

İzmir İlinde Serbest Eczanelerde Deontolojik Suçlar

Deontological Crimes of the Community Pharmacies in İzmir

Bülent KIRAN,^a
Aliye MANDIRACIOĞLU^b

^aEczacılık İşletmeciliği AD,
Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi,
^bHalk Sağlığı AD,
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,
İzmir

Geliş Tarihi/Received: 28.03.2012
Kabul Tarihi/Accepted: 12.11.2012

Yazışma Adresi/Correspondence:
Bülent KIRAN
Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi,
Eczacılık İşletmeciliği AD, İzmir,
TÜRKİYE/TURKEY
kiran.bulent@gmail.com

ÖZET Amaç: Bu araştırma, İzmir'deki serbest eczacılar arasında deontolojik suçların çeşitlerini ve deontolojik ihlal yapan eczacıların özelliklerini belirlemek amacıyla yürütülmüştür. **Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışma tanımlayıcı ve geriye dönük arşiv inceleme araştırmasıdır. Veriler, 1985-2010 yılları arasında, İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu'na sevk edilen 312 dosyanın tamamından arşiv inceleme yöntemiyle, 30 sorudan oluşan bir veri toplama formuyla toplanmıştır. **Bulgular:** Rekabet kökenli davranışlar (%52,6), eczacılık yasalarına aykırı davranışlar (%24,4) ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) kaynaklı suçların (22,1) yaygın olduğu, şikâyetçilerin çoğunun (%41,0) eczacılar olduğu, rekabetin 30-39 yaş grubunda (%30,6) ve sosyoekonomik düzeyi yüksek olan bölgelerdeki eczaneler arasında (%58,4) daha dikkat çekici olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Deontolojik ihlallerin yarısından fazlasının rekabet suçları olduğu belirlenmiştir. Önlenebilmesi için cezaların caydırıcılığının artırılması ve disiplin suçu işleyen eczacıların tümünün zorunlu meslek içi eğitime alınması yararlı olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Eczaneler; etik; etik teori; etik, eczacılık; suç

ABSTRACT Objective: This research aimed to determine the characteristics of the pharmacists who committed deontological crimes and the types of deontological crimes in İzmir. **Material and Methods:** The study was designed as a descriptive retrospective review of files. Data were collected from the 312 files referred to the discipline committee of the İzmir Chamber of Pharmacist between 1985 and 2010 using a data collection form including 30 questions. **Results:** The most common crimes were behaviors originating from rivalry (52,6%), behaviors against pharmaceuticals laws (24,4%) and crimes originating from the Social Security Institution (22,1%); rivalry based crimes were more remarkable among pharmacists 30-39 years old (30,6%) and among the pharmacies in regions with high socio-economic level (58,4%). The most common party that lodged a claim (41,0 %) was pharmacists. **Conclusion:** The most common deontological violations arose from rivalry-based behaviour. Increasing the deterrence of the penalties and mandatory vocational trainings for pharmacists who commit illegal acts might be beneficial.

Key Words: Pharmacies; ethics; ethical theory; ethics, pharmacy; crime

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2013;33(3):635-47

Türk Eczacıları Birliği (TEB)'ne bağlı 54 ilde bölge eczacı odasına kayıtlı 25.000 civarında serbest eczane bulunmaktadır. Türkiye'nin üçüncü büyük şehri ve kişi başına düşen eczane sayısı bakımından en yoğun 2. şehri olan İzmir'de ise 50 farklı yerleşim alanında 1780 serbest eczane kayıtlı bulunmaktadır.^{1,2}

doi: 10.5336/medsci.2012-29778

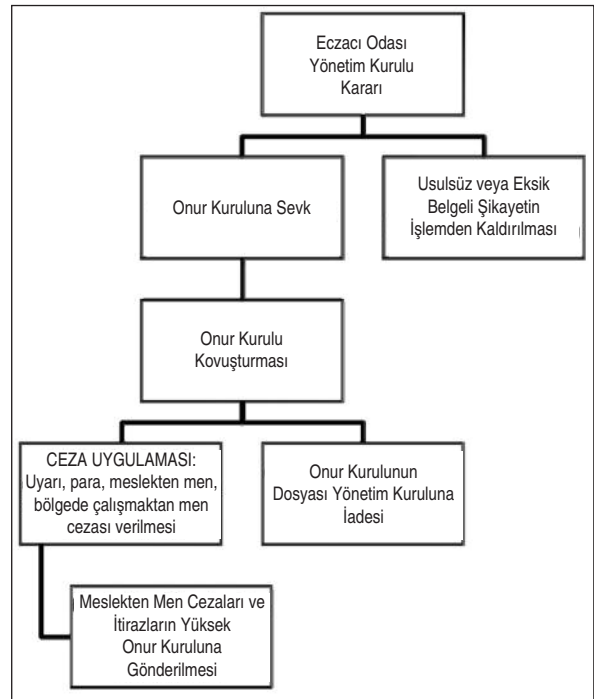
Copyright © 2013 by Türkiye Klinikleri

Serbest eczacıların mesleki uygulamalarından doğan yükümlülük ve sorumluluklarının değerlendirilmesinde, meslek deontolojisine aykırı eylemleri sebebiyle, meslek örgütü tarafından yürütülen disiplin soruşturmalarında, başta, 6197 sayılı “Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun ve Yönetmeliği” olmak üzere “Türk Eczacıları Birliği Deontoloji Tüzüğü”, ulusal ilaç ve eczacılık mevzuatı kapsamında yer alan diğer yasal metinler ve Sosyal Güvenlik Kurumu ile Türk Eczacıları Birliği arasında imzalanan protokol hükümlerine aykırı bulunan eylemler, “deontolojik suç (ihlal)” kabul edilerek cezalandırılabilir. Ayrıca, eczacıların, eylemlerinden ulusal hukuk mevzuatına aykırı bulunanları ise adli suçlar kapsamında yetkili mahkemeler tarafından incelenerek “para cezası, maddi ve manevi tazminat ve hapis cezası” şeklinde yaptırımlara hükmedilebilir.^{1,3}

Serbest eczacıların disiplin işlemleri “Türk Eczacıları Deontoloji Tüzüğü” çerçevesinde bağlı oldukları yerel eczacı odalarının onur kurulları tarafından yürütülmektedir. Onur Kurulları disiplin soruşturması sonucunda eczacılara “yazılı uyarı (ihtar) cezası”, “para cezası”, “meslekten geçici men cezası”, “bir bölgede çalışmaktan sürekli men cezası” verebilmektedir. Meslekten men cezalarıyla itiraz edilen tüm ceza türleri TEB Yüksek Onur Kurulu’nda görüşülerek onaylanmakta veya değiştirilip, kaldırılabilir (Şekil 1).

Türkiye’de Eczacı Odaları Onur Kurulları ve TEB Yüksek Onur Kurulu eczacılar arasındaki rekabetin düzenlenmesi, hastalar ile eczacılar arasında çıkabilecek anlaşmazlıkların çözülmesi gibi görevleri yerine getirir. Böylece, meslek onurunun korunmasında ve topluma sunulan eczacılık hizmetlerinin niteliğinin yükseltilmesinde önemli bir rol oynamaktadırlar.³

Dünyada eczacılık örgütlerinin disiplin sistemleri incelenmiş, her ülkenin kendine özgü bir disiplin prosedürü olduğu, Amerika Birleşik Devletleri’nde her eyaletin farklı disiplin prosedürünün bulunduğu anlaşılmıştır.⁴ İngiltere, Danimarka, İtalya, İsveç gibi Avrupa ülkelerinin pek çok çoğunda uyarı cezası, para cezası, eczacılık lisansının (ruhsat) askıya alınması ve lisansın iptal edilmesi gibi cezaların bulunduğu saptanmıştır.^{5,6}



ŞEKİL 1: TEB ve Eczacı Odaları Onur Kurulları disiplin soruşturması süreci akış şeması.

Japonya’da ise kusurlu görülen eczacıya verilen cezanın niteliği ne olursa olsun, (uyarı, para veya lisansın askıya alınması, iptali gibi) eczacının deontoloji bilgisinin eksik kabul edildiği ve deontoloji eğitimi almasının zorunlu kılındığı ise ilginç ve farklı bir uygulama olarak belirlenmiştir.⁷

Günümüzde, küreselleşme sonucu sağlık hizmetlerine erişim, sağlık olanaklarından yararlanmadaki eşitsizlikler, sağlık sorunlarını giderek derinleştirmekte, ilaç ve sağlık alanını serbest pazar ekonomisine göre düzenleyen neoliberal sağlık politikalarının baskısı her geçen gün giderek artmaktadır.⁸⁻¹⁰

Türkiye’de uygulanan sağlık ve sosyal güvenlik politikaları, ilaç eczacılık alanında rekabet kökenli suçlarda, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ve resmi kurumlar ile olan sözleşme iptallerinde, gerçek sahipleri eczacı olmayan ancak gizli anlaşmalarla işletilen “muvazaalı eczane” işletme girişimlerinde artışlar olduğunu ortaya çıkarmıştır. Son yıllarda, eczaneler arasında rekabetin artmasına bağlı olarak ortaya çıkan deontolojik ihlallerde, özellikle “Sağlıkta Dönüşüm” adıyla hayata geçiren politikalar etkili olmuştur.¹¹⁻¹⁶

Ayrıca, son yıllarda Türkiye’de açılan yeni fakültelerle sayıları 20’yi aşan eczacılık fakültelerine bağlı olarak çok sayıda yeni serbest eczane açılmış ve eczane açılışlarında herhangi bir nüfus ve eczaneler arası mesafe sınırlamasının bulunmaması nedenleriyle eczaneler arası rekabet ve deontolojik ihlallerde de artışlar meydana gelmiştir.¹⁷⁻¹⁹

Dünyada ve Türkiye’de liberal sisteme geçişin başlangıcı olan 1990’lı yıllarda pek çok ekonomik kriz meydana gelmiş, krizlerle birlikte yoksul ülkelerde sağlık hizmetleri başta olmak üzere her alanda toplumsal eşitsizlikler ve sosyal sorunlarda patlamalar ve suiistimaller, eczacılık alanında ise deontolojik ihlaller yaygın hale gelmiştir. 2008 yılında başlayan, 2009’da yayılan küresel krizin etkileri günümüzde de halen hissedilmektedir.²⁰⁻²³

Türkiye’de giderek artan ve sağlık olanaklarından yararlanmak isteyen kentsel nüfus, ilaç ihtiyaçlarının karşılanması sırasında eczanelerden ilaç katılım paylarının alınmaması veya iade edilmesi, indirimli satış, çeşitli hediye, promosyon malzemeleri gibi rekabete ve eczacılık deontolojisine aykırı taleplerde bulunarak deontolojik ihlallerin artarak yaygınlaşmasına yol açmaktadır.^{14,19,24}

AMAÇ

Onur Kurullarının, çalışmalarının daha etkin ve verimli olması için özellikle yerel Eczacı Odaları Onur Kurulları ve TEB Yüksek Onur Kurulu’na yansıyan olgularla ilgili deontolojik ihlallerin çeşit ve yaygınlıkları, bunların ortaya çıkmasına neden olan etkenler hakkında ayrıntılı verilere ihtiyaç vardır.¹²

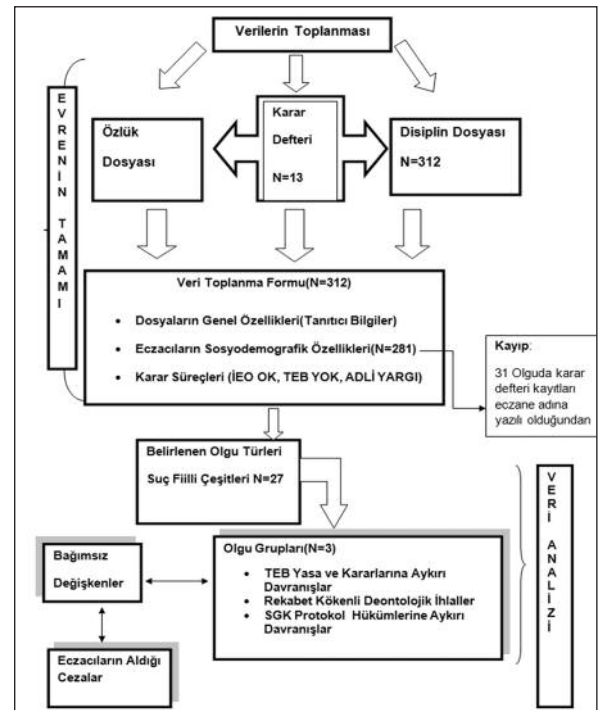
Türkiye’de, hekimler tarafından işlenen deontolojik suçları değerlendiren araştırmalar yapılmış olmasına karşın, serbest eczacıların işlediği deontolojik ihlallerle ilgili bir inceleme yapılmamış olması bakımından, eczacılık alanında bir ilk olan bu araştırmada, İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu (İEO OK) arşiv kayıtlarındaki kararların eczacılık deontolojisi yönünden incelenerek, deontolojik ihlallerin çeşit ve yaygınlıklarının, deontolojik ihlallerde bulunan eczacıların sosyodemografik özelliklerinin belirlenmesi hedeflenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma tanımlayıcı ve geriye dönük arşiv inceleme çalışmasıdır. Veriler, 1985-2010 yılları arasında İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu’na sevk edilen 312 soruşturma dosyasının tamamından, 30 sorudan oluşan bir form ile toplanmıştır. Veriler Onur Kurulu karar defterleri ve soruşturma dosyalarından tespit edilmiş ve veri toplama formuna işlenmiştir. Otuz bir eczacının ise özlük bilgilerine erişilememiştir.

Araştırma için İzmir Eczacı Odası Yönetim Kurulu ve Onur Kurulu ile Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir 1. No’lu Etik Kurulu’ndan etik onay alınmıştır. Çalışma, aşağıdaki araştırma akış şemasında özetlenmiştir (Şekil 2).

Eczacıların yaşı, cinsiyeti, çalışma yılı, şikâyetçiler, şikâyet tarihleri ve İEO OK çalışma dönemleri, eczanelerin buldukları coğrafi bölgelerin sosyoekonomik düzeyleri “bağımsız değişken” olarak ele alınmış ve eczacıların işledikleri suç türleri (olgular) ve aldıkları cezalar (bağımlı değişken) üzerinde etkili olup olmadıkları incelenmiştir.



ŞEKİL 2: Araştırma akış şeması.

Şikâyetçiler, disiplin dosyalarının incelenmesi sonucu, “Eczacı, Eczacı Odası, TEB, Hasta, SGK ve diğer resmi kurumlar olarak gruplanmıştır. Şikâyet tarihi olarak soruşturma dosyalarında yer alan şikâyet belgesinin eczacı odası kayıt tarihi esas alınmış, ekonomik kriz tarihleri ve SGK’nın eczaneler üzerindeki denetiminin yoğunlaştığı tarihlerin etkisini görebilmek için bir gruplama yapılmış, ayrıca, istatistik analiz tekniği açısından “2000 öncesi” ve “2000 ve sonrası” olarak iki farklı gruplama yapılmıştır.

Soruşturma dosyası incelenen eczanelerin İzmir’de buldukları 46 farklı coğrafi bölge, Türkiye’deki ilçelerin sosyoekonomik gelişmişlik sıralaması araştırma sonuçlarına göre sosyoekonomik düzeyleri “yüksek, orta ve düşük” olmak üzere 3 grup altında toplanmıştır.²⁵

Onur Kurulu’na yansıyan her dosya (bir eczacıya aittir) bir olgu (suç) kabul edilmiş ve olgu (suç) çeşitliliğini belirlemek için dosyaların İzmir Eczacı Yönetim Kurulu’ndan Onur Kurulu’na sevk gerekçeleri esas alınarak (nöbet ihlali, hasta yönlendirme, promosyon, reklam, SGK sözleşme feshi vb. gibi) şikâyet nedeni olan toplam 27 farklı olgu çeşidi (suç türü) belirlenmiştir. Bu olgu (suç) türleri ise aşağıda belirtilen 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

Onur Kurulu kararları ile eczacıların ceza alma durumları ve aldıkları ceza türleri “ceza yok”, “yazılı ihtar”, “para cezası” ve “meslekten men cezası” olarak gruplanmıştır.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

İstatistik analiz SPSS 16.0 paket programı ile yapılmıştır. Sürekli değişkenler, ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Kategorik değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmalarında “Pearson Ki-kare” testi kullanılmıştır. Analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Disiplin dosyalarındaki eczacıların %45,6’sının erkek, %54,4’ünün ise kadın olduğu belirlenmiştir. Eczacıların cinsiyetlerine göre yaşları incelendiğinde, erkeklerde en düşük yaşın 24, en yüksek yaşın 75, yaş ortalamalarının ise $45,0 \pm 12,3$ olduğu tespit edilmiştir. Kadınlarda ise en düşük yaş 24, en yüksek yaş 74 olup, yaş ortalaması $43,4 \pm 11,0$ ’dır. Eczacıların en sık 30-39 yaş grubunda (%29,9) bulunduğu, bu grubu sırasıyla eşit yoğunlukta 40-49 ve 50-59 yaş gruplarının izlediği ve 60+ yaş grubunun ise son sırada yer aldığı saptanmıştır.

Tablo 1’de eczacıların işledikleri suç türleri, aldıkları cezalar, çalışma yılları, şikâyetçiler ve eczane bölgelerinin sosyoekonomik düzey dağılımı bulgularına yer verilmiştir. En fazla rekabet kökenli deontolojik ihlallerin yapıldığı görülmektedir. Eczacıların aldıkları cezalarda ilk sırada meslekten men ve sonra para cezası gelmektedir. Çalışma süreleri ortalaması $19,8 \pm 10,9$ yıl, en düşük çalışma süresi 0 (yeni işe başlayanlar) ve en yüksek 51 yıl olarak saptanmıştır (Tablo 1).

Suç türlerinin eczacıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 2’de gösterilmiştir.

Erkek ve kadın eczacılar açısından şikâyet nedeni olan suç türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Eczacıların yaş gruplarının suç türlerine göre dağılımı incelenmiş, gruplar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p = 0,013$). “Rekabet kökenli deontolojik ihlaller ile “SGK ve eczaneler arasındaki ilaç alım protokolüne aykırı davranışlar gösteren eczanelerin yüzdesinin “30-39” yaş grubunda, TEB yasaları ve kararlarına aykırı davranışları saptananların yüzdesinin ise 50-59 yaş grubunda, diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Eczacıların çalışma süreleriyle suç türleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p = 0,042$). Rekabet kökenli ve SGK kaynaklı suçların 10-19 yıldır çalışan eczacılarda ve ayrıca rekabet kökenli suçların en az 30 yıldır çalışan eczacılarda diğer gruplara göre, TEB yasaları

TABLO 1: Eczacılar ve şikâyetçilere ait özellikler.

Eczacıların İşledikleri Suç (Olgu) Türleri	N=312	%
Rekabet kökenli deontolojik ihlaller	164	52,6
TEB yasaları ve kararlarına aykırı davranışlar	76	24,4
SGK protokol hükümlerine aykırı davranışlar	69	22,1
Belirlenemedi	3	0,9
Eczacıların Aldıkları Disiplin Cezaları		
Meslekten men	11	37,2
Para cezası	88	28,2
Ceza almayan	54	17,3
Yazılı ihtar	49	15,7
Belirlenemedi	5	1,6
Şikâyetçiler		
Eczacı	128	41,0
SGK	66	21,2
Eczacı Odası	64	20,5
Diğer	24	7,7
Hasta	11	3,5
TEB	11	3,5
Belirlenemeyen	8	2,6
Eczacıların serbest olarak çalışma süreleri (Yıl)		
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
Eczanelerin buldukları bölgelerin sosyoekonomik düzeyleri		
Yüksek	137	43,9
Orta	125	40,1
Düşük	13	4,2
Belirlenemeyen	37	11,8

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu; TEB: Türkiye Eczacılar Birliği.

ve kararlarına aykırı suçların ise 20-29 yıldır çalışan eczacılarda diğer gruplara göre daha fazla işlendiği saptanmıştır.

Şikâyetçiler grubu ile şikâyet nedeni olan suç türleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). TEB yasa ve kararlarına aykırı davranışlar grubunda şikâyetçilerin çoğunluğunun “hastalar”, rekabet kökenli deontolojik ihlallerde “eczacılar” ve SGK kaynaklı suçlarda ise SGK ve diğer resmi kurumlar olduğu saptanmıştır.

Eczanelerin buldukları bölgelerin sosyoekonomik düzeyleri ile şikâyet nedeni olan suç tür-

leri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,017$). Rekabet kökenli deontolojik suçların sosyoekonomik düzeyi yüksek olan bölgelerdeki eczanelerde, TEB yasaları ve kararlarına aykırı davranışların ise orta ve düşük sosyoekonomik düzeyli bölgelerde bulunan eczanelerde ön plana çıktığı görülmüştür.

Olguların İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu çalışma dönemlerine göre dağılımı Tablo 3’te gösterilmiştir. Çalışma dönemleri ile şikâyet nedeni olan suç türleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,05$). Ancak, tablo değerleri incelendiğinde, 2000 yılından önceki dönemde, deontolojik ihlallerin biraz daha fazla görüldüğü ve rekabet kökenli deontolojik ihlallerin ve SGK-eczaneler arasındaki ilaç alım protokolüne aykırı davranışların, 2000 yılından sonraki döneme göre biraz daha fazla olduğu saptanmıştır. 2000 yılından sonraki dönemde ise 2000 yılından önceki döneme göre eczacılık yasaları ve meslek örgütü kararlarına aykırı davranışların daha sık görüldüğü saptanmıştır.

Suç türlerinin dosya dönemlerine göre ayrıntılı verilerinin incelenmesi sonucunda, 1985-1987 yıllarında %100 olan eczacılık yasaları ve meslek örgütü kararlarına aykırı davranışların, yıllar içinde azalarak 2005-2007 yıllarında %10,7’e kadar gerilediği, 1990-1991 yıllarında %92,1 olan rekabet kökenli deontolojik ihlallerin 1999-2001 yıllarında sifıra yaklaştığı, ancak, 2005-2007 yıllarında önce %50 ve daha sonra 2007-2009 yıllarında ise %63,9’e ve 2009-2010 yıllarında ise %75’e kadar yükseldiği saptanmıştır. Ayrıca, 1985-1987 yıllarında %75 ile tüm dönemlerin en yüksek düzeyinde olan SGK-eczaneler arasındaki ilaç alım protokolüne aykırı davranışların, 1987-1995 yılları arasında azalarak neredeyse sıfırlandığı, 1997-1999 yıllarından itibaren yeniden artışa geçtiği ve yıllar itibarıyla dalgalı bir seyir izleyerek, 2005-2007 yıllarında tekrar %39,3’e kadar çıktığı, 2009-2010 yıllarında ise yeniden azalışa geçtiği, kayıtların incelenmesinden saptanmıştır.

Eczacıların demografik ve disiplin dosyalarının özelliklerine göre ceza alma durumları ile aldıkları cezaların dağılımı Tablo 4’te gösterilmiştir. Ceza almayanlar ile her üç ceza türüne göre ceza

TABLO 2: Suç türlerinin eczacıların özelliklerine göre dağılımı.

Değişkenler	Olgu (Suç) Türleri						Toplam (n=312)		p
	TEB Yasaları ve Kararlarına Aykırı Davranışlar		Rekabet Kökenli Deontolojik İhlaller		SGK-Eczane Anlaşmasına Aykırı Davranışlar				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%*	
Cinsiyet									0,161
Kadın	28	21,5	77	59,2	25	19,2	130	45,9	
Erkek	48	31,4	82	53,6	23	15,0	153	54,1	
Yaş Grupları									0,013
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	
Çalışma Süresi (yıl)									0,042 **
0 - 9	12	25,0	27	56,3	9	18,7	48	17,3	
10-19	19	19,6	59	60,8	19	19,6	97	35,0	
20-29	28	40,6	29	42,0	12	17,4	69	24,9	
30+	16	25,4	41	65,1	6	9,5	63	22,8	
Şikâyetçiler									<0,001 **
Eczacı	22	17,2	105	82,0	1	,8	128	42,2	
Eczacı Odası ve TEB	30	40	44	58,7	1	1,3	75	24,8	
Hasta	7	63,6	2	18,2	2	18,2	11	3,6	
SGK	13	14,6	10	11,2	66	74,2	89	29,4	
Sosyoekonomik Düzey									0,017**
Yüksek	28	20,4	80	58,4	29	21,2	137	50,4	
Orta+Düşük	40	29,6	76	56,3	19	14,1	135	49,6	

*Kolon yüzdeleri verilmiştir.

**Grup içi birleştirmeler yapıldıktan sonra elde edilen istatistik değeridir.

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu; TEB: Türkiye Eczacılar Birliği.

TABLO 3: Suç türlerinin onur kurulu çalışma dönemlerine göre dağılımı.

Onur Kurulu Çalışma Dönemleri	Suç (Olgu) Türleri						Toplam (n=312)		p
	TEB Yasaları ve Kararlarına Aykırı Davranışlar		Rekabet Kökenli Deontolojik İhlaller		SGK-Eczane Anlaşmasına Aykırı Davranışlar				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%*	
2000 öncesi	33	19,4	96	56,5	41	24,1	170	55,4	0,05
2000 ve sonrası	43	31,4	64	46,7	30	21,9	137	44,6	
Toplam	76	24,8	160	52,1	71	23,1	307	100	

*Kolon yüzdeleri verilmiştir.

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu; TEB: Türkiye Eczacılar Birliği.

alanların kadın eczacılarda daha az rastlanmasına karşın, erkek ve kadın eczacılar açısından ceza türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Eczacıların yaş gruplarıyla aldıkları cezalar karşılaştırıldığında, yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,018$). Genç ve orta yaş gruplarındaki eczacıların meslek-

TABLO 4: Demografik ve dosya özelliklerine göre eczacıların aldıkları cezaların dağılımı.

Değişkenler	Aldığı Cezalar								Toplam (n=312)	p
	Ceza Yok		Yazılı İhtar		Para		Meslekten Men			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet										0,071
Erkek	13	10,0	23	17,7	38	29,2	56	43,1	130	45,9
Kadın	33	21,6	22	14,4	38	24,8	60	39,2	153	54,1
Yaş Grupları										0,018
20-29	2	7,4	9	33,3	6	22,2	10	37,0	27	9,7
30-39	16	19,0	11	13,1	14	16,7	43	51,2	84	30,2
40-49	10	14,1	12	16,9	18	25,4	31	43,7	71	25,5
50-59	15	21,4	9	12,9	25	35,7	21	30,0	70	25,2
60+	2	7,7	4	15,4	12	46,2	8	30,8	26	9,4
Onur Kurulu Çalışma Dönemleri (yıl)										<0,001
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
Şikâyet Tarihleri										<0,001
94 ve öncesi	4	14,3	4	14,3	0	0	20	71,4	28	17,3
1995-1999	10	17,2	10	17,2	25	43,1	13	22,5	58	35,8
2000-2004	7	25,0	3	10,7	6	21,4	12	42,9	28	17,3
2005 ve sonrası	12	25,0	8	16,7	21	43,8	7	14,5	48	29,6

*Kolon yüzdeleri verilmiştir.

ten men cezalarını daha yaşlı gruplara göre daha fazla aldığı, 50-59 ve 60+ yaş grubundaki eczacıların ise daha çok para cezası aldıkları saptanmıştır.

Eczacıların aldıkları cezalarla İEO OK çalışma dönemleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Gruplar arasındaki farklılığın, 2000 yılından önce meslekten men cezaları ile yazılı ihtarların diğer ceza türlerinden daha fazla uygulanmış olmasından, öte yandan 2000 yılından sonra ise ceza almayanlar ile para cezası alanların daha fazla görülmesinden kaynaklandığı saptanmıştır. Eczacıların aldıkları cezalarla şikâyet tarihleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). 1994 ve öncesindeki yıllar ile 2000-2004 yılları arasında eczacıların diğer yıllara göre daha fazla “meslekten men cezası” almış oldukları, 1995-1999 yılları ve 2005 ve sonrasındaki yıllarda ise daha çok “para cezası” aldıkları saptanmıştır.

Eczacıların çalışma süreleri, eczanelerinin buldukları semt/ilçelerin sosyoekonomik düzeylerine ve şikâyetçilere göre aldıkları cezaların dağılımı Tablo 5’te gösterilmiştir. Eczacıların ça-

lışma süreleriyle aldıkları cezalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Çalışma süresi 20 yıla kadar olan eczacıların kendilerinden daha uzun çalışma süresine sahip meslektaşlarına göre daha fazla “meslekten men cezası” aldıkları, 20 yıldan daha fazla çalışma süresine sahip eczacıların ise diğer meslektaşlarına göre daha çok “para cezası” aldıkları belirlenmiştir.

Eczacıların aldıkları cezalarla, eczanelerin buldukları coğrafi bölgenin (semt/ilçe) sosyoekonomik düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş, orta ve düşük sosyoekonomik düzeyli bölgelerdeki eczacıların yüksek sosyoekonomik düzeyli bölge eczacılarına göre daha çok “para cezası”, yüksek sosyoekonomik düzeye ait bölgelerdeki eczacıların ise daha çok “meslekten men cezası” aldıkları anlaşılmış, ancak, eczanelerin bulunduğu bölgelerin sosyoekonomik düzeyleriyle, bu bölgelerdeki eczacıların aldıkları cezalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Eczacıların aldıkları cezalarla şikâyetçiler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Şikâyetçinin Eczacı Odası ve TEB

TABLO 5: Çalışma süresi, sosyoekonomik düzey ve şikâyetçilere göre cezaların dağılımı.

Değişkenler	Aldığı Cezalar						Toplam (n=312)		p
	Yazılı İhtar		Para		Meslekten Men		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
Çalışma Süresi									<0,001
0-10	13	29,5	11	25,0	20	45,5	44	19,3	
11-20	13	16,2	16	20,0	51	63,8	80	35,1	
21-30	14	26,9	22	42,3	16	30,8	52	22,8	
30 +	7	13,5	27	51,9	18	34,6	52	22,8	
Sosyoekonomik Düzey									0,091
Yüksek	23	20,2	30	26,3	61	53,5	114	50	
Orta +Düşük	19	16,6	46	40,4	49	43,0	114	50	
Şikâyetçiler									<0,001**
Eczacı	16	13,5	48	40,3	55	46,2	119	49,0	
Eczacı Odası ve TEB	12	20	9	15	39	65	60	24,7	
SGK ve Diğer Resmi Kurumlar	17	26,5	27	42,2	20	31,3	64	26,3	

*Kolon yüzdeleri verilmiştir.

**Grup içi birleştirmeler yapıldıktan sonra elde edilen istatistik değeridir.

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu; TEB: Türkiye Eczacılar Birliği.

olduğu durumların yarısından fazlasında (%65) ve eczacı kaynaklı şikâyetlerde ise yarıya yakınında (%46,2) “meslekten men cezası” uygulanırken, şikâyetçinin “SGK ve diğer resmi kurumlar” olduğu durumlarda ise para cezasının, yazılı ihtar ve meslekten men cezalarına göre daha fazla uygulandığı saptanmıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışma ile İzmir ilinde deontolojik suç işleyen eczacıların sosyodemografik özellikleri ve işledikleri deontolojik suç türleri belirlenmiştir. Disiplin dosyası incelenen eczacıların cinsiyet dağılımları, %54,1’i erkek ve %45,9’u kadın olarak saptanmıştır. Bu verinin karşılaştırılabileceği disiplin suçu işleyen eczacılara ilişkin bir araştırma veya veri tabanı bulunmamaktadır. Ancak, bir fikir vermek amacıyla belirtmek gerekirse, TEB tarafından yapılan ve Türkiye’de aralarında İzmir ilinin de bulunduğu 13 ili kapsayan, “1998-2007 Eczacı Profili” araştırması bulgularına göre serbest eczacıların %53,3’ünün kadın ve %46,7’sinin ise erkek olduğu saptanmıştır.²⁶ TEB araştırmasında, kadınların mesleğe girişi hızının erkeklere göre son yıllarda artmış olması, erkeklerin sayısının ölüm veya mesleği bı-

rakma gibi nedenlerle azalmasının, meslekte kadın eczacı yoğunluğunun artmasına yol açtığı şeklinde bir değerlendirme de yer almaktadır.

Araştırmamızda suç işleyen eczacıların yaklaşık üçte birinin 30-39 yaş grubunda yer aldığı ve bu yaş grubunda rekabet kökenli suçlarla, SGK protokol hükümlerine aykırı davranışların diğer yaş gruplarına göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmektedir. Onur Kurulu’na intikal eden dosyalar niteliksel olarak değerlendirildiğinde, genç yaş grubunda kazanma hırsının daha yüksek olmasının buna yol açan sebeplerden biri olabileceği kanaati doğmuştur.

Öte yandan, eczacıların genel yaş dağılımı hakkında bir fikir vermek gerekirse, TEB tarafından 1998 yılında yapılan ilk eczacı profili araştırmasında, eczacıların %39,5’inin 41-50 yaş grubunda olduğu saptanmıştır.²⁷

TEB’nin 2009-2011 yılları Yüksek Onur Kurulu çalışma raporu incelendiğinde, tüm Türkiye verilerine dayanan son 2 yıllık dönemde, %50,7’sinin SGK-eczaneler arasındaki ilaç alım protokolüne 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 Kurulu'na gönderildiği anlaşılmaktadır.²⁸ Araştırmamızda "rekabet kökenli deontolojik suçlar" birinci sıradadır. Bu farklılığın, Yüksek Onur Kurulu dosyalarının tüm Türkiye'den gelen ve son iki yıla (2009-2011) ait kayıtlara dayanmasına, araştırmamızdaki bulguların ise 21 yıllık İzmir kayıtlarından oluşmasına ve yerel özellikler göstermesine bağlı olduğu düşünülmektedir. İzmir ili nüfusa göre eczane yoğunluğu en fazla olan ikinci il olduğundan, rekabet kökenli deontolojik ihlaller İzmir'de öne çıkarken, son iki yıla ait Türkiye verilerinin yer aldığı Yüksek Onur Kurulu dosyalarının yarısından fazlasında ise SGK-eczaneler arasındaki ilaç alım protokolüne aykırı davranışlar öne çıkmıştır. Bunun sebebinin, Türkiye'de, SGK'nın son on yıl içinde yürürlüğe koyulan "sağlıkta dönüşüm programı" ve yeni "sosyal güvenlik yasası" bağlamında, giderek artan ilaç ve sağlık harcamalarını denetim altında tutmak, sınırlandırmak isteyen ve kendisine tanınan yetkilerle gerek sağlık hizmeti, gerekse ilaç alımında tek otorite konumuna getirilen bir kurum haline gelmesi olduğu düşünülmektedir.²⁹ TEB Yüksek Onur Kurulu istatistiklerine de yansıyan bu sonucun, SGK'nın son yıllarda eczaneler üzerinde artan baskısının somut bir göstergesi olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca, Yüksek Onur Kurulu'nun bulgularında, Türkiye genelinde en sık rastlanılan ikinci suç türünün %28,6 ile rekabet kökenli suçlar olması da, İzmir bölgesi verilerini bir anlamda destekler niteliktedir.

Araştırmamızda, disiplin dosyası incelenen eczacıların çoğunun ceza aldığı ve şikâyetçilerin çoğunun da eczacılar, İzmir Eczacı Odası ve TEB olduğu anlaşılmıştır. Bu sonuç, İzmir Tabip Odası kayıtlarında Civaner tarafından yapılan araştırmada, hekimlerin üçte ikisinin cezalandırıldığı ve şikâyetçilerin büyük kısmının hekimler ve Tabip Odası olduğu yönündeki bulgularla benzerlik göstermekle birlikte, hasta kaynaklı şikâyetlerin ise eczacılarda daha az görüldüğü anlaşılmaktadır.³⁰ Öte yandan, disiplin dosyaları incelenen eczacılara ait eczanelerin büyük bir kısmının sosyoekonomik açıdan yüksek ve orta düzeyli semt ve ilçe eczaneleri olması, Türkiye'de eczane başına düşen nüfu-

sun, ülkenin sosyoekonomik gelişmişlik ve şartlarına bağlı olarak Batı illerinden Doğu'ya doğru gildikçe arttığı yönünde ifade edilen dağılımlarıyla benzerlik göstermektedir.²

Suç türleri ile eczacıların yaş grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Genç ve orta yaş gruplarındaki eczacıların, daha yaşlı gruplara göre meslekten men cezasını daha fazla aldığı, 50-59 ve 60+ yaş grubundaki eczacıların ise daha çok para cezası aldıkları anlaşılmıştır. Rekabet kökenli deontolojik ihlaller ile SGK ve eczaneler arasındaki ilaç alım protokolüne aykırı davranışları gösteren eczacıların çoğunlukla 30-39 yaş grubunda yer aldığı, 60 yaş ve üzerindeki grubun ise suç türlerinin en az görüldüğü yaş grubu olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar, bazı soruşturma dosyalarından sağlanmış niteliksel veriler ışığında, genç ve orta yaş grubunda daha çok kazanma hırsına, daha yaşlı grupta ise meslekte beklentilerini tamamlayarak emeklilik aşamasına gelmiş olmalarına bağlı olabileceğini düşündürmektedir.²⁴

Çalışma süresi 10-19 yıl arasında olan eczacıların, rekabet kökenli davranışları en sık gösteren eczacılar olması, meslekte en aktif ve kazanma hırsı en yüksek olan bu yaş grubunda, haksız kazanca yönelme eğiliminin de fazla olması nedeniyle, SGK kaynaklı ihlallerin en sık rastlandığı grup olması beklenen bir sonuçtur. Ancak, meslekte emeklilik aşamasına gelmiş olan 30 ve üzeri çalışma yılı grubunda rekabet ihlallerinin en üst düzeyde olması çok düşündürücüdür. Bu konuda literatürde bir bulguya rastlanılmamakla birlikte, yaşanan ekonomik krizlerin yol açtığı sorunların, sağlık sisteminin dayattığı rekabetçi ortamın meslekteki en kıdemli sınıfta bile erozyona yol açtığı ve rekabetin adeta var olmanın bir aracı haline geldiğini düşündürmektedir. Öte yandan, 20-29 çalışma yılı grubunda TEB yasaları ve kararlarına aykırı davranışların daha fazla görülmesinde, bu grupta çeşitli kamu kurum ve kuruluşlarından emekli olduktan sonra gelir kaybına uğrayarak ekonomik zora düşen eczacıların muvazaa yapmalarının, ekonomik kaygılarla haksız menfaat teminine yönelik davranışlarda bulunmalarının ve bazılarının mesleki doymuşluğun verdiği kaygısızlıkla nöbet görevini

yerine getirmemelerinin önemli faktörler olduğu, dosya içeriğindeki evraktan ayrıntılı olarak görülebilmektedir.

Araştırmada, şikâyetçiler grubu ile suç türleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu bağlamda, İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu Başkanlığı görevini de yürüten araştırmacının gözlemine göre, eczacılık yasaları ve meslek örgütü kararlarına aykırı davranışlar grubunda şikâyetçilerin çoğunluğunun “hastalar” olmasının altında yatan nedenin, nöbet görevini yerine getirmeyen eczanelerle, herhangi bir farmasötik bakım kusuruna maruz kalmış hastalar olduğu söylenebilir. Sağlıkta piyasa ekonomisinin egemen olması, rekabet kökenli deontolojik suçlarda şikâyetçilerin çoğunun meslektaşının rekabete aykırı davranışından zarar gören eczacılar ile meslek ortamını düzenlemeye çalışan eczacı odası ve üst örgüt olan Türk Eczacıları Birliği olması da beklenen bir sonuçtur. Öte yandan, tüm sağlık ve ilaç harcamalarını azaltma eğilimiyle çalışan SGK'nın eczanelerle olan tahsilât işlemlerine bağlı olarak öne çıkan şikâyetçilerden biri olması da beklenen sonuçlardan biridir.^{13,15,18} Ayrıca, SGK denetimleri önceden var olup, ortaya çıkmayan sorunları da gün ışığına çıkarmış olabilir.

Olguların, eczanelerin buldukları semtlerin sosyoekonomik düzeylerine göre dağılımı incelendiğinde, eczanelerin buldukları semtlerin sosyoekonomik düzeyleri ile suç türleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Farklılığın orta ve düşük sosyoekonomik düzeyli bölgelerde bulunan eczanelerin TEB yasaları ve kararlarına aykırı davranışları, sosyoekonomik düzeyi yüksek olan gruba göre daha fazla sergilemesinin yanı sıra, rekabet kökenli ihlaller ile SGK kaynaklı suçların yüksek sosyoekonomik düzeyli bölge eczanelerinde daha fazla görülmelerinden 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.¹ Bu nedenle, eczane yoğunluğu yüksek olan bu bölgelerde rekabet daha fazla olduğundan, rekabet kökenli deontolojik ihlaller de daha fazla görülmektedir. Öte yandan, rekabetin az olduğu

düşük sosyoekonomik düzeyli semtlerdeki eczanelerde, özellikle kanuna aykırı eylemlerle haksız menfaat teminine çalışmak, muvazaaya yapmak ve muvazaaya yardımcı olmak gibi eylemler yaygın olduğundan, TEB yasaları ve kararlarına aykırı davranışların yüksek sosyoekonomik düzeye sahip grupta olduğundan daha fazla görülmesi de olağandır.

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, ikinci çalışma dönemi olan 1985-1987 yıllarında %100 olan TEB yasa ve kararlarına aykırı davranışların yıllar içinde azalarak 2005-2007 yıllarında %10,7'e kadar gerilediği görülmektedir. Bu durumun, özellikle her dönem rastlanılan muvazaaya olaylarına dönemsel olarak oda yönetimleri ve Sağlık Bakanlığı tarafından ne kadar önem verildiği ve takip edildiği ile ilgili olduğu düşünülmektedir.¹⁷ Araştırmanın ayrıntılarında görülen 1990-1991 yıllarında rekabet kökenli deontolojik ihlallerin %92,1'e kadar yükselmesinde, 1991 yılında ortaya çıkan ekonomik krizin etkili olabileceği düşünülmektedir.³¹ Nitekim 1999-2001 yılları arasında sifıra yaklaşan rekabet kökenli ihlallerin 2004 ekonomik krizinin etkisiyle 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.¹⁴

Ayrıca, 1985-1987 yıllarında %75 ile tüm dönemlerin en yüksek seviyesinde olan SGK protokol hükümlerine aykırı davranışların 1987-1995 yılları arasında neredeyse sıfırlandığı ve tek çatı SGK oluşumunun gerçekleştirildiği 2005 yılı ve sonrasında ise SGK kaynaklı ihlallerin %39,3'e kadar çıktığı belirlenmiştir; 2006 yılında kabul edilerek yürürlüğe giren 5510 sayılı yeni Sosyal Güvenlik Kanunu ile SGK'ye verilen sağlık hizmeti sunucularının denetlenmesi göreviyle eczaneler üzerinde giderek artan şekilde bir baskı kurulmasının bu durumun ortaya çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir.^{17,24,31}

Rekabet kökenli deontolojik ihlallerin 2009-2010 yıllarında sıfıra yaklaşan bir değere inmesinin, tek çatı SGK'nın eczaneler üzerinde artan bu baskısı sonucunda, piyasanın belli bir dengeye gelmiş olmasına bağlı olduğuna dair değerlendirmeler, İEO Yönetim Kurulu çalışma raporları ile TEB Merkez Heyeti çalışma raporu kayıtlarında SGK ile eczane denetimleri konusunda yapılan görüşmelerin yoğunluğundan da anlaşılmaktadır.^{28,32}

Eczacıların aldıkları cezaların cinsiyetlerine göre dağılımı incelendiğinde, cinsiyetle cezalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. İzmir Tabip Odası'nda yapılan bir araştırmada da cinsiyetle suç türleri ve cezalar arasında ilişki saptanamamış olması da araştırmamızın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.³⁰

Araştırmada, eczacıların yaş gruplarıyla aldıkları cezalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Tüm ceza türleri göz önüne alındığında, 30-39 yaş grubunun %30,2 ile en fazla ceza alan yaş grubu olduğu saptanmıştır. Bazı soruşturma dosyalarından sağlanmış niteliksel veriler, bu grubun meslekte en aktif ve rekabetçi grup olduğunu ve buna bağlı olarak daha fazla suç işlemiş olabileceğini düşündürmektedir. Birden fazla kez işlenen aynı tür suçlarda Türk Eczacıları Birliği Deontoloji Tüzüğü gereğince önce uyarı veya para, aynı suçun tekrarı halinde ise meslekten men cezası uygulandığından, bu yaş grubunda meslekten men cezalarının diğer gruplardakine göre daha fazla görülmesi normal karşılanabilir. Civaner'in İzmir Tabip Odası'ndaki araştırmasında ceza alan hekimlerin çoğunun 35-44 yaş grubunda olduğu ve yaş ortalamalarının 43,8±10,8 olduğu saptanmıştır; bu bulgular, araştırmamızda elde edilen bulgularla benzerlik göstermektedir.³⁰

Eczacıların aldıkları cezaların İEO OK çalışma dönemlerine göre dağılımı incelendiğinde, eczacıların aldıkları cezalarla Onur Kurulu çalışma dönemleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup, 2000 yılından önce verilen meslekten men cezalarının yüksek oranda olmasının, 1985-2000 yılları arasındaki muvazaa olgu sayısının 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.^{11,14,16}

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 göstermektedir ve bu durumun, 1991, 1994, 1998, 1999, 2001, 2004 yıllarında yaşanan ekonomik krizlerle bağlantılı olduğu düşünülmektedir.^{33,34} Soruşturma dosyalarından sağlanmış niteliksel bulgulara dayanılarak, ekonomik kriz dönemlerinde muvazaalı eczane açma girişimlerinde ve eczaneler arası artan rekabet sebebiyle para ve meslekten men cezalarında artışlar olduğu düşünülmektedir.

Eczacıların meslekteki çalışma süreleri ile aldıkları cezalar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. İEO OK kararlarındaki meslekten men cezaları çoğunlukla muvazaa suçlarıyla ilgili olduğundan, muvazaanın en yaygın görüldüğü gruplar, araştırma dosyalarından elde edilen bulgulara göre mesleğe yeni başlayan genç eczacılar, bireysel ekonomik açmazla düşenler ile emekli olmuş ve gelir kaybını telafi için ek bir iş arayan daha yaşlı gruptur. Buna göre, meslekten men cezalarının çalışma süresi 20 yıla kadar olan grupta yüksek olmasının, daha fazla kâr elde etmek arzusuyla tekrarlayan rekabet suçlarına ve muvazaalı eczane işletmek eylemlerine bağlı olduğu, çalışma süresi 20 yıldan fazla olan gruptaki para cezalarının fazla olmasının 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, meslek örgütü organlarına çok sık yansıyan bir gerçektir.¹⁶ Bu bağlamda, 11-20 çalışma yılı grubundaki eczacılarda meslekten men cezalarının yüksekliğinin muvazaaya bağlı ve para cezalarının yüksek olduğu, çalışma süresi 21-30 ve 30+ yıl olan

eczacıların ise daha fazla rekabet kökenli deontolojik ihlallerde bulunmuş olmalarına bağlı olarak para cezası aldıkları düşünülmektedir.

Eczacıların aldıkları cezaların şikâyetçilere göre dağılımı incelendiğinde, eczacıların aldıkları cezalarla şikâyetçiler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Şikâyetçinin Eczacı Odası ve TEB olduğu durumların %65'inde ve eczacı kaynaklı şikâyetlerin ise yarıya yakınında meslekten men cezası uygulanmışken, şikâyetçinin SGK ve diğer resmi kurumlar olduğu durumlarda ise para cezasının daha fazla uygulandığı saptanmıştır. Şikâyetçinin Eczacı Odası ve TEB olduğu durumlarda meslekten men cezası uygulanmasının sebebinin, muvazaalı olgularıyla, sürekli tekrar eden rekabet kökenli davranışlarla, eczacılık yasalarına aykırı davranışlarda bulunan eczacıların bu eylemlerinin çoğunlukla meslek örgütü tarafından delilleriyle birlikte usulüne uygun olarak tespit edilmesiyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Öte yandan, şikâyetçinin SGK ve diğer resmi kurumlar olduğu durumlarda para cezası ve meslekten men cezalarının, yazılı ihtar cezalarına göre daha yüksek olmasının sebebi de çoğu TEB yasalarına aykırı davranışlar içeren eylemlerin resmi kurumlarca delilleriyle tespiti yapılarak eczacı odasına bildirimde bulunulmasına ve bu eczacıların işledikleri suçların derecelerine göre para ve meslekten men cezalarıyla tecziye edilmelerine bağlıdır.^{12,19}

Araştırmamızın bazı sınırlılıkları vardır. İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu kayıtları üzerinden elde edilen bu sonuçlar ancak araştırma bölgesini temsil etmektedir. Bulgular, arşivlerdeki suç dosyalarında yer alan bilgilerle kısıtlı kalmış ve bazı eksik veriler analiz dışı bırakılmıştır. İzmir ilindeki tüm eczacıların cinsiyet ve yaş dağılımları kayıtlarına erişilememiş olması nedeniyle evrene yönelik hızlar gösterilememiştir. Buna karşın, Türkiye'de eczacıların deontolojik ihlallerine ilişkin yapılan ilk araştırma olması, elde edilen sonuçları değerli kılmaktadır.

SONUÇ

Araştırmada, dosyası İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu'na yansıyan eczacıların yarısından fazlasının "rekabet kökenli" deontolojik suç işlediği, bunu ec-

zacılık yasaları ve Türk Eczacıları Birliği kararlarına aykırı suçlar ile Sosyal Güvenlik Kurumu protokol hükümlerine aykırı suçların takip ettiği belirlenmiştir. Disiplin soruşturması geçiren eczacıların %81,1'inin ceza aldığı ve ceza türleri içinde meslekten men cezası ve para cezalarının ilk iki sırada yer aldığı, şikâyetçiler içinde ilk sırada meslektaşının rekabete aykırı davranışından zarar gören eczacıların yer aldığı ve onları sağlık harcamalarını azaltma eğilimiyle eczaneleri denetim altına alan SGK ve mesleki denetim göreviyle çalışan Eczacı Odası'nın takip ettiği saptanmıştır. Eczacıların aldıkları cezalarla, şikâyet tarihleri arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Bunun ekonomik kriz yılları, sağlıkta piyasa ekonomisine geçiş dönemleri ve tek çatı SGK oluşumunun gerçekleştiği yıllara rastladığı düşünülmektedir.

Alanında yapılan ilk çalışma olması nedeniyle, araştırma sonuçlarımızı, Onur Kurulu çalışmalarımızın bize kazandırdığı deneyimler ışığında değerlendirdiğimizde, deontolojik ihlallerin azaltılabilmesi ve topluma sunulan eczacılık hizmetlerinin niteliğinin yükseltilebilmesi için yapılması gerekenlerle ilgili görüş ve önerilerimiz aşağıda özetlenmiştir.

Deontolojik ihlallerin toplumdan meslek örgütüne yansımaları kolaylaştırarak düzenlemelerle az sayıdaki hasta kaynaklı şikâyetlerin artırılabilmesi sağlanabilir. Bunun için hasta hakları çerçevesinde toplumun bilgilendirilmesi, deontolojik ihlallerin kontrol altına alınmasına katkı sağlayabilir. Son yıllarda giderek artan rekabet kökenli suçların önlenmesi için onur kurullarınca verilen cezaların caydırıcılığının artırılması yararlı olabilir. Uygulanan para cezalarının alt ve üst limitleri ile meslekten geçici men cezalarının sürelerinin artırılması, ceza alanların işledikleri suçların ve verilen cezaların mesleki yayım organlarında duyurulması sağlanabilir. Ayrıca, 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 eğitime katılmaları zorunlu hale getirilebilir.

Muvazaalı eczaneler başta olmak üzere verilen meslekten men cezalarının uygulanması, Sağlık Ba-

kanlığı düzeyinde izlenerek, gereğinde yargıya başvurulması, uygulamaların siyallaştırılmasının 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 artırılmasının yanı sıra, eczacıların çalışma koşullarının düzeltilmesi de gerekmektedir.

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 düşünülmesi gereken önemli bir düzenle-

medir. 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 onun içindeki deontoloji eğitiminin ulusal düzeyde standart hale getirilmesi sorunların çözümlü için yararlı olacaktır.

Teşekkür

Yazarlar araştırmanın istatistik analizlerine yaptıkları katkılar nedeniyle Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Bilişim ve Biyoistatistik Anabilim Dalı'ndan İstatistikçi Sayın Hatice ULUER'e teşekkür eder. Bu araştırma, Ege Üniversitesi bilimsel araştırma projeleri kapsamında BAP.09/ECZ/031 proje numarasıyla desteklenmiştir.

KAYNAKLAR

- Kıran B. [From the past to the present the pharmacies and residential areas in Izmir]. *Izmir Eczacı Odası İlaç Haber Dergisi* 2010;6(23):4-6.
- Özçelikay G, Tekiner H. Türkiye'de Eczacılık İnsan Gücünün Değerlendirilmesi ve Eczane Dağılımları. Yayın No: 5. Ankara: TEB Akademi; 2007. p.48-50.
- Çoşar D, Şimşekel R, Ergül Ö, Pekcen G, Öğüşlü H. İlaç ve Eczacılık, Hukuk ve Düzenlemeler. Özel Ö, editör. Genişletilmiş 3. Baskı. Ankara: TEB Akademi; 2009. p.35-7.
- Wiberg C. Pharmacy and pharmacists Law, licensing and operation regulations. Minnesota Board of Pharmacy. 1st ed. Minnesota: Minnesota's Bookstore; 2011.p.21-136.
- Benson A, Cribb A, Barber N. Understanding pharmacists' values: a qualitative study of ideals and dilemmas in UK pharmacy practice. *Soc Sci Med* 2009;68(12):2230-23.
- Gordon EA, Wingfield J. Professional conduct. Dale and Appelbe's Pharmacy Law and Ethics. 9th ed. London: Pharmaceutical Press; 2009. p.327-40.
- Higuchi N, Kodama Y. Scheme of re-education and administrative punishment to pharmacist, investigation commission on administrative punishment to pharmacist. Japan Pharmaceutical Association. 1st ed. Tokyo: JPA Press; 2011. p.127-215.
- Kalvemark S, Hoglund AT, Hansson GM, Westholm P, Arnetz B. Living with conflicts-ethical dilemmas and moral distress in health care system. *Soc Sci Med* 2004;(58):1084-75.
- Lister J. A critical guide to the global "health reform" industry. Health Policy Reform. 1st ed. London: Middlesex University Press; 2005. p.52-5.
- Panitch L, Leys C. Socialist register 2010. Morbid Symptoms: Health Under Capitalism. 1st ed. London: Merlin Press; 2009. p.143-15.
- Kıran B. [Pharmacies, web pages and professional crime]. *Eczacı Türkiye Dergisi* 2007;3(26): 76.
- Kıran B. [Function of the throes of globalization, the Boards of Professional Ethics and Honor]. *Izmir Eczacı Odası İlaç Haber Aktüel* 2008;4(28): 18-20.
- Kıran B. [Health, pharmacy law, a change in the facts behind]. *Eczacı Türkiye Dergisi* 2008;4(45): 49.
- Kıran B. [Lot of competition in the community pharmacy businesses]. *Eczacı Türkiye Dergisi* 2008;4(42):46.
- Kıran B. [Parting of the ways of social security and health]. *Izmir Eczacı Odası İlaç Haber Dergisi* 2008;4(29):20-1.
- Kıran B. [Deontological, legal and social aspects of the collusion pharmacies]. *Izmir Eczacı Odası İlaç Haber Dergisi* 2009,5(11): 12-3.
- Kıran B. [Machinations of imperialism health chess moves]. *Eczacı Türkiye Dergisi* 2006; 2(16):68-9.
- Kıran B. [Direction of change in health legislation]. *Eczacı Türkiye Dergisi* 2007;3(28): 57.
- Kıran B. [Competition in community pharmacies based deontological violations and crimes]. *Izmir Eczacı Odası İlaç Haber Aktüel Dergisi* 2010; 6(21):34-6.
- Latif DA. Ethical cognition and selection-socialization in retail pharmacy. *J Bus Ethics* 2000; 25(4):343-57.
- Soyer A. Darbe, Liberalizasyon ve Sağlık: Türkiye Fotoğrafı (1980-1995). Ankara: Damla Matbaası; 1996. p.30-55.
- Soyer A. Sağlık Öyküsü (Sanayi Devriminden Küreselleşmeye Darbeden AK Partiye). İstanbul: Sorun Yayınları; 2004. p.183- 397.
- Sönmez M. Paran Kadar Sağlık (Türkiye'de Sağlık Ticarileşmesi). İzmir Tabip Odası'nın Katkılarıyla, İstanbul: Yordam Kitap; 2011. p.5-76.
- Kıran B. [Health trade until the health care Money]. *Eczacı Dergisi* 2006;3(34):57.
- Diğer B, Özasan M. İlçelerin Sosyo-ekonomik Gelişmişlik Sıralaması Araştırması (2004). Ankara: Devlet Planlama Teşkilatı; 2004. p.85-104.
- Çubukçu A, Balta E, Özsoğüt B. [Research Findings]. *Türk Eczacıları Birliği Araştırma Dizisi Eczacı profili: 1998-2007 Son On Yıla Bir Bakış*. Ankara: Türk Eczacıları Birliği Yayınları; 2007. p.12-64.
- Çubukçu A, Balta E, Özsoğüt B. [Research Findings]. *Eczacı Profili 1998. Türk Eczacıları Birliği Akademisi Araştırmalar Dizisi*. Ankara: Türk Eczacıları Birliği Yayınları; 1998. p.6-13.
- Kızılay H, Himmet R, Karataş S. *Türk Eczacıları Birliği Çalışma Raporu. Yüksek Onur Kurulu Çalışmaları*. Ankara: Fersa Matbaacılık; 2011. p.599-587.
- Kıran B. [Killing to save or to a healthy society?] *Eczacı Türkiye Dergisi* 2006;2(19):66.
- Civaner M. [Disciplinary committee files of a metropolis medical association]. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 2002;10(3):202-13.
- Resmî Gazete (16.06.2006, Sayı: 26200) *Türkiye Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu*.
- Sayılan T. *Izmir Eczacı Odası Çalışma Raporu 1995-2010*. İzmir: Eczacı Odası Yayını; 2011. p.12-50.
- Somçağ S. *Türkiye'nin Ekonomik Krizi Oluşumu ve Çıkış Yolları*. 1. Baskı. İstanbul: 2006 Yayınevi; 2006. p.37-163.
- Özatay F. *Finansal Krizler ve Türkiye*. İstanbul: Doğan Kitapçılık; 2011. p.5-123.