

RESMİ REÇETELERDE K D V UYGULAMASI

Yönetim Kurulumuzca yapılan incelemelerde, resmi kurumlarda sözleşme yapan eczanelerin fatura düzeninde aksaklıklar tespit edilmiştir. Saymanlıkların birçoğu doğru işlem yaparken, pek azı yanlış fatura düzeni istemekteydiler. Yanlış fatura düzeni ilede, eczaneler % 1 veya 2 oranında fazla KDV tahsil etmek durumuna düşmekteydiler. Yönetim Kurulumuz Saymanı Ecz. Sarp YAKLAV'ın defterdarlık yetkilileri ile yaptığı görüşmeler neticesinde alınan muktezayı aşağıda bilgilerinize sunuyoruz. Anılan mukteza, meslektaşlarımızın muhatap olduğu saymanlıklara da ayrıca gönderilmiştir.

DEFTERDARLIK MAKAMINA

İZMİR

KONU: Eczanelerde resmi ve özel kurumlara sözleşme karşılığı temin edilen ilaçların bedellerini içeren faturalar içinde KDV miktarının tesbiti için istenen mukteza hakkında.

OLAY :

Eczaneler resmi kurum ve diğer döner sermayeli kurum ve kuruluşlara ilaç temin ederken bir sözleşme yapmakta ve bu sözleşme hükümlerine göre ilaç tedarik edip ilaç bedellerinin bir kısmını hastalar, diğer kısmını da kurumlardan tahsil etmektedirler.

Bu durum her yıl Maliye ve Gümrük Bakanlığınca yayınlanan Bütçe uygulama talimatınca belirlenmektedir. 2 Ocak 1985 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan bütçe uygulama talimatında bu durum 4-3 maddesi gereğince belirtilmiş bir de örnek verilmiştir. Fakat bu örnek KDV miktarını içermemektedir.

Aynı olay 3065 sayılı yazının II. Seri no.lu tebliğinde yer almış burada da ilaç giderlerine katılım miktarı açıklanmıştır.

GEREKÇE:

Odamıza yansıyan sorunlara göre Eczaneler sözleşmelerinde kabul edilen iskonto oranını düşükten sonra (3065 sayılı kanun Madde 25) hasta payını alırken bir kanuni belge düzenleyip (perakende satış fişi veya fatura) hastaya vermektedirler. Ve burada hasta payı oranında KDV yi tahsil etmektedirler.

Sözleşmeli kuruma fatura düzenlerken de % iskonto bedeli düştükten sonra hastanın ödediği ilaç bedeli (KDV'siz) tenzil edip kalan ilaç bedeli kuruma yapılan teslim miktarını içerdiğinden bu bedele KDV uygulamaktadır.

Örneklesek: Örnek 1.

10 adet reçete bedeli		10.000.—
% 3 iskonto	—	300.—
Kalan		<u>9.700.—</u>
Hastadan yapılan tahsilat (Emekliler için katılım payı % 10, çalışanlar için % 20'dir)	—	970.—
Kuruma yapılan teslim ilaç bedeli		<u>8.730.—</u>
% 10 Katma değer vergisi	+	873.—
Kurumdan tahsil edilecek miktar		<u>9.603.—</u>

Bu örnekte hastadan yapılan peşin tahsilat KDV'siz bedeli içermekte olup, bu peşin tahsilat için ayrıca düzenlenen belge üzerinde KDV gösterilmiştir.

Bu örneğe göre fatura yapılmakta iken kurumlar eczanelerden sanki önce hiç bir belge düzenlenmeyip ve KDV tahsil edilmiş gibi iskonto bedeli düştükten sonra kalan değere % 10 KDV uygulandıktan sonra katılım payının tenzil edilmesini geri kalanının kurumdan tahsil edilmesini istemektedirler.

Bunu örneklesek: Örnek 2.

10 adet reçete bedeli		10.000.—
% 3 iskonto	—	300.—
Kalan		<u>9.700.—</u>
% 10 katma değer vergisi	+	970.—
Toplam		<u>10.670.—</u>
Hastadan yapılan tahsilat % 10	—	1.067.—
Fatura tutarı (Kurumdan yapılacak tahsilat)		<u>9.603.—</u>

Bu kurumların düzenlenmesini istediği (Örnek 2) daha önce (Örnek 1'de belirtilen) hasta payı için düzenlenen belgedeki KDV gözardı edilmiş sanki hiç belge düzenlenip KDV kayıtlarda gösterilmemiş gibi yeniden tamamına KDV uygulaması getirilmek istenmektedir. Bu durumda eczaneleri emeklilerde % 1, çalışanlarda % 2 oranında fazla bir KDV tahsil eder duruma düşürmektedir. Bu iki ayrı teslimde uygulanan iki ayrı belge düzeninde iki defa KDV gösterilmesi gerekmektedir ve eczanelerde bu iki ayrı belgeyi düzenlemektedir.

İSTEME:

Burada eczanelerle kurumlar arasında bu fatura düzeni hakkında bir çelişki doğduğundan ve odamıza yapılan müracaatların çokluğundan makamınızda bir mukteza isteme gereği duyulmuştur. Bu uygulama 31.12.1984 tarihli mal envanterinde mevcut KDV matraha dahil edilmemiş ilaçlar içindir.

Buna göre eczanelerin KDV ödemelerinde % 10 oranında fazla bir KDV ödemesiyle karşı karşıya kalmaması için Örnek 1'de belirtilen şekilde reçete bedelinden gerekli indirim yapıldıktan sonraki hastaya isabet eden ve belgelenen KDV'siz ilaç bedeli düşüldükten sonra ilacın teslim bedeline KDV uygulanacağı yolundaki bir müktezanın odamıza verilmesini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Ecz. N. Sarp YAKLAV
İzmir Eczacı Odası
Yönetim Kurulu adına
Sayman

T.C.

Maliye Bakanlığı

İZMİR İLİ DEFTERDARLIĞI

VASITALI VERGİLER GELİR MÜDÜRLÜĞÜ

Dosya No. : K.D.V. 174002-127

Tarih

T.E.B. 3. Bölge

22 Şubat 1985

İzmir Eczacı Odası

İnönü Cad. 242/1 Sokak

Anıl Apt. Kat: 2 D: 9 - İZMİR

İLGİ: 12.2.1985 tarih ve 85/66 sayılı yazınız.

Yazınız incelendi.

Bilindiği gibi 3065 Sayılı Katma Değer Vergisi Kanununun Teslim ve hizmet işlemlerinde matrah başlıklı 20. maddesinin 4. fıkrasında; belli bir tarifeye göre fiyatı tespit edilen işler ile bedelin biletle tahsil edildiği hallerde tarife ve bilet bedelinin, Katma Değer Vergisi dahil edilerek tespit olunacağı ve verginin müşteriye ayrıca intikal ettirilmeyeceği hükme bağlanmıştır.

Mezkûr Kanuna ilişkin olarak yayımlanan 1 Seri Nolu Tebliğin VII. Bölümünün (A) bendinin 3. fıkrasında; Kanunun 20/4

maddesinde hüküm altına alınan hallerde tarife veya bilet bedeli üzerinden iç yüzde oranı uygulanmak suretiyle katma değer vergisinin hesaplanacağı, hesaplanan katma değer vergisinin ise tarife veya bilet bedelinin üzerinde ayrıca gösterilmeyeceği ancak tarife ve biletin üzerinde katma değer vergisinin dahil olduğunun belirtileceği;

Anılan verginin uygulanmasında tereddüte düşüldüğü anlaşılan konularla ilgili olarak yayımlanan 11 Seri No.lu Genel Tebliğin İlaç bedelleri başlıklı (H) bölümünün 1. fıkrasında; 9 Seri No.lu Katma Değer Vergisi Genel Tebliğinde; İlaç bedellerinin vergi dahil olarak tespit edilip ambalajlara yazılacağı, bu satışlarda ayrıca vergi uygulanmayacağı, beyan edilecek verginin toplam hasılat 11'e bölünerek hesaplanacağı açıklandığı, ancak 31.12.1984 tarihi itibarıyla stoklarda bulunan ve vergili olarak satılması gereken ilaçların, ambalajlarında yazılan fiyatlarına % 10 vergi uygulanarak satılacağı, bu uygulamanın ambalajlarında, fiyata katma değer vergisinin dahil olduğu yolunda bir ibare bulunmayan bütün ilaç satışları için geçerli olacağı, aynı bölümün 2. fıkrasında da; genel bütçeye dahil daireler, katma bütçeli idareler, İl Özel idareleri, belediyeler ve kamu iktisadi kuruluşları ile sosyal güvenlik kurumlarının tedavi yardımından yararlananların ilaç giderlerinin, yararlananlarla mezkûr kamu kurum ve kuruluşları arasında paylaşıldığı, bu ilaçların bedellerine ait katma değer vergisinin de aynı oranlara göre paylaşılacağı, Eczanelerin kamu kurum ve kuruluşları ile yararlanıcının paylarının vergili bedel üzerinden ayrı ayrı hesaplanıp tahsil edileceği açıklanmıştır.

Bu itibarla yukarıda açıklanan yasa ve tebliğ hükümleri gereğince eczanelerin, ilaç satışlarında ilacın bedelinin hasta ve kurumca ödenen payları belirlendikten sonra, hastaların paylarına düşen bedel üzerinden ayrı hesaplanan vergiyi hastadan, kamu kurum ve kuruluşların payına düşen bedel üzerinden de hesaplanan vergiyi anılan kurum ve kuruluşlardan tahsil etmesi ve bu konuda düzenlenen fatura ve benzeri vesikalarda vesika üzerinde gösterilen bedele isabet eden katma değer vergisinin açık ve seçik olarak gösterilmesi gerekmektedir.

Bilgi edinilmesi rica olunur.

İzmir Defterdarı

Dr. Cevdet YALÇIN

INSANDA İLAÇ DENEMELERİ

* Prof. Dr. R. Kâzım TÜRKER

Ülkemizde insanlar üzerinde ilaç denemeleri yapıldığını gösterir olayların belgelenerek basınıımızda güncel bir sorun olarak ortaya atıldığını ilgi ile izliyoruz. Kuşkusuz böyle bir deneme, ülkemizde, Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış ilaçlar için geçerli değildir. Ruhsatlı bir ilacı bilimsel kurallar içinde istediği şekilde kullanma yetki ve sorumluluğu hekime aittir ve hekimin bu yetkisini kullanması hastasına hizmette bir zorunluluk olup kesinlikle deneme anlamına gelmez.

İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra kimya ve biyoloji bilim dallarındaki ilerlemeler, sayıları her gün artan pek çok sentetik ve doğal kaynaklı etken maddeleri ilaç olarak insanlık hizmetine sunmuş ve sunmaya devam etmektedir.

Günümüzde araştırma temelinde dayalı çokuluslu ilaç endüstrilerinin en önemli hedefleri daha etken, daha az zararlı ve daha çok yararlı ilaçları bulup insanlık hizmetine sunmaktır. Bu kurumlar araştırmaya büyük yatırımlar yapar,

en yetenekli beyinleri kadrolarına almak isterler. İki binli yıllara doğru dünyadaki bütün ilaç tekelinin, sayıları yirmiye geçmeyen bu kurumların eline geçebileceğini tahmin etmek güç olmasa gerek. Yeni ve etken bir maddenin bulunmasını takiben, endüstrinin ilk uğraşısını çeşitli laboratuvar denemeleri oluşturur. Bu denemelerin en önemli kısmını da hayvanlar üzerinde yürütülen **farmaodinamik**, **farmakokinetik** ve **toksikolojik** çalışmalar kapsar. Bu çalışmalar etken maddeyi tanımadada ve olası tedavi edici ve toksik etkisini saptamada önemli bir aşamadır. Bu aşamayı geçmeyen hiçbir etken madde klinik denemelere tabi tutulamaz. Klinik denemelere tabi tutularak insandaki yararı, zararı ve metabolik özellikleri anlaşılmamış hiçbir etken madde de ilaç olarak ruhsatlandırılarak piyasaya sunulamaz.

Klinik deneme dönemine gelinceye kadar endüstrinin işi zor değildir. Esas sorun, laboratuvar denemelerinden geçmiş etken yeni maddelerin insanlar üzerinde yürütülmesi zorunlu olan klinik denemeler döneminde başlar. Çünkü in-

* A.Ü. Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

sanda ilaç denemeleri için son derece katı kurallar vardır. Kaldı ki ilaçların, yerinde, zamanında ve dozunda kullanılmadıkları zaman ne denli zararlı olabileceklerinin bilincinde olan ileri ülkelerin insanları, hele hele yepyeni kimyasal maddeler için çok daha duyarlıdırlar. Bu bakımdan çokuluslu ilaç endüstrileri, klinik deneme dönemine kadar getirdikleri etken maddelerin bu dönem denemelerinde çeşitli yollara başvururlar. Bu yollardan biri de, ilaçların yararı ve zararı hakkında bilinçlenmemiş, konuyu çok hafife alan kısacası kültürel ve ekonomik yönden çeşitli çıkmazlar içinde olan ülkelerde yaşayan insanlar üzerinde yürütmektir.

HELSİNKİ BİLDİRGESİNDEKİ KURALLAR

Dünyadaki tüm insanlar için geçerli olan bir uluslararası belgeden söz etmek istiyorum. Türkiye'nin de imzası bulunan Helsinki bildirgesinde ilaçların insanlarda deneme kuralları çok açık ve seçik biçimde belirtilmiştir. Acaba yepyeni bir etken maddeyi insanda denemeye kalkan bir kimse (ki mutlaka bir hekim olmalıdır) Helsinki bildirgesinde saptanmış kurallara hangi boyutlarda uymaktadır?

Bu konuda ciddi kuşkularımız vardır. Çünkü bu belgede, insanda deneme yapabilecek bir hekimin yetenek ve uzmanlığından tutun da, araştırmanın yapıldığı sağlık kurumunun her bakımdan yeterli olmasına kadar tüm koşullar sıralanmıştır. Hiçbir hekim yeni bir etken maddenin kişide oluşturabileceği etkileri (fayda ve zarar) en ince detayına kadar bilmeden, bu etken madde hakkındaki ön laboratuvar çalışmalarının kapsamına ait bilgileri eksiksiz olarak tamamlamadan insanlar üzerinde deneyemez. Ayrıca bu kabül denemeler, sıradan bir hekimin başarabileceği bir iş değildir. Özel bir uzmanlık dalı olan «klinik farmakoloji» eğitiminden mutlaka geçme zorunluluğu vardır. Bugün bütün ileri ülkelerde çok önemli bir uzmanlık dalı olarak yerleşmiş bulunan klinik farmakoloji, ülkemizde tıp fakültelerinde henüz kesin yerini bulamamıştır.

Bugünlerde basında yer alan ilaç denemelerinin, ülkemizde yapılması zorunluluğunu savunacak hiçbir yeterli gerekçe ileri sürülemez. Yukarıda belirtildiği gibi bu konu, aslında yeni yeni etken maddeleri bulan çokuluslu ilaç endüstrilerinin sorunu. Türkiye'de şimdiye kadar gerek ilaç ya-

pıncıları gerekse üniversitele-
rimizce, ileride etkili bir ilaç
olmaya aday hiçbir maddenin
ne sentezi yapılmış ne de doğal
kaynaklardan izole edilmiştir.
Böyle bir madde izole edilebil-
se dahi değil klinik denemeler,
ön laboratuvar denemelerinin
de yapılabileceğinden emin ol-
unamaz. Bu duruma göre bi-
zim ileride ilaç olmaya aday
hiçbir etken maddemiz yok-
tur. O halde kimin maddesini
insanlarımız üzerinde deneme-
ye kalkıyoruz? Bu sorunun ya-
nıtı son derece kısadır: Dış
kaynaklı. Bizim ülkemizdeki
ilaç etken maddelerinin bütü-
ne yakını dış kaynaklıdır. Bel-
ki kısıtlı sayıda bazı ilaçların
etken maddeleri üretilmeye
başlanmıştır, ama bunlar ke-
sinlikle yeni maddeler değil,
söz edilen tüm denemelerden
geçmiş, ruhsatları sadece ül-
kemizde bulunan maddeler-
dir. Türkiye'de SSB'dan yeni
bi ilaç için ruhsat alınmasın-
da etken maddenin gerek la-
boratuvar gerekse klinik dene-
melerinin yapıldığını gösterir
belgeler, uluslararası literatür-
de yayımlanmış etken madde
ile ilgili veriler ve hatta başka
ileri ülkelerde ruhsatlı olup ol-
madığı ön koşulları aranır.

BAKANLIKTAN İZİN ALINARAK...

Burada önemli bir nokta
üzerinde durmak istiyorum.
Ülkemizde henüz ruhsatlan-

mamış fakat ileri ülkelerde
ruhsatlı bazı önemli ilaçları
hekimlerimiz hastalarında kul-
lanmak isteyebilirler. Bu ko-
nuda Sağlık Bakanlığı'ndan
gerekli onay alındıktan sonra
ilaç kullanılabilir. Bu da in-
sanda yapılacak bir ilaç dene-
mesi anlamına gelmez. Hatta
laboratuvar denemelerinden
geçmiş ve klinik denemeleri,
tanınmış ileri ülkelerin bazı
sağlık kurumlarında yürütü-
len, kimyasal yapısı açıklan-
mış ve ön çalışmalara ait rap-
porları bilimsel uluslararası li-
teratürde yayımlanmış bazı
yeni etken maddeler için kli-
nik araştırma yapmak mak-
sadyıyla ülkemizdeki araştırıcı-
lar başvuruda bulunabilirler.
Bu şekildeki araştırmalar için
de Helsinki bildirgesindeki
tüm koşullar dikkate alınma-
lıdır. Ayrıca ayrıntılı bir proje
ile bakanlığa başvurmak zo-
runludur. Burada insanlar
üzerindeki ilaç denemelerinin
her türlü yönünü dikkate ala-
cak «etik komite»lerin saptay-
acağı ilkeler dahilinde araş-
tırmayı yürütme olasılığı var-
dır.

Ne var ki insanda ilaç dene-
melerini yapabilecek uzman-
laşmış kişiler ve böyle bir araş-
tırmayı yürütmeye yeterli araç
ve gereçle donatılmış sağlık
kurumları olmada araştırma-
nın yürütülebilmesi olasılığı
hemen hemen yoktur.

BİR BAKANIN ÖRNEK DAVRANIŞI

Aşağı yukarı on yıl önce Sağlık Bakanlığı Eczacılık Genel Müdürlüğü İlaç Ruhsatlandırma Komisyonu'nda görevli iken İstanbul'dan tanınmış bir hekimin bir ilacın akıl hastalarında denenmek üzere başvurusunu çok çarpıcı bir örnek olarak sunmak istiyorum. Bu etken madde, dış kaynaklı çokuluslu bir endüstriye aitti. Aracı olan hekim, firma tarafından gönderilen bütün formları bakanlığa göndermişti. Denenecek etken maddenin ne adı ve ne de açık kimyasal yapısı vardı; sadece firma tarafından verilen bir kod numarası yazılıydı. İlacın kimlere, nasıl ve kaç adet verileceği başka bir çizelgede yazılıydı. On veya on beş adet değişik çizelgeler gönderilmişti. Hepsinin üzerinde İngilizce «çok mahrem» olduğu belirtiliyordu. Bu çizelgelerde ilacı aldıktan sonra hastanın klinik ve bazı laboratuvar bulgularındaki değişikliklerin kaydedilmesi öngörülüyor hatta bir sü-tunda «koma ve ölüm» kaydı dikkati çekiyordu. Deneme bittikten sonra bütün bu çizelgelerin yine mahrem olarak firmaya postalanması emrediliyordu. Bu başvuru o zaman-ki bakan tarafından çok ağır

bir yazı ile reddedildi. Acaba bu hekim o zaman resmi başvuruda bulunmasaydı ve gerekli klinik denemeleri yaparak ilgili firmanın emirlerini yerine getirseydi kimin haberi olabilirdi? Acaba bu veya buna benzer olaylar devam etmiş midir? Bunu bilemiyorum. Ancak basında yer alan «kobay» deyimini işte bu şekildeki uygulamalara verilen en yerinde addır. Böyle bir olaya aracı olabilecek bir hekimin bu işi sırf bilimsel bir merak için yaptığı iddia edilemez, çünkü yaptığı deneyde teknisyenlik görevini yerine getirmiş olup en ufak bir katkıda bulunamamıştır ve üstelik hastaya verdiği maddenin de ne olduğunu bilmemektedir. Böyle bilimsellik olmaz. Bu aracılık görevi başka neyin neyin karşılığı olabilir, bunu bilmemize olanak yoktur. Ancak bu tutum ve davranışı ile Helsinki bildirgesini, Türk hekiminin çok duyarlı olduğu deontolojik ilkeleri ve hatta ettiği Hipokrat andını çiğnediğini söylemek isteriz, şu soruyu da sorarak: Acaba insanlarımız üzerinde bilmedikleri yeni etken maddeleri deneyenler, ileri ülkelerin, sadece insan sağlığı için değil, hayvanların sağlığı için de ne denli duyarlı olduklarını bilseler bilmezlik utanırlar mı?

Bu yazı 17.Mart.1985 tarihli Cumhuriyet Gazetesinden alınmıştır.

Bazı İlaçların İnsanlarda Denenmesi Konusunda Odamızın Görüşleri

«TÜRK HALKININ ÇARESİZLİĞİNİN İSTİSMAR EDİLMESİNE
İZİN VERİLMEMELİDİR.»

Türk Basınında NOKTA Dergisi tarafından ortaya çıkarılan ve CUMHURİYET Gazetesinde de yer alan bazı ilaçların Türkiye'de HZİ Vakfınca insan kobaylar üzerinde denendiği yayını büyük ilgi uyandırdı ve kamuoyunda önemli tartışmalara neden oldu. Herşeyden önce her iki basın organını böylesi hassas bir konuda gösterdikleri duyarlıktan ötürü kutlarız.

Odamız da konu ile ilgili çalışmalara başlamıştır. Olayın kahramanı Prof. Dr. Turan İtil'in ABD'deki çalışmalarının orijinaleri getirtilerek uzmanlarca üzerinde çalışılmaya başlanmıştır. Bu konuda ileride daha geniş açıklamalar yapılacaktır. Ancak olayın önemi açısından şu genel görüşlerimizi açıklamakta yarar görürüz.

«Bazı çokuluslu ilaç firmalarının zaman zaman doğrudan zaman zamanda yandaş buldukları bilim adamları veya kuruluşlar aracılığı ile klinik deneme dönemine gelmiş ilaçlarını insan denekler üzerinde denediklerine ait tarihte

bir çok örnekler vardır. Bu yollardan bir tanesi Harp esirleri üzerinde yapılan deneylerdir. Örneğin Nazi Almanya'sında bir gurup araştırmacının Yahudi ve diğer azınlıkların cinsiyet hormonları salgılayan bezeleri çıkartarak röntgen ışınlarının bunları kurutup kurutmadığını saptamaya çalışmaları, İkinci Dünya Savaşı sırasında Mançurya'yı işgal eden Japonların tedavi edilmeyen açık bir yaranın kangrene dönüşme sürecini saptamak amacı ile Çinli kızları kazıklara bağlayarak sonuçları hakkında rapor yazdıkları bilinmektedir. Bir başka yolda geri zekalı çocuklar üzerinde yapılan deneylerdir. Örneğin ABD New York Eyaletinde bir Çocuk Bakımevinde 20 yıl süreyle geri zekalı çocuklara sarılık mikrobunu enjekte edilerek, hastalığın kulukça dönemi ve seyri hiçbir müdahale yapılmadan takip edilmiştir. Bir diğer ve en yaygın izlenen yol ile ilaçların yararı ve zararı hakkındaki bilinçlenmemiş kültürel ve ekonomik yönden çıkmazlar içinde olan ülkelerin insanları üzerinde deney-

leri yürütmektir. Bugün ülkemizde de izlenen yol budur.

Türkiye'de tıbbi araştırmalar yapmanın kimse karşısında değildir. Ancak bu araştırmalarda insan faktörünün göz önünde bulundurulmasının gerekliliği üzerinde kesin olarak durulması gereklidir.

Tüm Dünya insanları için geçerli olan ve Türkiye'nin de imzaladığı Helsinki bildirgesinde ilaçların insanlar üzerinde deneme kuralları çok açık olarak belirtilmiştir. Bunlar genel olarak şunlardır. 1) Kişilerin rızasının hiçbir baskı ve maddi çıkar sağlamadan ve deney etrafı olarak anlatıldıktan sonra alınmış olması 2) Araştırmacının bilimsel yeteneği 3) Araştırma yapılan yerin olanakları 4) Yerel yetkili makamların izni.

HZİ Vakfınca ülkemizde yapılan araştırmalarda izlenen yolun açıklamalardan anlaşılacağı üzere bilinçlenmemiş, kültürel ve ekonomik yönden çıkmaz içinde olan kişilere yönelik olduğu açıktır. Ayrıca genel ilkelere uyulmuş mudur? Bunlar ilgili makamlarca yapılacak soruşturmalarda ortaya çıkacaktır.

Sonuç olarak bu tür araştırmaların Sağlık Bakanlığına bağlı bir ulusal komitenin denetiminde yapılmasında yarar vardır.

Böylece Türk halkının önemli bir bölümünün kültürel ve ekonomik yönden çıkmaz içinde oluşundan kaynaklanan çaresizliğinin istismar edilmesi önlenmiş olacaktır.

**İZMİR ECZACI ODASI
YÖNETİM KURULU**