



**ETİK İKİLEM KAVRAMI VE ECZANELERDE  
KARŞILAŞILAN ETİK İKİLEMLERİN ANALİZİ  
KAPSAMINDA ECZANELER ÜZERİNDE  
YAPILAN BİR ÇALIŞMA**

**Onur AVCI**

**TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI**

**Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Mehmet Karataş**

**Yüksek Lisans Tezi-2022**

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

**ETİK İKİLEM KAVRAMI VE ECZANELERDE KARŞILAŞILAN ETİK  
İKİLEMLERİN ANALİZİ KAPSAMINDA ECZANELER ÜZERİNDE  
YAPILAN BİR ÇALIŞMA**

**Onur AVCI**

**Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Mehmet Karataş**

**MALATYA  
2022**

# İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	ix
TABLolar DİZİNİ .....	x
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. Etik Türleri .....	3
2.1.1. Bireysel Etik.....	3
2.1.2. İş Etiği .....	3
2.2. Etik İkilem.....	8
2.3. Eczacılık .....	11
2.3.1. Eczacı ve Eczacılık Kavramları .....	11
2.3.2. Türkiye’de Eczacılık .....	12
2.3.3. Türkiye’de Eczacılık Eğitimi .....	13
2.3.4. Sektör Olarak Eczacılık.....	14
2.3.5. Türkiye’de Eczane Eczacılarının Çalışma Koşulları .....	14
2.3.6. Serbest Eczane Eczacılarının Görev ve Sorumlulukları .....	18
2.3.7. Sağlık Sisteminde Eczacının Yeri .....	19
2.3.8. İyi Eczacılık Uygulamaları .....	21
2.3.9. Eczacılıkta Deontoloji ve Etik .....	21
2.3.10. Eczacılıkta Görülen Etik İkilemler.....	22
3. MATERYAL VE METOD.....	25
3.1. Araştırmanın Türü .....	25
3.2. Araştırmanın Evreni ve Zamanı .....	25
3.3. Araştırmaya Dahil Edilme Kriteri.....	25
3.4. Veri Toplama Aracı.....	25
3.5. Verilerin Toplanması .....	25
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi .....	25
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri .....	26
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği .....	26
4. BULGULAR.....	27
5. TARTIŞMA .....	50

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	54
KAYNAKLAR .....	56
EKLER.....	62
EK-1. Etik Kurul Formu .....	62
EK-2. Anket .....	63
EK-3. Bilgilendirilmiş Onam Formu .....	66
EK-4. Kurum İzni.....	67
EK-5. Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik .....	68
EK-6. Türk Eczacıları Deontoloji Tüzüğü .....	90
EK-7. Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun .....	92
EK-8. Türk Eczacılar Birliği Kanunu .....	103
ÖZGEÇMİŞ.....	120

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitiminin bütün aşamalarında işine gösterdiği derin saygıyı akademik birikimini aktarıırkenki tevazusuyla harmanlayan, bu süreçte bilgiye, desteğe ve cesarete ihtiyacımın olduğu tüm zamanlarda bütün pozitif enerjisiyle yanımda olan, danışman hocam olmasının da çok ötesinde dostça yaklaşımlarına minnettar olduğum kıymetli Doç. Dr. Mehmet Karataş'a

Anketimin istatistik aşamasında bütün yoğun çalışma tempolarına rağmen büyük bir özenle ve tüm samimiyetleriyle bana destek olan Doç. Dr. Emek Güldoğan ve Dr. Zeynep Küçükakçalı'ya

Anketin meslek üyelerine ulaşmasında destekleri dolayısıyla Malatya Eczacı Odası Yönetim Kurulu'na ve tüm teknik sorunlarımda yanımda olan Kenan Doğan'a

Anketime katılım sağlayan tüm eczacı ve teknisyen arkadaşlarıma

Yüksek Lisans sürecimde, özellikle tez aşamamda bana müthiş destek veren ve tüm enerjimi çalışmama aktarabilmeme olanak sağlayan Emir Günem'e ve gerek derslerim, gerek seminer ve sunumlarımdaki kıymetli katkılarıyla bana desteğini esirgemeyen sevgili eşim Özge Avcı'ya sonsuz teşekkürler ediyorum.

## ÖZET

### **Etik İkilem Kavramı ve Eczanelerde Karşılaşılan Etik İkilemlerin Analizi Kapsamında Eczaneler Üzerinde Yapılan Bir Çalışma**

**Amaç:** Bu çalışmada eczanelerde karşılaşılan etik ikilemlerin detaylı analizlerinin yapılması hedeflenmiştir.

**Materyal ve Metot:** Çalışmamız tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Evreni Malatya ili merkezinde bulunan 226 eczanenin tümüdür. 25 sorudan oluşan ve özgün olarak hazırladığımız anket ile Mart 2022- Nisan 2022 tarihleri arasında yüz yüze ve on-line olarak katılmaya gönüllü eczacılara ve eczane teknisyenlerine yapılmıştır. Anket verilerinin analizi 'SPSS' programı ile yapılmış olup karşılaştırma testleri için anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak alınmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %47.24'nün eczacı, %52.76'nın ise eczane teknisyeni olduğu görülmektedir. Ankete katılan teknisyenlerin ilköğretim, lise, ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunu olmalarına göre sırasıyla %77.27, %91.49, %90.32, %66.67 ve %100 oranlarında etik ikilem kavramını bildiklerini belirtmişlerdir. Bu oranın eczacılardan lisans mezunlarında %69.70, yüksek lisans mezunlarında %85, doktora mezunlarında ise %100 olduğu görülmüştür.

**Sonuç:** Ankete katılan eczacıların ve eczane teknisyenlerinin eğitim durumlarına ve meslekteki çalışma sürelerine göre yapılan incelemelerde tüm gruplarda etik algısının ve etik değerlere duyulan hassasiyetin yüksek olduğu, etik ikilem kavramının katılımcıların çok büyük bir kısmı tarafından bilindiği, her iki meslek grubunun da eğitim düzeylerini geçmiş yıllara göre ileri düzeylere taşıdıkları görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Eczacı, Eczane Teknisyeni, Etik İkilem.

## ABSTRACT

### **A Study on Pharmacies within the Concept of Ethical Dilemma and Analysis of Ethical Dilemmas Encountered in Pharmacies**

**Aim:** In this study, it is aimed to make detailed analyzes of ethical dilemmas encountered in pharmacies.

**Material and Method:** Our study is a descriptive study. Its universe consists of all 226 pharmacies located in the center of Malatya. The questionnaire, consisting of 25 questions and we prepared originally, was conducted to pharmacists and pharmacy technicians who volunteered to participate face-to-face and on-line between March 2022 and April 2022. The analysis of the survey data was made with the 'SPSS' program and the level of significance was taken as  $p < 0.05$  for comparison tests.

**Results:** It is seen that 47.24% of the participants are pharmacists and 52.76% are pharmacy technicians. The technicians who participated in the survey stated that they knew the concept of ethical dilemma at the rates of 77.27%, 91.49%, 90.32%, 66.67% and 100%, respectively, depending on whether they were primary school, high school, associate degree, undergraduate and graduate. This rate was found to be 69.70% for undergraduates, 85% for master's graduates, and 100% for doctoral graduates from pharmacists.

**Conclusion:** In the examinations made according to the education levels and working hours of the pharmacists and pharmacy technicians participating in the survey, the perception of ethics and sensitivity to ethical values is high in all groups, the concept of ethical dilemma is known by a very large part of the participants, the education levels of both occupational groups are higher than the previous years. have been found to be advanced.

**Keywords:** Ethical Dilemma, Pharmacist, Pharmacy Technician.

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>FIP</b>	: Uluslararası Eczacılık Federasyonu
<b>GPP</b>	: İyi Eczacılık Uygulamaları
<b>SGK</b>	: Sosyal Güvenlik Kurumu
<b>TEB</b>	: Türk Eczacılar Birliği





## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo No</b>	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 4.1.</b> Anketin Demografik Özelliklere Göre Kategorizasyonu .....	27
<b>Tablo 4.2.</b> Eczanedeki Etik Uygulamalara Dair Soruların Eczacılar ve Eczane Teknisyenleri Tarafından Verilen Yanıtlarının Karşılaştırmalı Tablosu .....	28
<b>Tablo 4.3.</b> Eczacıların Eğitim Seviyelerine Göre Anket Sorularının Analizi .....	32
<b>Tablo 4.4.</b> Teknisyenlerin Eğitim Seviyelerine Göre Anket Sonuçlarının Analizi.....	36
<b>Tablo 4.5.</b> Eczacıların Çalışma Sürelerine Göre Anket Sorularının Analizi .....	40
<b>Tablo 4.6.</b> Teknisyenlerin Çalışma Sürelerine Göre Anket Sonuçlarının Analizi.....	45

# 1. GİRİŞ

Etik, günümüzde çok önem verilen fakat bunun yanı sıra sınırlarının belirlenmesi veya tasfiri oldukça zor olan bir terimdir. Etik konusunda net ifadelere varılamaması ve tanımlanmasının karmaşıklığı insan özelliklerinin ve davranışlarının standardize edilmesinin güçlüğünden ileri gelir (1). Çünkü etik bireylerin ahlaki değerlerinin niteliği ve bütünlüğü ile ilgilidir. Bundan yola çıkarak etik ile ilgili olarak, kişilerin doğru veya yanlış olarak tanımlanan olay ya da durumlarda bu iki seçenek arasındaki farkı belirlemesi veya sezmesi esnasında kullandığı bireye özgü ilkeler bütünüdür de denilebilir (2). Başka bir ifadeyle etik; hangi tercihin daha fazla önem oluşturduğunu ya da durumlar karşısında hangi davranışın gerçekten kıymetli olduğunun muhakeme edilmesidir (3). Farklı bir tanımla etik; kişilerin yapması ya da yapmaması seçeneklerini değerlendirmesini sağlayan, buna alt yapı hazırlayan değerlerin toplamıdır. Söz konusu değerler karar verme süreçlerinde kullanılan teorik çerçeveler ölçeklerinde incelenebilir. Bu çerçeveleri ödev, erdem, ilke ve toplumun çıkarı şeklinde kategorize etmek mümkündür. Ödev; bireyin misyon edindiği alandan beklenen hareketlerdir. Erdem; toplumsal ölçekte iyi olarak tanımlanan bir bireyin taşıdığı kişisel özelliklerin bütünüdür. İlke; hareket ve gösterilen tutumları şekillendiren ana noktalardır. Toplumun çıkarı ise topluma fayda sağlayan hareket ve davranışların totalidir (4). Bu bağlamda etik için, aldığımız kararların toplumun diğer bireylere hangi şekilde etki ettiğine dair bir değerlendirme süreci olarak tanımlamak da mümkündür (5). Farklı bir şekilde ifade etmek gerekirse etik; görev, mesuliyet, zaruret ve erdem gibi unsurları inceleyen, doğru veya yanlışla dair ahlaki hükümleri analiz eden, ahlaki davranış ve tutumların kökenlerini değerlendiren, genel olarak iyi bir hayatın barındıracağı özellikleri, gerekliliklerini irdeleyen ve tanımlamaya çalışan bir felsefe alanıdır (6).

Etik kelimesinin kökenine baktığımızda Yunanca karakter manasındaki ‘ethos’ kelimesinden türetildiği görülmektedir. Ethos karakter ve gelenek anlamlarında kullanılmıştır (7). Etik alanındaki irdelemeler ve yorumlamalar felsefe tarihinin en başlarından beri filozoflarca en fazla kafa yorulan alanlar arasında yer almıştır. Filozoflarca etîğin ele alınması farklı zamanlarda farklı yoğunluklarda olsa da felsefi değerlendirmelerde etik konusu her zaman önemli bir alan teşkil etmiş, değerli sayılan ve sayılmayan davranışların neler olduğu, hangi eylemlerin uygulanmasının ideal

sayıldığı, hangilerinin onaylanmayacağına dair sorunlar her dönemde filozofların gündeminde önemli yer tutmuştur. Farklılaşan dönemseller koşullar ve toplum dinamikleriyle birlikte etiğe dair değerlendirilmesi gereken yeni alanların varlığı, değinilmesi gereken alanları çeşitlendirmiş olsa da antik çağdan bu yana filozoflarca ana soru ve sorunlara yanıtlar aranmıştır (8). Bununla birlikte etik kavramının güncel manada değerlendirilmesi 1980'li yılların sonlarında başlamıştır. Çünkü bu tarihlerden önce etik kavramı daha çok ahlak çerçevesinde değerlendirilmiş, sonrasında da ahlak felsefesi kapsamında yapılacak değerlendirmelerin daha sağlıklı olacağı bilincine ulaşılmıştır (9). Bu bağlamda çoğu zaman etik ile karıştırılan ahlak kavramından da bahsetmek gereklidir. Belirli bir dönemde, belirli insan gruplarınca kabul görmüş olan, kişilerin hem birbirleriyle hem de toplumla olan ilişkilerini kontrol eden geleneksel davranış kaidelerinin, kriterlerinin totaline ahlak denir (10). Ahlak, ahlak felsefesi ve ahlak bilimi öğeleri yaygın bir şekilde örf ile adetlerin, bilimin ve yasaların ana perspektifleri ile uygulamalarının istikrarlı devamlılığını esas alır. Yani ahlakın objektif ölçüsü toplumda hali hazırdaki örf ve adetler ile ahlaki değer yargılarının toplamıdır (11).

Ahlak; herhangi bir sosyal zorlamalardan bağımsız olarak, bireyin öz kontrolü sağlayabilmesi, böylelikle doğru davranışı sergileyebilmesidir. Ahlaki olarak doğru davranışlara örnek olarak dürüstlük, bireylere saygı, diğer insanlara faydalı olmak gibi çeşitli unsurlar sayılabilir (12).

Etik ise ahlaki kavramları ve ahlaki kaideleri irdeleyen, ahlaki tavırların kökenini teşkil eden yargıları değerlendiren bir felsefe disiplindir. Yani ahlak var olan, gerçekleşen bir durum, etik ise bu durumu irdeleyen felsefedir (13). Bu açıdan değerlendirildiğinde etik için ahlaka dair parametreleri inceleyen bir davranış bilimi de denilebilir (14). Daha net ifadesiyle ahlak, etiğin hayatın akışında uygulanabilir kurallar zinciridir. Yani ahlaki olarak "ben" etik bakımından "biz" in bir unsurudur (15).

Görüldüğü üzere çok eski zamanlardan günümüze gelen ve pek çok dalda incelenen ve gelişen etik kavramı oldukça detaylı incelenebilecek ve bu detaylara girildikçe de derinleşecek bir kavramdır. Biz de bu çalışmamızda etik ve etik ikilem kavramlarını inceleyip, eczacılık meslek uygulamalarına ve görev tanımlarına değinmenin akabinde, Malatya'daki serbest eczanelerdeki eczacılar ve eczane teknisyenleriyle yapmış olduğumuz bir saha çalışmasıyla da bu kavramların uygulamaları ve algılarına yönelik çıkarımlarda bulunmayı hedefledik.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Etik Türleri

Etik üzerinde farklı zamanlarda, farklı kişilerce yapılmış olan pek çok tanımlama olduğu gibi etik türleri de çeşitli şekillerde kategorize edilmiştir. Bu çalışmada etik kavramı bireysel ve iş etiği başlıklarında incelenecektir. İş etiği de örgütsel etik, işletme etiği, yönetsel etik ve meslek etiği olarak dört farklı başlıkta değerlendirilebilir (16).

#### 2.1.1. Bireysel Etik

Bireysel etik kişilerin sezgileri, toplumsal edinimleri, sosyal ortamı ve öngörülerini etkisiyle oluşturduğu bireysel birikimle iyi ve kötüyü ayırt edebilmesidir. İnsanların karakterlerinin oluşmasında etik değerler çok önemli bir etkidir. Etik değerleri yeterince içselleştiremeyen insanlar yaşadıkları sosyal çevre tarafından kabul görmezler. Bu açıdan bakıldığında sosyal hayata katılma arzusunda olan her kişinin toplumun diğer fertlerinin kendisiyle ilgili fikrini önemsemeli, dolayısıyla etik değerleri dikkate alarak ve hayata geçirerek yaşamalıdır (17). Bunun için de kişi atacağı adımlarda sadece kendi çıkarlarını düşünmeyip toplumun diğer bireylerinin de çıkarlarını göz önünde bulundurarak hareket etmelidir (18).

#### 2.1.2. İş Etiği

İş etiği iş dünyasında yaşanan doğru ve yanlış durumları ele alan, bu bağlamdaki çalışmalarını etiğin özel bir uygulama alanıdır. Yani etik olarak incelenen kavramları iş hayatı kapsamında değerlendirir. İş etiği kişilerin birbirleriyle olan ilişkilerinde yön veren davranış kaidelerine dayalı bir yaklaşım sunar ve yasalara, muhakemeye ve felsefeye dair davranış prensiplerini barındırmaktadır. Bu prensipler evrenseldir ve herkesi kapsayan niteliktedir. İş etiği iş hayatındaki spesifik zümreler için belirlenmiş hareketler veya davranış kaidelerini tanımlamakta ve büyük oranda soyut konseptte değerlendirmelerden oluşmaktadır (19).

#### Örgütsel Etik

Belirli amaçlar hayata geçirmek için kurulmuş olan yapıları tanımlayan örgütler, toplumsal hedefleri gerçekleştirmeyi amaç edinen ve birden fazla insanın iştiraki ile meydana gelen yapılardır. Örgütler birbirine benzemeyen şartlara sahip kişileri bir araya

getirerek, belirli bir uyum içerisinde çalışmasını sağlar. Farklı sosyal ve kültürel alt yapılarıdaki bu çalışanların ahengini oluşturan ve bu konudaki sürekliliği teşkil eden ortak payda da örgüt kültürüdür. Örgütsel etik de gerek örgüt içi gerekse örgüt dışı unsurlarla oluşan problemlerin çözümü için belirli kaideler oluşturarak örgüt içi davranış kültürünü ortaya koyar (20).

Örgütsel etik, etik fikir ve kaidelerin kuruluş faaliyetlerine entegre edilmesiyle meydana gelen bir kavramdır. Örneğin kişinin iş yaşamı dışında sözünde durmaması nasıl etik bir davranış değilse, iş yaşamında da müşterilere, çalışma arkadaşlarına ya da yöneticilerine verdiği sözü tutmaması da etik dışı davranışlarken sosyal yaşantıda başkalarına zarar vermemek de kusurlu ürünlerini sahadan geri çeken bir işletmenin söz konusu tavrı da benzer kriterlerle etik normlara uygun yaklaşımlardır. Dolayısıyla örgütler genel etik kurallarına bakarak kendi kriterlerini de oluşturmalıdırlar (21).

Örgütsel etik; toplumsal, mesleki ve bireysel etiğin etkileşimleri sonucunda meydana gelir. Toplumsal etik geleneklerle, yasalarla, toplumsal geçerliliği olan normlarla şekillenmiş olan ahlaki değerlerden meydana gelmektedir. Çünkü pek çok kişi yaşadığı toplumun değerlerini alır ve bunları kendi benliğinin bir parçası yaparak toplumsal uyumunu kendiliğinden gerçekleştirir. Dolayısıyla toplumsal kaideleri içselleştirir ve bunu da içinde bulunduğu örgüte taşımış olur. Bunun yanı sıra, yasalarla belirlenmiş uygulamalar da toplumsal etiğin önemli bir bileşeni olmakla beraber örgüt için de bağlayıcı özelliktedir. Mesleki etik de kişilerin görevlerini icrası esnasında uyguladıkları ahlaki değerlerdir. Kişiler zamanla bu değerleri benimser ve kendi değeri olarak sayar, yani içselleştirir bunun sonucunda da dahil olduğu örgüte de bu değerleri taşımış olur. Benzer şekilde kişilerin çoğunlukla yaşadıkları ortamın kriterleri sonucunda almış oldukları özelliklerden oluşan bireysel etik de örgütün değerleri üzerinde önemli derecede etkilidir. Özellikle örgütün oluşumunda bulunan kişilerde ve örgütün kurucularından gelen etkileşim de çok daha belirleyicidir (22).

### **İşletme Etiği**

İşletmeler kar amacıyla kurulmuş olan, belirli ekonomik faaliyetler gösteren kuruluşlardır. Bu kurumlar da insana dair diğer alanlar gibi etik kurallara tabidir. Genel olarak iş etiği de iş dünyasında yaşanan doğru ve yanlış olarak nitelendirilen durumları ele alır ve işletmelerin kendi oluşturduğu kuralların bütünüdür. Oluşturulan bu normlar diğer işletmeler de göz önünde bulundurularak hazırlanmış olmalıdır. Çünkü

işletmelerde yaşanan etik sıkıntılar sadece o işletmenin içinde değil, dışında da önemli sorunlara sebebiyet verebilmektedir ve hem çalışanlar arasında hem de diğer işletmelerle olan sıkıntılar neticesinde güvensiz bir ortam oluşmasına da neden olmaktadır (23). Dolayısıyla oluşturulan etik standartlar genel anlamıyla iş dünyasındaki hareketlere yön veren, davranışlara rehberlik eden toplam etik prensiplerden oluşmalıdır (24)

İş dünyasına dair birbirine geçmiş etik karmaşalara yön vermek ve etik kaideleri uygulama disiplini olarak da tanımlanması mümkün olan iş etiği kurum veya kuruluşun bütün hareketlerinde önemle dikkat edilmesi gereken kurallar bütünüdür. İşletmenin kendi çıkarlarını gözetirken sosyal anlamda da değerlerine sahip çıkması ve bu ikisi arasındaki hassas dengede tüm değişkenleri uyumla harmanlayabilmesi gerekmektedir (25).

İşletmelerdeki etik uygulamaların kapsamı çalışanlar, işletmenin dış çevresi ve diğer işletmelerle olan ilişkilerine dair olduğundan uygulama esnasında bazı sorunlarla karşılaşılabilir. Bu sorunları da ana hatlarıyla işletme içi ve işletme dışı etik sorunlar şeklinde ayırabilmek mümkündür. İşletme içi etik sıkıntılar çoğunlukla eğitim ve insan kaynakları departmanlarının uygulamaları sonucu oluşurken işletme dışı etik sıkıntılar çoğunlukla üretim, satış, muhasebe ve arge gibi departmanlara dair alanlarda gerçekleşmektedir (26).

### **Yönetsel Etik**

Hedefleri gerçekleştirmek gayesiyle insan kaynakları, ekonomik varlıklar, zaman vs. dahil olmak üzere kuruluşun sahip olduğu tüm değişkenlerin ve kaynakların verimli ve doğru bir şekilde değerlendirilmesi yönünde planlamalar yapmak ve bunları uygulama süreçlerinin totaline yönetim denir (27). İyi bir yönetim de sadece kuruluş için değil herkes için doğru şeyler gerçekleştirmeyi hedefleyen iyi yöneticilerin varlığıyla mümkün olabilir. Ancak, bu yaklaşımdaki bir yönetim anlayışı etik kararların alınması ve uygulanmasında doğru bir yaklaşım sergileyebilir. Zira yönetsel etik de yöneticilerin her zaman doğru ve yanlışa dair ayırt edebilme ve uygulayabilme görevlerinin bütünüdür. Yani yönetsel etik kavramı karar verme süreçlerinde doğru olanı seçmeye ve uygulamaya yönelik şekillendirici bir misyona sahiptir. Yönetsel etik kavramı bireysel, organizasyona dair ya da sosyal değişkenlerin oluşturduğu değerler,

yasalar ilkeler kurallar ve kodlardan oluşan standartlar ve de organizasyonun etkin bir şekilde sürdürülebilirliğini sağlayan davranışların oluşturduğu bir bütündür (28).

Yönetsel etik geniş anlamda işletme faaliyetlerini ahlaki açıdan inceler. İşletmelerin tek gayesinin para kazanmak olduğuna inanan bu uğurda diğer değerlerin yok sayılabileceğini, yani kazanmak yolunda her yolun mübah olduğunu savunan düşünceyle tamamen farklı bir bakış açısı sunar (29).

### **Meslek Etiği**

Meslek kavramı genel ifadesiyle kişinin geçimini sağlamak amacıyla profesyonel olarak gerçekleştiriyor olduğu işi ifade etmektedir. Bir iş veya hareketin meslek olarak kabul edilebilmesi için o iş veya aktivitenin belirli bir uygulanma şekli ve yerleşik bir değerler bütününe sahip olması gereklidir (30). Yani geçici olarak icra edilen, sonuçlarına karşı bir sorumluluk hissedilmeyen işleri meslek olarak kabul edemeyiz dolayısıyla, burada etik değerlerden de bahsetmek mümkün olmayabilir. Sonuçta herkesin bir iş yapma hakkı vardır fakat, herkesin bir mesleğin icrası için gerekli donanıma sahip olması beklenemez. Bunun yanı sıra para kazanmak amacı gütmeyen hobiler ve amatör uğraşlar bir meslek veya iş olarak kabul edilemez (31). Bu ayrımı daha net bir şekilde ifade etmek gerekirse; meslek mutlaka kişinin süreklilik arz eden ana faaliyet alanı olmalıdır. Süreklilik arz etmeyen, zaman zaman yapılan işler meslek olarak kabul edilmezler. Meslek kişinin geçiminde önem arz edecek düzeyde bir getiriye sahip olmalıdır, sistematik bir bilgi birikimiyle şekillenmiş olmalı, net ve standardize edilebilen kriterleri olmalı, spesifik bir icra alanı ve kendine has bir eğitim süreci olmalı, bunların yanı sıra el beceriyle şekillenmesi gereklidir. Mesleklerin ilgili alana dair meslek fertlerinin şahsi hedeflerinden çok daha önemli sayılabilecek mesleki standartları ve kaideleri olmalıdır. Mesleğin kendine has ilke ve kaideleri bulunmalı ve o mesleğe has meslek ahlakı değerleri olmalıdır (32).

Meslek etiği; belirli bir meslek grubunun mesleğe dair alanlarda ortaya çıkardığı ve uyguladığı, meslek üyelerinin sınırlarını belirleyen, onları belirli davranış kalıpları içerisinde hareket etmeye yönlendiren, kişisel farklılıkların meslek uygulamalarındaki etkisini kısıtlayan, olumsuz davranışlar sergileyen ve mesleki emirlere uymayan üyeleri meslekten dışlayan, meslek içi rekabetin kurallarını şekillendiren bunların yanı sıra mesleğin gelişimine katkı sunan, hizmet hedeflerini korumayı ve geliştirmeyi amaçlayan, yani mesleğin yararını sağlayan ve koruyan ilkelerin toplamı olarak

tanımlanabilir(33). Önceleri yazılı olmayan ve zamanla gelişip biçimlenen ilke ve değerler zamanla meslek etiği ilkelerinin oluşmasını sağlamıştır. Bireylerin hayatında meslek yaşamının önemi ve kapladığı alan göz önünde bulundurulursa, kişilerin mesleki uygulamalarda davranışlarına rehberlik eden ahlaki prensip ve standartların toplamından meydana gelen meslek etiğinin kişilerin kendileri üzerinde de ne kadar önemli olduğu anlaşılabilir (34).

Mesleklerin icrasında sınırları belirleyen ve mesleki kuralları net bir şekilde ifade eden etik kuralların varlığı ve uygulamalarda geçerliliğinin olması elbette ki o mesleğin toplum gözündeki değerini de arttıracak önemli bir ölçüttür (35).

Meslek etiği kuralları meslek üyelerinin davranışlarında bir standart sağlar fakat, kişilerin hangi davranışın meslek etiğine uygun olduğunu tayin etmeleri her zaman çok kolay olmayabilir. Bu noktada davranışa dair çeşitli sorgulamalarla hareketin doğru veya yanlışlığı daha net şekliyle meslek etiği ilkelerine uygun olup olmadığına kanaat getirilebilir. Bu kapsamda sorgulanmasında fayda olabilecek alanlara değinecek olursak; yapılan iş kişinin kendi işi olsaydı aynı şekilde mi davranırdı? gerçekleştirilen icraat herhangi bir tereddüt duymadan sosyal çevredeki yakın bireylerle paylaşılabilir mi? mevcut davranış dolayısıyla zarar görmesi olası kimse ya da kimseler var mıdır? söz konusu davranışın insanlarca bilinmesi durumunda kişinin mesleki saygınlığı bundan olumsuz etkilenir mi? başka bir meslektaş aynı davranışı sergilerse nasıl bir tepki veririz? şeklinde sıralayabiliriz (36).

Meslek üyeleri ve bağlı buldukları kuruluşların etik değerler anlamında güçlü duruyor olmaları kadar, bağlı buldukları meslek örgütlerinin duruşu da oldukça önemlidir. Çünkü güçlü değerleri olan ve bunların hayata geçirilmesini sağlayan, dolayısıyla meslek içi denetim sağlayan, böylelikle üyelerinin belirlenen etik sınırlar içinde çalışmasını sağlayan meslek örgütlerinin varlığı mesleğin ilkelerini korumak ve geliştirmenin yanı sıra mesleğin saygınlığına da büyük katkı sağlayacaktır. Yeterince güçlü olmayan, meslek mensupları üzerinde yeterli etkinliği olmayan veya meslek üyelerince gerçek anlamda kabul görmeyen örgütler ise mesleki saygınlığa zarar verecek ve meslektaşlar nezdinde de etkili olamayacaktır (37).

Meslek etiğini içselleştirmemiş ve uygulamayan meslek üyeleri hem topluma hem de kendi mesleklerine zarar vermektedir. Çünkü bu tür bireyler kişisel çıkarlarını meslek değerleri ve toplum yararının üstünde tutarak yapılan işin kalitesini ve



doğruluğunu dolayısıyla, insanların fayda görebilme ihtimalini kendi faydalarına kurban ederler. Bu sebeple etik değerlere verilen önemin artması, uygulanabilirlik ve denetim anlamında kat edilen yollar bu tür bireylerin zararsız hale getirilmesi yönünde kayda değer farklar yaratmıştır (34).

Meslek ahlakına dair ilkelerin belirlenmesi esnasında özellikle üzerinde durulması gereken bazı hususlar vardır, bunlardan bazılarını sıralayacak olursak; belirlenen ilkeler geliştirilebilir olmalı ve yeniliğe açık normları olmalı, kurallar meslek üyeleri tarafından benimsenebilecek gerçeklikte olmalı, etik uygulamalara dair eğitim programları düzenlenmeli ve bu alandaki gelişimler belirli zaman dilimlerinde raporlanıp incelenmeli, belirlenen ilkeler ilgili kurum ve kuruluşlar tarafından onaylanmalı, kuralların uygulanabilirliğini sağlamak adına çeşitli yöntemler ortaya konmalı, belirlenen kuralların ihlal edilmesi durumunda uygulanacak yaptırımlar ve yaptırımların uygulanma biçimleri belirlenmelidir (38).

## **2.2. Etik İkilem**

İkilem kavramı dilimize Yunanca "dilemma" kelimesinden geçmiştir. Kelimeyi incelediğimizde 'di'nin Yunanca iki anlamına geldiği "lemma"nın ise bir durum karşısında oluşmuş bir öneri anlamında kullanıldığı görülmektedir. İkilem kavramı başlangıçta olumsuz bir anlam ifade ediyor gibi görünse de düşünüldüğünde olumsuzluk veya hoşnutsuzluk anlamlarını içermediği görülecektir (39).

İnsan hayatı boyunca karşılaştığı farklı konular karşısında çeşitli kararlar almak durumunda kalabilmektedir. Bu esnada farklı seçeneklerin getirebileceği bambaşka sonuçların varlığı da kişinin karar verme sürecini zorlaştırır ve düşünmeye sevk eder. Karar verme aşamasında da bilgi donanımı, yaşanmışlıklardan yapılan çıkarımlar, konuyla ilgili emsaller ve de yazılı kurallar ve kaideler büyük önem taşımaktadır. Fakat bambaşka değişkenler ve oldukça çeşitli sonuçların varlığı da kişilerin karar verme süreçlerinde ikilemler yaşamasını kaçınılmaz yapabilir (40).

İnsanlar hayattaki seçimlerini gerçekleştirirken öncelikle ailesinden almış olduğu temelle hareket edebilir. Burada ailenin sosyoekonomik durumu, eğitimi, yaşadığı sosyal çevre gibi pek çok değişken söz konusudur. Atılan bu temel kişilerin farklı deneyimler yaşamasına sebep olur ve herkesin de bu deneyimlerden çıkaracağı sonuçlar ve buna bağlı olarak şekillenmesi farklı olacağından durumlar karşısında doğru ve yanlış tanımlamalarını yapabilmek çoğu zaman pek de kolay olamayabilir. Bu bağlamda

karar verme mevcut bir durumda bilgi ve birikimler sonucu oluşan yetenekler doğrultusunda doğru olana en yakını seçmeyi gerektirebilir (41).

Ahlaki değerlendirmeler esnasında kişinin kendisinin, diğer kişilerin, kuruluşların veya kamunun yararı esas alınabilir. Burada sadece kendi menfaatlerini düşünüp diğer insanları önemsememek bencillik (egoizm) olarak ifade edilir ve toplum tarafından ve ahlaki normlar bazında onaylanan bir davranış biçimi değildir. Kişinin kendi menfaatleri dururken başkalarının menfaatlerine uygun olacak seçimler yapması da özgecilik (altruizm) olarak nitelendirilir. Ahlaki ölçüde kişinin hangisine yakın olduğu da karar verme mekanizmalarında temel ayırıcı unsurlardan sayılabilir. İşte bireylerin ahlaki kriterleri, ilkeleri ve yükümlülükleri gibi değişkenler ışığında yaşamış olabilecekleri gelgitler ikilemlerin oluşmasına sebebiyet verebilir (42).

Bir durumun birbirinden net bir şekilde ayırımı mümkün olmayan doğrularının olması ve bu doğruların birbiriyle uyumsuz olması veya çatışması hallerinde ortaya çıkan dolayısıyla, karar verme süreçlerini zorlaştıran, çözüme giden süreçte kararsızlıkların yaşandığı haller etik ikilemi ifade eder (43). Etik ikilemler genellikle istenilen iki durum veya istenilmeyen iki durum arasında seçim yapmamızı gerektiren hallerde yaşanılır ve bireylerin karar vermelerinde en çok zorlandıkları süreçlere sebebiyet verir. Çünkü gerçek manada her iki durum da istenilmiyor olabilir veya her iki seçenek de tercih edilmek istenilebilir. Dolayısıyla değerlendirme yapılırken artıların en fazla olduğu veya eksilerin en az olduğu seçenekte karar kılınır. Yani seçenekler doğru veya yanlış olarak ayırt edilemeyebilir. Bireyin taşıdığı ahlaki değerler ve bireyin isteklerinin harmanlanmasıyla verilen bir karar olacağı için, kararın doğru ya da yanlış olmasından çok, kişinin ahlaki ve etik düzeyinin gücüne dair fikir verici bir veri olarak kabul edilebilir (44).

Etik ikilemler incelendiğinde hepsinin ortak noktasının birbiriyle çatışan durumların birden fazla kişinin çıkarlarına dair değişkenlerde etkili olabildiği görülür. Çıkar çatışmalarından söz edildiği durumlarda etik ikilem ve etik sapma kavramları karşımıza çıksa da bu iki kavram birbiriyle karıştırılmamalıdır. Zira etik sapma kişinin etik değerleri görmezden gelmesi ya da bilinçli bir şekilde gayri etik davranması durumunda yaşanan bir durumken, etik ikilem yaşanması halinde alınan karar etik olarak savunulabilir veya red edilmesi mümkün olabilir. Yani etik sapmada sadece çıkar esaslı karar verilirken, etik ikilemde iki doğru veya iki yanlış durum arasında etik değerler referans alınarak yapılacak bir tercih söz konusudur. (45).

Bazı durumlarda da etik ikilemlerin sebebi bizzat yasalardır. Yasaların etik değerler olarak kullanılması çoğu zaman toplum için düzenleyici ve yön verici olması açılarından olumlu sonuçlara yol açar. Zaten yasalar oluşturulurken toplumca kabul edilen değerler baz alınır. Fakat bazı durumlarda yasalar yeterince çalışılmadan, önyargılı bir şekilde oluşturulur veya belirli kişilerin çıkarlarının göz önünde bulundurulması durumları söz konusu olabilir. Dolayısıyla bazı durumlar yasalara uygundur fakat genel kabul görmüş etik değerler veya belirli mesleki kriterler açısından etik dışı kabul edilebilir. Yasa ve kurallar belirlenirken kullanılan ifade şekli ve dili de oldukça önemli farklılıklar ifade edebilir. Yoruma fırsat veren ve farklı şekillerde anlamlandırılması mümkün olan ifade şekilleri de çoğu zaman etik ikilemlere yol açan durumların oluşmasına neden olabilir (46).

Etik ikilem konusunu örneklendirmemiz gerekirse 1978 yılında İngiliz felsefeci Philippa Foot tarafından ortaya atılan “Tramvay Problemi”dir. Burada frenleri tutmayan bir tramvayı kullanan bir sürücü ya yolda onarım yapan beş demiryolu işçisine ya da tramvayın yönünü değiştirip yolda bulunan tek kişiye çarpacaktır. Bu problem daha sonra Amerikalı felsefeci Judith Jarvis Thomson tarafından geliştirilmiş ve karar verici kişi olarak tramvay kullanıcısı değil de demiryolu makasının yanında bulunan bir görgü tanığına seçim yapma inisiyatifi verilmiştir. Çünkü bu kurguda tramvay sürücüsü bayılmıştır. Dolayısıyla tramvayın yönü ve buna bağlı olarak kimin yaşayacağı kararını verme ikilemi görgü tanığı tarafından yaşanacaktır (47).

Başka bir örnek vermek gerekirse; yeniden yapılandırma sürecindeki bir işletmeyi göz önünde bulunduralım işletme sahibi insan kaynakları yöneticisine bir ay sonra işten çıkarılacak kişilerin listesini verir ve bu kişilerin bunu şimdilik bilmemelerini istediğini özellikle belirtir. Oysaki insan kaynakları yöneticisi olası bir işten çıkarma durumunda bunun önceden paylaşacağına dair söz vermiştir ve böyle olmaması durumunda işten çıkarılacak kişilerin büyük mağduriyetler yaşayacağını bilmektedir. Böyle bir durum karşısında insan kaynakları yöneticisi çalışanlara karşı vermiş olduğu sözü tutmakla, yöneticisinin verdiği görevi uygulamak arasında kalarak ciddi bir etik ikilem yaşayacaktır (45).

Biyoetik alanında da örneklendirmemiz gerekirse; eşlerden birinin diğerini aldattığından haberi olan bir aile terapistinin bu bilgiyi paylaşması terapinin başarılı olabilme olasılığını arttırabilecekken hasta mahremiyetini ihlal etmek gibi bir durum yaratabilmesi, etik ikilem oluşturur. Yine, hastanın yaşam süresini arttıracak bununla

birlikte yaşam kalitesini düşürecek tedaviler ya da tam tersi hastanın konforunu arttırırken yaşam süresine etkisi olmayacak ve hatta azaltacak tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesi de ciddi etik ikilemlere sebep olacak durumlardır (48).

Görüldüğü üzere insan sosyal hayatında ya da profesyonel mesleğini yaparken çoğu defa farklı seçeneklerle karşılaşır ve bunlar arasında seçimler yapmak zorunda kalır, seçenekler arasındaki ayırım da her zaman çok net olmayabilir ve bu durumlarda yaşanan etik ikilemler genellikle bireylerin kimi zaman birbirinden bağımsız görünen ve her türlü birbiriyle çatışabilen ilkeler arasında seçimler yapmasını gerektirir. Örneklerden de daha net fark edilebileceği gibi her bir seçeneğin doğru sayılabileceği durumlar da mevcut olabilir (49).

Literatür incelendiğinde etik ikilem ile ilgili çalışmalara rastlanılmıştır fakat eczaneler özelinde yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmayla eczanelerde yaşanan etik ikilemlerin akademik bazda incelenerek daha net bir şekilde tanımlanması hedeflenmektedir.

Eczanelerin etik ikilem yaşayıp yaşamadığı ve bunun sağlık hizmetinde ortaya çıkardığı problemler araştırma sorumuz olacaktır. Araştırmada amaç, etik ikilem kavramının detaylı incelenmesi ve eczanelerde yaşanan etik ikilemlerin saptanarak analizinin yapılmasıdır.

## **2.3. Eczacılık**

### **2.3.1. Eczacı ve Eczacılık Kavramları**

Ülkemizde eczacılık ve eczane kavramları “Eczacılar ve Eczaneler Hakkındaki Yönetmelik” ile net bir şekilde ifade edilmiştir. Burada eczacı: eczacılık fakültesi ya da eczacılık mekteplerini bitirmiş veya yurt dışında eğitim almışsa ülkemizde denkliliğini almış sonuç olarak da eczacılık mesleğini icra etmeye yetkili sağlık meslek üyesi olarak ifade edilmiştir. Eczacılık ise; hastalıkların teşhis ve tedavisi ile hastalıklardan korunma amacıyla faydalanılan doğal ve sentetik orjinli ilaç hammaddelerinden hareketle farklı farmasötik şekillerde ilaçların meydana getirilmesi ve hastaya verilmesi, ilaçlara dair çeşitli analiz ve incelemelerin yapılması, farmakolojik etkinliğinin sürekliliği, güvenilirliği ve ekonomik açıdan kontrolleri, ilaçların stabilitesi, standardizasyonu ve uygun kalite kriterlerine uygunluğunun icrası ve ilaç alımına bağlı olası yan etkiler

hakkında hastalara gerekli bilgilerin verilmesi, bu sorunların ilgili birimlere iletilmesine dair işleyişlerin gerçekleştirildiği meslek dalı olarak ifade edilmiştir (50).

Köken olarak bakıldığında eczacı ve eczane kelimelerinin Fransızca ‘drogue’ kelimesiyle ifade edilen, Arapça ‘ecza’ kelimesinden türediği görülür. Litre’nin tıp sözlüğünde ecza kelimesi majistral veya hazır ilaç şekillerinin hazırlanmasında yararlanılan bitkisel, hayvansal veya mineral hammaddeleri tanımlamaktadır (51).

Hekimlik ve eczacılık mesleklerinin ayrıştığı dönemlerde eczacının görevi reçetede ilaçları en doğru haliyle hazırlamakken, gelişen teknoloji, bilimsel gelişmeler ve sanayileşmenin de etkileriyle eczacıların ilaç hazırlamaktaki rolleri azalmaya başlamıştır. Fakat özellikle biyoteknoloji ürünlerindeki gelişmeler, ilaç seçeneklerindeki çeşitlilik, hasta odaklı ilaç ve farmasötik bakım gibi kavramların öneminin her geçen gün biraz daha artması da eczacıların ilaca ve tedaviye dair bilgi birikimlerine verilen önemi arttırmıştır (52).

### **2.3.2. Türkiye’de Eczacılık**

Cumhuriyet’in ilk yıllarında eczanelerin sadece büyük şehirlerde, belirli bölgelerde toplanmış olduğu, çoğu il ve bölgede eczane olmadığı görülmektedir. Mesela 1924 yılında çoğu birbirine yakın alanlarda olmakla birlikte 300 civarı eczane İstanbul’un eczacılık hizmet ihtiyacını karşılamaya çalışmaktaydı. Dönemin sağlık bakanı müfettişi Eczacı İsmail Hakkı Yeşilyurt o günün eczanelerini ‘‘belli bölgelere sıkışmış, içerik olarak çok dolu olmayan ve ekonomik olarak da zor durumda olan sağlık birimleri’’ olarak anlatmaktadır (53). 1927 tarih 964 sayılı ‘‘Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun’’ ile bu durumun önüne geçilmesi, hem hizmetin yaygın bir şekilde sağlanması hem de eczane ekonomilerinin güçlü kalması amaçlanarak 10.000 nüfusa bir eczane açılabilmesi uygulamasına geçilmiştir. 7 Şubat 1949 tarihinde çıkarılan 5320 Sayılı ‘‘Eczacılar ve Eczaneler Hakkındaki Kanuna Bir Madde Eklenmesi Hakkında Kanun’’ ile eczane bulunmayan yerlerde en az beş yıl eczane işletenlere, istedikleri yerde eczane açma hakkı verilmiştir. Akabinde de 18.2.1953 tarihinde kabul edilen 6197 sayılı ‘‘Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun’’ ile de eczane sayısının sınırlandırılmasına ilişkin yasaklar tamamen kaldırılmıştır (54). Eczacıların eczane açması ile ilgili olarak 6197 sayılı bu yasa da 17 Mayıs 2012 tarihinde yapılan değişikliklere göre ise yasanın 5. maddesinin 3. fıkrası gereği 3.500 kişiye bir eczane düşmesi gerektiği belirlenmiştir (55).

### 2.3.3. Türkiye’de Eczacılık Eğitimi

Cumhuriyet kurulduğunda yurdumuzda eczacılık eğitimi sadece Mekteb\_i Tıbbiye’deki ‘‘Eczacı Mekteb\_i Ali’’sinde verilmekteydi. 9 Kasım 1908 tarihinde kurulmuş olan Eczacı Mektebi’nin eğitim süresi 3 yıl idi ve eğitim müfredatı hazırlanırken ‘Paris Eczacılık Yüksek Okulu’nun müfredatı baz alınmıştı. 1933 yılında yapılan Üniversite Reformu hazırlanırken Eczacılık Mektebi’nin tıp eğitimine nazaran fen bilimlerine daha yakın olduğu düşünülmüş ve tıp fakültesinden ayrılarak fen fakültesine bağlanmıştır. Sonrasında 1938 yılında da eczacılık eğitimi üç yıldan dört yıla çıkarılmıştır. 1944 yılında eczacılık mektebi yeniden tıp fakültesine bağlanmıştır. 1962 yılına kadar tıp fakültesi kapsamında eğitim veren eczacılık mektebi 15 Ocak 1962 tarihi itibariyle fakülte statüsüne alınmış ve ‘İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi’ olarak eğitime devam etmiştir. İstanbul’dan sonra eczacılık eğitimi Ankara Üniversitesi’nde başlamıştır. Devamında 1964 yılından itibaren ‘Eczacılık Yüksek Okulu’ adı altında İstanbul, Ankara, İzmir ve Eskişehir’de özel eğitim kuruluşlarınca eczacılar yetiştirilmeye başlanmıştır. Sonrasında 9 Temmuz 1971 tarih, 1472 sayılı kanunla devletleştirilmiş ve 28.03.1983 tarihinde kabul edilen Yüksek Öğretim Kurumu kararınca da Eczacılık Fakültesi haline dönüştürülmüştür (56). Dört yıl olan eczacılık eğitimi 2 Şubat 2008 tarih ve 26775 sayılı resmi gazetede yayımlanan yönetmelikle birlikte 5 yıla çıkarılmıştır. Bu değişim Avrupa Birliği uyum yasaları çerçevesinde ‘Doktorluk, Ebelik, Hemşirelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik’ uyarınca yapılmıştır (57).

Bu değişimler sonucunda bugün eczacılık fakültelerinde verilen eğitimin birinci ve ikinci sınıflarında yoğunluk temel bilimlerin eğitimindedir. Birinci yıl Türk dili ve edebiyatı, inkılap tarihi gibi tüm bölümlerde zorunlu olan derslerin yanı sıra temel biyoloji, temel kimya, temel fizik, istatistik, matematik gibi temel dersler ve farmasötik botanik, analitik kimya, organik kimya, anatomi gibi eczacılık eğitiminin temelini oluşturan dersler verilir. İkinci yılda ise çoğunlukla patoloji, fizyoloji, mikrobiyoloji, halk sağlığı gibi sağlık eğitimine dair dersler yoğunluk kazanmaya başlar. Üçüncü sınıfa geçildiğinde mesleğe yönelik dersler ağırlıklı olmaya başlar. Aynı zamanda bu derslerin uygulamaları ve bu uygulamalara yönelik eğitimler başlar. Farmakognozi, farmasötik kimya, farmasötik teknoloji, farmakoloji ve farmasötik toksikoloji üçüncü sınıfta verilen derslerin temelini oluşturur. Dördüncü yılda da üçüncü sınıfta verilen derslerin devamı

ve pekiştirilmesinin yanı sıra bilgi birikiminin hastaya sunulması bakımından klinik eczacılık, farmasötik bakım, fitoterapi, kozmetoloji gibi dersler verilebilmektedir. Yine dördüncü sınıfta işletme, mevzuat, deontoloji gibi işletmeciliğe yönelik dersler verilmektedir. Son yılda ise eczacılığın uygulamasına yönelik olmak üzere yoğunluklu staj ve uygulamalar mevcuttur (58).

#### **2.3.4. Sektör Olarak Eczacılık**

Eczacılık sektörü ilaçların ve tıbbi malzemelerin geliştirildiği, keşfedildiği, üretildiği oldukça kompleks bir yapıdan oluşan, çok sayıda bileşeni bulunan bir endüstri dalıdır. Bu sektörde eczanelerin yanı sıra stratejik olarak çok büyük önem taşıyan farklı yapılar da mevcuttur. Bu yapıların başlıcaları aşağıda belirtilmiştir:

“Global kriterlere dayalı olarak, araştırma ve geliştirmelere dayalı patentli ürünlerin ve de reçetesiz satışı mümkün olan ilaçların çeşitli ülkelerde üretimini yapan çok uluslu firmalar”

“Patentsiz ve de satışı reçete gerektirmeyen ilaçların üretimini yapan jenerik firmalar”

“Jenerik ve orijinal olarak tanımlanan ilaçları çeşitli anlaşmalar sonucunda kendi ülkelerinde üreten ve de o bölgede faaliyet gösteren yerel firmalar”

“Diğer firmaların ham ürünlerini ve de yardımcı malzemelerini üreten firmalar”

“Ürün portföyleri çok geniş olmayan fakat yeni buluşlara yönelerek, yeni ilaçların keşfedilip sahaya sürümünü yapan biyoteknoloji firmaları” (59).

#### **2.3.5. Türkiye’de Eczane Eczacılarının Çalışma Koşulları**

Ülkemizde eczane eczacılığı sadece ilaç temin eden kişi olarak değil, aynı zamanda hastalara danışmanlık yapan, güvenilir ve saygın sağlık hizmeti sunan, hastaların ulaştığı öncelikli sağlık profesyonelleridir (60).

6197 Sayılı “Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun” uyarınca bir eczacı sadece tek bir eczane açabilmektedir ve o eczanenin de tüm yönleriyle sahibi olabilmektedir. Kimi dünya ülkelerinde görülen zincir eczane uygulaması yurdumuzda uygulanmamaktadır. Ülkemizde eczane açabilmek için öncelikle Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olma koşulu mevcuttur. Bunun yanı sıra Türkiye’de bulunan eczacılık fakültelerinin birinden mezun olmalı veya yurtdışında eşdeğer bir fakülteden mezun

olup ülkemizdeki denklik koşullarını sağlamak için gereken kriterleri sağlayabilmelidir. Bunun akabinde de en az bir yıl boyunca yardımcı eczacılık yaparak eczane açmak için gerekli olan elzem koşulları sağlamış olmak gerekmektedir.

Ülkemizde eczane açabilmenin ön koşullarından birisi de eczacı odalarına kayıt olmaktır. Bu durum Türk Eczacılar Birliği Kanunu'nda "Mesleğini serbest olarak icra eden veya özel kuruluşlarda eczacılık ile 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" şeklinde belirtilmiştir. Devamında 3500 kişiye bir eczane düşecek şekilde yapılan düzenlemeye bağlı olarak uygun kriterler sağlanabilmelidir. Bu kriterler "Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmeliğin" üçüncü maddesinin sekizinci fıkrasında aşağıdaki gibi açıklanmıştır;

"Serbest eczane sayıları ilçe sınırları içindeki nüfusa göre en az üç bin beş yüz kişiye bir eczane olacak şekilde düzenlenir".

"Eczanelerin aynı ilçe içerisindeki nakillerinde nüfusa göre eczane açılması kriteri uygulanmaz".

"Hiç eczanesi olmayan yerleşim birimlerinde nüfus kriterine bakılmaksızın bir eczanenin açılmasına müsaade edilir. Bu şekilde açılan eczanenin izin verilen yerleşim birimi dışına naklinde nüfus kriteri işletilir".

"Eczane açılmasına ilişkin kriterler belirlenirken, Kalkınma Bakanlığı'ndan alınan verilere göre belirlenen ilçelerin sosyo-ekonomik gelişmişlik sıralamasına göre sınıflandırma yapılır. Bu sınıflandırmaya göre ilçelere ilçe katsayısı verilir. Eczacıların o ilçedeki mesleki faaliyetlerini sürdürdükleri yıl sayısı ile ilçe katsayısının çarpımı suretiyle hizmet puanı hesaplanır. Eczacı birden fazla ilçede çalışmış ise hizmet puanları toplanır. Hizmet puanı hesaplanırken ilçe katsayısı, doktora yapmış olanlar için dörtte bir oranında arttırılarak uygulanır. Eczacılara, meslekte geçirilen toplam yıl sayısı ile eczacının hizmet puanı toplamı sonucu tespit edilen yerleştirme puanı verilir".

"Eczanesini devretmiş bir eczacı yeni eczane açmak istediğinde hizmet puanı yarı oranında düşürülür".

"Kurum tarafından her yıl eczane açılmasına uygun olan ilçeler ve açılacak eczane sayıları Türkiye İstatistik Kurumu'nun açıkladığı nüfus bilgileri esas alınmak suretiyle belirlenir ve yılda üç kez kurumun resmi internet sitesinde ilan edilir".



“Doğal afet ve mücbir sebeplerle nüfus azalması veya kentsel dönüşümle eczane yerinin tahliye edilmek zorunda kalınması halinde o yerleşim yerinde bulunan eczanelerin naklinde nüfusa göre eczane açılması kriteri uygulanmaz. Doğal afet ve mücbir sebeplerle nüfus azalması halinin tespit ve ilanı bakanlıkça yapılır. Kentsel dönüşüm nedeniyle eczanenin tahliye edilmek zorunda kalınması halinin tespiti ise eczanenin bulunduğu bölgenin kentsel dönüşüm bölgesi olduğuna dair ilgili yetkili resmi mercilerden alınmış resmi belge ile yapılır. Doğal afet ve mücbir sebebin ortadan kalkmasını veya kentsel dönüşümün tamamlanmasını müteakip altı ay içerisinde eczacı isterse tahliye etmek zorunda kaldığı önceki eczanenin bulunduğu ilçe sınırları içerisinde bir yere herhangi bir kısıtlamaya tabi olmaksızın dönebilir”.

Bu koşullar sağlandıktan sonra eczane açılacak yerin ilgili eczacı odası tarafından onaylanması gerekmektedir. Bu şartlarda yine “Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik”te belirtilmiştir ve aşağıdaki gibidir;

“Eczane olacak yerlerin bodrum, asma katları, varsa merdiven boşlukları, merdiven altı kısımları, kolonları, ara duvarları hariç, lavabo ve tuvalet alanı dâhil olmak üzere asgari 35 metrekare olması; Kanununun 14. maddesinin (A) ve (B) bentlerine göre açılacak eczanelerin depo hariç asgari 20 metrekare olması şarttır. Bu Yönetmeliğin yayımlanmasından önce ruhsat almış eczanelerin devredilmesi hâlinde bir defaya mahsus olmak üzere herhangi bir metrekare kısıtlaması uygulanmaz. Ancak mevcut eczanenin başka bir yere naklinde yukarıdaki hükümlere göre işlem yapılır”.

“(Değişik: RG-28/3/2016-29667) Eczane olarak kullanılacak binanın yapı ruhsatı belgesi veya yapı kullanım izin belgesi ya da bağlı bulunduğu belediye tarafından dükkân veya işyeri olarak kullanılabilmesine dair resmî belgesinin bulunması gerekir. Bu fıkranın yürürlüğe girdiği tarihten önce başvuru yapılmış veya ruhsatlandırılmış eczanelerde ve bunların devrinde bu madde hükmü uygulanmaz”.

“Eczanelerin laboratuvar kısımları, müşteriler veya hastalarla irtibat olmayacak şekilde ayrılır. Deprem, sel ve yangın gibi tabii afetlerden evvel ruhsatlandırılmış eczanesi bulunan ve fakat bu afetler sebebiyle eczane olarak kullandığı işyerinin önemli ölçüde hasar görüp kullanılamaz duruma geldiğini belgeleyen eczacılara; iki yılı geçmemek üzere, asgarî 20 metrekare olan yerlerde veya geçici yapılarda da eczane faaliyeti için ruhsat verilebilir.

“(Değişik: RG-28/3/2016-29667) Serbest faaliyet gösteren eczanelerin;

a) Eczaneler için belirlenen çalışma saatlerini ve nöbet hizmetini aksatmayacak şekilde, halkın serbestçe girip çıkabildiği ve Yönetmelikte tarif edilen nitelikteki yerlerde açılması,

b) Bağımsız dükkânlarda açılması ve faaliyet göstermesi,

c) Eczanelerin cephelerinden ve kapılarından en az birinin belediyelere ait cadde veya sokak üzerinde olması ve o cadde veya sokaktan numara alması,

ç) Alışveriş merkezlerinde ve sitelerde açılacak serbest eczaneler bakımından eczanenin cephelerinden en az birinin doğrudan gün ışığından yararlanacak şekilde olması ve kapılarından en az birinin doğrudan dışarıya açılması zorunludur. Ancak havaalanları, limanlar, otogarlar, tren garları, alışveriş merkezleri ve sitelerde açılacak eczanelerde (c) bendindeki zorunluluk aranmaz”.

“Eczanenin ilgili mercilere bildirilen projesinde belirtilmek kaydıyla birden fazla kapısı olabilir. Bu kapılardan hiçbirisi başka dükkân veya mağaza içine açılmaz. Eczane laboratuvarının doğrudan dışarıyla bağlantısı olamaz.

“Eczaneler aydınlık, rutubetsiz ve havadar olur; zeminleri hijyen koşullarına uygun, kolay temizlenebilir malzeme ile döşenir. Hastaların bekleme yerleri eczanenin giriş katında bulunur.

“(Değişik: RG-31/12/2018-30642 4.Mükerrer) Özel saklama koşulu gerektiren veya soğuk zincire tâbi ilaçların; saklama koşullarına uygun olarak eczaneye kabul edilmesi, saklanması ve aynı şartlara uygun olarak hastalara sunulması gerekir. Ayrıca soğuk zincir ilaçların konulması için buzdolabı bulundurulur. Buzdolabı ve eczane içi sıcaklık nem takibinin sağlanması için kayıtların düzenli tutulması kritik durumlarda uyarı verecek erken uyarı sisteminin ve geriye dönük hafıza kaydı bulunan termometrenin bulunması ve eczanede bulunması gereken tüm cihazların düzenli aralıklarla muayenelerinin/kalibrasyonlarının yapılması gerekir”.

“(Değişik: RG-29/6/2019-30816) Diş hekimlerince açılan poliklinikler, muayenehaneler ile sadece tahlil ve görüntüleme hizmeti veren laboratuvar tanı merkezleri hariç olmak üzere, içinde sağlık kurum ve kuruluşu bulunan bina ve bahçesi ile müştemilatında serbest eczane açılmaz. Havaalanları, otogarlar ile tren garları ve limanlarda bu kısıtlama uygulanmaz”.

Tüm şartlar gerçekleştirilip eczane açabilen eczacıların da uyması gereken koşullar ve yapması gereken uygulamalar da mevzuatta belirtilmiştir. Buna göre bir eczacının eczanesinden yirmi dört saatten uzun bir süre için ayrılması gerektiği zamanlarda mutlaka sağlık müdürlüğüne bildirmelidir. Şayet bu süre on beş gün kadar sürecekse mutlaka yardımcı eczacı, ikinci eczacı veya eczanesi bulunmayan bir eczacı yetkilendirilmelidir (61). Bu durum da “Eczacılar ve Eczaneler Hakkında 6197 nolu Kanun” 5. Bölüm madde 35 ile detaylı olarak: “Eczanenin hizmet verdiği saatlerde mesul müdür eczacı, varsa ikinci eczacı ve yardımcı eczacılar, görevi başında bilfiil bulunmak mecburiyetindedir. Hastalık ve sair mazeretlerle eczanesinden yirmi dört saatten fazla süreyle ayrılmak zorunda kalan eczacı veya mesul müdür keyfiyeti il sağlık müdürlüğüne bir yazı ile bildirir. Ayrılış müddeti on beş güne kadar devam edecekse eczaneye varsa ikinci eczacı, yoksa il sağlık müdürlüğüne bildirilmek koşulu ile eczanesi bulunmayan bir eczacı, yoksa mahallin serbest tabibi muvafakatleri alınarak nezaret eder. Ayrılış müddeti on beş günü aştığı takdirde eczaneye mesul müdür tayini zorunludur. Aksi takdirde eczane kapatılır. Şu kadar ki, birden fazla sayıda eczane bulunan yerlerde eczacının talebi ile iki yılı geçmemek üzere eczane kapalı tutulabilir” şeklinde detaylı olarak izah edilmiştir. Serbest eczanelerde eczacıların çalışma saatleri otuz ila elli saat arasında değişmekte olup şehirlere veya ilçelere göre değişiklik göstermektedir. Eczanelerin nöbet tutma periyotları ve saatleri eczacı odaları tarafından nöbet komisyonları tarafından belirlenir. Nöbetçi kalacak eczane sayısı da şehirlere veya ilçelere bağlı olarak farklılık göstermektedir (62).

### **2.3.6. Serbest Eczane Eczacılarının Görev ve Sorumlulukları**

Serbest eczane eczacılarının görev ve sorumlulukları oldukça geniş bir skalayı içine almaktadır. Eczacılık alanında yaşanan gelişmeler eczacıdan beklentileri de şekillendirmiş ve eczacıların danışmanlık hizmetlerini de daha önemli bir hale getirmiştir. Serbest eczacılardan beklenen görev ve sorumlulukları sıralayacak olursak;

- İlaç satışı
- İlaç dışı ürünlerin satışı
- Reçeteli ürünlerin satışı
- Medikal/tıbbi malzemenin satışı
- İlaç kullanımıyla ilgili olarak bilgilendirme

- İlacın etkileri ve olası yan etkileri hakkında bilgilendirme
- Toplumun ilaç konusundaki bilinç düzeyini arttırma
- Sağlık alanındaki ilgili kurumlar ve diğer sağlık profesyonelleriyle organize olmayı sayabiliriz.

Bunlarla birlikte mali değişkenler, ilaç sağlayıcı basamaklar, firmalar, devlet kuruluşları ve eczane çalışanlarıyla olan geniş iletişim alanı olması eczacıların görev ve yetkilerine dair sıralananlardan çok daha fazla saha olduğunu göstermektedir (63).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) eczacıların ilaçların kullanımı, hastalıklarla mücadelede öneriler, halkı bilinçlendirme ve farmasötik bakım sağlama görevlerini daha etkin bir şekilde sağlayabilmelerini amaçlayarak eczacılarda bulunması gereken özelliklerin standardize edilmesi yönünde önerilerde bulunmuştur. Buna istinaden de 1997 yılında Kanada'da gerçekleştirilen toplantıda "Geleceğin Eczacısını Hazırlamak: Müfredat Geliştirmek" konulu bir rapor yayımlamıştır. Söz konusu raporda günümüzün ve de önümüzdeki zamanlarda eczacıların gelişimi ve meslek uygulamalarındaki görevlerinin çeşitliliği açısından bilgi birikimi, yetenek ve davranışların önemine vurgu yapılmıştır ve devamında eczacıların 'seven star pharmacist' olarak ifade edilen yedi özellik ile donatılmalarının önemine vurgu yapılmıştır. Bu yedi özellik aşağıdaki gibi sıralanabilir (64).

- Bakım verici ( Care-giver)
- Karar verici ( Decision-maker)
- Lider (Leader)
- Yönetici (Manager)
- Ömür boyu öğrenici (Life-longer learner)
- Öğretici (Teacher)
- İletişimci (Communicator)

### **2.3.7. Sağlık Sisteminde Eczacının Yeri**

Serbest eczanelerin yaygın olması ve de sayılarının yüksekliği halkın kolay ulaşımını sağlamakta ve bu da hastayla daha yakın olmalarının yanı sıra mesleki uzmanlıklarını da sahaya daha kolay ve etkili olarak sağlamak gibi bir avantaj sunmaktadır. Bu açıdan bakıldığında serbest eczaneler için sağlık sisteminde ilk ve son

durağı temsil ediyor denilebilir. Zira hastanın çok rahat ulaşabilmesi ve toplumla iç içe bir meslek gurubu olması dolayısıyla referans kabul edilmeleri nedeniyle gerek doktora yönlendirmeleri gerekse tedaviye doğru kanalize etmeleri açısından ilk durak denilebilir. Son durak olmalarını da ilaca dair sundukları bilgiler ve takviye öneriler yapabilmelerinden kaynaklanıyor denilebilir (65).

Birinci basamak sağlık birimleri olan eczaneler ilaçların teorik olarak belirlenen faydalarının doğru kullanımlar neticesiyle hasta üzerinde de etkinlik sağlayabilmesi adımlarında dengeyi sağlayıcı olarak önemli bir işleve sahiptir. Halkın bu denli kolay ulaşabileceği sağlık profesyonelleri olmaları da eczanelerin olası problemlerde sağlık kuruluşlarına veya ilaca dair tüm basamaklara ulaşabilme ve gerekli durumlarda geribildirim yapabilmeleri imkanını sağlamaktadır. Bunlara istinaden de DSÖ sağlık hizmet sunumlarında eczanelerin bilgi birikimi ve halkla entegrasyon yeteneklerinden daha verimli bir şekilde faydalanılabilmesi açısından eczanelerin sağlık sistemi içerisindeki varlıklarına gösterilen önemin artırılmasını önermiştir (66).

Ülkemizde insanların etrafındaki kişilerin tavsiyeleriyle ilaç kullanımı görülen hatalı ilaç kullanımlarının en önemli sebeplerindedir. Başkasına iyi gelen ilaçlar referans alınarak kendi başına ilaç kullanımında elbette eğitim seviyesi, ekonomik koşullar, sağlık merkezlerine ulaşabilme gibi değişkenler yer tutar. Bilgi birikimi ve sahadaki yaygın hizmet ağı sayesinde bu gibi durumlarla mücadele edebilmede serbest eczacılara çok büyük görevler düşmektedir. Aynı zamanda bu gibi durumlarda hastaların sağlıklı bilgilene seviyeleri yükseltilmeli, hasta mümkün olan en doğru şekilde yönlendirilmelidir. Eczacıların çok büyük oranda belirleyici olduğu bir diğer alan da doktorun önerdiği ilaç kullanımına dikkat gösterilmesi gerekliliğidir. Zira hastaların yaşı, algı düzeyi, ilaçlara dair hassasiyeti, çevresindeki bireylerin bu konuda göstereceği özen gibi değişkenlere bağlı olarak ilaçların kullanımına dair olumsuzluklar yaşanılabilir. İlaç formlarının doğru şekilde izahı ve kullanım zamanları gibi değişkenlerin aydınlatılması görevleri de serbest eczanelerin sağlık sistemindeki önemlerini gösteren örneklerdendir. Ayrıca ülkemizde kontrole tabi ilaçlar dışındaki ilaçların eczanelerde reçetesiz satışları da yapılmaktadır. Bu noktada eczacının duruma yaklaşımı çok büyük önem taşımaktadır. Çünkü doğru olmayan ilaçların hastalara verilmesi hastanın sağlığı üzerinde önemli sıkıntılara sebebiyet verebilir veya hastalığı tedavide işe yaramayarak dolaylı yoldan hasar oluşturabilir (67).

### **2.3.8. İyi Eczacılık Uygulamaları**

Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP) meslekteki hizmet kalitesini standardize etmek ve mesleğin güncelliğini koruması hedefleriyle İyi Eczacılık Uygulamaları'nı (GPP) ortaya koymuştur. Farmasötik bakım ve insana hizmetin kalitesine nitelik kazandırma hedefiyle yola çıkan GPP 1991 yılında Stockholm'de ortaya çıkmıştır. Devamında FIP'e sunulan bu öneriler 1993 yılında Tokyo'da yapılan FIP kongresinde onaylanmış ve bunun sonucunda da kabul görmüştür. FIP'in belirlediği ilkelere hastanın ilaç kullanım verimliliğinin ve sağlık kalitesinin artırılması hedeflenmektedir. Bunun sağlanabilmesi için de eczacıların lisans eğitimlerinde başarılı bir süreç geçirmelerinin yanı sıra meslek içi eğitimlerle de bilgilerini taze tutma ve geliştirme zorunlulukları vardır (68). Bu kriterlerle mesleğini icra eden eczacıların ilaç ve diğer sağlık ürünlerini hastalara sunması, uygun kullanımlarını sağlaması ve dolayısıyla sağlıklı bir farmasötik bakım uygulayabilmeleri mümkündür. Farmasötik bakımda bir hastanın hayat kalitesinin artırılması gayesiyle bir hastalığı veya bu hastalığın olası belirtilerini geçirme veya olabilecek en düşük seviyede hissetmesini sağlamak amaçlanmaktadır. Eczacılar da farmasötik bakım uygulamalarıyla her hastaya özel ilgi ve alakalı davranarak hem tedaviden alınacak faydayı optimize edebilir, hem de tedavi sırasında oluşması mümkün olabilen yan etki ya da zararların en alt seviyede olmasını sağlayabilecektir (69).

### **2.3.9. Eczacılıkta Deontoloji ve Etik**

Eczacılık etiği; etiğe dair genel kabul görmüş değerlerin eczacılık mesleğinin uygulanması sırasındaki eylemlere uyarlanması veya mesleğe özel farklılaşmasıdır denilebilir (70). Dolayısıyla etiğe dair diğer tüm alanlarda da olduğu gibi eczacılar da mesleklerinin icrası sırasında yaşadıkları olası etik problemlerde ne yapmalı? Neden yapmalı? Gerçekleştirilen eylemin sonuçları nelerdir? gibi sorular sormalı yani her adımlarında etiğe dair kavramları göz önünde bulundurup "iyi", "doğru", "dürüst", "adil", "yararlı" olanı seçmelidir. Özetle hayatın genelinde sergilediği etik değerleri ve etik duruşu mesleki davranışlarına da adapte edebilmelidir (71).

Eczacılık deontolojisi ise iş yaşamı boyunca karşılaşılan etik içerikli problemlerin irdelenmesi sonucunda belirli kriterlerin getirilmesi sonucu oluşmuş meslek özelinde meydana getirilmiş kuralları ifade eder. Bu kurallar ülkemizde de Türk

Eczacılar Birliği tarafından hazırlanan Türk Eczacıları Deontoloji Tüzüğü'nde belirtilmiştir.

Günümüzde eczacılık gibi profesyonel bireylerin çalıştığı sektörlerde değer kazanan bir diğer kavram da etik kod kavramıdır. Etik kodlar kural, kaide gibi ifadelerle belirtilen ve meslek üyelerinin davranış şekillerini standardize eden, biçimlendiren yazılı kurallar bütünüdür. Elbette bu kriterler değişen zaman ve gelişmelere bağlı olarak farklılaşmalar gösterir, fakat temelde baz alınan kriterler sabittir (72).

Eczacılık özelinde veya diğer profesyonel meslek alanlarında karşılaşılan durumlar ve bunların ifade edilmesinde etik ve deontoloji kavramları genellikle birbirine karıştırılmaktaysa da bu iki kavramla ilgili olarak günümüzde çizgiler daha netleşmiştir. Deontolojide meslekle ilgili yaptırımlar mevcuttur ve uyulması gereken kurallar nettir, konular olduğu ve yaşanıldığı gibi ele alınır. Etik ise daha sınırları geniş bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.

### **2.3.10. Eczacılıkta Görülen Etik İkilemler**

Farklı alanlar ve çevrelerle etkileşim halinde olmaları nedeniyle eczacılar pek çok kişiyle iletişim halindedir. Bu ilişkilerde etik ikilem oluşmasına sebebiyet verebilir. Eczacıların sıklıkla karşılaştığı etik sorunlara bakıldığında genellikle reçetelerle, hekimlerle veya ürün seçimleriyle ilgili olarak yaşanan durumlar oldukları görülebilir (73).

Hastayı bilgilendirme konusunda yaşanan ikilemler de eczacılıkta sıklıkla yaşanabilen durumlardır. Hastanın ilaç veya sağlık durumu konusunda bilgi ihtiyacı olabilir. Burada sadece gerçeklerin belirtilmesi değil aynı zamanda hastaya faydası olacak bilgilerin de paylaşımından söz edilir. Böyle durumlarda etik ikilem genellikle gizlilik ilkesinin esaslarıyla ilgili yaşanır. Bilgiyi kimin istediği en önemli kriterlerdendir. Bunun yanı sıra konunun sınırları, nerede konuşulduğu ve konuşulan alanda bulunan kişiler durumu karmaşıktırabilir.

Görev tanımları gereğince eczacılar mesleklerini icra ederken diğer eczacılar, eczane teknisyenleri, hekimler, hemşireler ve diğer sağlık görevlileriyle etkileşim hallerindedir. Bu esnada hastaya dair konuların ve durumların paylaşılması gerekliliğinin doğurabileceği durumlar etik açıdan zor kararlar verilmesini gerektirebilir.

Hastaya ait bilgilerin hastanın tedavisinde görevi olanlarla paylaşılması gerekli olsa da meslek etiği anlamında sıkıntılı durumlara yol açabilir, böylesi durumlarda da bilgi paylaşımı yapmak etik sorunlara neden olabilir.

Miadı çok yakın ürünlerin tercih edilmesi, Sağlık Bakanlığı'nın onaylamadığı ilaçların hazırlanması, etkinliği üzerinde yeterli çalışmaların bulunmadığı ilaçların kullanımı, hastaya yararı şüpheli olan ilaçların seçilmesi veya hasta üzerinde olumsuz etkilerinin bulunma olasılığı olan ürün seçimleri de problemlidir.

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ve Sağlık Bakanlığı arasında yapılan anlaşmalar sonucunda aynı ilacın farklı fiyatlarla hastaya verilebiliyor olması yani, SGK'a iskontolar yapılması dolayısıyla aynı ilacın reçeteye SGK'a fatura edilmesi ile hastaya perakende satılması halindeki fiyatının farklı olması, özellikle bu farkın çok büyük olması durumlarında adalet ilkesinin ihlali dolayısıyla etik olarak istenmeyen hallere sebep olabilir.

İlaç sanayi ile direk veya dolaylı ilişkiler eczacılığa dair en büyük etik sıkıntılar yaşanabileceği bir alandır. İlaç üreticilerinin satış koşulları veya firma ilişkileriyle ürünlerini satması, reçetelendirilmesini sağlamak için reklam ve tanıtım amaçlı hediyeler vermesi gibi durumların sebep olduğu olumsuz durumlardır.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun ilaç ödeme koşulları gereği ucuz muadilleri ödüyor olması, eşdeğer skalasındaki ürün seçeneklerinin her zaman tam eşdeğer olmaması, tedavi için elzem olan bazı ilaçların karşılanmaması meslek uygulamalarında sıkıntılar yaratabilen durumlardandır (74).

Bunlar gibi pek çok durumda eczacıların etik olarak zor kararlar vermek zorunda oldukları etik ikilem konuları söz konusudur. Bu kararlar da her zaman doğru veya yanlış olarak tanımlanamayabilir. Zira etik ikilemde doğru veya yanlış yoktur, doğrular ve yanlışlar arasında seçim yapma durumu vardır. Sadece ülkemizde değil dünyanın pek çok yerinde eczacıların yaşadığı benzer etik ikilemler mevcuttur. Bunları üç ana başlık altında tasnif etmek mümkündür:

#### **a. Reçete ikilemleri**

- Hastaya olumsuz etkileri olacağı bariz olan bir reçetenin hazırlanması
- Farklı alternatifler mevcutken hastada olumlu etkisi olmayacağı bilinen reçetelerin hazırlanması



- Reçetede yazılı olan tedavinin hatalı olduğunu düşünüp hastaya bunu yıkıcı bir şekilde ifade etmek
- Eczacının kişisel olarak dini inancı veya ahlaki değerlerine uygun olmadığını düşündüğü ilacı hazırlamaması
- Ötanazinin serbest olduğu ülkelerde bu işlem için gerekli ilaçların hazırlanması veya verilmesi süreçlerinde bulunmak

#### **b. Hekim-eczacı ikilemleri**

- Teşhis bilgisi verilmemiş olan hastaya bu durumun biliniyor olmasına rağmen hastaya teşhisle ilgili bilgiler vermek
- Hekimin isteği ile hastaya eksik veya hatalı bilgiler vermek
- Hekimin veya bir meslektaşının yeterliliğini sorgulamak, bunu ifade etmek

#### **c. Ürün satışına dair ikilemler**

- Faydalarına dair yeterli ve tatmin edici veriler bulunmayan ilaçların satılması
- Elden ürün satışı esnasında hastaya fayda sağlamayacak ürünlerin satışı
- Belirli kurum çalışanları, topluluk veya kişilere ürünleri farklı fiyatlardan satmak
- Suistimale açık veya bağımlılık yaratma ihtimali olan ilaçları bunlarla ilgili olumsuz izlenim veren bireylere satmak
- Hasta için düşük faydalı veya faydasız ilaç deneylerinde yer almak (75).

### **3. MATERYAL VE METOD**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Araştırmamız tanımlayıcı araştırma türündedir.

#### **3.2. Araştırmanın Evreni ve Zamanı**

Araştırmamızın evrenini Malatya merkezde bulunan 226 eczanenin tümü oluşturmaktadır. Çalışmamız Mart 2022 ile Nisan 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırmaya Dahil Edilme Kriteri**

Malatya merkezde bulunan eczanelerde eczacılık ve eczane teknisyenliği yapıyor olmak ve ankete katılmayı tercih ediyor olmak yeterli kriterler olarak belirlendi.

#### **3.4. Veri Toplama Aracı**

Veriler ilk soruları demografik bilgilerle ilgili olup devamında da serbest eczanelerde yaşanan etik sorunlar ve etik sorunlara dair eczacıların ve teknisyenlerin bakış açılarını ve uygulamalarını değerlendirmemize yardımcı olacak sorulardan oluşan 25 soruluk anket ile toplanmıştır. Anket sorularımız literatür taramalarımıza dayanarak, sahada eczacılık yapan kişilerin, SGK eczacılarının ve tıp fakültesi öğretim üyelerinin tavsiye ve görüşleri doğrultusunda hazırlanmıştır.

#### **3.5. Verilerin Toplanması**

Veriler Mart 2022 ve Nisan 2022 tarihleri arasında on-line iletişim kanalları kullanılarak, bu kanallarla ulaşılamayan kişilerle de yüz yüze yapılmıştır. Katılımcılara anketin yapılma amacı anlatılmış ve onamları alınmıştır. Katılmak istemeyenlere herhangi bir ısrarcı tutumda bulunulmamış ve katılmayı tercih eden kişilere anketin yaklaşık olarak 10 dakika sürebileceği bilgisi verilmiştir.

#### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmadaki verilerin analizleri “SPSS” (Statistical Program in Social Sciences) 25 programı ile yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluk testleri yapılarak parametrik ve parametrik olmayan yöntemlerden hangisinin kullanacağı tespit edilmiştir. Karşılaştırma testleri için anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak alınmış olup,

değişkenlere ait değerler sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Parametrik verilerde sonuçlar ortalama ve standart sapma ile parametrik olmayan verilerde ise sonuçlar medyan ve en büyük-en küçük değerler ile verilmiştir. Verilerin değerlendirmesinde sonuçların derecelendirilmelerine göre Fisher'in kesin ki kare testi, Pearson ki kare testi, Yatesin düzeltilmeli ki kare testinden yararlanılarak istatistiksel sonuçları belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar demografik verilerle ilgili sorulara göre kategorizasyonlara göre değerlendirilmiş ve tablolar halinde şematize edilmiştir.

### **3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Çalışmamıza uygun olarak tamamen özgün olarak hazırlanan anketimizin uygulanması için öncelikle İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 12/04/2022 tarihli 2022/3244 karar sayılı onayı alınmıştır. Ankete katılmayla ilgili seçimleri için kimseye baskı yapılmamış ve onamları alındıktan sonra başlanmıştır. Bireylerin cevaplarının kimseye paylaşılmayacağı bilgisi verilmiş ve doldurulan anketlerin değerlendirmesinde de kişiler göz önünde bulundurulmadan anonim olarak değerlendirilmesi yapılmıştır. Gizlilik ve bilgilendirilmiş onam ilkelerine uygun davranılmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği**

Araştırmamızın sadece Malatya merkezdeki eczaneler üzerinde yapılmış olması sonuçların sadece araştırmanın yapıldığı gruba genellenebilmesi araştırmamızın sınırlılığını oluşturmaktadır.

## 4. BULGULAR

Anket çalışmamız neticesinde elde ettiğimiz bulgular istatistik uzmanlarının desteği ile analiz edilerek aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

**Tablo 4.1.** Anketin Demografik Özelliklere Göre Kategorizasyonu

Değişkenler	Kategoriler	Sayı (Yüzde)
Cinsiyet	Erkek	248 (62.31%)
	Kadın	150 (37.69%)
Meslek	Eczacı	188 (47.24%)
	Eczacı teknisyeni veya teknikeri	210 (52.76%)
Eğitim Durumu	İlköğretim	22 (5.53%)
	Lise	141 (35.43%)
	Ön lisans	31 (7.79%)
	Lisans	180 (45.23%)
	Yüksek lisans	21 (5.28%)
	Doktora	3 (0.75%)
Çalışma yılı	0-5	62 (15.58%)
	6-10	97 (24.37%)
	11-15	77 (19.35%)
	16-20	94 (23.62%)
	21-25	29 (7.29%)
	25 üzeri	39 (9.80%)

Çalışmamıza katılım gösteren 398 kişiden 150 sinin kadın (%37.69), 248 tanesinin erkek (%62.31) olduğu görülmektedir. Eczacılar ve eczane teknisyenlerinin total anket içerisindeki dağılımlarının oldukça yakın oranlarda olduğu görülmekle beraber, tüm katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde ağırlıklı olarak lisans (%45.23) ve lise (%35.43) mezunlarının olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.2.** Eczanedeki Etik Uygulamalara Dair Soruların Eczacılar ve Eczane Teknisyenleri Tarafından Verilen Yanıtlarının Karşılaştırmalı Tablosu

Değişkenler	Kategoriler	Eczacı		p
		Eczacı teknisyeni		
		Sayı (Yüzde)		
Etik tanımı biliyorum	Evet	187 (99.47%)	209 (99.52%)	0.999*
	Hayır	1 (0.53%)	1 (0.48%)	
Etik ikilem tanımı biliyorum	Evet	135 (71.81%)	185 (88.10%)	<0.001**
	Hayır	53 (28.19%)	25 (11.90%)	
Görevimi yaparken etik ilkelere göre davranırım	Evet	188 (100.00%)	209 (99.52%)	0.999*
	Hayır	0 (0.00%)	1 (0.48%)	
Hastaya verilmiş yanlış bir reçete olduğunu düşündüğümde ilgili hekimi arayıp durumun düzeltilmesini sağlarım	Evet	166 (88.30%)	199 (94.76%)	0.031***
	Hayır	22 (11.70%)	11 (5.24%)	
İşimi yaparken dürüstüm	Evet	186 (98.94%)	210 (100.00%)	0.222*
	Hayır	2 (1.06%)	0 (0.00%)	
İnsanların güvenini kazanmaya çalışırım	Evet	182 (96.81%)	209 (99.52%)	0.056*
	Hayır	6 (3.19%)	1 (0.48%)	
Bağımlı olduğumu bildiğim kişiler eczaneye geldiğinde uygunsuz taleplerini reddederim	Evet	184 (97.87%)	208 (99.05%)	0.428*
	Hayır	4 (2.13%)	2 (0.95%)	
SGK'nın zarar ettiğini düşündüğüm bir konuda makamlara bilgi veririm	Evet	135 (72.19%)	125 (59.52%)	0.008**
	Hayır	52 (27.81%)	85 (40.48%)	
Hastaya tarafımızdan verilmiş olan yanlış ilaç söz konusu ise durumu hemen düzeltip hastaya bilgi veririm	Evet	186 (98.94%)	208 (99.05%)	<0.999*
	Hayır	2 (1.06%)	2 (0.95%)	
Reçete edilmiş ilacın muadilini hastaya bilgilendirmeden veririm	Evet	74 (39.36%)	102 (48.57%)	0.065**
	Hayır	114 (60.64%)	108 (51.43%)	
Reçetesiz satılan ilaçların hastaya fayda sağlamayacağını düşünürsem hastayı bilgilendiririm	Evet	172 (91.49%)	191 (90.95%)	0.991***
	Hayır	16 (8.51%)	19 (9.05%)	
Meslektaşımın hastasını elde etmeye çalışmam	Evet	160 (85.11%)	182 (86.67%)	0.655**
	Hayır	28 (14.89%)	28 (13.33%)	
Muayene ücreti, hasta katılım payı ve fiyat farkı ücretlerini hastalardan alırım	Evet	179 (95.21%)	208 (99.05%)	0.043***
	Hayır	9 (4.79%)	2 (0.95%)	
Genellikle eczanede bulunmaya, işleyişi takip etmeye çalışırım	Evet	182 (96.81%)	198 (94.29%)	0.333***
	Hayır	6 (3.19%)	12 (5.71%)	

Hekime uğramadan eczaneye gelenlere uygun ilacı vermeye çalışırım	Evet	109 (57.98%)	153 (72.86%)	0.002**
	Hayır	79 (42.02%)	57 (27.14%)	
Çocuk yaş grubu veya zihinsel engelli hastaların ilaç taleplerini ebeveyn rızası ile karşılarım	Evet	183 (97.34%)	189 (90.00%)	0.006***
	Hayır	5 (2.66%)	21 (10.00%)	
SGK'nın reçete inceleme ve ödeme koşulları etik ikilemler yaşanmasına neden olur	Evet	149 (79.26%)	165 (78.57%)	0.867**
	Hayır	39 (20.74%)	45 (21.43%)	
Eczanelerin cirosunu arttırmak etik ilke ihlali ile mümkündür	Evet	55 (29.26%)	90 (42.86%)	0.005**
	Hayır	133 (70.74%)	120 (57.14%)	
Etik olmayanı eczaneleri ilgili makamlara bildirim	Evet	93 (49.47%)	118 (56.19%)	0.180**
	Hayır	95 (50.53%)	92 (43.81%)	
Eczanelerin genelinin etik olduğunu düşünürüm	Evet	118 (62.77%)	151 (71.90%)	0.052**
	Hayır	70 (37.23%)	59 (28.10%)	
Etik ikilem yaşadığımda bir meslektaşına danışırım	Evet	156 (83.42%)	177 (84.29%)	0.815**
	Hayır	31 (16.58%)	33 (15.71%)	

\*:Fisher in kesin ki kare testi; \*\*: Pearson ki kare testi; \*\*\*:Yatesin düzeltilmeli ki kare testi

Tablo 2 incelendiğinde; Etik ikilem tanımı biliyorum, hastaya verilmiş yanlış bir reçete olduğunu düşündüğümde ilgili hekimi arayıp durumun düzeltilmesini sağlarım, SGK'nın zarar ettiğini düşündüğüm bir konuda makamlara bilgi veririm, muayene ücreti, hasta katılım payı ve fiyat farkı ücretlerini hastalardan alırım, hekime uğramadan eczaneye gelenlere uygun ilacı vermeye çalışırım, çocuk yaş grubu veya zihinsel engelli hastaların ilaç taleplerini ebeveyn rızası ile karşılarım, eczanelerin cirosunu arttırmak etik ilke ihlali ile mümkündür soruları için eczacı ve eczacı teknisyeni kategorileri açısından istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ( $p < 0.05$ ).

Anket sonuçları detaylı incelendiğinde görülüyor ki; katılımcıların hemen hepsi etik tanımını bildiğini belirtirken, etik ikilem kavramı sorulduğunda eczacılardan 135 (%71.81) teknisyenlerden ise 185(%88.1) kişinin olumlu yanıt verdiği görülmüştür.

Görevlerini icra ederken etik ilkelere uygun davranışlar sergilediklerine dair olan soruda tüm katılımcılar olumlu yanıt verirken yine hemen hemen hepsinin kendisini dürüst olarak tanımladığı görülmektedir.

Olası bir hekim hatası dolayısıyla reçetede bir yanlışlık görüldüğünde doktora ulaşım durumu düzeltme ile ilgili olarak da eczacıların olumlu yanıt verenlerin sayısı

166 (%88.30) iken teknisyenlerin söz konusu soruya olumlu yanıt verenlerinin sayısı 199 dur(%94.76).

İnsanların güvenini kazanmaya çalışmakla ilgili soruya teknisyenlerin neredeyse tamamı tarafından evet yanıtı verilirken eczacılardan 6 sı (%3.19) hayır seçeneğini tercih etmişlerdir.

Sosyal güvenlik kurumunun olası bir zarar ihtimali söz konusu olduğunda teknisyenlerden 125(%59.52) kişi, eczacılardan ise 135(%72.19) kişi kurumu konuyla ilgili bilgilendireceklerini belirtmişlerdir.

Eczane kaynaklı bir hata sonucunda hastaya yanlış ilaç verilmesi durumunda yapılacaklar hususundaki soruya her iki meslek grubunun üyelerinin hemen hemen tamamı hastaya ulaşip hemen durumu düzeltme seçeneğini seçmişlerdir.

Reçetede yazılan bir ilacın muadilini verirken eczacılardan 114(%60.64) kişi hastayı konuyla ilgili bilgilendirme ihtiyacı duymazken bu rakamın teknisyenlerde 108 (%51.43) olduğu görülmektedir. Reçetesiz satılan ilaçlarda hasta yararı söz konusu olmayacaksa bunun hastaya bildirilmesi konusunda da eczacılar %91.49, teknisyenler %90.95 oranlarında evet yanıtını vermişlerdir.

Meslektaşların hastasını almaya çalışmama ile ilgili anket sorusuna da eczacıların ve teknisyenlerin benzer yüksek oranlarda evet yanıtını veriyor oldukları gözlenmiştir. (eczacılar %85.11, teknisyenler %86.67)

Hekime önerisi olmadan hasta ilaçlarını almakla ilgili soruda da teknisyenlerden 153 tanesi ( %72.86) evet hastaya gerekli olduğunu düşündüğüm ilacı veririm cevabını verirken, eczacılarda bu sayınının 109(%57.98) olduğu görülmüştür.

Çocuk yaş grubu veya zihinsel engelli hastaların ilaçlarını ebeveyn rızası olmadan verebilme konusunda da teknisyenlerin %90, eczacıların %97.34 oranında evet yanıtı verdiği görülmüştür.

SGK'nın reçete inceleme ve ödeme koşullarının etik ikilemlere neden olduğu konusunda da her iki meslek grubu da benzer oranlarda evet yanıtını vermiştir (eczacılar %79.26, teknisyenler %78.57).

Eczane cirolarının artışının etik ihlaller ile mümkün olduğunu onaylayan eczacıların sayısı (%29.26) iken, teknisyenlerin 90'ı (%42.86) bu konuda evet yanıtı

vermiştir. Buradaki farkın tersine teknisyenlerin %71.90'ı, eczacıların %62.77'i eczanelerin genelinin etik olduğunu belirtmiştir.

Etik olmayan eczaneleri bildirme konusunda eczacılar ve teknisyen oranları benzerdir ve yaklaşık olarak iki bireyden biri, kurumlara bu durumu iletebileceği yönünde yanıtlar vermiştir. Keza etik ikilem yaşanması durumunda da her iki meslek grubunun da büyük oranda meslektaşlarına danışmayı tercih edeceklerine dair fikir belirtmişlerdir (eczacılar %83.42, teknisyenler %84.29).





**Tablo 4.3. Eczacıların Eğitim Seviyelerine Göre Anket Sorularının Analizi**

Değişkenler	Kategoriler		Öğrenim durumu		p*
	Lisans	Yüksek lisans	Doktora	Doktora	
Etik tanımı biliyorum	Evet	164 (99.39%)	20 (100.00%)	3 (100.00%)	0,932
	Hayır	1 (0.61%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	
Etik ikilem tanımı biliyorum	Evet	115 (69.70%)	17 (85.00%)	3 (100.00%)	0,196
	Hayır	50 (30.30%)	3 (15.00%)	0 (0.00%)	
Görevimi yaparken etik ilkelere göre davranırım	Evet	165 (100.00%)	20 (100.00%)	3 (100.00%)	-
	Hayır	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	
Hastaya verilmiş yanlış bir reçete olduğunu düşündüğümde ilgili hekimi arayıp durumun düzeltilmesini sağlarım	Evet	143 (86.67%)	20 (100.00%)	3 (100.00%)	0,176
	Hayır	22 (13.33%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	
İşimi yaparken dürüstüm	Evet	164 (99.39%)	19 (95.00%)	3 (100.00%)	0,192
	Hayır	1 (0.61%)	1 (5.00%)	0 (0.00%)	
İnsanların güvenini kazanmaya çalışırım	Evet	159 (96.36%)	20 (100.00%)	3 (100.00%)	0,649
	Hayır	6 (3.64%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	
Bağımlı olduğumu bildiğim kişiler eczaneye geldiğinde uygunsuz taleplerini reddederim	Evet	161 (97.58%)	20 (100.00%)	3 (100.00%)	0,752
	Hayır	4 (2.42%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	
SGK'nın zarar ettğini düşündüğüm bir konuda makamlara bilgi veririm	Evet	119 (72.56%)	15 (75.00%)	1 (33.33%)	0,309
	Hayır	45 (27.44%)	5 (25.00%)	2 (66.67%)	
Hastaya tarafımızdan verilmiş olan yanlış ilaç söz konusu ise durumu hemen düzeltip hastaya bilgi veririm	Evet	163 (98.79%)	20 (100.00%)	3 (100.00%)	0,869
	Hayır	2 (1.21%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	
Reçete edilmiş ilacın muadilini hastaya bilgilendirmeden veririm	Evet	65 (39.39%)	9 (45.00%)	0 (0.00%)	0,331
	Hayır	100 (60.61%)	11 (55.00%)	3 (100.00%)	
Reçetesiz satılan ilaçların hastaya fayda sağlamayacağını düşünürsem hastayı bilgilendiririm	Evet	150 (90.91%)	19 (95.00%)	3 (100.00%)	0,716
	Hayır	15 (9.09%)	1 (5.00%)	0 (0.00%)	
Meslektaşımın hastasını elde etmeye çalışmam	Evet	142 (86.06%)	16 (80.00%)	2 (66.67%)	0,513
	Hayır	23 (13.94%)	4 (20.00%)	1 (33.33%)	
Muayene ücreti, hasta katılım payı ve fiyat farkı ücretlerini hastalardan alırım	Evet	157 (95.15%)	19 (95.00%)	3 (100.00%)	0,926
	Hayır	8 (4.85%)	1 (5.00%)	0 (0.00%)	
Genellikle eczanede bulunmaya, işlevişi takip etmeye çalışırım	Evet	159 (96.36%)	20 (100.00%)	3 (100.00%)	0,649
	Hayır	6 (3.64%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	
Hekime uğramadan eczaneye gelenlere uygun ilaç vermeye çalışırım	Evet	94 (56.97%)	13 (65.00%)	2 (66.67%)	0,753
	Hayır	71 (43.03%)	7 (35.00%)	1 (33.33%)	
Çocuk yaş grubu veya zihinsel engelli hastaların ilaç taleplerini ebeveyn rızası ile karşılarım	Evet	162 (98.18%)	18 (90.00%)	3 (100.00%)	0,096
	Hayır	3 (1.82%)	2 (10.00%)	0 (0.00%)	

SGK'nın reçete inceleme ve ödeme koşulları etik ikilemler yaşanmasına neden olur	Evet	128 (77.58%)	18 (90.00%)	3 (100.00%)	0.290
	Hayır	37 (22.42%)	2 (10.00%)	0 (0.00%)	
Eczanelerin cirosunu arttırmak etik ilke ihlali ile mümkündür	Evet	46 (27.88%)	7 (35.00%)	2 (66.67%)	0.287
	Hayır	119 (72.12%)	13 (65.00%)	1 (33.33%)	
Etik olmayan eczaneleri ilgili makamlara bildiririm	Evet	83 (50.30%)	8 (40.00%)	2 (66.67%)	0.572
	Hayır	82 (49.70%)	12 (60.00%)	1 (33.33%)	
Eczanelerin genelini etik olduğunu düşünürüm	Evet	108 (65.45%)	8 (40.00%)	2 (66.67%)	0.084
	Hayır	57 (34.55%)	12 (60.00%)	1 (33.33%)	
Etik ikilem yaşadığımda bir meslektaşına danışırım	Evet	136 (82.95%)	17 (85.00%)	3 (100.00%)	0.718
	Hayır	28 (17.07%)	3 (15.00%)	0 (0.00%)	

\*:Pearson ki kare testi

Tablo3'e göre eczanedeki etik uygulamalara dair soruları için eğitim seviyelerinin kategorileri açısından istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ( $p<0.05$ ).

Ankete katılan eczacılar mezuniyet olarak lisans, yüksek lisans ve doktora derecesinde diplomalara sahiptir. Bu tablo bize mevcut mezuniyet derecelerine göre eczacıların yanıtlarının gözlenebilme olanağını sunmaktadır. Buna göre cevaplar incelendiğinde neredeyse tüm katılımcıların etik tanımını bildikleri belirtilmişken, etik ikilem söz konusu olduğunda lisans mezunlarının %30.30'u, yüksek lisans mezunlarının da %15'i etik ikilem kavramını bilmediklerini belirtmişlerdir.

Katılımcıların tamamı görevlerini etik ilkelere uygun bir şekilde yerine getirdikleri seçeneğini işaretlemiş, tamamına yakını da "işimi yaparken dürüstüm" sorusuna evet cevabını vermiştir.

Hastaya verilmiş yanlış bir reçete olduğunda yüksek lisans ve doktora mezunlarının tamamı hekimi arayıp düzeltereklerini belirtirken lisans mezunlarında bu oran %86.67 dir. Yine insanların güvenini kazanmakla ilgili soruda yüksek lisans ve doktora mezunlarının tamamı evet seçeneğini tercih ederken, lisans mezunlarının %13.33'ü hayır seçeneğini tercih etmişlerdir.

SGK'nın zarar etme ihtimali durumunda 165 lisans mezunu eczacıdan 45'i, 20 yüksek lisans mezunu eczacıdan 5'i, doktora mezunu 3 eczacıdan da 2'si ilgili makamlara bilgi vermemeyi seçmişlerdir.

Ankete katılan lisans mezunu üç eczacı dışındaki eczacıların tümü hastaya taraflarınca verilmiş yanlış ilaç mevcudiyetinde durumu hemen düzeltip, hastaya bilgi vereceklerini belirtmişlerdir.

Reçete edilmiş bir ilacın muadilini hastayı konuyla ilgili bilgilendirmeden verilmesine dair soruda da lisans mezunlarının %60.61'i, yüksek lisans mezunlarının da %55'i hayır seçeneğini işaretlemiştir.

Reçetesiz satılan ilaçların hastaya fayda sağlamayacağı bir durumda lisans mezunlarının %90.91'i, yüksek lisans mezunlarının %95'i, doktora derecesinde mezunların ise tamamı oranında hastaya bilgi verecekleri belirtilmiştir.

Meslektaşlarının hastalarını elde etmeye dair soruda lisans mezunlarının %86.06'ı, yüksek lisans mezunlarının %80'i, doktora mezunlarının ise %66.67'i elde etmeye çalışmayacaklarına dair seçeneği işaretlemiştir.

Katılımcıların tamamına yakını genellikle eczanede bulunup işleyişi takip ediyor olduklarını ifade ederken çocuk yaş grupları veya zihinsel engelli bireylerin ilaçlarını karşılarken de hemen hemen tamamının ebeveyn rızasıyla bu talebi karşılayacaklarını belirtmişlerdir.

Hekime uğramadan eczaneye gelenlere uygun ilacı vermeye dair soruda da lisans mezunlarının %56.97'i, yüksek lisans mezunlarının %65'i ve doktora mezunlarının %66.67'i evet seçeneğiyle yanıt vermişlerdir.

Sosyal Güvenlik Kurumu reçete inceleme ve ödeme koşullarıyla ilgili olarak lisans mezunları %77.58, yüksek lisans mezunları %90, doktora mezunları %100 oranlarında etik ikileme sebep olduğunu belirtmişlerdir.

Eczanelerin ciro artışına dair ise lisans mezunlarının %72.12'i, yüksek lisans mezunlarının %65'i, doktora mezunlarının %33.33'ü ciro artışının etik ihlaller ile oluşabileceğini belirtmiştir. Lisans mezunlarının %50.30'u, yüksek lisans mezunlarının %40'ı, doktora mezunlarının da %66.67'nin etik olmayan eczaneleri ilgili makamlara bildireceklerine dair seçeneği işaretlemiştir.

Lisans mezunu eczacıların %65.45'i, yüksek lisans mezunlarının %40'ı, doktora mezunlarının ise %66.7'si eczanelerin etik olduğunu düşünürüm ifadesine evet seçeneğiyle yanıtı vermiştir.

Etik ikilem yaşadığımda bir meslektaşımın danışırım ifadesiyle ilgili olarak lisans mezunları %82.93, yüksek lisans mezunları %85, doktora mezunları da %100 oranında evet seçeneğini tercih etmiştir.

**Tablo 4.4. Teknisyenlerin Eğitim Seviyelerine Göre Anket Sonuçlarının Analizi**

Değişkenler	Eğitim Durumu					p	
	Kategoriler	İlköğretim	Lise	Ön lisans	Lisans		Yüksek lisans
Etik tanımı biliyorum	Evet	22 (100.00%)	140 (99.29%)	31 (100.00%)	15 (100.00%)	1 (100.00%)	0.974
	Hayır	0 (0.00%)	1 (0.71%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	
Etik ikilem tanımı biliyorum	Evet	17 (77.27%)	129 (91.49%)	28 (90.32%)	10 (66.67%)	1 (100.00%)	0.028
	Hayır	5 (22.73%)	12 (8.51%)	3 (9.68%)	5 (33.33%)	0 (0.00%)	
Görevimi yaparken etik ilkelere göre davranırım	Evet	22 (100.00%)	141 (100.00%)	30 (96.77%)	15 (100.00%)	1 (100.00%)	0.214
	Hayır	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (3.23%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	
Hastaya verilmiş yanlış bir reçete olduğunu düşünürdümde ilgili hekimi arayıp durumun düzeltilmesini sağlarım	Evet	20 (90.91%)	136 (96.45%)	29 (93.55%)	13 (86.67%)	1 (100.00%)	0.463
	Hayır	2 (9.09%)	5 (3.55%)	2 (6.45%)	2 (13.33%)	0 (0.00%)	
İşimi yaparken dürüstüm	Evet	22 (100.00%)	141 (100.00%)	31 (100.00%)	15 (100.00%)	1 (100.00%)	-
	Hayır	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	
İnsanların güvenini kazanmaya çalışırım	Evet	22 (100.00%)	141 (100.00%)	30 (96.77%)	15 (100.00%)	1 (100.00%)	0.214
	Hayır	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (3.23%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	
Bağımlı olduğunu bildiğim kişiler eczaneye geldiğinde uygunsuz taleplerini reddederim	Evet	21 (95.45%)	141 (100.00%)	31 (100.00%)	14 (93.33%)	1 (100.00%)	0.043
	Hayır	1 (4.55%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (6.67%)	0 (0.00%)	
SGK'nın zarar ettiğini düşündüğüm bir konuda makamlara bilgi veririm	Evet	18 (81.82%)	76 (53.90%)	21 (67.74%)	9 (60.00%)	1 (100.00%)	0.094
	Hayır	4 (18.18%)	65 (46.10%)	10 (32.26%)	6 (40.00%)	0 (0.00%)	
Hastaya tarafımızdan verilmiş olan yanlış ilaç söz konusu ise durumu hemen düzelterip hastaya bilgi veririm	Evet	22 (100.00%)	139 (98.58%)	31 (100.00%)	15 (100.00%)	1 (100.00%)	0.912
	Hayır	0 (0.00%)	2 (1.42%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	
Reçete edilmiş ilaçım muadilini hastaya bilgilendirmeden veririm	Evet	9 (40.91%)	76 (53.90%)	10 (32.26%)	7 (46.67%)	0 (0.00%)	0.172
	Hayır	13 (59.09%)	65 (46.10%)	21 (67.74%)	8 (53.33%)	1 (100.00%)	
Reçetesiz satılan ilaçların hastaya fayda sağlamayacağını düşünürsem hastayı bilgilendiririm	Evet	20 (90.91%)	127 (90.07%)	28 (90.32%)	15 (100.00%)	1 (100.00%)	0.783
	Hayır	2 (9.09%)	14 (9.93%)	3 (9.68%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	
Meslektaşımın hastasını elde etmeye çalışmam	Evet	20 (90.91%)	126 (89.36%)	24 (77.42%)	11 (73.33%)	1 (100.00%)	0.200
	Hayır	2 (9.09%)	15 (10.64%)	7 (22.58%)	4 (26.67%)	0 (0.00%)	
Muayene ücreti, hasta katılım payı ve fiyat farkı ücretlerini hastalardan alırım	Evet	21 (95.45%)	140 (99.29%)	31 (100.00%)	15 (100.00%)	1 (100.00%)	0.470
	Hayır	1 (4.55%)	1 (0.71%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	
Genellikle eczanede bulunmaya, işleyişi takip etmeye çalışırım	Evet	21 (95.45%)	133 (94.33%)	28 (90.32%)	15 (100.00%)	1 (100.00%)	0.749
	Hayır	1 (4.55%)	8 (5.67%)	3 (9.68%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	

Hekime uğramadan eczaneye gelenlere uygun ilaç vermeye çalışırım	Evet	18 (81.82%)	107 (75.89%)	17 (54.84%)	11 (73.33%)	0 (0.00%)	0.054
	Hayır	4 (18.18%)	34 (24.11%)	14 (45.16%)	4 (26.67%)	1 (100.00%)	
Çocuk yaş grubu veya zihinsel engelli hastaların ilaç taleplerini ebeveyn rızası ile karşılarım	Evet	19 (86.36%)	128 (90.78%)	29 (93.55%)	13 (86.67%)	0 (0.00%)	0.040
	Hayır	3 (13.64%)	13 (9.22%)	2 (6.45%)	2 (13.33%)	1 (100.00%)	
SGK'nın reçete inceleme ve ödeme koşulları etik ikilemler yaşanmasına neden olur	Evet	17 (77.27%)	118 (83.69%)	22 (70.97%)	8 (53.33%)	0 (0.00%)	0.013
	Hayır	5 (22.73%)	23 (16.31%)	9 (29.03%)	7 (46.67%)	1 (100.00%)	
Eczanelerin cirosunu arttırmak etik ilke ihlali ile mümkündür	Evet	7 (31.82%)	63 (44.68%)	13 (41.94%)	7 (46.67%)	0 (0.00%)	0.711
	Hayır	15 (68.18%)	78 (55.32%)	18 (58.06%)	8 (53.33%)	1 (100.00%)	
Etik olmayan eczaneleri ilgili makamlara bildiririm	Evet	10 (45.45%)	76 (53.90%)	21 (67.74%)	10 (66.67%)	1 (100.00%)	0.347
	Hayır	12 (54.55%)	65 (46.10%)	10 (32.26%)	5 (33.33%)	0 (0.00%)	
Eczanelerin genelinin etik olduğunu düşünürüm	Evet	20 (90.91%)	93 (65.96%)	27 (87.10%)	10 (66.67%)	1 (100.00%)	0.032
	Hayır	2 (9.09%)	48 (34.04%)	4 (12.90%)	5 (33.33%)	0 (0.00%)	
Etik ikilem yaşadığımda bir meslektaşına danışırım	Evet	19 (86.36%)	121 (85.82%)	24 (77.42%)	12 (80.00%)	1 (100.00%)	0.769
	Hayır	3 (13.64%)	20 (14.18%)	7 (22.58%)	3 (20.00%)	0 (0.00%)	

\*:Pearson ki kare testi

Tablo4 dikkate alındığında; etik ikilem tanımı biliyorum, bağımlı olduğunu bildiğim kişiler eczaneye geldiğinde uygunsuz taleplerini reddederim, çocuk yaş grubu veya zihinsel engelli hastaların ilaç taleplerini ebeveyn rızası ile karşılarım, SGK'nın reçete inceleme ve ödeme koşulları etik ikilemler yaşanmasına neden olur, eczanelerin genelinin etik olduğunu düşünürüm soruları için eğitim durumu kategorileri açısından istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ( $p<0.05$ ).

Ankete katılan eczane teknisyenlerinin 22'si ilköğretim, 141'i lise, 31'i ön lisans, 15'i lisans ve 1'i yüksek lisans mezunu olmak üzere 210 kişiden oluştuğu görülmektedir. Katılımcılardan biri hariç hepsi etik tanımını bildiklerini bildirirken, etik ikilem tanımına dair soruya ilköğretim mezunlarının %77.27'i, lise mezunlarının %91.49'u, ön lisans mezunlarının %90.32'i ve lisans mezunlarının %66.67'i evet biliyorum şeklinde yanıt vermiştir.

Katılımcılardan bir kişi hariç hepsi görevini yaparken etik ilkelere uygun davrandığını belirtirken, işini yaparken dürüst davranmayla ilgili anket maddesine de tüm katılımcılar evet yanıtını vermiştir. Yine bir kişi dışındaki tüm katılımcılar insanların güvenini kazanmaya çalıştıklarını belirtmiştir.

Hastaya yazılan reçetede bir hata gördüğünde hekimi arayıp düzeltilmesini sağlarım yanıtını verenlerin dağılımına baktığımızda da ilköğretim mezunlarının %90.91, lise mezunlarının %96.45, ön lisans mezunlarının %93.55 ve lisans mezunlarının %86.67 oranlarında evet yanıtı verdikleri görülmektedir.

Bağımlı olduğu düşünülen kişilerin uygunsuz taleplerini reddetme ve hastaya eczane tarafından verilen hatalı bir ilaç olması durumunda hemen hastaya bilgi vermeye dair sorularda katılımcıların hemen hemen tamamı evet yanıtını vermişlerdir. SGK'nın zarar ettiğini düşündüğünde ilgili makamlara bilgi vereceğini belirtenlerin oranlarına bakıldığında; ilköğretim mezunlarının %81.82, lise mezunlarının %53.90, ön lisans mezunlarının %67.74 ve lisans mezunlarının %60 oranıyla evet yanıtını verdikleri görülmektedir.

Reçetede yazılan ilacın yerine muadil vermeye ilgili soruya da ilköğretim mezunları %40.91, lise mezunları %53.90, ön lisans mezunları %32.26 ve lisans mezunlarının da %46.67 oranlarında bilgilendirmeden veririm seçeneğini işaretlemişlerdir.

Reçetesiz satılan ilaçların işe yaramadığını düşünen ilköğretim, lise ve ön lisans mezunları %90 oranında hastayı bilgilendireceklerini belirtirken, bu oran lisans mezunlarında %100 dür.

Katılımcılardan ilköğretim mezunları %90.91, lise mezunları %89.36, ön lisans mezunları %77.42, lisans mezunlarının da %73.33 oranında meslektaşlarının hastasını elde etmeye çalışmayacaklarını belirtmişleridir.

Muayene ücreti, hasta katılım payı gibi ödemeleri hastadan tahsil etmek ile ilgili maddede de neredeyse tüm katılımcılar evet yanıtıyla cevap vermişlerdir.

Hekime uğramadan gelen hastalara uygun ilacı verme noktasında da ilköğretim mezunlarının %81.82, lise mezunlarının %75.89, ön lisans mezunlarının %54.84, lisans mezunlarının da %73.33 oranlarında ilaç önereceklerine dair seçim yapmışlardır.

Katılımcıların çocuk yaşta ve zihinsel engelli olanlara ebeveyn rızası ile ilaç verebileceğini belirten teknisyenlerin, farklı eğitim seviyelerindekilerin tümünün %90 civarında bir oranla olumlu görüş belirtmişlerdir.

İlköğretim mezunlarının %45.45'i, lise mezunlarının %83.69'u, ön lisans mezunlarının %70.97'i ve lisans mezunlarının %53.33'ü SGK' nın reçete inceleme ve ödemeye dair uygulamalarının etik ikilemlere neden olduğu şeklinde görüşü mevcuttur.

Eczane cirolarının etik ihlallerle mümkün olduğunu belirten teknisyenlerin de ilköğretim mezunlarında %31.82, lise mezunlarında %44.68, ön lisans mezunlarında %41.94 ve lisans mezunlarında %46.67 oranlarında evet yanıtıyla katıldıkları görülmektedir.

İlköğretim mezunları %45.45, lise mezunları %53.90, ön lisans mezunları %67.74 ve lisans mezunları %66.67 oranlarıyla etik olmayan eczaneleri kurumlara bildireceklerini belirtmişlerdir.

Eczanelerin genelinin etik olduğunu düşünen teknisyenleri eğitim durumuna göre incelediğimizde; ilköğretim mezunlarında %90.91, lise mezunlarında %65.96, ön lisans mezunlarında %87.10 ve lisans mezunlarında % 66.67 oranlarını görebiliriz.

Etik ikilem yaşadıklarında bir meslektaşının fikrini alacağını belirten eczane teknisyenlerinin ilköğretim mezunlarındaki oranı %86.36, lise mezunlarındaki oranı %85.82, ön lisans mezunlarındaki oranı %77.42 ve lisans mezunlarındaki oranı ise %80 dir.



**Tablo 4.5. Eczacıların Çalışma Sürelerine Göre Anket Sorularının Analizi**

Değişkenler	Kategoriler	Çalışma Yılı					P*
		0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	
Etik tanımı biliyorum	Evet	46 (97.87%)	42 (100.00%)	21 (100.00%)	41 (100.00%)	15 (100.00%)	22 (100.00%)
	Hayır	1 (2.13%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
Etik ikilem tanımı biliyorum	Evet	37 (78.72%)	30 (71.43%)	16 (76.19%)	30 (73.17%)	8 (53.33%)	14 (63.64%)
	Hayır	10 (21.28%)	12 (28.57%)	5 (23.81%)	11 (26.83%)	7 (46.67%)	8 (36.36%)
Görevimi yaparken etik ilkelere göre davranırım	Evet	47 (100.00%)	42 (100.00%)	21 (100.00%)	41 (100.00%)	15 (100.00%)	22 (100.00%)
	Hayır	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
Hastaya verilmiş yanlış bir reçete olduğunu düşündüğümde ilgili hekimi arayıp durumun düzeltilmesini sağlarım	Evet	44 (93.62%)	37 (88.10%)	19 (90.48%)	36 (87.80%)	12 (80.00%)	18 (81.82%)
	Hayır	3 (6.38%)	5 (11.90%)	2 (9.52%)	5 (12.20%)	3 (20.00%)	4 (18.18%)
İşimi yaparken dürüstüm	Evet	47 (100.00%)	41 (97.62%)	21 (100.00%)	40 (97.56%)	15 (100.00%)	22 (100.00%)
	Hayır	0 (0.00%)	1 (2.38%)	0 (0.00%)	1 (2.44%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
İnsanların güvenini kazanmaya çalışırım	Evet	46 (97.87%)	39 (92.86%)	21 (100.00%)	40 (97.56%)	15 (100.00%)	21 (95.45%)
	Hayır	1 (2.13%)	3 (7.14%)	0 (0.00%)	1 (2.44%)	0 (0.00%)	1 (4.55%)
Bağımlı olduğumu bildiğim kişiler eczaneye geldiğinde uygunsuz taleplerini reddederim	Evet	46 (97.87%)	40 (95.24%)	20 (95.24%)	41 (100.00%)	15 (100.00%)	22 (100.00%)
	Hayır	1 (2.13%)	2 (4.76%)	1 (4.76%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
SGK'nın zarar ettiğini düşündüğüm bir konuda makamlara bilgi veririm	Evet	40 (85.11%)	30 (71.43%)	15 (75.00%)	25 (60.98%)	7 (46.67%)	18 (81.82%)
	Hayır	7 (14.89%)	12 (28.57%)	5 (25.00%)	16 (39.02%)	8 (53.33%)	4 (18.18%)
Hastaya tarafımızdan verilmiş olan yanlış ilaç söz konusu ise durumu hemen düzelterip hastaya bilgi veririm	Evet	46 (97.87%)	42 (100.00%)	20 (95.24%)	41 (100.00%)	15 (100.00%)	22 (100.00%)
	Hayır	1 (2.13%)	0 (0.00%)	1 (4.76%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
Reçete edilmiş ilacın muadilini hastaya bilgilendirmeden veririm	Evet	14 (29.79%)	17 (40.48%)	9 (42.86%)	18 (43.90%)	8 (53.33%)	8 (36.36%)
	Hayır	33 (70.21%)	25 (59.52%)	12 (57.14%)	23 (56.10%)	7 (46.67%)	14 (63.64%)
Reçetesiz satılan ilaçların hastaya fayda sağlamayacağını düşürsem hastayı bilgilendiririm	Evet	45 (95.74%)	37 (88.10%)	19 (90.48%)	35 (85.37%)	14 (93.33%)	22 (100.00%)
	Hayır	2 (4.26%)	5 (11.90%)	2 (9.52%)	6 (14.63%)	1 (6.67%)	0 (0.00%)
Meslektaşımın hastasını elde etmeye çalışmam	Evet	41 (87.23%)	38 (90.48%)	15 (71.43%)	35 (85.37%)	12 (80.00%)	19 (86.36%)
	Hayır	6 (12.77%)	4 (9.52%)	6 (28.57%)	6 (14.63%)	3 (20.00%)	3 (13.64%)
Muayene ücreti, hasta katılım payı ve fiyat farkı ücretlerini hastalardan alırım	Evet	42 (89.36%)	39 (92.86%)	21 (100.00%)	40 (97.56%)	15 (100.00%)	22 (100.00%)
	Hayır	5 (10.64%)	3 (7.14%)	0 (0.00%)	1 (2.44%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
Genellikle eczanede bulunmaya, işleyişi takip etmeye çalışırım	Evet	45 (95.74%)	39 (92.86%)	21 (100.00%)	41 (100.00%)	15 (100.00%)	21 (95.45%)
	Hayır	2 (4.26%)	3 (7.14%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (4.55%)

Hekime uğramadan eczaneye gelenlere uygun ilaç vermeye çalışırım	Evet	26 (55.32%)	29 (69.05%)	12 (57.14%)	24 (58.54%)	7 (46.67%)	11 (50.00%)	0.605
	Hayır	21 (44.68%)	13 (30.95%)	9 (42.86%)	17 (41.46%)	8 (53.33%)	11 (50.00%)	
Çocuk yaş grubu veya zihinsel engelli hastaların ilaç taleplerini ebeveyn rızası ile karşılarım	Evet	44 (93.62%)	41 (97.62%)	20 (95.24%)	41 (100.00%)	15 (100.00%)	22 (100.00%)	0.414
	Hayır	3 (6.38%)	1 (2.38%)	1 (4.76%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	
SGK'nın reçete inceleme ve ödeme koşulları etik ikilemler yaşanmasına neden olur	Evet	38 (80.85%)	33 (78.57%)	14 (66.67%)	36 (87.80%)	9 (60.00%)	19 (86.36%)	0.157
	Hayır	9 (19.15%)	9 (21.43%)	7 (33.33%)	5 (12.20%)	6 (40.00%)	3 (13.64%)	
Eczanelerin cirosunu arttırmak etik ilke ihlali ile mümkündür	Evet	11 (23.40%)	15 (35.71%)	3 (14.29%)	11 (26.83%)	5 (33.33%)	10 (45.45%)	0.226
	Hayır	36 (76.60%)	27 (64.29%)	18 (85.71%)	30 (73.17%)	10 (66.67%)	12 (54.55%)	
Etik olmayan eczaneleri ilgili makamlara bildiririm	Evet	30 (63.83%)	22 (52.38%)	10 (47.62%)	16 (39.02%)	2 (13.33%)	13 (59.09%)	0.013
	Hayır	17 (36.17%)	20 (47.62%)	11 (52.38%)	25 (60.98%)	13 (86.67%)	9 (40.91%)	
Eczanelerin genelinin etik olduğunu düşünürüm	Evet	28 (59.57%)	25 (59.52%)	10 (47.62%)	31 (75.61%)	10 (66.67%)	14 (63.64%)	0.363
	Hayır	19 (40.43%)	17 (40.48%)	11 (52.38%)	10 (24.39%)	5 (33.33%)	8 (36.36%)	
Etik ikilem yaşadığımda bir meslektaşına danışırım	Evet	40 (85.11%)	37 (88.10%)	17 (80.95%)	32 (80.00%)	13 (86.67%)	17 (77.27%)	0.862
	Hayır	7 (14.89%)	5 (11.90%)	4 (19.05%)	8 (20.00%)	2 (13.33%)	5 (22.73%)	

\*:Pearson ki kare testi

Tablo5 de yer alan bulgulara göre; SGK'nın zarar ettiğini düşündüğüm bir konuda makamlara bilgi veririm, etik olmayanı eczaneleri ilgili makamlara bildirim soruları için çalışma süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ( $p<0.05$ ).

Eczacıların çalışma yıllarına göre anketimize verdikleri yanıtları sınıflandırarak bulguları analiz etmeye devam ettiğimizde;

- Çalışma yılı 0-5 olanlar 1. Grup
- Çalışma yılı 6-10 olanlar 2. Grup
- Çalışma yılı 11-15 olanlar 3. Grup
- Çalışma yılı 16-20 olanlar 4. Grup
- Çalışma yılı 21-25 olanlar 5. Grup
- Çalışma yılı 25 üzeri olanlar ise 6. Grup olacaktır.

Değerlendirmeyi incelediğimizde bir eczacı dışındaki tüm katılımcıların meslekteki çalışma yıllarına bakılmaksızın tamamı etik tanımını bildiğini belirtmiştir. Etik ikilem söz konusu olduğunda ise birinci grup eczacılarda %78.72, ikinci grupta %71.43, üçüncü grupta %76.19, dördüncü grupta %73.17, beşinci grupta %53.33 son olarak altıncı grupta ise %63.64 oranında bildiklerini belirtmişlerdir.

Çalışma yıllarına bakılmaksızın eczacıların hepsi görevini yaparken etik ilkelere uygun davrandığını belirtmiş, hemen hemen tamamı da işlerini yaparken dürüst olduklarına ve hastaya hatalı ilaç verilmesi durumlarında hastaya ulaşmayla ilgili sorulara evet yanıtını vermişlerdir.

Hastaya verilmiş reçetede hatalı yazım olması durumunda birinci gruptakiler %93.62, ikinci gruptakiler %88.10, üçüncü grup %90.48, dördüncü grup %87.80, beşinci grup %80 ve altıncı grup %81.82 oranlarında hemen hekimi arayıp durumu düzelteceklerini belirtmişlerdir.

Birinci gruptan bir, ikinci gruptan üç, dördüncü ve altıncı gruptan birer kişi dışındaki tüm katılımcılar insanların güvenini kazanmaya çalışacaklarına dair fikir belirtmişlerdir

Tablo 5 incelendiğinde katılımcıların neredeyse tamamının bağımlı kişilerin uygunsuz taleplerini reddedeceklerine dair görüş belirttikleri görülmektedir.

SGK'nun zarar ettiğini düşündükleri bir konuda ilgili makamlara bilgi vereceklerini belirten eczacıların oranları; 1. grupta %85.11, 2. grupta %71.43, 3. grupta %75, 4. grupta %60.98, 5. grupta %46.67 ve 6. grupta %81.82 dir.

Anket katılımcılarından 1. grup %29.79, 2. grup %40.48, 3. grup %42.86, 4. grup %43.90, 5. grup %53.33 ve 6. grup %36.36 oranlarında reçete edilmiş ilacın muadilini hastaya verirken bilgilendirme ihtiyacı duymayacaklarını belirtmişlerdir.

Reçetesiz satılan ilaçların hastaya yarar sağlamayacağını düşündüklerinde yirmi beş yıla kadar çalışma yılı olan eczacıların yaklaşık %90 oranlarında, yirmi beş yıl üzeri eczacıların tamamının hastayı durumla ilgili bilgilendirecekleri yönündeki seçeneği işaretlemişlerdir.

Katılımcılardan 1. gruptakiler %87.23, 2. gruptakiler %90.48, 3. gruptakiler %71.43, 4. gruptakiler %85.37, 5. gruptakiler %80 ve 6. gruptakiler %86.36 oranlarında evet yanıtıyla meslektaşlarının hastasını elde etmeye çalışmayacakları seçeneğini işaretlemişlerdir.

Beş yılın üzerindeki eczacıların hemen hemen tamamı muayene ücreti, hasta katılım payı gibi ücretleri hastalardan tahsil ettikleri yönündeki tercihi seçmişlerdir.

Ankete katılan eczacıların neredeyse hepsi eczanede bulunup iş takibi yapacaklarına dair fikir belirtmişlerdir. Çocuk yaş grubu veya zihinsel engellilere ilaçları ebeveyn rızasıyla vermekle ilgili soruda da neredeyse tamamı evet yanıtıyla katılmışlardır.

Hekime uğramadan eczaneye gelen hastalara ilaç vereceklerini belirten eczacıların oranlarına baktığımızda 1. gruptakiler %55.32, 2. gruptakiler %69.05, 3. gruptakiler %57.14, 4. gruptakiler %58.54, 5. gruptakiler %46.67 ve 6. gruptakiler %50 dir.

Katılımcılardan 1. gruptan %80.85, 2. gruptan %78.57, 3. gruptan %66.67, 4. gruptakilerden %87.80, 5. gruptakiler %60 ve 6. gruptakiler %86.36 oranlarında SGK'nın reçete inceleme ve ödeme koşullarını etik ikilemlere yol açtığı yönünde fikir belirtmişlerdir.

Eczane cirosunu arttırmanın etik ihlal ile olabileceği sorusuna 1. Grup %23.40, 2. grup %35.71, 3. grup %14.29, 4. grup %26.83, 5. grup % 33.33 ve 6. grup %45.45 oranlarında evet yanıtını vermiştir.

1. grubun %63.83'ü, 2. grubun %52.38'i, 3. grubun %47.62'i, 4. grubun %39.02'i, 5. grubun %13.33'ü ve 6. grubun %59.09'u etik olmayan eczaneleri ilgili makamlara bildireceklerini ifade etmişlerdir.

Eczanelerin genelinin etik olduğunu düşündüklerini belirten eczacıların oranları 1. grupta %59.57, 2. grupta %59.52, 3. grupta %47.62, 4. grupta %75.61, 5. grupta %66.67 ve 6. grupta ise %63.64 şeklindedir.

Son olarak katılımcılardan 1. gruptakiler %85.11, 2. gruptakiler %88.10, 3. gruptakiler %80.95, dördüncü gruptakiler %80, 5. gruptakiler %86.67 ve 6. gruptakiler ise %77.27 oranlarında evet yanıtıyla etik ikilem yaşadıklarında bir meslektaşlarına danışacaklarına dair görüş bildirmişlerdir.



**Tablo 4.6. Teknisyenlerin Çalışma Sürelerine Göre Anket Sonuçlarının Analizi**

Değişkenler	Kategoriler	Çalışma Yılı					p
		0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	
Etik tanımı biliyorum	Evet	15 (100.00%)	54 (98.18%)	56 (100.00%)	53 (100.00%)	14 (100.00%)	17 (100.00%)
	Hayır	0 (0.00%)	1 (1.82%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
Etik ikilem tanımı biliyorum	Evet	11 (73.33%)	51 (92.73%)	54 (96.43%)	47 (88.68%)	12 (85.71%)	10 (58.82%)
	Hayır	4 (26.67%)	4 (7.27%)	2 (3.57%)	6 (11.32%)	2 (14.29%)	7 (41.18%)
Görevimi yaparken etik ilkelere göre davranırım	Evet	15 (100.00%)	55 (100.00%)	56 (100.00%)	53 (100.00%)	13 (92.86%)	17 (100.00%)
	Hayır	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (7.14%)	0 (0.00%)
Hastaya verilmiş yanlış bir reçete olduğunu düşündüğümde ilgili hekimimi arayıp durumun düzeltilmesini sağlarım	Evet	15 (100.00%)	54 (98.18%)	53 (94.64%)	50 (94.34%)	12 (85.71%)	15 (88.24%)
	Hayır	0 (0.00%)	1 (1.82%)	3 (5.36%)	3 (5.66%)	2 (14.29%)	2 (11.76%)
İşimi yaparken dürüstüm	Evet	15 (100.00%)	55 (100.00%)	56 (100.00%)	53 (100.00%)	14 (100.00%)	17 (100.00%)
	Hayır	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
İnsanların güvenini kazanmaya çalışırım	Evet	15 (100.00%)	55 (100.00%)	56 (100.00%)	53 (100.00%)	14 (100.00%)	16 (94.12%)
	Hayır	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (5.88%)
Bağımlı olduğunu bildiğim kişiler eczaneye geldiğinde uygunsuz taleplerini reddederim	Evet	15 (100.00%)	53 (96.36%)	56 (100.00%)	53 (100.00%)	14 (100.00%)	17 (100.00%)
	Hayır	0 (0.00%)	2 (3.64%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
SGK'nın zarar ettiğini düşündüğüm bir konuda makamlara bilgi veririm	Evet	13 (86.67%)	37 (67.27%)	28 (50.00%)	26 (49.06%)	7 (50.00%)	14 (82.35%)
	Hayır	2 (13.33%)	18 (32.73%)	28 (50.00%)	27 (50.94%)	7 (50.00%)	3 (17.65%)
Hastaya tarafımızdan verilmiş olan yanlış ilaç söz konusu ise durumu hemen düzeltip hastaya bilgi veririm	Evet	14 (93.33%)	55 (100.00%)	55 (98.21%)	53 (100.00%)	14 (100.00%)	17 (100.00%)
	Hayır	1 (6.67%)	0 (0.00%)	1 (1.79%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
Reçete edilmiş ilacın muadilini hastaya bilgilendirmeden veririm	Evet	4 (26.67%)	26 (47.27%)	30 (53.57%)	30 (56.60%)	5 (35.71%)	7 (41.18%)
	Hayır	11 (73.33%)	29 (52.73%)	26 (46.43%)	23 (43.40%)	9 (64.29%)	10 (58.82%)
Reçetesiz satılan ilaçların hastaya fayda sağlamayacağını düşünürsem hastayı bilgilendiririm	Evet	15 (100.00%)	50 (90.91%)	50 (89.29%)	49 (92.45%)	11 (78.57%)	16 (94.12%)
	Hayır	0 (0.00%)	5 (9.09%)	6 (10.71%)	4 (7.55%)	3 (21.43%)	1 (5.88%)

Meslektaşımın hastasını elde etmeye çalışmam	Evet	14 (93.33%)	47 (85.45%)	47 (83.93%)	49 (92.45%)	11 (78.57%)	14 (82.35%)
	Hayır	1 (6.67%)	8 (14.55%)	9 (16.07%)	4 (7.55%)	3 (21.43%)	3 (17.65%)
							0.606
Muayene ücreti, hasta katılım payı ve fiyat farkı ücretlerini hastalardan alırım	Evet.	14 (93.33%)	54 (98.18%)	56 (100.00%)	53 (100.00%)	14 (100.00%)	17 (100.00%)
	Hayır	1 (6.67%)	1 (1.82%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
							0.222
Genellikle eczanede bulunmaya, işlevişi takip etmeye çalışırım	Evet	15 (100.00%)	51 (92.73%)	54 (96.43%)	50 (94.34%)	11 (78.57%)	17 (100.00%)
	Hayır	0 (0.00%)	4 (7.27%)	2 (3.57%)	3 (5.66%)	3 (21.43%)	0 (0.00%)
							0.106
Hekime uğramadan eczaneye gelenlere uygun ilacı vermeye çalışırım	Evet	8 (53.33%)	38 (69.09%)	42 (75.00%)	45 (84.91%)	9 (64.29%)	11 (64.71%)
	Hayır	7 (46.67%)	17 (30.91%)	14 (25.00%)	8 (15.09%)	5 (35.71%)	6 (35.29%)
							0.136
Çocuk yaş grubu veya zihinsel engelli hastaların ilaç taleplerini ebeveyn rızası ile karşılarım	Evet	12 (80.00%)	47 (85.45%)	48 (85.71%)	51 (96.23%)	14 (100.00%)	17 (100.00%)
	Hayır	3 (20.00%)	8 (14.55%)	8 (14.29%)	2 (3.77%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
							0.081
SGK'nın reçete inceleme ve ödeme koşulları etik ikilemler yaşanmasına neden olur	Evet	7 (46.67%)	43 (78.18%)	47 (83.93%)	45 (84.91%)	9 (64.29%)	14 (82.35%)
	Hayır	8 (53.33%)	12 (21.82%)	9 (16.07%)	8 (15.09%)	5 (35.71%)	3 (17.65%)
							0.022
Eczanelerin cirosunu arttırmak etik ilke ihlali ile mümkündür	Evet	5 (33.33%)	27 (49.09%)	28 (50.00%)	16 (30.19%)	4 (28.57%)	10 (58.82%)
	Hayır	10 (66.67%)	28 (50.91%)	28 (50.00%)	37 (69.81%)	10 (71.43%)	7 (41.18%)
							0.109
Etik olmayamı eczaneleri ilgili makamlara bildiririm	Evet	9 (60.00%)	37 (67.27%)	31 (55.36%)	20 (37.74%)	8 (57.14%)	13 (76.47%)
	Hayır	6 (40.00%)	18 (32.73%)	25 (44.64%)	33 (62.26%)	6 (42.86%)	4 (23.53%)
							0.023
Eczanelerin genelinin etik olduğunu düşünürüm	Evet	13 (86.67%)	44 (80.00%)	31 (55.36%)	36 (67.92%)	12 (85.71%)	15 (88.24%)
	Hayır	2 (13.33%)	11 (20.00%)	25 (44.64%)	17 (32.08%)	2 (14.29%)	2 (11.76%)
							0.010
Etik ikilem yaşadığımda bir meslektaşına danışırım	Evet	12 (80.00%)	47 (85.45%)	48 (85.71%)	45 (84.91%)	11 (78.57%)	14 (82.35%)
	Hayır	3 (20.00%)	8 (14.55%)	8 (14.29%)	8 (15.09%)	3 (21.43%)	3 (17.65%)
							0.980

\*:Pearson ki kare testi

Tablo 6 incelendiğinde; Etik ikilem tanımı biliyorum, görevimi yaparken etik ilkelere göre davranırım, insanların güvenini kazanmaya çalışırım, SGK'nın zarar ettiğini düşündüğüm bir konuda makamlara bilgi veririm SGK'nın reçete inceleme ve ödeme koşulları etik ikilemler yaşanmasına neden olur, etik olmayana eczaneleri ilgili makamlara bildiririm, eczanelerin genelinin etik olduğunu düşünürüm soruları için çalışma sürelerinin kategorileri açısından istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ( $p<0.05$ ).

Çalışmaya katılan eczane teknisyenlerinin meslekteki çalışma sürelerinde göre yapmış olduğumuz değerlendirmelere bakıldığında 210 katılımcının 15'nin 0-5 yıl, 55'nin 6-10 yıl, 56'nın 11-15 yıl, 53'nün 16-20 yıl, 14'nün 21-25 yıl, 17'nin de 25 yıldan fazla çalışma süresi olduğu görülmektedir. Eczacılar da olduğu gibi teknisyenlerle ilgili çalışmamızda da;

- 0-5 yıl süreyle çalışanlar 1. Grup
- 6-10 yıl süreyle çalışanlar 2. Grup
- 11-15 yıl süreyle çalışanlar 3. Grup
- 16-20 yıl süreyle çalışanlar 4. Grup
- 21- 25 yıl süreyle çalışanlar 5. Grup
- 25 yıldan uzun süreli çalışanlar ise 6. Grup olarak adlandırılacaktır.

Veriler incelendiğinde tüm gruplardaki bütün teknisyenlerin işini yaparken dürüst olduklarını belirttikleri, neredeyse hepsinin etik tanımını bildiğini belirttiği, görevlerini etik olarak yaptıklarını ifade ettikleri, hastaya eczane tarafından hatalı bir ilaç verilmesi durumunda hemen hastayı arayıp bilgilendireceklerine dair seçeneği işaretledikleri, bağımlı kişilerin uygunsuz taleplerini reddettikleri, muayene ücreti hasta katılım payı gibi ücretleri hastalardan tahsil ettikleri ve insanların güvenini sağlamaya çalıştıkları görülmektedir.

Etik ikilem bilgilerine dair soruya 1. gruptan %73.33, 2. gruptan %92.73, 3. gruptan %96.43, 4. gruptan %88.68, 5. gruptan %85.71 ve 6. gruptan %58.82 oranında bildiklerini belirtmiştir.

Hastaya verilen yanlış bir reçete durumunda gruplar sırasıyla %100, %98.18, %94.64, %94.34, %85.71 ve %88.24 oranlarında hekime ulaşıp reçeteyi düzelttireceklerini beyan etmişlerdir.



SGK'nın olası bir zararı durumunda ilgili makamlara bilgi vereceklerini belirtenlere bakıldığında; 1. grupta %86.67, 2. grupta %67.27, 3. grupta %50, 4. grupta %49.06, 5. grupta %50 ve 6. grupta %82.35 oranlarının olduğunu görmekteyiz.

Katılımcıların 1. gruptan %26.67, 2. gruptan %47.27, 3. gruptan %53.57, 4. gruptan %56.60, 5. gruptan %35.71 ve 6. gruptan %41.18 oranlarıyla reçete edilmiş ilacın muadilini hastaya verirken bilgi vermeye gerek duymadıklarını belirtmişlerdir.

Reçetesiz satılan ilaçların hastaya fayda sağlamayacağını düşündüklerinde bununla ilgili hastaya bilgi vereceklerin oranı 1. grupta %100, 2. grupta %90.91, 3. grupta %89.29, 4. grupta %92.45, 5. grupta %78.57 ve 6. grupta %94.12 dir.

Meslektaşlarının hastasını elde etmeye çalışmam ifadesini onaylayan teknisyenlerin oranlarını incelediğimizde 1. grubun %93.99, 2. grubun %85.45, 3. grubun %83.93, 4. grubun %92.45, 5. grubun %78.57 ve 6. grubun %82.35 olduğunu görebiliriz.

1. gruptan %53.33, 2. gruptan %69.09, 3. gruptan %75, 4. gruptan %84.91, 5. gruptan %64.29, 6. gruptan ise %64.71 oranında katılımcı hekime uğramadan eczaneye gelen kişilere uygun ilaçları vereceklerini ifade etmişlerdir.

Çocuk yaş grubu ve engellilerin ilaçlarının karşılanmasına dair soruda da 1. gruptakiler %80, 2. gruptakiler %85.45, 3. gruptakiler %85.71, 4. gruptakiler % 96.23, 5. ve 6. gruptakiler ise %100 oranlarında ilaçları ebeveyn rızası ile verebileceklerini belirtmişlerdir.

SGK'nın reçete inceleme ve ödeme koşullarının etik ikilemlere yol açtığını belirtenlerin 1.grupta %46.67, 2. grupta %78.18, 3. grupta %83.93, 4. grupta %84.91, 5. grupta %64.29 ve 6. grupta ise %82.35 oranlarında olduğu görülmektedir.

Ankete katılan teknisyenlerden 1. gruptakilerin %33.33, 2. gruptakilerin %49.09, 3. gruptakilerin %50, 4. gruptakilerin %30.19, 5. gruptakilerin %28.57 ve 6. gruptakilerin ise %58.82 oranlarında eczane cirolarının artmasının etik ihlallerle sağlanabilmesinin mümkün olabileceğine dair görüşleri tespit edilmiştir.

Etik olmayan eczaneleri ilgili kurumlara bildirmeye dair sorumuza ise 1. gruptakiler %60, 2. gruptakiler %67.27, 3. gruptakiler %55.36, 4. gruptakiler %37.74, 5. gruptakiler %57.14 ve 6.gruptakiler ise %76.47 oranlarında evet yanıtını vermişlerdir.

Katılımcılardan 1. gruptakiler %86.67, 2. gruptakiler %80, 3. gruptakiler %55.36, 4. gruptakiler %67.92, 5. gruptakiler %85.71 ve 6. gruptakiler %88.24 oranlarıyla eczanelerin genelinin etik çalıştığını düşündüklerini belirtmişlerdir.

Etik ikilem yaşanması durumunda bir meslektaşına danışacağını belirten teknisyenlerin oranı ise 1. grupta %80, 2. grupta %85.45, 3. grupta %85.71, 4. grupta %84.91, 5. grupta %78.57 ve 6. grupta ise %82.35 olarak görülmektedir.



## 5. TARTIŞMA

Tüm mesleklerde olduğu gibi eczacılıkta da etik konusunun gittikçe önem kazanıyor olmasına rağmen literatür tarandığında ülkemizde veya dünyada çalışmamıza emsal teşkil edecek veya kıyaslama yapmamıza olanak sağlayacak nitelikte bir çalışma olmamasının değerlendirmelerimizi zenginleştirmek adına olumsuz bir durum olduğunu belirtmekle birlikte, farklı eğitim seviyelerinden ve farklı tecrübe düzeylerinden il ölçeğine göre çok yüksek katılımın sağlandığı çalışmamızın bulgularını incelediğimizde çalışma yılı yirmi yıl üzeri olan katılımcıların sayısının oldukça az olduğunu görmekteyiz. Sahayı gözlemlediğimizde bunun sebebinin mesleklerinde bu yıllara ulaşmış bireylerin bütününe görüşünü yansıtmadığını, bunun ankete katılıma dair ilgilerinin düşük olmasına bağlanması çok daha gerçekçi bir yaklaşım olacaktır.

Eczacıların ve teknisyenlerin yanıtlarının kıyaslandığı tablo 2’i incelediğimizde görüyoruz ki eczacıların %71.81’i etik ikilem kavramını bildiklerini belirtirken bu oranın teknisyenlerde %81.1 olmasının bilgi yeterliliği açısından meslekler arası tatmin edici eşğin farklılıklarını göstermesi açısından değerlendirebiliriz. Zira bilgiye ulaştıkça eksikliklerin fark edilme olasılığı da artmaktadır.

Olası bir hekim hatası dolayısıyla reçetede bir yanlışlık görüldüğünde doktora ulaşım durumu düzeltme ile ilgili olarak da eczacıların olumlu yanıt verme oranının (%88.30) teknisyenlerin söz konusu soruya olumlu yanıt verenlerin oranından (%94.76) düşük olması da teknisyenlerin reçete işlemleriyle daha aktif olarak ilgilenmeleriyle ilgili olmasına bağlanabilecek olsa da eczane içindeki iş bölümüyle ilgili bir farklılaşma kaynaklı da olabileceği düşünülebilir.

İnsanların güvenini kazanmaya çalışmakla ilgili soruya teknisyenlerin neredeyse tamamı tarafından evet yanıtı verilirken eczacıların %3.19 ‘unun bunu gerekli görmemesi bu durumu önemsemediklerini değil, ‘güven duyulmaya çalışmak ‘ durumunu sorguladıklarından dolayı olduğunu düşündürmektedir. Zira güvenilirliğini tüm alanlarda ispatlamış kişilerin bunu sergilemeye çalışmak zorunda hissetmemeleri de anlaşılabilir bir durumdur.

Sosyal güvenlik kurumunun olası bir zarar ihtimali söz konusu olduğunda teknisyenlerin 125’i (59.52), eczacıların ise 135’inin (%72.19) kurumu konuyla ilgili bilgilendireceklerini belirtiyor olması durumuyla ilgili olarak rakamlar arasındaki açık

fark göz önünde bulundurulduğunda, kurumla çoğunlukla eczacıların diyalog halinde olmaları iki meslek grubu arasındaki farklılığı ortaya çıkarmış olabileceği gibi farklı motivasyonlar dolayısıyla da bu farklılık olmuş olabilir.

Hekime muayene olmadan ilaçlarını almakla ilgili soruda da teknisyenlerin %72.86'sı evet hastaya gerekli olduğunu düşündüğüm ilacı veririm cevabını verirken, eczacıların % 57.98 oranında evet yanıtı verdiği görülmüştür. Reçete zorunluluğu olmayan ilaçların eczanelerden alınmasının bağlayıcı uygulamaları olmaması yani pek çok ilacın direk satışına mevzuatta bir yaptırım olmaması ve eczanelerin vermiş olduğu yaygın sağlık hizmetleri göz önünde bulundurulursa teknisyenlerin yanıtının çok daha gerçekçi olduğu söylenebilir. Eczanelerin Sağlık Bakanlığı'nca birinci basamak sağlık hizmet sunucusu olarak tanımlanmış olması da göz önünde bulundurularak, ciddi bir farmakoloji eğitiminden geçmiş, ilaca dair etkinlik ve yan etkilere bu denli hakim, zaten ilaca dair her türlü danışmanlık hizmetini veren eczacıların yetki alanlarını doğru kullanmak kaydıyla belirli ilaçları verebilmesi de meslek geleneğinin, aldıkları eğitimin ve görev tanımlarının gereğidir.

Çocuk yaş grubu veya zihinsel engelli hastaların ilaçlarını ebeveyn rızası olmadan verebilme konusunda da teknisyenlerin %90, eczacıların %97.34 oranında olumlu yanıt verdiği görülmüştür. Bu oranların yüksek olması eczanelere gelebilecek seviyede iyi veya yaşça büyük hastaların yetkinliklerinin değerlendirilmesi sonucu olabilmektedir. Özellikle semt eczanelerinde eczacıların ve teknisyenlerin kendi bölgelerindeki kişilere çok aşına olabilmesi dolayısıyla bu inisiyatifler alınabilmektedir. Oran farkı da eczacıların bu konuda daha fazla inisiyatif alabildiklerini göstermektedir.

Eczane cirolarının etik ihlaller ile mümkün olduğunu onaylayan eczacıların oranı %29.26 iken, teknisyenlerin %42.86'ı bu konuda evet yanıtını vermiştir. İki oran arasındaki bu farklılıkta eczane teknisyenlerinin pek çoğunun ciro ile ilgili hedef anlamında daha agresif olabilmelerinin etkili olduğu düşünülebilir. Buradaki farkın tersine teknisyenlerin %71.90'ı eczacıların da %62.77'i eczanelerin genelinin etik olduğunu belirtmiştir. Eczacıların bu konuda daha negatif düşünmeleri ise münferit sayılabilecek eczanelerin çeşitli sebeplerle etik dışı uygulamalara devam edebiliyor olmasının mesleki adalet anlayışını derinden sarsması ve etik bakabilen eczacıların olası hak kayıplarından meydana gelebilecek mağduriyetlerin sürmesindedir. Meslek üyelerinin diğer meslektaşlarına duydukları güven sıkıntılarının ve ciro artışıyla etik ihlalleri ilişkilendirebilenlerin oranlarının bu kadar yüksek olması denetleme ve

yaptırım boyutlarında Sosyal Güvenlik Kurumu, Sağlık Müdürlüğü ve Eczacı Odalarının daha etkin saha kontrolleriyle devrede olmalarının gerekliliğine olan bir ihtiyacı da gözler önüne sermektedir. Zira bu kuruluşların denetim ve yaptırımlarına olan güven daha yüksek olsaydı eczacı ve eczane teknisyenlerinin meslektaşlarının etik dışı olabileceğini düşünme oranları bu kadar yüksek olmaz, yüksek ciro ile etik dışı uygulama başlıkları bu oranlarda eşleştirilemezdi.

Eczacıların eğitim seviyelerine göre yapılan değerlendirmede anketimize katılan eczacıların %12.23 oranında yüksek lisans ve doktora derecesinde mezun oldukları görülmektedir. Sağlık alanındaki pek çok dalda olduğu gibi eczacılık mesleğinde de daha eğitilmiş, spesifik alanlarda bilgilerini akademik olarak geliştirmiş bireylerin varlığı sevindiricidir. Tablo 3 incelendiğinde mezuniyet derecelerine ait eczacıların yorumlarında çok büyük uçurumlar olmasa da gerek hatalı reçetelerin hekime ulaşıp düzeltilmesi, gerek hastalardan alınması gereken ücretlerin tahsilatı, gerekse eczanede bulunup iş takip edebilme gibi değişkenlerde eğitim seviyesini yüksek lisans ve doktora seviyesine taşıyan eczacıların duyarlılıklarının daha yüksek olduğu söylenebilir. Bununla birlikte verilen cevaplar gösteriyor ki katılımcılardan lisans mezunu olanlar SGK'nun reçete uygulamalarının etik sıkıntılara sebebiyet verdiğini düşünme ve eczanelerin genelinin etik olmasına dair konularda daha iyimser bir bakışa sahip oldukları söylenebilir. Bu sonuçlar ilk başta eczacıların lisansüstü programlarda eğitimlerini tamamlayanların serbest eczacılık yaptığı yıl sayısının daha az olabilmesinden kaynaklanabilecek duyarlılık farklarını akla getirse de meslek yıllarına göre olan tablodaki veriler bunu desteklememektedir.

Eczacıların çalışma sürelerine göre yapılan değerlendirmeleri incelediğimizde; meslek standartlarının da etkisiyle çoğu soruda birbirine yakın yanıtlar veriliyor olsa da detaya inildikçe 21-25 yıl aralığında çalışıyor olanların mesleki motivasyonlarında düşüşler olduğunu söylemek mümkündür. Bu durum SGK zararında kurumlara bilgi verme, SGK'nun reçete uygulamalarını değerlendirme, hekime uğramadan gelenlere uygun ilaçları önerme, etik olmayan eczacıları ilgili makamlara bildirme gibi sorulara verilen yanıtlarda daha belirgin gözlemlenebilmektedir.

Eczane teknisyenlerinin verdiği yanıtları eğitim durumuna göre kategorize eden çalışmamızda ilk dikkat çeken konu ön lisans, lisans ve yüksek lisans eğitimi alan kişilerin de artık bu alanda var olmaya başlamasıdır. İlköğretim düzeyinde eğitim alanların henüz var olması muhtemelen çok uzun yıllardır eczane teknisyenliği

yapanların mevcudiyetiyle açıklanabilirken, ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunlarının oranının %12.83 seviyesinde olması mesleğin gidişatı anlamında oldukça sevindirici bir gelişmedir. Tablo 4 verileri detaylı incelendiğinde; teknisyenlerin eğitim seviyeleri arttıkça etik olmayan eczaneleri ilgili makamlara bildireceklerini belirtenlerin oranlarında belirgin artışların olduğu görülmektedir. Eczanelerin etik çalışmasıyla ilgili olarak lise ve lisans mezunlarının benzer oranlarda ve diğer kategorilere göre açık ara yüzdelerle olumsuz yanıtlar vermesi çalışmanın dikkat çekici taraflarındandır.

Pek çok soruda etik değerlere dair konularda hassas tekniker gruplarında ön lisans mezunlarının ağırlıklı yer alması da ön lisans mezunlarının genellikle eczane hizmetleri mezunu olan eczane teknikerlerinden oluşmasından kaynaklanmaktadır. 10/12/2007 tarihinde Türk Eczacıları Birliği, T.C. Sağlık Bakanlığı ve T.C. Milli Eğitim Bakanlığı arasında iki yıllık imzalanan protokolle en az bir yıl süreyle eczanede çalışanlara bir yıllık eğitim verilerek sertifika verilmesi ve devamında da eczanelerde ön lisans mezunlarıyla beraber sadece sertifikalı eczacıların çalışabileceğine dair girişimler olumlu sonuçlanabilmiş olsaydı, bu oranın çok daha yüksek olduğu görülebilirdi.

Teknisyenlerin çalışma sürelerine göre anket sonuçlarını analiz ettiğimiz Tablo 6'ya bakıldığında katılımcıların çok büyük oranlarda mesleklerinde 6-25 yıl aralığında çalışma süreleri olduğunu görüyoruz. Çalışma yılları ve sorulan soruların kıyaslanmasında farkların en belirgin olduğu değişken SGK'nun zarar ettiğini düşündükleri bir konuda ilgili makamlara bilgi vermeye dair yanıtlardadır. Burada açık oran farklarıyla en yüksek evet yanıtları 0-5 ve 25 yıl üzeri çalışan teknisyenlerce verilmiştir. Eczacıların meslek yıllarına göre cevapları kategorize ettiğimiz çalışmada da yine aynı yıl aralığındaki eczacılarında benzer yüzdelerle evet yanıtını vermiş olmaları çalışmamızın dikkat çekici kısımlarındandır. Oysaki eczanelerin genelinin etik olduğunu düşünen teknisyenlerde açık ara en düşük oranların olduğu 11-15 ile 16-20 yıl meslek sürelerinde olan eczacıların yanıtlarına baktığımızda özellikle, 16-20 yıl tecrübeli eczacılarda bu oranın açık ara yüksek olması eczacıların ve teknisyenlerin tüm konularda benzer fikirlerde olmadığını kanıtlar niteliktedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Etik hangi tercihin daha fazla önem oluşturduğunu ya da durumlar karşısında hangi davranışın gerçekten kıymetli olduğunun muhakeme edilmesi şeklinde tanımlanacak olursa özellikle, sağlık hizmeti sunumunun önemli bir aşaması olan eczacılık/eczane hizmetinin oldukça büyük bir ehemmiyete sahip olduğu görülecektir.

Eczanelerde yaşanan etik sorunlar ve etik sorunlara dair eczacıların ve teknisyenlerin bakış açılarını ve uygulamalarını değerlendirmemize olanak sağlayan bu araştırmamızı Malatya ili merkezinde bulunan 226 eczanenin tümüne uygulamak amacıyla bir anket yaparak gerçekleştirdik.

Çalışmamızda eczacıların ve eczane teknisyenlerinin etik ve etik ikilem konularında bilgi sahibi olduğunu belirtenlerin çok büyük çoğunluk oluşturduğu, her iki meslek grubunun da kendilerini etik olarak tanımladıkları görülmektedir. Nitekim verilen yanıtlar detaylı incelendiğinde; iki meslek grubunun da meslek uygulamaları esnasında, birbirlerine karşı ve kurumlara yönelik olarak etik duruşları önemsedikleri, gerekli gördükleri durumlarda bilgi paylaşımı veya bilgi alışverişi yapmayı tercih ettikleri net olarak görülmektedir.

Geçmiş dönemlerde mesleğe geçişte usta-çırak ilişkisi sonucunda saha deneyimi kazanarak 'eczane kalfası' olarak adlandırılan ve çoğunlukla yüksek eğitim seviyelerinde eğitim almayan bireylerden oluşan eczane teknisyenlerinin üniversitelerde açılan eczane hizmetleri bölümlerinin de varlığıyla beraber ön lisans, lisans hatta yüksek lisans mezunu olanlarının sektördeki ilköğretim ve lise mezunlarının yerini almaya başladığının saptanması eczacılık teknisyenliğinin çok daha kalifiye bir noktaya taşınıyor olduğunu göstermesi açısından çalışmamızın sevindirici sonuçlarındandır. Benzer şekilde mesleki bir zorunluluk olmamasına rağmen eczacılardan da yüksek lisans ve doktora seviyesinde eğitim alanların sayısındaki artışlar eczacılık mesleğinin geleceğine yönelik ümit verici tespitlerimiz arasında olmuştur.

Eczacıların ve teknisyenlerin yanıtlarında büyük uçurumlar olmaması meslek uygulamalarının büyük oranda standardize bir şekilde ve etik değerlerle entegre bir durumda olmasındandır. Buna ek olarak pek çok alanda görülen ve belirli bir meslek süresinin ardından başlayan mesleki deformasyonların ve mümkünse iş takibini bırakma veya azaltma eğilimlerinin eczacılarda ve teknisyenlerde görülmediği, ilerleyen yıllarda

da mesleğe yeni başlanılan duyarlılıklarda hatta etik konularda çok daha iyi durumda olduğu da çalışmamızın olumlu çıkarımlarındandır.

Eczacılıkta etik konusunun gittikçe önem kazanıyor olması ve literatürde anlamlı benzerlikler olan çalışmaların olmaması dolayısıyla serbest eczane eczacıları ve eczane teknisyenleri üzerinde yapmış olduğumuz bu araştırma neticesinde sınırlılıklarımız da göz önünde bulundurularak bu çalışmamızın özgün bir hipotez içerdiğini söyleyebiliriz. Literatüre alanıyla ilgili olarak katkı sağlayabilecek nitelikte olan bu çalışmanın daha geniş bir evren üzerinde yapılacak olması önemli çıkarımlar sağlayacaktır.





## KAYNAKLAR

1. Atayman V. *Etik*, İstanbul, Bordo Siyah Yayınları, 2011: 11.
2. Kutlu HA. Muhasebe meslek mensupları ve çalışanlarının etik ikilemleri: Kars ve Erzurum illerinde bir araştırma. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 2008, 63(02): 143-70.
3. Wittgenstein L. A lecture on ethics. *The philosophical review* 1965, 74(1): 3-12.
4. Svava JH. *The Ethics Primer for Public Administrators in Government and Nonprofit Organization*, Arizona, Jones and Bartlett Publishers 2007: 10.
5. Stoner JA, Freeman RE, Gilbert JA. *Management*, 6. Ed., New Jersey, Prentice Hall. 1995: 107.
6. Cevizci A. *Etiğe Giriş*, İstanbul, 2008: 18.
7. Kurnaz N, Gümüş Y. Muhasebe bölümü öğrencilerinin muhasebe mesleği ile ilgili etik dışı davranışlara ilişkin algı analizi: Dumlupınar Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu örneği. *Muhasebe ve Finansman Dergisi* 2010, (46): 158-59.
8. Tepe H. *Bir Felsefe Dalı Olarak Etik: Etik Kavramı, Tarihçesi ve Günümüzde Etik*. Ankara, Doğu- Batı, 1998: 14-5.
9. Tepe H. *Etik ve Metaetik*. Ankara, Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları, 1992:4.
10. Akarsu B. *Felsefe Terimleri Sözlüğü*. Ankara, Türk Dil Kurumu Yayınları,1975: 13.
11. Usta A. Kuramdan uygulamaya kamu yönetiminde etik ve ahlak. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2011, 1: 42.
12. Dranaz F. *Felsefe Kılavuzu, Bilgi Problemi, Ahlak Problemi, Sanat Problemi*. İstanbul, Çeltüt Matbaacılık, 1972: 122.
13. Tevrüz S. *İş Hayatında Etik*, İstanbul, Beta Basım Yayım, 2007: 2.
14. Audi R. *The Good in The Right*, New Jersey, Princeton University Press 2004: 1.
15. Bauman Z. *Postmodern Etik* (Çev: Alev Türker), İstanbul, Ayrıntı Yayınları,1998: 63.
16. Kolçak M. *Meslek Etiği*. Bursa, Ekin Yayınları, 2016: 37

17. Kılavuz R. Yönetmel etik ve halkın yönetmel etik oluşumuna etkileri. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* 2002, 26(2): 260.
18. Yüksel C. “Devlette Etikten Etik Devlete” *Kamu Yönetiminde Etik*, İstanbul, Türk Sanayicileri ve İş adamları Yayınları 2005: 49.
19. Gök S. İş etiği ve iş ahlakı arasındaki ilişki ve çalışma yaşamında iş etiğini etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2008, 5(1): 1-19.
20. Eren E. *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*, 5. Baskı. İstanbul, Beta Basın Dağıtım, 1998: 86-7.
21. Ay Ü. *İşletmelerde Etik ve Sosyal Sorumluluk*, 1.baskı. Adana Nobel Yayıncılık, 2003: 82.
22. George JM, Jones GR. *Understanding and Managing Organizational Behavior*, 6.ed. Boston, Prentice Hall 2012: 510-12.
23. Eren E. *Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası*, İstanbul, Beta Basım Yayın 2002: 10.
24. Kırel Ç. *Örgütlerde Etik Davranışlar, Yönetimi ve Bir Uygulama Çalışması*, Eskişehir, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, 2000 : 34.
25. Weiss JW. *Business Ethics: A Stakeholder and Issues Management Approach*, United States, The Dryden Press, 1998: 7.
26. Arslan M. *İş ve Meslek Ahlakı*, Ankara, Siyasal Kitabevi 2005: 14-5.
27. Örucü E. *Modern işletmecilik*, 9.Baskı. Bursa, Dora Basım Yayın Dağıtım, 2013: 87.
28. Saylı H, Kızıldağ D. Yönetmel etik ve yönetmel etiğin oluşmasında insan kaynaklarının rolünü belirlemeye yönelik bir analiz, *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2007, 9(1): 223.
29. Flippo EB. *Munsinger: Management*, 5. ed. Boston, Allyn and Bacon, 1982: 71.
30. Yücel E. *Halkla İlişkiler ve Meslekleşme Olgusu*, Halkla ilişkiler Sempozyumu, Ankara, AÜ ve TODAİE, 1987: 36.
31. İçli G. *Etik Kurallar Gereksinimi, Polis Meslek Etiği*, Ankara, Polis Akademisi Başkanlığı Yayınları, 2002: 71.

32. Fındıklı R. *Meslek kimlik Olgusu ve Polislik Mesleğinin Özellikleri*, Ankara: Fidan Yayınları, 2001: 6.
33. Özkalp E, Kirel Ç. *Örgütsel Davranış*, Eskişehir, Etam Matbaa, 2005: 16.
34. İşgüden B, Çabuk A. Meslek etiği ve meslek etiğinin meslek yaşamındaki etkileri, *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Dergisi*,2006,16(9): 58-9.
35. Bilen A, Yılmaz Y. Muhasebe mesleğinde etik ve etikle ilgili çalışmalar ‘ ‘ *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2012, 2 (6) :57-72.
36. Otku F. Muhasebe mesleğinde meslek ahlakının yeri ve önemi’’ *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari bilimler Fakültesi Dergisi*, 1999, 4 (1): 125-28.
37. Güredin E. *Denetim ve Güvence Hizmetleri*, 13. basım. İstanbul, Türkmen Kitabevi, 2010: 32-3.
38. Kutlu AH. *Muhasebe Meslek Ahlakı*, Ankara: Nobel Akademi Yayınevi, 2011: 107.
39. Kidder RM. *How Good People Make Tough Choices*. New York, Morrow, 1995: 7.
40. Kıranlı S, Ilgan A. Eğitim örgütlerinde karar verme süreçlerinde etik. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2007, 14: 150-62.
41. Sağır C. Karar Verme Sürecini Etkileyen Faktörler ve Karar Verme Sürecinde Etiğin Önemi: Uygulamalı bir Araştırma. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, 2006.
42. Figar N, Dordevic B. Managing an ethical dilemma. *Econ Themes*,2016, 54(3): 345-62.
43. Berggren I, Begat I, Severinsson E. Australian clinical nurse supervisors ethical decision- making style, *Nursing and Health Sciences*, 2002, 4(2): 15-23.
44. Tosun H. Sağlık Bakım Uygulamalarında Deneyimlenen Etik İkilere Karşı Hekim ve Hemşirelerin Duyarlılıklarının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2005
45. Nahavandi A, Malekzadeh AR. *Organizational Behavior: The Person-Organization Fit*, New Jersey, Prentice Hall, 1999: 429.
46. Beckner W. *Ethics for Educational Leaders*. Pearson Education, Inc. Boston: Pearson A&B, 2004: 89.

47. Thomson JJ. The Trolley Problem, *Yale L. J.* 1985, 94(6): 1395-415.
48. Oğuz Y, Tepe H, Örnek Büken N, Kırımsoy Kucur D. *Biyoetik Terimleri Sözlüğü*. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu, 2005: 87-8.
49. Erdoğan Ç. “Kamu Yöneticilerinin Etik Karar Verme Yaklaşımları” Kamu Etiği Sempozyumu Bildirileri 1, TODAİE, Ankara, 2009: 22.
50. Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik, Resmi Gazete, Sayı: 28970 Tarih: 12/04/2004
51. Baylav N. *Eczacılık Tarihi*, İstanbul: Yörük Matbaası, 1968: 206.
52. Taylor K, Harding G. The community pharmacist: over qualified dispenser or health professional? *Journey of the Royal College of General Practitioners*, 1989, 39: 209-10.
53. Yeşilyurt İH. *Cumhuriyet Eczacılığı*. İstanbul, Farmakolog, 1945: 105-12.
54. Karayaman M. Türkiye’de eczane sayılarının sınırlandırılmasına ilişkin düzenlemeler ve sonuçları. *Osmanlı Bilim Araştırmaları* 2008, 10(1): 115-35.
55. Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun ile Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Resmi Gazete, 28309, 31/05/2012
56. Baytop T. *Türk Eczacılık Tarihi*, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Yayınları, 2000: 41-6.
57. Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik, Resmi Gazete, 26775, 02/02/2008
58. Sancar M, Ünsalan S. Eczacılık eğitimi, *Sağlıkta Nabız*, 2005, 4(17): 46-7.
59. Shah N. “ Pharmaceutical supply chains: key issues and strategies for optimisation” *Computers and Chemical Engineering*, 2004, 28: 929-41.
60. Tekiner HA. *Delicious Cake on a Golden Plate- Weblogs of a Turkish Community Pharmacist*. Ankara, İrem Ecza Deposu Yayınları, 2006: 22-23.
61. Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik [İnternet]. 2014. Available at: [mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatIliski=O&MevzuatKod=7.5.19569&sourceXMLSearch](http://mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatIliski=O&MevzuatKod=7.5.19569&sourceXMLSearch) Son Erişim Tarihi: 25.05.2022

62. Erdogan ON, Meredith BL. Pharmacy services in Turkey: yesterday , today and tomorrow. *A.M. J Heal Pharm.* 2004, 61(3): 293-7.
63. Yıldırım F. İlaç Takip Sistemi Hakkında Ankara'daki Serbest Eczacıların Tutumlarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Alan Çalışması. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2013
64. WHO, The Role of The Pharmacist in the Health Care System, Preparing the future Pharmacist : Curricular Development, Vancauer, Canada, 1997: 3-4.
65. Güngör S. *Bu Devirde Eczacılık*, 2. baskı, Ankara, Artıfarma Yayınları, 2015: 22-4.
66. WHO, Joint FIP/Guidelines on Good Pharmacy Practice: Standards for Quality Of Pharmacy Services, WHO Technical Report Series (C: No.961) , Geneva, 2011: [https://www.fip.org/files/fip/WHO/GPP%20guidelines%20FIP%20publication\\_final.pdf](https://www.fip.org/files/fip/WHO/GPP%20guidelines%20FIP%20publication_final.pdf) Son Erişim Tarihi: 20.05.2022
67. Kayaalp SO. *Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji*, 4. Baskı, Cilt 1 İstanbul, Pelikan Tıp Teknik Yayıncılık, 1982: 81-4.
68. Akcan MH. Türkiye’de Eczacılık Meslek Uygulamalarının İyileştirilmesine Yönelik Stratejilerin Belirlenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi, 2001
69. Celayır ÖN. Ankara İlindeki Serbest Eczacılık Kalitesinin İyi Eczacılık Uygulamaları (GPP) Işığında Değerlendirilmesi Konusunda Bir Araştırma. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eczacılık Fakültesi, Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 1997
70. Örs Y. Neden deontoloji değil de tıbbi etik. *Tıbbi Etik Dergisi*, 1993, 14(2): 21-3.
71. Weinstein BD. ‘Ethical decision making in pharmacy’ *American Pharmacy*, 1993, 9(33): .48-50.
72. Göksel AF. Etik’ten deontoloji’ye (bağlayıcı kararların oluşumu) *T. Klin Tıbbi Etik*, 1994, 2(1): 1-3.
73. Özcömert GH, Özçelikay G, Şar S, Asil E. Yararlılık ve zarar vermeme ilkelerinin eczacılık açısından değerlendirilmesi, *T. Klin Tıbbi Etik*, 2000, 8: 101-4.

74. Alaca L. Eczacılık Eğitiminde Eczacılık Etiğinin Yeri: Eczacılık Öğrenciler Üzerinde Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2018
75. Asil E. *Eczacılıkta Karşılaşılan Etik Sorunlar*, Ankara, Ankara Eczacı Odası Yayınları, 1991: 277-78.



## **EKLER**

### **EK-1. Etik Kurul Formu**



## EK-2. Anket

Değerli Katılımcı;

Bu anket; “Etik ikilem kavramı ve eczanelerde karşılaşılan etik ikilemlerin analizi kapsamında eczaneler üzerinde yapılan bir çalışma ” başlıklı bir araştırmayı gerçekleştirmek için hazırlanmıştır. Sorulara yanıt verirken lütfen mesleki konulardaki tutumlarınızı dikkate alınız. Her bir maddeye verdiğiniz cevapların dikkatli bir şekilde okunarak cevaplanması gerekmektedir. Verdiğiniz içten ve samimi cevaplar için teşekkür ederiz.

1. Cinsiyetiniz?

Erkek ( )

Kadın ( )

2. Mesleğiniz ?

Eczacı ( )

Eczane Teknisyeni ( )

3. En son mezun olduğunuz okul?

İlköğretim ( )

Lise ( )

Ön lisans ( )

Lisans ( )

Yüksek

Lisans ( )

Doktora ( )

4. Meslekteki çalışma süreniz nedir?

0-5 yıl ( )

6-10 yıl ( )

11-15 yıl ( )

16-20 yıl ( )

21-25 yıl

( )

25 yıl ve üzeri ( )

5. Etik nedir? Tanımını biliyor musunuz?

Evet ( )

Hayır ( )

6. Etik ikilem tanımını biliyor musunuz?

Evet ( )

Hayır ( )

7. Görevimi yaparken etik ilkelere göre davranırım.

Evet ( )

Hayır ( )

8. Hastaya verilmiş yanlış bir reçete olduğunu düşündüğümde hemen ilgili hekimi arayıp durumun düzeltilmesini sağlarım.

Evet ( )

Hayır ( )

9. Şartlar ne olursa olsun işimi yaparken dürüst davranırım.

Evet ( )

Hayır ( )

10. İnsanların güvenini kazanmaya çalışırım.

Evet ( )

Hayır ( )



11. Bağımlı olduğunu bildiğim kişiler eczaneye geldiğinde uygunsuz taleplerini reddederim.  
Evet ( ) Hayır ( )
12. SGK'nun zarar ettiğini düşündüğüm bir hususta ilgili makamlara bilgi veririm.  
Evet ( ) Hayır ( )
13. Hastaya tarafımızdan verilmiş olan yanlış ilaç söz konusu ise durumu hemen düzeltip hastaya bilgi veririm.  
Evet ( ) Hayır ( )
14. Reçete edilmiş olan ilacın muadilini hastayı bilgilendirmeden veririm.  
Evet ( ) Hayır ( )
15. Reçetesiz satılan ilaçlar kapsamında olan ürünlerin hastaya fayda sağlamayacağını düşündüğüm durumda kişiyi bilgilendiririm.  
Evet ( ) Hayır ( )
16. Meslektaşımın hastasını elde etmeye çalışmam.  
Evet ( ) Hayır ( )
17. Muayene ücreti, hasta katılım payı ve fiyat farkı ücretini hastalardan alırım.  
Evet ( ) Hayır ( )
18. Eczanede genellikle bulunmaya işleyişi takip etmeye çalışırım.  
Evet ( ) Hayır ( )
19. Hekime uğramadan eczaneye gelen hastaların belirttikleri şikayetleri doğrultusunda kendilerine uygun ilacı vermeye çalışırım.  
Evet ( ) Hayır ( )
20. Çocuk yaş grubu ya da zihinsel engelli olan hastaların eczaneden reçete ile ilaç taleplerini ebeveynlerinin rızası ve gözetiminde karşılarım.  
Evet ( ) Hayır ( )
21. SGK'nun reçete inceleme ve ödeme koşulları bazı etik ikilemlere neden olmaktadır.  
Evet ( ) Hayır ( )
22. Eczanenin cirosunu arttırmaya çalışmak bazı etik ilkeleri göz ardı etmekle mümkün olmaktadır.  
Evet ( ) Hayır ( )

23. Etik ilkelere riayet etmeyen eczaneleri ilgili makamlara bildiririm.

Evet ( )

Hayır ( )

24. Eczanelerin genelinin etik ilkelere uygun hareket ettiğini düşünüyorum.

Evet ( )

Hayır ( )

25. Etik ikilem yaşadığım bir konuda meslektaşlarıma danışarak sorunu çözmeye çalışırım.

Evet ( )

Hayır ( )



### **EK-3. Bilgilendirilmiş Onam Formu**



## **EK-4. Kurum İzni**



## **EK-5. Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik**

### **BİRİNCİ BÖLÜM**

#### **Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar**

##### **Amaç**

**MADDE 1 – (1)** Bu Yönetmeliğin amacı; eczacıların görev, yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi, eczanelerin açılması, işletilmesi, nakli, devri ve kapanması ile eczanelerin özellikleri ve eczacılık hizmetlerinin yürütülmesine dâir usûl ve esasları düzenlemektir.

##### **Kapsam**

**MADDE 2 – (1)** Bu Yönetmelik, 18/12/1953 tarihli ve 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanuna göre açılmış ve açılacak eczaneler ile eczacılık hizmetlerini ve eczacıları kapsar.

##### **Dayanak**

**MADDE 3 – (1)** Bu Yönetmelik, 6197 sayılı Kanunun 5 inci, 20 nci ve geçici 4 üncü maddesi ile 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 40 ıncı maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

##### **Tanımlar**

**MADDE 4 – (1)** Bu Yönetmelikte geçen;

a) **(Değişik:RG-28/3/2016-29667)** Bağımsız dükkân: Yapı ruhsatı belgesi veya yapı kullanım izin belgesi ya da bağlı bulunduğu belediye tarafından dükkân veya işyeri olarak kullanılabileceğine dair resmî belgesi bulunan ve eczane olabilecek diğer vasıfları haiz mekânı,

b) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

c) Eczacı: Eczacılık fakültesi veya Eczacılık Mektebi'nden mezun olmuş ya da Kanuna göre yabancı okullardaki eğitiminin yeterliliğini ispat ve tescil ettirmiş, eczacılık faaliyetlerini yürütmeye yetkili sağlık meslek mensubunu,

ç) Eczacılık: Hastalıkların teşhis ve tedavisi ile hastalıklardan korunmada kullanılan tabii ve sentetik kaynaklı ilaç hammaddelerinden değişik farmasötik tipte ilaçların hazırlanması ve hastaya sunulması; ilacın analizlerinin yapılması, farmakolojik etkisinin devamlılığı, emniyeti, etkililiği ve maliyeti bakımından gözetimi; ilaçla ilgili standardizasyon ve kalite güvenliğinin sağlanması ve ilaç kullanımına bağlı sorunlar hakkında hastaların bilgilendirilmesi ve çıkan sorunların bildirimini yapılmasına ilişkin faaliyetleri yürüten sağlık hizmetini,

d) Eczane: Bir eczacının sahip ve mesul müdürlüğünde, Kanuna göre açılmış sağlık hizmeti sunan sağlık kuruluşunu,

e) Eczacı odası: 25/1/1956 tarihli ve 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu gereğince kurulmuş bölge eczacı odalarını,

f) Farmakope: Avrupa Farmakopesini,

g) Geleneksel bitkisel tıbbi ürün: Bileşiminde yer alan tıbbi bitkilerin başvuru tarihinden önce Türkiye'de veya Avrupa Birliği üye ülkelerinde en az on beş yıldır, diğer ülkelerde ise otuz yıldır kullanılmakta olduğu bibliyografik olarak kanıtlanmış; terkip ve kullanım amaçları

itibarıyla, hekimin teşhis için denetimi ya da reçetesi ya da tedavi takibi olmaksızın kullanılması tasarlanmış ve amaçlanmış olan, geleneksel tıbbi ürünlere uygun özel endikasyonları bulunan, sadece spesifik olarak belirlenmiş doz ve pozolojiye uygun özel uygulamaları olan, oral, haricen uygulanan veya inhalasyon yoluyla kullanılan ürünleri,

ğ) Gıda takviyeleri: Normal beslenmeyi takviye etmek amacıyla vitamin, mineral, protein, karbonhidrat, lif, yağ asidi, aminoasit gibi besin öğelerinin veya bunların dışında besleyici veya fizyolojik etkileri bulunan bitki, bitkisel ve hayvansal kaynaklı maddeler, biyoaktif maddeler ve benzeri maddelerin konsantre veya ekstraktlarının tek başına veya karışımlarının kapsül, tablet, pastil, tek kullanımlık toz paket, sıvı ampul, damlalıklı şişe ve diğer benzeri sıvı veya toz formlarda hazırlanarak günlük alım dozu belirlenmiş ürünleri,

h) Coğrafi yer numarası (GLN): İlaç takip sistemi içinde üretim yerleri, ithalatçı firmalar, ecza depoları ve eczaneleri tanımlamak üzere kullanılan ve esasları Kurumca belirlenen global yer tanımlayıcı numarayı,

ı) Hizmet puanı: İlçede veya ilçelerde çalışılan yıl ile o ilçe veya ilçelere sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyine göre verilen katsayının çarpımı sonucu elde edilen puanı,

i) Homeopatik tıbbi ürün: Farmakopede tanımlanan üretim usûlleri uyarınca homeopatik stok olarak adlandırılan maddelerden hazırlanan herhangi bir tıbbi ürünü,

j) İl/ilçe sağlık müdürlüğü: Bakanlık il/ilçe sağlık müdürlüklerini,

k) İkinci eczacı: Serbest eczanelerde, eczanenin sahip ve mesul müdürü olan eczacının yanında reçete sayısı ve/veya ciro gibi kriterlere göre çalıştırılması zorunlu olan veya isteğe bağlı olarak bu kriterlere tâbi olmaksızın da çalışabilecek eczacı veya eczacıları,

l) İlaç: Hastalığı teşhis ve/veya tedavi etmek veya önlemek ya da bir fizyolojik fonksiyonu düzeltmek, düzenlemek veya değiştirmek amacıyla insana ve hayvana uygulanan doğal veya sentetik kaynaklı etkin madde veya maddeler kombinasyonunu,

m) İlaç Takip Sistemi (İTS): İlaçların üretim veya ithalattan başlayarak geçtikleri her noktadan alınacak bildirimlerle takibini sağlamak üzere Kurum tarafından yürütülen sistemi,

n) İlçe katsayısı: İlçelere sosyo-ekonomik gelişmişlik seviyelerine göre sınıflandırma yapıldıktan sonra verilen katsayısı,

o) Kanun: 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanunu,

ö) Kayıtlı elektronik posta (KEP): Elektronik iletilerin, gönderimi ve teslimatı da dahil olmak üzere kullanımına ilişkin olarak hukukî delil sağlayan, elektronik postanın nitelikli şeklini,

p) Kimyevi madde: Doğal hâlde bulunan veya işlem neticesi ortaya çıkan her türlü element, bileşik ya da atıkları,

r) Kurum: Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumunu,

s) Majistral ilaç: Hasta için özel olarak hekim tarafından reçete edilen ve eczanede bu formüle göre hazırlanan ilacı,

ş) Mesul müdür: Serbest eczanede, hastane eczanesinde, ecza deposunda, ilaç üretim tesisinde, kozmetik imalathanesinde veya ilaç AR-GE merkezinde görev yapan sorumlu eczacıyı,

t) Özel tıbbi amaçlı diyet gıdalar: Belli beslenme uygulamaları için hastaların diyetlerini düzenlemek amacıyla özel olarak üretilmiş veya formüle edilmiş ve tıbbi gözetim altında

kullanılacak olan alışılmış gıda maddelerini veya bu gıda maddelerinin içinde bulunan belirli besin öğelerini veya metabolitlerini vücuda alma, sindirme, absorbe etme, metabolize etme veya vücuttan atma kapasitesi sınırlı, zayıflamış veya bozulmuş olan hastalar ya da diyet yönetimleri, yalnızca normal diyetin modifikasyonu ile veya diğer gıdalarla ya da her ikisinin de birlikte kullanımı ile sağlanmayan kişiler için hazırlanmış gıda maddelerini,

u) Takas: Serbest eczaneler arasında yapılan ilaç değişim işlemi,

ü) Tıbbi malzeme: Tıbbi veya şahsi sağlık ve hijyen amaçlı olarak kullanılan malzemeleri,

v) Yardımcı eczacı: 2013 ve daha sonraki yıllarda eczacılık fakültesinde okumaya hak kazanmış olup mezun olduktan sonra serbest eczane açmak veya serbest eczanelerde mesul müdür olarak çalışmak için en az bir yıl müddetle hizmet sözleşmesine bağlı olarak mesul müdür eczacı ile birlikte serbest eczanelerde veya hastane eczanelerinde çalışan eczacıyı,

y) **(Değişik:RG-31/12/2020-31351 5. Mükerrer)** Yerleşim birimi: Merkezi idarenin ilçe kademesinden küçük belde ve köyleri ile köy veya belde belediyesi iken mahalleye dönüştürülen yerleri,

z) Yerleştirme puanı: Eczacıların, meslekte geçirilen toplam yıl sayısı ile hizmet puanının toplamı sonucu tespit edilen puanı,

ifade eder.

## İKİNCİ BÖLÜM

### Eczacılar

#### Eczacılık yapabilecek olanlar

**MADDE 5 – (1)** Eczane açmak ve işletmek ile ecza deposu mesul müdürlüğü yapmak için eczacı olmak şarttır. Serbest eczaneler ancak bir eczacının sahip ve mesul müdürlüğünde açılabilir. Türkiye Cumhuriyeti hudutları içinde eczacılık yapabilmek için Kanununun 2 nci maddesinde sayılan şartları haiz olmak gerekir.

#### Eczacının görev ve yetkileri

**MADDE 6 – (1)** Eczacının görev ve yetkileri aşağıda belirtilmiştir.

a) Hastalıkların teşhis ve tedavisi ile hastalıklardan korunmada kullanılan tabii ve sentetik kaynaklı ilaç hammaddelerinin elde edilmesini ve bu hammaddelerden değişik farmasötik tipte ilaçların hazırlanmasını ve hastaya sunulmasını sağlar.

b) İlacın analizlerini yapar.

c) İlacın farmakolojik etkisinin devamlılığı ile emniyeti, etkililiği ve maliyeti bakımından gözetimini sağlar.

ç) İlaçla ilgili standardizasyon ve kalite güvenliğini sağlar.

d) İlaç kullanımına bağlı sorunlar hakkında hastaları bilgilendirir ve çıkan sorunların bildirimini yapılmasına ilişkin faaliyetleri yürütür.

e) Kozmetik imalathanesi, ilaç AR-GE merkezi, ecza deposu gibi müesseseleri açabilir veya bu tür resmî ya da özel müesseselerde mesul müdürlük yapabilir.

#### Eczacının sorumlulukları

**MADDE 7 – (1)** Eczacının sorumlulukları aşağıda belirtilmiştir.

a) Hastanın ilaçlarını, ilaçların uygulanmasında kullanılan araçları ve tıbbi cihaz ve malzemeleri güvenli ve etkin bir şekilde kullanabilmesine yardımcı olur, bunlar hakkında yeterli bilgi ve kavrayışa sahip olmasını sağlar.

b) Tıbbi ürünlerin güvenli şekilde kullanımlarının sağlanması için advers etkilerin sistematik bir şekilde izlenmesi, bu hususta bilgi toplanması, kayıt altına alınması, değerlendirilmesi, arşivlenmesi, taraflar arasında irtibat kurulması ve beşeri tıbbi ürünlerin yol açabileceği zararın en alt düzeye indirilmesi için gerekli tedbirlerin alınması hususlarında farmakovijilans çalışmalarının yürütülmesinde mevzuatın yüklediği görevleri yerine getirir.

c) İlaç sunumunun hatasız, reçete edilme amacına uygun, hastanın gereksinimleri ile uyumlu ve güvenli olmasını sağlar.

ç) Reçeteye tâbi olmayan ilaçların ve sağlığa ilişkin tüm ürünlerin hastanın gereksinimlerine uygun, güvenli ve akılcı bir şekilde tedarikini sağlar ve bu konuda danışmanlık hizmeti verir.

d) İlaçların kullanımı, saklanması ve imhası ile ilgili potansiyel zararlılık risklerine karşı hasta, toplum ve çevre bilinci oluşturulmasını sağlar ve sorunların çözümünde aktif görev alır.

e) İlgili mevzuat çerçevesinde geçerli mesleki ve etik davranışları sergiler. Hastanın veya faydalancının özel yaşam ve mahremiyetini korur. Akılcı ilaç kullanımını sağlayarak bireyin sağlıklı olma hâlini ve yaşam kalitesini arttırmaya çalışır.



f) Olağanüstü hâl veya kriz dönemlerinde her türlü ilaç tedarik süreçlerinde etkin rol alır ve kamu kurum ve kuruluşlarına yardımcı olur.

g) Sahip ve mesul müdürü olduğu eczanedeki, eczane çalışanları ve eczacılık fakültesi stajyerlerinin görev dağılımlarını gerçekleştirir, çalışmalarını denetler ve koordine eder.



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### Eczane Açılması, Nakli ve Devrine İlişkin Usûl ve Esaslar

#### Eczane açılmasına ilişkin kriterler

**MADDE 8 – (1)** Serbest eczane sayıları, ilçe sınırları içindeki nüfusa göre en az üç bin beş yüz kişiye bir eczane olacak şekilde düzenlenir.

(2) Eczanelerin aynı ilçe içerisindeki nakillerinde nüfusa göre eczane açılması kriteri uygulanmaz.

(3) **(Değişik:RG-31/12/2020-31351 5. Mükerrer)** Hiç eczanesi olmayan yerleşim birimlerinde nüfus kriterine bakılmaksızın bir eczanenin açılmasına müsaade edilir. Bu şekilde açılan eczanenin izin verilen yerleşim birimi dışına naklinde nüfus kriteri işletilir.

(4) Eczane açılmasına ilişkin kriterler belirlenirken, Kalkınma Bakanlığında alınan verilere göre belirlenen ilçelerin sosyo-ekonomik gelişmişlik sıralamasına göre sınıflandırma yapılır. Bu sınıflandırmaya göre ilçelere ilçe katsayısı verilir. Eczacıların, o ilçede mesleki faaliyetlerini sürdürdükleri yıl sayısı ile ilçe katsayısının çarpımı suretiyle hizmet puanı hesaplanır. Eczacı birden fazla ilçede çalışmış ise hizmet puanları toplanır. Hizmet puanı hesaplanırken ilçe katsayısı, doktora yapmış olanlar için dörtte bir oranında artırılarak uygulanır. Eczacılara, meslekte geçirilen toplam yıl sayısı ile eczacının hizmet puanı toplamı sonucu tespit edilen yerleştirme puanı verilir.

(5) Eczanesini devretmiş bir eczacı, yeni eczane açmak istediğinde yerleştirme puanı yarı oranında düşürülür.

(6) **(Değişik:RG-28/3/2016-29667)** Kurum tarafından her yıl eczane açılması uygun olan ilçeler ve açılacak eczane sayıları Türkiye İstatistik Kurumunun açıkladığı nüfus bilgileri esas alınmak suretiyle belirlenir ve yılda üç kez Kurumun resmî internet sitesinde ilân edilir.

(7) **(Değişik:RG-28/3/2016-29667)** Doğal afet ve mücbir sebeplerle nüfus azalması veya kentsel dönüşümle eczane yerinin tahliye edilmek zorunda kalınması hâlinde o yerleşim yerinde bulunan eczanelerin naklinde nüfusa göre eczane açılması kriteri uygulanmaz. Doğal afet ve mücbir sebeplerle nüfus azalması hâlinin tespit ve ilânı Bakanlıkça yapılır. Kentsel dönüşüm nedeniyle eczanenin tahliye edilmek zorunda kalınması halinin tespiti ise eczanenin bulunduğu bölgenin kentsel dönüşüm bölgesi olduğuna dair ilgili yetkili resmi mercilerden alınmış resmi belge ile yapılır. Doğal afet veya mücbir sebebin ortadan kalkmasını veya kentsel dönüşümün tamamlanmasını müteakip altı ay içerisinde eczacı isterse tahliye etmek zorunda kaldığı önceki eczanenin bulunduğu ilçe sınırları içerisinde bir yere herhangi bir kısıtlamaya tabi olmaksızın dönebilir.

#### İlk başvuru ve yerleştirme

**MADDE 9 – (1) (Değişik:RG-28/3/2016-29667)** Eczane açmak isteyen eczacılar, Kurum tarafından ilân edilen yerler için ilân tarihinden itibaren otuz gün içerisinde, ikinci fıkrada belirtilen belgeleri eklemek suretiyle elektronik ortamda başvurularını yaparlar. Bu başvurularda en fazla yirmi beş tercih yapılabilir. Elektronik ortamda yapılan başvurunun geçerli olabilmesi için; ikinci fıkrada belirtilen ve elektronik ortamda eklenen belgelerin asıllarının Kurumca ilân edilen başvuru süresi içinde il veya ilçe sağlık müdürlüklerine ibraz edilerek başvurunun onaylatılması gerekir. Başvuru evrakının eksik olması hâlinde başvuru talepleri işleme alınmaz.

(2) İlk başvuru için aşağıdaki belgeler gereklidir;

- a) T.C. kimlik numarası,
- b) Sağlık Bakanlığınca tescil edilmiş eczacılık diplomasının il sağlık müdürlüğüne onaylı sureti,
- c) Eczacılık yapmaya mâni mahkûmiyetin bulunmadığına dair yazılı beyanı,
- ç) Mesleki faaliyetleri içerir özgeçmiş,
- d) Hizmet puanının hesaplanmasına esas hizmet yerlerini ve sürelerini gösteren Türk Eczacıları Birliğinden veya Sosyal Güvenlik Kurumundan alınmış belge,
- e) Serbest eczane açabilmek için yardımcı eczacılık yapmak zorunda olanların en az bir yıl yardımcı eczacılık yaptığına dair Sosyal Güvenlik Kurumundan alınan belge,
- f) Mesleğini yapmayı engelleyecek bir hastalığı bulunmadığına dair sağlık raporu ile mesleğini yapmayı engelleyecek derecede iki gözünün görmekten mahrum olmadığına dair uzman hekim raporu.

(3) Kurum tarafından başvuruların bitiminden itibaren en geç on iş günü içinde yerleştirme puanları hesaplandıktan sonra eczacının yerleştirme puanı ve tercih sıralaması göz önüne alınarak yerleştirme işlemi yapılır. Başvuru yapan eczacılardan yerleştirme puanı en yüksek olanlar eczane açma hakkı kazanır. İlan edilen yerler için başvuru yapan eczacıların yerleştirme puanlarının eşit olması hâlinde Kurum tarafından, Türk Eczacıları Birliği temsilcisinin de katılımı ile kura çekilir ve kura sonucuna göre yerleştirme yapılır. Kura sonucuna yedi gün içerisinde itiraz edilebilir. Yapılan itiraz Kuruma iletilir ve Kurumun verdiği karara göre işlem yapılır. Yerleştirme listesi il sağlık müdürlüğüne bildirilir. Kurumun resmî internet sitesinde de ilân edilir.

#### (4) (Mülga:RG-28/3/2016-29667)

#### **Eczane açılması için gerekli belgeler**

**MADDE 10 – (1) (Değişik:RG-28/3/2016-29667)** Yerleştirme neticesine göre eczane açabilecek eczacılar, ilân tarihinden itibaren en geç doksan gün içerisinde, ilk başvuruda elektronik olarak girilen belgelerin asılları ile aşağıdaki belgelerle ilgili il veya ilçe sağlık müdürlüğüne başvuruda bulunur:

- a) Eczacı odası kayıt belgesi,
- b) Eczane olarak kullanılacak yerin mimar veya mühendis tarafından hazırlanmış krokisi ile eczacılık ile ilgili kanunlara uygunluğu hususunda bölge eczacı odasının hazırlayacağı rapora istinaden il sağlık müdürlüğüne yerinde kontrol edilerek tasdik edilmiş rapor,
- c) Yapı ruhsatı belgesi veya yapı kullanım izin belgesinin onaylı sureti ya da bağlı bulunduğu belediye tarafından dükkân veya işyeri olarak kullanılabilmesine dair resmî belge.

(2) Mücbir sebep olmaksızın süresinde başvuruda bulunmayan veya eksik evrak teslim eden eczacı, yerleştirmeden doğan eczane açma hakkını kaybeder ve bir sonraki Kurum ilânında yerleştirme başvurusunda bulunamaz.

(3) Başvurunun il sağlık müdürlüğü tarafından bölge eczacı odasına bildirilmesinden sonra açılması düşünülen eczane ve eczacı ile ilgili olarak bölge eczacı odası tarafından 11 inci madde hükümlerine göre muvazaa değerlendirmesi yapılır.

(4) Kanunun geçici 3 üncü maddesi gereğince herhangi bir kritere tâbi olmaksızın eczane açma, nakletme ve devretme hakkını hâiz eczacılar ile eczane devir alacak olan eczacıların, bu haklarını kullanırken Kurum tarafından eczane açılacak yerlerin ilânını beklemesi gerekmez.

Bu eczacılar, Kurum tarafından yapılan ilânlardan etkilenmeden eczanenin açılması için gerekli belgeleri, eczanenin açılacağı yerin il veya ilçe sağlık müdürlüğüne teslim ederler. Eczacının Kanununun geçici 3 üncü maddesi gereğince eczane açma, nakletme ve devretme hakkının olup olmadığı Kuruma ait sistemden doğrulanır.

### **Muvazaa değerlendirmesi**

**MADDE 11** – (1) Eczacının başvurusunun il sağlık müdürlüğüne ilgili eczacı odasına tebliğinden itibaren on beş iş günü içerisinde bölge eczacı odası yetkililerince hazırlanan muvazaa değerlendirme raporu, somut bilgi ve belgelerle birlikte il sağlık müdürlüğüne verilir. İl sağlık müdürlüğü yetkililerince muvazaa konusunda oda raporunun verildiği veya belirtilen sürenin dolduğu tarihten itibaren **(Değişik ibare:RG-28/3/2016-29667)** onbeş iş günü içerisinde karar verilir. Bölge eczacı odasının verdiği rapor ile il sağlık müdürlüğünün görüşlerinin birbiri ile örtüşmediği durumlarda muvazaa konusu, il sağlık müdürünün başkanlığında, il sağlık müdürlüğü ve eczacı odası tarafından görevlendirilen yetkililerden oluşan Muvazaa Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilir. Bu Komisyonca muvazaa konusunda mutabakata varılamaması durumunda, dosya belgeleriyle birlikte ivedilikle Kuruma gönderilir. Türk Eczacıları Birliğinin uygun göreceği temsilcilerin de yer alacağı bir komisyon tarafından değerlendirme yapılır. Kurumca verilecek nihai karar il sağlık müdürlüğüne bildirilir. Komisyonların teşekkülü ile çalışma usûl ve esasları Kurum tarafından belirlenir.

(2) **(Ek:RG-23/8/2014-29097)** Faaliyette olan eczanelerle ilgili muvazaa şüphesi bulunması halinde de muvazaa değerlendirmesi Yönetmelik hükümleri ve Kurumca belirlenecek usûl ve esaslar doğrultusunda yapılır.

### **Ruhsatname düzenlenmesi**

**MADDE 12** – (1) İl sağlık müdürlüğü tarafından Kurumca ilân edilen yerleştirme neticesine göre yapılan başvurular incelendikten ve değerlendirmeler yapıldıktan sonra gerekli harçların ilgili tarafından yatırılmasını takiben eczane ruhsatnamesi düzenlenir ve valilikçe onaylandıktan sonra eczacıya verilir. Düzenlenen ruhsatnameler her ayın sonunda düzenli olarak Kuruma ve Türk Eczacıları Birliğine bildirilir.

(2) Düzenlenen ruhsatnameler en geç otuz gün içerisinde eczacılar tarafından mücbir sebepler haricinde teslim alınmadığı takdirde iptal edilir.

(3) Ruhsatname konusunda meydana gelecek sorunlar Kurum tarafından çözümlenir.

### **İşyeri ruhsatı alınmasının mecbûri olmaması**

**MADDE 13** – (1) Ruhsat düzenlenen eczaneler için belediyeden ayrıca bir iş yeri ruhsatı alınması ve belediyeye harç ödenmesi gerekmez. Herhangi bir Kurum veya Kuruludan kayıt veya onay belgesi aranmaz.

### **Eczacının eczanede bulunma zorunluluğu**

**MADDE 14** – (1) Eczanenin hizmet verdiği saatlerde mesul müdür eczacı, varsa ikinci eczacı ve yardımcı eczacıların görevi başında bilfiil bulunması gerekir.

(2) Hastalık ve sair mazeretlerle eczanesinden 24 saatten fazla süreyle ayrılmak zorunda kalan eczacı veya mesul müdür keyfiyeti il veya ilçe sağlık müdürlüğüne bir yazıyla veya kayıtlı elektronik posta ile bildirir. Ayrılış müddeti on beş güne kadar devam ederse eczaneye varsa ikinci eczacı ya da yardımcı eczacı, yoksa il sağlık müdürlüğüne bildirilmek koşulu ile eczanesi bulunmayan bir eczacı, yoksa muvafakatı alınarak mahallin serbest tabibi nezaret eder.

## **Mesul müdür atanması**

**MADDE 15 – (1)** Hastalık veya sair mazeretlerle eczacının, eczanesinden ayrılış müddeti on beş günü aştığı takdirde eczaneye mesul müdür tayini gerekir. Aksi takdirde eczane kapatılır.

(2) Eczane sahip ve mesul müdürü iken askerlik hizmetini yapmak üzere silah altına alınanlar askerlik hizmeti süresince; yüksek lisans veya doktora eğitimi alacaklar bu eğitim süresince; milletvekili, belediye başkanı, Türk Eczacıları Birliği Başkanlık Divanı üyeleri bu görevleri devam ettiği müddetçe eczaneye bir mesul müdür atar.

(3) Yüksek lisans ve doktora eğitimini çalışma saatleri dışında yaptığına dair belgeleri il sağlık müdürlüğüne ibraz edenler bakımından mesul müdür atanması gerekmez. Bu hükmün yürürlüğe girdiği tarihte yüksek lisans ve doktora eğitimine hak kazanmış bulunanlar bakımından mesul müdür atanması zorunlu değildir.

## **İkinci eczacı ve yardımcı eczacı çalıştırılmasına ilişkin usûl ve esaslar**

**MADDE 16 – (1) (Değişik:RG-28/3/2016-29667)** Serbest eczanelerde, yıllık seksen bin reçete sayısının veya yıllık üç milyon Türk Lirası tutarında cironun aşılması halinde ikinci eczacı çalıştırılması zorunludur. Bu reçete sayısı veya ciroya eklenen yıllık her seksen bin reçete veya yıllık her üç milyon Türk Lirası ciro için ilave bir ikinci eczacı çalıştırılması gerekir. Reçete sayısı veya ciro verileri doğrultusunda çalıştırılması zorunlu ikinci eczacı sayısı en fazla üçtür. Reçete sayısı için bir önceki yıla ait Kurum verileri; ciro için Kuruma bildirilen KDV hariç hasılat esas alınır. Reçete sayısı ve ciro bilgilerinin her ikisinin de ikinci eczacı çalıştırılması için uygun olması halinde, daha fazla sayıda ikinci eczacı çalıştırılmasına imkân sağlayan veri esas alınır. Reçete sayısı ve ciro verilerindeki yıllık değişim oranı doğrultusunda bu değerler Kurum tarafından Türk Eczacıları Birliğinin de görüşü alınarak güncellenir ve ilân edilir. Serbest eczanelere ait ciro bilgileri eczane mesul müdürü eczacı tarafından İlaç Takip Sistemi üzerinden her yıl Nisan ayında beyan edilir. Ciro bilgilerini beyan etmeyen eczacıların İlaç Takip Sistemine erişimi, cironun beyan edildiği tarihe kadar geçici olarak engellenir.

(2) Eczacı, ikinci eczacıyı veya eczacıları otuz gün içerisinde işe başlatır ve il sağlık müdürlüğüne bildirir. İkinci eczacı çalıştırma konusunda kriterleri tutan ancak bundan imtina eden eczacı, il sağlık müdürlüğü tarafından uyarılır ve eczacıya otuz gün süre verilir. Uyarıya rağmen yükümlülüğünü yerine getirmeyen eczacının eczane ruhsatı otuz gün süre ile askıya alınır. Şayet eczacı bu süre sonunda da yükümlülüğünü yerine getirmez ise ruhsat süresiz askıya alınır.

(3) Serbest eczane açmak veya serbest eczanelerde mesul müdür olarak çalışmak isteyen bir eczacı, en az bir yıl müddetle hizmet sözleşmesine bağlı olarak mesul müdür eczacı ile birlikte serbest eczanelerde yardımcı eczacı olarak çalışmak zorundadır. Hastane eczanelerinde veya ikinci eczacı olarak serbest eczanelerde en az bir yıl süre ile çalışanlar, yardımcı eczacı olarak çalışma şartını yerine getirmiş sayılır. Yardımcı eczacıların, il sağlık müdürlüğü veya eczacı odası tarafından yapılan denetimlerde üç kez eczanede görevi başında mazeretsiz olarak bulunmadığının tespiti hâlinde çalışılan süre dikkate alınmaz.

(4) Yardımcı eczacı çalıştırılmasına ilişkin usûl ve esaslar aşağıda belirtilmiştir:

a) Yardımcı eczacı olarak çalışmak isteyen eczacı çalışabileceği eczaneyi kendisinin belirlemesi hâlinde öncelik tanınır.

b) Yardımcı eczacı olarak çalışmak isteyen eczacı çalışacağı eczaneyi kendisinin bulamaması hâlinde bölge eczacı odasına başvurur. Eczacı odası müracaat sırasını dikkate almak suretiyle (c) bendindeki bilgiler ışığında gerekli değerlendirmelerde bulunarak yerleştirmeyi yapar ve il sağlık müdürlüğüne bildirir.

c) Her yılın nisan ayında Türk Eczacıları Birliği tarafından eczanelerin, yıllık satış hasılat durumları ile yıllık karşılanan reçete adetlerine göre dağılımları Kuruma ve ilgili eczacı odasına bildirilir. Kurumca belirlenen limitin üzerinde olan eczaneler, kendilerine başvurulması hâlinde yardımcı eczacı çalıştırmak zorundadır. Aynı eczane için birden fazla yardımcı eczacı müracaatında eczane sahibi tarafından tercih hakkı kullanılır.

ç) Eczacı, yardımcı eczacıyı otuz gün içerisinde işe başlatır ve il sağlık müdürlüğüne bildirir.

d) Yardımcı eczacı çalıştırma konusunda kriterleri tutan ancak bundan imtina eden eczacı, il sağlık müdürlüğü tarafından uyarılır ve eczacıya otuz gün süre verilir.

e) Uyarıya rağmen yükümlülüğünü yerine getirmeyen eczacının eczane ruhsatı otuz gün süre ile askıya alınır.

(5) Yardımcı eczacılara asgari ücretin bir buçuk katından, ikinci eczacılara da asgari ücretin üç katından aşağı olmamak üzere taraflarca belirlenecek ücret ödenir.

### **Eczanelerin tâbi olduğu hükümler**

**MADDE 17 –** (1) Serbest eczanelerin açılmasında bu Yönetmelik hükümleri uygulanır.

(2) Kanununun 14 üncü maddesinin birinci fıkrasının (A) ve (B) bendinde belirtilen eczaneler ile içindeki hastaya hizmet vermek üzere üniversite hastanelerinde bulunan eczanelerin açılmasına il sağlık müdürlüğü tarafından usûlüne göre izin verilir ve bu durum Kuruma bildirilir. Bu eczanelerin bir diplomalı mesul müdür eczacının idaresinde bulunması şarttır.

### **Eczanenin devri**

**MADDE 18 –** (1) Bir eczanenin başka bir eczacıya devri işlemleri, il sağlık müdürlüğünce görevlendirilen bir yetkili ile eczacı odası yetkilisi huzurunda tanzim olunacak bir tutanak ile yapılır.

### **Eczanenin nakli**

**MADDE 19 –** (1) Eczanenin naklinde, açılmaya ilişkin usûl ve esaslar uygulanır. Mevcut eczane yeni eczane için ruhsat düzenleninceye kadar eczane vasfını korur. Aynı il içindeki nakillerde yeni ruhsatname düzenlenmez ve harç ödenmez.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### Eczane Yerleri ve Bölümleri

#### Eczane olarak kullanılacak yerin özellikleri

**MADDE 20** – (1) Eczane olacak yerlerin bodrum, asma katları, varsa merdiven boşlukları, merdiven altı kısımları, kolonları, ara duvarları hariç, lavabo ve tuvalet alanı dâhil olmak üzere asgari 35 metrekare olması; Kanununun 14 üncü maddesinin (A) ve (B) bentlerine göre açılacak eczanelerin depo hariç asgari 20 metrekare olması şarttır. Bu Yönetmeliğin yayımlanmasından önce ruhsat almış eczanelerin devredilmesi hâlinde bir defaya mahsus olmak üzere herhangi bir metrekare kısıtlaması uygulanmaz. Ancak mevcut eczanenin başka bir yere naklinde yukarıdaki hükümlere göre işlem yapılır.

(2) (**Değişik:RG-28/3/2016-29667**) Eczane olarak kullanılacak binanın yapı ruhsatı belgesi veya yapı kullanım izin belgesi ya da bağlı bulunduğu belediye tarafından dükkân veya işyeri olarak kullanılabileceğine dair resmî belgesinin bulunması gerekir. Bu fıkranın yürürlüğe girdiği tarihten önce başvuru yapılmış veya ruhsatlandırılmış eczanelerde ve bunların devrinde bu madde hükmü uygulanmaz.

(3) Eczanelerin laboratuvar kısımları, müşteriler veya hastalarla irtibat olmayacak şekilde ayrılır. Deprem, sel ve yangın gibi tabii afetlerden evvel ruhsatlandırılmış eczanesi bulunan ve fakat bu afetler sebebiyle eczane olarak kullandığı işyerinin önemli ölçüde hasar görüp kullanılamaz duruma geldiğini belgeleyen eczacılara; iki yılı geçmemek üzere, asgari 20 metrekare olan yerlerde veya geçici yapılarda da eczane faaliyeti için ruhsat verilebilir.

(4) (**Değişik:RG-28/3/2016-29667**) Serbest faaliyet gösteren eczanelerin;

a) Eczaneler için belirlenen çalışma saatlerini ve nöbet hizmetini aksatmayacak şekilde, halkın serbestçe girip çıkabildiği ve Yönetmelikte tarif edilen nitelikteki yerlerde açılması,

b) Bağımsız dükkânlarda açılması ve faaliyet göstermesi,

c) Eczanelerin cephelerinden ve kapılarından en az birinin belediyelere ait cadde veya sokak üzerinde olması ve o cadde veya sokaktan numara alması,

ç) Alışveriş merkezlerinde ve sitelerde açılacak serbest eczaneler bakımından eczanenin cephelerinden en az birinin doğrudan gün ışığından yararlanacak şekilde olması ve kapılarından en az birinin doğrudan dışarıya açılması,

zorunludur. Ancak havaalanları, limanlar, otoparklar, tren garları, alışveriş merkezleri ve sitelerde açılacak eczanelerde (c) bendindeki zorunluluk aranmaz.

(5) Eczanenin ilgili mercilere bildirilen projesinde belirtilmek kaydıyla birden fazla kapısı olabilir. Bu kapılardan hiçbirisi başka dükkân veya mağaza içine açılmaz. Eczane laboratuvarının doğrudan dışarıya ile bağlantısı olamaz.

(6) Eczaneler aydınlık, rutubetsiz ve havadar olur; zeminleri hijyen koşullarına uygun, kolay temizlenebilir malzeme ile döşenir. Hastaların bekleme yerleri eczanenin giriş katında bulunur.

(7)(**Değişik :RG-31/12/2018-30642 4.Mükerrer**) Özel saklama koşulu gerektiren veya soğuk zincire tâbi ilaçların; saklama koşullarına uygun olarak eczaneye kabul edilmesi, saklanması ve aynı şartlara uygun olarak hastalara sunulması gerekir. Ayrıca soğuk zincir ilaçların konulması için buzdolabı bulundurulur. Buzdolabı ve eczane içi sıcaklık nem takibinin

sağlanması için kayıtların düzenli tutulması kritik durumlarda uyarı verecek erken uyarı sisteminin ve geriye dönük hafıza kaydı bulunan termometrenin bulunması ve eczanede bulunması gereken tüm cihazların düzenli aralıklarla muayenelerinin/kalibrasyonlarının yapılması gerekir.

(8) **(Değişik:RG-29/6/2019-30816)** Diş hekimlerince açılan poliklinikler, muayenehaneler ile sadece tahlil ve görüntüleme hizmeti veren laboratuvar tanı merkezleri hariç olmak üzere, içinde sağlık kurum ve kuruluşu bulunan bina ve bahçesi ile müştemilatında serbest eczane açılmaz. Havaalanları, otoparklar ile tren garları ve limanlarda bu kısıtlama uygulanmaz.

#### **Laboratuvar kısmı**

**MADDE 21** – (1) Majistral ilaç hazırlanmasında kullanılan kimyevi maddeler, galenik preparatlar ve droglar, cam şişelerde; ışıktan bozulabilecek maddeler ise renkli şişelerde ayrı bir dolapta bulundurulur.

(2) **(Değişik :RG-31/12/2018-30642 4.Mükerrer)** Eczanelerde, ilaç yapmaya ayrılmış bankonun üzeri ısıya dayanıklı cam, mermer veya mikrobiyolojik bulaşma oluşturmayacak malzemeden olur. Hassas, santigram veya kiloluk teraziler veya 2 nci sınıf elektronik teraziler ayarları bozulmayacak şekilde banko üzerinde veya ayrı özel masada bulundurulur. Terazi ve varsa kütlelerinin periyodik muayenelerinin ilgili bakanlığın ilgili mevzuatı doğrultusunda yaptırılması zorunludur.

(3) Laboratuvarlarda şehir suyu bulunması zorunludur.

#### **Zehirli maddelere ait dolaplar**

**MADDE 22** – (1) Bütün zehirli maddeler, Farmakopeye göre ayrılarak ayrı dolaplarda bulundurulur. Dolaplardan birisinin kapağı kırmızı renkli ve üzerine “şiddetli zehirler” diğeri ise yeşil renkte ve üzerine “ayrı bulundurulacak zehirler” ibaresi yazılır. Bu dolapların her zaman kilitli bulundurulması ve anahtarının eczane mesul müdüründe bulunması zorunludur. Bu dolaplara konulacak zehirlerin cinsine göre içerisine konulacak ilaç şişelerinin üzerine kırmızı veya yeşil etiketlere isimleri yazılır. Ayrıca “şiddetli zehir” veya “ayrı bulundurulacak zehir” ibaresi yazılı etiketler yapıştırılır. Kırmızı reçeteye tâbi ilaçlar çelik kasada saklanır.

#### **Tadilat ve inceleme**

**MADDE 23** – (1) Eczanede mevcut krokide değişiklik oluşturacak nitelikteki tadilatlar eczacı odasının da görüşü alınarak il sağlık müdürlüğü onayıyla yapılır.

(2) Tadilat otuz günü geçemez ve il sağlık müdürlüğünce eczane hizmetinin sunumu açısından gerekli görülmesi hâlinde bu sürede ruhsat askıya alınır.

#### **Teknik imkanlar**

**MADDE 24** – (1) Eczanelerin, hizmet kalitesinin devamlılığı açısından buldukları yerdeki aydınlatma, su, telefon ve internet gibi altyapı ve kaynakları kullanmaları zorunludur.

#### **Eczane ismi, levhası ve vitrini**

**MADDE 25** – (1) **(Değişik:RG-28/3/2016-29667)** Bu fıkranın yürürlüğe girdiği tarihten sonra açılacak ve nakil yapılacak eczanelerin isimleri, eczanenin açılacağı ilçe içinde bulunan eczanelerle aynı isimlerde olamaz.

(2) **(Değişik:RG-29/6/2019-30816)** Eczanelerin görülebilir cephelerinden en az birine ve eczane olarak kullanılacak yerin sınırları içerisinde kalmak kaydıyla, eczanenin adını gösterir, özellikleri Türk Eczacıları Birliği tarafından standardize edilmiş ışıklı veya ışiksiz levha



konulur. Kùltür ve tabiat varlığı niteliğindeki yerlerde faaliyet gösteren eczaneler ile uluslararası havalimanlarında bulunan eczaneler için bu zorunluluk aranmaz.

(3) **(Değişik:RG-29/6/2019-30816)** Eczanelerin bulunduğu parsel sınırları içinde olması kaydıyla, asgarî ve azamî ebatları ile renkleri Türk Eczacıları Birliğı tarafından belirlenen standartlarda, iki cepheden kolayca görülecek yükseklikte olmak kaydıyla “E” logolu ışıklı levha konulur. Eczanelerin önüne, cadde ve sokaklara seyyar veya totem tabela, afiş ve benzeri gibi haksız rekabet oluşturacak tabela ve cisimler konulamaz. Vitrinlere ürün tanıtımı amacıyla levha veya ilân yapıştırılmaz.

#### **Nöbetçi eczane levhası**

**MADDE 26 –** (1) Eczanelerin, kapalı olsalar dahi, nöbetçi eczanelerin adı, adresi ve telefon bilgilerini dışarıdan görülebilir, kolayca okunabilir şekilde ışıklandırılmış veya dijital ortamda ilân etmeleri gerekir.

(2) Eczanelerin gece nöbeti hizmeti verirken kapılarının kapalı tutulması hâlinde kapılarında zil bulundurması gerekir.



## BEŞİNCİ BÖLÜM

### Eczane Hizmetleri

#### İlaç takip sistemi

##### MADDE 27 – (Değişik:RG-28/3/2016-29667)

(1) Eczaneler tarafından beşeri ilaçların alışı, satışı, alındığı ecza deposuna veya mücbir sebep halinde yahut eczanenin kapanması halinde diğer depolara iadesi, eczaneler arasındaki takası, miadı geçmiş ya da bozulmuş olanlarının imhası işlemlerinde Kurumca uygulanan ilaç takip sisteminin kullanılması ve bu sisteme bildirim yapılması zorunludur. İlaç takip sisteminin kapsamına alınacak diğer hususlar ile kayıtlara ilişkin esaslar Kurumca belirlenir.

(2) Beşeri ilaçların ilaç takip sistemi üzerinden satış, mal iade, takas bildirimini yapıldığı alıcı ile bu bildirimde dair düzenlenen belgelerde belirtilen alıcının aynı olması zorunludur.

#### Kabul edilebilecek reçeteler

**MADDE 28** – (1) Reçetelerde hastanın adı, soyadı, hastalığın tanısı ile hekimin adı, soyadı, unvanı, diploma tescil numarası ile görev yerinin yer alması ve reçetelerin hekim tarafından imzalanmış olması gerekir.

(2) Eczanelerde kabul edilecek reçeteler aşağıda belirtilmiştir:

a) Normal reçete,

b) Takip edilmesi gereken ilaçların yazıldığı özel reçeteler,

c) Elektronik reçete,

ç) Güvenlik önlemlerini belirtir formlarla beraber verilmesi gereken ilaçların yazıldığı kısıtlanmış reçeteler.

(3) Eczanelerde yalnızca hekim, diş hekimi, veteriner hekim ve ziraat mühendisi tarafından yazılan reçeteler kabul edilir.

(4) İnternet, faks, telefon, kurye, komisyoncu ve benzeri yollarla eczanelere gelen reçeteler kabul edilmez. Eczanelere bu yolla gelen ilaç talepleri karşılanmaz. Hekimlerin elektronik ortamda yazarak bunu güvenli elektronik imza ile imzalamalarıyla gerçekleşen elektronik reçeteler ile eczacı odalarınca dağıtımı yapılan reçete grupları bu hükmün dışındadır.

(5) Eczacılar, kendilerine reçete gönderilmesine yönelik olarak her ne şekilde olursa olsun, kurumlar, hekimler, diğer sağlık kurum ve kuruluşları veya üçüncü şahıslar ile açık veya gizli iş birliği yapamaz; simsar, kurye elemanı ve benzeri yönlendirici personel bulunduramaz, reçete toplama veya yönlendirme yapamaz, bu yollarla gelen reçeteleri kabul edemez. Bu madde hükmü gereği il sağlık müdürlüğü tarafından, şikâyet veya eczacı odasının bildirim üzerine şikâyete konu taraflar ile Sosyal Güvenlik Kurumu veya diğer kurum veya kuruluşlar nezdinde tespit işlemi yapılarak Kanununun 24 üncü maddesine göre işlem yapılır.

#### Uyuşturucu ve psiko trop ilaç reçeteleri

**MADDE 29** – (1) Uyuşturucu ve psiko trop ilaçlar, elektronik imza ile imzalanmış elektronik reçete haricinde ancak özel reçetelerine yazılması hâlinde verilebilir. Bu reçeteler sahibine geri verilmez. Tekrarında yeni reçete getirilmesi gerekir.

### **Reçeteler üzerindeki işlemler**

**MADDE 30** – (1) Hazırlanan reçeteler, eczane mesul müdürü veya ikinci eczacı tarafından imzalanıp tarih konularak eczane kaşesi ile mühürlenir. Elektronik reçeteler bu hükmün dışındadır.

(2) Uyuşturucu ve psikotrop ilaçlara mahsus reçeteler hastaya geri verilmez. Bir nüshası eczanede saklanır. Kurum tarafından yapılacak düzenlemelere göre işlem yapılır.

(3) Normal reçete ile verilmesi gereken kontrole tâbi ilaçların reçeteli olmak kaydıyla elden yapılan satışlarında, eczanede mevcut reçete kayıtlarının elektronik ortamda tutulması, ilaç takip sistemine kaydedilmesi ve kayıtların eczanede saklanması zorunludur.

### **Majistral ilaçlar, etiket ve ambalaj**

**MADDE 31** – (1) Majistral ilaçların ambalajına düşmeyecek şekilde etiket yapıştırılır. Bu etiketler üzerine eczanenin, doktorun ve hastanın isimleri ve ilacın kullanılış şekli yazılır.

(2) Dahilen kullanılacak ilaç etiketleri beyaz, haricen kullanılacak ilaç etiketleri kırmızı renkli olur.

(3) Eczanelerde hazırlanacak majistral ilaçlar, hiç kullanılmamış, yeni ve uygun ambalajlara konulur.

### **Majistral ilaçlarla ilgili reçeteler**

**MADDE 32** – (1) Eczanelerde hazırlanmak üzere bırakılan reçeteler de dâhil olmak üzere tüm reçetelerin, yazan hekim ile sahibi olan hastadan veya hastanın yakınından başkasına gösterilmesi ve aslının veyahut kopyasının verilmesi yasaktır.

### **Danışmanlık hizmetleri**

**MADDE 33** – (1) Eczanelerde, eczacının görev ve sorumlulukları çerçevesinde, ilaç kullanımı konusunda danışmanlık hizmeti verilir. Buna ilişkin usûl ve esaslar Kurumca belirlenir.

### **Eczanelerin çalışma düzeni**

**MADDE 34** – (1) Alışveriş merkezlerindeki de dahil olmak üzere eczaneler bağlı olduğu bölgedeki eczane çalışma gün ve açılış kapanış saatlerine uymak zorundadır. Birden fazla eczane bulunan yerlerde, belirlenen çalışma saatleri dışında ve resmî tatil günlerinde yalnız nöbetçi eczaneler açık kalır. Nöbetçi eczane dışındaki eczaneler nöbet saatlerinde faaliyet gösteremezler.

### **Nöbetçi eczanelerin çalışma düzeni**

**MADDE 35** – (1) Eczacı odası veya temsilcisi tarafından eczanelerin buldukları yerlerin özellikleri ve mevcut eczane kapasitesi göz önüne alınarak eczane çalışma saatleri, nöbet tutulup tutulmayacağı, nöbet tutulacak ise nöbet tutulacak günler ve çalışma saatleri ile kaç adet eczanenin nöbetçi kalacağı belirlenir ve bir nöbet listesi hazırlanır. Bu listeler, hizmette aksaklık yaratmayacak şekilde zamanında ilçe ve il sağlık müdürlüğüne gönderilir. İlçe ve il sağlık müdürlüğünün kabul ve onayı ile uygulamaya konulur.

(2) **(Mülga cümle:RG-28/3/2016-29667)(...)** Uluslararası uçuşa açık olan havaalanları içinde yer alan eczaneler, eczane çalışma gün ve saatleri dışında da 24 saat açık olabilirler. Bu durumda biri eczanenin sahibi olmak kaydıyla her 8 saat için bir eczacı bulundurulması zorunludur.

(3) Nöbetçi eczane listeleri, il sağlık müdürlüğü tarafından bölge eczacı odalarına, Türk Eczacıları Birliğine, il emniyet müdürlüklerine, garnizon komutanlıklarına, danışma servislerine, yataklı tedavi kurumlarına, mahalli veya ulusal gazetelere ve ilgili olabilecek diğer kurumlara gönderilir. Ayrıca nöbetçi eczanelerin isim ve adreslerini gösteren listeler il sağlık müdürlüğünün internet sitesinde ilân edilir.

(4) Nöbetçi eczaneler tarafından, haksız rekabete yol açacak şekilde ilân yapılamaz.

(5) Gece nöbet tutacak eczanelerin gece boyunca kapılarının açık olması zorunlu değildir. Ancak eczane sahip ve mesul müdürünün veya ikinci eczacının, başvuru hâlinde gereken hizmeti yerine getirmesi zorunludur.

#### **Çalışma kıyafeti**

**MADDE 36** – (1) Eczane sahip ve mesul müdürü ile diğer personelin çalışma esnasında beyaz önlük giymesi ve bu kıyafetlerin göğüs cebi üzerinde ad ve soyadı belirtilmesi zorunludur.

#### **Eczane çalışanları**

**MADDE 37** – (1) Eczanelerde çalışan personel, eczane mesul müdürünün sorumluluğu altında çalışır. Çalışanların personel defterine kaydı zorunludur.

#### **Eczanelerde staj**

**MADDE 38** – (1) Eczacılık fakültesi öğrencilerinden eczanelere staj görmek üzere kabul edilenlerin giriş ve çıkışları, özel bir deftere kaydedilir. Staj sonunda, çalıştıkları süreyi ve yaptıkları çalışmaları belirleyen belge, öğrencinin fakültesine gönderilir.

## ALTINCI BÖLÜM

### Ecza ve Kimyevi Maddeler

#### Ecza maddelerinin özellikleri ve sorumluluk

**MADDE 39** – (1) Eczanelerde bulunan bütün eczanın Farmakopedeki özelliklere uygun olması şarttır. Bu hususlardan eczanenin sahip ve mesul müdürü sorumludur.

#### Ecza maddelerinin saklanması

**MADDE 40** – (1) Bütün kimyevi ilaç hammaddeleri, hazır ilaçlar, aşı ve serumlar, Farmakopedeki özellikleri ve ambalaj üzerindeki muhafaza şartları göz önüne alınarak gerektiği gibi saklanır. Bu sebeple eczane ortamının sıcaklık ve neminin saklama şartlarına uygun olması gerekir.

(2) Brom, iyot, asit, alkali gibi etiketleri bozan malzemelerin bulunduğu şişelerin etiketlerinin, çıkmayacak ve bozulmayacak şekilde olması gerekir. Bozulan ve kirlenen etiketler yenilenir. Kimyevi maddelerin ambalajları üzerinde parti numarası, imal ve son kullanma tarihi, üretim yeri ve saklama koşulları belirtilir.

(3) İlgili bakanlıktan izin, ruhsat veya fiyat alınarak üretilen veya ithal edilen gıda takviyeleri, eczacılık ve ziraatta kullanılan ilaç, kimyevi madde ve diğer sağlık ürünleri ve veteriner biyolojik ürünler hariç veteriner tıbbi ürünlerin birbirini etkilemeyecek şekilde ayrı dolaplar içinde tutulması gerekir.

#### Miadlı ilaçlar ve sorumluluk

**MADDE 41** – (1) Eczane sahip ve mesul müdürü, ilaçların miadını düzenli olarak kontrol eder. Bozulan ve miadı geçen ilaçları imha edilmek üzere satıştan kaldırması, ayrı bir alanda saklaması gerekir.

(2) (**Değişik:RG-28/3/2016-29667**) Miadı geçen veyahut kullanılamaz hâle gelmiş olan ilaçlar, eczane sahip veya mesul müdürü tarafından listelenir ve bu ilaçların imhası için il sağlık müdürlüğüne başvuru yapılır. İl sağlık müdürlüğü ve eczacı odası yetkilileri huzurunda tutanak düzenlenerek ilaçların imhası ilgili mevzuat doğrultusunda yapılır veya yaptırılır ve keyfiyet vergi dairesine bildirilir. Düzenlenen tutanak istendiğinde ibraz edilmek üzere eczanede muhafaza edilir.

#### Eczaneden satışı yapılacak ürünler

**MADDE 42** – (1) Aşağıdaki ürünler münhasıran eczanede satılır:

- a) Reçeteye tâbi olan veya olmayan tüm beşerî ilaçlar,
- b) Kurumdan ruhsatlı geleneksel bitkisel tıbbi ürünler,
- c) Kurumun iznine tâbi olan homeopatik tıbbi ürünler,
- ç) Enteral beslenme ürünleri dâhil özel tıbbi amaçlı diyet gıdalar ve özel tıbbi amaçlı bebek mamaları.

(2) Aşağıdaki ürünler eczanede satılabilir:

- a) İlgili bakanlıktan izin, ruhsat veya fiyat alınarak üretilen veya ithal edilen gıda takviyeleri,

- b) Eczacılık ve ziraatta kullanılan ilaç, kimyevi madde ve diğer sağlık ürünleri,
- c) Veteriner biyolojik ürünler hariç veteriner tıbbi ürünleri,
- ç) Kozmetik ürünler,
- d) Kapsamı Kurumca belirlenen tıbbi malzemeler,

e) **(Değişik:RG-29/6/2019-30816)** Anne sütü ve beslenme yetersizliğinde kullanılan çocuk mamaları, 1/11/2007 tarihli ve 26687 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Türk Gıda Kodeksi Bebek ve Küçük Çocuk Ek Gıdaları Tebliği (Tebliğ No: 2007/50)’ne uygun ürünler ile erişkinlerin metabolizma bozukluklarında kullanılan tüm destekleyici ürünler,

f) Türk Eczacıları Birliği tarafından çıkarılan ve Bakanlıkça onaylanan bilimsel yayınlar.

(3) Eczanede satılan ürünler için kanunlarda öngörülen bulundurulma vasıflarını sağlamak kaydıyla başka herhangi bir kurum ya da kuruluştan ayrıca kayıt, onay veya izin belgesi alınması gerekmez.

(4) Tıbbi malzemenin kapsamı ihtiyaç durumuna göre belirli aralıklarla Kurumca belirlenerek ilân edilir.

(5) Eczanelerden zehirli ve müessir maddeler ile ilaçların toptan satışı yapılamaz ve eczaneler ihalelere giremez. Eczaneler arası ilaç takası toptan satış sayılmaz. Ancak ilaç takası sadece aynı il içerisinde faaliyet gösteren eczaneler arasında yapılabilir.

#### **İnternette satış yasağı**

**MADDE 43** – (1) İlaçların ve 42 nci maddenin birinci fıkrasında belirtilen diğer ürünlerin internet veya başka herhangi bir elektronik ortamda satışı yapılamaz.

(2) Eczane eczacıları ve eczaneler adına internet sitesi açamaz.

#### **Eczanelerde bulundurulması mecburi ürünler**

**MADDE 44** – (1) Eczanelerde bulundurulması mecburi olan ilaç, tıbbi madde ve malzemeler Kurumca iki yılda bir hazırlanacak liste ile belirlenir. Listede belirlenenlerin piyasada bulunduğu sürece her eczanede bulunması mecburidir. Bu hususlara riayet etmeyen eczacılar hakkında il sağlık müdürlüğüne Kanunun 45 inci maddesi doğrultusunda işlem yapılır.

## YEDİNCİ BÖLÜM

### Eczanelerin Denetimi ve Kapatılması

#### Eczane defter ve kayıtları

**MADDE 45** – (1) Eczanede satışı yapılan tüm ilaçlar elektronik ortamda kaydedilir. Bu kayıtlar denetimlerde istenilmesi hâlinde sunulmak üzere saklanır.

(2) Eczanelerde teftiş defteri, personel defteri ve stajyer defteri tutulur. Defterler eczacıların bağlı oldukları eczacı odalarından temin edilir ve eczacı odalarına tasdik ettirilir.

#### Denetime yetkili olanlar

**MADDE 46** – (1) (**Değişik:RG-23/8/2014-29097**) Eczane denetimleri, Kurum sağlık denetçileri, sağlık müdürlüğü tarafından görevlendirilecek eczacı, sağlık müdürlüğünde görevli eczacı yoksa ildeki Bakanlık ve bağlı kuruluşlarına ait kurum ve kuruluşlarda görev yapan ve sağlık müdürlüğü tarafından görevlendirilecek eczacı veya resmi tabip tarafından yapılır.

#### Denetimin şekli

**MADDE 47** – (1) Eczaneler, yılda en az iki defa zorunlu olmak üzere gerekli görülen hâllerde denetlenir. Denetime yetkili olanlar, eczanelerde yürürlükte bulunan ilgili mevzuat hükümlerine uyulup uyulmadığını Kurumca düzenlenen denetim formuna göre tespit ederler.

(2) Yapılan denetim sonucu eksiklik tespit edilmesi hâlinde, eczacıya en fazla on iş günü süre verilerek eksikliklerin giderilmesi istenir. Bu sürenin sonunda eksikliklerin giderilip giderilmediği hususunda yerinde tekrar denetim yapılır. Eksikliklerin giderilmemiş olması hâlinde eczacıya ihtâren beş iş günü ek süre verilir. Verilen sürenin sonunda eksikliklerin giderilmemesi durumunda Kanunun 45 inci maddesine göre işlem yapılır.

(3) Eczanede tespit edilen eksiklik ya da mevzuata aykırılıkların, ceza uygulamasına rağmen bir sonraki denetimde giderilmemesi hâlinde eksiklik tamamlanıncaya kadar ruhsat askıya alınır.

(4) (**Ek:RG-28/3/2016-29667**) Yapılan denetimlerde eczacının sağlık durumunda eczacılık mesleğini yapmasına engel teşkil edecek değişiklikler olduğunun görülmesi halinde sağlık raporlarının veya gerek görülmesi durumunda adli sicil kaydının güncellenmesi istenir.

#### Eczanenin kapatılması

**MADDE 48** – (1) Eczacı kendi isteği ile eczanesini kapatmak istediğinde dilekçe ve ruhsatnamesi ile il sağlık müdürlüğüne başvuruda bulunur. İl sağlık müdürlüğü tarafından, ilaçlara yapılan işlemler ve eczanede ilaç bulunmadığı tespit edildikten ve eczane levhaları indirtilerek eczane vasfını yitirdiği tutanak altına alındıktan sonra ruhsatname iptal edilir.

(2) Eczanenin muvazaalı işletildiğinin tespiti veya eczane vasfını yitirmesi ya da şartları taşımadığının anlaşılması hâlinde, il sağlık müdürlüğü tarafından eczanenin ruhsatnamesi birinci fıkrada belirtilen şekilde iptal edilir. Eczacı tarafından, ruhsatnamenin iade edilmemesi veya eczacıya ulaşılamaması hâlinde ruhsatname dip koçandan iptal edilir.

(3) Muvazaalı olarak eczane açıldığının tespiti hâlinde, eczacı beş yıl süreyle eczane açamaz. Muvazaanın eczacılar arasında yapılmış olması hâlinde, eczane açma yasağı hepsi hakkında uygulanır. Bu eczacılar beş yıl süre ile eczane açmak için başvuruda bulunamaz.

(4) Eczanenin, il sağlık m¼d¼rl¼đ¼ tarafından muvazaa hariç herhangi bir nedenle kapatılmasına karar verilmesi h¼linde, Kanunda başka bir s¼re ¼ng¼r¼lmeyen h¼llerde tasfiye işlemleri yapılabilmesi için eczacıya altmış g¼ne kadar s¼re tanınır. Muvazaa sebebiyle kapatma h¼linde ise kapatma işlemi derhal uygulanır.

#### **Eczanenin kapalı tutulması**

**MADDE 49** – (1) Birden fazla eczanesi bulunan yerlerde eczacının hastalık ve sair mazeretlere istinaden talebi ile iki yılı geçmemek ¼zere eczane kapalı tutulabilir. Bunun için eczane ruhsatnamesi geçici olarak il sağlık m¼d¼rl¼đ¼ne teslim edilir. Varsa eczanede bulunan ilaçlar saklama şartlarına uygun bir şekilde muhafaza edilir. Eczacının faaliyetine iki yıllık geçici kapatma s¼resi sona ermeden ¼nce tekrar devam edeceğini beyan etmesi durumunda eczane olacak yerin kontrol¼nden sonra ruhsatnamesi iade edilir veya herhangi bir değişiklik h¼linde yeniden d¼zenlenir. Bu durumdaki eczaneler için bulunduğu ilçe değişmemek kaydıyla bu Y¼netmelikteki n¼fus kriteri uygulanmaz.

(2) Kanunun 8 inci maddesinde sayılan h¼llerde, il sağlık m¼d¼rl¼đ¼nce eczaneye bir mesul m¼d¼r atanıncaya kadar eczane geçici olarak kapalı tutulur.

(3) **(Ek:RG-29/6/2019-30816)** Bu madde h¼km¼ne g¼re eczanesini kapalı tutan eczacılar, kamuda veya ¼zel sekt¼rde eczacılık hizmeti yapabilir.



## SEKİZİNCİ BÖLÜM

### Çeşitli ve Son Hükümler

#### Eczacılığa ilişkin kılavuzlar

**MADDE 50** – (1) Eczanelerde verilen hizmetlerin kalitesinin arttırılmasını, sürekliliğini ve iyi eczacılık uygulamalarının geliştirilmesini sağlamak maksadı ile Kurum tarafından kılavuz veya benzeri kılavuzlar hazırlanır ve yürürlüğe konulur.

#### Yürürlükten kaldırılan Yönetmelik

**MADDE 51** – (1) 13/10/1992 tarihli ve 21374 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Eczaneler ve Eczane Hizmetleri Hakkında Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır.

#### Mevcut eczaneler

**GEÇİCİ MADDE 1** <sup>(1)</sup> – (1) *Bu Yönetmelik yürürlüğe girmeden önce eczane ruhsatnamesi almış eczacılar ile eczane açmak, nakletmek veya devretmek üzere yapılmış başvuruları henüz sonuçlandırılmamış olan eczacılar, 20 nci maddenin birinci, ikinci ve dördüncü fıkraları hükmü hariç olmak üzere, Yönetmeliğin diğer hükümleri ile öngörülen gerekleri en geç yirmi dört ay içerisinde yerine getirmek zorundadır. Aksi takdirde, durumlarının bu Yönetmeliğe uymadığı yapılacak kontrol ve denetim neticesinde anlaşılan eczanelerin faaliyetleri durdurulur.* <sup>(1)</sup>

#### Eczane açma, nakil ve devir hakkı

#### GEÇİCİ MADDE 2 – (Ek:RG-28/3/2016-29667)

(1) Kanununun geçici 3 üncü maddesi gereğince bir defaya mahsus olmak üzere nüfusa göre eczane açılmasına ve nakline dair sınırlamalara tâbi olmaksızın eczane açma hakkını haiz eczacılar, eczane devir almaları halinde eczane açma haklarını kullanmış sayılmazlar. Bu şekilde eczane devralınması halinde Kanununun geçici 3 üncü maddesi gereğince herhangi bir kısıtlamaya tabi olmaksızın bir defaya mahsus olmak üzere tanınan nakil ve devir hakkı ancak devralınan eczanede kullanılabilir.

#### Eczane yeri ve nöbet

#### GEÇİCİ MADDE 3 – (Ek:RG-28/3/2016-29667)

(1) 20 nci maddenin dördüncü fıkrasının yürürlüğe girdiği tarihten önce geceleri kapalı olan alışveriş merkezlerinde faaliyet göstermek üzere ruhsatlandırılmış eczaneler nöbetten muaftır.

(2) 20 nci maddenin dördüncü fıkrasında yer alan zorunluluklar söz konusu fıkranın yürürlüğe girdiği tarihten önce başvuru yapılmış veya ruhsatlandırılmış eczanelerde ve bunların devrinde uygulanmaz.

#### Eczane levhaları ve sıcaklık, nem takibi

#### GEÇİCİ MADDE 4 – (Değişik:RG-30/12/2021-31705 2.Mükerrer)

(1) 20 nci maddenin yedinci fıkrasında yer alan “kritik durumlarda uyarı verecek erken uyarı sisteminin ve geriye dönük hafıza kaydı bulunan termometrenin bulunması” yükümlülüğü yeni açılan ve nakil olan eczaneler tarafından bu hükmün yürürlüğe girdiği tarihten itibaren, faaliyette bulunan eczaneler tarafından en geç 31/12/2022 tarihine kadar yerine getirilir.

(2) 25 inci maddenin ikinci fıkrasında yer alan “özellikleri Türk Eczacıları Birliği tarafından standardize edilmiş ışıklı veya ışısız levha konulur” yükümlülüğü yeni açılan ve nakil olan serbest eczaneler tarafından bu hükmün yürürlüğe girdiği tarihten itibaren, faaliyette bulunan serbest eczaneler tarafından ise en geç 31/12/2022 tarihine kadar yerine getirilir.

### **Yürürlük**

**MADDE 52** – (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

### **Yürütme**

**MADDE 53** – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu Başkanı yürütür.

<sup>(1)</sup> Danıştay Onbeşinci Dairesinin 18/5/2016 tarihli ve Esas No:2014/5906; Karar No:2016/3682 sayılı kararı ile Yönetmeliğin Geçici 1 inci maddesinin iptaline karar verilmiştir.

<b>Yönetmeliğin Yayınlandığı Resmî Gazete'nin</b>		
	<b>Tarihi</b>	<b>Sayısı</b>
	12/4/2014	28970
<b>Yönetmelikte Değişiklik Yapan Yönetmeliklerin Yayınlandığı Resmî Gazetelerin</b>		
	<b>Tarihi</b>	<b>Sayısı</b>
1	23/8/2014	29097
2	7/2/2015	29260
3	28/3/2016	29667
4	11/3/2017	30004
5	31/12/2018	30642 4.Mükerrer
6	29/6/2019	30816
7	31/12/2020	31351 5. Mükerrer
8	30/12/2021	31705 2.Mükerrer

## EK-6. Türk Eczacıları Deontoloji Tüzüğü

1841

### TÜRK ECZACILARI DEONTOLOJİ TÜZÜĞÜ

**Bakanlar Kurulu Kararının Tarihi** : 9.7.1968, No : 6/10314  
**Dayandığı Kanunun Tarihi** : 25.1.1956, No : 6643  
**Yayımlandığı R. Gazetinin Tarihi** : 27.7.1968, No : 12961  
**Yayımlandığı Düsturun Tertibi** : 5, Cildi : 7, S. 2710

#### 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 Kanununun 1 inci maddesi gereğince Türk Eczacıları Birliğine 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 yaratmağa çalışır; müşterileri ve diğer iş sahipleri ile ilişkilerinde, meslek ahlak ve adabına uygun şekilde hareket eder.

#### İKİNCİ BÖLÜM

##### *Eczacıların birbirleri, hekimler, müşteriler ve diğer iş sahipleri ile ilişkileri*

**Madde 3** – Eczacı, reçeteyi yazan hekim, reçetede adı yazılı hasta veya reçeteyi getiren kişi kim olursa olsun; cinsiyet, dil ırk, milliyet, felsefi inanç, din ve mezhep, ahlaki düşünce, karakter ve kişilik, toplumsal seviye, mevki ve siyasi düşünce ayrımını 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 bulunmaz.

**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.

1842

**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 suretle 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 mesleki 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** – (Değişik : 30.11.1973 - 7/7521 K.)

Eczane sahibi eczacı, tıbbi müstahzarat ve majistral formülleri, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca saptanmış olan fiyat veya tarife değeri üstünde satamaz.

(İkinci fıkra mülga : 30.11.1973 - 7/7521 K.)

**Madde 13 - 14** – (Mülga : 30.11.1973 - 7/7521 K.)

1843/1844

**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 hükümler*

**Madde 17** – Eczacı, Türk Eczacıları Birliğinin 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 Bakanlığına bildirilir.

**Madde 19** – 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanununun 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 Bakanları yürütür.

1845

**9/7/1968 TARİH VE 6/10314 SAYILI BAKANLAR KURULU KARARI İLE YÜRÜRLÜĞE  
KONULAN TÜZÜĞE EK VE DEĞİŞİKLİK GETİREN TÜZÜKLERİN YÜRÜRLÜĞE GİRİŞ  
TARİHLERİNİ GÖSTEREN ÇİZELGE**

**Ek ve Değişiklik Getiren Tüzüğü  
Yürürlüğe Koyan Kararnamenin**

<b>Tarihi</b>	<b>Numarası</b>	<b>Farklı Tarihte Yürürlüğe Giren Maddeler</b>	<b>Yürürlüğe Giriş Tarihi</b>
30/11/1973	7/7521	-	15/12/1973

## EK-7. Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun

2515

### ECZACILAR VE ECZANELER HAKKINDA KANUN

**Kanun Numarası** : 6197  
**Kabul Tarihi** : 18/12/1953  
**Yayımlandığı R.Gazete** : Tarih : 24/12/1953 Sayı : 8591  
**Yayımlandığı Düstur** : Tertip : 3 Cilt : 35 Sayfa : 83

#### BİRİNCİ BÖLÜM

##### *Eczacılar*

##### **Madde 1 – (Değişik: 17/5/2012-6308/1 md.)**

Eczacılık; hastalıkların teşhis ve tedavisi ile hastalıklardan korunmada kullanılan tabii ve sentetik kaynaklı ilaç hammaddelerinden değişik farmasötik tipte ilaçların hazırlanması ve hastaya sunulması; ilacın analizlerinin yapılması, farmakolojik etkisinin devamlılığı, emniyeti, etkinliği ve maliyeti bakımından gözetimi; ilaçla ilgili standardizasyon ve kalite güvenliğinin sağlanması ve ilaç kullanımına bağlı sorunlar hakkında hastaların bilgilendirilmesi ve çıkan sorunların bildiriminin yapılmasına ilişkin faaliyetleri yürüten sağlık hizmetidir.

Eczane açmak ve işletmek ile ecza deposu mesul müdürlüğü yapmak için eczacı olmak şarttır. Eczacı; ilaç üretim tesisi, kozmetik imalathanesi, ilaç Ar-Ge merkezi gibi müesseseleri açabilir veya bu tür resmî ya da özel müesseselerde mesul müdürlük yapabilir.

##### **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 Vekaletince 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 tesbit 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 Vekaletince bu gibilerin diplomaları ancak ilmi hüviyetin ispatından veya imtihanın kazanılmasından sonra tescil olunur.

**Madde 4 – (Değişik: 23/1/2008-5728/167 md.)<sup>(1)</sup>**

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, (...) <sup>(1)</sup> 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 Cumhurbaşkanınca kabul edilmiş olmak; <sup>(2)</sup>

C) Sanatını yapmasına mani iyileşmez bir hastalığı bulunmak;

Ç) Sanatını yapmasına mani olacak derecede iki gözü rüyetten mahrum olmak.

**Madde 5 – (Değişik: 17/5/2012-6308/2 md.)**

Serbest eczaneler, eczacılık yapma hakkını haiz bir eczacının sahip ve mesul müdürlüğünde yönetmelikte belirlenen belgelerle il sağlık müdürlüğünce düzenlenmiş ve valilikçe onaylanmış bir ruhsatname ile açılır. Ruhsatname konusunda meydana gelecek sorunların çözüm yeri Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumudur.

Eczane açmak, devretmek veya başka bir yere nakletmek isteyen eczacılar, bulunduğu ilin sağlık müdürlüğüne dilekçe ile başvurur. Eczane açmak isteyenlerin belgelerinin tam olması hâlinde ruhsatname düzenlenir. Düzenlenen ruhsatnameler Sağlık Bakanlığına, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumuna ve Türk Eczacıları Birliğine bildirilir. Eczaneler için belediyeden ayrıca bir iş yeri ruhsatı alınması ve belediyeye harç ödenmesi gerekmez. **(Ek cümle: 2/1/2014-6514/35 md.)** Eczaneler için ayrıca başka herhangi bir kurum veya kuruluştan kayıt veya onay belgesi aranmaz.

Serbest eczane sayıları, ilçe sınırları içindeki nüfusa göre en az üç bin beş yüz kişiye bir eczane olacak şekilde düzenlenir. Hiç eczanesi olmayan yerleşim birimlerinde nüfus kriterine bakılmaksızın bir eczanenin açılmasına müsaade edilir. Ancak bu şekilde açılan eczanelerin başka yerlere naklinde nüfus kriteri işletilir. Eczanelerin aynı ilçe içerisindeki nakillerinde nüfusa göre eczane açılması kriteri uygulanmaz.

Doğal afet ve mücbir sebep nedeniyle nüfus azalması hâlinde o yerleşim yerinde bulunan eczanelerin naklinde nüfusa göre eczane açılması kriteri uygulanmaz. Bu hâlin tespit ve ilanı Sağlık Bakanlığınca yapılır.

(1) Bu maddenin (A) fıkrasında yer alan "... milli savunmaya karşı suçlar, devlet sırlarına karşı suçlar ve casusluk, kamunun sağlığına karşı suçlar, ..." bölümü, Anayasa Mahkemesi'nin 25/2/2010 tarihli ve E.: 2008/17, K.: 2010/44 sayılı Kararı ile iptal edilmiştir.

(2) 2/7/2018 tarihli ve 700 sayılı KHK'nin 29 uncu maddesiyle, bu bentte yer alan "İcra Vekilleri Heyetince" ibaresi "Cumhurbaşkanınca" şeklinde değiştirilmiştir.

Eczane açılmasına ilişkin kriterler belirlenirken ilçelerin sosyoekonomik gelişmişlik sıralamasına göre sınıflandırma yapılır. Bu sınıflandırmaya göre ilçelere ilçe katsayısı verilir. Eczacılar, o ilçede mesleki faaliyetlerini sürdürdükleri yıl sayısı ile ilçe katsayısının çarpımı kadar hizmet puanı verilir. Eczacı birden fazla ilçede çalışmış ise hizmet puanları toplanır. Hizmet puanı hesaplanırken ilçe katsayısı, doktora yapmış olanlar için dörtte bir oranında artırılarak uygulanır. Eczacılar, meslekte geçirilen toplam yıl sayısı ile eczacının hizmet puanı toplamı sonucu tespit edilen yerleştirme puanı verilir. <sup>(1)</sup>

Nüfus kriterlerine göre eczane açılacak yerler, her yıl en az iki kez olmak üzere Sağlık Bakanlığınca ilan edilir. İlan edilen yerlere müracaat eden adaylardan yerleştirme puanı en yüksek olanlar eczane açma hakkı kazanır. Yerleştirme puanının eşit olması hâlinde kura çekilir.

Eczaşesini devretmiş bir eczacı yeni bir eczane açmak istediğinde yerleştirme puanı yarı oranında düşürülür.

Serbest eczanelerde, reçete sayısı ve/veya ciro gibi kriterlere göre belirlenen sayıda ikinci eczacı çalıştırılması zorunludur.

Serbest eczane açmak veya serbest eczanelerde mesul müdür olarak çalışmak isteyen bir eczacı, en az bir yıl müddetle hizmet sözleşmesine bağlı olarak mesul müdür eczacı ile birlikte serbest eczanelerde yardımcı eczacı olarak çalışmak zorundadır. Hastane eczanelerinde veya ikinci eczacı olarak serbest eczanelerde en az bir yıl süre ile çalışanlar, yardımcı eczacı olarak çalışma şartını yerine getirmiş sayılır. Yardımcı eczacıların, il sağlık müdürlüğü ve/veya bölge eczacı odalarının denetimlerinde üç kez eczanede görevi başında mazeretsiz olarak bulunmadığının tespiti hâlinde çalışma süresi kabul edilmez.

Yardımcı eczacılara asgari ücretin bir buçuk katından, ikinci eczacılara da asgari ücretin üç katından aşağı olmamak üzere taraflarca belirlenecek ücret ödenir. Yardımcı eczacı ve ikinci eczacı çalıştırılması ile ilgili usul ve esaslar Türk Eczacıları Birliğinin görüşü alınarak Sağlık Bakanlığınca belirlenir.

**Madde 6 –** Eczacılar aşağıdaki hallerde sanatlarını icradan menedilerek kendilerine verilmiş olan ruhsatnameler Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletince daimi olarak geri alınır:

A) Ruhsatname almak için ibraz edilen evrakın hilafı hakikat olduğu ve bîdayeten eczacılığa mani bir halin bulunduğu resmen tahakkuk ederse;

B) 4 üncü maddedeki haller vukubulursa.

(Ek fıkra: 17/5/2012-6308/3 md.) Muvazaalı olarak eczane açıldığının tespiti hâlinde, ruhsatname iptal edilir ve eczacı beş yıl süreyle eczane açamaz. Muvazaanın eczacılar arasında yapılmış olması hâlinde, eczane açma yasağı hepsi hakkında uygulanır.

**Madde 7 –** Bir eczacı almış olduğu müsaadeden sarfinazar eder veya iflasına yahut hacrine hükümlenir veya vefat eylerse ruhsatname sakıt olur.

**Madde 8 –** Vefat eden veya hacredilen veya meslek ve sanatının icrasından mütevellit devamlı malîliyete 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 Kanununa göre harç alınır.

(1) 2/1/2014 tarihli ve 6514 sayılı Kanunun 35 inci maddesiyle, bu fıkra da yer alan "çarpımı sonucu" ibaresi "toplamı sonucu" şeklinde değiştirilmiştir.

**Madde 9 – A)** Bir eczanenin mesul müdür tarafından mahcur namına idare edilmesi hacredilen eczacı hakkındaki hükmün refine veya kendisinin vefatına;

B) Sanatın icrasından mütevellit malüliyet dolayısıyla bir eczanenin mesul müdür tarafından idaresi malül eczacının ölümüne;

Kadar devam eder.

Ölen bir eczacının karısı veya kocası veya çocukları namına mesul müdür tarafından idaresi (5) seneyi geçemez.

Şu kadar ki; ölen eczacının çocuğu bu müddetin hitamında reşit değilse reşit oluncaya ve eczacı mektebine veya fakültesine girdiği takdirde bu tahsili bitirinceye kadar devam eder.

**Madde 10 –** Vefat eden eczacının varisleri arasında, karı, koca veya çocuk yoksa eczane bunların haricindeki mirasçılar 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 şartları haiz olduğu takdirde, namuna ruhsatname verilir.

Bu satışlar Hükümet tabibinin huzuriyle ve noterlikçe yapılır.

**Madde 12 –** Devredilen veya satılan bir eczanede bulunan uyuşturucu maddelerin satış ve devir muamelesinin mahallin en yüksek sağlık amirine bildirilmesi ve istenilen malûmatın verilmesi mecburidir.

**Madde 13 –** Bir eczacı eczanesini kapatmak veya nakdetmek veya eczanesinin unvanını değiştirmek isterse bir ay evvel mahallin en yüksek sağlık amirine haber vermeye mecburdur.

**Madde 14 –** Aşağıdaki bentlerde gösterilen hususi eczanelerle ecza dolaplarının açılmasına mahallin sağlık ve sosyal yardım müdürlüğü tarafından usulü dairesinde müsaade verilir ve keyfiyet Vekaletle bildirilir.

A) İçindeki hastalara ilaç vermeye mahsus hastane ve buna benzer müesseselerin eczaneleri;

B) Yalnız fakirlere parasız ilaç verip hiçbir suretle para karşılığı 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 dahilinde 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 Vekaletince 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 etmiye mezundur.

**Madde 17** – (Değişik: 17/5/2012-6308/4 md.)

Eczane sahip ve mesul müdürü iken askerlik hizmetini yapmak üzere silah altına alınanlar askerlik hizmeti süresince; yüksek lisans veya doktora eğitimi alacaklar bu eğitim süresince; milletvekili, belediye başkanı, Türk Eczacıları Birliği Başkanlık Divanı üyeleri bu görevleri devam ettiği müddetçe eczaneye bir mesul müdür atar.

Türk Eczacıları Birliği Başkanlık Divanı üyelerinin eczanelerine atanacak mesul müdürün maaş ve kamui giderleri, Türk Eczacıları Birliği bütçesinden ödenir.

**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 öğretilikten 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 lazımgelen alet ve saire ve eczanenin dahili hizmetleri Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletince tayin ve tesbit olunur.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### *Ecza ve kimyevi maddeler*

**Madde 21** – Müesseselerde bulundurulan Türk kodeksine dahil 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** –(Değişik: 2/1/2014-6514/36 md.)

Eczanelerden zehirli ve müessir maddeler ile ilaçların toptan satışı yapılamaz ve eczaneler ihalelere giremez. Eczaneler arası ilaç takası, toptan satış sayılmaz; ilaçların satışı, alındığı ecza deposuna veya mücbir sebep hâlinde diğer depolara iadesi, eczaneler arasındaki takası, miadi geçmiş ya da bozulmuş olanların imhası işlemlerinde ilaç takip sistemine bildirim yapılması zorunludur. İlaçların internet veya başkaca herhangi bir elektronik ortamda satışı yapılamaz. Eczane eczacıları ve eczaneler adına internet sitesi açamaz.

Eczacılar, kendilerine reçete gönderilmesine yönelik olarak her ne şekilde olursa olsun, kurumlar, hekimler, diğer sağlık kurum ve kuruluşları veya üçüncü şahıslar ile açık veya gizli iş birliği yapamaz, simsar, kurye elemanı ve benzeri yönlendirici personel bulunduramaz, reçete toplama veya yönlendirme yapamaz, bu yollarla gelen reçeteleri kabul edemez. Bu fiillerin tespiti hâlinde eczacı ile aracı kişi veya kuruluşa beş bin Türk Lirasından elli bin Türk Lirasına kadar idari para cezası verilir. Fiillerin tekrar hâlinde verilecek idari para cezası, daha önce verilen cezanın iki katı olarak uygulanır.

**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 Vekaletince tesbit ve ilan olunacak esaslara göre yapılır. Eczanelerde hazırlanan reçetelerin ilaçlarında görülecek hata ve saireden 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 olmıyan reçeteleri müdavi tabip ile temas etmeden imal edemezler.

Ancak müdavi tabip ile temas imkanı bulunmıyan hallerde reçeteyi kodekste yazılı azami miktarlara göre yapmakla beraber keyfiyeti mahallin en yüksek sağlık amirine bildirirler.

**Madde 26 –(Değişik: 17/5/2012-6308/5 md.)**

Eczanelerde günlük reçetelerin kaydı, Sağlık Bakanlığınca belirlenen usullere göre tutulur.

**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 –(Değişik: 17/5/2012-6308/6 md.)**

Beşeri ilaçlar, Sağlık Bakanlığından ruhsatlı geleneksel bitkisel tıbbi ürünler; Sağlık Bakanlığının iznine tabi olan homeopatik tıbbi ürünler, enteral beslenme ürünleri dâhil özel tıbbi amaçlı diyet gıdalar ve özel tıbbi amaçlı bebek mamaları münhasıran eczanede satılır.

İlgili bakanlıktan izin, ruhsat veya fiyat alınarak üretilen veya ithal edilen gıda takviyeleri, eczacılık ve ziraatta kullanılan ilaç, kimyevi madde ve diğer sağlık ürünleri, veteriner biyolojik ürünler hariç veteriner tıbbi ürünleri, kozmetik ürünler, kapsamı Sağlık Bakanlığınca belirlenen tıbbi malzemeler, anne sütü ve beslenme yetersizliğinde kullanılan çocuk mamaları ile erişkinlerin metabolizma bozukluklarında kullanılan tüm destekleyici ürünler ve Türk Eczacıları Birliği tarafından çıkarılan bilimsel yayınlar eczanelerde satılabilir.

**Madde 29 –** Acil tedavide kullanılan ve Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletince tayin ve tesbit olunan maddelerin piyasada mevcut olduğu takdirde eczanelerde bulundurulması mecburidir.

#### DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

##### *Teftiş*

**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 Vekaleti 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 mütaallik 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 gayrisaf 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 nümune eczacı ve teftişi yapan memur tarafından beraberce mühürlenerek bir nümune eczane veya laboratuvarında bırakılır, diğer ikisi resmi bir tahlil müessesesine gönderilir. Eczacının bu muameleden kaçınması halinde de keyfiyet bir zabıtlarla tesbit olunur. Aynı maddenin geri kalan kısmı mühürlenerek imhası tehir ve kullanılması tahlil neticesine kadar menedilir ve teftiş varakasına kaydolunup keyfiyet Vekaletine bildirilir. Resmi tahlil müessesesinden alınacak cevaba göre karar vermek Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletine aittir. Teftişi yapan memur bazı maddelerin bozuk, mağşuş ve gayrisaf olduğundan şüphe ederse aynı suretle muamele yapar.

**Madde 34** – Teftiştten dolayı vaki olacak şikayetlerin mercii Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletidir.

**BEŞİNCİ BÖLÜM**  
*Müteferrik hükümler*

**Madde 35** – (Değişik: 17/5/2012-6308/7 md.)

Eczanenin hizmet verdiği saatlerde mesul müdür eczacı, varsa ikinci eczacı ve yardımcı eczacılar, görevi başında bilfiil bulunmak mecburiyetindedir.

Hastalık ve sair mazeretlerle eczanesinden yirmi dört saatten fazla süreyle ayrılmak zorunda kalan eczacı veya mesul müdür keyfiyeti il sağlık müdürlüğüne bir yazı ile bildirir. Ayrılış müddeti on beş güne kadar devam edecekse eczaneye varsa ikinci eczacı, yoksa il sağlık müdürlüğüne bildirilmek koşulu ile eczanesi bulunmayan bir eczacı, yoksa mahallin serbest tabibi muvafakatleri alınarak nezaret eder. Ayrılış müddeti on beş günü aştığı takdirde eczaneye mesul müdür tayini zorunludur. Aksi takdirde eczane kapatılır. Şu kadar ki, birden fazla sayıda eczane bulunan yerlerde eczacının talebi ile iki yılı geçmemek üzere eczane kapalı tutulabilir.

**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** – (Mülga: 17/5/2012-6308/8 md.)

**Madde 39** – Eczanelerde ihzar edilen reçetelerde yazılı ilaçların fiyatlarını tesbit için en geç bir sene zarfında Sağlık vs Sosyal Yardım Vekaletince 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 şikayetlerin tetkiki Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletine aittir. Yapılan tetkik sonunda tarife üstüne çıktığı anlaşılana yazılı ihtar yapılır. İki yazılı ihtara rağmen bu hareketlerine devam eden eczacılar hakkında mahkemeye 44 üncü madde hükmü tatbik olunur.

**ALTINCI BÖLÜM**

*Cezalar*

**Madde 40** – (Değişik birinci fıkra: 23/1/2008-5728/168 md.) Bu Kanunda yazılı usullere uygun olarak ruhsatname almaksızın eczane açanlar üç aydan bir seneye kadar hapis ve yüz günden az olmamak üzere adli para cezasıyla cezalandırılır.<sup>(1)</sup>

(Değişik ikinci fıkra: 23/1/2008-5728/168 md.) 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.

(1) 17/5/2012 tarihli ve 6308 sayılı Kanunun 8 inci maddesi ile bu fıkrada yer alan "1 inci maddede sayılı yerleri" ibaresi "eczane" olarak değiştirilmiştir.

**Madde 41 – (Değişik : 23/1/2008-5728/169 md.)**

Bu Kanunun 1 inci maddesinde sayılan yerlerde ambalajsız veya ambalajı açılmış olarak bozuk veya zamanı geçmiş veya mağşuş veya gayrisaf ilaç ile ambalajlı olsa bile zamanı geçmiş ilaç bulunduran kişiye, fiili Türk Ceza Kanunu hükümlerine göre ceza sorumluluğunu gerektirmediği takdirde, beşyüz Türk Lirası idarî para cezası verilir. Ayrıca, bu ilaç ve sair ecza maddesine elkonularak imha edilmek üzere mülkiyetinin kamuya geçirilmesine karar verilir.

**Madde 42 – (Değişik : 23/1/2008-5728/170 md.)**

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 birinci fıkrası: 23/1/2008-5728/171 md.)** Zehirli veya kimyevi maddelerle tıbbi 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 munhasır olmak üzere Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletince tesbit ve ilan edilecek müstahzarlar bu hükümden müstesnadır.

**Madde 44 – (Değişik : 23/1/2008-5728/172 md.)**

Bu Kanunda yazılı olan yasaklara ve mecburiyetlere muhalif hareket edenlere, fiilleri suç oluşturmadığı takdirde ve bu Kanunda özel hüküm bulunmayan hallerde ikiyüz Türk Lirası idarî para cezası verilir.

**Madde 45 – (Değişik : 23/1/2008-5728/173 md.)**

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 ihtar riayet etmeyen eczacılara, beşyüz Türk Lirası idarî para cezası verilir.

Bu Kanunda yazılı olan idarî para cezaları mahallî mülki amir tarafından verilir

**Madde 46 –** Eczacılar ve Eczaneler hakkındaki 964 sayılı kanunla buna zeyil 5320 sayılı kanunun hükümleri mülgadır.

**Ek Madde 1- (Ek: 6/11/2014-6566/ 1 md.)<sup>(1)</sup>**

Eczacılığın herhangi bir uzmanlık dalında uzman olmak ve o unvanı ilan edebilmek için Sağlık Bakanlığınca kabul ve ilan edilen Türkiye eğitim kurumlarınca verilmiş veya yabancı menleketlerin eğitim kurumlarından verilip Sağlık Bakanlığınca belirlenen Türkiye eğitim kurumlarından biri tarafından tasdik edilmiş ve Sağlık Bakanlığınca tescil olunmuş bir uzmanlık belgesini haiz olmak şarttır.

Yatak sayısı 100 ila 300 olan hastanelerde bir, 300'ün üzerindeki her 200 yatak için ilave bir uzman klinik eczacı istihdam edilir.

Eczacılıkta uzmanlık dalları ile eğitim süreleri (1) sayılı çizelgede belirtilmiştir. Bu çizelgede belirtilen eğitim süreleri, Sağlık Bakanlığınca, Eczacılıkta Uzmanlık Kurulunun kararı üzerine üçte bir oranına kadar artırılabilir.

(1) Bu maddede yer alan I sayılı çizelge için Kanun metninin sonuna bakınız.

Eczacılıkta uzmanlık eğitimlerine, merkezi olarak yapılacak eczacılıkta uzmanlık sınavı ile girilir.

Uzmanlık dallarının eğitim müfredatları ve bu müfredatlara göre uzmanlık dallarının temel uygulama alanları ile görev ve yetkilerinin çerçevesi, Eczacılıkta Uzmanlık Kurulunca belirlenir.

Eğitim kurumlarına uzmanlık eğitim yetkisi vermek ve uzmanlık eğitim yetkisini kaldırmak, uzmanlık eğitimlerinin çekirdek eğitim müfredatlarını ve rotasyonlarını belirlemek, uzman eczacıların görev ve yetkilerini belirlemek, yabancı ülkelerde uzmanlık eğitimi görenlerin mesleki ve ilmi değerlendirilmesini yapacak olan eğitim kurumlarının belirlenmesi ile ilgili kararlar almak, uzmanlık sınavı jürilerinin tespitine ilişkin esasları belirlemek, uzmanlık eğitimi ve uzman insan gücü konusunda görüşler vermek ve uzmanların mesleki ve teknik gelişmeleri takip etmelerini sağlayıcı inceleme ve araştırmalarda bulunmak ile görevli olmak üzere; Sağlık Bakanlığı Müsteşarı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü, 1. Hukuk Müşaviri ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Başkanı ile Bakanlığın ve Yükseköğretim Kurulunun eğitim kurumlarından seçeceği üçer üye ve Türk Eczacıları Birliğinin seçeceği bir üyeden müteşekkil ve Bakanlığın sürekli kurulu olan Eczacılıkta Uzmanlık Kurulu teşkil edilmiştir. Kurumlar, seçecekleri asıl üye sayısı kadar yedek üye de belirler. Kurul tarafından belirlenen yeni uzmanlık alanları Sağlık Bakanının onayı ile yürürlüğe girer.

Kurula Bakanlık dışındaki kurumlar tarafından seçilecek olan asıl ve yedek üyelerin uzman olmaları ve ayrıca eğitim kurumlarında en az üç yıl eğitimci olarak görev yapmış bulunmaları şarttır. Ancak Türk Eczacıları Birliğinin Başkanlık Divanından bir üye seçmesi hâlinde bu üye için uzman olma şartı aranmaz. Üyelerin görev süreleri üç yıldır. Süresi bitenler tekrar seçilebilir.

Kurul, Bakanlığın daveti üzerine yılda en az iki defa toplanır. Kurula, Bakanlık Müsteşarı veya yapılacak ilk toplantıda üyeler arasından seçilen başkan vekili başkanlık eder. Kurul, üyelerden en az beşinin teklifi üzerine olağanüstü toplanır.

Kurul, üyelerin üçte ikisinin iştiraki ile toplanır. Kararlar oy çokluğuyla alınır. Oyların eşitliği hâlinde başkanın görüşü kabul edilmiş sayılır. Ancak, kurumların eğitim yetkisinin kaldırılmasına ilişkin kararların toplantıda hazır bulunanların en az üçte iki çoğunluğu ile alınması şarttır.

Üst üste iki defa mazeretsiz olarak Kurul toplantılarında hazır bulunmayanların üyeliği düşer.

4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun uygulamasında tıpta uzmanlıkta ilgili hükümler, eczacılıkta uzmanlık bakımından da geçerlidir.

Kurulun çalışmasına, uzmanlık eğitimine ve uzmanlık belgelerinin alınmasına ilişkin usul ve esaslar ile uygulamaya ilişkin diğer hususlar, Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelik ile düzenlenir.

**Geçici Madde 1 –** 964 sayılı kanunun 51 inci maddesinden istifade ile eczanelerde hasta kabul ve muayene suretiyle icrayı tababet eyliyen 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.

**Geçici Madde 3 - (Ek: 17/5/2012-6308/9 md.)**

Bu maddenin yürürlüğe girdiği takvim yılında eczacılık yapma hakkını haiz eczacılar ile eczacılık fakültelerinde okumakta olan ve okumaya hak kazanmış bulunanlar hakkında, bir defaya mahsus olmak üzere nüfusa göre eczane açılmasına ve nakline dair sınırlamalara ve yardımcı eczacı olarak çalışma zorunluluğuna ilişkin hükümler uygulanmaz. Bu kimseler, sahip ve mesul müdürlüğünü yaptıkları eczaneleri bir sefere mahsus olmak üzere devredebilirler.

Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihte serbest eczanesi bulunan eczacılar, bir defaya mahsus olmak üzere herhangi bir kısıtlamaya tabi olmaksızın eczanesini bulunduğu ilçe dışına nakledebilir ve devredebilir.

**Geçici Madde 4 - (Ek: 17/5/2012-6308/9 md.)**

Bu Kanunun uygulanmasına ilişkin yönetmelik, Kanunun yürürlüğe girmesinden itibaren altı ay içinde Sağlık Bakanlığınca hazırlanarak yürürlüğe konulur.

**Geçici Madde 5 - (Ek: 6/11/2014-6566/2 md.)**

Eczacılıkta Uzmanlık Kurulu üyeleri, bu maddenin yayımından itibaren iki ay içinde seçilerek Kurul teşkil olunur. Kurulun ilk teşkilinde, Bakanlık dışındaki kurumlar tarafından seçilecek üyelere uzman olma ve eğitim kurumlarında en az üç yıl eğitimci olarak görev yapmış bulunma şartı aranmaz. Ancak seçilecek üyelerin, eczacılık alanında profesör veya doçent olmaları şarttır.

Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce eczacılıkta uzmanlık dalı olarak belirlenen alanlardan birinde doktora eğitimi yapmış olanlar ile bu alanlarda doktora eğitimine başlamış olanlardan eğitimlerini başarı ile bitirenlere talepleri hâlinde uzmanlık belgesi verilir.

Bu Kanunun ek 1 inci maddesinin ikinci fıkrasıyla getirilen uzman klinik eczacı istihdamı zorunluluğu 1/1/2023 tarihinde başlar.

**Madde 47** – Bu kanun neşri tarihinde yürürlüğe girer.

**Madde 48** – Bu kanun hükümlerini Sağlık ve Sosyal Yardım ve Adalet vekilleri yürütür.

#### I SAYILI ÇİZELGE

(Bu çizelge 6/11/2014 tarihli ve 6566 sayılı Kanunun 1 inci maddesiyle düzenlenmiştir.)

##### Eczacılıkta Uzmanlık Dalları ve Eğitim Süreleri

Uzmanlık Dalları	Eğitim Süresi
1-Klinik Eczacılık	3 yıl
2-Fitofarmasi	3 yıl

**6197 SAYILI KANUNA EK VE DEĞİŞİKLİK GETİREN  
MEVZUATIN VEYA ANAYASA MAHKEMESİ TARAFINDAN İPTAL  
EDİLEN HÜKÜMLERİN YÜRÜRLÜĞE GİRİŞ TARİHİNİ  
GÖSTERİR LİSTE**

Değiştiren Kanunun/KHK'nin/İptal Eden Anayasa Mahkemesi Kararının Numarası	6197 sayılı Kanunun değişen veya iptal edilen maddeleri	Yürürlüğe Giriş Tarihi
6340	–	17/3/1954
4854	–	6/5/2003
5728	4, 40, 41, 42, 43, 44, 45	8/2/2008
6308	1, 5, 6, 17, 26, 28, 35, 38, 40, Geçici Madde 3, Geçici Madde 4	31/5/2012
6514	5, 24	18/1/2014
6566	Ek Madde 1, Geçici Madde 5, I sayılı Çizelge	14/11/2014
<b>KHK/700</b>	4	24/6/2018 tarihinde birlikte yapılan Türkiye Büyük Millet Meclisi ve Cumhurbaşkanlığı seçimleri sonucunda Cumhurbaşkanının andiçerek göreve başladığı tarihte (9/7/2018)

## EK-8. Türk Eczacılar Birliği Kanunu

2699

### TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ KANUNU

**Kanun Numarası** : 6643  
**Kabul Tarihi** : 25/1/1956  
**Yayımlandığı R. Gazete** : Tarih : 2/2/1956 Sayı : 9223  
**Yayımlandığı Düstur** : Tertip : 3 Cilt : 37 Sayfa : 250

\*  
\*\*

*Bu Kanunun yürürlükte olmayan hükümleri için bakınız.  
"Yürürlükteki Bazı Kanunların Mülga Hükümleri Külliyatı",  
Cilt: 1 Sayfa: 435*

*Bu Kanun ile ilgili tüzük için, "Tüzükler Külliyatı"nın kanunlara  
göre düzenlenen nümerik fihristine bakınız.*

\*  
\*\*

*Birliğin kuruluşu ve vazifeleri:*

**Madde 1 – (Değişik: 16/5/1983 - KHK 69/1 md.; Değiştirilerek Kabul: 8/1/1985 - 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 hakim kılmak üzere, meslek disiplini ve ahlakını korumak maksadıyla tüzelkişiliğe sahip kamu kurumu niteliğinde Türk Eczacılar 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 sanatiyle 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: 16/5/1983 - KHK 69/2 md.; Aynen kabul: 8/1/1985 - 3145/2 md.)**

**(Değişik birinci fıkra: 18/6/1997- 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, misafırhane ve benzeri sosyal amaçlı tesisler açabilir.

**Madde 4 – Türk Eczacıları Birliğinin vazifeleri şunlardır:**

- a) Halk sağlığına ve hastalara fedakarlık ve feragatle hizmeti gaye bilen eczacılık mesleğine 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 telifetmek,
- 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 Vekaletinin tensip ve tasdikına arzetmek ve tasdik edilen tarifelerin tatbik olup olmadığını kontrol etmek,
- f) Halk sağlığını korumaya, azasını muayyen refah seviyesine ulaştıracak gerekli iş sahaları bulmaya, iş kanunları ile içtimai kanunların ve bunlara müsteniden çıkarılan mevzuat hükümlerinin tatbikatında meslek ve meslektaşların hak ve menfaatlerini korumaya ve her türlü iş tevziini adilane bir şekilde tanzime çalışmak, <sup>(1)</sup>
- g) Azasından yaşlı ve malül 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,

*(1) 2/7/2018 tarihli ve 700 sayılı KHK'nin 34 üncü maddesiyle, bu bentte yer alan "nizamname ve talimatname" ibaresi "mevzuat" şeklinde değiştirilmiştir.*

k) Eczacılar ve Eczaneler Kanununa göre azasının tutmaya mecbur olduğu defterleri tertip, tabı ve bedeli mukabilinde tevzi etmek.

**Madde 5 – (Değişik: 16/5/1983 - KHK 69/3 md.; Değiştirilerek kabul: 8/1/1985 - 3145/3 md.)**

Sınırları içinde eczacı odalarına kayıtlı en az yüzelli eczacı bulunan her ilde bir eczacı odası kurulur.

Sınırları içinde oda kumak 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 gözönüne 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 tüzelsel olarak 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.

*Umumi 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 hasıl olmazsa ertesi günü mevcut aza ile iktifa olunarak toplantı yapılır.**

(Değişik: 23/2/1995 - 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: 8/1/1985-3145/15 md.)

**Madde 9 – (Değişik: 16/5/1983 - KHK 69/5 md.; Aynen kabul:8/1/1985 - 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 reyile bir reis, bir reis vekili ve iki katip seçilir.**

Umumi Heyette kararlar ekseriyetle verilir. Reylerde müsavât 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 reyyle olur.

*İdare heyeti:*

**Madde 13** – (Mülga: 16/5/1983 - KHK 69/13 md.)

**Madde 14** – Aza sayısı iki yüz elliye kadar olan eczacı odalarının idare heyeti beş asıl ve beş yedek, iki yüz elliiden 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.

Yukardaki cezalara mahkûm edilmiş olanlar idare heyeti azalığından düşerler.

Bu mahkûmiyetlerin devanı müddetince hiçbir aza seçimlere katılamaz ve rey veremez.

**Madde 17** – İdare heyeti azası ilk toplantıda kendi aralarında gizli reyyle bir reis, bir umumi katip, bir muhasip ve bir veznedar seçerler.

Reisin bulunmadığı zamanlarda eczacı odalarını umumi katipler temsil eder.

**Madde 18** – İdare heyeti en az on beş günde bir toplanır. Üst üste üç toplantıya mazeretsiz olarak gelmiyen aza istifa etmiş sayılır.

İdare heyetinin müzakereye başlayabilmesi için toplantıda azadan yarından bir fazlasının bulunması şarttır. Reylerde müsavât halinde reisin bulunduğu taraf ekseriyet kazanır.

*İdare heyetinin vazifeleri:*

**Madde 19** – İdare Heyeti odanın bilançosunu ve bütçesini hazırlayarak murakıp raporu ile birlikte umumi heyete sunar. Odaanın 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 Vekaletince 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 etmiyerek ihtikara tevessül eylemelerini, eczaneler ve müstahzarlar hakkında meslek adabına ve bu husustaki kanun hükümlerine uymıyacak şekilde reklam, ilan ve propaganda yapmalarını önlemek,
- c) Oda azası arasında çıkacak meslek ihtilaflarını deontoloji bakımından halletmek,
- d) Oda azası ile iş verenler arasında çıkabilecek ihtilafları mevzu hükümlere göre halletmek ve bu kabil müesseselerde çalışan meslek mensuplarının ücret, huzur hakkı ve mesai saatlerine mütaallik esasları tarafların karşılıklı menfaatlerini gözönünde 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 tekamüllerini 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 mekanlarından dileklerde bulunmak,
- h) Meslekin şeref ve haysiyetini ve meslektaşların hukuk ve menfaatlerini müdafaa etmek,
- ı) Lüzum görülecek yerlere belirtilecek salahiyetler dairesinde mümessil tayin etmek. <sup>(1)</sup>
- j) (Ek : 23/2/1995 - 4078/2 md.) Oda ve üyelerin mesleki meselelerinin halli için, Büyük Kongre ve Merkez Heyeti kararları ve ilkelerine bağlı kalarak, bölgeleri dahilindeki resmi makamlar nezdinde kendi protokol düzeyinde yazılı ve sözlü temaslarda bulunmak ve sonuçlarını merkez heyetine bildirmek,
- k) (Ek : 23/2/1995 - 4078/2 md.) Eczacıların ticaret siciline kayıt olabilmeleri için yeterli olacak oda kayıt belgelerini vermek,
- l) (Ek : 23/2/1995 - 4078/2 md.) Odaya yeni kaydolan, başka odalara nakdolan ve odadan kaydı silinen üyeleri, en geç 30 gün zarfında Merkez Heyetine bildirmek,
- m) (Ek : 23/2/1995 - 4078/2 md.) Eczacılık ile ilgili mevzuat hükümlerinin ve oda ve Birlikçe alınmış mesleki kararların gerektiği şekilde uygulanıp uygulanmadığını belirlemek için, eczacıların çalışmalarını ve iş yerlerini denetlemek, <sup>(2)</sup>

(1) Bu hükmün uygulanmasında ek 3 üncü maddeye bakınız.

(2) 2/7/2018 tarihli ve 700 sayılı KHK'nin 34 üncü maddesiyle, bu bentte yer alan "kanunlar ve yönetmelikler ile Deontoloji Tüzüğü" ibaresi "mevzuat" şeklinde değiştirilmiştir.

n) (Ek:23/2/1995 - 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 : 23/2/1995 - 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 : 23/2/1995 - 4078/2 md.) İki yıl içerisinde üyelik vebelerini 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 nci maddenin a, b, c, d ve e bentlerinin şümülüne 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 tesbit olunarak müdafaaalanı istenir.

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

Haysiyet divanı:

**Madde 23** – Her eczacı odasında bir Haysiyet Divanı kurulur. Divan, beş asil ve beş yedek azadan terekübeder. Müddeti iki yıldır.

Haysiyet Divanı azası unumi heyette gizli reyyle seçilir. Reyler açık olarak tasnif edilir. <sup>(1)</sup>

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 ncı maddesi hükmü haysiyet divanı azaları için de caridir.

**Madde 26** – Haysiyet Divanı azası ilk toplantıda kendi aralarından bir reis, bir reisvekili, 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 gelemecek aza toplantıdan üç gün evvel yazı ile mazeretlerini bildirmeye mecburdur.

Azanın mazeretleri halinde heyet yukardaki müddetle mukayyet olmaksızın çağrılacak yedek aza ile tamamlanır. Üç defa mazeretsiz olarak toplantıya gelmeyen aza istifa etmiş sayılır.

Haysiyet Divanına iştirak edecek azaya mensubolduğu oda bütçesinden yol ve zaruri masrafları ödenir.

**Madde 28** – Haysiyet Divanı azası bitarafıklarının 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 reyyle geçici bir reis seçilmek suretiyle ret talebi incelenir.

(1) Bu hükmün uygulanmasında ek 2 nci maddeye bakınız.

(Değişik : 23/2/1995 - 4078/3 md.) Red 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 imkan görülmezse ret talebi en yakın Eczacı Odası Haysiyet Divanında incelenir. Yukardaki 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:

- İncelenilen mesele ile alakası bulunanlar,
- Hakkında inceleme yapılan kimsenin usul veya fıruu,
- Üçüncü dereceye kadar olan civar hısmımları (bu derece dahil) kardeş, amca, dayı, hala, teyze ve yeğenler,
- Evlilik rabtası mürtefi olsa dahi karı ve koca ile bunların usul ve fıruu,
- Evlatlık ile evlat edinenler.

*Haysiyet Divanının vazife ve salahiyetleri: (1)*

**Madde 30** – Haysiyet Divanı odaya girmiyen veya bu kanunun kendisine tahmil ettiği diğer vebibeleri yerine getirmiyenler ile evrakı kendisine tevdi edilen azanın meslek adap ve haysiyetine aykırı olan fiil ve hareketlerinin mahiyetine göre aşağıdaki inzibati cezaları verir:

- Yazılı ihtar,
- (Değişik : 23/2/1995 - 4078/4 md.) Fiilin işlendiği tarihteki oda yıllık aidatının dört katından onbeş katına kadar para cezası,
- (Değişik : 23/2/1995 - 4078/4 md.) üç günden 180 güne kadar sanat icrasından men,
- Bir bölgede üç defa sanat icrasından memnuiyet cezası almış olanları o muntakada 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 tekrarı dolayısıyla yeniden sanat icrasından menedilmeleri icabettiği takdirde bu fıkrada yazılı cezanın azami haddi verilir.

(Ek : 23/2/1995 - 4078/4 md.) Oda haysiyet divanları, kendilerine intikal eden dosyaları azami üç ay içerisinde karara bağlamak zorundadırlar.

**Madde 31** – (Değişik: 19/6/1963 - 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 vakı olmasa dahi geçici olarak sanattan veya bir bölgede çalışmaktan men kararları İdare Heyeti Başkanlığına Yüksek Haysiyet Divanına gönderilir. Bu hususlara mütedair olan kararlar Yüksek Haysiyet Divanının tasdiğiyle tekenmül eder.

*Birliğin merkez teşkilatı:*

**Madde 32** – Türk Eczacıları Birliğinin merkez teşkilatının uzuvları şunlardır:

- Merkez Heyeti,
- Yüksek Haysiyet Divanı,
- Büyük Kongre.

*Merkez heyeti:*

**Madde 33** – Merkez Heyeti, meslek hayatı ile alakalı bütün işler ile meşgul olmak ve bu kanunda derpiş edilen hükümleri tatbik etmek üzere kurulmuştur.

(1) Anayasa Mahkemesinin 22/9/2021 tarihli E.:2021/16 ve K.:2021/62 sayılı kararı ile yayımı tarihinden dokuz ay sonra (21/7/2022) yürürlüğe girmek üzere bu maddenin iptaline karar verilmiştir. Söz konusu karar yürürlüğe girdiği tarihte Mevzuat Bilgi Sistemine işlenecek olup mezkur kararı görmek için 21/10/2021 tarihli ve 31635 sayılı Resmî Gazete'ye bakınız.

**Madde 34 – Merkez Heyeti, birliği dahilde ve hariçte temsil eder.**

**Madde 35 – (Değişik: 16/5/1983 - KHK 69/6 md.; Değiştirilerek kabul : 8/1/1985 3145/6 md.)**

(Değişik birinci fıkrâ: 23/2/1995 - 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 ncı madde hükümleri heyet üyeleri hakkında da uygulanır.

**Madde 36 – (Değişik: 8/1/1985 - 3145/7 md.)**

Merkez Heyeti üyeleri kendi aralarından bir başkan, bir İkinci Başkan, bir genel sekreter ve bir muhâsip 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 çağılır. Bu süre içerisinde çağırının 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 toplamakta görevlendirir.

**Madde 37 – (Değişik : 16/5/1983 - KHK 69/7 md.; Değiştirilerek kabul:8/1/1985 - 3145/8 md.)**

Büyük kongrece Merkez Heyetinin hesaplarını, işlemlerini ve faaliyetlerini murakabe etmek üzere bu Kamunda yazılı usullere göre üç asıl üç yedek murakıp seçilir. Murakıplar kendi aralarından bir başkan seçerler. (1)

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 ncı madde hükmü murakıplar hakkında da uygulanır.

**Madde 38 – (Mülga: 23/2/1995 - 4078/17 md.)**

**Madde 39 – (Değişik: 23/2/1995 - 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 denetlemek,aksaklıkları görülenlere ihtarda bulunsak oda organları hakkında gerekirse adli ve idari makamlara bildirmek,

(1) Bu hükmün uygulanmasında ek 2 nci maddeye bakınız.

- e) Her iki yılda bir Büyük Kongreyi toplamak,  
 f) Lüzum görülecek hallerde Büyük Kongreyi olağanüstü toplantıya çağırarak,  
 g) Özel ve kamu kurum ve kuruluşları ile üyeler arasındaki mesleki faaliyetlerle ilgili işlemleri kolaylaştırıcı tedbirler almak, bilgi alışverişinde bulunmak, mesleki tesadüd ve deontolojinin teminini sağlamak,  
 h) Kendi görev alanlarını ilgilendiren kanunların uygulanmasına yönelik yönetmelik taslaklarını hazırlayarak Büyük Kongrenin onayına sunmak, kabul edilenleri Resmi Gazetede yayımlatmak, <sup>(1)</sup>  
 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 bastırarak ve belirleyeceği bedel karşılığı eczanelere dağıtmak,  
 k) Seri ve sıra numaralı aidat tahsilat makbuzları ile odalarda kullanılacak her türlü matbu evrakı bastırarak ve bedeli karşılığında dağıtmak,

l) Bu Kanun ve kanuna göre çıkarılan (...) <sup>(1)</sup> yönetmelikler ile öngörülen diğer işleri yapmak, <sup>(1)</sup>

*Yüksek haysiyet divanı:*

**Madde 40 – (Değişik: 16/5/1983 - KHK 69/9 md.; Değiştirilerek kabul: 8/1/1985 - 3145/10 md.)**

Yüksek Haysiyet Divanı büyük kongrece seçilen dokuz asil 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. <sup>(2)</sup>

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 raporör 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: 23/2/1995 - 4078/7 md.) Bütün kanuni işlem ve süreler sonunda kesinleşen ihtar ve para cezalarına dair kararlar, ilgililerin kayıtlı olduğu odalarda, meslekten men cezalarına dair kararlar, Sağlık Bakanlığınca uygulanır.

**Madde 41 –** Bu kanunun 16 ncı 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: 19/6/1963 - 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.

(1) 2/7/2018 tarihli ve 700 sayılı KHK'nin 34 üncü maddesiyle, 39 uncu maddenin (h) bendinde yer alan "kanun ve tüzüklerin" ibaresi "kanunların" şeklinde değiştirilmiş ve (l) bendinde yer alan "tüzük ve" ibaresi madde metninden çıkarılmıştır.

(2) Bu hükmün uygulanmasında ek 2 nci maddeye bakınız.



Bölge Haysiyet Divanının bu konuda vereceği ikinci karar üzerine Yüksek Haysiyet Divanının vereceği kararlar hakkında Danıştay'a başvurma hakkı mahfuzdur.

(Üçüncü fıkra mülga : 16/5/1983 - KHK 69/13 md.; Aynen kabul: 8/1/1985 - 3145/15 md.)

**Madde 46 – (Mülga : 16/5/1983 - KHK 69/13 md.; Aynen kabul: 8/1/1985 - 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 : 23/2/1995 - 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 : 23/2/1995 - 4078/17 md.)**

**Madde 49 – (Değişik : 23/2/1995 - 4078/9 md.)** Her türlü oda ve yardımlaşma sandığı aidatını ve oda ve Yüksek Haysiyet Divanlarına hükmedilen para cezalarını tebliğ tarihinden itibaren 30 gün içinde ödemiyenler 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 tesbit edilir.

*Büyük kongre:*

**Madde 51 –** Büyük Kongre Eczacı Odaları umumi heyetlerince ve gizli rey ile seçilen mümessillerden teşekkül eder. <sup>(1)</sup>

**İkinci fıkra iptal: Ana.Mah'nin 3/12/1991 tarih ve E.1991/4,K.1991/45 sayılı Kararıyla;Yeniden düzenleme: 23/2/1995 - 4078/10 md.)** Odalardan;

a) İkiyüze kadar azası olanlar,beş,

b) Beşyüze kadar azası olanlar,beş mümessile ilave olarak ikiyüzden fazla her tam yüzelli aza için birer,

c) Beşyüzden fazla azası olanlar,yedi mümessile ilave olarak beşyüzden fazla her tam beşyüz aza için birer,

Mümessil ve aynı miktarda yedek mümessil seçerler.

(Değişik : 23/2/1995 - 4078/10 md.) Mümessillerin alakalı eczacı odası azası ve mesleklerinde bilfiil ve asgari beş yılını doldurmuş bulunmaları şarttır.Mümessil adedinin tespitinde,Birliktteki üye kayıtları esas alınır.

Kongreye iştirak edecek olan sivil ve askeri eczacılara mensup oldukları vekalet, 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 mütaakıp açılır.

Kongreyi idare etmek üzere gizli rey ile bir reis, bir reisvekili ve lüzumlu kadar katip seçilir.

(1) Bu hükmün uygulanmasında ek 2 nci maddeye bakınız.

Kongre kararları ekseriyet ile verilir. Müsavat halinde reis in bulunduğu taraf ekseriyeti kazanır.

(Ek : 6/9/1983 - KHK 84/3 md.; Değişik : 8/1/1985 - 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 : 8/1/1985 - 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 birinci fıkra : 16/5/1983 - KHK 69/10 md.; Değiştirilerek kabul: 8/1/1985 - 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 çağrı merkez heyetine 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 yirmibeş büyük kongre mümessili imzalı bir yazı ile gündeme yeni bir madde ilavesini isteyebilir. <sup>(1)</sup>

Vazifeleri şunlardır:

- Merkez heyetinin ve murakıplarının yıllık çalışma raporlarını incelemek,
- Merkez heyetinin bilançosunu tetkik ve kabulü halinde ibra etmek,
- Bütçeyi tasdik etmek,
- Merkez heyeti azasını seçmek,
- Yüksek Haysiyet Divanı azasını seçmek,
- Üç asıl ve üç yedek murakıp seçmek,
- Merkez heyetince teklif olunan mevzuları müzakere etmek,
- Eczacı odalarının ihtiyaçlarını tesbit etmek,
- Eczacı odalarının işlerini müzakere etmek,
- Eczacı odalarının merkez heyetine gönderdikleri yıllık çalışma raporları hakkında bilgi edinmek,
- (Değişik : 23/2/1995 - 4078/11 md.) Kongreye arz edilen dilekleri müzakere ve yapılması gereken işleri tesbit 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.

*Mali ve idari hükümler:*

**Madde 55 – (Değişik : 23/2/1995 - 4078/12 md.)**

Eczacı Odalarının gelirleri şunlardır:

- Oda giriş aidatı: Odaya kaydolacak her eczacının ödeyeceği aidattır. Miktarı, (500) rakamının kayıt tarihinde Devlet menurları aylıklarının hesaplanmasına esas olmak üzere yürürlükte olan katsayı ile çarpımı suretiyle bulunacak tutardır.

(1) Bu fıkra hükmü, birinci fıkrayı değiştiren 8/1/1985 tarihli ve 3145 sayılı Kanunun 12 nci maddesiyle, birinci fıkranın iki fıkrası halinde düzenlenmiş olması nedeniyle getirilmiştir.

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, vebcelerini yerine getirinceye kadar oda hizmetlerinden faydalanamazlar.

**Madde 56 – (Mülga : 23/2/1995 - 4078/17 md.)**

**Madde 57 – (Değişik : 23/2/1995 - 4078/13 md.)**

Türk Eczacıları Birliğinin gelirleri şunlardır:

- a) Merkez Heyeti payı olarak, odaların topladığı her türlü aidatlar toplamının yüzde otuzbeşi,
- b) Bağışlar ve yardımlar,
- c) Çeşitli gelirler

Tahsil edilen aidatlardaki Merkez Heyeti payının, 55 inci maddedeki tahsil sürelerini takip eden ay sonuna kadar, oda yönetimlerinde Birlik hesabına gönderilmesi mecburidir.

**Madde 58 – Türk Eczacıları Birliğince bir yardımlaşma sandığı kurulur. (İptal ikinci cümle: Anayasa Mahkemesi'nin 8/10/2015 tarihli ve E.: 2014/126, K.: 2015/86 sayılı Kararı ile.)(...)**

(Değişik : 23/2/1995 - 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.**

**Ek Madde 1 – (Ek: 16/5/1983 - KHK 69/12 md.; Değiştirilerek kabul: 8/1/1985 - 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 : 18/6/1997 - 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 seçinlerini sağlamak için unumi heyet veya büyük kongreyi toplamak üzere ilgili organ üyelerinden beşini de görevlendirir.

Kararda gösterilen bu kimseler, seçimleri bu Kanunun 9 veya 53 üncü maddelerindeki çağrı 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 : 18/6/1997 - 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, yirmidört saat içinde görevli hakimın onayına sunulur. Hakim, kararını kırkseksiz saat içerisinde açıklar, aksi halde, bu idari karar kendiliğinden yürürlükten kalkar. <sup>(1)</sup>

Ek Madde 2 – (Ek : 16/5/1983 - KHK 69/12 md.; Değiştirilerek kabul: 8/1/1985 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 birinci cümle : 23/2/1995 - 4078/15 md.) Seçime katılacak üyeleri belirlemek maksadı ile oda tarafından hazırlanmış ve Birlik Merkez Heyetince tasdik edilmiş listeler, seçim yapılacak kongre ve umumî heyet toplantısından en az gün 15 önce, iki nüsha halinde, seçim yapılacak yerdeki görevli ilçe seçim kurulu başkanı olan hakime 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 - onyedî saatleri arasında yapılmasını sağlayacak şekilde düzenlenmesi zorunludur. Bir yerde birden fazla ilçe seçim kurulu bulunduğu takdirde görevli hakim Yüksek Seçim Kurulunca belirlenir.

Hakim, gerektiğinde ilgili kayıt ve belgeleri de getirip 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 hakim 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.

Hakim, 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.

(1) Bu fıkra 18/6/1997 tarih ve 4276 sayılı Kanunun 18 inci maddesiyle yedinci ve sekizinci fıkraların birleştirilmesiyle yedinci fıkra olarak düzenlenmiş ve metne işlenmiştir.

Dörtüüz kişiden fazla üyesi bulunan birlik ve odalarda her dörtüüz 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 hakim 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 hakim tarafından aynı gün incelenir ve kesin olarak karara bağlanır. İtiraz süresinin geçmesi ve itirazların karara bağlanmasından hemen sonra hakim, 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 kağıtlara yazılmak ve mühürlü zarflara konulmak sureti ile kullanılır. Bunların dışındaki kağıtlara yazılan ve mühürsüz zarflara konulan oylar geçersiz sayılır.

Hakim, 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 hakime 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 hakimnin ve sandık kurulunun aldığı tedbirlere uymayanlara, eylemin ağırlığına göre bu Kanunda yazılı disiplin cezaları verilir.

**Ek Madde 3 – (Ek : 16/5/1983 - KHK 69/12 md.; Aynen kabul: 8/1/1985 - 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 Bakanlığından izin alması zorunludur.

**Geçici Madde 1 – (6643 sayılı kanunun numarasız muvakkat maddesi olup teselsül için numaralandırılmıştır.)**

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 İctimai Muavenet Vekaletinin 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 tesbit ve bölge teşkili ile ilgili işleri yapar.

Kurulan eczacı odaları, azanın kaydını mütaakıp kendilerine heyet tarafından yapılan tebligattan itibaren bir ay içinde umumi heyetlerini toplayarak idare heyetini, haysiyet divanı azasını, murakıplarını ve büyük kongreye gidecek mümessillerini seçerler.

Mütaakıp büyük kongrede bütün seçimler yenilenir.

Eczacılar Cemiyetinde kayıtlı bulunmakla beraber eczacı olmayan mümessiller seçime iştirak edemezler ve mümessil gönderemezler.

**Geçici Madde 2 – (8/1/1985 - 3145 Sayılı Kanunun numarasız geçici maddesi olup teselsül için numaralandırılmıştır.)**

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 16/5/1983 tarihli ve 69 sayılı Kanun Hükmünde Karamame 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 : 23/2/1995 - 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.

**Madde 60 –** Bu kanun neşri tarihinden itibaren mer'idir.

**Madde 61 –** Bu kanunun hükümlerini icraya Adliye ve Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekilleri memurdur.

**6643 SAYILI KANUNA EK VE DEĞİŞİKLİK GETİREN  
MEVZUATIN VEYA ANAYASA MAHKEMESİ TARAFINDAN İPTAL EDİLEN HÜKÜMLERİN  
YÜRÜRLÜĞE GİRİŞ TARİHİNİ  
GÖSTERİR LİSTE**

Değiştiren Kanunun/KHK'nin/ İptal Eden Anayasa Mahkemesi Kararının Numarası	6643 sayılı Kanunun değişen veya iptal edilen maddeleri	Yürürlüğe Giriş Tarihi
255		26/6/1963
KHK/69	—	5/8/1983
KHK/84	—	16/9/1983
3145	—	18/1/1985
4078	—	8/3/1995
4276	—	20/6/1997
Anayasa Mahkemesi'nin 8/10/2015 tarihli ve E.: 2014/126, K.: 2015/86 sayılı Kararı	58	22/10/2015
KHK/700	4, 20, 39	24/6/2018 tarihinde birlikte yapılan Türkiye Büyük Millet Meclisi ve Cumhurbaşkanlığı seçimleri sonucunda Cumhurbaşkanının andiçerek göreve başladığı tarihte (9/7/2018)

## ÖZGEÇMİŞ

