

ANKARA

ECZACI ODASI



BÜLTENİ

CİLT: 10 HAZİRAN 1988 Sayı: 3



14 MAYIS 1988



ECZACILIK GÜNÜ



ANKARA ECZACI ODASI BÜLTENİ

İKİ AYDA BİR YAYINLANIR

TEB II. Bölge
Ankara Eczacı Odası
adına Sahibi ve
Yazı İşleri Sorumlusu
Dr. Ecz. Akın Çubukçu

Yönetim Yeri :
Konur Sokak 13/2
Yenişehir/Ankara
Telefonlar :
125 42 96 - 125 08 07

Yayın Kurulu

Tamer Baykara Artemis Karabıyık
İclal Çakıcı Rıza Ommatı
Nilgün Göğer Ertan Onursal
Kadir Hatunoğlu Olcay Seles
Berk İmer Sevgi Yıldız

SAFAK

Ofset-Tipo Matbaacılık
Tel : 229 57 84 - Ankara

NOTLAR

- 1-Bültendeki yazılar, Bülten adı gösterilerek yayınlanabilir.
- 2-Yazılardaki görüşlerden yazarı sorumlu olup AEOB'ni bağlamaz.
- 3-Bülten 2600 adet basılır ve AEO üyeleri ile Yurt içi tüm sağlık kuruluşlarına ücretsiz posta ile dağıtılır.

BU SAYIDA

Değerli Okurlarımız,
Bültenimizin bu sayısında 14 Mayıs Eczacılık Günü Programının kapsamındaki Konuşmalara ve Serbest Bildirilere yer verdik. 14 Mayıs Eczacılık Günü Özel sayısı niteliğinde düşündüğümüz bu sayı bir nevi arşiv olarak sunulmaktadır.
Önümüzdeki yıllarda bu göi etkinlikleri özel sayılar şeklinde sunma düşüncesiyle sağlık ve esenlikler dileriz.

AEOB

- 102 14 MAYIS ECZACILIK GÜNÜ
- 104 Ankara Eczacı Odası Başkanı Dr. Ecz. Akın Çubukçu'nun konuşma metni.
- 107 T.E.B. Merkez Heyeti Genel Başkanı Prof. Dr. Mekin Tanker'in konuşma metni.
- 110 S.S.Y. Bakanı Bülent Akarcalı'nın konuşma metni.
- 112 SERBEST BİLDİRİLER
İlaç Danışma Hizmetinin Etkin Tedavide Rolü.
(Ecz. Ayçe ÇELİKER)
- 115 Eczacılık Eğitimi ve Zehir Kontrol Hizmetleri.
(Doç. Dr. Filiz HINCAL)
- 119 Eczanede Üretim
(Doç. Dr. Tamer BAYKARA)
- 121 "SAĞLIĞIMIZ" ÇOCUK RESİMLERİ YARIŞMASI
- 124 II. SOSYAL ECZACILIK YAZI YARIŞMASI
- 126 BULMACA
- 127 GENELGELER

14 MAYIS ECZACILIK GÜNÜ

Türk eczacılığının çağdaş anlamda bilimselliğe kavuştuğu gün olan 14 MAYIS bu yıl da büyük katılım ve coşku ile kutlandı. Kutlama programı saat: 9.30'da Anıtkabir'e çelenk konulması ve Ata'ya saygı duruşu ile başladı.



Anıtkabir'in ziyaretini izleyen kutlama programı ise Ankara Eczacı Odası, H.Ü. Eczacılık Fakültesi ve Türk Eczacıları Birliği'nin işbirliğinde H.Ü.M salonunda devam etti. M salonunda program açılış, saygı duruşu ve İstiklal Marşı ile başladı. H.Ü. Devlet Konservatuarı Korosunun konserini takiben Açılış konuşmaları yapıldı. İlk açılış konuşması H.Ü. Eczacılık

Fakültesi Dekanı Sayın Prof. Dr. Atilla HINCAL tarafından yapıldı. Ardından eczacılık öğrencilerini temsilen bir eczacılık öğrencisi konuşmasını sundu. Yine sırası ile Oda Başkanımız Dr. Ecz. Akın ÇUBUKÇU, Türk Eczacıları Birliği Başkanı Prof. Dr. Mekin TANKER ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Bülent AKARCALI konuşma yaptılar.



Açılış konuşmalarının ardından onur ve başarı belgelerinin dağıtım töreni yapıldı. Törenden sonra Odamız tarafından sayın davetlilere verilen öğle yemeği ile birlikte kutlama programının sabah bölümü sona erdi.

Programın öğleden sonraki bölümünün ilk saatlerinde ise serbest bildirimler yer aldı. Sayın Ecz. Mehmet MÜDERRİSOĞLU'nun "Eczanede

Bilgisayar Kullanımı" konulu serbest bildirisini takiben Sn. Ecz. Ayçe ÇELİKER tarafından "Etkin Tedavide İlaç Danışma Hizmetlerinin Rolü" konulu bildiri, Sayın Doç. Dr. Filiz HINCAL tarafından "Eczacılık Eğitimi ve Zehir Kontrol Hizmetleri" konulu bildiri ve Sayın Doç. Dr. Tamer BAYKARA tarafından da "Eczanede Üretim" konulu bildiri sunuldu.



Bilindiği gibi son senelerde Odamızca düzenlenen Sosyal Eczacılık Yazı Yarışması ve Spor Şenlikleri 14 Mayıslara bir başka renk vermekte, bir başka boyut kazandırmaktadır. Bu iki güzel atılma geçtiğimiz 14 Mayıslardan farklı olarak bu yıl bir üçüncüsü daha eklendi. "Çocuk Resimleri Yarışması". İlk kez düzenlenmesine rağmen 780'in üstünde resmin katıldığı Çocuk Resimleri Yarışmasınının, 9 eserin katıldığı Sosyal Eczacılık Yazı Yarışmasınının ve Ankara'daki 3

Eczacılık Fakültesi ve Odamızın katıldığı spor şenliklerinin ödülleri törenle sahiplerine verilmesi kutlama programının öğleden sonraki bölümüne ait son törendi.

14 Mayıs Kutlama Programı H.Ü. Merkez Kampüsü Öğretim Üyeleri Kafeteryasında Odamızca düzenlenen Eczacılar Gecesi ile son buldu.

ANKARA ECZACI ODASI BAŞKANI DR. ECZ. AKIN ÇUBUKÇU'NUN KONUŞMA METNİ



14 Mayıs Eczacılık Gününün 149. yılında Ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulu ve Üyeleri adına hepimize esenlikler diliyorum. "Hoş Geldiniz" diyorum.

14 Mayıs'ların Eczacılık mesleğinde özel bir yeri bulunmaktadır. Bu tarihin önemi, bundan 149 yıl önce, Tıp bilimleri arasında sayılan eczacılığın ayrı bir bilim dalı olarak ayrılmasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca Bilimsel Eczacılığın başlangıç tarihi olarak da ele alınmaktadır.

Eczacılık insanlık tarihi kadar eski, bünyesinde bilim ile güzel sanatları da birleştirmiş ender mesleklerden birisidir.

İlk çağlarda dinsel ve mistik bir karakter taşıyan eczacılık, hekimlik ile birlikte yürütülen bir meslek olarak bilinir. Daha sonraları, Hipokrat, Dioscorides ve Galenos gibi ustaların yapıtlarının Nasturi'ler tarafından çevirilerinin

Sayın Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı
Sayın Milletvekilleri
Sayın Rektör
Eczacılık Fakültelerimizin Sayın Dekanları ve Öğretim Elemanları
T.E.B. Sayın Başkanı ve Üyeleri
Değerli Basın Mensupları
Sevgili Meslektaşlarım
Değerli Öğrenciler
Bayanlar Baylar

yapılmasıyla, eczacılık felsefi bir görüntüye bürünür. Bu arada ilaç hazırlayan, doğal kaynaklardan dayanıklı ekstratlar, şuruplar, pomatlar yapan bir uzmanlar sınıfının oluşmasıyla, eczacılık, bağımsız bir meslek oluşması yolunda ilk adımlarını atmaya başlar. Ama henüz bilimsel bir yönü yoktur. Orta çağlarda, özellikle Paracelsus'un çabalarıyla eksik olan bu yönü de ortaya çıkar.

XIX. Yüzyılda ilk alkoloitlerin, daha sonra da heterozitlerin saf olarak ayrıştırılmasıyla bilimsel bir kişilik kazanan eczacılık, bağımsız, onurlu ve saygın bir meslek olarak sağlık hizmetlerindeki yerini pekiştirir.

İnsanlık evrimiyle paralel bir gelişme gösteren mesleğimiz günümüzde saygınlığını büyük ölçüde yitirmiş, son yıllarda yeni bir arayış içine girmiştir. Bu zorunluluğu duymuştur.

Geçmiş yıllarda görülen ilaç yoklukları, son

aylarda yaşanan ilaç zamlarının sorumluluğu vatanımızda gözünde hep eczacının omuzlarına bindirilmiştir. Yaşanan bu olumsuz gelişmeler karşısında, eczacı onurlu bir meslek grubunun yapması gereken davranışla, halkın çıkarları doğrultusunda yerini almıştır.

İlaç yokluğuna karşı çıkarken zamanında önerilerini getirmiş, çözüm yolları ortaya koymuştur.

28 Aralık 1984 tarih ve 1984/8845 sayılı kararname, ilaç fiyatlarının belirlenmesinde yeni uygulamalar getirmiştir.

Zamanında Bakanlığın iyi niyetle hazırladığı bu kararname, ne yazık ki bekleneni vermediği gibi, ilaç fiyatlarının artmasında olumsuz en büyük etkenlerden biri olmuştur.

Kararnamenin uygulanmaya başlandığı 41 ay içerisinde, ilaç fiyatları, altın ve doları da geçerek % 390 oranında bir artış göstermiştir. Mayıs 1986 - 1987 dönemi arasındaki bir yıllık sürede ilaçlarda % 66 oranında bir artış saptanmıştır. Mayıs 1987 - 1988 tarihleri arasında

Antibiyotik - antibakteriyel ilaçlar	% 74
Analjezik - antiromatizmal ilaçlar	% 81
Vitamin - mineral preparatları	% 124

oranlarında artmış, ortalama artış da % 93'e yükselmiş bulunmaktadır. Bu dönemde Altın % 57, Dolar ise % 60 artış göstermektedir.

İşte kararnamenin sonuçları budur. Kararnamenin firmalar arası rekabeti getireceği, bunun da ilaç fiyatlarına yansıtacağı, dolayısıyla ilacın ucuzlayacağı gerekçesi de lafta kalmıştır. Firmalar arası rekabet yalnız, tanıtım ve reklam alanında kıyasıya yapılmış, birbirlerinin ürettiği eşdeğer ilaçlarda fiyat farkı önemsenmeyecek miktarlarda tutulmuştur. Reklam - tanıtım ve pazarlama giderlerinin ilaç maliyeti içinde % 11 gibi bir paya sahip olması da ilaç fiyatlarını artıran çok önemli bir etken olmuştur.

Bütün bunları ortaya koyarken bu kararnamenin, ilaç fiyatlarının tırmanmasında etken olduğunu ve yeniden gözden geçirilmesini diliyoruz.

İlaç tüketicisinin korunmasında, sorumluluk birinci derecede devlete düşen bir görevdir. Biz eczacılar ve bağlı bulunduğumuz demokratik örgütlerimiz ilaç zammına karşı çıkarken, sadece yasamızın bize emrettiği "üyelerin çıkarlarını, halkın ve Devletin çıkarlarıyla en iyi şekilde teklife çalışmak" hükmünü yerine getirmektedir. 1987 yılında yaklaşık 450 Milyar liralık ilaç üretilmiştir. Bunun yaklaşık % 40'ına yakın bir

bölümü devletçe satın alındığına göre, devletin buna ödediği parayı ve ilaç zamlarıyla bütçesine getireceği yükü hesaplamak zor değildir. İşte eczacı ilaç zammına karşı çıkarken halkın sağlığına gösterdiği özeni ve verdiği önemi göstermektedir.

Hangi meslek grubu halkın hizmetine sunduğu metanın pahalı olduğunu böylesine açık bir platformda tartışabilmektedir?

Meslek gruplarından hangisi halkına verdiği hizmetin daha ucuza verilmesi yolunda çaba ve çözüm yolu göstermektedir?

Buzdolabı fiyatından yakının ve ucuzlasın diyen bir dernek, danışma ücretlerimiz pahalıdır, insan diyen bir kuruluşu siz şimdiye kadar duyduunuz mu?

İşte bizi diğer meslek grubundan ayıran etmen ve özellik budur. Devletinin ve halkının hak ve çıkarlarını savunan meslektaşlarımızın ve bağlı oldukları oda ve Birliğinin onurlu savaşımı budur.

Sevgili Meslektaşlarım Değerli Konuklar

Tüm ithal kalemlerde olduğu gibi, ilaç ithalatı da bu gün karlı bir alan haline gelmiştir. Geçmiş yıllarda, ensülin, bazı kanser ilaçları gibi sınırlı sayıda ilaçlara verilen ithal izni bu gün büyük serbestliğe kavuşmuş bulunmaktadır. Çok sayıda antibiyotik, ilaçlar, göz damlaları, lens çözelti-leri ve efervesan asetik salisilik asit tabletleri gibi ürünler bol miktarda Türkiye'ye getirilmiştir. Aşağıda vereceğimiz rakamlar, ilaç ithalinin neden bu kadar cazip olduğunu göstermektedir.

CIF (Türkiyeye teslim) fiatı 1000TL olan bir ilaca % 22 masraf+finansman, % 20 gümrük V. ve resmi eklendikten sonra buna ithalatçı karı (%14) eklenmektedir. (1619 TL) Bu rakama, depocu, eczacı ve KDV eklendikten sonra, satış fiyatı 2380 TL olarak ortaya çıkmakta, ithalatçı bu arada 200 TL kazanmaktadır. İthal ilaçlar arasında bir tek damlası 80 TL sına satılan göz damlaları bulunmaktadır. Dışardan getirtilen bu ilaçlar, bir pazarlama sorunu ile karşılaşmamakta, nerdeyse hazır bir pazar bulmaktadır. Kaldı ki, bu ilaçlardan bazıları Türkiye'de yapılabilecek, hatta bazıları eczane koşullarında bile üretilebilecek niteliktedir. Bu nedenle bu tip ilaçların Türkiye'ye neden getirildiği, nasıl ithal izni aldığı anlaşılabilir.

Değerli Konuklar, Sevgili Meslektaşlarım,

1987 yılı bütçesinde, sağlık harcamalarına ayrılan pay % 2.5 oranındayken, bu yıl (1988) %

1.8 e düşmüştür. SSYB, 1988 de 525 milyarlık bir talepte bulunmuş, ancak 10 milyar TL lik bir pay alabilmiştir. Bu miktar, Ulaştırma bakanlığı bütçesinden 15 kez daha düşüktür. 1985 verilerine göre, Devletin kişi başına yaptığı sağlık harcaması da yalnız 3.4 dolardır.

Görüldüğü gibi, ülkemizde, sağlık için yapılan harcamaların azlığı, toplum sağlığını olumsuz yönde etkilemekte, halkımızı hastalığa açık ve hazır bir toplum durumuna getirmektedir. Böyle olunca da, hastalanan toplum bireylerinin son çaresi ilaç olarak, Doktor olarak karşısına çıkmaktadır. Oysa, ilaçla tedavinin en pahalı tedavi biçimi olduğu herkesçe bilinmektedir. Bu arada sıkça görülen ilaç zamları da hastayı çaresiz bırakmaktadır.

Sayın Bakanım,
Değerli Meslektaşlarım

Burada, izninizle çok kısa olarak, kamu kesiminde çalışan eczacı meslektaşlarımızın sorunlarına değinmek istiyorum. Herkesin bildiği gibi, ekonomik, sosyal ve idari özlük haklarında, gerekli olanakların bir meslek grubuna sağlanması, istenilen verimin o kesimden en üst düzeyde alınmasını sağlar.

Bu gerçeğe bağlı olarak, kamu eczacısı ekonomik ve mesleki açıdan özgüvenini yitirmek

üzerebilir. Son yıllardaki çeşitli olumsuz etkenlerin bir onur savaşımına sürüklediği kamu eczacısının, sorunlarına yaklaşım gösterilmesi ve gerekli önlemlerin alınmasını dilemekteyiz.

SSYB ve Sosyal Sigortalar Kurumunda, bir çok eczacı kadrosunun boş olduğu bir gerçektir. Ekonomik açıdan yeterli önemin verilmemesi bu olgu için önemli bir etkenidir. Yan ödemeler, iş gücünün zammı, temininde güçlük zammı, özel hizmet tazminatı dikkatle incelenerek, kamu eczacıları için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Ana sağlık sınıfı içerisinde yer alan eczacı meslektaşlarımızdan yeterli ölçüde yararlanılması, ülkemiz sağlık hizmetleri için büyük bir savurganlıktır, kaliteli bir iş gücü kaynağının yerinde değerlendirilmemesidir.

Değerli Konuklar
Sevgili Meslektaşlarım,

Sözlerimi burada bitirirken, bizleri bir 14 Mayıs'ta bir araya getirerek ağırlayan, H.Ü. Eczacılık Fakültemizin Dekanı Sayın Atilla Hıncal'a, Türk Eczacılar Birliği Merkez Heyetinin Sayın Başkanı Prof. Mekin Tanker ve sayın üyelerine, Ankara Eczacı Odasının tüm çalışanlarına teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Hepinize barış, sağlık dolu günler dilerim. Sağolun.

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ MERKEZ ŞEYETİ GENEL BAŞKANI PROF. DR. MEKİN TANKER'İN KONUŞMA METNİ



güldüğü gibi yurdumuzda da eczacılık eğitiminde de başlıca iki esasın benimsenmesine ihtiyaç vardır.

1- Eczacılık Fakültelerindeki, yapay bölüm sistemi değiştirilmeli ve eczacıya çalışma alanına yönelik seçmeli öğretim imkân veren bölüm sistemi oluşturulmalıdır.

2- Eczacılık eğitimi 5 yıla çıkarılarak yüksek lisansı da içine alan ve çalışacağı alanda uzmanlaşmış meslek adamı yetiştirme amacı gerçekleştirilmelidir.

Eczane eczacılığı, hastane eczacılığı ve klinik eczacılık dersleri bir bölümde; ilaç hammaddesi üretimi, müstahzar üretimi, ilaç analizi ve kalite kontrolü dersleri ikinci bir bölümde; eczane işletmesi, mevzuat, ürün planlama, yönetim bilgisi dersleri üçüncü bir bölümde toplanarak, öğrencilerin çok kalabalık olmaları zorunlu dersler

Bugün, Türkiye'de Eczacılık Diplomasını ilk hakedişin 149 uncu Yıldönümüdür. Türkiye'de, 149 yıldan beri, kendine özel bir eğitim programı ile Eczacı yetiştirilmekte ve diplomaları verilmektedir. Bir buçuk asırlık bu uzun geçmişe rağmen, Yurdumuzdaki Eczacılık eğitimi üzerindeki tartışmalar devam etmektedir. Sağlık hizmetlerindeki anlayış ile birlikte ilaçların yapısının da değiştiği ve geliştiği dünyamızda, dinamik bir meslek olan eczacılığın eğitiminde de değişiklik ihtiyacı duyulacağı pek doğal ve pek aşikardır. Türkiye'de de böyle olmuştur. Yıllar boyu eczacılık eğitiminde önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Bir fakülteye bağlı sınıf dönemine böyle gelinmiş ve örgütlenmeye paralel olarak eğitim anlayışı ile ders programları açısından, günümüz ihtiyaçlarına göre yenileşmeler, gelişmeler gerçekleştirilmiştir.

Yüksek öğretim Kurumu ile getirilen tek düze öğretim biçimi ve yapay bölüm sistemi ise Eczacılık eğitiminde bir duraklama devridir. Y.Ö.K.'ün çizdiği kapalı çerçeve içinde, yapılmaya çalışılan, önemsiz değişiklikler, bazı ders saatlerinin azaltılması, bazılarının artırılması çalışmaları, kısır bir çabadan başka bir şey değildir. Başka bir çok gelişmiş ülkede uy-

yanında danışman öğretim üyesinin yardımcıyla alacağı çeşitli seçmeli derslerle çalışacağı alana yönelmesi sağlanmalıdır.

Eczacılık, bir sağlık hizmetidir. Eczacı, sağlık elemanıdır. Kendi alanına giren sağlık hizmetlerinin, bütün kapsamıyla eczacıdan beklenmesi de son derece doğaldır. Türkiyede yüksek öğretime dayalı bilimsel eczacılığın oluşmasından bu yana bir buçuk asır geçtiği halde ve hatta mevcut yasalarda ve mevzuatta emredici hükümler bulunmasına rağmen, bazı kişisel tereddütler, idari otoritelerin bu yoldaki davranışını sınırlamaktadır. Bazı örnekler vereyim:

Türkiye'de, yıllardır devam eden bir "Eczacının, eczanesinde enjeksiyon yapıp yapmayacağı" tartışması süregelmektedir. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, mevzuatta aksine bir hüküm bulunmamasına, hatta destekleyici hükümlere rağmen, birkaç yıl önce belirtilen

olumsuz kanaatini sürdürmekte; fakat halkın ihtiyacı da devam etmektedir. Enjeksiyon bir çeşit sağlık hizmetidir. Bu hizmetin en emin ve en ulaşılabilir yoldan halka sunulması gerekmektedir. En emin, elbetteki hastanelerdir ama kolay ulaşılabilir değildir. Eczane ise hem emin, hem kolay ulaşılabilir, tek sağlık kuruluşudur. Enjeksiyondan doğan, istenmeyen olaylar, enjeksiyonun son derece basit olan manuplasyonundan değil ilacın etkisi nedeniyle oluşan komplikasyonlarından. İlacın bu etkilerini ayrıntısıyla bilen eczacılardır ve bu istenmeyen etkileri düzelterek onları ortadan kaldıracak yine ilaçtır. İlaçlar da en geniş ölçüde evlerde veya sağlık kabinlerinde değil, hastanelerde ve eczanelerde vardır. Bir penisilin allerjisiyle karşılaşıldığı zaman, oksijen tübünün, serumun, antistaminin, kortizon ampulün, bir arada eksiksiz olarak bulunabileceği yer eczanedir. Eczacı, bu sağlık hizmetini yani enjeksiyonu, ücretsiz yapmaya da hazırdır.

Bir başka örneği, ishale karşı ağızdan sıvı tedavisi (AST) üzerine vermek isterim. AST paketlerinin dağıtımı, halkın bilgilendirilmesi de bir sağlık hizmetidir. Eczacılar bu dağıtım ve bilgilendirme hizmetini de herhangi bir karşılık beklemezsizin yapmaya talip olmuşlardır. Bu talep, AST programının başlatıldığından bu yana, defalarla tekrarlanmış, fakat anlaşılmaz nedenlerle hüsn-ü kabul görmemiştir. Halbuki böyle bir programın, eczacı kesimini devre dışı bırakmakla, başarıya ulaşması mümkün değildir.

Geçtiğimiz hafta, S.S.Y.B.'dan programı yürütmekle görevli bir sayın yetkili, başlangıçtaki hataların düzeltilmesi gerektiği düşüncesinde olduklarını ve paketlerin kullanılmasını kolaylaştıracak önlemlerin alınması, halkın bilgilendirilmesi konusunda, meslek kuruluşumuzun yardımına ihtiyaç duyduklarını söyledi. Geç te olsa, doğrunun bulunması sevindiricidir. Bu sağlık hizmetinin gerçekleştirilmesi yolunda, hiç te alınganlıklar göstermeden, mesleğimizizin bütün imkânları ve bütün gücümüzle çalışacağımız tabiidir.

Bazı az kullanılan ilaçların Türkiye'de bulunmadığı ve sağlanmasında güçlük çekildiği de bir vakadır. İlaç üreticileri bu konuda sorumlüştür. Bu günkü toplantının gündeminde bulunan böbrek nakli yapılan ve hayatı diyaliz makinalarına bağlı olan hastaların karşılaştığı sorunların bir kısmı da kolayca sağlanamayan ilaçlarla ilgilidir. Eczacılar ve Türk Eczacıları Birliği, bu konuda da S.S.Y.B. ile işbirliği yapmaya ve sorunlarına çözüm aramaya hazırdır.

Son yıllarda artan ilaç fiyatları da eczacıya, sağlık hizmeti çerçevesinde alınabilmesini sağlayacak çözümleri önerme, bul-

ma ve uygulama görevini doğal ve ivedi olarak getirmektedir.

İlaç fiyatlarındaki artışlar, daha doğrusu, gittikçe pahalanan ve alım gücünü iyice zorlayan ilaçlar çok yaygın şikayetlere konu olmaktadır. Bağ-Kur veya Emekli Sandığı ya da SSK dolayısıyla ilaç bedelinin ancak % 20 veya % 10 unu ödemek durumunda olanlar dahi, sıkıntı çektiklerini ifade etmektedirler.

İlaç fiyatlarındaki bu artışlar sadece ilaçların önceki fiyatları üzerine eklenen zamlardan ileri gelmemektedir. Yükselen enflasyon, artan maliyetler bu zamların en azından bir kısmını gerektiriyor olsa bile, ilacın pahalanması hedefini güden ve haklı olmıyan yöntemlerin herhangi bir açıklaması yoktur.

Bir süredir, farmasötik bir gerekçe olmaksızın yüksek fiyatlı ilaçların aynı alanda kullanılmakta olan düşük fiyatlı ilaçlar yerine ikamesi dışında sadece hesaplamalarla ilaç fiyatını yükselten yöntemler bile uygulanmaktadır.

a) Birim kutu içindeki sayıyı arttırarak, Örneğin 20 tablet yerine bir ambalaj içine 60 tablet koyarak yeni ilacın fiyatını 3 katına çıkarmak.

b) İlaçtaki etken madde dozunu arttırarak, Örneğin 250 mg etken madde yerine 500 mg kullanarak yeni ilacın fiyatını 2 katına, hatta daha fazlasına çıkarmak. Bir ilaç düşünün, 150 ml şurup, içinde 125 mg etken madde var. Fiyatı 7819 TL. Aynı etken maddeyi taşıyan bir başka şurup var. Aynı adı taşıyor, yine 150 ml Fakat içindeki etken maddesi 250 mg. Fiyatı, dikkatinizi çekerim. 19.500.- TL.

c) Aynı amaçla kullanılan, aynı etkiyi gösteren, yan etkileri de farklı olmıyan, yalnız şimdiye kadar Türkiye'de kullanılmamış bulunan bir etken maddeyi kullanarak maliyeti ve dolayısıyla ilaç fiyatını 7 - 8 katına çıkarmak.

d) İlacın sadece ismini değiştirerek fiyatını arttırmak.

Tasvip edilmesi mümkün olmıyan ama maalesef tespiti yapılmış yöntemlerdir.

Bu gibi yöntemlerle, günümüzde varılan noktayı çarpıcı örnekle, zamanımız kıt ta olsa açıklamama izninizi rica edeceğim:

Bir ilaç fabrikası, yurt dışından bir antibiyotik ithal ediyor. 500 mg. etken maddeye tekabül eden tabletin Türkiye'deki perakende satış fiyatı 19.442.- TL. Bu ilaçlar henüz tükenmeden, aynı ilaç fabrikası, aynı isimde, aynı etken maddeyi, aynı miktarda taşıyan, aynı terkipte ilacı bu kez yerli olarak üretiyor. Fiyatı 24.500.- TL.

Geçen sonbaharda söylediklerimizi bir daha tekrarlamak zorundayız. Türkiye'de ilaç fiyatları üçer beşer, Avrupa fiyatlarına erişmekte ve hatta geçmektedir.

Haksız kazanç sağlaması bir yana eğer bu artışlar devam ederse, Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve SSK gibi kuruluşların dahi aldıkları primlerle ilaç bedellerini ödemeleri güçleşecek ve giderek imkânsız hale gelecektir.

Bu durumun önlenmesi ve Yasanın emrettiği makul fiyatın bulunması için:

1. İlaç fiyat kararnameyi yeniden ele alınmalı ve maliyet ile yüksek harcamalar kontrolüne dayalı değişiklikler bir an evvel yapılmalıdır.

2. Türk Eczacıları Birliği Kanununda yazılı hüküm işletilmeli, kamu kurumu niteliğindeki bu meslek kuruluşunun ilaç fiyatlarının oluşturulmasındaki aktif görevi, eskiden olduğu gibi yeniden "yapılı" duruma getirilmelidir.

Bu konuda Türk Eczacılarına düşen görev de, etkili, zararsız ve ucuz ilaç hammaddeleriyle ilaç hazırlamak için her türlü tedbiri almaktır.

T.E.B. tarafından planlanan "Eczanede ilaç

üretiminin yaygınlaştırılması" programı, hazırlık safhaları tamamlanmış ve uygulama aşamasına gelmiştir. Burada da bir örnek sunma müsaadenizi rica edeceğim:

Tetrasiklin, Türkiye'de üretilen bir üründür. İthalâtına müsaade edilmemektedir. Her fabrika aynı etken maddeyi kullanmak zorundadır. Benzer ilaçlar, eczanede de üretilse aynı etken madde kullanılacaktır. Kalite farklılıkları söz konusu değildir. 250 mg. tetrasiklin taşıyan 16 kapsüllük bir müstahzarın bu günkü fiyatı 1.620 TL., 500 mg tetrasiklin taşıyan 16 kapsüllük bir müstahzarın fiyatı da 3.445 TL. dir.

Eczanede üretilecek 16 kapsül 250 mg tetrasiklin'in kutu içindeki fiyatı 1.555 TL. ve 500 mg lik 16 kapsülün kutu içindeki fiyatı 1.987 TL. olacaktır.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığımızın gösterdiği anlayış sayesinde şimdiye kadar aşılabilen engellere, yenileri eklenmez; halkımız, hekimlerimiz, ve Bakanlığımız bu programı candan destekler, teşvik ederse, çok önemli sonuçların alınabileceği ve elbirliği ile rasyonel tedavi metotlarının oluşturulabileceğine inanıyoruz.

Saygılarımla.

SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANI BÜLENT AKARCA'NIN KONUŞMA METNİ



Bu önemin bilincinde olan Bakanlığımız son yıllarda konuya ilişkin çalışmaları ile dikkat çekmektedir.

Üyesi bulunduğumuz WHO'nün ilaçla ilgili uzmanlarıyla ortaklaşa yapılan birçok verimli çalışma sonuçlanmış ve meyve vermeye başlamıştır. Bu örgütün ilaçla ilgili en üst düzeydeki uzmanları Bakanlığımızı son yıllarda sık sık ziyaret etmiş; düzenlediğimiz seminer; konferans ve toplantılara katılmış, yerinde ve zamanında yaptıkları yönlendirme ve tavsiyelerle saptanması artık kaçınılmaz olan Milli İlaç Politikamızın oluşturulması için yardımcı olmuşlardır.

Ayrıca konularında son derece değerli olan bu uzmanlar Türkiye'nin son yıllarda yaptığı çalışmalar; başardığı aşamalar ve gerçekleştirmeyi hedefleyip planladığı sağlıklı

Bugün bütün dünyada bir ülkenin sosyal refah seviyesinin en önemli göstergelerin başında sağlık hizmetlerinin oranları ve dağılımı kullanılmaktadır.

Bu nedenle sağlık sektörü için hedefler belirlenirken dünya ülkeleriyle aramızdaki durum dikkatle değerlendirilmektedir. Bu göstergeler incelendiğinde ülkemizde sağlık alanındaki gelişmelerin henüz hedeflenen düzeylere ulaşmadığı, sorunlara daha köklü ve kalıcı çözümler getirilmesi gerektiği görülmektedir.

Sorunları çok olan bütün bu konular yanında; insanın hayat süresinin uzatılmasında, bir çok salgın hastalığının ortadan kalkmasına ve dün tedavi edilemeyen bir çok hastalığın bu gün tedavi edilebilir hale gelmesinde ilacın rolünün çok büyük olduğunu ve büyük ölçüde sorunlarının çözüldüğünü memnuniyetle görüyorum.

Ülkemizin kendisini Avrupa Topluluğunun asli bir üyesi yapacak girişimde bulunduğu, ülkelerin birbirine gitgide yakınlaştığı; karşılıklı bilgi teknoloji ve ticari alışverişin son derece hızlanıp önem kazandığı günümüzde İLAÇ gibi en önemli sağlık öğelerinden biri olan bu konu için uluslararası ilişkiler büyük önem arz etmektedir.

Bir ilaç politikası ile; birçok Dünya ülkelerine model teşkil edebileceğini ifade etmişlerdir. Bu konu ülkemiz adına son derece onur verici bir durumdur. Çünkü bilineceği üzere ilaca ilişkin yasal uygulamalar açısından birçok Dünya ülkelerine, WHO tarafından model seçilmiş ülke hal-i hazırda İsveç'tir. Ancak bu ileri ülkelerin birçok ülkeye model olabilmesi güçlüğü, hatta imkansızlığı göz önüne alınırsa, ülkemizin bugünkü çalışmalar ı sonucunda böyle bir konuma getirilmesinin düşünülmesinin önemini sizlerin takdirlerinize bırakıyorum.

Gerçekten bu son derece önemli konu, geçtiğimiz günlerde ülkemizi ziyaret eden Dünya Sağlık Örgütü'nün en üst düzey yetkilisi tarafından gündeme getirilmiştir.

Bugün ilaç konusunda yapılan uygulamaların çok büyük bir kısmı Avrupa Topluluğuna paraleldir.

Avrupa topluluğu ise, 1992 yılında tek bir ülke haline gelmeyi hedeflemiş ve Birleşik Avrupa'ya yönelmiştir. 1992 yılından itibaren Avrupa Topluluğunda mallar, kişiler, hizmetlerin serbestçe dolaşımı sağlanacaktır. Buna paralel olarak ilaç üretimi, müşterek ruhsat, dağıtım, kontrol gibi ilaç ile ilgili uygulamaların da gündeme geleceği 1986 yılında kararlaştırılmıştır.

Bu nedenle, gelişmeleri sürekli takip etmemiz, gerisinde kalmamamız çok büyük önem arz etmektedir.

Ülkemizde, ilaç ile ilgili yasalarımız Cumhuriyet döneminde çıkmasına rağmen günümüze kadar, ayrıntıları açıkça belirlenmiş, uzun vadeli Milli bir ilaç politikası malesef saptanmamıştır. Bu nedenle çeşitli hükümetlerin politikalarına göre sistem değiştirilmiştir. Sağlık konusunda bu çok önemli politikanın noksanlığı ilaçla ilgili uygulamaların zaman zaman değişkenlik göstermesiyle sonuçlanmıştır.

İşte bu çok önemli nedenlerle Bakanlığımız ivedilikle ülke koşullarımıza uygun; ilaç tüketicisinin hakkının korunmasını en önde gözeten Milli bir ilaç politikası saptanması amacıyla çok yoğun çalışmalara başlamış bulunmaktadır.

Milli ilaç politikamızın temel öğeleri olarak;

1- Herkesin, kolaylıkla, kaliteli ve makul ölçülerdeki fiat ile ilaç temin edebilmesi,

2- Hekimlerimizin rasyonel, etkili ve güvenli biçimde reçete yazmalarının temini,

3- Sağlıklı bir ilaç endüstrisinin yaşatılması, geliştirilmesi, olarak özetlenebilir.

Bu konuları tek tek ele alırsak:

- En kısa zamanda, ülkemiz için "öncelikli ilaçlar" listesinin hazırlanması; bu listede yer alacak etken maddeleri içeren müstahzar belirlenmesi,

- Bu grup ilaçlara ilave olacak biçimde, ancak "öncelikli ilaçlar" listesine girmeyen "tamamlayıcı ilaçlar" listesinin hazırlanması,

- Bu her iki listedeki ilaçların a, b ve c kategorilerine ayrılarak; yalnızca hekim reçetesi ile; eczacı yetkilisi ile ve yalnızca tüketicinin talebi ile satılabilecek ilaçların sınıflandırılması; ancak her 3 kategoridekinin de yalnızca eczanelerde satılmasının temini,

- Hekimlerimizin rasyonel, etkili ve güvenli reçete yazabilmelerine yardımcı olacak milli ilaç rehberinin; Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı; Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti Başkanlığı ve ilaç sanayii uzmanlarından oluşacak bir kurul tarafından ivedilikle hazırlanması ve basılacak bu rehberlerin ülke çapındaki tüm hekimlere iletilmesinin temini,

- Sağlıklı bir ilaç endüstrisinin yaşatılıp geliştirilebilmesi için; yatırımların teşvik edilmesi; yerli üretimin destekleyip korunması ancak ilgili koşulların da yabancı şirketlere cazip gelecek hale getirilerek yeni yabancı üreticilerin ülkemize çekilmesinin temini. Yapılacak işlerin başında gelmektedir.

Son yıllarda Bakanlığımızın kaliteye yönelik çalışma ve uygulamaları memnuniyet vericidir.

Uluslararası standartlarda üretilen ilaç ve ilaç hammaddeleri bugün kolaylıkla ihraç edilebilir hale gelmiştir.

Geçtiğimiz yıl 30 milyon \$ ihracaat yapan ilaç endüstrisi, bu yılın ilk üç ayında 40 milyon \$'lık bağlantı yapmıştır.

İlaç ve ilaç hammaddesi ithal eden ülkelerin resmi heyetlerinin birisi gelip diğeri gitmektedir.

Ihracaatımız sektördeki asıl kapasiteyi harekete geçirecek dolayısı ile fiatların makul seviyede seyretmesi gerçekleştirilebilecektir.

Bildiginiz gibi ülkemiz, son günlerde patent kabul etmiş ülkelerin ilaç hammaddesi üreticilerinin yoğun ziyaretlerine hedef olmuştur.

Akdenizde bu işlevi yerine getirecek tek ülke olan ülkemiz bu fırsatı çok iyi değerlendirmek durumundadır.

Bu, diğer bir ifade ile, yeni teknoloji, yeni sistemler, sermaye akımı, istihdam ve ihracaat demektir.

Bu gelişmelerden son derece memnun ve ümitli olduğumu açık bir şekilde ifade etmek isterim.

İlaç ve Eczacılık konusu son derece geniş ve toplumun her kesiminin ilgisini çeken bir konu, ancak ben eczacılık mesleğinin 149. Kuruluş Yıldönümünde sözü fazla uzatmak istemiyorum.

Bu konuda mevcut sorunlarımızın iyi diyalog ile sektörler arasında gerçekleştirileceğine inanıyorum ve hepimize sağlıklı günler diliyorum.

İLAÇ DANIŞMA HİZMETİNİN ETKİN TEDAVİDE RÖLÜ



Ecz. Ayçe ÇELİKER *

Tarihçesi:

Özellikle son 50 yılda artan bilimsel araştırmalar, etkinliği yüksek olan fakat beraberinde çeşitli sorunlar getiren pek çok yeni ilacı tıbbın hizmetine sunmuş ve hasta bakımında önemli değişikliklere yol açmıştır. Buna bağlı olarak, tıp ve eczacılıkla ilgili literatürün hacminde büyük bir artış olmuştur. Öte yandan, ilaçların güvenli ve etkin bir şekilde kullanılabilmesi için bu veri ve bilgilerin tümünün çok iyi bir şekilde değerlendirilmesi gerektiği açıktır. Ancak, bu "bilgi patlaması" gerek ilacı öneren hekim, gerekse geleneksel görevi serbest eczanelerde ve hastane ortamında hekim / hemşire / diğer kişilere ilaç bilgisi sağlamak olan eczacı için kaldırılması güç hatta olanaksız bir yük boyutlarına ulaşmış, sorunları çözmek için farmakope ve formüller yetersiz kalmıştır. Bu durumda çözüm, tam zamanlı

olarak çalışacak ve klinik eğitim almış eczacıların ilaca ilişkin sorunları mümkün olan en yeni literatürü kullanarak cevaplayacakları, yeterince donatımlı merkezlerin kurulması olmuştur.

İlk defa 1962'de ABD'inde Kentucky Üniversitesi'nde halihazırdaki bilgi kaynaklarının merkezileştirilmesi ve organizasyonu, deneyimli ve iyi kalitede personelin daha sofistike ilaç bilgisi vermek üzere görev aldıkları bir ilaç danışma merkezi kurulmuştur. Bu merkez, hekim ve dış hekimlerine ilaçları karşılaştırmalarına katkıda bulunabilecek bir bilgi kaynağı olup, daha akılcı bir ilaç tedavisinde yardımcı olmayı ve eczacılık öğrencilerine ilaç danışmanlığı öğretmeyi amaçlıyordu.

1969'da İngiltere'de Londra ve Leeds hastanelerinde de benzeri merkezler açılmıştır. Halen

birçok ülkede bu uygulama yerleşmiş durumdadır. ABD'inde 1985 de 130 merkezin hizmet vermekte olduğu ve bunların yarısının üniversitelerin eczacılık okullarının programları içinde yer aldığı bildirilmektedir. İngiltere'deki 20 bölgesel merkezin 14'ünde de eczacılar gözetmen olarak çalışmaktadır.

Tanımı:

O halde, IDM nin tanımı: "Eczacı, hekim, hemşire ve diğer klinisyenlere bu arada topluma, optimal ilaç kullanımını konusunda yeni bilgiler sağlayan bir hasta bakım programı" şeklinde yapabiliriz. Hizmetin neleri kapsadığını ise, şöylece özetleyebiliriz: Eczacı, hekim, hemşire ve diğer sağlık görevlilerinin, hatta tüm ilaç tüketicilerinin; hastanın ilaçla ilişkisine ait sorunlarına doğru, taraf tutmayan, gerçeklere dayalı bilgi ve danışmanlık sağlanması için özel ol-

* Hacettepe Üniversitesi İlaç ve Zehir Bilgi Merkezi

arak eğitilmiş kişilerin aktiviteleri.

Bu hizmetin amacı: İlaç bilgisinin, birazdan değineceğimiz aktif ve pasif yollarla verilerek, ilaçların hastalarda güvenilir, etkin ve ekonomik bir şekilde, diğer bir deyişle rasyonel kullanımının sağlanmasıdır.

Hizmetin Şekilleri:

Hizmet 3 ana başlıkta toplanabilir: I. Rutin hizmet: Hastaya ilaç kullanılması hakkındaki sorulara cevap oluşturan bilginin etkin bir şekilde iletilmesidir.

II. Eğitim: Hekim, hemşire, eczacı ve diğer sağlık görevlilerine hatta doğrudan hasta veya tüketicilere hizmet içi ya da konferans ve tartışmalar aracılığıyla sürekli eğitim verilmesidir.

III. Araştırma: Çeşitli gruplar veya toplum genelinde ilaca ilişkin soru ve sorunların değişik yönleriyle ve bilimsel yöntemlerle araştırılmasıdır.

Bu arada hatırlatmak isteriz ki, ilaç danışma merkezleri temelde hastayla ilişkilidir, dolayısıyla hasta bakımıyla ilgisi olmayan araştırmaları yürüten kişiler için, makaleler taramak, fotokopi çekmek, derleme yapmak gibi kütüphane hizmetlerini vermezler.

Rutin Hizmet'in 1. aşaması "Bilginin toplanması" dır. Merkez, çeşitli kaynaklardan, hem farmasötik hem de terapötik bilgiler toplar. Bu kaynaklar arasında çeşitli referans kitapları, dergiler, mikrofişler, devletin ve ilaç endüstrisinin konuya ilişkin yayınları, merkezin yürüttüğü araştırmalar ve önceden karşılanmış olan istemlere ait özel raporlar ve bilgisayar kayıtları sayılabilir.

2) Bilginin değerlendirilmesi: IDM ni, bir bilimsel kütüphaneden ayıran, toplanan bilgilerin değerlendirilmesidir. Bu ayıklama işlemi, merkezde bulundurulmuş bilgi kalitesinin güvenliğini sağlar. Bu merkezlerde çalışacak eczacılar genellikle klinik bilgilerle eğitilmiş kişiler olduğundan, ilaç bilgisi verirken seçici ve takdir edici olma ve eldeki bilgiyi değerlendirirken eleştireci düşünceyi kullanma yeteneklerine sahip olmaları beklenir. Değerlendirme, bilginin dayandığı araştırmanın tasarımı biçiminden, sonuçların tartışılmasındaki tutarlılığa kadar, pek çok faktör gözönüne alınarak yapılır.

3). Aşamada "Bilgi düzenlenir" : . Danışma hizmetlerinin başarısı, bilginin toplanması ve değerlendirilmesinin yanısıra, gerektiğinde en kısa sürede yararlanılabilmesini sağlayacak biçimde düzenlenmesi indeksler kullanılarak yapılır.

4) Bilgi isteminin karşılanması: Merkezin, başlıca görevinin hastaya ilişkin sorunların etkin ve yeterli bir biçimde cevaplandırılması olduğu daha önce de belirtmiştik. İlaç bilgisi istemi, ya pasif, ya da aktif biçimde karşılanır. Pasif karşılama, merkeze bu istemin yöneltilmesiyle başlar, ki bu genellikle telefon aracılığıyla, bazan da yüzyüze veya mektupla olur. Alınan sorunun tam ve açıkça belirlenmesi gerekir. Daha sonra soru değerlendirilir, gerekli araştırma doğru bir biçimde ve taraf tutmadan yürütülür. Sonuçta, soruyla tutarlı ve bilgiyi doyurucu bir şekilde verecek cevap formüle edilir ve sözlü veya yazılı olarak iletilir.

Zaman zaman çeşitli tıp ve eczacılık dallarından danışmanların bilgisine de başvurulabilir. Diğer taraftan, bugün bazı merkezler belli bilgi alanlarında uzmanlaşmıştır. Örneğin, hamilelikte ilaç kullanımı, diş hekimliğinde kullanılan ilaçlar, veteriner ilaçları, hatta alternatif tıp (örneğin homeopati, folklorik tıp, ayur veda tıbbi, podiatri gibi) ...

Bilgi istemini aktif biçimde karşılamada ise merkeze soru sorulması beklenmez. Bu amaçla en sık başvurulan yöntemler:

- a) Belirli aralarla yayınlanan bültenler.
- b) Hatırlanan ilaç monografileri.
- c) Düzenlenen tedavi protokolleri
- d) Farmakolojik grup bazından yapılan karşılaştırmalı değerlendirmelerdir.

Rutin hizmetin son aşaması "denetleme" dir: Merkezin ilaç danışma hizmetlerinin öngörülen düzeyde sürdürülebilmesi, denetim ile sağlanabilir. Bu denetimde, istemlerin karşılanmasındaki kalite unsuru üzerinde durulmaktadır. Bu amaçla:

- a) İstemlerin ne oranda karşılanabildiği,
- b) İstemlerin ne kadar sürede karşılandığı,
- c) Sağlanan bilginin ne ölçüde kullanıldığı,
- d) Hastanın tedavisi amacıyla kullanılan bilginin klinik sonuçları, sürekli gözden geçirilir.

Merkezden istenen her bilgi için önceden hazırlanmış formlara kayıtlar yapılarak, daha sonra aylık-yıllık raporlar hazırlanabilir.

II- Eğitim :

Bu konudaki hedef gpurlar, sağlık personeli, sağlık bilimleri öğrencileri ve toplumdur.

İlk olarak sağlık personeli ve Sağlık Bilimleri öğrencilerine yönelik eğitim'e göz atalım :

- a) Merkezin çeşitli yayınları aracılığıyla; sağlık personeli için grup ziyaretleri düzenlenerek, Sağlık Bilimleri öğrencilerinin

eğitimi süresince rotasyon programlanılması yapılarak merkezin tanıtılması ve hizmetlerden yararlanımın özendirilmesi şeklindedir.

b) Akılcı ilaç tedavisi konusunda eğitim: Bu da, merkezin düzenli olarak yayınladığı çeşitli mektup araçların kullanıldığı eğitim programları düzenlenmesiyle ve mesleki dergilerde bu konuda yazıların yayınlanmasıyla gerçekleştirilebilir.

c) Çeşitli düzeylerdeki eğitim ve öğretim programlarına katkı: Örnek olarak: İlaç Bilgi Uzmanlığı konusunda, lisansüstü eğitim programının düzenlenmesine katkı, Sağlık personelinin diploma sonrası eğitim programlarına katkı, sağlık bilimleri öğrencilerinin stajlarına katkı. Bunu biraz açacak olursak; öğrenciler merkezde çalışan eczacıların gözetiminde olmak üzere çeşitli hizmetlere katkıda bulunabilir. Örn. ilaç monografilerini hazırlamak, mektup ve bültenlerin hazırlanmasına yardımcı olmak, sekreteryal görevleri üstlenmek. Ayrıca bu tür bir merkezin kurulması ve yürütülmesinin ilkeleri ve prosedürünü, gereken donatım ve becerileri kavramaları ve tüm sağlık hizmetinde ilaç danışma bilgi merkezlerinin rolünü anlamaları da bu öğrencilerden beklenenler arasındadır.

2) Toplumla yönelik eğitim'e gelince: Amaç, ilaç kullanımının, etkinlik, güven ve maliyetinin hekim ve eczacı tarafından öngörülen düzeyde gerçekleşebilmesi için, topluma düşen sorumlulukların vurgulanmasıdır. Toplumla yönelik eğitimde radyo, TV ve basın gibi kitle iletişim araçları çok önem taşır. Diğer taraftan; okul, fabrika ve kırla gibi örgütlü topluluklarda sürdürülen grup eğitiminden de olumlu sonuçlar alınmaktadır.

İlaç D. M. nin III. fonksiyonunun da olduğunu belirtmiştik. Buna örnek olarak, hedef kitlenin ilaç bilgi istemi ve toplumun çeşitli kurumlarında ilaç kullanımının profilinin çıkarılması söylenebilir.

Türkiye'de IDM konusuna da kısaca değinelim: Ülkemizde sağlık hizmetlerinin modernleştirilmesi çabaları arasında IDM nin kurulmasının da yer alması kaçınılmaz olmuştur. Bu amaçla H. Ü. Eczacılık Fakültesi'nde ve SSBY RSMH, İzmir Eczacı Odasında da birer merkezin kuruluş çabaları yürütülmektedir.

Üniversitemizin IBM, öncelikle H. Ü. Hastaneleri çerçevesinde, daha önce kısaca açıklamaya çalıştığımız fonksiyonları yerine getirmeyi planlamaktadır.

Bir eğitim kurumu içinde yer almasının, bu hizmetin yalnız gelecekte meslektaşlarımız arasına girecek olan eczacılık öğrencilerine değil, tüm sağlık görevlilerine tanıtılması ve kullanılmasında önemli ölçüde yardımcı olacağı kanısındayız. Gelecekte doyurucu bir hizmeti sağlayacak olan ilaç bilgi uzmanlarının yetişmesine büyük ölçüde katkıda bulunacaktır.

Üniversitemizin merkezinin kurulmasına yönelik çalışmalar 1984 te başlanmış ve şuan çok kısa bir süre sonra resmen açılacak. Ancak, bizden bilgi istendiğinde de yardımcı olmaya çalışıyor ve bunu hizmet içi eğitim olarak algılıyoruz. Burada, gelmiş olan sorunlara birkaç örnek vereyim isterseniz: Aynı enjektöre çekilip çekilmeyeceği hakkında bilgi istenen 2 antibiyotik, tetrasiklinli tedavi olmakta olan bir hastanın tek doz kullandığı bir analjezikten sonra gelişen cilt reaksiyonunun hangi ilaca bağlı olduğu, AIDS tedavisinde denenmekte olan bir antiviral ilacın etki mekanizması, böbrek transplantasyonu nedeniyle siklosporin kullanan hastada candidiasis geliştiği için antifungal kullanılacak olursa etkileşme olup olmayacağı, bronşial astmalı bir hastanın teofilin tedavisinde diyetinde nelere dikkat etmesi gerektiği, koroner arter hastasında bromheksin kullanımına bağlı muhtemel advers reaksiyonlar, hamilelikle kullanılacak analjezikler, hatta veteriner ilaçlarına ait etkileşmeler...

Bu küçük merkezin, bunlar veya benzeri sorunlara en uygun, en yeni ve yeterli cevapları vermeye çalıştığı sağlık görevlileri için bugün "değerini" gelecekte ise "vazgeçilmezliğini" takdir etmek zor olmasa gerek... Bu arada yeri gelmişken, çok kısa bir süre sonra bilgisayarla başka şehirlerimizdeki merkezlere de lihk hattı ile bilgi sağlayabileceğimizi böylece Türk Eczacılığına ve tedavi hizmetlerine çok daha etkin katkılarda bulunabileceğimizi sevinçle söyleyebiliriz. Diğer taraftan, "ilaç utilitesyonu" konusu, planlanan araştırma konularının başında yer almakta.

Henüz klinik Eczacılık kurulmamış olmasına karşın, 2 yıldır merkezimizde gönüllü olarak çalışan "gelecekteki meslektaşlarımızın" yarın bu merkezde eğitimlerini sürdürecektir olan arkadaşlarının alacakları bilgiler ve edinecekleri deneyimleri öncülük etmenin ve sınırlı ölçüde de olsa tedaviye yönelik bazı kavramlarla tanışmanın mutluluğunu duyacaklarına inanıyor ve onlara teşekkür ediyoruz.

Sözlerimizde sonunda şunu hatırlatmak isteriz ki, bir meslekte sosyal değişimler olduğunda, o mesleğin üyelerinin bakiş açıları ve davranışları hemen değişmez, ta ki 2-3 nesil süresince, çok sayıda üye bu yeni rolü benimسيسin ve başarıyla yürütsün... Bu nedenle, eczacılık mesleğinin, hatta tüm sağlık dallarının, kendisini bu değişime uydurabilmesi için, hatırı sayılır bir süre gerekmektedir. Ülkemizdeki IDM ler, meslek ve teknolojikteki değişimlere uygun olarak geliştirilmiştir. 60 lı yıllarda ilk eczacılıktaki gelişmelere paralel olarak artık 80 lerin IDM lerinin tek tek hastaya özel bilgileri üretebildiklerini hatırlamak, bu konuda fikir verecektir sanırım...

ECZACILIK EĞİTİMİ VE ZEŞİR KONTROL HİZMETLERİ



Doç. Dr. Filiz HINCAL *

Bir toplumun sağlıklı bir gelişme içinde varlığını sürdürebilmesinin temel koşulu bireylerin sağlıklı ve üretken olmasıdır. Bu nedenle insan sağlığının korunması ve bozulan sağlığının düzeltilmesi günümüz toplumlarında devlet denetimi ve güvencesi altındadır. Sağlık hizmetleri bireylerin temel hak ve ihtiyacı olarak kabul edilmektedir ve topluma etkin ve yeterli sağlık hizmetlerinin götürülmesi, idari, politik ve mesleki yönlerden ana hedefdir.

Yine aynı nedenlerle, günümüz toplumlarında sağlık hizmeti bir ekip hizmetidir; bu ekibi oluşturan tüm meslekler ve mesleklerin mensupları, bu hizmet içindeki fonksiyonlarını ve katkılarını çağın artan ihtiyaçlarına cevap verecek tarzda ve hızla ilerleyen bilimsel ve teknolojik gelişmelere paralel bir düzeyde yenileyip geliştirerek sürdürmekle yükümlüdürler.

Bu gün özellikle gelişmiş ülkelerde gerek mesleki, gerek politik, gerekse toplumsal düzeyde temel bir sağlık problemi olarak ele alınan bir konu zamanında, yeterli ve etkin acil tedavinin sağlanması konusudur. Genel sağlık hizmetleri içinde bu konu çok önemlidir, çünkü acil olayları takiben meydana gelen ölümlerin ve sakatlıkların çoğunun, mevcut kaynakların ve tıbbi teknolojinin iyi koordine edilmesi ile önlenebileceği anlaşılmıştır. "Hastane Öncesi - Hastane - Kritik Bakım" dan oluşan kapsamlı bir sistemin programlanması ile böyle sonuçların önemli ölçüde önlenebileceği gösterilmiştir (1).

Diğer taraftan sayıları hergün hızlı bir şekilde artan ilaçların uygun şekilde kul-

lanımlarının sağlanması, uygun olmayan kullanımların engellenmesi gerek insan sağlığı, gerekse bu hizmete ayrılan maddi kaynakların rasyonel bir tarzda kullanımının sağlanması açısından önemli bir konudur.

İşte "İlaç Bilgi ve Zehir Kontrol" hizmetleri yukarıda sözü edilen bu üçlü koordinasyon sisteminin her kademesinde önemli işlevlere sahip, bilgi toplama değerlendirme, aktarma, eğitime, araştırma sistemleridir. 1950'lerden bu yana Batılı Ülkelerde uygulanmaktadır, Doğulu Ülkelerin bir çoğunda da rutin uygulamaya girmiş durumdadır.

İlaç Bilgi Hizmeti Nedir? Hangi ihtiyaçtan doğmuştur, nasıl gelişmiştir? Bundan bir önceki

* H. Ü. Eczacılık Fakültesi Farmasötik Toksikoloji Anabilim Dalı

konusmada ayrıntılı olarak anlatıldı. Ben de bu hizmetin amacını şöyle özetleyelim diyorum:

"İlaç bilgi kaynaklarının, başta eczacı ve hekim olmak üzere, tüm sağlık personeli tarafından kullanımını stimüle edip, doğru ve tarafsız ilaç bilgisi sağlamak ve bu yolla "rasyonel ilaç tedavisini" dolayısıyla, daha iyi hasta bakımını desteklemek"

Zehir Bilgi - Zehir Kontrol Hizmetleri Nedir?

Bu soruyu biz, Hacettepe Eczacılık Fakültesi olarak uzunca bir süre önce kendimize sorduk. Hazırlıklar yaptık, çalışmalar içine girdik. Seminerler düzenledik, yabancı uzmanlar getirdik, organizasyonlara gittik. Ve sonra, ne mutludur ki, bizlerin stimüle ettiğine inandığımız bu kavram ve program, parasal ve yönetsel gücü elinde tutan devlet sektöründe olması gereken yerini buldu; bir Zehir Kontrol Merkezinin açılışı yapıp hizmete sunulduğu açıklandı.

Ben sizlere, konuya üniversite olarak nasıl baktığımızı; her konuya, öncelikle eğitsel yönden bakan, asli görevi bu olan bir sektörün elemanı olarak nasıl bakmamız gerektiğine inandığımızı aktarmak istiyorum.

En sık karşılaşılan zehirlenme etkenleri ve zehirlenme şekilleri coğrafik farklar gösterse de tüm dünyada gözlenen bir husus, zehirlenme olaylarının devamlı bir artış gösterdiğidir. Yüzyılımızın ikinci yarısından bu yana büyük bir hızla ilerleyen teknolojik ve farmasötik gelişmeler, binlerce-onbinlerce ton endüstriyel veya evsel ürün ile ilaçlar başta olmak üzere çok sayıda kimyasal maddeyi en yakın çevremize getirmiş bulunmaktadır. Artan dünya nüfusu da dikkate alındığında zehirlenme potansiyelinin gerek kazai, gerekse istemli zehirlenmeler yönünden devamlı artış göstermesi doğal bir sonuç olarak kabul edilebilir. Zehirlenmeler Batılı Ülkelerde günün en önemli mediko - sosyal sorunlarından biri olarak kabul edilmekte ve hatta daha da ileri gidilerek "modern epidemi" olarak nitelendirilmektedir. Örneğin A.B.D.'de her yıl 8 milyon zehirlenme vak'asının görüldüğü; ambulans taleplerinin % 10'unu zehirlenme vak'alarının oluşturduğu; 600.000 kişinin zehirlenme nedeniyle hastane tedavisi gördüğü; 12.000 kişinin ise zehirlenme sonucu hayatını kaybettiği bildirilmektedir (1). Konunun diğer önemli yanı ise tüm zehirlenme olaylarının yarısından fazlasının çocuklarda, bunların da % 60-90'ının beş yaşın altındaki çocuklarda görülmesidir. (2). Zehirlenme sonucu görülen çocuk ölümlerinin çocuk felci, kızamıkçık, difteriye bağlı ölümlerin toplamından daha fazla olduğu iddia edilmektedir (3). Diğer taraftan, zehirlenmeler acil tıp vak'aları içinde birinci derecede öneme sahip vak'alar olarak ele alınmaktadır.

İşte Zehir Kontrol Merkezleri bu boyutlarda ki bir soruna gerek tedavi, gerekse önlem ve eğitim yönünden çözüm getirme ihtiyacından doğmuştur.

Ülkemizdeki durum nedir?

Bu konuda "Hacettepe İlaç ve Zehir Bilgi Merkezi"nin, Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde, zehirlenme olgularıyla ilgili olarak yaptığı çalışmalardan bazı sayısal değerlendirmeleri bilgilerinize sunmak isterim:

1975-1984 yılları arasındaki 10 yıllık dönemde 17 yaşın altında 1229 çocuk, zehirlenme teşhisi ile hastaneye yatırılmıştır. Bu süre içinde yatarak tedavi edilen tüm hasta sayısı ile karşılaştırıldığında çocukluk çağı zehirlenmeleri görülme sıklığının % 1.6 olduğu anlaşılmaktadır. Bu zehirlenmelerin % 70'i kazai; % 15'i yanlış terapötik kullanım sonucu; % 13'ü ise istemli zehirlenmelerdir (4).

Büyük Acil Polikliniğinde 1982-1986 yıllarında görülen zehirlenme vak'ası sayısı ise 1495 olup tüm başvuruların % 1.3'ünü oluşturmaktadır. Bu vak'aların 2/3'i intihar vak'aları ve bunların da 2/3'i ilaçla zehirlenme vak'alarıdır.

Bunlardan, 1000 başvurudan 9-10'unun intihar amaçlı zehirlenmeler olduğu ortaya çıkmaktadır ki, bu hiç de küçümsenmeyecek bir rakkamdır (5).

Mortalite oranı yetişkinlerde % 1.5 civarında iken çocuklarda % 5'dir.

Zehir kontrol merkezlerinin temel amaçları şöyle özetlenebilir:

1. Kazai zehirlenmeleri azaltmak
2. Zehirlenmelerde morbitide ve mortaliteyi azaltmak
3. Zehirlenme vak'alarında tedavi maliyetini azaltmak

Bu temel amaçlara da zehirlenme etkenleri ve zehirlenmelerden korunma ile ilgili eğitimin sağlanması ve her yıl binlercesi çevreye katılan çeşitli kimyasal maddeler ve ilaçların toksisitesi ve bunların tedavisi ile ilgili en iyi ve yeni bilgilerin organize bir tarzda sağlanması ile ulaşılır.

Bugün, ilaç bilgi hizmetlerinde olduğu gibi zehir bilgi hizmetlerinde de adına "zehir bilgi uzmanı" denilen elemanlar, zehir bilgi isteklerini cevaplama sorumluluk ve yetkisine sahip olarak çalışmaktadır. Bu elemanların temel eğitimi çeşitli alanlardan olabilmekte ise de genellikle tercih edilenler eczacılardır. Örneğin A.B.D.'de de, eczacının eğitimi gereği bu işin doğal uygulayıcısı olduğu, ilaç ve/veya zehir bilgi merkezlerinin eczaneden dışarı açılmayı sağlayan, en-

tellektüel ve de profesyonel yönden stimüle edici hizmet alanları olduğu fikri yaygındır (6).

O halde gerek ilaç bilgi, gerekse zehir bilgi merkezleri toplum sağlığının korunması, daha iyi hasta bakımı ve rasyonel ilaç tedavisine yönelik hizmet birimleri olduğu kadar eczacının ve eczacılık mesleğinin sahip olduğu potansiyelin sağlık hizmetine en iyi biçimde sunulmasını, bunun sonucu olarak da mesleğin etkinliğinin ve saygınlığının artırılmasını sağlayan uygulama alanlarıdır.

Şimdi hepimize şu soruları yöneltmek istiyorum.

"Acaba Eczacılık Fakültelerimizde bu güne kadar verilen ve halen verilmekte olan eğitim programları çerçevesinde bu hizmetlere yönelik eleman yetiştirilebilmekte midir?"

"Eczacılık diplomasına sahip herkese organize bilgi derlemesi, değerlendirilmesi ve dağıtılması" olarak özetleyebileceğimiz, ama diğer taraftan, halkın ve de hekim dahil sağlık personelinin eğitime kadar yaygınlaştırdığımız bir hizmeti yüklenilebilecek bilgi, deneyim ve yönlendirme kazandırılmış mıdır?

"Acaba sadece kaynak kitapta aradığını bulabilen ve o kitabı okuyabilen ya da bir bilgi-sayardan bilgi istemesini öğrenip ekranda gördüğünü aktarabilen personel bu hizmetler için yeterli olacak mıdır?"

Bu sorulara cevaplarınız farklı olabilir. Ama inanıyorum ki tarafsız, önyargısız ve de gerçekçi düşünebildiğimiz takdirde bazı noktaların ortak olmaması mümkün değildir.

Biz ne düşünüyoruz. Benim ve de Hacettepe İlaç ve Zehir Bilgi Merkezi çalışmalarını planlayıp destekleyen ve yürütenlerin, başka bir ifade ile, bu konuya gönül ve emek verip, olanakları zorlayarak bilgi ve deneyim kazanmaya çalışmış; öncelikle olayın alfabesini, temel kavram ve hedeflerini özümlemeyi yöntem saymış bizlerin görüşleri nelerdir? Bugünkü programlarıyla, ders içerikleriyle, yaklaşım ve yöntemleriyle Eczacılık Fakültelerimizin, kurulan, kurulmakta olan ve de kurulacak olan merkezlerin etkinliğini, verimliliğini, maliyet/etkinlik oranlarını, olması gerekene ulaştıracak düzeyde eleman yetiştirilmesi mümkün değildir. Olası başarılar, sadece ve sadece tesadüfen, kendi çabalarıyla yetişmiş bazı kişilerin ve de birkaç kişinin eforunun ortaya koyup, birkaç kişinin yükünü kaldırmaya çabalayan, güçlü fakat yalnız birkaç omuzla mümkün olabilmektedir ya da olabilecektir. Dolayısıyla en azından büyümemeye, gelişmemeye mahkumdur.

Bugüne kadar ki gözlemlerimiz ve deneyimlerimiz göstermektedir ki önce mevcudu iyileştirmek, mevcuttan en iyi şekilde yararlanmak hiç kimsenin işine gelmemektedir. Görevi temelde eğitim olanların bile sadece ve öncelikle adı yeni, bazı "ilk"lerin peşinde oldukları görülmektedir. Ve bu "ilk"lerin gerçekte daha önce de mevcut olanların ve de olması gerekenlerin desteğine gereksinimi olduğu düşünülmemektedir. Yeni kavramların, yeni teknolojilerin iyi temellere oturtulması gerektiği; hizmetin devamlılığının bir bayrak yarışı hızı ve güçlülüğü ile güçlü omuzlar ve dolu kafalarla olacağı gözardı edilmektedir.

Bunları neden bugün konuştuk! Biz 14 Mayıs'ların bir hesaplaşma günü, ama kendikendiyile hesaplaşma günü olması gerektiğine inanıyoruz. Herbirimizin kendikendimize sormamız gerekli soruları, hiç olmazsa senede bir kez sormamız gereken bir gün,

Mesleğimle görevimle ilgili yapmam gerekenler nelerdir?"

"Neleri yaptım, ne kadar yaptım, nasıl yaptım"

"Neler, neden yapmadım?"

Oysa sanırım, eğer kendi kendimizle çok samimi olabilirsek ve de itiraf edebilirsek, hep yaptığımız sadece şudur:

"Neden yapılmıyor?"

"Neden yapmıyorlar?"

Öğrencisinden öğreticisine, uygulayıcısından denetleyicisine herkesin yaptığı bu ikincisidir. Oysa, sadece yaptırım ya da karar yetkisi olanların değil, gözlemcilerin de görüşleri vardır. Fikirlerini, görüşlerini yapıcı, uzlaşıcı yöntemlerle, usanmadan, gücenmeden-güçendirmeden, umutsuzluğa düşmeden iletebilen; fikir oluşturan, fikir savunan; duyarlılığını yitirmeyen; ancak bir isterken iki verebilenlerle yürüteceğimize inanıyorum.

Fakültemiz bünyesindeki İlaç ve Zehir Bilgi Merkezi'mizi Aşağıda sayacağımız nedenlerle bir "Eğitim" yeri olarak görüyoruz. Esasen ilk kez 1984 yılında kurulan bir komisyonla başlatılan girişimimizin temel amacının bir "ilk" olmak değil, ancak modern eczacılık eğitiminin, özellikle de "klinik eczacılık" a yönelik bir eğitim parçası olmak esası üzerine oturtulduğunu vurgulamak istiyorum:

1- Gerçek anlamda bir İlaç ve Zehir Bilgi Merkezi, başta mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eczacılık öğrencileri olmak üzere kendi personeli, Tıp öğrencileri ve diğer Sağlık Bilimleri Öğrencileri için bir eğitim ve deneyim yeridir.

2- Bu merkezlerin bilgi kaynakları ve donatımı, iyi kullanılabildiği takdirde çok değerli materyalidir.

3- Eczacılık öğrencileri en azından Farmakoloji, Toksikoloji, Farmakoterapi ve Farmakokinetik dersleri çerçevesinde, İlaç ve Zehir Bilgi hizmetlerine de yönelik olarak programlanarak eğitilebilecekleri gibi, bu merkezlerde yapacakları stajlar ile bilgi ve deneyim kazanabileceklerdir.

4- Bu merkezler "etkin, güvenli ve ekonomik" hasta bakımını sağlamak amacıyla, sadece ilaca değil" hastaya yönelik" eğitim ve deneyim kazandırılmış eczacıların kliniklerde, hekimin yanısında görev alması demek olan "klinik eczacılık" uygulamasının ayrılmaz ve zorunlu bir parçası; başlatıldığı ve sürdürüldüğü hizmet birimleridir.

Son olarak bizlerin "eğitim"i sağlam temellere oturtulan, fakat çağdaş bilgi ve teknolojiye ayak uyduran ve de hizmetle bütünleşen bir görev olarak gördüğümüzü ve görmek istediğimizi vurgulamak istiyorum.

KAYNAKLAR

1. Micik, S. , "Emergency Medical Service Systems and Poison Control", M. J. Bayer, B. H. Rumack, (Ed), Poisoning and Overdose, Aspen Systems Co Rockville, Maryland, S. 129. 1983.
2. Govaerts - Lepicord, M., "Epidemiology in childhood poisoning: Implications in prevention planning", Clin. Toxicol., 18. 1145-48, 1981
3. Arena, J. M., "Poisoning: Chemistry, Symptoms, Treatment" 3. Ed., Charles C. Thomas Publ., Springfield, Ill. s.4, 1974.
4. Hıncal, F., Hıncal, A. A., Müftü, Y., Sarıkayalar, F., Özer, Y., Çevik, N., Kınık, E.; "Epidemiological Aspects of Childhood Poisonings in Ankara, A 10-Year Survey", Human Toxicol., 6, 147-52 1987
5. Çeliker, A., Hıncal, F., Erdamar. I., "Suicide Attempt with Drugs", Baskıda
6. Chi, J., "Poison Control Centres", Drug Topics, 20, 2-5, 1982

ECZANEDEN ÜRETİM



Doç. Dr. Tamer BAYKARA*

Her ülkede olduğu gibi ülkemizde de ilaç, sağlık hizmetinin ayrılmaz bir parçasını oluşturmaktadır. Yasa gereği ilaç, ya eczanelerde hazırlanmakta veya ilaç fabrikalarında üretilmektedir. Genellikle son 30-40 yıl içinde eczanede ilaç hazırlanması gitgide azalmış, hatta bugünlerde yerini tamamen müstahzara bırakmıştır. Bu olumsuz gelişmenin başlıca nedenlerini şöyle özetleyebiliriz:

* Eczanede yapılan hazırlanmada farklı kökenli etken ve yardımcı maddenin kullanılması, böylece; hazırlanan ilacın özelliklerinin eczaneye göre farklılık gösterişi

* Ülkemiz eczanelerinde ilaç hazırlanması için bir yöntem birliğinin olmaması nedeniyle, yine özellikleri eczaneye göre değişen bir ilacın elde edilmesi

* Ülkemiz eczanelerinde çağdaş batılı ülke eczanelerinde varolan ve eczanede ilaç hazırlanması için üretilmiş modern gereç ve donanımların bulunmayışı, bulunsa bile bunların belli bir birlik (standart) ve yaygınlık içinde olmaması

* İlaç hazırlamak için gerekli olan etken ve farmasötik yardımcı maddelerin ülkemizde olmuyuşu, olsa bile nereden ve nasıl temen edileceğinin bulunmayışdır (Bu olgu EGAŞ'ın kuruluşu öncesi vardı).

İlacın eczanede hazırlanması veya eczanede üretimi ilk bakışta arada fark var veya anlam farkı var gibi görünen bu iki kavram, kanımca her eczane için yani 4 yıllık üniversite (eczacılık) eğitimi görmüş her kişi için eşanlamlıdır. Ancak birinde kapsam daha dar diğerinde ise daha geniştir. Diğer bir anlatımla, eğer Ven şeması çizecek olursak "Eczanede İlaç Hazırlanması", "Eczanede Üretim" kavramının içinde yer alan bir kavramdır. Aynı, "Galenik Farmasi" ile

"Farmasötik Teknoloji" disiplinlerinde olduğu gibi.

Türkiye'de Eczane Üretim konusunda ilk yaklaşım TEB Merkez Heyeti Başkanı Prof. Dr. MeKin Tanker tarafından 14 Mayıs 1986 yılında gerçekleştirilmiştir. Bir AET ve batı Avrupa ülkesi olan Federal Almanya'da da aynı yaklaşım başlatılması hemen hemen iki yıl öncedir. Yani iki ülke eczacıları birbirlerinden etkilenmeksizin aynı çağdaş yaklaşıma aynı tarihte başlamışlardır. Bu oluş bize, çağdaş yaklaşımlarda ve de evremde birbirlerinden uzak toplumların aynı doğrultuda ve eş zamanlı gelişmelerini göstermektedir.

Bundan 10-15 yıl evveline kadar eczacı yalnız, eczane ölçeğinde ilacın hazırlanması veya endüstriyel ölçekte imalat ile sorumluydu. Bugün ise aynı görev değişmeden kalmış, buna ek olarak üretilen ilacın vücuttaki akibetinin sorumluluğu da yine eczacıya verilmiştir. Görevdeki bu ikiye katlanma üretim konusunda bazı özel

düzenlemeleri de beraberinde getirmektedir.

*Özellikleri saptanmış ve de değişmeyen etken ve farmasötik yardımcı maddelerin üretimde kullanılması

*Üretim için gerekli olan teçhizat donanımının temini ve standardizasyonu

*İmalatta uygulanacak yöntemin tüm aşamalarının değişmez ve belirli bir birlik içinde tutulması

*Standart kontrol yöntemlerinin uygulanmasıyla aynı sonuçların bulunması

Bu özel düzenlemelerin temeli ilk kez 1979 yılında Brighthon'da düzenlenen FIP kongresinde MELLINGER tarafından atılmıştır. MELLINGER doğru, güvenli, etkili ve dayanıklı ilaç üretimi için işlem-geçerliliğini (Process - Validation) ortaya atmış ve bu ilkeyi 1981 yılında (WHO) da onaylamıştır. Buna göre işlem geçerliliğinin yapı taşları;

*Girdiler (Etken ve farmasötik yardımcı maddeler)

*Gereçler ve donanım

*Yöntem

*Ürünün kontrolü

İşlem geçerliliğinin bu yapıtaşları üretim konusundaki özel düzenlemeler özdeştir. Demek ki, endüstriyel üretimdeki validasyona ait ilkeleri eczane ölçeğindeki hazırlamaya yani eczanedeki üretime de uyarlayabiliriz. Bu nedenle hazırlanma sözcüğünün yerine artık çağdaş bir karşılığı olan üretim sözcüğü kullanılmaktadır. Eczanede üretim kavram fonetik olarak olayı bilmeyenlerde seri üretim yani otomasyonu çağrıştırmaktadır.

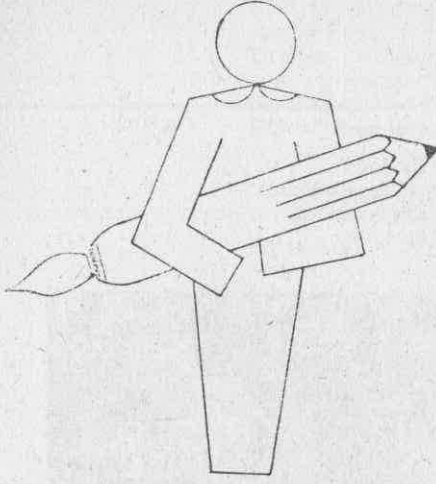
Olayı bu boyutta bilmeyenler veya bilmek istemeyenlere şunu özellikle vurgulayarak izah etmek gerekmektedir; "Eczanede üretim" bir otomasyon veya seri üretim değildir. Ancak gelen

reçeteye bağlı hazırlama da değildir. Bu konuda belli bir birlik veya mesleki kuruluş tarafından hazırlanan formüller hazırlama yöntemleriyle birlikte valide edilmiş, hatta yasal olarak da tescil ettirilmiş şekilde eczanelere ve de sağlık kuruluşlarına dağıtılmalıdır. Hekim bunlardan birini yazabilmeli, eczacıda verebilmelidir. Buna bir örnek verilirse; 1987 yılında Alman eczacıları 15 adet etken maddenin hangi yardımcı maddelerde ve nasıl sert jelatin kapsüle konarak eczane bazında imal edileceğini, hangi kapsül büyüklüğüne, adı geçen etken maddenin küme danitesi de gözönünde bulundurularak konabileceğini listeler halinde açıklamışlardır.

Yine 11-14 Mart 1988 tarihinde APV (Arbeitsgemeinschaft der Pharmazentischen Verfahrenstechnik) tarafından Hambur'da yapılan 38. Kongrenin ana teması "Eczanede Üretim" dir. Bu kongrede başta kapsül olmak üzere diğer ilaç şekillerinden merhemler ve göz prepatlarının üretimi tartışılmış ve 1988 yılında hazırlanacak yeni listenin yapısı üzerinde fikir birliğine varılmıştır.

Bu konuda Türkiye'de hammadde, teçhizat, donanım ve yönetim sağlanması için EGAŞ kurulmuştur. Ancak bu açıklamadan sonra EGAŞ'ı yalnız hammaddeyi temin edip satan, teçhizatı satan ve dağıtan ticari bir kuruluş olarak görmemek gerekmektedir. Eğer Eczanede Üretime çağdaş bir gözle bakıyorsak EGAŞ'ın da bilimsel hizmeti aynı Hollanda'nın OPG si gibi beraberinde vermesi gerekmektedir. 24-26 Aralık 1987 tarihinde yapılan TEB Merkez Heyeti Genel Kurulunda bu konuyla ilgili "Eczanede Üretim ve Formüller Komisyonu" kurulmuştur.

Yukarıdaki tarihten önce "Farmakope ve Formüller" komisyonu adı ile faaliyet gösteren bu kuruluş nasıl değerli emek ve gayretleriyle TEB Formülleri'ni çıkarttıysa, aynı şekilde yeni haliyle de üretim konusunun alt yapısını oluşturacağına yürekten inanmaktayım.



"SAĞLIĞIMIZ" ÇOCUK RESİMLERİ YARIŞMASI

14 Mayıs Eczacılık Günü nedeniyle, Ankara Eczacı Odası'nca düzenlenen "Sağlığımız" konulu Çocuk Resimleri Yarışması Sonuçlandı.

Bu yıl ilk kez düzenlenen Ankara İl sınırları içinde 4-12 yaş grubundaki çocukları kapsayan

yarışmanın amacı, geleceğin yaratıcı bireyleri olacak çocuklarımızın yeteneklerini ortaya çıkararak, güzel sanatlar yoluyla toplumsal yaşama katılmalarına olanak sağlamak düşüncesinden kaynaklanmıştır.



Doç. Dr. İnci San, Ülker Muncuk, Dr. Gönül Gülterkin, Serap Etiler, Ecz. Olcay Seles ve Ecz. Ünal Özmen'den oluşan Seçici Kurul yarışmaya katılan birbirinden güzel 786 resim arasından değerlendirme yaparak her biri büyük ödül nite-

liğide "Başarı Odülü" vermeyi uygun görmüştür.

Seçici Kurul sergileme koşullarının elvermesi nedeniyle zorunlu olarak kısıtlı sayıdaki resmin sergilenmesine karar vermiştir.

Resimler 15-21 Mayıs 1988 tarihleri arasında
Ankara Eczacı Odası Sosyal Tesisi'nde sergilen-

miştir.

Ödül Kazananlar:

* 4-6 Yaş Grubu

Mete Ayhan	- Fevzi Athoğlu İlkokulu
Eren Balamir	- Sokullu Mehmet Paşa İlkokulu
Furda Çakır	- Yuva Erken Başarı Anaokulu
Gülper İpek	- Özel Yükseliş İlkokulu



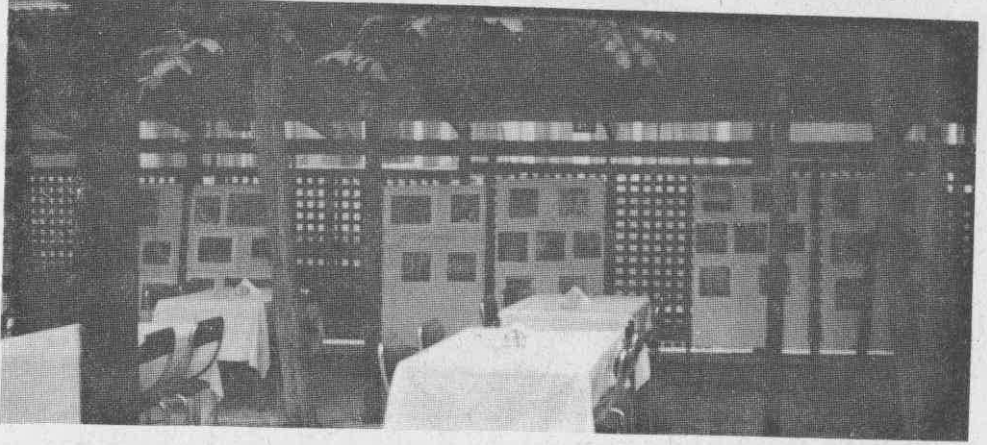
* 7-9 Yaş Grubu

Levent Bağcı	- Özel Yükseliş İlkokulu
Hüseyin B. Bildirmez	- Hürriyet İlkokulu
Nihan Demiral	- Özel Yükseliş İlkokulu
Seda Kılınç	- Fevzi Athoğlu İlkokulu
Güray Palamutoğlu	- Özel Büyük Lise İlk Kısım

* 10-12 Yaş Grubu

Elif Aytemin	- Özel Yükseliş İlkokulu
Murat Ergin	- Özel Atlım Lisesi
Işıl Karahan	- Özel Yükseliş İlkokulu
Gizem Topgül	- Özel Yükseliş İlkokulu

Ödül kazananların şilt ve hediye paketleri H.Ü.M Salonunda törenler sırasında Oda Başkanımız Dr. Ecz. Akın Çubukçu tarafından verildi.



II. SOSYAL ECZACILIK YAZI YARIŞMASI

14 Mayıs Eczacılık Günü Kutlama etkinlikleri çerçevesinde Odamız tarafından Ankara'da bulunan Eczacılık Fakültesi öğrencilerinin mesleğimize ilgilerini sağlamak, öğrencilik ve meslek yaşamları arasında bir bağın oluşmasına katkıda bulunmak düşüncesiyle 2. İnceleme Yazı Yarışması düzenlendi. Yarışmanın bu yılki konuları şöyle sıralanmaktadır:

"Türkiye'nin Avrupa Topluluğuna girmesi-

nin tartışıldığı günümüzde ülkemizdeki eczacılık hizmetlerinin bu topluluğa üye ülkelerle karşılaştırılması"

- "Eczacılık öğrencilerinin ulusal ve uluslararası mesleki örgütlenmeye yaklaşımı",

- "Genel sağlık hizmetlerinde eczacıların diğer sağlık çalışanları ile bütünleşmesi."



Yazı yarışmasına yukarıda saydığımız konularda toplam 9 eser katıldı. Bu eserler arasında Seçici Kurulun yaptığı değerlendirme sonucu şu gruplar ve kişiler ödüle layık görüldü:

1. ÖDÜL - "BİZ GELİYORUZ" Rumuzu ile yarışmaya katılan yazıyı hazırlayan "H.Ü.Eczacılık Fakültesi öğrencilerinden 3. sınıf öğrencisi Semra Şule ANLAR, 4. sınıf öğrencisi Fatma Gülay SEVINÇ ve 2. sınıf öğrencisi Berk İMER'den oluşan ekip.

2. ÖDÜL - "BİZ EMGENLER" Rumuzu ile yarışmaya katılan yazıyı hazırlayan "H.Ü. Eczacılık Fakültesi öğrencilerinden 3. sınıf öğrencisi Müberra AÇIKGÖZ, 3. sınıf öğrencisi Betül ARILA, 3. sınıf öğrencisi Aynur HIRACA, 3. sınıf öğrencisi Havva YILDIZER ve 3. sınıf öğrencisi Ünal ÇETINKAYA'dan oluşan ekip.

3. ÖDÜL - "880504-II" Rumuzu ile yarışmaya katılan yazıyı hazırlayan A.Ü. Eczacılık Fakültesi

3. sınıf öğrencilerinden Murat AKER ve 3. sınıf öğrencisi H.Murat NURATA'dan oluşan ekip.

MANSİYON - "880428" Rumuzu ile yarışmaya katılan yazıyı hazırlayan A.Ü. Eczacılık Fakültesi öğrencilerinden H.İbrahim NURATA

MANSİYON - "CAN" Rumuzu ile yarışmaya katılan yazıyı hazırlayan A.Ü. Eczacılık Fakültesi 2. sınıf öğrencilerinden F.Canan GÜR

MANSİYON - "ŞAM" Rumuzu ile yarışmaya katılan yazıyı hazırlayan G.Ü. Eczacılık Fakültesi 2. sınıf öğrencilerinden Mahmut AŞ.

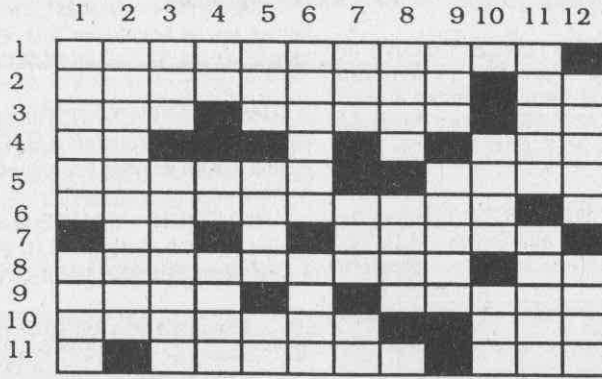
1. Ödül - Şilt ve 125.000.- TL
 2. Ödül - Şilt ve 100.000.- TL
 3. Ödül - Şilt ve 75.000.- TL
- 3 MANSİYON - Birer şilt kazandılar.

Ödüller T.E.B. Merkez Heyeti Üyesi Sayın Ecz. Atilla UZGÖREN tarafından verildi.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	D	İ	A	B	E	T	E	S	M	E	L	L	I	T	U	S				D	E	V
2	E	N	T	E	R	İ	K		Y		E	T	K	İ	N		A	İ	D	S		
3	K	A	O	L	İ	N		K	A	A	N		T	A	D	İ	L	A	T			
4	S	Y		A	C	A	B		S	K	İ		I	M	E	R	U		A	Ş		
5	T	E	N		S	T	A	R	T	E		N	S	İ	B	A	M				İ	
6	R	T		Z	E	U	S		E		G	U	A	N	İ	D	İ	N		S		
7	O		N	I	G	R	I		N	I	R	E	D		L	İ	N	Y	İ	T		
8	M	K	E		A	N	T		İ	Z	A	F	İ		E		Y		M	İ		
9	E		K	A	L	E		R	A		D	A		İ	N	K	U	M		T		
10	T	A	A	M		R	I	N	G	A			I	D	İ	A	M	I	N			
11	O		H	İ	T		N	A	R	İ	N			R	A	K	S		T	İ	M	
12	R	E	A	L	İ	T	E		A	N	A	K	A	R	A				R	A	İ	
13	F	O	T	O	N			R	E	V	A	N	İ		E	S		P	A	S		
14	A	K		İ	E	T	T		İ	M	A	L	E		İ	S	İ	L	İ	K		
15	N	A		D	R			E	S				E	R	İ	T	E	M		N	O	

Geçen sayının çözümü

BULMACA



Soldan Sağa:

1. Balgam söktürücü.
2. Karayollarında araçların ne kadar hız yaptığını, sürücülerin ne kadar süre araç kullandığını kaydeden bir cihaz-Bir renk. .
3. Cet-Yazın gündüz denizden karaya esen mevsim rüzgarı-Bir nota.
4. Birleşmiş milletler (Kısaltma)-Bir müzik aleti.
5. Dört tekerlekli, içinde dingillere paralel olarak düzenlenmiş karşılıklı iki oturma sırası bulunan binek arabası-Nazizm yanlısı olan kimse.
6. Yönetmek (iki kelime).
7. Müzikte dur işareti-Ödenti.
8. Acı ve dokunaklı sözler söyleyen-Bir haber ajansımız.
9. Kez, defa-Tehlikede olana yapılan yardım.
10. Teganni etmek-Önüne geldiği kelimeye "kendi kendine" anlamı veren yabancı önek.
11. Aşırılığı kaçmayan, ölçülü-Bir toprak türü.

Yukarıdan Aşağıya:

1. İstanbul'a yerleşmiş Rum-Akmak eylemi.
2. Bir vergi türü.
3. (Tersi) Mil-Nasır bağlamış.
4. İtalya'da bir ova-Doktor (kısaltma)-Bir Avrupa Futbol takımının önadı.
5. Bir tembih sözü-Gelişmekte Olan Ülkeler Topluluğu (kısaltma)-Bir soru eki.
6. Bir tür halk çalgısı-(eski dilde) Bildirme.
7. Türk Tabipler Birliği (kısaltma)- Kök, sap ve yaprak şeklindeki faklılaşmamış bir bitkinin yaşama ve büyüme organı-"Taklit"in ortası.
8. Ekin biçmekte kullanılan bir alet-Bir ölçü biriminin önüne geldiğinde o ölçü birimini bine bölen önek.
9. (Tersi) Deriden sızan tuzlu sıvı-Arkadaş, yakın dost.
10. Doğu Karadeniz bölgesine özgü bir tür tekne-Gemilerin yükünü boşalttığı veya onarıldığı üstü kapalı havuz.
11. Müslümanlıkta bir ibadet şekli-Boyun eğme.
12. Coşkun, esinle dolu-Mercanların bir araya toplanması ile oluşmuş halka biçiminde adacak.

T.C.
TARIM ORMAN VE KÖYİŞLERİ BAKANLIĞI
Koruma ve Kontrol Genel Müdürlüğü

Sayı: TRS/İR
Konu: Azami Satış Fiyatı.

ANKARA

T.C.
ECZACILAR BİRLİĞİ MERKEZ HEYETİ

Farabi Sokak No: 35

Çankaya/ ANKARA

1262 Sayılı kanun ve 13.Mart.1985 tarih ve 18693 sayılı resmi Gazete'de yayınlanan 85/9192 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı gereğince Veteriner İlaçları imalatçı, depocu ve Eczane azami satış fiyatları ekli listede belirtilmiştir.

Bilgi edinilmesini ve fiyatların ilinize bağlı ilçe teşkilatına duyurularak gereğinin buna göre yapılmasının teminini rica ederim.

BAKAN ADINA

Yusuf SALCAN
Genel Müdür Yrd.

Eki: 5

DAĞITIM:

- 67 Valiliğe
- Türk Eczacılar Birliği

İlacın Adı	Firması	Fiat Tarihi	Ambalajı	İmalatçı	Depocu	Ecz.% 8 KDV Dahil
Atavetirin Oral Süsp.	Atabay	13.06.1988	200 ml.	7.933.-	8.488.-	11.000.-
Atavetirin Oral Süsp.	Atabay	13.06.1988	50 ml.	2.120.-	2.268.-	2.940.-
Alavetin Bolus	Atabay	13.06.1988	15 Bolus	3.000.-	3.210.-	4.160.-
Alavetin Enj. Sol.	Atabay	13.06.1988	20 ml.	2.300.-	2.461.-	3.190.-
Alavetin Enj. Sol.	Atabay	13.06.1988	50 ml.	5.400.-	5.778.-	7.490.-
Kenaz	Atabay	13.06.1988	100 cc.	2.092.-	2.238.-	2.900.-
Kenaz	Atabay	13.06.1988	500 cc.	9.425.-	10.085.-	13.070.-
Kenaz	Atabay	13.06.1988	1000 cc.	18.245.-	19.522.-	25.300.-
Levacol Bolus	Atabay	13.06.1988	15 Bolus	3.266.-	3.495.-	4.530.-
Paravet Toz	Atabay	13.06.1988	500 gr.	1.124.-	1.203.-	1.560.-
Albezol-K	Abfar	21.04.1988	10 tablet	793.25	848.48	1.100.-
Albezol-S	Abfar	01.06.1988	10 tablet	6.216.73	6.651.73	8.620.-
Alfasilin 10 gr.	Abfar	04.05.1988	200gr.	4.434.93	4.745.37	6.150.-
Alfasilin 2,5 gr.	Abfar	04.05.1988	15 cc.	1.910.98	2.044.75	2.650.-
Abboviol	Abfar	30.05.1988	500 gr.	6.940.42	7.426.25	9.625.-
Apımycin	Abfar	04.05.1988	4,5gr.X10 poş	1.694.65	1.813.28	2.350.-
Erytrotil	Abfar	04.05.1988	12 cc.	1.225.92	1.311.93	1.700.-

Etalene Kokusuz	Abfar	13.05.1988	1000 cc.	2.307.61	2.469.14	3.200.-
Etalene Kokulu	Abfar	13.05.1988	1000 cc.	2.668.17	2.854.94	3.700.-
Gallimycin Enj						
Hidromigicible	Abfar	04.05.1988	20 cc.	1.442.25	1.543.21	2.000.-
Gallimycin Enj						
Hidromigicible	Abfar	04.05.1988	50 cc.	2.884.51	3.086.42	4.000.-
Gallimycin						
Poultry Formula	Abfar	04.05.1988	50 cc.	1.712.68	1.832.57	2.375.-
Gallimycin						
Poultry Formula	Abfar	04.05.1988	225 cc.	7.463.66	7.986.11	10.350.-
Piraljin	Abfar	04.05.1988	20 cc.	757.19	810.19	1.050.-
Acaprin % 0,5	Bayer	13.06.1988	50 cc.	2.280.-	2.440.-	3.160.-
Acaprin	Bayer	13.06.1988	6 cc.X 6 amp	8.050.-	8.610.-	11.155.-
Aricyl	Bayer	13.07.1988	10 cc.X 5 amp	3.345.-	3.580.-	4.640.-
Bayticol % 1 Pouron	Bayer	13.06.1988	100cc.	4.150.-	4.440.-	5.755.-
Bilevon-M	Bayer	08.04.1988	100 tab.	5.885.-	6.295.-	8.160.-
Bilevon-M	Bayer	12.07.1988	10 tab	736.-	787.-	1135.-
Calphon	Bayer	04.07.1988	250 cc.	4.625.-	4.950.-	6.415.-
Catosal	Bayer	13.06.1988	50 cc.	3.400.-	3.638.-	4.715.-
Citarin-L	Bayer	13.06.1988	15 gr.	820.-	877.-	1.135.-
Citarin-L	Bayer	19.04.1988	150 gr.	4.056.-	4.340.-	5.605.-
İstizin	Bayer	18.07.1988	10 ad.X 20 gr.	37.670.-	40.305.-	52.235.-
Mansonil	Bayer	30.06.1988	50 tablet	10.975.-	11.745.-	15.220.-
Mansonil	Bayer	12.07.1988	10 tablet	1.666.-	1.782.-	2.310.-
Neguvon	Bayer	22.04.1988	20 gr.X 25 adet	7.780.-	8.325.-	10.790.-
Neguvon	Bayer	22.04.1988	1 kgr.	13.770.-	14.735.-	19.095.-
Perizin % 32 Soltis.	Bayer	08.04.1988	50 cc.	15.000.-	16.050.-	20.800.-
Perizin % 32 Soltis.	Bayer	02.05.1988	20 cc.	8.775.-	9.390.-	12.170.-
Rintal	Bayer	17.03.1988	100 tablet	6.865.-	7.345.-	9.520.-
Rintal	Bayer	12.07.1988	10 tablet	865.-	926.-	1.200.-
Sebacil % 50	Bayer	26.04.1988	100 cc.	3.550.-	3.800.-	4.925.-
Sebacil % 50	Bayer	26.04.1988	500 cc.	16.400.-	17.548.-	22.740.-
Sebacil % 50	Bayer	26.04.1988	1000 cc.	33.330.-	35.665.-	46.220.-
Tardomyocel-L	Bayer	13.06.1988	50 cc.	2.410.-	2.578.-	3.340.-
Tiguvon %20Spot-on	Bayer	30.05.1988	500 cc.	33.885.-	36.257.-	46.990.-
Fasinex 900 mg.	Ciba-Gei	17.03.1988	10 tablet	2.854.-	3.053.-	3.960.-
Fasinex 250 mg.	Ciba-Gei	17.03.1988	10 tablet	876.-	938.-	1.215.-
Folbex-VA	Ciba-Gei	03.03.1988	24 Fumigant	3.994.-	4.220.-	5.470.-
Ademin Enjektabl	Doğu	16.03.1988	Şerit			
Ademin Enjektabl	Doğu	16.03.1988	20 cc.	3.352.92	3.587.62	4.650.-
Ademin Enjektabl	Doğu	16.03.1988	100 cc.	14.826.60	15.864.46	20.560.-
Babenil	Doğu	26.05.1988	20 cc.	1.583.13	1.693.94	2.195.-
Bakosel	Doğu	26.05.1988	50 jel kapsül	3.810.12	4.076.82	5.283.-
Dimisin	Doğu	16.05.1988	20 cc.	1.438.78	1.539.49	1.995.-
Mete	Doğu	28.03.1988	100 cc.	1.051.64	1.125.25	1.458.-
Nilverm Fort	Doğu	17.06.1988	15 gr.	994.40	1.064.01	1.379.-
Nilzan Fort	Doğu	27.06.1988	10 tablet	2.127.31	2.276.22	2.950.-
Novo-Cyan	Doğu	01.07.1988	20 cc.	1.298.-	1.388.86	1.800.-
Piyedif	Doğu	07.06.1988	140 cc.	3.542.63	3.790.61	4.912.-

Sürsil	Doğu	01.07.1988	20 gr.	3.317.02	3.549.21	4.600.-
Şeridif	Doğu	17.06.1988	50 Tablet	8.366.01	8.951.03	11.601.-
Tetramezatin	Doğu	27.06.1988	20 gr.	2.422.04	2.591.58	3.358.-
Tetramezatin	Doğu	27.06.1988	100 gr.	11.482.26	12.286.01	15.922.-
Tetramisin	Doğu	27.06.1988	50 cc.	1.618.04	1.731.30	2.244.-
Tetramisin	Doğu	27.06.1988	100 cc.	2.841.98	3.040.91	3.941.-
Venikol	Doğu	07.06.1988	20 cc.	1.741.34	1.863.23	2.415.-
Venikol	Doğu	07.06.1988	50 cc.	3.073.03	3.288.14	4.261.-
Yeldif	Doğu	27.06.1988	20 cc.	1.225.91	1.311.72	1.700.-
Zanil	Doğu	01.07.1988	10 tablet	1.596.-	1.707.72	2.215.-
Zanil	Doğu	01.07.1988	100 tablet	12.398.-	13.265.86	17.190.-
Antelmin	Ecz.başı	28.06.1988	100 gr.	1.099.72	1.176.70	1.525.-
Antelmin	Ecz.başı	28.06.1988	500 gr.	3.565.97	3.815.59	4.945.-
Calcium Fort	Ecz.başı	02.05.1988	500 cc.	4.326.76	4.629.63	6.000.-
Fenetrin	Ecz.başı	09.05.1988	100 ml.	2.628.50	2.812.50	3.645.-
Fenetrin	Ecz.başı	09.05.1988	500 ml.	11.278.41	12.068.-	15.640.-
Fenetrin	Ecz.başı	09.05.1988	1000 ml.	23.411.36	25.050.16	32.465.-
Gentasol	Ecz.başı	02.05.1988	50 ml.	6.050.25	6.473.77	8.390.-
Heksamizol	Ecz.başı	09.05.1988	100 tablet	17.739.70	18.981.48	24.600.-
Kafein	Ecz.başı	17.06.1988	20 cc.	959.10	1.026.24	1.330.-
Linco-Spectin	Ecz.başı	20.07.1988	20 ml.	5.318.31	5.690.59	7.375.-
Neobioctic Forte	Ecz.başı	20.07.1988	30 ml.	2.942.20	3.148.15	4.080.-
Neomix 325	Ecz.başı	11.05.1988	100 gr.	14.278.50	15.278.-	19.800.-
Neomix 325	Ecz.başı	11.05.1988	20 gr.	3.035.94	3.248.46	4.210.-
Neomix 325	Ecz.başı	28.06.1988	10 gr.	3.565.97	3.815.59	4.945.-
Polivitamin Fort	Ecz.başı	20.07.1988	100 gr.	6.237.74	6.674.38	8.650.-
Ponaljin Elakon	Ecz.başı	17.06.1988	20 cc.	1.229.52	1.315.59	1.705.-
Strepto-Veticilin	Ecz.başı	20.07.1988	20 cc.	1.824.45	1.952.16	2.530.-
Tetremizol	Ecz.başı	02.05.1988	100 tablet	2.491.50	2.665.90	3.455.-
Malathion Hektaş	Hektaş	21.07.1988	100 cc.	782.-	837.-	1.084.-
Malathion Hektaş	Hektaş	21.07.1988	500 cc.	2.318.-	2.480.-	3.215.-
Malathion Hektaş	Hektaş	21.07.1988	1000 cc.	4.260.-	4.558.-	5.908.-
Sevitox	Hektaş	21.07.1988	500 gr.	765.-	819.-	1.062.-
Sevitox	Hektaş	21.07.1988	1000 gr.	1.490.-	1.594.-	2.066.-
Ectotox	Koruma					
	Tarım	13.07.1988	100 cc.	1.750.-	1.873.-	2.430.-
Ectotox	Koruma					
	Tarım	13.07.1988	500 cc.	7.400.-	7.918.-	10.260.-
Ectotox	Koruma					
	Tarım	13.07.1988	1000 cc.	13.850.-	14.820.-	19.205.-
Korvolin	Koruma					
	Tarım	13.07.1988	500 gr.	1010.-	1081.-	1.400.-
Korvolin	Koruma					
	Tarım	13.07.1988	1000 gr.	1850.-	1980.-	2.565.-
Koguvone 75	Koruma					
	Tarım	13.07.1988	500 gr.	6370.-	6.816.-	8.835.-
Korguvone 75	Koruma					
	Tarım	13.07.1988	1000 gr.	1850.-	1980.-	2.565.-
Koguvone 8	Koruma					

Koguvone 8	Tarım	13.07.1988	250 cc.	1.300.-	1.391.-	1.805.-
	Koruma					
Koguvone 8	Tarım	13.07.1988	1000 cc.	3.365.-	3.601.-	4.665.-
	Koruma					
Koruma Malathion	Tarım	13.07.1988	5000 cc.	12.610.-	13.493.-	17.490.-
	Koruma					
Koruma Malathion	Tarım	13.07.1988	100 cc.	1.010.-	1.081.-	1.400.-
	Koruma					
Koruma Malathion	Tarım	13.07.1988	500 cc.	4.200.-	4.494.-	5.825.-
	Koruma					
Rin tozu	Tarım	13.07.1988	1000 cc.	7.125.-	7.624.-	9.880.-
	Koruma					
Tiyazol toz	Tarım	13.07.1988	150 gr.	490.-	524.-	680.-
	Koruma					
Tiyazol tablet	Tarım	13.07.1988	15 gr.	1.100.-	1.177.-	1.525.-
	Koruma					
Vetasept	Tarım	13.07.1988	25 tablet	4.580.-	5.329.-	6.905.-
	Koruma					
Vetasept	Tarım	13.07.1988	1000 cc.	1.400.-	1.498.-	1.940.-
	Koruma					
	Tarım	13.07.1988	5000 cc.	4.450.-	4.762.-	6.170.-
Tylan Soluble	M.Nevzat	23.03.1988	100 gr.	24.518.-	26.234.-	34.000.-
Tylan 200	M.Nevzat	30.06.1988	50 cc.	9.050.13	9.683.64	12.550.-
Tylan 50	M.Nevzat	30.06.1988	50 cc.	2.668.17	2.854.94	3.700.-
Divitox EC	İlteriş	26.05.1988	90 cc.	1.820.-	1.947.-	2.523.-
Divitox EC	İlteriş	26.05.1988	250 cc.	3.600.-	3.852.-	4.992.-
Divitox EC	İlteriş	26.05.1988	900 cc.	11.519.-	12.325.-	15.973.-
Keneson	İlteriş	13.04.1988	100 gr.	700.-	749.-	971.-
Blo-Trol	Pfizer	03.05.1988	100 cc.	2.091.26	2.237.65	2.900.-
Butox 1.25 gr.	Pfizer	03.05.1988	100 cc.	2.775.33	2.970.67	3.850.-
Butox 1.25 gr	Prizer	03.05.1988	1 lt.	23.000.31	24.610.33	31.895.-
Combiotic-S 4.5 gr.	Pfizer	03.05.1988	50 cc.	2.278.75	2.438.27	3.160.-
Coxidin	Pfizer	03.05.1988	100 cc.	760.78	814.04	1.055.-
Combiotic-S 1.5 gr.	Pfizer	03.05.1988	25 cc.	984.33	1.053.20	1.365.-
Cal-O Mag	Pfizer	03.05.1988	250 cc.	2.650.13	2.835.64	3.675.-
Neo-Terramycin sol. pow	Pfizer	14.06.1988	100 gr.	11.794.01	12.619.39	16.355.-
Neo-Terramycin sol. pow	Pfizer	14.06.1988	20 gr.	2.448.22	2.619.59	3.395.-
Pathozone	Pfizer	03.05.1988	10 ml.	3.151.32	3.371.91	4.370.-
Primamycin	Prizer	03.05.1988	50 cc.	4.359.20	4.664.35	6.045.-
Primamycin	Pfizer	03.05.1988	25 cc.	1.380.95	1.477.62	1.915.-
Primamycin	Prizer	03.05.1988	50 cc.	2.419.37	2.588.73	3.355.-
Poten ADE	Pfizer	03.05.1988	20 cc.	2.578.02	2.758.48	3.575.-
Poten ADE	Pfizer	03.05.1988	50 cc.	5.859.14	6.269.29	8.125.-
Poten ADE	Pfizer	03.05.1988	100 cc.	10.899.82	11.662.80	15.115.-
Pan Terramycin	Pfizer	14.06.1988	50 cc.	1.593.68	1.705.24	2.210.-
Pan Terramycin	Pfizer	14.06.1988	100 cc.	2.776.33	2.970.67	3.850.-
Terramycin Merhem	Pfizer	03.05.1988	20 gr.	551.66	590.27	765.-

Valbazen-K	Pfizer	03.05.1988	10 tablet	1.525.18	1.631.94	2.115.-
Valbazen-S	Pfizer	03.05.1988	10 tablet	10.301.28	11.022.37	14.285.-
Vanodin	Pfizer	03.05.1988	500 cc.	5.678.86	6.076.38	7.875.-
Antikanibal	Roche	01.07.1988	250 gr.	1.400.-	1.500.-	1.950.-
Antikanibal	Rohce	01.07.1988	1000 gr.	5.600.-	5.990.-	7.765.-
Animar	Roche	01.07.1988	30 ml.	5.200.-	5.565.-	7.210.-
Agribon	Roche	01.07.1988	250 gr.	8.500.-	9.100.-	11.800.-
Agribon	Roche	01.07.1988	1000 gr.	33.600.-	35.950.-	46.590.-
Ascapil	Roche	01.07.1988	1000 gr.	33.600.-	35.950.-	46.590.-
Ascapil	Roche	01.07.1988	250 gr.	4.200.-	4.490.-	5.820.-
Gabautan tablet	Roche	08.04.1988	50 tablet	4.955.-	5.300.-	6.870.-
Gabiutan	Roche	08.04.1988	30 ml.	690.-	738.-	955.-
Antec Supermatch	Refarm	19.07.1988	0,5 lt.	7.817.-	8.364.19	10.840.-
Chicgard						
Chicgard	Refarm	19.07.1988	2 lt.	30.453.15	32.584.87	42.230.-
Chicgard Alphagen	Refarm	19.07.1988	2.250 kg.toz	15.396.04	16.473.76	21.350.-
Standard Prils						
Antec 00-Cide	Refarm	19.07.1988	3.150 kg.toz	30.200.76	32.314.81	41.880.-
Antec DSC-1000	Refarm	19.07.1988	2 litre	15.915.25	17.029.32	22.070
Antec DSC-1000	Refarm	19.07.1988	0,5 litre	4.186.13	4.479.16	5.808.-
Antec Farm Fluid-S	Refarm	19.07.1988	0,5	6.850.69	7.330.24	9.500.-
Antec Farm Fluid-S	Refarm	19.07.1988	2 litre	26.609.55	28.472.22	36.900.-
Rabenzole	Topkim	14.06.1988	50 tablet	13.340.98	14.274.84	18.500.-
Atropin Sülfat	Vetaş	14.06.1988	20 cc.	675.-	722.-	935.-
Ampivet	Vetaş	27.07.1988	100gr.	9.350.-	10.004.-	12.965.-
Devaljin	Vetaş	14.06.1988	20 cc.	1.225.-	1.310.-	1.700.-
Davasiklin	Vetaş	27.05.1988	50 cc.	2.025.-	2.166.-	2.805.-
Devamisin yara tozu	Vetaş	09.05.1988	35 gr.	950.-	1.016.-	1.315.-
Devamisin Sprey	Vetaş	09.05.1988	142 gr.	3.255.-	3.482.-	4.510.-
Devamisin Oblet	Vetaş	09.05.1988	12 oblet	2.400.-	2.568.-	3.330.-
Dezen Solüsyon	Vetaş	14.06.1988	1000 cc.	3.875.-	4.146.-	5.375.-
Eselen	Vetaş	20.04.1988	20 cc.	590.-	631.-	820.-
Eritrom	Vetaş	27.05.1988	50 gr.	1.850.-	1.979.-	2.565.-
Eritrom	Vetaş	27.05.1988	225 gr.	6.375.-	6.821.-	8.840.-
Geosol	Vetaş	27.05.1988	50 cc.	2.025.-	2.166.-	2.805.-
Geosol Sol Pow.	Vetaş	27.05.1988	100 gr.	3.180.-	3.402.-	4.410.-
Geosol Sol Pow.	Vetaş	27.05.1988	20 gr.	860.-	920.-	1.195.-
Gentavet Enj. Sol	Vetaş	01.04.1988	20 ml.	3.007.-	3.217.-	4.170.-
Kanovet	Vetaş	14.06.1988	20 cc.	3.125.-	3.343.-	4.330.-
Oksitosin	Vetaş	14.06.1988	10 cc.	800.-	856.-	1.110.-
Poliverm	Vetaş	14.06.1988	15 cc.	850.-	909.-	1.180.-
Sulkoksin	Vetaş	14.06.1988	5000 cc.	16.380.-	17.526.-	22.715.-
Vitaform	Vetaş	27.05.1988	20 gr.	950.-	1.016.-	1.315.-
Vitaform	Vetaş	27.05.1988	250 gr.	7.850.-	8.399.-	10.885.-
Vetimisin	Vetaş	14.06.1988	10 cc.	1.615.-	1.728.-	2.240.-
Vetalben tablet	Vetaş	05.07.1988	10 tablet	1.285.-	1.374.-	1.780.-
Vetalben oblet	Vetaş	05.07.1988	10 oblet	3.880.-	4.151.-	5.380.-
Altadon % 25	Vetil	09.05.1988	500 gr.	7.411.60	7.930.41	10.277.-
Altadon % 25	Vetil	09.05.1988	100 gr.	1.690.88	1.809.24	2.345.-
Nemafaks Bolus	Vetil	20.04.1988	12 adet	1.424.22	1.523.91	1.975.-