

Odamızın, Türk Eczacıları Birliği 24. Dönem II. Bölgelerarası Toplantıya Sunduđu Rapor

Odamızın, Türk Eczacıları Birliği 24. Dönem II. Bölgelerarası Toplantıda Merkez Heyetimize sunduğu raporu aşağıda aynen yayınlıyoruz :

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ MERKEZ HEYETİ BAŐKANLIĐINA ANKARA

Yönetim Kurulumuz 10.10.1988 tarih ve 24.569.A.32 sayılı yazınıza ek olarak gönderilen 24. Dönem II. Bölgelerarası Toplantı ile ilgili gündemi incelemiş ve çalışmalarını (genelde) tarafınızdan belirlenen plâtfomda sürdürmüştür.

Her ne kadar bu plâtfom içerisinde «İlaç Üretiminde Kalite Kontrolü» ile «Rasyonel İlaç Kullanımı» na yer verilmemiş ise de, her iki konunun da politikamızın kapsamı içerisinde yer alması gerektiğine inandığımızdan, hazırladığımız raporda bu hususlara da ayrıca yer verilmiştir.

Bilgilerinize saygıyla arz olunur.

Ecz. Erkal KÖKDENER
6. Bölge Eczacı Odası
Başkanı

— GİRİŞ —

Politika, belirli bir amaca yönelik olarak sürdürülen metodik çalışmaların tümüdür. Hiçbir çalışma yoktur ki belirli bir amaca yönelmesin ve dolayısıyla politikası da olmasın. Her ülkenin nasıl bir Ulusal Eğitim Politikası, Spor Politikası ve Ekonomi Politikası varsa, İlaç Politikasının olması da gayet tabiidir.

İlaçta tek yetkilinin eczacı olması, onun en üst mesleki kuruluşu olan Eczacılar Birliği'nin de bu politikada aktif rol oynamasını gerektirir.

Bize göre, Türk Eczacıları Birliği'nin Ulusal İlaç Politikasının boyutlarını tespit etmeden önce 6643 sayılı kuruluş kanununun Türk Eczacıları Birliği'nin vazifelerini belirleyen bazı maddelerini hatırlamakta ve her vesile ile de kamuoyuna hatırlatılmasında büyük yarar görüyoruz :

Madde 4 — a) Halk sağlığına ve hastalara fedakârlık ve feragatla hizmeti gaye bilen eczacılık mesleğine ait gelenekleri muhafaza ve geliştirmeye çalışmak,

Madde 4 — b) Azanın maddi ve manevi hak ve menfaatlerini korumak ve bunları halkın ve devletin menfaatiyle en iyi şekilde telif çalışmak,

Madde 4 — c) Eczacılık mesleğinin icrası hakkındaki kanunların ve bununla ilgili mevzuatın gereği gibi uygulanmasına yardım etmek,

Madde 4 — j) Halk sağlığı ve eczacılık mesleği ile alâkalı meseleler için resmi makamlarla karşılıklı işbirliği yaparak bu makamların yardımını temine çalışmak gibi.

6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanununun yukarıda zikredilen ilgili maddelerinden de anlaşılacağı üzere, memleketimizin Ulusal İlaç Politikasında aktif rol oynaması Türk Eczacıları Birliği'ne kanunla verilmiş olan bir görevdir. Konunun kamuoyuna bu şekilde aktarılmasında büyük yararlar vardır.

Hazırladığımız raporun pek çok yerinde, yabancı ülkelere örnekler verilirken (AET) ülkelerinin seçimine ayrı bir özen gösterilmiştir. Bunun önemli nedenleri vardır.

Türkiye ilk defa 28.10.1964'de imzalanan Ankara Anlaşması ile (AET)'ye müracaatta bulunmuş, genelde tüm ülkeler hazırlık dönemlerini 5-6 yıl içerisinde tamamlamalarına karşılık, Türkiye 24 seneyi geride bırakmış olmasına rağmen, halâ hazır olarak kabul edilmiştir.

Son günlerde hükümet yetkilileri tarafından konuya hız verilmiştir. Pek çok mevzuat, topluluğun mevzuatına paralellik taşıyacak şekilde değiştirilecektir. Hiç şüphesiz ki, bunu bir kalkan bilip halkın genel menfaatlarını çiğneyerek, zümresel çıkarlar peşinde koşacaklar da bulunacaktır. İşte o nedenledir ki örneklemelerde (AET) ülkeleri tek tek ele alınmış ve her ülkenin kendisine özgü politikalarını da yürüttükleri gözler önüne serilmiştir.

I. BÖLÜM

SANAYİ VE ECZANE ÖLÇEKLİ İLAÇ ÜRETİMİ

Merkez Heyetimizin «Eczanelerde İlaç Üretimi» konusu üzerinde uzun süreden beri büyük bir titizlikle durduğunu ve bir takım ön çalışmalar da yaptığını yakinen bilmekteyiz.

Gerek 17-18-19 Haziran 1988 tarihlerinde Bursa'da yapılan 24. Dönem I. Bölgelerarası Toplantıda, gerekse 28-29-30 Ekim tarihlerinde ilimizde yapılan 24. Dönem II. Bölgelerarası Toplantıda gündem olarak seçilen üretim konusunun, ısrarla şimdiye kadar alışılmamış olan «Eczanelerde İlaç Üretimi»nin dışına taşırılmış olması, Merkez Heyetimizin bugünkü ilaç sanayine bir alternatif arayışı içerisinde girdiğini açıkça göstermektedir.

Hiç şüphesiz ki, gerek halk sağlığının, gerekse eczanelerimizin öz varlığının korunabilmesi için en akılcı yaklaşım da, yeni bir alternatif ilaç sanayiinin Türk Eczacıları Birliği'nin marifetiyle yaratılmasıdır.

Ancak, yeni bir sanayi alternatifi yaratmanın, bugün için alt yapı çalışmalarını sürdürülen «Eczanelerde İlaç Üretimi» gibi kolay olmayacağına böyle bir girişimden rahatsızlık duyanların çıkacağına, hatta o nedenle de değişik yöntemlerle engellemelere dahi gidileceğine daha önceki raporlarımızda da değinmiştik.

O nedenle, Yönetim Kurulumuz her türlü yan faktörleri de hesabederek, evvela nasıl bir strateji izlenmesi gerektiğini, bu strateji içerisinde, hangi sıralamaya göre nelerin yapılması gerektiğini bir defa daha gözden geçirmiş ve tespit ettiği hususlara raporunda yer vermiştir.

A — Eczanelerde İlaç Üretimi veya Eczane Ölçekli İlaç Üretimi

Hatırladığımız kadarıyla, Türkiye'de «Eczanede Üretim» konusunda ilk yaklaşım Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti Başkanı Sayın Prof. Dr. Mekin TANKER tarafından 1986 yılında yapılmıştır. Bu tarih, bir (AET) üyesi olan Federal Almanya'da da yaklaşımın başlatılması ile eş zamandır.

Konu, gündeme geldiğinden bu yana zaman zaman bazı meslektaşlarımızın haksız eleştirilerine hedef olmuşsa da, aslında son

derece önemli, o oranda da gurur verici bir olaydır. Örneğin; Bu yıl 11-14 Mart tarihleri arasında Federal Almanya'nın en üst düzeyindeki eczacılık bilimleri kuruluşu olan (APV)'nin (Arbeitsgemeinschaft der Pharmazeutischen Verfahrenstechnik) Hamburg'da yapmış olduğu 38. Uluslararası seminerin de konusu «Eczanede Üretim olmuştur. Keza, Danimarka Eczane Sahipleri Derneğinin 16 Avrupa ülkesinin çeşitli sorulara verdikleri cevaplara dayanarak hazırlanmış olduğu ve daha sonra Avrupa Topluluğu Eczacılık Seksiyonuna sunulan raporda da aşağıdaki tablo oluşmuştur :

Tablo : I

Farmasötik ve Diğer	Spesiyalitelere yapma ilaçlar	Anında yapılan ilaçlar	Diğer preparatlar (ilaçlar hariç)	Üretim yolu
Belçika		X		
Danimarka	X	X	X	
Finlandiya	X	X	X	
Fransa		X		
Almanya	X	X	X	
Yunanistan		X	X	
İrlanda		X		
İtalya		X		
Hollanda	X	X		
Norveç	X	X	X	
Portekiz	X	X	X	
İspanya		X		
İsveç		X		
İngiltere	X	X	X	

Gerek eczanelerimize eski saygınlığının kazandırılması ve gerekse bugün için büyük miktardaki envanter şişkinlikleriyle eczanelerin ekonomik dar boğazlara girmesinin önlenmesi için, eczanelerimizin üretime geçirilmesini birinci şart olarak görmekteyiz.

Odamız bundan bir süre önce, Samsun'daki mevcut majistral ilaç yapımı potansiyelini ölçmek amacıyla bir anket düzenlemiş ve bugün için en fazla majistral ilaç reçetesi giden eczanelere bu anketlerini dağıtmıştır.

Bu anket neticelerinden edindiğimiz bilgiye göre;

Pilot olarak seçilen bu eczanelere günlük 10-15 adet majistral ilaç reçetesi gittiği, reçetelerin büyük bir çoğunluğunun o eczane-

lere direk olarak gittiği, bir kısmının ise diğer eczaneler yapmadığı için indirek olarak pilot eczanelere uğradığı görülmüştür.

Majistral ilaç yazan hekim sayısı oldukça düşüktür. Bu durum büyük çapta hekimlerin majistral ilaç bilmemesinden kaynaklanmakla birlikte, hekim bu kusuru eczanelerin sırtına yüklemekte ve «Ne yapalım, eczaneler majistral ilaç yapmıyorlar ki» demektedirler.

Bu araştırmamız, yazılan formüllerin çok sınırlı sayıda olduğunu ve farmasötik form olarak bunların daha ziyade solüsyon, süspansiyon, emülsiyon ve pomad olduğunu göstermiştir. (Odamızın, bu tespitlerine dayanarak hazırladığı bir kitapçık ekte sunulmuştur.)

Pilot eczaneler en büyük sıkıntılarının gerekli prodüi'yi bulamaktan kaynaklandığını belirtmişler ve bugünkü majistral tarifenin mevcut fiyatların çok gerisinde kaldığını, gerek eczane laboratuvarlarının daha rantabl çalışabilmesi ve gerekse ilaç yapımının daha özendirici olabilmesi için, majistral tarife değişiminin daha gerçekçi esaslara bağlanması gerektiğini belirtmişlerdir.

İşte bu gözlem ve tespitlerimize göre, bu konuda şunların yapılması gerektiğine inanıyoruz:

a) Yeni formüller aramaya gerek yoktur. Her Bölge Eczacı Odası, kendi yöresinde bugün az da olsa yazılmakta olan majistral formülleri bulup çıkartmalı ve Türk Eczacıları Birliği marifetiyle bunlar yaşatılmaya çalışılmalıdır. Bu husus, amaçlarından birisi «Farmasötik saflık ve nitelikte ilaç hammaddelerinin en ucuza edinilmesi; Eczanelere saflık kontrolü yaparak dağıtılması» olan EGAŞ'a büyük çapta rahatlık getirecektir. Zira, belki de başlangıçta 500 prodüi yerine 100 prodüi ile çalışacak ve bu da ekonomik yönden büyük bir rahatlık sağlayacaktır.

b) EGAŞ, bugün için artık kapanmış olan Türk Eczacıları Laboratuvarı'nın yerini almalı, bulunduracağı prodüilerin sürekliliğini sağlamalı, evvelce Türk Eczacıları Laboratuvarı tarafından imal edilen bugün için ise majistral ilaç yapan eczanelerin bulamadıklarından şikâyet ettikleri kodeks preparatlarını hazırlamalıdır.

c) Fakülteler arasında işbirliği yapılarak, yeni yetişecek olan hekimlerin gerekli majistral bilgiye sahip olarak mezun olması sağlanmalıdır.

d) Yine hekimlerimizi majistral ilaç yazımına alıştırmak amacıyla Bölge Eczacı Odaları da kendi yörelerindeki hekimlerle zaman zaman bir araya gelmeli ve bu konuyu onlara kabul ettirmenin yollarını aramalıdır. Keza, bu konuda kuruluşu yeni gerçekleştirilen Meslek Birlikleri Dayanışma Kurulundan da yararlanılabilir.

e) Bu yönde gerek halka ve gerekse hekimlerimize kendimizi kabul ettirmenin başka bir yolu da, majistral ilacın hastaya ve hekime takdimindeki görünümüdür. Örneğin bugün için kaşeden kapsüle dönüş, yapılacak bir kolirin steril şartlarda hazırlanması ve uygun bir şişeye konması, bu görünümü çok değiştirecek ve başka bir itimat telkin edecektir.

f) Bundan bir süre önce Türk Eczacıları Birliğince planlanan seminer programları içerisinde «Eczanelerde İlaç Üretimi»ne ağırlık verilmeli ve Bölge Eczacı Odaları bu seminerlere hekimlerin de katılımını temin etmelidir.

g) Majistral Tarife her değişiminde problem yaratacak bir sistemin içerisinden çıkarılmalıdır. Günün şartlarına uygunluğu sağlanmalıdır. Bu, çok önemlidir. Zira majistral ilaç yapımına bu yolda kazandırılacak olan cazibe, majistral ilaç yapan eczane sayısında büyük artışlara neden olacaktır.

Yönetim Kurulumuz, «Eczanelerde İlaç Üretimi» konusuna yapmış olduğu projeksiyonlar neticesinde, pek çok yönleri itibariyle faydalı olduğuna inanmış, ancak, bu arada değişik majistral formüller üzerinde sürdürdüğü çalışmalarında, bu hususun ilaç fiyatlarında bir ucuzlama sağlayamayacağını da tespit etmiştir.

B — Sanayi Ölçekli İlaç Üretimi

Bu, oldukça zor bir husus olarak görülmekle beraber, üzerinde durulması mutlaka gereklidir. Zira bugünkü şartlar altında, eczacılar, başıboş bir düzen içerisinde istediğini yapan ilaç sanayimize bir alternatif olmak durumundadır.

Büyük mali külfetlerin yanısıra pek çok engellemelerin de olacağı muhakkak olan böyle bir girişim için, Odamız, daha önce 18. Olağan Büyük Kongreye getirdiği ve Genel Kurulda da kabul edilen tezini yine aynen savunmaktadır.

Türk Eczacıları Birliği mutlaka ve mutlaka ilaç hammaddesi ithaline yönelmeli ve bu girişimiyle, (kaliteden taviz vermemek kaydıyla) yurda ucuz fiyatlarla ilaç hammaddesi sokarak hem bugün için ilaç hammaddesi ithaline dönen oyunları ortaya çıkartmalı ve hem de ileride kuracağı alternatif sanayi için ekonomik bir güç oluşturmaya çalışmalıdır. Bu, Odamızın öteden beri süre gelen bir tezidir.

Ekonomik yönden bir güç olabilmenin diğer bir yolu ise, Eczacı Kooperatiflerinin şimdiden bu iş için bir fon oluşturmalarıdır.

Aksi takdirde, hiçbir ön hazırlık, yapılmaksızın başlatılan ve başarısızlıkla sonuçlanması muhtemel olan girişimler (TESTAŞ örneği gibi), bugün kendisine alternatif arayışı içerisine girdiğimiz ilaç tüketicilerine güç kazandırmaktan öteye gidemeyecektir.

II. BÖLÜM

İLAÇ FİYAT POLİTİKALARI

Bugüne kadar üzerinde en çok konuşulan konulardan birisi olmuştur. Çeşitli zamanlarda pek çok kişi ve kuruluş bu konuda beyanatlar vermiş, Açık Oturumlar düzenlemiş, sürdürülen tartışmalar gazete sütunlarına aksetmiştir.

Öyle zannediyoruz ki gerek Eczacı Odalarının, gerekse Türk Eczacıları Birliği'nin çabaları, ilaç fiyatlarının tespitinde bariz bir denetimsizliğin olduğunu kamuoyuna yeterince aksettirmiştir.

Raporumuzun giriş bölümünde de zikrettiğimiz gibi, ilacın «vazgeçilmez» özelliğinden yararlanmak isteyen bazı çevreler, kendilerine başka silahlar arama yoluna girmişlerdir. Bu yeni silah (AET)'dir.

Ne gariptir ki pek çok siyasi teşekkül dahi (AET)'nin ne genel prosedüründen ne özel komisyon çalışmalarından ve ne de (AET) üyesi ülkelerdeki uygulamalardan bihaberdir. O yüzden 6. Bölge Samsun Eczacı Odası olarak, İlaç Fiyat Politikasında nasıl bir yol izlenmesi gerektiğine değinmeden önce, AET İlaç Komisyonunda Fransız Delegeesi PIERRE MELIQUE tarafından kaleme alınan, bazı (AET) üyesi ülkelerde İlaç fiyatlarının tespitine dair «Avrupa Ekonomik Topluluğunda İlaç-Yasal ve Ekonomik Sorunlar» başlıklı rapordan bazı alıntılar yapmak istiyoruz.

A — Fransa'da İlaç Fiyat Tespiti

Bugün halen uygulanan yönetmelik, 5 Nisan 1968 tarihli ve 25-502 sayılı kararname ile öngörülen yönetmeliktir.

Yürürlükte olan yönetmelik, eski «fiyat eşelleri» sistemini iptal etmekte ve sınai maliyet fiyatlarından doğan imalatçı gayri safi kâr haddinin matematiksel hesaplaması yerine çok daha rasyonel bir metod getiren şimdiki usulü koymaktadır.

İmalatçı, sınai maliyet hesabını (P.R.T.) aşağıdaki unsurlara göre yapmaktadır.

- Bileşimi teşkil eden maddeler
- Ambalaj malzemesi,
- Direkt işçilik ücretleri (ücretler + sosyal ödemeler)

- İmalatçının muhasebesi tarafından tespit edilen bir katsayının direkt işçilik ücretlerine uygulanması ile hesaplanan en-direkt imalat ve kontrol masrafları.

Tespit edilen bu maliyete aşağıdaki masraflar da ilave edilir.

- 1 — Genel masraflar,
- 2 — Müstahzar için imalatçı tarafından ödenen ve doğrulana-bilen royallite ödemeleri,
- 3 — Araştırma masrafları,
- 4 — Finansman masrafları,

1, 3 ve 4 numaralı unsurların hesaplanması, imalatçının muhasebesi tarafından saptanan yüzdenin uygulanmasıyla gerçekleştirilmektedir. Böylece elde edilen bu «ticari» maliyet fiyatına imalatçı kendi belirlediği bir kâr payı ilave etmektedir. Böylece, vergi öncesi imalatçı satış fiyatı saptanmış olmaktadır. Sonradan bu fiyata depocu ve eczane kâr hadleri ilave edilmekte, böylece T.V.A.'nın da (alım vergisi) eklenmesinden sonra eczane satış fiyatı ortaya çıkmaktadır.

Bugün uygulanan depocu kârı % 10, 70, eczacı kârı % 33,44 dır.

B — Federal Almanya'da İlaç Fiyat Tespiti

Prensip olarak, Almanya'da, hiçbir ilaç fiyatı yönetmeliği mevcut değildir. Bu serbestiyet, depoculara tanınan iskonto yüzdelerini izah etmektedir. Satıcı, önemli bir müşteriye kolaylık sağlamak için çok miktarda iskonto uygulayabilir veya yine ilaçların, tanıtımını sağlamak için bunları müşterisine bedava dağıtabilir.

Eczacının kâr haddi % 40 dır. Bu had, ilaçlar üzerindeki Alman vergi düzeni ile ayarlanmıştır. Evvelden mevcut olan vergi sistemi Fransa'da gördüğümüz ve daha düşük yüzdeli T.V.A. düzeninin yerleşmesi sırasında 1968 yılında iptal edilmiştir.

Alman ilaç fiyatı, Ortak Pazar ülkeleri arasında en düşük fiyatlardan biri olarak kalmıştır. Almanya'da ilaç fiyatı, Fransa'dakinden belirli olarak daha düşüktür. Bu fiyatın serbest olduğunu ve üreticinin, bugün olduğu gibi ekonomik şartlar zorlarsa, bu fiyatı yükseltme imkânına sahip bulunduğunu belirtmek gerekir.

C — Belçika'da İlaç Fiyat Tespiti

Belçika'ya çok sayıda tıbbi müstahzar ithal edildiği gözönüne alınmalıdır. 23 Mayıs 1967 tarihli kanun, müstahzar fiyatlarını düzenlemektedir; Bu kanun, bir yandan ülkede üretilen müstahzarların fiyatını, öte yandan da ithal edilen, Belçika'da ambalajlanan veya ambalajlanmadan satılan müstahzarların fiyatlarını düzenlemektedir.

Üreticinin, ithalatçının veya ambalajcının, Ekonomik İşler Bakanlığı'ndan, halka uygulanacak olan en yüksek satış fiyatı hakkında onay alması gerekli olduğu gözönünde tutulmalıdır (Madde 2).

Onaylanacak olan bu en yüksek fiyatın, yabancı bir ülkede uygulanan en yüksek fiyattan daha fazla olmaması gereklidir (Madde 6).

Bu hüküm mecburi bir sigorta rejimi kuran 9 Ağustos 1963 tarihli kanun gereğince, ücreti sigortaca iade edilen müstahzarlar için geçerlidir. Bu kategoriye giren ilaçların fiyatları Ekonomik İşler Bakanlığı'nın izni olmadan yükseltilemez.

1 Haziran 1967 tarihli kararın 4. maddesi, Belçika'da imal edilen ve yabancı bir ülkede eşi bulunmayan bir müstahzarın fiyatının hesaplanmasında uygulanacak koşulları belirtmektedir. Muhtelif unsurların toplamı, üretim masraflarının toplamına orantılı bir götürü miktarı geçemez.

Halka satış fiyatının ambalaj üzerinde belirtilmesi gerekmektedir (Madde 11). Bu fiyat hiç bir şekilde tespit edilmiş olan en yüksek fiyatın üstünde olamaz.

Bu en yüksek fiyat, satış fiyatının % 13.1 ini geçemeyen depocu kâr haddini ve halka satış fiyatının % 31 ini geçemeyen eczacı kâr haddini de kapsamaktadır (Madde 3).

D — İtalya'da İlaç Fiyat Tespiti

Müstahzarlar dışındaki ilaçların fiyatlarının tahdide tabi olmadığını belirtmemiz gerekmektedir. Bu fiyat, ilacın halka verilmesi sırasında eczacı tarafından konmaktadır.

1962 yılından beri ilaç sanayii, ek bazı mali sıkıntılarla da karşı karşıyadır. Gerçekten, kanun, tıbbi müstahzarların fiyatını bir kontrole tabi tutmaktadır.

Müstahzarın satış fiyatının onaylanması gerekmektedir. Bu nedenle tescil müracaatı, ayrıntılı bir üretim maliyet analizini ihtiva etmekte ve halka uygulanan fiyatın gerekçesini, eksiksiz bir şekilde göstermektedir.

Yönetimin, fiyatı kabul etmesi gerekmektedir. Bu nedenle, Sağlık Bakanlığı, kendi bünyesinde bir Fiyat Danışma Komisyonu kurmuştur. Şematik olarak, fiyat, Sağlık Bakanlığı tarafından, aşağıdaki şekilde hesaplanmaktadır.

— Hammaddeler

— İşçilik

+ % 5 fireler

————— = halka satış fiyatı

Maliyet × 3

Sağlık yetkilisi tarafından, laboratuvarların geçerli bir araştırma yaptığı kabul edilirse çarpım oranı 3,5 e çıkarılır. Bu yine de yetersiz kalmaktadır.

İthal edilen müstahzarın, ulusal müstahzarlarla aynı tescil prosedürüne tabi olduğunu gördük. Demek ki, İtalyan yetkili mercilerinin ithal edilen ilacın fiyatını geçerli sayması gerekmektedir.

Yukarıdaki misallerden de anlaşılacağı üzere, her ülke ilaç fiyat tespitinde ayrı bir yol izlemekte, denetim yelpazesinin muhtelif yerlerinde yer almakla birlikte, mutlaka denetlenmektedir.

AET'ye ortaklığın ön şartı olarak öne sürülen pek çok hususa uyma zorunluluğunun bilinmesi bazı ilaç sanayicilerini açık gözlüğe yöneltmiş, gerçekte olmayan zorunlu maddeler, var gibi gösterilmeye çalışılmıştır. Örneğin; AET'ye katıldığımızda, bir ilaca piyasaya çıkış izni verildiğinde, insan sağlığına ilişkin nedenler dışında, fiyatın fazla olmasından dolayı reddedilemeyeceği ve mevcut iznin iptal edilemeyeceği gibi.

Odamız, daha önce de yayınlanmış olduğu «Dünden Bugüne Türkiye'de İzlenen İlaç Fiyat Politikaları» konulu kitapçığında konunun kritiğini yapmış ve önerilerini de dile getirmişti. Yeri gelmişken bunları bir defa daha hatırlatmakta yarar görüyoruz.

1 — İlaç fiyatları, ilacın özellikleri göz önünde bulundurularak hiç bir zaman devlet denetiminin dışına itilmemelidir. Zira, dolaylı denetim yollarının geçerli olmadığı ülkemizde, bu denetimin direk devlet eliyle yapılması gerekmektedir. O nedenle Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı denetleme işlevini yerine getirebilecek şekilde örgütlenmelidir.

2 — İlaç fiyatları pazarı, hiçbir zaman serbest piyasa ekonomisi içinde olmaması gerektiğinden reklam ve finansman giderleri mutlaka maliyet yapısından çıkarılmalı veya en azından bir sınırlama getirilmelidir.

3 — Mevcut fiyat kararlarının doğurmuş olduğu olumsuz sonuçlar ortadadır. O nedenle bu fiyat kararı derhal kaldırılmalıdır. Yeni hazırlanacak fiyat kararı tüketiciyi korumalı, İlaç Sanayinin ise gelişmesine engel olmamalıdır.

4 — Kalitesi kontrolden geçmiş ve sürekli bulunabilir hammaddelerin en ucuzunun seçimini bizzat devlet üstlenmeli ve böylelikle hammadde ithalinde gerekli kontrol ağı kurulmalıdır.

5 — Yerli ilaç sanayii, Türkiye'ye özgü olabilecek yada dış piyasada rekabet edebilecek belirli birkaç hammaddeyi üretmeye yönlendirilmelidir.

6 — İlaçtan KDV kaldırılmalıdır.

III. BÖLÜM

İLAÇ DAĞITIM KANALLARI VE YENİ İLAÇ GRUPLAMALARI

(Kendi Kendini Tedavi - Reçetesiz Satılabilen İlaçlar)

Kendi kendini ilaçla tedavi, insanların kendi yaradılışında bulunan, ancak daha çok ilkel ve kapalı toplumlarda görülen bir davranış biçimidir. Bu tür toplumlarda gerek eğitim düzeylerinin oldukça düşük olması, gerekse bireylerin ekonomik güçlerinin kısıtlı olması, kendi kendini tedaviye neden olan en önemli unsurlardır.

Kendi kendine tedaviye gelişmiş ülkelerde de rastlamak mümkündür. Ancak bu durum oldukça dar bir sahada cereyan etmekte ve kültürel düzeyi düşük olan toplumlardaki kadar önemli bir mani arzetmemektedir. Örneğin;

İsveç'te yalnızca «Apoteksbolaget» listelerinde yer alan ve Ulusal Sağlık Kurulu'na kabul edilen kendi kendini tedavide kullanılacak bazı ilaçlar eczanelerde bu şekilde tezgâh üzerinde satılmakta,

Norveç'te yalnızca bir eczane reçetesiz satılan ilaçları tezgâh üzerinde bulundurmakta,

İngiltere'de ise bazı ilaçlar eczanede tezgâh üzerinde ve para ile çalışan otomatik makinalarda satılmakta,

İrlanda'da eczanelerde kendi kendine ilaç seçme sistemi olmakla birlikte süpermarketlerde aspirin, parasetamol v.s. gibi ilaçlar hiçbir denetime tabi olmadan satılmakta,

İtalya'da ise bazı tip prezervatifler eczanelerin dışında para ile çalışan otomatik makinalarda satılmaktadır.

IV. BÖLÜM

İLAÇ SANAYİNDE REKLAM, PROMASYON

Türkiye İlaç Endüstrisinde reklam ve tanıtmanın boyutları çok yüksektir. Scrip ve Stocton İnstitute'un 1977 yılı için yapmış olduğu hesaplama göre, Türkiye İlaç Endüstrisinde reklam harcamalarının toplam endüstri satışlarına oranı % 16 dolayındadır.

Aynı oran 1968'de % 17.38, 1969'da % 17.95, 1970'de % 18.07 dolaylarında seyretmiştir.

Burada, bizce kayda değer en önemli husus, bu verilerin, reklam ve tanıtma harcamaları üzerindeki bazı yasal engellerin bulunduğu senelere ait olmasıdır. Örneğin;

29.3.1972 tarih ve 7/4129 sayılı ilaç fiyat kararnamesinin 15. maddesinde «İlaç fabrika ve laboratuvarları imal ettikleri müstahzarlardan en çok % 5 nispetinde müstahzarı bedelsiz numune olarak, yalnızca tabiplere ve hastanelere dağıtabilir. Her müstahzar için bedelsiz numune dağıtımı, piyasaya ilk çıkış tarihinden itibaren üç seneyi geçemez. Bu sınırlamaların dışında bedelsiz numune dağıttığı tespit edilenlerin o müstahzara ait imalatçı kâr oranları, yapılan dağıtım miktarı oranında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na indirilir» denmektedir. Bu durum, bedelsiz numune dağıtımının patolojikleşme ihtimali karşısında alınmış önlemden başka bir şey değildir.

Bazı patolojik reklamcılığın bir başka yolu da yüksek iskontolardır. 1977 fiyat kararnamesinin 12. maddesinde «Büyük Halk kitleleri tarafından yüksek miktarda tüketilen veya imalatçı tarafından satış fiyatlarından fahiş iskonto yapılan ve Halk sağlığı yönünden lüzum görülen müstahzarların kâr hadlerinde, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı değişiklik yapabilir» denmektedir.

İşte tüm bunlar, 1972 tarihli fiyat kararnamesinde yer alan ve tamamen tüketiciyi koruma amacına yönelik reklam kısıtlamalarıdır.

4.12.1984 tarih ve 84/8845 sayılı fiyat kararı, tamamiyle «Serbest Piyasa Ekonomisi» şartlarına uygun olarak hazırlanmıştır. Reklam ve tanıtma giderleri % 11.5'le direk olarak İlaç Sanayiinin maliyet yapısı üzerine konmuştur. Ancak, bugünkü günde reklamas-

yonu yönelik çalışmalar o kadar yoğunluk kazanmıştır ki, bu oranın % 11.5'da kaldığına inanmak oldukça zordur. İlaç firmaları o kadar büyük tavizlerle Ecza Depolarının veya eczanelerin karşısına çıkmaktadırlar ki, gerek o ilacın fiyatının fahişliğinden ve gerekse muhtevasının noksanlığından şüphe etmemek elde değildir.

Söz buraya gelmişken AET İlaç Komisyonunda Fransız Delegesi bulunan PIERRE MELIQUE'in «Avrupa Ekonomik Topluluğunda İlaç-Yasal ve Ekonomik Sorunlar» konulu raporuna bir defa daha göz atmakta (AET)'ye üye ülkelerin reklam ve promasyon hususundaki yaklaşımlarını göstermekte yarar görüyoruz.

A — Fransa'da İlaç Tanıtımları

İlaçların Tanıtımları ile İlgili Yayınlar

Halk Sağlığı Kanunu'nun V. kitabının IV. bölümü tanıtma yayını mevzuatına dairdir. Bu kanun maddeleri, kararnamelerle, özellikle tanıtma yayınlarının vize süresi hakkındaki 24 Mayıs 1968 tarihli kararnameyle tamamlanmışlardır. Gerçekten, topluma veya pratisyen hekimlere yöneltilen tanıtma yayını, bir izne bağlıdır (Vize).

«Ticari tanıtma yayını» olsun, «Teknik tanıtma yayını» olsun, her ikisinin de ortak yükümlülükleri vardır.

«Ticari tanıtma yayını» (Topluma yönelik yayın)

Bakanlık vizesi şeklinde bir izin gereklidir. Bu vize, üyeleri üç yıl için seçilen bir Tanıtma Yayın Komisyonu'nun görüşü üzerinde ve bir sıra numarası ile verilmektedir (Madde R 5047).

Mecburi ibarelerden başka, kablının, ambalajların ve prospektüslerin üzerindeki metinlerde, sadece aşağıdaki hususlar bulunuyorsa, vize mecburiyeti aranmaktadır.

— Satış fiyatı ve para ile ilgili ibareler,

— Sosyal mevzuata göre ilacın endikasyonları ve durumu,

— Dozaj,

— Başlıca tedavi endikasyonları ve teknik müracaat dosyasında bulunan muhtemel kontrendikasyonlar; (Madde R 5048).

Bu tanıtma yayını vizesi, satış izni gibi, en fazla 5 yıllık bir süre için geçerlidir ve her halükârda bir izinle son bulmaktadır. Eğer Komisyon halka sunulan endikasyonların, gerçeğe aykırı olduğuna karar verirse tanıtma yayını vizesi iptal edilebilir.

«Teknik Tanıtma Yayını» (Doktorlara, Eczacıları, Diş Hekimlerine ve Ebelere yöneltilen yayın)

Önceleri, bu tarz tanıtma yayınları, sınırlı sayıda kısıtlamalarla yapılabilmekte idi.

24 Mayıs 1968 tarihli kararnameden beri, bu tanıtma yayınının bir vize alması gerekmektedir.

Yine de bazı istisnalar mevcuttur. Gerçekten, dört tanıtma yayını şekli vizeden muaf tutulmaya elverişli bulunmaktadır.

- Yukarıda saydığımız mesleklerin mensuplarına doğrudan yöneltilen resimsiz tanıtma yayını,
- Basın yolu ile dağıtılan fakat tıp ve ilaç camiası dergilerine mahsus resimli veya resimsiz tanıtma yayını,
- İlaçların sadece satış tarifelerinden ve şartlarından bahseden kataloglar veya belgeler,
- Teknik fişler.

Yukarıda görülen her iki tanıtma yayını şekli de birkaç yıl evveline kadar bir derecede serbesttiler.

Bugün, önceden alınan idare izni kural olmakta, serbestiyet de istisna sayılmaktadır. Bu da bize Frınsız ilaç mevzuatının başka bir yanını göstermektedir.

B — Federal Almanya'da İlaç Tanıtımları

İlacın Tanıtım Yayını

Üretici tarafından özel yerlerde (doktorlar, diş hekimlri ,veterinerler, eczacılar) yapılan tanıtma serbesttir. Bunun aksine, halka yapılan tanıtma yayını, belirli kurallara tabidir.

Alman kanunu, yasal olan propagandayı büyük özenle tarif etmektedir. Böylece ilgili kişi, neyle yetineceğini bilmektedir. Bu durum, Alman ilaç mevzuatının özellik arzeden bir niteliğidir.

Halk sağlığını korumak amacıyla, tanıtma konusundaki kanun, tanımlanmasında olduğu gibi, ilaçtan başka müstahzarlara da uygulanmakta ve hangi tanıtma usullerinin yasal olduğunu belirlemektedir.

Sert müeyyideler, tanıtma yayınının doğruluğuna riayeti sağlamaya yardımcı olmaktadırlar.

C — Belçika'da İlaç Tanıtımları

İlacı Tanıtma Yayını

Tanıtma yayını ve teknik veya bilimsel bilgileri ilgilendiren bütün unsurların, ilacın tescili sırasında kabul edildikleri şekilde, gerçeğe uygun kontrol edilebilir ve dosyaya uygun olmaları gerekmektedir.

6. madde, tanıtma yazısında, yoksa, ambalaj üstünde bulunması gereken ibareleri belirtmektedir.

- Ticari marka ve muhtemel ortak adlandırılmaları,

- İlacın satışa konulmasından sorumlu kimsenin isim ve adresi,
- Formül, çeşitli prezantasyonlar, dozaj, kullanılış şekli, kullanım sırasında dikkat edilecek hususlar, muhafaza şartları ve panzehirler,
- Tedavi endikasyonları, muhtemel kontrendikasyonlar ve yan tesirler,
- İlaç Komisyonunun görüşü üzerine Sağlık Bakanlığı tarafından yazılması zorunlu tutulan bütün özel ibareler.

Bu endikasyonların, tıp camiasına tevcih edilen tanıtma yayınlarında bulunması mecburidir.

Doğrudan halka yapılacak tanıtma yayını için çok sayıda yasaklamalar öngörülmüştür (Madde 3 ve 4).

- İlaçla iyileşmiş kimselerin beyanlarını yayınlamak,
- Metnin tanımını yayınlamadan, bilimsel metinlerden özetler yapmak ve bu metinleri yorumlamak veya açıklamak,
- İlacın tavsiye edildiği hastalığın belirtilerini tarif etmek,
- Hastayı, tedaviden evvel ve sonra gösteren tasvir, veya resimler yayınlamak,
- İlacın mucidinden başka bir kimsenin ismini veya fotoğrafını kullanmak,
- Başarıyı garanti etmek,
- Doktora danışmayı lüzumsuz veya şüpheli göstermek,
- Çocuk yayınlarında reklam yayınlamak,
- Reklam yarışmaları düzenlemek.

D — İtalya'da İlaç Tanıtımları

Bu konudaki hukuki metinler çok kesin değildir. Tıp mesleklerine (hekimler, ebeler, veteriner hekimler ve eczacılar) yapılacak tanıtma yayını serbesttir. Prospektüs metinlerinin ve bunlara ayrılan süreli bilimsel yayınların Bakanlıkça onaylanmalarına gerek yoktur.

Fakat basın, radyo ve televizyona verilecek her ilanın, Sağlık Bakanlığına bağlı bir komisyonun onayını alması gerekmektedir.

V. BÖLÜM

PATENT, LİSANS

Bu konu, özellikle ilaç fiyatlarının gündeme gelmesinden bu yana Türkiye'de tartışılıp durmaktadır.

Dünya ilaç piyasası, birkaç çokuluslu şirketin elinde bulunmakta ve dünya piyasalarına yeni olarak sürülen ilaçların bir çoğu da yine bu çokuluslu şirketler tarafından realize edilmektedir. Yeni olarak piyasaya sürülen bu ilaçlar üreticileri tarafından patenle koruma altına alınmaktadır.

İngiltere'nin ünlü «The Economist» dergisi de bu konuda şunları yazmaktadır :

«Yeni bir ilaç, genellikle büyük çaplı araştırma geliştirme harcamaları sonucu ortaya çıkıyor. Bu nedenle de, yeni bir ilacı geliştiren, genellikle en büyükler oluyor».

«Geliştirilen yeni bir ilaç piyasaya sürülmeden önce 7-10 yıl kadar çeşitli deneylerden geçiriliyor. Bu deneyleri başarıyla atlatamayan çok sayıda ilaç ölü doğuyor ve çöp sepetine atılıyor. Deney süresini başarıyla atlatanlar ise, aynı süre içinde başarılı ve başarısız ilaçlar için yapılmış tüm araştırma giderlerinin, seri üretime geçildikten sonraki çıplak maliyete ekleniyor yüksek bir fiyatla piyasaya çıkıyor ve bu fiyat ve marka, patenle korunuyor» denmektedir.

Aynı dergi, bundan sonraki gelişmeleri ise şöyle ifade etmektedir :

«Ancak, daha ilaç piyasaya çıktığı anda, hatta bazen çıkmadan hemen hemen her sektörde görülen sanayi casusluğu burada da devreye giriyor. Yeni buluşlar, Uluslararası patent anlaşmasına katılmayan ülkelerdeki üretici firmalar tarafından çalınıyor. Böylece araştırma harcamaları olmadığı için de kopya edilen hammaddenin fiyatı, patentli olandan çok daha ucuz oluyor».

Bu durumda alıcı ülkenin pek çok ilaç için karşısına iki seçenek çıkmaktadır :

- 1 — Patentli ve pahalı hammadde
- 2 — Kopya edilmiş ve ucuz hammadde

Olay ortadadır ve bize göre Türkiye'nin bu şartlarda patent anlaşmalarına girmesi (şu an için) bir lüktür. Türk Eczacıları Birliği çok iyi bir piyasa araştırması yapmalı ve kalitesinden taviz vermemek kaydıyla ucuz ve devamlı bulunabilecek dış kaynaklardan hammadde ithal ederek bu hammaddeyi üretici firmalara satmalı veya Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığını dış piyasa araştırmaları yapmaya ikna etmelidir.

VI. BÖLÜM

GENEL SAĞLIK SİGORTASI

Genel sağlık sigortası, son günlerde sağlık hizmeti sorununun çözümünde bir yol, bir model olarak gösterilmeye başlanmıştır. Oysa genel sağlık sigortası bunların hiçbirisi değildir. Sadece ve sadece ileride meydana gelebilecek hastalık riskine karşı, şahısların gelirleri ile orantılı olarak prim ödeyerek katılmalarıdır.

Gerek hükümetler, gerek halk, gerekse hekim yönünden ne gibi faydalar sağladığı, Türkiye şartlarında sağlık hizmetleri açısından ne gibi olumsuz yönlerinin bulunduğu Türk Eczacıları Birliği'nin «Ulusal Sağlık Politikası» adlı kitapçığında açık açık ifade edilmiştir.

Bugün için konunun yararlı yönlerini alıp, sağlık hizmetlerindeki sorunları çözmeye yegâne yol olarak gösteren, İlaç ve Kimya Endüstrisi İşverenleri Sendikası'dır. Burada zamanlama çok önemlidir ve ilaç fiyatları üzerindeki tartışmaların son derece yoğunlaştığı, ilaç fiyatlarının halkın alım gücünün çok üstlerine çıktığı tartışılırken söylenmiştir. Halk alamıyorsa, genel sağlık sigortası gerçekleştirilir, devlet alır, denmiştir. Oysa, bizim savunduğumuz sadece halkın alım gücü de değildir. Acaba bugünkü fiyatlar, gerçekten olması gerekli fiyatlar mıdır? Bu da vardır. Eğer, genel sağlık sigortası gerçekleşirse, hastalanan halk, parasını ödemiş olmanın verdiği hak ve tedavi masraflarını sigortanın ödeyeceği düşüncesiyle, sigorta olanaklarını israftan kaçınmayacak, böylece ilaç sanayii de bol miktardaki ilacı tüketime pompalayacaktır. Düşlenen budur.

1989 senesinin başlarında Bağ-Kur'da tüm Türkiye genelinde sağlık hizmeti vermeye başlayacaktır. Böylece bütün vatandaşlar genel sağlık sigortası kapsamına gireceklerdir. Ancak, Bağ-Kur'a nazaran daha köklü olmasına rağmen Sosyal Sigortaların dahi milyarlarca lira prim alacağı vardır. Bağ-Kur ise, toplamı gereken primin % 40'ını dahi toplayamamıştır. Bu durumda mevcut primleri arttırmasının dahi bir faydası olmayacak, kısa bir süre sonra ise tüm bu kuruluşlar tedavi giderlerini ödeyemez duruma geleceklerdir.

VII. BÖLÜM

İLAÇ ÜRETİMİNDE KALİTE KONTROLÜ

Kanaatimiz odur ki, kaliteli ilaç üretimi ve bu üretimdeki kalite kontrolü, tartışmasız, ilaç fiyatlarının da önünde yer alması gereken bir husustur.

Odamız, geçtiğimiz yıl bu konunun da üzerinde ısrarla durmuş, oldukça detaylı bir çalışma yapmış ve 14 Mayıs 1987'de düzenlenmiş olduğu bir Açık Oturumda konuyu irdelemiştir.

Her ne kadar 1984 yılında GMP'nin yürürlüğe girmesiyle birlikte bu konuda bir derlenme ve toparlanma olduysa da, biz yine de gerekenin yapılabildiğine inanmıyoruz. Hele hele, serbest piyasa ekonomisinin uygulandığı günümüzde, irili ufaklı birçok firma var olma çabasını sürdürürken ve geçmişte de kalitesiz ilaç üretiminin kötü örnekleri yaşanmışken, zaten asgari sayıda olan nihai devlet kontrollerinin, daha da azaltılmasının ne gibi sonuçlar getirebileceği malumdur. O nedenle bu konudaki önerilerimizi bir defa daha tekrarlıyoruz :

İnanıyoruz ki, burada yine en önemli görev Türk Eczacıları Birliği'ne düşmektedir. Türk Eczacıları Birliği 22. Büyük Kongresinde almış olduğu «Kalite Kontrol Laboratuvarı» kurma kararını olgunlaştırmalı ve gerekli girişimlerde bulunmalıdır. Hükümet, Türk Eczacıları Birliği'ne gerekli desteği çıkarmak suretiyle kendi öz kaynağımıza eğilmelidir.

Bu durum ilk defa tarafımızdan düşünülen bir konu da değildir. Alman Eczacılar Topluluğunun da «Zentral Laboratorium» adı altında kurmuş olduğu, bir ilaç kontrol laboratuvarı vardır.

VIII. BÖLÜM

RASYONEL İLAÇ KULLANIMI VE İLAÇ İSRAFI

Türkiye, kullanmış olduğu ilaç hammaddesinin % 70'ine yakın bir bölümünü dışarıdan temin etmekte ve bunun için de dışarıya büyük bir döviz ödemektedir.

İnsanın alım gücü oldukça zayıf olan ülkemizde ilaç kullanımında son derece rasyonel olmaya çalışmak gerekmektedir. Bunun için ise rasyonel ilaç yazımından başlamak gerekir.

Rasyonel ilaç yazımı konusunda, bugüne kadar çok kimse çok şeyler söylemiş ve çok şeyler yapmışsa da, hiçbir zaman detaylı bir çalışmaya gidilmemiştir.

Gerek 6. Bölge Samsun Eczacı Odası olarak yapmış olduğumuz sondajlamalarda, gerekse kişisel izlenimlerimizde, reçetelere lüzumsuz yere pek çok ilacın yazıldığı, hatta bunların içerisinde birbirine antagonist olanların dahi bulunduğu, keza, çok fiyatlı olan ve genelde üçüncü jenerasyon olarak adlandırılan pek çok antibiotiğin antiyogramsız olarak yazıldığı tespit edilmiştir.

Bu konuda Türk Tabipler Birliği ile temasa geçilmeli ve birlikte hareket etmelidir.

Rasyonel ilaç kullanımı ile ilgili olarak, illerde halka açık toplantılar düzenlenmeli ve halk bu konuda uyarılmalıdır.

Çalıntı Reçete Adedi, Son Bir Yılda % 20 Artarak 3100'ü Buldu

Bilindiği gibi, Oda Bültenimizin Ağustos 1987 tarihli 19.ncu sayısında «Çalınan Reçetelerle Birlikte Kaybolan Ciddiyet» başlığı altında, çalınan veya sahte yeşil ve kırmızı reçete listelerini yayınlamış, bunun eczaneleri ne kadar güç durumlara düşürdüğüne değinmiş ve ilgililerden konuya bir çözüm getirmelerini istemiştik.

Oysa, son bir sene zarfında hiçbir değişiklik görülmediği gibi, çalınan reçete adedinde de % 20'lik bir artış gözlenmiştir.

«Belki bir gün ilgilenen çıkar» temennisiyle bu listeleri son şekliyle bir defa daha yayınlıyoruz :

ÇALINTI VE SAHTE YEŞİL REÇETELER

— A —

016219	256652	503973
138401	256655	503974
160418	256658	503975
160427	256663	503976
160428	256690	504605 - 504700
187100	256695	789509 - 789516
187999	256696	789530 - 789550
226610	260618	815478
256601	260619	815475
256614	270614	999701
256624	270615	999702
256629	270616	999703
256632	28365 - 28372	999708 - 999714
256634	384501 - 384600	
256645	250728	

— B —

328540	75377	983001 - 983300
328541	75389	860141
328543	75470	860142
328589	75487	860153
328989	75529	860163
462660	75553	860334
75033	75573	860349
75065	847301 - 847400	860351
75115	928318	860363
		44265 - 44275

— C —

10401 - 10500	4801 - 4850	87901 - 88000
17601 - 17700	48101 - 48200	

— D —

621823	996455	241574
621869	996456	241794
909506	996452	244848
909509	962302	244849
909538	962305	244850
909545	962314	244804
909560	962376	244811 - 244820
909570	962377	244843 - 244847
909585	962408	244884
909587	962409	244891
909588	962418	244960
909589	962440	246701
909591	962451	246717
909592	962460	246732
909601	241404	246751
909647	241247	246753
909662	241428	246759
909663	241447 - 241457	246764
909667	241533	246765
909698	241569	246767 - 246769
909700	241571	246772
902506	241572	246773
902511	241573	246775

246776	146215	648575
246783	146216	648589
246788 - 246790	146233	648597
246792 - 246795	146235	648804
246797	146236	926049
246799	146238	926052
246803	146262	926064
246807	623413	926066
246811 - 246815	623414	926067
246836	623415	926075
246851 - 246855	623417	926076
246860	623418	926303
246872	623422	926307
246874	623424	926308
146310	623425	926329
146332	640409	926360
146339	640417	926361
146360	640312	926371
146387 - 146390	640315	926381
146213	648557	

— E —

168812	780298	773041
356901 - 356910	780299	773090
356910 - 357000	780300	936956
356801	780232	936976
356900	780240	936980
780265	773040	938501

— F —

276001 - 277000	256904	256953
143680	256915	256954
143687	256917	256965
143778	256924	256977
143788	256937	256986
143789	256947	256941
143791	256952	562714
		562719

— G —

428983 - 423988

486953 - 486964

958701 - 958800

428990 - 428997

— H —

441844

441889

— SERİ NUMARASIZ —

171016

427685 - 427700

943888 - 943899

171100

716756 - 716800

ÇALINTI VE SAHTE KIRMIZI REÇETELER

014801 - 014900

409617

540873

014966 - 015000

469818

540932

185210 - 185300

469844

540905

232762

509429

540907

237761

540802

540915

277781

540819

540920

277782

540820

540923

336501 - 336602

540838

540933

409615

540839

540949

409616

540862

951601 - 951700

S.E.O.B.