



## ÇUKUROVA ARAŞTIRMALARI

E-ISSN: 2458-7559

### Araştırma Makalesi/Research Article

DOI Number: <http://dx.doi.org/10.18560/cukurova.1113>

ODABAŞ, S. (2018). Devlet, eczacılar ve ilaç politikası:

Mersin örneği. *Çukurova Araştırmaları*, 4(2), 196-207.

CİLT 4, SAYI 2, KIŞ 2018, s. 196-207

## DEVLET, ECZACILAR VE İLAÇ POLİTİKASI: MERSİN ÖRNEĞİ

Sevim ODABAŞ<sup>1</sup>

### Öz

*Bu çalışmanın veri tabanı, Mersin'de serbest-perakendeci eczacılar ile yürüttüğümüz niteliksel bir saha araştırmasına dayanmaktadır. Bu saha araştırmasında Mersin'de 15 serbest eczacı ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmanın örneklemini oluşturan 15 eczacıdan 11'i erkek, 4'ü kadındır. Görüşmelerin ilk bölümünde eczacıların sosyo-demografik özellikleri tespit edilmektedir. İkinci bölümde eczacıların devlete bakışı ortaya çıkarılmaktadır. Son bölümde eczacıların eczacılığa ve ilaç politikalarına bakışı ele alınmaktadır. Bu saha çalışmasından elde edilen bulgulara göre, eczacılar devleti eczacıların kârlılık oranlarını düşüren, reçete tanzim haklarını yok eden ve eczacılık mesleği üzerinde bir otorite ve denetim kuran bir organ olarak görmektedir. Görüştüğümüz eczacılara göre devlet, eczacılığı ilaç dağıtımında stratejik ve profesyonel bir meslek olarak görmektedir. Eczacı ilacı sadece raftan alıp, hastaya veren bir kişi değildir. Eczacı hastaların nazını niyazını çeken ve birinci basamak sağlık hizmeti veren kişidir. Devlet ilaç politikasını millileştirmeye çalışmaktadır.*

**Anahtar Kelimeler:** *Beden ve sağlık araştırmaları, eczacılar, devlet, eczacılık, ilaç politikaları*

## STATE, PHARMACY AND MEDICINE POLICY: MERSİN CASE STUDY

### Abstract

*Database of the study is based on qualitative field research with self-employed pharmacists in Mersin. In this field research, 15 in-depth interviews were conducted with 15 independent pharmacists. 11 of the 15 pharmacists engaged in the study are male and 4 of them are female. In the first part of the interviews, the socio-demographic characteristics of the pharmacists were identified. In the second part, the pharmacists' views into the state were revealed, and lastly the pharmacists' approach towards pharmacy and medicine policies were discussed. The findings of the research reveals that for the pharmacists the state is a body which reduces profit margin, eliminates the rights to issue*

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Mersin Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Uygulamalı Sosyoloji Ana Bilim Dalı, odabasevim71@gmail.com

*prescription medicine, and dominates the pharmacy profession. According to the pharmacists, the state sees pharmacy as a strategic and professional vocation in distribution of medicine. However, the pharmacist is more than a person who takes the medicine from the shelf and gives it to the patient. The pharmacist is the person who takes care of the patients and provides to them a primary health care. The state is trying to nationalize the medicine policy.*

**Keywords:** *Body and health research, pharmacists, state, pharmacy, medicine policies*

## GİRİŞ

Sosyal bilimler için meslekler toplumsal yapının işleyişine, dönüşümüne eşlik eden toplumsal normları, değerleri keşfedeceğimiz, anlayacağımız ve tahlil edeceğimiz önemli bir alandır. Türkiye'nin sosyal bilimler geleneğinde meslekler az çalışılmış ve ihmal edilmiş bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Beden ve sağlık araştırmalarında tıp, hemşirelik, ebelik, diş hekimliği mesleğini çeşitli yönleriyle ele alan nadir çalışmalar mevcuttur (Kasapoğlu 1999; Beyinli 2014; Şavran 2017). Ancak bu araştırma alanında, eczacılar, cerrahlar, acil servis elemanları, tıbbi mümessiller, gassallar gibi beden ve sağlık ile ilgili bu birbirinden çok farklı işlerin yahut mesleklerin işlevi, içeriği ve kültürü hakkında bir çalışmaya rastlamak pek mümkün değildir.

Bu çalışmanın amacı, bir alan araştırmasının verilerinden hareketle, eczacılık mesleğinin günümüzdeki durumunu ve eczacıların devlete ve ilaç politikalarına bakışını betimlemek ve ortaya çıkarmaktır. Çalışmada ilk önce devlet, eczacılık ve ilaç politikası kavramları açıklığa kavuşturulacaktır. Ardından araştırmanın yöntemi ve veri toplama safhası üzerinde durulacaktır. Daha sonra görüştüğümüz eczacıların sosyo-demografik özelliklerine, devlete, eczacılığa ve ilaç politikasına bakış açılarına yer verilecektir. Şimdi araştırmada kullandığımız temel kavramları açıklığa kavuşturmaya çalışalım.

## Devlet

Devletin tabiatı, karakteri ve işlevi hakkında sosyal bilimlerde farklı yaklaşımlar söz konusudur. Bir başka deyişle, devlet, sosyal bilimlerde farklı düzeylerde kavranır ve kavramsallaştırılır. Pierre Bourdieu'nun belirttiği gibi devleti incelemek söz konusu olduğunda ön kabullere, ortak kanılara karşı hiç olmadığımız kadar tetikte olmalıyız (Bourdieu 2015: 17). Devletin iki yüzü vardır. Devlet sadece bir tahakküm, cebir, sömürü, denetim aygıtı değil aynı zamanda bir bütünleşme aygıtıdır. Devlet meşru şiddet kullanma tekelinden ve ehlileştirilmeden ibaret bir aygıt değildir, o aynı zamanda sosyal refahı ve yardımları, örgütleyen, bölüştüren bir aygıttır. Devlet kargaşanın, anarşinin, iç savaşın tersi anlamındaki fiziksel düzen hâli olarak anlaşılan kamusal düzenin tezahürlerinde yakalanabilecek gizli bir esas olarak tanımlanabilir. Genellikle anladığımız biçimiyle devlet, toplumsal dünyanın mantıksal bütünleşmesinin ve ahlaki bütünleşmesinin temelidir. Devletin toplumsal düzene ve toplumsal düzenin temel ilkelerine iştirak anlamında rızanın örgütlenme ilkesi olduğu, sadece uzlaşının değil, uzlaşmazlığa yol açan alışverişlerin varlığına da temel oluşturduğu söylenebilir (Bourdieu 2015: 18-7).

Marxist gelenekte devlet, yüzünü kamu yararına dönmüş bir aygıt olarak görülmez. Aksine devlet kamusal düzenin egemenler sınıfının lehine korunmasını sağlayan zor aygıtıdır. Devlet iktidarı sınıf iktidarının sağlandığı ve sürdürüldüğü başlıca ve nihai yoldur. "Marx'tan Gramsci ve Althusser'e ve onların ötesine kadar devletin temellerini oluşturan mekanizmaların yapısıyla ilgilenmeksizin devleti ne yaptığıyla ve o yaptıklarını her kim için yapıyorsa o kişilerle nitelemek adetten olagelmıştır. Devletin daha ziyade iktisadi ve ideolojik işlevleri üzerinde daha çok durulabilir elbette 'hegemonyadan' (Gramsci) ya da devletin ideolojik aygıtlarından bahsedilebilir ama vurgu hep işlevler üzerinedir ve devlet olarak adlandırdığımız şeyin mevcudiyeti ve fiiliyatı meselesinden kaçılmaz" (Bourdieu 2015: 20).

Devletin en temel işlevlerinden biri kuşkusuz toplumsal sınıflandırmaların üretilmesi ve gelenekselleştirilmesidir. Devlet ile istatistik arasındaki ilişki tesadüf eseri ortaya çıkmış değildir. Tarihçiler devletin nüfus sayımlarıyla, vergi amaçlı mal mülk tahkikatlarıyla başladığını söylerler (Bourdieu 2015: 25). Yani devlet bizi ölçer, kodlar. Piyasaları kurmak, kanunları oluşturmak, meslekleri ve eylemleri tanımlamak, sınırlamak, denetlemek ve kontrol etmek devletin işlevlerinden biridir. Devlet müşterek çıkarları yöneten bürokratik bir aygıttır. Devlet toplumsal gerçekliği inşa eder. Bu inşa iktidarını, gücünü elinde bulundurur. Devlet beyan eder, tesis eder ve karara bağlar. Devlet toplumsal hayatın tüm kodlanmış ve meşru biçimlerini tanımlar (Bourdieu 2015:175).

Devlet aynı zamanda kendini kabul ettiren pek çok şeyin yanı sıra itaatin de atfedildiği bir şeydir. Devlet, kişileri ve fiilleri tasdik eden, törenselleştiren kaydeden, kendi kurumsallaştırdığı bölümlere ve sınıflandırmaların doğalmış gibi görünmesini temin eden eşi benzeri olmayan bir meşrulaştırma mercidir. Devlet sembolik iktidar kaynağıdır. Devlet, incelikli diye nitelenebilecek nevi şahsına münhasır tahakküm türlerini devreye sokar. Devlet toplumsal düzeni oluşturan eylemleri, kuralları ve yasaları belirleme yetkisine sahip olan kurumlar mekanizmasıdır. Devlet kamu politikasının yönü ve kaynakların kullanılması konusundaki çıkarları temsil eden farklı siyasal eğilimler arasında çıkan çatışma, uzlaşma alanlarını ve parametrelerini belirleyen bir dizi kurumdan meydana gelmektedir.

Devlet toplumsal yapıların ve toplumsal hiyerarşilerin algılandığı zihni yapıları inşa eder. Devlet hem hiyerarşilerin hem de söz konusu hiyerarşilere uygun sınıflandırma esaslarının üretilmesine iştirak eder (Bourdieu 2015; 223). Devlet ekonomik sermaye, fiziksel güç sermayesi, sembolik sermaye, kültürel sermaye veya bilgi sermayesi gibi farklı sermaye türlerinin kademeli bir şekilde birikmesinin ürünüdür. Devlet vergileri kültüre dönüştürür (Bourdieu 2015: 229). Herhangi bir devlet mercinin ortaya çıkışına kamusal otoritelerin ölçmek, saymak, değerlendirmek ve bilmek yönündeki uğraşları eşlik etmiştir. Devletin doğuşu devasa bir bilgi sermayesi birikiminde ayrılmaz (Bourdieu 2015: 257).

Devletin ekonomi politik boyutu dışında cinsiyet boyutu da vardır. Bir başka deyişle, devlet “kapitalist, ırkçı olabildiği gibi patriyarkal veya ataerkil de olabilir. Devlet, bir mücadele alanı ve monolitik olmayan bir varlıktır. Devlet, politikalarında ve eylemlerinde ataerkil çıkarılara” (Walby 2016: 41) sistematik bir meyil gösterir. R. W. Connell, hemen hemen hiç kimsenin devleti toplumsal cinsiyetin kurumsallaşması olarak görmediğini, devletin feminist düşünce de bile yalnızca teorik bir sorun olarak gündeme geldiğini ileri sürer. Connell’e göre devlet personeli dikkat çekici bir şekilde cinsiyet temelinde bölünmektedir. Devlet seçkinleri bir kaç istisna dışında erkeklerden oluşmaktadır. Devlet erkekleri silahlandırır, kadınlarıysa silahsızlandırır. Devlet hem hegemonik erkekliği kurumsallaştırır hem de onu denetlemek için büyük çaba sarf eder (Connell 1998: 173-6). Modern devletin gelişimi toplumsal cinsiyet ilişkilerinde meydana gelen değişime bağlıdır. (Pateman 1993:119-146).

Devlet aile, eğitim, din, siyaset, sağlık, medya gibi alanlar-kurumlar veya ideolojik aygıtlarla toplumsal düzenin, ataerkil çıkarların oluşumunda ve sürdürülmesinde önemli bir rol üstlenir. Sağlık alanı çok farklı meslek zümreleri, kanunları, yönetmelikleri, hizmetleri ile sadece “toplumun uzlaşma yoluyla belirlediği yaşam standartlarının yaygınlaşmasını ve sağlık hizmetlerinde fırsat eşitliğini sağlamayı hedeflemekle kalmaz. Aynı zamanda devlet, vatandaşlık, hak, adalet, cinsiyet gibi kavramların gündelik hayatta anlamlandırıldığı ve içinin çeşitli pratikler ve deneyimlerle doldurulduğu bir alan da sunar. Devletin eşitlikçi mi, yolsuz mu, ayrımcı mı, hami mi olduğunu sağlık alanına bakarak öğreniriz. Gene sağlık alanı hangi kategoriyle değerlendirileceğimizi, yoksul mu, borçlu mu, dili dönmez, derdini anlatamaz mı, kuyrukta bekleyen mi, özelden yararlanan mı olduğumuzu, bizlere kime benzeyip benzemediğimizi öğretir. Sağlık alanı bize hangi konumlarda nasıl ve hangi dille konuşup talep üreteceğimizi veya şikayet edeceğimizi öğretir” (Üstündağ ve Voltar 2007: 56).

## Eczacılık

Sağlık alanındaki profesyonel meslek zümrelerinden biri de eczacılık mesleğidir. Profesyonel bir meslek “bireylere, örgütlere, hükümetlere, bütün bir sınıfa, gruplara ya da halkın hepsine ya özel bir hizmet-öğüt ya bir eylem ya da her ikisini birden sunar” (Hughes 1996: 25). Eczacılar, informal ve formel toplumsallaşma süreçleriyle, bedensel, ekonomik, sembolik ve kültürel sermayeleriyle yahut icralarıyla mesleklerinin, devletin karakterinin ve işlevlerinin, sağlık ve ilaç politikalarının hayat bulmasında önemli bir rol oynarlar.

Türkiye’de devlet, eczacılık mesleğinin ve hizmetinin sınırlarını 18/12/1953 tarihli ve 6197 sayılı *Eczacılar ve Eczaneler* hakkındaki kanun ile belirlemiştir. Bu kanuna göre 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 bildirimini 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 resmi ya da özel müesseselerde mesul müdürlük yapabilir.

Türkiye Cumhuriyeti hudutları içinde eczacılık yapabilmek için Türk vatandaşı olmak şarttır. Ayrıca Türkiye’deki eczacılık fakültelerinden diplomalı olmak veya yabancı memleketlerdeki eczacı fakültelerinden diplomalı olup ilmi hüviyetini ispat etmiş veya imtihanı kazanmış olmak gerekir. Eczacılık yapmaya mani haller ise şunlardır; Devletin güvenliğine karşı, Anayasal düzene ve bu düzenin işleyişine karşı suç işlemek, zimmet, irtikâp, rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflas, ihaleye fesat karıştırma, suçtan kaynaklanan mal varlığı değerlerini aklama veya kaçakçılık suçlarından hapis cezasına mahkûm olmak. Eczacılığı yapmasına mani iyileşmez bir hastalığı bulunmak ve iki gözü rüyetten mahrum olmak.

Eczacı hastanın ilaçlarını, ilaçların uygulanmasında kullanılan araçları ve tıbbi cihaz ve malzemeleri güvenli ve etkin bir şekilde kullanılmasına yardımcı olur, bunlar hakkında yeterli bilgi ve kavrayışa sahip olmasını sağlar. İlaç sunumunun hatasız, reçete edilme amacına uygun, hastanın gereksinimleri ile uyumlu ve güvenli olmasını sağlar. Reçeteye tabi olmayan ilaçların ve sağlığa ilişkin tüm ürünlerin hastanın gereksinimlerine uygun, güvenli ve akılcı bir şekilde tedarikini sağlar ve danışmanlık hizmeti verir. İlaçların kullanımı, saklanması ve imhası ile ilgili potansiyel zararlılık risklerine karşı hasta, toplum ve çevre bilinci oluşturulmasını sağlar ve sorunların çözümünde aktif görev alır. İlgili mevzuat çerçevesinde geçerli mesleki ve etik davranışları sergiler. Hastanın veya faydalanıcının özel yaşam ve mahremiyetini korur. Akılcı ilaç kullanımını sağlayarak bireyin sağlıklı olma halini ve yaşam kalitesini arttırmaya çalışır. Olağanüstü hal veya kriz dönemlerinde her türlü ilaç tedarik süreçlerinde etkin rol alır ve kamu kurum ve kuruluşlarına yardımcı olur. Sahip ve mesul müdürü olduğu eczanedeki eczane çalışanları ve eczacılık fakültesi stajyerlerinin görev dağılımlarını gerçekleştirir, çalışmalarını denetler ve koordine eder.

Eczacılar serbest, hastane ve klinik eczacı olmak üzere farklı mekânlarda ve kurumlarda hizmet verebilmektedir. Eczacıların *İş ve Piyasa* konumunu ele alan Bryan Turner’a göre hekimler ve eczacılar arasında rekabetçi ve çatışmalı bir ilişki vardır. Zira yaptıkları işlerde hem beceri hem de hizmet bakımından önemli örtüşmeler vardır. Eczacılar, ilaçların hazırlanması ve reçeteye satılması konusunda kendilerine resmî tekel sağlayacak meslek grubu olarak kabul edilme mücadelesi verdiler. Eczacılığın mesleki uzmanlaşması küçük burjuva perakendeci eczacı imajıyla ve yetersiz bir çıracılık eğitim sistemiyle sınırlıydı. 20. yüzyılda eczacının ilaç hazırlayıcı olarak geleneksel rolü uluslararası eczacılık endüstrisinin gelişmesiyle sona erdi. Bu ekonomik

ve teknik değişimler sonucunda, eczacı gerçekte yaptığı şey için gereğinden fazla eğitim görmüş ve bildiği şeylerin daha azını kullanan bir kişi olarak betimlenmeye başlandı. Bununla beraber ilaç tedavisinin daha kompleks hâle gelmesi iyatrojenik rahatsızlıklara artan ilgi ve kamunun ilaç eğitimi ve danışmanlık hizmeti alması gerektiğinin kabulü eczacılar için özellikle hastane eczacılığıyla ilgili yeni toplumsal roller yarattı. Eczacılık eğitimi kariyer olarak perakendeci yahut serbest eczacılıkla sonuçlanabildiği için eczacıların, özgeci veya diğerkâm ahlaki hizmet kuralları geliştiremedikleri öne sürülür. Perakendeci-serbest eczacılar için kâr güdüsü işlerinin önemli bir özelliğidir. Eczacılık sanayi önceden hazırlanmış ilaçlar ürettiği için önemli bir vasıfsızlaşma süreci yaşamaktadır. Eczacılar kimya sanayinin paketlenmiş ilaçlar üretmesinin yarattığı vasıfsızlaşmaya karşı direnebilecek güçte değildirler. Eczacılık mesleği hem dikey hem de yatay parçalanma içindedir. Serbest eczacılar, klinik eczacılar ve hastane eczacıları vardır. Bu parçalanma, bölünme mesleğin çıkarlarını geliştirecek ve sürdürecektir kolektif bir mesleki eylemi sürdürmeyi zorlaştırmaktadır. Bu bölünme, ayrıca, eczacıların profesyonel bir hizmet ahlakı ve ortak bir mesleki ideoloji geliştirmelerine de mani olmaktadır (Turner 2011: 168-9).

### İlaç Politikası

İlaç politikası, ilaçların üretimini, ithalatını, ruhsatlandırılmasını ve satış iznini, güvenliğini, muhafaza edilmesini, imha edilmesini, reçetelendirilmesini, takibini ve hastaya ulaşımını, hastaya olan etkilerini gözeten, denetleyen farklı düşünceleri, eylemleri, kuralları ve paydaşları ihtiva eden ilaç yönetimidir. Devlet ilaç yönetimini düzenler ve denetler. Devlet başka hiçbir piyasayı ilaç piyasasını düzenlemeye çalıştığı kadar düzenlemeye uğraşmaz. Bu düzenleme girişimleri sırasında devlet birbiriyle zıt amaçları dengelemek zorundadır. Öncelikle devlet belli sağlık politikası amaçlarını gerçekleştirmek zorundadır. Bu amaçlar, halk sağlığını korumak; hastaların güvenli ve etkili ilaçlara erişimini garanti etmek ve sağlamak, sağlık kalitesini iyileştirmek ve ilaç harcamalarının, bu ve diğer devlet amaçlarını, işlevlerini zayıflatacak ölçüde yükselmemesini sağlamaktır. Bu sebeple hakkaniyet, verimlilik ve hasta ihtiyaçlarının karşılanması ana hedefleridir. Devletin ilaç politikasındaki rollerinden biri, verimlilik ve bakım kalitesinin yükseltilmesine imkân sağlayan finansmanı ve çalışma çerçevesini sağlamaktır. Devletin Türkiye'deki tüm ilaç harcamalarının %80'ini karşıladığı tahmin edilmektedir. Türkiye'de nüfusun ilaçlara erişimi açısından görece olumlu tabloya karşın sağlık hizmeti kalitesi ve uygun reçeteleme ile ilgili sorunlar söz konusu olabilmektedir.

Türkiye'de ilaç politikalarının ana paydaşlarından biri Sağlık Bakanlığıdır. Bu bakanlık, ilaçların ruhsat ve satış izninin verilmesi, fiyatlandırılması, sınıflandırılması ve incelenmesinde yetkili tek makamdır. Bu bakanlığın işlevlerinden biri de ilaçların reklamında ve kontrolünde izlenecek kuralları tanımlamak, Türkiye'deki ilaçların ve ilaç üretim tesislerinin denetimini yürütmektir. İlaç politikalarının diğer paydaşlarından bir diğeri ilaç firmalarıdır. İlaç firmaları ürünleri kooperatifler ve ilaç depocuları aracılığıyla eczanelere satar. Depocular nihai ürün fiyatını etkileyebilirler. İlaç endüstrisinin kendisi, sadece ürün geliştirme açısından değil, aynı zamanda pazarlama ve bilgi dağıtımını sonucunda ilaç kullanım seviyeleri bağlamında son derece önemli etkiye sahiptir. Hekimler de ilaç piyasasının talep tarafında anahtar karar vericiler olduğu için onların iyi reçeteleme davranışları ve reçeteleme kültürü ile ilaç politikasının paydaşları arasında yer almasına imkân vermektedir. Hekim reçeteleme davranışı ve kültürü, ilaçlara olan talebin ve buna bağlı olarak ilaç harcamalarının belirlenmesi açısından anahtar konumdadır. Türkiye'de son yıllarda ilaç politikasının bir parçası olarak devlet ilaç tüketiminin boyutu üzerinde durmaya başlamıştır. Mesela sağlık alanındaki kampanyalardan ve afişlerden biri ile "antibiyotikte değil, sağlığınızda ısrarcı olun" çağrısıyla halk, akılcı ilaç kullanımına teşvik edilmektedir. Eczacılar da ilaç politikasının paydaşlarından biridir. Geçmişte serbest eczacının rolü reçete ilaçlarını hazırlayıp vermek ve reçetesiz ürünleri satmaktı. Eczacı ve eczanenin ruhsatlandırılmasının ve gözetiminin amacı, ilaçla yapılan tedavide hastaların sağlığını ve güvenliğini temin etmektir. Eczacılar sadece ilacın verilmesinde değil, aynı zamanda çok

kaynaktan elde edilebilen ürün seçiminde ve tedarikinde etkin bir role sahiptir (Kanavos ve Diğerleri 2005).

Günümüzde devlet *İlaç Takip Sistemi (İTS)* ile hastanelerin, Aile Hekimi gibi merkezlerin, eczane ve eczacı depolarının, üreticilerin, ithalatçıların ve geri ödeme kurumlarının ilacın konumu ile ilgili bildirimde bulunmasını talep eder. *İlaç Takip Sistemi (İTS)* karekodlarla izlenebilirliği sağlanmış ilaçların üretim veya ithalattan başlayarak geçtikleri her noktadan alınacak bildirimlerle takibini sağlamak üzere kurulmuş bilgisayarları, veri tabanını, bu veri tabanını işletmeye yarayan bilgisayar yazılımlarını ve iletişim alt yapılarını içeren bir sistemdir. *İlaç Takip Sistemi (İTS)* ilaç sahteciliğini ve ilaç kaçakçılığını önleyerek orijinal ve güvenilir ilaç tedarik edilmesini sağlar. *İlaç Takip Sistemi (İTS)*, elektronik ürün kodu teknolojisinden faydalanarak ilaçların tedarik ve dağıtım süreçlerindeki geçmiş ve güncel konum bilgilerinin belirlenme sürecidir. Söz konusu paydaşlar ilaçların üretiminden sarfiyatına kadar geçtiği her konumda bildirim yapar. Yapılan bildirimler kayıt altına alınır. Böylelikle işlem yapılan ilacın son durumu ve kime ait olduğu *İlaç Takip Sistemine (İTS)* iletilir. Ayrıca, *İlaç Takip Sistemi (İTS)* üretici veya ithalatçı, ecza deposu ve eczanelerden alınan bildirimlerle, geri ödeme kurumlarından alınan satış onayları ile bir ilacın yalnızca bir kez satılmasının kontrolünü yapar ve kupür sahteciliğini önler. *İlaç Takip Sistemi (İTS)* ile tüm ilaçların hareketliliği veya akışı görüntülenebilmektedir (İTS 2018).

Bu temel kavramlardan sonra, şimdi araştırmanın yöntemi, veri toplama safhası ve görüşme yaptığımız eczacılar ile ilgili verileri sunmaya çalışalım.

#### **Araştırmanın Yöntemi ve Veri Toplama Safhası**

Bu araştırmanın evrenini Mersin’de serbest eczalık yapan eczacılar oluşturmaktadır. Örneklemi ise 15 serbest eczacıdır. Araştırmanın örneklemi oluşturan eczacılara (15) kartopu örneklem tekniği ile ulaşılmıştır. Araştırmayı yürütürken kadın eczacıların çoğu, görüşmeye ayıracak vakitlerinin olmadığını belirterek, görüşmelere katılmayı ve araştırmacı ile işbirliği yapmayı ret etmişlerdir. Bu yüzden araştırma örnekleminde kadınlardan ziyade çoğunlukla erkekler (11 erkek eczacı) yer almaktadır. Bu araştırmada veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. İlk bakışta görüşme “kolay bir veri toplama tekniği gibi görülebilir ve sadece konuşma ve dinleme gibi herkes tarafından kullanılan temel becerileri gerektirdiği düşünülür. Ancak görüşme, beceri, duyarlılık, yoğunlaşma, bireylerarası anlayış, öngörü, zihinsel uyanıklık ve disiplin gibi pek çok boyutu kapsamaktadır. Görüşme önceden belirlenmiş ve ciddi bir amaç için yapılan soru sorma ve yanıtlama tarzına dayalı karşılıklı ve etkileşimli bir iletişim sürecidir. Bu veri toplama tekniğinde görüşmeci önceden hazırladığı konu veya alanlara sadık kalarak hem önceden hazırlanmış soruları sorma hem de bu sorular konusunda ayrıntılı bilgi alma amacıyla ek sorular sorma özgürlüğüne sahiptir. Sorular veya konuların belirli bir öncelik sırasına konması zorunlu değildir. Görüşme formu araştırma problemi ile ilgili tüm boyutların ve soruların kapsanmasını güvence altına almak için geliştirilmiş bir tekniktir. Görüşmeci görüşme sırasında soruların cümle yapısını ve sırasını değiştirebilir, bazı konuların ayrıntısına girebilir veya daha çok sohbet tarzı” bir yaklaşım benimseyebilir (Yıldırım ve Şimşek 2000: 92-5).

Araştırmada kullandığımız görüşme formunun ilk bölümünde eczacıların cinsiyet, yaş doğum yeri, eğitim, gelir gibi demografik durumlarını betimlemeye yönelik sorular yer almaktadır. İkinci bölümde eczacıların devlete bakış açılarını ortaya çıkarmaya yönelik sorulara yer verilmektedir. Üçüncü bölümde ise eczacıların eczacılık ve ilaç politikası hakkındaki görüşlerini tespit eden sorular bulunmaktadır. Mersin’deki serbest eczacılar ile görüşmeler bizzat araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Eczacılar görüşme boyunca ses kaydı kullanılmasına müsaade etmemiştir. Eczacıların görüşme esnasındaki konuşmaları, sözleri araştırmacı

tarafından el yazısıyla görüşme formuna kaydedilmiştir. Eczacılar ile yaptığımız görüşmelerin süresi en az 40 dakika ile en çok 120 dakika arasında değişmektedir.

### **Eczacıların Sosyo-Demografik Özellikleri**

Kendileri ile 13.08.2018-28.09.2018 tarihlerinde, eczanelerinde görüştüğüm 15 eczacıdan 11'i erkek, 4'ü kadındır. Eczacıların en genci 23, en yaşlısı 74 yaşında olup, eczacıların yaş ortalaması 48'dir. Eczacıların hemen hepsi kent doğumludur. Eczacılar ağırlıklı olarak Mersin ve Adana doğumludur. Erkek eczacılarından 8'i evli, 2'si bekâr, 1'i boşanmıştır. Kadın eczacılardan 3'ü bekâr, 1 evlidir. Eczacılarından 13'ü üniversite, 2'si de yüksek lisans mezunudur. Eczacılar ekseriyetle İstanbul, Gazi, Anadolu ve Mersin Üniversitesi'nin eczacılık fakültelerinden mezun olmuşlardır. Evli eczacıların eşleri de kendileri gibi üniversite mezunudur. Gelir getirici bir işte ve profesyonel mesleklerde çalışmaktadır.

Eczacıların yetiştikleri aileler çekirdek ailedir. Eczacılar en fazla 6, en az 1 kardeşe sahiptir. Eczacıların anne babaları ağırlıklı olarak öğretmendir. Eczacılar yaşam tarzı ve gelir açısından orta sınıf ailelerden gelmektedir. Eczacılar, eczacılık eğitiminde ve eczane açmada ailelerin ekonomik ve kültürel sermayelerinin olumlu katkıları olduğunu söylemiştir. Eczacıların anne ve babaları sadece ekonomik açıdan destek olmakla yetinmeyip, eczane dükkânında durarak eczacılara bir takım işlerinde de yardımcı olmaktadır. Evli eczacılar en fazla 3, en az 1 çocuğa sahiptir. Eczacılar uzun zamandan beri Mersin'de yaşamaktadır.

Eczacıların çoğu eczane dükkânı ailesinin desteği ile açmıştır. Eczacılarından bir kısmının eczane dükkânı kendisinin olup, bir kısmının kiradır. Görüştüğümüz eczacılardan en fazla 52 yıldır, en az 1 yıldır bu mesleği icra etmektedir. Eczacıların en az kazandığı aylık gelir 5.000 TL, en çok kazandığı aylık gelir 30.000 TL'dir.

### **Eczacıların Devlete Bakışı**

Görüştüğümüz eczacılar devleti, vatandaşın öncelikle güvenliği, sonra eğitimi, sağlığı ve diğer sosyal ihtiyaçları için hizmet veren ve vatandaşına eşit mesafede olması gereken bir mekanizma olarak görmektedir. Eczacılara göre devlet halktan vergi alan, bu vergileri topluma hizmet amacıyla kullanan, ülkenin refah seviyesini yükseltmesi, bireyi, vatandaşı koruyup gözetmesi gereken bir otoritedir. Görüşmelerde eczacılardan bir kısmı devlet deyince akıllarına paranın, verginin toplandığı kurum ve yönetim organının geldiğini söylediler. Devlet "evin çatısı gibi" herkesi kapsayan bir organdır. Devlet toplumdaki işleri organize eden yapıdır. Devletin toplumsal anlamda insanlara yardımcı olması ve temel haklarına sahip çıkması gerekir. "Yerine göre bunların tam tersini yaptığı" oluyor. Devletin sağlık işlerini daha iyi organize etmesi gerekir. Görüştüğümüz eczacılardan bazılarının devlete ilişkin görüş ve ifadeleri şu şekildedir:

*"Devlet ne anadır ne babadır. Ben varsam devlet var. Vatandaş varsa devlet var. Ne vergi toplayabiliyor ne hizmet veriyor. Devlet eczacılığı kârlılığı yüksek bir meslek olarak görüyor. E-reçete ile ilacımızın üzerindeki iskontoları devlet alıyor. Devlet eczacıyı sömürüyor. Devlet eczacıya hırsız gözüyle bakıyor. Reçete ödemelerine kuşku ile bakıyor. Devlet sağlık politikasından çıkmaya çalışıyor. Sosyal şemsiyeyi kaldırmaya çalışıyor. Sağlık politikalarında sürekli değişiklik yapıyor. Devletin belli bir mevzuatı düzenli olarak uygulaması gerekir" (Erkek Eczacı, 51 yaşında).*

*"Devlet paramızı veren kurum, kazanç kapımız. Kârımızı ilaç depoları alıyor. SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu) ile anlaşmalıyız. Allah devleti başımızdan eksik etmesin. Eczacılar devletin en denetlediği kesim, ilaç takip sistemi, karekod sistemiyle denetliyor, kazancımızı tahakkuk edip devlet vergi alıyor" (Erkek Eczacı, 31 yaşında)*

*"Devlet deyince kendimi anlıyorum. Beni yaşatacak ki devlet olsun, benim uğruma feda olacak, yaşam kalitemi, sağlığımı koruyacak. Devlet evlatlarına baskı yapan bilinçsiz bir*

baba, zorba bir baba. Devletin herkesi bir kategoride görmesi hoşuma gitmiyor. Eczacılık alanını baskılamaya, geri götürmeye çalışıyor” (Erkek Eczacı, 69 yaşında)

“Devlet deyince şirket ve sömürü anlıyorum. Devlet gelir dağılımı ve adalet uygularsa hoşuma gidiyor. Devletin adalet, sağlık, eğitim ve gelir dağılımı problemleri. İlaç alım noktasında iyi bir şey oluyorsa kendine, ama olumsuz bir şey oluyorsa eczacıya kalıyor. Adaletli, eşitlikçi sosyal bir devlet daha iyi koşullar yaratabilir” (Erkek Eczacı, 36 yaşında).

“%90 SGK milletin, her hastaya eşit haklar var. Eskiden memurlar, SSK, Yeşilkartlılar vardı. Şimdi sen ikinci vatandaşsın, sen birinci vatandaşsın diye ayırım kalmadı” (Kadın Eczacı, 55 yaşında).

Eczacılara göre, devlet eczacılık alanını yönetmelikleriyle, yasalarıyla ve çeşitli uygulamalarıyla yapılandırmaktadır. Devlet, eczacılığı “sömürülebilir bir meslek gözüyle” görüyor, geçmişte devlet eczacılık alanında bu kadar etkin değildi. Devlet eczacının kârlılığı üzerinde oynuyor, ilacın üzerindeki iskontoları alıyor. Alan çalışmasına katılan eczacılar devletin eczacılık alanında ve eczacılar üzerinde sıkı denetim uyguladığını ve otorite kurmaya çalıştığını sıklıkla dile getirdiler. Eczacıların bu konudaki görüşleri şöyledir:

“Devlet kendi memuru gibi görüyor eczacıyı. Ne istersem onu yapacaksın diyor. Eczacı siyasi otorite ile uyuşmuyor. Kârlılık oranlarını düşürerek, reçete tanzim haklarını yok ederek, eczacıyı devletin parasını tahsil eden tahsildar konumuna getirdiler. Eczacılık gittikçe hem ekonomik anlamda hem de itibar anlamında kan kaybediyor” (Erkek Eczacı, 69 yaşında).

“Devlet eczacılığı ilaç dağıtım hizmetinde stratejik destek sağlayıcı bir kurum olarak görüyor. Geçmişte aylık kazancı fazla olan, kârlı, zevkle ve severek yapılan ve saygı duyulan bir meslekti. Şimdilerde eczacılara pek saygı duyulmuyor” (Erkek Eczacı, 42 yaşında).

“Eczane dolaylı tahsilat bürosu. Muayene ücretleri bizim üzerimizden tahsil ediliyor. Eczacılık ara form ne devlet memuru, ne özel sektör. Saygın meslek gereksiz işlerle kilitlenmeye çalışılıyor. Eczacılıkta bürokrasi artıyor. Sırtına semer vurulmuş gibi... Devlet alınan nefesten sorumlu olan tüzel kişidir. Denetim mekanizmasıdır devlet. Saçma sapan şeyleri denetliyor. Prosedürel evrak işleri gibi normal sektöre göre maksadını aşan denetim mekanizması var” (Erkek Eczacı, 28 yaşında).

“Devlet gelir adaletsizliği üretiyor. Zenginleri daha zengin fakirleri daha fakir yapıyor. Devlet eczacıdan nasıl kesinti yaparım diye düşünüyor. Eczacının parasını 2 ay işletiyor. Eczacıdan daha çok vergi alıyor” (Kadın Eczacı, 24 yaşında).

“Devlet eczacıları ve eczaneyi halkın deşarj olduğu bir yer olarak görüyor. Tampon gibi. Hastanede bun alıyor bun alıyor eczanede rahatlıyor. Eskiden eczacıların kârlılık oranları fazlaydı. Kârlılığımız aşırı düşük, maddi açıdan zorlanıyoruz. Vergiler artıyor, sigortalar artıyor” (Kadın Eczacı, 29 yaşında).

“Devlet toplumu, insanları yöneten mekanizmadır. Devleti kaldırdığınız zaman Suriye gibi olursunuz. Devlet babadır, otoritedir. Eczacılık alanında devlet mevzuatı düzenler, ilaç üretimini denetler, eczanelerden ilaç temini konusunda hizmet alır. Devlet eczacıların birinci basamak sağlık hizmeti verdiğini kabul etmek istemiyor” (Erkek Eczacı, 74 yaşında).

“Devlet ile hiçbir sıkıntım yok. Hoşuma gitmeyen bir şey yok. Aile arasında tartışma olabilir. Bizi aşan siyasetler var. Onları da devlete bırakalım. Allah devleti eksik etmesin başımızdan. Devletin kıymetini bilelim. Kâr oranları düştü. Dünya değişti. Sadece eczacılıkta değil her yerde değişim var. Devletin bir görüşü ve bütçesi var. İkimiz (devlet ile eczacı) arasında bir yol bulunur” (Kadın Eczacı, 55 yaşında).

“Devlet demek adaleti her alanda sağlayan demek. Herkes için güvence kaynağı, varoluş nedeni. Devlet ayırım yapmaz, herkes için vardır. Devletin adaletli olmasını isterim. Eczacılık



alanında devletin eczacılığı haksız kazanç yöntemleri ile küçülten faaliyetlerde bulunanlara gereken cezanın verilmesini ve eczacıların da aynı sorumlulukta olmasını isterim” (Erkek Eczacı, 42 yaşında).

“Eczacılık geçmişte daha kârlı bir meslekti. Geçmişte kayıtdışılık var. Eczacılık eskiden burjuva mesleği idi. Şimdi işçi sınıfı saflarında yer alıyor. Mesleğin içine ticaret boyutu giriyor. Devlet ilacın ana alıcısı. Devlet eczacılığı devlete bağımlı görüyor. SGK’dan ödeme alıyoruz. Muayene ücretinin tahsilatını yapıyoruz. Eczaneler sağlık sistemi içerisinde tampon görevini görüyor. Reçete prosedürleri ticaret işini yapmasını zorlaştırıyor” (Erkek Eczacı, 26 yaşında).

Görüşüğümüz eczacıların anlatılarından veya ifadelerinden anlaşılacağı üzere devlet, eczacılık alanında ve eczacılar üzerinde otorite kurmaktadır. Eczacıları denetlemektedir. Eczacılar göre eczacılık geçmişte kârlı bir meslekti. Geçmişte “kayıt dışılık vardı ve otomasyon denetimi” yoktu. E-reçete ile ilacın üzerindeki iskontoları devlet almaktadır. Eczacıların kâr oranları son yıllarda gittikçe azalmakta ve vergi yükü artmaktadır.

### **Eczacıların Eczacılığa ve İlaç Politikasına Bakışı**

Eczacılar, eczacılığı ilacın güvenli bir şekilde hastaya ulaşmasını sağlayan sağlık hizmeti olarak görmektedir. Eczacı, hastalara ilaçlar ve hastalık hakkında danışmanlık hizmeti veren ve ilacın halka intikalini sağlayan kişidir. Geçmişte eczacılık mesleği zanaat iken günümüzde hizmet sektöründe yer alan bir meslektir. Görüşüğümüz eczacılara göre mesleğin belirli bir “cinsel kimliği” yok. Kadınlar da erkekler de bu mesleği yapabilmektedir. Eczacı olabilmek için eczacılık fakültesinden mezun olmak, mesleğini sevmek, özgüvenli, sermaye sahibi ve ahlaklı olmak gerekir. Ayrıca insanlara dil dökmeyi sevmek ve esnaflık kabiliyetinin de olması gerekir. Eczacının dürüst, ilgili ve bilgili olması gerekir. Geçmişte çok az eczacı vardı. Şimdi hem eczacı hem de eczane sayısında bir artış var. Eczacılık hâlâ canlı bir meslek ve itibarı olan bir meslek. Hastanın her an elinin altında olduğu, her an ulaşabildiği, sağlık konusunda danışabildiği, eczacı ile sammiyetinin olduğu, doktora söyleyemediğini eczacıya söyleyebildiği bir meslek. Mahalle aralarındaki eczacılar, halkın kadınların, erkeklerin sırdaşdır, sohbetdaşdır, halkın cinsel ve psikolojik sorunlarına yol gösteren ve çözmeye çalışan en yakın sağlık danışanıdır. Eczacı semtin aile danışmanıdır aynı zamanda. Eczane halkın en kolay, en zahmetsizce ulaşabildiği sağlık birimi, birinci basamak sağlık ve amme hizmetinin verildiği yerdir. Eczaneler stratejik bir yerdir, her şeyin rahatça konuşulabildiği bir yerdir. Eczane hastanın doktorunu şikayet ettiği, hastanede başına gelenleri aktardığı, gündelik hayata ve siyasete dair her şeyi konuştuğu bir sohbet mekânıdır. Eczane hastaların “gazını” çıkardığı bir yerdir. Eczaneler artık mahalle aralarında hizmet vermekten ziyade Aile Sağlık Merkezlerinin, Devlet, üniversite ve özel hastanelerin etrafında veya reçete hareketliliğinin olduğu mekânlarda hizmet vermektedir. Görüşüğümüz eczacılar, eczacılık hakkındaki görüşlerini şu cümlelerle dile getirmişlerdir:

“İlacı raftan alıp veren kişi gibi gözüküyor eczacı. Aslında öyle değil. Hastalara ilaç hakkında yardımcı olan kişi. İnsanlar ilacı raftan alıp veren okumuş esnaf gözüyle bakıyorlar eczacıya. Eczacılık fakülteleri artmaktadır. Bu yüzden artık eczane eczacılığından çok, endüstri ve akademi alanına yönelecek eczacılar. Yeni mezun olanlara yardımcı eczacılık yapma koşulu getirildi. Serbest eczacılık git gide ölüyor. Eczacılar hor görülüyor. Ama eczacı aslında sağlık sisteminde kilit noktadadır. Devlet eczacılara hastanelerde daha fazla yer vermeli ve bünyesinde çalıştırmalıdır” (Kadın Eczacı, 23 yaşında)

“Eczacılıkta bilgi önemli. Sağlık ekip işi. Biz bir ekibiz. Bir ekip çalışması olması gerekiyor. Geçmişte eczacıya daha saygı vardı, maddiyatı ikinci planda bırakıyordu. Günümüzde maddiyat daha çok ön plana çıktı. Devlet eczacıyı sağlık esnafı olarak görüyor. Eczacı hastanın son durağı olduğu için önemli. Hasta ilaç almazsa tedavi tamamlanamaz. Eczacı son durak olduğu için doktorun yanışını bile düzeltebilir. Tablet aç karnına mı, tok karnına

*mı alınacak, hastayı nasıl yönlendireceği bilgisi önemli. İyi eczacıya devletin saygısı var” (Kadın Eczacı, 55 yaşında).*

*“Eczacı halkın ilacı temin etmesini sağlayan aracıdır. Değişen dünyada her şey şartlara uyum sağlayanın lehine geliyor. Eczacılıkta da değişen şartlara uyum sağlayan devam ediyor. Piyasa şartlarına, personel şartlarına, mevzuattaki değişikliklere uyum sağlayan devam ediyor eczacılığa” (Erkek Eczacı, 74 yaşında).*

*“Hastaların psikolojik baskısını, nazını niyazını eczacılar çekiyor. Doktor 2 dakika ilgileniyor, biz 1 saat. Doktora yaptırım yok. Çat diye kesiyor ödememizden. Hasta ile daha çok muhatap oluyoruz” (Kadın Eczacı, 29 yaşında).*

Eczacılara göre bir eczacının yetkin bir eczacı kalfası bulması veya yetiştirmesi oldukça önemlidir. Eczacı kalfası, teknik olarak reçete yükler, ilaçların miyad takibini yapar, raf düzenler, öğretildiği kadar ilaç hazırlar. Eczacı kalfası, eczacının eli ayağıdır. Bir eczacı kalfası *Sağlık Uygulama Tebliği*'ne (SUT) vâkıf ve eczacı olmadığı zamanda da eczaneyi çekip çevirebilecek donanımda ve yetkinlikte olması gerekir. Bir eczacı kalfasında aranan vasıflar işini sahiplenmesi, dürüst, güler yüzlü ve ahlaklı olmasıdır. Ayrıca eczacı kalfasının eczaneyi suistimal etmeyecek, ilaç, para çalmayacak karakterde olması istenir.

Görüşmelerde eczacılar, hekimlerin, sağlık hizmetini kendilerinin verdiklerini, eczacıların ise kaymağını yediklerini, düşündüklerini ileri sürdüler. Hekimlerin eczacıları ikinci sınıf olarak gördüklerini ve kendilerine üst perdeden baktıklarını söylediler. Eczacılara göre geçmişte olduğu gibi günümüzde de eczacıların üçüncü şahıslara diplomalarını kiraya verme veya *muvazaalı eczane* işletme gibi ahlaki olmayan davranışlara ve kazançlara yöneldiğine şahit olunmaktadır. Eczacıların ilaç politikasındaki görüşleri şu şekildedir:

*“Eskiden çöplerde ilaç olurdu. Bir günde üç reçete girilirdi. Otomasyon ilaç takip sistemi ve e-reçete ile ilaçlar kontrol edilebilir oldu. Karekod uygulamasıyla ilaç hareketliliği takip edilmektedir. Karekod ilacın parmak izidir. E-reçete, reçete girişi ve ilaç temini için zaman kazancı sağlıyor. E-reçete kota koyuyor ve denetim işlevi var. Eskiden reçete okumak kolay değildi, e-reçete ile daha okunaklı oldu ve çeşitli hataların önüne geçildi” (Erkek Eczacı, 69 yaşında).*

*“ İlaç politikası ticari düzen üzerine dönen bir sektör. Firmaların ticari düzeni elinde. İlaç politikasını SGK, devlet ve dünya çapındaki ilaç firmaları belirliyor. Türkiye’de ilaç üretimi normal, tüketimi çok. İlaç ucuz, hasta çok, insanlar çok ilaç tüketiyor. Sağlık ilaç politikalarında iyileştirme var gibi, ama kimse bedavaya ilaç alamıyor. Fark ve muayene ücreti ödüyor. Bilinçli halk farkında. Bilinçsiz halk ise iyileştirildiğini sanıyor. Sağlık ve ilaç politikasına ticari bakılıyor. Göstermelik olarak yüceltiliyor. İyi doktora ulaşabilmek para ile. Sağlık ve ilaç politikaları göstermelik, vatandaşı umursadığını düşünmüyorum” (Kadın Eczacı, 29 yaşında).*

*“İlacın %90’ını satın alan devlet. Reçete ile satın alıyor” (Erkek Eczacı, 69 yaşında).*

*“Sağlık ve ilaç politikası deyince popülist yaklaşımlar akla geliyor. Türkiye sağlık ve ilaç politikasında aşırı popülist. Vatandaşı devlete muhtaciyeti üzerinden tanımlıyor. İlaç politikasını millileştirmeye çabalıyor. İlaç politikasının zahiri farklı, batını farklı. Devlet ilaç politikasında çok belirleyici. Türk Eczacılar Birliği, eczacıların ayağına sıkı bir kurum. Hastalara ve ilaca popülist bakılıyor” (Erkek Eczacı, 28 yaşında).*

*“İlaç tüketimi Avrupa’nın altında, en ucuz ilaç politikası güden yer Türkiye. Reçete ile verilmesi gereken ilaç var. Kırmızı, yeşil reçete var, izlemeli ilaçlar var. İlaç depocuları, ilaç sanayicileri ile perakendeciler arasında ana kurumdur. Depocu olmadan eczacı olmaz. Depocu sanayiden ürünü alır, stoklar eczacıya aktarır. Eczacı olmazsa depocu olmaz.*

*Depocuların varlık sebebi eczacılardır. Döviz değişti mi ilaç ithalatçısını, ilaç sanayicisini etkiliyor” (Erkek Eczacı, 74 yaşında).*

*“İlaç politikasında yerelleşmeye çalışılıyor ama ilaçların çoğu ithal. İthal olan firmaların ilaçları ödemedi kaldırıldı. Bu tamamen yerelleşme çabaları. İlaç üretiminde hammadde olarak dışa bağımlıyız. Fason üretim çok. Yerel Türk firmalarını destekliyor. Türkiye’de ilaç politikasını SGK ve ilaç firmaları belirliyor. İlaç şirketlerinde nasıl daha fazla kazanım bakışı var. İlaçların reçeteli satışı bilinçli tüketimi teşvik ediyor” (Kadın Eczacı, 24 yaşında).*

*“Şu an kura dayalı fiyatlandırmakta. İlaç politikalarını Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu belirliyor. Gereksiz bir ilaç tüketimi var. İlaç bulunmama sıkıntısı var, ilaçlardan dolayı çıkan fark ücretleri var. Farklardan dolayı hastalar ile başbaşa kalıyoruz” (Erkek Eczacı, 36 yaşında).*

*“Eczacılık alanında devletin başarılı olduğunu söyleyebilirim. Eczacılık faaliyetinde devlet eczacıya zamanında parasını yatırmaktadır. Eşdeğer ilacı teşvik etmektedir. Eczacı ve ülke için kazanç anlamına gelir bu. Türkiye’de ilaç politikasını devletin kendisi belirliyor. Geçmişte ilaç politikası daha gevşek ve denetimsizdi. Şimdi tamamen takip edilebilir ve denetimli. Devlet ilaç politikasında fiyat belirleyici güç. Devlet en ucuz fiyatı baz aldığında hastanın cebini de düşünür. Ama hasta pahalı ilaç alırsa fark öder. Bu tamamen tercih meselesi. Eşdeğer ilaç referansı ile aynı etkinlik, kalite ve güvenilirliktedir. Hastalar bunu öğrenmeye başladılar. Önemli bir gelişme”(Erkek Eczacı, 42 yaşında).*

Görüşme yaptığımız eczacılara göre ilaç politikasının temel belirleyicisi devlettir. İlacın alıcısı devlettir. Türkiye ilaç üretimi ve tüketiminde dengeli değil. Kontrollü ilaç tüketimi olmamaktadır. Devlet bir sürü ilacı geri ödeme kapsamına almaktadır. Devlet ilaç politikasında millileşme veya yerelleşme dinamiklerine veya adımlarına önem vermektedir.

## SONUÇ

Bu makalede, Mersin’de 15 eczacı ile derinlemesine yapılan görüşmelerden hareketle, eczacılık mesleğinin içeriği, işlevi ve kültürü betimlenmeye ve ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Alandan elde ettiğimiz bulgulara göre eczacıların devlete, eczacılık ve ilaç politikasına bakışları şu şekilde özetlenebilir:

- Devlet toplumu, insanları, ekonomiyi ve meslekleri yöneten, vergi toplayan bir mekanizma ve otoritedir.
- Devlet eczacıyı, muayene ve ilaç farkı ücretlerinin tahsildarlığını yapan kendi emir eri olarak görmektedir.
- Devlet eczacıların kârlılık oranlarını düşürerek, reçete tanzim haklarını yok ederek eczacılık mesleği üzerinde bir otorite ve denetim kurmaktadır.
- Devlet eczacılığı ilaç dağıtımında, temininde stratejik ve profesyonel bir meslek olarak görmektedir.
- Eczacı ilacı sadece raftan alıp, hastaya veren bir kişi değildir.
- Eczacı hastanın tedavisinde “son durak” olduğu için önemlidir.
- Eczacı halkın ilaç teminini sağlayan aracıdır.
- Eczacılar hastaların nazını niyazını çeken ve birinci basamak sağlık hizmeti veren kişilerdir.
- Eczane hastaların “gazını” çıkardıkları ve deşarj oldukları yerdir.
- Türkiye sağlık ve ilaç politikasında popülist bir yaklaşım sergiliyor.
- İlaçlar otomasyon ilaç takip sistemi ve e-reçete ile gözetlenmekte ve kontrol edilmektedir.
- Devlet ilaç politikasını millileştirmeye veya yerelleştirmeye çalışıyor.

**KAYNAKÇA**

- Beynli, G. (2014). *Elleri tılsımlı: modern Türkiye’de ebelik*. Ankara: Ayizi Yayınları.
- Bourdieu, P. (2015). *Devlet üzerine: college de France dersleri (1989-1992)*. (A. Sümer, Çev.) İstanbul: İletişim Yayınları.
- Connell, R. W. (1998). *Toplumsal cinsiyet ve iktidar*. (C. Soyedemir, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Eczacılar ve Eczacılık Hakkında Kanun (1953).
- Hughes, E. C. (1996). Meslekler (25-41). *Meslekler ve sosyoloji*. Ankara: Gündoğan Yayınları.
- İlaç Takip Sistemi (2018). 1.10.2018 tarihinde <http://www.its.gov.tr> adresinden erişildi.
- Kasapoğlu, A. (1999). *Sağlık sosyolojisi: Türkiye’den araştırmalar*. Ankara: Sosyoloji Derneği Yayınları.
- Kanavos, P., Üstel, İ. ve Costa-Font J. (2005). *Türkiye’de ilaç geri ödeme politikası*. Ankara: Sağlıkta Umut Vakfı Yayınları.
- Pateman, C. (1993). Kardeşler arası toplumsal sözleşme. *Sivil toplum ve devlet* (119-146). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Gönç Şavran, T.(2017). *Erkek hemşireler: değişen roller, çatışan kimlikler*, Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Turner, B. (2011). *Tıbbi güç ve toplumsal bilgi*, (Ü. Tatlıcan, Çev.) Bursa: Sentez Yayınları.
- Üstündağ, N. ve Yoltar Ç. (2007). Türkiye’de sağlık sisteminin dönüşümü: bir devlet etnografisi (55-94). *Avrupa’da ve Türkiye’de sağlık politikaları*, İstanbul: İletişim Yayınları.
- Yıldırım, A. ve Şimşek H. (2000). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*, Ankara: Seçkin Yayınları.
- Walby, S. (2016). *Patriyarka Kuramı*, (H. Osmanağaoğlu, Çev.) Ankara: Dipnot Yayınları.