# İLAÇTA REKLAM

Ekim 1993 - İstanbul

İstanbul Eczacı Odası Yayınları/ 18

## *SUNU*

*İlaca reklam yapılması amacına yönelik çalışmalar ve tartışmalar 8 yıldır sürüyor. İlaç sanayicileri ürünlerine reklam, alanın uzmanı hekim ve eczacıyı aşarak direkt tüketiciye yönelmek çabasındalar. Bilinen odur ki tüketiciye yönelik reklam ürünü daha fazla sattırmaktadır.*

*Alanın uzmanlarından soyutlanmış ilaç şüphesiz diğer ürünlerden farklı olmaycaktır.*

*İlaç tüketiminin, fiatlarının giderek artması kamu sigorta kurumlarını ve devletin aldığı ilaçlarınparasını ödeme ve güçlüklerini ortaya çıkarmaktadır.*

*İlaçların reçeteli reçetesiz ayrılması reçetesiz ilaçlara reklam yapılması söz konusu kurumların rekamı yapılan ilaçların parasını ödememesini getirecektir.*

*Bir yandan devlet reçetesiz ilaçlara para ödemezken diğer yandan firmalar reklamla ilacı daha çok satmanın çabasındalar.*

*İlaç kullananlar kendilerini nelerin beklediğinin farkında mı? Şüphesiz hayır.*

*Eczacı örgütleri ilaç kullananların ülke insanın zarar görmemesi için uğraş veriyorlar.*

*İlaç sanayicileri, devlete bir de ilaca reklam yapılırsa pay kapacak medyacılar eklenecek.*

*Sağlığı ticaretten ayrı tutmalara, insanın metalaştırılmaması gerektiği için çaba harcayanlara ticaret baskın çıkıyor.*

*Sanırım tek tek insanlara reklamla kullandığı ilacın sağlığını bozabileceğini aktarmak gerekiyor.*

*Ecz. Mehmet DOMAÇ*

*BAŞKAN*

**Ecz. Rıfat Güney**

Oturum başkanı Ecz. Rıfat Güney'in oturumu açış konuşması teknik bir arıza nedeniyle ne yazık kayda alınamamıştır.

Bu kısa! açış konuşmasında Rıfat Güney; oturum konusunun özel olarak "İlaçta Reklam" olduğunu, ancak konuyu bağlantılarıyla birlikte tartışmak gerektiğini ve öyle tartışacaklarını, çünkü "İlaçta Reklam" konusunun ülkenin tüm sağlık sisteminde yapılmak istenen bir dizi önemli değişikliğin son halkalarından birini oluşturduğunu söylemiş ve "serbest piyasa ekonomisi", "küreselleşme" v.s. gibi masallarla insan sağlığını da pazar malı haline getirme girişimlerinin yoğunlaştığını, sağlığı özelleştirmek için Sağlık Bakanlığı'nın Dünya Bankası destekliprojeler hazırlattığını, o arada uluslararası ilaç tekellerinin de yaratılmak istenen bu yeni pazarda yeni paylar kapma savaşımında olduğunu ve bunun içinde "patent" konusunun "Gümrük birliği" konusunun "Biyoyararlılık" ve "OTC" konularının ülkemiz ilaç ve eczacılık gündemine oturtulduğunu ve bütün bunlara bağlı olarakda "İlaçta reklam" meselesinin ortaya çıkarıldığını anlatmış ve ilk konuşmacı olarak sözü ilker Kanzık'a vermiştir.

**Prof. Dr. İlker Kanzık**

Alma-Ata Deklerasyonun'da yer alan birinci basamak sağlık hizmetleri kavramı, sivil toplumun bu hizmete katılmasının gerekliliğini vurgulamaktadır. Nitekim Alma-Ata'dan sonraki yıllar vatandaşının sağlık hizmetlerindeki katkılarında önemli gelişmeleri görüldü. Kendi - kendini tedavi kavramı da gücünü buradan almaktadır ve DSÖ tarafından da desteklenmektedir.

Buna göre ilaçlar 3 gruba ayrılıyorlar:

İ) Reçete ile satılabilen ilaçlar

ii) Sadece eczanelerde ve eczacıların kontrolü ve danışmanlığı ile satılabilen ilaçlar

iii) Genel olan ve her yerde satılabilen ilaçlar

Devlet OTC'yi neden istiyor?

- İlaç giderlerine tasarruf

- Minör hastalıklar için sağlık personeli ve ekipmanında tasarruf (A.B.D'dedeki hekim başvurularında genel olarak %17, minör hastalıklar için %35 azalma)

İlaç Üreticileri Neden OTC'i istiyorlar?

- Ürünün yaşam döngüsünü uzatmak
- Pazar payını arttırmak (A.B.D'de 50.000 eczane, 700.000 süpermarket)
- Daha büyük satış hacmi oluşturmak
- Tüketiciye doğrudan reklam yapabilme olanağı sağlamak

Sigorta sistemlerini aradan çıkarmak

Toplum neden OTC ilaçları ister?

- Hekime başvurmadan kendi kendini tedavi edebilme arzusu

(Tıbbi bitkiler,bakır bilezikler, kupa çekme vs.)

- Gerektiği zaman ve en yakın yerde ilaç bulabilme arzusu

Eczacı OTC ilaçları neden ister?

- Kendini bir profesyonel olarak kabul ettirebilmek için iyi bir fırsat

Hürriyet,

A.B.D.'de;

- Eczacının hekime başvur dediği hastaların 9/10 buna uyuyor.
- Satılan 10 ilaçtan 6'sı OTC (evdeki diyagnostik araç kullanımı arttıkça bu oran daha da artacak)
- Hastalıkların % 30'unda reçeteli % 70'inde reçetesiz ilaçlar kullanılmış.
- Danimarka ve İngiltere'de toplumun % 90'ı hekime başvurmadan önce kendi kendine tedavi yöntemlerini deniyor.

Bu gibi durumlarda : Eczacıya danışıyor ( % 50)

Kendi deneyimleri

Başkalarının deneyimleri

Reçetesiz satılan ilaçların zararsız olduğu inancı.

- İngiltere'de topluman % 4'ünde OTC ilaçların işe yaramadığı bildirilmiş.
- A.B.D.'nde 300.000 OTC ilaç ( 646 etken madde)

1987 yılında 13.3. milyar $

2000 yılında 38 milyar $

1987 yılında toplan ilaçların % 35

2000 yılında toplam ilaçların % 50

***Tablo 1. Avrupa ülkelerince OTC olarak kabul edilen ilaç grupları ve ülke sayıları.***

| İlaç Grubu | Ülke Sayısı |
|---|---|
| Antiseptikler | 31 |
| Analjezikler | 31 |
| Vitamin ve mineral suplemanları | 31 |
| Öksürük/soğukalgınlığı preparatları | 30 |
| Hazım ilaçları | 30 |
| Laksatifler | 30 |
| Deri preparatları | 27 |
| Göz preparatları | 23 |
| Uykuya yardımcı olanlar | 12 |

Kaynak: 1

" İlaçlar reçetesiz satılabiliyor ise bunlar güvenli ve etkindir"

" Diğer ilaçlar gibi bunların da tehlikesi vardır"

**FDA'ın istekleri**

- Güvenlik ve etkinlik
- Uzun süre kullanımlarda veya suistimal durumlarında düşük zarar potansiyeline sahip olmak
- İlacın tıbbi danışmanlığa gereksinim olmadan tüketici tarafından kullanılabilir olması
- Hastanın kendi kendine hastalığa teşhis koyabileceği olgularda sınırlı kalmak (önce)

- Hekim tarafından teşhis konduktan sonra, hekim reçetesine gerek duyulmadan hasta tarafından kullanılabilecek ilaçlar (şimdi)

Kanada'a Yapılan Bir Araştırma

%62 OTC ürünlerinin etiketlerini anlamakta "her zaman"güçlük çekmektedir.

%42 etiketlerdeki harfleri okumakta zorluk çekmektedir.

%50 "sadece terapötik amaçla" deyiminin ne anlama geldiğini bilememektedir.

***Tablo 2. Kullandıkları ilaçlar hakkında yeterli bilgi sahibi olduklarına inanılan neden oldukları tehlikeli durumlar.***

- Akşam gezmesine giden aileler,çoçukları bakıcılarını rahatsız etmesinler diye BENYLİN öksürük şurubu verirler.

- Lokal OTC hidrokortizon krem ve merhemleri rastgele indikasyonları dışında kullanılırlar. (Örn. arpacık,vajinal infeksiyonlar,akne, vs için)

- Önemli ölçüde etanol içeren öksürük/soğuk algınlığı şuruplarının suistimal edilmesi

- Yaşlı bir nine halusinasyonlar/ve delirium içinde hastaneye getirilir. Kanında anormal kalsiyum düzeyleri saptanır. Soruşturulduğunda "hergün bir kaç TUMS" kullandığı ortaya çıkar (TUMS= Kalsiyum karbonat simetikon). Biraz daha üstelendiğinde haftada 200 tabletin üzerinde kullandığı öğrenilir. Sonuçta kadın bunları kısa bir süreden beri kullandığını kabul eder. Bu "kısa bir süre"nin de son yıldan beri olduğu anlaşılır.

- Tek bir 525 mg demir sulfatin hipofarinkse yerleşmesi sonucu bir hastada hipofarinks ve servikal ösefausta ülserasyon şişme gelişmiştir. Hasta ilacı yatmadan hemen önce ve az bir miktar su ile almıştır.

- Juvenil romatoid artritli 4 yaşındaki bir kız çoçuğunda çiğnenebilir - Aspirin tedavisi sonucu mukozalyanma olmuştur. Çoçuğa yatmadan hemen önce 5 çiğnenebilir- aspirin verilmiş, çoçuk da bunları yutmadan uyuya kalmıştır.

- Warfarin idame-tedavisi gören bazı hastalarda artraljilerini de tedavi edebilmek için ciltlerine büyük miktarlarda metilsalisilat (Ben-Gay) ve metanol ürünlerini uygulamaları sonucu protrombin zamanlarında belirgin uzamalar olmuştur.

OTC ilaçları kullanan toplumlar "en zengin idrarlara" sahiptirler. Çünkü bu toplumlar milyar dolar'lık vitamin ve mineraller tüketmektedirler.

*Tablo 3. İlaç Etkileşmeleri.*

| OTC İlaç | Etkileştiği İlaç |
|---|---|
| A- Additif veya Sinerjik Etki | |
| Aspirin | Kumarin antikoagülanları |
| | NSAİD'ler |
| Atropin | Antikolinerjikler |
| | Antidepresanlar |
| Difenhidramin | Alkollü içkiler |
| Fenilpropanolamin | Teofilin |
| B- GI Kanalda Absorpsiyon | |
| Antiasitler | |
| Kütle Laksatifleri | Antibiyotikler |
| | Digoksin, Salisilatlar |
| Demir içerenler | Tetrasiklinler |
| Mg-Al Hidrosit Jeli | Tetrasiklinler |
| Digoksin, Fenitoin | |
| C- Plazma Proteinlerinden Uzaklaştırma | |
| Aspirin | Cumadin |
| | Diabinese |
| | Methotreksat |
| D- Renal Atılımın Değişmesi | |
| Sodyum Bikarbonat | Zayıf bazlar |
| (Antiasitler, Örn. | Lityum |
| Alka Seltzer) | |

E- Biyotransformasyonu Etkileyenler

| | |
|---|---|
| Simetidin | Fenitoin |
| | Propranolol |
| | Teofilin |
| | Diazepam |

F- Diyagnostik Testleri Etkileyenler

| | |
|---|---|
| Askorbik asit | Fekal okült kan testleri; |
| | İdrarda kan ve glukoz testleri (tes Tape) |
| Salisilatlar, demir | .....okült kan testleri |

ürünleri, İbuprofen- Bilgi

- OTC ilaçları güvenli ve etkin bir şekilde kullanabilme yeteneği
- Uygun ve eşit koşullarda bu ilaçlara ulaşabilme
- Hasta yeterince bilgili mi veya bilgilendirilebilecek mi
- Hasta tarafından bilinmiyen hatalıkların OTC ilaçlarla etkilenmesi
- OTC ilaçların dozlarının arttırılarak kullanılabilmesi olasılığı
- İlacın gereğinden uzun süreyle kullanılabilme olasılığı
- Etiketlerin okunmasında ve anlaşılmasındaki güçlükler
- İlaç fiyatlarının serbest bırakılma olasılığı

OTC ilaçlarla ilgili Sorunlar Nasıl En Aza indirilir?

- Eczacınıza danışınız
- Birden fazla hekime giden hastaların izlenmesi durumunun hekime bildirilmesini sağlamak
- ullanılan tüm ilaçların torbasıyla hekime gitmelerini sağlamak
- Hekimlerin hastaların tüm şikayetlerini dinlemelerini sağlamak

Eczacı

- Pozitif profesyonel yaklaşım içinde olmalı

* İlaçlarla ilgili bilgi

* İlaçların hastalıkları nasıl etkilediği

* İlaç etkileşmeleri

* İlaçların doğru kullanılmaları

- Hastanın yeterince ve doğru bilgilendirilmesi, hastaya tekrar eczaneye gelmeye ve eczacıya danışmaya yöneltecektir.

Toplumun OTC ilaçlardan yararlanabilmeleri için;

- Çok sayıda OTC ilacın bulunması

- Uygun fiyatlar

FDA'E GÖRE:

BİR İLACIN OTC OLARAK SATILABİLMESİ İÇİN "GÜVENLİ" VE "ETKİN" OLMASI GEREKİR

BİR OTC İLACIN "GÜVENLİ" OLABİLMESİ İÇİN:

- KULLANIM İÇİN YETERLİ TALİMATLAR VERİLDİĞİNDE ADVERS REAKSİYON VE YAN ETKİ İNSİDANSI;

- DAĞILIMININ YAYGIN OLMASI NEDENİYE SUİSTİMAL EDİLDİĞİNDE HASAR POTANSİYELİ DÜŞÜK OLMALIDIR.

BİR OTC İLACIN "ETKİN" OLABİLMESİ İÇİN:

KULLANIM TALİMATI DOĞRULTUSUNDA KULLANILDIĞINDA ETİKETİNDE BELİRTİLEN DURUMLAR İÇİN KİŞİDE KLİNİK OLARAK BELİRGİN BİR RAHATLAMA OLUŞTURABİLECEK BİR FARMAKOLOJİK ETKİYE SAHİP OLMASI GEREKMEKTEDİR.

"GÜVENLİĞİ" SAPTANMIŞ İLAÇLARIN PATENT KORUMASININ SONUNA DOĞRU OTC'YE AKTARILMASI, ÜRÜNÜN;

- YAŞAM DÖNGÜSÜNÜ UZATMAK,

- YENİ BİR TERAPÖTİK KATEGORİDE PAZAR PAYINI ARTTIRMAK,

- DAHA BÜYÜK BİR SATIŞ HACMİ YARATMAK

**Ecz. Rıfat Güney**

İkinci konuşmacı olarak Sayın Ecz.Ümit Ceylan'ı kürsüye davet ediyorum. Sayın Ceylan Roche Genel Müdür Yardımcısı ve ilaçta OTC ile ilgili görüşlerini açıklayacak.

**Ecz. Ümit Ceylan**

Değerli kardeşlerim, hoş geldiniz, dışarda çok güzel bir hava var ve pazar günü bu güzel tatil gününüzde buraya gelmeyi düşündüğünüze göre umuyorum siz de bizim gibi burda önemli bazı konuların tartışılacağını biliyorsunuz ve bizim de görevlerimizden bir tanesi sizlere sadece görüşlerimizi anlatmak değil, aynı zamanda bilgi de vermek. Benim amacım burda OTC ile birlikte veya, şimdilik bizim önerdiğimiz ERSİ ile ilgili bir takım gelişmelerden sizi haberdar etmek. Bu arada benim ve zaman zaman sanayi adına veya kişisel görüşlerini de ortaya koyacağım. Bir kere herşeyden önce şunu söylemek istiyorum. Reklam sözüne katılmıyorum. Tanıtım sözünü kullanmayı tercih ediyorum. Onun için bundan sonra ben tanıtım sözünü kullanacağım. Halka veya doktora tanıtım sözünden genellikle bahsetmek istiyorum. Zaman zaman bu ikisi çakışsa bile ki aramızda uzmanı var, belki o da bize farklı bir sözcükle tanıtır, ama biz tanıtım sözünün daha doğru bir termonoloji olduğuna inanıyoruz. En son söyleyeceğim sözü iki tane söyleyeceğim cümleyi belki en başta söylersem daha iyi olur. Böylece konuşmayı zamanında bitirme imkanı da olur hiç olmazsa.

Bunlardan bir tanesi OTC olayının Türkiye'de gelişmesi konusunda ilaç sanayi hiç hevesli ve istekli değil. Herşeyden önce onu size hatırlatmak istiyorum. Bu günkü durum sizler tarafından iyi kabul ediliyorsa bizler tarafından da iyi kabul ediliyor. Hiç bir zaman OTC olayının Türkiye'ye gelmesine iten ya da destekleyen bir tavırda değiliz. İkinci önemli hususda şu olabilir.

Zaman zaman eczacı meslektaşlarım ve dostlarımla görüşürken gündeme gelen bir husus. İlaçlar OTC olayı geldiği zaman Türkiye'de marketlerde satılacaktır sözü ilaç sanayi tümüyle buna karşıdır ve ilaçların sadece OTC olsun veya olmasın tabii ki sadece ve sadece eczacı tarafından satılmasına taraftır ve bu doğrultuda Sağlık Bakanlığı'na öneri vermiştir.

Şimdi bu iki konuyu da bu şekilde ele aldıktan sonra isterseniz gelelim diğer konulara.

Şimdi OTC nedir diye bir tarif getirmeyeceğiz. Çünkü dünyada hiç kimse bir

tarif üzerinde gitmiyor. en geçerli tarif şu. Reçeteli satılmayan tüm ilaçlar OTC'dir. Çok basit ülkelerin çoğu zaten reçeteli ilaçları tarif etmişler. OTC ilacını tarif dahi edememişler. Peki biz bir tarif getirecek olursak ne olur, size de verdiğimiz bir dosyada açıklamaya çalıştığımız bir takım tarifler var. Hemen en başta belki göreceksiniz. Biz ilaç sanayi olarak Sağlık Bakanlığı'na böyle bir öneride bulunduk. Bu tarif üzerinde tabi çalışmak gerekebilir.

OTC veya ERSİ'nin tarifini küçük rahatsızlıkların giderilebilmesi için kısa bir süre kullanılmak üzere güvenli ve belirtilen endikasyonlar içinde etkili oldukları kabul edilmiş ve eczanede eczacı danışmanlığında reçetesiz satın alınılan ilaçlardır. Bu şekilde tarif etmeye çalıştık. Eksik olabilir fazla olabilir, yanlış bir tarafı olabilir. Tabi üzerinde durmak gerekir. Ama belki ilave gerekirse elbette OTC derken hiç bir ürünün karekteral şeklini düşünmüyoruz. Örneğin C vitamini OTC ise bile o C vitamini alınır OTC olur, onu varsaymıyoruz elbette. Karakteraller onun dışında.

Şimdi bütün bu konuşmalar, bu olaylar geçerken bir takım çelişkiler yaşadık. Özellikle bu yıl hep beraber yaşadık. Sizlerle beraber biz de yaşadık. Mart ayında Resmi Gazete'de yayınlandı ve devlet dedi ki , emekli Sandığından daha ziyade ben şu şu ilaçların parasını artık vermiyorum. Bunu bir yıl öncede yapmıştı. %50'sini veriyordu. Hatırlayacaksınız geçen yılda danıştay durdurmuş bu yürütmeyi, bu yıl da yine galiba bildiğim kadarıyla ezacıların akrabaları vasıtayısla açılan danıştay davaları sonucunda 4 ay-4.5 aylık bir zaman sonra yine emekli Sandığı eczanelerde ilaçların devlet tarafından parasının verilmesini belli yüzdelerde kabul etti. Şimdi bu 4 ay arasında ne oldu. Sizler belki hastalarla kavga ettiniz, size gelen hastalarla veya ilaç satmadınız. Doktorlar ilaç yazmadı reçetelerine, vitamin veya benzeri o grupta çıkan ilaçları. Bizlerde ilaç satmadık. Bu arada gittik sorduk Emekli Sandığı yetkililerine. Dedik ki niye bunu böyle yapıyoruz. Dediler ki kardeşim vitaminde ilaç mı yani bu kadar büyütmeyin bi işi. Biz dedik ki ya öyle mi, peki bi zahmet şu ilacın üzerinden reçete ile satılır yazısını çıkarır mısınız ilaç değilse. Yok dedi Sağlık Bakanlığı bu defa. Biz karar veririz. Peki Sağlık Bakanlığı durup dururken böyle bir tıbbi kararı nasıl aldı, onu da bilmiyoruz. Tabii ki biliyoruz aslında. Çünkü bu bir tıbbi karar değildi. Bu finansal veya ekonomik bir karardır. Bu yıl danıştay durdurdu, önümüzdeki yıl tekrar böyle bir karar alınacaktır. Tahmin ediyoruz yine danıştay durdursa 1 yıl sonra yine böyle bir karar alınacaktır. Sayın Kanzık'ın söylediği gibi devletler artık bu tür ilaçların parasını vermek istemiyor.

Biz veya sizler, hepimiz bunu zaman zaman gördük, bu ilk defa karşımıza

çıkan bir durum değilb Belki o yıllarda da böyle paneller yaptık, böyle tartışmalar yaptık. Bakın benim hatırlayabildiğim 1983 yılında Eczacı Okan Aktay tarafından imzalanmış, 1987 yılında başka bir müdür, 1992 yılında üç defa ilaç sanayiine bakanlıktan yazı gelmiştir. Reçetesiz satılacak ilaçlarınızın listesini yapın ve bize gönderin. 1992'in sonlarında tekrar geldi bu bahsettiğim ve biz de İlaç sanayii olarak görevimizi yaptık ve tüm üyelerimize reçetesiz satılabileceğini düşündükleri ilaçların listesini istedik.

Hangi kriterler altında istedik. onu isterseniz biraz sonra size söyleyeceğim. 1993 yılında bizim Sağlık Bakanlığına listemiz ve görüşlerimizi açıklamamız devam etti ve ondan sonra Maliye Bakanlığı ilgilileri biz bu işi devam ettireceğiz diyorlar.

Şimdi onlarda bu defa biraz daha ciddiye aldı bu işi. OTC gelecekse gelsin. Gelmiyecekse gelmesin ama biraz daha ciddiye alalım bu işi hep beraber en azından.

Biz ne yaptık sanayi olarak, ne gibi işlemler yaptık. Kısaca onları göstermek istiyorum. Şimdi ilk olarak listelerimizi hazırlarken bazı brametrelere gittik. Yani bu ilaç OTC olsun, bu ilaç OTC olmasın, hadi bunu yapalım, hadi bunu yapmayalım diyecek otoriteler değiliz. Elbette ki aramızda, İlaç sanayiinde değerli bilim adamları var. Ama bu konuda kendimizi otorite görmedik ve tuttuk dünyadaki OTC referanslarına başvurduk. Başvurduğumuz referanslar şunlar. Amerika'da en çok doktorların, tıbbın kullandığı ve bunun Lengestreycın gurubu yani ikiye ayrılır, reçeteli ve reçetesiz diye. Biz reçetesiz ilaçlar için hazırlanmış olanları referans olarak aldık. Sadece onu da almadık, bizim Türkiye'de Resmi Gazete gibi bir şey, orda açıklanmış bir liste, çalışma var. Onu da referans aldık.

Kanada'da self medication, sağlık profesyonelleri için hazırlanan bir yayım aldık. Resmi bir yayın.

İngiltere'de The Meysis Older diye bir yayını aldık ve bunun yıllar içinde yapılmış değişiklikleri de ele aldık.

AT için 2 tane yayınlandı. Bunlardan bir tanesi reçeteli satılması gereken ilaçlarla ilgili bir karar. Bir tanesi ise Arupa reçetesiz ilaçlar üreticileri birliğinin reçetesiz ilaçlarla ilgili hazırladığı bir liste. Bu listeleri biz referans olarak aldık ve biraz önce sayın Kanzık'ın gösterdiği Amerika'daki 646 adet aktif madde bizim bu aldığımız referanslarda 200 civarında bir aktif madde haline dönüştü. Aktif madde

tabi biraz önce söylediğim gibi kriterler bunun dışında kalmak kaydıyla. Başka biz kendi görüşlerimizi öneriler halinde Sağlık Bakanlığı'na sunduk. Bu öneriler genelde şöyle özetlenebilir. Tabii ki daha geniş yazıydı bu ama şöyle özetleyebiliriz.

Birincisi bu listeleri hazırladık ve bu referanslara dönük olarak bir bildiri ikincisi asıl liste, bu liste bizden istendi. Sağlık Bakanlığı istedi ve biz hazırladık. ama diyoruz ki asıl liste son şekline ancak İlaç Eczacılık, Türk Tabibler Birliği, Türk Eczacılar Birliği, Tıp ve Eczacılık Fakülteleri ve Bakanlık ilgilileri başkanlığında beraber oturularak asıl listenin oluşturulması gerekir diyoruz. Reçetesiz satılabilecek ilaçlar sadece eczanede satılması gerekir. Hiç bir ilaç sanayicisi bakkalda tabii ki cikletin yanında kendi ilacını satmak istemiyor. Bunu açıkça sanayi adına söyleyebilirim. Eczanede satılabilecek ilaçların fiyatlarının serbest bırakılması veya farklı bir statüde ele alınması gerektiğini bildirdik. Eczacı karının ERSİ veya OTC grubunda yükseltilmesi gerektiğini belirttik.

İlaçların tanıtımının ancak Sağlık Bakanlığı'nın saptayacağı bazı kurallar çerçevesinde yapılması gerektiğini düşündük ve Bakanlara bunu gönderdik. Biraz sonra hangi kurallar olduğunu yine bizim önerimiz olarak size gösteririm ve ezanede reçetesiz satılabilecek ilaçların kutu ve ambalajlarının yeniden kutu ve prospektüslerinin yeniden düzenlenmesi gerektiğine ki Avrapa'daki reçetesiz ilaç üreticileri Birliği'nin hazırladığı bir rapor yine dosyalarınızın içindedir. Ambalajla iglili merak ediyorsanız bir ara açar bakarsınız. Şimdi biraz önce hakikatten sayın kanzık bahsetti. Dünyada bir bakıyorsunuz ki bazı ilaçlar beklemediğiniz ilaçlar OTC'ye geçiyor. Ben sadece bir örnek vermek istiyorum. Bakın, illoponsiyi zaten biliyorsunuz, hepiniz uzun zamandır dündaya OTC ilacı ilaçtır ama gerçekte Naproksen öyle belki ama, gerçekten Simetidin, Ramitidin, Famotidin gibi ülser ilaçları bu gün daha düşük dozlarda olması kaydıyla pek çok ülkede özellikle Amerika ve İngiltere ama diğer pek çok ülkelerde OTC'ye geçme hazırlıkları içinde. Galiba en son öğrendiğim kadarıyla biraz Simetidin sorunları var, Tagametin sorunları var ama oda zannediyorum bu sorunları aşacak ve daha ilerde daha düşük dozda OTC'ye geçecek dünyada.

Şimdi gelelim tanıtıma, ilaç tanıtımının biz halka reklam yapıp, daha çok satın almasından ziyade halkın bilinçlenmesi ve bilgilenmesi yönünden kullanılan bir araç olarak görüyoruz ve böyle görmek istiyoruz. Aslında dünyada bunun doğru ya da yanlış bir sürü örnekleri var. Elbette Türkiye'de var veya olacaktır. Bunların önüne geçmek lazım. Hiç birimiz ilaçlarımıza kendilerinde olmayan bir takım

özellikleri atfederek reklamları yapma taraftarı değiliz. Bunun bir takım kuralları olması lazım. Örneğin en son Avrupa Topluluğu dönem başkanı, farmasötik bölüm dönem başkanı Salker diye bir adam yanılmıyorsam. Adam diyor ki ilaçta tanıtım kuralları şöyle düşünülmelidir. Sansür diye bir şey olmamalı. Prospektüste yazılanların açıklanması anlamına gelmelidir. Gerçekten ilaçda tanıtıma böyle bakmak lazım veyahutta kurulları sansür kurulundan ziyade prospektüste yazılanların abartısız doğru biçimde, bilinçlendirici bir şekilde verilip verilmediğinin denetlenmesi lazım. Şimdi, halka bilgi verelim mi, halk hazır mı, bence eğer 1940 yılında İngiltere halkı hazır idi ise Türkiye buna hazır olması lazım. Çünkü 40 yıllarında başlamıştır İngiltere'de OTC veya Amerika'da 50 yıldır veya 40 yıldır bu ülkeler hazır idilerse bizde hazır olmalıyız. Kanada, biraz önce Sayın Kanzık diyor ki hazır değil. Ama Kanada'da çok güzel OTC uygulaması var. Hazır değilse bile yine de uygulanıyor ve hiç bir zaman kimse orda halkın sağlığıyla oynanıyor gibi bir şey söyleniyor. Çünkü iş kurallarına göre, bakın kadınlarda kalsiyum ihtiyacı erkeklerden daha fazladır ve kullanılması gereklidir, çok basit bir örnek. Her kadın doktora gider mi bu yüzden veya her doktor karşısına gelen her kadına Kalsiyum verir mi? Ama bilinçlendirmek için halka bu bilgileri vermekte yarar vardır. Bakın bu reklam, bir profesörün hazırladığı kadınlarda belli yaştan sonra veya belli durumlarda kalsiyum tedavisi veya kalsiyum ilavesi yapılmasının gerektiğini söylüyor. Bu belki bir halk sağlığı mesajı. Bakın şimdi başka bir şey göstereceğim. Bu firma hasbelkader benim firmam ama Amarika'da ki firması Roche'un Amerika'daki şubesinin bir dergide yaptığı bir duyuru, tanıtım. Befa karotenin kalp hastalıklarındaki yararı. Oysa Roche'un Amerika'da Betakarotenin ilacı yoktur. aynı Betakaretin kansere karşı yararı ve koruyuculuğu, Betakarotenin ise aynı zamanda bitkisel bir malzeme. Aynı Betakarotenin kansere karşı koruyucu olması, halkın onları da bilmeye hakkı vardır. Biraz önce Alma-Ata deklerasyonundan bahsetti Sayın Kanzık. Halk birinci derecede sağlık girişimlerinde kendi sağlığından sorumlu olmayı bilmelidir. Benim sağlığım devletin sorunudur deniyor. Rusya'da bu galiba var. Ama pek çok ülkede artık sağlığın biraz da benim sorunumdur demeye başladı. Şimdi çok ilginç bir reklam göstereceğim.

Belki beğenmeyeceksiniz, beğenmeniz için göstermiyorum, sadece bilgi vermek için gösteriyorum. Bakın burda Türkiye'de zannediyorum benzeri yok böyle bir ilacın. Ama burda yine Amerika'da Kaylandopinüs isimli bir ilacın 3 bakteri kültüründen oluşmuş kapsüllerin bağırsak florasının entegrasyonunun bozukluğunu önlemek için kullanılan bir ilaç yanılmıyorsam. Bu ilacın reklamı diyor ki diğer ra-

kipler buzdolabını da taşıyorlar. Buzdolabında tutmak mecburiyetindeler. Bizim ilacımızı alırken tatile giderken buzdolabını yanınızda taşımaya gerek yok. Çünkü bu ilaç buzdolabında taşınmaz, cebinizde taşınır. Reklam bu. Fakat ilginç tarafı en altına bakıyorsunuz. Sağlıklı gıda dükkanlarından veya mağzalarından bulabilirsiniz. Eczanelerde satılıyordu belki ama Amerika'da bunlar çok yaygın. Burda bulabilirsiniz diyor aynı zamanda önceki prografta Amerika çapında 30 bin üniversite, klinik, hastane v.s. bu ilacın kullanıldığını söylüyor. Yani OTC olması bir ilacın doktorun reçetesinden çıkar anlamında gelmemesi gerekiyor. Nitekim bir örnek burda.

Şimdi kontrol mekanizmaları dedik, tanıtım da gerçekten olması lazım. Bakıyoruz Avrupa Topluluğunda veya Avrupa ülkelerinde kontrol mekanizması nasıl yapılıyor.

Şimdi bakıyoruz ki bazı ülkelerden ülkeye değişme var. Aslında aynı kolonda ülkeler arasında da kendi prosedürlerinde farklılık var. Mesela ilacın reklamının yayınından önce devlet kontrolu olduğu ülke var. İtalya, Danimarka, burda devlet önce ben görürüm, onaylarım ondan sonra yayınlarsın. Self kontrolü yapılan, endüstrinin kendi kendine kontrolü yapılıp, yayından önce kontrol ettiği ülkeler ise İngiltere, İrlanda ve Hollanda. Devlet kontrolü olupta yayından önce değilde sonra yapılan ülkeler ise almanya, Belçika, Portekiz, en alttaki notu görüyorsunuz. Yunanistan'da böyle bir kural yok. Çünkü hiç bir ilacın tanıtımı yapılamaz. Türkiye'yi size çağrıştırıyor mu bilmiyorum. aslında aynısı.

Türkiye'de bildiğiniz gibi, şu anda ilacın tanıtımı yasaktır. Ama kolesterolü düşüren mucize diye Komile Zeytinyağının tanıtımı vardır. Burda çok karışık olsada birşey göstermek istiyorum.

Reklam veya tanıtım medyası olarak OTC ilaç sektöründe bir el kullandı. Televizyon, gazete, radyo, sinema, magazin yani dergi açık olarak bilbortlar veya futbol takımının göğsüne yazılan reklamlar yine bir satış noktasının olduğu yerde yapılan tanıtım malzemesi, Satış promasyonu işte şu kadar alırsan sana volkmen veririm, bu kadar alırsan şunu veririm. Bu tür etiket farklılıkları ve sponsor. Şimdi Televizyon ve radyoya baktığımız zaman Y harfi yasağı gösteriyor. Belçika, Danimarka, Yunanistan, Norveç ve İsveç'te yasak, bu yapılmıyor. K harfi kontrol altında, devletin bir şekilde kontrolü ve GK, gönüllü kontrollü firmaların veya firmaların oluşturduğu bir kurumun yaptığı kontrol Böyle bakacak olursanız, mesela Yunanistan'a bakarsanız hepsi Y. Bir tek ilaçların kutusu K. Çünkü kutu devletin, kontrolu

altında. Her yer zaten kontrolü altında. Ama böyle bakacak olursanız yasaklar bazı yerlerde var. O yasak olan şeyler bazı yerlerde kontrol altında olmasından dolayı serbest bırakılmış, bazı yerlerde serbest olan diğer bazı yerlerde yasak. İngiltere gibi nisbeten hiç yasağı olmayan bir ülke genelde serbest olan örneğin sponsurlukta Y harfi görüyorsunuz. Hemen hemen herşeyin serbet olduğu İngiltere'de sponsurluk yasak. Demek ki ülkelerde farklılık var. Şimdi bu durumda halka tanıtım ilkeleri neler olmalıdır. Lütfen bu göstereceğimi üzerinde tartışılması gereken bir metin olarak görünüz. Bu bir doktrin değildir elbette tartışılması gerekir. Ama bizim önerilerimiz ve düşüncelerimiz bunlar, eğer ilaçta tanıtım yapılacaksa bir takım ilkeleri olması lazımdır. O ilkelerde böyle olabilir. O zaman belki halkı bilinçlendirebiliriz. Tıbbi ürünler verilen tanıtım doğrultusunda ancak bileşim ve amaçları itibarıyla teşhiste, reçete yazımında önerilerini almak suretiyle hekimin müdahalesi olmadan kullanılacak bir şekilde geliştirilmişlerse halka tanıtımları yapılabilir.Halka yapılan reklamlar tüketiciyi rasyonel ilaç seçimine yardımcı olmalı. Kişilerin kendi sağlığı konusunda bilgi edinme isteğini dikkate alırken bu isteği istismar etmemeli. Sağlıkla ilgili gazeteler her gün yazıyor. Bu reklam olmuyor mu? Halk yanlış etkilenmiyor mu? Reklamlarda kullanılan bilgiler ve ruhsat dosyasındaki prospektüsteki bilgilere uyumlu olmalı, fazla abartısı olmamalı.

Ürünler hakkında yapılan tüm açıklamalar gerçekçi olmalı ve yeterli delillerle desteklenmelidir. Reklamlarda Tüketici tarafından hasta olduğu veya tedavi görmezse ciddi bir hastalık geçirileceği şeklinde yorumlanabilecek ya da yanlış anlamaya neden olabilecek hastanın hekime gitmesine ya da cerrahi müdahalenin gereksiz olduğu izlenimi verecek ifade şekli ya da resimler kullanılamaz.

Bir tanı verecek ya da bir vakanın geçmişini ayrıntılı bir şekilde açıklayarak hastanın kendi kendine yanlış teşhis koymasına sebep olabilecek bilgiler içeren reklamlar yapılmaz. Bilim adamları, tıb camiası mensupları veya toplum içinde tanınmış olmaları nedeniyle tıbbı ürünlerinin tüketimi teşvik edebilecek konumda olan kişileri o ürün tavsiye etmelerini belirten reklamları yapılamaz. Cüneyt Arkın bu ilacı kullanırsanız çok iyi olursunuz diyemeyecek.

Reçetesiz ilaçların reklamları tıbbi ürünün bir gıda maddesi, kozmetik ürün veya başka bir tüketim ürünü olduğu ifadesini taşımaz. Yani bu bir kozmetiktir, doğal kullanılır diye bir şey olmamalı.

Hiç bir reklamda tüketiciye üründen memnun kalmadığı taktirde parasının iade edileceğini belirten bir ifade kullanılamaz veya yer almaz. Al bu ilacı başağrını

kesmezse gel paranı benden geri al gibi bir şey olamaz. Reçetesiz ilaçları sadece veya özel olarak çocuklara reklam yapılamaz. Bir reklam sıradan bir okuyucu için reklamın yer aldığı yayının makale ve yazılarından kolaylıkla ayırt edilir. Reçetesiz satılan ilaçların halka dağıtımında yukarda belirtilen kurallara uymayanlar hakkında Türkiye Cumhuriyeti kanununun ilgili hükümleri uygulanır. Umarım olur ve uygulanır.

Son olarak bu durumda nelere ihtiyaç var. Gerçekten hepiniz Sayın kanzık'ın söylediği gibi bağırıyoruz, çağırıyoruz, fakat ortada bir şey yok. O halde bir şey yapılacaksa nelere ihtiyacı olabilir, neler dikkate alınmalı.

Yine bir öneri, bir kere ilaçların OTC ilaçlar olacaktır Türkiye'de. Bunların ruhsat yönetmeliği olmalıdır. OTC ilaçlarla reçeteli ilaçlar ararısında ruhsat farklılığı olacaktır. Yarın öbürgün Türkiye'ye sarımsak ilacı girerse, sarımsak tabletleri giriyor zannediyorum, kaçak veya ruhsatlı. Bu ilacın ruhsatını alırken acaba devlet Sağlık Bakanlığı klinik çalışmalarına bakıyor mu? Hiç sanmıyorum, insanlar üzerinde, hayvanlar üzerinde yapılmış biyoyararlanım çalışmalarına bakmıyor.

Demek ki OTC'lerin ayrıca ruhsat statüsü olması lazım. Bu statü tekrar gözden geçirilmeli. İthalat yönetmeliği.

Şimdi benim firmam veya Türkiye'de mevcut herhangi bir firma C vitamini ilacını ben ithal etmek istiyorum derse dışardan, bakanlığın bize söyleyeceği şudur. en fazla 2 yıl ithal edersin, Bu 2 yıl içinde yatırımını yaparsın, 2 yıl sonra Türkiye'de bu ilacı üretmek zorundasın. Ya bizleri ilacı Türkiye'de üretmeye sevk eder, tabii ki bazı ilaçlar vardır ki dünyada bir tek yerde üretilir, ordan ithal edilir. Kanser ilaçları falan ve buna benzer şeyler gibi. Ama bu tür ilaçlarda ithalat izni verilecek mi, devlet verir mi bu ilaçların ithalat iznini, yoksa o ilacı getirenler bir 2 yıl sonra türkiye'de bunu üretmek, yatırım yapmak zorunda kalmalı mıdır, bunun da konuşulması, tartışılması, kararlaştırılması gerek.

Fiyat yönetmeliğine gelince, reklam yapacağız, fiyatları artıracağız, halkın sırtından bunu çıkaracağız. Fevkalede, çok güzel bir borçlandırma görünüyor ve gazetelerde bunu yazıyorlar ve okuyorsunuz. Fakat Türkiye'ye OTC'nin olmasıyla girecek ilaç hücumunu düşünecek olursanız ilaç ucuzlayacak görüşünde değilim. ama ilaçların pahalılaşacağı görüşünde de değilim. Korkunç bir rekabet, hele böyle bir konuda korkunç bir tüketici rekabeti, tüketicide rekabet beklenebilir. Dolayısıyla fiyatlarda bir artış görmüyorum. Yanılıyor olabilirim.

Tanıtım yönetmeliği ilavelerle tekrar ele alınmalı. ambalaj yönetmeliği, ilacın prospektüsü hastanın anlayabileceği düzeyde olmalı. Bunun üzerinde bir takım mecburi yazılması gereken hususlar yazılmalıdır. Bu gün hasta alıyor ilacını fakat prospektüsten hiçbirşey anlamıyor. Bu hepimizin bildiği bir durum.

Satış yönetmeliği işte bu ilaçlarla ilgili satış prosedürü yapılabilir mi, devlet bunların parasını verir mi? Hangilerinin parasını verir. OTC olduğu kabul edilen ilaçların fiyatları devlet parasını verirse ne olur, vermezse ne olur. Yani Parasetamol'ü ele alacak olursak devlet bunları kullanmaya devam edecek mi ve parasını vermeye devam edecek mi eczanelere? Ama bu defa bunların fiyatları elbette serbest bırakılmayacak. Diğer ilaçlarda fiyat politikası ne ise bu düzeyde devam etmesi gerekir. Sadece belli kısımda kalan ilaçların, devletin hiç parasını vermeyi düşünmediği ve doktorun da hiç reçeteye yazmadığı veya hemen hemen çok az yazdığı ilaçlar ancak serbest kalacak fiyatlardır ve büyük bir ihtimalle satışları böyle olacaktır. Bunlar bizi düşüncelerimiz ve önerilerimiz ve gelecekle ilgili tahminlerimiz. Umarım zamanı biraz geçtiysem de boşuna olmamıştır bu konuşma. Umarım sizi aydınlatabilmişimdir.

Daha sonra ben de sorularınız için burda hazır olacağım ve dinlediğiniz için çok teşekkür ederim.

**Ecz. Rıfat Güney**

Çok teşekkür ediyoruz Sayın Ceylan'a. Şimdi yine OTC ve reklam konusunda görüşlerini anlatmak üzere Eczacı Odası Başkanı Sayın Domaç'a sözü veriyoruz.

**Ecz. Mehmet Domaç**

Teşekkür ederim Sayın Başkan.Toplantıya katılan tüm meslektaşlarıma ve diğer sağlık meslek grubundaki arkadaşlarıma da teşekkür ediyorum.

Sayın Ceylan'ın bitirdiği noktadan bir gazete haberiyle ben de başlamak istiyorum. Haberi şöyle; "Reçetesiz ilaçların reklamının serbest bırakılması için yıllardır girişim üstüne girişimde bulunan, sonuç almayan İlaç Sanayicileri, Çiller Hükümeti'nin konuya sıcak bakmasıyla umutlandı. Sağlık Bakanı Rıfat Serdaroğlu'nun tasarının kısa sürede hazırlanıp Meclise sevk edileceğini belirtmesi üzerine müthiş bir heyecana kapılan ilaç firmalarının Başkente gönderdikleri temsilcileri, T.B.M.M.'nin külislerinde, büyük otellerin lobilerinde mesken tuttular. Amaç; İktidardan, muhalefetten önlerine çıkan ya da yakalayabildikleri tüm milletvekillerine bu serbestliğin getirebileceği yararları anlatıp desteğini sağlamak, bunun için de

dosyalar dolusu istatistlikler ve dünyada ve Türkiye'de ilaçların tüketimi konusunda bilgiler hazırlandı. Reklam serbestisinin ilaç fiyatlarını arttırmayacağı dökümanları hazırlandı ve Sağlık Bakanlığı'ylada sürekli bu konuda görüşmeler yapılıyor. Ben Sayın Ceylan'a haberi sonra takdim edebilirim.

Şimdi, efendim bu olay kendiliğinden çıkmadı. Hiç bir zaman da çıkmaz. Vatandaşın istemi olmadığına göre nereden çıktı? İşte gazetede, sanayicilerin istediği yazıyor. Ben şimdiye kadar Türkiye'de vatandaşın ilaca reklam yapılsada, biz ilacı daha kolay alalım dediğini görmedim. Çoğu arkadaşımız alanın uzmanı bilirler, böyle bir yaklaşım şimdiye kadar oluşmadı. Peki nasıl oluştu?

Benden önceki konuşmacı arkadaşlarım söyledi, dünyada ve Türkiye'de özel sektörün kar kaynakları sıkıştı, yeni kaynaklara gereksinim var. Kaynakların açılması için ülkemizde özelleştirme olgusu var. İlaç sanayimiz de özelleştirme olamayacağına göre o kaynakları başka türlü açmak gerekiyor. Ben bu olguyu kaynakların yaratılması, kıpırdanması olarak görüyorum. Biliyorsunuz çok uluslu şirketler dünyayı sarmış vaziyette ve bundan da oldukça memnunlar.Yapılan araştırmalara göre örneğin A.B.D. ihracının dört katı kadar dış ülkelerde üretim yapıyor A.B.D.'nin firmaları. Dolayısıyla çok uluslu şirketler kar kaynaklarını açaçaklar ki, üretimlerini geliştirecekler ki, kendi ülkelerinde geriye düşmesinler, kendi ülkelerinde rahasızlık çekmesinler. Dünyada çok uluslu firmaların diğer ülkelerdeki yatırımları, satışları artmazsa geri giderse, kendi ülkesindeki öz kaynağının da bittiğini gösteren araştırmalar var. Biliyoruz ki dünya yüze yakın tekel firmasının etkisi altında. Bu yüze yakın tekel firması sadece bizim alanımızda değil tüm dünyadaki diğer alanlarda üretimin %50'sini gerçekleştiriyor. Sözkonusu firmaların çoğuda ülkemizde var. İlaç firmalarını da bundan ayırmak mümkün değil. Yapılan hesaplara göre ülkemiz tekelleşme olgusu açısından A.B.D.'den 4,5 kat daha ilerde. Şimdi bu teorileri iktisat teorilerine benzetiyorum ben. Yani bu tür yaklaşımları patent işte OTC ve diğer ilaçla ilgili alanın yaklaşımlarını. Bunlar o alanda üretim araçlarına sahip olan büyük tröstler tarafından üretiliyor ve hiç bir ücret ödenmeden bizim beyinlerimize işleniyor , bizim beyinlerimiz de bu anlamda satın alınıyor. İktisat teorileri de böyle, bu tür üretilen bilgiler de böyle. Şimdi OTC , reçetesiz ilaç karşımıza geldi. Bu şekilde üretilerek geldi, bizden üremedi. Benden önceki iki konuşmacı da dünyanın en gelişmiş kapitalist ülkesinden örnek vererek olayın orda üretildiğini belirterek ve yavaş yavaş dünyaya yayıldığını söylüyorlar çok açıkca. Bu doğru ve gerçektir. Nasıl oluşuyor OTC? Nasıl oluyor reçeteli, reçetesiz ilaç? Neden ortaya çıkıyor? Bir kaç nedenini arkadaşlarım açıkca saydılar.

Bence birinci neden çok uluslu firmaların büyük kar amacı.

İkincisi; Sayın Kanzık açıkladı, patent olgusuyla ortaya çıkan patenti dolmuş etken maddenin bir müddet sonra diğer firmalar tarafından da jenerik olarak üretilmesi, 6 aylık bir süreç içerisinde o etken maddeye %30'luk bir pazar payı kaybettiriyor. Bu pazar payını geri alabilmek için OTC olgusunu yani Self medikeyşın diyor bazı ülkeler, ortaya çıkartmak gerekiyor.

Üçüncüsü; reçeteli ilaçlarda istenirse, fiyat denetleniyor. Onun için reçeteli, reçetesiz ilaç ayrımını yaratıp reçetesiz ilaçta fiyat denetiminden kaçmak.

Dördüncüsü, çok uluslu firmalar özellikle reklamlarını tüketicilere yönlendiriyorlar. Bu çok uluslu firmaların bir reklam takdiği, reklam şekli. Firmalar ilacın reklamını tavsiye edene değil, reklamı doğrudan tüketiciye yönlendiriyorlar. İşte burda doğrudan tüketiciye yönlenebilme için reçeteli reçetesiz ilaç ayrımını ortaya çıkarmak gerekiyor.

Beşincisi; hekimin ilaç üzerindeki denetimini kaldırmak için reçeteli reçetesiz ilaç yarımı yapmak. Reçetesiz ilacı reklamla sattırma.

Biraz daldan dala atlayarak olayı anlatmaya çalışacağım. Benim elimde bir araştırma var daha yayınlanmadı. Daha doğrusu araştırma değil bir derleme var. Bu ketoralak adlı ilaç hakkında çok önemli bir çalışma. Yeni bir yayın Skripte, 18 ve 25 Haziran'da yayınlanmış bir olgu bu. Ketoralak adlı ilacın yapılan araştırmada dünyada 97 ölüm olayına neden olduğunu söylüyorlar ve bu ilerde çok uzun yayınlanacak. Sanırım Yazı Kurulu uygun görürse Havan Dergisi'nde de yayınlarız. Bu 97 ölümünde nedenleri gastrorintestinal nedenler ve İngiltere'de yapılan araştırmada firmaya, bunu üreten Sinteks firmasına kullanım şeklinin ve kullanım miktarının değiştirilmesi konusunda tavsiyede bulunuyor. Almanya 1992 yılında Katorolak etken maddeli ilaçta yapılan araştırma sonucu firma tarafından geri çekilmesini istiyor. Çok uzun uzun anlatmak mümkün ilacın etkilerini, yan etkilerini ve nasıl araştırma yapıldığını ancak ben size bu şekilde satılan bu ilacın Türkiye'de nasıl reklamlarının yapıldığını anlatmak istiyorum. Bu ilaç Ağustos 1993'te Adana'da yayınlanan bir sağlık dergisinde şöyle anlatılıyor. Diyor ki; " Morfine eşit güçte anelijezik etkiye sahip olduğu söyleniyor. Bu ilacın ve narkotik etkide de değildir deniliyor. Sanıyorum, benim elime o yazı geçmedi ama Sağlık Bakanlığı böyle bir etkisinin ispat edilemedeğini kurumlara yazmış durumda. Yine Sağlık Bakanlığı tüm Türkiye'deki kurumları bu anlamda ketrolak konusunda uyarmış bulunu-

yor. Şimdi nasıl reklamı yapılıyor. Güven ve gücün tanımı diye reklam yapılıyor. 97 hasta da bir taraftan güvenli şekilde dünya değiştiriyor. Yine aynı ilaçta eski ve yeni şekliyle bir prospektüs bilgisini sizlere sunmak istiyorum. Kontrendikasyonları birinci prospektüste üç satır. İkinci prospektüste sanıyorum 20 satır anlatılmış ve buraya çok önemli de bir duyuru konulmuş. Deniyor ki; "65 yaşın üstündeki hastalar ile 16 yaşından küçük çocuklarda kesinlikle kullanılmaz."

Şimdi ben sizlerin takdirine bir yazıyı daha sunmak istiyorum. Bu da İstanbul Eczacı Odası'nın üyelerinden bir meslektaşımızın Odamıza yazdığı bir yazı. Odamız Yönetim Kurulu'na takdim edilmiştir. 3.5.1993'te yazılmış ve bize de faksla aynı gün gelmiş. Yazı şöyle;

" İstanbul Eczacı Odası Başkanlığı'na

Odanızda kayıtlı serbest eczane sahibiyim. 2.5.1993 tarihinde saat 23.00'da Ankara'dan Ulusoy Otobüs İşletmelerine ait 01.30 sefer sayılı otobüsle, İstanbul'a hareket ettim. Bindiğimde hayretle, her koltuğun arkasında bulunan yolcuya ait ikram yerinde ikram niteliğindeki kolonyalı mendillerin yanında birer ilaç numunesi kutuda gördüm. Bir örneğini hemen çantama aldım fakat şirket yetkilisini bulamadığım için uyaramadım. Ayrıca kendilerine yazı yazdım. İlaç numunesi (burda açıklamakta mahsur görmüyorum çünkü mektup da öyle) Deva'ya ait Ketrodol Tablet "doktor numunesidir, satılamaz " ibaresi yazılı ve içinde ikişer adet içeren kutulular dır. Son derece sorumsuzca ve sakıncalı olan bu hali bilgilerinize sunuyor gereğini arz ediyorum." diye de Eczacı Odası'na bir duyarlı mesletaşımız yazmış.

Şimdi 3.5.1993'te yazılan bir mektup ve 18.6.1993'te de Skrip'de çıkan bir yazıyı sizlerin takdirlerinize sunuyorum. Türkiye'de ne şekilde reklam yapıldığını, reçeteli ilaca da ne şekilde reklam yapıldığını bir kez daha belirtmek istiyorum. Bunun yasalara, yönetmeliklere baştan sona kadar aykırı olduğunu hepinizin takdirlerine sunmak istiyorum. Ayrıca az önceki uyarıyı da söylemek istiyorum. 16 yaşın altında, 65 yaşın üstündeki kişilerin kullanması kesinlikle yasaktır denilen bir ilacın ne kadar sorumsuz bir biçimde Türkiye'de dağıtıldığını örnekleyen, kanıtlayan bir belge.

Şimdi Türkiye'de ilaç pazarının boyutu ne, biraz da ona girelim. Çok uzun uzun anlatmayacağım. Sadece İstanbul Sanayii Odası'nın 1992 yılında 500 firma arasına giren ilaç firmalarının satışlarını çıkardım ve işte bana göre Türkiye'de yapılan reklamın değerini de onun yanına yazdım.

Türkiye'de1989 yılında 906 Milyon Dolarla 14 firma satış yapıyordu. Bize göre %15 civarlarında her ilacın üzerinde reklam girdisi var. Yanılmıyorsam, Sayın Ümit Ceylan beni düzeltsinler. Bu hesaba göre 145 Milyon Dolarlık reklam, yani reklam değil eski adıyla tanıtım ve promasyon harcaması söz konusu. 1992 yılında ise 8 Trilyonluk 16 firma tarafından bir satış yapılmış. Burda bir düzeltmeyi daha yapmak istiyorum. İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası Türkiye'de bir Milyar Dolarlık pazar olduğunu söylüyor. Bu konuda biraz yanılıyor. Onu da düzeltmek de yarar var. 16 firmanın payı 8 Trilyon Lira 1992 rakamlarıyla. Türkiye'de 116 firma var. Bunun reklam payı olarak 206 Milyon Dolarlık bir pay söz konusu ilaçta. Öyle görünüyor bu hesaplara göre. Şimdi bizim ülkemiz ilaç açısından, ilaç tüketimi açısından öyle fakir bir ülke değil bunu söylemekte yarar var. Biz sağlık harcamaları içeresinde ilaca %30 pay ayırıyoruz. Ama bizim sağlık harcaması miktarımız düşük. Biz A.B.D.'den daha fazla pay ayırıyoruz ilaca ama onların sağlık harcaması yüksek. Sağlık harcaması içerisinde ilacın payı açısından biz Avrupa'da Yunanistan'la başbaşayız. Bizim sağlık harcamamız düşük. Burda bir parametre daha koymak lazım. Bizim milli gelirimiz de düşük. Yani biz Avrupa'daki ülkelerin nerdeyse bir kısmının beşte bir, bir kısmının onda bir milli gelirine sahibiz. Örneğin Federal Almanya'nın milli geliri 22.000 Dolar olarak gösteriliyor. Fert başına ilaç tükemi 140 Dolar. Bizim milli gelerimiz en son hesaba göre 2600 Dolar civarında. 1992 rakamlarıyla benim hesabıma göre 28 Dolarlık ilaç tüketiyoruz fert başına. Şimdi biz ilaç tüketimi açısından, Türkiye Türk insanı olarak diğer ülkelerden geri değiliz. Ancak ne yapalım ki milli gelirimiz bu kadar. Hatta çok çok ilerideyiz. Milligelire göre fert başına düşen ilaç tüketiminde örneğin bir Fransa'ya göre çok çok ilerdeyiz ya da Norveç'in milli gelirine göre çok ilerdeyiz. Şunu da söyleyebilirim Gayri Safi Milli Hasıladan , ilaca ayırdığımız payda Japonya'dan sonra biz birinci geliyoruz dünyada. A.B.D. daha geride. Yani biz ülke olarak rakamları karşılaştırırsak bu durumdayız. Şimdi peki A.B.D. denildi çok güzel. Bir şey söylemek istiyorum. Biliyorsunuz son başkanlık seçimlerinden sonra Clington seçildi. O da çok sevgili eşini sağlıktan sorumlu olarak görevlendirdi. Hilari Clington'un ilk yaptığı işlerden bir tanesi ilaç firmalarıyla toplantı yapmak oldu ve bu toplantıda "Siz, 5 yılda enflasyon %40 iken ilaca %80 zam yapmışsınız. A.B.D'nin buna tahammülü yoktur" dedi. Onlarla oturdu. İlaca enflasyon boyutunda zam yapacakları konusunda anlaşmaya vardı. Yine Hilari Clington yaptığı araştırmadan ve gazetelere yansıyan örnekten iki şeyden çok şikayetçi, birisi araştırma giderleri. A.B.D.'de 13 Milyar Dolarlara varmış. Bir tanesi de reklam giderleri, o çok daha yüksek. 14 Milyar Dolarlara

varmış A.B.D.'deki reklam giderleri. İlaç sanayicilerine bunları aşağıya çekmeleri konusunda ihtarda bulundu. Şimdi biz A.B.D.'nin sıkıntı çektiği konularda ülkemizde olayı reklama açma düşüncesindeyiz. Öyle görülüyor Sağlık Bakanı tarafından. Şimdi denilyor ki "buna ilaveten ilacın fiyatı artmaz". Bu olanaklı bir şey değil. Neden değil; ben buraya gelirken genellikle reklamın televizyonda yapılacağını düşünerek bazı örneklerle gelmeye çalıştım. Reklamcılar Derneği arkadaşımız yanılıyorsam düzeltebilir.

Geçtiğimiz 1992 yılında Türkiye'nin TV reklamlarının cirosu 9 ayda 4 Trilyon 421 Milyar Lira imiş. 1993 yılının ilk 9 ayında ise bu 15 Trilyon 425 Milyar olmuş. Yani 3.5 kat artış göstermiş. Eylül ayında TV firmaları oturmuşlar TV reklamlarına %45 zam yapmışlar. Evet %45 zam yapmışlar. Kanal 6, 8 ile 11 saatleri arasında, önemli olaylarda ve haberlerde veya maç yayınlarında araya aldığı reklamların saniyesine 1200 Dolar alıyor. Yine Show TV'de aynı durumda. Yani izlenen saatlerde saniyesine 1115 Dolar alıyor. Şimdi ilacın fiyatına yansımayacak mı bu? Yani TV'de reklam yapılırsa ilacın fiyatına yansımayacak mı? Saniyesi 1200 Dolar.

Sayın meslektaşlarım yine bir araştırmaya göre çok uluslu firmalar bu reklam işinde bir ölçüde rahatlar. Yapılan araştırmada çok uluslu firmalar, yaklaşık 70 ülkede hemen hemen aynı reklamları hazırlayıp kullanıyorlar. Çok uluslu firmalar böyle bir olgu ortaya çıkarsa, Amerika'daki reklamı burda kullanma imkanına sahip olabilecek. Ve şöyle yapıyorlar. Net imajla tüketiciyi hedefleyip, sıkacak oranda tekrarlıyorlar. Ve sonuçta bize çok yakın olduğu için örneğini vermek istiyorum. Başer Colgate yetkilisi şöyle diyor. Onlar Colgate pazarlıyorlar. OTS'de onlara çok yakın olarak gözüküyor. Diyor ki "Türkiye dünya markaları için önemli bir pazar. Bunu vurguluyor ve Türkiye pazarındaki tüketim talebinin Avrupa'ya göre 7 kat daha fazla olduğunu söylüyor. Hepiniz çok iyi biliyorsunuz. Televizyonda reklamı yapılmayan şampuanı artık almıyorsunuz eczanelerinize. Önce reklam yaptır sonra gel diyorsunuz. Çünkü tüketim patlaması oluyor. Onla ilgili geçici bir süre yaşanan Viks örneği var. Daha önce işte çok az insan tarafından kullanılırdı ama bu gün ruhsatsız hale gelince çok fazla kişi tarafından kullanılmaya başlandı. Ve ilaç imajıyla satılmaya başlandı. Şimdi olgu nasıl oluşuyor arkasından ona gelelim.

Dünya gelişimi şöyle; önce reçeteli reçetesiz ilacı bir ayıralım. Sonra reçetesiz ilacın kapsamını genişletelim. Yani ayırma az geliyor, sonra kapsamı genişliyor . Daha sonra reçetesiz ilaca reklam serbestisi gelsin deniliyor. Aynen bu

günkü yaşadığımız olgu gibi dünyada da böyle oluyor. Sonra reçetesiz ilaçlardan ruhsatı kaldıralım Pek önemli değil artık bundan sonra deniliyor. Madem ki ruhsat da kalktı. Reçetesiz ilaçları eczane dışında da satalım deniliyor. Böyle adım, adım geliyor. Türkiye'de ilaç sanayicileri bunu istemiyor. Bugünküler istemiyor belki. Yarına kim garanti verebilir? Yarına vatandaşın sağlıklı bir şekilde ilaç almasına kim garanti verebilir? Böylesi konuşmayı Sayın Nurettin Abacıoğlu'yla 1988 yılında yine bir reçetesiz ilaç kullanımı sempozyumunda yanyana yapmışız. Orda ben şöyle demişim.

Şimdi o notlar yanımda.

"Cumhuriyet tarihinde 5 kez okuma yazma seferberliği yapılmış Türkiye'de, Araştırmıştım. 5 kez okuma yazma seferberliği ilan edilmiş. 5 kez sonunda %75'lere varmış Türkiye'nin okur yazar miktarı. Ancak bunun hiç önemli olmadığını sayın hocalarım bilirler. Sizlerde bilirsiniz. Önemli olan fonksiyonel okur yazarlıktır. Acaba Türkiye'de fonskiyonel okur yazarlık ne durumda? Önce bunun bir araştırmasını, bir çalışmasını yapmak gerekir. Ondan sonra bu tartışmaları çok daha artırmak gerekir diye düşünüyorum. Yine bir cümleyle bağlayacağım. Sayın Güney çok uzattığımı biliyorum. Ancak o cümleyi de söylemek durumundayım. Biliyorsunuz Star TVsi ahlak kumkumamız oldu son zamanlarda. Yani Star öyle bir ahlak kumkuması oldu ki kendi yapmadığı kalmadı. Son zamanlarda ahlaklılık ortamı yaratmak için çabalıyor. Avrupa'da TV'leri kendisine bırakmıyorlar. Avrupa'da ilkelerini önceden koyuyorlarlar ve denetliyorlar. Bakın ne olmuş? Avrupa sınır ötesi TV sözleşmesine imza atmış Türkiye. Ne zaman atmış? 1992'nin 7 Eylül'ünde imza atmış. O zaman ülkemizde radyo televizyon yasası yok. Özel televizyon ve radyolar Anayasaya aykırı. Ama biz imzalıyoruz. TRT olduğu için. Ama bunu yasalaştırmış mı? Henüz yasalaştıramamış, umut ediliyor. 14 Temmuz 1993'te meclisten ,Dış İşleri Komisyonundan çıkmış. Ancak Meclis tatile girmiş. Avrupa Sınır Ötesi Televizyon sözleşmesi'nde 5 tane cümle var onu söyleyeceğim.

İnsan onuruna ve temel insan haklarına saygı, edebe uygunluk, şiddete ve ırkçılığa karşı, haberde doğruluk, şahıs ve kurumlara cevap hakkı, vaktım olursa ilerde soru da olursa Almanya'daki durumu cevap hakkı şeklinde söylemek isterim. Telif hakkına saygı ve reklamlarda dürüstlükten bahsediliyor. Ve aynı sözleşmede reklamların ilkeleri belirlenmiştir. Avrupa ülkeleri, A.B.D. gibi ülkeler gelişmiş kapitalist ülkeler. Onlar kapitalizmin kuralını koymuşlar sonra o kuralın dışına çıkanlar olursa ona karşı da gerçek, kendilerini denetleyen,vatandaşını koruyan ku-

ralları da koymuşlar. Biz daha henüz oralara gelmemişiz. Ben şöyle düşünüryorum. Düşüncemi sizlere aktarmak istiyorum. İlaçta reklam bana göre yapay şekilde sağlık piyasasına sürüklenmiş insanların ilaç hastası yapılmasına neden olur.

Dinlediğiniz için de teşekkür ediyorum. Saygılar sunarım.

**Rıfat Güney**

Ben de teşekkür ediyorum Sayın Domaç. Bundan önceki konuşmacıları zaman sınırına uyun arkadaşlar diye boşuna uyardığımın farkındayım. Bundan sonra böyle bir uyarı yapmayacağım. Görüyorum ki herkes de oturdu dinliyor. Bundan sonra da bu ilginin devamını umuyorum. Şimdi sözü sayın Nurettin Abacıoğlu'na veriyorum. Sayın Abacıoğlu ilaç sanayii'nin yapısıyla ilgili onun ürettiği ürün olan ilacın yapısıyla ilgili görüşlerini söyleyecek ve bu bağlamda da ilacın reklamla olan ilgisinin ne olduğunu anlatacak. Sayın Abacıoğlu karışmıyorum sürenize buyurun mikrofon sizin.

**Doç. Dr. Nurettin Abacıoğlu**

-Teşekkür ederim Sayın Başkan. İlk defa olarak serbest konuşma imkanına kavuştuk. Hep bundan önce sarı kart cezalı kırmızı kart cezalı konuşmalara başlardık.

**Ecz. Rıfat Güney**

Ama bu serbestlik aynı anlamda oto kontrol isteğini de içeriyor.

**Doç. Dr. Nurettin Abacıoğlu**

Tabii onu anlamakta güçlük çekmiyorum. Ona da uymaya gayret sarfedeceğim. Ümit arkadaşımın sözlerini bağlarken nelere ihtiyaç var diye açtığı başlıkla konuya girip İlaç Sanayiinin yapısına bakarak devam etmek istiyorum.

Bir defa ister OTC'yi tartışalım, ister reklamı tartışalım, ister patent olsun, ister biyoyararlanım, jenerjik ilaç meselesi olsun. Her şeyden önce bu konuları tartışırken önce açıklığa ihtiyacımız var diye inanıyorum ve niyetlerin neler olduğunu, ekonomik koşulların yasaların temelinde ve onlara dayalı olarak tartışalım görüşelim.diyerek sözlerime başlamak istiyorum.

Gerçekte gerek OTC konusunda ve gerekse ilaçta reklam konusunda yeni bir olgu yok Türkiye'nn gündeminde. Yalnız zaman zaman değişen niyetler ile bu niyetlere günün koşullarını uydurma gayretleri tazelenerek önümüze geliyor. Sayın

Domaç dedi ki 87'de 88'de konuştuk. Gerçekten reçeteli reçetesiz ilaç konusu Türkiye'nin gündeminde 1985'lerden beri konuşulup geliyor. Ve çok ilginçtir, eski tartışmalara göz attığımda o eski tartışmaların zabıt notları içerisinde Türkiye'de ilacın satış koşullarının reçeteye bağlı olduğunu ama eczanelerde serbest olarak reçetesiz yasaların aksi yönünde ilaç satışlarının olduğunu, rasyonel ilaç kullanımının bundan önemli ölçüde etkilendiğini ve eczacıların da rasyonel ilaç kullanımını engellemekte önemli handikaplardan birisini oluşturduğu yolunda çeşitli otoritelerin beyanları, ifadeleri var. Bir defa 1928 tarihli ve 1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstehzarlar Kanunu'nun birinci maddesine baktığımzda deniliyor ki 65 yıl önce tabip reçetesi ile verilmesi meşru olanlar, ancak reçete mukabilinde, diğerleri reçetesiz olarak münhasıran eczanelerle ecza ticaret hanelerinde kanuni mansusına tefikan satılır diyor. Yani 1928 senesinden beri Türkiye'de gerçekte ilaçlar kategorize edilmiş vaziyette. Reçeteli ilaçlar ve reçetesiz ilaçlar olmak üzere kategorize edilmiş vaziyette. Eksik olan husus reçeteli ilaçların reçete biçimleri yönündeki düzenlemelerin dışında reçetesiz ilaçların nasıl düzenleceği konusunda işlem yapılmamış olması. Reçeteli ilaçlar Türkiye'de beyaz reçete, kırmızı reçete ve yeşil reçete olmak üzere üç reçete tipinde uygulama alanı buluyorlar. Reçetesiz ilaçların dahilinde çeşitli sıkıntılar ve spekülasyonlar yürüyüp gidiyor. Reçetesiz ilacın standartizasyonunun veya katagorileştirilmesini gerçekte nasıl yapabiliriz veya ne zaman yapabiliriz. Ancak iki önemli parametreye baktığınızda bunların sonuçta ekonomik ürün olarak ürün olma sürecindeki ekonomik yasalara uygun bir düzlem içerisinde katagorileştirilebileceğini görüyoruz.

Birincisi ilacın yapısının ne olduğunu tayin etmek lazım.

İkincisi de sanayiinin yapısının hangi özellikte işlediğine bakmak lazım.

Hepimizin bildiği gibi ilacın iki tür değeri var. Birincisi ilacın kullanım değeri, diğeri de ilacın tüketim, değişim değeri. Kullanım değeri hepimizce malum. Uygun endikasyonda, uygun farmokolojik grubun tedavi amacıyla uygulanması veya onun dışında profilaktik amaçlarla, teşhis amacıyla kullanılması o ilacın kullanım değerini belirliyor. Değişim değeri ise, ilacın fiyatıyla özdeş olan bir özellik, fakat bütün diğer mallardan bu yönde ilaç ayrılma gösteriyor. Çünkü her hangi bir malı biz satın alırken, piyasadan edinirken, onun kullanımının yanı sıra mutlaka fiyatına bakıyoruz ve edinilebelir olup olmadığına fiyatı ölçeğin de cebimizde ki para ölçeğinde karar veriyoruz.

Örneğin bir kazağa gereksinimimiz o kazak, o süveteri en lüks, mağazadan,

çok yüksek fiyatla da satın alabiliriz. Ama cebimizdeki para oranı her ne ise o para oranı ile eş değer olarak kullanım değeri karşılayabilecek bir malı temin edebiliriz. Fakat bu, ilaçta böyle işlemiyor. Yani insüline ihtiyacı olan bir diabet hastası insülin pahalıdır. Ama piyasada en ucuz satılan ilaç gripindir. Onun yerine gripin kullanarak diabetimi tedavi edeyim diyebilme serbestiyesine sahip değildir. Dolayısıyla ilacın değişim değerinin herhangi bir elastik yapı yoktur. Yani ilaç fiyatı her ne olursa olsun sağlığı bozulmuş olan kişi mutlaka o ilaç bir biçimde satın almak durumundadır. Dolayısıyla ilaç fiyatlarında serbestiye gibi, sanayiinin, ilaç sanayiinin yapısındaki ekonomik özelliklerden biri Türkiye'de gündeme getirilirse bile tüketicinin bu konuda herhangi bir seçim hakkı ve rüçhan hakkı olmayacaktır. Çünkü tüketici aynı zamanda ilacı seçme konusunda yetkili ve uzman da değildir. Mutlaka bu malı ona bir başkası tavsiye edecektir, önerecektir ve onun çerçevesinde kullanmak zorundadır.

Şimdi ilacın özelliğini böyle çok kısaca geçip, ilaç sanayiinin diğer imalat sanayi tipleri içerisinde özelliğinin nasıl ayrıştığına bir parça bakmak lazım ve onun çerçevesinde de OTC işi, reklam işi nasıl gündeme geliyor, onlara yaklaşım sağlamak lazım.

İktisatçılar diyorlar ki bir sanayiinin yapısal özellikleri başlıca iki kriterlere dayanır. Bunlardan bir tanesi o sanayi dalına çeşitli firmaların girebilme, nüfus edebilme dereceleri, o sanayi dalında kaç tane firma kurulabiliyor, kolay mı kurulabiliyor, kolay mı pazarda yer bulabiliyorlar ve ikincisi de sanayideki üretim ve satışların kaç firma tarafından gerçekleştiriliyor. Yani diğer bir deyimle o sanayide toplulaşma oranı ne kadar veya tekelleşme oranı ne kadar. Sonuçta o imalat sanayi alanı içerisinde rekabet söz konusu olabilecek mi, piyasanın kontrolü sanayi ölçekli olabilecek mi artı tüketici lehine piyasa kontrolları da sağlanabilecek mi, bu temel iki kritere göre iktisatçılar karar verir. Toplulaşma oranı veya tekelleşme oranı denilen kavram özetle yine ekonomik kitleler şöyle tanımlıyor. Bir piyasadan satışların üretimin ya da istihdamın kaç firma tarafından, kaç firma elinde yoğunlaşmasına o piyasadaki tekelleşme oranı denir. Türkiye İlaç Sanayii 1992 itibariyle 116 tane firma var. Türkiye ilaç Sanayii'nin 116 rakamına ulaşma dönemi yoğunlukla 1950'ler ile 1970'ler arasında Türkiye'de gerçekleşiyor. Yabancı sermayeyi teşvik kanunun çıkması, bu liberasyon potalarının o dönemlerde bunları getiriyor olması ilaç sanayiine yönelik yatırımları Türkiye'de hızlandırıyor ve 1950'ler ile 70'ler arasında durgunluk noktasına zaman zaman bazı seneler düşmeler var, bazı seneler de artmalar var. 110'lar civarında bir firma sayısı stabilizasyonu geliyor ve Türkiye

İlaç Sanayiinde yakın vadede bu firma sayısının daha yüksek oranlara tırmanması, iki katına kendini katlaması gibi bir eğilim ve bir ekonomik yapılanma da söz konusu değil. Çünkü Türkiye ilaç Sanayii dünyadaki örneklerinden ayrılmaz bir biçimde son derece yüksek toplulaşma veya tekelleşme oranını içinde barındıran bir sanayi olarak karşımıza çıkıyor. Tekelleşme ölçüsünde 10-20 veya 30 firma bazında piyasanın biraz önce söylediğim satış, istihdam ve üretim değerleri bakımından hangi oranda firmalarca kontrol edildikleri düzeyde hesaplıyoruz ve bu değerde, toplulaşma oranı da %0 ile %100 arasında bir değer oluyor. %60'ların üzerinde bir toplulaşma oranının görüldüğü piyasalarada oligopolcü piyasalar deniliyor ve Türkiye'deki ilaç sanayiinin öznel örneği de Dünyadaki örnek içinde en çarpıcı sanayii sektörlerinden bir tanesi, tipik bir oligopol yapı çerçevesinde. Neden? Zamanı fazla alacak, rakamları kısaca söyleyip geçeceğim. 1979 ile 1987 yılları arasında piyasayı değer yönünden kontrol eden yani ciro yönünde kontrol eden ilk 5 firma piyasanın %44'üne sahip, aynı ilk 5 firma 1988 ile 1992 arasında piyasanın %46'sını kontrol eder düzeye gelmiş. Yine 79 ile 87 yılları arasında piyasayı kontrol eden ilk 10 firma %66, 92 yılı sonu itibariyle %65.5 düzeyine gelmiş. İlk 30 firma 79-80 yılları arasında piyasayı %93.4 oranında kontrol ediyor.

Biraz önce Mehmet arkadaşım sadece 500 firma arasına giren ilk 16 ilaç firması bazında 8.3 trilyon liralık 1992 yılında bir piyasa hasılasının olduğundan bahsetti. Bu rakamın 116'lık firma düzeyine yaygınlaştırmasını yaparsak bu 9 trilyonu aşmayacaktır. Çünkü gerçekte 8.3 trilyonluk hasılat bırakınız %30 firmayı %20'lik yirmi firma arasında paylaşılabilmiş düzeydedir. Dolayısıyla 116'dan otuzu da çıkardığımız da geriye kalan firmalar pazarın ancak %4'üyle pazarda pay sahibi olan firmalar vaziyetindedir.

Peki pazar böyle, tekelleşmiş düzeyde olan rekabet koşulları bu tür oligopolcü pazarda nasıl düzenlenmeli. Biraz buna bakmak lazım. Fiyat ile rekabet denilen serbest rekabet koşulu ilaç piyasalarına has bir rekabet türü değildir. Yani geçmişte Sağlık Bakanlığı'nın çıkıp söylediği üzere işte ilaç fiyatlarında serbestik olur ise ve ilaç fiyatları serbest düzeyde oluşur ise ilaç fiatları düşer yaklaşımı doğru değildir.

Ümit arkadaşımızın kısmen gösterdiği sendikanın da görüşleri doğrultusunda olan raporda, 1987'den beri hazırlanmış AT ülkeleri içerisindeki düzenlemeleri gözden geçirilmiş ve oradaki uygulamalara uygun nelerin yapılması gerektiğinin Türkiye'de de tartışılması niyetini sendika olarak bildiren raporlar düzeyinde halen

Türk piyasasında aynı görüşler mevcuttur. Yapmamız gereken işe gelince, çok özetle, asetatlardaki rakamlara boğulmadan şunu söylemek istiyorum.

Bir tarafta eczacılık, hekimlik gibi meslek kuruluşları yasaların kendine verdiği ve halkın ve devletin çıkarlarını birbiriyle teyit etme görevinden kaynaklanan tüketiciyi bir anlamda koruma adı altanda da bu politikalar konusunda görüşlerimi iletirken onun karşısında kaçınılmaz olarak İlaç Sanayii kendi ekonomik çıkarlarının ve temel yapısının dayatmış olduğu ekonomik açılımları Türkiye'nin gündemine getirmek zorundayız.

Bu zorunluluğun neticesi ile Türkiye'nin ekonomik düzeninde bugünden yarına herhangi bir değişim, dönüşüm değil, kapitalistin kurallarına göre yapılaşma olduğuna göre oligopolcü yapıda değişmeyeceğine göre reçetesiz ilaç katogorizasyonu getirilme koşulları açıklıkla ve netlikle Türkiye'de tartışılır olmalı. ancak bunlar tartışılırken toplumun ve halkın çıkarlarının ne düzeyde korunacağı ve buna karşılık ilaç sanayiinin tekelleşme oranının daha da arttırılması ne düzeyde frenlenebileceği de bu tartışmanın içerisine sokulmalı. Bu gündem zorunluluğundan dolayı özellikle taraf olan İlaç sanayii bu ekonomik konjektür çerçevesinde niyetini kesinlikle saklamamalı, açık yüreklilikle söylemelidir. Çünkü istatistikler bunu zaten açıklıkla gündeme getirmekte. Reçetesiz ilaç katogorizasyonunun düzenlenmesi söz konusu olduğunda bunun dağıtım kanallarının ne şekilde düzenleneceği mutlak kontrol altına alınmalı. Aksi taktirde Kanzık hocanın da gösterdiği gibi Hürriyet Gazetesi gibi çeşitli yazılı basına daha eczacılar, bakkalar, yarın bir gün başka satış kanalları çok daha haber kaynağı oluşturabilir. Bunların tedbirlerinin alınabilmesi, bunların görüşülebilmesi için baştada söylediğim gibi açıklık ve ekonomik yasalarının göstergelerinin neler olduğunu hiç kimseden saklanmadan gündeme getirilmesi asli unsurdur.

Reklam meselesine gelince çok daha yetkin arkadaşlar var, daha önceki arkadaşlarımda yeterince o konuya değindiler.

Reklamda bir tek şeyi söylemek istiyorum. Halkımızı ilaçla olan reklamla daha iyi tedavi olacağı görüşünden özenle uzakta tutulmak ve bundan korumak durumundayız.

İlacı kesinlikle kendi irademizle, kendi hastalığımızda kendimiz teşhis olarak biz seçebilme yetkisinde değiliz. Dolayısıyla reklamla daha iyi tedavi olunabilir imajından halkın mutlaka korunması lazımdır. Bunun için de her tür kontrolün iyi

tutulması ve gündem edilmesi gereklidir.

Zannediyorum zamanı en iyi kullanan konuşmacı oldum şimdiye kadar. Teşekkür ediyorum sabrınıza.

**Ecz. Rıfat Güney**

Şimdi efendim sırada İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu üyesi Sayın Dr. Mustafa Sülkü'de. O doktor penceresinden ilaçta reklam meselesine genel olarak nasıl görüyor, onu dinleyeceğiz. Buyurun Sayın Sülkü.

**Dr. Mustafa Sülkü**

Öncelikle ben, diğer arkadaşın yerine katıldığımı ifade edeyim. Biliyorsunuz bu günlerde beyaz eylemler var, genel sekreterimiz Dr. Hüseyin Demirdizen bu nedenle Ankara'daki toplantıda olduğu için onun yerine katıldım ve bu katılımı çok kısa bir süre içinde öğrendiğim için diğer konuşmacılar kadar yetkin ve hazırlıklı konuşmacı olamayacağım. Baştan söyleyeyim. Bu nedenle konuşmamı çok fazla uzatmayaağım. Sadece Türk Tabipler Birliği çerçevesinde İstanbul Tabip Odası hekimler ortamında genel olarak ilaç konuları ve ilaçla ilgili reklam, promasyon, tanıtım ve bunlar arasındaki temel tartışmalarımızdan bazı notları sizlere iletmeye çalışacağım.

Öncelikle böyle bir tartışmanın nasıl bir ortam içinde yapıldığı veya sağlık ortamının nasıl olduğunu kısaca bir hatırlatmak istiyorum.

Biliyorsunuz 1987 yıllarından bu yana genellikle kamu çalışanlarının sağlık harcamalarındaki paylarının azaltılmasına yönelik bir politika izleniyor. Yani kamu çalışanlarının ücretlerinin gittikçe kısıtlanması ve bu genel pay içinde onların en aza indirilmesi şeklinde bir politika izleniyor. Bu genel olarak sağlık çalışanları işsizliğidir. Başlangıçta gizli bir işsizlik daha sonra biliyorsunuz bir çok kontenjanın artması ile birlikte açık işsizliğin hele hele Sağlık Bakanlığı proje reform taslaklarında da gündeme getirdiği gibi artık hükümetin ve devletin üzerinde bir yük olduğu varsayımından kaynaklanan bir işsizlik gündeme geliyor. Bu işsizlik sadece kamu platformunda değil, çok açık biçimde tüm hekimlerin ve sanıyorum bu programda gündeme getirse eczaların da çok yakın bir gelecekte bekleyecek olan bir çalışma güvenliği olarak adlandırıldığımız serbest muaynehanelerimizin ve serbest eczanelerinde giderek daralması, bu gün şirketleşmenin artık dayanılmaz bir

biçimde belki de bu noktada çok açık biçimde bu gün üstü kapalı bir tanıtımla gündeme getirilen ilaç tekellerinin ya da ilaç üreticilerinin bizzat pazarın en uç noktasına bile en çok denetim altına almaya çalışan bir inişe doğru gidiyor sonuçta. Böyle bir ortamda bunu tartışıyoruz. Bir çok konuyu konuştuk. Alma-Ata'dan bazı örnekler sunmaya çalıştık ama çok tipik bir şekilde alma-Ata toplumda koruyucu hekimliği öne çıkaran bir konsensüstür. Tedavi edici hekimliği değildir. Hele hele orda kişilerin kendini doğrudan tedavi edebilmesindeki maksat da sağlık personelinin ulaşamadığı en uç noktalarda hekim, eczacı, diş hekimi tüm sağlık personelinin desteğiyle bir şekilde eğitimi almış insanın zor koşullarda kendini tedavi edebilme yeteneğini kazanması gibi bir olay. Yoksa bu gün tartıştığımız koşullarda ilacın reçetesiz sunulmasıyla kişinin kendi kendisine tanısını ko-yarak kendi kendisini tedai etmesi mantığı değildir. Şöyle bir ortamda bu konuları tartışıyoruz. Halkla ilgili eğitim konusu çok konuşuldu. Eczacıların, diş hekimlerinin, hekimlerin, sağlık çalışanlarının eğitiminin standartlaşmadığı bir noktada bunu tartışıyoruz. Size çok kısa bir şey göstermek istiyorum. Bu göstereceğim şeyde 35 kalem ilaç yazılmış buraya. Bir çok noktalarda eğitimsizliğin hat safhada olduğu bir ortamda biz reçetesiz ilaç gibi bir noktayı tartışıyoruz. Evet gerçekten bu eğitim standartlaşmadan hekim, eczacı, diş hekimi nasıl mesleki eksikliklerle dolu olduğunu ve nasıl yanlış uygulamaların yapılabildiğini biliyoruz. Halen ülkemizde ilacın bir çok noktada bir çok alanda reçetesiz satıldığını hepimiz biliyoruz. Bunu anlatmaya bile gerek yok. Biz çok daha farklı bir nokta için sanırım hepimiz burdayız. Bu açık biçimde belki şu anda anlatıldı ama Türkiye'de gerçekten bir takım kurallar, kanunlar, ya da uygulamalar önce o uygulanıyor, zorlayıcı ya da hiç bir zaman üniversiteler, YÖK kurumları ya da demokratik kitle örgütleri ya da Odalar bu şekilde baskı unsuru olmadığımız, olamadığımız için başka baskı güçler parlementoyu ya da yasa çıkaran noktaları etkilemesi ile, dolayısıyla yeteri kadar baskı unsuru olamadığımız nedeni ile bir kanun uygulamaya geliyor, konuyor, biz daha sonra tartışıyoruz. Bu çok yaşanan bir olay ki bunu reçete noktasında yaşadık, başka noktalarda yaşadık. Bir sürü düzenlemeyle, bir tek en soy şeyde yaşıyamadık, ya da yaşatamadık. Gerçekten Sağlık Bakanlığı Reform Taslağı'nın uygulanmasında ilk kez bir araya gelen tüm bu konunun tarafı olan, konuyla ilgilenen kişiler bu konuyu gündeme getirmedi.

OTC gerçekten ülkemizin öncelikli problemlerinden biridir. Bu noktada biz hekimler olarak bunun öyle büyük problemler de olmadığını düşünüyoruz. Ama tartışılması ve bilgilendirilmesi gerektiğini, yani o noktada öncelikli problem olmadığını ama hekimler, veterinerler, diş hekimleri, eczacılar, tüm sağlık

çalışanlarının bilmesi gereken öncelikli problem olduğunu düşünüyor ve burdaki en önemli sebeplerden bir tanesi de bu ve biz bu görüşlerimizi mümkün oduğu kadar yayın organlarıyla ya da yapacağımız toplantılarda anlatıp aktarmaya çalışacağız.

Türkiye'de bir çok problemlerin olduğu, insanların en çok sakat bırakan, en çok öldüren hastalıkların yaygın olarak bulunduğu ve bunların çözümünün çok öncelikli olduğunu, ana, bebek ölümlerinin had safhalara çıktığı noktada biz bir başka konuyu gündeme getirmeye çalışıyoruz. Bu noktalardaki yasal düzenlemelerin öncelikle alınması gerekirken bunları düzenlemeye çalışıyoruz. Ne yazık ki bu ülke gerçeğidir.

Şimdi biz hekimler daha önce de bu tür toplantılarda reklam konusunu anlatmaya çalıştık. OTC ile birlikte gazetelerde halka yönelik çok yaygın reklamların, Sayın Ümit Ceylan bir sürü yönetmelikten bahsetti. Gerçekten bu yönetmelikler söylediğiniz biçimde çıksa ve gerçekten bunların denetimi pratik olarak hayatta uygulanması mümkün görülse de hepimiz bu konularda da böyle bir uygulamanın bazı yararlar getireceği noktasında gerçek hayatta, yani evdeki pazar çarşıdaki pazara uymuyor, ya da uydurulmuyor. Bunu çok net biliyoruz. O nedenle işin diğer yönünden başlamak istiyorum ben. Var olan yani OTC dışındaki o kapsamdaki ilaçlara nasıl promasyon ve reklam yapılıyor. Yine okuduğumuz kaynaklardan bir tanesinde aktif madde giderinin bir ilacın iki misli dozdaki bir başka aktif madde içeren formülasyonda %10-20'lik çok düşük bir fiyat artışının ortaya çıktığını görüyoruz. Demek ki ilaca asıl maliyeti bindiren şeylerin bir çok noktada hele hele bu OTC kapsamındaki ilaçlarda çok net biçimde diğer bilgilerin ortaya çıkacağı kesin. Dolayısıyla reklamlar konusunda şunu anlatmaya çalışmıştım.

Hekimlerin mesleki sürekli eğitimlerinin olması ya da tüm sağlık çalışanlarının mesleki eğitim programları vardır. Bu açık bir problemdir. Bu size de yansımaktadır, ilaçlar yanlış satılmakta, eksik satılmakta, yanlış tanıtılmaktadır. Dolayısıyla o eksiği ortadan kaldırmamız lazım. Gelin bu promasyonu bize muayne-hanelerimize, Odalarımıza, asistanların, hekimlerin bulunduğu odalarda verdiğiniz kartlar ya sigara kutusu yapılıyor ya da atılıyor. Hiç bir işe yaramıyor. Lütfen bunu daha rasyonel bir biçimde kullanalım. Biz sağlık meslek örgütü olarak bir meslek üyelerimizin haklarını çıkarlarını, onların mesleki gelişmeleriyle ilgilenmek ve o standartı yükseltmekle sorumluyuz.

Bir diğer yandan da halkın gerçekten de nitelikli sağlık hizmeti, eşit, ulaşılabilir, nitelikli sağlık hizmeti alması noktasında sorumluluklarımız var.

Dolayısıyla burdaki konuşmalarımız ya da bütün problemlerimiz bir uygulamaya karşı çıkma noktasında değil, sadece ve sadece bir yandan toplumun çıkarlarını korumak ve ona gelecek zararları en aza indirgemek düzeyinde bir algılamak biçimimiz var. Bir diğer yandan da dolayısıyla kurumu olduğumuz üyelerimizle ilgili mesleki çıkarları ve mesleki gelişimi önde tutmak zorundayız. Tıbbi etik ve tıbbi deontoloji konusunda ne kadar hataların, ne kadar yanlışlıkların olduğunu ve bunlar için çok büyük emek sarfetmek gerektiğini hepimiz mesleki yaşantımızda uygulama alanlarımızdan biliyoruz. Bu noktada bu eksiklikler henüz giderilmeden kamuoyuna tanıtım noktasındaki bir reklam örneğini Mehmet Bey biraz önce hem otobüs örneğini vredi hem depolar örneğini verdi. Bunun gibi daha niceleri var. Bu noktada gerçekten çok dikkatli olmamız gerekiyor. ülkemiz bir çok uluslararası ilaç üretici ülkelerin denek alanı grubundadır. Biliyorsunuz ve ne yazık ki bazı konularda insanlarımız üzerinde bazı ilaç deneyimlerinin yapılabilmesi noktsında da bazı yasa teklifleri bile sunulmaya çalışıldı.

Bütün bu açıklığın konduğu noktada biz insanlara OTC kapsamındaki ilaçları sunacağız. Üstelik gazetelerde çarşaf çarşaf reklam vereceğiz. Bir çok noktada olduğu gibi yayın hayatındaki problemlerin de varlığını bilerek böyle bir ortam içinde bulunabileceğiz. ülkemizin bu noktada hazır olmadığını öncelikli problemlerin içinde hazır olmadığını, gerçekten öncelikli problemlerin çözümlenmesi noktasında önce bir muhasebesinin tutulması gerektiğini ve bu konuda fikirlerimiz AT düzeyinde ya da uluslararası bilim akademilerinin kurulları düzeyinde tartışılması düzeyinde ise mutlaka bu bilgiye ulaşmamız, bu bilgileri üyelerimize aktarmamız gerekir. Bu ilacı üretecek olan fabrikalar, bu ilacı reçetesine yazacak, tavsiye edecek olan hekimler, diş hekimleri ve diğer sağlık elemanlarına bu insanlara al bizzat kullan diyecek olan eczacılara bu noktadaki eksikliklerin giderme noktasında bilgilenmenin en üst düzeyinde bu kavramları netleştirmek ve tartışmalı, ama diğer noktalarda öncelikli problemlerimizde mutlaka önceden çözebilmeyi bu anlamda da ilaçtaki promasyon, reklam, tanıtım noktasındaki bütün girdilerin bir toplumu ilaca kolay erişebilmesi ve rahat kendi ekonomik düzeyini arkadaşlar anlattılar. İşte ulusal gelirden kişi başına düşen payları, ben bunların hiç birine girmek istemiyorum. O noktada kolay edinilebilir hale getirilmelidir. Yani ucuzlatılmalı.

Bir diğer öneride bunun çok daha kolay ve çok daha etkin bir yöntemi olan insanların toplu grup eğitimi şeklinde mesleki eğitimlerine yönelik faaliyetin geliştirilmesi gerekli olduğunu düşünüyorum. Teşekkür ediyorum.

**Ecz. Rıfat Güney**

Teşekkür ediyorum. Son konuşmacı olarak sağlık alanının dışında Reklam Sektöründen arkadaşımız ar. Reklemcılar Derneği Başkanı Atilla aksoy. Reklamla ilgili özellikle ilaç reklamıyla ilgili görüşlerini bildireek. Buyurun Sayın Aksoy.

**Atilla Aksoy**

Teşekkür ederim. Biz endüstri olarak daha kısa sürelerde konuştuğumuz için antremanlıyız. Kısa konuşacağım, örneklerden ben de bahsetmek istiyorum, daha kavramsal konuşmak istiyorum.

Verilen örneklerden bir tanesi medya organının zannediyorum Star TV yayınlarının oluşturduğu bir diğeri de bir ilacın otobüsteki tanıtımı.

Ne yazık ki iki alana baktığımız zaman Türkiye'de iki alanda yıllardır yasakçı politikalar uygulanıyor. Acaba bu bir tesadüf müdür, yani Türkiye hele çağdışı kalmış bir devlet tekelinde bir televizyon ve radyo yayın politikası uyguluyor. Dolayısıyla, sirkülasyona sahip değil, dolayısıyla bu aşılırken, bu yasaklar yeni düzenlemeler çıkmadığı için herhangi bir kontrol imkanı yok. ikincisi siz benden çok daha iyi biliyorsunuz. Tıbbi ispençiyari Müstahzarlar Kanunu'nun 1928'den kalan ve bir yasakçı anlayışla getirilmiş bir kanun. O dönemin devlet anlayışına, devlet baba anlayışına, devletin koruyuculuk, müdahalecilik ve bireyin rolü anlayışına uygun ama 1994'den sonra bir araştırmada şu ibareyi bizim önümüze çıkarabiliyor. Soru şu. 34 ülkede OTC ilaçları genel kitleye veya halka, kitle iletişim araçlarıyla reklam yapılabilir mi. Cevap, Bütün ülkeler sadece Suriye ve Türkiye hariç evet diyorlar. ancak tabii ki bu özgürlüğü zaman zaman kısıtlıdır. evet siz Suriye ve Türkiye olarak bu ligde, bu grupta olmaya devam edelim. Şimdi bu yasakçı politikadan Türkiye, bu yasaklardan, demokrasinin yasağından bu tür noktalardaki yasaklara kadar hepsini açacağım ve açıyorum.

Ancak bir dernek başkanı, dernek sorumluluğunda olan bir kişi olarak şu hususta bir şey söylemiyeceğim size. Benim endüstrime ilaç endüstrisinde reklamın, tanıtımın yasallaşması şu kadar ek cirodur. Dolayısıyla benim üye olan derneğin kuruluşları şu kadar ek ciro kazanırlar, onun için de derhal buna evet mi diyelim. Hayır, böyle hikayeden bahsetmeyeceğim size, şunu da demiyeceğim size.Yani içinizde eczane sahibi olanlar varsa, eczane işletenler varsa gelirleriniz olağan üstü artar. Onun için bu kanuna evet deyin. Onu da demiyeceğim. Çünkü bu mesele sağlık meselesi. Dolayısıyla hepimizin, bir sosyal birey, bir toplumsal duyarlılığı

olan bireyler olarak da meseleye bakmak gerekir. Ancak şunu görüyorum. OTC konusunda Türkiye geç kalmıştır ve bu gelmiştir, gelmektedir. Bu bakanlık döneminde 3 ay içinde çıkacaktır veya bir başka bakanlık döneminde 6 ayda çıkacaktır. Ancak bu konuda hazırlıklı olan bir tek ilaç endüstrisi vardır. Bir tek ilaç endüstrisi doğru ya da yanlış tabi ki kendi görüşleri doğrultusunda hazırlıkları profesyonelce düşünceleri, baskıları ve ilerlemeleri var. Oysa biz, oysa Eczacı Odası'ndan, Tabip odasından bunu bir öcü olarak göstermenin yerine bu noktadaki kontrollerde eczacıların, tabiblerin, nasıl bu kontrolde daha büyük paya sahip olacakları konusunda daha hazırlıklı olmalarını beklerdim. ama 1980'lerdeki görüşlerinizi bu gün tekrarlayarak, hatta seçme, oligopol yapı, tekelleşme konusunda bu öcülerin ki bu öcüler sistem içinde vardır yada yoktur tartışmasına girmek istemiyorum. Ama bunları OTC'ye, reklamlara bağlayarak bunlara karşı duracağımızı zannediyorsak sonunda bu yasalar bir tek çıkar grubunun isteği altında gerçekleşir. Ama gerçekleşir ve bu çıkar grubu çok rahatlıkla diyebilir ki ve ıspat edebilir ki böyledir. Çünkü tanıtım, bir pazarlama ve iletişim olarak tanıtım kuşkusuz o pazara inecektir. Bu da doğrudan eczanenin çıkarına olacak bir şeydir ve diyebilir ki ey eczacılar grubu bu sizin çıkarlarınızın yanınızda olur, hayır. ama şunu da diyemez, efendim biz eğitimsizin onun için eğitimli oluncaya kadar bu tür batıda ya da başka ülkelerde olan yasaları beklemek durumundayız. Hayır onu da demiyeceğiz. Kusura bakmasın hele eğitimciler hiç kusura bakmasın. Eğer eğitimden dolayı bir şeyler yasaklanacaksa Türkiye'nin derhal otomobil üretimi durmalıdır. 3 bin kişi her yıl trafikte eğitimsizlikten insan öldürüyorsa ve ölüyorsa derhal biz sokaklarda araba kullanmaktan vazgeçmeliyiz. Hayır Türkiye'de bu yasakçı anlayıştan yapıcı, kurallar koyucu ve bu kuralları sağlam temeller üzerinde kurucu bir anlayışa gelmelidir. Bu kuralların sağlam temeller üzerinde durması ise sivil toplum örgütlerinin, yani sizin, yani bizim, yani bütün çıkar gruplarının bir araya gelerek, kendi çıkar gruplarının sivil örgütlerinin bir araya gelerek, kendi ağırlıklarını koyarak, ama daha çok çalışarak hazırlıklı olarak getirmesi ile olur. aksi taktirde OTC yasası pek çok yasa gibi sadece bir kurumun baskısıyla önümüze bir süpriz olarak gelir ve biz bunu ah yine başımıza düştü deriz. Eğer biz bunun önünde gitmiyorsak başımıza düşer bu yasalar. Çünkü bütün dünya bu noktaya gelmiştir ve bunun tarihsel perspektif içinde açıklaması bize teori yapma dışında da bir yere götürmez. Ancak nedir, neler yapılmalı, insan sağlığı çok önemli bir alan. Dolayısıyla ilaç çok önemli, herhangi bir ürün değil, bir şirket değil, bir deterjan değil, bir sabun, bir dişmacunu değil. Bunun ötesinde önemi var. Eğitim seviyemiz belli, dolayısıyla hiç kimseye bu

tanıtımı kötü niyetle kullanmamasını sağlayacak kuralları koymamız lazım. Neler olabilir bunlar;

Siz söylediniz 200 milyon dolarlık bir tanıtım zaten yapılmaktadır. Kimler tarafından yapılmaktadır. Kattiyen depocular ve reklamcılar tarafından yapılmamaktadır. Bu elinde çantayla gidip hediyelik eşya pazarlaması yapan pek çok kuruluşlara bu yapılmaktadır. Çünkü mecburdur bu hediyelik eşyayla gitmeye ve iletişimini kuramadığı için doktorlara, başka yerlere hediyeler üzerine kurulu bir pazarlama bütçesi vardır. Dolayısıyla fiyatları artırma korkusu tehlikesi çok doğru değildir. Çünkü her kuruluşun, her üründe pazar ve fonksiyon hizmetlerinin, marketink hizmetlerinde ne aranacağı zannedersem belirlidir. Bu ise bir şekil değiştirmekten ibaret. ama bu şekil bu gün profesyonel olmayan bir ekibin ve sektörün elindedir. Oligopolleşmeyi arttırır mı? Bu tartışmanın yerini burası olarak görmüyorum. Muhtemelen arttırabilir. Ama onu şapkalarımız altında, başka heyetlerle, başka platformlarda tartışacağız. Tabii ki bu getireceğimiz kurallar bütün yan etkilerini ki bu mesela Avrupa örneği %20 reklam ürünü yani ister basın olsun, ister TV'de olsun yan etkilerini mutlaka ortaya koymakla olur. Kattiyen yanıltıcı bilgi vermemekle olur v.s. Bu konuda yüzlerce çalışma var ve bunların en sonuncusu da zaten en etkileyici olarak AT'de karşımızda. Biz eğitimsisiz onun için bunu yapamayız, bence son olarak şunu söylemek istiyorum. Evet eczacılığın belki de yıllardır biraz tüketici gözünde kusura bakmayınız bunu söylememe müsade edin, yıpranan rolü ancak ve ancak burda kendi kendine tedaviyle birlikte OTC'nin ve tanıtımın devreye girmesiyle eczacılığın rolü ve önemi ilk kez yeniden Türkiye'de arttırılabilir kanısındayım.

Ama özetle reklam vardır, tanıtım vardır. Bu tanıtım bir yasaklar altında bir uygulamadır. Fevkalade kötü örnekler verdiler. Demek ki yasaklar yetmiyor, durdurmuyor, dolayısıyla biz kafamızı bozacağımıza biraz önde koşup bunun nasıl düzenleneceği konusunda sivil toplum örgütlerinin görevlerini iyi yapabilmesidir.

Teşekkür ederim.

**Ecz. Rıfat Güney**

Biz de teşekkür ediryoruz Sayın Aksoy. Böylece arkadaşlar 1. tur görüşlerimizi tamamlamış bunuyoruz.

Şimdi hemen ara vermeden isterseniz ilgi kıvamındayken sizden sorularınızı ve katkılarınız alalım, o görüşme ile ne kadar sürerse o kadar yapalım, sonra da

Eczacı odası ya da Sağlık odaları bize dışarda kahve ikram edecekler. O kahvelerimizi içelim.

Şimdi başta açıkladığım gibi katkıda bulunabilirsiniz, konuşmacılara sorular sorabilirsiniz. Onları bekliyorum. Konuşmacılar da kendi arasında tartışabilir elbette. Tüm tartışma türlerine açık olduğumuzu söyleyelim.

Buyrun efendim, kürsüye geliniz, kendinizi tanıtın ve katkıda bulunacaksanız katkınızı, soru soracaksanız sorunuzu söyleyiniz.

**Ecz. Gülgün Özsoyeller**

Eczacılık doktoruyum. Önce buraya katılan arkadaşların hepsini kutluyorum. Eczacı Odası'nı da bu tam zamanındaki girişiminden dolayı kutluyorum. Konuşmama başlamadan önce biraz kendimi tanıtmak ihtiyacındayım. Çünkü eczacılık camiasına iki yıl önce girmiş bulunuyorum.

**Ecz. Rıfat Güney**

Sayın Özsoyeller, oturuma katılanlar için yaptığım uyarı salondan gelecek katkılar içinde geçerli, lütfen onu gözönüne alın.

**Ecz. Gülgün Özsoyeller**

Biz hazırlıksız geldik. Çok geç haber aldığımız için istatiksel olarak konuşmayabiliriz ama burada dikkatle izledikten sonra bir katkı konuşması yapma ihtiyacını duydum. anlaşıldığına göre tekelleşme sonucu olarak bu olay karşımızdadır. Şu anda dünyada tekelleşme olmayan, tekelleşmeyi engelleyen ülkelere bakmamız lazım. iskandinav ülkelerine bakacağız yani.

Biraz önceki konuşmacılar gösterdiler ki İskandinavya ülkelerinde ilaç reklamı yapılmıyor. Norveç'te bulunmuş bir arkadaşınız olarak şunları anlatmak ihtiyacındayım. Norveç'de sağlık hizmetleri mükemmeldir. Bir ülkede sağlık hizmetlerini dünyada gösteren iki kriter vardı. Bir çocuk ölümlerinin azlığı, diğeri insan ömrünün uzunluğudur. Bu kriterlere dünyada bütün uluslar sıralandığı zaman en iyi durumda iskandinavya ülkeleri gelir. Bir İskandinavya ülkesinde sağlık hizmeti alamayan insan yoktur. Köylerinde kayak yapılabilmesi için demirler döşenmiş merkezler vardır. Alkole bağımlı çocuklar için özel yerler vardır. Ailesinin arasında kavga olursa sevgi yuvaları vardır. Yaşlısı veya çocuk doğduğu andan öldüğü ana

kadar her türlü sağlık tedbirleri alınmış bir yerdir İskandinavya ülkesi. Yani oradan örnek olarak sağlık almamız için halkımızın refahı için örnek alabileceğimiz yerlerdir ve bu incelen özelliği son yıllarda son 30 yıldır Sosyal Demokratlar iktidarlarla yönetilmesi sonucu tekelleşmeye izin verilmeyişidir. Orada tekelleşme yok. Orada sermayenin aynı ellerde toplanması yok. Buna karşılık bütün işletmelerde yaşatılıyor. Örneğin eczacılar için söyleyeyim. Orada eczaneler devlet güvenliği altındadır bir ölçüde. Çünkü devlet eczaneler belli gelirin altına düşerse onu tamamlar. Yani sağlık hizmetini eczanelerine bırakır ve eczaneleri yaşatır. Yani bizim örnek olarak alacağımız yerler böyle yerlerdir. Amerika sağlık hizmetlerine en iyi örnek değildir. Orda en zengin olan adam tedavi olabilir. Cumhurbaşkanları v.s. Ama Amerika'da kimsesizler, sağlık sorunu halledemeyenler vs. çoktur.

Şimdi bir ülkede belli bir gelişmişlik düzeyinden daha başka bir düzeye giderken toplumların hangi politikayı izleyeceği önemlidir. Mesela bugünkü durumumuzda şeriat politikalarıyla yönetilirsek bir yere gideriz, sosyal politikalarını uygularsak yine bir noktaya gideriz. Yani şu anda uygulayacağımız politikalar önemli tekelleşmeye kurban olduk gideceğiz diye bir şey yoktur. Biz hepimiz politik insanlarız, bir politikacı falan değiliz ama düşüncelere sahibiz. Dolayısıyla her şeyden önce tıp mensupları, yani eczacılar, tıb doktorları, veterinerler, toplumda hangi görüş etrafında olacağına karar vermek zorundadır.

Ben bugünkü konuşmalarda bu konuyu biraz eksik görmüştüm. Katkıda bulunmak amacıyla söyledim. Beni dinlediğiniz için çok teşekkür ediyorum.

**Ecz. Rıfat Güney**

Biz de teşekkür ediyoruz, Sayın Özsoyeller. Başka katkıda bulunmak isteyen, buyrun.

**Ecz. Erkan Önsel**

Konuşmacı arkadaşları dinledikten sonra bu konuşmayı yapmamın gereğini duydum. Özellikle son konuşmacı arkadaş Reklamcılar Derneği Başkanı olan arkadaş bazı sorunları anlatırken çeşitli engeller bu gelişmeyi engellemenin durdurulmasının mümkün olamayacağını söyledi.

Ben soruna tam ters açıdan bakıyorum. Bir defa batı batı olayını tartışırken, örnekleri Amerika'dan, İngiltere'den verirken şu soruyu akla getirmek lazım. Batı batı ama hangi batı. Batı ikiye ayrılır arkadaşlar. Batının bir yanı insanlığın bilgi birikimini temsil eden rönesanstan bu yana doğru gelen çeşitli fikir akımlarını in-

sanlığa kazandıran, çağdaş, demokrat batı. Batı bir yanıyla budur.

İkinci batı da şudur. Sömürgelerin dünyasının batısıdır. Emperyalizmin dünyasının batısıdır. Bu yanıyla bakıp incelerken biraz dikkatli olmak lazım. Hele bizim gibi ezilen bir ulusun eczacıları, ezilen bir ulusun hekimi, hangi meslekten olursa olsun er geç sonuna yaklaşırken kendi ülkeler durumundaki demokratiklikle birlikte, çağdaş yaklaşmak zorundadır.

Çünkü her fikir hem doğuda olsun, hem batıda olsun tez-antiteziyle birlikte var. Benden evvel konuşan eczacı ablamız diyelim kusura bakmazsanız doğru şeylere işaret ettiler.

Şimdi dikkati çekeceğim şey şu, şöyle deniyor. Ülkemiz OTC'ye hazır mı, hazır değil mi? Bence bu sorunu temelden alıp bakacaksınız. Sorulması gereken soru şudur arkadaşlar. OTC denilen olay, fikriyet özde doğru bir şey midir?

Burada bütün konuşmacı arkadaşlara bunu söylüyorum. Fikirlerini açıklasınlar. OTC doğru mudur, yanlış mıdır. Türkiye'nin hazırlığı ya da değişikliği açısından olaya bakmasınlar. Bence böyle irdelemek gerek soruyu.

Çünkü batıda bir fikir ortaya çıkıyor arkadaşlar. Yani o kadar garip değerler artık tartışır olduk ki Türkiye'de son 15 yılda, o kadar güzel, o kadar olumlu değerlerimizi tartışır hale geldik ki.

Artık ilaçta pazar, artık ilaçta serbest piyasa, artık ilaçta meta, yani biz ilaç olayını tartışırken bu olguları tartışır hale geldik son 15 yılda. İlaç ilaçtır. Hekim, reçete, ezacı sorumluluk alanıdır bunun. İnsanlığın, tıb uzmanlık alanında eriştiği en uygun seviyedeki fikriyat budur. Bu alanda dışardan müdahale olmaz arkadaşlar. Tekrarlıyorum hekim-reçete-hasta ve ilaç bu alanlara dışardan müdahale yapılamaz arkadaşlar. Bu alan dışında müdahale yapılırsa eğer ki yapılmaya başlanıyor ve OTC'de bu yapılıyor. OTC fikriyatı bu alana pazar anlamında bir mide halidir. en basit ilaçlar önemli değil, adam başım ağırdı eczaneden alacağıma bakkaldan alırım veya marketten alırım. Şimdi bu görüş itibarıyla çok masum bir fikriyat, çok özde önemli değil diye görünüyor. Ama dikkat ederseniz Oda başkanımız özellikle belirtti bunlar arkadaşlar Türkiye'ye da adım adım ediliyor. önce bir adım atılıyor, bir zemin oluşturuyor arkadaşlar. ikinci adımı atıp yeni bir zemini oluşturuyorlar. Böyle basamak basamak OTC'ye doğru Türkiy'ye götürülüyor. Konuşmamı bitirirken o soruya bütün arkadaşlar cevap vermesini istiyorum.

OTC fikriyatı temelde doğru mudur, yanlış mıdır. Teşekkür ediyorum.

**Ecz. Rıfat Güney**

Teşekkür ediyoruz Sayın Önsel'e.Şimdi arkadaşlar konuşmacılara soru soruluyor. Eğer ona yönelik sorularınız varsa oturduğunuz yerden alalım, onlar anında karşılık versinler, katkıda bulunmak isteyen mikrofana çağıralım. Soru sormak isteyen arkadaşlar?

**Ecz. Hadi Tomruk**

Teşekkür ederim Sayın Başkan. Ben Sayın Ümit Ceylan'a çok kısa bir kaç şey sormak istiyorum.

OTC Türkiye'ye geldiği noktada gerçi öyle birşey yok şu anda ama gelinen noktada ithalat konusunda bazı İlaç İşverenleri Sendikası üyesi üreticilerin herhalde bazı sıkıntıları var ki dışardan ithal getirdiği ilaçlar 7 sene içinde bitmesi, tüketilmesi lazım, yanlışsa lütfen düzeltin. Dediniz gibi geliyor bana. Burda bir tezat yok mu? Şöyle ki, siz eğer patent yasasını savunduğunuz noktada A.E.Topluluğuna ülkemizin birleşmesi açısından bırakın sınırlar açılsın, onların ilacı bize gelsin, bizim ilacımız onlara gitsin dediniz gibi algıladım.

Ayrıca ülkemizde ilaç mademki GMP, GLP kuralları ile üretiliyor, imal ediliyor. Dışardan gelen ithal ilaçta niye kısıtlama getiriyorsunuz, ne düşünüyorsunuz bu konuda? diye bir soru.

İkinci OTC ile ilaçlarda eczacılığa daha fazla kar düşünüyoruz dediniz. Demek ki OTC ilaçlarının fazla geliri oluyor. Bu nerden biliniyor, eczacının kar artışı. Eczacılar hepsi memnun zannediyorum, o kadar fazla kar ediyoruz ki, fazla paraya ihtiyacımız yok.

Bir sorum daha olacak size; Mehmet Domaç'ın Türkiye'de ki televizyonlar hakkında konuşması oldu. 3222 sayılı telsiz yasası var ülkemizde. Bende eski radyocu olduğum için çok iyi biliyorum. O yasa delindi Türkiye'de. Özel televizyonlar, radyolar çıktı. Bir de 1262 sayılı yasamız var. Orda da ilaç reçetesiz satılamaz deniliyor. Benim size burda bir sorum var. Acaba İ.E.İ. Sendikası reçetesiz ilaç üreticileri birimine üye midir , değil midir? Teşekkür ederim.

**Ecz. Rıfat Güney**

Bundan önce katkıda bulunan arkadaşımızın sorduğu bir soru vardı. Yani biz OTC meselesini çok tek yanlı görüyoruz. allahın emri midir bu yani. Bunun dışında sadece bir sistem içinde meseleyi tartışıyoruz. Çok geri boyutta görüyoruz diye bir

eliştiri getirdi ve konuşmacılara da soru sordu.

Şimdi konuyu konuşmacılara aktarmak istiyorum. Cevap vermek isteyen arkadaş var mı? Yani niye başka bir boyutta tartışılmıyor da bu kapitalist sistemin gereği olarak gelecek, bu başımıza bela, biz ancak bu belayı nasıl çekilir hale getirebiliriz diye tartışıyoruz dediğini hatırlıyorum. Bu konuda cevap vermek isteyen katılımcı var mı?

Herkes galiba cevap verecek. Sırayla o zaman buyrun Sayın Kanzık.

**Prof. Dr. İlker Kanzık**

Teşekkür ediyorum. Şimdi çok yalın bir soru. Olayın içinden sistemin bütününden ayıklarsanız bir şeye ceap vermek çok zor. Şimdi siyasi otoriteler ülkelerin ekonomik politikalarını belirliyorlar ve bu 80'li yıllardan beri de belirlendi. Bu sistem batıyla entegrasyonda. Bunun aksi görüşü olur, doğrudur, yanlıştır ayrı tartışma. Ama bu günkü koşullarda bu günkü iktidar koalisyonu ki Sosyal Demokratlarla liberallerin yaptığı koalisyon sistemi AT normlarına taşımak ve o normların içinde de onu oynamak . Şimdi siz futbolu basketbol kuralarıyla oynayamazsınız. Ya onu red edeceksiniz, o sistemin bütünlüğünü,

**Ecz. Erkan Önsel**

Hocam afedersiniz, Danimarka o birlikte yok mu?

Danimarka, demin Norveç ülkeleri, İskandinav ülkeleri dendi. O birlikte bu ülkeler de var.

**Prof. Dr. İlker Kanzık**

İzin verin anlatayım, o ülkelerde OTC yok diye bir şey yok. OTC var. Danimarka'da da var, Noreç'te de var. Her yerde var. Ama devletin ödeme gücüne göre de bunlar değişiyor. ABD toplumuna yeteri kadar para veriyor ki o satın alabiliyor. Türkiye bunun denetimini, SSK'da bir provasını yaptı, baktı ki olmadı, neden olmadı, parası yetmedi.

Şimdi OTC gereklimi mi değil mi, oraya dönelim. OTC bu sistem içinde gerekli. Hükümetler için gerekli Pazarı sağlayacak sanayi açısından gerekli. Onu da bırakın bir sene sonra Gümrük Birliği'ne geçeceğiz.

Halk açısından da gerekli. Şu anda Türkiye bazında bakacak olursak Türkiye halkının hazırlıklı olmadığını konuşmamda söyledim.

**Ecz. Rıfat Güney**

Siz buyurun Sayın DOMAÇ

**Ecz. Mehmet Domaç**

Ben hükümetler açısından gerekli görmüyorum. Bence Türkiye'de hükümetler ilacın sadece OTC açısından değil diğer alanlarda denetlemiyorlar. Elime çok yeni geçen bir belgeyi daha sunmak istiyorum.

29.09.1993 tarihli ve bir firmanın SSKurumuna yazdığı yazı, diyor ki;

"Bu fiyatlarımızdan da %13 iskonto yaparız ve bu fiyatlarımız 4 ay süre ile geçerlidir. Saygılarımızla " diye bir yazı yazıyor.

Sayın Güney de SSK'da, belki onda da vardır. Bir antistaminik tablet ismi önemli değil.

**Ecz. Rıfat Güney**

Sayın Domaç soruyu anlıyor ve ona göre karşılık veriyoruz değil mi?

**Ecz. Mehmet Domaç**

Evet çok iyi anladım. Hükümetler açısından gerekli olmadığını söylemek istiyorum. Yani ilacın genel alıcısı hükümetse bir kurumu da SSK ise, o gereksinimini bir başka şekilde karşılayabilir. Vatandaşın gereksinimini karşılayabilir. İlacı vermeden değil o ilacı çok farklı alarak karşılayabilir.Ona örnek vermek istiyorum. Şöyle örnek vermek istiyorum.

**Ecz. Rıfat Güney**

Efendim OTC, OTC meselesi yani

**Ecz. Mehmet Domaç**

Efendim çok yakın, çok yakın birbirine bağlı. Hükümetler OTC'ye niçin evet diyorlar. İlaca parayı fazla ödememek, vatandaşa o paranın hükümetten az çıkması için evet diyorlar şimdi bunun başka örneği de var diyorum. Türkiye'de bunu yapmak mümkün ve şimdiye kadar hükümetler bu anlamda bir yola gitmediler. İşte SSK kurumu en ucuz eşdeğer ilacı alma konusunda tamim yayınlandı.İlk defa Türkiye'de böyle bir şey oldu. Ve bu yola gitti. Şimdi bunun bir örneğini vermek istiyorum size. Onu anlatmak istiyorum Yani SSK'daki SSK'lı işçi vatandaşa ben ver-

memek değil, OTC'ye geçerek, aksine ilacı alırken doğru almak, ucuz almak onu da vermek. Şöyle bu Antihistamik ilacın. SSK'ya satış fiyatı 19.659.TL ve bugün ki fiyatı 67.000 TL ve bundan da %13 iskonto yapacağını söylüyor, vadediyor. Evet yanılmıyorsunuz doğru.19.659TL bugünki fiyatı 67.000TL, demekki hükümetler isterlerse başka uygulayacakları politakalarla OTC'ye gerek kalmadan vatandaşın ilacını karşılayacak tedbirleri alabilirler. En azından Türkiye'de alabilirler. Daha OTC'ye bu anlamda, hükümetler açısından bence gereksinim yok. Para açısından bakıyorsak. Şimdi gelelim ilaç sanayicileri açısından. İlaç sanayicileri açısından tabiiki geresinim var. Yani o hiçbir zaman, hiç bir şekilde bundan geri adım atamayacaktır ve sürekli olmasını isteyecektir.

Diğer açıya gelelim, vatandaş açısından gereksinim var mı? Bence vatandaş açısından kesin gereksinim yok. Vatandaşın böyle bir talebi yok. Onun için bu talep yaratılıyor. Az önce konuşmamda söylemeye çalıştım bu talep yarattırılıyor. Yaratılmak isteniyor. Çok açık, net yapılıyor. Sadece ülkemizde değil, dünyada yapılan bir işlem. Eczacı açısından da hiç gereksinim yok. Neden yok? Çünkü sonu kötü. Eczacı açısından çok farklı işlemlere gereksinim var Türkiye'de. Teşekkür ederim sayın başkan.

**Ecz. Rıfat Güney**

Bende teşekkür ediyorum. Şimdi sayın Aksoy'un bir tek cümleyle karşılığı var. Onu dinliyoruz.

**Atilla Aksoy**

OTC fikriyatı gerekli mi? Gerekli değil mi? Buna cevap verecek kişi ben değilim.

Türkiye'nin Sağlık Politikasında, hükümetlerin Sağlık Politikalarından hangi noktaya geldiğimizi de bilen, yaşayan bir insanım, dolayısıyla bu konuda da bir şey söyleyecek değilim. Ancak reklam konusundaki bir noktayı, bir sapmayı düzeltmem lazım. Reklamın olmadığı ve yasaklandığı her nokta da kötü ve kalitesiz ürün. İyi ve kaliteli ürüne eşit gözükeceği için bu hep kötünün ve kalitesizin yanında olmak demektir. Onun için yasaklar benim üzerinde durduğum şey. Yasaklar eninde sonunda toplumumuzun ya sağlığına ya cebine ya düşüncesine ama bir yerine mutlaka zarar veren şeylerdir. Bunlar iyi kontrollerle, iyi kurallarla doğru sağlıklı kurallarla düzenlenmelidir. Bunu eklemek istemiştim.

**Ecz. Rıfat Güney**

Teşekkür ediyorum. Sayın Sülkü buyrun.

**Mustafa Sülkü**

Sadece halk açısından bunun bir gereksinim olmadığını bazı örneklerle anlatmaya çalışacağım. Biliyorsunuz bu çeşitli tanıtım yollarıyla halkalar, işte kola takılan saatlerin tansiyonu düşürmesi ve benzeri gibi bir çok halk açısından gerçekten yararsız olan bir çok şey bu ülkede insanlara sağlık geresinimi gibi yukarıdan aşağıya bir gerçekten bir gereksinimiz gibi hissettirildi. Tüketimi yapıldı, tonlarca tüketimi yapıldı. Şimdi şu talebi çok açık koymak lazım. ABD örnekler veriliyor. Kanada'dan örnekler veriliyor. Ve şu çok net söyleniyor. Yapılan araştırmalarda kişinin hekime başvurusunda % bilmem kaç düştüğü Sağlık Personeline başvurusunda veya Sağlık Personeli gereksiniminde ne kadar azaldı diye. Arkadaşlar OTC'de ya da bu uygulama da halkın gereksinimi ön planda değil, bu düşünülmüyor. Bunu halk aşağıdan yukarıya zorlayarak kamuoyunun ya da meclisin yasamanın gündeme getirdiği bir şey değil böyle değil ki neyi yasaklıyoruz. Böyle yasaktan konuşulamaz bu ülkede, olmayan bir şeyi insanlara yukarıdan aşağıya dikte ettirmeye çalışıyoruz. Yasağın ağırlığı burda halka sağlığını yasaklıyoruz. Biz çok defalar şunu söyedik arkadaşlar. Sağlıktan ve özgürlükten tasarruf edilemez. Bir ülkede sağlıktan tasarruf ediliyorsa o ülke çok kötüye gidiyor ve sonu ölüm getiriyor demektir. Özgürlükten tasarruf ediliyorsa bunun da sonu ölümdür. Bunlardan tasarruf olmaz. Devlet başka alanlara yatırdığı paraları tefecilere, üç kağıtçılara, işte şimdi konuşuluyor. Televizyon firmalarında kimlere kaptırıldığını milyarlarını. Lütfen Sağlık çalışanlarına ve Sağlık gereksinimi olanlara versin. Bunun kaynağı ülkemizde vardır. Ülkenin kaynakları dışa gidiyor.

**Ecz. Rıfat Güney**

Teşekkür ediyorum. Şimdi sözü Sayın Ceylan'a vermeden önce hemen şunu açıklamak istiyorum. Bir defa sayın Hadi Tomruk'tan özür diliyorum. Çünkü sorusu biraz geriye kaldı. Sorusu sizeydi biliyorsunuz. Tomruk'un da her her ikisinin de lütfen.

**Ümit Ceylan**

Efendim ben de Erkan Bey'in sorusunu cevap vermek istiyorum. Daha doğrusu ben de çok kısa bir cevap vermek istiyorum. OTC fikriya-tına karşı mıyız? Evet mi değil mi? Halkımızın ihtiyacı var mı, açık olarak söylüyorum ben de

karşıyım. Ama Devlet çıkıp karşımıza kardeşim ben bu ilaçların parasını vermiyorum derse ne tedbir alacağız ben onu göstermeye çalıştım. Bir Erkan Bey'de bir düzeltme yapmak istiyorum. Belki düzeltme belki Erkan Bey hayır yanlış söylemedim diyecek. Sağlık çevresi olarak hekim-reçete-hasta ve ilaç dörtüsünün dışından kimse bize müdahale etmesin dedi. Biz sanayiiciler kendimizi Sağlık çevresinde görüyoruz. Kendisi görmüyor mu? Bilmiyorum ama. Dili sürçmüştür diye umuyorum Ama sürçmediyse beni üzdü doğrusu. Çünkü ilaç yapan olmazsa da satın veya yazan ne yapar onu merak ediyorum.

**Ecz. Erkan Önsel**

İlacın içinde varsınız zaten

**Ümit Ceylan**

Zaten hekim reçete ilaç için demin söyediniz peki. O halde mesele yok. Ama böyle anladığım için kusura bakmayın ben de buraya bir şey yapmak istedim. Şimdi Sayın Tomruk'un sorularına gelince isterseniz bir hatırlatayım "OTC ilaç ruhsatıya ruhsat yönetmeliği tekrar ele alınmalıdır demiştik. Gereksinimin gerekçesi neydi? İkincisi OTC ilaçlarda özellikle eczacı karının arttırılması yönünde bir teklifimizi galiba hafifte şakacı bir şekilde eczacılaran bu anki karlılığının yeterli olduğunu, bundan sonrasının gereksiz olduğunu söylediler ama bunu bir şaka olarak kabul ediyorum. Reçetesiz ilaç üreticilerine de üye mi? İlaç işverenler Sendikası bunların cevaplarını vereyim;

İlaç ithalat ruhsatı, ruhsat yönetmeliği tekrar görüşülmelidir dememin sebebi şu;

Türkiye'ye ilaç ithal de edilmektedir. Türkiye de üretilmektedir de. hammadde gelerek veya bazı hammeddeler yapılarak, ama bakın bir örnek vermek istiyorum. Biz bir anti asit çıkarmak istiyoruz ve bu anti asiti iki yıl ithal etmek veyahut da daha uzun müddet ithal etmek durumunda kalabiliriz. Çünkü yeni fabrikaya taşınacağız yakın dönemde. Sağlık Bakanlığı bize diyor ki bu ilacı ancak iki yıl ithal edebilirsin. Ondan sonra üreteceksin. Neden? Ben de öbür ilacımı ithal ediyorum. Kanser ilacımı, Sağlık Bakanlığı diyor ki bunu üretme imkanın var. Üretme imkanı olan ilaçları Türkiye'de üretmelisin. Onları ithal etmemelisin. Bu korumacı birşey. Aslında bence Sanayiiciler için güzel bir şey ben de taraftarım yani sanayii, ilaç sanayii Türkiye'de ne kadar ilacı üretebilme kapasitesi ve teknolojisi varsa onu Türkiye'de üretmeli mümkün olduğu kadar ithal etmemeli . Dolayısıyla OTC

ilaçlarda da bazıları çok basit ilaçlar çıkabilir karşımıza bir öksürük şurubu OTC ilaç olarak gelebilir ve bunu bir firma ben dışardan getirtiyorum ithal ediyorum diyebilir. Acaba Sağlık Bakanlığı buna izin vermelimidir? Yoksa Türkiye'de yapılmasınımı şart koşmalı? Bu yönetmelik görüşülmelidir demek istemiştim. Eczacı karının artması tabi ilaç fiyatlarının serbest bırakılmasıyla beraber olmalı. Ancak benim bildiğim kadarıyla eğer Sağlık Bakanlığında, üst düzeyde veya da resmi düzeyde görüşmeler yapan eczacı dostlarımız varsa ilaç Sanayii İşvrenler Sendikası sadece OTC değil diğer sahada da eczacı karının arttırılması için müracatı var Sağlık Bakanlığı'na, hangi yüzdelerde ve hangi koşullarda tekniğini bilmiyorum. Ama böyle bir önerisi de var. İlaç Sanayiicilerinin sendikada Bakanlığa önerisi var.

Evet zaten böyle bir şekilde; ama ikisi beraber ama aslında ben ötekini gündeme getirmedim. İkisi de beraber ama OTC de daha yüksek bir % olma önerimiz var. Sebebini tabii ki ilaç fiyatlarının serbest bırakılmasıyla beraber düşünmemiz lazım. Ayrıca da, bakın sebebi çok basit. Ama kısa vadede karşılaşmayacağınız bir durum. Eğer OTC serbest kalırsa Türkiye'de hepimiz biliyoruz ki Türkiye piyasasında, ilaç piyasasında bugün mevcut olan ilaçtan daha fazla yeni ilaç gelecek. Dolayısıyla yakında, veya belki bir dönem sonra siz eczacılar diyeceksiniz ki yok artık istemiyorum. Bu ilaçları satın almam ben. İşte bilmem insentler gelecek, otlar gelecek, hemopatik ilaçlar gelecek. Bir sürü ilaçlar gelecek. Bunları istemeyeceksiniz yakında. Dolayısıyla bunlardan iyi kar edebilecekleriniz de sizin için cazip gelmeye başlayacak. Bunun içinde bu da var.

Üçüncüsü; zaten bu şu anda da yapılıyor. Yani Türkiye'de hiç bir eczane bu tür ilaçları satmıyor demiyorsunuz eminim. Çünkü satan eczaneler var şu anda bu tür eczaneler bu tür ilaçları. İlaç üreticileri sendikası Reçetesiz İlaç Üreticileri Birliği'ne üye mi, evet üye bakın sadece onu Türkiye'de bir çok ilaç firması dışarıyla veya kendi içinde bir takım ilişkiler sonucunda OTC yapılaşmalarını yapmış durumdalar. Benim firmam da dahil olmak üzere pek çok firma OTC için hazırlığını yapmış durumda. Bu demek değil ki şimdi tekrar geriye gelmek istiyorum. Bu demek değil ki ilaç Sanayii bunu istiyor. Yine baştan söylüyorum. Biraz önce Sayın Abacıoğlu dedi ki saklamayın bizden lütfen asıl şeyinizi söyleyin.

Ben tekrar ediyorum size, saklamıyorum ve asıl görüşümüzü söylüyorum. OTC üzerine elbette çalışıyoruz. Ancak Sağlık Bakanlığı'nın bu konuyu açmasından sonra ve ben yakında tekrar ilaçları bu tür ilaçların parasını ödemeyeceğim demesinden sonra biz bu işe giriyoruz ve Sağlık Bakanlığı bizden liste istiyor. Ne yap-

mamızı beklersiniz, gayet tabii ki listemizi hazırladık. Sayın Aksoy'un dediği gibi biz hazırlığımızı yapıyoruz ve diyoruz ki buyurun beraber yapalım bu işi. OTC istemiyorsak istemeyelim. Gelecekse kurallarını beraber koyalım. OTC'yi istemiyoruz demek işi bitirmiyor. Gerçekten bu konuda ya çalışalım yoksa Bakanlığa herşeyi bırakmak zorunda kalacağız.

**Ecz. Rıfat Güney**

Teşekkür ediyorum. Atilla Aksoy arkadaşımız uçağa yetişecek, izin talebi var. Sayın Abacıoğlu'nun Aksoy'a karşı bir cümlesi var.

**Doç. Dr. Nurettin Abacıoğlu**

Sayın Aksoy'a karşı bir ifade değil de onun kullandığı bir ifade ile ilgili küçük bir düzeltme yapma gereğini hissettim. Sayın Aksoy dedi ki;

Tartışmalar içerisinde çıktı, bir cevap verme niyetim yoktu ama. Reklamı yapılmayan mal kaliteli olmaz dedi. Yani bunun ilaçla herhangi bir ilgisi yoktur. O denli teknik bir konu, o denli geniş perspektiflerden bakılması gereken bir konu.

**Ecz. Rıfat Güney**

Sayın Abacıoğlu, Sayın Aksoy öyle söylemediğini iddia ediyor.

**Atilla Aksoy**

İsterseniz nasıl söylediğimi söyleyeyim. Eğer reklamı yasaklarsanız kaliteli malla kalitesiz mal arasındaki fark ortaya çıkmaz dedim.

**Doç. Dr. Nurettin Abacıoğlu**

Hiç bir fark yok bu hangi cümleyi ne şekilde söylerseniz söyleyin aynı anlamdadır. İlaçta kalite farkı olamaz. ilaçta ikinci kalite yoktur. Tek bir kalite vardır. Bu kalitenin normları da Bakanlıkça bu işin otireterleri tarafından koyulur ve ona göre araştırması, üretimi, dağtımı iyi imalat kuralları, iye eczacılık kuralları ve iyi laboratuvar kuralları içerisinde sağlanır. Evet teşekkür ederim. Söyleyeceğim buydu.

**Ecz. Rıfat Güney**

Evet şimdi Sayın Atilla Aksoy'a da teşekkür ediyoruz. Ve onu yolcu ediyoruz isterse. Teşekkür ederiz. Uçak sizsiz gitmesin soru mu efendim? Buyurunuz katkıda bulunacaksınız buraya. Eğer soru ise yerinizden buyurun.

**Ecz. Cem Akıncıtürk**

Biraz evvel Sayın Ceylan'ın yaptığı açıklamaya soruyla bağlantılı olan açıklamaya, ilavede bulunmak istiyorum. Soru şuydu. OTC türü ilaçların kar marjının biraz daha fazla olması nedeninini açıklıyordu. Biraz daha fazla olmasının nedenlerinden bir tanesi Sayın Kanzık'ın konuşmasında yaptığı bir saptama. O da OTC tür ilaçlarda eczacıya yapacağı artı bir katkı var. Üzerine koyacağı artı bir değer var. Yani o ilacın kullanımı ile ilgili hastaya karşı bire bir bir ilişkisi var. Ondan dolayı orda kar marjının biraz daha yüksek olma meselesi gündeme gelmektedir kendi içimizdeki tartışmalarda.

Bu hekimin işini yapması değildir. Eczacının ancak OTC ilaçlarda eczacının bir danışmanlığı söz konusudur. Birincisi bu, ikincisi konuşmacıların çoğunda özellikle Sayın Domaç'ın konuşmasının baş tarafında OTC kar arttırma gayesi ile tamamen çok uluslu firmalar gündeme getirmektedirler diye ifade etti. Hiç devleti gündeme almadı. Halbuki Ceylan sürekli gündeme getiriyor.

İlaç Sanayii en azından ilaç sanayiinin büyük bir kısmı OTC'ye taraftar değil. Bakınız ankara Eczacı Odası Yönetim Kurulu üyesi bir arkadaşım Ankara'da ki bir konuşmada bana dedi ki, "yahu siz deli misiniz, ilaç sanayii olarak. Niye OTC istiyorsunuz. OTC gelecek olduğu taktirde sizin karınız düşecek, ilaç satamayacaksınız." Soru doğru soruydu. OTC nasıl burda bir problem olarak konuşuluyorsa OTC İlaç Sanayii içinde bir sorundur. ancak devletler hareketiyle OTC gündeme gelmektedir ve dinazor durumuna düşmemek için de olayı gündeme getirip tartışmak zorundayız, olay budur.

**Ecz. Rıfat Güney**

Efendim tabii size yönelik bir şey var buyurunuz. Kısa olmak üzere buyurunuz.

**Ecz. Mehmet Domaç**

Ben konuşmamın ilk bölümünde beş neden saymıştım. Beş neden ile gelişini. bir tanesi de devletti. Yalnız ben devletin bu konuyu çok iyi bildiğine inanmıyorum. Bakanın açıklamalarını da böyle oturup tartışıp işte bir yere varıp, ondan sonra yapıldığına da inanmıyorum. Onu da çok açıkca söyleyeyim ve süreç içinde kamuoyunda bunun görüleceğine inanıyorum. Gerçekten bu günkü sağlık Bakan'ı ilacın yükünü çok iyi bilse onun hafifletecek diğer yönleri de bileceğine inanıyorum. Bilmiyor, bilmediği için de bu tartışmalar çok fazla artıyor. Az önce

verdiğim örnek bunun bir tanesi bundan çok daha farklı örneklerle vatandaşa, yani devlete yükü azaltmak mümkün. Ama o yola gitmiyorlar. Onu söylemek istedim. Sağolun.

**Ecz. Rıfat Güney**

Teşekkür ediyorum. Var mı efendim? Başka. Buyurunuz hanımefendi.

**Ecz. Öznur Zeyneloğlu**

Efendim bu toplantıyı düzenleyen Eczacı Odasına, Tabib Odasına ve Türk Diş hekimleri Odalarına teşekkürler ediyorum.

**Ecz. Rıfat Güney**

Önce kendinizi tanıtırmısınız lütfen.

**Ecz. Öznur Zeyneloğlu**

Ben eczacı Öznur Zeyneloğlu. Eczacılık yaptım. Ecza depoculuğu yaptım. İlaç üretimine katıkıda bulundum, bir fiil içinde bulundum. Şu anda ilacın siyasi yolunu takip ediyorum. Cumhuriyet Halk Partisi saflarında şu olay dikkatimi çekti ki bu OTC tartışılırken herşeyden önce bir kader olarak algılanıyor. OTC mutlaka gelecektir ifadesini kullandı. Hangi konuşmacı kullandı dikkat edemedim. Önce bunu bir kader olarak algılamamanız lazım. Demokrasilerde temsili demokrasi ve katılımcı demokrasi vardır. Temsili demokrasi millet vekilleri ile katılımcı demokrasi böyle derneklerin, odaların getirdiği fikirleri siyasi mekanizmalara aktaran demokrasilerdir. Şimdiki iktidardaki demokrasi temsili demorkasi bile değildir. Yetki yasası ile milletvekillerinin temsil hakkını almış yetki yasasıyla işleyen bir hükümettir. Onun için bu işi siyasi kanaldan düşünmek lazım. 1960 Anayasaları demokratik bir Anayasaydı. 1981 Anayasası.

**Ecz. Rıfat Güney**

Sayın Zeyneloğlu ilaçta reklamla ilgili

**Ecz. Öznur Zeyneloğlu**

Kısa konuşacağım 1981 Anayasası kapitalizmin ağırlıklı sağlık maddesinde kapitalizm ağırlıklı bir görüş hakimdir. Ve halkın sağlığı özelleştirilmeye daha çok planlanlanmaya çekmiştir devlet. Kapitalizmde uluslararası sermaye bir ahtopot gibidir. Daima büyümek üretmek ve satmak mantığındadır, hevesinde ve azmindedir , ve bunu adım adım ülkemizde uygulamaktadır. Tıp Fakülteleri Anadolu'nun her

tarafına yayılmıştır. Bundan mezun olan doktorları hayatımızı emanet edebilir miyiz? Bir sağlık memuru kadar gelişmemiş eğitimle mezun olan doktorlara hayatımızı emanet edebilir miyiz? Bu niçin çoğaldı? Uluslararası kapitalizmin bir fikri olarak çoğaldı. Onlar için Türk halkına Sağlık hizmeti götüren doktor önemli değil. Onlar için ilaç yazan kalem, el önemliydi. İlaçlar yazılsın, üretilsin satılsın. Daha sonra Eczacılık Fakülteleri de çoğaldı ve eczanelerin 50 metrekareye çıkartılması ortaya atıldı. İlaçların takdim edildiği ortamların al benisi arttırılması hedefleniyordu. Şimdi de OTC ortama geldi. OTC Türk halkının kültürlü de olsa kültürsüz de olsa fevkalade Türk halkı için sakıncalıdır. Bu OTC tamamiyle Uluslararası sermayenin arzusu ve uzantısında gelişiyor. Çok kültürlü kesimden kişileri elinden avuçlar dolusu Sinameki yutarken gördüm. Bunun bağırsağını ne yapar, doz bilir mi? Bunu halka takdim etmekte fevkalade sakıncalar görüyorum. Ayrıca bol ithalat olacak bu döviz kıtlığında dövizimiz de gidecektir. Faydalı veya faydasız. Satışa dönük reklama dönük şeylerdir. Bu arada Eczacı odalarından , Tabip Odalarından ve diğer odalardan siyasetle ilgilenmelerini, halkı eğitmelerini bu fakültelerin eğitim kalitelerini yükseltmek üzere durmadan bildiri ve hükümete istekler sunmalarını rica ediyorum.

Saygılar sunuyorum efendim.

**Ecz. Rıfat Güney**

Teşekkür ederiz. Sorusu olan varmı başka.

**Ecz. Rafet Şahin**

Teşekkür ederim. Sevgili meslektaşlarım. Sağlık grubundaki arkadaşlarım. Değerli konuşmacılar özellikle de sanayii kesimi temsil eden arkadaşımız önemli bir noktanın altını çizdi reklamla ilgili. Biraz hafızanızı yoklayın ve 1983 yılında çıkan bir kararnameyi ben gündeme getirip bu eksiği tamamlamak istiyorum. 1983 yılında bir kararname çıktı ilaç fiyat kararnamesi. Neydi kararnamenin özü:

Kararnameyi çıkaranlar Türkiye ilaç fiyatlarının pahalı olduğunu zimnen kabul ediyorlardı. Ve diyorlardı ki böyle bir kararname çıktığında Türkiye'de ilaç fiyatları ucuzlar. Ve sonucunda 1983'ün arkasından gelen 5 yıllık 1983'ün arkasından gelen son 5 yıl içinde yaklaşık ilaç fiyatlarının 10 misli arttığını gördük. Yani söylem farklı ama uygulama çok farklıdır. Söylemde çok güzel şeyler söyleniyor. İşte mega projeden söz edildi. O projeyle Türkiye'nin Sağlık çevresi değişecek diye söylendi ama özü itibariyle nereye gidiyor, amaç ne? Ülke bir yerlere gütürülmek is-

teniyor. Sağlık hizmetindeki projeyle bir yerlere götürülmek isteniyor ama hep tek taraflı olarak birileri lehine. Bakın arkadaşım çok açık söylüyor. Diyor ki Sağlık Bakanlığı Sağlık yetkilileri bizim bu alanımızdaki tüketimimizi sınırlıyor. Ne yapıyor? SSK'da ilaç alımlarını sınırlıyor. Şimdi bu sınırlayınca tüketim bizim kar marjı düşüyor. Bunun özeti bu. Bunu söylemiyor açık şekilde, saklayarak söylüyor arkadaşımız. O zaman Türkiye Batı toplumlarıyla mukayese ediliyor. Batı toplumlarıyla Türkiye toplumu arasında ki örgütlanme biçimi üzerinde biraz konuşmak lazım belki. Yani ne boyutu var. Diyeceksiniz? Şu boyutu var. Batı toplum örgütlü bir toplum. Tüketiciden en sıradan bireye kadar örgütlü haklarını bilen bir toplum. Türkiye ise arkadışımın izah ettiği gibi özgürlüklerin alabildiğince tasarruf edildiği son 30-40 yılı askeri diktatürlükler arasında yürüyen bir toplumda özgürlük mözgürlük yok, toplumun kendi hakkını koruma hakkı yok. Sivil toplum örgütleri 10 yıldır özgür olalım diye bangır bangır bağırıyorlar. Hala Sağlık Bakanlığı'nın siyasi ekonomik mali her türlü denetimi altında. İşlev sürdüremiyorlar. Böyle bir toplumda karşılaştırıp eşit düzeyde bir hizmet anlayışı ve halk yararına çıkabilecek, meslek yararına çıkabilecek Sağlık yatırımları beklemek mümkün değil. Tek taraflı işliyor. Gidiyorsunuz. Oraya birer temsilci sıfatıyla değil de var olan hadisenin boyutunu genişletip halkı daha güzel göstermek için. Nitekim Ankara'da Sağlık Meslek birlikleri toplantısı yapıldı. Bakın Bakanlık o toplantıya o zamanına kadar ki gelişmeler içerisinde çok yakın bakıyor, meslek örgütlerinin işte bu katılımcı bir demokrasidir. İşte bununla Sağlık Meslek meselerini çok iyi tartışıyoruz. İşte bu son yılın en büyük reformudur diye yaklaşılıyor. Sağlık meslek birliklerinden aksi bir düşünce gelişiyor. Bakanlar kongrenin yapıldığı otelden çıkarıyor Sağlık Meslek Birliklerini. Yani anlayış bu. Bu anlayış üzerine gittiğin zaman elbetteki o yaklaşımlara yakın durmak sonuç halk yararına değil halkın zararına gelişmelere katkıda bulunmaktır. Ona destek olmaktır. Bunun için bu bir ilkesel yaklaşımdır.

Bu ilkesel yaklaşımı göstermediğiniz zaman ister istemez sanayii güçlü, her bakımdan güçlü, ekonomik olarak güçlü, siyasi olarak güçlü, sosyal olarak güçlü, örgütlü, bir yandan örgütlü bir toplum bir yandan alabildiğine örgütsüz bir toplum. İkisini yanyana getireceksiniz ve ordan sağlıklı bir karar çıkaracaksınız. Böyle bir karar çıkmaz. Bu anlamda sağlıkta ve özgürlükte tasarrufu önleyebilmek için önce bunların şartlarının örgütlü bir toplumun şartlarının oluşturulması lazım. Bu çok önemli bunun için de şunun altını çiziyorum. İlaca reklam olayı bir on misli daha ilaç fiyatlarını arttırır. Nasıl ilaç fiyatları kararnamesi çıktı. 10 misli 20 misli arttı ve artık dur durak bilmiyor. Ve halkın satın alma gücünü aştı gidiyor. Kimse de bir şey

söylemiyor. Biz de alıştık on yılda karşı çıktık, fiyatlar artmasın diye, artık kanıksıyoruz çünkü artıyor. Engelleyemiyorsunuz. Reklamda aynı şeyi yapacak bir on misli yirmi misli artacak ve artık boyutu bütünüyle diğişecek. Sokaklarda ilaç almadğı için ölen insan manzaraları basının sütunlarına yansıyacak teşekkür ediyorum.

**Ecz. Rıfat Güney**

Biz teşekkür ediyoruz Sayın Şahin. Arkadaşlar 4 saate yakın bir süredir. Burada oturuyoruz. Görüşmeyi kırsıtlamak istemiyorm. Sözü olan, sorusu olan varsa hala söylesin. Çok kısa lütfen. Buyurun efendim.

**Ecz. Mehmet Şapçı**

Teşekkür ederim.Evelsi gün gazetede bir manşet vardı. Sayın başbakanımızın hediye ettiği kravatı Clington giydi.Şunun için söylüyorum. Biz toplum olarak çok küçük, ufak tefek şeylerle tatmin oluyoruz. Ve bu arada olan oluyor. Biraz evvelki arkadaşımız gitti. Reklamcı Dernekleri Başkanı orkadaşımızın dediği çok doğru, yüzde yüz katılıyorum kendisine. Biz eczacılar olarak OTC bitti, OTC çıkacak, ve gündemin arkasından geliyoruz.

Şimdi bu OTC konusunda çok yoğun şekilde ilgileniyorum ve çok doluyum. Ve bugün de malesef bu toplantıda umduğumu bulamadım. Sayın meslektaşlarımın konuya pek yakın olduklarını hissedemedim. Biraz evvel Sayın Mehmet Domaç bir şey söyledi. SSK'da biliyorsunuz, Genel Müdürlük benzerleri içinde en ucuzunu alır tanımını yaptı ve arkasından Sayın Domaç bir örnek verdi. Bu örnek 1992 senesinin başındaki fiyatı göstermektir. Yani ilaç firması sıkıştığı zaman demiştir ki Genel Müdürlüğe, ya da SSK ünitelerine ben ilacımı 1992 senesi başındaki fiyatlarla vereceğim. Şimdi bu hadise münferid bir hadise değildir. Bir tane değildir. Yoğun şekilde örnekleri yaşanmaktadır. Genel Müdürlükte İlaç Ünitelerinde şu tamim yayınlanmıştır. Hergün fakslarla fiyat düşmektedir. Dolayısıyla Ünite Eczacılarına hiç bir şekilde bir ya da iki aylık stoktan fazlasını almayın. Fiyatlar düşmektedir. Bir ilaç sektöründe, yalnız bunu özellikle SSK için söylüyorum. Bir borsa oluşmuştur. Fiyatlar inmektedir. Bu serbest piyasa ekonomisidir. Gerçek rekabetin kurallarıdır. Ve bu kurallardan SSK Genel Müdürlüğü istifade etmektedir. Fakat SSK'da ilaç firmaları %20-30 civarında pay alırlar. Geri kalan pay serbest piyasalardan girer. Bunun yanında bir şey daha söylemek istiyorum. Devlet hastanelerinin ihaleleleri var, o bizim bildiğimiz çok yüksek antibiyotikler çok değerli antibiyotikler fiyat-

larının yarısına, hatta yarısından daha aşağıya bir iki ünite değil. Oturmuş fiyatlarla devam etmekte. Şimdi ilaç fiyatları biliyorsunuz arttı. %15 ile %20 civarında arttı. Siz serbest eczane eczacıları olarak bana diyebilir misiniz ki, biz ilaç bulamıyoruz, ilaç sıkıntımız vardı. Ya da taviz alamıyorduk firmalar maliyetleri yükseldiği için bize verdikleri tavizlerini ödeme ve iskonto tavizlerini kıstılar ve şimdi ilaç fiyatları gelecek, geliyor. Bunu söylemek mümkün değil, bundan bir gün öncesine, bir öncesine kadar ilaç firmaları resmen eczanelere anormal şekilde tavizlerini devam ettirerek, ilaç satmaya devam ederken bu %15-20 gibi ilaç fiyatlarını neyle yorumluyorsunuz. Hangi ihtiyaçtan doğuyor. Şimdi şunu söyleyelim, eğri oturalım doğru konuşalım.

İlaç sanayii ve eczaneler bunlar hep aynı gemi. İlaç sanayiinde de eczacı arkadaşlarımız var. Eczanelerde de eczacı arkadaşlarımız var. Hepimiz Türk insanıyız. Şimdi hadiseyi İlaç Sanayiine karşılık ya da eczane eczacılarına karşılık olarak değerlendirmeyin. Bir öz eleştiri yapalım. Nedir yapmamız gereken? İlaç sanayicileri diyor ki bir takım tavizler veriyor ve fiyatlar arttı diyor. Bunun serbest eczaneye, serbest eczacı meslektaşlarımıza silah zoruyla vermiyor. Bunlar veriliyor, o halde ilaç fiyatları OTC geldiğinde artacak, reklam gelecek, fiyatlar daha artacak gibi ifadelerle tamamen basına yönelik, iğneyi kendimize batırmadan yapacağımız uygulamalar bana kalırsa samimi ifadeler olmaz.

Burda ben bir senaryo geliştirerek sözüme son vermek istiyorum. Yorumu siz değerli meslektaşlarımızın düşüncelerine bırakıyorum.

Şimdi efendim, OTC çıkacak ve deniliyor ki reklam yapılacak, ancak satışı, parakende satışı sadece eczanelerden yapılacak. İlaç firmaları, şimdi senaryoya geliyorum. İlaç firmaları, emek yoğunu değil, teknoloi yoğunu firmalardır. Çok yoğun şekilde üretim yapabilmektedirler ve de üretim fazlalıkları bulunmaktadır. Şimdi biz ilaç firmaları olarak veya ilaç firmaları eczaneye gelip de bu üretim fazlalarını işte ben sana veriyorum, şunu veriyorum, şu hediyeyi veriyorum dedi. Bütün bunlara rağmen eczacıdan herhangi bir ilgi göremezse ki şu anda o ilginin son noktalarına gelmiş bulunuyoruz. Yani ben hatırlıyorum bundan bir kaç yıl önce ilaç konusunda bir zam mevzuu gündeme geldiği anda ilaç firmalarının depoları boşalırdı. Şu anda tamamen tersi var. OTC'nin geldiğini düşünüyoruz, gelecek. Tedbir almadığımız sürece gelecek. OTC geldi ve firmalar da dediler ki biz sadece eczanelerden bunun satışını yaptıracağız. Buraya kadar doğru. Zaruriyet yok çünkü. Zaruriyetin olduğu yerde adaletin bozulacağını söylemek istiyorum ve bütün bu ifadelerle eczanelere

gelindi. Fakat eczacıdan şimdi olduğu gibi fazla bir ilgi görülemedi. Peki bu noktada bu ilaçlar reklamla birlikte acaba bakkallara, marketlere, şimdi şeyde olduğu gibi firmalar kendini çok rahat aklıyorlar. Nedir? Bunlar ecza depoları kanalıyla gidiyorlar. Doğrudan hiçbir firma bakkala, markete ilaç vermez. Ama ordaki ecza deposu ne hikmetse tahtakaledeki sırf bu işlerle ilgili ecza depoları oluyor. O takdirde bakkala yada süpermarkete giden ilacın tekrardan eczacı kesimine kontrollu bu işin eğitimin görmüş olan ve mesleği olan, dirket mesleği olan bu kesime gelmesi acaba olabilir mi, olamaz mı? Ben bu yorumu size bırakıyorum ve meslek adına çok fazla düşünmemiz gerektiğine, ufak tefek menfaatlerden, menfaatlerle bu mesleğin adına leke getirmemenize hatta ve hatta daha da ileri giderek insan sağlığını bakkalın eline bırakmamamız gerektiğine inanıyorum. Teşekkür ederim.

**Ecz. Rıfat Güney**

Bizde teşekkür ediyoruz. Bundan sonra bana oturum yönettirmeyecekler. Şimdi son sözü son konuşan arkadaşa veriyorum ve toplantıyı bundan sonra kapatıyorum.

**Ecz. Zeliha Yılmaz**

Ben sorumu Ümit Bey'e sormak istiyorum. Şu anda eczaneler açısından bakıldığında Türkiye'de fiili OTC vardır diyorum ben. Her kesim çıkacaktır, kehanetinden biraz daha ileri giderek, dolayısıyla fiili olarak var olan birşeyi tekrar gündemde tartışmanın amacı kala kala ilacın eczane dışına çıkartılması bu anlamda da ilaç sanayicileri sendikasının bir tanımı var. Küçük rahatsızlıklarda kullanılabilecek etkili ve güvenli olduğu kabul edilmiş ilaçlar deniliyor bu kapsama girecek. Nedir küçük rahatsızlıklar, tanımını, etkili ve güvenir olduğunu kanıtlayacak standartlarınız, hangi kökenden olacak yani Türkiye'nin şu anda çok ciddi bir standart eksiği olduğuna göre bu standartlarınız neler ben bunları bilmek istiyorum.

**Ecz. Rıfat Güney**

Evet , buyrun.

**Ecz. Ümit Ceylan**

İsterseniz ikinci sorunun son kısmına önce cevap vereyim. Küçük rahatsızlıklardan veya güvenliklerden ne kastettiğimizi önce konuşmaya başlarken referans noktalarını göstererek belki açıklamış olabilirim diye düşünüyorum. Çünkü küçük rahatsızlıklar derken, baş ağrısı da küçük bir rahatsızlık ama bir baş ağrısı

çok büyük rahatsızlık da olabilir elbette veya ne bileyim kaşıntı çok küçük hastalık olabilir ama çok önemli bir hastalığın bir semptomu olabilir. Baş dönmesi, keza boğaz ağrısı hatta boğaz şişmesi, anjin. Yani bütün bunlar, bizim değil, bütün dünyada küçük rahatsızlıklar diye kastedilen günlük, insanların hissettiği günlük rahatsızlıklar ve bildikleri rahatsızlıklardır. Tabii ki hepimiz zaman zaman yanlış teşhisler koyabiliriz. Zaten ikinci sorunuzun cevabını da siz söylediniz. Küçük rahatsızlıklardan, bizlerin bu sözü söylediğimizi bir an için unutun. Hasta size geldiği zaman ne yapıyorsunuz? Hasta geliyor. Kendisi istiyor ve veriyorsunuz. Çoğunlukla veriyorsunuz. Biraz önce Kedradol örneği verildi. İsterseniz çıkalım nöbetçi eczanelerden Ketradol isteyelim. Çoğunlukla alacağız. Demek ki bu hastanın yanlış yapma ihtimali bugün de var. Demek ki arada bir fark yok, biraz daha bilinçlenirsek daha bile iyi olabilir. Galiba bugün bunu anlatamadım o yüzden de sayın merkez laboratuvarındaki arkadaşımız bizlerden tatmin olmadığını söyledi ki katılıyorum. Galiba ben de anlatamadım. Eczane dışına çıkmasını asla istemiyoruz ve Bakanlığa diyoruz ki bizi denetle, kuralı koy, eczane dışına çıkmasın, sen karar ver. Benim istememele yetmez, sen ver şu kararı. Kanununu yap, noktanı koy. Bir daha çıkabilir mi bundan sonra? Bakanlık derse ki ben böyle bir kanun yaptım. Noktayı da koydum. Bu ilaçlar çıkmaz eczane dışına çıkamaz diye bir kanun olursa var mı yapabileceğiniz? Biz de diyoruz ki bakanlığa ben istemiyorum. Sen de bunu kanunlaştır diyoruz. Daha ne diyelim.

Benim firmamın bir ilacı 4,5 milyon kutu devlet reçetesiyle yazılıyor ve bu ilaç tahmin edeceksiniz bir vitamin ilacı. 4.5 milyon kutu devlet reçetesiyle yazılıyor OTC geldiği zaman 4.5 milyon kutu sıfıra inecek, hem de bir gün sonra bizim firmamızın bu 4.5 milyon kutuyu tekrar piyasada reklamlar yaparak o kaybettiğimiz satışı tekrar yerine getirmemiz çok mu karlı birşey ve ne kadar reklam yapmak zorunda kalacağız. Alllahtan Atilla bey yok çünkü gazetelere bilmem nerelere vereceksiniz ve ne kadar pahalıya mal olacak size. Şu anda bu ilacınızla ilgili fevkalade az masraf yapıyoruz. Neden? Çünkü yıllar içinde doktora çalışmışız. Doktorlar da biliyor eczacı da biliyor, halk da biliyor bu ilacı yazıyor ve ya veriliyor. Ben deli miyim? Bu ilacı şimdi 4.5 milyonluk boşluğu şimdi gideyim gazetelere televizyona asla veremeyiz. Bu rakamlarla hiçbir ilaç televizyona reklam vermez. O bakımdan TV örneği geçersizdir. Onu açıkça söyleyeyim. Hiçbirimiz veremeyiz reklam. Ama gazeteye bilmem nereye bu reklamları vereceğim deli gibi. Ondan sonra da ben daha çok satış yapacağım. Ben şu andaki durumuma razıyım. Yani biraz öncede sizin söylediğiniz gibi OTC, fiili OTC'den memnunum aslında. Nİye ben uğraşayım.