

BİR DEĞERLENDİRME

**Bugün ilaç
sorununun önemli
bir bölümü,
ilaç endüstrimizin
alternatifsizliğinden
kaynaklanmaktadır.**

TÜRKİYE'DE İLAÇ SANAYİİ ALTERNATİFSİZMİDİR ?

Ecz. Ahmet R. KARACA (*)

Bugün ülkemizde kamu sektöründe faaliyet gösteren SSK İlaç Fabrikası, Milli Savunma Bakanlığı'na bağlı Ordu İlaç Fabrikası ve Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsü'nü bir yana ayırırsak tükettiğimiz ilaçların tümüne yakını 7'si yabancı sermayeli, 74'ü yerli 81 ilaç firması tarafından üretilmektedir. Bu firmaların ürettiği ilaç sayısı 1810'dur. Hastanın niteliğine veya hastalığın belirtilerine göre ilaçlar tablet, draje, ampul, flakon, şurup, supozituar, damla vb. gibi 15 değişik farmasötik şekillerde hazırlanmaktadır. Böylece bu değişik şekillerle birlikte piyasadaki ilaç sayısı 3524'e ulaşmaktadır.

Belirli amaçlar için üretim yapan kamu sektörüne ait ilaç fabrikaları gerek amaçları ve gerekse üretim kapasiteleri yönünden ilaç endüstrisine alternatif du-

(*) İzmir Eczacı Odası Başkanı

rumunda değillerdir. Çünkü ilaç üretiminin tamama yakını özel sektörcü üretilmektedir. Bu üretimde % 93.6 lık kısım 81 firmanın ilk 30'u tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu rakamlar bize göstermektedir ki, ilaç üretiminde Türkiye ilaç endüstrisinin alternatifi yoktur. Hatta bu alternatifsizlik sektörün kendi içinde de % 25'lik bir bölümü içinde geçerlidir. Kısacası ilaç sanayiinde tekelleşme söz konusudur ve serbest rekabet koşullarının oluşması halen yürürlükteki kanun ve yönetmeliklerle mümkün olamamaktadır.

Nitekim bundan bir yıl önce yürürlüğe giren 84/8845 no'lu ilaç fiyatlarını belirleyen kararname amaçları itibarı ile serbest piyasa koşullarında rekabet yolu ile ilaç fiyatlarının ucuzlatılmasını amaçlamıştı. Bir yıllık sonuçlar bize göstermiştir ki, yeni fiyat kararnameci ilaç fiyatlarını ucuzlatmamış aksine yükselmesine neden olmuştur. Bu gerçeği ne gazetelerde yer alan ilanlar ne de diğer propaganda yöntemleri değiştirebilir.

Yukarıda açıklamaya çalıştığım sebepler nedeni ile alternatifsizliğin farkında olan ilaç endüstrisi, bu silahını ilaçla ilgili konularda gayet ustaca kullanmakta ve söz sahibi olması gereken diğer kesimler (doktor, eczacı, hasta) üzerinde belirleyici olabilmektedir. Hatta zaman zaman öyle ileriye gidebilmektedir ki, bu kesimlerin, kendi aldığı kararları tartışmasız kabul edebileceğini sanmaktadır. Nitekim Türkiye ilaç endüstrisinin son zamanlardaki gazete ilanları eleştirilere karşı duydukları kızgınlığın ifadesidir.

Öyleyse bugün ilaç konusu ilaç endüstrisinin belirleyiciliğine bırakılmak istenmiyorsa ilgililerce yapılması gereken işlerin başında ilaç endüstrisinin alternatifsizliğinin ortadan kaldırılması gelmektedir. Bunun nasıl olabileceğine ilişkin önerileri şöyle sıralayabiliriz:

* Öncelikle sektör içindeki tekelleşmeyi belli oranda ortadan kaldırmak için eczacıya «eşdeğer (muadil)» ilaç verme yetkisi yasallaşmalıdır. 1985 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı'nda resmi kurum reçetelerinde eczacıya verilen bu hak atılmış ileri bir adımdır. Bu uygulamanın yaygınlaşması ve kimyasal eşdeğerliğe sahip ilaç listeleri hazırlamak Türkiye koşullarında yapılacak ve yapılması gereken bir hizmettir. Sadece bu hizmet bile Türkiye'de uzun yıllardır tartışması yapılmakta olan ilaç yokluklarının ciddi ve resmi önlemini oluşturabilecektir. İlaç bu vesile ile tüketiciye daha ucuz koşullarla da iletilebilecektir. Diğer yandan eczacının bilgi ve becerisi bu uygulama sıra-

sında kamuoyunda bir kez daha görülecek ve eczacının «ilaç uzmanı» olma sıfat ve öneminin ekonomiyeye ve insan hizmetlerine olan olumlu girdileri daha rahat izlenecektir. 18.7.1985 tarihli İlaç Danışma Kurulu'nda alınan karar çerçevesinde Türk Eczacılar Birliği'nce «kimyasal eşdeğerlik bazında eşdeğer ilaç listesi» hazırlanmış ve SSYB'ye sunulmuştur. Listenin yaygın olarak kullanılması için ilgili çevrelerce olayı sahip çıkılmalıdır.

* İkinci olarak bugün işlevlerini önemli ölçüde müstahzar ilaç satarak yerine getiren eczaneler üretim yönendirilmelidir. Bugün pek çok hastalığın tedavisinde kullanılabilecek ilaçları eczane laboratuvarlarında yapmak imkânı vardır. Bunun için ilk basamak olarak tüm Avrupa ülkelerinde bugün yapılmış olan ulusal ilaç formüllerinin (national formüller) hazırlanması gerekmektedir. (Türk Eczacıları Birliği'nce çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılmak üzere 300 formül halen derlenmiş durumdadır.) Aynı zamanda bu formüllerin hastane eczanelerinde de üretilmesi ile kamu harcamalarında önemli bir tasarruf sağlanmış olacaktır. İkinci basamak olarak ulusal formüllerin üretiminde kalite standardını sağlayabilmek için hammaddeler tek kanaldan (örneğin Türk Eczacıları Birliği) ithal edilebilir veya iç piyasadan sağlanabilir. Böylelikle pek çok ilaç tüketiciye hem daha ucuza ulaşır, hem de yokluklar belli ölçüde azalmış olur.

— Son olarak Türkiye'nin çeşitli illerinde faaliyet gösteren ve üye sayıları önemli rakamlara ulaşan Eczacılar İlaç Üretim, Temin ve Dağıtım Kooperatifleri desteklenerek ilaç üretimine yönlendirilmelidir. Üyelerinin tümünün eczacı oluşu ve kâr amaçları olmayışı nedeniyle sektör olarak alternatif oluşturabilecek konumdadırlar. İlgililerce önemle değerlendirilmesi gereken bir konudur.

Bugün ilaç sorununun önemli bir bölümü ilaç endüstrimizin alternatifsizliğinden kaynaklanmaktadır. Bu alternatif yaratılmadığı sürece sorunların azalacağını beklememek gerekir.

Kuşkusuz ilaç endüstrisi sendikasıyla, dernekleri ile birtakım güdümlü istatistiksel verileri açıklayacaklardır. Ve belki de soruna sahip çıkması gereken çevreler sustukça veya taraflı davrandığı sürece ilaç endüstrisi kendi önerilerinin olumlu sonuçlar verdiğini duyuracak ve bu böyle kabul edilecek. Ama sanıyoruz ki, asıl gerçek halkın eczane vitrinlerindeki ilaca bakan gözlerinde yatacak.

Devletin temel görevlerinden birinin de yurttaşın sağlık sorununa çözüm bulmak olduğuna göre, hangi uygulama olursa olsun bu temel görevinden hareketle devletin ilaç (üretim - tüketim) konusunda etkin bir yerinin olmasını gerektirmektedir.

TÜRKİYEDE, İLAÇ SANAYİİ'NE SİSTEM ARAYIŞLARI

Ecz. Levent KAMACIK (*)

International Market Statics (IMS), 1984 yılı sonu itibarı ile ülkemizde perakende fiyatları ile ilaç tüketimini salt eczane bazında 77 milyar 753 milyon TL. olarak vermektedir. Tüketilen bu miktar ilacı ise ülkemizde resmi kaynaklara göre yedisi yabancı sermayeli olmak üzere toplam seksenbir ilaç firması üretiyor gözükmemekte, ancak bu satışın % 68.69'unu ilk onbeş firma gerçekleştirmektedir. Bu da ülkemizde ilaç endüstrisinin oligopol yapısını kanıtlamaktadır.

Oligopol yapıların söz konusu olduğu piyasalarda ise tüketici çıkarlarını kollamak görevi yine devlete düşmektedir. Devletin temel görevlerinden birinin de yurttaşın sağlık sorununa çözüm bulmak olduğuna göre, hangi uygulama olursa olsun, bu temel görevinden hareketle Devletin ilaç (üretim - tüketim) konusunda etkin bir yerinin olmasını gerektirmektedir.

Bugün ülkemizdeki ilaç endüstrisinin özellikle 84/8845 sayılı serbest fiyat kararname ile, ilaç fiyatlarını enflasyon ve dolar artışının üstünde bir hızla yükselttiği gözlenmektedir. Öyleki % 36,6'dan % 183'e varan fiyat artışları tüketicinin alım gücünü artık zorlamamakta, yok etmektedir. Bu da bizi ilaç fiyatlarının dolayısı ile ilaç sanayiinin alternatiflerini arama yoluna itmektir.

Böyle bir arayışta «İLAÇ İTHALATI» en kolay yol gibi akla gelmektedir. Ancak ilaç dünyasının ilginç özelliğinden ötürü herhangi bir yarar sağlamayan bu uygulamada; yabancı firmanın ülkedeki temsilcisi zaten ülkemizde o ilacı üreten firmadır. Kaldı ki 01.01.1985'de yürürlüğe giren yeni ilaç fiyatlarını düzenleyen ka-

(*) İzmir Eczacı Odası Yönetim Kurulu üyesi

rarnameye göre; ithalatçı satış fiyatı, ithalat maliyetine % 14 kâr ilâve edilerek bulunacağına göre, ithalatçı maliyetini yüksek gösterecek ihracatçı faturası, ülkemize ithal ilacın maliyetinin yine yüksek yansımalarına neden olabilecektir. İlaç ithalatı ilacın kalitesinin yükseleceği düşünülerek önerilse bile, ülkemizde uygulamaya başlanan GMP (iyi imalat tekniği) programı çerçevesinde yine geçerliliğini yitirmektedir.

Tamamen özel sektörün ürettiği diyebileceğimiz ilaç konusunda bir dönem S.S.Y.B.'nin gerek fiyat, gerekse ithalat açısından getirdiği sıkı denetim, ülkemizde istediği fiyatı kabul ettiremeyen sanayicinin üretimden vazgeçerek ilacını zaman zaman yok sokmasına ve sonucunda da «Trinitrine» gibi acil kullanılan kalp ilacının bile piyasadan yok olmasına neden olmuştur. Bu açıdan ve deneyimlerden yola çıkarak «ÖZEL SEKTÖRÜN YOĞUN DEVLET DENETİMİ» ile ilaç sanayiini dengeleme düşüncesi bugün için varsayımdan öteye gidememektedir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde ilaç sanayicisini tedirgin edecek boyutta işlerliği olan «ECZANE ÖLÇEĞİNDE İLAÇ ÜRETİMİNE KATKI» ülkemiz koşullarında değerlendirildiğinde değişik bir manzara göstermektedir.

Türkiye'de eczacı sayısı program hedeflerinin altında olsa da; çalışma alanlarında değerlendirilmemesi, serbest eczane'lerde ürkütücü sayıya varan «eczacı olmayan» insanların çoğalması, eczanelerin dengesiz dağılımı ve hiçbir Avrupa ülkesinde % 33'ün altında olmayan eczane kârının ülkemizde % 25 olarak kabul edilmesi, eczane eczacısını ekonomik yönden zorlamakta ve sonucunda da eczacının, eczanenin tüm işlevlerini yalnız yerine getirmesini doğurmaktadır. Böylesine yoğun emek gerektiren bireysel çalışmada eczacının, eczanesinde üreteceği ilaç için ayıracağı zaman yok gibidir.

Kaldiki böylesine bilgi ve sorumluluk isteyen uygulamanın, ülkemiz ilaç sanayiine, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki örneği ölçeğinde olmasa bile bir nebze etkili olabilmesi için herşeyden önce her eczanede bir eczacının sürekli bulunması sağlanmalıdır.

Ayrıca böyle bir uygulamada bugün müstahzar olarak 600 TL'ye satılan 10 ml. % 2 Pilocarpine Chlorhydrate içeren Collyre, eczanede üretildiğinde 891 TL'ye, müstahzar olarak 144 TL'ye satılan 20 g. % 10 ihtamol içeren pomad, eczanede üretildiğinde 463 TL'ye hastaya mal olacaktır. Bu noktada «ECZANE ÖLÇEĞİNDE İLAÇ ÜRETİMİNE KATKI» ile ilaç sanayiindeki fiyat artışını önleme çabalarını olumsuz olarak etkileyebilecektir.

Bugün ülkemizde uygulanan «Karma ekonomik» yapının getirdiği yetki ile Devletin ilaç üretimine girmesi zorunludur. İlaç fiyatlarının önlenemeyen yüksek-

liği de bunu gerektirmektedir. Böyle bir uygulamada, Devletin üretim amacı, ülkemizde tüketimi yoğun ve buna bağlı olarak fiyat artışı hızlı ilaç grublarında tampon görevi olmalıdır. Bunun içinde Devlet İlaç Sanayii'nin ürettiği müstahzarlar öncelikle bu grubu içermelidir. Örneğin; ülkemizde 1984 yılı IMS verilerine göre en çok satan on ilaçtan birincisi olan «trimetoprim+sülfametaksol» forte tablette ortalama fiyat artışı % 55, ikinci sıradaki «ampisilin 500 mg» içeren capsule'de ortalama fiyat artışı % 61,6 civarındadır. Bu rakamların ülkemizdeki son yılın enflasyon hızının ve dolar artışının üzerinde olması ilaç piyasasının rakipsiz, oligopol yapısından kaynaklanmaktadır. Devletin ürettiği müstahzarlarda jenerik ismi kullanılması ve WHO'nun önerdiği 210 kalem ilaç ilkesinin temel kabul edilmesi, ülkemizdeki müstahzar karmasına da çözüm getirebilir.

Devlet İlaç Sanayii'nin oluşturulması için gerekli yatırım fonu; Emekli Sandığı, Bağ-Kur, Sosyal Sigortalar Kurumu gibi sosyal güvenlik örgütlerinin katılımı ile sağlanabilir.

Yukarıdaki açıklamalar doğrultusunda konuyu maddeler halinde sıralayacak olursak;

- 1— Türkiye'de ilaç endüstrisi rakipsiz oligopol yapısı ile almış başını gitmektedir.
- 2— Bu endüstriye devletin dışarıdan kontrolü ilacın üretimden kalkmasına neden olmaktadır.
- 3— İthalat hiçbir konuda başarılı olmadığı gibi bu konuda da fiyatları kontrol açısından bir çözüm getirmemektedir.
- 4— Eczane ölçeğinde ilaç üretiminde katkı bugün için Türkiye'de uygulanan eczane eczacılığında yaptırım gücü ve gerçekleştirilmesi zor, özü tutarlı bir programdır.
- 5— Devletin İlaç Sanayii'ne üretim ölçeğinde katılımı zorunludur. Bu katılımı temel ilke tüketimi yüksek ilaçların üretimi, üretim gruplarının gelişmekte olan ülkeler için Dünya Sağlık Örgütü'nün öngördüğü sayı içinde değerlendirilmesidir. Ayrıca devlet bu işlevinin yanında tüm sanayi ölçeğine jenerik ilaca geçişi sağlamalı, bu sağlanıncaya kadarda eşdeğer ilaç kavramına yasallık kazandırmalıdır.

Ancak ülkemizde bugünkü yönetimin izlediği ekonomik politikanın böyle bir uygulamayı kabul etmeyecek özellikte olmasından ötürü Türkiye'de İlaç Sanayii'ne denge sağlayacak yeni bir ilaç üretimi oluşturma görevi; yasaların belirlediği çerçeveler içinde, halkın sağlık sorunlarının çözümlenmesinde katkıda bulunmakla yükümlü MESLEK ÖRGÜTLERİNE düşmektedir.

sorunlar yorumlar görüşler sorunlar yorumlar görüşler sorunlar

500 mg. A.S.A. içeren müstahzarlar toplumun sağlıksal ve ekonomik çıkarları gözönünde tutularak yeniden üretilmelidir.

Alternatif ilaç : (300mg A.S.A.) tablet

Ecz. Levent KAMACIK (*)

Türkiye'de kutu sayısı itibarı ile en çok satan ilaç olma özelliğini koruyan 500 mg. Asetil salisilik asit içeren müstahzarlar, satış politikası ve formülasyonu ile de bazı özellikler göstermektedir.

Hepimizin bildiği gibi analjezik özelliği olan ve uluslararası adı ile tüketiciye sunulan bu müstahzarın büyükler için olan, 500 mg. ASA içeren formu eczanelere fatura altında % 20'lik net bir kârla yansıtılmakta, yine aynı firmanın, aynı farmasötik şekilde ve aynı etken madde formülü 100 mg. ASA içeren çocuklar için olan formu % 20'den sonra % 7 kârla ve hatta vadeli, mal fazlalı olarak pazarlanmaktadır.

Bir firmanın, aynı etken maddeyi değişik dozajlarda, aynı farmasötik formlardaki müstahzarlarının, müstahzar isminin etken madde adı ile özdeşleşmesi-

(*) İzmir Eczacı Odası Yönetim Kurulu üyesi

nin getirdiği avantajla, değişik satış politikasında sunması firma insiyatifinde olabilir.

Ancak başka bir firma bu ilacın kimyasal eşdeğeri olan değişik isimli ilacını uzun vade, yüksek iskonto yanında bir de mal fazlası vererek satıyorsa ve de kâr ediyorsa düşünülmesi gerekir.

Türk Eczacıları Birliği «İngiliz Aspirin»i ithal etmeyi düşündüğü zaman 300 mg. A.S.A. içeren 50 tabletlik müstahzarın tüketicie 80 TL, civarında ulaşabileceğini saptamıştı. Bugün ülkemizde ise 500 mg. A.S.A. içeren 20 tabletlik ilaçlar 120 TL'ye satılmaktadır. Burada ithali düşünülen «İngiliz Aspirin»in 300 mg, yerli A.S.A. müstahzarlarının ise 500 mg. olması nedeni ile böylesine olumsuz bir fiyat farkı olduğu düşünülebilir. Unutulmaması gereken nokta birinin 50 tablet, diğerrinin ise 20 tablet olduğudur.

Kaldiki bugün saptanan bir gerçek Salisilik Asitin maximum analjezik değerinin 320 mg. ile oluştuğudur. Dolayısı ile 300 mg. A.S.A. içeren tabletler gerektiğinde çocuklar içinde rahat rahat kullanılabileceği gibi, kullanım amacına göre birkaç tablet halinde kullanıma kolaylığı da yaratmaktadır.

Önemli olan diğer nokta kalp hastasından, sağlıklı insana kadar herkesin, her zaman kullandığı A.S.A. içeren ilaç tüketiminin yüksek olması, 20 tabletlik ambalajı ile tüketicie her seferinde gereksiz ambalaj parası ödetirmekte ve bu tür ambalaj, maliyeti arttırarak firma lehine kârlı durum yaratmaktadır.

Büyükler için her tableti 320 mg. A.S.A.yı aşan formülü ile hammadde kaybına, tüketimi yüksek olmasına rağmen, küçük ambalajı ile maliyetin yükselmesine, etken maddesi ile bütünleşmiş isminin yarattığı pazar payı rahathğı ile eczacının zaten sınırlı olan kârına olumsuz etki yapan (A.S.A.) içeren müstah-

zarlar, toplumun sağhksal ve ekonomik çıkarları göz önünde tutularak yeniden üretilmelidir.

Ülkemiz eczacısının gerek formülü ve gerekse daha ucuz fiyatı nedeni ile sahip çıkarak, halkımıza rahathkla önerebileceği bu tür bir müstahzarın simgesel yönü olması nedeni ile ve ülkemizde uygulanan ekonomik politikanın zorunlu sonucu olarak üretimi Türk Eczacılar Birliği tarafından yapılmalıdır.

Türk Eczacılar Birliği'nin kuruluş yasasında var olan ve tüm eczacıların katılması zorunlu olan Dayanışma Sandığı'nın ilaç fabrikasını kurması ile ülkemiz eczacılarının tamamı kendi üretimlerini kendileri satacaklar ve gün geçtikçe Türkiye İlaç Sanayii'nde toplumun çıkarlarını gözeten güçlü bir ilaç üreticisi durumuna geleceklerdir.

Türkiye'de değişik kentlerde varolan ve her geçen gün biraz daha gelişen ilaç üretim ve dağıtım kooperatiflerinin de bu yapıda yerini alması ile, Türk halkının ilaç sorunu gündemden, ilaç üreticilerinin ilanları gazetelerden kalkacaktır.

Mesleki bilgi ve yetkisi ile ilacın her aşamasında söz sahibi olması gereken eczacının bu işlevini sağlamak için Türk Eczacılar Birliği Dayanışma Sandığı ve İlaç Dağıtım-Üretim Kooperatifleri elele vererek Türkiye ölçeğinde üretime geçmelidir. Böyle bir üretime adım olarak, ekonomik ambalajı, 300 mg. A.S.A. içeren formülü ile (TEBASPİN) tablet ruhsat sahibi olarak üretilmeli, halk sağhğının sömürülmesine kendi meslek alanımızda karşı çıkılmalıdır.

T.E.B. Dayanışma Sandığı ilaç üretim grublarını oluşturuncaya kadar, ruhsatlarını düzenlemeli ve biran önce fason bile olsa üretime geçerek, ilaç piyasasında gerekli yerini almalıdır.

Bu toplumsal görevimizi ve borcumuzu engelleme-ye de ne kimsenin gücü yetecektir, ne de hakkı vardır.

TBMM'DE SAĞLIK BAKANLIĞI BÜTÇESİ GÖRÜŞMELERİ

Ec. A. Savaş ARPACIOĞLU
MİLLETVEKİLİ

Sayın Başkan, Değerli Milletvekilleri,

Partim adına Grup sözcüsü olarak, Bakanlık bütçesi üzerindeki eleştiri ve görüşlerimizi arz etmek üzere huzurlarımızdayım.

Çağdaş sosyal devlet anlayışının en önemli unsurlarından birisi sağlık hizmetlerinin en iyi şekilde yerine getirilmesinin sağlanmasıdır. Bu devletin asli görevleri arasındadır.

Ne yazık ki, özellikle son altı yılda 24 Ocak istikrar önlemlerinin yürürlüğe konulması ile birlikte genelde devletin sosyal içeriği boşaltılmış ve buna paralel olarak sağlık hizmetleride hızla gerilemiştir. Bunu en açık olarak Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının bütçede aldığı ödeneklerinin her yıl biraz daha küçülmesinde görebiliyoruz. 1980 öncesinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının ödeneklerinin bütçe içindeki payı % 4,5 ilâ % 5 civarındayken, bu oran 1985'de % 2,2'ye düşmüştür. Bu ödenekle devletin sağlık hizmetleri fonksiyonunu yerine getiremeyeceği açıktır.

1986 yılında ise, % 37 oranında nominal bir artış öngörülmektedir. Enflasyon oranının % 40'ların üstünde seyrettiği bir ekonomide bu ödeneklerde reel olarak gerileme olacağını da göstermektedir.

Son altı yılda Sağlık ödenekleri % 50'nin üzerinde gerilemiştir. İktidarın sosyal devletten neyi anladığını bu gerileme açıkça göstermektedir.

Sorunlara yaklaşım yalnızca devletin sağlık konusundaki görevlerini safsaklamakla kalmamış çok önemli bir fonksiyon olan denetleme ve düzenleme gibi son derece önemli görevlerini de bilinçli olarak askıya almıştır.

Neden hep ilaç ilaç diyoruz. Basında güncelliğini neden yitirmeyen bir konu olarak hergün karşımıza çıkıyor. Neden devletin üretimden, tüketimine kadar her safhasında mevcut kanunlar çerçevesinde denetim ve kontrolü altında olmasına karşın kaliteli ilaç ve pahalı ilaç üretiliyor.

Sebebi, Anayasa ve yasaların emredici hükümlerini hiçe sayarak ilaç gibi son derece önemli bir konuda devletin denetim işlevini fiili olarak işlemez hale getirdiğinden Türkiye'de ilaç sanayi ham madde ithalinden, kalite denetimine, fiyatların belirlenmesinden tüketicieye ulaştırılmasına kadar baştan aşağı tam bir başı boşluk içerisinde.

Nedenlerini kısacada olsa açıklamakta yarar görüyorum.

Ülkemizde ilaç endüstrisinin sağlıksız çarpık bir yapıya sahip olduğu ve özellikle ilaç hammaddeleri açısından dışa bağımlılık arz ettiği ambalaj ve montaj sanayiinde de öte bir yol almadığı gerçektir.

Girdi açısından dışa bağımlılık olgusu, ilaç üretimi teknolojilerinin bazı istisnalar dışında yeri olması, bu alanda yeterince sermaye yatırımı yapılmamış olması ve endüstrinin giderek az sayıda firmanın

egemenliği altına giren oligopolistik bir yapı arzemesi gibi ilaç kalitesi ve ilaç sanayiinde üretim maliyetleri üzerinde belirleyici ve son derece olumsuz bir rol oynamaktadır.

Yüksek dış girdiler, geri teknoloji ve tekelci kârları gibi nedenlerle ilaçta üretici fiyatları ileri ülkelerdeki emsalleri ile karşılaştırıldığında aşırı oranda yüksektir.

Hemen 4129 sayılı kararnameye göz atıyoruz. İmalatçı kârını artıran bir yapıda olduğunu görüyoruz. 1985 yılında uygulanmaya başlanan 8845 sayılı kararname ise, uygulamayı bütünüyle değiştirip,

a. İlaç imalatçıları belirledikleri fiyatları bakanlığa bildirir ve bakanlıktan on iş gününde yanıt çıkmaz ise, fiyat otomatikman yürürlüğe girer der. Ve imalatçı, depocu, perakendeci kârını da saptar. Hatta sözleşme imalatçının yıllık net satış gelirinin % 15'ini aşamaz der.

Ülkemizde 4 bin civarında ruhsatlı muhtasar mevcut olduğuna göre binlerce ilacın beyannamesini incelemeden otomatikman yürürlüğe giren fiyatlar yani firmaların kendi ürettiğinin fiyatının kendisinin saptaması, ne denli sosyal devlet anlayışına uygundur.

Ucuz hammadde arama gereği ortadan kalkmıştır. Buradaki rekabet nerededir? Neden devletin hammadde fiyatlarını kontrol edebilmesi mümkün iken, dış ülkelerdeki ilaç borsaları fiyat endeksleri nazarı itibare alınmamakta ve bunlarla yapılacak bir anlaşma ile dünyadaki ilaç hammadde fiyat hareketlerini anında izlememektedir? Büyük firmalar pahalı hammadde dış alımının ucuzunun niteliksiz olduğunu ileri sürerek savunmaktadırlar ki, bu geçerli bir neden değildir.

Birçok gelişmiş ülke ucuz hammadde kullanmaktadır. Yapılan bilimsel araştırmalar ilacın asıl etkisini etkilemeyen ayrıntılarla ilgili bazı özellik farkları dışında hammaddeler arasında önemli bir nitelik farkı bulunmadığını göstermiştir.

Son kararnameye göre, ithal edilen ilaç hammaddeleri ülkemize gümrüksüz girdiğine göre ucuza alınıp, pahalı gibi imiş gösterilerek yurda sokulan hammadde için transfer edilen dövizin bir bölümünü geri döndürerek ya gösterildiğinden fazla hammaddeyi ülkeye sokarak ek kârlar elde edilebilir.

Maliyetler için bundan böyle gerçek maliyet ögesi olmayan kalemlerde yer almaktadır. Ticari giderler için zaman zaman % 50'yi aşabilen pazarlama ve satış giderleri için hiç bir sınır yoktur. İlaç reklamı, numune, seyahat ve oto harcamaları gibi giderler gerçek usulde maliyetlere aktarılabilmektedir. İşletmelerin finansman giderleri de maliyetleri içerisinde yer alabilmektedir.

İlaç şirketlerinin geçmiş yıllara ilişkin gecikmiş borç ve bunların faizleri birer maliyet ögesi olarak doğrudan fiyatlara yansımaktadır. Öte yandan işletmelerin belirttikleri maliyetleri denetleyecek bir denetim örgütü bulunmamakla beraber bunların bir yıllık üretim miktarları ile orantılı olarak değişecek olan birim maliyet giderleri böyle bir oran önceden bulunmadığından belirsiz bir ortamda saptanmaktadır.

İlaç üreticileri işte bu artan maliyetleri nedenleri ile her an fiyat artışı istemekte hatta bu kararnameye göre de on günde bir yeni fiyat isteme hakkına sahiptir. Yani 300 işgünü için bir yılda 30 kere yeni fiyat isteyebilir. Bu zamlar kimin sırtına yüklenecektir?

Sağlığını aramak ve şifa bulmak için varını yedigini satan, hastahane kapılarında günlerce bekleyen ancak eczane vitrinlerindeki ilaca seyirci kalabilen, alım gücünü yitirmiş halkın sırtından çıkmayacak mı?

Görüldüğü gibi ilaçtaki sömürü mekanizmasının en önemli çarkı ilaç hammaddesi ithalinden kaynaklanmaktadır. İlaç maliyetleri içinde en önemli kalemi ilaç hammaddeleri oluşturmaktadır. Bu oran da % 60 ilâ 75'dir.

İthal edilen hammadde fiyatlarının doların değerindeki artışla açıklamaya çalışırsak, yanılgıya düşmüş oluruz. Çünkü doların değeri 1.1.1985 ile 1.9.1985 tarihleri arasında % 20 artarken, ilaç fiyatları bu oranın üç mislinden fazla artış kaydetmiştir. Bu rakamlar Sayın Bakanın plan-bütçe komisyonunda açıklamasının ne kadar temelsiz olduğunu açıkça göstermektedir.

İlaç hammadde ithalatındaki bu vurgun ve sömürü çarkı kırılmalı ve spekülasyon önlenmelidir. Bunu yapmanın yegane yolunun devlet eliyle ithalini sağlamaktır.

Etkili bir fiyat uygulamasının ilk koşulu başta hammadde olmak üzere her türlü ilaç üretim girdilerinin piyasa fiyatlarını doğru olarak izlemek en güvenli yolunda dış alımların devlet eliyle yapılmasının uygunluğudur. Kurulacak bir ilaç hammaddeleri ofisinde toptan dış alım yapılmalı, kamu ilaç fabrikalarının yatırımlarına ağırlık verilmeli ve özel fabrikaların gereksinimi buradan karşılanmalıdır. Dünya hammadde fiyatları ilaç borsaları aracılığı ile sürekli izlenmeli, firmalar, etkinliği eş ve daha ucuz hammadde almaya zorlanmalıdır. Hammadde dış alım izni doğrudan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına verilmeli, gümrüğe giren hammadde siparişleri Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca denetlenmelidir.

Bu düşünceler içerisinde Yüce Meclise saygılarımı sunarım.

Açıklama : TBMM'de Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Bütçesi üzerinde yapılan görüşmeler ve bu arada Sayın Bakanımız Mehmet Aydın'ın konuşması istenmiş olup elimize geçtiğinde yayınlanacaktır.