

PANEL: ÜRETİMDEN TÜKETİME İLAÇ...

TEB Merkez Heyeti Başkanı Prof. Dr. TANKER
" ...Panele katılan arkadaşlarımızı hepimiz tanıyoruz. Çünkü her biri kendi alanlarında Türkiye'de isim yapmış kişiler. Burada ilaçla ilgili her şeyi konuşacak, gözler önüne sereceğiz..."
☆☆☆

İlaç İşv.Sen.Yön.Kur. Üyesi MÜDERRİSOĞLU
"...Üzülerek söylemek istediğim olay, 1987 yılında Türk halkının sigaraya 1,5 trilyon harcaması,buna karşılık ilaca 863 milyar lira sarf etmesidir..."
☆☆☆

1.Bölge İst. Eczacı Odası Başkanı Ecz.DOMAÇ
" ...İlaç fiyatları sürekli artıyor ve vatandaşlar artık eczanelerde reçetelerini yaptırıyorlar, çoğunlukla da reçetede pahalı olan ilaçları alamıyorlar..."
☆☆☆

EDAK Murahhas Üyesi Ecz. BOYACIGİLLER
"...Ben burada üretim ve tüketim sözcüklerinin arasına giriyorum. Kendimi bir an için briç klubünde pişti oynar gibi hissettim, ama tek başıma..."
☆☆☆

3.Böl.İzmir Eczacı Odası Bşk. Ecz. KAMACIK
"...Her şeyin başı sağlık diye bir söz vardı. Ama para oldu. Mutluluğun sağlık olmadığını da söylemek istiyorum. Mutluluğa,"insanı,yaşamı sevmek" diyoruz... Pinochet sağlıklıydı, peki mutlumuydu?"



" Üretimden Tüketime İlaç" Paneli'nden bir görünüm

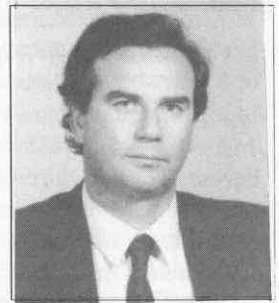


Prof. Dr. Mekin TANKER
(BAŞKAN)

KONUŞMACILAR



Ali MÜDERRİSOĞLU



Ecz. Mehmet DOMAÇ



Ecz. Işık BOYACIGİLLER



Ecz. Levent KAMACIK

TOPLANTI	: III. Türkiye Eczacılık Kongresi
YER	: İstanbul Sheraton Oteli
DÜZENLEYEN	: İstanbul Eczacı Odası TEB Merkez Heyeti
TARİH	: 11 - 13 Mayıs 1989
OTURUM	: IV.
BÖLÜM	: Panel
KONU	: Üretimden Tüketime İlaç
YÖNETEN	: Prof. Dr. Mekin TANKER

KONUŞMACILAR: Ecz. Ali Müderrisoğlu,
Ecz. Mehmet Domaç
Ecz. Işık Boyacıgiller,
Ecz. Levent Kamacık

KONUŞULANLAR: Teyp bandından aynen :

BAŞKAN : Oturumu açıyorum. Hepinizi sevgiyle saygıyla selamlıyorum hep beraber. Panelimizin konusu Üretimden Tüketime İlaç. Arkadaşlarımızı hepimiz tanırıyorsunuz, çünkü herbiri de Türkiye'de isim yapmış kişiler kendi alanlarında. O bakımdan, ben tekrar tanıtma yapmayacağım, ama panelimiz hakkında kısaca bir bilgi vereceğim.

Üretimden Tüketime İlaç deyince, yani ilaçla ilgili her şeyi burada konuşacağız. Önce burada tespit ettiğimiz bir sıralama içinde panelistlere söz vereceğim, ondan sonra söz lafın gelişine göre devam edecektir, ilgi duyulan, açıklanması gereken konularda, soru sormak ve cevap arama biçiminde panelimizi yürüteceğiz. Böylece hem konuya daha yakından girmek imkanı bulunacak, hem değişik alanlarını inceleme imkanı bulunacak.

Şimdi ilk kez İstanbul Eczacı Odası Başkanı Sayın DOMAÇ'tan rica ediyorum; ne söyler bu konuda, dinleyelim. Buyrun.



DOMAÇ: Teşekkür ederim Sayın Başkan. Sayın delegeler, değerli milletvekilleri; Üretimden Tüketime İlaçta tabii ki önce üretimden bir ölçekte bahsetmek lazım, daha sonra ülkemizdeki ilaçla ilgili ve ilaç alanında

çalışan eczacıyla ilgili ve diğer ilaç alanının problemlerini sıralamak gerektiğine inanıyorum.

İlk olarak, ülkemizdeki üretim nedir? Üretici firmaların bizim tespitlerimize göre durumu nedir? Bununla konuşmama başlamak istiyorum.

Şimdi bir transparan göstermek istiyorum. Bu transparanda ülkemizdeki ilaç firmalarının durumu IMS verilerine göre tespit ediliyor. Ülkemizdeki ilk 5 firma pazarın % 44'üne sahip, giderek bir yoğunlaşma devam ediyor, 10 firma % 65 pay alıyor, 20 firma % 85 pay alıyor, 30 firma ise % 95'lere kadar çıkıyor.

Yine IMS verilerine göre ilk 5 ilacın pazarda ne kadar satış yaptığını gösteren bir transparan; % 8'ini satıyor ilk 5 sanayinin durumu satışlar açısından yoğunlaşması bu şekilde.

Pazar böyle olunca, pazarda bir oligopol yapısı görülüyor. Giderek ilaç pazarında bir yoğunlaşma söz konusu oluyor. İşte buradan başlayarak ilaçta sorun devam ediyor. Özellikle ilacın üretimde pazarda yoğunlaşma olunca, üretim konusunda bu yoğunlaşma fiyatlara yansıyor.

Lisanslar açısından durumu değerlendirecek, ülkemizde lisanslı 147 yabancı firma var, bu 147 firmanın dışında yerli ilaç olarak 33, diğerleri lisanslı ve yabancı sermaye.

Yine transparandan incelersek, bu ilaçların satış oranları yerliler oldukça düşük ve lisanslı ilaçlar oldukça yüksek düzeyde olduğu görülüyor. Buradan da şu sonuca varıyoruz. Üretim bilgisi bakımından da sanayi dışı bağlı bir sanayi olarak gözüküyor.

Fiyatlara bu ne şekilde yansıyor; işte bu transparandan gördüğümüz gibi 1979 - 1989 görülüyor, ilaç fiyatları 1979 - 1989 arasında artık yüzdelerle ifade edilemeyecek boyutlarda artıyor, artık kat olarak söylemek durumundayım, 10 yılda 120 kat ortalama ilaç fiyatları artıyor.

Aynı ilaçların 1989 Şubat ayına kadar olan fiyatları, son ilaç fiyatları da bugünlerde çıktı, tabii bunların üzerine bir % 10 daha koymak durumundayız.

Bu transparan, 1988 yılında ilaçların hangi sıklıkla fiyat aldıklarını ilk 50 ilaç-IMS verilerine göre-bazında yapılan taramada hangi sıklıkla fiyat aldıklarını ve yüzde kaç aldıklarını gösteriyor.

Genellikle % 100 civarında fiyat söz konusu, ortalama 6 - 7 kez fiyat almış durumda.

Bu transparan ilk 50 ilaç içinde bulunan antibiyotiklerin ne kadar oranda arttıklarını gösteriyor, ortalama % 108 oranında artmış durumunda 1988 başı ile sonu arasında.

Bu çok daha önemli bir transparan. Bu perfüzyon çözeltilerinin artışları. 1988 yılında ortalama % 136

civarında bir artış söz konusu.

Şimdi bu nasıl oluyor, ilaç fiyatlarını etkileyen unsurlar neler, ilaç fiyatı nasıl belirleniyor; burada gördüğümüz bir ilaç fiyat beyannamesinden alınmıştır, daha önce bir konuşmada takdim edilmiştir. O tarihteki 7900 liralık ilacın ilaç fiyat beyannamesidir.

Görüldüğü gibi 2 bin lira civarında bir hammadde girdisi var bu ilacın, üzerine konulanlar; fire, işçilik, ambalaj söz konusu, bunlar toplanınca toplam sınav maliyet ortaya çıkıyor, idari giderler, satış giderleri, finans giderleri, satış iskontosu ve maliyet hesaplanıyor. Ayrıca, sanayi karı konuyor, daha sonra depocu karı, sonra perakende satış fiyatı, KDV ile birlikte ilacın fiyatı belirlenmiş oluyor.

En önemli unsurlardan bir tanesi ilaç fiyatını belirlemede, ilaç hammaddesinin ilaç fiyatlarına etkisi % 36 civarında, buradaki transparan bize ilaç hammaddeleri ithalatlarını ve ondan üretilen ilaç kutu birim olarak miktarlarını göstermekte.

1984 kararnamesiyle birlikte ilaç hammadde fiyatlarında artık fiyat denetimi kaldırıldı. Fiyat denetimi kaldırıldıktan sonra ilaç hammadde girdilerinde oldukça yüksek oranda bir artış söz konusu oldu.

Bu transparandan da gördüğünüz gibi, 1982 yılıyla 1987 arasında % 140'a varan bir artış söz konusu hammadde girdilerinde. Bu hammaddelerin içine mamul ilaç dahil edilmemiştir.

Durum böyle olunca, ilaç hammaddeleri girdisi denetlenmeyince ilaç fiyatlarına doğal olarak bu yansıdı ve ilaç fiyatları 1984 yılından bu yana % 600'lük bir artış gösterdi. Bu şöyle söylenebilir. Dış ülkelerde bile hammadde fiyatları arttı; ama, daha çok AT'den ithal edilen ilaç etken maddeleri, AT ülkelerinin enflasyon oranları gözönüne alınınca 2-10 arasındadır AT'deki enflasyon. İlaç etken maddelerinin % 140 artması düşündürücüdür.

Bu, şunu da getirmekte. AT'deki ülkeler, ilaç hammaddesi ihraç eden ülkeler, bizim ülkemizde ilaç etken maddesinin fiyatının denetlenmediğini biliyorsa istedikleri fiyata da ilaç etken maddesini satıyorlar diye düşünebiliriz. Ama, bu kadar pazarda firma varken, firmaların bu şekilde davranması doğrusu ekonomik olarak görülüyor.

İlaç hammaddeleri denetlenmeyince, 1984 yılından sonra, ülkemiz ve yeni çıkan ilaç fiyatları - yeni çıkanların - çok yüksek şekilde tutulmuştur. Buradaki amaç, yüzdelilerle kar edildiği için, ilaç fiyatları arttıkça sanayicinin de karının artmasından dolayıdır.

Ülkemizde daha çok serbesti istenmektedir, daha çok ilaç fiyatlarının serbest olması istenmektedir.

1984 kararnamesinden ticari maliyet sistemine göre fiyat belirlenen kararnamenin de işletilmediği söylenmektedir ve daha çok fiyat beklentisi söz konusudur.

Ülkemizde sanayinin ne şekilde desteklendiğine bakalım, daha çok ilaç fiyatlarına zam gelmesi istenen sanayinin ne şekilde desteklendiğine bir bakalım.

Yaklaşık 10 destekleme ve koruma çeşidi var sanayimizde; yatırım indirimi var, ithal mallarda gümrük muafiyeti, orta vadeli işletme kredisi söz konusu, yerli üretilen ilaç hammaddelerinin korunması sözkonusu, ithalatta teminat muafiyeti var, ithal edilen ilaç hammaddelerinin gümrük muafiyeti, ihracatta destekleme primi var, ihracatta % 9 vergi iadesi, ihracatta tetrasiklin türevlerinin kilogramında destekleme primi; bu şekilde sanayimiz oldukça fazla oranda desteklenmekte. Bugün halkımızın ödediği vergilerle, hepimizin ödediği vergilerle büyük bir oranda desteklenmektedir.

Doğal olarak hammadde denetimi olmayan ilaç fiyatları yüksek oranda belirlenmektedir. Buna, ilaç fiyatlarına etki eden unsurlardan bir tanesi de reklam girdileridir. Az önceki gördüğünüz transparanda % 10'ların üzerinde ilaç fiyatlarının üzerine reklam girdisi konulmaktadır. Ayrıca 1972 kararnamesinde olmayan, 1984 kararnamesinde bulunan finans giderleri de üstüne eklenmektedir. Bu, özellikle en fazla yük getiren girdilerden bir tanesidir.

İlaç işverenlerinin dergisinde okudum, sanayici arkadaşlardan bir tanesi şöyle diyor; "Bizim sermayemiz yok, yatırım yapacak kadar paramız yok" diyor. Bizim gördüğümüz kadarıyla, bu kadar desteklenen bir sanayinin sadece organizasyon yapması, yatırım için kafi geliyor. Buna karşılık, ülkemizde ilaç fiyatları sürekli artıyor ve vatandaşlar eczanelerden reçetelerini yaptırıyorlar ve çoğunlukla reçetede pahalı olan ilaçları alamıyorlar.

Bunlardan başka tartışılması gereken, daha sonra Sayın Başkan söz verdiğinde söylemeye çalışacağım, bugünlerde ve önümüzdeki günlerde tartışılacak çok konumuz var. Bir tanesi patent, sırası geldiğinde patentten söz edeceğim, yalnız bir kaç tane numunem var, onları göstermek istiyorum.

Elimde iki tane örnek var, ikisi de Penisilin V ihtiva ediyor, bunu da eczacı meslektaşların bilirler. Temel farmakoloji kitaplarında potasyum tuzu ile diğer tuz arasında hiçbir farklılık olmadığı yazılı. Hatta Oğuz Kayaalp Bey'in kitabında da bu açıkça beyan ediliyor. Bu tersliği diğer ilaçlarda da yaşıyoruz, ithal ilaçlardan örnek vermek istiyorum. Salbitamol taşıyan bir preparat var elimde, diğeri de Salbitamol

taşıyor, aynı ekten madde, aynı miktarda, biri İngiltere'den ithal ediliyor, bir tanesi Danimarka'dan ithal ediliyor. Her ikisinin de vatandaşlarına en iyi ilacı kullandığımı zannediyorum. Birinin fiyatı 6.586 TL, diğeri ise 14.860 TL.

Bir başka ürün daha var elimde, Histaglobulin. Bir tanesi Fransa'dan ithal, fiyatı 30.068 TL, diğeri de İsviçre'den ithal, fiyatı 54.321 TL. Görüldüğü gibi ilaçlar arasında dahi fiyat farklılıkları söz konusu ülkemizde. Bunun açıklaması serbest rekabet diye söylenebilir belki, ama ilaçta serbest rekabet oluşmuyor.

Yine iki tane ilaç var elimde, bu ilaçların ikisinin de hammaddesi aynı, üreten firma aynı, formları aynı. Birinin ruhsatı 1986 yılında alınmış, lisanslı bir ilaç, diğeri ruhsatı 1988 yılında alınmış, lisanssız bir ilaç. Lisanslı olan piyasada bulunmuyor, çünkü yapılmıyor. 9'uncu aya kadar satışı devam etti. Diğer ilaç piyasaya çıktığında ikisinin arasında fiyat farkı yeni çıkan % 25 daha pahalıydı. Şimdilik konuşmamı burada bitirmek istiyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN : Bir miktar da Sayın BOYACIGİLLER'i dinleyelim. İlacın dağıtımıyla ilgili bazı açıklamalarda bulunacaktır. Buyrun.



BOYACIGİLLER:

Teşekkür ederim Sayın Başkan. Panelin adı Üretimden Tüketime İlaç. Ben konuyla ilgili olarak hazırlıklarımı daha çok dağıtım ve özellikle kooperatif bazındaki dağıtım şeklinde yaptım. Dolayısıyla

panelin adındaki üretim ve tüketim sözcüklerinin arasına girmiş oluyorum.

Ecza Kooperatifi özeline inmeden önce konuşmamda kooperatifler nedir, ne değildir; ekonomik ve mesleki kuruluş olarak kooperatifler, demokratik nitelikleri, depoculuk, temin ve dağıtım işlevinin niteliği, kooperatif yapılanmanın sermaye şirketi yapılanmasıyla farkı ve varsa üstünlükleri, kooperatiflerin sorunları, eczacı kooperatiflerinin durumu ve geleceği şeklinde yaklaşmak istiyorum.

Bir kere kooperatif nedir ve ne değildir konusuna yaklaşırken, kooperatifi en iyi Kooperatifler Yasası tanımlamıştır, bu madde; "Tüzel kişiliği haiz olmak

üzere ortaklarının belirli hak ve menfaatlerini ve özellikle meslek ve geçimlerine ait ihtiyaçlarını karşılıklı yardım, dayanışma ve kefalet suretiyle sağlayıp, korumak amacıyla gerçek ve kamu tüzelkişileriyle özel idareler, belediyeler, köyler, cemiyetler ve dernekler tarafından kurulan, değişik ortaklı ve değişik sermayeli teşekküllere kooperatif denir."

Bu tanım içinde üç nokta çok belirleyici, birincisi, belirli hak ve menfaatlere, yani bir kara ya da direkt bir kazançla yönelik olmayıp, belirli hak ve menfaatlere yönelik olması. Bu, bizim alanımızdaki eczacı kooperatiflerinin niteliklerinin mesleki niteliği ifade eder tarzda. Özellikle meslek ve geçimlerine ait ihtiyaçlarını temin etmekten bahsediliyor. Sanki adeta eczacı kooperatifleri tarif ediliyor. Karşılıklı yardım ve kefalet suretiyle sağlayıp korumak amacı deniyor; bu, kooperatifin işleyiş biçimi ve üstünde inşa edildiği temelleri ifade eden kısmı. Son nokta, değişir ortaklı ve değişir sermayeli teşekküller; yani, kooperatifte ortak sayısının artmasına ya da azalışına bağlı olarak artan ya da eksilen sermaye söz konusu. Bu, aynı zamanda yerel kooperatifçilik ilkelerinin çok önemli olanlarından bir tanesi, açık kapı ilkesi diye adlandırılıyor.

Kooperatifler, sadece eczacı kooperatifleri değil, genelde üçüncü sektör olarak tanımlanırlar. Bugün sanılanın aksine, herhangi bir siyasi görüşün ya da ideolojinin malı değildir. Yine, kooperatifler, sosyalist bloktan ziyade kapitalist blokta örgütlenmişlerdir. En güçlü kooperatiflerin bulunduğu ülkeler İsveç, İsviçre ve Fransa.

Ekonomik ve mesleki kuruluş olarak kooperatiflere gelince; mesleki kuruluş dediğimizde, en başta kuşkusuz Türk Eczacıları Birliği gelir ve ona bağlı eczacı odaları, üyelerinin her türlü hak ve menfaatlerini genelde genel politikalarla savunmak ve yasaların kendisine verdiği görevleri yerine getirmek üzere görevlendirilmiştir. Ancak, Türk Eczacıları Birliği, Kooperatifler Yasası'nın görüşülmesi sırasında da kooperatif kuramayacak teşekküller arasında sayılmıştır. Kuşkusuz, aynı şekilde eczacı odalarının da fiilen kooperatiflere katılamaması bu yasa görüşmesi sırasında tutanaklara geçmiştir.

Dolayısıyla mesleki yapılanma içinde bir ekonomik yapılanmanın eksikliği gündeme gelmiştir. Bu, 1970'lerin sonlarında, 1978 - 1979'larda eczacı odalarının çağdaş bir nitelik kazanması süreciyle ve çağdaş kadrolarının programı vasıtasıyla ifadesini bulmuştur.

Eczacılık mesleğinin uygulamalarıyla ilgili ge-

nel politikalar ve bunun savunucusu olan takipçisi olan TEB, genel politikaların sonucunda mutlaka ekonomik bir takım sonuçlar ortaya çıkacaktır. Fakat, bu sonuç olarak ortaya çıkan ekonomik veriler, mesleğin ekonomik yapılanmasına yeterli düzeyde değildir. Bildiğiniz gibi, eczacılık mesleğinin en yaygın uygulama alanı eczanelerdir. Eczaneler, ekonomik olarak hükümetlerin uyguladığı sağlık politikaları, ilaç politikaları ve genel olarak genel ekonomik politikadan da etkilenirler. Özellikle, ilaç firmaları ve ecza depolarının uygulamaları, eczane uygulamalarını ekonomik ve mesleki olarak belirler.

Günümüzde pazar ekonomisi, buna bağlı olarak serbest fiyat ve ilaçta serbest fiyatın savunulduğu dönemimizde, hastanın ve eczacının satın alma güçlüğü ve sermaye erozyonu içinde olduğu gerçektir.

Yine günümüzün hükümetleri tarafından özel sektör yanlısı politikalarla ticaret ve sanayi kesimine kaynak aktarılmaktadır. Bu kaynak transferi nereden yapılır; hastadan, direkt olarak devlet hazinesinden, dolayısıyla halkın vergilerinden. Halkın bizzat kendisinden, sigortalar aracılığıyla kendisinden, Bağ-Kur aracılığıyla kendisinden, emekli sandığı aracılığıyla yine kendisinden.

Sigorta sisteminin işleyiş biçimi nedeniyle en iyimser bir tahminle bir eczanenin devletten ya da sigorta kurumlarından alacağı 3 milyon lira çizgisinde devamlılık arz eder. 10 bin eczane ölçeğinde buna bakıldığında, 30 milyar liralık bir kaynak eczaneler aracılığıyla sanayiye transfer edilmiştir.

Ecza depolarına gelince, ecza depoları burada bu politikayı aktarmak görevi üstlenmektedirler. Bu nedenle, belirleyici olabilmektedirler. Karşılığında aracı kazancı, sürsarj gibi bir takım gelirlere sahip olabilmektedirler.

Eczacının, depolar karşısındaki örgütsüzlüğü ve edilgenliliği her türlü dayatmaya boyun eğmesi sonucunu getirmiştir. Bu da tabii özellikle kooperatiflerin örgütlenmediği dönemde, yani 10 yıl kadar öncesinden başlayarak ve örgütlenmediği bölgelerde eczacının yalnızlığını giderek kişisel kurtuluşu yeğlemesi ve mesleki davranışına etkisini, deontolojiye etkisini getirdi.

Kooperatifler bu noktada eczacının yalnızlığını gideren, dayanışmayı güçlendiren, ekonomik ve mesleki örgütlenmeler olarak karşımıza çıkıyorlar. Ticari depoların ortak ticari çıkarları doğrultusunda birleşebilmeleri, iskontoda birleşebilmeleri, vadede, sürsarjda mal fazlasında büyük alıcıları kayırma noktalarında birleşebilmeleri, İstanbul ve Trakya'da çok yakın bir dönemde yaşadığımız iskonto azaltmaları

gibi kooperatiflerin etkin biçimde örgütlendiği bölgelerde yaşanmadı. Bu da sonuç olarak eczacıların kooperatifler açısından örgütlenmelerini etkin biçimde ortaya koyduğu bölgelerde yalnızlıklarından kurtulduklarını ve örgütsüzlükleriyle bu zinciri kırabildiklerini göstermektedir.

1970'ler sonundaki durum, bugün yaşanan durumdan oldukça farklı. Çünkü, bugün Türkiye'de sabahki oturumda Sayın UZGÖREN'in de belirttiği gibi 18 örgütlenmiş kooperatif var ve yaklaşık ilaç sanayinin depolar kanalıyla eczanelere aktardığı ilacın % 12-20 arasındaki bir ciroyu yapan kuruluşlar oldu bu 18 Kooperatif.

Kooperatiflerin demokratik niteliklerine gelince; kooperatifler üyeler arasında eşitliği sağlar. Hiçbir üyenin bir diğer üyeye üstünlüğü yoktur. İlk giren üye tek oya sahiptir, ancak bir başka üyeyi, tek bir üyeyi vekaletle temsil edebilir genel kurulda. Her üye yönetme hakkına sahiptir, her üye denetleme kurulunda görev alma hakkına sahiptir. Açıklık ilkesi vardır, üye olmak koşullarına sahip olan herkesin açık olduğu gibi, üyelikten ayrılma talebi engellenemez. Tabii bunun sonucunda da kooperatifler, demokratik yaşamın kendi kendini yönetme bilincinin yakınlaşmasını pekiştiren kuruluşlar olarak değerlendirilebilir.

İlaç temin ve dağıtım işlerinin niteliği dediğimizde, ecza depolarından bahsediyoruz. 984 sayılı yasa 1927 tarihinde çıkan bu yasa, ecza depolarının ne olduğunu tarif ediyor. Ecza ticarethaneleriyle sanat ve ziraat işlerinde kullanılan belirli ve müessir kimyevi maddelerin satıldığı dükkanlara mahsus Kanun. Yani, ticarethane ve dükkan. O yıllardaki gereksinmeye göre hazırlanmış, o yıllardaki gereksinme, kuşkusuz majistral ilaçların yoğunlukta olduğu çoğunlukla prodüi teminine yönelik uygulama. Yasanın içinde en az 5 eczaneye hitab edebilecek kadar ilaç kimyevi madde bulundurması isteniyor. Tabii 5 eczaneyi de o günkü ortaklara göre 12 veya 25 bin lira sermaye olarak tayin ediyor. Yani bir eczaneyi 5 bin liralık bir sermaye ile tarif ediyor.

Şimdiki durum, çoğunlukla müstahzar teminine yönelik. Ben yine de bu yasanın değiştirilmesine taraftar değilim, çünkü değiştirilen yasaları gördük. 6643 değişti, yamalı bohçaya döndü.

984 sayılı Yasa, ilaç sanayinin dağıtım işlevine aracılık eden çoğunlukla hizmet, kimisi de toptancı nitelikli depoların çalışma biçimini belirleyen yasa. Yaklaşım, salt ticari, amaç salt kar.

Kooperatiflerin yaklaşımı, hizmet üretmek ve mesleki bilgi ve bilinçle desteklenmiş, modern yöntemlerle, çağdaş çalışma biçimleriyle çalışan ku-

rumlar, yani alternatif bir depoculuk modeli. Bunun sonucunda da eczacının asli görevine yönelmesi, tamamlayıcı parçasına sahip çıkma talebidir.

Kooperatif, yapılanmanın farklılığı, üstünlükleri ve diğer konularla hazırlıklarını bitirip ikinci turda serbest kalmak istiyorum izinizle.

Kooperatif yapılanmanın, sermaye şirketi yapılanmasına farkı nedir, nereden biz bu kooperatif yapılanmanın peşine düştük ve neden düştük hazır anonim şirket kurmak varken; sermaye şirketi, kar amacına yönelik kuruluştur. Kooperatifler üyelerine yarar sağlamaya yöneliktir. Sermaye şirketinde paylar eşit değildir, hisseye bağlıdır, kooperatiflerde eşittir. Yönetim hakkı sermaye şirketlerinde eşit değil, kooperatiflerde eşittir. Hisseler şirketlerde tek elde dahi toplanabilir, kooperatiflerde söz konusu değildir, o takdirde kooperatif dağılır. Kurumlar Vergisi vardır sermaye şirketlerinde, kooperatiflerde belli koşullara uymaya bağlı olarak Kurumlar Vergisi yoktur. Ancak, son yapılan yasa değişikliğiyle kooperatiflerin, ortakların sermayelerini 10 milyon liraya kadar çıkarmıştır. Geçmişte de olabilen, ortak dışına satış yapmayı kooperatiflere tanımaktaydı. Eski yasaya göre ortak dışına yapılan satıştan elde edilen hasılat dağıtılamaz, kooperatifin gelişmesine yarayacak işlerde toplanırdı. Şimdi ortaklara hisseleri oranında ortak dışı çalışmalardan elde edilecek hasılanın dağıtılabirliği getirildi. Bu da kooperatif içinde anonim şirketi yapılandırdı bir eksiklikle. Bu eksiklik, sermayeye göre oy hakkı da getirilmiş olsaydı kooperatifler anonim şirket niteliğine dönüşmüşlerdi.

Sermaye şirketlerinde herkes ortak olabilir, eczacı olmak koşulu vardır, hatta eczane sahibi eczacı olmasa olabilir. Son olarak en önemli olarak, sermaye şirketlerinde kurumsallık yoktur, kooperatifler bu şekilde bir kurum niteliğindedir. Özellikle kooperatifler birliğinin kuruluşu ve kooperatiflerinin birleşmesiyle kooperatifler birliği bu kurumun temsilcisi olacaktır.

BAŞKAN : Teşekkür ederim. Biraz evvel Sayın DOMAÇ konuşurken epidiyoskop kullandı, biraz sonra görüyorum KAMACIK kullanacak, MÜDERRİSOĞLU 12 tane getirmiş, herhalde çok ilgi olacağını tahmin ediyorum.

Buyrun Sayın MÜDERRİSOĞLU, sizi dinleyelim.



MÜDERRİSOĞLU:

Sevgili hocam, Sayın Başkan ve sevgili meslektaşlarım; Üretimden Tüketime İlaç dediğimiz zaman, Sayın DOMAÇ'a hemen geçmişte anlatılan bir hikaye ile başlamıştım, bilgisayar ilk çıktığında herkes so-

rardı, bilgisayarı göstermek için hemen birisi birşey sor demişler; o da; ne var ne yok demiş, günlerce bilgisayar çalışmaya başlamış. İlaç da Üretimden Tüketime kadar başladığımızda, bu kadar uzun bir konuyu bu kadar kısa bir zamana sığdırmanın imkansız olduğunu söyledim, fakat bir yerden başla dediler, ben de çok kısaca ilacın üretim safhasını fabrikalardan çıkış safhasına kadar kısaca değinmeye çalışacağım.

Ancak, ilaç sanayii dediğiniz zaman, eminim çoğunuz ilaç sanayiini tanıyor, okul devresinde mutlaka ilaç sanayiini gezmiş ve kiminiz de halen çalışıyor olmalısınız. Kısaca ilaç üretimini tanıtıcı kısa bir gezinti yaptırmaya gayret edeceğim, ilaç fabrikalarının teknolojisi hakkında bir bilgi edinelim.

Sanayiide yaptığımız bu kısa gezitiden sonra bir ilacın üretimine karar verilir ve tüketimine kadar önemli olan hususları başlıklar halinde geçmeye çalışalım.

Bir ilacın gelişmesi, ilaç sanayinin teknolojik ağırlıklı bir sanayi olması, dolayısıyla ilaç sanayi mutlaka araştırma ve geliştirme ile elde edilen bir ilaçtan başlar. Bunun patent içinde olanları ve dışında olanları vardır. Yine, tek üretici olanı vardır, çok üreticisi olanı vardır.

İlacın nasıl üretildiğine karar verme safhasına geldiğimizde, patent müddeti içinde olanlar veya dışında olanlar, lisanslı mı, lisanssız mı; orijen olarak mı, yoksa kopya bir müstahzar olarak mı çıkaracağız; buna karar vermek durumundadır. Her iki sistemin kendine göre avantaj ve dezavantajları vardır. Avantajları; lisanslı üretilme amacında teknik knowhow sahibi olmanız, hammadde bakımından belli garanti olması, hammadde temin bakımından garanti olması, pazarlamaya sahip olmanız, gelişmeyi aynı zamanda takip etme olanağına sahip olmamız ve dünya standartlarına karşı olma gibi avantajları var.

Dezavantajlar olarak da; hammadde bakımından bağımlılığınız söz konusu, fiyat bakımından da öyle. Günün birinde müstahzarınızın elinizden alınabilmesi tehlikesi ve ihraç imkanlarının olmaması veya kısıtlanması gibi.

Buna karşın lisanssız üretildiğinde avantaj olarak müstahzarınızın kendi adınıza olması, hiçbir yere bağımlı olmamanız ve ihraç imkanının açık olması.

Dezavantajı ise; gelişmeleri çok yakından takip etme zorunluluğu, teknik olarak geri kalmak tehlikesi ve genellikle pazarlamada daima başkasını takip etme zorunluluğu ile karşılaşılıyor.

İlaç sanayinde teknoloji, kendi araştırma ve geliştirmesiyle temin edildiği gibi lisans alma yoluyla da temin edilir. Türk İlaç Sanayi modern teknolojiye 1952 senesinde lisans alma yoluyla sahip olmaya başladı. Şu anda dünyada araştırma ve geliştirme yapan şirketlerden 8'i yabancı sermaye olarak Türkiye'ye gelmiş, 131'i lisans ile çalışmaktadır. Dünyada araştırma geliştirme yapan 139 şirket ise, Türkiye'de faaliyet göstermektedir.

Araştırma ve geliştirme yoluyla yeni molekül tespit ederek ilaca dönüştürme maliyeti son yıllarda çok artmıştır. 1960 sonlarında 40 milyon dolara mal olan bir müstahzarın piyasaya verilmesi, 1986, 1987 ve 1988 senelerinde 230 milyon dolara kadar çıkmıştır. Bu maliyet artışının başlıca nedeni, yeni bir ilacın piyasaya çıkıncaya kadar yeterli güvenilirliğe sahip oluncaya dek sürdürülen yoğun deneylerden kaynaklanmaktadır.

Son 5 yılda dünyada yeni molekül olarak piyasaya verilen ilaçlara baktığımızda her sene takriben 50 civarında yeni ilacın tedaviye sunulduğunu görmekteyiz. Bunun en büyük kısmı kalp ve damar hastalıklarındadır.

Bugün Türk İlaç Sanayinde teknoloji noksanlığı nedeniyle üretilemeyecek bir farmasötik form yoktur. Üretilmeyen herhangi bir farmasötik form varsa, bunun ya piyasa hacminin üretim için yeterli olmaması veya Sağlık Bakanlığı'nın üretilmesine gerek görmediğinden kaynaklanmaktadır.

Türk İlaç Sanayinde çalışan teknik personele baktığımızda, bu endüstri dalında % 16 oranında yüksek tahsilli personel çalışmaktadır. Bu da bu endüstri dalının teknolojik ağırlığını gösteren bariz bir delildir.

Türk İlaç Sanayii, yeni ilaç araştırması olmasına rağmen, artık uluslararası pazarda pazarlama etkinliği sınırlı olmasına rağmen, farmasötik üretim teknolojisi satma düzeyine erişmiştir ve bugün bazı fabrikalar bazı ülkelere üretim teknolojisi satmaktadır.

Teknolojide son günlerde büyük ilerleme vardır. bir taraftan biyoteknoloji pratiğe inmekte, artık ürünler vermeye başlamakta, diğer taraftan ise galenik formlarda süratli gelişmeler meydana gelmekte. Teknolojiyi takip oldukça zorlaşmakta.

İlaç sanayinin diğer faktörü de ruhsatlar kısmıdır. Dünyada ilaç ruhsatı alma, her geçen gün daha zorlaşmakta. Araştırma ve geliştirme maliyetlerinin artması nedeniyle yeni bir molekülün tüm emniyet

biçiminde piyasaya verilebilmesi için büyük araştırmalar gerekmektedir. Türkiye'de ilaç ruhsatlandırma hususunda oldukça titiz çalışmasına rağmen, prosedürün daha güncel hale getirilmesi gerekmektedir.

İlaç sayısı çok denmekle beraber, rakamlara baktığımızda Türkiye'de sirküle eden ilaçların diğer ülkelere nispetle fazla olmadığını görmekteyiz.

AT'de iki görüş şu anda tartışılmakta. Üye ülkelerde ruhsat alan müstahzarın diğer ülkelerde otomatikman tanınması fikri bir tarafta varken, diğer tarafta merkezi bir ruhsatlandırma yapısı kurulması tartışılmaktadır. Deniyor ki, AT'de bir ülkede ruhsat aldığı takdirde bunun bütün ülkelere tanınması fikri bir tarafta; bir tarafta, hayır bu böyle olmasın, merkezi bir yer kuralım, buradaki ruhsat prosedürü biten herkez otomatikman ruhsata sahip olmuş olsun deniyor. Bu iki görüş şu anda tartışılmakta.

İlaçta kaliteye baktığımızda, ilaçta kalite tektir, ikinci sınıf kalite söz konusu değildir.

Kalite olarak da ilaç sanayinde son 4 yılda GMP'nin uygulanması ve pratiğe dönüşmesiyle büyük gelişmeler olmuştur. Sağlık Bakanlığı verilerine göre kontrollerden mahsurlu çıkan ilaç sayısı % 7-8 arasındadır, ki bu dünyanın birçok gelişmiş ülkelerindeki rakamın üçte birine eşine uymaktadır. Kaldı ki, bu % 8'in içindeki analizi yaptığımızda, büyük bir kısmı standartlardan gelmekte olan özellikle preperat pozisyonlarda bulunan problemlerden kaynaklanmaktadır ki bu da son günlerde kriterlerin değiştirilmesi ile olumlu bir yere yaklaşmaktadır.

Çok dikkat edilecek olan bir husus; Türkiye'den ihraç edilen ilaçların bugüne kadar en ufak bir şekilde ret edilmemiş olması, bu da dünya standardında ilaç yaptığımızın bir örneğidir.

Kalite kontrolünde artık miktar kontrolü, cins kontrolünün yanında biyoyararlılık aranmaktadır. Artık gayet iyi biliyoruz ki, iki aynı hammaddeyi aynı miktarda ihtiva eden iki ilacın birbirinden farkı, daha süratli, daha etkili tesirli, izahı vardır ve artık analizlerimizde, kalite kontrolümüzde sadece miktar, cins seçilmeyip biyoyararlılığa da inilmiş olmasıdır.

Üretim dediğimiz zaman, Türk İlaç Sanayinde faaliyet gösteren özel sektöre ait 172 kuruluş vardır, bunlardan 124 adedi imalatçı, 26 adedi de aynı zamanda hammadde üreticisi halinde bulunmaktadır. Bunların dışında SSK'nın, Silahlı Kuvvetler'in ilaç imal eden fabrikaları yanında, ANSA, Bolvadin Afyon Alkaloidi gibi yalnızca ilaç hammaddesi üreten fabrikalar mevcuttur.

Üretime baktığımızda, birim kutu üretim, o yıllarda fazla bir değişme olmadığını, kutu sarfi-

yatırımın aşağı yukarı nüfus artışımıza rağmen normal eşdeğerde olduğunu görüyoruz, fazla bir rakamın artmadığını görüyoruz. Buna karşılık, hammadde üretiminde son yıllardaki rakam sadece 24 firmanın toplamıdır, esasen 32 firma vardır, o nedenle düşük gözükmemektedir. Esasında Türkiye'de büyük ölçüde hammadde üretimine dönülmüş olduğunu görmekteyiz.

Pazarlamaya baktığımızda, üretim veya ithalat yoluyla gelen ilacın üç tane büyük kullanıcısı var. Bir tanesi eczaneler, SSK, sağlık üniversiteleri, özel teşekküller, DDY gibi. Buralara dağıtım ise üretimden veya ithalden direkt olarak veya depo kanalıyla, üretimden yine direkt olarak SSK'ya, eczane veya depo kanalıyla sair yerlere gittiğini görüyoruz.

Ancak, ilaç pazarına, dağıtım kanallarına baktığımızda, gördüğümüz hadise, ilacın % 70 - 72'sinin eczane kanalıyla sarfedildiğini, hastane ve ihale yoluyla veya SSK yoluyla sarfedilen miktarın sadece % 28-30 civarında kaldığını görmekteyiz. Demek ki üçte ikisi eczane kanalıyla sarfediliyor.

Nüfus başına tüketilen ilaç kutu adedine baktığımızda, Türkiye'deki nüfus başına sarfedilen kutunun diğer örnek olarak almaya çalıştığımız, Mısır, Yunanistan ve Portekiz gibi ülkelerden çok daha az olduğunu görüyoruz. Mısır'ı seçtik, nüfusu ve kültürü aşağı yukarı aynı, kültür yönünden biraz bizden düşük gözüyse bakarsak da orada bizden % 20 daha fazla ilaç sarfediyorlar. Yunanistan, örf ve adetleri bize benzeyen bir ülke, nüfus başına 10 kutu sarfediyor. İspanya ve Portekiz AT'ye yeni girmiş, ekonomik ve sosyal bakımdan daha çok bize benzeyen ülkeler olarak baktığımızda, İspanya'da 24 kutu, Portekiz'de ise 13 kutu gibi bir rakam görmekteyiz.

Bunu analiz ettiğimizde, büyük bir ihtimalle bizim nüfusumuzun çok genç olması, yüze 60'ının 20 yaşından az olması, dolayısıyla fazla tüketilecek olan ilaçların az olması diye bir düşünceye belki varabiliriz.

Burada enteresan bir rakam görüyoruz, bu da toplam satım içinde yerli ve yabancı firmaların payına baktığımızda, yavaş yavaş pazarın yabancı firmalar tarafından ele geçirilmekte olduğunu görmekteyiz.

1984'te yerli ilaç sanayinin payı % 64 iken, 1988 yılında % 50'ye düştüğünü görüyoruz.

Yatırım ve karlılığa baktığımızda; yatırım, herşeyden önce büyümek ve teknolojiye ayak uydurmak için gerekli. İlaç Sanayinin teknolojisi son derece süratli gelişen bir sanayi olduğunu vurguladık. Kar ise, yatırım yapmak ve bu teknolojik yarışa ayak uyduracak yapıya sahip olmak için bağladığımız ve riske ettiğimiz paranın rantı için gerekli olduğunu bi-

liyoruz.

İlaç sanayinde yatırıma baktığımızda; 1984-1985 yıllarında 7 milyar yatırım yapan ilaç sanayi, 1986-1987 senesinde 38 milyar yatırım yapmıştır. Bu, biraz evvel dünya standartlarında üretim yapabilmek, GMP'ye ayak uydurabilmek, bunun için yapılan yatırımın gereğidir.

Karlılığına baktığımızda, vergi öncesi ilaç endüstrisinin karlılığı yıllar itibariyle % 6, % 1, % 2'ler seviyesinde olmuştur.

Enflasyon yüksek olan ülkelerde ister sanayi, ister toptancı, ister eczane olsun aynı ekonomik kurala sahiptir. Bu kural, öncelikle sermayeyi korumak, sonra yatırımı düşünmek ve en sonunda rantı hayal etmektir.

Reçeteli ilaçlarda karlılık oranını AT'deki bazı ülkelerle karşılaştırdığımızda, çok enteresan bazı farklılıklar görmekteyiz. Mesela, toptancı karları %2'lerden % 14'lere varan ülkeler görmekteyiz. Eczane karlarını % 36'lardan % 23'lere kadar görüyoruz. KDV'si de sıfırdan % 14'e kadar çıkan ülkeler görüyoruz. Bu ülkeler arasındaki fiyatlardaki ve politikadaki ne kadar dengesiz bir durum olduğunu ortaya koymakta.

Son olarak, perakende satış fiyatını oluşturan bölümleri tetkik ettiğimizde, 100 liraya satılan bir ilacın bunun 67.91 lirasının imalatçı satış fiyatını oluşturduğunu, geri kalan kısmının 6.12'sini depocu, 18.50'si eczacı karı ve 7.41'ini KDV oluşturduğunu görüyoruz. Bunun içinde şu bölümün içini biraz daha analiz ettiğimizde şu tablo ortaya çıkmakta.

Tüm 100 liralık ilacın 26 lirasını hammadde, ambalaj %7, işçilik %7, genel giderler %4, finansman %8, reklam, pazarlama %7 ve karın da %8 civarında olduğunu görmekteyiz.

İmalatçı satış fiyatına tesir eden faktörlere de baktığımızda; artırıcı düşürücü unsurlar olarak hammaddede artırıcı faktör olarak döviz kurları, gümrüklere ilave fonlar konması zaman zaman, banka komisyonlarının artması, talebin arzdan fazla olması; düşürücü faktörler olarak da, patent süresinin bitmesi, rekabetin artması ve arzın talepten fazla olması. Ambalaj malzemelerinde artırıcı faktörler, imalatçı giderlerinin artması, kalitede daha mükemmelleşmeye gitme ihtiyacı, ki bu özellikle ilaç sanayinde çok gerekli faktördür. Düşürücü faktör olarak da yine rekabet unsuru ve keliteden feragat edilmesi ki bu artık ilaç sanayinde söz konusu olmayan bir husustur.

İşçiliklerde artırıcı faktör olarak, toplu sözleşmeleri, ilave mecburi yükler, konut yardımı, mecburi tasarruf ve benzeri gibi faktörler; tam kapasiteyle çalışmamış, bu çok mühim bir faktör, daha ihti-

saslaşmış elemanın gereksinimi olarak ortaya çıkmakta.

Finansmanda ise artırıcı faktör olarak, faiz oranlarının artması, kredi kullanım miktarının artması finansman giderlerini arttırmakta, öz sermayenin ağırlıklı olarak çalıştırılması.

Son olarak üzümlere göstermek istediğim hadise, 1987 yılında Türk Halkı sigaraya 1 trilyon 400 milyar lira para sarfetmiş, buna karşın ilaca 863 milyar lira sarfetmiştir.

Konuşmamın birinci kısmı burada bitmekte, teşekkür ederim efendim.

BAŞKAN : Ali Bey çok eskiden beri tanıdığım eczacı meslektaşımız, öğrenci olarak ve çok da sevdiğim, takdir ettiğim, yetişmesini de takdir ettiğim bir arkadaşımız.

Hakikaten eczacı olduğum için ve imkanları da elverdiği için hem yurt dışında, hem yurt içinde birçok incelemeleri oldu. Ben şimdi buna da dayanarak diğer konuşmacılara geçmeden evvel eskiden beri hep merak ettiğim bir şeyi öğrenmek istiyorum. Çünkü, genelde ilaç sanayi içerisinde kolay, iyi diyalog kurabildiğim ve bundan da büyük memnuniyet duyduğum bir değerli arkadaşımızdır.

Şimdi burada başka zamanlar pek cevap alamadığımız hususta ben Ali arkadaşından sormak istiyorum; kendisi aynı zamanda İlaç İşverenler Sendikası'nın Yönetim Kurulu Üyesi, gerçi tam yönetici kadronun içinde değil, inşallah ileride öyle olacak.

Biraz evvel İlaç İşverenler Sendikası'nın gayet güzel hazırlanmış bir multivizyon gösterisini gördük, hakikaten ilaç sanayinde çok güzel gelişmeleri sergiliyor, bu iyi.

Orada deniyor ki, Türkiye'de ilaç ucuz. Şimdi bu ucuzluk nasıl sağlanabiliyor? Benim merakım oradadır, biraz önce de söylendi, galiba İsviçre'den % 76 daha ucuz Türkiye'de. Bu nasıl sağlanabiliyor, benim anlayamadığım taraf bu. Nasıl oluyor da bu sağlanabiliyor. Çünkü, bir faraza ilacı İsviçre'den getiriyoruz, oradan getirdiklerimiz için söylüyorum, gümrük yok, ama oradan getiriyoruz o ilacı, o ilaçta bizim fiyatımızın % 30'unu hammadde teşkil ediyor, onun üzerine bir şeyler koyuyoruz, işte finansman masrafları, bu yüksek deniyor, zannediyorum Türkiye'de finansman masrafları, krediler yüksek olduğu için, bu, diğer ülkelere nazaran daha yüksek bir değer koyuyoruz. Reklam masrafları da bir hayli, o da % 20 civarında gözüküyor, son örnek de hatırımda kalmadı ilaç üreticisi itibarıyla, o da pek düşük değil, oldukça yüksek.

Deniyor ki, Türkiye'de işçilik ucuz. Böyle bir şey söylendiği zaman ilk denilen Türkiye'de işçilik ucuz, ama işçiliğin payı % 7, büyük bir payı yok, hepsi bedava da çalışsa çok büyük bir payı yok. Şimdi nasıl oluyor da Türkiye'de ucuz oluyor. Ben onu merak ediyorum, acaba söyleyebilir misiniz bir şey.



MÜDERRİSOĞLU:

Hocam, Türkiye'deki ucuzluğuna başlamadan önce size başka bir örnek vermeye çalışayım. Mesela AT içindeki fiyat oranlarını söyleyeceğim. Mesela, İngiltere'yi bir ilacın fiyatını 100 olarak

aldığınız zaman Belçika'da 103, Danimarka'da 150, Fransa'da 76, Almanya'da 164, Yunanistan'da 73, İrlanda'da 115, İtalya'da 57, Hollanda'da 145, Portekiz'de çok düşük, İspanya'da yok diye geçiyor ve İngiltere'de 104. Şimdi böyle farklılıklar var, bu farklılıklara baktığımız zaman, bir defa tesir eden birçok faktörler var, tek bir faktör yok. Bu faktörler ülkeden ülkeye değişiyor. Mesela, yasalar bir tanesi, Yasalar bazı şeyleri kontrol altında tutmakta, karlılık oranlarının kontrol altında tutmakta, bazı girdileri kontrol altında tutmakta. Alım gücü faktörlerden bir tanesi. Hammadde fiyatları faktörlerden bir tanesi, rekabet öyle; bütün bunları iç içe koyduğunuz zaman ülkenin kaldırılabilceği bir fiyat ortaya çıkmakta.

Bugün müstahzarları gruplar halinde analize kalktığımız zaman mesela, bir müstahzarın lisanslı olup olmaması, hiçbir şey ifade etmez gibi, ama şuna baktığımız zaman, mesela ilacın bir tanesi patentli bir ilaç, ruhsatı daha önce ve daha pahalı. Arkadan, aynı firmanın patentsiz olarak çıkarmış olduğunu tahmin ettiğimiz, ruhsatı daha sonra alınmış ve muhtemelen patentsiz bir yerden getirilen bir hammaddeyle daha ucuz bir fiyat elde etmiş olabiliriz.

İlaç sanayinde genelleme yapamıyoruz bunları, vaka ve vaka almanızda çok büyük zararı vardır, fakat Türkiye'deki ilacın ucuzluğunun nedenlerinden başlıcası, Türkiye'deki kar marjlarının son derece düşük olması. Türkiye'de araştırma yapılmadığı için, bu araştırma faktörlerinin riskleri maliyete intikal ettirilmemektedir, esas mühim hadise buradan başlamaktadır.

Bir örnek vereyim. Biz aynı zamanda işitme aleti ithal ederiz ve satarız. Bizim sattığımız Avusturya'dan getirdiğimiz işitme aleti Avusturya'daki satılan fiyattan daha düşüktür Türkiye'de.

Muhakkak olan bir husus varsa, Türkiye'deki ilaç

fiyatlarının dünyadaki örneklerinden mutlaka daha düşük olduğudur. Arada bir iki örnek gösterebilirsiniz, fakat genelde daha düşük olduğu muhakkaktır.

BAŞKAN : Tabii bizde örnekleri zaman zaman sergiledik, bazı ilaçlar Türkiye'de daha pahalı da ben mantık açısından düşünmeye çalışıyorum. Şimdi, ekonomik kurallara riayet ederse-
niz, şimdi İsviçre'de bir ilacın hammaddesinin maliyeti ne kadarını tutar, % 30'u mudur, Türkiye'deki gibi midir aşağı yukarı?

MÜDERRİSOĞLU:

İsviçre araştırma yapan bir ülke ve dolayısıyla araştırma yapan ülkedeki maliyet faktörleri, bizim gibi araştırma yapmadan sadece...

BAŞKAN : O zaman daha yüksek, % 50 falan olmalı.



MÜDERRİSOĞLU:

Daha yüksek. Hammadde miktarı o zaman daha yüksek oluyor. Çünkü, orada yapılan maliyette içine koyduğu girdiler değil, yapmış olduğunuz araştırmaların masraflarından paylar da var.

Bir de ilaç sanayinde son yıllarda teknolojik gelişme de olmakta, ilacın ömrü azalmış olduğundan, yatırmış olduğunuz araştırma giderlerini süratle geriye alabilmek için daha büyük karlar konmakta. Bu bakımdan, onlardaki, ben çok merak ettim ve araştırmak istedim, mesela Avrupa'da % 25-30 çıkabiliyor, acaba diyorum, Avrupa'daki herhangi bir firmaya, sizdeki ortalama dediğimde, bunu bile veremiyorlar. Çünkü, bu müstahzardan bir müstahzara çok büyük oranda farklılık oluyor.

BAŞKAN : Ama, İlaç İşverenleri Sendikası örneğin 100 soru 100 cevapta Türkiye'de ortalama veriyor.



MÜDERRİSOĞLU:

Bir ortalama veriyor, çünkü gayet basit bir şekilde bizdeki sistem çok farklı. Bizde deniyor ki, girdiler şu kadar onun üstüne belirli bir kar marjı ve belli gider faktörüyle fiyat çıkıyor. Dolayısıyla, hareket girdilerden başlamakta.

BAŞKAN : Acaba bu maliyetlerde bir yanlışlık mı var, benim merakım orada, şundan dolayı; mesela, deniyor ki, Türkiye'de 700 lira civarında -geçen seneki rakamlarla- deniyor, şimdi bir ilaç olsa ve biz bunu kemoterapik olarak kullansak ve fiyatı 50 bin lira olsa, buna mukabil bir de diyelim bir kalp ilacı alsak, bu da 2 bin lira olsa. Şimdi ben diyebilir miyim, Türkiye'de ilaç ortalaması bu ikisinin ortası 27 bin lira, diyebilir miyim?

MÜDERRİSOĞLU:

Hayır, olmaz.

BAŞKAN : Öyle bir rakam çıkıyor galiba da ortalamalarda.

MÜDERRİSOĞLU:

Şimdi belki öyle bir hesap da yapılabilir, ama ne dereceye kadar sizi nereye götürür, ama o ayrı, o da bir hesaptır. Mesela diyelim ki, Türkiye'de şu kadar milyon kutu sarfediliyor, şu kadar lira sarfediliyor, bunun ortalaması şudur. bunun bir yere kadar yanlışlığı var, bir yere kadar belki doğruluğu var. Bunu aynı şekilde Mısır'ı alırsanız Mısır'da şu kadar kutu sarfediliyor, şu kadar bedel ödeniyor, onun ortalaması bu. Pariterelere vurduğunuz takdirde belki bir hesap çıkabilir, ama, ben kanser ilacı kullanıyorsam, 50 bin

lira maliyeti...

BAŞKAN : Evet, o ortalamalar, %76 ucuzluklar biraz ortalama rakamlar oluyor. Aritmetik ortalama gibi alınmış gibi geliyor.

Çok teşekkür ederim, sizi daha fazla yormayalım.

Sayın KAMACIK, sizden rica edelim, siz de daha çok ilacın tüketiciye intikal eden yönü üzerinde, ilaç fiyatları üzerinde bir miktar duracaksınız belki. Buyrun, sizi dinleyelim.



KAMACIK : Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Bu, "Gelişen İlaç Sanayi" ya da eski adıyla "İcraatın İçinden" filminden sonra benim konuşmamın çok fazla etkileyeceğini sanmıyorum, ancak, eskiden bir söz vardı, her şeyin başı sağlık diye, her şeyin başı para oldu sonuçta tabii. Ancak ben size slaytla katkıda bulunmaya çalışacağım. Mutluluğun sağlık olmadığını da söylemek istiyorum, slogan açısından. Biz, mutluluğun sevmek olduğunu söylüyoruz, insanı sevmek diyoruz, yaşamı sevmek diyoruz. Düşünün ki Pinochet sağlıklı, ama mutlu mudur?

Değerli meslektaşlarım, yine de ilaç endüstrisine, böylesine bir tanıtımı hazırladığı ve gösterdiği için teşekkür ediyoruz.

1984 fiyat kararnamesiyle başladı Türkiye'de ilacın önlenemez yükselişi. Türkiye'de ilacın önlenemez yükselişi olmazdı, yeter ki siyasi otorite önleme çabası gösterseydi. O zamanki Sağlık Bakanı Sayın Mehmet Aydın, gerekçeleri açıklarken, oluşacak serbest rekabet ortamında ilaç fiyatlarının yükselmesinin önleneyeceği, ilacın bulunamaz halinin ortadan kalkacağını söylüyor, ardından da ilaç ithalatına getirilecek kolaylıklarla ilaçların bulunmaması durumunda yerli ilaç sanayine tercih bile edeceğini belirtiyordu.

Ancak, 1985'ten itibaren başlanan bu uygulamada serbest rekabet ortamı oluşmadı, ilaç fiyatlarının yükselmesinin önlenmesi olmadı, sonuçta ilaç fiyatları öyle bir noktaya geldi ki, Sağlık Bakanlığı artık ilaç fiyatlarının denetimi konusunda havlu atmak gereğini hissetti. İlaç fiyatlarının böyle yükselmesinin çok değişik ayrıntılarını Sayın Mehmet DOMAÇ başlattı, ben yeni baştan girmek istemiyorum. Ancak, özellikle firmanın karlılığının

yüzde oranına bağlanması, sonuçta pahalı ilaca yönelik bir ilaç üretim paleti geliştirdi.

Bildiğiniz gibi, 1984'ten sonra Sayın DOMAÇ'ın da gösterdiği transparanda olduğu gibi, sürekli pahalı ilaçlar üreten bir sanayi yapısı ortaya çıktı. Firma, yılda % 15 kar marjını aşmayacaktır, ilaç bazında da yüzde 20 marjını aşmayacaktır. O zaman 100 liralık ilacı üretip satıp 20 lira kazanmaktan, sonuçta 5 bin liralık ilacı satıp bin lira kazanmak sanayi için de daha cazip olacaktır. Bu satışı artırmak amacıyla fiyatlar yüksek olunca, halkın alım gücü de belli olunca çok yoğun bir reklam, tanıtım çalışması gerekiyordu. Bu konuda da bir kolaylık vardı. Artık çıplak maliyetin üstüne ilaç tanıtım maliyetini de ilave edip bunun üstüne ilaç firması karını koyuyordu. Yani, siz ilacı ürettikten sonra tüm sımai girdileri topladıktan sonra, üstüne ilacınızı satmak için yaptığınız reklam parasını da koyacaksınız ve onun üstüne kendi kar marjınızı ilave edeceksiniz. Böylece, siz hem ürettiğiniz ilaçtan kar alırken, hem de koyduğunuz reklam tanıtım masrafından yüzde oranında bir kar alma olanağınızdı.

1262 Sayılı Yasaya göre ilacın reçetesiz satılması halinde herhangi bir övücü metin kullanmaksızın gazetelerde ilanı serbest idi, ama eğer ilaç reçeteli satılıyorsa, o ilacın ancak tıbbi yayınlarda tanıtımı yapılabilecekti. Ancak, ilaç tanıtımı konusundaki başıboşluk o kadar yoğun hale geldi ki, bugün gördüğümüz bu slayt, bir günlük gazetenin haftalık ekinde tamamen okuyucuya yönelik bir şekilde hazırlanan, yayımlanan bir reklamdı ve bu reklamda önemli olan mide ekşimeleriydi, yanmaydı, hazımsızlıktı ve alkole dayalı tahrişdi. Bu ilanın, 1262 Sayılı Yasaya göre "hekim ve eczacıya yönelik yapılması" ibaresi de unutulmamıştı. Altta küçük bir yazıyla "Sayın doktor ve eczacılara dikkatle sunuluyor" deniyor.

Bu çok daha ilginç bir ilan. Bu, ekonomik bir derginin arka kapağında yayınlanan renkli bir ilan. Bu, hekime, eczacıya yönelikse hekimin bu portakaldan ne anladığını biz bilemiyoruz, ama ben bir eczacı olarak çok fazla bir şey anladığımızı da sanmıyorum, işin acısı bu tür renkli ilanların yasaya aykırı bir biçimde renkli olarak bu şekilde yayınlanması karşısında, siyasi otoritenin suskun kalmasıydı. Ancak, yavaş yavaş amaca ulaşılıyordu, bu yoğun tanıtımlarla.

Kamu harcamalarında ilacın payı, artan fiyatıyla beraber sürekli artmaktaydı. Gördüğümüz tablo T.C. Emekli Sandığı'nın sağlık ödemeleri, eczaneye ödenen ilaç payı 1986'da 14 milyar 614 milyonken 1987'de

26 milyar 997 milyona çıkıyordu ve ortalama ilaç payı % 80'den 82'ye doğru tırmanıyordu. Bu, batının gelişmiş ülkelerinde Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği rakam % 40'ı aşmaması idi.

Türkiye'de SSK yine aynı şekilde 105 milyar gibi bir rakamla sağlık harcamalarını üst düzeye çıkartıyor ve SSK'da tüm sağlık bütçesi içinde ilacın payı % 83.51 gibi bir tavana yaklaşıyordu. Yineliyorum, Dünya Sağlık Örgütü, tedavi hizmetleri içinde ilacın payının % 40 sınırının rasyonel olduğunu söylüyordu.

Bu arada ilaç firmaları, özellikle ilaç sanayicileri karlılıkları konusunda değişik demeçleriyle biraz önce Sayın MÜDERRİSOĞLU'nun da bahsettiği gibi karlılık belirtiyordu. Ancak, ilacın hızla tüketilmesi için de tüm koşullar zorlanıyor, SSK'da hasta muayene olmasa da sonuçta ilacı kullanabileceği bir sistem oluşuyordu.

Şu hastanın elindeki ilaca % 20 karşılık ödediği para 14 bin lira idi, 70 bin liralık bir reçete demek ki. Aliğa'da petrokimya işçisi ve kutunun üzerinde ilacın, hiçbirinin kullanışı yoktur. Önemli olan o değil, şu anda bu ilacın tüketilmesi ve bu 105 milyara varan bir rakamdı.

Sayın Kaya TURGUT ve Sayın Nejat ECZACI-BAŞI değişik zamanlarda ilaç sanayinin karlılığı konusunda çok değişik açıklamalar yaparken, Sayın ECZACI-BAŞI, en son İstanbul'da yapılan İlaç Açık Oturumu'nda 1987 yılında ilaç sanayinin ortalama % 5 civarında kar ettiğini belirtiyordu. Aynı oturumda Sayın Kaya TURGUT, "Sıfırdan başladık, 9 milyara geldik" diyordu kendisi için. Kar etmeyen bir ilaç sanayinde sıfırdan başlayıp 9 milyara gelme olanağı sanıyorum herkes için cazip bir olanak.

Bu arada, DEVA, sermaye artırması nedeniyle çıkardığı bir tanıtım broşüründe, son 6 yılda karının 23 kat arttığını söylüyordu. 1988 yılında ilaç sanayinin Sayın MÜDERRİSOĞLU'nun belirttiği gibi % 2.2 gibi bir rakamda kalmış olması, öte yandan DEVA'nın hisse satışı amacıyla tanıtıldığı kartonda, 6 yılda karını 23 misli artırması, 1 milyar kurucu sermaye ile 100 milyar ciro yapması ve kendi dillerinden bunlara bu şekilde yaklaşmaları enteresandır.

İlaç sanayinin bu tür değişik yorumlarından bir tanesi de, yine, evet Milliyet Gazetesi'nde Melih AŞIK'ın köşesinde çıkan bir konuydu. Eczacıbaşı İlaç Firması'nın pazarlama müdürü Duspatalin adlı ilacın üstündeki etiket için, "Bu iş böyle oluyor, Bakanlığın izniyle eczanelerde ve ecza depolarında yapılıyor" diyor, ilaç sanayinin sürsarj yaptığından hiç bahsetmiyordu. Biz bütün bu açıklamaların hepsini sizlerin

değerlendirmesine bırakarak, ilaç sanayinin sonuçta kamuoyuna kendi yaptığı açıklamalarla biraz da kendi saygınlığını yıpratmış düşüncesindeyiz.

Değerli meslektaşlarım, serbest fiyat konusunda gelişmeler, ilacın alınmaz boyutlara ulaşması, ancak bu arada Sağlık Bakanlığını da önemli ölçüde yıpratmış. 1262 Sayılı Yasanın 7 inci maddesine göre Sağlık Bakanlığı, ilaç fiyatlarının piyasa koşullarının üstünde olduğu zaman tadil etme yetkisini kullanmadı.

Sağlık Bakanı Sayın Halil ŞİVGİN'in bir toplantıda belirttiği gibi "Biz zaten ilaç fiyatını denetlemiyoruz, biz ilaç fiyatını imzalıyoruz." görüşü doğrultusunda ilacın serbest bırakılması çalışmalarını başlattı.

Ancak, ilaç sanayinde zaten ilacın fiyatı her ilacın kendi üretildiği firmanın özel veya orijinal hesaplarına göre olmamaktaydı. Bakanlıkta ilaç üretici firmaların dernekleri bir araya gelip belli bir pazarlık sistemi oluşturuyordu. Bakanlık, firmadan görüş alıyor, bakanlıktan sonra firmaların temsilcisiyle ortaklaşa bir noktaya geliniyor ve ortak bir kar veya zam oranı çıkıyordu.

Bu, bir ilaç derneğinin üyelerinin yayımladığı sirküler, diyor ki, "Firmalar her kalem için % 20'yi geçmeyecek şekilde fiyat müracaatı yapacaklardır. Müracaat adedi sınırlandırılmamıştır, ancak müracaat edilen müstahzarın fiyat artışları ortalaması : 15'i geçmeyecektir. Artış toplamları müracaata bölündüğünde... bir de özel durumlu ilaçlardan bahsediliyor.

İlaç sanayi, eski fiyat kararına ısrarla karşı çıkarken, her ilaç firmasının işletme maliyetlerinin ayrı olduğunu, her ilaç firmasında kullanılan kredi limitlerinin ya da değişik başka girdilerin olduğunu, bu nedenle bazı ilaç firmalarına verilen zammın düşük ya da büyük olmasına göre de pek akılcı olmadığını savunuyordu. Ancak, bugün görülen ilaç sanayinin hep birlikte ortak bir zam oranına çekilebildiği, daha sonra da bu fiyat anlaşmasının üyelerine, dernekler tarafından duyurulduğudur.

Böylesine bir anlaşmadan sonra İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü bir yazı yolluyordu. Bu yine başka bir ilaç üreticileri derneğinin en son yayınlanan, yani 5 Mayıs günü ilaç sanayicileri sirküleri, diyor ki; "ilaç fiyatlarında değişiklik, ürün bazında azami % 17, asgari % 3 olacaktır, ortalama % 10'u geçmeyecektir."

"Halkın çok kullandığı ilaçların fiyat artış ortalaması % 14'ün altında olacaktır. (Örnek; %13,8-%13,9 gibi)

Bunlar tabii % 14'ün altında oluyor.

Bu arada yine bir madde var, çok enteresan.

"Firmalarca halka malolmuş ve halkın çok kullandığı ilaçlarda fiyat değişikliği talep edilecek ilaçların listesi şu şekilde tanzim edilecektir; ilacın adı, ispençiyari şekli, eski fiyatı, yeni talep edilen fiyatı ve artış oranı."

Bu listeler firma bazında toplanarak İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'ne en geç saat 17.00'de fax ile bildirilecektir. Diğer dernek bildirisinde ayrıca diyor ki; "Bunların dışında bakanlığa gönderilecek beyannamelere ayrıca belge eklenmesine gerek yoktur."

Şimdi ilaç firmaları yeni fiyat alırken gerekçesi çok belli. İşçilik maliyetim arttı, hammadde maliyetim arttı, döviz endeksleri değişti ya da ambalaja zam geldi; peki ne kadar geldi; Bakanlık için bunların hiçbirisi önemli değil, önemli olan pazarlık sonrası. % 15'e mutabik kalındıysa, sizin maliyetiniz % 3 de % 15 de olabiliyor. Ancak, o açılan kapıdan % 15 zam alacak şekilde girebiliyorsunuz. Bu en son yayınlanan sirkülere göre dernek tarafından; şu anda yeni ilaç zamları azami % 17, asgari % 3, ortalama % 10'u geçmeyecek şekilde hazırlanmış oldu.

Sayın konuklar, Sağlık Bakanlığı bu düzenlemeyi yaptıktan sonra bir aylık sirküler yayınladı ve bu sirkülerin altına bir de not düştü. Dedi ki; "Yaldızla kaplı fiyat küpürü ihtiva eden ilaçların kamu kurumlarınca ödemeleri yapılmadığından, ilaçların bu şekilde piyasaya verilmemelerini, yeni kutu veya Sağlık Vakfı etiketleriyle sürsarj yapıldıktan sonra verileceği hususuna dikkat edilmesi."

Ancak, aynı derneklerden bir tanesi, açıklamasında;...Bu madde çok daha farklı geliyor ve deniyor ki, "Yeni fiyatlı ilaçlarda yeni fiyatlı kutular kullanılacaktır, Genel Müdürlükçe bu defaya mahsus etiket kullanılmaması istenmektedir." Ancak, Genel Müdürlük, daha sonra Sağlık Vakfı gelirinin artması nedeniyle etiketle sürsarj yapılmasını yeniden serbest bırakıyordu.

Bu son fiyat uygulamasının altının çizilerek değerlendirilmesinde fayda olduğu inancındayım. %3 ile 17 arasında ilacın fiyat alma esnekliği doğduğu zaman, ilaç firmasının yapacağı çok basit bir çözüm vardı. Çok satan ilacına yüksek zam isteyecekti. Sonuçta, Bakanlıkla yapılan anlaşma gereği firma bazında ortalama % 10'u da yakalayacaktı. Böylece, hatta hatta üretmediği bazı ilaçlarda %3 sınırında kaldığı zaman eşdeğeri olmayan, tek ürün olan ya da iddialı, tabanca kalem dediğimiz ilaçlarda %17 üst sınırına varacaktır.

Bunun örneği şu anda gördüğünüz firma faksında

da var, belki okunamayacak; Cefobid 0.5 g., %3.02 için başvurmuş Bakanlığa firma. Cefobid 1 g., %15.01 için başvurmuş. 0.5 bugün piyasada satışı düşük olan antibiyotiktir, Cefobid 1 g. daha yüksek satan ilaçtır. Biri %3, biri %15; hani hep denir ya departmanter maliyet hesapları bunun farklıdır falan diye; aynı firma aynı etken maddeden aynı farmasötik formda iki ilaç üretecek, bir tanesi 0.5 gram olacak, bir tanesi 1 gram; bir tanesinde maliyet artışı %3 olacak, bir tanesinde %15 olacak.

Bir başka örnek; Tao 250 mg. 16 kapsülde. Bu, firmanın çok satmayan bir antibiyotiği, zam talebi %3.01. Aynı firma Tao 500 için, ki daha çok satanı, %17 zam istemiş. Yine aynı firma, aynı etken maddesi aynı farmasötik formda üretecek, aynı bölümde üretecek. Bir tanesinde maliyet artışı %3.01 olacak, bir tanesinde maliyet artışı %17 olacak ve bu konuda bir takım çevreler de suskun kalacak!

Bu konuda bir başka kayda değer inceleme, özellikle Roche firmasının ilaçlarını incelediğimiz zaman Psikotrop dediğimiz reçeteli satılan ilaçlardan görülen zam oranı. Tüm reçeteli satılan ilaçların da ilaç zam oranının %3-4 arasında kaldığı, buna karşılık çok satan ilaçların da %17 sınırını yakaladığı görülmekte.

Tartışmaya bu kadar açık olmasının nedeni, artık her şeyin ayan beyan yapılmasından kaynaklanıyor ve Halil ŞİVGİN da diyor ki, "Biz ilaç fiyatlarının serbest bırakılma çalışmasında öncelikle bakanlığın yıpranmasını istemiyoruz." yani bir sorumluluğun üstten atılması çabası var.

Sayın Eczacıbaşı ilaç fiyatlarının serbest bırakılmasına karşı çıkıyor ve basına diyor ki, "İlaç fiyatlarının kontrolü devletin elinde olması gerek. İlaç, hayati bir konu olduğu için sanayicinin yaptığı zamlar vatandaşın gözüne batabilir." Yani, vatandaşın gözüne batması amacıyla devlet denetliyor gözükmeli. Ancak, bu denetleme bu biçimde olmalı.

Sonuçta Sağlık Bakanlığı diyorki, "Ben zaten bunu denetlemiyorum, o zaman vatandaşın gözüne ben niye batayım" diyor.

Değerli meslektaşlarım, ilaç fiyatları artık hastaya batar bir düzeye geldi. Ancak, ilaç fiyatlarının bu biçimde denetlenmemesi 1262 sayılı Yasada Bakanlığa verilen yetkinin ihlali olduğu kadar, tarafımızca Anayasanın 56ncı maddesinin ihlali içinde yorumlanabilir diye düşünüyoruz.

Anayasanın 56ncı maddesi; "Devletin, toplumun sağlık yaşam haklarını korumak ve oluşturmak" göreviyle yükümlü olduğunu söylemektedir. Eğer toplum hasta olduğu zaman tedavi olamıyorsa, ilacını

alamıyorsa devletin, bu ortamı sağlamadığını da ortaya koyar. Bu da birazcık Anayasa ihlali gibi kokmaktadır, ancak ilaç konusunda bir kere de Anayasa ihlalden bir şey olmaz denebilir. Ancak, bunun da çözümü kesinlikle Türkiye'de şu anda genel sağlık sigortası değildir. Bugün Türkiye nüfusunun yaklaşık %60'ı sağlık sigorta kapsamı içindedir. Emekli Sandığından, Silahlı Kuvvetlerden, SSK'dan sağlık hizmetlerini çok küçük bir ödeme ile alan oldukça önemli bir kesim vardır. Önemli olan, kırsal kesimin sigortalanmasıdır.

Türkiye'de kırsal kesimde daha doğumların bilinmediğini, ölümlerin bilinmediğini, köyden gelen insanların askere giderken nüfusunun çıktığını düşünürseniz, altyapısı gelişmemiş bir vaziyette kırsal kesime genel sağlık sigortası götürüyorum demek, abesle işteğalin de ötesinde konusundaki tüketimi anlamsız yere daha da artırmak olacaktır.

O nedenle, genel sağlık sigortası öncesi gerekli sağlık altyapısının oluşturulması ve bu sağlık altyapısı çerçevesinde de hastanın kolayca ulaşabileceği ücretsiz sigorta sisteminin geliştirilmesidir.

Teşekkür ederim Sayın Başkan.

BAŞKAN : Böylece birinci tur konuşmaları tamamlamış olduk.



DOMAÇ : Sayın Başkanım, Sayın MÜDERRİSOĞLU'na bir soru sormak istiyorum.

Sayın MÜDERRİSOĞLU, sanayinin yeterince kar edemediğinden bahsettiniz. Derginizde de, eczacıların karlılığının %100 arttığına dair bir yazı var, hatta belli yerlerde eczacılar rekortmen oldu diye de dergide basmışsınız. Şimdi bir soru sormak istiyorum.

Biz 11 bin eczaneyiz, senede de bin tane artıyoruz. Sayın Başkanım 13 bin eczaneyiz dedi. Şimdi bizim tükettiğimiz ilaçların dışında siz %28 daha fazla diğer sektörlerle de sattığınızı söylediniz. Bizim karlılığımızın arttığını da yazıyorsunuz derginizde. Biz böyle kar ederken, ekonomiyi eczacılar acaba ilaç üreticilerinden daha mı iyi biliyor da kar ediyorlar; yoksa, ilaç üreticileri ekonomiyi iyi bilmedikleri için daha mı az kar gösteriyorlar, ne dersiniz acaba?



MÜDERRİSOĞLU:

Şimdi, eczacıların kar rekortmeni olduğu hadisesi günlük gazetelerden alınan bilgilerden kaynaklanmaktadır. İlaç işverenleri Sendikasının böyle bir araştırma yaptığını zannetmiyorum. Tahminim, günlük gazetelerde çıkan bilgilerin aktarılması ve bundan da herşeyden önce bir eczacı olarak da mutluluk duyuyorum. Keşke çok daha fazla eczacı çok daha fazla rekorlar kırabilmiş olsa.

Ancak, sanayinin durumu, şimdi direkt olarak sizin sorunuza cevap vermeden önce biraz genelleştirme yapmak istiyorum.

Bugün bir kararname var, 1984 yılında ortaya konan. Bu kararname diyor ki, ilaç sanayinin müstahzar bazında %20 kar etmesi ve genelde % 15 kar etmesi kabul edilen, beklenen husustur deniyor.

Ancak, gerek Levent Bey'in biraz evvel izah ettiği, bayram hediyesi gibi adlandırdığı ve değişik şekillerde sunmuş olduğu ve çok haklı olduğu, benim de katıldığım husus, bu kararnamenin bugüne kadar hiçbir şekilde tatbik edilmemiş olmasından kaynaklanıyor. Bütün bozukluk kararnamenin tatbik edilmesinden kaynaklanıyor.

Kararname diyor ki, "Bir müessese herhangi bir ilacında fiyat artma gereğini ispat edebilecek ve yıl sonunda da o müstahzardan % 20 kar, geneldeki bilançosunda % 15 kar ettiyse, bu müstahzarı fiyat almaya hak kazanır" diyor.

Fakat Sağlık Bakanlığı bu kararı oldum olası tatbik etmemiş, mecburen belli dönemlerde toplu olarak pazarlık haline dönüştürülmüştür. Bayram öncesi pazarlık edilmiş, yok % 10 mu olsun, 15 mi olsun, asgarisi % 3 mü olsun, ortalaması % 10 mu olsun şekline dönüştürülmüştür.

Bizim bütün arzu ettiğimiz ve diğeri 1984'te çıktığı zaman, hepimizin, serbest fiyat sistemi geldi diye konuştuğumuz kararname, tatbik edilmiş olsaydı, hakikaten bilançolarımızın kontrolü layıkıyla yapılabilmiş olsaydı, o zaman sistem çok daha farklı yürüyecekti.

O zaman, Levent Bey'in dediği gibi, az satan kalem belki çok daha fazla zam alacak, çok satan kalem belki daha az alacak ve bir denge olacaktı. Mühim olan, kararnamelerin, sistemlerin kurulması ve bu sistemlerin tatbik edilmesi. Sistemlerde yanlışlıklar, farklılıklar çıkabilir, gayet normal, o yanlışlıklar, ek-

siklikler veya fazlalıklar zaman içinde rahatlıkla düzeltilebilirdi. Hiçbir şekilde kararname tatbik edilmedi.

Türk İlaç Sanayi Derneği'nde bir toplantı vardı geçen gün, orada Sayın Hocam da, ondan evvelki kararnameyi anlatıyordu. Hakikaten o kararname de tatbik edilmemişti. Hocam, kararnamenin gerekçeleri toplantısındaki görüşleri anlatmıştı, fakat o kararname de tatbik edilmemiş, gerekçeyle uydurulmamış ve birçok aksaklıkları çıkmış, o dönemler ilaç sanayi yatırım yapamamış, teknolojik bakımdan hakikaten geri kalmıştı. Dolayısıyla, mühim olan faktörlerden bir tanesi, mutlaka ve mutlaka bu kararnamenin bir şekilde oturtulabilmesi.

İkinci bir husus da, son 4 yıl içinde rakamlarla da gösterdiğimiz gibi, ilaç sanayi 1960 - 1970'li yıllarda Türkiye'deki en ileri sanayilerden biriydi. Ondan sonra ilaç sanayi büyük bir çöküşe geçti, yatırım bakımından teknolojiye ayak uyduramadı. Son olarak GMP'nin çıkarılması, ilaç sanayini yine çağdaşlaşma, yine günün teknolojisine ayak uydurma mecburiyetini getirdi ve süratle bu yatırımları yapmaya başladı ilaç sanayi. Yapılan yatırımlar az buz değildi bütün verilen teşviklere rağmen. Hakikaten ilaç sanayine pek çok teşvikler verilmiştir, Domaç'ın gösterdiği gibi, buna rağmen çok büyük yatırımlar yapılmıştır.

Fakat bir husus daha dikkate alınmalıdır. İlaç sanayinin sermaye gücü beklenildiği kadar son yıllarda gelişmemiştir, yani 1980'li yılların başında. Ondan sonra bu yatırımları yaptığı zaman bunları büyük ölçüde kredilerle yapmıştır. İlaç sanayindeki karlılık düşüşü iki şeye dayanmaktadır.

1. Fiyatların gerçekçi bir maliyet sisteminde çalışmaması.

2. Rekabet ortamında -bir şeyi daha düzeltmek isterim burada- bir fiyat alındığı zaman, ben şu kadar pazarlama gideri yapıyorum diye beyan edip onun üzerinden fiyat alınmamaktadır. Sağlık Bakanlığı belli bir kriter koymaktadır. Diyelim ki % 10 rakamını koymaktadır. Siz % 18 yaparsanız, bu % 8'i başka bir fondan karşılamak mecburiyetindediniz. Ya hammadenizden karşılayacaksınız, ya ambalaj maddesinden yahut da karınızdan karşılayacaksınız.

Dolayısıyla, fiyat sitrükürünü ortaya koyarken mutlaka ben şu kadar gider yapıyorum; bunu sade hammadde ve ambalaj malzemesinde söyleyebiliyorsunuz, diğerlerinde bir miktar işçilikte söyleyebiliyorsunuz, diğerlerinde bakanlığın vermiş olduğu belli klasik yüzdelere sahip olarıktan gidiyorsunuz.

Bu nedenle, karlılığın düşük tutulmasının nedenlerinden bir tanesi, son yıllarda rekabetin artmış ol-

ması, finansmanın artmış olması ve bu finansman giderlerinin bakanlığın vermiş olduğu finansman miktarının üstüne çıkmış olmasından kaynaklanmaktadır. Bu bakımdan, bu iş sadece eczacının ekonomiyi daha iyi bilmesi, sanayicinin daha iyi bilmesinden çok öte olan bir hadisedir.

BAŞKAN : Bir takım avantajlar, teşvikler sağlanmış. Mesela bu arada GMP için kredi verildi. Bundan ilaç sanayii küçüğü-büyüğü eşit oranda yararlanabildi mi? Çünkü biliyoruz ki, mesela 500 milyonun üstündeki yatırımlara teşvik veriyor Planlama, şimdi 750 milyona çıktı. O zaman, cirosu az olan ile çok olan arasında acaba bir haksızlık olur mu; yani, mesele esasta ilaç sanayinin tümünü yükseltmek, ileriye götürmek mi idi; yoksa ilaç sanayinde belli, imkanı olan firmalara daha geniş imkanlar sağlamak mıydı? Genelde uygulanan politika itibarıyla, ne diyorsunuz buna?



MÜDERRİSOĞLU:

Politika DPT'nin uyguladığı politikadır. 1984 yılında bu teşvikler çıktığında belli bir limit yoktu ve zaman içinde bu limitler konmaya başladı. Önce 50 milyon limiti kondu, sonra bu rakam 100 milyona çıktı, son olarak da 750 milyona çıktı. Bu tabii yatırımları zorlaştırmakta, tabii her isteyene kolay miktarda bu yatırımları yapma imkanı sağlamaktadır. Fakat öyle zannediyorum ki, esas darboğaz olan ve teknolojide geri kaldığımız, üretimde geri kaldığımız o büyük açıklığı ilk baştaki. Şimdi, bu günlerde ülkemizde 1961'li yıllarda böylesine bir vurgun düzeni işlerken, şimdi patent tekrar gündeme geliyor ve yine aynı toplantıda Sayın Eczacıbaşı, Patent gündeme gelirse ilaç fiyatlarının artacağını ve 3-4 kat artabileceğini" beyan etmiştir.

Patentin şimdi gündeme getirilmesi, ülkemizin AT'ye gireceğiz diye patentin gündeme girmesiyle ilaç fiyatlarını 3-4 kat artacağı ortadayken, bunların kapalı kapılar ardında toplantılar yapılarak ülkemize kabul ettirilmeye çalışılması oldukça düşündürücüdür. Kaldı ki, İtalya AT'ye girdikten sonra patenti ancak 22 yıl sonra kabul etmiştir. Bizim daha AT'ye ne zaman gireceğimiz ortada açıkça belli değildir, İspanya 7 yıl

sonra kabul etmiştir.

Sayın Başkanım, teşekkür ederim.
Buyrun.



KAMACIK : Ben Sayın MÜDERRİSOĞLU'na sormak istiyorum, müsaade ederseniz. Bu Türk ilaç pazarında çok uluslu firmaların ya da yabancı sermayenin payının arttığını gördük biraz önce asetatta. Siz, bir yerli ilaç sanayicisi olarak bunu nasıl değerlendiriyorsunuz ya da olumlu bir gelişme diyebiliyor musunuz böyle bir olaya? Teşekkür ederim.



MÜDERRİSOĞLU:
Buna yerli ilaç sanayi olarak olumlu demek imkansız.



KAMACIK : Nedenine ne diyorsunuz peki?



MÜDERRİSOĞLU:
Nedeni çok basit. Yabancı şirketlerin bir defa pazarlama knowhow diye bir hususu var. Bundan istifade ederek payı daima ileri götürebiliyorlar. Şimdi pazarlama know-how küçümenecek bir hadise değil. Doktora ilacı tanıtmak sadece reklam malzemesi vermek, eşya vermekle halledilen bir hadise değildir. Bir ilacın mef-

humunu, bir ilacın endikasyon sahasına açılması, genellikle ilaç sanayinin pazarlama kuvvetiyle meydana gelmektedir. Bu nedenle, yabancı sermayenin dünyada ilaç pazarlama bilgisinin burada rolü çok büyüktür. Bu nedenle, onların doğaldır yavaş yavaş pazar paylarını artırmaları ve bizler için de olumsuzdur.



KAMACIK : Peki uzun vadede ne olabilir?



MÜDERRİSOĞLU:
Uzun vadede iki şey görünüyor, bu dünyada olan bir hadisedir. Küçük şirketler belli dallarda özelleştirmek mecburiyetindedir, özel dallarda spesifikite olacaktır ve o dalda söz sahibi olacaktır. Kurallardan bir tanesine uymak mecburiyetindedir ya kendinizi ihtisallaştıracaksınız, herhangi bir sahada ve orada söz sahibi olacaksınız ve yahut da doğal olarak artık o günün şartları ne ise onun kurbanı olacaksınız.

BAŞKAN : İlaçta patent kabul edilirse, bu ne yöne doğru gidecek?

MÜDERRİSOĞLU:
Efendim, ilaçta patente arkadaşına bazı şeyler söylemek istiyorum. Hadiseyi hemen oldu-bitti hadisesine getirmemek lazım. Bugün elbette araştırma yapan ülkeler haklarını daha iyi bir şekilde koruyabilmek için mücadele vermektedirler.

Şimdi ne kadar akıllı davranacağımız, kendimizi ne kadar koruyacağımız, bizim aklımızda ve birliğimizde kalmış olan bir hadisedir. Bu kapalı kapılar ardında dediğiniz toplantıda ben de konuşmacı olarak bulunuyordum ve Türkiye'nin ilaç ihracaatı hakkındaki

kısmını izah etmiştim.

Şimdi elbetteki yabancı araştırmacı kendi hakkını korumak için bütün gücünü gösterecektir. Türkiye bugün çok şanslıdır, arkadaşımızın bahsettiği hadiseyle, kendini patente karşı korumuştur. Bunun avantajlarını ve dezavantajlarını da görmüşüzdür.

Dezavantajları; belli ilaçların belli süreler dışında Türkiye'ye girememiş olmasıdır, Türkiye'de sunulamamış olmasıdır. Fakat, bir şeyi çok iyi bilmek lazım; İtalya böyle bir akıllılıkla 23 senede patente geçmiştir, İspanya daha az akıllı bir tutumla daha kısa bir sürede geçmiştir. Burada bizim yapmamız gerekli olan hadise, son derece akılcı bir şekilde, zaten o kapalı kapılar ardındaki çıkan ifade ettiği; "Beyler, siz AT'ye Türkiye giriyor diye lap diye hemen patenti kabul edeceğimizi zannediyorsanız aldanıyorsunuz." dedi. Çok açık yatırımlarla büyük ölçüde kapattık. Bundan sonra zorlanacaktır ve belki de yine teşekküllerimiz vasıtasıyla DPT'den, ilaç sanayi gibi hassas bir sanayiden bu 750 milyon limitin daha aşağı çekilmesini istemek gerekecektir.

BAŞKAN : Ama, şu arada DPT'de bir çalışma yapıldı, son Altıncı Plan çalışması bitti, ihtisas komisyonu içinde büyük çoğunlukta sanayiciler vardılar, öyle bir teklif gitmedi oraya değil mi?



MÜDERRİSOĞLU:

Şimdi efendim, Beş Yıllık Plan çalışmalarıyla bu hususlar farklı yaklaşımlar. Çünkü bundan önceki Beş Yıllık Plan içinde 750 milyonluk limit zaten yoktu, o DPT'nin almış olduğu bir karar. Mesela Rusya'ya yapılan ihracatta deniyor ki; katma değer %60 oranında olması lazım; yani, bu demektir ki, ithal ettiğiniz ürünlerin miktarı 40, sizin Rusya'ya yapabileceğiniz fiyat 100 olmalı ki, 60'tan fazlası ithal kalemleri olduğuna göre, ilaç sanayi müracaat ettik, dedik ki; bizim Rusya'ya yapacağımız ilaçta ayrıcalık tanır mısınız? Yanılmıyorsam birinci sene için %70, yani %30 katma değer, ikinci yıl için %35 katma değer gibi bazı avantajları ilaç sanayine tanıdılar. Dolayısıyla, DPT ile bir yaklaşımla belki ilaç sanayinin teknolojiye ayak uydurması için daha yumuşak bir şey istenebilir.

BAŞKAN : O ihracatta da yine bir ayırım var mı, herkes ihracat yapabilir mi, yoksa yine belli bir sınır var mı?



MÜDERRİSOĞLU:

Tabii yapabilir herkes, bir sınır yok. Buyrun.



DOMAÇ : Bugünlerde güncel olan ve sürekli üzerinde durulan bir patent konusu var, kısaca söylemek istiyorum.

Geçtiğimiz temmuz ayında Sayın Nejat Eczacıbaşı ve sizinle birlikte açık oturuma çıkmıştık. Konuşmasında

şunları söylüyordu; sanayinin gelişimini anlatırken, bu arada ilaç fiyatlarında olumlu etki yapan bir olay gerçekleşmiş ve 1961 yılında Milli Birlik Komitesi'nin çıkardığı bir yasayla Türkiye, ilaç alanında patent düzenini kabul etmeyeceğini bildirmiş. Türk ilaç üreticileri, bu olumlu ortam içinde yeni atılımlara hazırlanıyorlardı" diye konuşmasında bir durum saptaması yapmıştık. Bu günlerde patent sorunu tekrar ortaya çıktı ve bazı ilaç sanayicileri ülkemizde AT'ye girerken patentin kabul edilmesi gerektiğini ve bu konuda çalışmalar yapılması, hazırlıklar yapılması gerektiğini ortaya koyuyorlar, hatta bazı yabancı iş adamları veya uluslararası kuruluşlar gelip ülkemizde bu konularda kapalı toplantılar da yapıyorlar.

Şimdi patentin ne olduğunu herkes biliyor, ben bu patent konusunda 1961'li yıllarda ne olmuş, onu kısaca anlatmak istiyorum, Sayın Eczacıbaşı'nın belirttiği günlerde ne olmuş, niçin patentte sıkıntı olmuş da Milli Birlik Komitesiyle o zamanki kurucu meclis bunu önlemiş; onu kısaca belirtmek istiyorum.

"Bazı müteşebbisler patent almışlar, usul beratı almışlardır" diyor raporda. Kloramfenikol kimyevi maddesi milletlerarası kodekste bir ilaç olarak bu isimde kayıtlı bulunduğu halde memleketimizde teröpötik olarak kıymetli esterler ve bunları elde etmeye mahsus usul ünvanıyla berat almış bulunmaktadır." Burada kıymetli esterler diye ilacın kimyevi ismi zikredilerek esas ismi saklanmıştır. Bu suretle elde edilen fiili inhi-

sar kullanılmasından fiyat tekeli yaratılmış ve Türkiye piyasalarında bir kilosunun fiyatı 50-55 dolar civarında iken, mezkur beratı almış bulunan firma, lisansiyeleri tarafından 110-150 dolar üzerinden memleketimize ithal suretiyle yılda 800 bin dolar, yani 7 milyon 200 bin Türk Lirası'na sebebiyet verildiği görülmüştür." diyor.

"Ayrıca, vatandaş bu ilaca 6-7 lira yerine 14-15 lira ödemek zorunda bırakılmıştır." diyor. Bu, komisyon raporunun bir örneği.

Diğer bir örneği; "Yine ilave edilecek birkaç misal daha var. Bundan Oksitetrasiklin ve buna benzer antibiyotiklerden uğranılan döviz ziyanının yekunu yılda 38 milyon 200 bin Türk Lirası'dır. Bunun halka intikali ise 15 liralık ilaca 50-55 lira ödemek suretiyle tecelli etmektedir." diye komisyon raporunu hazırlıyor ve o yıllardaki kurucu meclis, ülkemizde patentin kabul edil-emeyeceğinin tekrar meclis kararıyla tasdiki yapıyor ve açık seçik bir şekilde.

Türkiye, kendine uygun, AT'ye girdiği taktirde mutlaka bazı şeyleri kabul etmek mecburiyetinde kalacaktır ve onun bilinci içindeyiz diye ifade etmiştir ve bu ifadesinde de tatbik edilecek olan şartlar, Türkiye bünyesine en uygun olanıdır diye ifade etmiştir.

Şimdi bunların ne olduğu da o günkü toplantıda yine ifade edildi, Devlet Planlama'nın yapmakta olduğu bir çalışma var. Bu çalışmanın ortaya çıktığını şu anda ben zannetmiyorum ve bilmiyorum.

BAŞKAN : Bitmiş, iki gün evvel DPT'den Mustafa KOÇAK, iki gün evvelki toplantıda Altıncı Beş Yıllık Plan çalışmaları içerisinde biz patente girmenin uygun olacağına karar verdik, tabii bu bir tavsiye kararıdır, ama o söylenti de...



MÜDERRİSOĞLU:

Efendim, ne şartlarla denecek...

BAŞKAN : Tavsiye ediyor,yani uygundur diyor.



MÜDERRİSOĞLU:
Tavsiye edebilir, ancak bundan sonraki şartlarımızın ne olduğunu...

BAŞKAN : Özel ihtisas komisyonunun raporunu görürsek tabii onu da anlarız, ama herhangi bir şart söylemeden, uygun mütala edildiğini ifade etti, tabii en büyük ha-dise.



MÜDERRİSOĞLU:
Patente girdiği taktirde, patent içinde olan ilaçların mutlaka belli bir oranda artacağı da aşıkardır. Bu kaçınılacak bir nokta değil.

BAŞKAN : Teşekkür ederim. Sizin galiba eksik bıraktığınız bir husus vardı, onu da tamamlayalım buyrun.



BOYACIGİLLER:

Kendimi bir an için briç klubünde pişti oynar gibi hissettim, ama tek başına. Onu ben de başlıklarına değinerek kısaca tekrarlayacağım.

Kooperatiflerle başlamıştım, kooperatiflerin sorunları muhakkak ki vardır. Nasıl ki sanayinin sorunları varsa kooperatiflerin sorunları da vardır. Başta gelen sermaye sorunudur; enflasyon artışıyla eşdeğerdir, ilaç fiyat artışıyla eşdeğerdedir. Sermaye sorunu çok yaşamsal sorun, çünkü sermayeyi artırdığınızda ortak sayınızı artırmakta güçlük çekiyorsunuz, sermayenizi düşük bıraktığınızda pazarda sıkışıp kalıyorsunuz. Her ne kadar makul fiyatlarla, yani halkın en sonunda alabileceği fiyatlarla deniyorsa da, geçen yılki fiyat artışları makul değildi, bu sene de pek makul olacağına benzemiyor. O nedenle, biz bir sermaye sorunu yaşıyoruz. Giderek bu

sermaye sorununun çok daha yaygın bir sermaye sorunu olarak gündeme geleceği açık. Bugün sanayi kesiminde yabancı sermayenin bu türde sorunları yoktur, yerli sanayinin bir kısmının da belki yoktur, ama bugün pazarda sorun vardır.

Türkiye'de genel sağlık sigortası deniyor; çünkü, artık halkın ilaç satın alma gücü son derece gerilemiştir. Sosyal Güvenlik kurumlarından yararlanan kesimin dahi %10-20'leri ödeyecek gücü kalmamıştır ve %10-20'lerle eczanede veresiye defterleri oluşmaya başlamıştır.

Bu nedenle, eczacılar bir şekilde bu sosyal güvenlik kurumlarından alınan hizmetin finansörü şekline gelmişlerdir. Bu finansmanı sağlarken, kuşkusuz bunun pazara etkileri olacaktır. İlk aşamada depolara, ikinci aşamada ise depolardan firmalara.

İlaç fiyatlarının artışıyla birlikte bugün bölgede sürsarj yapan depocu şükür kalmadı, bugün %10 deniyor, fakat ortalaması %10 değil, mal bazında %10 olunca, pahalı mallarda düşünülünce, bu %10-15'ler seviyesinde bir finansman kaybıdır, dolayısıyla bir sermaye kaybıdır.

Diğer sorunlar kısaca şöyle; örgütlenme sorunları; bu konuda olumsuz propagandalar vardır. Bizim mevcudiyetimizden hoşlanmayan kişi ve kesimlerin propagandalarıdır ve bizim mevcudiyetimizden dolayı çıkar kaybına uğrayanların propagandalarıdır.

Yönetim ve yönetici sorunları vardır, fakat bunlar 10 yıl sonunda büyük ölçüde aşılmıştır ve diğerleri de aşılmaktadır.

Teknik altyapı sorunları vardır. Bu konuda kooperatiflerin ticari depolara oranla çok daha bilinçli ve bilgili seçimler yaptıklarını sevinerek izliyoruz. Büyük ölçüde kooperatifler bilgisayarla, faxla çalışan kuruluşlardır ve efektif olarak kullanılmaktadır.

Hatta çeşitli aletlerle gösteriler yapılırken, kendimizde olan eksikliği hissettim. Hepinizi İzmir EDAK'a davet etmek istiyorum, orada ben de bir gösteri yapmak istiyorum. Yani, teknik aletleri efektif olarak ne şekilde kullandığımızla ilgili olarak.

Türkiye'de eczacı kooperatiflerinin durumu; bu konuda çok uzun söz söylemeye gerek yok. Sayın Uzgören sabahki oturumda bahsetti. Kooperatifler hızla gelişen ortak sayılarıyla ve artan üye sayılarıyla sanıyorum İstanbul'da da bir kooperatif birliğe katılacaktır. Güçlü bir kooperatifler birliği çatısı altında örgütlenmesini devam ettireceklerdir.

Geleceği; ben diyorum ki, kooperatiflerin geleceği 7 kişi kalana kadar var. Bu mesleğin yapıldığı noktaya kadar biz kalıcıyız, gidici olanları da zaman gösterecek.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN : Ben bir şey sormak istiyorum. Amaçları söylediniz. Dağıtım içerisinde hem bir tanzime edici olmak, hem de bir payın eczacı tarafından kullanılmasını sağlamak amaçları var. Tabii diğer sosyal amaçlarının yanında.

Peki, acaba kooperatifler üretime nasıl bakıyor, o bakımdan durum nedir?



BOYACIGİLLER:

Genelde kooperatifler ilk kuruluş dönemlerinde isim olarak zaten hep aynıdır. Yasanın kabul ettiği bir temin dağıtım kooperatifi vardır, biz bunun başına bir de üretim eklemiştik. Üretim, temin ve dağıtım kooperatifi türü. Örneğin çiçekçilerde ve ayakkabıcılarda ve bir de eczacılarda var. Fakat görülen şekliyle, kooperatiflerin üretime sıvanmasıyla, yani kendi başlarına üretim yapmalarıyla bir sonuç elde edebilmenin güçlükleri var, yasalar ve uygulamaları açısından.

Kooperatifler, ortak dışına satış yaptıklarında Kurumlar Vergisine tabidirler, ortak dışına satış yapmaktan kasıt, 1262 sayılı Yasanın da zorlayıcı hükümleriyle tüm koşullara sahip olan kesimlere satış yapmaktadır. Dolayısıyla, mutlaka siz ortak dışına satış yapıp Kurumlar Vergisi muhatapı olacaksınız.

Son değiştirilen şekliyle Kooperatifler Kanununun, bizim kuruluş dönemlerimizde olmuş olsaydı biz belki bu şekilde yaklaşabilirdik yani kooperatif içinde tek hisselerle temsil edilen bir anonim şirket konulandırılması gibi, belki bir hilkat garibesi, ama bir yapı mevcut olabilseydi bu şekilde düşünülebilirdi. Ancak, süreç içinde tüm kooperatifler görüşerek bu yapılanmanın bir anonim şirket yapılanma biçiminde olmasının daha yararlı olabileceğini ve bu şekilde bir yapılanmaya kooperatiflerin ve gerçek kişilerin sermaye egemenliğine sahip olacak ve bunu devam ettirecek biçimde olmasının ve devamlılığının sağlanmasının yararlı olabileceği bir şekilde tespit edilmişti. Nitekim, bu yolda adımlar atıldı, bir Çağdaş Eczacılar Laboratuvarı Sanayi ve Ticaret Anonim Şirketi kuruldu. Şimdi tabii masada bir eşitlik sağlanmış oldu şu andan itibaren, çünkü ben onun kurucusuyum, dolayısıyla bu anonim şirket Çağdaş Eczacılar Laboratuvarının temsilcisi olarak ilaç fiyatlarının artırılmasıyla ilgili tavrımı muhafaza ediyorum, çünkü aynı zamanda eczacıyım.

BAŞKAN : Kalksın istiyorsun...



BOYACIGİLLER:

Hayır, hayır.

O konuda zaman zaman gerçek Sayın MÜDERRİSOĞLU'na hak verdiğim zamanlar çok oldu, söylediklerinin çoğuna katıldım.

Gerçekten Türkiye'de ilaç fiyatları konusunda yaşanan şey, şahit olduğum, içinde olduğumuz için bir parça biliyorum; resmen bir karmaşa. Yani, söz konusu olan sistem değil, sistemsizlik. Bir seferinde böyle yapılacak diye talimat geliyor, bir seferinde; hayır, o geçen sefere mahsustu, -biz tabii geçen sefere mahsus olanı yapıp gönderiyoruz-hayır öyle olmayacaktı, böyle olacaktı.

Maliyet kontrol edilsin diyoruz, maliyetler belli, maliyetten gidildiğinde siz de kendinizi rahatsız edeceksiniz ve o nedenle sistemin sistemsizlik olması tespitine ben katılıyorum, eğer kendileri de katılıyorlarsa ve sorunun büyük şekilde de buradan kaynaklandığını düşünüyorum. Yani, ilaç fiyatlarıyla ilgili bir problem var, fakat burada da zıt görüşlerin mevcudiyeti var. Demek ki zıt görüşlerin olduğu bir yerde diyalektik kendini ortaya koyar ve bir sentez oluşur, yani bir sonuç alınacaktır bundan. Fakat, sonuç tabii kimin tezine yakındır, onu o tezi savunanların güçleri ve birikimleri belli edecektir.

İlaç üretimi konusundaki oluşum; mevcut kooperatiflerin 7'sinin katıldığı, sermaye yapısına tabii, hisseler sahip oldukları bir anonim şirket 10 milyon sermaye ile İzmir'de kuruldu. Başlangıçta oksijen gibi ilk yardım malzemelerine yönelik çalıştı, mevcut bir iki ruhsat vardı, gelirken sevinerek öğrendik ki Paracetamol şurubumuz nihayet geçmiş, tablet daha önce geçmişti ve bu yönde birtakım gelişmeler var. Tabii ki bu çalışma yürüyecektir. Biz buradan çok somut karlar elde etmek, zengin olmak, kooperatifin sermaye sorununu halledebilmek gibi yaklaşımlarda bulunarak bu işe başlamadık. Bu işi öğrenelim dedik, yani burası bizim için bir üretim okulu olsun. Yarın öbür gün başka koşullarda üretmek zorunda kalırsak, maazallah harp darp olur yıkılır bu iş diye, bilelim şunu, problemler nelerdir diye ve buradan başladık. Gerçekten çok şey öğrendik ve muhakkak ki öğreneceğimiz çok şey daha var. Fakat, şu anda mevcut potansiyel, kapasite, bizim daha ileri ufuklara

açılmamızı engelleyici bu bulunduğumuz noktadan sevinçliyiz, muhakkak daha ileriye talep ediyoruz, çalışıyoruz. Yani, bir şekilde depoculuğa alternatif model getirdik. Tabii şunu demiyorum; ilaç üretimine alternatif model getiriyoruz; hayır, o değil, yapılanmaya alternatif getirmeye çalışıyoruz kendi çapımızda.

Üretim konusunda sanıyorum ki bir tek problem, onları temsil etmem tabii çok güç, onları temsil etmiyorum çünkü. Birçok kooperatif, üretimin kooperatifler dışında bir bünyede daha sağlıklı yapılabileceği düşüncesinde ve örneğin bir Eskişehir Ecza Koop'un iki üç tane ruhsat müracaatı vardır, bunların fason üretim iznini Çağdaş Eczacılar Laboratuvarı olarak. Sonuçta, yumurtalar biraz dağınık görünüyor, ama sonunda aynı sepete gelecek.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN : Teşekkür ederim. Ali Bey size bir şey sorabilir miyiz; size çok soruyoruz, ama tabii sizden öğrenmek istiyoruz bilmediğimiz şeyler olduğu için. Acaba sanayiciler kooperatiflere nasıl bakıyor? Yani siz nasıl bakıyorsunuz? Siz başka bakarsanız belki kişisel olarak, ama sanayiciler kooperatifleri nasıl görüyorlar acaba?



MÜDERRİSOĞLU:

Efendim, sanayicilerin kooperatife özel bir şekilde baktığını zannetmiyorum. Tamamıyla net bir görüşle baktığını zannediyorum, başka türlü bakmasının da bir anlamı yok. Fakat, depocuların kötü baktığını...

Depocuların kötü baktığını görüyorum, zaman zaman depocuların ilaç sanayine baskı da yapmaya çalıştığını, fakat ilaç sanayinin bu baskılara gelmediğini de biliyorum. Meseleyi tamamıyla ortada görme durumunda olduğumu zannediyorum efendim.

BAŞKAN : Teşekkür ederim.



BOYACIGİLLER:

Sanayi kooperatiflere gerçekten farklı bakmıyor. Başlangıçta güçlüklerimiz oldu, ancak bu güçlükler süreç içinde çözümlendi. Şu gün için düşünüyorum da biz sanayi için ciddi bir kazancız. Firma,

ilacının pazara rekabet olan ilaçlarını bir şekilde pazara sunmak istiyor ve sunarken ne yapıyor; diyelim ki bir vade uyuluyor. Firma ister ki, bu tabana yaygınlaşsın, eczaneye ulaşsın ki eczacı ona yönelsin. Biz bunu yapıyoruz, öyle olunca diğer ticari depolar da yapmak zorunda kalıyor.

Bir ilacın satın alınabilirliğinin kolaylığıyla nihai finansmanı yapan eczacının bunu satın alabilmesinin kolaylığı ile, sanayi paranın geri dönüş garantisini almak istiyor ve biz sürsarj yapmıyoruz, yapmayınca eczaneye ucuz ilaç intikal ettiriyoruz. Eczanenin mali yapısı da bir anlamda desteklenmiş oluyor. Sonuç olarak, eczane mali yapısı güçlü olmazsa, onun geriye dönüşü güçleşecektir. Bu anlamda, sanayi belki başlangıçtaki tedirginliklerini büyük ölçüde aştı. Çünkü, bir istikrar var, devamlılık var, yönetsel devamlılık var. Birçok konudan bakıldığında kıyas kabul etmeyecek bir dağıtım mekanizması var ortada ve artık %20 boyutuna ulaşmış bir dağıtım mekanizması var, üstelik belli bir güvenceye de sahip. Sonunda bu kişiler kooperatiften ayrılabilirler, beş yıla kadar sorumlulukları devam ediyor. Ayrıldıktan sonra kooperatif battı, batanlar battı, kalanlar ayakta; bu şekilde de eczacıya müracaat etme kolaylığı var. Yani, sanayinin bu konuda bize bakışında bir olumsuzluğu şu ana kadar sezmedik, başlangıçta biraz güvensizlik vardı, çünkü bizi yapı kooperatifi sandılar ne yapacaklar bunlar diye; oysa sonuçta iyi işletilen birim ve üniteler olarak somut göstergeleriyle ortaya çıktı. Tabii bunda öncelikle teşekkürü bize güvenen ortaklarımıza ve meslektaşlarımıza borçluyuz.

BAŞKAN : Sürsarjdan söz edildi. Sürsarj meselesi 4-5 yıllık, ortaya atıldığı zaman Sağlık Bakanlığı'nda görüşmeler yapıldı da mesele düzenlenirken sürsarjla ilgili olarak genelge yayımlanmıştır Resmi Gazete'de. Orada denildi ki, işte bu depocular ve eczaneler sürsarjı kullanacaklar. Hatta ben dedim ki, sanayi ne düşünüyor? O zaman Nurettin Turan burada olduğu için söylüyorum. Nurettin Turan da sanayi temsilcisi olarak "Zinhar,

bizi hiç karıştırmayın" şimdi yapıyor sürsarjı. Bir kere o Resmi Gazete'de yayınlanan genelgeye göre sanayinin adı yok, ama yapabiliyor. Bu iş nasıl halledilebildi ve yapmaktan ne fayda umuyor acaba, sanayinin faydası ne. O zaman hiç istenmediğine göre, şimdi ne değişti ki faydası oluyor.



MÜDERRİSOĞLU:

Sanayi açısından sürsarjı açıklamakta yarar var. Ben bugün bir fiyatım tasdik edildiği takdirde elimdeki malı o fiyattan satabilirim demektir. O zaman, ben bugün bu fiyattan bu ilacı satmak için fiyatım tasdik edilirse ben elimdeki stoku bu fiyattan satabiliyorum anlamına gelir.

BAŞKAN: Bu kararnamede yoktu ilaç sanai için, genelgede.



MÜDERRİSOĞLU:

Bundan doğal bir şey yok, çünkü, fiyatınızı aldığınız zaman elinizdeki stoğu bu fiyattan satmaktan daha doğal bir şey yok.

BAŞKAN : O başka da, yoktu da nasıl halledediniz, halledilebildi sanayi olarak...



MÜDERRİSOĞLU:

Onu bilmiyorum Hocam. Bu konuya Nurettin Bey daha iyi cevap verir herhalde.

BAŞKAN : Tabii, buyursunlar.

Nurettin TURAN : Teşekkür ederim Sayın Hocam. Bu hususta bir açıklamaya fırsat verdiğiniz için teşekkürle söze başladım.

Konuda, zinhar bizim böyle bir talebimiz yok şeklindeki anlayışımıza katılmıyorum, ben de o komisyonda kararı hatırlıyorum, müsaadenizle zinhar kelimesinin manasını açıklayayım. Şimdi, fiyat değişimlerinde bundan evvel yapılagelen uygulama şudur; Sayın MÜDERRİSOĞLU'nun da belirttiği gibi, bir fiyat tasdik edildiğinde sanayicinin elinde sürsarjı gerektiren baskılı kutu vardır, bir miktar da mamul ilaç da olabilir. Bu, bundan evvel, yani eczacılara ve depolara sürsarj hakkının tanınmasından evvel çıkarılmış müteaddit sanayiye gönderilmiş genelgelerle bunun nasıl olacağı Sağlık Bakanlığı tarafından tayin edilmişti. Biz bunun için yıllarca ter döktük; efendim yıldız sürsarj olsun; hayır yıldız olmasın, bilmem şurası karalansın veya bir sonraki Sayın Boyacıgiller çok güzel ifade ettiler, bir sistemlik sistem oldu Türkiye'de, özellikle fiyat konusunda.

Dolayısıyla, adeta ortalama belki 18 ayda bir ilaç sanayinin elinde bir servet olarak bulunan, çoğunlukla da o zaman baskı makineleri birçok firmada bulunmadığı için, döviz darboğazının olduğu 70'li yıllarda bunlar da getirilemediği için genellikle fiyatlar öncelikle matbaalarda basıldı. Bunun bir başka nedeni de, bugünkü kadar enflasyon seviyesinden kaynaklanan fiyat artışı sıklığı yoktu.

Sayın DOMAÇ bunu tablolarla gösterdi, bu, evvelki yıllarda hatırlanacağı üzere yılda bir, azami iki defa oluyordu. Dolayısıyla, biz kutuları belli oranlarda elimizin altında stoklarda bulundurduk, ama artan kutuların ziyan olmaması için önce çift siyah yıldız yapılması gibi aslında sanayi bakımından hem ekonomik olmayan, hem de yeni problemlerle karşı karşıyaydı.

O yıllarda yine alt komisyonda sizinle çalışırken, benim zinhar bizi bu mesele içine getirmeyin deyişim bundan kaynaklanıyor, çünkü o zaman elimizde yaldızlı bir yığın kutu var, bu sistem yürüyor, kırmızılı vesair, bu milli servettir. Dolayısıyla, biz sanayide o zamana kadar tanınmış sistem de gelsin, çünkü biz ona adapte olmuştuk, hakikaten pul işi takdir edersiniz ki milyonlarca üretim yapan bir firma için tek tek uğraşılacak bir konu değil, kolaylıkla; ama, o zaman sanayi olarak biz de eczacıların ve depo-

ların sürsarj hakkının tabii bir hak olduğunu müdafaa ettik, sizinle beraber hareket ettik, hasbel kader esasen ben sizden evvelki dönemde bu birliğin genel sekreteri olarak bu konu üzerinde bir hayli emek sarfettim. Bütün bakanlıkta gerekli dosyaları hazırlamış ve sunmuştum. Bir gelişim içerisinde nihayet 1984 yılında yapılan çalışmalarla şimdi bu hak bugün elde edilmiş ve devam edegelen bir şey olmuş; ama, zaman içinde bir başka gelişim daha oldu. O nedenleri biliyorsunuz, bu pul meselesi daha sonra birliğimizin elinden alındı, bir başka kuruluşa verildi ve sonradan yine burada maalesef kelimesini kullanacağım, bu pul sistemine biz de girmiş olduk.

BAŞKAN : Yani siz konuya o taraftan girdiniz.

Nurettin TURAN : O taraftan...

BAŞKAN : Tamam, peki, teşekkür ederim. Konuşmaları zamanın yettiği kadar bitirdik, acaba şimdi sizler ne diyorsunuz? Buyrun.

Fatma ÇAĞLAYANGİL:

Ben sendikada uzman olarak çalıştığım için hocamın bir sorusuna cevap vermek istiyorum. Avrupa ülkelerinde ilaç fiyatlarının ucuz olduğunu iddia ediyoruz, bunun nasıl hesaplandığını Sayın Hocam anlamıyoruz diyor. Sayın Hocamın anlayamadığı, benim bildiğim kadarıyla ilaç mevzuunda sadece ben kendisine küçük bir açıklama yapmak istiyorum.

Biz, tüm terapötik gruplardan üç veya dört örnek alarak toplam 100 ilaç üzerinden çalışma yapıyoruz, bu çalışmayı Sayın KAMACIK'a da göstermiştim, gayet iyi bilirler ve doğru olduğunu da bilirler.

Bu çalışmadan aldığımız neticeler, sizin ara sıra basına verdiğiniz şu ilaçlar Türkiye'de daha pahalıdır dediğiniz sistemle aynıdır, onu belirtmek istedim. Sistem odur, aynı sistemi kullanıyoruz.

BAŞKAN: Yani %76 ucuz, yani İsviçre 'de 100 lira olan burada 34 lira ise bunun bir anlamı yoktur, öyle bir şey olamaz zaten.

Fatma ÇAĞLAYANGİL:
Oluyor.

BAŞKAN : Her zaman olamaz herhalde...

Fatma ÇAĞLAYANGİL: Hayır, yani evet. Türkiye'de 100 lira olan bir ilaç biz diyoruz ki İsviçre'de daha pahalıdır, yani %70 oranında bizden daha pahalıdır diyoruz.

BAŞKAN : Evet,maliyetinin altında olsun..

Fatma ÇAĞLAYANGİL: Evet, pahalı diyorlarsa, aynı sistemde, sistemde fark yoktur, onu belirtmek istiyorum. Sırf yardımcı olmak için, sistemi belirtmek istedim.

İkinci açıklamam da, Sayın KAMACIK arkadaşım, kendisiyle çok iyi anlaşırız.

Sosyal Sigortalar kurumunun genel sağlık giderleri içinde ilacın payının %83 olduğunu söylediler. Ben bunun bir makine hatası olduğunu zannediyorum, çünkü Sayın KAMACIK 207 milyar liranın içinde 87 milyarın pek %83 olduğunu hiçbir zaman zannetmem, oran %42.

BAŞKAN : Teşekkür ederim efendim
Buyrun.



KAMACIK: Sayın ÇAĞLAYANGİL, ben matematiği sevmezdim, ama işte bu ilaç fiyatlarıyla uğraşırken böyle oldu. Bir anlaşılmama var sanıyorum, 207 milyar 70 milyon SSK'nın sağlık bütçesi 1987 yılı için, yalnız bu bütçenin içinde tıbbi malzeme, diğer tedavi giderler, aylık ücret ve yolluklar dahil, Sigorta Genel Faaliyet Raporunda.

Aylık ücret ve yollukların hariç tutulması durumunda, -kaynağını daha fazla açıklayamıyorum, içeriden verildi bunlar çünkü- yani kusura bakmayın. Bizde var, biz sanayiden de alıyoruz, seviliyoruz.

Ücretler 101 milyar, eğer bunu düşerseniz 105 milyar ilaç harcaması kalıyor, lütfen şu üçüncü haneyi ayrıca tetkik edelim.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN : Buyrun.

Nurettin ABACIOĞLU : Sayın Başkan, teşekkür ederim.

Ben Sayın ÇAĞLAYANGİL'den şu 100 ilaçlık ilaç fiyat oluşturma hesaplamasını da bir kere daha burada anlatmasını rica edeceğim. Çünkü bu konuyu devamlı tartışırız İşveren Sendikası Sayın temsilcileriyle ve sanayicilerimizle. Hep yapılan ve benim anladığım kadarıyla bir aritmetik ortalama yapılıyor, armutlarla elmalar birbirleriyle toplanıyor ve sonra Türkiye'de ortalama ilaç fiyatı falanca kadardır, içerideki örneklerinden de şu kadar daha ucuzdur diye.

Şimdi ben eczane eczacısı değilim, ama hasbel kader biz de bu işlerle uğraşıyoruz. Hatırladığım kadar, Rocephin Ampul 50 bin lira civarında Türkiye'de satılıyor, Gripin de 125 lira. Bir kutu Gripin artı bir kutu Rocephin Ampülü satın aldığımızı düşünelim eczaneden. Acaba ortalama kaç para tüketici olarak öderiz, bunu görüşlerinize sunuyorum veya 10 kutu Gripin artı bir kutu Rocephin aldık, topladık, 11'e böldük, bayağı ucuza çıkarız eczaneden. Eğer 50 kutu alır da, 50 kutu Gripin 1 kutu Rocephin alırsan bedava çıkarız eczaneden.

Dolayısıyla, bu hesap, kerameti kendinden menkul olan bu hesaplama sistemi nasıl bir sistemdir ki, Türkiye'deki fiyatların daha ucuz olduğunu veyahut da

ortalama ilaç fiyatının öngörebileceği nasıl ortaya konuyor? Bunu anlayamıyorum. Bu konuda bilgi rica ediyorum.

Bir de Sayın MÜDERRİSOĞLU'nun bilgisine müracaat etmek istiyorum. 1976'da zannedersen sendikamız danışmanlık veya genel sekreterlik görevini yürüten Tuna UÇANSU idi. Ankara'da rahmetli Kaymakçalan Hocanın kürsüsünde farmakologlara ilaç sanayi hakkında bir tanıtım yapılıyordu. Dendi ki, 1976 itibarıyla vergi öncesi %5.6 ilaç sanayi karlılık içeriyor. Benim o toplantıda sorum olmuştu, dedim ki; ne ilaç sanayi bu karlılıkla çalışmaya devam eder, yani amme menfaati çok önde, ama firmanın kendi rantabilitesini koruma menfaati nerede kalıyor ve nasıl çalışıyor. Buna pek o zaman cevap alamamıştım. 13 sene sonra 1.2'ye düşmüş veya 2.2'ye düşmüş, bayağı aşağı gitmiş. Şunu merak ediyorum.

Acaba vergi sonrası ilaç sanayinin net karlılığı nedir, neden Türkiye'de ilaç sanayi faaliyet halindedir?

Teşekkür ederim.

BAŞKAN: Buyrun Sayın MÜDERRİSOĞLU



MÜDERRİSOĞLU:

Efendim, bir defa bu ilaç sanayi bu kadar düşük karlı niçin devam ettiği çok kere soruldu. Ben bir şeye dikkat ettim; ilaç sanayine giren yeni sermayedarı bulmak çok zor. Bazı sermaye grupları ilaç sanayiine giriyor

bir hevesle, kısa zaman içinde bu endüstri dalını terk ediyorlar. İlaç sanayinin kendine mahsus bir şeyi var, bu, insanın kanına bir kere girdi mi oradan çıkması çok zor. Dolayısıyla, ilaç sanayinde ne yaparsanız yapın yaşamaya devam ediyorsunuz. Nitekim, ilaç sanayi çok zor günler geçirdi, o zor günlerde bile çalıştı, bir yere kadar da geldi ve bugün de öyle zannediyorum ki iftihar edebilecek bir sanayi düzenine girdi.

Ancak, hakikaten her geçen gün özellikle yerli sermaye güçleşiyor. Yavaş yavaş iyileşmeleri görmemiz muhtemeldir, yavaş yavaş yabancılar tarafından satın alınmamız da önümüzdeki yıllarda kuvvetle muhtemel olacak; bazı sanayileri gördük, yan dallara kaydılar. İlaç sanayinde yaşayabilmek için yan dalların desteğine sahip olabilmek için daldılar, fakat yine de ilaç sanayinin çok kendine has bir durumu var.

BAŞKAN : Yani, meydanı bazı şeylere bırakmak zorunda kalabiliriz. Peki, buna tedbir almak düşüncesi yok mu?



MÜDERRİSOĞLU:

Elbette var, herkesin tedbir alma düşüncesi var, fakat bu tedbir günün şartlarına göre ne derece alınabilir. Pazar payını kaybettiğini görüyorsunuz, yabancı sermayenin daha güçlü bir sermaye yapısı altında geldiğini görüyorsunuz, yatırım yapmak gerekliliği var, kredi faizlerinin yüksekliği var. Bu durumda yerli sermayenin ne derece gelişebilir, ne derece kalabilirliği artık zamanla düşünülebilir.

Efendim, %76-40'lar söylendiği zaman, belli endikasyon grupları arasında yapılan bir araştırmadır. Keşke Gripin, Rocephin endikasyonunda kullanılmış olsaydı da ortalamayı düşürebilmiş olsaydı. Hadise, arkadaşımızın dediği gibi dramatize edilmiyor ve biraz daha bilimsel yaklaşıma gidiliyor. Elmalarla armutlar değil de, bir starking elmayla Amasya elmaları bir araya toplanıp ortalama alınıyor.

BAŞKAN : Buyrun efendim.

Rifat GÜNEY : Efendim, bu panel benim için son derece ilgi çekici bir panel. Alet edavat bakımından öyle, üçüncü bölüm konuşmaları bakımından da öyle. Bu bölümde baştan panel yönetim, usulünü bize söylemediğiniz için yadırgadığımı ifade edeyim.

BAŞKAN : Ben söyledim de, tam anlaşılmadı.

Rifat GÜNEY : Belki ben anlayamadım. Daha çok panel başkanı olarak siz ve panelist arkadaşlarımız Ali MÜDERRİSOĞLU arkadaşımıza sorular yönelttiniz, cevaplar aldınız, bizler de bekledik, ta-

bii böyle bir yöntemi seçmekten amacınız, önemli konular açık kalmamın, iyice ortaya çıksın diye olmalı. Ancak, o arada Ali MÜDERRİSOĞLU sınıf arkadaşımıdır benim, ona da çok soru yöneltildi gibi geldi, işin kötüsü ben de ona bir soru yöneltmek istiyorum.

Ona yöneltilen sorulardan Sayın ABACIOĞLU, 2.2 ile nasıl oluyor bu işler diye sordu. Ali arkadaşımız da, işte o biri işin havası oluyor; tiyatro oyuncularına sorarlar, az para alıyoruz batıyoruz derler; niye devam ediyorsunuz diye sorarlar, sahne tozu yuttuk ondan diyorlar.

Şimdi, birinci tur konuşması benim beğendiğim bir konuşma oldu, ancak başındaki sinemayı daha çok beğendim. O gösterinin içinden, icraatın içinden dediği gösteri sırasında bir resme rastladım, reklam şirketinde çalışan bir arkadaşın resmi, herhalde bir reklam şirketinde yaptırılmış. İlaç İşverenleri...

Şimdi sorum şu...

Efendim, bu olay ne amaçla, sadece buraya getirmek için mi, hangi amaçla yaptırıldı bu ve kaç paraya mal oldu?

Teşekkür ederim.



MÜDERRİSOĞLU:

Ben, arkadaşım Rifat'tan daha iyi bir soru bekliyordum.

Bir defa niçin yapıldığı gayet aşıkardır, moda uymak için yapıldı. Bugün multivizyon modası var, nereye giderseniz gidin her şey multivizyonla tanıtılıyor her şey.

Rifat GÜNEY : Nerede, ne amaçla kullanmak üzere?



MÜDERRİSOĞLU:

Her yerde tanıtım amacıyla kullanılmakta, işte burada da kullanıldı, değişik her türlü ortamda bir şeyi tanıtmak istediğinizde ya broşür basarsınız ya bir sergi yaparsınız; bugünkü çağda daha böyle karışım

şeylerde multivizyon. Dün akşam burada bir yemektedirim, Tanıtma Bakanlığı'nın bir multivizyonu vardı, yarın bir yere gidiyorum, orada bir multivizyon; herkes bir multivizyon modasına girdi, ilaç sanayi de buna ayak uydurdu ve bir multivizyon yaptırdı bir reklam şirketine. İyi kötü bir amaca yarıyor veya yaramıyor o yerine göre tartışılıyor. Kaça yapıldığını bilmiyorum, hesabı da oldukça karmaşık, çünkü her oynatışta ayrı bir fiyat alıyorlarmış, oldukça karmaşık bir sistemi var; ne kadara yapıldığını bilmiyorum.

BAŞKAN : Teşekkür ederim.Buyrun.

Neşet Ömer SAYGI : Adamın birinin televizyona çıkıp, "Taktım bu çeşme kurnasına" demesi gibi biz de taktık bu 2.2'ye. Şimdi yeni muhabetimiz sanayicilerin temsilcisi olarak Sayın MÜDERRİSOĞLU.

Benim hafsalamın almadığı bir olay var. 1988 yılbaşında DM serbest piyasada 800 lira, Amerikan Doları 1350 lira. 1988 sonunda Alman Markı 985 lira, Amerikan Doları 1785 lira. Alman Markı'ndaki reel artış %25, Amerikan Doları'ndaki %35. Aradaki %15 çapraz kurda iki paranın birbirine karşı değer kazanmasından geliyor.

Devlet İstatistik Enstitüsü'nün 1988 için açıkladığı enflasyon rakamlarına bakıyoruz, %60. İstanbul Ticaret Odası'nın %80. İşçi ücret artışları 1988'de %25. Yani şu rakamların genelde ortalamasını alırsak, %70 gibi bir rakamı kabul etsek, ilacın artışına bakıyoruz %110. İkisinin arasında %40'lık bir pay farkı var. Yani 1000 liralık bir ilaç 2100 liraya geliyor; oysa, enflasyon oranlarına göre alırsak 1700 liraya gelmesi lazım. Aradaki 400 lirayı doğrudan doğruya imalat payındaki yüzdesi %33 olan hammaddeye uygulasak, bu sefer hammadenin imal edildiği ülkede %100 gibi fiyat artmış oluyor. Bu da hiçbir ülkede %100'e varan boyutlarda değil; ama, bana göre bunun, %2.2'nin bir tek mantığı var. Bunu iki bölümde açıklayacağım, bu açıklamamı belki bir ilaç sanayicisi öbür gün yine bir fanatik eczacı diye ben ve benim gibi düşünenleri yorumlayacak.

Bir kere Türkiye'deki ilaç sanayisi büyük çapta yapanlar holdingler bünyesinde toplanmıştır. Holdinglerin bir çoğu sermaye gereksinimini sağlamak için bankalardan kredi kullanmak yerine %87'ye varan faizlerle %50 sermayesi oranında tahviller çıkarmaktadır ve bu tahviller hamiledir. Bir holdin-

gin en az, ortalama 7 anonim şirketten kurulduğunu ve bunların da 7'şer kurucu üyesini düşünürsek 49-50 kişiyi bünyesinde barındırır ve bu hamiline tahviller de kasada bloke edilirse faizleri şirketin genel gideri gösterilir, vergi kaçırılır, tahvillerin faizleri de yanlarına rant olarak kalır. Tabii ki o zaman %2.2'lere yaklaşırız.

Bir diğer yönü, holdingin yatırımları holdingin bünyesindeki şirketlere kaydırılırsa, bu masraflar da ilaç endüstrisine yansıtılacağından yine %2.2'lere yaklaşılır. Ben olaya böyle bakıyorum. Teşekkür ederim.

BAŞKAN : Ben de teşekkür ederim. Buyrun.

Hamdi ARI : Sayın Başkan, ben izninizle tüm konuşmacı arkadaşları aynı soruyu yönelteceğim. Hepsi de birer cümleyle aydınlatırlarsa memnun olurum.

Son günlerde gündem edilen bir başka konu, ilaç fiyatlarının tamamen serbest bırakılması hadisesi. Eczacılık kamuoyunda bu farklı yorumlara yol açıyor. Ben sanayici olarak Sayın MÜDERRİSOĞLU ve diğer arkadaşlarımdan da, bu tamamen serbest bırakılma olayı uygulamada nasıl gerçekleşecektir, bildikleri kadar aydınlatmalarını istiyorum. Teşekkür ederim.

BAŞKAN : Sağolun. Zannediyorum ki tam bir şey söylenemez, herkez tahmin söyleyecek çünkü, bunu çıkaran Sağlık Bakanlığı'dır. Soruları almaya devam edelim, sonra arkadaşlar cevaplasınlar. Buyrun.

Asal UÇKUNKAYA : Şimdi bir multivizyon izledik, orada kaydadeğer bir şey göremedim, yani göremedim deyince, soru soracak, zaten ilaç sanayinin çok iyi durumda olduğunu biliyoruz. Slaytta Sayın MÜDERRİSOĞLU bir açıklama yaptı; 5 yıldır kutu adedimiz artmadı dedi.

Birtakım şeyler olmuştu. 5 yıl içinde mutfakta yangın var, halk yeteri kadar beslenemiyor. Acaba kirli hava vardı, o yeşil sahalarla düzeldi de hastalık mı azaldı; nüfus artışı çok önemli yerlerden bir şeyler

geldi de nüfus mu azaldı; sigara artık sağlığa yararlıdır demeniz lazım, kutu adedi artmadığına göre, demek ki hemen hemen ilaca verilen paranın üç mislini sigaraya veriyoruz, buna rağmen ilaç almıyoruz, demek ki sigara sağlığa zararlıdır.

Gıdalara gelelim, beş yıl evet tereyağı veya et herhalde bugünkünden daha temiz değişti, karikatürler görüyoruz, eczane, saatçı, kuyumcu hiçbirinde bir şey yok, eczacının camı kırılıp antibiyotikler alınıyor.

Acaba İlaç İşverenleri kutu adedini sabit tutmayı mı yeğlediler veyahut da kutu adedini artırıp aynı ciroyu mu yapmak isterler, yani cirolarda bir değişme yok, ama artık vatandaşın pasaportunu nüfus cüzdanını bırakıp bir ay sonra alıyor, evlenme cüzdanını bırakıp 1,5 ay sonra alıyor; emekli ve orta direk %20'yi veremiyor, artık bakkala döndü eczaneler. Teşekkür ederim.

BAŞKAN : Buyrun.

Zafer KAPLAN : Sayın MÜDERRİSOĞLU slayt gösterirken bir rakam dikkati çekti, 1987 yılında ilaç sanayisi kredi olarak 38 milyar liralık bir yatırım yapılmıştır. Benim merak ettiğim, kullanılan sanayi olarak kredinin miktarıdır. Bu kredinin finansman giderinin ilaca yaklaşık %20 oranında bir yansımaya var. İşte bu noktada kullanılan kredinin miktarı 1987 yılında nedir?

BAŞKAN : Buyrun. ... İsviçre'de Türkiye'den % 70 daha ucuz olduğunu söylemişsiniz. Biliyoruz ki İsviçre'de %3-5 civarında bir enflasyon var, Türkiye'de ise %70-80 dolayında. Türkiye'de ilaç fiyatlarının düşük olduğunu söylüyoruz. Ekonominin teorisini tersine mi çevirsek, yani enflasyonumu desteklesek, enflasyon yüksek olunca fiyatlar düşüyor. Bunu nasıl açıklayacaksınız?

Rekabet ne kadar fazla olursa ilaç fiyatlarının ölçüde düşeceğini söylediniz. Biliyoruz ki 1984 kararnameyle ilaç fiyatları serbest bırakıldı, siz tam sistemi uygulanmadığını söylüyorsunuz, varsayalım ki öyledir, ama buna rağmen az da olsa bir kuralı var,

işliyor, 5 yıldır işliyor, bu rekabete rağmen ilaç fiyatları sürekli artıyor. Bir tek ilaç gösterebilir misiniz rekabete rağmen?

BAŞKAN : Teşekkür ederim.

Muharrem ÖLÇER : Konuşmacının sunumundan da anladığımız kadarıyla, ilaç sanayinin ilaçta aşırı karlar elde ettiği ortada. Bu durumda, bir demokratik kitle örgütü olarak toplumumuzda bir baskı unsuru oluşturuyoruz, bundan dolayı da bu kongreyi düzenledik. Bir aşırı kar elde etme olayı var, insanımızın cebinden parasının alınması, bunun yanısıra sağlığının alınması söz konusu. Yani hukuksal olarak ortada bir suç unsuru var. Ben uzman değilim, fakat bu hukuksal olayı çözümlenmeden olaya çözüm getirebileceğimize inanamıyorum. Kongre'nin sunumlarından da bu ortaya çıktı, karşılıklı tartışmalar halinde belli yerlerde uzlaşmaya gidildi. Demokratik kitle olarak böyle bir hukuksal dava açmayı düşünmüyor muyuz?

BAŞKAN : Buyrun Aydın Bey.

Aydın TANSEL : 25-26 yıl evvel bizat başlattığımız bir tartışmanın bugün devam etmekte olması beni hem heyecanlandırdı, hem sevindirdi, hem de üzdü. Tabii ulusal çıkarlarımıza daima büyük heyecanla sahip çıkmamız sevindirici, ancak bazı tespitleri de yapmak lazım.

26 sene öncesinden bu yana köprülerin altında birçok sular aktı, şimdi bu tespitleri özetle yapmak istiyorum. Bugün Türkiye'de bir siyasi tercihin uygulanması olayı var. Ekonomik alandaki düzenlemesinin adını koymuş, serbest piyasa ekonomisi diyor. Şimdi bu bugünkü siyasi iktidarla da kayıtlı, buna ilave Ortak Pazara gireceğim diyor, patent tasarısı 92 olarak hedeflenmiş durumda. Bu gelişmeler içinde bir önemli nokta daha var, Türkiye'de bugün ilaç fiyatları mevcut mevzuata göre serbesttir, ama bu mevzuat uygulanmıyor.

Orada, üretici fiyat artırıcı nedenleriyle birlikte fiyatını Bakanlığa bildirir der. Bakanlık 10 gün içinde itiraz etmezse fiyat yürürlüğe girer.

Türkiye'deki siyasi iktidarın siyasi ve ekonomik tercihinin gereği budur. Ben şimdi panelistlerden bir hususu öğrenmek istiyorum. AT konusunda bu siyasi iktidarın değil, siyasi partilerin görüşü de belli; bu takdirde 26 sene önce başlattığımız münakaşalarda bugün bir çözüm olarak neyi önerebiliyorsunuz?

BAŞKAN : Teşekkür ederim.

Mustafa AYDINER : Üretimden Tüketime İlaç konulu paneli izledik fakat pek tatmin olamadık. Gönül arzu ederdi ki bu panelde çok şey halledilsin. İlaç sanayindeki maksat, yağın tuzun dışarıdan gelmesi, eczacının helva yapması mıdır; yani ilaç sanayisinde hammadde üretiminin durumu nedir? Gelecekte ilaç sanayisinin durumu nedir? Bolu'daki alkaloid fabrikasının kapasitesi nedir, gelecekte hammadde üretimindeki durumumuz nedir?

BAŞKAN : Teşekkür ederim.
Buyrun Ali Bey.



MÜDERRİSOĞLU:

Efendim, bu kadar derin bir mevzunun bu kadar kısa bir zamanda iyice değişmesi imkansız. Serbest fiyat diyoruz, onu iyi anlamamız lazım. Sayın TANSEL arkadaşımız değindi, bir yerde serbest fiyat kararnamesi

var, ama serbestten kasıt serbest mi, yoksa kontrollü bir serbestlik mi, onu iyi bilmemiz lazım. Serbest fiyat kararnamesi dediğimiz husus diyor ki; evet fiyatını vermekte serbestsin, gerekçelerini vermek mecburiyetindesin. Bu gerekçeleri verirken de bir tek şeye dikkat edeceksin, müstahzar bazında %20'den fazla kar etmeyeceksin, bilanço bazında %25'den fazla kar etmeyeceksin, ben sana müracaat ettiğim zaman 10 gün içinde cevap vermediğim takdirde bu fiyatı kullanabilirsiniz. Fakat, bu hiçbir zaman tatbik edilmedi.

İkinci bir serbest fiyattan bahsediliyor günümüzün Sağlık Bakanı tarafından. Bu da bizim duyduklarımızla, herhangi bir çalışma yok, varsayımlarla ve dedikodu mahiyetindeki hususlarla gidiy-

oruz varsayımlara. Demek ki ilaç sanayinin fiyatı serbest olacak, depocunun ki serbest olacak, eczacımın ki serbest olacak, eczacının verdiği devlet müesseselerine iskontosu serbest olacak; bir curcuna. Bunun da böyle olması mantıken imkansız tahmin ediyorum. Bunun üzerine bir varsayım getirmenin de anlamı yok. Şu anda ortada her şeyi konuşup hiçbir yere gelmeyebiliriz.

Ünite artması mühim. Türkiye'deki satışlarımızın artmadığını görüyoruz kutu adedi olarak. Şu şekilde izahını yapabilirim. Bu benim şahsi fikrim. Bana kalırsa Türkiye'deki ünite adedi daha da düşebilir.

Biraz evvel Levent KAMACIK elindeki kutuları gösterdi, Türkiye'de bana kalırsa tedavi çok ilaçla yapılıyor, buna da gerek yok. Bugün Türkiye'de eğer ciddi bir şekilde tedavi yapılabilirse çok daha ucuz ilaçlarla ve az ilaç kullanarak tedavi yapılabilir görüşümdedir.

İlaçların fiyatının artması nedeniyle kutu adedinde bir miktar azalma olduğunu da izah edebiliriz.

BAŞKAN : Teşekkür ederim, süreniz doldu. Buyrun



Mehmet DOMAÇ :

Serbest piyasa içinde ilacın durumu ne olur dediler. İstanbul Eczacı Odası Başkanı olarak, bir defa ilacı serbest piyasa ekonomisi içerisinde kesinlikle düşünmüyoruz. Serbest piyasa ekonomisi içerisine ilaç bırakıldığında halkın sağlığı ciddi bir şekilde tehlikeye girer.

Serbest piyasa ekonomisi içerisinde serbest fiyat şeklinde bırakılırsa, ilaç fiyatları bunun beş katına çıkar, zaten geçtiğimiz bir panelde de Sayın Eczacıbaşı, "Ben buna katılmıyorum, ilaç fiyatları artar" demişti Kaya Turgut Bey'e. Bir tanesi ilaç fiyatlarının serbest bırakılmasını başka nedenlerle savunuyor, ikincisi savunmuyor gibi görünüyor; ama ilaç fiyatlarının artacağı kesin, beş katına çıkar.

İlaç, serbest piyasa içinde değerlendirilirse, vatandaş ilacı kendisi seçmediği için, bu ilacın fiyatından ucuzu tercih etmesi mümkün olamaz. Dolayısıyla, ilaç fiyatının serbest bırakılması demek, Sayın TANSEL'e katılıyorum, ilaç fiyatları zaten serbesttir, ama bu ölçekten sonra da ilaç fiyatlarını daha serbest bırakılması, hiç bakanlık denetiminin yapılmaması, bakanlık denetiminden çıkarılması demek kaos demektir. Eczacının ilaç disiplininin ülkemizde bozulması demektir ve halkın sağlığı da büyük bir ölçüde zarar görecektir.

BAŞKAN : Teşekkür ederim. Buyrun



BOYACIGİLLER:

Sayın TANSEL'e cevap vermek istiyorum. Kişisel olarak bu fikrimi beyan etmek durumundayım. Bugün AT'deki ülkelerin temel hak ve özgürlüklerin kesintiye uğramadan yürüyebilmesi için patent feda olsun diyoruz, benim yaklaşımım bu. Yani, AT'ye girilecektir diye patent olsun değil, AT ülkelerindeki temel hak ve özgürlükler devamlı olsun, bizde de olsun diye patent ücret olabilir diyorum.

BAŞKAN : Buyrun



KAMACIK : Ben, arkadaşımın sözüne devam ederek AT ile ilgili olarak. Çözumsuzlük konusunda olduğumuzu sanmıyorum ben. Bugün bütün siyasi partiler AT konusunda görüşlerini açıklamış olabilir, ama Türkiye'de mevcut olmayan siyasi partiler de var AT'de. O zaman, her şeyden önce bu bir tartışma konusudur. Bu politikanın oluşması lazım, yani artık AT artık tamamlanmış bir süreç içinde olduğunu kabul etmiyorum.

İlaç konusunda da Türk Eczacıları Birliği'nin yıllardır savunduğu bir politika var, bu da çok açık. Teşekkür ederim.

BAŞKAN: Efendim, ben hepinize de teşekkür ediyorum. Şimdi söylenen serbest fiyat, ilacın üstünde fiyat yok demektir. Teşekkür ederim.