Bursa Eczacı Odası Başkanı Ecz. Deniz İçer

"ilaçta KDV olmaz"

11 Şubat 2004 tarihinde Eczacı Odası Başkanı Ecz. Deniz İçer'in katıldığı, Eczacılık sektöründeki son gelişmelerin değerlendirildiği Açık Görüş programının tam metnidir.

Celil İnce: Ulusal ilaç sanayimizi çökertecek uygulamalar nedir?

Deniz İçer: KDV zincirin halkalarından bir tanesi. Özellikle 1995 yılında Gümrük Birliği'ne girmemizle birlikte gelişen ve birbirine bağlı birçok konu şu an için sorun olarak karşımıza gelmiş durumda. 1995 yılında, Avrupa Birliği'ne uyum süreci içerisinde patent anlaşması dediğimiz veri imtiyazı, veri koruma konularını bünyesinde barındıran TRIPS ve GATS isimli anlaşmalarla bir takım taahhütler verdik. Şu an onların uygulama talebi gündeme geldi, hazırlıksız yakalandık tabi ki. O dönemde uygulamalara uyum için bize verilen 10 yıllık bir geçiş süresi vardı. Fakat Ocak 1999 yılından itibaren yürürlüğe girdi, erkenden geçmiş olduk ve şu an ilaç sanayi çok uluslu tekeller karşısında savunmasız durumda. Biz ilacın iki önemli özelliğini sürekli vurguluyoruz, politikalarımızı bu özellikler üzerine kuruyoruz. İlaç, sosyal ve stratejik bir üründür. Özellikle 11 Eylül saldırılarından sonra dünya gündemindeki değişikliklerden sonra ilacın stratejik yönü de çok önemli bir hale geldi. Önümüzdeki günlerde Bakanlar Kurulu'nda imzaya açılacak üç konu var. Birincisi Yeni İlaç Fiyat Kararnamesi, ikincisi veri imtiyazı, bir diğeri de ilaçta reklamı serbest bırakan bir yönetmeliktir. Bu üçünün uygulamaya geçmesiyle hem sektörümüz hem ülkemiz hem de yerli ilaç sanayimiz çok büyük bir sıkıntıya düşecektir.

C.İ.: Veri imtiyazı neden ilaç sanayini ve dolayısıyla kamuoyunu olumsuz yönde etkileyecektir?

D.İ: Dünyada iki tip ilaç sanayi var. Birincisi araştırmacı ilaç sanayi. Orijinal molekülleri keşfedip bulan ve elde ettiği patent hakkı sayesinde uzun yıllar satış tekeli elde eden ve tüm dünya ülkelerine istediği fiyattan satabilmesini sağlayan bir imtiyazdır bu veri imtiyazı dediğimiz kavram. Kendi üretimini kendi yapmayabilir, bulunduğu ülkelerde lisans anlaşması yapabilir. Fakat buradaki sıkıntı şuradan doğuyor: O ilaç üreticisi o ilacın araştırması aşamasında harcadığı tüm masrafları kat kat çıkaracak şekilde bir tekel hakkı kullanıyor ve tüm dünya ülkelerine yüksek fiyattan bu ilacı pazarlıyor.

C.İ: AR-GE konusunda ülke olarak geri miyiz?

D.İ: Yerli ilaç sanayinin Ar-ge üzerine ne kadar bir harcama yaptığına ilişkin elimizde sağlıklı bir veri yok. Sıkıntı buradan kaynaklanıyor. Teknolojik anlamda bir alt yapımız olmuş olsaydı bu ilaçları yüksek fiyattan almak zorunda kalmayacaktık.

Fortune 500 isimli derginin 2001 yılında yaptığı araştırmaya göre en karlı 500 şirket içerisinde son 20 yıldır ilaç sanayi hep birinci sırada ve en çok kar elde eden firma 2001 yılı için 7.8 milyar $'lık net kara ulaşmış. Yani Türkiye'deki bankacılık sektörünü, otomotiv sektörünü düşünün. En iddialı olduğumuz alanlarda dahi 1 milyar $'ın ötesinde bir kar marjı söz konusu değil. 7.8 milyar $ sadece ulusal ilaç sanayilerindeki bir şirketin net karı. Yani, bu ölçekteki şirketlerle rekabet etmek mümkün değil.

C.İ: Ulusal ilaç sanayinden bahseder misiniz. Türkiye'de faaliyet gösteren kaç firma var?

D.İ: Türkiye'de faaliyet gösteren 136 firma var. Bunların sadece 40 tanesi ithalatçı firma. 8 tanesi de Türkiye'de yatırım yapmış büyük dev firmaların tesisleri. Bizim ithal ilaç diye öncelikli tepki gösterdiğimiz kesim Türkiye'de bir masa bir kasa dediğimiz şekilde yer alan ve ilaçlarını dışarıdan getiren, artı bir değer katmadan, bir istihdam yaratmadan ilaçları yüksek fiyattan Türk insanına sunan kesimdir. Yerli ilaç sanayinde önemli bir bölüm, zaten elde ettiği lisans anlaşmalarıyla bu ilaçları satma hakkına sahip olmuş oluyor.

VERİ İMTİYAZI

Dünyada buluş sahibi, bulduğu ürünün satışı, üretimi konusunda 20 yıllık bir tekel hakkını elde etmiş oluyor. Bu 20 yıllık süre içerisinde çok büyük miktarda karlar elde ediyor. Büyük firmaların aşırı karlarını 1-2 ilaç üzerinden elde ettiklerini biliyoruz. Orijinal bir ilaç buluyor, çok önemli bir katkısı oluyor. Marjinal faydası çok yüksek olan bu ilacın çok iyi şekilde tanıtımı yapılıyor. Bunun sonucu olarak tüm dünyada bu ilacın büyük ölçekte satışı yapılıyor. Ve bu aşırı karlılığın esas kaynağı da bu zaten. Patent koruması 20 yılda bitiyor. Patent'e 1999 yılında geçildi. Yani 1999 yılından sonra patent aranmaya başladı. 1 Ocak 1999 yılı itibariyle piyasadaki mevcut ürünlerde patent şartı yoktu. Veri imtiyazı kavramı şudur: Patent süresi dolmuş olsa dahi bu ilaçların üretim hakkını o orijinal dünya tekellerine tanıyan bir kısıtlama getiriyor. Patent süresi dolan ilaçları diğer firmalar da üretebiliyor. Patent süresi kalktığı için, tekel ortamı ortadan

kalktığı için rekabet ortamı oluşuyor. Bu da ilaç fiyatlarının ciddi oranda ucuzlamasına sebep oluyor. Dünya çapındaki tüm ülkeler bu jenerik ilaç uygulamasını destekliyor. Jenerik ilaç, eşdeğer ilaçtır. Aynı etken madde, üretici ismi farklı, ilaç ismi farklı şekilde üretiliyor. Bu uygulama Türkiye'de uygulanıyor. Veri imtiyazı bunun için isteniyor. Patent süresi 2004 yılında bitmesi beklenen 12 önemli ilaç var. Bunlar, büyük cirolar getiren ilaçlar. Bunların sayısı 36'dır. Ve 12'sinin 2004 yılı içinde doluyor. Bunların jeneriğinin üretilmesi bu bahsettiğimiz tekeller için çok büyük bir handikap. 2004 yılında bu önemli ilaçların jeneriği/eşdeğeri üretebilinir hale gelecek. Fakat dünya tekelleri veri imtiyazını devreye sokarak tekel hakkını devam ettirmek niyetindeler. Bu da bizim ulusal sağlık politikalarımızı ciddi oranda olumsuz olarak etkileyecektir. Bununla ilgili AB komisyonuna tekellere ilişkin şikayet mektubu oluşturuldu. Yani Türkiye'de ithal ilaçla yerli ilaç arasındaki kar marjı açısından bir farklılık var. Aynı zamanda Emekli Sandığı,Bağ-Kur, SSK gibi en büyük sağlık kurumlarında eşdeğer ilaç uygulaması var. Son iki senedir buradan kaynaklanan bir mağduriyet var tekeller açısından ve bunun haksız rekabete yol açtığını iddia ederek AB komisyonuna şikayette bulunuyorlar ve AB komisyonu hükümetimiz hakkında soruşturma açıyor. Ve bu haksız rekabet ortamının ortadan kaldırılması için görüşmeler

sürdürülüyor. Sağlık Bakanlığı'nın da muhtemelen bu çerçevede AB ile ilişkileri iyi tutmak adına AB komisyonunun istediği imtiyazları vereceğini düşünüyoruz.

C.İ: Eczacı Odası olarak siz sesiniz yükseltiyorsunuz ama ulusal ilaç sanayi üyeleri temsilcilerinin ya da Ankara nezdinde ses getirici girişimleri var mı?

D.İ: Türkiye'de İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası adı altında sanayinin bir örgütü var.

Fakat bunların Avrupa'daki üst birliği İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikasını üyelikten çıkardı. Ve bunun yerine Türkiye'de bulunan Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği isimli, 22 üyeden oluşan ve üyelerinin tamamını çok uluslu şirketlerin oluşturduğu yeni bir oluşumu Türkiye'yi temsilen Avrupa'daki üstlü örgütlenmeye aldı. Bu durumda yerli sanayi ile çok uluslu tekeller arasında bir saflaşma oldu, karşı karşıya gelme durumu oldu. Bülent Eczacıbaşı'nın bu yönde açıklamaları oldu ama çok da fazla gündeme gelmedi. Bir anlamda pasifize edilmiş duruma geldi.

C.İ.: Eşdeğer ilaç uygulaması kamu yararına büyük tasarrufları sağlıyor, ama bu engellenmeye çalışılıyor. İlaçtaki fiyat kararnamesi nedir?

D.İ: Haksız rekabete neden olduğunu iddia ettikleri konulardan biri de yerli ve ithal ilaç arasındaki kar marjı farklılığıdır. Eczacı karlılığı açısından ithal ilacın kar marjı % 16.6 yerli ilacın % 20'dir. Bu ilaçlara karşı bir defans vardır. Bunun kendi satışlarını engellediği düşüncesiyle bu farklılığı ortadan kaldırmak adı altında da yeni ilaç fiyat kararnamesi gündeme getirildi. Yeni gündeme getirilen bu uygulama ile de yerli ve ithal ilaç arasındaki kar marjı farklılığı ortadan kalkacak ve ikisi için de standart bir karlılık getirilecek. İlacın fiyatı arttıkça karlılığı düşecek şekilde bir uygulama bekliyoruz. Bu da bir yasal düzenleme ile oluşacak bir uygulama.

C.İ: İlaçta reklam yasağı konusu işin üçüncü ayağını oluşturuyor.

D.İ: Evet, batıda tezgah üstü denilen (OTC) veya reçetesiz satılan ilaçların bir listesi hazırlanıyor. Bu liste hazırlandıktan sonra muhtemelen sosyal güvenlik kurumlarının "bu ilaçları ben ödemiyorum" diyecekleri bir adım bekliyoruz. Bu ilaçların içinde ağrı kesiciler, vitaminler var. Ve bu durumda ilaçta reklam serbest kaldığı anda dev bütçeler karşısında yerli ilaç sanayinin rekabet edebilme gücü ortadan kalkmış olacaktır. Reklam bir bütçe işidir. Dünyada ilaç firmaları tarafından geçen yıl sadece reklam ve promosyona 16.4 milyar $ harcanmış.

C.İ: Türkiye kendi kendine yetebilen ülkelerden biri mi?

D.İ: Türkiye de ilaç üretimi konusunda sayılı ülkelerden biri. Dünyada ilaç üreten 36 ülkeden birisi. Ama şu an % 50 kapasite ile çalışıyor. Aslında büyük bir üretim potansiyeli var. Ancak buradaki sıkıntı Gümrük Birliği'nden kaynaklanıyor. 1995-1996 yılından itibaren yerli ilaç düşüşe geçiyor. İthal ilacın artış oranı hakkında birkaç örnek vermek gerekirse; Gümrük Birliği'nin imzalandığı dönemde 800 milyon $ civarında olan ilaç tüketimi şu an 5 milyar $ düzeyinde. O zaman tüm ilaçların % 12'sini teşkil eden ithal ilaç oranı şu an % 38'lere dayandı. Çok ciddi bir hacim artışı oldu. Veri imtiyazının yürürlüğe girmesi durumunda çok daha önemli sorunlar yaşanacak. Çünkü jenerik ilaçların yani yerli ilaç sanayini ayakta tutan, ucuz olan, bu ilaçların üretimi engellediğinde bu ithal ilaç oranlarının çok daha ileri sıçrayışları olacak.

C.İ.: Çok büyük küresel oyuncuların bir kurgusu var. Bu hayata geçirilmeye çalışılıyor. Ankara bunun farkında mı?

D.İ: Ankara'nın bunun farkında olması gerekir tabi. Sağlık Bakanlığı'nın elinde detaylı veriler var. Bu ilişki sadece sağlık sektöründe değil, diğer sektörlerde de tek taraflı istismara dönüştü. Her sektörden izleyebildiğimiz kadarıyla ciddi tepkiler yükseliyor. Bizim işimiz olmamakla birlikte uluslararası ilişkilerde diplomasi "al-ver" oyunu şeklinde gerçekleşir. Sürekli tek tarafın verdiği bir ilişki sömürü olur.

C.İ: Hükümet ve siyasiler nezdinde gerek oda olarak, gerek sivil toplum örgütleri olarak ilaç şirketleri anlamında girişimleriniz var mı?

D.İ: Faks, e-mail yoluyla ilgili milletvekillerine, bakanlara ulaşmaya çalışıyoruz. Her kanaldan sesimizi duyurmaya çalışıyoruz. Tabi, ilgilenen milletvekilleri de oldu. Hazırlamış olduğumuz raporu sunup mecliste gündeme getirmelerini isteyeceğiz. Yasal düzenlemeler görüşülürken bu konuların mecliste gündeme gelmesi sonucu değiştirir mi bilemeyiz ama bu konularla ilgili ciddi endişelerimiz var.

C.İ: İlaç, neden stratejik bir üründür.

D.İ: İlacı diğer ürünlerden farklı kılan, stratejik kılan unsurlardan bahsetmek istiyorum. İlaç, talep esnekliği sıfır olan, vazgeçilmez, ikame edilemez bir üründür. Bu anlamda fiyatı ne olursa olsun edinmek zorundasınız. Yani % 100 dışarı bağımlı olduğunuz anda bu tekellerin insafına kalmış durumdasınız. Örneğin, 2000 yılında Guetamala'da veri imtiyazını kapsayan TRIPS anlaşmasının bir sonucu olarak yaşanan bir olaydan bahsetmek istiyorum. 2000 yılında Guetamala hükümeti bebek ölümlerini engellemek için bir yasa çıkarıyor. Fakat Dünya Ticaret Örgütü tahkim kurulu bu uygulamanın dünya tekellerinin aleyhine sonuçlar doğurduğu gerekçesiyle bu ülkeye ambargo koyuyor. Yasayı yasaklıyor. Bu yasanın uygulanmasını engelliyor. Aynı şekilde Güney Afrika'da ve Kenya'da AIDS ile ilgili yaşanan çok önemli bir olay var. Güney Afrika'da 4.7 milyon kişi AIDS hastası. Kenya nüfusunun 1/4'ü AIDS hastası. Çok yüksek tedavi maliyetleri olan böyle bir hastalığı ülke bütçesinin tamamını bile sağlık giderlerine harcasanız bu hastalıkla baş etmeniz, ortadan kaldırmanız mümkün değil. Bu nedenle jenerik ilaca yöneliyorlar ve Tayland'dan 104 $ üzerinden bir ilaç firmasıyla anlaşıyorlar. Onlar da TRIPS anlaşması kapsamında ambargo ile karşılaşıyorlar ve 3000 $'lık ilaçları almak zorunda bırakılıyorlar.

C.İ: Anladığım kadarıyla bu bir kıskaçsa bu kıskaca sadece Türkiye takılmıyor.

D.İ: Evet, dünyada TRIPS anlaşması imzalayan 150 civarında ülke var. Bunlar az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler. Bu ülkelerin kaderi bu değil. Gümrük Birliği'nin 60. maddesi zarara uğradığımız herhangi bir sektörde tek taraflı olarak bu ithalatı durdurma yetkisi veriyor bize. Tek yapılacak şey, hükümetin bu iradeyi gösterip o maddeyi uygulamaya sokması. Bu tür anlaşmaların iyi ve kötü yönleri vardır. Gümrük Birliği'nin de bazı sektörler için avantajlı yönleri vardır mutlaka. Ama ilaç sektörü açısından baktığınızda ithalat sınırlandırılır ve bu sorunlar ortadan kaldırılabilir. Şu an için bu yönde olumlu bir adım atılmadı. Yetkililerde bu iradeyi göremiyoruz, bu konunun farkında değiller açıkçası. İlacın stratejik bir ürün olduğunun farkında değiller. Irak'ta yaşanan sorunları biliyorsunuz, ama Körfez Savaşı sonrası 10 yıl süresince kaç insanın, kaç çocuğun ilaçsızlık yüzünden öldüğünü kimse bilmiyor. Ambargo konuyor, petrol karşılığı ilaç ve gıda yardımı adı altında yardımlarda bulunuyor. Dünya gündeminin de sıcak olması artık bunun bir komplo teorisi olmaktan çıkardı. Bunlar her an karşımıza çıkabilecek olaylar. Artık savaş bir trende dönüştü. Gelecek yıllarda bizleri neyin beklediğini bilmiyoruz açıkçası.

C.İ: Peki ne yapmak gerekiyor?

D.İ: Öncelikle Gümrük Birliği'nin ilgili maddesini ortaya koyup ithalatı sınırlandırmak gerekir. Veri imtiyazı ve reklam serbestliğinin uygulamaya geçmesini engellemek gerekiyor. Yerli ilaç sanayini desteklemek, güçlendirmek gerekiyor. Jenerik ilaç dediğimiz ucuz, eşdeğer ilaç uygulamasını desteklemek, devam ettirmek, belki de geliştirmek gerekiyor. Bunu zaten sosyal güvenlik kuruluşları gerçekleştiriyor. Türkiye'de ilacın % 86'sı devlet kuruluşları tarafından satın alınıyor. Ekonomik kriz içindeyiz, zaten fakir bir ülkeyiz. Bu koşullarda ilacı daha pahalıya alma lüksümüz yok. Bu Gümrük Birliği gibi anlaşmaların özellikle sağlık politikası üzerindeki etkisi şu; ilaç gitgide sosyal bir ürün olmaktan ticari bir meta olmaya doğru ilerliyor. Biz ucuz ve kolay ulaşılabilir bir ilacı savunuyoruz. Düşünün Türkiye'de her yıl 18.000 bebek zatüreden ölüyor. Dünya nüfusunun 1/3'ü ilaca hiç ulaşamıyor. Günde 1 $ düzeyinde yaşayan bu insanlar ilaca ya hiç ulaşamıyor ya da parasının yettiği kadarına ulaşabiliyor. Yine ülkemizde en alt gelir düzeyini oluşturan % 20'lik dilimde 14 milyon insana günde 1 $ düzeyinde bir rakam düşüyor. İlaç pahalandıkça bir lüks tüketim ürününe dönüşüyor. İlaç, olmazsa olmaz bir üründür. İlacın kolay ulaşılabilir ve ucuz bir ürün olmasının tek yolu ilacın sosyal ürün olma özelliğini muhafaza etmektir.

C.İ: Kalıcı ve etkin çözüm yolları olarak neler sıralanabilir? Bizim ulusal ilaç sanayimizi diğer ilaç tekelleriyle rekabet edebilecek düzeye getirmeye çalışmak daha kalıcı değil mi?

D.İ: Dünyaya kapalı bir yapılanma istemiyoruz. Bu bir geçiş dönemi ve o geçiş dönemleri yeterince iyi kullanılmadı. 10 yıllık süre 5 yıla indirilmiş. Dünyada geçiş dönemlerini kullanmayıp öne alan hiçbir ülke yok. Burada gerekli desteklemelerle Ar-ge faaliyetlerini artırırsınız, bazı vergi indirimleri yaparsınız, değişik metotlar bulunabilir. Yani, şimdi start verilirse hiç adil bir yarış olmayacak. Evet bu en azından ertelenebilir. Sonuçta sürekli olarak hep ver hep ver ilişkisi söz konusu. Bizim arzu ettiğimiz şey karşılıklı çıkarların korunduğu düzeyde tutulması. Ertelenir, gerekli alt yapı hazırlanır, örneğin bizim ürettiğimiz ilaçlara AB ülkeleri ruhsat vermiyor. AB kendi ulusal ilaç sanayisini koruyor. Biz niye korumayalım? Bahsettiğimiz gibi dünyaya kapılarımızı kapatalım, dünya sisteminden kendimizi izole edelim, araya duvarları örelim değil, her şey adil olsun istiyoruz. Ertelenebilir, geçiş süreleri kullanılabilir, talep edilebilir. Şu an AB'ne alınan Norveç, Polonya ve Macaristan'da patent ve veri imtiyazı konusunda hiç bir şey yok ama üye oldular. Sağlık ve eğitim konularında AB ülkeleri arasında çok büyük bir özgürlük var. Ülkelerin kendilerine özgü koşullarına göre serbest bırakılmış. KDV oranlarından tutun, ödeme biçimleri, veri imtiyazı, patent, jenerik ilacı kendi koşullarına adapte etmişler, standart bir uygulama yok.

C.İ.: Peki neler yapılmalı ?

D.İ: İthalatın sınırlandırılması, eşdeğer ilaç uygulamasının devam etmesi, veri imtiyazının getirilmemesi, ertelenmesi, ilaçta reklamın kesinlikle serbest bırakılmaması ki bunun çok ciddi, çok olumsuz sonuçları var ülkemizde.Yani ilacın yanlış kullanımının, hastanın kendi kendisine yanlış teşhis koymasının, aşırı kullanmasının, yan etkilerini bilmemesinin, yanlış uygulanmasının çok ciddi sonuçları olabilir. Dünyadaki tüm zehirlenmelerin % 50'si ilaç zehirlenmesidir. İlaç reklamının serbest bırakılmasının da halk sağlığı açısından çok ciddi tehlikeleri var.

C.İ: Siz bu açıklamaları yaparken, kamuoyuna ve siyasilere isim vermediniz ama bu ilaç firmalarından hiç tepki almadınız mı?

D.İ: Şu an için böyle bir tepki almadık. Ama bu program sonrası alabiliriz. Umarız hepimizin ortak çıkarlarını koruyan bir uygulama başlatılır.

C.İ: Son günlerde ilaçtaki KDV'nin indiriminin olacağı yönünde medyada haberler yayınlanıyor.

D.İ: Bizim yıllardır savunduğumuz bir konu bu. İlaçta KDV olmaz. Biz tamamen kalkması yönünde görüşlerimizi bildiriyoruz. Fakat onun da yine bu döneme gelmesi bizi endişelendirdi. Meslek örgütleri

bunu sürekli dile getirdiler. Bu çok daha önce olmalıydı. Nasıl yapacaklar o konuda da fazla detay verilmedi. İlaç açısından KDV uygulanamaz. Asıl kabul edilemeyen şey, insanların hastalığından devletin vergi almasıdır. Dünyada ilaçtan en yüksek KDV'yi alan ülke bizimkisi. AB ülkelerin baktığımızda bazı ülkelerde hiç KDV uygulaması yok, bazı ülkelerde de çok düşük uygulanıyor. AB'nin ortalama KDV düzeyi %6.6'dır. Bizim de 2003'ün 6. ayında bir grup ilaçta KDV oranı % 8 düzeyine çekildi. Gıda mamaları, aşılar, kan ürünleri gibi bazı spesifik ürünlerde % 8'e çekildi ama biz tüm ilaçlarda bu uygulamaya geçilmesini arzu ediyoruz. Sonuçta, ucuz ve kolay ulaşılabilir bir ilaç istiyorsak, ilaçta KDV'nin kalkması vatandaşa bir gelir etkisi yaratacaktır.

C.İ.: Büyük firmalar kendi karlılıklarından feragat ederler mi? KDV'nin % 8'e inmesiyle bu vatandaşın cebine yansıyacak mı?

D.İ.: Sosyal Güvenlik Kurumları kapsamında olan insanlar nüfusumuzdan fazla gözüküyor. Reel anlamda 20 milyon insanın sosyal güvenlik kurumları kapsamında hizmet alamadığı yönünde bir bilgi var. Bu çok ciddi bir çelişki aslında. Birkaç sosyal güvenlik kurumuna kayıtlı hasta da var, hiçbir güvencesi olmayan milyonlarca insanın da olduğunu biliyoruz. Hepsini alt alta yazıp toplarsanız Türkiye nüfusunu geçiyor. Hizmet alınamamasının sebebi prim ödenmemesi. Vatandaş kuruma kayıtlı ama prim ödemiyor, sağlık hizmetinden yararlanamıyor. Bağ-Kur ve SSK'nın toplam alacağı 19 katrilyon 400 milyon TL. Bunlar çok büyük havuzlar ve bu havuzlar bomboş şu anda. Bir bakıyorsunuz hiç güvencesi olmayan insanlar var. Güvencesi olan insanların ise giderek gelecekleri kararıyor. Biraz önce bahsettiğimiz konularda önlem alınmazsa ilaç fiyatları daha ileri gidecek, sosyal güvenlik kurumları batma noktasına gelecek. Zaten şu anda çok sıkıntılar yaşıyoruz, ödemelerimizi çok geç alıyoruz. Kestiğimiz faturaları 120-150 günde alabiliyoruz. İlaç fiyatları arttığında bunları sosyal güvenlik kurumlarının karşılaması mümkün olmayacak. Durum giderek daha kötüye gidiyor.

C.İ.: Bu durum vatandaşın cebine direkt yansır mı?

D.İ.: Hiç güvencesi olmayan o insanlar için ilaç ne kadar ucuz olursa bu ilaçları o kadar kolay ve fazla tüketme olanağı sağlanmış olur. Sosyal güvenlik kurumları şemsiyesi altında olan insanlar biraz daha düşük ödüyor. Onlar zaten katılım payı ödüyorlar, maaşlarından kesiliyor biliyorsunuz bazı kurumlarda. Onların katılım paylarında bir düşüş olur. Gerçi o kadar önemli bir rakam olmaz ama. Özellikle 18.000 bebeğin zatüreden öldüğü bir ülkede yaşıyoruz. Bunu hiçbir zaman unutmamak gerekiyor..

C.İ: Dolayısı ile ilaçta KDV mümkünse hiç olmasın. Gerçi hazine o gelirden vazgeçer mi bilemeyiz ama...

D.İ: İlaçta KDV hiç olmasın olursa da makul seviyede olsun. İlaç, ucuz olmalı, kolay ulaşılabilir olmalı.

C.İ. Tüm konuştuklarımızı birkaç cümlede özetleyelim.

D.İ: Yerli ilaç sanayine sahip çıkalım. İthal ilaç kullanımını sınırlandıralım, sosyal güvenlik kurumlarının ucuz eşdeğer ilaç politikalarını destekleyelim, veri imtiyazını, yeni ilaç fiyat kararnamesini kabul etmeyelim diyoruz. Yetkililere ve hükümete buradan sesleniyoruz.

*11 Şubat 2004 tarihinde Olay TV'de yayınlanan Açık Görüş adlı programın metnidir.

“Kapitalist sistem”

Ecz. Cihat Türksever

Kapitalist sistem, kabuğu içinde başlattığı Ulus Devlet yumurtasını sürekli çatlatmaya çalışmıştır. Ancak bu sistem kanserli bir hücreler yığını halinde büyümesini kontrol edilemez bir halde sürdürmektedir. Bu vücutta mitoz bölünmeler, fagositozlar, selim veya habis urlar, ödemler, iç-dış kanamalar, ülserler bol miktarda bulunmaktadır. Bazen cerrahi yöntemlerle kaçınılmaz son ertelense de her krizde tablo ağırlaşmakta ve tedavi pahalılaşmaktadır. Bu hastalığın nedenini bilmeden kendinizi korumanız olası değildir elbette.

Sistem iç çelişkilerini ortadan kaldıramaz, çünkü kaldırırsa adı kapitalizm olamaz. Sermaye birikmek zorundadır. Ama birikirken de bunu engelleyecek odakları yaratıp geliştirmesi de gerekir. Sermayeyi biriktirmek için yatırım yapmalı, üretimi arttırmalı, bunları gerçekleştirecek emekçileri (kol veya kafa iş gücü olsun) arttırmalıdır. Üretim araçlarının mülkiyetini elinde toplamalı ve üretim kaynaklarıyla emeğe en ucuza ulaşmalıdır. Yani karını sürekli arttırmalıdır. İşte burada en derin çelişki ortaya çıkmaktadır. Kapitalist sistem kendisinin yarattığı emekçilerle çatışmaktadır, çünkü yaratılan değerin paylaşımındaki adaletsizlik sürekli artmaktadır. Üretim modernleştirilmesi ve verimin arttırılması oranında emeğin değeri de artmayınca sistemde sürekli bir bunalım ortaya çıkmıştır. Sermaye birikiminin sürdürülmesi için, ortaya çıkan üretime bağlı kapasite fazlasının emisyonu gerekir. Bunun tahribatı, sosyo - ekonomik bir maliyeti olduğundan, sermaye ile malları ülke dışına götürmelidir. Böylece sermaye birikimi orada sürecek veya yeniden başlatılabilecek, ucuz üretim araçları, kaynakları, emek elde edilecektir. Bu yolla iç bunalım ihraç edilmiş olacaktır. Ayrıca dışta edilen kar içerde kullanılarak yarattığı değerin bir kısmına el konulan emekçilerin bunu fark etmeleri ertelenecektir.Kapitalist sistem ulusal sınırlar dışına çıkınca, gittiği ülkedeki yatırımları güvenceye alması kaçınılmaz olduğundan, o ülkenin tüm yapısını da şekillendirmesi zorunludur. Kapitalist sistem odakları bu ülkelere yüksek ilgi gösterirler ve bu rekabet aralarında sürekli çatışma konusu olmuştur. Ancak günümüzde bu rekabet tıkanmış; üstelik sermaye ve mallar diğer ülkelere kolay götürülemez hale gelmiştir. Klasik kapitalist yöntemleri gerçek emperyalist yöntemlerle değiştirmek öncelikli hale gelmiştir. 1960'lı yılların başında dolar-altın bağı kaldırıldı. Sermaye borsa alanına kaydırıldı. Kredi enstrümanlarıyla, başka sektörlerden hem atıl

sermaye hem de emek birikimleri hortumlanmaya başladı. 1980'lerden itibaren sistemin güçsüz ve geri bıraktırılmış ülkelerinde sistemin temel karakteri olan sürekli bunalım, kaçınılmaz olarak periyodik krizlere dönüştükçe veya dönüştürüldükçe dünya bankası ve uluslararası para fonu (IMF) eliyle ekonomiler; (mali, sermaye ve emek piyasaları) merkez ülkelerin sınırsız kullanımına uygun hale getirilmek için yeniden düzenlenmeye başladı. Ekonomilerin sınırsız, serbest ve bütünleşmiş olmasını şart koşuyorlar artık. Kendilerine öncelikler ve ayrıcalıklarla kolaylıklar istiyorlar. Özetle artık Yeşilay'ın "Yerli Malı Haftaları'nı " kutlamak çağdışı bir davranış olmalıdır. İşte özetle küreselleşme şablonu dünyaya böylece uygulanmaktadır.

Osmanlı İmparatorluğu Endüstri Devrimi'ni kaçırınca sermaye birikimi yapamamış, dolayısıyla emekçi sınıfları gelişememiştir. Sonuçta toprakları parçalanıp yağmalanmıştır. Ancak Mustafa Kemal Atatürk ve silah arkadaşları savaşlardan muzaffer çıkıp cumhuriyeti kurmuşlar ve devamında tepeden inme devrimlerle demokrasiyi getirince güçsüz bir sermaye ve emek sınıfı oluşmuştur. 1950'ye kadar devlet eliyle geliştirilmeye çalışan komprador sermayemiz, 1950'den sonra Marshall yardımlarıyla kapitalist sermaye ile bütünleştirilmeye başlandı. Hükümetlerimiz bu bütünleşmeyi kontrol ve kabul ettiler. Ülkeye değişen hız ve oranda yabancı sermaye girişi kabullenildi. Dolayısıyla merkez kapitalist ülkelerdeki kapasitesi fazlası transfer edilerek, oralardaki rahatsızlık ertelendi. Tansiyon düşürüldü ve asıl önemlisi ülkemizde yaratılan kazancın gidişi seyredildi. 1980'lerden sonra önceden olduğundan daha da fazla gönüllü ve tam bir uyum içinde çalışan hükümetler tek yönlü yardımlaşmalarla sosyo-ekonomik düzenimizin yapılanmasını IMF' ye endekslenmişler ve ekonomimizi yeniden üretilemez bir hale getirmişlerdir.

Küresel sistemin engellerini görmezden gelmek olası değildir. Küreselleşmenin sadece dünyanın ekonomik refah için yaratılmış bir yöntem olmadığını tüm dünya insanları yaşayarak anlamışlardır. Artık ekonomi dışı araçlar devreye girmiştir. Avrupa Birliği, Uzakdoğu, Orta Asya ve Latin Amerika'da küreselleşmeye rekabet odakları oluşmaktadır. Bu gelişmeler sonucu gelinen noktada ulus devletlerinin askeri güç ve iradeleri zayıflatılmalıdır. Böylece sosyo - ekonomik, siyasi yeni düzenlemelerle defans gösterecek takatları kalmamaktadır. Hatta askeri güçleri ortadan kaldırılmalıdır. Gerek görülen coğrafyalarda sınırın tekrar çizilmesinin yolları açılmalıdır. Muhalif odakların tehditleri arttıkça artık kritik coğrafyalara askeri güç nakledilmiştir ve artık bu güçler oralarda sürekli bırakılacaktır. Kısaca savaş tamtanları sürekli çalacaktır.