamadan gelen deneyim ve gözlemlerimizden bilinmektedir.

Eczacıların aldıkları cezaların Onur Kurulu çalışma dönemlerine göre dağılımı incelendiğinde; eczacıların aldıkları cezalarla Onur Kurulu çalışma dönemleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup, gruplar arasındaki farklılığın, 2000 yılı öncesinde meslekten men cezaları ile yazılı ihtarların diğer ceza türlerinden daha fazla uygulanmış olmasından, öte yandan 2000 yılı sonrasında ise ceza almayanlar ile para cezası alanların diğer ceza türlerine göre daha fazla uygulanmış olmasından kaynaklandığı saptanmıştır.2000 yılı öncesi meslekten men cezalarının yüksek olmasının sebebinin 1985-2000 yılları arasındaki muvazaa olgularının sayının yüksek olmasına, 2000-2010 yılları arasında ise özellikle tek çatı SGK oluşumundan sonra eczaneler arası rekabet kökenli ihlallerdeki artışa bağlı olarak para cezalarının daha fazla uygulanmasına bağlı olduğu düşünülmektedir(58,64,66).

Eczacıların aldıkları cezaların şikâyet tarihlerine göre dağılımı incelendiğinde; eczacıların aldıkları cezalarla, şikâyet tarihleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.1994 ve öncesindeki yıllar ile 2000-2004 yılları arasında eczacıların diğer yıllara göre daha fazla meslekten men cezası aldıkları, öte yandan, 1995-1999 yıllarında % 43,1 ve 2005 yılı ve sonrasında da % 43,8 olarak diğer yıllara göre daha sık

para cezası aldıkları saptanmıştır. Bu bulgular, İEO OK çalışma dönemleri bulgularıyla paralellik göstermekte olup, 1991,1994,1998,1999,2001,2004 ekonomik kriz yıllarıyla bağlantılı olduğu düşünülmektedir(78). Bu yıllardaki krizlere bağlı olarak muvazaalı eczane açma girişimleri ve eczaneler arası artan rekabete sebebiyle para ve meslekten men cezalarında artışlar ortaya çıkmasının kuvvetle muhtemel olduğu düşünülmektedir(64,66).

Eczacıların aldığı ceza türlerine göre dosyaların kurullarda bekleme sürelerinin dağılımı incelendiğinde; dosyaların Yönetim Kurulu'nda bekleme süresi bakımından, meslekten men cezası alan dosyalarla ceza almayan dosyalar arasındaki farklılık ile meslekten men cezası alanlarla, para cezası alan dosyalar arasındaki farklılık istatistiksel anlamlı bulunmuştur. Farklılığın meslekten men cezası alan dosyaların Yönetim Kurulunda ceza almayan ve para cezası alan dosyalara göre daha uzun süre beklemiş olmasından kaynaklandığı saptanmıştır. Meslekten men cezası alan dosyaların çoğunun muvazaa olgularıyla ilgili olduğu dosya kayıtlarından anlaşıldığından burada Yönetim Kurullarının muvazaa konusunda gösterdiği hassasiyet ve bu konuyu belgelendirmenin zor olması sebebiyle muvazaa ile ilgili dosyaların Yönetim Kurullarında daha uzun süre incelenmiş olmasına bağlıdır ve beklenen bir sonuçtur.

Öte yandan, dosyalar, **Onur Kurulu'nda bekleme süresi bakımından incelendiğinde;** meslekten men cezası alan eczacıların dosyalarının bekleme süresiyle, ceza almayan eczacıların dosyalarının

bekleme süreleri arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Farklılığın, meslekten men cezası alan dosyaların, ceza almayan dosyalara göre Onur Kurulu'nda daha kısa süre beklemiş olmasından kaynaklandığı saptanmıştır ki, bu da yukarıda açıklandığı gibi özellikle muvazaa ile ilgili dosyaların Yönetim Kurulu tarafından oldukça iyi belgelendirilerek OK'na gönderilmiş olmasına bağlıdır(61,66).

Bu tür dosyalar OK'da fazla beklemeden sonuçlandırılmaktadır.

Dosyalar, **Yüksek Onur Kurulu'nda bekleme süresi bakımından incelendiğinde ise;** para cezası almış olan dosyaların bekleme süresiyle yazılı ihtar cezası almış olan dosyaların bekleme süresi arasında ve yine para cezası almış olan dosyaların bekleme süresiyle meslekten men cezası almış dosyaların bekleme süresi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup, farklılığın, para cezası alan dosyaların, yazılı ihtar cezası ve meslekten men cezası alanlara göre daha kısa süre beklemiş olmalarından, başka bir deyişle daha kısa sürede sonuçlandırılmış olmalarından kaynaklandığı saptanmıştır.

İEO OK dosya kayıtlarının tetkikinde, çoğunlukla rekabet kökenli suçlar olduğu görülen bu dosyaların içinde rekabete aykırı davranışların delileri de mevcut olduğundan (reklam, promosyon örnekleri karne kabı, çanta, takvim, el ilanı vb.) YOK tarafından ilgili eczacının savunması alındıktan sonra çoğunlukla para cezasıyla tecziye edildiğinden bu dosyaların kısa sürede sonuçlanmış olması da beklenen bir sonuçtur.

BÖLÜM V

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

İncelenen 21 yıllık dönemin uzunluğu ve İzmir'in ülkemizde nüfusa göre eczane yoğunluğu en fazla 2.il olduğu da düşünüldüğünde, Onur Kuruluna yansıyan dosya sayısı oldukça düşüktür. Dosya sayının az olmasında olguların tümünün İEO OK disiplin mekanizmasına yansımamış olması, eczanelerden sağlık hizmeti alan vatandaşların şikâyet mekanizmalarını tam bilememeleri, toplumda hak arama bilincinin yaygınlaşmamış olması, ayrıca, İEO Yönetim Kurulu'nun odaya intikal etmiş her şikâyeti Onur Kurulu'na çeşitli gerekçelerle göndermemiş olabileceği, uygulanan sağlık politikalarının da bunda payı olabileceği düşünülmektedir.

Onur Kuruluna gelen dosyaların büyük çoğunluğunun 2'şer ve 3'er kez görüşüldükten sonra karara bağlandığı saptanmıştır. Buna yol açan etkenlerin; Yönetim Kurulu'ndan gelen dosyaların yeterli ön incelemeden geçirilmeden OK'na sevk edilmesi, dosya içeriğindeki bilgi ve belge eksiklikleri veya Yönetim Kurulu'nun, Onur Kurulu'na sevk gerekçesi olarak gösterdiği yasa, yönetmelik maddelerinin dosya içeriğiyle uyuşmaması gibi nedenlerle dosyanın Yönetim Kuruluna iade edilmesinden kaynaklanabildiği, resmi kurumlardan OK tarafından istenilen bilgilerin geç gelmesinden, OK'nın tespit istemesi, şahit

dinlenmesi gerektiren durumların ortaya çıkması nedenleriyle de dosyalar hakkındaki kararların bir sonraki toplantıya ertelenebildiği saptanmıştır.

Onur Kuruluna yansıyan dosyaların büyük bir kısmının rekabetin fazla olduğu sosyoekonomik düzeyi yüksek ve orta düzeyli semt ve ilçelerden geldiği, düşük sosyoekonomik düzeyli bölgelerden gelen dosya sayısının ise oldukça az olduğu saptanmıştır. Eczanelerin açılışlarında nüfusa göre herhangi bir sınırlama olmaması nedeniyle sosyoekonomik düzeyi yüksek yerlerdeki bu yoğunlaşma ülkemiz için beklenen bir sonuçtur. Öte yandan, şikâyetçilerin çoğunun meslektaşlarının rekabete aykırı eylemlerinden mağdur olan eczacılar olduğu, bunu “SGK” ile eczacıların kendi meslek örgütü olan Eczacı Odası’nın izlediği saptanmıştır. Şikâyetlerin en yüksek görüldüğü dönemler olarak; % 18,6 ile 1995-1999 dönemi, % 15,4 ile 2005 yılı ve sonrası dönemlerinin olduğu bunun dönemsel olarak artış gösteren bazı deontolojik ihlallerden kaynaklandığı anlaşılmıştır. Örneğin; 1995-1999 döneminde hasta katılım paylarını almamak ve TEB tarafından kabul edilmiş iskonto oranlarını aşmak fillerinin yaygın olduğu, 2005 ve sonraki yıllarda ise reçete yönlendirmek, reklam, promosyon dağıtmak vb. gibi rekabet kökenli deontolojik ihlallerin daha fazla görüldüğü anlaşılmıştır.

Bir şikâyetin Yönetim Kurulundan Onur Kuruluna sevkine kadar geçen bekleme süresi ortanca değerinin “**35 gün**” olduğu, Onur Kurulunda bekleme süresinin ortanca değerinin “**91,5 gün**”, Yüksek Onur Kurulu’nda bekleme süresi, ortancasının ise “**28 gün**” olduğu, öte yandan

dosyaların meslek örgütü disiplin mekanizmaları içinde geçen inceleme süresinin ortancasının ise dosya başına “**317 gün (10,5 ay)**” olduğu, saptanmıştır. Adli yargıda bekleme süresi ortancasının ise “**500,5 gün**” olarak saptanmıştır. Eczacı odaları disiplin mekanizmaları içinde soruşturmacılar eliyle yürütülen bir soruşturma mekanizması olmadığı düşünüldüğünde dosyaların Yönetim Kurulundan OK’na sevki için geçen 35 günlük sürenin uzun bulunduğu, Öte yandan, OK ’da ise dosyaların karara bağlanma süresi yasa gereği 3 ay (90 gün) olduğu düşünüldüğünde bulunan 91,5 günlük sürenin uzun olmadığı saptanmıştır. Çünkü eczacıların disiplin işlemlerinin yürütülmesinde, şahit dinleme, resmi kurumlardan bilgi, belge isteme gibi zaman alan incelemeler OK tarafından yapılmaktadır. Öte yandan, YOK için saptanmış olan 28 günlük bekleme süresi, TEB Yüksek Onur Kurulu’nun odaların onur kurulları kadar çok sık toplanamadığı düşünüldüğünde normal olarak değerlendirilmiştir.

Dosyaları İEO OK’na yansıyan eczacıların sosyodemografik özellikleri incelenmesi sonucu ; %45,6’sının erkek, %54,4’nin ise kadın olduğu, cinsiyetlerine göre yaş ortalamaları dağılımının erkeklerde $45,0 \pm 12,3$, kadınlarda ise $43,4 \pm 11,0$ olduğu, 31-40 yaş grubunun % 29,9 en yoğun yaş grubu olduğu saptanmıştır. Eczacıların %88,9’i gibi çok büyük bir kısmının lisans derecesine sahip olduğu yüksek lisans, doktora ve doktora üzeri dereceye sahip olanların %1 ‘in altında olduğu ve eczacıların yarısından fazlasının Ege Üniversitesi mezunu oldukları, onları İstanbul Üniversitesi ve Ankara Üniversitesi mezunlarıyla diğer eczacılık

fakültelerinden mezunları izlediği anlaşılmıştır. Tüm bu sonuçlar değerlendirildiğinde, işsizlik sorununun diğer mesleklere göre daha düşük olduğu eczacılık mesleğinde, serbest eczacıların büyük bir kısmının mezuniyet sonrası hemen eczane açtığı ve lisansüstü eğitimi tercih etme eğiliminde olmadığı ancak, son yıllarda serbest eczacılar arasında doktora eğitimi daha az olmakla birlikte özellikle, yüksek lisans yapanlarda daha önemli bir artış olduğu, bunun da maddi kazançtan öte, eczacılık eğitimine yeni girmiş olan fitoterapi, kozmetoloji, işletmecilik gibi yeni gelişen bazı alanlarda uzmanlaşma ihtiyacının karşılanmasına yönelik olduğu ve serbest çalışmanın da lisansüstü eğitim almaya olanak tanıyan bir pozisyon olmasının lisansüstü eğitim alma eğilimini arttırdığı anlaşılmıştır.

Dosyaları İEO OK incelenen eczacılara verilen cezaların dağılımı incelenmesi sonucu; % 17,3'ünün ceza almadığı, % 15,7'inin yazılı ihtar, % 28,2'inin para cezası ve % 37,2'sinin ise meslekten men cezası aldıkları saptanmıştır.

İncelenen dosyalardan 27 farklı suç türü tespit edilmiş ve bunlar 3 ana olgu grubu(suç türü) altında toplanmıştır. Buna göre dosyaların **%52,6'sının rekabet kökenli deontolojik ihlaller** sebebiyle, **% 24,4'ünün TEB yasaları ve kararlarına aykırı davranışlar** sebebiyle ve **% 22,1'inin SGK kuruluşları protokol hükümlerine aykırı davranışlar** sebebiyle İEO Onur Kuruluna gönderildiği saptanmıştır.

TEB yasaları ve kararlarına aykırı davranışlar içinde % 76,3 ile “**muvaaza yapmak**” ve muvaazaaya yardımcı olmak fiili en yaygın suç türü olarak tespit edilmiştir.

Öte yandan, rekabet kökenli deontolojik ihlaller içinde en yaygın suçun % 32,3 ile Büyük Kongre kararlarındaki indirim oranlarına uymamak olduğu, bunu suçların görülme sıklıklarına göre “başka eczanenin nöbetini ihlal etmek”, “promosyon araçlarıyla haksız rekabet etmek”, “hasta katılım payı almamak veya eksik almak”, “hasta yönlendirici faaliyetlerde bulunmak”, “çeşitli araçlarla reklam yapmak, indirimli ilaç satmak, internet üzerinden sipariş almak ve satış, reklam yapmak, ecza deposundan sağlık polikliniklerine toptan ilaç satışı yapmak, özel hastane eczanesinden dış hastalara indirimli ilaç satmak, meslek dışı ticari faaliyette bulunmak (banka ödeme noktası olarak çalışmak), eczane dışında stand açıp satış yapmak ve Sağlık Bakanlığı’ndan ithal izni bulunmayan ilaçları bulundurmak ve satmak eylemlerinin izlediği belirlenmiştir.

SGK kuruluşları protokol hükümlerine aykırı davranışların içinde yer alan suçların en yaygınının % 37,7 ile sahte belgelerle kurum zararına neden olmak ve haksız kazanç sağlamak olduğu, bunu suçların görülme sıklıklarının fazlalığına göre sürşarj işlemlerinde protokole aykırı davranmak, protokole aykırı fatura tanzim etmek, kesik kupürlü ilaç bulundurmak ve satmak, protokole aykırı hatalı bir ilacı hastaya vermek, hasta sağlık karnesi bulundurmak ve ilaç yazdırmak, SGK ile sözleşmesi olmaksızın reçete kabul etmek ve bunu sözleşmeli başka bir eczane

üzerinden kuruma fatura etmek, sağlık karnesi olmadan ilaç satışı yapmak ve SGK ile ilişkilerde deontolojiye aykırı davranmak eylemlerinin izlediği saptanmıştır.

Olguların Yüksek Onur Kuruluna gönderilme durumlarının incelenmesi sonucu; İEO Onur Kurulu dosyalarının % 58,3'ünün YOK'na gönderilmesine gerek olmayan kararlardan oluştuğu, % 41,7'sinin ise YOK'na gönderildiği saptanmıştır. YOK'na gönderilen dosyaların % 16,6' sının eczacının hakkında verilen "karara itirazı" nedeniyle, % 2,6' sının kural gereği gönderilmesi gereken meslekten men cezaları alanlar olduğu ve % 22,5'nin ise hem eczacının hakkındaki İEO OK kararına itiraz ettiği, hem de meslekten men cezası almış olması sebepleriyle YOK'na kural gereği gönderilmesi gereken dosyalardan olduğu saptanmıştır.

İEO OK kararlarının Yüksek Onur Kurulu Kararlarıyla karşılaştırılması sonucu; İEO OK kararlarının YOK tarafından % 26,5'sinin onaylandığı, % 41,6'sinin bozulduğu ve % 10,6'sinin iade edildiği, dosyaların % 21,3'ünde ise yapılan işlemin belirlenemediği, Yüksek Onur Kurulunun İEO Onur Kurulu kararlarını bozma nedenlerinin üçte biri belirlenememiş olduğu, geriye kalan üçte ikisinin yarısının İEO OK kararlarının yasa yönetmelik ve usule aykırı bulunması sebebiyle, diğer yarısının ise "**suç ceza dengesizliği**" gibi somut olmayan bir gerekçeyle bozulduğu saptanmıştır. Öte yandan, TEB Yüksek Onur Kurulu tarafından İEO OK tarafından verilen yazılı ihtar cezalarının % 87,5'nin onandığı,

para cezalarında onamanın % 31, meslekten men cezalarında ise % 23,4 olduğu belirlenmiştir. Yazılı ihtar cezalarının onanma yüzdeleri diğer ceza türlerine göre anlamlı şekilde yüksektir. Yani, *İEO OK tarafından verilen cezaların şiddeti arttıkça, TEB YOK'nun bu kararları onama yüzdelerinin düştüğü* saptanmıştır. Sonuç olarak; **TEB Yüksek Onur Kurulu kararlarıyla, İEO Onur Kurulu kararları arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır.** Adli yargıya intikal eden dosyaların % 71,4 gibi büyük çoğunluğunun yargı tarafından onaylandığı saptanmıştır.

Deontolojik ihlalleri etkileyen faktörlerin incelenmesi sonucu; Olguların eczacıların yaş gruplarına göre dağılımı arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Buna göre *“SGK protokol hükümlerine aykırı davranışları gösteren eczacıların yarısı 31-40 yaş grubundaki eczacılardır. Ve 61+ yaş grubu ise rekabet kökenli deontolojik ihlalleri en az gösteren yaş grubudur.*

Olguların eczacıların meslekteki çalışma yıllarına göre dağılımı arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Buna göre *21-30 çalışma yılı grubundaki eczacılar, TEB yasaları ve kararlarına aykırı davranışları en fazla gösteren grupken, 31-40 çalışma yılı grubundaki eczacılarda ise rekabet kökenli davranışların en fazla gösteren grup olarak saptanmıştır.* Buna **orta yaş grubunun daha fazla kazanma arzusu taşımalarının yol açtığı** düşünülmektedir.

Eczanelerin buldukları semtlerin sosyoekonomik düzeyleri ile suç türleri (olgular) arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Düşük sosyoekonomik düzeyli semtlerde bulunan eczanelerin TEB yasaları ve kararlarına aykırı davranışları diğer gruplardan oldukça fazla gösterdikleri buna muvazaalı eczanelerin daha çok bu bölgelerde açılmasının yol açmış olabileceği, öte yandan, yüksek ile orta sosyoekonomik düzey grubundakilerin ise rekabet kökenli ihlallerin daha fazla görüldüğü saptanmış, bu sonuç ise orta ve yüksek sosyoekonomik düzeyli semtlerdeki eczane yoğunluğunun düşük bölgelere göre daha fazla olmasının yol açmış olduğu anlaşılmıştır.

Şikâyetçiler grubu ile suç türleri (olgular) arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş, TEB yasa ve kararlarına aykırı davranışlar grubunda şikâyetçilerin çoğunluğunun “hastalar grubu” olduğu, rekabet kökenli deontolojik ihlallerde şikâyetçilerin çoğunluğunun “eczacılar” olduğu ve SGK kaynaklı suçlarda şikâyetçilerin çoğunluğunun “Sosyal Güvenlik Kurumu” olmasından kaynaklandığı saptanmıştır.

Yine, İEO OK çalışma dönemleriyle ilgili şikâyet nedeni olan suç türleri (olgular) arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş, bunda sürşarj gibi bazı suç türlerinin dönemlere özel olmasının ve buna göre azalmalar ve artışlar göstermesinden kaynaklandığı anlaşılmıştır.

Rekabet kökenli deontolojik ihlallerin ekonomik kriz dönemlerinde arttığı saptanmış ve ekonomik krizlerin yaşandığı dönemlerde deontolojik ihlallerle ilgili olgu sayılarında artışlar meydana geldiği saptanmıştır.

Sosyal Güvenlik Kuruluşlarının tek çatı altında toplanmasından sonra 2005 yılı ve sonrasında, SGK protokol hükümlerine aykırı davranışlardan dolayı deontolojik ihlallerin onur kurullarına yansımada oranında artışlar meydana geldiği saptanmıştır.

Olguların şikâyet tarihleri ile şikâyet nedenleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.1994 ve öncesindeki yıllardaki şikâyetlerin %75,9 rekabet kökenli ihlallerden kaynaklandığı, buna Büyük Kongrede alınan iskonto oranı kararlarına uymayan eczacıların sebep olduğu ve 2000-2004 yılları arasında ise ***TEB yasa ve kararlarına aykırı davranışların % 57,2 ile diğer ihlallerden daha fazla görüldüğü, buna ise muvazaalı eczane açma girişimindeki artışın yol açtığı saptanmıştır.***

2005 ve sonraki yıllarda rekabet kökenli ihlallerin % 54,2 ile en yaygın ihlal olarak ortaya çıktığı, bunda ise tek çatı SGK ile gelen sağlık hizmetlerinin liberalizasyonu ile artan ilaç harcamalarının, SGK tarafından kontrol altına alınma çabalarının sonucu olarak eczaneler üzerinde artan denetim yoğunluğuna bağlı olduğu saptanmıştır.

Dosyaların kurullarda bekleme süreleri incelenmesi sonucu; SGK protokol hükümlerine aykırı davranışlar içeren olgulara ait dosyaların Onur Kurulunda, TEB yasa ve kararlarıyla, rekabet kökenli ihlalleri içeren olgulara ait dosyalardan daha uzun süre beklediği saptanmıştır.

Eczacıların aldıkları cezaların cinsiyetlerine göre dağılımlarının incelenmesi sonucu; eczacıların cinsiyetleriyle aldıkları ceza türleri arasında istatistiksel olarak bir ilişki saptanamamıştır.

Eczacıların aldıkları cezaların yaş gruplarına göre dağılımında; eczacıların yaş gruplarıyla aldıkları cezalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. *51-50 yaş grubundaki eczacıların % 43,3'ünün diğer yaş gruplarına göre daha yüksek değerde “para cezası” aldıkları, diğer yaş gruplarındaki eczacıların ise çoğunlukla “meslekten men cezası” aldıkları saptanmıştır.*

Eczacıların çalışma süreleriyle aldıkları cezalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş, *21-30 çalışma yılına sahip eczacıların % 34,9'u ve 31-40 çalışma yılına sahip eczacıların % 43,1'i, diğer gruplardan daha fazla “para cezası” aldıkları, buna genç ve orta yaş grubunun daha fazla rekabet kökenli ihlalde bulunmuş olmalarının yol açmış olabileceği, diğer gruplardaki eczacıların ise daha fazla meslekten men cezası almış olmalarının, muvazaalı eczane açma ve işletme eylemlerinde bulunmuş olmalarına bağlı olduğu saptanmıştır.*

Eczacıların mezuniyet yıllarıyla aldıkları cezalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş, 2001-2010 yılları arasında mezun olan eczacıların yarısının “yazılı ihtar” ve diğer yarısının “para cezası” almışken, diğer yıllarda mezun alan eczacıların ise daha fazla “meslekten men” cezası almış olmalarından kaynaklandığı saptanmış. Buna ise özellikle, *2005 yılından sonra artan rekabet kökenli deontolojik ihlallere*

verilen yazılı ihtar ve para cezalarının yol açmış olabileceği düşünülmektedir.

Orta sosyoekonomik düzeye ait semtlerdeki eczacıların düşük ve yüksek sosyoekonomik düzeye ait semtlerdeki eczacılardan daha fazla para cezası aldıkları buna daha fazla rekabet kökenli ihlalde bulunmuş olmalarının yol açmış olabileceği, yüksek ve düşük sosyoekonomik düzeye ait semtlerdeki eczacılarda ise meslekten men cezalarının daha fazla görüldüğü saptanmıştır.

Şikâyetçilerin “**hastalar ve SGK**” olduğu durumlarda eczacıların ceza almama durumlarının diğer şikâyet kaynaklarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Buna hastaların şikâyetlerini belgelendirme bilgi ve beceri eksikliklerinin ve SGK kaynaklı şikâyetlerde ise eczacıların çoğunlukla yargı yoluna başvuruda bulunmuş olmalarının yol açmış olabileceği saptanmıştır.

Eczacıların aldıkları cezalarla Onur Kurulu çalışma dönemleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş, bunun 2000 yılı öncesinde meslekten men cezalarının diğer ceza türlerine göre daha fazla uygulanmış olmasına, 2000 yılı sonrasında ise para cezalarının diğer ceza türlerine göre daha fazla uygulanmış olmasından kaynaklandığı saptanmıştır.

Eczacıların aldıkları cezalarla, şikâyet tarihleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş, bunun 1994 ve öncesindeki yıllar ile 2000-2004 yılları arasında eczacıların diğer yıllara göre daha fazla “**meslekten men**” cezası almalarından, diğer yandan, 1995-1999 yılları ile 2005 yılı ve sonrasında diğer yıllara göre daha sık “**para cezası**” almış olmalarından kaynaklandığı saptanmıştır.

Yönetim Kurulu’nda bekleme süresi bakımından, meslekten men cezası alan dosyalarla ceza almayan dosyalar arasında ve meslekten men cezası alanlarla, para cezası alan dosyalar arasındaki farklılık istatistiksel anlamlı bulunmuş, bunun meslekten men cezası alan dosyaların ceza almayan ve para cezası alan dosyalara göre daha uzun süre beklemiş olmasından kaynaklandığı saptanmıştır.

Onur Kurulu’nda bekleme süresi bakımından, meslekten men cezası alan eczacıların dosyalarının bekleme süresiyle, ceza almayan eczacıların dosyalarının bekleme süreleri arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş, bunun meslekten men cezası alan dosyaların, ceza almayan dosyalara göre daha kısa süre beklemiş olmasından kaynaklandığı saptanmıştır.

Yüksek Onur Kurulu’nda bekleme süresi bakımından, para cezası almış olan dosyaların bekleme süresiyle, yazılı ihtar cezası almış olan dosyaların bekleme süresi arasında ve yine para cezası almış olan dosyaların bekleme süresiyle meslekten men cezası almış dosyaların bekleme süresi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş,

bunun para cezası alan dosyaların, yazılı ihtar cezası ve meslekten men cezası alanlara göre daha kısa süre beklemiş olmalarından, başka bir deyişle daha kısa sürede sonuçlandırılmış olmalarından kaynaklandığı saptanmıştır.

Özetle bu araştırmada; İEO Onur Kuruluna yansıyan deontolojik ihlallerde şikâyetçilerin çoğunun meslektaşının rekabete aykırı davranışından mağdur olan eczacılar olduğu, deontolojik ihlallerin çoğunun rekabet kökenli olduğu saptanmıştır. Rekabetin özellikle, orta ve yüksek sosyoekonomik düzeyli semtlerdeki eczaneler arasında meydana geldiği, rekabet kökenli suçların ise ekonomik kriz dönemlerinde arttığı ve bu suçların orta yaş grubu eczacılar arasında daha yaygın olduğu saptanmıştır. Muvazaanın en yaygın deontolojik ihlallerden biri olduğu, eczacının cinsiyetin ise suç işlemede etkili olmadığı anlaşılmıştır.

2005-2007 yıllarında tek çatı sosyal güvenlik sistemine geçildikten sonra SGK'nın eczaneler üzerinde artan denetim ve baskılarıyla, SGK protokol hükümlerine aykırı deontolojik ihlallere bağlı olarak İEO Onur Kuruluna gelen dosya sayılarında artışlar olduğu saptanmıştır.

İEO OK ile TEB YOK kararları arasında önemli farklılıklar bulunduğu, bu farklılıkların **suç-ceza dengesizliği gibi somut olmayan gerekçelere dayandırıldığı**, bunun ise TEB' inin eczacıların disiplin işlemlerinin yürütülmesinde standardı sağlayacak bir yönetmelik veya iç yönergesinin bulunmamasından kaynaklandığı anlaşılmıştır.

5.2. Öneriler

Onur Kuruluna yansıyan dosya sayısının incelenen döneme göre az olmasında hasta kaynaklı şikâyetlerin oldukça düşük olduğu görülmektedir. Deontolojik ihlallerin toplumdan meslek örgütüne yansımalarını kolaylaştıracak düzenlemeler yapılması ve hasta hakları çerçevesinde toplumun bilgilendirilmesi, deontolojik ihlallerin kontrol altına alınmasına katkı sağlayabilir.

Dosyaların bir oturumda karara bağlanamamasının nedenleri olarak, Yönetim Kurulu'ndan gelen dosyaların yeterli ön incelemeden geçirilmeden OK'na sevk edilmesi, dosya içeriğindeki bilgi ve belge eksiklikleri veya Yönetim Kurulu'nun, Onur Kurulu'na sevk gerekçesi olarak gösterdiği yasa, yönetmelik maddelerinin dosya içeriğiyle uyuşmaması, OK tarafından resmi kurumlardan istenilen bilgilerin geç gelmesi, OK'nın tespit istemesi, şahit dinlenmesi durumlarının ortaya çıkmasıyla kararların bir sonraki toplantıya ertelenmesinin yol açtığı bilinmektedir. Türk Eczacıları Birliği tarafından dosya içeriklerinin düzenlemesine yönelik "standart formlar" oluşturulması, hangi tür suçların hangi maddelerle OK sevk edilmesi gerektiği konularında aydınlatıcı bir rehber hazırlanması ve bunların bütün eczacı odaları tarafından kullanılmasının sağlanması, usulden kaynaklanan eksiklik ve hataları azaltabilir. Ayrıca, daha geniş tabanlı arşiv araştırmalarının kolay ve doğru yapılabilmesi de olanaklı hale gelebilir. Bu tür standart uygulamalar, hem

dosyaların yerel oda onur kurullarında, hem de TEB Yüksek Onur Kurulu'nda inceleme sürelerini de kısaltacaktır.

Türk Eczacıları Birliği'nin eczacıların disiplin işlemlerinin yürütülmesinde standardı sağlayacak bir "Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği" veya yerine geçecek bir iç yönergesi bulunmadığından dosyaların kurullarda bekleme süresi uzamakta, hem de İEO ile TEB YOK kararları arasında önemli farklılıklar ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Bunun önlenmesi için başta TEB Deontoloji Tüzüğü olmak üzere yürürlükte olan yasal düzenlemelerin günümüz gereksinimlerine göre gözden geçirilmesi, Türk Eczacıları Birliği Soruşturma ve Yargılama Yönetmeliği veya iç yönergesi çıkartılarak suç türleri ve uygulanabilecek yaptırımlar ve işlemlere dair usul ve esasların yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. Ayrıca, göreve gelen yerel oda onur kurullarının her dönem TEB tarafından meslek içi eğitimden geçirilmesi, bu konuda çalışma dönemlerine göre periyodik ve geniş tabanlı onur kurulları toplantıları düzenlenmesi, görüş alışverişini, uygulama birliğini sağlamak adına yararlı olacaktır.

Son yıllarda giderek artan rekabet kökenli suçların önlenmesi için onur kurullarınca verilen cezaların caydırıcılığının artırılması gereklidir. Bunun için uygulanan para cezalarının alt ve üst limitleri ile meslekte geçici men cezalarının sürelerinin artırılması, ceza alanların işledikleri suçların ve verilen cezaların mesleki yayım organlarında duyurulması sağlanabilir. Ayrıca, Japonya örneğinde olduğu gibi verilen

cezanın türüne bakılmaksızın, ceza alan her eczacının deontoloji bilgisi eksik kabul edilerek, TEB ve yerel eczacı odaları ile eczacılık fakültelerinin koordinasyonu ile düzenlenecek meslek içi deontoloji eğitimine katılmalarının zorunlu kılınması ve bu eğitimlere katıldıklarına dair kendilerinden belge istenilmesi, aksi halde ceza alan eczacıların çalışma ruhsatlarının geçici veya sürekli olarak iptal edilebilmesine yönelik yasal düzenlemeler yapılması, hem deontolojik ihlallerin önlenmesine, hem de eczacılık hizmet kalitesinin yükseltilmesine katkı sağlayabilir.

Muvazaalı eczaneler başta olmak üzere verilen meslekten men cezalarının uygulanması Sağlık Bakanlığı düzeyinde izlenerek, gereğinde yargıya başvurulması, uygulamaların siyasallaştırılmasının önlenmesi için yetkinin eczacı odalarına verilmesi en doğru ve demokratik bir yaklaşım olacaktır. Araştırmada yaygınlığı gösterilen SGK ve resmi kurum kaynaklı ihlallerin önlenmesi için kurumlar arası iletişimin artırılması yanı sıra, eczacıların çalışma koşullarının düzeltilmesi gerekmektedir. Birçok ülkede yaygınlaşan meslek hakkı uygulaması, eczanelerde halk sağlığına yönelik olarak verilen danışmanlık hizmetlerinin kalitesini artırabilir ve kazancın emeğin karşılığı olduğu yerde, haksız kazançla yönelik suiistimler de azalabilir. Öte yandan, serbest eczanelerde farmasötik bakım yapılabilmesi için öncelikle eczacılık eğitiminin gözden geçirilmesi, eczanelerde günün her saatinde eczacı bulunmasını sağlayacak, ciroya göre “yardımcı eczacı” uygulama zorunluluğu getirilmesi de düşünülmeli gereken önemli bir düzenlemedir.

Sağlık hizmetleri içinde önemli bir yere sahip olan ilaç ve eczacılık hizmetlerinin niteliğinin yükseltilebilmesi için ilaç kaynaklı risklerin azaltılarak halk sağlığın korunmasında temel olan “koruyucu yaklaşım” gereği tüm eczacılık eğitiminin ve deontoloji eğitiminin ulusal düzeyde standart hale getirilmesi gereklidir. Bunun için sayıları giderek artan ve öğrenci, öğretim elamanı nitelikleri giderek farklılaşan eczacılık fakülteleri arasında, eğitim kalitesindeki eşitsizlikleri ortadan kaldıracak düzenlemelerin yapılması, bunun için ortak müfredat belirleme başta olmak üzere farklı anabilim dalları tarafından yürütülen deontoloji ve etik eğitimin bu alanda yetişmiş akademisyenler tarafından verilmesinin sağlanması, bunun için Eczacılık Deontolojisi ve Etiği Anabilim Dallarının kurulması gereklidir. Ayrıca, mezunlar için Türk Eczacıları Birliği Akademisi ve yerel eczacı odaları tarafından kredilendirilen zorunlu ve sürekli meslek için eğitimlerin düzenlenmesi ve ulusal düzeyde genel bir mesleki uygulama standartları ile mesleki yeterlilik standartlarının belirlenmesi ve mezun eczacılara yeterlilik sınavı uygulanması sorunların çözümünde somut adımlar olacaktır.

Bugün, Türkiye’de hastalar ile hekim, eczacı ve diğer sağlık hizmeti emekçileri, sağlık hizmeti sunucu sağlık kurum ve kuruluşları ile sosyal güvenlik sistemi kurum ve kuruluşları arasında yaşanan sorunların ana kaynağının, uygulanan sağlık sisteminden sağlık ortamına yansıyan aksaklıklar, eksiklikler ve problemler olduğu yadsınmaz bir gerçektir.

Çünkü, hiçbir sağlık sorunu mevcut sağlık sistemi ve uygulanan sağlık, idari ve ekonomik politikalarından ayrı tutulamaz.

Türkiye'nin sağlık sistemini tümünden değiştiren ve içinde sağlık personelinin disiplin işlemleriyle ilgili olarak meslekten geçici veya sürekli men edilmesi yönünde düzenlemeler de içeren 2 Kasım 2011 tarih ve 28103 (Mükerrer) sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan "663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" hiç bir sağlık meslek örgütünün ve TBMM' inde grubu bulunan siyasi partilerin dahi görüşü alınmadan çıkartılmıştır. Sağlık hizmetlerinde sosyal devleti benimseyen sosyal politikalardan tamamen uzaklaşarak sağlık alanını piyasa ekonomisinin kurallarına terk eden ve hizmet sunumunu giderek ticarileştiren bu tür düzenlemelerin, toplumun sağlık hizmetlerine erişimindeki eşitsizlikleri artıracığı, sunulan sağlık hizmetlerinin niteliğini azaltacağı ve halk sağlığında telafisi olanaksız zararlara yol açacağı yadsınamaz bir gerçektir.

Bu bağlamda, sağlık alanında düzenlemeler yapılırken, sağlık çalışanlarını temsil eden Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği, Türk Diş Hekimleri Birliği, Türk Veteriner Hekimleri Birliği gibi demokratik sivil sağlık meslek örgütlerinin, sendikaların, muhalefetteki siyasal partilerin çözüm önerilerini dikkate alan ve geniş kalk kitlelerini temsil eden bu paydaşlarla işbirliği içinde çalışan bir iktidar ve yönetim anlayışı sorunların çözümü için en etkili yaklaşım olacaktır.

BÖLÜM VI – ÖZET

İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu'na Yansıyan Olgularda Deontolojik İhlallerin İncelenmesi

Amaç:

Bu araştırmada, İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu kararlarında, deontolojik ihlallerin çeşitlerinin ve sıklıklarının saptanması, disiplin suçu işleyen eczacıların sosyodemografik özelliklerinin belirlenmesi, disiplin suçu türlerinin ve bu suçları işleyen eczacılara verilen cezaların ortaya çıkmasını etkileyen faktörlerin saptanması ve İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu kararlarıyla, Türk Eczacıları Birliği Yüksek Onur Kurulu kararlarının karşılaştırılarak, disiplin işlemlerinin ve kararların sonuçları bakımından meslek uygulamalarını etkileyen etkenlerin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem:

Araştırma bulguları, 1985-2010 yılları arasında İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu'na sevk edilen 312 dosyanın tamamının örneklem seçilmeden arşiv inceleme yöntemiyle, 30 sorudan oluşan bir veri toplama formu ile toplanarak, SPSS 16 programıyla kesitsel, incelenmesi sonucu sağlanmıştır. İstatistik analizde, ortalama \pm standart sapma, gerektiğinde ortanca değer olarak, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Ki-Kare, Mann-Whitney U, testleri kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $P < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. İzmir Eczacı Odası ve İzmir 1.No'lu Etik Kuruldan araştırma izni alınmıştır.

Bulgular:

Onur kuruluna yansıyan olgularda şikâyetçilerin çoğunun (%41,0) eczacılar olduğu ve deontolojik ihlallerin çoğunun (%52,6) rekabet kökenli davranışlardan oluştuğu ve rekabet kökenli deontolojik ihlallerin ekonomik kriz dönemlerinde arttığı saptanmıştır.

Sosyal Güvenlik Kuruluşlarının tek çatı altında toplanmasından sonra 2005 yılı ve sonrasında, SGK protokol hükümlerine aykırı davranışlardan dolayı deontolojik ihlallerin onur kurullarına yansıma oranında artışlar meydana geldiği saptanmıştır.

İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu kararlarının çoğunun üst disiplin örgütünce bozulduğu, bozma kararlarına “suç ile ceza arasındaki denliğin sağlanması” gibi somut olmayan bir gerekçe gösterildiği anlaşılmıştır.

Sonuç ve Öneriler:

Problemin çözümü için eczacıların disiplin işlemlerinin yürütülmesinde standardı sağlayacak bir “Disiplin yönetmeliği” çıkartılmasının ayrıca, eczacılık eğitiminde mezuniyet öncesi ve sonrasında deontoloji eğitiminin yeniden düzenlenmesinin, sağlık alanında yapılan düzenlemelerin ilgili sağlık meslek örgütlerinden görüş ve öneri alınarak mutabakatla yapılmasının yararlı olacağı değerlendirilmiştir

ABSTRACT

An Investigation of Deontological Violation Cases Referred to İzmir Pharmacist Chamber Honorary Committee

Aim:

In this study , it is aimed to determine the types and frequencies of deontological violations within the the Discipline Committee of İzmir Chamber of Pharmacy. Determination of sociodemographic characteristics of perpetrators, types of crimes and the factors affecting the penalties given to pharmacists is also studied and it is aimed to compare the decisions of the Discipline Committee of İzmir Chamber of Pharmacist and the High Discipline Committee of the Turkish Pharmacist Association and to determine the discipline procedures and factors affecting the professional practises negatively.

Methods:

Research findings are provided as a result of cross-sectional and analytical study of 312 files referred to Discipline committee of İzmir Chamber of Pharmacist without choosing any samples and the data were collected with a form consisting of 30 questions with an archive investigation method and analyzed using the SPSS 16 program. In the statistical analysis, mean, standard devaiton, median if necessary and categorical variables are shown as numbers and percentages. Chi-square , Mann-Whitey U tests are used and significance level is taken as $P<0,05$.

Research was authorised by İzmir Chamber of Pharmacist and Ege University Ethical Committee.

Results:

In the cases coming to Discipline Committee, it was found out that the majority of complainants (41%) were pharmacists and most of the deontological violations resulted from competition-based behaviour and that competition-based deontological violations increased during economic crises. After all Social Security Organizations were gathered under a single roof in 2005, because of the actions against the protocols of Social Security Institution, it was found out that there was an increase in the number of deontologist violations coming to the Discipline Committee.

Most of the judgements of the Discipline Committee of İzmir Chamber of Pharmacist were reversed by Turkish Pharmacists Association and it has been understood that for these decisions of reversal, an ambiguous and abstract reason was given as there was no balance between crime and punishment.

Conclusion: In order to solve the problem, it's assessed that 'an interrogation and judgement regulations' which will provide a Standard execution of discipline procedures of pharmacists should be made and a regulation of the deontology education during and after pharmaceutical studies would be beneficial.

BÖLÜM VII - KAYNAKÇA

1. AKALIN,K.(2009).İlaç ve Eczacılık Mevzuatı,Pelikan Tıp Yay.Şti.,3.Baskı, s.1-1628,Ankara
2. AKDENİZ, N.(1977).Osmanlılarda Hekim ve Deontolojisi, İstanbul
3. AKDUR, R.(1998).Çağdaş Sağlık Hizmetleri Kavramaları Bu kavramlara Etki Eden Dinamikler, Halk Sağlığı Ders Kitabı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, ANTIP A.Ş.Yayınları, Ankara
4. AKDUR,R.,ERDEM,A.(2003).Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi, Songür Yayıncılık,s.11,Ankara
5. AKI, E.(2010).Hukukun Temel Kavramları, Fakülteler Barış Yayıncılık,8.Baskı, İzmir
6. AKI, E.(2001).Hukukun Temel Kavramları,6.Baskı, İzmir
7. AKYOL, U.İ, YÜCESOY, A.(2002).Antalya Tabipler Odası 1996-2001 Yılları Arasında Onur Kuruluna Sevk Edilen Dosyaların İncelenmesi, Toplum ve Hekim Dergisi, Eylül-Ekim, Cilt:17,Sayı:5, s.379,Ankara
8. ANAYURT, Ö.(2011).Hukuka Giriş ve Hukukun Temel Kavramları,11.Baskı, s.2-15, İstanbul
9. ANSAY, Ş.(1998). Hukuk Bilimine Başlangıç, Yedinci Baskı, Ankara
10. ARDA, B.(2004).Etiğe Kavramsal Giriş Ve Temel Yaklaşımlar. Bilim Etiği Ve Bilim Tarihi, Editörler: Arda B, Kâhya E, Gül Bt. Ankara Üniv. Basımevi, s.21–36,Ankara
11. ARDA, B.ve ARK.(1996).Deontoloji Ders Notları Kitabı, Ankara Üniv. Tıp Fakültesi Antıp A.Ş.Yayınları, Yayın No:14, s.89-92,Ankara
12. AŞÇIOĞLU, Ç.(1993). Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar. Tekışık Ofset, s. 1–180, Ankara
13. AYAN, M.(1991).Tıbbi Müdahalelerden Doğan Sorumluluk. Kazancı Kitap Tic. Aş. Ankara

14. BAFRA, J.(1993).Tıbbi Müdahalelerde Hekimin Cezai Sorumluluğu. İstanbul Barosu Dergisi, 67(1-2-3):112-133,İstanbul
15. BAYTOP, T.(1985).Türk Eczacılık Tarihi, "Nizamnameler",İstanbul Üniv. Yayınları No:3358,s.259-267,İstanbul
16. BAYTOP, T.(1985).Türk Eczacılık Tarihi, İstanbul Üniv. Eczacılık Fak. Yayın No:47,Sanal Matbaacılık, s.370-383,İstanbul
17. BAYTOP, T.(2000).Türk Eczacılık Tarihi Araştırmaları, Sinangil Matbaası, s.145-153, İstanbul
18. BELEK,İ.,ONUROĞULLARI,H.,et al.(1992).Sınıfsız Toplum Yolunda, Türkiye İçin Sağlık Tezi, Sorun Yayınları, Kurtiş Matbaası, İstanbul
19. BEUCHAMP,T.,L.,CHILDRESS,J.,F.(1994). Principles of Biomedical Ethics, New York
20. BEUCHAMP,T.,L.,WALTER,L.(1989).Contemporary Issues in Bioethics, California
21. CHATER,R.,DOCKTER,D.,et al.(1993).“Ethical Desicion Making in Pharmacy Practice” American Pharmacy,April, 33(4):70-81. USA
22. CİVANER, M.(1999).Türk Tabipleri Birliği Yüksek Onur Kurulu’na Yansıyan Olgularda Tıbbi Etik İhlallerin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniv. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora Tezi, s.111,1999,İzmir
23. CİVANER, M.(2002).Bir Metropol Tabip Odasının Onur Kurulu Dosyaları, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi 10.202-213
24. ÇAĞLAR,K.,ÜSTÜNDAĞ,N.,et al(2007). Avrupa’da ve Türkiye’de Sağlık Politikaları, İletişim Yayınları A.Ş,1.Baskı, İstanbul
25. DANİMARKA ECZACILARI BİRLİĞİ.(2011). Association of Danish Pharmacies, Kanonbådsvej 10, Box:2181, 1017 Copenhagen K., Denmark, <http://www.apotekerforeningen.dk>
26. DEĞER, M.(1993).Tıp Etiği Ders Notları, İstanbul
27. DEĞER, M.(1999). Lectures on Medical Ethics, İstanbul

28. DEMİRHAN,A.(1980).Medikal Deontolojinin Anlamı ve Modern Tıp Açısından Önemi,Uludağ Üniv.,Tıp Fak.Dergisi, 3(7):171-176,Bursa
29. DEVLET PLANLAMA TEŞKİLATI.(2004).İlçelerin Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması Araştırması, s.85-104, Ankara, <http://www.dpt.gov.tr/DocObjects/Download/8142/ilce.pdf>
30. DİETRİCH. V.E.(2000).Tıbbın Gündelik Yaşamında Etik, Nobel Tıp Kitapevi, s.13,Çeviri: Arın NAMAL, İstanbul
31. DRAMUR, R.(1998). “Reçete ile İlgili Etik Sorunlar” 3.Tıbbi Etik Sempozyumu, s.469-485, Ankara
32. DRAMUR. B.R.(1984). 1838-1908 Yıllarında Osmanlı’larda Eczacılık ve Deontolojisi, İstanbul Üniv. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Deontoloji Doktora Tezi, İstanbul
33. ERDEMİR, D.A.(1996).Tıbbi Deontoloji ve Genel Tıp Tarihi. Güneş ve Nobel Yayınları, s.19–43, Bursa
34. ERDEMİR, D.A., ELÇİOĞLU, Ö.(2000). Tıp Etiği Işığında Hasta ve Hekim Hakları. Nobel Tıp Kitapevleri, s. 23–109, Ankara
35. ERER, S.(2007).Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarında Tıp Etiği Sorunlarının Değerlendirilmesi, Uludağ Üniv. Deontoloji Anabilim Dalı Doktora Tezi, Bursa
36. GİLLİON, R.(1994).Medical Ethics Four Principles Plus Attention to Scope, BMJ,309:184-188
37. GORDON,E.A.,WİNGFİLED,J.(2009).Dale and Appelbe’s Pharmacy Law and Ethics,9th.Ed.p.341-354
38. HANÇERLİOĞLU, O.(2000).Türk Dili Sözlüğü, Remzi Kitapevi, s.274-349,İstanbul
39. <http://www.izmireczaciodasi.org.tr/default.asp>, (Erişim:09.03.2011)
40. <http://www.pharmacy.state.mn.us/Complaint.htm>,(Erişim:29.03.2011)
41. <http://www.phcybrd.state.mn.us/> ,(Erişim: 29.03.2011)

42. <http://www.rpsgb.org/pdfs/ftpicreferralcriteria.pdf>
43. <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>.(Erişim:31.03.201)
44. <http://www.federfarma.it>
45. <https://www.revisor.mn.gov/statutes/?id=214.103>,(Erişim:29.03.2011)
46. <https://www.revisor.mn.gov/statutes/?id=214.10>,(Erişim: 29.03.2011)
47. İlaç-Eczacılık, Yasa ve Yönetmelikler,(2009).Türk Eczacıları Birliği Yayını, Genişletilmiş 3.Baskı, s.35-37, Ankara
48. İSPANYA ECZACILARI BİRLİğİ (2011).Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos C/ Villanueva 11, 7ª Planta 28001 Madrid, <http://www.portalfarma.com>
49. İSVEÇ ECZACILARI BİRLİğİ.(2011).Johan Wallér, CEO,Sveriges Apoteksförening Wallingatan 26 B 111 24 Stockholm <http://www.pharmasuisse.org>
50. İZKA.(2011).Bölgeye Genel Bakış-İzmir Mevcut Durum Analizi,Sayfa:7, <http://www.izka.org.tr> (Erişim:15.08.2011)
51. JAPONYA ECZACILARI BİRLİğİ.(2011).“Investigation Commission on Administrative Punishment to Pharmacist - Scheme of Re-education and Administrative Punishment to Pharmacist” [PDF;Japanese] on the MHLW website. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/07/s0701-4.html>
52. JONSEN, A.R.(1990).The New Medicine and Old Ethics. Cambridge, Mass.,Harvard University Press,27
53. KARAGÖZ, Y.(2002).Liberal Öğretide Adalet, Hak Ve Özgürlük. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 26(2): 267–295
54. KAYAR, İ.ÜZÜLMEZ, İ.(2010).Hukukun Temel Kavramları, Detay Yayıncılık, 6.Baskı, s.1-35,Ankara
55. KIRAN, B.(2006).Emperyalizmin Sağlık Satrancında EntriKa Hamleleri, Eczacı Türkiye Dergisi, Yıl:2,Sayı:16,s.68-69,İstanbul

56. KIRAN, B.(2006).Öldüren Tasarruf Mu? Sağlıklı Toplum Mu? Eczacı Türkiye Dergisi, Yıl:2,Sayı:19,s.66,İstanbul
57. KIRAN, B.(2007).Eczacılıkta Suç (Meslek Etiği İhlalleri) ve Ceza, Eczacı Türkiye Dergisi, Yıl:3,Sayı:30,s.57,İstanbul
58. KIRAN, B.(2007).Eczanelerin İnternet Sayfaları ve Mesleki Suçlar, Eczacı Türkiye Dergisi, Yıl:3,Sayı:26,s.76,İstanbul
59. KIRAN, B.(2007).Sağlık Yasaları ve Sağlık Hukukunda Değişim Süreci, Eczacı Türkiye Dergisi Yıl:3,Sayı:28,s.57,İstanbul
60. KIRAN, B.(2008). Eczacılık Mevzuatı ve Etiği, İzmir
61. KIRAN, B.(2008).Küreselleşme Kısacasında Meslek Ahlakı ve Onur Kurullarının İşlevi, Deontolojik İhlallerin Değerlendirilmesi Sürecindeki Güçlükler, İzmir Eczacı Odası İlaç Haber Aktüel, s.18-20,İzmir
62. KIRAN, B.(2008).Piyasalaşan Sağlık Hizmetlerinde Paran Kadar Sağlık Dönemi, Eczacı Dergisi, Yıl:3 Sayı:34,s.57,İstanbul
63. KIRAN, B.(2008).Sağlık, Eczacılık Yasalarındaki Değişimin Ardındaki Gerçekler, Eczacı Türkiye Dergisi Yıl:4,Sayı:45,s.49,İstanbul
64. KIRAN, B.(2008).Serbest Eczane İşletmelerinde Rekabetin Yeri, Eczacı Türkiye Dergisi, Yıl:4,Sayı:42,s.46,İstanbul
65. KIRAN, B.(2008).Sosyal Güvenlik ve Sağlıkta Yol Ayrımı, TEB.3. Bölge İzmir Eczacı Odası İlaç Haber Dergisi, s.20-21,İzmir
66. KIRAN, B.(2009).Deontolojik, Hukuki ve Sosyal Yönleriyle Eczacılıkta 'Muvazaa, TEB.3.Bölge İzmir Eczacı Odası İlaç Haber Dergisi, s.12-13,Sayı:11,İzmir
67. KIRAN, B.(2010).Eczacılıkta Rekabet Kökenli Deontolojik İhlaller ve Suçlar, Kabahatler Kanuna Göre Suç Sayılan Eczacılık Fiilleri, TEB,3.Bölge İzmir Eczacı Odası, İlaç Haber Aktüel Dergisi, 6(21):34-36, İzmir

68. KIRAN, B.(2010).Geçmişten Günümüze İzmir'de Eczaneler ve Yerleşim Alanları, TEB 3.Bölge İzmir Eczacı Odası İlaç Haber Dergisi, 6(23):4-6,İzmir
69. KIRAN, B.(2011).663 Sayılı KHK ile Paran Kadar Sağlık, Sermayen Kadar Eczacılık Dönemi, İzmir Eczacı Odası İlaç Haber Aktüel Dergisi, Smyrna Basın Yayın Ltd.Şti.,s.18-20, İzmir
70. KIREL, Ç.(2000). Örgütlerde Etik Davranışlar, Yönetimi ve Bir Uygulama Çalışması, Anadolu Üniversitesi Yayınları, No: 1211, İ.İ.B.F. Yayınları No: 168, s.2, Eskişehir
71. KÖPRÜLÜ, Ö.(1984).Hekimin Hukuki Sorumluluğu. İstanbul Barosu Dergisi 58 (10–11–12): 589–613,İstanbul
72. KÖROĞLU, E.(1987). Sağlık Mevzuatı, Ankara
73. La Follette. H.(2005).The Oxford Handbook of Pratical Ethics. Oxford University Press, Oxford
74. LİSTER, J.(2008).Sağlık Politikası Reformu, Küresel Sağlık Reformu Endüstrisinin Eleştirel Kılavuzu, Çeviri: İNAN,M., KILIÇASLAN,A., et al,İnsev Yayınları,1.Basım, İstanbul
75. LOWENTHAL, W.(1988).Ethical Dilemmas in Pharmacy J.Med. Ethics,14.31-34
76. ÖNAL, G.(2001).Sağlık Politikalar Etiği ve Klinik Etik Açısından Tıpta Adalet İlkesi. Uzmanlık Tezi, s.35-37, İstanbul
77. ÖNCEL, Ö.(2003).Hekim Görevleri, Sorumluluğu ve Tıbbi Sorumluluk. Çağdaş Tıp Etiği, Editörler: ERDEMİR AD, ÖNCEL Ö, AKSOY Ş. Nobel Tıp Kitapevleri, s.149–162,İstanbul
78. ÖZATAY, F.(2011).Finansal Krizler ve Türkiye, Doğan Kitapçılık, s.5-123,İstanbul

79. ÖZCÖMERT, G.H. (1998) : “Ankara İl Merkezindeki Hastanelerde Çalışan Eczacıların Eczacılık Etiği ile İlgili Sorunlara Yönelik Tutumları Üzerinde Çalışma” 3.Tıbbi Etik Sempozyumu Bildirileri, s.333-337, Ankara
80. ÖZÇELİKAY, G.TEKİNER, H.(2007).Türkiye’de Eczacılık İnsan Gücünün Değerlendirilmesi ve Eczane Dağılımları, TEB Akademi Yayınları, No:5,s.35-37, Ankara
81. ÖZEK, Ç.(1966).Tıbbi Müdahalelerden Doğan Sorumlulukla İlgili Genel Prensipler. İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası, 29(1): 160–170
82. ÖZEKES, M.(2010).Temel Hukuk Bilgisi, Hukukta Temel Kavramlar, Seçkin Yayıncılık, s.1-15, Ankara
83. ÖZLEM, D.(1997).Günümüzde Felsefe Disiplinleri, İnkılâp Kitapevi, İstanbul
84. ÖZTÜRKLER, C.(2006).Hukuk Uygulamasında Tıbbi Sorumluluk, Teşhis, Tedavi ve Tıbbi Müdahaleden Doğan Tazminat Davaları. Seçkin Yayıncılık, s. 20–430, Ankara
85. PANİTCH,L.,LEYS,C.(2011).Kapitalizmde Sağlık, Sağlıksızlık Semptomları,Çeviren;HASKAN U.Yordam Kitap, İstanbul.
86. PARKS ,D. YETMAN, JR., LIEDTKE, A.(2000).Expert Witness Testimony in Medical Liability Cases. J Pediatr Health Care 14(2): 85–87
87. PEKER,M.,ÖNEN,E.,BALKIZ,B.(1997).Göç,Kentleşme Sorunları ve Yerel Siyaset,Saray Kitapevleri,İzmir
88. PEHLİVAN,İ.(1998).Yönetmelik,Örgütsel ve Mesleki Etik, Pegem Yayıncılık,s.10-23, Ankara
89. PINAR, İ.(1999).Devlet Memurları Kanunu, 7.Bölüm, Madde 125, Disiplin Cezalarının Çeşitleri İle Ceza Uygulanacak Fiil Ve Haller, Seçkin Yayınevi, s.1180,Ankara

90. RESMİ GAZETE .(2011).14.02.2011 tarih ve 27846 Sayılı RG, <http://www.resmigazete.gov.tr>
91. RPSGB(2006).Consultaion on the revised Code of Ethics for Pharmacists and Pharmacy Technicians. Pharmaceutical journal, 277:581-584
92. SAYEK, F.(1998).Türk Tabipleri Birliği Tarihine Giriş, Tisamat Matbaası, Ankara
93. SCHOMMER, J. C.,WIEDERHOLT, J.B. (1997).The Association of Perscription Status, Patient Age, Patient Gender, and Patien Question 100. Asking Behavior with the Content of Pharmacist-Patient Communication” Pharm Res., 14.145-151, Wisconsin
94. SİVAS, S.(1997). “Etik Değerlerin Eczacılıktaki Rolü” Türkiye Eczacılık Kongresi 23-25 Mayıs, İstanbul
95. SİVAS, S.(1993). Eczacılıkta Etik İkilemler, Türkiye Eczacılık Kongresi, İstanbul
96. SİVAS, S.(1997)Etik Değerlerin Eczacılıktaki Rolü, Türkiye Eczacılık Kongresi İstanbul
97. SOMÇAĞ, S.(2006).Türkiye'nin Ekonomik Krizi, Oluşumu ve Çıkış Yolları, Yayınevi, s.37,İstanbul
98. SOYER, A.(1996).Darbe, Liberalizasyon ve Sağlık: Türkiye Fotoğrafi(1980-1995) Damla Matbaası, s.30-55.Ankara
99. SOYER, A.(2004).Sağlığın Öyküsü, Sorun Yayınları, İstanbul
100. SÖNMEZ, M.(2011).Paran Kadar Sağlık, Türkiye'de Sağlığın Ticarileşmesi,(İzmir Tabip Odası'nın Katkılarıyla) Yordam Kitap, Pasifik Ofset, İstanbul
101. SSGSSK, 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/27054.html>

102. SUHAMY, E.(1892), La Pharmacy a Smyrne Revue Medio-Pharmaceutique, 5(8).P.121
103. SUT.(2010).Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği, Resmi Gazete Tarihi: 25.03.2010 Resmi Gazete Sayısı: 27532 (Mükerrer), Madde 2. Sağlık Hizmeti Sunucuları, 2.1.3. Serbest Eczaneler
104. ŞEHSUVAROĞLU, B.N.(1970).Eczacılık Tarihi Dersleri, İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Yayını. No:10,Hüsnütabiat Matbaası, s.349, İstanbul
105. TEB Yayını.(1999).Eczacı Profili 1998,Türk Eczacıları Birliği Araştırmalar Dizisi, Ankara
106. TEB Yayını.(2007).Eczacı Profili 1998-2007,Son On Yıla Bakış, Türk Eczacıları Birliği Yayınları, s.12-39, Ankara
107. TEB Yayını.(2009).İlaç-Eczacılık, Yasa ve Yönetmelikler, Genişletilmiş 3.Baskı, Ankara
108. TEB Yayını.(2001).İlaç-Eczacılık, Yasa ve Yönetmelikler, Ankara
109. TEB Yayını.(2011).37.Dönem Merkez Heyeti Çalışma Raporu, Bölüm 9,Yüksek Onur Kurulu Çalışmaları, Cilt-1,S.587-599, Fersa Matbaacılık, Ankara
110. TEB Yayını.(2011).Yüksek Onur Kurulu Çalışma Raporları 2000-2011,Ankara
111. TEB,6643 Sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu, <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/>
112. TEB. Yayını(2010).Eczacıların Mesleki Sorumluluğu Altındaki İşyerleri İle Eczacıların Çalışmalarını Denetleme Yönergesi, "Disiplin Dosyalarının Düzenleme Şekli",Ankara
113. TEB.3.Bölge İzmir Eczacı Odası Çalışma Raporu,1995-1997
114. TEB.3.Bölge İzmir Eczacı Odası Çalışma Raporu,1997-1999

115. TEB.3.Bölge İzmir Eczacı Odası Çalışma Raporu,2005-2007
116. TEB.3.Bölge İzmir Eczacı Odası Çalışma Raporu,2007-2009
117. TEB.3.Bölge İzmir Eczacı Odası Çalışma Raporu,2010-2011
118. TEB.3.Bölge İzmir Eczacı Odası, Arşiv Kayıtları 1985-2010
119. TEB.3.Bölge İzmir Eczacı Odası üye bilgileri, Eylül 2011 Çalışma Raporu
120. TEPE, H. (2000).Etik ve Meslek Etikleri. Türkiye Felsefe Kurumu, Ankara
121. TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ, 6023 Sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu, <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index>
122. TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ.(2011).663 Sayılı KHK, T.C.Sağlık Bakanlığı'ndan "Sağlık Holding"e, Devlet Hastaneleri'nden "Şirket Hastaneleri"ne,1.Baskı,Ankara.<http://www.ttb.org.tr/index.php/Guncel/guncel-2908.html>
123. TÜRK CEZA KANUNU.(2005). Hekimler ve Sağlık Ortamına İlişkin Maddeleri Yorum, Öneri ve Eleştiriler, Türk Tabipleri Birliği Yayını, s.15, Ankara
124. TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ,Türk Eczacıları Birliği Deontoloji Tüzüğü, <http://ekutuphane.teb.org.tr>
125. TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ, Türk Tabipleri Birliği Disiplin Yönetmeliği, <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index>
126. VEATCH, R.M. (1989): Theory of Medical Ethics, Basic Books, Boston
127. VEATCH, R.M.(1999).The Foundations of Bioethics, 13:2:206, p.12
128. WINGFIELD.J.,BISSEL.P.(2003).The Scope of Literature in Pharmacy ethics.International Journal of Pharmaceutical Practice 11

129. WINGFIELD, J.(2007).New Emphasis in Code of Ethics, Pharm.J., 279;237-240
130. YENİ Türk Ceza Kanunu,
<http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>. (Erişim:31.03.2011)
131. YENİ TCK. Ceza Sorumluluğunun Şahsîliği, Kast ve Taksir, Madde 21. <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>. (Erişim:31.03.2011)
132. YILDIRIM N.(2003).“Osmanlı Devleti'nin Son Eczacılık Yönetmeliği: Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kararname – 1922 ,” *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, c.IV, sayı 2.83-108
133. YILDIRIM,N.,SERT,G.(2005).Eczacılık Mevzuatımızın Tarihsel Sürecinde Eczane Açma,Eczacı Olma Koşulları ve Hekim Eczacı İlişkisi,VII.Türk Eczacılık Tarihi Toplantısı,Bildiri Kitabı,s.31,Ankara

EKLER

EK-1:Türk Eczacıları Birliği Deontoloji Tüzüğü

Bakanlar Kurulu Kararnamesi Tarihi: No.6/10314 - 9 Temmuz 1968

Resmi Gazete ile neşir ve ilânı: 27 Temmuz 1968 - Sayı: 12961

BİRİNCİ BÖLÜM

Tüzüğün Kapsamı ve Genel Kurallar

Madde 1- Eczacıların deontoloji bakımından uymak zorunda oldukları ilke ve kurallar bu Tüzükte gösterilmiştir.

6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu'nun 1.maddesi gereğince Türk Eczacıları Birliği'ne kayıtlı bulunan eczacılar, bu Tüzük hükümlerine tabidir.

Madde 2- Eczacının başta gelen görevi, birbirleriyle, hekim ve veteriner hekimlerle tam bir anlayış ve işbirliği içinde çalışarak insan ve hayvan sağlığına, hayatına ihtimam göstermektir.

Eczacı, sağlık ve veteriner hekimliği kuruluşları ile işbirliği yapar; kendileriyle diğer tıp mensupları arasında saygı ve güven hisleri yaratmaya çalışır; müşterileri ve diğer iş sahipleri ile ilişkilerinde meslek ahlâk ve adabına uygun şekilde hareket eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Eczacıların Birbirleri, Hekimler, Müşteriler ve Diğer İş Sahipleri ile ilişkileri

Madde 3 - Eczacı, reçeteyi yazan hekim, reçetede adı yazılı hasta veya reçeteyi getiren kişi kim olursa olsun; cinsiyet, ırk, milliyet, felsefi inanç, din ve mezhep, ahlaki düşünce, karakter ve kişilik, toplumsal seviye, mevki ve

siyasi düşünce ayrımı yapmaksızın ilacını hazırlama ve reçete sahibine verme hususunda azami dikkat ve ihtimamı göstermekle yükümlüdür.

Madde 4- Eczacı, meslek ve sanatının icrası sırasında öğrendiği sırları, kanuni zorunluluk olmadıkça, ifşa edemez.

Mesleki toplantı veya yayınlarda hastanın kimliği açıklanamaz.

Madde 5- Eczacı, hekimin iznini almadan yazılan ilaçtan başkasını veremez ve hekimin isteği dışında hastaya veya hastanın yakınlarına tavsiyede bulunamaz.

Madde 6- Eczacı, hastaların veya hasta sahiplerinin, hastalığın çeşidi veya uygulanan tedavi şeklinin iyi olup olmadığı hakkındaki sorularını, onların maneviyatını yükseltecek şekilde ümit verici ve teselli edici sözlerle karşılar.

Madde 7- Eczacı, farmasötik kurallara uygun olarak hazırladığı majistral formüllerin veya müstahzar olarak verdiği ilaçların şifa vermemesinden dolayı kınanamaz.

Madde 8- Eczacı, sanat ve mesleğinin icrası sırasında veya dışında meslek ahlak ve adabı ile bağdaşmayan hareketlerden kaçınır.

Eczacı, mesleğin şeref ve haysiyetine aykırı olarak, açık veya gizli, herhangi bir şekilde hileli veya muvazaalı anlaşmalarla veya hediye vermek yoluyla satış yapamaz.

Hekim veya herhangi bir şahsı aracı olarak kullanamaz; hastanın dilediği eczaneyi serbestçe seçmesine engel olamaz.

Madde 9- Eczacı, yapacağı yayınlarda eczacılık mesleğinin şerefini üstün tutmak zorundadır.

Eczacı, yazı veya sözle veya her ne şekilde ve surette olursa olsun kendi reklamını yapamaz; iş kağıtlarına ve faturalara reklam mahiyetinde ibareler koyamaz.

Eczacının müessesesine koyduğu tabelaya ancak, kendisinin adı ve soyadı ile eczane kelimesinden ve reklam mahiyetinde olmamak şartıyla buna eklenebilecek kelime veya ibareden kurulu eczanenin adı yazılabilir.

Madde 10- Gerek resmi ve gerekse meslekî teşekküllerde görevli bulunan eczacılar, bu görevlerinin sağladığı nüfuzu, kişisel çıkarları için kullanamazlar.

Madde 11- Eczacı, kanunlara aykırı fiillere iştirak edemez veya yardımcı olamaz; 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu ile 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkındaki Kanuna uygun olmayarak veya muvazaa yoluyla tıp mensubu olan veya olmayan kişilerle açık veya gizli anlaşma yaparak eczane veya ecza dolabı açamaz.

Eczacılar, Türk Eczacıları Birliği tarafından bu hususlarda istenilecek her türlü bilgi ve belgeleri vermek ve ilgililere gereken kolaylığı göstermek zorundadırlar.

Madde 12- Eczane sahibi eczacı, tıbbi müstahzarat ve majistral formülleri, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nca saptanmış olan fiyat ve tarife değeri üstünde satamaz.

Madde 13- (Yürürlükten kaldırılmıştır.)

Madde 14- (Yürürlükten kaldırılmıştır.)

Madde 15- Eczacılar, meslektaşları ile iyi ilişkiler kurarlar; maddi ve manevi bakımdan birbirlerine yardım ederler. Meslekle ilgili anlaşmazlıkları önce kendi aralarında çözmeye çalışırlar ve bunu başaramadıkları takdirde bağlı oldukları eczacı odalarına durumu bildirirler.

Madde 16- Eczacı, staj yapan öğrencilerin, eczanenin faaliyetine, özellikle laboratuvar çalışmalarına katılarak iyi yetişmelerini, meslek sevgi, saygı ve ruhunun yerleşmesini sağlamaya çalışır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Madde 17- Eczacı, Türk Eczacıları Birliği'nin bu tüzük hükümleri dahilinde aldığı her türlü deontoloji kararları ile eczanelerin açılma ve kapanma saatleri, tatil günleri ve eczane nöbetleri hakkında yetkili makamlarca verilen kararlara uymak zorundadır.

Madde 18- Bu tüzük hükümlerine aykırı hareket eden eczacılar hakkında 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanununa göre işlem yapılır. Olayda 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkındaki Kanuna aykırılık varsa, durum ayrıca Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bildirilir.

Madde 19- 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu' nun 39' uncu maddesinin (g) bendine dayanılarak hazırlanan ve Danıştay'ca incelenen bu Tüzük Hükümleri Resmi Gazete ile yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Madde 20- Bu Tüzük Hükümlerini Adalet ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı yürütür.

EK-2 Eczacılar Ve Eczaneler Hakkında Kanun

Kanun Numarası: 6197

Kanun Kabul Tarihi: 18/12/1953

Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 24/12/1953

Yayımlandığı Resmi Gazete Sayısı: 8591

BİRİNCİ BÖLÜM: ECZACILAR

Madde 1 - Eczacılık; eczane, ecza deposu, ecza dolabı, galenik, tıbbi ve ispençiyari mevat ve müstahzarat laboratuvarı veya imalathanesi gibi müesseseler açmak ve işletmek veya tıbbi ve ispençiyari müstahzarat ihzar veya imal etmek veyahut bu kabil resmi veya hususi müesseselerde mesul müdürlük yapmaktır.

Madde 2 - Türkiye Cumhuriyeti hudutları içinde eczacılık yapabilmek için aşağıdaki vasıfları haiz olmak şarttır:

A) Türk vatandaşı olmak;

B) Türkiye Eczacı Mektep veya fakültelerinden diplomalı olmak veya yabancı memleketlerdeki eczacı mektep veya fakültelerinden diplomalı olup da 3 üncü madde gereğince ilmi hüviyetini ispat etmiş veya imtihanı kazanmış olmak;

C) Diplomaları Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâletince tescil edilmiş olmak;

D) Bu kanunun 4 üncü maddesinde yazılı hallerden biri bulunmamak.

Madde 3 - Yabancı memleketlerdeki eczacı mektep veya fakültelerinden diplomalı olan Türk vatandaşı eczacılar Türkiye'de sanatlarını yapabilmek için:

A) Program ve tahsil müddeti bakımından Türkiye Eczacı Mektebi veya fakültelerine muadil olan yabancı eczacı mektep veya fakültelerinden diplomalı iseler eczacı mektebi veya fakültelerince teşkil edilecek bir jüri önünde ilmi hüviyetlerini ispat etmeye;

B) Tahsil müddeti Türkiye Eczacı Mektebi veya fakültelerinin tahsil müddeti kadar olmakla beraber tahsil programlarında Türkiye Eczacı Mektebi veya fakültelerinin derslerinden bazıları bulunmayan veya bulunmakla beraber daha az bir müddet içinde okutulan veya müddet az olduğu halde tahsil programı aynı olan yabancı memleketler eczacı mektebi veya fakültelerinden diplomalı iseler aynı şekilde kurulacak bir jüri önünde eczacı mektebi veya fakülteleri tarafından ayrıca tespit edilecek bir programa göre imtihan vermeye;

C) Gerek tahsil müddeti ve gerek tahsil programları Türkiye Eczacı Mektebi veya fakültelerinin müddet ve programlarından eksik olan yabancı memleketler eczacı mektebi veya fakültelerinden diplomalı iseler eksik kalan müddet ve programlarını Türkiye'de tamamladıktan sonra (B) bendinde bildirilen imtihanı vermeye;

Mecburdurlar.

Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâletince bu gibilerin diplomaları ancak ilmi hüviyetin ispatından veya imtihanın kazanılmasından sonra tescil olunur.

Madde 4- (Değişik madde: 23/01/2008-5728 S.K./167.mad)

Aşağıda yazılı haller eczacılık yapmaya manidir:

A) Türk Ceza Kanununun 53 üncü maddesinde belirtilen süreler geçmiş olsa bile; kasten işlenen bir suçtan dolayı beş yıl veya daha fazla süreyle ya da devletin güvenliğine karşı suçlar, Anayasal düzene ve bu düzenin işleyişine karşı suçlar, milli savunmaya karşı suçlar, devlet sırlarına karşı suçlar ve casusluk, kamunun sağlığına karşı suçlar, zimmet, irtikâp,

rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflas, ihaleye fesat karıştırma, edimin ifasına fesat karıştırma, suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama veya kaçakçılık suçlarından hapis cezasına mahkûm olmak.

B) Başka memleketlerde sanatını icradan menedilmiş olup bu muamelenin haklı olduğu İcra Vekilleri Heyetince kabul edilmiş olmak;

C) Sanatını yapmasına mani iyileşmez bir hastalığı bulunmak;

Ç) Sanatını yapmasına mani olacak derecede iki gözü rüyetten mahrum olmak.

Madde 5 - Eczane açmak isteyen yahut eczanesini satmak ve yahut başka bir yere nakletmek isteyen eczacı bir istida ile Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâletine ve yahut alakalı sağlık ve sosyal yardım müdürlüğüne ve yahut mahalli Hükümet tabipliğine müracaat eder.

Yeniden eczane açmak isteyenler aşağıda yazılı vesikaları da birlikte verirler:

A) Tasdikli nüfus kâğıdı sureti;

B) Tasdikli diploma sureti;

C) Hal tercümesi;

D) Mahkûmiyeti bulunmadığına dair adli vesika;

E) Sanat yapmasına mani iyileşmez bir hastalığı veya rüyetten mahrumiyeti bulunmadığına dair rapor;

F) Dört adet fotoğraf.

Tamamlanan evrak üzerinde Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâleti tarafından yapılacak tetkikat neticesinde en geç 30 gün zarfında ruhsatname tanzim ve tebliğ olunur.

Madde 6 - Eczacılar aşağıdaki hallerde sanatlarını icradan menedilerek kendilerine verilmiş olan ruhsatnameler Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâletince daimi olarak geri alınır:

A) Ruhsatname almak için ibraz edilen evrakın hilafı hakikat olduğu ve bidayeten eczacılığa mani bir halin bulunduğu resmen tahakkuk ederse;

B) 4 üncü maddedeki haller vuku bulursa.

Madde 7 - Bir eczacı almış olduğu müsaadeden sarfınazar eder veya iflasına yahut hacrine hükmolunur veya vefat eylerse ruhsatname sakıt olur.

Madde 8 - Vefat eden veya hacredilen veya meslek ve sanatının icrasından mütevellit devamlı maluliyete duçar olan bir eczane sahibinin karısı veya kocası veya çocukları varsa eczanenin bunlar hesabına bir mesul müdürün idaresi altında işletilmesine Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletince ruhsat verilir. Bu suretle verilecek ruhsatnamelerden Harçlar Kanunununa göre harç alınır.

Madde 9- A) Bir eczanenin mesul müdür tarafından mahcur namına idare edilmesi hacredilen eczacı hakkındaki hükmün refine veya kendisinin vefatına;

B) Sanatın icrasından mütevellit maluliyet dolayısıyla bir eczanenin mesul müdür tarafından idaresi malul eczacının ölümüne;

Kadar devam eder.

Ölen bir eczacının karısı veya kocası veya çocukları namına mesul müdür tarafından idaresi (5) seneyi geçemez.

Ŗu kadar ki; ölen eczacının çocuğu bu müddetin hitamında reŖit değilse reŖit oluncaya ve eczacı mektebine veya fakültesine girdiği takdirde bu tahsili bitirinceye kadar devam eder.

Madde 10-Vefat eden eczacının varisleri arasında, karı, koca veya ocuk yoksa eczane bunların haricindeki miraslar tarafından nihayet bir sene zarfında tasfiye edilir.

Bu müddet içinde eczanenin bir mesul müdürle idaresi mecburidir.

Madde 11-Bir eczaneyi devir veya satın alan kimse eczane açmak için bu kanunda yazılı Ŗartları haiz olduğu takdirde, namına ruhsatname verilir.

Bu satıŖlar Hükümet tabibinin huzurunda ve noterlikçe yapılır.

Madde 12-Devredilen veya satılan bir eczanede bulunan uyuŖturucu maddelerin satıŖ ve devir muamelesinin mahallin en yüksek sağlık amirine bildirilmesi ve istenilen malumatın verilmesi mecburidir.

Madde 13-Bir eczacı eczanesini kapatmak veya nakletmek veya eczanesinin unvanını deęiŖtirmek isterse bir ay evvel mahallin en yüksek sağlık amirine haber vermeye mecburdur.

Madde 14-AŖaęıdaki bentlerde gösterilen hususi eczanelerle ecza dolaplarının açılmasına mahallin sağlık ve sosyal yardım müdürlüğü tarafından usulü dairesinde müsaade verilir ve keyfiyet Vekâlete bildirilir.

A) İçindeki hastalara ilaç vermeye mahsus hastane ve buna benzer müesseselerin eczaneleri;

B) Yalnız fakirlere parasız ilaç verip hiçbir suretle para karŖılıęı reçete ile ilaç imal etmeyen belediye ve hayır cemiyetlerinin eczaneleri;

C) Eczane bulunmayan yerlerde (Resmi veya serbest) eczacılar bulunmadığı takdirde, resmi veya serbest tabiplerin veya kendi şubeleri dâhilinde ilaç veren veterinerlerin ecza dolapları;

D) Eczanesi bulunan merkezlerden 10 kilometre uzak olup da müstahdemlerine ilaç verilmesine lüzum görülen ziraat işletmeleri veya çiftlik veya sanayi müesseseleri ve mümasili teşekküllerin sahiplerinin ecza dolapları.

(A) ve (B) bentlerinde yazılı hususi eczanelerin bir diplomalı mesul müdür eczacının idaresinde bulunması şarttır. Bu takdirde mesul müdürlere ait müsaade veya ruhsatname Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâletince verilir.

D) bendinde yazılı çiftlik ve müesseselerde ecza dolabının açılması, ancak o mahallerde ecza dolabının mesuliyetini deruhte edecek bir eczacı veya tabibin bulunmasına bağlıdır.

Madde 15 - Serbest eczane bulunmayan yerlerde bu kanunla gösterilen umumi hükümlere tevfikan mesul müdür bulundurmak şartıyla belediye veya özel idareler eczane açabilirler.

Madde 16 - 14 üncü maddenin (C) bendindeki ecza dolapları ile 15 inci maddede yazılı eczaneler hakkında verilen müsaade bu mahallerde bir serbest eczanenin açılması halinde kendiliğinden hükümsüz kalır, ecza dolabı ve eczane kapatılır.

Resmi ve Devlete bağlı teşekküllere ait eczaneler, bu mahallerde serbest eczane bulunmadığı takdirde bedeli mukabilinde halka ilaç satmaya veya tertip etmeye mezundur.

Madde 17 - Memur veya asker olan kimse eczane açamaz ve bir eczanenin mesul müdürlüğünü yapamaz.

Ancak tek eczaneli yerlerdeki eczanelere üç ayı tecavüz etmeyen nezareti bu kayıttan müstesnadır.

Bir eczane sahibi olup da askerlik hizmetini yapmak üzere silah altına davet edilen veya mebus veya belediye reisi seçilen eczacılar bu vazifeleri devam ettiği müddetçe eczanelerini bir mesul müdür marifetiyle idare edebilirler.

Madde 18 - Bir eczacının birden fazla eczane açması veya mesul müdürlüğünü üzerine alması yasaktır.

Madde 19 - Bir eczane sahibi eczanesi dışında ilaç tertip edemeyeceği ve mesleki dışında bizzat ticaret yapamayacağı gibi öğretmenlikten ve seçimle elde edilen vazifelerden başka bir iş de kabul edemez.

İKİNCİ BÖLÜM: ECZANELER

Madde 20 - Eczane binalarının kaç kısımdan mürekkep olacağı ve laboratuvarların vasıf ve şartları ve içerlerinde bulunması lazım gelen alet ve saire ve eczanenin dâhili hizmetleri Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâletince tayin ve tespit olunur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: ECZA VE KİMYEVİ MADDELER

Madde 21 - Müesseselerde bulundurulanan Türk kodeksine dâhil ecza ve kimyevi maddeler Türk kodeksinde yazılı vasıf ve şartları haiz olacaktır.

Madde 22 - Ambalajları açılmış tıbbi ecza ve kimyevi maddelerin saf olmamalarından ve iyi muhafaza edilmemelerinden eczane, ecza deposu ve laboratuvar sahipleri ve mesul müdürleri mesuldür.

Madde 23 - Zehirli ve müessir eczanın muhafazası ve müstehlike satışı bu husustaki kanun ve mevzuata göre yapılır.

Madde 24 - Reçete mukabilinde verilmesi meşrut olan ilaçların reçetesiz verilmesi ve zehirli ve müessir maddelerin eczanelerde toptan satılması yasaktır.

Madde 25 - Eczaneye imal edilmek üzere bırakılan reçetelerin tadil veya tağyir edilmeden yapılması meşrut olup ilaçların ve reçetelerin (Fiyatları üzerinde yazılmak suretiyle) alıcıya verilmesi Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâletince tespit ve ilan olunacak esaslara göre yapılır. Eczanelerde hazırlanan reçetelerin ilaçlarında görülecek hata ve sairinden doğrudan doğruya eczanenin mesul müdürü sorumludur.

Eczacılar muhteviyatında yanlışlık olduğundan şüphe ettikleri reçetelerle kodekste yazılı miktarlardan fazla eczayı ihtiva edip altı iki çizgi ile çizilerek ayrıca imza edilmiş olmayan reçeteleri müdavi tabip ile temas etmeden imal edemezler.

Ancak müdavi tabip ile temas imkânı bulunmayan hallerde reçeteyi kodekste yazılı azami miktarlara göre yapmakla beraber keyfiyeti mahallin en yüksek sağlık amirine bildirirler.

Madde 26 - Eczanelerde günlük reçetelerin kaydına mahsus Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâleti tarafından verilen örneğe uygun olarak bastırılacak, mahalli sağlık amirliğince yaprak adetleri tasdik edilmiş ve mühürlenmiş, bir defter tutulur. Bu defterlerin beş sene müddetle muhafazası mecburidir.

Madde 27 - Tabip veya veteriner hekimin adres ve diploma numarasını açık olarak göstermeyen, resmi veya hususi hastane sağlık merkezi, dispanser ve poliklinik yapan benzeri müesseselerin başlık ve poliklinik numarasını taşımayan, okunması güç, şifreli yahut kodekste yazılı dillerden başka dille yazılmış reçeteler imal ve ihzar olunamaz.

Madde 28 - Eczanelerde eczacılık ve ziraatta kullanılan kimyevi maddelerle sıhhi malzeme, alatı tıbbiye ve tuvalet eşyasından maada eşyanın müşteriye satılmak maksadıyla bulundurulması yasaktır.

Madde 29 - Acil tedavide kullanılan ve Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâletince tayin ve tespit olunan maddelerin piyasada mevcut olduğu takdirde eczanelerde bulundurulması mecburidir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: TEFTİŞ

Madde 30 - Eczanelerle ecza depoları ecza ticarethaneleri ve ecza imalathaneleri ve laboratuvarları Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletinin murakabesi altında olup her zaman teftişe tabidirler.

Bunların senede en az iki defa teftişi mecburi olduğu gibi lüzum görüldüğü sair zamanlarda dahi teftiş olunur.

Madde 31 - Teftiş, sağlık müfettişleri veya sağlık müdürleri ve yahut Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâleti veya müdürlüğünce tensip edilecek resmi tabipler tarafından yapılır.

Madde 32 - Teftişe memur olarak müesseseye gelen ve hüviyetlerini ispat eden salahiyet sahibi memura ecza müessesesinin her tarafını ve defterlerini ve alet ve edevatı ile ilaçlarını göstermeye ve teftişe müteallik olarak istenilen bütün malumatı vermeye müessese sahibi veya mesul müdürü mecburdur.

Madde 33 - Müfettiş veya salahiyet sahibi memur tarafından teftiş esnasında görülen bozuk, mağşuş veya gayri saf ecza ve kimyevi maddeler imha ve bir zabıt varakası yapılarak teftiş varakasına raptolunur. Ancak bu nevi eczanın imhasına eczacı tarafından itiraz edilirse bu gibi maddelerden alınacak üç numune eczacı ve teftişi yapan memur tarafından beraberce mühürlenerek bir numune eczane veya laboratuvarda bırakılır, diğer ikisi resmi bir tahlil müessesesine gönderilir. Eczacının bu

muameleden kaçınması halinde de keyfiyet bir zabıtla tespit olunur. Aynı maddenin geri kalan kısmı mühürlenerek imhası tehir ve kullanılması tahlil neticesine kadar men edilir ve teftiş varakasına kaydolunup keyfiyet Vekâlete bildirilir. Resmi tahlil müessesesinden alınacak cevaba göre karar vermek Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâletine aittir. Teftişi yapan memur bazı maddelerin bozuk, mağşuş ve gayri saf olduğundan şüphe ederse aynı suretle muamele yapar.

Madde 34 - Teftiştten dolayı vaki olacak şikâyetlerin mercii Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâletidir.

BEŞİNCİ BÖLÜM: MÜTEFERRİK HÜKÜMLER

Madde 35 - (Değişik madde: 09/03/1954 - 6340/1 md.)

Hastalık ve sair mazeretlerle eczanesinden ayrılan bir eczacının bu ayrılış müddeti yirmi dört saati tecavüz ettiği takdirde mahallin en büyük sağlık amirine bir yazı ile haber verilir. Ayrılış müddeti on beş güne kadar devam edecekse ikinci eczane bulunmayan yerlerde eczaneye; varsa resmi eczanenin eczacısı, yoksa mahallin serbest tabibi, bulunmadığı veya kabul etmediği takdirde muvafakatleri ile Hükümet veya belediye tabibi nezaret eder, aksi takdirde eczane kapatılır.

İkinci bir eczane bulunan yerlerde mesul müdür tayini kabil olmadığı takdirde eczane kapalı kalır. Ayrılış müddeti on beş günden fazla sürecekse, eczane açık bırakılmak istenildiği takdirde Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâletinden izin almak ve bir mesul müdür tayin etmek mecburidir.

Madde 36 - Tabiplerin tertip ettikleri reçeteleri hazırlamak ve muhteviyatlarını müracaat sahiplerine temin etmek üzere birden fazla eczanenin bulunduğu yerlerdeki eczanelerin gece ve pazar nöbetleri,

mahallin en yüksek sağlık amirinin tensibiyle halkın ihtiyacını temin edecek surette tanzim olunur.

Gerek nöbet ve gerekse tatil zamanları için verilecek emirlere eczacıların tabi olması mecburidir.

Madde 37 -Tabiplerin; eczanelerde hasta kabul etmeleri yasaktır. Ancak kaza ve ani bir tehlikeye uğrayarak eczaneye gelen veya getirilen kimselerin ilk tedavisinin yapılması caizdir.

Madde 38 - Her eczacı eczanesi mıntıkası içindeki mahallerde oturan ve tababet yapan tabiplerin isim ve adresleriyle hangi saatlerde muayenehane veya evlerinde bulduklarını gösterir mahallin sağlık amirlerince tertip edilmiş bir listeyi eczane içinde halkın görebileceği bir mahalle asmaya mecburdur.

Madde 39 - Eczanelerde ihzar edilen reçetelerde yazılı ilaçların fiyatlarını tespit için en geç bir sene zarfında Sağlık vs Sosyal Yardım Vekâletince bir tarife yapılarak usulü dairesinde ilan edilir.

Bu tarifeler en az senede bir defa tetkik edilerek lüzum görülürse tadil ve aynı şekilde ilan olunur.

İlaç fiyatları hakkındaki şikâyetlerin tetkiki Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâletine aittir. Yapılan tetkik sonunda tarife üstüne çıktığı anlaşılanlara yazılı ihtar yapılır. İki yazılı ihtara rağmen bu hareketlerine devam eden eczacılar hakkında mahkemece 44 üncü madde hükmü tatbik olunur.

ALTINCI BÖLÜM: CEZALAR

Madde 40 - (Değişik fıkra: 23/01/2008-5728 S.K./168.mad) Bu Kanunda yazılı usullere uygun olarak ruhsatname almaksızın 1 inci maddede sayılı yerleri açanlar üç aydan bir seneye kadar hapis ve yüz günden az olmamak üzere adlî para cezasıyla cezalandırılır.

(Değişik fıkra: 23/01/2008-5728 S.K./168.mad) Eğer fiil eczacılık yapmak hakkını haiz olmayanlar tarafından işlenirse, verilecek cezalar yarı oranında artırılır.

Her iki halde de mahkeme kararına hacet kalmaksızın bu gibi yerler mahallin en yüksek sağlık amiri tarafından derhal kapatılır.

Madde 41- (Değişik madde: 23/01/2008-5728 S.K./169.mad)

Bu Kanunun 1 inci maddesinde sayılan yerlerde ambalajsız veya ambalajı açılmış olarak bozuk veya zamanı geçmiş veya mağşuş veya gayri saf ilaç ile ambalajlı olsa bile zamanı geçmiş ilaç bulunduran kişiye, fiili Türk Ceza Kanunu hükümlerine göre ceza sorumluluğunu gerektirmediği takdirde, beş yüz Türk Lirası idarî para cezası verilir. Ayrıca, bu ilaç ve sair ecza maddesine el konularak imha edilmek üzere mülkiyetinin kamuya geçirilmesine karar verilir.

Madde 42- (Değişik madde: 23/01/2008-5728 S.K./170.mad)

Bu Kanunun 1 inci maddesinde sayılan yerlerde ilaç halinde ihzar, imal veya tertip edilmemiş olan bozuk veya mağşuş ecza ve kimyevi maddeler bulunduğu takdirde, bunlara el konulup usulüne uygun şekilde yok edilmekle beraber bu yerleri bizzat idare eden eczacı ile bu Kanunda yazılı sebeplerle eczacının bulunmaması halinde bu yerlerde mesul müdürlük yapanlara bin Türk Lirasından üçbin Türk Lirasına kadar idarî para cezası verilir.

Madde 43 - (Değişik fıkra: 23/01/2008-5728 S.K./171.mad) Zehirli veya kimyevi maddelerle tıbbî ecza ve müstahzarların müsaadesiz satılması yasaktır. Bunları müsaadesiz satan veya satmak üzere dükkanında bulunduranlar Türk Ceza Kanununun 193 üncü maddesine göre cezalandırılır.Ancak eczanesi bulunmayan yerlere münhasır olmak üzere

Sağlık ve Sosyal Yardım Vekâletince tespit ve ilan edilecek müstahzarlar bu hükümden müstesnadır.

Madde 44- (Değişik madde: 23/01/2008-5728 S.K./172.mad)

Bu Kanunda yazılı olan yasaklara ve mecburiyetlere muhalif hareket edenlere, fiilleri suç oluşturmadığı takdirde ve bu Kanunda özel hüküm bulunmayan hallerde iki yüz Türk Lirası idarî para cezası verilir.

Madde 45- (Değişik madde: 23/01/2008-5728 S.K./173.mad)

Eczaneyi işletmeye başladıktan sonra mazeretsiz olarak ve mücbir sebepler dışında eczanesi olan yerlerde otuz gün, olmayan yerlerde on gün müddetle eczanesini kapalı bırakan veya teftiş sırasında görülen noksanların tamamlanması için yapılmış iki yazılı ihtaraya riayet etmeyen eczacılara, beş yüz Türk Lirası idarî para cezası verilir. Bu Kanunda yazılı olan idarî para cezaları mahallî mülkî amir tarafından verilir.

Madde 46 - Eczacılar ve Eczaneler hakkındaki 964 sayılı kanunla buna zeyil 5320 sayılı kanunun hükümleri mülğadır.

Geçici Madde 1 - 964 sayılı kanunun 51 inci maddesinden istifade ile eczanelerde hasta kabul ve muayene suretiyle icrayı tababet eyleyen doktorlar işbu kanunun yayını tarihinden itibaren bir ay içinde muayenehanelerini eczane dışına nakle mecburdurlar.

Geçici Madde 2 - Lozan Sulh Muahedesine göre Türkiye'de eczacılık etmek müsaadesini almış olan eczane sahibi yabancı eczacılar bu kanun hükümlerine riayet etmek şartıyla sanatlarını icraya devam ederler.

Madde 47 - Bu kanun neşri tarihinde yürürlüğe girer.

Madde 48 - Bu kanun hükümlerini Sağlık ve Sosyal Yardım ve Adalet vekilleri yürütür.

EK-3: 6643 Sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu

6643 Sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu

Kanun Numarası: 6643

Kabul Tarihi: 25/01/1956

Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi: 02/02/1956

Yayımlandığı Resmi Gazete Sayısı: 9223

BİRLİĞİN KURULUŞU VE VAZİFELERİ:

Madde 1 - (Değişik madde: 16/05/1983 - KHK 69/1 md.; Değiştirilerek kabul: 08/01/1985 - 3145/1 md.)

Türkiye sınırları içinde meslek ve sanatlarını yürütmeye yetkili olup da, özel kanunlarında üye olamayacakları belirtilenler hariç, sanatlarıyla uğraşan ve meslekleriyle ilgili hizmetlerde çalışan eczacıların katılmasıyla; eczacıların müşterek ihtiyaçlarını karşılamak, mesleki faaliyetlerini kolaylaştırmak, eczacılığın genel menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlamak; eczacıların birbirleri ile ve halk ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hâkim kılmak üzere, meslek disiplini ve ahlakını korumak maksadıyla tüzelkişiliğe sahip kamu kurumu niteliğinde Türk Eczacıları Birliği kurulmuştur.

Mesleğini serbest olarak icra eden veya özel kuruluşlarda eczacılıkla ilgili hizmetlerde çalışacak eczacılar işe başlamadan önce buldukları ilin eczacı odasına kaydolmaya ve üyelik ödevlerini yerine getirmeye mecburdurlar. Eczacı odalarına kayıtlı eczacılar diğer kanunlarla kurulmuş meslek odalarına kaydolmaya zorunlu değildir.

Kamu kurum ve kuruluşları ile kamu iktisadi teşebbüslerinde asli ve sürekli kadrolarda çalışan eczacılar ile herhangi bir sebeple meslek ve sanatıyla uğraşmayan eczacılar istedikleri takdirde eczacı odalarına kaydolabilirler.

Madde 2 - Türk Eczacıları Birliği:

- a) Eczacı Odaları,
- b) Merkez Heyeti,
- c) Yüksek Haysiyet Divanı,
- d) Büyük kongreden mürekkep hükmi şahsiyeti haiz bir teşekküldür.

Madde 3 - (Değişik madde: 16/05/1983 - KHK 69/2 md.; Aynen kabul: 08/01/1985 -3145/2 md.)

(Değişik fıkra: 18/06/1997 - 4276/17 md.) Türk Eczacıları Birliği ve eczacı odaları, kuruluş amaçları dışında faaliyette bulunamazlar.

Birlik ve odalar protokol kurallarına göre resmi törenlere katılır, amacına uygun işlerde kullanılmak üzere taşınır ve taşınmaz mal edinebilir, lokal, misafirhane ve benzeri sosyal amaçlı tesisler açabilir.

Madde 4 - Türk Eczacıları Birliğinin vazifeleri şunlardır:

- a) Halk sağlığına ve hastalara fedakârlık ve feragatle hizmeti gaye bilen eczacılık meslekine ait gelenekleri muhafaza ve geliştirmeye çalışmak,
- b) Azasının maddi ve manevi hak ve menfaatlerini korumak ve bunları halkın ve Devletin menfaati ile en iyi şekilde telife çalışmak,
- c) Eczacılık meslekinin icrası hakkındaki kanunların ve bunlarla ilgili mevzuatın gereği gibi uygulanmasına yardım etmek,

d) Azasının daha yüksek bir meslek kültürüne erişebilmesi için kütüphaneler tesis etmek, dergi çıkarmak, ilmi konferans ve kongreler tertibelemek ve eczacı okulu öğrencilerinin eczanelerde yapacakları stajı düzenlemek,

e) Hususi ihtisas komisyonlarına hazırlattıracağı ilaç fiyat tarifelerini

Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâletinin tensip ve tasdikine arz etmek ve tasdik edilen tarifelerin tatbik olup olunmadığını kontrol etmek,

f) Halk sağlığını korumaya, azasını muayyen refah seviyesine ulaştıracak gerekli iş sahaları bulmaya, iş kanunları ile içtimai kanunların ve bunlara müsteniden çıkarılan nizamname ve talimatname hükümlerinin tatbikatında meslek ve meslektaşların hak ve menfaatlerini korumaya ve her türlü iş tevziini adilane bir şekilde tanzime çalışmak,

g) Azasından yaşlı ve malul olanlarla ölenlerin bakmakla mükellef olduğu kimselere yardım etmek üzere meslektaşlar arasında yardımlaşma sandığı kurmak,

h) Eczanesi bulunmayan yerlerde eczane açılması için icabeden teşebbüslerde bulunmak,

i) Yerli tıbbi müstahzarların revacını temin edecek tedbirleri almak,

j) Halk sağlığı ve eczacılık mesleki ile alakalı meseleler için resmi makamlarla karşılıklı işbirliği yaparak bu makamların yardımını temine çalışmak,

k) Eczacılar ve Eczaneler Kanununa göre azasının tutmaya mecbur olduğu defterleri tertip, tabı ve bedeli mukabilinde tevzi etmek.

Madde 5 - (Değişik madde: 16/05/1983 - KHK 69/3 md.; Değiştirilerek kabul: 08/01/1985 - 3145/3 md.)

Sınırları içinde eczacı odalarına kayıtlı en az yüz elli eczacı bulunan her ilde bir eczacı odası kurulur.

Sınırları içinde oda kurmak için yeter sayıda eczacı bulunmayan illerdeki eczacıların hangi illerdeki eczacılar ile birleştirilerek yeni bir eczacı odası kurulacağı ve merkezinin hangi il olacağı veya bu gibi illerdeki eczacıların hangi il eczacı odasına bağlanacağı; memleketin coğrafi ve ulaşım durumu ile eczacıların toplu olarak buldukları iller göz önüne alınarak Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyetinin önerisi üzerine Büyük Kongrece kararlaştırılır.

Odalar kuruluşlarını Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti aracılığı ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bildirmekle tüzelsellik kazanırlar.

Yeni kurulacak odaların kurucu üyeleri Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyetince atanır. Yeni kurulan odalar en geç üç ay içinde organlarının seçimini yapar. Bu seçim, odanın kurulduğu yılın bu Kanunda yazılı ayında yapılmış sayılır ve kanuni süreleri buna göre hesaplanır.

Madde 6 - Eczacı odalarının uzuvları şunlardır:

- a) Umumi Heyet,
- b) İdare Heyeti,
- c) Haysiyet Divanı.

UMUMİ HEYET:

Madde 7 - Umumi Heyet odalara kayıtlı azanın toplanması ile teşekkül eder.

Madde 8 - Umumi Heyet yılda bir defa Eylül ayı içinde mukayyet azanın mutlak ekseriyeti ile içtima eder. İlk toplantıda ekseriyet hâsıl olmazsa ertesi günü mevcut aza ile iktifa olunarak toplantı yapılır.

(Değişik fıkra: 23/02/1995 - 4078/1 md.) Oda umumi heyetinin her nevi toplantılarına oda üyelerinin katılmaları ve seçimli toplantılarda da ayrıca oy kullanmaları zorunludur. Geçerli bir mazereti olmaksızın umumi heyet toplantılarına katılmayanlar ile seçimli toplantılarda oy kullanmayanlar, yıllık üye aidatı kadar para cezası ile cezalandırılırlar.

(Üçüncü fıkra Mülga: 08/01/1985 - 3145/15 md.)

Madde 9 - (Değişik madde: 16/05/1983 - KHK 69/5 md.; Aynen kabul: 08/01/1985 - 3145/5 md.)

Oda yönetim kurulu genel kurul toplantısını bütün üyelerine en az 20 gün önceden taahhütlü mektupla ve gazete ilanı ile duyurur. Bu bildirimde, toplantının yeri, günü, saati ve gündem ve ayrıca toplantıda yeterli çoğunluk olmadığında yapılacak ikinci toplantının yeri, günü ve saati bildirilir. Seçimi gerektirmeyen olağan ve olağanüstü toplantılarda gazete ilanı yeterlidir.

Madde 10 - Umumi Heyet toplantılarında evvelce bildirilen ruznamedeki mevzular müzakere edilir. Şu kadar ki, ayrıca müzakeresi teklif edilen bir mevzu umumi heyetin ekseriyeti tarafından kabul edilirse ruznameye ithal olunur.

Madde 11 - İdare Heyeti reisi umumi heyet toplantısını açtıktan sonra müzakereleri idare etmek üzere gizli reyle bir reis, bir reis vekili ve iki kâtip seçilir.

Umumi Heyette kararlar ekseriyetle verilir. Reylerde müsavat halinde reisin bulunduğu taraf ekseriyet kazanır.

Madde 12 - Umumi Heyetin vazifeleri şunlardır:

- a) İdare Heyetinin yıllık çalışma raporu ile murakıpların raporunu incelemek,
- b) İdare Heyetinin bilançosunu tetkik ve kabulü halinde ibra etmek,
- c) Bütçeyi tasdik eylemek,

d) İdare Heyetince teklif edilen veya aza tarafından teklif edilip umumi heyetin ekseriyeti tarafından kabul olunan mevzuları müzakere etmek,

e) İdare Heyeti azasını seçmek,

f) Büyük kongreye gidecek asıl ve yedek temsilcileri seçmek,

g) Üç asıl ve üç yedek murakıp seçmek,

h) Haysiyet Divanı azasını seçmek.

Bu madde hükmüne göre yapılacak seçimler gizli reyle olur.

İDARE HEYETİ:

Madde 13 - (Mülga madde: 06/09/1983 - KHK 84/13 md.)

Madde 14 - Aza sayısı iki yüz elliye kadar olan eczacı odalarının idare heyeti beş asıl ve beş yedek, iki yüz elliden fazla olanlarda yedi asıl ve yedi yedek azadan teşekkül eder.

Madde 15 - İdare heyetinin müddeti iki yıldır.

Bu devre içinde asıl azalıklardan açılan yerlere yedeklerden en çok rey alan aza getirilir.

Madde 16 - Bir seneden fazla ağır hapis veya üç seneden fazla hapis cezasına veya mesleki bir suçtan dolayı hürriyeti tahdideden bir cezaya veya meslek ve sanattan muvakkaten tatil cezasına mahkûm olanlar veyahut eczacı odaları haysiyet divanlarının kararı ve Yüksek Haysiyet Divanının tasdiki ile muvakkaten sanat icrasından menedilenler idare heyetine seçilemezler.

Yukarıdaki cezalara mahkûm edilmiş olanlar idare heyeti azalığından düşerler.Bu mahkûmiyetlerin devamı müddetince hiçbir aza seçimlere katılamaz ve rey veremez.

Madde 17 - İdare heyeti azası ilk toplantıda kendi aralarında gizli reyle bir reis, bir umumi kâtip, bir muhasip ve bir veznedar seçerler.

Reisin bulunmadığı zamanlarda eczacı odalarını umumi kâtipler temsil eder.

Madde 18 - İdare heyeti en az on beş günde bir toplanır. Üst üste üç toplantıya mazeretsiz olarak gelmeyen aza istifa etmiş sayılır.

İdare heyetinin müzakereye başlayabilmesi için toplantıda azadan yarıdan bir fazlasının bulunması şarttır. Reylerde müsavat halinde reisin bulunduğu taraf ekseriyet kazanır.

İDARE HEYETİNİN VAZİFELERİ:

Madde 19 - İdare Heyeti odanın bilançosunu ve bütçesini hazırlayarak murakıp raporu ile birlikte umumi heyete sunar. Odanın durumu ile muamele ve faaliyetleri hakkındaki raporunu umumi heyete okuduktan sonra ibrasını ister. İbra edilmeyen idare heyeti düşmüş sayılarak yeni bir idare heyeti seçilir. Yeni seçilen idare heyeti eski heyetin müddetini tamamlar ve bu suretle düşen idare heyeti azası aradan iki sene geçmedikçe tekrar seçilemezler.

İdare heyeti yıllık çalışma raporunun bir suretini hemen merkez heyetine gönderir.

Madde 20 - İdare heyetinin diğer vazifeleri şunlardır:

a) Kanun haricinde menfaat temin etmek maksadıyla gerek aza ve gerek meslek mensupları ile başka şahıslar arasında gizli anlaşmalar yapılmasına ve muvazaa yoluyla müesseseler kurulmasına mani olmak,

b) Meslektaşların Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâletince kabul ve tasdik edilen formül, imal tarzı ve fiyatlar dışında ilaç yapmalarını, kanunun

müsaadesine aykırı olarak başka şahıs ve müesseselere ilaç satmalarını, ruhsatnameyi haiz yerli ve yabancı müstahzaratın isim, marka, ambalajlarını taklit veya kopya ederek veyahut iltibasa meydan verecek şekilde isim veya marka koyarak halkı istismar etmelerini, konulan kar hadlerine riayet etmeyerek ihtikara tevessül eylemelerini, eczaneler ve müstahzarlar hakkında meslek adabına ve bu husustaki kanun hükümlerine uymayacak şekilde reklam, ilan ve propaganda yapmalarını önlemek,

c) Oda azası arasında çıkacak meslek ihtilaflarını deontoloji bakımından halletmek,

d) Oda azası ile işverenler arasında çıkabilecek ihtilafları mevzu hükümlere göre halletmek ve bu kabil müesseselerde çalışan meslek mensuplarının ücret, huzur hakkı ve mesai saatlerine müteallik esasları tarafların karşılıklı menfaatlerini göz önünde bulundurmak suretiyle tanzime çalışmak,

e) Oda azaları ile hasta ve hasta sahipleri arasında çıkabilecek ilaç bedeli ve saireden mütevellit ihtilafları meslek şerefi ile mütenasip olmak üzere işin ehemmiyetine, hasta veya oda azasının vaziyetine göre uzlaştırma yolu ile halletmeye çalışmak veyahut hakem usulüne başvurmak,

f) Azanın mesleki tekâmüllerini temin için gerekli teşebbüslerde bulunmak ve bu hususun yerine getirilmesi maksadıyla resmi ve hususi sağlık müesseselerinden faydalanmaya çalışmak,

g) Kütüphane açmaya gayret etmek, azasını memleketin sağlık ve ilaç meselelerini incelemeye ve bu hususta araştırmalar yapmaya teşvik etmek ve bunlardan çıkacak neticelere göre alakalı sağlık makamlarından dileklerde bulunmak,

h) Meslekin şeref ve haysiyetini ve meslektaşların hukuk ve menfaatlerini müdafaa etmek,

i) Lüzum görülecek yerlere belirtilecek salahiyetler dairesinde mümessil tayin etmek.

j) (Ek bent: 23/02/1995 - 4078/2 md.) Oda ve üyelerin mesleki meselelerinin halli için, Büyük Kongre ve Merkez Heyeti kararları ve ilkelerine bağlı kalarak, bölgeleri dâhilindeki resmi makamlar nezdinde kendi protokol düzeyinde yazılı ve sözlü temaslarda bulunmak ve sonuçlarını merkez heyetine bildirmek,

k) (Ek bent: 23/02/1995 - 4078/2 md.) Eczacıların ticaret siciline kayıt olabilmeleri için yeterli olacak oda kayıt belgelerini vermek,

l) (Ek bent: 23/02/1995 - 4078/2 md.) Odaya yeni kaydolan, başka odalara naklolun ve odadan kaydı silinen üyeleri, en geç 30 gün zarfında Merkez Heyetine bildirmek,

m) (Ek bent: 23/02/1995 - 4078/2 md.) Eczacılık ile ilgili kanunlar ve yönetmelikler ile Deontoloji Tüzüğü hükümlerinin ve oda ve Birlikçe alınmış mesleki kararların gerektiği şekilde uygulanıp uygulanmadığını belirlemek için, eczacıların çalışmalarını ve iş yerlerini denetlemek,

n) (Ek bent: 23/02/1995 - 4078/2 md.) Bölgelerindeki yerleşim yerlerinin özelliklerine göre eczaneler için tatil olacak günleri ve saatleri tespit etmek ve ihtiyacı karşılayacak miktarda nöbetçi kalacak eczane veya eczanelere ait nöbet listelerini hazırlamak ve mahallin en büyük sağlık amirinin onayına sunmak,

o) (Ek bent: 23/02/1995 - 4078/2 md.) Nöbet görevlerini yerine getirmeyenler ile nöbetçi olmadıkları halde eczanelerini kapatmayan eczacıların fiillerini zapta bağlayarak oda haysiyet divanına sevk etmek ve mahallin en büyük sağlık amirine bildirmek,

p) (Ek bent: 23/02/1995 - 4078/2 md.) İki yıl içerisinde üyelik vecibelerini yerine getirmeyen eczacıların odaya üyelik kayıtlarını Merkez Heyetinin kabulü halinde silmek.

Madde 21 - İdare Heyeti meslektaşlar arasında vukuunu her hangi bir suretle haber aldığı ihtilafları hal ve telife çalışır ve icabında tahkikatını tamamlayarak evrakını haysiyet divanına verir.

Madde 22 - 20. maddenin a, b, c, d ve e bentlerinin şümulüne giren fiil ve hareketler idare heyetlerince hal ve tesviye edilemediği takdirde meslek adabı ile telifi mümkün olmayan hallere kalkıştıkları görülen meslek mensuplarının deontolojiye veya amme hizmet ve selametine aykırı hareketleri delillerle tespit olunarak müdafaaları istenir.

Yapılan tebligata on beş gün içinde cevap vermeyen azanın evrakı doğrudan doğruya, cevap verenlerinki müdafaalarıyla birlikte haysiyet divanına tevdi olunur.

HAYSİYET DİVANI:

Madde 23 - Her eczacı odasında bir Haysiyet Divanı kurulur. Divan, beş asil ve beş yedek azadan tereküp eder. Müddeti iki yıldır.

Haysiyet Divanı azası umumi heyette gizli reyle seçilir. Reyler açık olarak tasnif edilir.

Asil azalıktan her hangi bir surette yer açıldığı takdirde yedek azadan en çok rey alan asil azalığa geçer.

Madde 24 - Haysiyet Divanına seçilebilmek için yurt içinde en az beş sene çalışmış olmak şarttır. Bu vasıftaki aza ile heyet tamamlanamadığı takdirde en az üç sene hizmet etmiş bulunanlar da seçilebilirler.

Madde 25 - Bu kanunun 16.maddesi hükmü haysiyet divanı azaları için de caridir.

Madde 26 - Haysiyet Divanı azası ilk toplantıda kendi aralarından bir reis, bir reis vekili, bir de sözcü seçerler.

Müzakereler ve bu maksatla tutulan zabıtlar gizli olup reisin mesuliyeti altında muhafaza edilir.

Madde 27 - Haysiyet Divanının toplanmasına lüzum görüldüğü takdirde keyfiyet taahhütlü bir mektupla veya imza mukabilinde en az bir hafta evvel azaya yazılı olarak bildirilir. Toplantıya gelemeyecek aza toplantıdan üç gün evvel yazı ile mazeretlerini bildirmeye mecburdur.

Azanın mazeretleri halinde heyet yukarıdaki müddetle mukayyet olmaksızın çağrılacak yedek aza ile tamamlanır. Üç defa mazeretsiz olarak toplantıya gelmeyen aza istifa etmiş sayılır.

Haysiyet Divanına iştirak edecek azaya mensup olduğu oda bütçesinden yol ve zaruri masrafları ödenir.

Madde 28 - Haysiyet Divanı azası bitarafılıklarını şüpheye düşürecek bir vaziyetin mevcudiyeti halinde reddolunabilirler. Ret talebinde bulunan aza iddiasını delilleriyle birlikte bildirmeye mecburdur. Bu takdirde reddolunan azanın yerleri yedekleriyle ikmal edilerek ve reis ile vekilinin birlikte reddi halinde gizli reyle geçici bir reis seçilmek suretiyle ret talebi incelenir.

(Değişik fıkra: 23/02/1995 - 4078/3 md.) Ret talebi kabule şayan görülmediği takdirde, talebin reddine karar verilmekle beraber, ayrıca karar tarihinde yürürlükte olan yıllık aidatın dört katından on katına kadar para cezası ödenmesine karar verilir.

Reddedilenlerin çokluğu dolayısıyla Haysiyet Divanının yedeklerle dahi teşkiline imkân görülmezse ret talebi en yakın Eczacı Odası Haysiyet

Divanında incelenir. Yukarıdaki hükümler bu takdirde dahi aynen tatbik olunur.

Ret talebinin reddi hakkındaki kararlara karşı esas mesele ile birlikte Yüksek Haysiyet Divanına itiraz olunabilir.

Madde 29 - Aşağıdaki vaziyette bulunan haysiyet divanı reis ve azası heyete katılamazlar:

- a) İncelenilen mesele ile alakası bulunanlar,
- b) Hakkında inceleme yapılan kimsenin usul veya fûru,
- c) Üçüncü dereceye kadar olan civar hısımları (bu derece dâhil) kardeş, amca, dayı, hala, teyze ve yeğenler,
- d) Evlilik rabıtası mürtefi olsa dahi karı ve koca ile bunların usul ve fûruu,
- e) Evlatlık ile evlat edinenler.

HAYSİYET DİVANININ VAZİFE VE SALAHİYETLERİ:

Madde 30 - Haysiyet Divanı odaya girmeyen veya bu kanunun kendisine tahmil ettiği diğer vecibeleri yerine getirmeyenler ile evrakı kendisine tevdi edilen azanın meslek adap ve haysiyetine aykırı olan fiil ve hareketlerinin mahiyetine göre aşağıdaki inzibati cezaları verir:

- a) Yazılı ihtar,
- b) (Değişik bent: 23/02/1995 - 4078/4 md.) Fiilin işlendiği tarihteki oda yıllık aidatının dört katından onbeş katına kadar para cezası,
- c) (Değişik bent: 23/02/1995 - 4078/4 md.) Üç günden 180 güne kadar sanat icrasından men,

d) Bir bölgede üç defa sanat icrasından memnuiyet cezası almış olanları o mınıtkada çalışmaktan menetmek.

Haysiyet divanları bu cezaların verilmesinde sıra gözetmeksizin takdir hakkını kullanırlar. Ancak (c) fıkrasına göre muvakkaten sanat icrasından menedilen azanın eski fiil ve hareketlerinin tekerrürü dolayısıyla yeniden sanat icrasından menedilmeleri icabetliği takdirde bu fıkrada yazılı cezanın azami haddi verilir.

(Ek fıkra: 23/02/1995 - 4078/4 md.) Oda haysiyet divanları, kendilerine intikal eden dosyaları azami üç ay içerisinde karara bağlamak zorundadırlar.

Madde 31 - (Değişik madde: 19/06/1963 - 255/1 md.)

Haysiyet divanları tarafından verilen disiplin cezaları aleyhine, kararın üyeye tebliğinden itibaren, 15 gün zarfında yazılı olarak itiraz edilebilir. İtiraz dilekçesi, karar aleyhindeki belgelere dayanan savunma ile birlikte ve imza karşılığında (Yüksek Haysiyet Divanına gönderilmek üzere) Oda İdare Heyeti Başkanlığına verilir. Müddeti içinde itiraz edilmeyen disiplin cezalarından, yazılı ihtar ve para cezaları kesinleşir ve derhal tatbik edilir.

Cezalandırma halinde karar aleyhinde itiraz vaki olmasa dahi geçici olarak sanattan veya bir bölgede çalışmaktan men kararları İdare Heyeti Başkanlığınca Yüksek Haysiyet Divanına gönderilir. Bu hususlara mütedair olan kararlar Yüksek Haysiyet Divanının tasdiğiyle tekemmül eder.

BİRLİĞİN MERKEZ TEŞKİLATI:

Madde 32 - Türk Eczacıları Birliğinin merkez teşkilatının uzuvları şunlardır:

a) Merkez Heyeti,

b) Yüksek Haysiyet Divanı,

c) Büyük Kongre.

MERKEZ HEYETİ:

Madde 33 - Merkez Heyeti, meslek hayatı ile alakalı bütün işler ile meşgul olmak ve bu kanunda derpiş edilen hükümleri tatbik etmek üzere kurulmuştur.

Madde 34 - Merkez Heyeti, birliğı dahilde ve hariçte temsil eder.

Madde 35 - (Değişik madde: 16/05/1983 - KHK 69/6 md.; Değiştirilerek kabul: 08/01/1985 - 3145/6 md.)

(Değişik fıkra: 23/02/1995 - 4078/5 md.) Birliğin Merkez Heyetinin merkezi Ankara'dır. Merkez Heyeti iki yıllık bir dönem için, mesleklerinde beş yılını tamamlamış Büyük Kongre mümessilleri arasından seçilir. Merkez Heyeti, onbir asıl ve onbir yedek üyeden, oluşur. Asıl ve yedek üyeler, ayrı listelerle seçilirler. Asıl üyeliklerden boşalma olması halinde, yerlerine yedek üyelerden sırası ile en fazla oy almış olanlar getirilir.

Görev dönemi içinde herhangi bir sebeple değişen kurulun görev süresini yerine seçilen yeni kurul tamamlar.

16.madde hükümleri heyet üyeleri hakkında da uygulanır.

Madde 36 - (Değişik madde: 08/01/1985 - 3145/7 md.)

Merkez Heyeti üyeleri kendi aralarından bir başkan, bir İkinci Başkan, bir genel sekreter ve bir muhasip seçer.

Heyet onbeş günde bir defa üye tamsayısının salt çoğunluğu ile birlik merkezinde olağan, Başkanın daveti üzerine olağanüstü olarak toplanır. Kararlar toplantıya katılan heyet üyelerinin salt çoğunluğu ile alınır. Oylarda eşitlik olması halinde Başkanın oy kullandığı taraf üstün sayılır.

Geçerli bir mazereti olmaksızın üst üste üç olağan toplantıya veya altı ay içinde yapılan olağan toplantıların yarısından fazlasına her ne sebeple olursa olsun katılmayanlar Merkez Heyeti üyeliklerinden istifa etmiş sayılır.

Olağanüstü toplantılara davetin belgeye dayalı olması şarttır.

Merkez Heyeti üye sayısı, boşalmalar nedeniyle yedeklerin de göreve getirilmesinden sonra üye tamsayısının yarısından aşağı düşerse, büyük kongre, mevcut Merkez Heyeti üyeleri veya murakıplar tarafından bir ay içinde toplantıya çağrılır. Bu süre içerisinde çağrının yapılmaması halinde büyük kongre delegelerinden birinin başvurması üzerine, Merkez Heyetinin bulunduğu mahallin asliye hukuk mahkemesi büyük kongre delegeleri arasından seçeceği beş kişiyi büyük kongreyi bir ay içinde Merkez Heyetinin seçimini yaptırmak üzere toplamakla görevlendirir.

Madde 37 - (Değişik madde: 16/05/1983 - KHK 69/7 md.; Değiştirilerek kabul: 08/01/1985 - 3145/8 md.)

Büyük kongrece Merkez Heyetinin hesaplarını, işlemlerini ve faaliyetlerini murakabe etmek üzere bu Kanunda yazılı usullere göre üç asil üç yedek murakıp seçilir. Murakıplar kendi aralarından bir başkan seçerler.

Murakabe Heyeti yılda en az bir defa Merkez Heyetini murakabe ederek sonuçlarını bir rapor halinde Merkez Heyetine ve toplandığında büyük kongreye sunar.

Murakabe Heyeti asıl üyeliklerinden boşalma halinde yerlerine yedeklerinden sırası ile en fazla oy alanlar getirilir.

16.madde hükmü murakıplar hakkında da uygulanır.

Madde 38 - (Mülga madde: 23/02/1995 - 4078/17 md.)

Madde 39 - (Değişik madde: 23/02/1995 - 4078/6 md.)

Merkez Heyetinin görevleri şunlardır:

- a) Büyük Kongre kararlarını yerine getirmek,
- b) Birlik adına taşınır ve taşınmaz mal almak, satmak, ipotek etmek ve bunlar üzerinde her türlü aynı hak tesis etmek, kaldırmak ve bu konularda yetki vermek,
- c) Birliğin eczacı odaları ile alakalı işlerini takip etmek,
- d) Eczacı odalarının çalışmalarının ve işlemlerinin düzen içerisinde olmasını sağlamak, takip etmek ve denetleyerek, aksaklıkları görülenlere ihtarda bulunsak oda organları hakkında gerekirse adli ve idari makamlara bildirmek,
- e) Her iki yılda bir Büyük Kongreyi toplamak,
- f) Lüzum görülecek hallerde Büyük Kongreyi olağanüstü toplantıya çağırmak.
- g) Özel ve kamu kurum ve kuruluşları ile üyeler arasındaki mesleki faaliyetlerle ilgili işlemleri kolaylaştırıcı tedbirler almak, bilgi alışverişinde bulunmak, mesleki tesusüd ve deontolojinin teminini sağlamak,
- h) Kendi görev alanlarını ilgilendiren kanun ve tüzüklerin uygulanmasına yönelik yönetmelik taslaklarını hazırlayarak Büyük Kongrenin onayına sunmak, kabul edilenleri Resmi Gazetede yayınlamak,
- i) Birlik merkezinde çalıştırılacak kimselerin adet ve ücretlerini belirlemek,
- j) Eczanelerden sağlık hizmeti satın alacak bütün kamu ve özel kurum ve kuruluşlarla anlaşmalar yapmak, imzalanan protokole uygun tip sözleşmeleri bastırmak ve belirleyeceği bedel karşılığı eczanelere dağıtmak,

k) Seri ve sıra numaralı aidat tahsilât makbuzları ile odalarca kullanılacak her türlü matbu evrakı bastırmak ve bedeli karşılığında dağıtmak,

l) Bu Kanun ve kanuna göre çıkarılan tüzük ve yönetmelikler ile öngörülen diğer işleri yapmak,

YÜKSEK HAYSİYET DİVANİ:

Madde 40 - (Değişik madde: 16/05/1983 - KHK 69/9 md.; Değiştirilerek kabul: 08/01/1985 - 3145/10 md.)

Yüksek Haysiyet Divanı büyük kongrece seçilen dokuz asıl ve dokuz yedek üyeden oluşur. Yüksek Haysiyet Divanına seçilebilmek için Türkiye'de en az onbeş sene meslekte çalışmış olmak ve bu Kanunun 30 uncu maddesinde yazılı cezalardan herhangi birini almamış olmak gerekir. Divan Ankara'da Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyetinde olağan olarak Haziran ve Ekim aylarında olmak üzere yılda iki defa toplanır. Merkez Heyeti başkanı veya son Haysiyet Divanı toplantısının başkanının daveti üzerine Divan daha sık toplanabilir. Divan her toplantıda gizli oyla bir başkan ve bir raportör seçer. Toplantıyı bir önceki toplantının başkanı, o yoksa en yaşlı üye açar.

Yüksek Haysiyet Divanının verdiği kararlar ilgili haysiyet divanına bildirilir ve keyfiyet, hakkında disiplin işlemi yapılan kimseye tebliğ edilir. (Değişik cümle: 23/02/1995 - 4078/7 md.) Bütün kanuni işlem ve süreler sonunda kesinleşen ihtar ve para cezalarına dair kararlar, ilgililerin kayıtlı olduğu odalarca; meslekten men cezalarına dair kararlar, Sağlık Bakanlığınca uygulanır.

Madde 41 - Bu kanununun 16.maddesi hükmü büyük kongre tarafından seçilen Yüksek Haysiyet Divanı azası hakkında da tatbik olunur.

Madde 42 - Yüksek Haysiyet Divanına seçim ile gelen asil ve yedek azanın müddeti iki yıldır. Eski aza yeniden seçilebilir. Açılan asil azalığa rey sırasına göre yedeklerden alınır.

Madde 43 - Yüksek Haysiyet Divanı üçte iki ekseriyeti ile toplanır ve mevcudun üçte iki ekseriyetiyle karar verir.

Madde 44 - Bölge Haysiyet divanı tarafından verilen kararların Yüksek Haysiyet Divanında tetkik ve müzakeresi sırasında alakalıların talepleri üzerine yazılı veya şifahi müdafaaları alınır.

Madde 45 - (Değişik madde: 19/06/1963 - 255/1 md.)

Yüksek Haysiyet Divanı Bölge Haysiyet Divanlarından gelecek evrakı ve kararları inceledikten sonra uygun gördüğü takdirde ya aynen veya tadilen kabul ve tasdik eder. Mahallince verilen kararları uygun bulmazsa bu husustaki mütalaasıyla birlikte dosyaları ilgili Haysiyet Divanına iade eder.

Bölge Haysiyet Divanının bu konuda vereceği ikinci karar üzerine Yüksek Haysiyet Divanının vereceği kararlar hakkında Danıştay'a başvurma hakkı mahfuzdur.(Üçüncü fıkra mülga: 16/05/1983 - KHK 69/13 md.; Aynen kabul: 08/01/1985 - 3145/15 md.)

Madde 46 - (Mülga madde: 16/05/1983 - KHK 69/13 md.; Aynen kabul: 08/01/1985 - 3145/15 md.)

Madde 47 - Yüksek Haysiyet Divanı kararı ile geçici olarak sanat icrasından menedilen aza hiçbir suretle sanatlarını icra edemeyeceği gibi varsa müessesesi de kapatılır.

Bu kararın, ilgililerce bilinmek üzere Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti tarafından münasip görülecek şekilde ilan olunarak tatbiki sağlanır.

(Değişik fıkra: 23/02/1995 - 4078/8 md.) Tek eczane bulunan yerlerdeki eczaneler için verilen kapatma cezaları, kapatma müddetinin beher günü için karar tarihindeki oda yıllık aidatından az olmamak üzere beş katına kadar para cezasına tahvil olunur.

Madde 48 - (Mülga madde: 23/02/1995 - 4078/17 md.)

Madde 49 - (Değişik madde: 23/02/1995 - 4078/9 md.)

Her türlü oda ve yardımlaşma sandığı aidatını ve oda ve Yüksek Haysiyet Divanlarınca hükmedilen para cezalarını tebliğ tarihinden itibaren 30 gün içinde ödemeyenler hakkında, İcra ve İflas Kanunu hükümlerine göre takibat yapılır.

Madde 50 - Yüksek Haysiyet Divanı azasının huzur hakları ve yollukları ve zaruri masrafları birlik bütçesinden ödenir. Bunların miktarı merkez heyeti tarafından hazırlanacak bir talimatname ile tespit edilir.

BÜYÜK KONGRE:

Madde 51 - Büyük Kongre Eczacı Odaları umumi heyetlerince ve gizli rey ile seçilen mümessillerden teşekkül eder.

(İptal ikinci fıkra: Anayasa Mahkemesi'nin 03/12/1991 tarih ve E.1991/4, K.1991/45 sayılı Kararıyla; Yeniden düzenlenen fıkra: 23/02/1995 - 4078/10 md.) Odalardan;

a) İki yüze kadar azası olanlar, beş,

b) Beş yüze kadar azası olanlar, beş mümessile ilave olarak iki yüzden fazla her tam yüzeli aza için birer,

c) Beş yüzden fazla azası olanlar, yedi mümessile ilave olarak beş yüzden fazla her tam beş yüz aza için birer,

Mümessil ve aynı miktarda yedek mümessil seçerler.

(Değişik fıkra: 23/02/1995 - 4078/10 md.) Mümessillerin alakalı eczacı odası azası ve mesleklerinde bilfiil ve asgari beş yılını doldurmuş bulunmaları şarttır. Mümessil âdetinin tespitinde, Birlikteki üye kayıtları esas alınır.

Kongreye iştirak edecek olan sivil ve askeri eczacılara mensup oldukları vekâlet, daire ve müessese tarafından izin verilmesi mecburidir.

Bütün mümessillerin yol ve sair zaruri masrafları bağlı buldukları odalar tarafından ödenir.

16 ncı madde hükmü Büyük Kongre mümessilleri hakkında da caridir.

Madde 52 - Büyük Kongre, mümessillerin mutlak ekseriyetiyle toplanır, ilk toplantıda ekseriyet bulunmazsa bir gün sonra mevcut aza ile toplantısını yapar.

Kongre, Merkez Heyeti Reisi tarafından yoklamayı müteakip açılır.

Kongreyi idare etmek üzere gizli rey ile bir reis, bir reis vekili ve lüzumlu kadar kâtip seçilir.

Kongre kararları ekseriyet ile verilir. Müsavat halinde reisin bulunduğu taraf ekseriyeti kazanır.

(Ek fıkra: 06/09/1983 - KHK 84/3 md.; Değişik fıkra: 08/01/1985 - 3145/11 md.) Büyük Kongrenin seçimle ilgili toplantılarına mümessillerin katılmaları ve oylarını kullanmaları zorunlu olup geçerli bir mazereti olmaksızın katılmayanlar ile oy kullanmayanlar beş yıl müddetle büyük kongre mümessilliklerine seçilemezler.

(Ek fıkra: 08/01/1985 - 3145/11 md.) Merkez Heyeti, seçim yapılacak toplantıları Büyük Kongreye katılacak oda temsilcilerine, toplantı tarihinden

en az yirmi gün önce bir gazete ilanı ve taahhütlü mektupla duyurur. Bu duyuruda toplantının yapılacağı gün, yer, gündem ve ayrıca ilk toplantıda çoğunluk sağlanmadığı takdirde yapılacak ikinci toplantının tarihi, yeri, günü ve saati de belirtilir. Seçimi gerektirmeyen toplantılarda gazete ilanı yeterlidir. Eğer birliğin bir yayın organı varsa bu hususun o yayın organında yayımlanması gazete ilanı yerine geçer.

Madde 53 - (Değişik fıkra: 16/05/1983 - KHK 69/10 md.; Değiştirilerek kabul: 08/01/1985 - 3145/12 md.) Birliğin olağan büyük kongresi her iki yılda bir kere Kasım ayında Ankara'da toplanır. Olağan kongre dışında merkez heyeti veya büyük kongre asıl mümessillerinin üçte birinin yazılı talebi ile olağanüstü de toplanır. Her iki halde de çağırısı merkez heyetince yapılır. Olağanüstü büyük kongrenin gündemi, günü, yeri ve saati merkez heyetince bu kanundaki usullere uyularak mümessillere duyurulur. Ancak büyük kongrenin olağanüstü toplanmasını asıl mümessillerin üçte biri istemişse bunların istediği gündem maddesi de gündemde gösterilir.

Kongrenin yapıldığı gün yirmi beş büyük kongre mümessili imzalı bir yazı ile gündeme yeni bir madde ilavesini isteyebilir.

Vazifeleri şunlardır:

- a) Merkez heyetinin ve murakıplarının yıllık çalışma raporlarını incelemek,
- b) Merkez heyetinin bilançosunu tetkik ve kabulü halinde ibra etmek,
- c) Bütçeyi tasdik etmek,
- d) Merkez heyeti azasını seçmek,
- e) Yüksek Haysiyet Divanı azasını seçmek,
- f) Üç asıl ve üç yedek murakıp seçmek,
- g) Merkez heyetince teklif olunan mevzuları müzakere etmek,

- h) Eczacı odalarının ihtiyaçlarını tespit etmek,
- i) Eczacı odalarının işlerini müzakere etmek,
- j) Eczacı odalarının merkez heyetine gönderdikleri yıllık çalışma raporları hakkında bilgi edinmek,
- k) (Değişik fıkra: 23/02/1995 - 4078/11 md.) Kongreye arz edilen dilekleri müzakere ve yapılması gereken işleri tespit etmek ve uyulması mecburi mesleki kararlar almak.

Madde 54 - Büyük kongre tarafından yapılacak seçimlerin rey pusla ve mazbataları sonraki seçimin yapılmasına kadar merkez heyeti tarafından muhafaza edilir.

MALİ VE İDARİ HÜKÜMLER:

Madde 55 - (Değişik madde: 23/02/1995 - 4078/12 md.)

Eczacı Odalarının gelirleri şunlardır:

a) Oda giriş aidatı: Odaya kaydolacak her eczacının ödeyeceği aidattır.

Miktarı, (500) rakamının kayıt tarihinde Devlet memurları aylıklarının hesaplanmasına esas olmak üzere yürürlükte olan katsayı ile çarpımı suretiyle bulunacak tutardır.

b) Yıllık aidat: Odaya kayıtlı her üyenin ödemeye zorunlu olduğu aidattır.

Miktarı, (500) rakamının (a) bendinde belirtilen katsayı ile çarpımı suretiyle bulunacak tutardır. Kamuda çalışanlar için, bu aidatlar %50 indirimli alınır. En geç, Şubat ayı sonuna kadar ödenir.

c) Bağışlar, yardımlar, yayın gelirleri ve sosyal faaliyetlerden elde edilen gelirler,

d) Haysiyet divanınca verilen para cezaları ile 8 inci madde gereğince alınacak para cezaları,

e) Merkez heyetince yapılacak yardımlar.

Odalar, aidatları Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyetince seri ve sıra numaralı olarak bastırılan makbuzlar ile tahsil ederler.

Bir odadan diğer bir odaya nakil halinde, giriş aidatı ve yıllık aidat yeniden alınmaz.

Aidatlarını zamanında ödemeyen üyeler, vecibelerini yerine getirinceye kadar oda hizmetlerinden faydalanamazlar.

Madde 56 - (Mülga madde: 23/02/1995 - 4078/17 md.)

Madde 57 - (Değişik madde: 23/02/1995 - 4078/13 md.)

Türk Eczacıları Birliğinin gelirleri şunlardır:

a) Merkez Heyeti payı olarak, odaların topladığı her türlü aidatlar toplamının yüzde otuz beşi,

b) Bağışlar ve yardımlar,

c) Çeşitli gelirler

Tahsil edilen aidatlardaki Merkez Heyeti payının, 55 inci maddedeki tahsil sürelerini takip eden ay sonuna kadar, oda yönetimlerince Birlik hesabına gönderilmesi mecburidir.

Madde 58 - Türk Eczacıları Birliğince bir yardımlaşma sandığı kurulur. Bu sandığa birlik azasının hepsi kaydedilmeye ve vecibelerini yerine getirmeye mecburdurlar.

(Değişik fıkra: 23/02/1995 - 4078/14 md.) Kurulacak yardımlaşma sandığının işleyişi, yardımlaşma aidatları ve yapılacak yardımlarla ilgili usul ve esaslar, Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti tarafından çıkartılacak bir yönetmelikle düzenlenir.

MÜLGA HÜKÜMLER:

Madde 59 - Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı icrasına dair olan 1219 sayılı Kanunun etibba odalarına ait hükümleri ile bu kanuna bazı maddeler tezyili hakkındaki 1686 sayılı kanun mülğadır.

YÜRÜRLÜK VE YÜRÜTME

Madde 60 - Bu kanun neşri tarihinden itibaren meri'dir.

Madde 61 - Bu kanunun hükümlerini icraya Adliye ve Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekilleri memurdur.

EK MADDELER

Ek Madde 1 - (Ek madde: 16/05/1983 - KHK 69/12 md.; Değiştirilerek kabul: 08/01/1985 - 3145/14 md.)

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Türk Eczacıları Birliği ile Birliğin mahalli organları olan odalar üzerinde gözetim ve denetim hakkına sahiptir. Adı geçen kuruluşların idari ve mali yönden denetimi Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca yapılır.

(Değişik fıkra: 18/06/1997 - 4276/18 md.) Amaçları dışında faaliyet gösteren oda ve Birliğin sorumlu organlarının görevlerine son verilmesine ve yerlerine yenilerinin seçilmesine, Sağlık Bakanlığının veya buldukları yer Cumhuriyet Başsavcılığının istemi üzerine, o yerdeki asliye hukuk mahkemesince basit usule göre yargılama yapılarak karar verilir ve dava en geç üç ay içinde sonuçlandırılır.

Mahkemece ikinci fıkrada yazılı organların görevlerine son verilmesi halinde bu kararla ayrıca, görevlerine son verilen organların yerini alacak yeni organların bir ay içinde seçimlerini sağlamak için umumi heyet veya büyük kongreyi toplamak üzere ilgili organ üyelerinden beşini de görevlendirir.

Kararda gösterilen bu kimseler, seçimleri bu Kanunun 9 veya 53 üncü maddelerindeki çağırma usulüne ve bu Kanunun seçimlerle ilgili hükümlerine uyarlar ve bu fıkradaki müddet için, görevden alınan organlar gibi görevli ve yetkili olup aynı zamanda sorumludurlar.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının ve Kanun uyarınca birlik organlarının karar ve işlemleri hakkındaki tasarruflarına birliğin görevli organları tarafından uyulması zorunludur. Bakanlık tasarruflarını kanuni bir sebep olmaksızın yerine getirmeyen veya eski kararda direnme niteliğinde yeni bir karar veren ya da kanunun zorunlu kıldığı işlemleri Bakanlığın uyarısına rağmen yerine getirmeyen Birlik Organları hakkında da yukarıdaki fıkralar hükümleri uygulanır.

Görevlerine son verilen organ üyelerinin kanunda yazılı ceza sorumlulukları saklıdır. Bu organların yukarıdaki fıkra gereğince görevlerine son verilmesine neden olan tasarrufları hükümsüzdür.

(Değişik fıkra: 18/06/1997 - 4276/18 md.) Ancak, milli güvenliğin, kamu düzeninin, suç işlenmesini veya suçun devamını önlemenin yahut yakalamanın gerektirdiği hallerde gecikmede sakınca varsa, Türk Eczacıları Birliği ve eczacı odaları, vali tarafından faaliyetten men edilebilir. Faaliyetten men kararı, yirmi dört saat içinde görevli hâkimin onayına sunulur. Hâkim, kararını kırk sekiz saat içerisinde açıklar, aksi halde, bu idari karar kendiliğinden yürürlükten kalkar.

Ek Madde 2 - (Ek madde: 16/05/1983-KHK 69/12 md.; Değiştirilerek kabul: 08/01/1985-3145/14 md.)

Türk Eczacıları Birliğinin merkez organları ile eczacı odalarının organlarının bu Kanunda belirtilen seçimleri gizli oyla yapılır ve seçimlere ilişkin işlemler aşağıdaki esaslara göre, yargı gözetimi altında gerçekleştirilir.

(Değişik ilk cümle: 23/02/1995 - 4078/15 md.) Seçime katılacak üyeleri belirlemek maksadı ile oda tarafından hazırlanmış ve Birlik Merkez Heyetince tasdik edilmiş listeler, seçim yapılacak kongre ve umumi heyet toplantısından en az gün önce, iki nüsha halinde, seçim yapılacak yerdeki görevli ilçe seçim kurulu başkanı olan hâkime tevdi edilir. Ayrıca toplantının gündemi, yeri, günü, saati ile çoğunluk olmadığı takdirde yapılacak ikinci toplantıya ilişkin hususlar da belirtilir. Toplantı tarihlerinin gündemde yer alan diğer konular gözönünde bulundurularak görüşmelerin bir Cumartesi günü akşamına kadar sonuçlanmasını ve seçimlerin ertesi gün olan Pazar gününün dokuz , onyedi saatleri arasında yapılmasını sağlayacak şekilde düzenlenmesi zorunludur. Bir yerde birden fazla ilçe seçim kurulu bulunduğu takdirde görevli hâkim Yüksek Seçim Kurulunca belirlenir.

Hâkim, gerektiğinde ilgili kayıt ve belgeleri de getirtip inceleme suretiyle varsa noksanları tamamlattırdıktan sonra seçime katılacak üyeleri belirleyen liste ile yukarıdaki fıkrada belirtilen diğer hususları onaylar. Onaylanan liste ile toplantıya ilişkin diğer hususlar adalet dairesi ile oda ve birliğin ilan yerinde asılmak suretiyle üç gün süre ile ilan edilir.

İlan süresi içinde listeye yapılacak itirazlar hâkim tarafından incelenir ve en geç iki gün içinde kesin karara bağlanır.

Bu suretle kesinleşen listeler ile toplantıya ilişkin diğer hususlar onaylanarak Türk Eczacıları Birliğine veya eczacı odasına gönderilir.

Hâkim, kamu görevlileri veya aday olmayan üyeler arasından bir başkan ve iki üyeden oluşan bir seçim sandık kurulu atar. Aynı şekilde ayrıca üç

yedek üye de belirler. Seçim sandık kurulu başkanının yokluğunda kurula en yaşlı üye başkanlık eder.

Seçim sandık kurulu, seçimlerin kanunun öngördüğü esaslara göre yürütülmesi, yönetim ve oyların tasnifi ile görevli olup, bu görevleri seçim ve tasnif işleri bitinceye kadar aralıksız olarak devam eder.

Dört yüz kişiden fazla üyesi bulunan birlik ve odalarda her dört yüz kişi için bir oy sandığı bulunur ve her seçim sandığı için ayrı bir sandık kurulu oluşturulur. Yüze kadar olan üye fazlalığı sandık sayısında nazarı itibara alınmaz.

Seçimlerde kullanılacak araç ve gereçler ilçe seçim kurulundan sağlanır ve sandıkların konacağı yerler hâkim tarafından belirlenir.

Seçim süresinin sonunda seçim sonuçları tutanakla tespit edilip, seçim sandık kurul başkanı ve üyeleri tarafından imzalanır. Tutanakların bir örneği seçim yerinde asılmak suretiyle geçici seçim sonuçları ilan edilir. Kullanılan oylar ve diğer belgeler tutanağın bir örneği ile birlikte üç ay süre ile saklanmak üzere ilçe seçim kurulu başkanlığına tevdi edilir.

Seçimin devamı sırasında yapılan işlemler ile tutanakların düzenlenmesinden itibaren iki gün içinde seçim sonuçlarına yapılacak itirazlar hâkim tarafından aynı gün incelenir ve kesin olarak karara bağlanır. İtiraz süresinin geçmesi ve itirazların karara bağlanmasından hemen sonra hâkim, yukarıdaki hükümlere göre kesin sonuçları ilan eder ve ilgili eczacı odasına ve Türk Eczacıları Birliğine bildirir.

Oy verme işlemi gizli oy açık tasnif esaslarına göre yapılır. Listede adı yazılı bulunmayan üye oy kullanamaz. Oylar, oy verenin kimliğinin eczacı odası, Türk Eczacıları Birliği veya resmi kuruluşça verilen belge ile ispat edilmesinden ve listedeki isminin karşısındaki yerin imzalanmasından sonra kullanılır. Oylar, üzerinde ilçe seçim kurulu mühürü bulunan ve oy

verme sırasında sandık kurulu başkanı tarafından her seçim için ayrı ,ayrı verilecek kâğıtlara yazılmak ve mühürlü zarflara konulmak sureti ile kullanılır. Bunların dışındaki kâğıtlara yazılan ve mühürsüz zarflara konulan oylar geçersiz sayılır.

Hâkim, seçim sonuçlarını etkileyecek ölçüde bir usulsüzlük veya kanuna aykırı uygulama nedeniyle seçimlerin iptaline karar verdiği takdirde, bir aydan az ve iki aydan fazla bir süre içinde olmamak üzere seçimin yenileneceği Pazar gününü tespit ederek ilgili odaya veya Türk Eczacıları Birliğine bildirir. Belirlenen günde yalnız seçim yapılır ve seçim işlemleri bu madde ile Kanunun öngördüğü diğer hükümlere uygun olarak yürütülür.

İlçe seçim kurulu başkanı hâkime ve seçim sandık kurulu başkanı ile üyelerine "Seçimlerin Temel Hükümleri ve Seçmen Kütükleri Hakkında Kanun" da belirtilen esaslara göre ücret ödenir. Bu ücret ve diğer seçim giderleri odalar veya birlik bütçelerinden karşılanır.

Seçimler sırasında sandık kurulu başkanı ve üyelerine karşı işlenen suçlar, Devlet memurlarına karşı işlenmiş gibi cezalandırılır.

Seçimlerin düzen içerisinde ve sağlıklı biçimde yürütülmesi amacıyla hakim ve sandık kurulunun aldığı tedbirlere uymayanlara, eylemin ağırlığına göre bu Kanunda yazılı disiplin cezaları verilir.

Ek Madde 3 - (Ek madde: 16/05/1983 - KHK 69/12 md.; Aynen kabul: 08/01/1985 - 3145/14 md.)

Türk Eczacıları Birliğini veya onun mahalli organlarını temsil etmek üzere uluslararası kongre, konferans ve benzeri toplantılara iştirak edenlerin, Birliğin teklifi üzerine Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığında izin alması zorunludur.

GEÇİCİ MADDELER

Geçici Madde 1 - Bu kanunun neşri tarihinden itibaren iki ay içinde eczacılık mesleki ile alakası bulunan cemiyetler, umumi heyetlerini toplayarak ilk büyük kongre için aralarından beşer mümessil seçerler. Cemiyet merkezleri belediye hududu haricinde bulunanlar 8 inci madde hükümleri dairesinde zarf göndermek suretiyle seçime katılabilirler.

İlk büyük kongre, kanunun neşri tarihinden sonra dört ay içinde Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâletinin daveti ile Ankara'da toplanarak merkez heyeti ile Yüksek Haysiyet Divanı azası ve murakıplarını seçer.

Merkez heyeti bir ay içinde toplanarak kurulacak eczacı odalarının merkez ve hudutlarını tespit ve bölge teşkili ile ilgili işleri yapar.

Kurulan eczacı odaları, azanın kaydını müteakip kendilerine heyet tarafından yapılan tebligattan itibaren bir ay içinde umumi heyetlerini toplayarak idare heyetini, haysiyet divanı azasını, murakıplarını ve büyük kongreye gidecek mümessillerini seçerler.

Müteakip büyük kongrede bütün seçimler yenilenir.

Eczacılar Cemiyetinde kayıtlı bulunmakla beraber eczacı olmayan mümessiller seçime iştirak edemezler ve mümessil gönderemezler.

Geçici Madde 2 - Seçim dönemleri ve görev sürelerinin sona ermiş olup olmadığına bakılmaksızın Türk Eczacıları Birliğinin merkez organları ile delegeleri ve eczacı odalarının organlarının seçimleri 1 Aralık 1983 tarihinden itibaren üç ay içerisinde tamamlanır.

Birinci fıkraya göre yapılan seçimler 1983 yılının kanunda öngörülen ayların da yapılmış sayılır ve kanuni süreleri buna göre hesaplanır. Yapılacak bu seçimlerde 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanununun 16/05/1983 tarihli ve 69 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile değişik 5

inci maddesinin üçüncü fıkrasında yer alan odaların tüzelkişilik kazanmasında Büyük Kongre Kararına ilişkin şart aranmaz. Merkez Heyetinin onayı yeterli sayılır.

Geçici Madde 3 - (Ek madde: 23.02.1995 - 4078/16 md.)

51 inci maddenin ikinci fıkrası hükmüne uygun olarak, en geç üç ay içinde odaların Büyük Kongre mümessilleri seçilir ve takip eden iki ay içinde Büyük Kongre toplanır.

Birliğin mevcut organları, toplanacak Büyük Kongrede yeni organların seçimine kadar, görevlerine devam ederler.

Yapılacak seçimler 1993 yılının Kanunda öngörülen aylarında yapılmış sayılır ve kanuni süreleri buna göre hesaplanır.

EK-4: Araştırma Veri Toplama Formu

İzmir Eczacı Odası Onur Kuruluna Yansıyan Olgularda Deontolojik İhlallerin Değerlendirilmesi Veri Toplama Formu				
		FORM NO_ _ _	Kolon No	Kod No
1	Dosya Yılı/Adı*/Oda Sicil No:			
2	Cinsiyeti	1.Erkek <input type="checkbox"/> 2.Kadın <input type="checkbox"/>		
3	Yaşı			
4	Mezuniyet Tarihi			
5	Mezun Olduğu Fakülte			
6	Uzmanlık Durumu	1.Ls. <input type="checkbox"/> 2. Y.L. <input type="checkbox"/> 3.Dr. : <input type="checkbox"/> 4.Diğer.....		
7	Kaç kez disiplin cezası aldığı	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. ve daha fazla <input type="checkbox"/>		
8	Ceza aldığı fiiller			
9	Aldığı cezalar	1.Uyarı <input type="checkbox"/> 2.Para <input type="checkbox"/> 3.Mesk.Men <input type="checkbox"/>		
10	Eczanenin Bulunduğu Bölge			
11	Şikâyetçi/bildirimde bulunan	1.Eczacı <input type="checkbox"/> 2.Eczacı Odası <input type="checkbox"/> 3.TEB <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> Hasta 5. <input type="checkbox"/> SGK 6.Sağlık Md. 7. <input type="checkbox"/> Diğer.....		
12	Şikayet tarihi/...../.....		
13	Şikayet Nedeni			
14	Eczacı Odası Yönetim Kurulu Onur Kuruluna Sevk Tarihi			
15	Eczacı Odası Yönetim Kurulu Onur Kuruluna Sevk Gerekçesi ve yasal dayanak			
16	Eczacı Odası Onur Kurulunun Karar tarihi/...../.....		
17	Eczacı Odası Onur Kurulunun Kararı			
18	Eczacı Odası Onur Kurulu Kararının yasal dayanağı			
19	Dosyanın Görüşülme Sayısı	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 ve fazla <input type="checkbox"/>		
20	Onur Kurulu Kararına İtiraz	1.Yok <input type="checkbox"/> 2.Var <input type="checkbox"/>		
21	Dosyanın Yüksek Onur Kurulu'na Gönderilme Nedeni	1.İtiraz nedeniyle <input type="checkbox"/> 2.Kural gereği(para ve men cezaları) <input type="checkbox"/> 3.Her ikisi de <input type="checkbox"/>		
22	Dosyanın Yüksek Onur Kurulu'na gönderilme tarihi/...../.....		
23	Yüksek Onur Kurulu'nun karar tarihi/...../.....		
24	Yüksek Onur Kurulu'nun kararı	1.Oda kararını onama <input type="checkbox"/> 2.Bozma <input type="checkbox"/> (Karar)..... 3.İade(nedeni) <input type="checkbox"/>		
25	YOK Oda Onur Kurulu Kararını Bozma Gerekçesi	1.Delil Yetersizliği <input type="checkbox"/> 2.Suç-Ceza Dengesizliği <input type="checkbox"/> 3.Diğer <input type="checkbox"/>		
26	Varsa İEO OK Son Kararı ve tarihi/...../.....		
27	Adli Yargıya İntikal	1.YOK <input type="checkbox"/> 2. VAR <input type="checkbox"/>		
28	Adli Yargıya İntikal Tarihi/...../.....		
29	Adli Yargı Kararı	1.Onama <input type="checkbox"/> 2.Bozma <input type="checkbox"/> 3.Yetkisizlik <input type="checkbox"/>		
30	Adli Yargı Karar Gerekçesi			

Dosya Yılı/Adı/Sicil No sadece verilerin analizinde yardımcı olması amacıyla kullanılmıştır.

EK-5:İzmir 1.No'lu Araştırma Etik Kurulu Onay Belgesi

İZMİR 1 NO'LU KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova/İZMİR
Tel:0 232 390 4219 - 373 78 81 Fax: 0232 390 21 34
e-mail: aetikk@mail.ege.edu.tr www.aek.ege.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU					
	PROTOKOL ADI	İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu'na Yansıyan Olgularda Deontolojik İhlallerin İncelenmesi				
	SORUMLU ARAŞTIRICI UNVANI/ ADI	Uzm. Ecz. Bülent KIRAN				
	ARAŞTIRMA MERKEZİ	EÜ. Eczacılık Fakültesi Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı				
	DESTEKLEYİCİ FIRMA	FAZİ				
DEĞERLENDİRİLEN İLGİLİ BELGELER	Belge Adı	Tarihi / Değişiklik No. su	Dili			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	17.06.2009	Türkçe			
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLURU	16.09.2009 / Ver. No: 01	Türkçe			
	OLGU RAPOR FORMU		Türkçe			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No : 09-9/76	Tarih : 16.09.2009				
	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda adı geçen araştırmaya başlanmasında etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.					
ETİK KURUL BİLGİLERİ						
ÇALIŞMA ESASI	İYİ KLİNİK UYGULAMALAR KILAVUZU					
ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeligi	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Kaan KAVAKLI Başkan	Çocuk Sağlığı Hst. Ve Çocuk Kan Hst.	E.Ü.Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hst.AD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<i>[İmza]</i>
Doç. Dr. Aytül ÖNAL Başkan Yardımcısı	Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Farmakoloji AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<i>[İmza]</i>
Prof. Dr. Özdemir YARARBAŞ Üye	Genel Cerrahi	Kent Hastanesi Cerrahi Departmanı Çiğli İzmir	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<i>[İmza]</i>
Prof. Dr. Sabire KARAÇALI Üye	Genetik	E.U. Fen Fakültesi Moleküler Biyoloji Bölümü	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<i>[İmza]</i>
Prof. Dr. Suna TOKSAVUL Üye	Protektik Diş Tedavisi	E.U. Diş Hek. Fakültesi Protektik Diş Tedavisi AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<i>[İmza]</i>
Prof. Dr. Ulus Salih AKARCA Üye	İç Hastalıkları ve Gastroenteroloji	E.U. Tıp Fakültesi İç Hast. AD	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<i>[İmza]</i>
Prof. Dr. Canan ÇOKER Üye	Biyokimya	D.E.U. Tıp Fakültesi Biyokimya AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<i>[İmza]</i>
Doç. Dr. Elif ONUR Üye	Psikiyatri	D.E.U. Tıp Fakültesi Psikiyatri AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<i>[İmza]</i>
Yrd. Doç. Dr. Mehmet ENGİN Üye	Elektronik Mühendisi	E.U. Mühendislik Fakültesi Elektrik-Elektronik Bölümü	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<i>[İmza]</i>
Yrd. Doç. Dr. Engin ÖNEN Üye	Sosyoloji	E.U. Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	TOPLANTIYA KATILMADI
Yrd. Doç. Dr. Çağatay ÜSTÜN Üye	Tıp Tarihi ve Deontoloji	E.U. Tıp Fakültesi Deontoloji AD	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	TOPLANTIYA KATILMADI

Araştırma Başvurusu Onay Belgesi
29 Mayıs 2009, Versiyon No:2, İzmir 1 Nolu Etik Kurulu

EK-6: Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi Onayı

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Eczacılık Fakültesi Dekanlığı
Bilimsel Araştırma Projeleri Bürosu

SAYI : B.30.2.EGE.0.30.00.01/10/ 127
KONU : Kom. Kar. hk.

Bornova/İZMİR
05.10.2009

Sn;
Prof.Dr. Gökhan Ertan

"İzmir Eczacı Odası Onur Kuruluna yansıyan olgularda deontolojik ihlallerin incelenmesi " isimli proje öneriniz, E.Ü. Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonunun 10.09.2009 tarih ve 6/2 no'lu kararı ile 2.000 TL bütçe ve 09/ECZ/031 proje numarası ile kabul edilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.


Prof. Dr. Varol PABUÇCUOĞLU
Dekan

EK-7:İEO Yönetim Kurulu Araştırma İzin Yazısı



TEB 3. BÖLGE İZMİR ECZACI ODASI

Şehit Fethi Bey Cad. No:53 Kat: 4 Alsancak İZMİR Tel: (232) 483 38 50 (pbx) Fax: (232) 445 02 77
Web: <http://www.izmireczaciiodasi.org.tr> E-mail: ieoda@izmireczaciiodasi.org.tr

İzmir ,03.06.2009

Sayı :09-06-10377

Sayın Uzm.Ecz.Bülent KIRAN
Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi
Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı
Öğretim Görevlisi
Bornova-İZMİR

İLGİ: 15.04.2009 tarih ve B.30.2.EGE.0.22.11.05/11 sayılı yazınız

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora Programı'na bağlı olarak yapmayı planladığınız “İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu’na Yansıyan Olgularda Deontolojik İhlallerin İncelenmesi” konulu doktora tez çalışmanız için odamız haysiyet divanı karar defterleri, dosyaları, üye özlük dosyaları ve ilişkili olan diğer arşiv kayıtları üzerinde inceleme yapma talebinize ilişkin ilgi dilekçeniz Yönetim Kurulumuzun 15.04.2009 tarih ve 75 sayılı toplantısının 16 gündem maddesinde görüşülerek araştırmanız için gerekli inceleme izninin verilmesine oy birliğiyle karar verilmiştir.

Türkiye’de eczacılık alanında bir ilk olacak bu araştırmanızda İzmir Eczacı Odası Yönetim Kurulu olarak başarılar dileriz.


Ecz. Tuncay SAYILKAN
İZMİR ECZACI ODASI
BAŞKANI

EK-8: İEO Onur Kurulu Araştırma İzin Yazısı



TEB 3. BÖLGE İZMİR ECZACI ODASI

Şehit Fethi Bey Cad. No:53 Kat: 4 Alsancak İZMİR Tel: (232) 483 38 50 (pbx) Fax: (232) 445 02 77
Web: <http://www.izmirieczacioldasi.org.tr> E-mail: ieoda@izmirieczacioldasi.org.tr

İzmir ,03.06.2009
Sayı :09-06-10376

Sayın Uzm. Ecz. Bülent KIRAN
Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi
Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı
Öğretim Görevlisi
Bornova-İZMİR

İLGİ: 27.05.2009 tarih ve B.30.2.EGE.0.22.11.05/14 sayılı yazınız

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora Programı'na bağlı olarak yapmayı planladığımız “İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu’na Yansıyan Olgularda Deontolojik İhlallerin İncelenmesi” konulu doktora tez çalışmanız için odamız haysiyet divanı karar defterleri ve ilgili karar dosyalarına ait arşiv kayıtları üzerinde inceleme yapma talebinize ilişkin ilgi dilekçeniz Haysiyet Divanımızın 02.06.2009 tarih ve 15 sayılı toplantısının 2.gündem maddesinde görüşülerek araştırmanız için gerekli inceleme izninin verilmesine oy birliğiyle karar verilmiştir.

Çalışmanızın, eczacılık alanında yaşanan ve mesleğimizi olumsuz etkileyen pek çok yeni yasal düzenlemelerin, olumsuz piyasa koşullarının yaşandığı bugünlerde giderek artan deontolojik sorunların çözümüne önemli katkılar sağlayacağına olan inancımızla gerekli her türlü desteğe hazır olduğumuzu bildirir, İzmir Eczacı Odası Haysiyet Divanı olarak başarılar dileriz.

Ecz. Hatice Kübra GÜLER
TEB.3.Bölge İzmir Eczacı Odası Haysiyet
II. Başkanı

EK-9: Olgu Türlerinin Genel Dağılımı

Şikâyet Nedeni / Olgu Türlerinin Dağılımı	Sayı	%	
Muvazaa yapmak ve muvazaaya yardımcı olmak	58	18,6	TEB Yasaları ve Kararlarına Aykırı Davranışlar
Kanuna aykırı eylemlerle haksız menfaat teminine çalışmak	10	3,2	
Oda ile ilişkilerde deontolojiye aykırı davranmak	4	1,3	
Nöbet görevini yerine getirmemek	3	1,0	
Resmi kurumlarla ilişkilerde deontolojiye aykırı davranmak	1	0,3	
Büyük Kongre kararlarındaki iskonto oranlarına uymamak	53	17,0	Rekabet Kökenli Deontolojik İhlaller
Başka eczanenin nöbetini ihlal etmek	28	9,0	
Promosyon araçlarıyla haksız rekabet	25	8,0	
Hasta katılım payı almamak veya eksik almak	18	5,7	
Hasta yönlendirici faaliyetlerde bulunmak	12	3,9	
Çeşitli araçlarla reklam yapmak	10	3,2	
İndirimli ilaç satmak (Yasal indirim oranlarını aşmak)	6	1,9	
İnternet üzerinden sipariş almak ve satış, reklam yapmak	3	1,0	
Ecza deposundan sağlık polikliniklerine toptan ilaç satışı yapmak	3	1,0	
Özel hastane eczanesinden dış hastalara indirimli ilaç satışı yapmak	3	1,0	
Meslek dışı ticari faaliyette bulunmak	1	0,3	
Eczane dışında stand açıp satış yapmak	1	0,3	
İthal izni olmayan ilaçları bulundurmak ve satmak	1	0,3	

Sahte belgelerle kurum zararına neden olmak ve haksız kazanç sağlamak;	26	8,3	SGK Protokol Hükümlerine Aykırı Davranışlar
Sürşarj işlemlerinde protokole aykırı davranmak	25	8,1	
Protokole aykırı fatura tanzimi	6	1,9	
SSK malı, numune, kesik kupürlü ilaç bulundurmak ve satmak	4	1,3	
Protokole aykırı hatalı bir ilacı hastaya ilaç vermek	2	0,6	
Hasta sağlık karnesi bulundurmak ve ilaç yazdırmak	2	0,6	
SGK ile sözleşmesi olmaksızın reçete kabul etmek	2	0,6	
SGK ile ilişkilerde deontolojiye aykırı davranmak	1	0,3	
Sağlık karnesi olmadan ilaç satışı	1	0,3	
Belirlenemeyen	3	1,0	
Genel Toplam	312	100	

EK-10: Olguların Şikâyetçilere Göre Dağılımı

ŞİKÂYETÇİ	Olgu Türleri						TOPLAM	
	TEB Yasaları ve Kararlarına Aykırı Davranışlar		Rekabet Kökenli Deontolojik İhlaller		SGK Protokol H. Aykırı D.			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Eczacı	22	17,2	105	82,0	1	0,8	128	100
Eczacı Odası	30	46,9	33	51,6	1	1,5	64	100
TEB	0	0	11	100	0	0	11	100
Hasta	7	63,6	2	18,2	2	18,2	11	100
SGK	5	7,6	1	1,5	60	90,9	66	100
Sağlık Md.	6	37,5	6	37,5	4	25,0	16	100
Diğer	2	28,6	3	42,8	2	28,6	7	100
Toplam	72	23,8	161	53,1	70	23,1	303	100

EK-11:Olguların İEO Onur Kurulu Çalışma Dönemlerine Göre dağılımı

Onur Kurulu Çalışma Dönemleri	Olgu Türleri						Toplam	
	TEB Yasaları ve Kararlarına Aykırı Davranışlar		Rekabet Kökenli Deontolojik İhlaller		SGK Protokolüne Aykırı Davranışlar			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1.Dönem	6	16,7	3	8,3	27	75,0	36	100
2.Dönem	4	100,0	0	0	0	0	4	100
3.Dönem	3	7,9	35	92,1	0	0	38	100
4.Dönem	3	14,3	18	85,7	0	0	21	100
5.Dönem	7	38,9	11	61,1	0	0	18	100
6.Dönem	10	18,9	29	54,7	14	26,4	53	100
7.Dönem	14	82,4	0	0	3	17,6	17	100
8.Dönem	4	50,0	3	37,5	1	12,5	8	100
9.Dönem	10	41,7	6	25,0	8	33,3	24	100
10.Dönem	3	10,7	14	50,0	11	39,3	28	100
11.Dönem	6	16,7	23	63,9	7	19,4	36	100
12.Dönem	6	25,0	18	75,0	0	0	24	100
Toplam	76	24,8	160	52,1	71	23,1	307	100

EK-12: Eczacıların Aldıkları Cezaların Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı

Çalışma Süresi (Yıl)	Aldığı Cezalar								Toplam	
	Ceza Yok		Yazılı İhtar		Para		Meslek Men			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1 yıldan az- 10	8	14,3	13	23,2	10	17,9	25	44,6	56	100
11-20	13	13,3	15	15,3	17	17,3	53	54,1	98	100
21-30	16	25,4	10	15,9	22	34,9	15	23,8	63	100
31-40	8	15,7	5	9,8	22	43,1	16	31,4	51	100
41 +	0	0	2	22,2	3	33,3	4	44,5	9	100
Toplam	45	16,3	45	16,3	74	26,7	113	40,7	277	100

EK-13: Eczacıların Aldıkları Cezaların Mezuniyet Yıllarına Göre Dağılımı

Mezuniyet Yılı	Aldığı Cezalar								Toplam	
	Ceza Yok		Yazılı İhtar		Para		Meslek Men			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1946-1970	0	0	4	15,4	9	34,6	13	50,0	26	100
1971-1980	25	16,8	21	14,1	37	24,8	66	44,3	149	100
1981-1990	10	20,0	11	22,0	10	20,0	19	38,0	50	100
1991-2000	10	22,7	5	11,4	14	31,8	15	34,1	44	100
2001-2010	0	0	4	50,0	4	50,0	0	0	8	100
Toplam	45	16,3	45	16,3	74	26,7	113	40,7	277	100

EK-14: Eczacıların Aldıkları Cezaların Eczanelerin Buldukları Bölgelerin Sosyoekonomik Düzeylerine göre Dağılımı

Bölgenin Sosyo- ekonomik Düzeyi	Aldığı Cezalar								Toplam	
	Ceza Yok		Yazılı İhtar		Para		Meslek Men			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yüksek	22	16,2	23	16,9	30	22,0	61	44,9	136	100
Orta	19	15,6	17	13,9	45	36,9	41	33,6	122	100
Düşük	2	15,4	2	15,4	1	7,7	8	61,5	13	100
Toplam	43	15,9	42	15,5	76	28,0	110	40,6	271	100

EK-15: Eczacıların Aldıkları Cezaların Şikâyetçilere Göre Dağılımı

Şikâyetçi	Aldığı Cezalar								Toplam	
	Ceza Yok		Yazılı İhtar		Para		Meslek Men			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Eczacı	9	7,0	16	12,5	48	37,5	55	43,0	128	100
Eczacı Odası	15	23,4	12	18,8	9	14,0	28	43,8	64	100
TEB	0	0	0	0	0	0	11	100,0	11	100
Hasta	4	36,4	3	27,2	2	18,2	2	18,2	11	100
SGK	19	29,7	16	25,0	18	28,1	11	17,2	64	100
Sağlık Md	4	25,0	0	0	6	37,5	6	37,5	16	100
Diğer	1	12,5	1	12,5	3	37,5	3	37,5	8	100
Toplam	52	17,2	48	15,9	86	28,5	116	38,4	302	100

ÖZGEÇMİŞ

1962 yılında, İstanbul'da doğan KIRAN, İzmir Atatürk Lisesi ve ardından 1984 yılında Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden mezun oldu. 1984 -1986 yıllarında "serbest eczacı", 1986–1990 yılları arasında, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde "hastane eczacısı" olarak çalıştı. 1986–1990 yıllarında TEB.3.Bölge İzmir Eczacı Odası'nda; Yayım Kurulu Üyesi, Yönetim Kurulu Üyesi, Yönetim Kurulu Genel Sekreteri olarak görev yapan KIRAN, 2005 yılından bu yana, İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu Başkanlığı görevini sürdürmektedir.

1990-1997 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlüğü'nde; Türkiye'de alanında ki ilk örnek olan "Tedavi Hizmetleri Kontrol ve Tahakkuk Kurucu Şube Müdürü", 1998–2004 yıllarında yine, Dokuz Eylül Üniversitesi'nde Sağlık, Kültür ve Spor Dairesi Başkanı olarak görev yaptı. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda hazırladığı "*Narlidere Sağlık Ocağı Bölgesinde Kadınların İlaç Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Araştırılması*" konulu teziyle 1991 yılında, "yüksek lisans" derecesi aldı.

2004 yılından bu yana, Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı'nda kadrolu öğretim elamanı olarak çalışan ve Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Mezunları Derneği, Denetleme Kurulu Başkanlığı görevi gibi sivil toplumda birçok sosyal görev

alan KIRAN, İzmir'de, ilk kez kurulan ve biri İzmir Kent Arşivi ve Müzesi, diğeri Eczacılık Fakültesi içinde yer alan Süleyman Ferit Şifa Eczanesi Eczacılık Tarihi Müzelerinin de kurucusudur.

Eczacılık meslek politikaları, eczacılık tarihi, eczacılık deontolojisi ve etiği, eczacılık mevzuatı, eczacılık işletmeciliği, hastane eczacılığı, halk sağlığıyla ilgili konular üzerinde yazdığı çok sayıda makale, katıldığı ulusal ve uluslararası toplantılarda sunduğu bildirilerle mesleki kuruluşlara üyelikleri bulunan KIRAN, 2008 yılından bu yana, İzmir Adli Yargı İlk Derece Mahkemesi Adalet Komisyonu'na bağlı savcılık ve ceza mahkemelerinde bilirkişilik görevlerini sürdürmektedir.

İletişim:

Öğr. Gör. Bülent KIRAN

Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi

Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı Bornova-İZMİR

bulent.kiran@ege.edu.tr

kiran.bulent@gmail.com