

## İZMİR İLİ SERBEST ECZANELERİNDE DEONTOLOJİK İHLALLERİN SAĞLIK POLİTİKALARI VE EKONOMİK KRİZLERLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

THE STUDY OF THE RELATIONSHIP OF THE HEALTH POLICIES AND  
ECONOMIC CRISES AND DEONTOLOGICAL VIOLATIONS IN COMMUNITY  
PHARMACIES IN İZMİR CITY

**Bülent KIRAN**

Ege Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı, 35100  
Bornova-İzmir, TÜRKİYE

### ÖZET

*Bu araştırma, İzmir ilinde serbest eczanelerde görülen deontolojik ihlallerin çeşit ve yaygınlığını belirlemek, sağlık politikaları ile ekonomik krizlerin ihlallerle ilişkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Araştırma kesitsel tipte olup veriler, 1985-2010 yılları arasında, İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu'na sevk edilen 312 dosyanın tamamından arşiv inceleme yöntemiyle, 30 sorudan oluşan bir veri formuyla toplanmıştır. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak gösterilmiş, gruplar arası karşılaştırmalarda "Pearson Ki-kare" testi kullanılmıştır. Deontolojik ihlallerin yarısından fazlasının (% 52,6) rekabet kökenli davranışlardan oluştuğu, eczacılık yasalarına aykırı davranışlar içinde muvazaanın (% 76,3), rekabete aykırı davranışlar içinde ise; ilaç fiyat indirimi (% 32,3), nöbet ihlali (% 17,1), promosyon araçlarıyla haksız rekabet (% 15,3) ve hasta katılım paylarının alınmamasının (% 11) en yaygın ihlaller olduğu saptanmıştır. Bu çalışma ile deontolojik ihlallerin ekonomik kriz dönemlerinde ve sağlık hizmetlerinde piyasa ekonomisine geçişin hızlandığı dönemlerde arttığı gösterilmiştir ( $p<0,001$ ).*

**Anahtar kelimeler:** Serbest Eczaneler, Deontolojik İhlaller, Sağlık Politikaları, Ekonomik Krizler

**ABSTRACT**

*This research is aimed to determine the diversity and prevalence of deontological violations seen in community pharmacies in the city of İzmir and to evaluate the relationship of these violations with health policies and economic crises. The research is cross-sectional. Data is compiled from 312 case files sent to Discipline Committee of İzmir Chamber of Pharmacist between the years of 1985-2010 with the help of a data form consisting 30 questions. Categorical variables are shown as numbers and percentages and in comparisons among groups 'Pearson chi square' test is used. More than half of the deontological violations (52,6 %) are determined to be comprised of competition rooted behaviours. Of the wrongful acts against pharmacy laws, collusion (76,3 %), of the acts contrary to competition laws, discounting drug prices (32,3 %), violation of duty (17 %) , unfair competition by using promotion tools (15,3 %) and not charging patient share (11 %) are identified as the most common violations. With this study, it is indicated that deontological violations increase during economic crises and when the transition to market economies accelerates in health services ( $p < 0,001$ ).*

**Key words:** *Community pharmacies, Deontological violations, Health policies, Economic crises*

**GİRİŞ**

Günümüzde, eczanelerin halkın en kolay ulaşabildiği sağlık hizmeti sunucuları olduğu, sadece ilaçları halka ulaştıran değil, aynı zamanda toplumun ihtiyaç duyduğu konularda sağlık danışmanı olarak da toplum sağlığında önemli bir işleve sahip oldukları bilinmektedir (1,2).

Avrupa'da örnekleri görülen ve geçtiğimiz son on yılda Türkiye'de de "Sağlıkta Dönüşüm" adıyla uygulamaya konulan politikalar ile 1990'lı ve 2000'li yıllarda dünyada ve Türkiye'de yaşanan ekonomik krizler, serbest eczanelerden topluma sunulan eczacılık hizmetlerinin niteliğini önemli ölçüde değiştirmiştir (3-5).

Ekonomik krizler ve sağlık sisteminde yaşanan ticarileşme sonrasında; serbest eczacılık hizmetlerinde eczaneler arasında rekabetin boyutları derinleşmiş, yeni deontolojik sorunlar ortaya çıkmaya başlamıştır (6-8).

***Türkiye'de Sağlık Politikaları ve Sosyal Güvenlik Sistemi Uygulamalarındaki Değişim***

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 ve eczacılık alanında rekabet kökenli suçlarda, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ve resmi kurumlar ile olan sözleşme iptallerinde, muvazaalı eczane işletme girişimlerinde artışlar ortaya çıkarmıştır. Son yıllarda, eczaneler arası artan rekabete bağlı olarak

ortaya çıkan deontolojik ihlallerde özellikle, tek çatı SGK uygulaması ve sonrasında hayata geçirilen politikalar etkili olmaktadır ( 8-11 ).

“663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun” ile bütün cumhuriyet tarihi boyunca sağlık, ilaç ve eczacılık alanında yapılan düzenlemelerle sağlık alanında sosyal devleti benimseyen sosyal politikalardan uzaklaşmakta, sağlık meslek örgütlerine, eczacı odalarına ve kamuoyuna yansıyan adli olgulardan da bilindiği gibi, serbest eczacılık sektöründe giderek artan ve var olma mücadelesine dönüşen ekonomik sorunlar sonucu artan rekabet, mesleki ahlak erozyonunu da beraberinde getirmektedir (12-14).

### ***Serbest Eczaneler Arasında Artan Rekabetin Nedenleri***

Eczacılıkta, son yıllarda yetersiz alt yapı ve akademik insan gücündeki eksikliklere karşın, çok sayıda yeni eczacılık fakültesi açılması, buna karşın serbest eczane işletmeleri dışında hastane eczacılığı, klinik eczacılık, endüstri eczacılığı, Ar-Ge gibi alternatif çalışma alanlarında istihdamı zorunlu kılan herhangi bir yasal düzenleme bulunmaması eczacı insan gücünün serbest eczacılıkta yoğunlaşmasına yol açmıştır (15,16 ).

Eczane açılışlarında nüfus ölçütü ve eczaneler arası mesafe gibi sınırlamaların bulunmamasına bağlı olarak gerek her bölgenin kendi içinde, gerekse bölgeler arasında eczane dağılımları dengesizleşmiş ve büyük şehirlerde yoğunlaşmıştır (17). Öte yandan, 2005 yılında tek çatı SGK sistemiyle birlikte resmi reçete yoğunluğu artmış, artan iş yoğunluğuyla paralel olarak eczane işletme giderleri de yükselmiştir (18). Ayrıca, ilaç fiyatlarında son yıllarda yapılan kademeli kar payı düzenlemesine göre azaltılan ilaç kâr payları, yanı sıra düşen ilaç fiyatları ve kaldırılan ticari indirimler sonucu eczane ekonomilerinde gelir-gider dengesi bozulmuştur (18,19).

Firmalar tarafından kısaltılan ilaç geri ödeme vadeleri, kamu kurumu indirimlerindeki artışa bağlı azalan eczacı kar payları yanı sıra, SGK'nun eczanelere yaptığı geri ödemelerde ortaya çıkan sorunlar; uzayan geri ödeme süreçleri, artan kesintiler, avans ödeme sistemine geçilmesi eczaneleri ekonomik dar boğaza sokmuştur (18,19).

Hasta sayısındaki artışa ve muayene ücretlerinin eczanelerden tahsilâtına bağlı olarak eczanelerde artan personel ve işletme giderleri, işletmeyi döndürecek nakit sermaye sıkıntısını aşmak için kullanılan banka kredilerinin yol açtığı borç sarmalı sorunları sonucunda, eczane işletmelerinde işletme finansmanı ve bütçe açıkları en temel sorun haline gelmiştir (19,20 ).

Bununla birlikte, Türk ilaç şirketlerinin çoğunluk hisseleri ve/veya tamamı uluslar arası yabancı sermayenin eline geçerek, ilaç üretim ve dağıtım kanalları giderek monopolleşmiş; ilaç şirketlerinin satışları önemli ölçüde para medikal çalışmalara dayandırılmıştır (20,21).

Ecza depolarında tekelleşmenin yanı sıra, sermaye yapıları güçlü 2000 eczanesinin ilaç pazarının % 50'sine hâkim olması, geriye kalan 21.000'i aşkın eczanesinin ise pazarın kalan % 50'si ile geçinmek zorunda kalması, eczane açılışlarında, eczacı odalarının inceleme sürelerinin kısaltılması, eczacı odaları tarafından muvazaalı oldukları tespit edilmesine karşın bu tür eczanelerin açılmasına Sağlık Bakanlığı tarafından onay verilmesi, özellikle muvazaalı işletilen eczanelerin eczacılık deontolojisine aykırı yöntemlerle çalıştırılarak, diğer eczaneleri de rekabet ortamına çekmeleri, deontolojik ihlallerin artmasına yol açan önemli nedenlerdir (20,22).

### ***Ekonomik Krizlerin Etkileri***

Geçmişten günümüze dünya'da ve Türkiye'de yaşanan ve ülkemizi etkileyen pek çok ekonomik kriz meydana gelmiş ve dünya ekonomisinde istikrarsızlığın giderek arttığı 1990'lı yıllarda yaşanan mali serbestlikle sermayenin serbest dolaşımı sürecinde Türkiye'nin istikrarsızlığı da artmış; özellikle 1990'lı yıllarda (1991,1992,1993,1994,1997,1998,1999) artan krizlerle birlikte toplumda sosyal krizlerde de artışlar olmuş, 2001 yılında, Amerika Birleşik Devletleri'nden başlayan kriz (Büyük Çöküş) 2000'li yıllardaki krizlerin öncüsü olmuştur (23). 2002, 2004 ve en son 2008 yılında başlayan ve etkileri günümüzde de süren mortgage krizi dışı açık politikaları çok 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, özelliğinde ise eczacılık alanında yaygınlaşan deontolojik ihlaller halinde kendini göstermiştir ( 20,24,25).

Topluma sunulan sağlık-eczacılık hizmetlerinin niteliğini etkileyen her sorun bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmalı ve irdelenmelidir. Bu bağlamda, bu araştırma, İzmir ilinde serbest eczanelerde görülen deontolojik ihlallerin çeşit ve yaygınlığını belirlemek, sağlık politikaları ile ekonomik krizlerin deontolojik ihlallerle ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

### **MATERYAL VE YÖNTEM**

Çalışma kesitsel tipte bir arşiv araştırmasıdır. Veriler, İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu'na 1985-2010 yılları arasında sevk edilen 312 adet disiplin dosyası, o yıllara ait 13 adet Onur Kurulu karar defterlerinin tümünün incelenmesi sonucu tespit edilmiş ve 30 sorudan oluşan bir veri toplama formu ile derlenmiştir. 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.

Çalışmada, şikâyet tarihleri bağımsız değişken olarak, serbest eczanelerde işlenen deontolojik ihlaller (olgular) ise bağımlı değişken olarak ele alınmış ve aralarındaki ilişki irdelenmiştir. Şikâyet tarihleri olarak soruşturma dosyalarında yer alan şikâyet belgesinin oda kayıt

tarihi esas alınmış ve Türkiye ile dünyadaki ekonomik kriz tarihleri, sosyal güvenlik ve sağlık politikalarındaki değişim tarihleri de (tek çatı SGK uygulamasına geçilen 2005 yılı ve sonrasındaki SGK'nın eczaneler üzerindeki denetimleri ) göz önünde bulundurularak; “1994 ve öncesi, 1995-1999, 2000-2004, 2005 ve sonrası” olarak gruplanmıştır.

Deontolojik ihlallerin çeşitliliğini ve yaygınlığını belirlemek için dosyaların İzmir Eczacı Odası Yönetim Kurulu'ndan, Onur Kurulu'na sevk gerekçeleri esas alınmış (nöbet ihlali, hasta yönlendirme, promosyon, reklam, SGK sözleşme feshi vb. gibi) şikâyet nedeni olan toplam 27 (yirmi yedi) farklı deontolojik ihlal (olgu çeşidi) belirlenmiştir. Daha sonra bu deontolojik ihlaller, suçlamaların dayandırıldığı yasal metinler esas alınarak, aşağıda belirtilen 3 ana olgu başlığı altında toplanmıştır;

- 1-Eczacılık-ilaç yasaları ve TEB kararlarına aykırı davranışlar
- 2-Rekabet kökenli deontolojik ihlaller
- 3-Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) protokol hükümlerine aykırı davranışlar

**İstatistik Analiz:** Araştırma verilerinin istatistik analizi SPSS 16.0 paket programı ile yapılmıştır. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Kategorik değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmalarında ise “Pearson Ki-kare” testi kullanılmış, analizlerde anlamlılık düzeyi ( $p < 0,05$ ) olarak kabul edilmiştir.

## SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu bölümde, dosyalardaki şikâyet nedeni olan suç türlerinin dağılımları ile her olgu grubunun kendi içindeki dağılımları gösterilmiştir.

Dosyaların, İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu'na (İEO OK) gönderilme nedenlerinin dağılımı gösterilmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu Dosyalarında Suç Türlerinin (Olgu) Dağılımı

Suç Türlerinin (Olgu) Dağılımı	n = 312	%
Eczacılık-ilaç yasaları ve TEB 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

Buna göre, dosyaların yarısından fazlasının (%52,6) rekabet kökenli deontolojik ihlaller sebebiyle, yaklaşık dörtte birinin Eczacılık-ilaç yasaları ve TEB kararlarına aykırı davranışlar sebebiyle ve % 22,1'inin ise Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) protokol hükümlerine aykırı davranışlar sebebiyle Onur Kurulu'na gönderildiği saptanmıştır.

Öte yandan, TEB 2009-2011 çalışma raporu içinde yer alan Yüksek Onur Kurulu (YOK) çalışma raporu incelendiğinde; son 2 yıllık dönemde, 6 toplantıda incelenen 231 dosyada yer alan şikâyetler (olgu türleri) araştırmamızın gereç ve yöntem bölümünde açıklanan sistematige 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 Eczacılık-ilaç yasaları ve TEB kararlarına aykırı davranışlar sebebiyle YOK'na gönderildiği saptanmıştır (26). Bu farklılık, “TEB YOK” dosyalarının tüm Türkiye’den gelen ve 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, Muğla’dan sonra İzmir ilinin nüfusa göre eczane yoğunluğu en fazla olan ikinci il olması burada rekabet kökenli deontolojik ihlalleri öne çıkarmıştır (15). Son iki yıla ait Türkiye verilerinin yer aldığı YOK dosyalarının yarısından fazlasında ise SGK kuruluşları protokol hükümlerine aykırı davranışların öne çıktığı görülmektedir (26).

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 (27,28). YOK dosyalarına da yansıyan bu sonuç, SGK'nun 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, yalnızca “TEB YOK” verilerine bakarak suç türlerinin ve dağılımlarının sadece bunlardan ibaret olduğunu kabul etmek yanıltıcı olabilir. Zira, TEB YOK'na gönderilmeyerek bölge eczacı odaları kayıtlarında bulunan pek çok suç türünün bu dağılımları tümünden değiştirmesi olanaklıdır. Bu nedenle, bu konuda bölge eczacı odaları kayıtları üzerinden yeni araştırmaların yapılması konunun daha doğru değerlendirilmesi için gerekli görülmektedir.

Yukarıda genel dağılımı verilen olgu türlerinden Eczacılık-ilaç yasaları ve TEB kararlarına aykırı davranışlar grubunun içinde yer alan olgu türlerinin ayrıntılı dağılımı ise aşağıda gösterilmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Eczacılık-İlaç Yasaları ve TEB Kararlarına Aykırı Davranışların Dağılımı

Eczacılık-İlaç Yasaları ve TEB Kararlarına Aykırı Davranışlar	n = 76	%
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

Buna göre, muvazaa yapmak ve muvazaaya yardımcı olmak fiili en yaygın ihlal (%76,3) türü olarak tespit edilmiştir. Muvazaa suçunu, kanuna aykırı eylemlerle haksız menfaat teminine çalışmak, oda ile ilişkilerde deontolojiye aykırı davranmak ve nöbet görevini yerine getirmemek eylemlerinin izlediği saptanmıştır. TEB 2009-2011 çalışma raporu içinde yer alan Yüksek Onur Kurulu çalışma raporu incelendiğinde ise ; % 50 ile muvazaa yapmak ve muvazaaya yardımcı olmak fiili en yaygın suç türü olması nedeniyle, İEO OK bulgularıyla paralellik göstermektedir (26).

Eczacılık mesleğinin onuruna ters düşen ve halk sağlığını tehdit eden muvazaalı eczaneler sorunun çözümü için eczacı odalarının yetkilerinin artırılması ve serbest eczacılık dışında yeni istihdam alanları yaratılması yapılması gereken en önemli önlemdir.

TEB 2009-2011 Yüksek Haysiyet Divanı raporunun incelenmesinde, muvazaadan sonra en yaygın suç türlerinin % 22,9 ile mevzuata 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 (26).

TEB YOK kayıtlarında kanuna aykırı eylemlerde bulunarak haksız menfaat teminine yönelik saptanan % 14,6 olgunun İEO OK kayıtlarındaki % 13,2 değerine yakın bir değerde olduğu görülmektedir. İzmir Eczacı Odası 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 yıllardan beri tek listeli seçimler şeklinde devam etmekte olup, eczacılar ile meslek odası yönetimi arasında

önemli bir sorun varlığı görünmemektedir. Öte yandan, oda yönetimine yansıyan sorunların tamamının İEO 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'na 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.

Aşağıda, İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu'na yansıyan olguların şikâyet nedenlerinin dağılımında en yaygın ihlal türü olan “rekabet kökenli” deontolojik ihlallerin grup içi dağılımı gösterilmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Rekabet Kökenli Deontolojik İhlallerin Dağılımı

Rekabet Kökenli Deontolojik İhlal (Olgu) Türleri	n = 164	%
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

Buna göre, % 32,3 ile “Büyük Kongre kararlarındaki iskonto oranlarına uymamak ve cezaya rağmen uymamakta ısrarcı davranmak” en yaygın rekabet kökenli ihlal (olgu) türü olarak saptanmıştır. 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 (yasal iskonto oranlarını aşmak), en sık görülen ihlallerdir. Bununla birlikte, internet üzerinden sipariş almak ve satış yapmak, internetten reklam yapmak suçları da son yıllarda ortaya çıkan ihlal türleri olması bakımından dikkat çekicidir.



Ayrıca, ecza deposundan sağlık polikliniklerine toptan ilaç satışı yapmak, özel hastane eczanesinden dış hastalara indirimli ilaç satışı yapmak gibi 1990 yıllarda rastlanan ihlaller olduğu gibi, meslek dışı ticari faaliyette bulunmak (banka ödeme noktası olarak çalışmak), eczane dışında stand açıp satış yapmak ve Sağlık Bakanlığı'ndan ithal izni bulunmayan ilaçları bulundurmamak ve satmak gibi 2000'li yıllarda rastlanan eylemlerin de ihlaller arasında yer aldığı ve böylece bazı ihlal türlerinin dönemsel özellik gösterdiği de 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 bulundurmamak ve satmak, % 3,0 ile başka bir eczanenin nöbetini ihlal etmek ve % 1,5'ar değerlerle eczanede satılması gereken ürünlerin eczane dışında satışını yapmak, yönetmeliğe aykırı eczane levhası kullanmak, nöbette diğer eczanelere adres krokisi yapıştırmak ve açılış ruhsatını almadan satış yapmak eylemlerinin yer aldığı anlaşılmaktadır (26).

İzmir Tabip Odası Onur Kurulu (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 önemli bir bulgudur (29,30).

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 düşüncüyü 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 özellikten 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 bulundurmamak ve satmak suçları İEO OK dosyalarında da en sık rastlanılan fiillerdir (26).

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 ihlallerinin İzmir bölgesinde daha fazla olduğu görülmektedir (26). 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 fillerin, 2009-2011 TEB Yüksek Onur Kurulu çalışma rapor’unda yazılı deontolojik ihlaller içinde yer almadığı, 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 araç ve yöntemlerle daha fazla yaygınlaştığını ve arttığını düşündürmektedir (11,26).

İzmir Eczacı Odası Onur Kurulu’na yansıyan dosyalarda şikâyet nedenleri arasında yer alan ana olgu gruplarından “**SGK kuruluşları protokol hükümlerine aykırı davranışlar**” başlığı altında toplanan olguların dağılımları gösterilmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4.** SGK Protokol Hükümlerine Aykırı Davranışların Dağılımı

<b>SGK Protokol Hükümlerine Aykırı Davranışlar</b>	<b>n = 69</b>	<b>%</b>
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 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

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 davranışların en yaygın ihlaller olduğu saptanmıştır.

TEB 2009-2011 Yüksek Onur Kurulu çalışma 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 ön yüz fotokopisi bulundurmak, % 2,6 boş ilaç kutusu bulundurmak ve % 1,7 ile protokole aykırı hatalı bir ilacı hastaya vermek ihlallerinin yer aldığı saptanmıştır (26).

İEO OK dosyalarında yer alan % 36,3 ile sürşarj işlemlerinde protokole aykırı davranmak eylemi, enflasyonun yüksek olduğu yıllarda eczacılara verilen sürşarj hakkının (sürşarj; eczanedeki ilaç fiyatlarını, bedeli yükselen ilaçların yeni fiyatlarından satabilmek için yapılan işlemler) protokole aykırı olarak yapılmasıyla ilgilidir.

Sürşarjlarla ilgili ihlaller 1980’li yıllarda ortaya çıkan bir suç türü olup, TEB 2009-2011 Yüksek Onur Kurulu çalışma raporu içinde hiç yer almaması da bunun bir sonucudur.

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” ihlalinin diğer SGK kaynaklı ihlallere göre çok yüksek yüzdelerde ve ilk sıralarda yer almış olmasıdır.

TEB YOK dosyalarında, diğer ihlal türlerinin aynı olmasıyla birlikte 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 yılları (2009-2011) kapsamından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmanın yöntem bölümünde açıklandığı ölçütlere göre belirlenen 3 ana olgu türünün şikâyet tarihlerine göre dağılımı gösterilmiştir (Tablo.5).

Buna göre şikâyet tarihleri ile olgu türleri arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $X^2 = 27,392$ ,  $p < 0,001$ ).

**Tablo 5.** Olgu Türlerinin Şikâyet Tarihlerine Göre Dağılımı

Şikâyet Tarihi	Olgu Türleri						Toplam		p
	Eczacılık-İlaç Yasaları ve TEB 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	< 0,001
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	
<b>Toplam</b>	42	25,8	85	52,1	36	22,1	163	100	

1994 ve öncesindeki yıllardaki şikâyetlerin büyük bir çoğunluğunun (%75,9) rekabet kökenli ihlallerden kaynaklandığı ve 2000-2004 yılları arasında ise Eczacılık-ilaç yasaları ve TEB kararlarına aykırı davranışlar (% 57,2) diğer ihlallerden daha fazla görüldüğü, 2005 ve sonrasında ise rekabet kökenli ihlallerin % 54,2 ile yeniden en yaygın ihlal türü olarak ortaya çıktığı saptanmıştır.

15.5.1987 tarih ve 19461 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren “Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu” ile hastaneler sağlık işletmelerine dönüştürülmüş ve sözleşmeli personel çalıştırma dönemi başlamıştır. Böylece 1990’lı yıllar, Türkiye’de sağlıkta piyasa ekonomisine geçişin başlatıldığı yıllar olmuş, aynı zamanda ekonomik krizlerin sık yaşandığı bu yıllarda rekabet kökenli ihlallerin de en sık yaşandığı yıllar olmasının bununla paralel olarak beklenen bir sonuç olduğu düşünülmektedir (14,24,25,31).

Türkiye’de neoliberal sağlık sistemine geçişin “sağlıkta dönüşüm” programı adıyla yürürlüğe girdiği 2000’li yıllarda, serbest eczaneler arasında rekabetin artması sonucu, rekabet kökenli deontolojik ihlallerde yeni bir artış eğilimine girilmiş olması da sağlık sistemi ile rekabet kökenli ihlaller arasında ilişki olduğu yönündeki düşünceleri destekleyen başka bir bulgudur (3,7).

TEB yasa ve kararlarına aykırı davranışların 2000-2004 yılları arasındaki artış nedeninin ise araştırma bulgularına göre muvazaa olgularında ki artışla ilgili olduğu görülmektedir. İlgili soruşturma dosyalarındaki ifade tutanaklarının incelenmesi sonucu, muvazaa olgularındaki artışta bireysel ve genel ekonomik krizlerin en önde gelen sebeplerden biri olduğu saptanmıştır. Ayrıca, sağlıktaki ticarileşme hareketlerinin de muvazaa olgularını artırdığı düşünülmektedir (5,6,8,32,34).

Nitekim, 2001 ekonomik krizinden sonra eczane açmak için yeterli kaynağı bulunmayan ve/veya eczanesi iflasa sürüklenen eczacıların eczanelerini başka bir bölgeye nakil yoluyla muvazaa girişiminde bulduklarının, İEO Eczane Açılış ve Nakil Komisyonu raporlarına da yansımış olması bu düşünceyi destekleyen somut bulgulardır (35,36).

Bu çalışmada, rekabet kökenli davranışların en yaygın görülen deontolojik ihlal türü olduğu ve deontolojik ihlallerin ekonomik kriz dönemleri ile sağlık hizmetlerinde piyasa ekonomisine geçişin hızlandığı dönemlerde arttığı gösterilmiştir.

Rekabet kökenli suçların önlenmesi için onur kurulları tarafından verilen para cezalarının alt ve üst limitleri ile meslekten geçici men cezalarının sürelerinin arttırılması, ceza alanların işledikleri suçların ve verilen cezaların mesleki yayım organlarında duyurulması yarar sağlayabilir. Ayrıca, verilen cezanın türüne bakılmaksızın, ceza alan her eczacının deontoloji bilgisi eksik kabul

edilmeli, TEB ve bölge eczacı odaları ile eczacılık fakültelerinin koordinasyonu ile düzenlenecek meslek içi deontoloji eğitimine katılmaları zorunlu kılınmalıdır.

Araştırmada yaygınlığı gösterilen muvazaanın önlenmesi için serbest eczanelerde ciroya göre, hastane eczanelerinde yatak sayısına göre, ilaç endüstrisinde ise üretim kapasitesine göre eczacı istihdamına yönelik düzenlemeler yapılmasının, muvazaa denetiminde yetkinin eczacı odalarına verilmesi, meslek saygınlığının ve topluma sunulan eczacılık hizmetlerinin niteliğinin yükseltilmesi açısından gerekli görülmektedir.

## TEŞEKKÜR

Yazar, araştırma için onay veren İzmir Eczacı Odası Başkanlığı'na, araştırmanın istatistik analizine katkıları nedeniyle Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı'na, bilimsel araştırma projeleri kapsamında destek sağlayan Ege Üniversitesi Rektörlüğü'ne teşekkür eder.

## KAYNAKLAR

1. **Kıran, B.** "Eczacılık Hizmetlerinde Geleceği Planlamak", *Eczacı Türkiye Dergisi*, 4 (48) 72-73 (2009).
2. **Yeğenoğlu, S., Özçelikay, G.** "Counselling Of Pharmacists To Community On Issues Other Than Drug Purchasing And Drug Related Information: A Survey In Ankara", *Turkish J. Pharm. Sci.*, 2 (2), 83-91 (2005).
3. **Kıran, B.** "Sağlık, Eczacılık Yasalarındaki Değişimin Ardındaki Gerçekler", *Eczacı Türkiye Dergisi*, 4 (45) ,49-50 (2008).
4. **Kıran, B.** "Sosyal Güvenlik ve Sağlıkta Yol Ayrımı", *TEB.3. Bölge İzmir Eczacı Odası İlaç Haber Dergisi*, 20-21 (2008).
5. **Lister, J.** "Health Policy Reform: A Critical Guide to the Global Health Reform Industry", Middlesex University Press, London, p.5-52 (2005).
6. **Panitch, L., Leys, C.** Socialist Register 2010, Morbid Symptoms: Health Under Capitalism, Merlin Press, London, p.15-143 (2009).
7. **Kıran, B.** "Piyasalaşan Sağlık Hizmetlerinde Paran Kadar Sağlık Dönemi" *Eczacı Türkiye Dergisi*, 3 (34) ,57-58 (2008).
8. **Kıran, B.** "Serbest Eczane İşletmelerinde Rekabetin Yeri", *Eczacı Türkiye Dergisi*, 4 (42), 46-47 (2008).

9. **Kıran, B.** “Eczacılıkta Rekabet Kökenli Deontolojik İhlaller ve Suçlar, Kabahatler Kanuna Göre Suç Sayılan Eczacılık Fiilleri”, *TEB.3.Bölge İzmir Eczacı Odası, İlaç Haber Dergisi*, 6 (21),34-36 (2010).
10. **Kıran, B.** “Eczacılıkta Suç ve Ceza -Meslek Etiği İhlalleri”, *Eczacı Türkiye Dergisi*, 3,(30) ,57-58 (2007).
11. **Kıran, B.** “Eczanelerin İnternet Sayfaları ve Mesleki Suçlar”, *Eczacı Türkiye Dergisi*, 3, (26) ,76-77 (2007).
12. **Kıran, B.** “663 Sayılı KHK ile Paran Kadar Sağlık, Sermayen Kadar Eczacılık Dönemi”, *TEB.3.Bölge İzmir Eczacı Odası, İlaç Haber Dergisi*, 8,18-20 (2012).
13. **Tanık, A. ,F.** Türk Tabipleri Birliği Yayını 663 Sayılı KHK, T.C.Sağlık Bakanlığı’ndan Sağlık Holding’e,Devlet Hastaneleri’nden Şirket Hastaneleri’ne,1.Baskı,Ankara, 3-15 (2011) <http://www.ttb.org.tr/index.php/Yayin/yayinlar-80.html> (Erişim: 25.04.2012)
14. **Sönmez, M.** Paran Kadar Sağlık, Türkiye’de Sağlıkın Ticarileşmesi, İzmir Tabip Odası’nın Katkılarıyla Yordam Kitap, Pasifik Ofset, İstanbul, 17-99 (2011).
15. **Özçelikay, G., Tekiner, H.** Türkiye’de Eczacılık İnsan Gücünün Değerlendirilmesi ve Eczane Dağılımları, TEB Akademi Yayınları No:5, Ankara, 7-54 (2007).
16. **Kıran, B.** “Eczacılıkta İnsan Gücü Planlaması ve Türkiye Gerçekleri”, *TEB.3.Bölge İzmir Eczacı Odası, İlaç Haber Dergisi*,16-18 (2009).
17. **Kıran, B.** “Dünya’da Eczane Mülkiyet Hakları Ve Türkiye’ye Dersler”, *TEB.3.Bölge İzmir Eczacı Odası, İlaç Haber Dergisi*, 4 (22),6-8 (2010).
18. **Kıran, B.**“Eczanelerde Finansal Yönetimin Önemi”, *Eczacı Türkiye Dergisi*, 2,(20) ,76 (2006).
19. **Kıran, B.**“Eczanelerde Finansal Yönetim Uygulamaları”, *Eczacı Türkiye Dergisi*, 2,(21),80 (2006).
20. **Kıran, B.** “Küreselleşme Kısacasında Meslek Ahlakı ve Onur Kurullarının İşlevi, Deontolojik İhlallerin Değerlendirilmesi Sürecindeki Güçlükler”, *İzmir Eczacı Odası İlaç Haber Dergisi*, 18-20 (2008).
21. **Bilginer, E., Asil, E., Özçelikay, G.** “The Role Of Promotion On Marketing In Turkish Drug Industry” , *Turkish J. Pharm. Sci.*, 1 (2), 87-104 (2004).

22. **Kıran, B.** “Deontolojik, Hukuki ve Sosyal Yönleriyle Eczacılıkta 'Muvazaa’”, *TEB.3.Bölge İzmir Eczacı Odası İlaç Haber Dergisi*, (11), 12-13 (2009).
23. **Özatay,F.** Finansal Krizler ve Türkiye, Doğan Kitapçılık, İstanbul, 5-123 (2011).
24. **Soyer, A.**Darbe, Liberalizasyon ve Sağlık: Türkiye Fotoğrafi (1980-1995) Damla Matbaası, Ankara, 30-55 (1996).
25. **Soyer, A.** Sağlıkın Öyküsü, Sorun Yayınları, İstanbul, 9-403 (2004).
26. **Kızılay, H.** Türk Eczacıları Birliği Yayını, 37.Dönem Merkez Heyeti Çalışma Raporu, Bölüm 9,Yüksek Onur Kurulu Çalışmaları,1,Fersa Matbaacılık, Ankara, 587-599 (2011).
27. **Kıran, B.** “Emperyalizmin Sağlık Satrancında Entrika Hamleleri” *Eczacı Türkiye Dergisi*, 2 (16),68-69 (2006).
28. **Kıran, B.** “Öldüren Tasarruf Mu? Sağlıklı Toplum Mu?” *Eczacı Türkiye Dergisi*, 2 (19), 66-67 (2006).
29. **Civaner, M.** “Bir Metropol Tabip Odasının Onur Kurulu Dosyaları”,*Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 10, 202-213 (2002).
30. **Erer, S.** Bursa Tabip Odası Onur Kurulu Dosyalarında Tıp Etiği Sorunlarının Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı, Bursa, (2007).
31. **Belek, İ.,Onuroğulları, H.,Nalçacı, E.,Ardıç, F.**Sınıfsız Toplum Yolunda, Türkiye İçin Sağlık Tezi, Sorun Yayınları, Kurtiş Matbaası, İstanbul, 21-135 (1992).
32. **Çağlar,K., Üstündağ, N.,Ağartan,T.,Yoltar, Ç.** Avrupa’da ve Türkiye’de Sağlık Politikaları, İletişim Yayınları A.Ş,1.Baskı, İstanbul, 37-213 (2007).
33. **Kıran, B.** “Sağlık Yasaları ve Sağlık Hukukunda Değişim Süreci”, *Eczacı Türkiye Dergisi*, 3 (28), 57-58 (2007).
34. **TEB.3.Bölge İzmir Eczacı Odası**, Onur Kurulu Arşiv Kayıtları (1985-2010).
35. **TEB.3.Bölge İzmir Eczacı Odası**, Yönetim Kurulu Çalışma Raporları (1985-2010).
36. **TEB.3.Bölge İzmir Eczacı Odası**, Eczane Açılış ve Nakil Komisyonu Çalışma Raporu (2011).

Received= 15.05.2012

Accepted= 08.08.2012