T.C.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA

ADLİ TIP VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Danışman

Dr. Öğretim Üyesi Zeynep Türkmen

İLAÇ SUİSTİMALİ İLE İLGİLİ SUÇLARIN ECZANELER DÜZEYİNDE İRDELENMESİ

FEN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ELNAR MAMMADOV

İSTANBUL, 2020

T.C.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA

ADLİ TIP VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Danışman

Dr. Öğretim Üyesi Zeynep Türkmen

İLAÇ SUİSTİMALİ İLE İLGİLİ SUÇLARIN ECZANELER DÜZEYİNDE İRDELENMESİ

FEN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ELNAR MAMMADOV

İSTANBUL, 2020

ÖNSÖZ

Başta çalışmamı büyük ilgi ile yöneten, derin bilgisi ile çalışmayı birçok yönden katkıda bulunan danışman hocam Sayın ***Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Türkmen'***e en derin saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Değerli Adli Tıp Enstitüsü Müdürü Sayın ***Prof. Dr. Faruk Aşıcıoğlu***'na kıymetli değerlendirmelerinden dolayı teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca beni hep motive eden, akademik bilgi ve birikimini koşulsuzca sunan, desteğini ve gülen yüzünü eksik etmeyen İ.Ü-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim dalı hocaları ***Prof. Dr. Sermet Koç*** ve ***Prof. Dr. Abdi Özaslan***'a,

Böyle bir pandemi döneminde anket çalışmamı en iyi şeklde gerçekleştirmem için yardımlarını esirgemeyen Eskişehir Eczacı Odası Denetleme Kurulu Başkanı ***Ecz. Duygu Atasoy***'a ve anket bulgularımın değerlendirilmesinde İ.Ü-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim dalında ***Uzman. Dr. Yasin Koca, Asistan Dr. Aybars Deniz Sönmez*** ve diğer asistan arkadaşlarıma ve çalışanlara,

Çalışma süresince her türlü yardım ve manevi desteklerini hissettiğim ***Elvin Sadıgov, Sümeyye Zülal Şimşek, Asmar Taghıyeva, Fidan Vagifli, Leman Mehdiyeva, Oktay Samadzade, Gorxmaz Hamzayev, Orkhan Mammadli*** ve ***Orkhan Aslanov***'a

Ayrıca her daim yanımda olan en büyük destekçilerim kıymetli ***Babam Seyran Mammadov***'a , biricik ***Annem Fatime Mammadzade***'ye ve ***Ablam Gülnar (Mammadova) Misyaflı***'ya

Anket çalışmasına ***katkı veren tüm gönüllülere***,

Sonsuz teşekkürler…

Elnar Mammadov

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ i
İÇİNDEKİLER ii
TABLO VE ŞEKİL LİSTESİ iv
GRAFİKLER LİSTESİ v
KISALTMALAR DİZİNİ viii
ÖZET VE ANAHTAR KELİMELER 1
ÖZET VE ANAHTAR KELİMELER (İNGİLİZCE) 4
1. Giriş ve Amaç 7
2. Genel Bilgiler 8
2.1. Adli Bilimler 8
2.1.1. Adli toksikoloji 8
2.1.2. Adli eczacılık 10
2.1.2.1. Osmanlı döneminde adli eczacılık alanında yapılmış çalışmalar 14
2.2. Psikoaktif maddeler 15
2.2.1. Kontrole tabi olan ilaç listeleri 17
2.2.2. Türkiye'de madde bağımlılığı ile ilgili yasal mevzuat 19
2.3. Madde Bağımlılığı ve İlaç Suiistimali 20
2.3.1. Reçeteli ilaçların suiistimali 21
2.3.2. Dünya genelinde bağımlılığa ait bazı veriler 22
2.3.3. Sağlık çalışanlarında madde bağımlılığı 26
2.3.4. Türkiye'de eczacılık sektörü 28
2.4. Dolandırıcılık Suçunun Kanuni Tanımı 29
2.4.1. Eczane soygunu 30
2.4.1.1 Eczane soygununun neden olduğu zararlar 30
2.4.1.2 Reçeteli ilaçların ve opioid kullanım bozukluklarının kötüye kullanımı 31
2.4.2 Belgede sahtecilik suçu 32
3. Gereç ve Yöntem 34
3.1 Eskişehir İli Karakteristik Özellikleri 34
3.2 Araştırma Grubu 35
3.3 Gereçler 35
3.4 Düzen ve İşlemler 36
3.5 Analiz 36
4. Bulgular 37
4.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Dağılımlar 37

4.2. İlaca Erişmek İçin Reçetede Sahtecilik Suçu İşleyen Olgular 61
5. Tartışma 63
6. Sonuç 74
7. Kaynaklar 75
EKLER 81
EK-1 Anket Formu 81
EK-2 Eskişehir Eczacı Odası İzin Duyurusu 93

TABLO VE ŞEKİL LİSTESİ

Tablo I Araştırma Grubunun Demografik Özelliklerinin Dağılımı. 38

Şekil 1. Eskişehir İl Haritası..... 35

Şekil 2 Dr. H.D.'ye ait 01.02.2017 tarihli kaşe üzerine atılmış sahte imza ve yazılar içeren reçete örneği (a,b) 61

Şekil 3. İstanbul'da hizmet veren Gözen Eczanesine getirilen 26.08.2014 tarihli, 11-YC/0298xxx seri ve C140xxx protokol numaralı yeşil reçete örnekleri 62

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1: Suistimal olgularında şüphelilerinin cinsiyet dağılım grafiği 39

Grafik 2: Suistimal şüphelisinin yaş grup grafiği. 39

Grafik 3: Karşılaşılan adli olgularda şüpheli kişilerin meslek gruplarının grafiği 40

Grafik 4: Adli olgularda şüpheli kişilerin sağlık profil grafiği 40

Grafik 5: Suistimalcilerin eczaneye geliş şeklinin grafiği 41

Grafik 6: Suiistimal ile karşılaşma sıklığı grafiği 41

Grafik 7: Suistimali bulunan ilaçlar için ekstra güvenlik önlemi grafiği 42

Grafik 8: Eczane soygunu deneyimi grafiği 42

Grafik 9: Güvenlik kontrolüne güven grafiği 43

Grafik 10: Dağıtım için gelen ilaçlarda uygunsuz durumla karşılaşma sıklığı grafiği 43

Grafik 11: Eczanede ilaçların uygunsuz satışı ile karşılaşma sıklığı grafiği 44

Grafik 12: Madde kullanım öyküsü olan tanıdıkların varlığına ilişkin grafik bilgisi 44

Grafik 13: Suiistimal olgularında en sık kullanılan yöntemlerin grafiği bilgisi 45

Grafik 14: Eczane çalışanlarının reçetede tahrifat veya sahteciliği belirleyebilme yeteneğini gösteren grafik 45

Grafik 15: Eczane çalışanlarının reçetenin bir doktor tarafından düzenlendiğini belirleyebilme yeteneğini gösteren grafik 46

Grafik 16: Uyuşturucu madde kullanımı ile ilaç kötüye kullanım arasındaki farkın anlaşıldığı bilgisi grafiği 46

Grafik 17: İlaç suiistimali şüphesi olanlara (yazılı veya sözlü olarak) ilacın riskleri ve gelişen risklerin tedavileri ile ilgili bilgi verme durumunun grafiği 47

Grafik 18: Kontrole tabi ilaçların eczane yerine merkezi bir klinikte verilmesi hakkında katılımcıların görüşlerini gösteren grafik 47

Grafik 19: Kötüye kullanılan ilaçların satılmasını doğru bulmuyorum sorusuna ilişkin grafik gösterimi 48
Grafik 20: Eczane çalışanlarının cinsiyete göre suiistimalci ile ilgilenmeye ilişkin grafiği ... 49
Grafik 21: Kötüye kullanılan ilaçlar için daha güvenli alternatifler önerme grafiği 49
Grafik 22: Şüpheli olguları diğer eczanelere bildirme ve onları uyarmaya ilişkin dağılım grafik 50
Grafik 23: Şimdiye kadar diğer meslektaşlarından şüpheli olgulara ilişkin uyarı alıp almadıklarını gösterir dağılım grafiği 50
Grafik 24: İlaç bağımlısının teşhis edilmesi hususunda bir eğitimin gerekli olup olmadığı ile ilgili katılımcıların yaklaşımını gösterir grafik 51
Grafik 25: Eczane personeli, uyuşturucu bağımlıları ile mücadele yöntemleri konusunda eğitilmeli 52
Grafik 26: Kötüye kullanımı olan ilaçlar konusunda bir eğitimin gerekli olup olmadığı ile ilgili katılımcıların yaklaşımını gösterir grafik 52
Grafik 27: Suistimal şüphesi olan tüm olguların doktora yönlendirilmesi gerekliliği ile ilgili katılımcıların yaklaşımını gösterir grafik 53
Grafik 28: Önceden ilaç suiistimali yaptığı bilinen kişilerin kayıt altına alınması ve kendilerine ilaç satılıp satılmaması 54
Grafik 29: Elektronik Reçete (E-Reçete) uygulamasının kötüye kullanım olgularının azalmasına yardımcı olup olmadığına ilişkin katılımcıların yaklaşımını gösterir grafik 54
Grafik 30: Renkli reçete uygulamasının kötüye kullanım olgularının azalmasına yardımcı oldu 55
Grafik 31: Reçetelerin yüzde kaçı elektronik reçete olduğunu gösteren grafik 55
Grafik 32: Sıklıkla suiistimal edilen reçetesiz ilaçlar için aylık kısıtlama gerekli olup olmadığına ilişkin katılımcılara yaklaşımlarını gösterir grafik 56

Grafik 33: Normal reçete kullanma sebebine ilişkin grafiksel gösterim..... 57

Grafik 34: İlaç suistimaline yönelik olgularda bildirim yapılmasına ilişkin grafik dağılımı.. 57

Grafik 35: İlaç suistimali için eczanelerde kullanılan en sık yöntemlerin dağılım grafiği 58

Grafik 36: Kötüye kullanım olgusunu teşhis etme grafiği 59

Grafik 37: Son beş yılda sıklıkla suistimal edilen ilaçların dağılım grafiği..... 59

Grafik 38: En sık suiistimal edilen ilaçlardaki etken maddelerin grafiği..... 60

KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
CEN	Gümrük Muhafaza Ağı
DEA	Uyuşturucu İle Mücadele İdaresi
EİT	Ekonomik İşbirliği Teşkilatı
EMCDDA	Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Madde Bağımlılığı İzleme Merkezi
HIV	İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (Human Immunodeficiency Virus)
IDEC	Uluslararası Uyuşturucu Önleme Konferansı
INCB	Uluslararası Uyuşturucu Kontrol Kurulu
KEİT	Karadeniz Ekonomik İşbirliği Teşkilatı
MBÖ	Madde Bağlantılı Ölüm
MDA	3,4-methylenedioxyamphetamine
MDEA	3,4-methylenedioxy-n-ethylamphetamine
MDMA	3,4-metilenedioksi-n-metilamfetamin
MSS	Merkezi Sinir Sistemi
PCP	Fensiklidin
RILO	Bölgesel İstihbarat Bağlantı Ofisleri
SECI	Güneydoğu Avrupa İşbirliği Girişimi
SÖCAK	Suçun Önlenmesi ve Ceza Adalet Komisyonu
TCK	Türk Ceza Kanunu
UMK	Uyuşturucu Maddeler Komisyonu
UNODC	Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi
WCO	Dünya Gümrük Örgütü

ÖZET VE ANAHTAR KELİMELER

Bir hasta eczaneden ilaç temin etmesi için temelde hekim ve eczacı olmak üzere iki meslek grubu ile iletişim kurmaktadır. 18. yy başına kadar birbirinin içerisinde yer alan meslek grupları olsa da, modern zamanda eczacılık gelişmelerle birlikte mesleki sınırları tam olarak ortaya konulmuş ve sağlık ekibinin vazgeçilmez bir parçası olmuştur.

Bu süreçte tüm meslek gruplarında olduğu gibi eczacılık mesleğinde de adli olaylar meydana gelmektedir. Bunlardan birkaçı sahte reçete, reçetede tahrifat, başka kaynaktan elde ettiği ilaçları satmaya çalışmak, eczane soygunu vb. olarak nitelenebilir ve ülkemizde bu alanda yapılmış sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, ilaç suiistimali ile ilgili suçların eczaneler düzeyinde irdelenmesi, suç tiplerinin, karşılaşılma sıklıklarının, işleniş biçimlerinin, suça fırsat veren sistemsel boşlukların ve bu tür suçlara karşı alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırma anket yoluyla, Şubat 2020-Eylül 2020 tarihleri arasında, Eskişehir İl sınırları dahilinde yer alan 14 ilçede uygulanarak elde edilen verilerin karşılaştırmalı analizi, reçete sahtekarlığının doğasının, mevcut ilaçlara erişilebilirlik, reçetelenme kuralları ve ilaçların organizasyonu gibi büyük ölçüde yerel ilaç dağıtımı hakkında bilgi edinilmesine yönelik hazırlanmıştır. Elli iki sorudan oluşan bu anket toplam 137 eczane çalışanına uygulanmış elde edilen bulgular Microsoft Excel programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Anket çalışmaları neticesinde elde ettiğimiz veriler 9. Bölge Eskişehir Eczacı Odasına bağlı eczanelerde son 5 yıl içinde karşılaşılan 184 olguda toplam 18 farklı ilaç markasının suistimal şüphesi ile bildirildiği belirlenmiştir. İlaç markası bazında en sık rastlanan ilk beş ilacın “Lyrica” (%42), “Xanax” (%16), Neurontin (%11), Regapen (%8) ve Rivotril (%7) (n=184) olduğu, ilaç etken maddesi olarak ise ilk sırada Pregabalinin (%52, n=96) öne çıktığı ve bu ilacın çeşitli markalarda piyasada yer aldığı belirlenmiştir. İkinci sırayı Alprazolam

(%16, n=30) ve üçüncü sırayı da iki farklı marka ile Gabapentin (%12, n= 22) aldığı belirlenmiştir. Tüm veriler içinde ilaç markaları ve/veya etken maddeleri farmasötik açıdan ele alındığında, çoğunun merkezi sinir sistemi (MSS) etkili olduğu ve bağımlılık amaçlı olduğu (%99 n=183), sadece bir ilaç için (Beloc Zok) ekonomik açıdan böyle bir suça başvurulduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda elde edilen verilere göre, karşılaşılan adli olgularda şüpheli kişilerin mesleki durumlarının %70,8'inin (n=97) işsiz olduğu, ikinci sırada ise kamu çalışanlarının yer aldığı görülmüştür. İlaç suiistimali olgularında en sık tercih edilen yöntemin "sahte reçete kullanımı" (%54,7; n=75) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %30,7'sinin (n=42) "reçetesiz ilaçlar" yolu ile, %10,2'sinin (n=14) "tahrifatlı reçeteler" yolu ile, %2,2'si (n=3) ise "ilaç çalarak", %2,2'sinin (n=2) ise "siyasal makam gücü kullanmak yolu ile ilaçlara ulaşmak istedikleri sonucu ortaya çıkmıştır.

Gerçek hayatta bağımlılık ile ilgili verilerin çoğu vaka raporlarından veya bağımlı popülasyonla ilgili epidemiyolojik çalışmalardan elde edilen gözlemlerden gelmektedir. Kontrole tabi ilaçlar başta olmak üzere tüm ilaçlara yasadışı yollarla erişmek suçu önemli bir halk sağlığı ve güvenliği sorunudur.

Suiistimale konu olabilecek ilaç grupları gerek hayvanlarda gerekse insanlar üzerinde klinik öncesi veya klinik çalışmalarla belirlenmiş olsa da gerçek hayatta durum oldukça komplikedir. Literatürde çalışmamıza yakın araştırmalar göstermiştir ki; benzodiazepinler, metilfenidat, buprenorfin, morfin ve kodein analjezikleri veya tramadol gibi opioid analjezikler en sık suistimali bildirilen ilaçlar arasında yer almaktadır.

Sonuçta pregabalin, gabapentin alprazolam, klonazepam, flunitrazepam, metilfenidat, etken maddeli ilaçların sadece elektronik reçete ile elektronik imza kullanılarak düzenlenmesinin sahte reçetelerle yapılacak suiistimallerin önüne geçebileceği öngörülmektedir.

Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma, serbest eczane ağlarının katılımı yoluyla sağlık hizmetinin önemli bir ayağını oluşturan eczaneler düzeyinde irdelenmesi, suç tiplerinin, karşılaşılma sıklıklarının, işleniş biçimlerinin, suça fırsat veren sistemsel boşlukların ve bu tür suçlara karşı alınması gereken tedbirlerin belirlenmesine yönelik ilk ulusal çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: Adli eczacılık, ilaç suiistimali, sahte reçete, sistemsel boşluklar

ÖZET VE ANAHTAR KELİMELER (İNGİLİZCE)

A patient communicates with two professional groups, mainly a doctor and a pharmacist, in order to obtain medicine from the pharmacy. Although there were occupational groups within each other until the beginning of the 18th century, in modern times, with the developments in pharmacy, professional boundaries have been fully revealed and it has become an indispensable part of the healthcare team.

In this process, forensic cases occur in the pharmacy profession as in all profession groups. Some of them are fake prescriptions, falsification of prescriptions, trying to sell drugs obtained from other sources, pharmacy robbery, etc. and there are limited studies in this field in our country.

The aim of this study is to examine the crimes related to drug abuse at the pharmacy level, to determine the types of crimes, the frequency of occurrence, the way they are committed, the systemic gaps that allow crimes and the measures to be taken against such crimes.

Comparative analysis of the data obtained through the survey questionnaire applied in 14 districts within the boundaries of Eskisehir Province between February 2020 and September 2020 is prepared towards learning about the nature of prescription fraud, the accessibility to available drugs, prescribing guidelines and the organization of drugs, to a mass local drug distribution, such as the organization of drugs. This questionnaire, consisting of 52 questions, was applied to a total of 137 pharmacy employees, and the findings were evaluated using Microsoft Excel program.

The data we obtained as a result of the survey studies determined that 18 different drug brands were reported with suspicion of misconduct in 184 cases encountered in the last 5 years in pharmacies affiliated to the 9th Region Eskişehir Chamber of Pharmacists. It has been

revealed that the first five drugs that are the most common ones on the basis of the drug brand were “Lyrica” (42%), “Xanax” (16%), Neurontin (11%), Regapen (8%) and Rivotril (7%) (n = 184). Pregabalin (52%, n = 96) stands out as the active ingredient and this drug is marketed in various brands. It was determined that Alprazolam (16%, n = 30) ranked second and Gabapentin with two different brands (12%, n = 22) took the third place. Among all the data, when drug brands and / or active ingredients are considered from a pharmaceutical perspective, most of them are central nervous system (CNS) effective and addictive (99% n = 183), only one drug (Beloc Zok) is considered to have an economical reason for such a crime being committed.

According to the data obtained in our study, it was seen that 70.8% (n = 97) of the suspicious people were unemployed and public employees took the second place. It was revealed that the most frequently used method in cases of abuse was "fake prescription use" (54.7% (n = 75)). It has been found out that 30.7% of the participants (n = 42) wanted to reach out drugs by using the method of "non-prescription drugs", 10.2% (n = 14) of them through "falsified prescriptions", 2.2% (n = 3) of them by stealing medicine, and 2.2% (n = 2) by using political authority.

Much of the data on addiction in real life comes from case reports or observations from epidemiological studies of addicted populations. The crime of illegally accessing all medicines, especially medicines subject to control, is an important public health and safety problem.

Although the drug groups that may be subject to abuse have been determined in preclinical or clinical studies on both animals and humans, the situation in real life is quite complicated. Studies close to our study in the literature have shown that; benzodiazepines, methylphenidate, buprenorphine, morphine and codeine analgesics or opioid analgesics such as tramadol are among the most frequently reported drugs.

As a result, it is predicted that only the regulation of pregabalin, gabapentin alprazolam, clonazepam, flunitrazepam, methylphenidate and active ingredient drugs by using electronic prescription and electronic signature can prevent abuse to be made with fake prescriptions.

As far as we know, this study is the first national study the healthcare system at the level of pharmacies, which constitute an important part of healthcare services, through the participation of free pharmacy networks, to determine the types of crime, the frequency of occurrence, the way they are committed, the systemic gaps that allow crime and the measures to be taken against such crimes.

Keywords: Forensic pharmacy, drug abuse, fake prescription, systematic loopholes

1. Giriş ve Amaç

Tarihin en eski mesleklerinden birisi de hiç şüphesiz ki eczacılıktır. Öyle ki tahmini olarak milattan 3000 sene evvel yazılmış olduğu tespit edilen Sümer tabletlerinde o dönem kullanılmış bazı ilaçlar ile ilgili bilgilere rastlanmıştır. Doktor muayenesinden sonra ilaç tedavisine karar verilen hasta, kendisine verilen reçetedeki ilaçları almak için eczaneye gidecektir.

Bir hasta eczaneden ilaç temin etmesi için temelde hekim ve eczacı olmak üzere iki meslek grubu ile iletişim kurmaktadır. 18. yy başına kadar birbirinin içerisinde yer alan meslek grupları olsa da, modern zamanda eczacılık gelişmelerle birlikte mesleki sınırları tam olarak ortaya konulmuş ve sağlık ekibinin vazgeçilmez bir parçası olmuştur (1,2). Aynı zamanda bazı çalışmalarda, eczacıların mesleklerini icra ederken karşılaştıkları sağlık sisteminden kaynaklı sorunların ele alındığı görülmektedir (3,4).

Bu süreçte tüm meslek gruplarında olduğu gibi eczacılık mesleğinde de adli olaylar meydana gelmektedir. Bunlardan birkaçı sahte reçete, reçetede tahrifat, başka kaynaktan elde ettiği ilaçları satmaya çalışmak, eczane soygunu vb. olarak nitelenebilir ve ülkemizde bu alanda yapılmış sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.

Bu tez çalışmasında, ilaç suiistimali ile ilgili suçların, sağlık hizmetinin önemli bir ayağını oluşturan eczaneler düzeyinde irdelenmesi, suç tiplerinin, karşılaşılma sıklıklarının, işleniş biçimlerinin, suça fırsat veren sistemsel boşlukların ve bu tür suçlara karşı alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu sayede suça konu olmuş veya olmak üzereyken fark edilmiş suç unsurlarının belirlenmesinin ve önlenmesine yönelik girişimlerin ilgili meslek kurumlarına kılavuzluk edeceği düşünülmektedir.

2. Genel Bilgiler

2.1.Adli Bilimler

Yaşadığımız yüzyılda toplumda hile ve sahtekarlığı önlemek oldukça zorlaştığı görülmektedir. Bu nedenle Adli bilimler genel popülasyonda oldukça popüler hale gelmiştir. Adli bilimler; adaletin toplumda ve onu oluşturan bireyler arasında birlik beraberliğin sağlanabilirliğine katkı sağlaması için fen, tıp ve sosyal bilimlerle birlikte teknolojik gelişmeleri bir arada değerlendiren multidisipliner bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır (5).

Adli bilimler çatısı altında başlıca adli tıp, hukuk, kriminoloji, kriminalistik, adli patoloji, adli psikiyatri, adli biyoloji, adli toksikoloji, adli eczacılık, adli diş hekimliği, adli seroloji, adli otomotiv, adli balistik, yangın ve kundakçılık, adli entomoloji, adli hemşirelik, adli meteoroloji, adli veterinerlik, felaket kurbanlarının kimliklendirilmesi, olay yeri inceleme, tıp hukuku, tıp etiği, adli animasyon, adli antropoloji, adli fotoğrafçılık, adli bilişim, adli muhasebe, adli tekstil, adli jeoloji, adli astronomi, adli görüntüleme, adli farmakoloji gibi pek çok disiplin olduğu bilinmektedir (5).

2.1.1. Adli toksikoloji

Adli Toksikoloji: genel olarak toksikoloji biliminin adli amaçlarla kullanılması olarak tanımlanır. Adli Toksikoloji: İlaç ve kimyasallara maruziyet sebebi ile meydana gelen zehirlenme ve ölüm olgularını; analitik yöntemler kullanılarak tespit edilmesinin yanında klinik, farmakolojik ve patolojik açıdan değerlendirerek adli açıdan ele alır. Bu amaçla, öncelikle bir analitik toksikoloji laboratuvarında analiz yöntemleri ile zehirlenme etkeninin belirlenmesi gerekmektedir. Analitik toksikoloji ve klinik toksikoloji uygulamaları arasındaki en belirgin fark; klinik toksikolojide, hastanın tedavisine başlanması yönünden, zehirlenmenin belirlenmesinde hız en önemli konu iken, adli toksikolojide niteleyici ve niceleyici olarak zehirlenme etkeninin kesin olarak belirlenmesi öne çıkmaktadır. Bu durum, klinik toksikoloji laboratuvarlarında kesintisiz olarak farklı ekiplerle sürekli çalışmayı gerektirirken, adli

toksikoloji laboratuvarlarında ise; kısıtlı miktarda olan biyolojik örneklerin gereksiz yere tüketilmemesi ve hatalı negatif sonuçların önlemesini, bunun için de tüm olay yeri ve otopsi bulgularının toplanmasını ve tüm bilgilerin ışığında bir planlama yapılarak toksikolojik analize başlanması gerektirmektedir (6).

İnsan biyolojik örneklerinde, bağımlılık yapan maddelerin analizi, hem klinik amaçlı hem de adli amaçlı olarak yapılmaktadır, ilki tedavi amacına yönelikken ikincisi adli amaca yönelik olmaktadır. Diğer taraftan düzenleyici toksikolojinin konusu olan insan ve çevre sağlığı yönünden zehirli kimyasallara düzenlemeler getirilmesi de adli toksikoloji kavramı içinde yer almaktadır. Her ne kadar günümüzde yeterli bilincin yerleşmemesi nedeni ile, üstünde fazla durulmasa da, mesleki maruziyet ve çevre kirliliği sonucu ortaya çıkacak sağlık sorunlarının da suç kapsamında ele alınması gerekmektedir.

Adli toksikolojinin başlıca uğraş alanları aşağıdaki şekilde sınıflandırılabilir (7);

1) Adli olaylar

a) Zehirlenmeye bağlı ölüm olgularının araştırılması

b) Cinsel saldırı olgularında mağdurun veya zanlının bilinç değişikliği yapan herhangi bir madde etkisinde olup olmadığı

2) Trafik güvenliği

a) Psikoaktif maddelerin etkisi altında araç kullanımı.

b) Bir kaza sonrası alkol ve bağımlılık yapan maddelerin sürücünün biyolojik örneklerinden analizi.

3) İşyeri Güvenliği

a) Çalışanlarda bağımlılık yapıcı psikoaktif maddelerin araştırılması

b) İşyerlerinde sağlık yönünden tehlike yaratan maddelerin etkisinin ve düzeyinin araştırılması

4) Doping

a) Doping etkisi gösteren kimyasalların araştırılması

b) Sporcuların biyolojik sıvılarında doping maddelerinin araştırılması

c) Sporcu gruplarında epidemiyolojik taramalar.

2.1.2. Adli eczacılık

Günümüzde, teknoloji ve bilimdeki yeni gelişmelere paralel olarak eczacılık bilimleri de hızla ilerlemiştir. Eczacılık disiplini de söz konusu bilimsel ilerlemelere paralel olarak, diğer bilim dallarıyla iletişime geçmiş, yeni uzmanlık alanlarına gereksinim duymuş, ortaya çıkan idari ve etik problemlerin çözümünde de yeni yasal düzenlemelere gidilmiştir. Her geçen gün, ortaya çıkan yeni ilaçlar ve alternatif tedavi yöntemlerine bağlı olarak mesleki görev ve sorumluluklar da revize edilmiştir (8).

Bir alanda meydana gelen bilimsel gelişmeleri incelemek, söz konusu alanda verilen uğraşıların bilime olan katkılarının yorumlanması açısından çok büyük önem taşımaktadır. Bu sebepten, eczacılığın yarınlarını doğru kurabilmek, çağdaş görev ve sorumluluklarını tanımlayabilmek için dünden bugüne geçirilen mesleki gelişim süreci iyi bilinmelidir.

Bu anlamda 1900'lü yılların başlangıcında eczacıların, eczane, depo, laboratuvar niteliğindeki müesseselerinde kendi preparatlarını hazırlamaya başladıkları görülmektedir. Özellikle Cumhuriyet Döneminde eczacılık alanındaki en önemli akademik araştırmaların, ülkede yetişen ve yaygın olarak tüketilen bitkiler üzerine olduğu görülmektedir (lit). Prof. Dr. Turhan Baytop'un ahali arasında tedavi maksadıyla kullanılan bitkileri tespit ederek bunların insan sağlığı üzerindeki olumlu/olumsuz etkileri üzerine yaptığı araştırmalar eczacılık biliminin gelişmesine önemli derecede katkı sunmuş bu sayede tedavide kullanılabilecek olanlar daha detaylı araştırmalara konu olmuştur (8).

Eczacılar ve Eczaneler Hakkındaki 6197 sayılı Kanun'un eczacılığa ve eczacılara yol gösteren ilk ve tek yasa olarak 1957'de yürürlüğe girdiği görülmektedir. Bu yasa eczacıyı ilaç hazırlayan ve sunan bir kişi olarak belirttiğinden, günümüzde ilaç üretiminin tamamen sanayiye geçmesi ve eczacılık biliminde uzmanlık dallarının artması sebebiyle güncel durum ile örtüşmemektedir. Bin dokuz yüz altmışlara gelindiğinde gelişmiş ülkelerde toplumun modern eczacılıktan ana beklentisinin ilacın hazırlanıp verilmesi değil, "ilaç ve sağlık danışmanlığı" hizmeti olduğu sonucuna varıldığı görülmektedir. Takibinde de eczacıların yeni kimliğini ve sorumluluklarını tanımlayabilmek maksadıyla 1999'da Sağlık Bakanlığı tarafından "İyi Eczacılık Uygulamaları Kılavuzu" hazırlatılmıştır. Bu kılavuza göre; eczacının, eczacılık uygulamalarının her bir alanında ve meslek yaşamında mesleki bilgisinin etkin ve yeterli bir şekilde devam ettirme sorumluluğunu taşıması ve bu maksatla ilaç ve iyileştirme konusunda bağımsız, detaylı, aktüel objektif bilgileri içeren bilgi kaynaklarını değerlendirmesi gerektiği belirtilmektedir (8).

Çağımızda, sağlık sistemindeki hızlı gelişmelere paralel şekilde mesleki gereksinimler, eczacılığın ilgi alanlarının genişlemesine neden olmuştur. Meslek içi eğitim programları, kurslar, paneller ve sertifikalı eğitim programlarının bu meslekte önemli bir iletişim aracı olduğu görülmektedir. Kanada, İtalya, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve İngiltere'ye benzer gelişmiş ülkelerin yanı sıra Ukrayna, Çek Cumhuriyeti ve Rusya gibi gelişmekte olan ülkelerde de eczacılık temel eğitimi sonrası bilimsel yönden sürekli branşlaşma görülmektedir. Bu yoğunlukta bir eğitim ve uzmanlaşmanın sadece eczacının kariyerine katkıda bulunmadığı, özellikle hastaların ve iletişim halinde olduğu meslek gruplarının da bundana yararlanacağı aşikardır. Son on yılda söz konusu bu sertifika çalışmaları kapsamında, ABD'de farmakoterapi, psikiyatrik eczacılık, nükleer eczacılık, onkoloji eczacılığı, klinik eczacılık, bitkilerle tedavi-bitkisel ilaçlar ve adli eczacılık gibi konularda sertifika dağıtılmıştır.

1990'lı yıllarda ABD'de eczacının sorumlulukları ve rolünün değiştiği görülmektedir. Yarının adli toksikologlarını yarı eczacı yarı dedektif olarak tanımlayan Birleşik Devletler, eczacılardan uzman bilirkişiler olarak mahkemede de yararlanmaktadır. Örneğin o dönem Maryland'de bulunan Amerika Adli Bilimler Akademisi Başkanı bir eczacı ve aynı zamanda bir toksikoloji uzmanıdır. İlgili kaynaklardan adli eczacılardan o dönem, farmasötikler ile ilgili davalarda, el yazısı analizlerinde, ilaçların el yazısını etkileyebilme konularında ve postmortem ilaç değişimini yorumlamada faydalanıldığı görülmektedir. Ayrıca hastanelerde, adli psikiyatrik eczacılık uygulamalarında, kamu eczacılarının risk yönetimi değerlendirmeleri çalışmalarında ve mesleki yasal düzenlemeler sırasında araştırmacı olarak görev aldıkları bildirilmektedir. Aynı dönemde Houston Eczacılık okulunun Teksas Kriminal Departmanı ile yaptığı bir antlaşma ile cezaevlerinin ilaç donanımının ve dağıtımının tek merkezden yapılmaya başlandığı yeni düzenlemeler görülmektedir.

Ülkemizde ise Adli Eczacılık oldukça yeni bir bilim dalıdır. Kısaca ilaçla tedavi biliminin hukuka uygulanmış şeklidir diyebiliriz. O halde adli eczacı kimdir sorusuna şu şekilde yanıt verilebilir;

Adli eczacılar, eczacılıkla ilgili ticaret hukuku, Yargıtay kararları, eczacılık mesleği ile ilgili yasal düzenlemeler ve ceza yargı sistemi ile ilgilenen kişilerdir. Bu sebepten adli eczacıların yasal düzenleme çalışmalarına katılabildikleri, mahkemelerde tanık olabildikleri veya diğer medikolegal çalışmalarda rol alabildikleri görülmektedir. ABD'de eczacıların bir bölümünün FDA'da (Food and Drug Administration) ve ya DEA'da (Drug Enforcement Administration) adli eczacı veya adli toksikolog olarak çalıştıkları bildirilmektedir. Bir çoğunun ise eczanelerde ve hastanelerde tam zamanlı çalıştıkları ve yarı zamanlı olarak da arıştırmacı, öğretici veya klinik danışmanlık görevlerini yürüttükleri belirtilmektedir. Söz konusu bu kişilerin, avukatlara veya hukuk bürolarında danışmanlık yapabildikleri veya doping merkezlerinde analizlerin yapılması ve sonuçların yorumlanmasında görev aldıkları vurgulanmaktadır.

Adli Eczacıların görev ve etkinliklerini şu şekilde özetlemek mümkündür:

- Reçete Sahtekârlıkları (sahte reçete ve ya reçetede tahrifat)
- Farmakolojik ötenazi
- Yanlış tedavi
- İlaç bağımlılığı ve suiistimaline yönelik analizler
- Analiz sonuçlarında tahrifat
- İlaç etkisi altında şiddet göstermek (olay anında herhangi bir ilacın etkisinde bulunup bulunmadığı)
- İlaç-ilaç etkileşimleri ve ilaçların istenmeyen yan etkileri
- Psikoaktif etken madde ile tedavinin kişinin dengesi üzerine etkileri
- İlaç etkisi altında araç kullanmak
- Hasta sırlarının açığa vurulması
- İlaç zehirlenmeleri
- Hastanın ilaç kullanımı ile ilgili ortaya çıkan suç olguları
- Kişinin ağrı eşiğinin değerlendirilmesi
- Risk yönetimi ve değerlendirmeleri (Risk değerlendirmesi çevredeki kimyasallara maruziyetin güvenli sınırlarını saptayıp, bunlar için düzenlemeler getirmektir. Ayrıca bu amaçla yapılan toksisite testleri ile kimyasallara maruz kalınması sonucu kişide gözlemlenebilecek risk veya zararı belirlemektir.)

Adli Eczacının etkin olduğu örnekleri şu şekilde sıralamak mümkündür:

- İlaçların istenmeyen reaksiyonlarında etkenin belirlenmesi
- Polis memurlarına ilaçlar hakkında bilgi vermek

- Uluslararası spor federasyonlarının, ulusal olimpiyat komitelerinde ilaç analizlerinde teknik danışman olarak görev almak (doping analizleri)
- Sanığın suç işlediği anda ilaç etkisi altında olup olmadığını açığa çıkarmak
- Besin ve ilaç kullanımında tüketici güvenliğini sağlamak (ambalaj tahrifatı, son kullanma tarihinin kontrolü, bozuk-kırık farmasötik kullanımını önlemek)
- Ulusal narkotik büroları, sağlık departmanları veya eczanelerde temsilci, araştırıcı veya müfettiş olarak çalışmak
- Polis departmanlarında kriminalist olarak çalışmak
- İlaçların saklanması, depolanma ve nakliyesinde güvenliğini sağlamak
- Cezaevi eczanelerinde hizmetin güvenliğinin sağlanmasında görev almak
- Hastanede veya kliniklerde toksikolog olarak çalışmak
- Ceza soruşturmalarına özel ajan olarak atanmak
- İlaç şirketleri ile ilgili tazminat davalarında danışman olarak görev almak
- İlaç analizlerini ve düzeylerini yorumlamak

2.1.2.1.Osmanlı döneminde adli eczacılık alanında yapılmış çalışmalar

Osmanlı döneminde ilk Adli Eczacılık çalışmalarının, Padişah II. Mahmut'un 14 Mart 1827'de açmış olduğu ülkemizin ilk tıp fakültesi olarak da kabul edilen Mektep-i Tıbbiye-i Şahane döneminde olduğu bildirilmektedir. Bu okulda yetişen eczacıların genellikle ilaç yapım teknikleri, zehirlenmeler ve gıda analizleri üzerinde araştırmalar yaptıkları görülmektedir. Osmanlı eczacıları tarafından gerçekleştirilen söz konusu bilimsel araştırmalar arasında bugünün adli eczacılık veya adli toksikoloji kapsamına giren konular olduğu görülmektedir. Söz konusu örnekleri şu şekilde sıralamak mümkündür (8):

- İstanbul kuyu suları üzerinde yapılan kimyasal analizler ve elde edilen verilerin değerlendirilmesi (1857).

- Bazı gıda zehirlenmelerinde, söz konusu gıda maddelerinin Mısır çarşısında satılan ve "Schweinfurt yeşili" denen bileşik ile boyanmasından ileri geldiğini belirlemiş bir çalışma (1859).
- Eyüp oyuncaklarında hakim renk olan yeşilin, Scheele yeşili olması neticesinde çocuklarda zehirlenmelere neden olabileceğine dair bir araştırma (1861).
- Ticarette kullanılan kinin sülfat ve kına kına kabukları üzerine yapılan gözlemler (1866).
- Biri striknin, diğeri "çocuk macunu" (afyon taşıyan ve çocukları uyutmakta kullanılan bir karışım) maruziyetine bağlı ölümle sonuçlanan zehirlenme olayları (1879).
- Katkılı bir süt üzerinde yapılan analizler sonucunda süte kalsiyum karbonat ve kitre zamkı katıldığının saptanması (1879).
- Hekimlerin yazdığı reçetelerdeki yanlışlar, anlaşılması güç noktalar ve bunların hastalara verdiği zararları gösteren incelemeler (1879).
- İstanbul'da bir depoda "Kermes Mineral" yerine "Kermes Veterinaire" şeklinde verildiğini saptayan eczacının, ecza depolarından alınan maddelerin eczacı tarafından kontrol edilmesinin gerektiğini vurguladığı bir çalışma (1879).
- Ticari pepsinlerden bazılarının saf olmadığını açıklayan araştırma (1888).

2.2. Psikoaktif maddeler

Psikoaktif maddeler, vücuda alındığında ya da uygulandığında, zihinsel işlemlere tesir eden maddelerdir. Bu terim ve eşdeğeri olan psikotropik maddeler, uyuşturucu ile mücadele politikasını ilgilendiren yasal ve yasadışı olan tüm maddeler sınıfı için en sade ve açıklayıcı terim olarak kabul edilmektedir.

Psikoaktif bir ilaç, (psikofarmasötik veya psikotropik) beyin işlevini değiştiren ve algı, ruh hali, bilinç, biliş veya davranışta değişikliklerle sonuçlanan kimyasal bir maddedir. Terapötik değeri olan ilaç sınıfındak bazı psikoaktif maddeler ilgili doktorlar ve sağlık uzmanları

tarafından özellikli olarak reçete edilmektedir. Örnekler arasında anestezikler, analjezikler, antikonvülsan ve antiparkinson ilaçları ve ayrıca antidepresanlar, anksiyolitikler, antipsikotikler ve uyarıcı ilaçlar gibi nöropsikiyatrik bozuklukların tedavisinde kullanılan ilaçlar yer almaktadır. Ayrıca bazı psikoaktif maddelerin de yerine koyma (replasman) tedavisi için bağımlı kişilerde, nüksün azaltılması, geri çekilme veya detoksifikasyon gibi iyileştirme programlarında kullanılabildiği bilinmektedir (10).

Psikoaktif maddeler çoğu zaman da kullanıcılar tarafından, bilinç ve ruh halindeki değişiklikleri ödüllendirici (örn. öfori (coşku), gevşeme hissi veya güçlendirici olarak kullanılabilmektedir. Dolayısıyla tıbbi amaçlı bu tür maddelerin kullanılması da başka bir bağımlılık durumuna neden olabilmektedir (zorunlu uyuşturucu kullanımı). Bununla birlikte, bu tür ilaçların sürekli kullanımı, sırasıyla somatik veya psikolojik-duygusal yoksunluk durumlarıyla ilişkili fiziksel veya psikolojik bağımlılık veya her ikisini birlikte üretebildiği bildirilmektedir. Dolayısıyla bağımlılık ile ilgili rehabilitasyonun kapsadığı-, psikoterapi, destek grupları ve replasman tedavisi amacıyla kullanılan psikoaktif maddelerin bir kombinasyonu yoluyla bağımlılığı azaltılması şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Diğer taraftan, bazı psikoaktif ilaçların da tam tersine hasta tarafından sevilmediği de görülmektedir (11).

Tarih boyunca psikoaktif maddelerin kötüye kullanımı, ilaç suiistimali, bağımlılık tedavisi, bağımlılık ile mücadele konularının genellikle bir dizi yasal önlemler ve ahlaki tartışmalarla sonuçlandığı, böylece üretim, tedarik ve reçeteyle ilgili devlet kontrollerinin, sorunlu şekilde olan bu tıbbi ilaç kullanımını azaltmaya çalıştığı görülmektedir. Bu ilaçların klinik olarak aşırı kullanımı ve üreticiler tarafından pazarlanması konusunda da zaman zaman etik endişeler dile getirilmektedir. Ayrıca, bazı uyuşturucuların (örneğin esrar) tıbbi ve eğlence amaçlı kullanımına izin veren popüler kampanyaların da devam ettiği bilinmektedir (12).

2.2.1. Kontrole tabi olan ilaç listeleri

İlaç Uygulama Dairesi, Adalet Bakanlığı le birlikte tıbbi amaçla kullanılan uyuşturucu ve psikotrop madde ve müstahzarların ithalatı, imalatı, ihracatı, alımı, satımı, yurtiçi dağıtımları ve stok durumlarından halka intikaline kadar olan yasal ticaretini belirleyen Kontrole Tabi Maddeler Yasası'nın yürürlüğe konmasından ve bu yasanın uygulanmasından sorumlu iki önemli kurumdur. Bu birimin 2015 yılı suiistimal edilen ilaçlar Kaynak Kılavuzuna göre: ilaç/madde kullanımı, zihin ve beden üzerindeki menfi etkilerini açıklama, etkili doz potansiyelini, kökenini, kanuni durumunu ve başka önemli hususlarla ilgili önemli bilgiler sağlamaktadır (13).

Resmi listeye tabi olan ilaçlar veya diğer benzer maddeler, Kontrole Tabi Madde Yasasıyla mevcut tüm maddeleri beş genel listede toplamaktadır. Bahse konu bu listeleme, söz konusu maddelerin tıbbi kullanımına olan güveni, suiistimal potansiyelini ya da bağımlılık yüzdesine dayalı olarak yapılmaktadır (13).

Bu kanun aynı zamanda listeye yeni madde veya ilaç ekleme ve çıkarma işlemlerine de olanak sağlar. Eklenme veya çıkarma işlemleri Kontrol Birimi veya İnsan Sağlığı Hizmetleri bölümü tarafından olabildiği gibi, herhangi bir üretici firma, yerel veya ulusal bir kuruluş ve sıradan sivil bir vatandaşın başvurusu üzerine de olabilmektedir (13).

Liste I: Bu listedeki ilaç veya diğer maddeler çok yüksek derecede suiistimal potansiyeline sahiptirler. Bu maddelerin ABD'de onaylanmış herhangi bir tedavi edici etkileri bulunmamaktadır, güvenirlilik boşluğu vardır. Bu listedeki maddelere örnek olarak LSD ve eroin verilebilir (13).

Liste II: Bu listede yer alan ilaç veya diğer maddeler de çok yüksek suiistimal potansiyeline sahiptirler. Bu ilaç veya maddelerin ABD'de tıbbi kullanımı bulunmaktadır ancak çok kısıtlıdır, ilaç veya maddenin suiistimali kullanıcılarda şiddetli fiziksel veya psikolojik bakımdan

bağımlılık yapmaktadır. Bu gruba örnek olarak, metadon, morfin, hidrokodon, fentanil, kokain, fensiklidin (PCP), metamfetamin gösterilebilir (13).

Liste III: Bu listede yer alan ilaç veya maddelerin ilk iki listedeki ilaç veya maddelere nazaran daha az suiistimal potansiyeli olmakla birlikte, ABD'de geçerli onaylanmış herhangi bir tedavi edici tıbbi uygulaması veya kullanımı bulunmaktadır. Bahsi geçen ilaçların veya diğer maddelerin suiistimali orta veya alt düzeyde fiziksel bağımlılığa veya yüksek derecede olan psikolojik bağımlılığa sebebiyet verebilir. Bu gruba örnek olarak bazı barbitüratlar, kodein, aspirin içerikli hidrokodon ürünleri ve anabolik steroidler örnek gösterilebilir(13).

Liste IV: Bu listede yer alan ilaç veya maddeler liste III'teki ilaçlara nazaran daha düşük düzeyde suiistimal potansiyeli gösteren ilaç veya maddelerdir. Bu ilaç veya maddeler medikal kullanımı olan maddelerdir. Bu ilaç veya maddelerin liste III'deki ilaç veya diğer maddelere nazaran kısıtlı şekilde fiziksel bağımlılığa veya psikolojik bağımlılığa sebep olabileceği bilinmektedir. Bu gruba diazepam, alprazolam ve klonazepam örnek gösterilebilir(13).

Liste V: Bu listede yer alan ilaç veya maddeler liste IV'e nazaran daha düşük suiistimal potansiyeline sahiptirler. Bu ilaç veya maddeler ABD'de kesinlikle tedavide kullanılmaktadır. Liste IV'e nazaran fiziksel veya psikolojik açıdan daha az bağımlılık yaptıkları bilinmektedir. Kodein içerikli öksürük ilaçları bu gruba örnek verilebilir (13).

Piyasadaki ilaçların reçeteli veya reçetesiz şekilde satışına ilişkin karar Amerikan Gıda ve İlaç Dairesinin yetki alanındadır. Diğer reçeteli ilaçlardan farklı olarak kontrole tabi olan ilaç veya maddeler ekstra kısıtlamalara tabi olurlar. Liste II de belirtilen ilaç veya maddelerin reçetelerinin ilgili hekimler tarafından yazılıp imzalanması gereklidir. Ek olarak Liste II'ye ait bir ilaç kısa süre içinde yinelenen şekilde reçete edilemez. Liste III ve IV de yer alan ilaçları için, reçete yazılı veya sözlü olabilir. Bu reçeteler ise 6 aylık periyotlarda 5 defaya kadar yazılabilir(13).

Kontrole tabi ilaçlarla muhatap olan her kesim örneğin üreten, dağıtan, ithal eden, ihraç eden, eczane, hastane, doktor ve araştırmacı, denetime tabi olan bu ilaçlar için hususi bir numaraya sahiptir (13).

31 Mart 2010'da İlaç Uygulama Dairesi kayıtlarda yer alan tüm kontrole tabi ilaçlar için 1 Haziran 2010'da yürürlüğe girmiş olan elektronik reçetelenme için yasayı revize ettiği görülmektedir. Bu yasaya göre, doktorlar kontrole tabi ilaçları elektronik olarak reçetelenmesinin yanı sıra eczanelerin ilaç suiistimaline karşı tedbir alması, ilacın hazırlaması ve reçetelerin doğru bir şekilde eksiksiz olarak arşivlenmesi işlemlerinden de sorumlu tutulmakta olduğu bildirilmektedir (13).

Elektronik reçeteleri kullanmak şartıyla kontrole tabi maddeleri tedarik etmek veya hazırlamak isteyen eczacılar bu kuralın şartlarını yerine getiren bir yazılım tercih etmek zorundalar (13).

Federal Kontrole Tabi Maddeler Yasası beş ilaç sınıfı düzenlenmiştir: depresanlar, stimülanlar, narkotikler, anabolik steroidler, halusinojenler(13).

2.2.2. Türkiye'de madde bağımlılığı ile ilgili yasal mevzuat

Uyuşturucu veya uyarıcı maddeler, gerek insan sağlığını etkileyerek toplumların geleceği için risk oluşturması, gerekse üretimi ve satışı yoluyla ülke ekonomilerini dolaylı etkisinden kaynaklı ülkelerin çoğunun üzerinde önemle durduğu bir konu olmuştur. Devletlerin halkını bu tehlikeden korumak adına, kendi toplum yapısına uygun kanun çıkardıkları ve bu tehlikenin önüne geçmeye çalıştıkları görülmüştür. Söz konusu ilaç veya maddelerin kontrol dışı istihsali, ihracatı ve ithali uluslararası anlaşmalara uygun şekilde çoğu ülkenin iç mevzuatında yasaklanmış ve bu yasaklamalar beraberinde ağır cezai yaptırım da gerekli kılmış ve uyuşturucuya maddenin imalatı satışı ve kullanımına yönelik davranışlar suç olarak

tanımlanmıştır. Uyuşturucu ile mücadelede ülkelerin ceza hukuku ile ağır cezalandırma yoluna gitmelerindeki temel amaç ise bağımlılığın ve bağımlılığın beraberinde getirdiği toplumsal sorunların ve endişelerin bir şekilde önüne geçmektir (14).

Türkiye'deki mevcut yasal mevzuat, bağımlılık yapıcı yasadışı maddeler ile mücadele konusunda arz ve talebi birbiri içinde ele alıp değerlendirmektedir. Bilhassa söz konusu maddelerin kullanımı ve devamında ortaya çıkan bağımlılık genel olarak toplum sağlığı, nitelikli çalışan kaybı, gelecek nesiller için risk olarak kabul edilmiş; dolayısıyla önceliklerini ve yasalarını bu doğrultuda geliştirmiştir. Öncelik anayasa olmakla birlikte genel mevzuatın, suç oluştuktan sonraki ceza sürecinin düzenlemesinden suç oluşmadan evvelki yapılması gerekenlere odaklanan yaklaşıma doğru geçiş gösterdiği görülmektedir. Türkiye'de yasal düzenlemelerin, hem ulusal hem de uluslararası olmak üzere iki koldan şekillenmekte olduğu görülür (14).

Türk ceza kanunu'nda uyuşturucu veya uyarıcı madde suçlarına ilişkin çok sayıda kanun maddesi bulunmaktadır.

Bu kanunların en önemlileri aşağıdaki şekilde sayılabilir:

1) 2709 Sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası

2) 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu (TCK)

3) 2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanunu

4) 3298 Sayılı Uyuşturucu Maddeler İle İlgili Kanununu

2.3.Madde Bağımlılığı ve İlaç Suiistimali

Bağımlılık etkisi yapan ilaç veya maddelerin farmakolojik etki profilleri, bağımlılığa eşlik eden fiziksel ve psikolojik koşullar, bağımlılığın yol açtığı sağlık riskleri, bireysel ve toplumsal

kayıpların kapsamı, bağımlılığa neden olan madde türüne göre önemli değişiklik gösterir. Dünya Sağlık Örgütü, İlaç Bağımlılığı Uzman Kurulu bağımlılık yapıcı madde türlerini: morfin, tütün, alkol, kokain, barbitürat, amfetamin, esrar (marihuana), uçucu solvent, halüsinojen (LSD) ve khat olarak sınıflamıştır (15).

Söz konusu maddeleri gerçekleştirdikleri bağımlılık türlerine göre sınıflandırmanın doğru olmadığı özellikle farmakolojik etkilerinden dolayı belli başlı türevlerini alt sınıfta değerlendirmenin de oldukça güç olduğu bildirilmektedir (15).

2.3.1. Reçeteli ilaçların suiistimali

Reçeteleme kurallarına uyulmadığında, ağrı kesici olarak kullanılan opioidler (sentez yoluyla elde edilen, opiyat benzeri veya antagonist etkinliği olan, opiyat reseptörlerini etkileyen doğal peptit türü) narkotik maddeler ve opiyat (haşhaş bitkisinden elde edilen narkotik etkili bir alkaloit türü), amfetaminler gibi stimülanlar (uyarıcı) veya vücut geliştirme amacıyla kullanılan anabolik steroidler sıklıkla suiistimal edilen etken maddelerdir (16).

Bağımlılığa meyilli bireylerin genellikle yanlış tıbbi müdahale sonucu ilaç suiistimaline başladığı ve sonunda önüne geçilmez gereksinme, kullandığı miktarı artırma eğilimi, ruhsal, fiziksel bağımlılık durumu yaşayan bir kurban oldukları görülmektedir. Bu nedenle, özel statüdeki bu ilaçların reçetelenmesinden önce bireylerin ailesel geçmişini de içeren dikkatli bir anamnez alınması önem kazanmaktadır. Ayrıca yardımcı sağlık çalışanlarının ilaca ulaşımı kolay olmasından dolayı kişisel suiistimal tehlikesine karşı da dikkatli olunması gereklidir. İlaç suiistimali yapan kişilerin ısrarcı isteklerine karşı kliniklerde de dikkatli olunması ve bu tür yaklaşımlarla doktorların baş etmesi gerekmektedir (16).

2.3.2. Dünya genelinde bağımlılığa ait bazı veriler

Türkiye, uyuşturucu madde kaçakçılığı kapsamında aşağıdaki uluslararası kurumlar ile etkin işbirliği faaliyetleri gerçekleştirmektedir. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Madde Bağımlılığı İzleme Merkezi (EMCDDA), Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC), Dünya Gümrük Örgütü (WCO), Gümrük Muhafaza Ağı (CEN) ve Bölgesel İstihbarat Bağlantı Ofisleri (RİLO), Uluslararası Suç Önleme Merkezi, Uyuşturucu Maddeler Komisyonu (UMK), Orta ve Yakın Doğu Yasadışı Uyuşturucu Trafiği ve İlgili Konular Alt Komisyonu (OYUTAK), Uyuşturucu Madde Kaçakçılığı ile Mücadele Eden Ulusal Kuruluş Bölüm Başkanları (HONLEA) ve Suçun Önlenmesi ve Ceza Adalet Komisyonu (SÖCAK) gibi Birleşmiş Milletler bünyesinde faaliyet gösteren kuruluşlar ile Avrupa Konseyi, Karadeniz Ekonomik İşbirliği Teşkilatı(KEİT), Ekonomik İşbirliği Teşkilatı (EİT), Güneydoğu Avrupa İşbirliği Girişimi (SECI), Interpol, Uluslararası Uyuşturucu Kontrol Kurulu (INCB), POMPİDOU Grubu, Uluslararası Uyuşturucu Önleme Konferansı (IDEC) ve EUROPOL gibi kuruluşlarla işbirliği faaliyetleri devam etmektedir.

Son verilere göre (2011) Türkiye'deki tedavi altında alınan eroin kullanım sayısının 6817 olduğu, bunlardan 2451 kişinin ilk kez olmakla 4366 kişinin ise tekrarlayan hastane yatışları olduğu bildirilmiştir (17)

Bağımlılık potansiyeli yüksek ve oldukça pahalı olan Kokain kullanım verilerine göre (2017) 456 kokain kullanıcısının tedavi altına alındığı, bunlardan 247'sinin ilk kez olmakla 209 kişinin önceden de tedavi altına alındığı bildirilmektedir (17).

Amfetamin kullanımı bakımından ise son veriler (2017) 751 amfetamin kullanıcısının tedavi altına alındığı, bunlardan 549'unun ilk kez olmakla birlikte 202'sinin ise daha önceden de tedavi altına alındığı bildirilmektedir (17).

Bağımlılık potansiyeli yüksek olan Ekstazi (MDMA) kullanım verilerine göre (2017) 230 MDMA kullanıcısının tedavi altına alındığı, bunlardan 161'sının ilk kez olmakla birlikte 69'unun daha önceden de tedavi altına alındığı görülmektedir (17).

Yatarak tedavi gören hasta sayı baz alınarak elde elde edilen Esrar kullanım verileri (2017) 745 kişinin esrar bağımlılığı için tedavi altına alındığı, bunlardan 520'sinin ilk kez olmakla birlikte 225'inin ise daha önceden de tedavi altına alındığı ifade edilmektedir (17). Bu rakamlar Esrarın Türkiye'de en fazla kullanıcı kitlesi olan uyuşturucu madde olduğu bilgisi ile ters düşer gibi görünse de yukarıda belirtilne 2017 yılına ait verilerin yataklı hasta bazında değerlendirildiği gözden kaçmamalıdır.

Uyuşturucu madde kullanımı neticesinde bir ölüm gerçekleştiğinde, bu durum madde bağlantılı ölüm (MBÖ) olarak değerlendirilmektedir. Güncel verilere baktığımızda MBÖ sonucu ölümle sonuçlanan 941 olgudan, 907'sinin dramatik şekilde 15-64 yaş aralığında olduğu bildirilmektedir. Diğer taraftan enjekte edilen uyuşturucu kullanımının ve daha zararlı kullanım formları ile ilişkilendirilen İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (HIV) tanısına ilişkin sayının 14 olduğu ve bu durumun HIV vaka sayısında son on yılda %40 oranında azalma olarak değerlendirildiği Avrupa Birliği verileri ile de uyumlu olduğu görümektedir (17).

Yine aynı kaynakta toplamda ele geçen maddeler olarak 2017 yılında Türkiye'de 17 385 kg eroin, 81 429 kg toz esrar, 94 379 kg kubar esrar, 1 476 kg kokain, 7 268 kg amfetamin ve 8 606 765 kg MDMA, MDA, MDEA ele geçirildiği rapor edilmektedir.(17)

T.C. İçişleri Bakanlığı, Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı tarafından hazırlanmış rapordan elde edilen veriler ise şu şekilde özetlenebilir (2019):

Türkiye'de 2018 yılı sonu itibariyle 113 uyuşturucu madde bağımlılığı tedavi merkezleri bulunduğu, bunlardan 48 merkezde hem yatarak hem ayakta, 65 merkezde ise sadece ayaktan

tedavi yapılmakta olduğu ve bu tedavi merkezlerinde 2018 yılı sonu itibariyle toplam yatak kapasitesinin 1.082 olarak belirtildiği görülmektedir. Türkiye genelinde 63 ilde en az bir bağımlılık tedavi merkezi bulunduğu da raporda belirtilmiştir.(18)

Söz konusu raporda Sağlık Bakanlığı'nın oluşturmuş olduğu ülke geneline bağımlılık verileri, bağımlılık tedavi merkezlerine ayaktan tedavi için başvuru sayısı, denetimli serbestlik dolayısıyla başvuru sayısı ve acil servislerde yasa dışı madde kullanım şüphesi ile ilgili tanı kodları esas alınarak derlendiği görülmektedir. Söz konusu tanı kodlarında alkol ve nikotin bağımlılığı olanlar dışlandığında, 2018 yılında tedavi merkezlerine ayakta tedavi başvuru sayısı 251.593 olarak belirtildiği ve bu kişilerin 65.896'sının denetimli serbestlik kapsamında bu kuruluşlara yönlendirilendiği ifade edilmektedir (18).

Ayrıca bir önceki yıl yatarak tedavi hizmeti sunan ülke genelindeki 48 tedavi merkezine yapılan başvuru sayısının 13.841 olduğu belirtilmektedir.(18)

Söz konusu rapor incelendiğinde, 2018 yılında tedavi için başvuranların %45,7'inin (5.179) ilk kez tedavi gördüğü, %54,3'ünün (6.150) daha önce de tedavi gördüğü görülmektedir (18).

2018 yılında tedavi merkezlerinde tedavi gören hastaların madde türlerine göre dağılımının 137.826 kişinin eroin bağımlılığı, 52.052 kişi esrar bağımlılığı, 1.154 kişi sedatif ve hipnotik gruba giren madde Bağımlılığı, 2.220 kişi kokain bağımlılığı, 5.413 kişi kafein ve Diğer stimulan türevi madde bağımlılığı, 261 kişi halüsinojen bağımlılığı, 7.882 kişi inhalan (Uçucu ve Çözücü) bağımlılığı, 1.103 kişi ise birden fazla madde bağımlılığı olmak üzere toplamda 251.593 kişinin polikliniklere başvuru yaptığı bildirilmektedir (18)

Bağımlılık merkezlerinde 2018 yılında yatarak tedavi görenler hastaların cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde, %95,5'inin (10.815) erkek, %4,5'inin (514) kadın olduğu anlaşılmaktadır (18). Diğer taraftan, Avrupa Birliği verilerine göre yaklaşık 96 milyon kişinin veya yetişkin nüfusunun %29'u (15-64 yaş aralığı) yaşamlarının bir noktasında yasa dışı

uyuşturucuları denediği tahmin edilmektedir. Uyuşturucu kullanımı deneyimi kadınlara nazaran (38,3 milyon) erkekler (57,8 milyon) tarafından daha sık raporlandığı görülmektedir.

Türkiye'de yatarak tedavi için başvuran kişilerin yaş ortalamasının 27,2 olduğu ve yaş grubuna göre dağılımın da özellikle 20-29 yaş grubu (6.638) arasında yoğunlaştığı ve bu yaş aralığının toplam kişilerin %58,6'sını kapsadığı görülmektedir (18).

Aynı hasta grubunda ilk madde kullanım yaşı incelendiğinde, dağılımın 15-24 yaş arasinda yoğunlaştığı ve yaş ortalamasının da 21.17 olduğu görülmüştür. Bu hasta grubunun eğitim düzeylerinde ise %1,4'ünün (162) hiç okula gitmediği, %86,9'unun (9.842) 1-8 yıl eğitim aldığı, %8,1'inin (915) 9-12 yıl eğitim aldığı, %3,6'sının (410) yüksekokul mezunu olduğu görülmektedir.

Bu hastaların çalışma durumları incelendiğinde; %21'inin (2.376) işsiz olduğu, %41,3'ünün (4.678) düzenli bir işinin olmadığı, %34,2'sinin (3.876) düzenli bir işi olduğu, %2,3'ünün (255) öğrenci olduğu, %1,2'sinin (144) ekonomik olarak aktif olmadığı görülmüştür

Yatarak tedavi gören hastaların tedavi gördükleri madde türlerine göre dağılımları incelendiğinde; %62,1'inin (7.031) eroin, %12,9'unun (1.459) sentetik kannabinoid, %8,3'ünün (941) esrar, %7,8'inin (886) metamfetamin, %2,9'unun (328) kokain, %1,5'inin (172) ecstasy, %1,5'inin (165) uçucu madde ve %3,1'inin (347) diğer maddelerden tedavi altında olduğu bildirilmektedir.

2018 yılında yatarak tedavi gören 11.329 hastanın sadece 2.409'u damar yoluyla uyuşturucu madde kullandığı tespit edilmiş olup onlar arasında HIV ve viral Hepatitler için tarama testi yapılmıştır. Test sonuçları incelendiğinde;(18) Hepatit B testinden 84'ünde (%3,5) pozitif sonuç, Hepatit C testinden 1.186'ünde (%49,2) pozitif sonuç, HIV testinden 11'inde (%0,5) pozitif sonuç tespit edilmiştir

2.3.3. Sağlık çalışanlarında madde bağımlılığı

Sağlık çalışanlarında madde kullanımı, gerek kendi sağlıkları açısından, gerekse bakmakla sorumlu oldukları hastalar için ve dolayısıyla toplum sağlığı açısından risk taşımaktadır. Sağlık çalışanları arasında madde suiistimalinin yaygınlığı ile ilgili veriler çelişkili olduğu görülmektedir. Doktorlar arasında madde suiistimal yaygınlığının, genel toplumla benzer ya da daha üst düzeyde olduğu konusunda farklı görüşler bulunmaktadır (19).

Sağlık çalışanları arasında madde kullanımıyla ilgili genel veriler, doktorlar arasında alkol ya da madde bağımlılığı sıklığının, kendi sosyo ekonomik sınıflarındakinden farklı olmadığını göstermektedir. Genel olarak doktorlar, sigara ve yasal olmayan maddeleri (kokain, esrar, eroin vb.), kendi yaş gruplarına kıyasla daha az; alkol, benzodiazepin grubu ve reçete ile satılan opiyat türevi ağrı kesicileri, daha çok kullanma meylinde olduğu bildirilmektedir (19).

Doktorlarda, mesleki faktörlerin madde kullanımı üzerindeki tesirlerini anlamak için, üniversite öğrencileri arasında madde kullanımını araştırmak daha faydalı olmaktadır. Tıp fakültesi öğrencilerinin, alkol ve madde suistimali sıklığının, diğer fakülte öğrencilerinden pek de farklı olmadığı görülmektedir. Örneğin Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi II dönem öğrencilerinde, sigara kullanım sıklığı %47,9 ve tehlikeli alkol kullanımı %6,6 olarak tespit edilmiştir. Bu çalışma verilerinden anlaşıldığı üzere, öğrencilerin %11,7'sinin yasal olmayan madde kullanmayı düşünmüş, %6,7'sinin ise en az bir yasa dışı maddeyi denemiştir (20).

Hacettepe Üniversitesi'ne bağlı fakülte ve yüksekokullarda okuyan 3. sınıf öğrencileri ile yapılan bir diğer çalışmada; bağımlılık yapıcı maddeleri kullanma sıklığına bakıldığında, bölümler arasında %3,2 ile kullanımının en yüksek konservatuar öğrencileri arasında olduğu bildirilmektedir (21). İstanbul Tıp Fakültesi öğrencileri arasında yapılan bir başka çalışmada ise; tıp öğrencilerinin bağımlılığa, tıbbi bir olay niteliğinde yaklaşmadıkları görülmüştür (22).

Sağlık çalışanları arasında bağımlılıkla ilgili risk faktörleri, genel toplumdakine benzer olmakla birlikte ülke ekonomisi için ciddi anlamda nitelikli insan kaybı olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca ilaçların kolay ulaşabilir olmasının tıbbi personeli bağımlılığa götüren nedenler arasında başta geleceği ifade edilmektedir.

Çakmak ve Evren'in 2006 yılında yapmış oldukları sağlık çalışanlarının Alkol ve Madde Kullanım Bozukluklarının değerlendirildiği çalışmada, genellikle morfin, alkol, meperidin hidroklorid, benzodiazepinler, hidromorfon hidroklorid, amfetamin türevlerinin en sık kullanılan maddeler olarak öne çıktığı bildirilmektedir. Türkiye'de sağlık çalışanları arasında özellikle bir sentetik opioid olan petidinin suiistimali en başta geldiği ifade edilmektedir. Ayrıca benzodiazepin ve reçeteli opiyat suiistimal eden doktorların büyük kısmının, söz konusu bu ilaçları, reçete yazma hakkını ilk elde ettikleri, asistanlık döneminde kullandıkları görülmektedir.

Bağımlılık problemi yaşayan sağlık çalışanlarının tespit edilmesinin, kuvvetli inkar mekanizması, eğitim ve deneyimlerinin yüksek olması, problemi kamufle etme becerileri, madde kullanımını tıbbi bir sorun olarak görmemeleri nedeniyle oldukça zor olduğu ifade edilmektedir. Genellikle yasa dışı madde kullanım problemi, öncelikle aile bireyleri tarafından fark edilir, iş yerinde kendilerini kolayca kamufle edebildikleri görülmektedir. İş yerinde söz konusu problemli durumları açığa çıksa bile, bir süre daha çalışma arkadaşları tarafından idare edilmekte oldukları bildirilmektedir. Bağımlılık, tedavisi oldukça zor ve başka faktörlere bağlı ilerleyici bir hastalık durumudur. Bir hekimin, hemşirenin ya da yardımcı personelin, henüz iş performansı bozulmamış bile olsa, alkol-madde kötüye kullanımlarının tespit edilmesi akabinde hızlı bir şekilde eyleme geçilmeli ve mutlaka tedaviye yönlendirilmelidir (23).

2.3.4. Türkiye'de eczacılık sektörü

Eczacılık sektörü içinde karmaşık süreçleri barındıran, ilaç ve tedavi malzemelerinin geliştirildiği, hammaddenin işlenmesinden ilacın piyasaya sürülüşüne kadar geçen süreçte yeni teknolojik gelişmelerinin göz önüne alındığı önemli bir endüstri alanı olarak tarif edilmektedir (24).

1953 tarihli ve 6197 Sayılı "Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun" ile belirlenen eczacı kimliği; ilaç ve hammadde sağlamada, çeşitli ilaç çözümlemelerinde, ilacı tanıma ve nitelik kazandırmada, ilaç dağıtımında ve hastalara ulaştırılmasında, ilaç kullanımı, gözetimi ve denetiminde teknik olarak tam yetkili görev alan sağlık personelidir (24). Görev tanımında ise aşağıdaki maddeler yer almaktadır;

(i) Doktor ve diğer sağlık görevlileri tarafından yazılan reçeteleri alır, hastaların ilaç geçmişini kontrol eder, ilaçları hazırlarken uygun doz ve uygulama yöntemlerini tanımlarlar, hekim ve hastalara bilgi ve danışmanlık hizmeti verirler,

(ii) Kanuni ve mesleki yükümlülüklerini yerine getirmek adına reçeteleri dosyalar, uyuşturucu, zehir ve bağımlılık yapan ilaçlarla ilgili kayıtları düzenler,

(iii) Aşı, serum ve diğer ilaçların bozulma ihtimaline karşı önlemler alır ve sağlıklı depolanmasını sağlar,

(iv) Hastalara genel sağlık durumlarıyla ilgili danışmanlık yapar, reçetesiz ilaçlar ile ilgili teşhis ve tedavi yardımı sağlar,

(v) Eczacılık, kozmetik ve kimyasal ürünlerin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi için araştırmalar yürütür, üretim teknikleri ve ilaç içerikleriyle ilgili kimyacılar ve diğer profesyoneller ile işbirliği içinde bulunur,

(vi) Belirlenmiş farmakope standartları içinde ilacın nitelik, nicelik ve saflık derecesini belirlemede gerekli test ve analizleri yapar, belirli ilaçlar için riskleri belirler

Eczacıların, sağlık zincirindeki pozisyonlarına odaklanıldığında, görev tanımlarının hastanın yaşam kalitesine nasıl bir etki yaptığı daha net anlaşılabilir. Bilinen Doktor-eczacı-hasta ilişkisinde; doktor hastalığa teşhis koyan ve tedavi için ilaç yazan pozisyonda, eczacı ise reçeteye yazılanları uygulayan veya uygulatan pozisyonunda olduğu görülmektedir (24).

2.4.Dolandırıcılık Suçunun Kanuni Tanımı

Dolandırıcılık suçunun temel şekline bakıldığında, 5237 sayılı TCK'nın 157. maddesinde; ''Hileli davranışlarla bir kimseyi aldatıp, onun veya başkasının zararına olacak şekilde, kendisine veya beraberindekilere yarar sağlayan kişiye bir yıldan beş yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adlî para cezası verilir.'' şeklinde tanımlanmaktadır (25) . Dolandırıcılık suçu, günümüzde malvarlığına karşı işlenen suçların arasında en sık görülendir. Yürürlükten kaldırılmış olan 765 sayılı TCK'nın 503. maddesinde ise dolandırıcılık suçu; ''Bir kişiyi kandırabilecek nitelikte hile ve desiseler yaparak hataya düşürüp onun veya başkasının zararına, kendisine veya beraberindekilere haksız bir menfaat sağlayan kişiye bir yıldan üç yıla kadar hapis ve sağladığı haksız menfaatin bir misli kadar ağır para cezası verilir" şeklinde ifade edilmekte idi. Ayrıca "fiili, mağdurda esasen var olan hatadan, hile ve desise kullanmak suretiyle yararlanarak gerçekleştiren kişi hakkında da birinci fıkrada yazılı ceza uygulanır" ifalerine de yer verilmekte idi (26) . Bu iki tanımı karşılaştırdığımız zaman, "hile ve desise" kavramının yerine; "hileli davranışlar", "haksız menfaat sağlamak" kavramının yerine; "yarar sağlamak", "hataya düşürmek" kavramının yerine de "aldatmak" kavramlarının kullanıldığı görülmektedir. Dolayısıyla 5237 sayılı TCK'da hilenin "kandırabilecek nitelikte olması" özelliği, böylelikle kanun metnine de geçmiştir. Ayrıca 765 sayılı mülga TCK'nın 503. maddesinin 2. fıkrasında; dolandırıcılık suçunun, mağdurun esasen mevcut olan bir hatasından, hile ve desise kullanmak suretiyle yararlanarak işlenebileceği açıkça hükme bağlanmıştır denilmektedir (26).

2.4.1. Eczane soygunu

Eczane soygunu dünyada ve Türkiye'de gün geçtikçe ciddi ve büyüyen bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. DEA (Drug Enforcement Administration - Uyuşturucu ile Mücadele Dairesi), ABD'deki eczanelerde yaşanmış soygun olaylarının 2006 yılına kıyasla 2011 yılında yüzde 82 artış olduğunu rapor etmiştir (27). Geçen 6 yılda toplam olarak 3535 eczanede soygun yapıldığı bildirilmektedir (28). Eczane soygunu, sadece Amerika Birleşik Devletleri'ne özgü bir sorun olmamakla birlikte, İngiltere, İrlanda ve Avustralya'da da önemli derecede eczane soygun olguları belgelenmiştir (29). Sorun uluslararası düzeyde yaygın olmakla birlikte, ulusal düzeyde de benzer nitelikte olduğu görülmektedir. ABD'de eczane soygunları ülke genelinde de farklılıklar göstermektedir. New York'ta 2006 yılında 4 olgu yaşanmasına rağmen 2010 yılında bu rakamın 30'a yükseldiği görülmektedir (30). Eczane soygunlarındaki bu artışın başlıca sebebi, sentetik opioid türevi ağrı kesici ilaçların yoğun olarak (%600 artış) reçetelenmesi gösterilmektedir (31).

2.4.1.1 Eczane soygununun neden olduğu zararlar

Eczane soygunlarının hukukta şiddet eylemi olarak kabul edildikleri görülmektedir. Bu nedenle, soygunların olay yerinde bulunan çalışanlar ve müşteriler için önemli bir risk teşkil ettiği kadar olay yerine gelen güvenlik görevlileri (polis, jandarma, bekçi vb.) için de ciddi bir tehdit oluşturmaktadır (32). Türkiye'de haberlere konu olan eczane soygunları genellikle ateşli silahlar kullanılarak gerçekleştiğinden ölüm veya yaralanma olgularının da kaçınılmaz olduğu aşikardır.

Reçeteli ilaçları elde etmek için gerçekleştirilen eczane soygunları eczane sahibine büyük bir zarara verebileceği gibi, ilaçların tüketimi ve el altından dağıtımı kronik madde kullanım bozukluklarının toplumda sıklığını arttırabilir bu durumda daha fazla suç, hatta aşırı doz ölümle sonuçlanabildiği ifade edilmektedir. Reçeteli ilaçların aşırı dozlarda kullanılması sonucu meydana gelen MBÖ sayılarının son yıllarda çarpıcı bir şekilde arttığı bildirilmiştir (33) .

Eczane soygunları işletmelere maddi olarak zarar verdiğinden, USA'de bazı işletmelerin soygunları önlemek amacıyla oksikodon gibi yoğun olarak suiistimal edilen bazı ilaçların arzını sınırlamaya gittiği bildirilmektedir (34). Ancak bu durumun palyatif tedavi için kritik olan bu ilaç kısıtlamasının kronik ağrılarını geçirmek için yasal olarak reçete edilen ilaçlarını temin etmek isteyen vatandaşlar için de zorluklar yarattığı bildirilmektedir. Eczane soygunu problemine ilişkin ikincil şahıs veya şahıslarında olabileceği mutlaka dikkate alınmalıdır.

2.4.1.2 Reçeteli ilaçların ve opioid kullanım bozukluklarının kötüye kullanımı

ABD'de reçeteli ilaç kötüye kullanımının önemli ve hızlı bir şekilde yükseldiği, bazı kişilerce bunun ülkenin en hızlı büyüyen uyuşturucu sorunu olarak değerlendirildiği görülmektedir . 2010 yılında yasadışı uyuşturucu kullanıcıları arasında yapılan bir çalışmada kullanımına ilişkin ilk girişimlerine reçeteli ilaç kullanarak başladıklarını belirtmişlerdir (35). Sadece 2010 yılında 12 yaş üstü 2 milyon Amerikan vatandaşının ağrı kesicileri suiistimal maksadıyla ilk kez kullanmaya başladıkları bildirilmektedir (36).

En sık suiistimal edilen reçeteli ilaçlardan olan hidrokodon ve oksikodonun kontrole tabi ilaçlar sınıfında yer aldığı görülmektedir. Polis teşkilatı tarafınan en sık kötüye kullanıldığı bildirilen reçeteli ilaçlar Vicodin® (hidrokodon), OxyContin® (oksikodon), Lorcet®, Dilaudid®, Percocet®,Soma®, Darvocet® ve morfindir. Bunların birçoğunun, kodein, metadon, Demerol® (meperidin), Percocet, Vicodin ve OxyContin gibi ağrı kesicileri tercih etme eğiliminde oldukları ve tedavi amacı dışında kullanılan reçeteli ilaçların başında geldikleri görülmektedir.

Pek çok uzmanın, reçeteli ilaç suiistimali ve eczane soygunu gibi suçlardaki artışı kısmen, oral yolda alınan ve kontrollü salınımlı bir oksikodon şekli olan OxyContin'in 1990'lı yılların başında piyasaya çıkmasına bağladığı görülmektedir. Oral yoldan alınan oksikodon çok etkili bir ağrı kesicidir. Bununla birlikte, enjekte edildiğinde veya viral olarak alındığında ,

kullanıcılarda hızlı bir öfori deneyimi yaşatmakta olduğu bildirilmektedir. Özellikle opioid suiistimali olan kişilerin, düşük ağrı eşiğine sahip olmaları veya ampütasyon gibi uzun ve ciddi tıbbi bir tedavi altında olmalarının bu ilaçlarla tanışmalarına neden olduğu ifade edilmektedir.

Reçeteli ilaçların bu şekilde kötüye kullanılması, opioid kullanım bozukluğuna doğru hızla ilerleyebilir; bu da hırsızlık ve soygun gibi cezai eylemlere yol açarak bu ilaçların satın alınması veya doğrudan ilaç temin elde edilmesine yol açabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bu tehikeli bağımlılık durumu maddeye talebi artırarak, eczane soygunu ve hırsızlık oranlarının artışına neden olmakla birlikte çalıntı ilaçları karaborsada satmak isteyenlere de kazançlı bir durum yaratmaktadır. Öyle ki USA'de oksikodonun sokak fiyatının hap başına 80 $ 'a kadar çıktığı belirtilmektedir (37).

2.4.2 Belgede sahtecilik suçu

Resmi belgede sahtecilik suçu, 5237 sayılı TCK'nın, dördüncü bölümünde düzenlenen kamu güvenine karşı işlenen suçlarından birisidir. Resmi belgede sahtecilik suçu kapsamında, toplumdaki herkesin doğru olduğuna ve gerçeği yansıttığına dair güven duyduğu söz konusu belgeler üzerinde kamunun yanılmasını sağlayacak şekilde, duyulan bu güven duygusunun istismar edilmesi suretiyle gerçekleştirilen fiiller kesinlikle cezalandırılmaktadır. Kanun koyucu kamu görevlisinin düzenlediği belgelere veya her kim tarafından düzenlenirse düzenlensin sahteliği sabit oluncaya kadar geçerli olan belgelere daha çok güven duyulduğundan bu belgelerde yapılan sahteciliğin daha ağır cezalandırılmasına yönelik düzenleme yaptığı bilinmektedir. Bu suç ile birlikte toplumun duyduğu güvenin istismar ediliyor oluşu da dikkate alınarak resmi belgede sahtecilik suçu TCK'da kamu güvenine karşı işlenen suçlar bölümünde düzenlendiği ve mağduru da kamu yani devlet otoritesi olarak belirlendiği görülmektedir. Söz konusu suç bir kamu görevlisi tarafından yapılabileceği gibi, herhangi bir kişi tarafından da yapılabilmektedir. Bu bağlamda 5237 sayılı TCK'nın 204. maddesinin ilk fıkrasında sivil kişiler tarafından da işlenebilen resmi belgede sahtecilik suçu;

ikinci fıkrasında ise yalnızca kamu görevlisi tarafından işlenen resmi belgede sahtecilik suçu şeklinde düzenlendiği görülmektedir. Bu maddenin ikinci fıkrasında dikkat edilmesi gereken husus kamu görevlisinin sahteciliğe konu resmi belgeyi düzenlemeye yetkili olması gerektiğidir. Kamu görevlisinin yetkili olmadığı veya göreviyle ilgili olmadığı halde resmi belgede sahtecilik fiilini gerçekleştirmesi halinde eylem ilk fıkra ile cezalandırılır. Maddenin üçüncü fıkrası ise cezanın ağırlaştırılmasını gerektiren bir nitelikli hale yer vermektedir (40).

Dolayısıyla sağlık belgelerinde sahtecilik de resmi belgede sahtecilik fiili olarak kabul edilmektedir. Bu suça ilişkin en sık rastlanan belge türleri: ilaç küpürleri, yeşil kart başvuru formu, sağlık raporu, reçete, uyuşturucu reçetelere mahsus reçete defteri dip koçanı, hasta sevk kağıdı vb. olarak sıralanabilir. Çalışmamızda eczanelerde rastlanılan suçlar incelendiği için, belgede sahtecilik olguları hiç şüphesiz reçeteler üzerinden olmaktadır. Dolayısıyla belgede sahtecilik ve tahrifat konusu reçetelerin de resmi belge özelliği olması nedeniyle hiç şüphesiz cezanın ağırlaştırılmasını gerektiren bir nitelikli hali olacaktır (41).

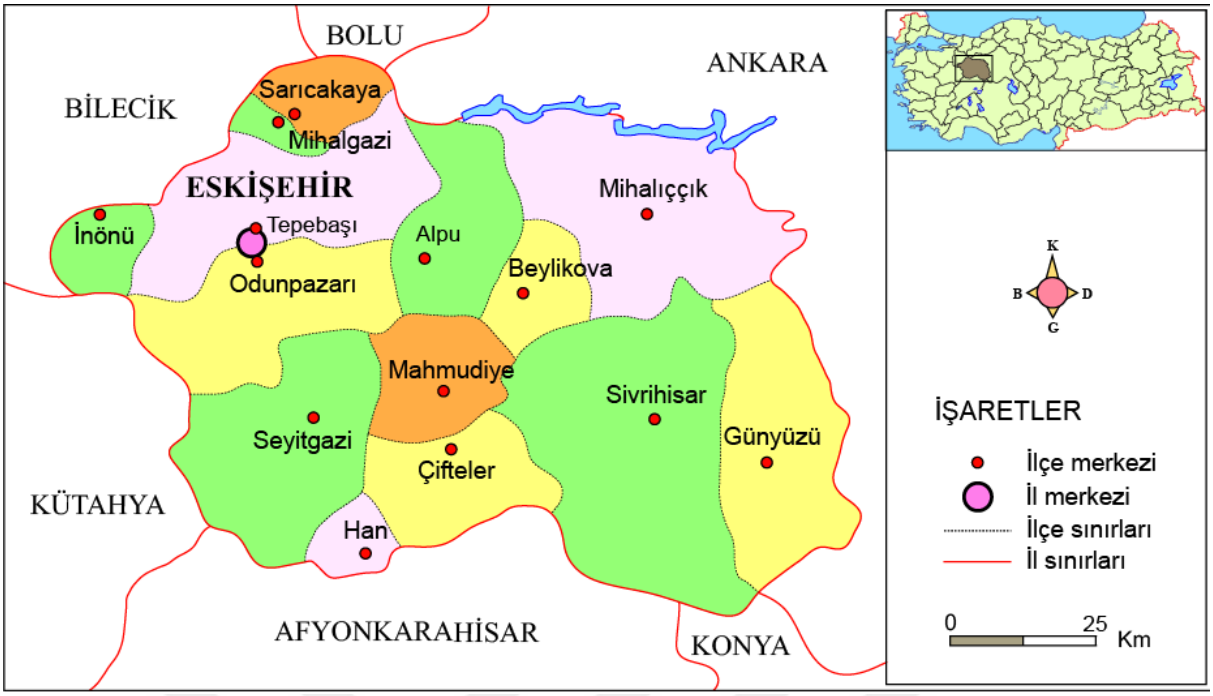
Bir belgede sahtecilik söz konusu olduğunda, belgenin tamamen sahte olarak üretilmesi veya tahrifatlı olması akla gelmelidir. Tahrifat belgede sonradan yapılmış izinsiz değişiklikler şeklinde tanımlanmıştır. Bu durum inceleme konusu belgenin yırtılması, silinmesi, çizilip karalanması gibi hasar verme şeklinde olabileceği gibi bazı ilaveler yapılarak da tahrifat gerçekleştirilebilmektedir (41).

3. Gereç ve Yöntem

Bu araştırmanın evrenini, 9. Bölge Eskişehir Eczacı Odasına kayıtlı ve serbest eczacılık mesleğini sürdürmekte olan eczacılar oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın bünyesindeki Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün resmi internet sitesinde yer alan Sağlık İstatistikleri Yıllığı'nda (2016), Eskişehir ilinde toplam 212 eczane bulunduğu görülmektedir.

3.1 Eskişehir İli Karakteristik Özellikleri

Eskişehir ili, toplamda 14 ilçesi ile İç Anadolu Bölgesi'nin kuzeybatısında yer alan, 29-32 derece doğu boylamları ile 39-40 derece kuzey enlemleri arasında yaklaşık 13,925 km² alana sahip Türkiye'nin önemli büyükşehirlerinden birisidir. İl genelinde 2019 yılı verilerine göre toplam 887,475 kişi yaşamakta olup nüfus yoğunluğu kilometrekarede 64 kişidir. Uniar Araştırma merkezinin 2020 yılında yapmış olduğu Türkiye Üniversite Öğrenci Memnuniyeti Araştırmasına göre, Eskişehir Öğrenci Dostu Şehirler listesinde ilk sırada yer almaktadır. Eskişehir ilinde 2 devlet 1de özel olmak üzere 3 üniversite bulunmaktadır. Örgün öğretim yönünden 2019 yılı verilerine göre ilde toplam 67,416 öğrenci bulunmaktadır. Öğrenciler arasında yasa dışı madde kullanımını değerlendiren bir madde kullanım sıklığının %11.0 olarak belirlendiği görülmektedir (42).



Şekil 1. Eskişehir İl Haritası

3.2 Araştırma Grubu

Araştırma, Şubat 2020-Eylül 2020 tarihleri arasında Eskişehir İl sınırları dahilinde yer alan 14 ilçede uygulanmıştır. Çalışmanın örneklem sayısı, 93'ü kadın, 44'dü erkek olmak üzere toplamda 137 eczane çalışanından oluşmaktadır. Literatürde sahte reçetenin tespitine ve suiistimalci profilinin belirlenmesine böylelikle ilaç suiistimalinin eczaneler düzeyinde irdelenmesine yönelik yapılmış bir çalışmanın olmaması, çalışmada bu meslek gruplarının tercih edilmesine neden olmuştur.

3.3 Gereçler

Ek 1'de verilen ve çalışmacı tarafından hazırlanan anket soru formu, literatür çalışmaları sonucu ilaç suistimali ve eczane çalışanlarına yönelik yapılan çalışmalar kapsamlı bir şekilde taranarak, eczane çalışanları ile anket öncesi, ilaç suistimali, sahte reçete suçları hakkında kendilerinden ön bilgi alınarak oluşturulmuştur. Literatür değerlendirmesi sonucunda, suiistimale etkisi olduğu düşünülen ana etkenler anket sorularının temelini oluşturmaktadır.

Anket soru formunda, 7 soru demografik tanımlayıcı, 4 soru şüpheli tanımlama ve demografik bilgileri, 4 soru reçeteye ilişkin sorunlar ve geri kalanlar ise konuyla ilgili farkındalık ve sistemsel boşlukların giderilmesine yönelik eczane çalışanlarının fikirlerini öğrenmeye yönelik hazırlanmıştır (Bkz.Ek-1).

3.4 Düzen ve İşlemler

Katılımcıların gönüllülük onamları alınmış ve araştırmanın hangi amaçla, hangi kurum tarafından yapıldığı, bilgilerin gizliliği, herhangi bir soruyu reddetme ya da sorulara cevap vermeme haklarının olduğu bildirilmiştir. Veri toplama yöntemi olarak çalışmanın başında yüz-yüze anket uygulaması tercih edilmiştir. Ancak devamında yaşana COVID-19 salgını nedeniyle eczaneanketi.com (2020) web sitesi kurulmuş ve online şekilde araştırmanın daha sağlıklı yürütüleceği ve veri toplamanın kolaylaşacağı düşünülmüştür. Ancak salgının neden olduğu eczanelerde yaşanan yoğunluk, çevrim içi anket formlarında beklenen sonucu vermediğinden, tekrardan yüz-yüze anket uygulaması tercih edilmiştir. Bu sayede 31 anket çevrim içi, geri kalan 106 anket yüz-yüze olmak suretiyle gerçekleştirilmiştir.

3.5 Analiz

Veriler Google form üzerinden elektronik hale getirilmiş ve takibinde Microsoft Excel programı kullanılarak istatistiksel veriler elde edilmiş ve buna uygun şekilde gerekli tablo ve grafikler düzenlenmiştir. Sözü edilen gereç ve yöntemlerle oluşturulan veriler, grafik ve tablolar aşağıda detaylı olarak verilmiştir.

4. Bulgular

Bu bölümde çalışmadan elde edilen veriler iki aşamalı olarak sunulmuştur. Birinci kısımda, araştırmanın amaçlarına uygun olarak düzenlenmiş demografik tanımlayıcı bilgiler, kişisel mesleki bilgiler ve suistimalci profiline yönelik 52 soruluk anket yoluyla elde edilen veriler ve bunların yüzdelik oranlarına yer verilmiştir. Elde edilen veriler, literatürde ilaç suiistimali ve eczane çalışanlarının farkındalığına yönelik yürütülmüş diğer çalışmalardakilerle karşılaştırılması sağlanmıştır. İkinci kısımda ise araştırmacının kariyerinde söz konusu alanda karşılaştığı belgede tahrifat olgularından kısmi örneklere yer verilmiştir. Bu sayede konunun popüleritesiortaya konmaya çalışılmıştır. Tüm bunlara ek olarak, eczanede sıklıkla karşılaşılan suçlar ve suiistimale konu olan ilaç isimleri ve etken maddeler detaylı şekilde ele alınmıştır.

4.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Dağılımlar

Bu araştırmaya, 137 eczane çalışanı (E/K: 44/93; yaş ort:37,69±11,71 yıl) katılmıştır. Eczacıların %51,9'u (n=71) 35 ve üzeri yaş aralığında, %35'i 25-35 yaş aralığında ve 13,1'i 18-25 yaş aralığındadır. Eczane çalışanının %67,9'u (n=93) kadın, %32,1'i (n=44) erkektir.

Katılımcılardan %5,8'i (n=8)Doktora, %17,5'i (n=24) Yüksek Lisans, %50,4'i (n=69) Lisans, 24,1%'i (n=32) Lise ve %2,2'i (n=3) Ortaokul mezunudur. 1 yıldan az mesleki deneyimi olanların oranı %3,6 (n=5), 1-5 yıl mesleki deneyimi olanların oranı %27,0 (n=37), 5-10 yıl mesleki deneyimi olanların oranı %15,3 (n=21), 10-15 yıl mesleki deneyimi olanların oranı %19,0 (n=26), 15-20 yıl mesleki deneyimi olanların oranı %18,2 (n=26) ve 21 yıl ve üstü mesleki deneyimi olan eczane çalışanlarının oranı ise %16,8 (n=23) olarak tespit edilmiştir.

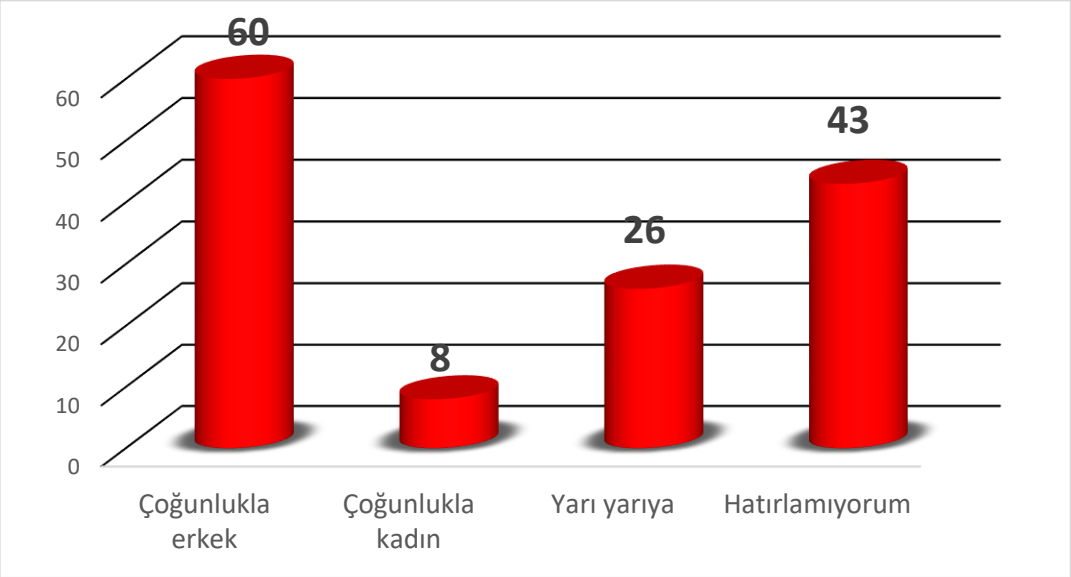
Katılımcıların günlük çalışma saatleri değerlendirildiğinde, çalışanların %44,5'inin (n=61) günlük 10 saat, %21,9'unun (n=30) günlük 9 saat, %27,7'inin (n=38) günlük 8 saat ve daha az, %5,8'inin (n=8) günlük 11 saat ve daha fazla çalıştığı belirlenmiştir.

Katılımcıların eczanedeki pozisyonlarına baktığımızda %52.6'inin (n=72) Eczane sahibi, 0,7%'inin (n=1) Mesul müdür, 8,8'inin (n=12) personel (eczacı), 38,0'inin (n=52) yardımcı personel (teknisyen) olduğu saptanmıştır.

Tablo I Araştırma Grubunun Demografik Özelliklerinin Dağılımı.

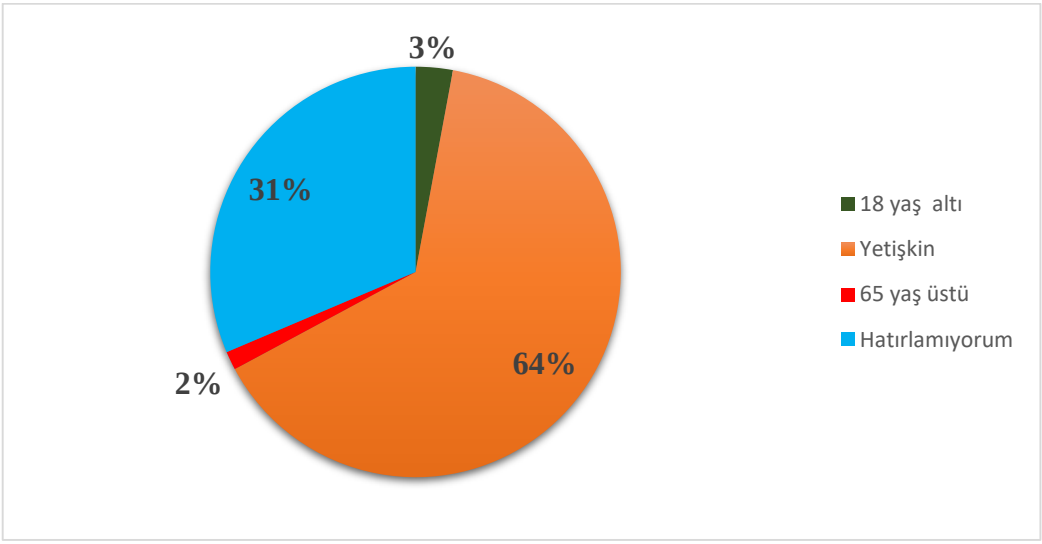
Değişkenler		**n**	**%**
	Kadın	93	67,9
Cinsiyet	**Erkek**	44	32,1
	Toplam	137	100,0
	18-25 yaş	18	13,1
Yaş	25-35 yaş	48	35
	35 ve üzeri yaş	71	51,9
	Toplam	137	100,0
	Doktora	8	5,8
Eğitim düzeyi	**Yüksek Lisans**	24	17,1
	Lisans	69	50,4
	Lise	32	24,1
	Ortaokul	3	2,2
	1 yıldan az	5	3,6
	1-5 yıl	37	27,0
	5-10 yıl	21	15,3
Mesleki deneyim süresi	10-15 yıl	26	19,0
	15-20 yıl	25	18,2
	21 yıl ve üzeri	23	16,8
	8 saat ve az	38	27,7
	9 saat	30	21,9
Günlük çalışma saati	10 saat	61	44,5
	11 saat ve fazla	8	5,8
	Eczane sahibi	72	52,6
Eczanedeki pozisyon	Mesul Müdür	1	0,7
	Personel (eczacı)	12	8,8
	Personel (teknisyen)	52	38,0
Eczanede çalışan sayısı	**1 kişi**	4	2.9
	2 kişi	43	31,4
	3 kişi ve üstü	90	65,7

Anket sonuçlarına göre karşılaşılan suistimal şüphesi olgularında, cinsiyet dağılımının %43,8 (n=60) erkek ağırlıklı, %5,8 (n=8) kadın ağırlıklı olduğunu, %19,0 olguda (n=26) yarı yarıya ve %31,4 (n=43) olguda ise cinsiyetini hatırlanmadığı belirlenmiştir (Grafik 1).



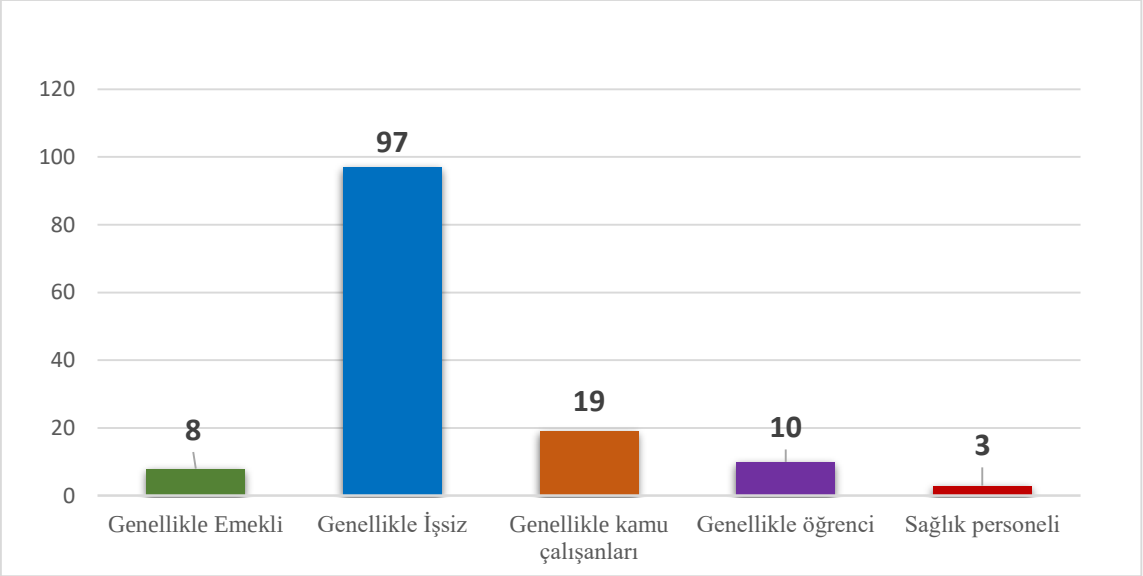
Grafik 1: Suistimal olgularında şüphelilerinin cinsiyet dağılım grafiği

Katılımcılardan toplanan 137 anket ile elde ettiğimiz bilgiler ışığında eczanelerdeki suistimal şüphelilerinin %64,2'sinin (n=88) 18-65 yaş (yetişkin) grubu, %2,9'unun (n=4) 18 yaş altı, %1,5'inin (n=2) 65 yaş üstü kişiler olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %31,4'ü (n=43) ise suiistimal şüphelisinin yaşını hatırlamadıklarını belirtmiştirler (Grafik 2).



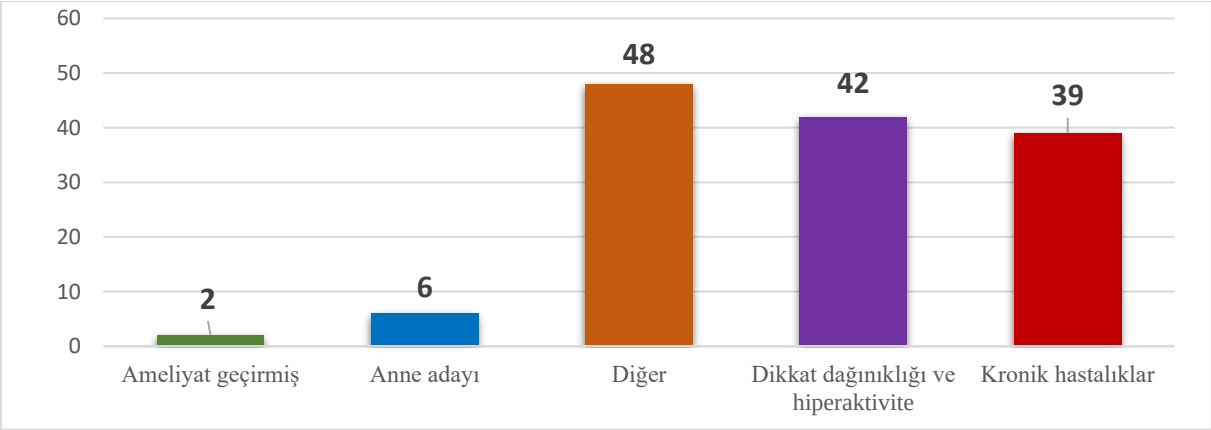
Grafik 2: Suistimal şüphelisinin yaş grup grafiği.

Karşılaşılan adli olgularda şüpheli kişilerin meslek gruplarını öğrenmeyi amaçlayan anket sorumuzu 137 eczane çalışanının hepsi cevaplamıştır. Elde edilen veriler ışığında şüphelilerin %70,8'i (n=97) genellikle işsiz, %13,9'u (n=19) genellikle kamu çalışanı, %5,8'i (n=8) genellikle emekli %7,3'ü (n=10) genellikle öğrenci ve %2,2'si (n=3) sağlık personeli olduğunu belirtmişlerdir (Grafik 3).



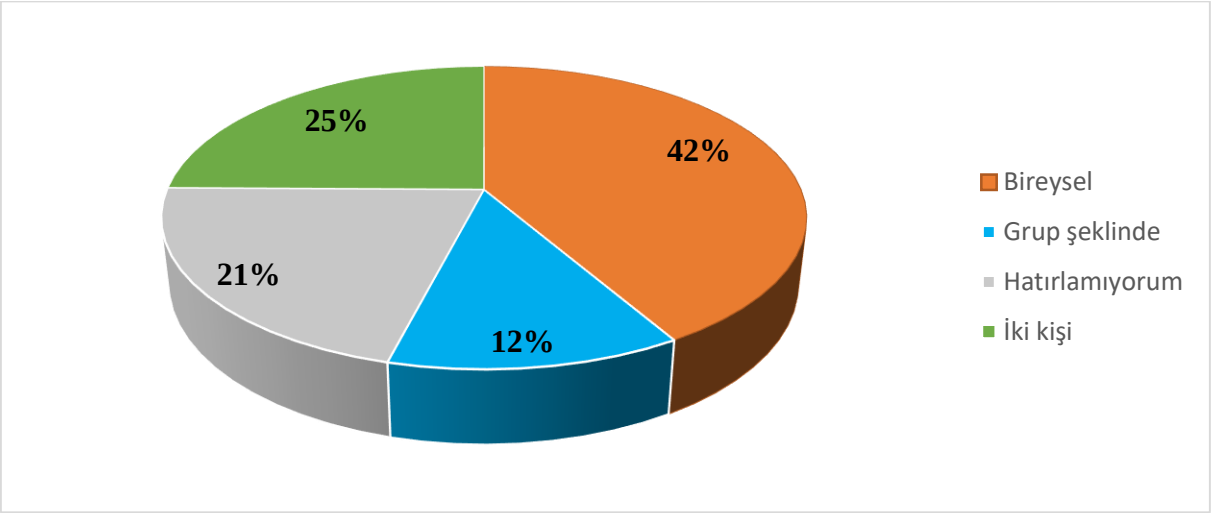
Grafik 3: Karşılaşılan adli olgularda şüpheli kişilerin meslek gruplarının grafiği

Adli olgularda şüpheli kişilerin eczaneye başvuru nedeni ile ilgili %30,7'i nin (n=42) dikkat dağınıklığı ve hiperaktivite şikayeti, %28,5'i (n=39) kronik hastalık şikayeti, %4,4'i (n=6) anne adayı olarak, %1,5'i (n=2) yeni geçirilmiş bir operasyon hikayesi olduğu için başvurdukları belirlenmiştir. Yüzde 35,0'inin (n=48) ise diğer sağlık sorunları ile başvurdukları belirlenmiştir (Grafik 4).



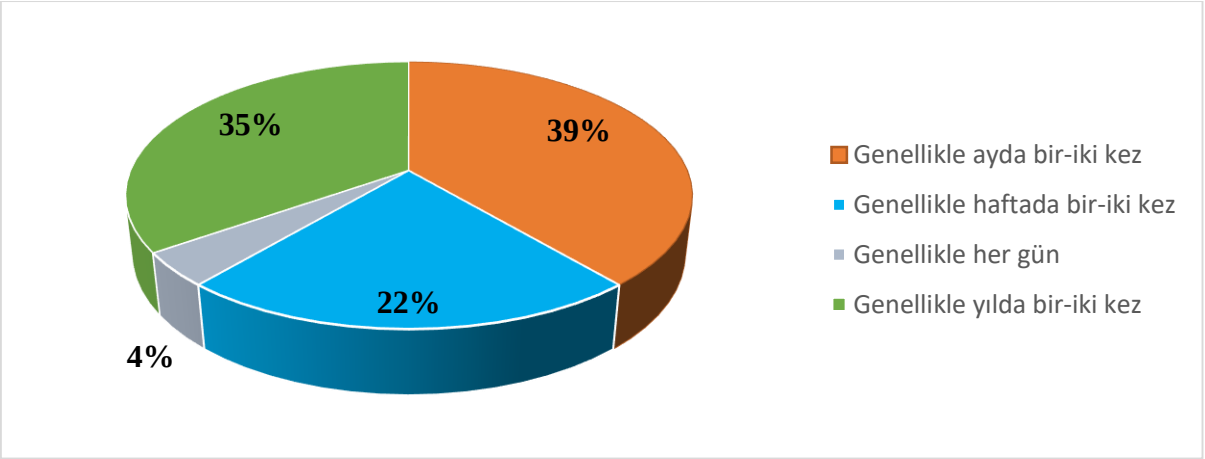
Grafik 4: Adli olgularda şüpheli kişilerin sağlık profil grafiği

Şüphelinin suiistimal amaçlı eczaneye geliş şeklinden belirlenmesi için oluşturulan soruya %41,6'sı (n=57) tek başına, %24,8'i (n=34) iki kişi, %12,4'ü (n=17) grup şeklinde eczaneye geldiği şeklinde belirtilmiştir. Katılımcıların %21,2'si (n=29) suiistimalcilerin eczaneye geliş şeklini hatırlamadıklarını belirtmiştir (Grafik 5).



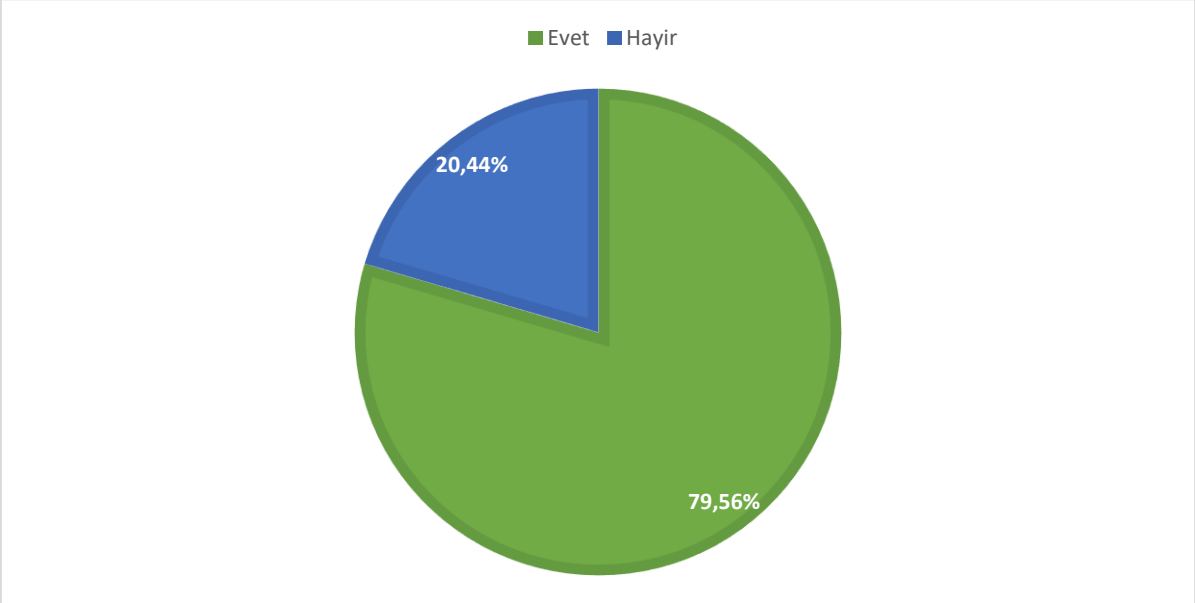
Grafik 5: Suistimalcilerin eczaneye geliş şeklinin grafiği

Çalışmamıza katılan eczane çalışanlarının %2,9'u genellikle her gün suiistimal vakalarıyla karşılaştığını belirtmiştir. Katılımcıların %16,1'i genellikle haftada bir-iki kez suiistimal vakalarına şahit olduklarını belirtmektedir. Ayda bir iki kez suiistimal vakalarıyla karşılaşan eczane çalışanlarının oranı ise %27,7 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %53,3'ü ise suiistimal vakalarının yılda bir-iki kez gerçekleştiğini belirtmiştir (Grafik 6).



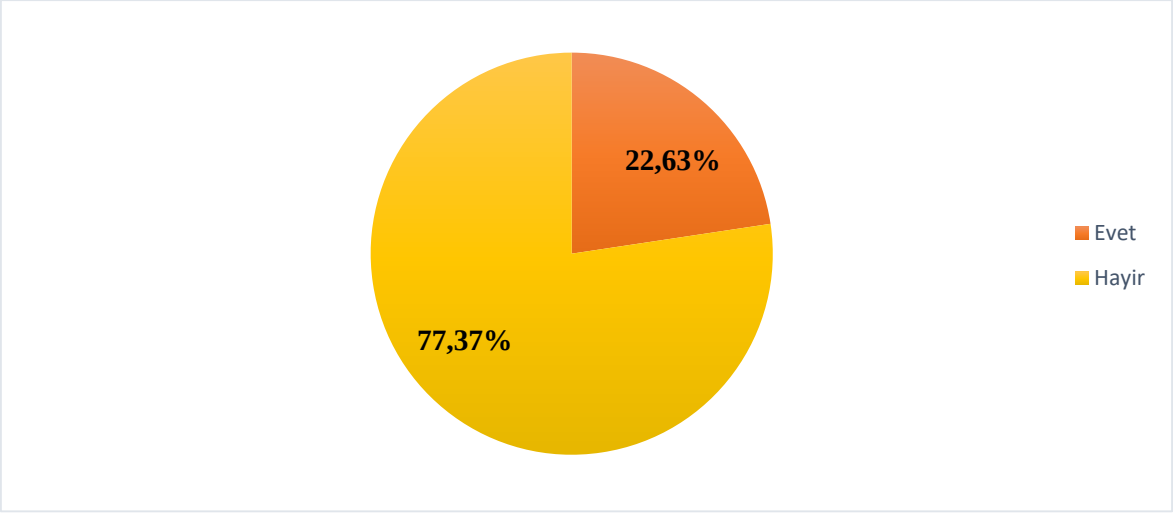
Grafik 6: Suiistimal ile karşılaşma sıklığı grafiği

Anket sonucu eczane çalışanlarının %79,6'sının (n=109) suiistimale konu olan ilaçlar için ekstra güvenlik önlemi aldığı, %20,4'ü (n=28) ise herhangi bir ekstra güvenlik önlemi almadığı belirlenmiştir (Grafik 7).



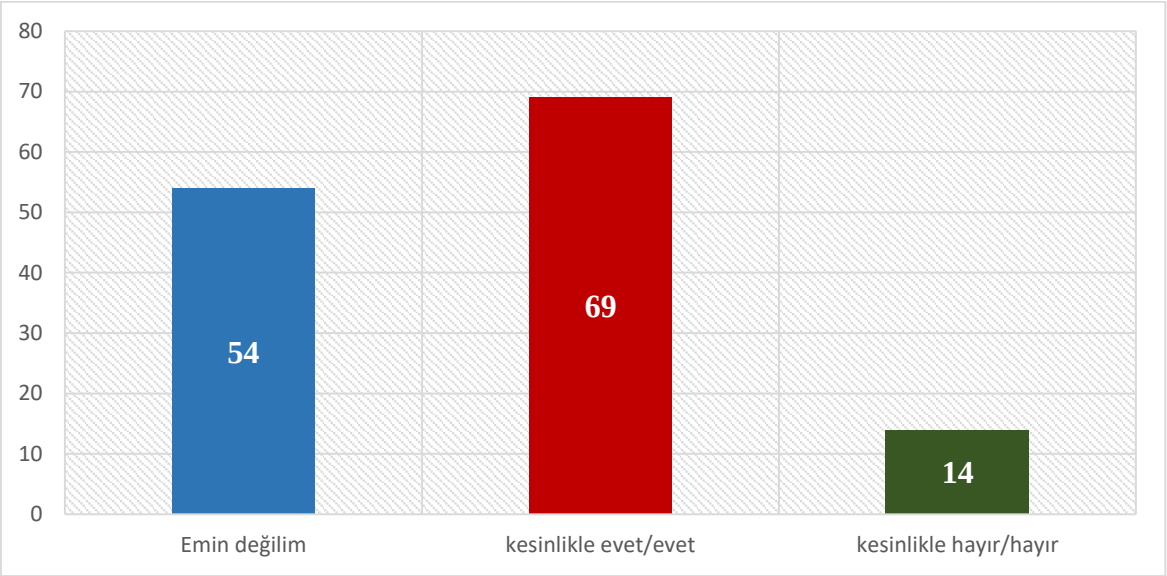
Grafik 7: Suistimali bulunan ilaçlar için ekstra güvenlik önlemi grafiği

Örneklem içinde yer alan tüm eczane çalışanlarından %22,6'sı (n=31) eczane soygunu ile karşılaştıklarını, %77,4'ü (n=106) ise eczane soygunu ile karşılaşmadıklarını belirtmişlerdir (Grafik 8).



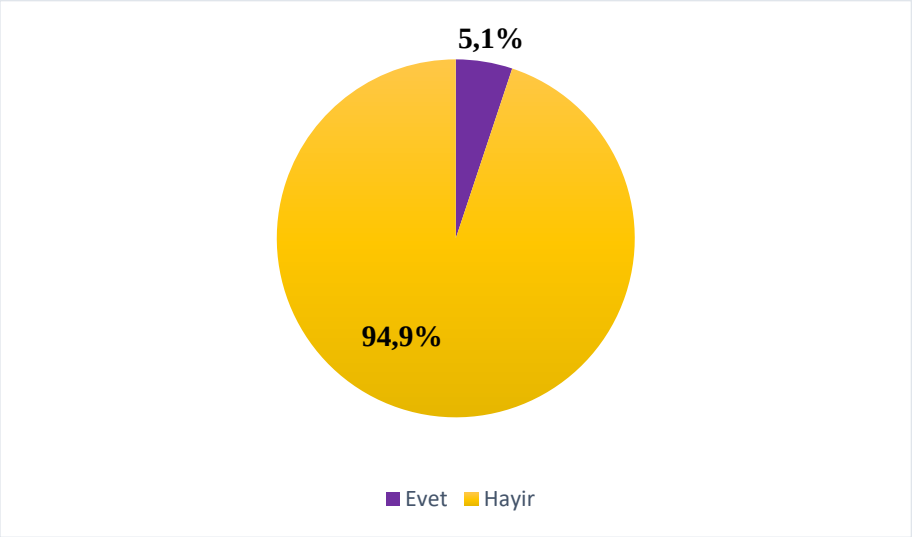
Grafik 8: Eczane soygunu deneyimi grafiği

Katılımcıların %50,4'ünün (n=69) eczanenin güvenlik kontrolüne güvendiğini, %10,2'inin (n=14) ise güvenlik kontrolüne güvenmediğini belirlenmiştir. Katılımcıların %39,4'ü (n=54) eczanenin güvenlik kontrolünden emin olmadıklarını belirtmiştir (Grafik 9).



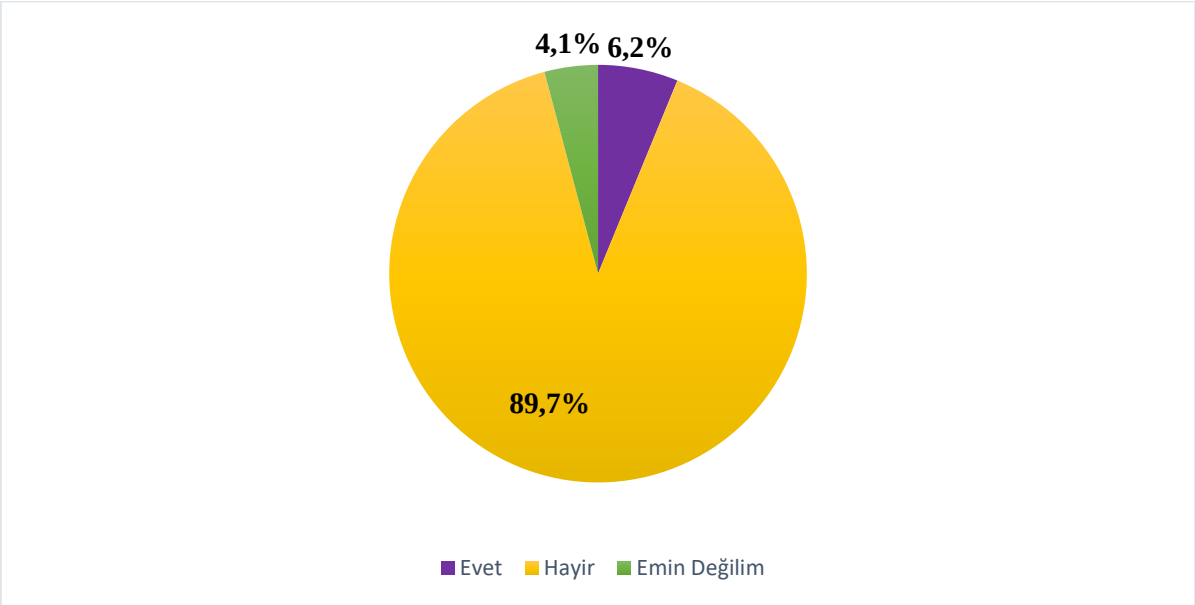
Grafik 9: Güvenlik kontrolüne güven grafiği

Katılımcıların %5,1'i (n=7) dağıtım için depodan gelen ilaçlarda uygunsuz durumla karşılaştığını, %94,9'u (n=130) böyle bir durumla karşılaşmadığını belirtmiştir (Grafik 10).



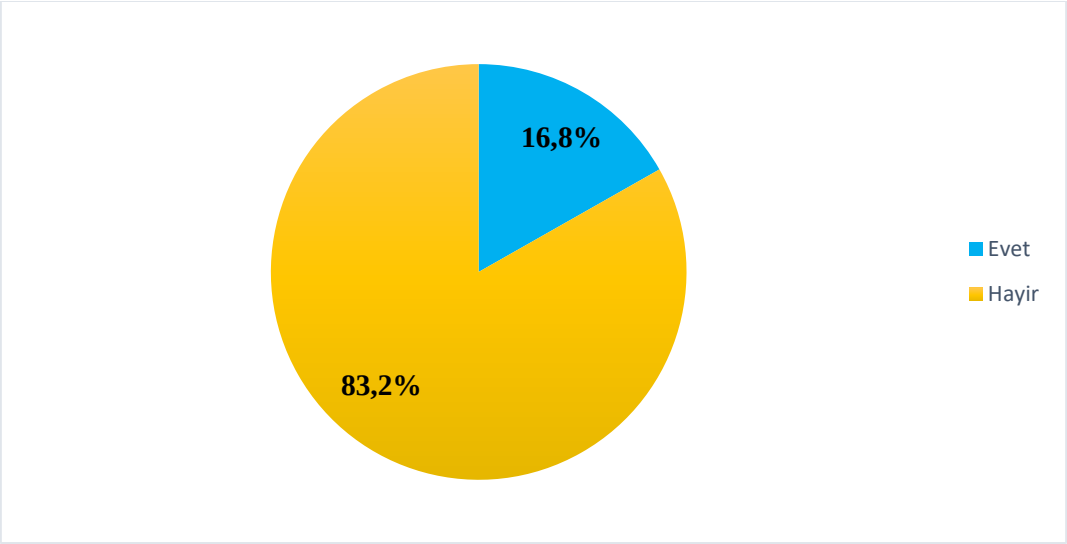
Grafik 10: Dağıtım için gelen ilaçlarda uygunsuz durumla karşılaşma sıklığı grafiği

Elde edilen sonuçlardan eczane çalışanlarının %6,2'sinin (n=9) eczanede ilaçların uygunuz şekilde satılma durumu ile karşılaştığını, %89,7'si (n=122) böyle bir durumla karşılaşmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %4,1'i (n=6) ise böyle bir durumla karşılaşıp karşılaşmadıklarından emin olamadıklarını belirtmişlerdir (Grafik 11).



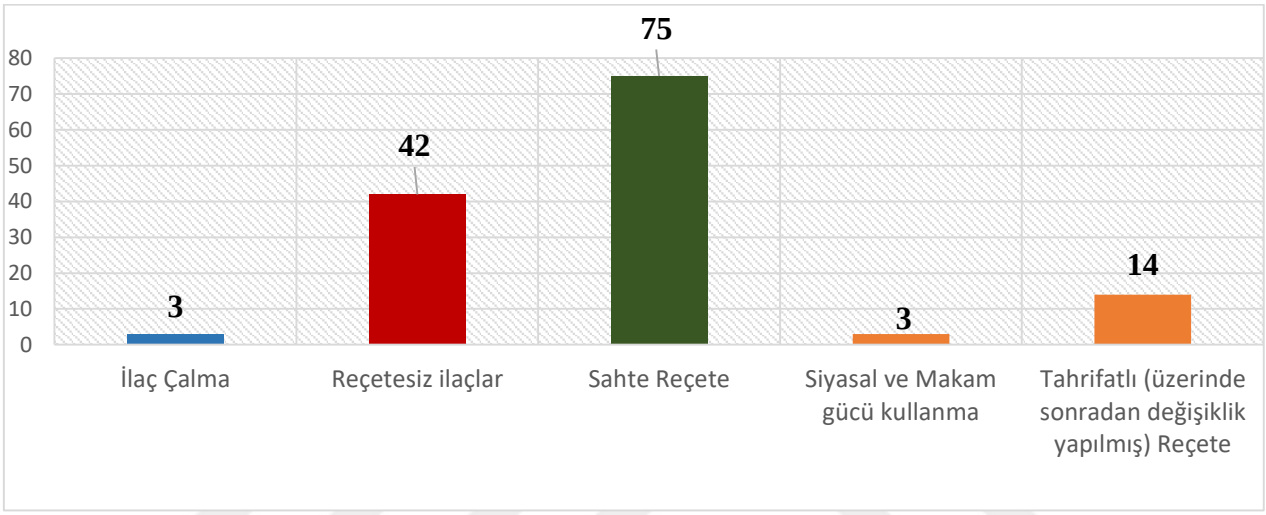
Grafik 11: Eczanede ilaçların uygunsuz satışı ile karşılaşma sıklığı grafiği

Madde kullanım öyküsü olan tanıdıklarınız var mı sorusuna da tüm katılımcılar yanıt vermiştir. Öyle ki katılımcıların %16,8'i (n=23) bu soruya evet, geri kalan %83,2'lik (n=23) kısım ise hayır olarak cevap vermiştir (Grafik 12).



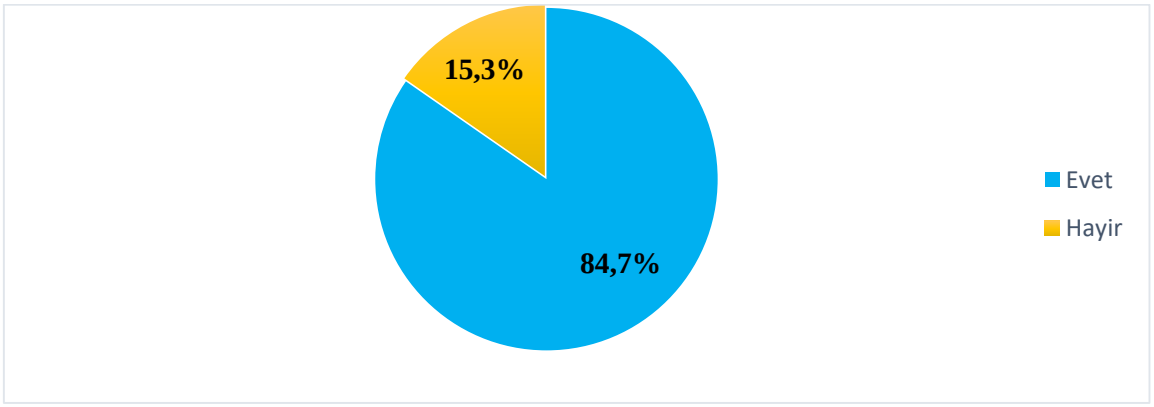
Grafik 12: Madde kullanım öyküsü olan tanıdıkların varlığına ilişkin grafik bilgisi

Suiistimal olgularında en sık kullanılan metodolojiyi anlamaya yönelik sorumuzu da tüm katılımcılar cevaplamıştır. Anket sonuçlarına baktığımızda en sık kullanılan yöntemin "sahte reçete kullanımı" (%54,7 (n=75)) olduğu belirtilmiştir. Katılımcıların %30,7'sinin (n=42) "reçetesiz ilaçlar" yolu ile, %10,2'sinin (n=14) "tahrifatlı reçeteler" yolu ile, %2,2'si (n=3) ise "ilacı çalmak yolu ile", %2,2'sinin (n=2) ise "siyasal makam gücü kullanmak yolu ile ilaçlara ulaşmak istedikleri tespit edilmiştir (Grafik 13).



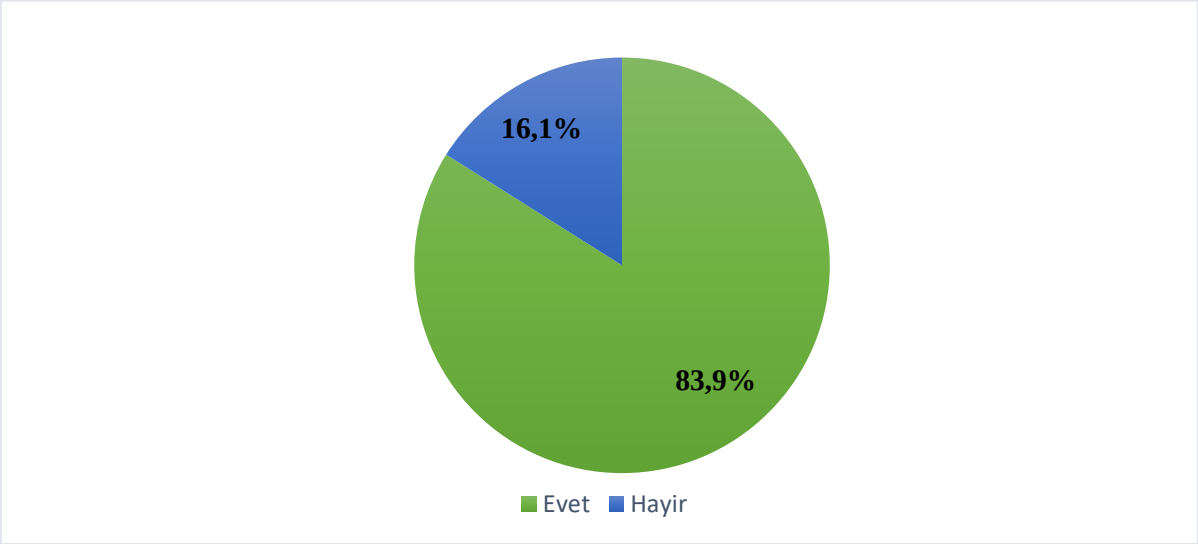
Grafik 13: Suiistimal olgularında en sık kullanılan yöntemlerin grafiği bilgisi

Eczane çalışanlarının reçetede tahrifat ve sahtecilik olması durumunda suçu anlama yeteneğine yönelik soruya, katılımcıların %84,7'si (n=116) reçetede tahrifat ve sahtecilik olup olmadığını anladığını, geri kalan %15,3'lük (n=21) kısım ise reçetede tahrifat ve sahtecilik olgularını aşina olmadıklarını ve anlayamadıklarını bildirmişlerdir (Grafik 14).



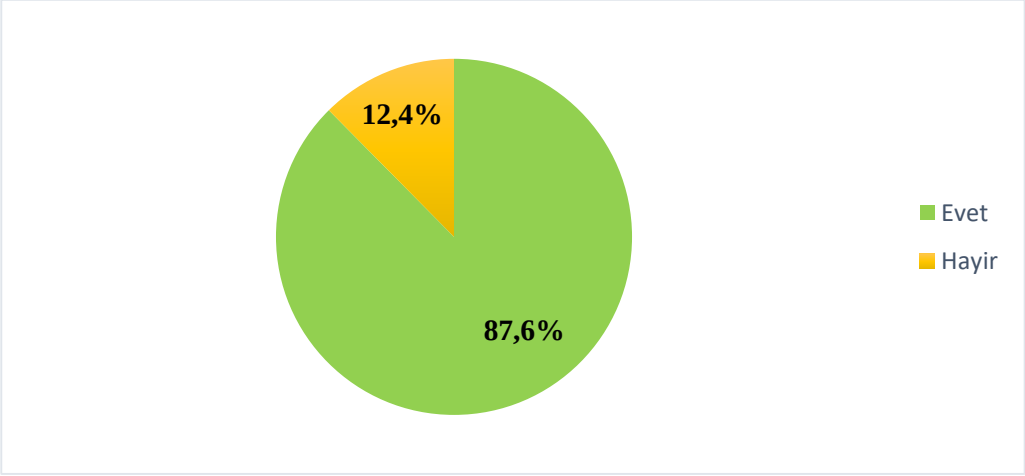
Grafik 14: Eczane çalışanlarının reçetede tahrifat veya sahteciliği belirleyebilme yeteneğini gösteren grafik

Reçetenin bir doktor tarafından düzenlenip düzenlenmediğini anlama yeteneğine yönelik soruya katılımcıların %83,9'u (n=115) durumu hemen anladığını, geri kalan %16,1'lik (n=22) kısım anlayamadığını bildirmiştir (Grafik 15).



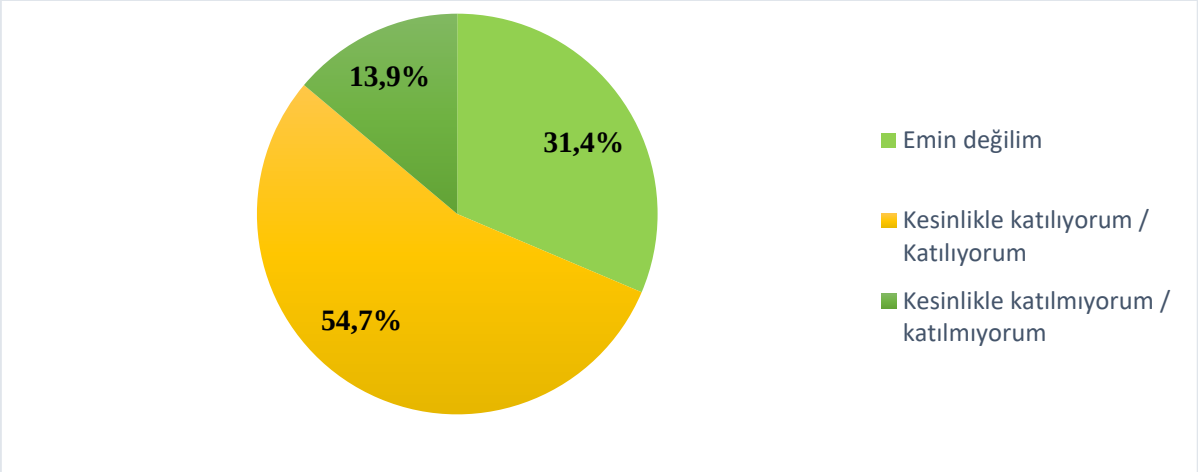
Grafik 15: Eczane çalışanlarının reçetenin bir doktor tarafından düzenlendiğini belirleyebilme yeteneğini gösteren grafik

Katılımcılara uyuşturucu madde kullanımı ile ilaç kötüye kullanımı arasındaki farkı anlayıp anlamadıkları sorulmuş ve %87,6'lık (n=120) bir kısım bu ikisi arasındaki farkı anladığını, geri kalan %12,4'lik (n=17) kısım ise bu farkı anlamadığını bildirmişlerdir (Grafik 16).



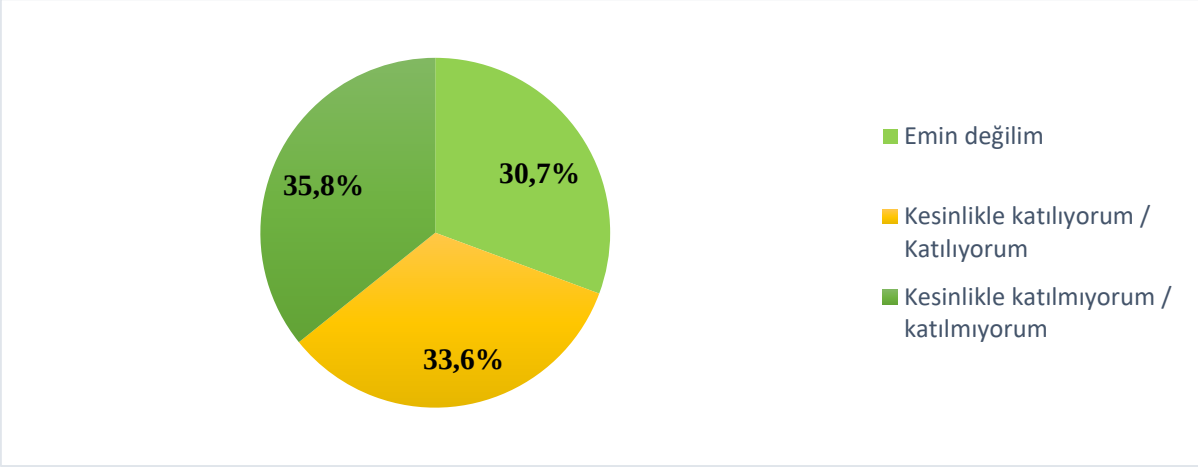
Grafik 16: Uyuşturucu madde kullanımı ile ilaç kötüye kullanım arasındaki farkın anlaşıldığı bilgisi grafiği

Elde edilen verilere göre eczane çalışanlarının %54,7'si (n=75) şüpheli kişiye yazılı veya sözlü olarak ilacın riskleri ve gelişen risklerin tedavileri ile ilgili bilgi vermek istediğini, %13,9'u (n=19) bu bilgiyi şüpheliye vermek gereksinimi duymadığını belirtmiştir. Katılımcıların %31,4'ü (n=43) ise bilgi verip veremeyeceği konusunda emin olmadığını belirtmiştir (Grafik 17).



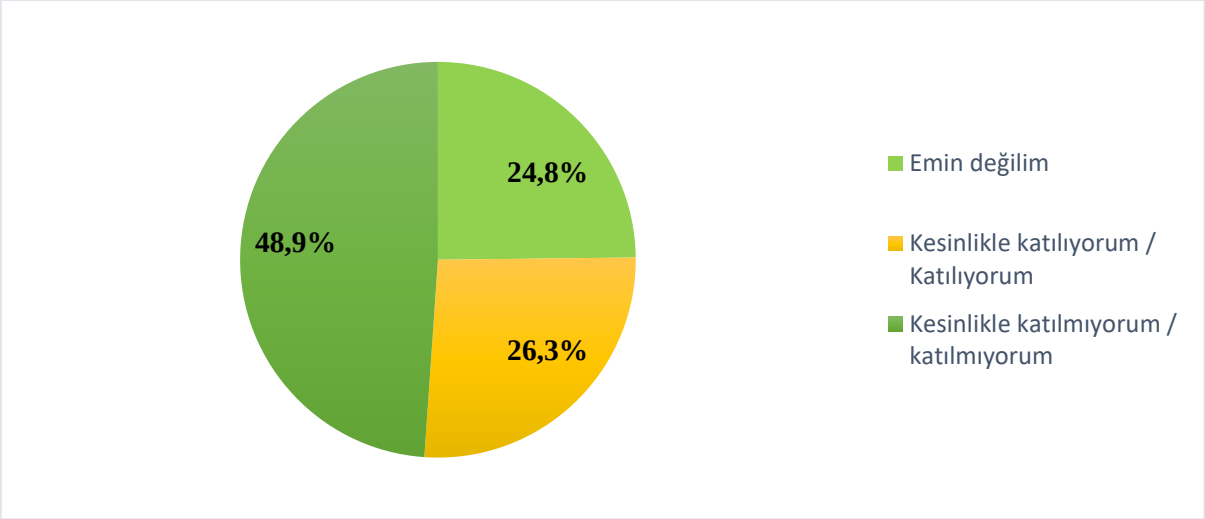
Grafik 17: İlaç suiistimali şüphesi olanlara (yazılı veya sözlü olarak) ilacın riskleri ve gelişen risklerin tedavileri ile ilgili bilgi verme durumunun grafiği

Katılımcıların %33,6'sı (n=46) kontrole tabi olan ilaçların eczane yerine merkezi bir klinikte verilmesi gerektiğini düşünmekte ancak %35,8'i (n=49) bu fikre katılmadığını belirtmektedir. Katılımcıların %30,7'si (n=42) ise bu konuda emin olmadığını bildirmiştir (Grafik 18).



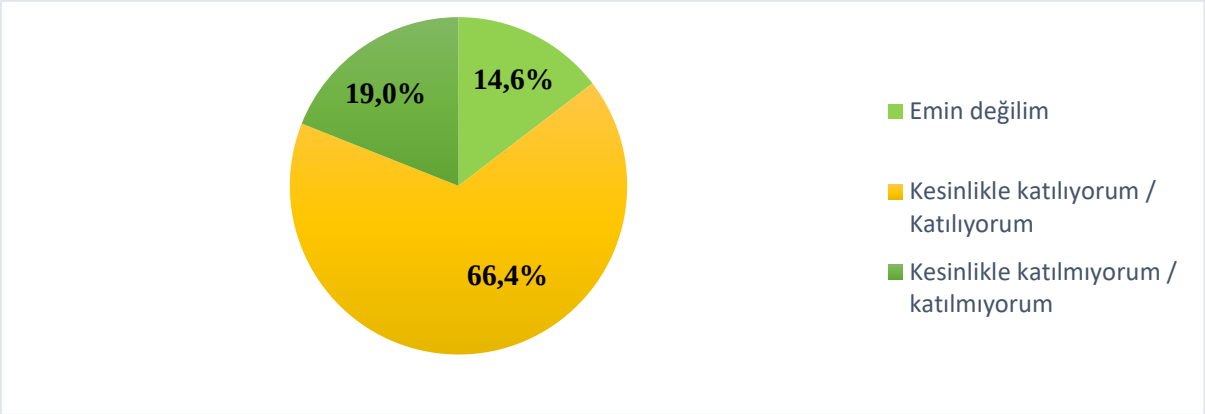
Grafik 18: Kontrole tabi ilaçların eczane yerine merkezi bir klinikte verilmesi hakkında katılımcıların görüşlerini gösteren grafik

Kötüye kullanılan ilaçların satılmasını doğru bulmuyorum sorusuna ise katılımcıların %26,3'ü (n=36) "kesinlikle katılıyorum/katılıyorum", %48,9'u (n=67) ise "kesinlikle katılmıyorum/katılmıyorum" yanıtını vermiştir. Katılımcıların %24,8'i (n=34) ise kötüye kullanılan ilaçların satılmasını doğru olup olmadığı konusunda emin olmadığını bildirmiştir (Grafik 19).



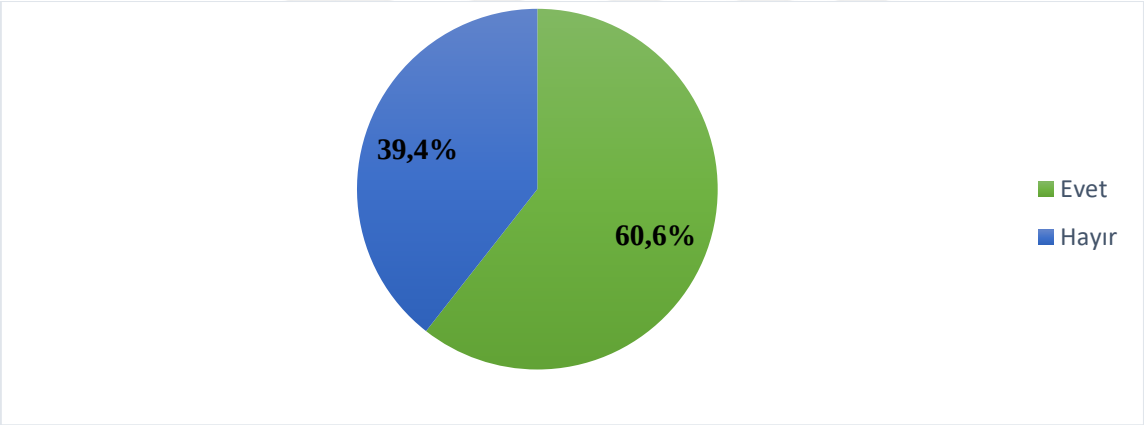
Grafik 19: Kötüye kullanılan ilaçların satılmasını doğru bulmuyorum sorusuna ilişkin grafik gösterimi

Katılımcıların cinsiyete göre suiistimalci ile ilgilenmelerine ilişkin soruya %66,4'sı (n=91) tüm müşterilerle aynı şekilde ilgilendiğini, %19,0'u (n=26) ise aynı şekilde ilgi göstermediğini belirtmiştir. Katılımcıların %14,6'sı (n=20) ise şüpheliler ile normal müşteriler arasında farklı davranıp davranmadığına emin olmadığını belirtmiştir (Grafik 20).



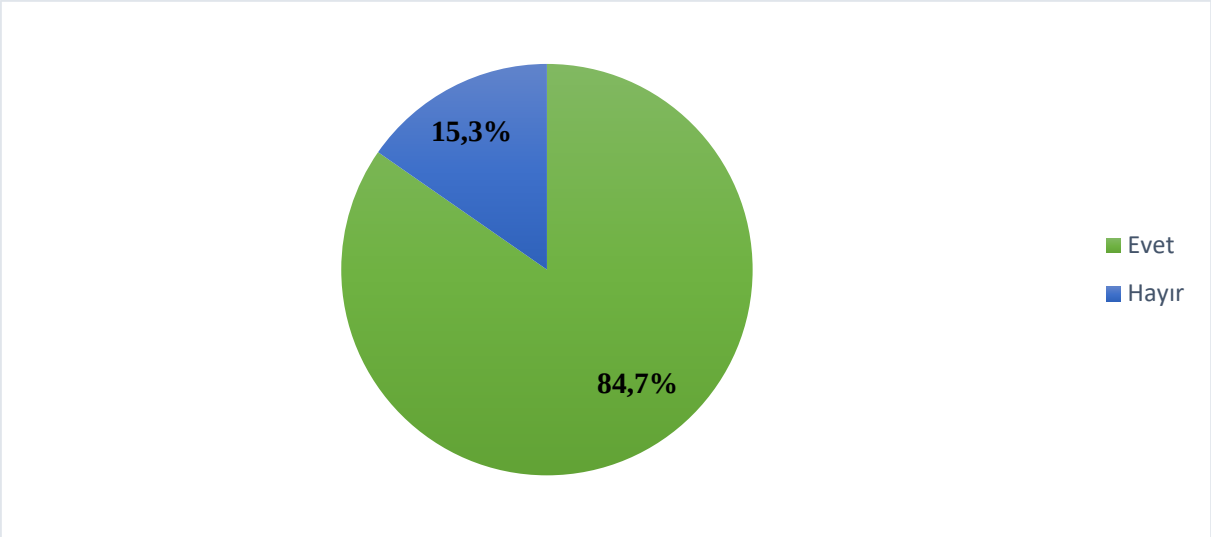
Grafik 20: Eczane çalışanlarının cinsiyete göre suiistimalci ile ilgilenmeye ilişkin grafiği

Katılımcıların %60,6'sı (n=83) suiistimali söz konusu ilaçlar için daha güvenli alternatif önerdiklerini, %39,4'ü (n=54) ise herhangi bir alternatif ilaç önermediklerini belirtmiştir (Grafik 21).



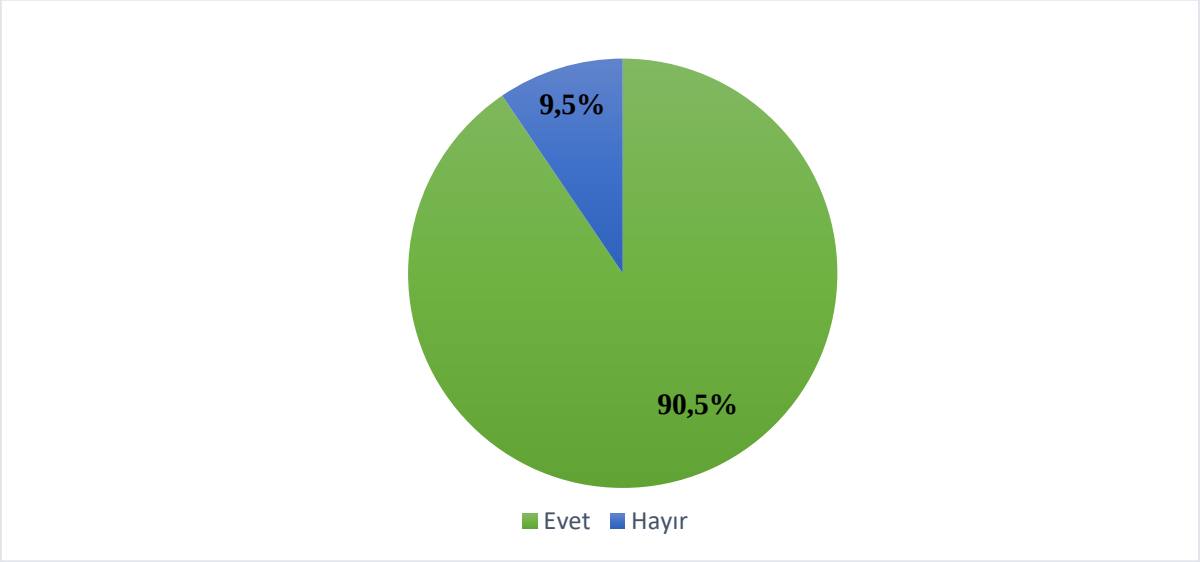
Grafik 21: Kötüye kullanılan ilaçlar için daha güvenli alternatifler önerme grafiği

Katılımcıların %84,7'si (n=116) şüpheli olguları diğer eczanelerle de paylaşarak onları uyardıklarını, %15,3'ü (n=21) ise bu durumlarda herhangi bir şey yapmadıklarını bildirmişlerdir (Grafik 22).



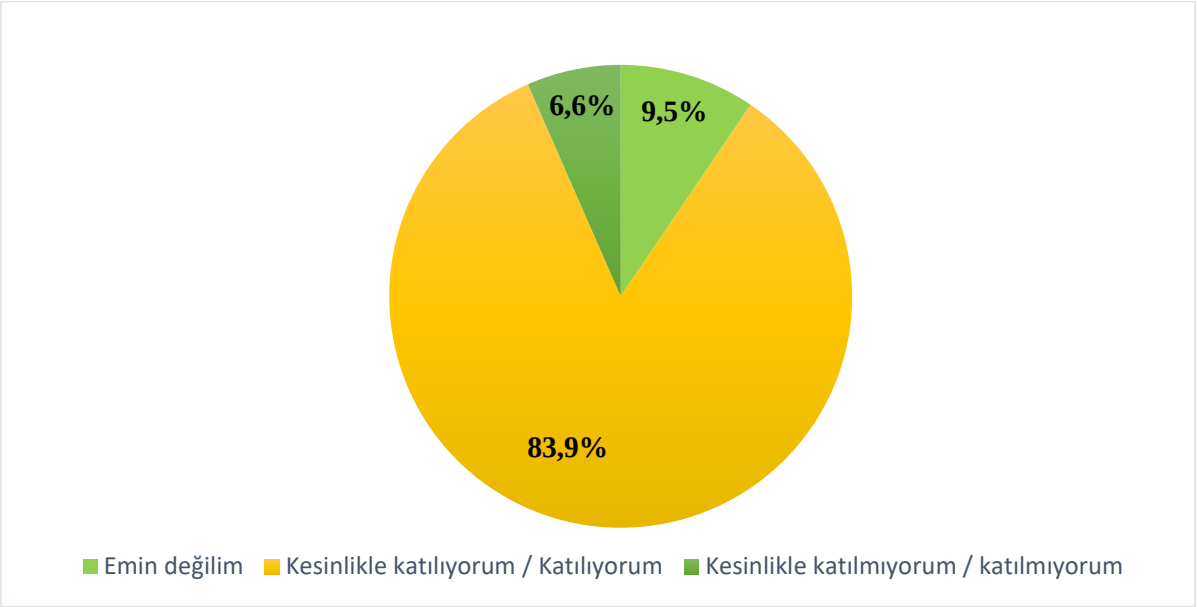
Grafik 22: Şüpheli olguları diğer eczanelere bildirme ve onları uyarmaya ilişkin dağılım grafik

Katılımcıların %90,5'i (n=124) şimdiye kadar şüpheli olgularla ilgili diğer meslektaşlarından uyarı aldıklarını, %9,5'i (n=13) ise hiçbir uyarı almadıklarını belirtmiştir (Grafik 23).



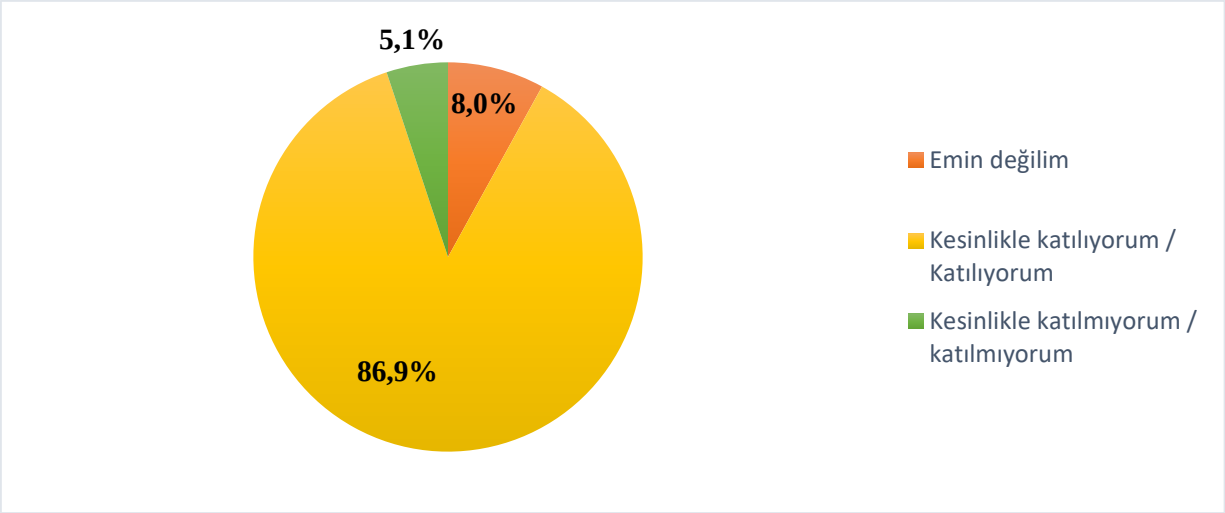
Grafik 23: Şimdiye kadar diğer meslektaşlarından şüpheli olgulara ilişkin uyarı alıp almadıklarını gösterir dağılım grafiği

İlaç bağımlısının teşhis edilmesi ile ilgili bir eğitimin gerekli olup olmadığı konusunda katılımcıların %83.9'u (n=115) fikre kesinlikle katıldıklarını, %9.5'i (n=13) bu konuda emin olmadıklarını, %6.6'sı (n=9) kesinlikle fikre katılmadığını bildirmişlerdir (Grafik 24).



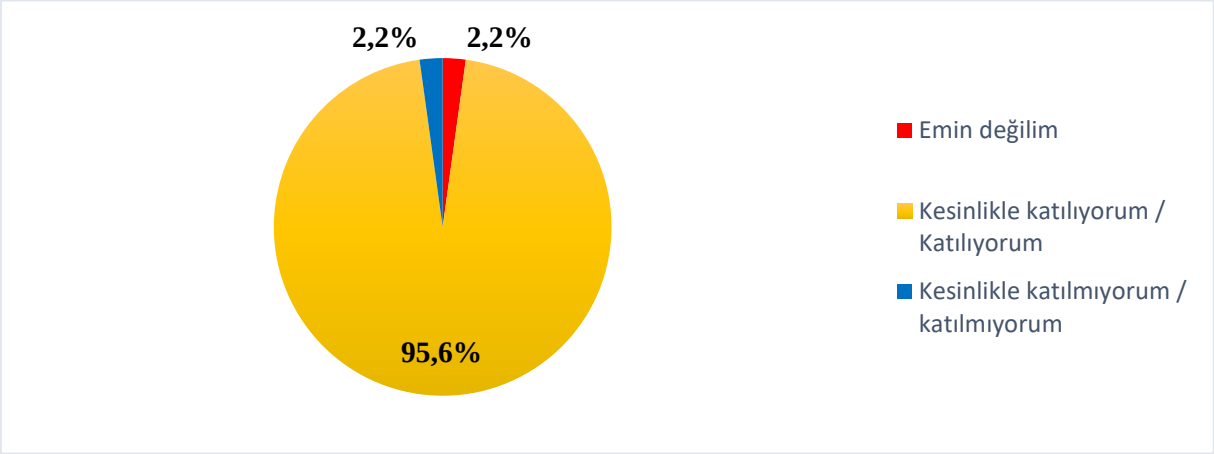
Grafik 24: İlaç bağımlısının teşhis edilmesi hususunda bir eğitimin gerekli olup olmadığı ile ilgili katılımcıların yaklaşımını gösterir grafik

Uyuşturucu bağımlıları ile mücadele yöntemleri konusunda eczane çalışanlarında bir eğitimin gerekli olup olmadığı konusunda katılımcıların %86.9'u (n=119) fikre kesinlikle katıldıklarını, %8.0'i (n=11) bu konuda emin olmadıklarını, %5.1'i (n=7) kesinlikle fikre katılmadığını bildirmişlerdir (Grafik 25).



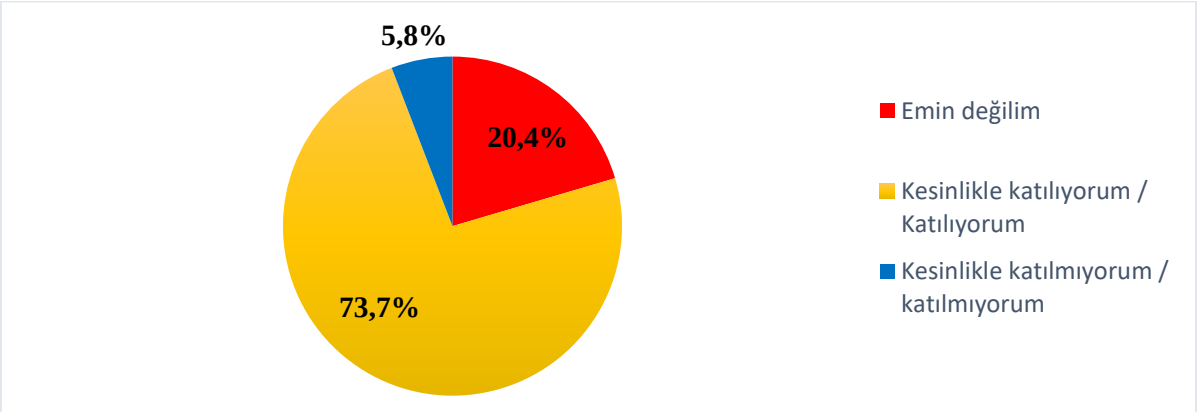
Grafik 25: Eczane personeli, uyuşturucu bağımlıları ile mücadele yöntemleri konusunda eğitilmeli

Kötüye kullanımı olan ilaçlar konusunda eczane çalışanlarında eğitimin gerekli olup olmadığı ile ilgili katılımcıların %95.6'sı (n=131) fikre kesinlikle katıldıklarını, %2,2'si (n=3) bu konuda emin olmadıklarını, %2.2'si (n=3) kesinlikle fikre katılmadığını bildirmişlerdir (Grafik 26).



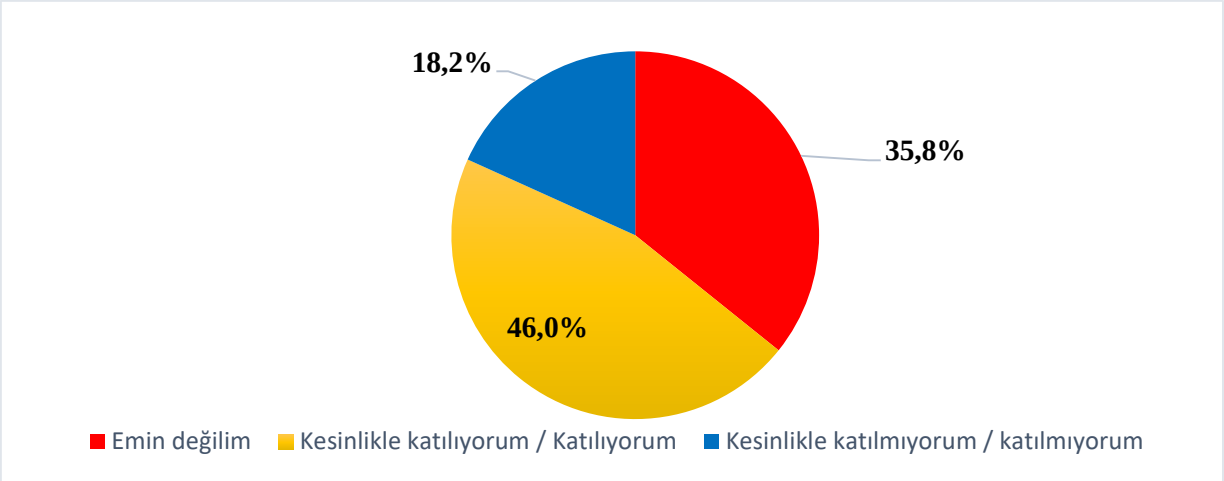
Grafik 26: Kötüye kullanımı olan ilaçlar konusunda bir eğitimin gerekli olup olmadığı ile ilgili katılımcıların yaklaşımını gösterir grafik

Suistimal şüphesi olan tüm olguların doktora yönlendirilmesi gerekliliği ile ilgili olarak katılımcıların %73.7'si (n=101) fikre kesinlikle katıldıklarını, %20,4'ü (n=28) bu konuda emin olmadıklarını, %5,8'i (n=8) kesinlikle fikre katılmadığını bildirmişlerdir (Grafik 27).



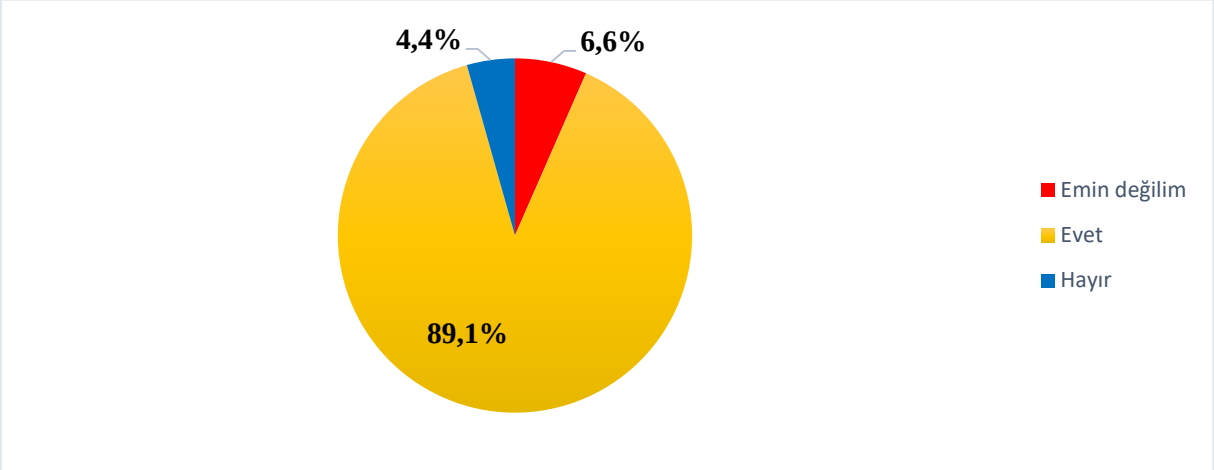
Grafik 27: Suistimal şüphesi olan tüm olguların doktora yönlendirilmesi gerekliliği ile ilgili katılımcıların yaklaşımını gösterir grafik

Eczane personeline, önceden ilaç suiistimali yaptığı bilinen kişilerin kayıt altına alınması ve kendilerine ilaç satılmaması konusunda ne düşündükleri sorulmuş ve %46,0'sı (n=63) kesinlikle fikre katıldıklarını, %35,8'i (n=49) emin olmadıklarını ve %18,2'si (n=25) kesinlikle katılmadıklarını bildirmişlerdir (Grafik 28).



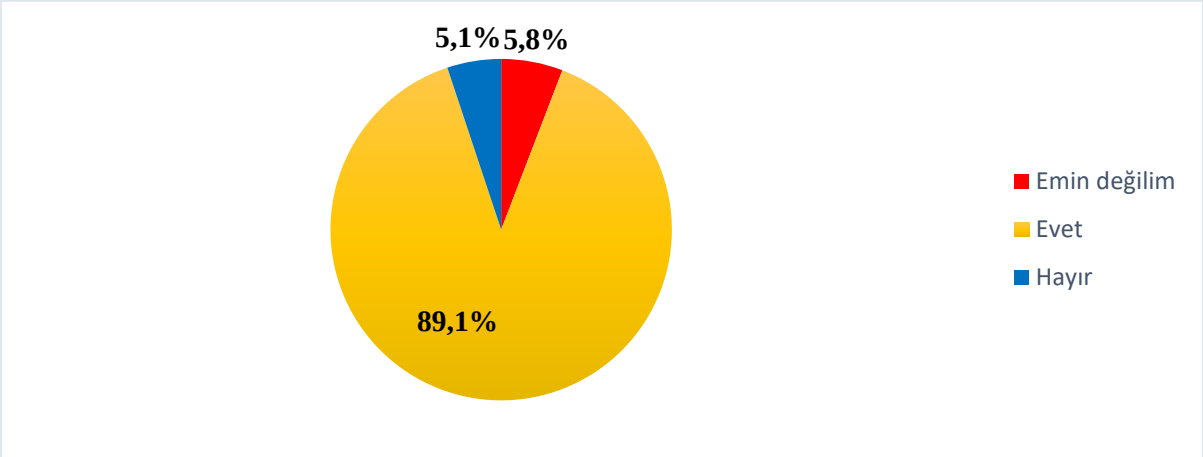
Grafik 28: Önceden ilaç suiistimali yaptığı bilinen kişilerin kayıt altına alınması ve kendilerine ilaç satılıp satılmaması

Elektronik Reçete (E-Reçete) uygulamasının kötüye kullanım olgularının azaltmasına yardımcı olup olmadığına ilişkin katılımcılara yaklaşımları sorulduğunda, katılımcıların %89.1'i (n=122) fikre kesinlikle katıldıklarını, %6,6'sı (n=9) bu konuda emin olmadıklarını, %4.4'ü (n=6) kesinlikle fikre katılmadığını bildirmişlerdir (Grafik 29).



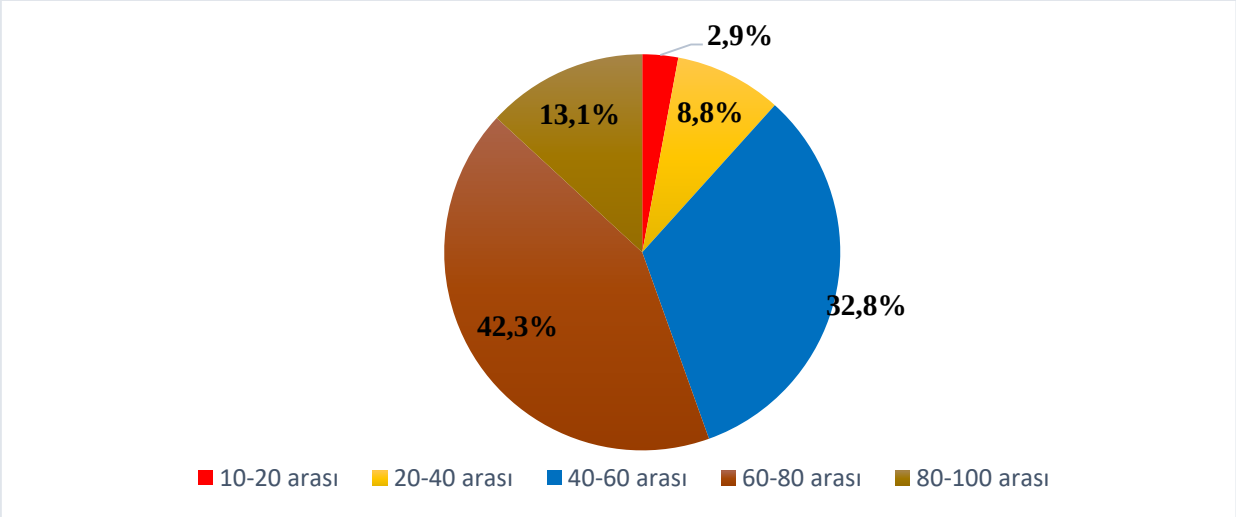
Grafik 29: Elektronik Reçete (E-Reçete) uygulamasının kötüye kullanım olgularının azalmasına yardımcı olup olmadığına ilişkin katılımcıların yaklaşımını gösterir grafik

Renkli Reçete uygulamasının kötüye kullanım olgularının azaltmasına yardımcı olup olmadığına ilişkin katılımcılara yaklaşımları sorulduğunda, katılımcıların %89.1'i (n=122) fikre kesinlikle katıldıklarını, %5,8'i (n=8) bu konuda emin olmadıklarını, %5.1'i (n=7) kesinlikle fikre katılmadığını bildirmişlerdir (Grafik 30).



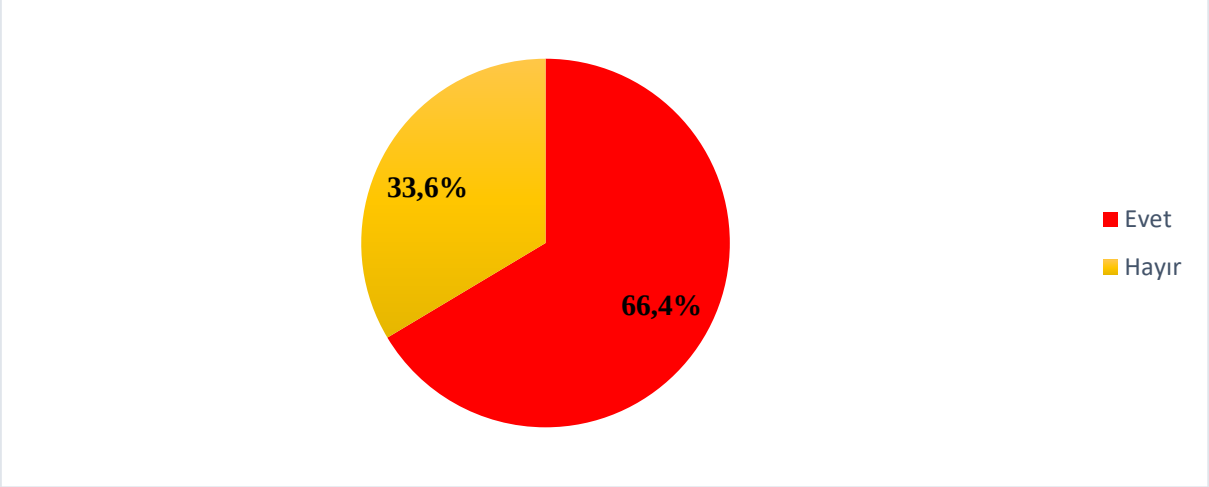
Grafik 30: Renkli reçete uygulamasının kötüye kullanım olgularının azalmasına yardımcı oldu

Katılım gösteren eczaneler bazında aylık ilaç almak için gelen tüm reçetelerin içerisinde elektronik reçetenin yüzdesinin belirlenmesi için soru sorulmuştur. Bu bağlamda %80-100 aralığında elektronik reçeteye sahip eczane sayısı 18 (%13.1), %60-80 aralığı olan 58 (%42.3), 40-60 aralığı olan 45 (%32.8), %20-40 aralığında 12 (%8.8) ve %10-20 aralığında olan 4 (%2,9) olarak belirlenmiştir (Grafik 31).



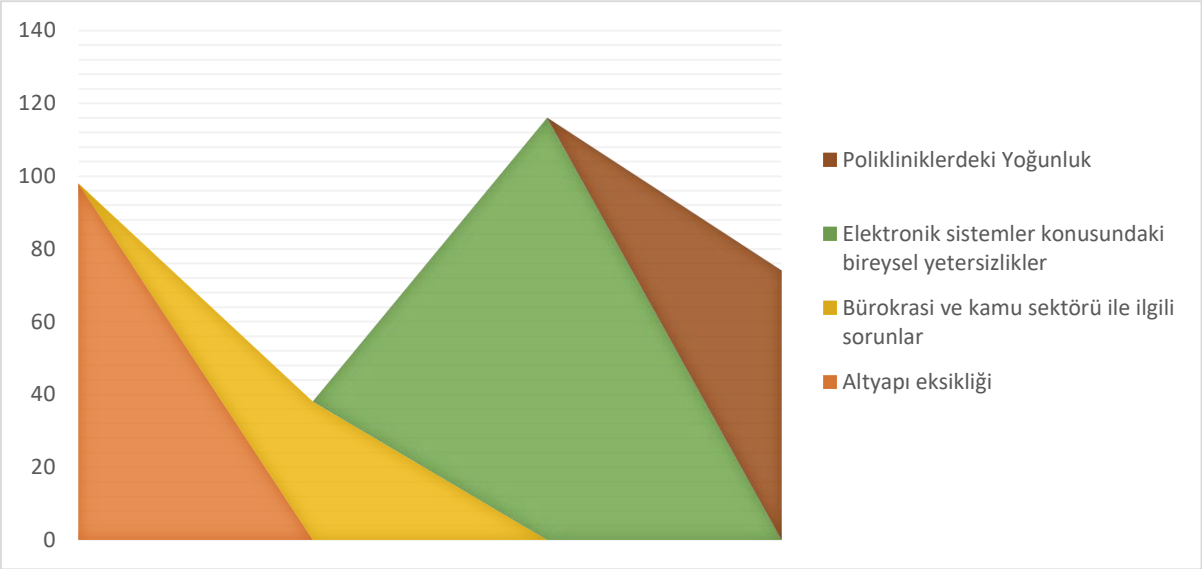
Grafik 31: Reçetelerin yüzde kaçı elektronik reçete olduğunu gösteren grafik

Sıklıkla suiistimal edilen reçetesiz ilaçlar için aylık kısıtlama gerekli olup olmadığına ilişkin katılımcılara yaklaşımları sorulduğunda, katılımcıların %66.4'ü (n=91) fikre kesinlikle katıldıklarını, %33,6'sı (n=46) kesinlikle fikre katılmadığını bildirmişlerdir (Grafik 32).



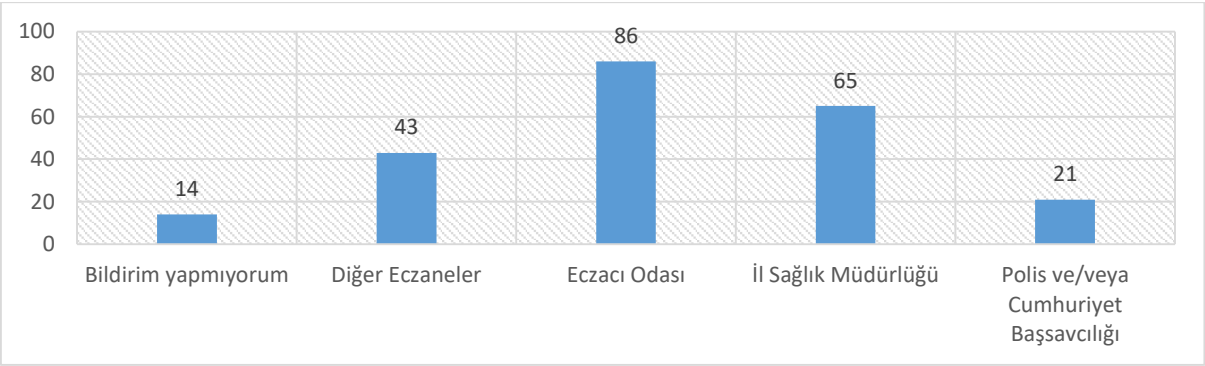
Grafik 32: Sıklıkla suiistimal edilen reçetesiz ilaçlar için aylık kısıtlama gerekli olup olmadığına ilişkin katılımcılara yaklaşımlarını gösterir grafik

Katılımcılara hala eski düzen klasik reçete kullanımının nedenin belirlenmesi için soru sorulmuştur. Bu bağlamda 116'sı (%84.7) Elektronik sistemler konusundaki bireysel yetersizlikleri olduğunu, 98'i (%71.5) altyapı eksikliğinden dem vurmuş, 74'ü (%54.0) polikliniklerdeki yoğunluktan kaynaklı olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca 38 katılımcı (%27.7) ise bürokrasi ve kamu sektörü ile ilgili sorunlardan kaynaklı olduğunu bildirmişlerdir (Grafik 33).



Grafik 33: Normal reçete kullanma sebebine ilişkin grafiksel gösterim

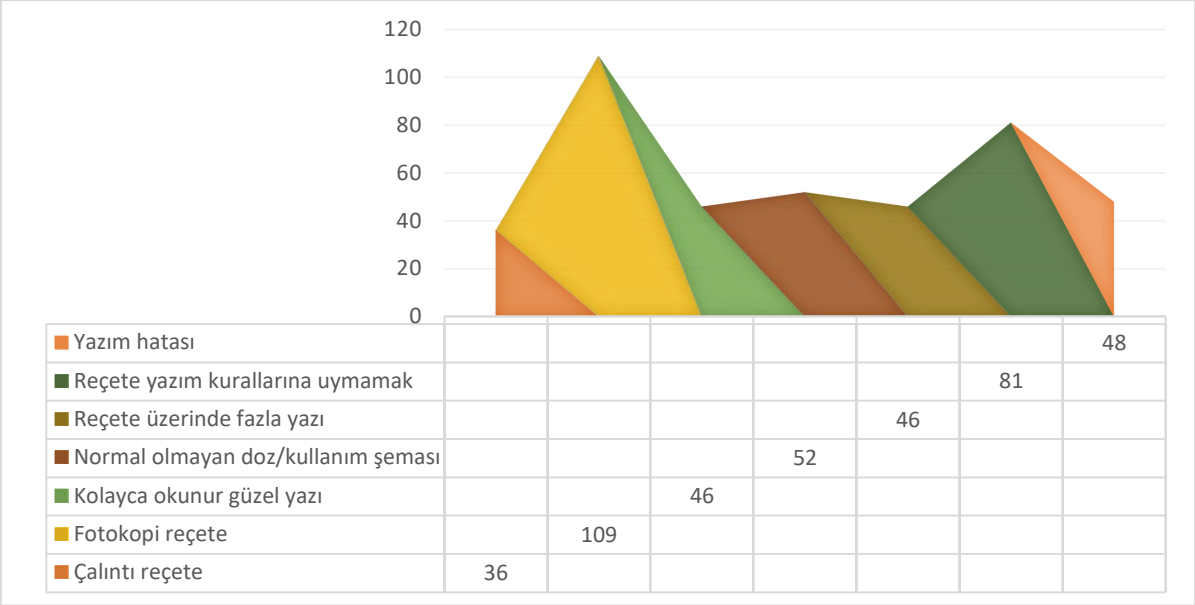
Katılımcılara ilaç suiistimaline yönelik olgularda şimdiye kadar nerelere bildirim yaptıkları sorulmuştur. Soru çoktan seçmeli soru olduğundan katılımcılar birden fazla seçimle yanıt vermiştir. Katılımcıların 86'sı (%62,8) Ecza Odasına, 65'i (%47,5) İl Sağlık Müdürlüğüne, 43'ü (%31,4) Diğer Eczanelere, 21'i (%15,3) Polis ve/veya Cumhuriyet Başsavcılığına bildirim yaptığını belirtirken, 14'dü (%10,2) bildirim yapmadığını ifade etmiştir (Grafik 34).



Grafik 34: İlaç suistimaline yönelik olgularda bildirim yapılmasına ilişkin grafik dağılımı

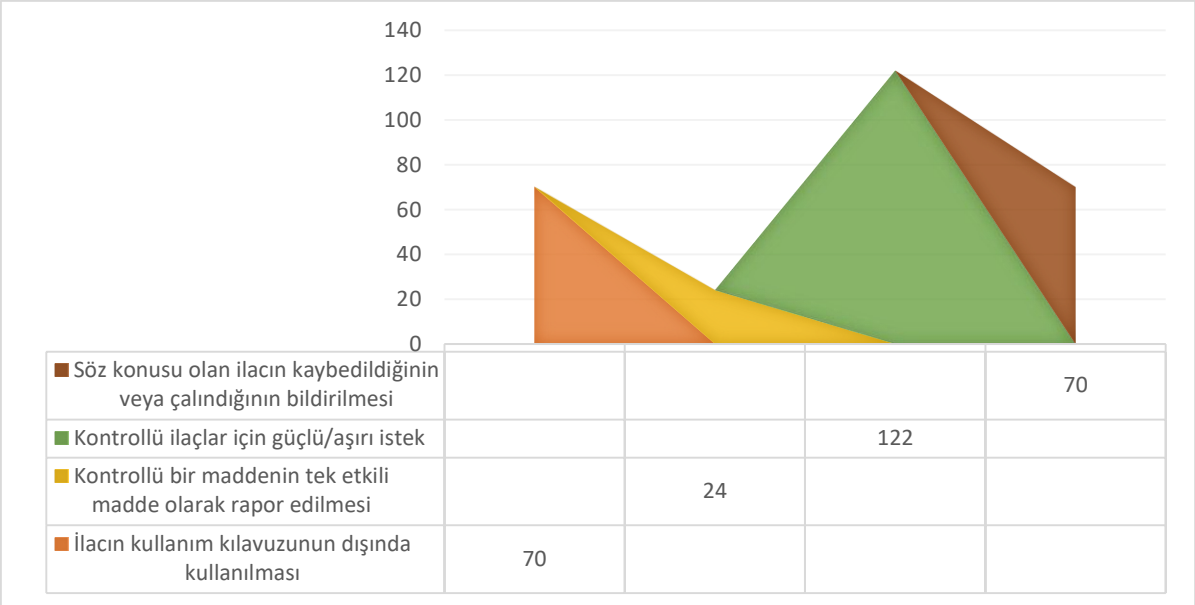
Reçeteye yolu ile yapılan ilaç suiistimalinin eczanelerde belirlenmesine yarayan teknikler irdelendiğinde, 109'unun (%79,6) "fotokopi reçeten", 81'inin (%59.1) reçete yazım kurallarına uyulmadığından, 52'sinin (%38.0) anormal doz/kullanım şemasından, 48'inin de (%35.0) yazım hatasından dolayı fark ettiği belirlenmiştir. Diğer taraftan reçete üzerinde eklenmiş yazı olması ve kolayca okunan güzel bir yazı ile yazılmış olmasından kaynaklı fark edenlerin 46'şar

katılımcı olduğu görülmüştür (%33.6). Son olarak 36 katılımcı (%26,3) çalıntı reçete yolu suç işlemek üzere iken durumu tespit ettiklerini bildirmişlerdir (Grafik 35).

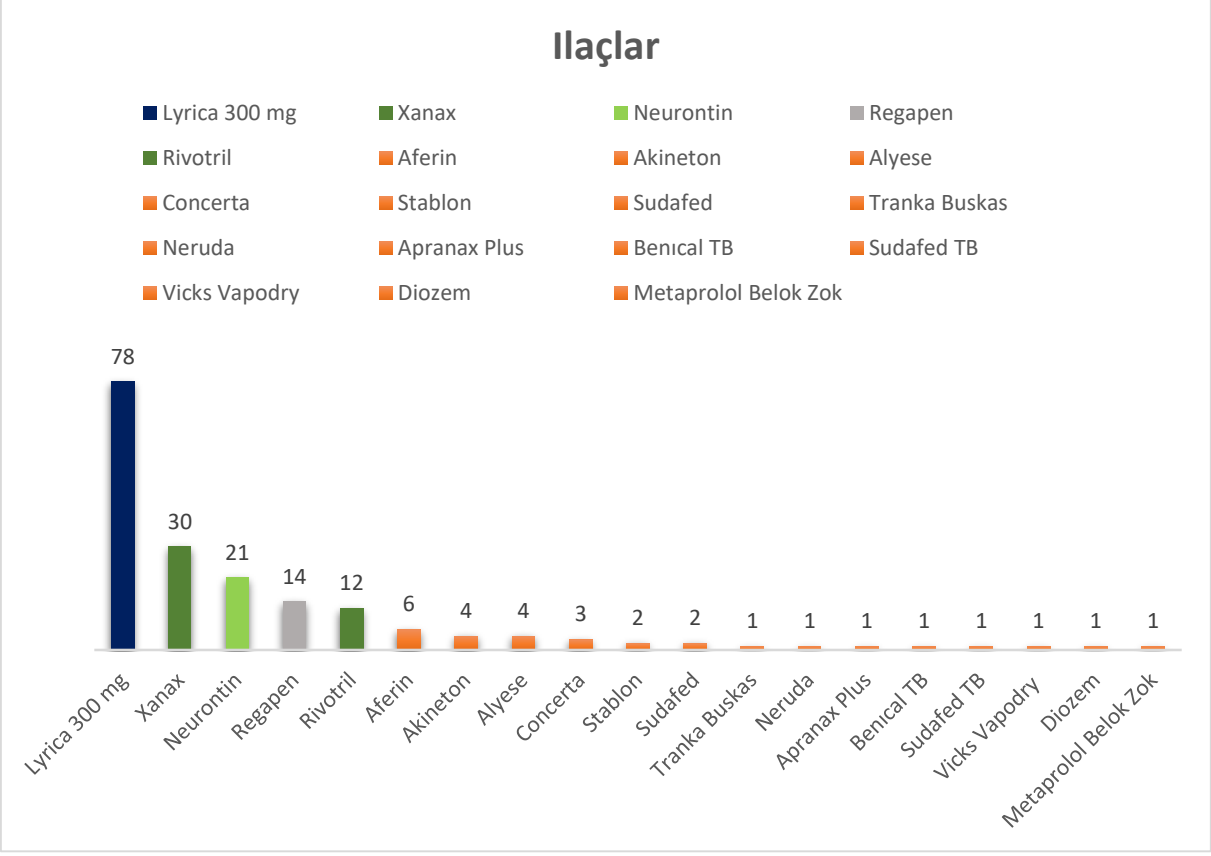


Grafik 35: İlaç suistimali için eczanelerde kullanılan en sık yöntemlerin dağılım grafiği

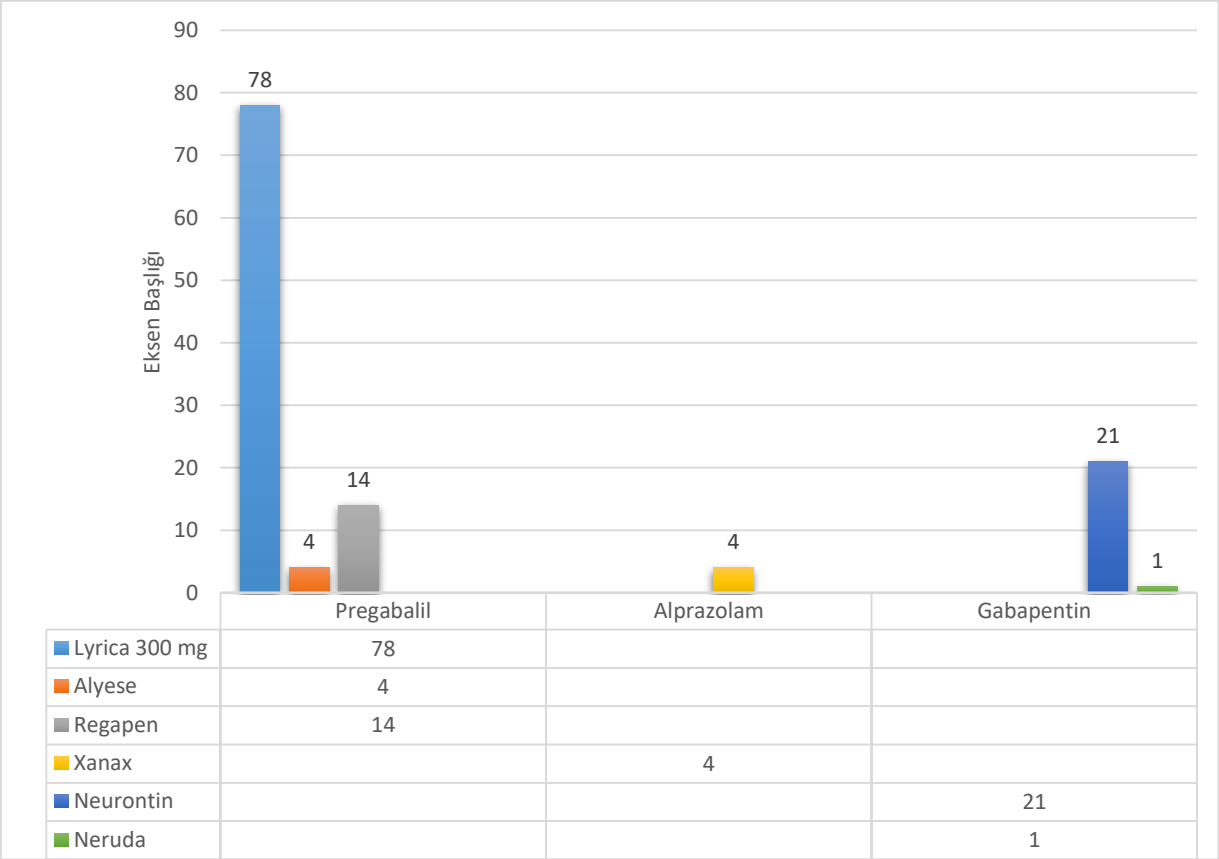
Serbest eczanelerde uyuşturucu suiistimalinden şüphelenilenleri ve kötüye kullananların belirlenmesi için bildirilen yöntemler irdelendiğinde, 122'sinin (%79,6), kontrole tabi ilaç grubuna erişmede kişinin güçlü /aşırı istekli olmasından , 70'inin söz konusu olan ilacın kaybedildiğinin veya çalındığının bildirilmesine bağlı olarak, yine 70 katılımcı da "ilacın kullanım kılavuzunun dışında kullanılmasından (endikasyon dışı ilaç kullanımı)", 24'ünün ise (%17,5) kontrole tabi bir ilacın tek etkili ilaçmış gibi bildirilmesinden dolayı fark ettiğini, böylelikle suçu belirlediklerini bildirmişlerdir (Grafik 36).



Grafik 36: Kötüye kullanım olgusunu teşhis etme grafiği



Grafik 37: Son beş yılda sıklıkla suistimal edilen ilaçların dağılım grafiği



Grafik 38: En sık suiistimal edilen ilaçlardaki etken maddelerin grafiği

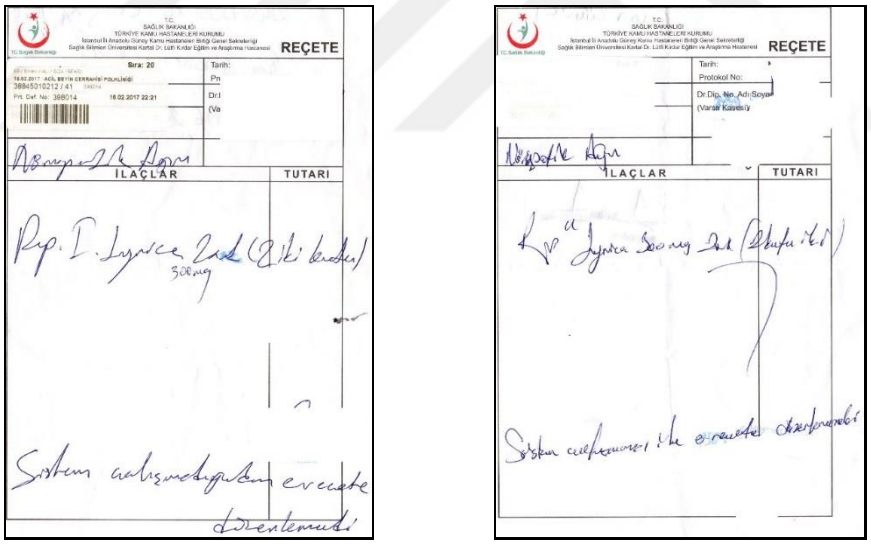
Çalışmamızda Eskişehir'de eczanelerde meydana gelen ve yasal mercilere çoğu yansımasa da yüz yüze görüşme ile elde edilen ve son 5 yıl içinde karşılaştıkları olaylarda toplam 18 farklı ilaç markasının suiistimal şüphesi olarak 184 farklı olguda meydana geldiği belirlenmiştir. Bunların içlerinde ilaç markası bazında en sık rastlanan ilk beş ilacın "Lyrica" (%42), "Xanax" (%16), Neurontin (%11), Regapen (%8) ve Rivotril (%7) (n=184) olduğu görülmüştür Ancak ilaç markası olarak değil de ilaç etken maddesi olarak veriler değerlendirildiğinde en sık karşılaşılan ilaç etken maddesinin de Pregabalin (%52, n=96) olarak öne çıktığı ve bu ilacın çeşitli markalarda piyasada yer aldığı belirlenmiştir. İkinci sırayı Alprazolam (%16, n=30) ve üçüncü sırayı da iki farklı marka ile Gabapentin (%12, n= 22) aldığı görülmüştür. Son iki sırayı sırasıyla Klonazepam ve Parasetamol almaktadır. İlaç markaları ve/veya etken maddeleri farmasötik açıdan ele alındığında çoğunun MSS etkili olduğu ve bağımlılık amaçlı olduğu (%99

n=183), sadece bir ilaçta (Beloc Zok) ekonomik açıdan böyle bir suça başvurulduğu düşünülmektedir (Grafik 37,38).

4.2. İlaca Erişmek İçin Reçetede Sahtecilik Suçu İşleyen Olgular

OLGU 1

Şüpheli B.B., Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesine yakın konumdaki eczanelerden birisine ilaç almak için reçete ile başvuru yapılmış ve ilacı temin etmiştir. Daha sonra eczane personeli tarafından doktorun imzasının uymadığının fark edilmesi üzerine öncelikle doktorla iletişime geçilmiştir. Doktorun reçeteden habersiz olması üzerine Savcılığa suç duyurusunda bulunulmuştur. Olay esnasında kullanılan iki adet reçeteye savcılık tarafından imza incelemesi yapılmak üzere el konulmuştur (Şekil 2 a,b).



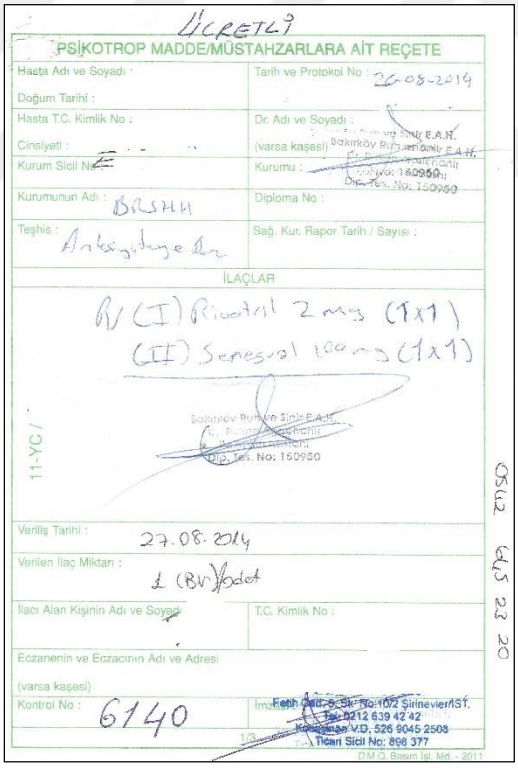
(a) (b)

Şekil 2 (a,b). Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin H.B.'ye atfen düzenlediği 16.02.2017 tarihli Dr. H.D'ye ait kaşe üzerine atılmış imza ve yazılar içeren reçete aslı (a), Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin E.K'ya atfen düzenlediği 01.02.2017 tarihli Dr. H.D'ye ait kaşe üzerine atılmış imza ve yazılar içeren reçete aslı

İstanbul Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından gerçekleştirilen kovuşturma ile, reçetenin doktor tarafından düzenlenmediği şüphelinin hastanenin güvenlik görevlisi olduğu ve doktorun kaşesini kolayca alarak sahte reçete düzenlediği tespit edilmiştir.

OLGU 2

Bakırköy Prof. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde C.B adına düzenlenmiş 26.08.2014 tarihli, 11-YC/0298xxx seri ve C140xxx protokol numaralı yeşil reçete ile İstanbul'da hizmet veren Gözen Eczanesine başvuru yaptığı görülmektedir. Bildirim üzerine doktorun reçeteyi düzenleyip düzenlemediği Bakırköy Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından araştırılmış ve reçete üzerindeki imzanın doktor R.A ya ait olmadığı reçetenin doktorun kaşesi çalınarak sahte olarak düzenlendiği tespit edilmiştir (Şekil 3).



Şekil 3. 26.08.2014 tarihli, 11-YC/0298xxx seri ve C140xxx protokol numaralı yeşil reçete ile İstanbul'da hizmet veren Gözen Eczanesine sunulan sahte reçete.

5. Tartışma

Bilindiği kadarıyla bu çalışma, serbest eczane ağlarının katılımı yoluyla sağlık hizmetinin önemli bir ayağını oluşturan eczaneler düzeyinde irdelenmesi, suç tiplerinin, karşılaşılma sıklıklarının, işleniş biçimlerinin, suça fırsat veren sistemsel boşlukların ve bu tür suçlara karşı alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi yönelik ilk ulusal çalışmadır.

Araştırma anket yoluyla, Şubat 2020-Eylül 2020 tarihleri arasında Eskişehir İl sınırları dahilinde yer alan 14 ilçede gerçekleştirilmiştir. Elde edilen verilerin karşılaştırmalı analizi yapılarak, reçete sahtekarlığının doğası, ilaçlara erişilebilirlik ve güvenlik konuları, reçetelenme kuralları ve ilaçların organizasyonu gibi büyük ölçüde yerel ilaç dağıtımı hakkında bilgi sağlamaktadır.

Çalışmamızda karşılaşılan adli olgularda meslek gruplarına bakıldığında, şüpheli kişilerin %70,8 (n=97) oranda işsiz bireyler olduğu, ikinci sırada ise kamu çalışanlarının yer aldığı görülmüştür. Ömer ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışma verilerine göre de işsiz bireylerin ilaç suiistimalinde ilk sırada olduğu bildirilmektedir (43).

İlaç suiistimali olgularında en sık tercih edilen yöntemi anlamaya yönelik sorumuz da tüm katılımcılar tarafından cevaplanmıştır. Anket sonuçlarına baktığımızda en sık kullanılan yöntemin "sahte reçete kullanımı" (%54,7 (n=75)) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %30,7'sinin (n=42) "reçetesiz ilaçlar" yolu ile, %10,2'sinin (n=14) "tahrifatlı reçeteler" yolu ile, %2,2'si (n=3) ise "ilaç çalarak", %2,2'sinin (n=2) ise "siyasal makam gücü kullanmak yolu ile ilaçlara ulaşmak istedikleri sonucu ortaya çıkmıştır (Grafik 13).

Eczane çalışanlarının reçetede tahrifat ve sahtecilik olması durumunda suçu anlama yeteneğine yönelik soruya, katılımcıların %84,7'si (n=116) reçetede tahrifat ve sahtecilik olup olmadığını anladığını, geri kalan (%15,3; n=21) kısım ise bu tür olgulara aşina olmadıklarını ve anlayamadıklarını bildirmişlerdir (Grafik 14). Bu durum %15,3'lik kesimin sahte ve

tahrifatlı reçeteyle karşılaştığı durumda bunun farkına varmayacakları dolayısıyla mağduriyet yaşayabileceklerini göstermektedir.

Eczane çalışanlarının reçetenin bir doktor tarafından düzenlenip düzenlenmediğini anlama yeteneğine yönelik soruya katılımcıların %83,9'u (n=115) reçetenin doktor tarafından düzenlenip düzenlenmediğini anladığını, geri kalan %16,1'lik (n=22) kısım ise anlamadığını bildirmiştir (Grafik 15).

Türkiye'de e-reçete uygulamasının, 2012 yılı Nisan, Mayıs ve Haziran aylarında pilot bölgelerde, 01.07.2012 tarihi itibari ile de ülke genelinde kullanılmaya başlandığı bilinmektedir. Takiben, 15.01.2013 tarihinde ise istisnai durumlar dışında geri ödeme kapsamındaki tüm reçetelerin e-reçete olarak yazılması zorunlu hale getirilmiştir. Bunun için Medula sistemi devreye alınmış ve böylelikle elektronik sisteme geçiş yapılmıştır (44-46). Türkiye'de sadece 2018 yılında 400 milyon üzeri reçete yazıldığı, 900 bin nüfuslu Eskişehir ilinde de her yıl 4 milyondan fazla reçete yazıldığı tahmin edilmektedir . Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanı Zehra Zümrüt Selçuk 29 ocak 2019 da yaptığı açıklamada 31 Aralık 2018 tarihi itibariyle e-reçete oranının yüzde 87'ye ulaştığını duyurmuştur (47).

Elektronik reçete sistemine geçişle, sağlık sektörü genelinde ilaçların güvenli şekilde yönlendirilmesini ve böylece verimliliğin artması beklenmektedir. Yakın zamanda yapılan uluslararası bir araştırmada, entegre edilen bir elektronik reçetelenme sisteminin İsveçli eczacılar üzerinde söz konusu olumlu etkileri şeffaf şekilde gösterdiği görülmektedir. Söz konusu yöntemin hastaların reçeteleri kötü amaçlı tahrif etme potansiyelini azaltmada etkili olduğu öne sürülmektedir.

Ek olarak, kontrole tabi gruptaki ilaçların uzman merkezlerde bulunması ve buradan reçetelenmesi gerekliliğinin, bu merkezlerdeki sağlık çalışanlarının da hastaya tedarik etmede

aracı olduğu ve böylelikle istismarcıya suç alanı sağladığı ve böylece suç işleyerek, suça teşvik ettiklerini işaret eden çalışmalar olduğu bildirilmektedir (48)

Çalışmamıza benzer araştırmalar incelendiğinde, suiistimal edilen ilaçların çoğunun, merkezi sinir sistemi üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, daha bir çoğunun kötüye kullanım potansiyellerinin de ne yazık ki iyi bilinmediği tahmin edilmektedir. İlaçların sadece psikotrop özelliğinden dolayı değil aynı zamanda kilo vermek için, kürtaj için (misoprostol), tiroid hormonları, furosemid ve benfluorex (merkezi sinir sistemine etki eden bir tür) gibi ilaçlara da sahte reçete ile ulaşmaya çalışıldığı bildirilmektedir.

Ayrıca reçete tahrifatlarının bazılarının ekonomik açıdan yapıldığı ve böylelikle özellikle geri ödeme listesindeki ilaçlarla sahte reçete oluşturduğu görülmektedir. Örneğin 1980'lerde önemli bir artış göstermiş anabolik steroidler, büyüme hormonları ve β2-agonistler sistemde geri ödenme yoluyla reçetede sahtecilik olgularına benzemektedir .

Özellikle, Olivia Boeuf ve arkadaşının 2007 yılında Fransa'da yapmış olduğu OSIAP isimli projede benzer şekilde, şüpheli reçetelerin eczacılar tarafından daha fazla tanımlanmasını kolaylaştırmak için sıra dışı reçetelerin profillerini araştırmak amaçlanmıştır. Böylelikle reçete sahtekarlığına en sık karışan ilaçlarla ilgili sinyalleri tespit etmek amaçlanmıştır. OSIAP sisteminin, bağımlılık potansiyeli olduğu bilinen ilaçların yanı sıra diğer şüpheli olmayanları da tespit edebildiği görülmüştür. Hastanın reçeteyi tahrif etme motivasyonunu veya ilaçların kullanım amacını bilmenin pek de mümkün olmadığı belirtilmiştir (53).

Yapılan benzer çalışmalarda suçun işleme motivasyonundaki farklılık nedeniyle şüpheli reçetelerden elde edilen farklı suç profilleri oluşturulmuştur. Özellikle kendi kendine ilaç tedavisi başlama, para iadesi için geri ödeme listesindeki ilaç yazma veya bağımlılık başlıca nedenler arasında görülmektedir. Olivia Beuf ve arkadaşı çalışmada birbirine iki zıt profil elde etmiştir. Birinci profilde üzerinde değişiklik yapma, şüpheli yazı olması veya doktorun yazısı

üzerinden geçme' gibi teknikler kullanıldığı ve bu olguların genellikle 45 yaş üstü kadın bireyler olduğu ve kırsal bölgelerdeki eczanelerde görüldüğü bildirilmektedir. Söz konusu şüpheli reçetelerin sıklıkla kardiyovasküler veya kas-iskelet sistemi ilaçları (örn. Diüretikler veya kas kasılmaları için kullanılan benzodiazepinler) olduğu belirtilmektedir. İkinci profilde ise, genellikle "çalınmış", "tahrif edilmiş" ve "örtüşen veya mantık dışı reçete" gibi teknikler kullanıldığı ve bunların sıklıkla şehir merkezindeki eczanelerde 45 yaş altı erkek bireyler tarafından kontrole tabi ilaçlara erişim için suç işlediğini bildirmektedir. Kişilerin söz konusu sinir sistemi ilaçlarına erişimde aşırı istekli oldukları ve bariz şüpheli davranış semptomları gösterdikleri belirtilmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların %43,8'i (n=60) daha çok erkeklerin ilaç suiistimali yaptıklarını belirtilmektedir (Grafik 1). Bu sonuç literatürle uyumlu olup Özcan ve Bilginar (2011) şiddet eyleminde bulunanların daha çok erkek olduğu, madde ve alkol bağımlılığı ile psikiyatrik belirtilerin bu grupta daha çok görüldüğünü belirtmektedir. Aynı zamanda OSIAP çalışmasındaki ikinci suçlu profili ile de uyumlu olduğu görülmektedir (53).

Çalışmamızda suiistimal potansiyeli olan ilaçlar için ekstra güvenlik önlemi alanların oranı % 79,6 olarak tespit edilmiştir (Grafik 7). Söz konusu önlem Eczacılar Hakkındaki Yönetmelik m. 22'de zehirli maddelere ait dolaplar başlığı altında düzenlendiği bilinmektedir. Buna göre "Bütün zehirli maddeler, farmakopeye göre ayrılarak ayrı dolaplarda bulundurulur. Dolaplardan birisinin kapağı kırmızı renkli ve üzerinde "şiddetli zehirler" diğeri ise yeşil renkte ve üzerine "ayrı bulundurulacak zehirler" ibaresi yazılır. Bu dolapların her zaman kilitli bulundurulması ve anahtarlarının eczane mesul müdüründe bulunması zorunludur. Bu dolaplara konulacak etken maddelerin cinsine göre içerisine konulacak ilaç şişelerinin üzerine kırmızı veya yeşil etiketlere isimlere yazılır. Ayrıca "şiddetli zehir" veya "ayrı bulundurulacak zehir" ibaresi yazılı etiketler yapıştırılır. Kırmızı reçeteye tabi ilaçlar çelik kasada saklanır" hükmü altına da alınmış olduğu bildirilmektedir.

Çalışmamızda katılımcılara ilaç suiistimaline yönelik olgularda şimdiye kadar nerelere bildirim yaptıkları da çoktan seçmeli soru olarak sorulmuş ve katılımcılar birden fazla seçimle yanıt vermiştir. Katılımcıların 86'sı (%62,8) Ecza Odasına, 65'i (%47,5) İl Sağlık Müdürlüğüne, 43'ü (%31,4) Diğer Eczanelere, 21'i (%15,3) Polis ve/veya Cumhuriyet Başsavcılığına bildirim yaptığını belirtirken, 14'dü (%10,2) bildirim yapmadığını ifade etmiştir (Grafik 34). Rakamlardan da görüldüğü gibi Adli makam diyebileceğimiz Polis ve/veya Cumhuriyet Başsavcılığına başvuranların oranı düşük bulunmuştur. Bu sonuç literatürle uyumlu olup Senkeri (2017) çalışmasında Adli makamlara başvurulmamasının başlıca sebebini adli yargılamanın uzun sürdüğü ve eczane gibi yoğun çalışılan bir işletmede zaman kaybı olarak görüldüğü sonucuna varmıştır (49).

Çalışmamızda ankette hala eski düzen klasik reçete kullanımının nedenin belirlenmesi için de bir soruya yer verilmiştir. Bu bağlamda 116 (%84.7) katılımcının, elektronik sistemler konusunda bireysel yetersizliği olduğundan, 98 (%71.5) katılımcı altyapı eksikliğinden dem vurmuş, 74 (%54.0) katılımcı bu durumun polikliniklerdeki yoğunluktan kaynaklı olduğunu bildirmiştir. Ayrıca 38 katılımcı (%27.7) ise bürokrasi ve kamu sektörü ile ilgili sorunlardan kaynaklı olduğunu bildirmişlerdir (Grafik 33). Ezgi Yiğit ve arkadaşlarının 2019 yılında gerçekleştirdikleri "Elektronik reçete uygulaması hakkında kalitatif bir değerlendirme" başlıklı araştırmasında hala elektronik reçetelerin etkin kullanılmamsındaki başlıca sebeplerin hastanelerdeki elektrik ve internet kesintileri sonucu ortaya çıkan bağlantı hataları olduğunu belirtmektedirler.

Yine aynı çalışmaya göre, sistemsel ve teknik sorunlara bağlı uygulamada aksaklıklar yaşanması ve aynı nedenlerle reçetenin sistemde görülememesi veya gerekli düzeltmelerin yapılamaması gibi nedenlere bağlı uygulama, hekim, eczacı ve hastalar açısından zaman kaybına neden olmaktadır (50). Hollingworth ve arkadaşlarının (2007) hekimler ve e-reçete yazımında görev alan çalışanların günlük klinik pratiğinin gözlenmesi şeklinde yapılan bir

araştırmada, e-reçete uygulamasının zaman kazandırmadığı, sistemsel ayarlamaların yapıldığı durumlarda bile bilgisayar başı işlemler nedeniyle manuel reçete yazımına göre daha fazla zaman harcandığı belirtilmektedir (51). Bu sebepten de bazı doktorların kâğıt reçete yazmaya devam ettikleri ifade edillmektedir.

Katılım gösteren eczaneler bazında aylık ilaç başvurularında tüm reçetelerin içerisinde elektronik reçetenin yüzdesinin belirlenmesi için de soru sorulmuştur. Bu bağlamda %80-100 aralığında elektronik reçeteye sahip eczane sayısı 18 (%13.1), %60-80 aralığı olan 58 (%42.3), 40-60 aralığı olan 45 (%32.8), %20-40 aralığında 12 (%8.8) ve %10-20 aralığında olan 4 (%2,9) elektronik reçeteye sahip olduğu ve dağılımı Grafik 31'de verildiği şekildedir. Bu verilerin Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının, e-reçete kullanım oranları hakkında 31 Aralık 2018 tarihi itibariyle e-reçete oranının yüzde 87'lere ulaştığını duyurduğu açıklama ile çelişki gösterdiği görülmektedir (47). Bu çelişki aynı zamanda e-reçete zorunluluğu ile alakalı olarak kâğıt reçetelerin de gün sonu elektronik reçete sistemine dönüştürülmüş olabileceği teorisini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda eczane personeline, önceden ilaç suiistimali yaptığı bilinen kişilerin kayıt altına alınması ve kendilerine ilaç satılmaması konusunda ne düşündükleri sorulmuş ve %46,0'sı (n=63) kesinlikle fikre katıldıklarını, %35,8'i (n=49) emin olmadıklarını ve %18,2'si (n=25) kesinlikle katılmadıklarını bildirmişlerdir (Grafik 28). Bu bulgu literatürle uyumlu olup Deema Jaber ve arkadaşlarının (2015) araştırmasında da benzer sonuca varıldığı görülmektedir (52).

Çalışmamıza katılan eczane çalışanlarının %2,9'u genellikle her gün ilaç suiistimal vakalarıyla karşılaştığını, %16,1'i ise genellikle haftada bir-iki kez şahit olduklarını belirtmektedir. Ayda bir iki kez suiistimal vakalarıyla karşılaşan eczane çalışanlarının oranı ise %27,7 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %53,3'ü ise suiistimal vakalarının yılda bir-iki

kez gerçekleştiğini belirtmiştir (Grafik 6). Şüphelinin suiistimal amaçlı eczaneye geliş şeklini belirlemek için sorulan soruya %41,6'sı (n=57) tek başına, %24,8'i (n=34) iki kişi, %12,4'ü (n=17) grup şeklinde eczaneye geldiğini belirtmişlerdir. Katılımcıların %21,2'si (n=29) ise suiistimalcilerin eczaneye geliş şeklini hatırlamadıklarını belirtmiştir (Grafik 5).

Örneklem içinde yer alan tüm eczane çalışanlarından %22,6'sı (n=31) şimdiye kadar eczane soygunu ile karşılaştıklarını, %77,4'ü (n=106) ise eczane soygunu ile karşılaşmadıklarını belirtmişlerdir (Grafik 8). Bu oranın tahminlerimizden daha fazla olduğu görülmekedir. Öyle ki Senkeri (2017) İstanbul'da eczanelerdeki yağma suçlarının oranını %10 olarak bildirmektedir (49).

Çalışmamızda ayrıca eczanelerde karşılaşılan adli olgularda daha çok yetişkin erkeklere rastlandığı sonucuna varılmıştır. Türkiye'deki hükümlü ve tutuklu kişilerin oranına baktığımızda da mevcut durum ile benzerdir. Ayrıca literatürle de uyumlu olup Olivia Boeuf ve arkadaşının 2007 yılında Fransa'da yapmış olduğu OSIAP anket sonucu ile uyum göstermektedir. OSIAP çalışmasında suiistimalcilerin yaş ortalamasının 47 olarak belirlenmiştir (53). Diğer taraftan 2019 yılındaki Türkiye Uyuşturucu Raporuna göre de yatarak tedavi gören hastaların cinsiyet dağılımları incelendiğinde, %95,5'inin erkek olmasının bizim verilerimizi desteklediği görülmektedir (Grafik1-2)

Gerçek hayatta bağımlılık verilerin çoğunun vaka raporlarından veya bağımlı popülasyonla ilgili epidemiyolojik çalışmalardan elde edildiği görülmektedir. Diğer taraftan kontrole tabi ilaçlar başta olmak üzere tüm ilaçlara yasadışı yollarla erişmek suçu önemli bir halk sağlığı ve güvenliği sorunudur. Suiistimale konu olabilecek ilaç grupları gerek hayvanlarda gerekse insanlar üzerinde klinik öncesi veya klinik çalışmalarla belirlenmiş olsa da gerçek hayatta durum oldukça komplikedir. Bağımlılık problemi dolayısıyla çalışmamıza konu olan eczaneler düzeyinde ilaç suiistimallerinin değerlendirilmesi de bu epidemiyolojik çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anket çalışmaları neticesinde elde ettiğimiz veriler 9. Bölge Eskişehir Eczacı Odasına bağlı eczanelerde son 5 yıl içinde karşılaşılan 184 olguda toplam 18 farklı ilaç markasının suiistimal şüphesi ile bildirildiği belirlenmiştir. İlaç markası bazında en sık rastlananın ilk beş ilacın "Lyrica" (%42), "Xanax" (%16), Neurontin (%11), Regapen (%8) ve Rivotril (%7) (n=184) olduğu, ilaç etken maddesi olarak ise ilk sırada Pregabalinin (%52, n=96) öne çıktığı ve bu ilacın çeşitli markalarda piyasada yer aldığı belirlenmiştir. İkinci sırayı Alprazolam (%16, n=30) ve üçüncü sırayı da iki farklı marka ile Gabapentin (%12, n= 22) aldığı belirlenmiştir. Tüm veriler içinde ilaç markaları ve/veya etken maddeleri farmasötik açıdan ele alındığında çoğunun MSS etkili olduğu ve bağımlılık amaçlı olduğu (%99 n=183), sadece bir ilacın (Beloc Zok) ekonomik açıdan böyle bir suçu işlediği düşünülmektedir. (Grafik 37,38).

Kimyasal yapısı Tablo III'de gösterilen Pregabalin; söz konusu sıralamada 3. sırada yer alan gabapentinin bir türevi olup, Gamma Amino Butirik Asit'in (GABA) bir benzeri olan antiepileptik, analjezik ve anksiyolitik bir ilaçtır. GABA gibi kalsiyum kanallarının alfa-2 delta alt ünitesine bağlanarak bu sayede uyarıcı nörotransmiterlerin salınımını azalttığı ve nöronal GABA düzeylerini artırdığı bilinmektedir(54).

Günümüzde nöropatik ağrı, anksiyete bozuklukları ve parsiyel nöbetlerin tedavisinde kullanımı hızla artmaktadır. Bu artış ile birlikte yan etkileri ve kötü amaçlı kullanımına ilişkin bildiriler yayınlanmaya başlamıştır (55).

Yakın zamanda pregabalin ve gabapentin için bu denli kötüye kullanımı anlamında spesifik ve kalıcı prosedürler gerektiği ve özellikle suiistimal sıklığını ölçmek için çok merkezli bir yaklaşıma ihtiyaç duyulduğuna ilişkin bir çalışma bulunmamaktadır.

Literatürde çalışmamıza yakın araştırmalar göstermiştir ki; benzodiazepinler, metilfenidat, buprenorfin, morfin ve kodein analjezikleri veya tramadol gibi opioid analjezikler en sık bildirilen ilaçlar arasında yer almaktadır (56-58).

Bir başka çalışmada benzodiazepin sınıfında yer almasa da aynı etki için kullanılan zolpidem ve zopiklon gibi ilaçların da özellikle reçete tahrifatı ile erişilmeye çalışılan ilaç grubunda olduğu ifade edilmektedir. Özellikle zolpidemin Fransa, İsveç ve İspanya'da en sık istismar edilen hipnotik sınıfı ilaçlardan biri olduğu da bildirilmektedir (58)(59).

Bizim çalışmamızda da ikinci sırada yer alan Zanax adı altında satılan Alprazolam, Avrupa'da söz konusu çalışmaya katılım sunan tüm ülkelerde tanımlanmış olsa da kötüye kullanım potansiyeli halen tartışılmaktadır (53). Tablo III'de dördüncü sırada yer alan diğer bir benzodiazepin türevi Klonazepamın da her türlü epilepsi nöbetinde ve akut mani ataklarında da kullanılabildiği bilinmektedir.

Ayrıca Fransa'da 1990'ların başından itibaren benzodiazepin sınıfı altında Rohypnol markası altında satılan flunitrazepam etken maddesinin, aşırı suistimal edildiği bildirilmişse de, günümüze gelindiğinde daha az reçete edilen benzodiazepinlerden biri olduğu görülmektedir. Bu durum bu tarz çalışmaların sıklıkla tekrar edilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Böylelikle ilaç trendlerdeki değişimlerin de takip edilmesinin yararlı olduğu düşünülmektedir.

Avrupa'da yapılan bir başka çalışmada, bir yıl içinde, Belçika'da Flunitrazepamın bin reçete ile oldukça yüksek sayıda reçetelendiği bildirilmişse de, ülkedeki sahtecilik oranını, kullanım verisi eksikliği nedeniyle tahmin etmek mümkün olmamıştır. Söz konusu benzodiazepin türevi ilaç İtalya'da hala erişimde olsa da, bu ülkede son yıllarda lormetazepam ve lorazepamın kötüye kullanılma eğiliminin arttığı bildirilmektedir. Sonuç olarak, çeşitli benzodiazepinlerin kötüye kullanım potansiyeli, büyük ölçüde bu ilaçların bulunabilirliğine ve erişim kolaylığına bağlıdır.

Bizim çalışmamızda 184 olgudan 3 tanesinde rastlandığı belirlenen Concerta (ülkemizde kullanılan markası Ritalindir) markası altında satılan metilfenidat etken maddesi fenetilamin grubuna ait, dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğu, narkolepsi ve kronik yorgunluk sendromu tedavisinde sıklıkla reçete edilen merkezi sinir sistemi uyarıcı sınıfında yer almaktadır.

Genellikle tedavi süresi yaşla sınırlı olsa da bu tür olguların önlenmesi için, ebeveyn olarak gençlerimizin ilaçlarını başkalarıyla paylaşmaması gerektiği veya başkaları için reçete edilmiş ilaçları almanın doğru olmadığı ile gerekli uyarıların yapılması gerekir. Aynı şekilde kendisinden talep edilse bile arkadaşları için böyle bir suça bulaşmaması gerektiği açıklıkla ifade edilmelidir.

Örneğin Fransa'da metilfenidatın istismarı ile mücadele etmek için eczane bazında koruyucu tedbirler düzenlenmiş, pediatristler veya psikiyatristlere özgü olarak ilacın reçete etme süresini 28 gün ile sınırlandırılmış ve tedavi süresi boyunca her ilaç almaya gelirken ilk reçeteyi de beraberinde getirmek şartı konulduğu bildirilmektedir. Son zamanlarda yapılan bazı araştırmaların, bu uyarıcı ilacın kullanımının Avrupa'da artışı ile ilişkili olarak otoriteleri uyardığı görülmektedir.

Yine 90'larda opiyat bağımlısı kişilerin tedavisinde kullanılan buprenorfinin yanıltıcı reçetelerle erişilip sokaklarda satıldığına ilişkin olgular bildirilmiştir. Metadon ve buprenorfin, ülkemizde de kullanılan, bağımlılık tedavileri için onaylanmış ilaçlardandır. Ayrıca buprenorfin ayaktan tedavide kullanılırken metadonun özel merkezlerde yataklı hastada uygulandığı bilinmektedir.

Diğer taraftan, İsveç'te reçete tahrifatı olgularında ilk sırada tramadolün (orta ila şiddetli akut ve kronik ağrıda kullanılan zayıf, merkezi olarak etkili bir analjezik) yer aldığı, bunu kodein ve parasetamolün izlediği, az da olsa dekstropropoksifen olgularının görüldüğü belirtilmektedir. Diğer taraftan ABD'de yapılan epidemiyolojik bir çalışmada, tramadolün kötüye kullanım potansiyeli araştırılırken, ülke genelinde düşük bir orana sahip olduğu gösterilmiştir .

Serbest eczane sistemleri üzerine yapılan tüm çalışmalarda olduğu gibi, bizim çalışmamızda da sınırlamalar bulunmaktadır. Bunlar eski ve yeni yönetmelikler, politikalar veya sağlık sistemlerinde olan kapsamlı farklılıklar nedeniyle, öznel veri elde etmenin önünde birkaç engel

olduğu gerçeğini görmezden gelmememiz gerektiğini göstermektedir. Özellikle bu çalışma bize, teknolojiye ve yerel tüketim verilerine erişimin her katılımcı eczane için homojen olmadığını göstermiştir.

Eskişehir İli, tüm Türkiye nüfusunun temsilcisi değildir ve bu veriler, reçete tahrifatının mevcut yaygınlığını güvenilir bir şekilde gösterememektedir. Reçete sahtekarlığı ile ilişkili olduğu belirlenen ilaçların tanımlanması, ek veriler olmaksızın kötüye kullanım olduğu anlamına gelemez .

Diğer bir sorun, ankete yalnızca gönüllü eczaneler katıldığı için, eczane örneklemimizin temsiliyetiyle ilgilidir. Çalışmamızda bazı eczanelerin anketi doldurma konusunda çekinik kaldığı gözlemlenmiştir.

6. Sonuç

Mevcut proje, halk sağlığı alanında reçeteli ilaç kullanımının izlenmesi amacıyla bir serbest eczaneler ağı oluşturmanın fizibilitesini doğrulamış ve dolaylı olarak elektronik reçete yazmanın reçete sahtekarlığını sınırlayacağını teyit etmiştir.

Sahte reçetelerde görünen ilaçlarla ilgili bulgular, ülkeler arasında bazı farklılıklar göstermekle birlikte, pregabalin, gabapentin alprazolam, klonazepam, flunitrazepam, metilfenidat, etken maddeli ilaçların suiistimal olgularında sıklıkla karşılaşılan ürünler olduğunu göstermiştir. Bu etken maddeli ilaçların sadece elektronik reçete ile elektronik imza kullanılarak düzenlenmesinin sahte reçetelerle yapılacak suiistimallerin önüne geçebileceği öngörülmektedir.

7. Kaynaklar

1. Çelik G. Eczacılık Alanında Beyaz Yaka Suçları [Doktora Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2016.

2. Şentürk. İ. H. Eczacının Hukuki Açıdan Sorumluluğu [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 1997.

3. Kocabacak S . Türkiye'de Serbest Eczanelerin Sorunlarına Yönelik Bir Araştırma.Ankara: Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi; 2011; 14(2): 95-114.

4. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi. Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2008

5. Dokgöz H, Koçak U. Adli Bilimler. Dokgöze H, Editör. Adli Tıp & Adli Bilimler. Ankara: Akademisyen Kitabevi Yayınları; 2019. s 622–647.

6. Akgür S.A, Dağlıoğlu. Adli Toksikoloji. Dokgöze H, Editör. Adli Tıp & Adli Bilimler. Ankara: Akademisyen Kitabevi Yayınları; 2019. s 1–30.

7. Söylemezoğlu T. Adli Toksikoloji. Dr.Oğuz Karakuş, Editör. Adli Bilimler. Ankara: Adalet Yayınevi; 2011. s. 98–118.

8. Aktay G, Tuğ A. Adli Eczacılık. Hancı. İ.H Editör. Adli Tıp Ve Adli Bilimleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2002. s. 571–7.

9. Rácz J, Csák R, Tóth KT, Tóth E, Rozmán K, Gyarmathy VA. Veni, Vidi, Vici: The Appearance And Dominance Of New Psychoactive Substances Among New Participants At The Largest Needle Exchange Program İn Hungary Between 2006 And 2014. Drug Alcohol Depend . 2016;158:154–8.

10. Dukarm, CP., Byrd RS., Auinger P., Weitzman M. Illicit Substance Use, Gender, And The Risk Of Violent Behavior Among Adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med.1996;

150(8). 797–801.

11. Wilens, T., Prince J., Biederman J., Spencer T., Frances R. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder And Comorbid Substance Use Disorders İn Adults. Psychiatr Serv. 1995; 46(8) 761–763.

12. Millerman, RB. General Principles Of Diagnosis And Treatment. Frances AJ, Hales RE Editörler. APA'S Annual Review Of Psychiatry. Washington DC: APA Press; 1986; 122-136.

13. Drugs Of Abuse 2020. Drug Enforcement Administration United States. Department Of Justice: 2020

14. Sürücü O. Sosyal Politika Boyutu İle Madde Bağımlılığı Sorunu [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, 2019.

15. Kayaalp S.O., Uzbay İT, İlaç Kötüye Kullanımı Ve İlaç Bağımlılığı.Kayaalp, S. O Editör. Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji. Ankara: Pelikan Yayıncılık; 2009; s.816- 836

16. Fulcher EM, Fulcher RM, Soto CD, Pharmacology Principles And Applications. 3rd Ed. St.Louis:Missouuri:2012.

17. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *European Drug Report 2019: Trends and Developments.* Publications Office, 2019. *DOI.org (CSL JSON)*, https://data.europa.eu/doi/10.2810/191370.

18. Türkiye Uyuşturucu Raporu 2019. Ankara: T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Başkanlığı. 2019

19. Akdarvar Y, Türkan A, Çakmak D. Doktorlar Arasında Madde Kötüye Kullanımı Bir Sorun Mu? Türk Psikiyatri Dergisi 2002; 13: 238-244.

20. Akdarvar Y, Aslan B, Ekici Z, Et Al. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem II Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanımı. Bağımlılık Dergisi 2001; 2: 49-52.

21. Bilir Ş, Mağden D, San N, Et Al. Hacettepe Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara-Alkol-İlaç Alma Ve Bağımlılık Yapan Maddeleri Kullanma Alışkanlığının Araştırılması. Sağlık Dergisi 1993; 65: 65-75.

22. Genişol E, Yargıç İ, Saka Ö. Tıp Öğrencilerinin Alkol Kullanımı İle İlgili Önyargı Ve Tutumları. Bağımlılık Dergisi 2003; 4: 53-56.

23. Çakmak, D. Ve Evren, C. Alkol Ve Madde Kullanım Bozuklukları, Anadolu Psikiyatr Dergisi.2006; 7, 65-70.

24. Alaca L. Eczacılık Eğitiminde Eczacılık Etiğinin Yeri: Eczacılık Öğrencileri İle Bir Uygulama. T.C. İstanbul Üniversitesi Yayınları ; 2018.

25. 26.09.2004 Gün Ve 5237 Sayılı TCK (Resmi Gazete 12.10.2004, No: 25611).

26. Başbüyük İ. Dolandırıcılık Suçunda Hile Unsuru [Doktora Tezi]. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi; 2019.

27. Schmerler K, Perkins M, Phillips S, Rinehart T, Townsend M. Problem-Solving Tips A Guide To Reducing Crime And Disorder Through Problem-Solving Partnerships. 2006; 56 p

28. Sampson R. Drug Dealing İn Privately Owned Apartment Complexes. U.S. Department Of Justice 2001.

29. Sampson R. False Burglar Alarms, 2nd Edition. 2007.

30. Michael S. Scott. Disorderly Youth İn Public Places.2002

31. Michael S. Scott. Loud Car Stereos. 2001.

32. Ronald V. Clarke. Improving Street Lighting To Reduce Crime İn Residential Areas. 2008.

33. Kuhns JB, United States, Department of Justice, Office of Community Oriented Policing Services, Center for Problem-Oriented Policing, COPS Program (U.S.). Drug-impaired driving. 2012.

34. Ronald V. Clarke, Thefts Of And From Cars İn Parking Facilities. 2002.

35. Ronald V Clarke, Shoplifting, 2nd Edition. 2013.

36. Sampson R. Bullying in schools [Internet]. Washington, DC: U.S. Dept. of Justice, Office of Community Oriented Policing Services; 2008 [cited 2020 Dec 28]. Available from: http://site.ebrary.com/id/80021781

37. Scott MS. Panhandling . 2003.

38. Sampson R. Misuse and abuse of 911. Washington, D.C.: U.S. Dept. of Justice, Office of Community Oriented Policing Services; 2004.

39. Dedel K. Financial crimes against the elderly. Washington, DC: Office of Community Oriented Policing Services, U.S. Dept. of Justice; 2003.

40. Gökmen Mk. Resmi Belgede Sahtecilik Suçu [Yüksek Lisans]. Selçuk Üniversitesi; 2019.

41. Dr. Rıza Yılmaz. Belgelerde, Tıbbi Yapılan Sahtecilikler. Adli Tıp Kurumu; 2003.

42. Dayı A, Guleç G.The Journal Of Psychiatry And Neurological Sciences 2015;28:309-318.

43. Asan Ömer, Tıkır Baise, Okay İhsan Tuncer GE. Sociodemographic And Clinical

Features Of Patients With Alcohol And Substance Use Disorders İn A Specialized Unit. Bağımlılık Derg. 2015;16(1):1-8.

44. http://www.sgk.gov.tr/wps/ portal/sgk/tr/saglik/alo170_bimersss/e_recete. adresinden (16.02.2019 Tarihinde Erişilmiştir.)

45. T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu. Medula Eczane Reçete Ve Rapor Web Servisleri Kullanım Kılavuzu 2019.

46. https://khgmfinansalanalizdb.saglik.gov.tr/tr,40486/sgk-duyurulari.html.adresinden (14/02/2019 Tarihinde Erişilmiştir).

47. https://ailevecalisma.gov.tr/tr-tr/haberler/bakanimiz-selcuk-gectigimiz-yil-400-milyon-recetenin-yuzde-87si-e-recete-olarak-duzenlendi/ (27.12.2020 Tarihinde Erişilmiştir).

48. Akvardar Y,Türkcan A,Çakmak D. Doktorlar Arasında Madde Kötüye Kullanımı Bir Sorun Mu?. Türk Psikiyatri Dergisi, 2002; 13(3), 238 - 244.

49. Senkeri A. M. Sağlıkta Şiddetin Eczacı Ve Eczaneler Yönünden İncelenmesi. 1. Baskı. İstanbul: On İki Levha Yayıncılık A.Ş.; 2018. 133 s.

50. http://turkishfamilyphysician.com/makaleler/arastirma/elektronik-recete-uygulamasi-hakkinda-kalitatif-bir-degerlendirme/#referans. (14.02.2019 Tarihinde Erişilmiştir).

51. Hollingworth W, Devine EB, Hansen RN, Et Al. The İmpact Of E-Prescribing On Prescriber And Staff Time İn Ambulatory Care Clinics: A Time Motion Study. J Am Med Inform Assoc. 2007;14(6):722-730

52. Jaber D, Bulatova N, Suyagh M, Yousef A, Wazaify M. Knowledge , Attitude And Opinion Of Drug Misuse And Abuse By Pharmacy Students : A Cross-Sectional Study İn Jordan. 2015;14(August):1501–8.

53. Boeuf O, Lapeyre-Mestre M. Survey Of Forged Prescriptions To İnvestigate Risk Of Psychoactive Medications Abuse İn France: Results Of OSIAP Survey. Drug Saf. 2007;30(3):265–76.

54. Martinez JA, Kasamatsu M, Rosales-Hernandez A, Hanson LR, Frey WH, Toth CC. Comparison Of Central Versus Peripheral Delivery Of Pregabalin İn Neuropathic Pain States. Mol Pain 2012;8:3.

55. Grosshans M, Mutschler J, Hermann D, Klein O, Dressing H, Kiefer F, Et Al. Pregabalin Abuse, Dependence, And Withdrawal: A Case Report. Am J Psychiatry 2010;167(7):869.

56. Bello, P. Y., Toufik, A., Gandilhon, M., Giraudon, I., & Bonnet, N. Phénomènes Émergents Liés Aux Drogues En 2002, Quatrième Rapport National Du Dispositif TREND. Paris: 2002

57. Reynaud-Maurupt, C., & Reynaud, J. Consommation De Rohypnol® Hors Protocole Médical Depuis Février 2001 Saint-Denis: OFDT. 2003

58. Lapeyre-Mestre, M., Llau, M. E., Gony, M., Navel, A. M., Bez, J., Grau, M., & Montastruc, J. L. Opiate Maintenance With Buprenorphine İn Ambulatory Care: A 24-Week Follow-Up Study Of New Users. Drug And Alcohol Dependence,2003; 72(3), 297-303.

59. Frauger E, Pradel V, Natali F, Et Al. Misuse Of Clonazepam (Rivotril): Recent Trends. Therapie 2006; 61: 49-55.

EKLER

EK-1 Anket Formu

Değerli Eczacılar,

Bu anket formu ilaç suistimali ile ilgili suçların, sağlık hizmetinin önemli bir ayağını oluşturan eczaneler düzeyinde irdelenmesi, suç tiplerinin, karşılaşılma sıklıklarının, işleniş biçimlerinin, suça fırsat veren sistemsel boşlukların ve bu tür suçlara karşı alınması gereken tedbirlerin belirlenmesi "İLAÇ SUİİSTİMALİ İLE İLGİLİ SUÇLARIN ECZANELER DÜZEYİNDE İRDELENMESİ" isimli yüksek lisans tezinde kullanılmak üzere hazırlanmıştır.

Anketin eksiksiz doldurulması araştırmanın sonuçları açısından çok değerlidir. Bu anket çalışmasına katılmak sizin isteğinize bağlıdır.

Çalışmayı yanıtlamanız araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Anket ile elde edilecek veriler bilimsel araştırma amacı dışında kesinlikle kullanılmayacaktır.

Katılımınız için çok teşekkür ederiz.

Elnar Mammadov -İ.Ü.-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü-Yükseklisans öğrencisi

1. Cinsiyetiniz

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ Kadın
- ◯ Erkek

2. Yaşınız

3. **Eğitim düzeyiniz**

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ Ortaokul
- ◯ Lise
- ◯ Lisans
- ◯ Yükse Lisans
- ◯ Doktora

4. Ne kadar süredir eczanede çalışmaktasınız? (Lütfen yıl ve ay olarak belirtiniz)

_____

5. Günlük ortalama kaç saat çalışıyorsunuz?

_____

6. Eczanedeki pozisyonunuz nedir?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ Eczane sahibi ve mesul müdür
- ◯ Mesul Müdür
- ◯ Personel (eczacı)
- ◯ Personel (kalfa)

7. Eczanede sizin haricinizde kaç kişi çalışıyor?

_____

8. Eczanenizde şimdiye kadar karşılaştığınız adli olgularda kişinin cinsiyeti nedir?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ Çoğunlukla erkek
- ◯ Çoğunlukla kadın
- ◯ Yarı yarıya
- ◯ Hatırlamıyorum

9. Eczanenizde şimdiye kadar karşılaştığınız adli olgularda kişilerin yaş aralığı çoğunlukla nedir?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ 18 altı
- ◯ Yetişkin
- ◯ 65 yaş üstü
- ◯ Hatırlamıyorum

10. Ezcanenizde karşılaştığınız adli olgularda şüpheli kişilerin sağlık profili nedir?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ Anne adayı
- ◯ Ameliyat geçirmiş
- ◯ Ampüte
- ◯ Dikkat dağınıklığı ve hiperaktivite
- ◯ Kronik hastalıklar
- ◯ Diğer: _____

11. Ezcanenizde karşılaştığınız adli olgularda şüpheli kişilerin meslek grubu nedir?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ Genellikle öğrenci
- ◯ Genellikle kamu çalışanları
- ◯ Genellikle Emekli
- ◯ Genellikle Sağlık Personeli
- ◯ İşsiz

12. Suistimal şüphesi olan kişiler eczaneye genellikle hangi şekilde geliyorlar?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ bireysel
- ◯ iki kişi
- ◯ grup şeklinde
- ◯ Hatırlamıyorum

13. Eczanenizde ilaç kötüye kullanım olguları hangi sıklıkla görülüyor.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ genellikle her gün genellikle
- ◯ haftada bir-iki kez genellikle
- ◯ ayda bir-iki kez genellikle
- ◯ yılda bir-iki kez

14. İlaç kötüye kullanımına konu olan sıklıkla karşılaştığınız ilaçlar hangileridir?

15. İlaç kötüye kullanım riski bulunan ilaçlar için ekstra bir güvenlik önlemi alıyor musunuz?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
- Hayır

16. Meslek hayatınızda hiç eczane soygunu ile karşılaştınız mı?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
- Hayır

17. Eczane soygunlarına en çok hangi tür ilaçlar konu olmaktadır?

18. Eczanenin güvenlik kontrolüne güveniyor musunuz? (güvenlik sistemleri)

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- kesinlikle evet/evet
- kesinlikle hayır/hayır
- Emin değilim

19. Dağıtım için depodan getirilen ilaçlarda uygunsuz bir durumla karşılaştınız mı? (sahte ilaç, içeriği değişmiş ilaç, piyasada yasaklanmış ilaçlar)

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
- Hayır

20. Eczane çalışanlarının reçeteye tabi olan ilaçları uygunsuz şekilde satmasına şahit oldunuz mu?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
- Hayır
- Emin değilim

21. Uyuşturucu madde kullanım sorunu olan tanıdıklarınız var mı?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
- Hayır

22. Eczanede ilaç kötüye kullanım olgularında en sık gerçekleşen yöntem nelerdir?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Sahte Reçete
- Tahrifatlı (üzerinde sonradan değişiklik yapılmış) Reçete
- Reçetesiz ilaçlar
- İlaç Çalma
- Siyasal ve Makam gücü kullanma

23. Sahte reçetelerde dikkat edilmesi gereken kısımlara göre şüphe durumunuz.

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

	kutuyu işaretleyin
Reçete üzerinde fazla yazı	☐
Kolayca okunur güzel yazı	☐
Yazım hatası	☐
Fotokopi reçete	☐
Çalıntı reçete	☐
Normal olmayan doz/kullanım şeması	☐
Reçete yazım kurallarına uymamak	☐

24. Reçetede tahrifat veya sahtecilik olup olmadığını anlayabilir misiniz?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
- Hayır

25. Sahte ve/veya tahrifatlı (sonradan değişiklik yapılmış) reçetelerle ilgili bir eğitim aldınız mı?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
- Hayır

26. Reçetenin bir doktor tarafından düzenlenip düzenlenmediğini ayırt edebiliyor musunuz?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
- Hayır

27. Sahte veya tahrifatlı olduğunu düşündüğünüz reçetelerin bildirimini yapıyor musunuz? (cevabınız evet ise bildirimi nereye yapıyorsunuz?)

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

	kutuyu işaretleyin
HAYIR	☐
Polis ve/veya Cumhuriyet Başsavcılığı	☐
İl Sağlık Müdürlüğü	☐
Eczacı Odası	☐
Diğer Eczaneler	☐

28. Uyuşturucu madde kullanımı ile ilaç kötüye kullanımı arasındaki farkı biliyor musunuz?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
- Hayır

29. Bazı Kontrollü ilaçların eczane yerine merkezi bir klinikte verilmesi gerektiğini düşünüyorum.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Kesinlikle katılıyorum / Katılıyorum
- Kesinlikle katılmıyorum / katılmıyorum
- Emin değilim

30. İlaç suistimali şüphesi olanlara (yazılı veya sözlü olarak) ilacın riskleri ve gelişen risklerin tedavileri ile ilgili bilgi vermek isterim.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Kesinlikle katılıyorum / Katılıyorum
- Kesinlikle katılmıyorum / katılmıyorum
- Emin değilim

31. Kötüye kullanılan ilaçların satılmasını doğru bulmuyorum.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Kesinlikle katılıyorum / Katılıyorum
- Kesinlikle katılmıyorum / katılmıyorum
- Emin değilim

32. İlaç kötüye kullanım şüphesi olan kişi ile diğer müşterilerle ilgilendiğim şekilde ilgileniyorum.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Kesinlikle katılıyorum / Katılıyorum
- Kesinlikle katılmıyorum / katılmıyorum
- Emin değilim

33. Bir ilaç kötüye kullanımı olgusunu nasıl teşhis edersiniz?

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

	kutuyu işaretleyin
Kontrollü ilaçlar için güçlü/aşırı istek	☐
Söz konusu olan ilacın kaybedildiğinin veya çalındığının bildirilmesi	☐
Kontrollü bir maddenin tek etkili madde olarak rapor edilmesi İlacın kullanım kılavuzunun dışında kullanılmas	☐

34. Kötüye kullanılan ilaçlar için daha güvenli alternatifler öneririm.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ Evet
- ◯ Hayır

35. Şüpheli bir olguda yakındaki eczaneleri uyarıyor musunuz?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ Evet
- ◯ Hayır

36. İl sağlık müdürlüğü ve bağlı olduğunuz eczacı odası tarafından ilaç kötüye kullanım olguları ile ilgili uyarı alıyor musunuz?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ Evet
- ◯ Hayır

37. Eczanenizde resmi makamlarca yapılan ilaçlar üzerindeki kontrol seviyesini nasıl değerlendirirsiniz?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ Kesin kontrol
- ◯ Bir dereceye kadar kontrol edilir
- ◯ Kötü kontrol

38. Tüm eczane personeli bir ilaç bağımlısının teşhis edilmesi hususunda eğitilmelidir.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ Kesinlikle katılıyorum / Katılıyorum
- ◯ Kesinlikle katılmıyorum / katılmıyorum
- ◯ Emin değil

39. Tüm eczane personeli, uyuşturucu bağımlılarıyla mücadele yöntemleri konusunda eğitilmelidir.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ Kesinlikle katılıyorum / Katılıyorum
- ◯ Kesinlikle katılmıyorum / katılmıyorum
- ◯ Emin değil

40. Tüm eczane personeli kötüye kullanımı olan ilaçlar hakkında bilgilendirilmelidir.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ Kesinlikle katılıyorum / Katılıyorum
- ◯ Kesinlikle katılmıyorum / katılmıyorum
- ◯ Emin değil

41. İlaç kötüye kullanım şüphesi olan tüm olguların bir doktora yönlendirilmesi gereklidir.

- ◯ Kesinlikle katılıyorum / Katılıyorum
- ◯ Kesinlikle katılmıyorum / katılmıyorum
- ◯ Emin değil

42. Eczacılar, önceden ilaç kötüye kullanımı olan kişilere ilaç satmamalıdır.

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ Kesinlikle katılıyorum / Katılıyorum
- ◯ Kesinlikle katılmıyorum / katılmıyorum
- ◯ Emin değil

43. Bazı reçetesiz satılabilecek (Over The Counter - OTC) ilaçların sadece reçete durumuna göre yeniden sınıflandırılması gerektiğini düşünüyor musunuz?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ Evet
- ◯ Hayır

44. Bazı OTC (Over The Counter - OTC) ilaçlarının eczanelerin dışında da satılabileceğini düşünüyor musunuz?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ Evet
- ◯ Hayır

45. Elektronik Reçete (E-Reçete) uygulamasının kötüye kullanım olgularının azalmasına yardımcı olduğunu düşünüyor musunuz?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ Evet
- ◯ Hayır
- ◯ Emin değilim

46. Renkli reçete uygulamasının kötüye kullanım olgularının azalmasına yardımcı olduğunu düşünüyor musunuz?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ Evet
- ◯ Hayır
- ◯ Emin değilim

47. İlaç almak için verilen reçetelerden % kaçı elektronik reçetedir?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ 10-20
- ◯ 20-40
- ◯ 40-60
- ◯ 60-80
- ◯ 80-100

48. Sizce ilaç kötüye kullanımında sıklıkla karşılaşılan reçetesiz ilaçlar için aylık kısıtlama gerekli mi?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ Evet
- ◯ Hayır

49. Sizce ilaç suistimalini önleyecek elektronik reçete sistemi yerine doktorların hala kağıt reçete kullanmasının başlıca sebepleri nelerdir?

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

	kutuyu işaretleyin
Elektronik sistemler konusundaki bireysel yetersizlikler	☐
Bürokrasi ve kamu sektörü ile ilgili sorunlar	☐
Altyapı eksikliği	☐
Polikiliniklerdeki Yoğunluk	☐

50. İlaç suistimal olgularında bağlı olduğunuz kuruluşlar (Eczacı Odası ve İl Sağlık Müdürlüğü) tarafından destek alıyor musunuz?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ Evet
- ◯ Hayır

51. Şimdiye kadar eczanede karşılaştığınız sorunları ve çözüm önerilerinizi paylaşır mısınız?

_____

52. Bu anketi cevaplamak konusunda kendinizi rahatsız hissediyor musunuz?

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ Rahat hissediyorum
- ◯ Rahat hissetmiyorum
- ◯ Bilmiyorum

EK-2 Eskişehir Eczacı Odası İzin Duyurusu

https://www.eskisehireo.org.tr

9.BÖLGE ESKİŞEHİR ECZACI ODASI



"İLAÇ SUİSTİMALİ İLE İLGİLİ SUÇLARIN ECZANELER DÜZEYİNDE İRDELENMESİ" BAŞLIKLI TEZ ÇALIŞMASI KAPSAMINDA ANKET YAPILMASI HAKKINDA

Anasayfa (/) / Duyuru

"İLAÇ SUİSTİMALİ İLE İLGİLİ SUÇLARIN ECZANELER DÜZEYİNDE İRDELENMESİ" BAŞLIKLI TEZ ÇALIŞMASI KAPSAMINDA ANKET YAPILMASI HAKKINDA

09 Mart 2020 / ODA DUYURULARI / 62 kez okundu...

Değerli Meslektaşlarımız,

T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü Fen Bilimleri Anabilim Dalı'nda Dr.Öğr.Üyesi Zeynep Türkmen'in danışmanlığında tezli yüksek lisans eğitimine devam eden Elnar Mammadov'un "İlaç Suistimali ile ilgili Suçların Eczaneler Düzeyinde İrdelenmesi" başlıklı tez çalışması kapsamında Eskişehir'deki eczanelerde anket yapabilmesi için odamızın onayı bulunmaktadır.

Bilgilerinize sunarız.

9.Bölge Eskişehir Eczacı Odası

Yönetim Kurulu

© 2020 Eskişehir Eczacı Odası Tüm hakları saklıdır.
Ertuğrulgazi Mah. Damar Sk. No:34 Tepebaşı/Eskişehir
0 222 221 2686 - 0 222 231 1312