

# İLACA NELER OLUYOR?

**Dr. Cengiz YURTOĞLU (\*)**

Konu hiçbir zaman kapanmadı ama, özellikle son iki ay içinde ilaç, basında her zaman olduğundan daha sık yer aldı. Bunun nedeni kuşkusuz, yeni hükümetin bir dizi ekonomik kararlar içinde ilaç konusuna da önem vermesi ve yeni bazı uygulamaları öngörmesidir. Alınan bu kararlar nelerdir? Sonuçları neler olacaktır? Bu yazının amacı ilacın tüketiminde doğrudan rolü olan ama, üretim aşamasında yeterince yer alamadığı için ilacın ekonomisine giderek yabancılaşan eczacılara, alınan son kararların ilaç fiyatlarına nasıl yansıyacağı konusuna bir ölçüde açıklık getirmektir.

Şu ana kadar ilaç konusunda iki önemli karar alınmış ve uygulamaya konulmuştur. Bunlardan birincisi ilaç hammaddeleri ithalatında fiyat kontrolünün kaldırılması, ikincisi ise ilaç hammaddeleri ithalatında gümrük ve istihsal vergilerinin kaldırılmasıdır. Basından öğrendiğimize göre yetkililer alınan birinci kararın gerekçesini henüz uygulamaya konulmayan bir başka ta-

sarı ile bağlantılı olarak ilaç fiyatlarının serbest bırakılması ve ilaçta serbest rekabetin işler duruma getirilmesi amacıyla açıklamışlardır. Anladığımız kadarıyla bu düşünce, fiyat denetimi nedeniyle fiyatını düşürerek rekabet yapmayan üreticilerin, fiyatların serbest bırakılması durumunda ilaçlarını daha ucuza pazarlayarak rekabet başlatacağı, böylece fiyatların bugünkü seviyesinin altına ineceği varsayımına dayanmaktadır. Bu nedenle hükümetin uygulamaya koymak istediği sistem tüketicinin korunmasına yönelik bir düşünceden kaynaklanmaktadır.

Bu düşünce, konuya normal tüketim maddeleri açısından baktığımızda son derece geçerli bir düşüncedir. Gerçekten diğer tüketim mallarındaki serbest rekabet, fiyatların bir ölçüde tüketicinin lehine olarak düşmesine neden olabilmektedir. Bugün hepimiz biliriz ki, eğer bir üretici aynı kalitede bir malı daha ucuza pazara sürerse, diğer üreticiler ya fiyatlarını ona uydurmak zorunda kalacaklar, ya da kalitede bir iyileştirme yara-

(\*) Yurtoğlu İlaç Sanayii A.Ş.

tarak rekabete zorlanacaklardır. Oysa ilaç alanında bu iki yöntem de mümkün değildir. Birincisi, ilaçta daha kaliteli ya da daha az kaliteli biçiminde birkaç standartta üretim yapılması düşünülemez. İlaç her zama nen iyi kalitede üretilmek zorunda olan bir tüketim maddesidir. Eğer böyle bir durum varsa, buna başta devlet engel olmak durumundadır. İkinci yönü ise, yine birincisi kadar geçersizdir. Diyelim ki, aynı kalitede üretilen ama, üreticilerin bazıları kazançlarının bir kısmından fedakârlık ederek, piyasa terimiyle «sürümden kazanmak için» daha ucuza ilaç üretecektir. Diğer tüketim mallarında bu düşünce geçerli olabilir. Ancak ilaçta bu mümkün değildir. Çünkü ilaç ZORUNLU BİR TÜKETİM MADDESİ'dir. TÜKETİCİNİN SEÇME HAKKININ BULUNMADIĞI BİRİCİK TÜKETİM MADDESİDİR. İlacın bu iki özelliği, bu alanda serbest rekabetin işleyişini engelleyen başlıca etken olmaktadır. Çünkü ilaç istediğimiz zaman aldığımız istemediğimiz zaman «olmasa da olur» diyebileceğimiz bir tüketim maddesi değildir.

İlaç gerekli olduğu an sahip olunması mutlak zorunlu, hayati derecede zorunlu bir

tüketim maddesidir. Bu nedenle tüketicinin, örneğin bir televizyonda «Renkliği olmasa da olur, ya da televizyon olmasada olur, televizyonsuz da yaşanır» gibi bir seçim yapması mümkün değildir.

Üstelik bu tüketim maddesinde, tüketicinin doğrudan seçme hakkı da söz konusu değildir. Bu daha önemlidir. Çünkü ilacı tüketici adına seçen, yani TÜKETİREN bir başka güç vardır. Bu da hekim ve eczacı kesimidir. Hiçbir hasta falanca ilacın ne işe yaradığını, onun eşdeğerlisinin adını ve bunlar arasındaki fiyat farklarını bilmek, seçimini buna göre yapmak durumunda değildir. İlacı tüketici adına seçen hekim ve eczacının bu alanda tutumu belirleyici olmaktadır.

Konuyu hekim açısından ele aldığımızda; hekim için bir ilacı reçeteye yazmada birinci koşul, o hastalığı tedavi edecek gruptan bir ilacın seçimidir. Bu seçimi ise üretici kuruluşların propaganda gücü belirlemektedir. Bugün dünyanın neresine gidilirse gidilsin modern propaganda yöntemleri ilaç alanında rekabeti (fiyat rekabetini) geçersiz kılmaktadır. 30. sayfada başlıca Srytromici nüreticilerinin fiyatlarını ve Amerikan pazarındaki paylarını araştıran Birleşmiş Mil-

letler raporundan alınan bir çalışma sunulmuştur.

Görüldüğü gibi Ertromycin'i en ucuz olarak pazara veren Sherry adlı kuruluşun pazardaki payı % 1'in altına düştüğünden, oranlamada sayısal olarak yer almamıştır. Bu tanıtmaya gücünün rekabette belirleyici biricik güç olduğunu gösteren güzel bir örnektir.

Konuyu eczacı açısından ele aldığımızda, durum daha da önemli bir özellik göstermektedir. İlacın fiyatı hekimin kazancını etkilememektedir, ama eczacı için öyle değildir. Ecza-

cının kâr oranı sabit kalsa bile ilacın fiyatı düştükçe mutlak değer olarak kazancı düşmekte, arttıkça artmaktadır.

Örneğin 100,— TL. olan bir ilacı satınca eczacı 25,— TL. kazanmakta, kâr oranı aynı olmakla birlikte 200,— TL. olan bir ilacı satınca 50,— TL. kazanmaktadır. Bu durumda, ekonomik açıdan ele alındığında eczacının hasta adına seçim yaparken pahalı olan ilacı satmak istemesi son derece doğal olacaktır. Kaldı ki, aynı propaganda gücü ve yöntemleri eczacılar için de geçerlidir.

<u>ÜRETİCİ</u>	<u>FİYAT/DOLAR</u>	<u>PAZAR PAYI %</u>
Sherry	5.70	—
Squibb	7.66	2
Pfizer	7.82	3
Parke Davis	8.13	1
Robins	9.56	2
Smithkline	9.83	2
Lilly	9.87	2
Bristol	10.21	4
Upjohn	10.90	14
Abbott	12.96	60
		<hr/>
		100

Kaynak : «Transnational Corporations and the Pharmaceutical Industry» United Nations Centre on Transnational Corporations New York, 1979; 136, 137, 138.

İşte açıklamaya çalıştığımız nedenlerle ilaç fiyatlarının serbest bırakılması, ilaçta serbest rekabet yoluyla fiyatların

düşmesine neden olamaz. Sonuç olarak ilaç fiyatları serbest bırakılırsa fiyatlar bugüne kadar görülmemiş bir oran-

da artış gösterecektir.

Cysa, hükümetin bu alanda uygulamaya koyduğu ikinci önemli karar, tüketiciyi korumak açısından son derece yerinde alınmış bir karardır. İlaç hammaddeleri ithalatında gümrük ve istihsal vergisinin kaldırılması, bugün ilacın hammadde maliyetini ortalama % 25 oranında etkilemiş bulunmaktadır. Bu maliyet farkı aynı zamanda mamul ilaç fiyatlarını da % 17,5 oranında etkilemiş bulunmaktadır. Son fiyat artışlarının beklenenin altında oluşunun nedeni budur.

Hükümetin tüketiciyi koruma düşüncesinden hareketle aldığı bu kararlar kuşkusuz ciddi olarak incelenmelidir. İlaç alanında serbest rekabe-

tin olamayacağı, fiyatların serbest bırakılması durumunda düşmeyeceği, tersine artacağı görevli uzmanlarca yetkililere anlatılmalıdır. Hükümetin gümrükleri kaldırarak uygulamaya koyduğu son derece yerinde olan bu önlemi, ciddi bir hammadde denetimi izlediği takdirde ilaç fiyatları sanayici, depocu, eczacı kârlarının da artırılması koşulu ile bugünkü değerinin altına düşecektir. Bu yolla aynı zamanda yıllık ortalama 120 milyon dolar tutarındaki hammadde ithalatında da 25-30 milyon dolarlık döviz tasarrufu sağlanarak, gümrüklerin kaldırılmasından kaynaklanan bütçe yükünü karşılayacak bir başka kaynak sağlanmış olacaktır.

# İLÂÇ VE SEFERBERLİK

**Ecz. Deniz ÖZGÜR**

Ankara Eczacı Odası Bülteni'nin Haziran-1983 sayısın da bir yazım yayınlanmıştı; «İlaç Serbest Piyasada mı?» isimli. Bu yazıyı, ilaç fiyatlarının belirlenmesinde temel alınan kararnamenin birkaç maddesinin değiştirilmesini yorumlamak amacıyla kaleme almıştım «...üreticilerin ilaçlarına zam isteminde bulunabilmeleri için, sınai maliyet artışlarının %20 oranını aşması gerekiyordu. Sanayiciler, son 10 yıl içerisinde bu barajın kaldırılmasına yönelik yoğun çabalar göstermişlerdi. Özellikle de, 24 Ocak 1980'den itibaren ilacın bir sanayii ürünü olduğu, bu nedenle diğerleri gibi fiyatının piyasada oluşması gerektiği görüşünü savundular.»

Bu yorumunun üzerinden 8-9 ay kadar bir zaman geçmişti ki, çok satılan bir gazetesinin ekonomi sayfasında bir manşet yer alıyordu: «İlaçta Serbest Fiyatlara İki Adım Kaldı». Bu iki adımın neler olduğunu da, İlaç İşverenleri Sendikası Başkanı Kaya Turgut şöyle belirtiyordu: Bundan sonra hükümetin atacağı iki adım kalmıştır. Hammaddeye benzer şekilde ilâçtaki işçilik ve am

balaj giderleri üzerindeki kısıt lamayı kaldırmak ilk adım olacaktır. Sonra, eğer uygun görürse kâr haddinin de serbest bırakılması gelecektir. Hükümetin bu yolda eğilimi mevcuttur.»

Gerçekten de gerek Başbakan, gerekse Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı'nın açıklamalarından, ilâç fiyatlarının serbest piyasa ekonomisi kuralları çerçevesinde belirleneceği anlaşılıyordu. En azından, Kaya Turgut'un da belirttiği gibi, hükümetin bu yönde eğilimi vardı. Zaten önemli bir adım atılmış ve 29 Aralık tarihinde açıklanan yeni dışalım rejimiyle birlikte, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın ilaç hammadde dışalımındaki denetim yetkisi kaldırılmıştı. Böylelikle, Sağlık Bakanlığı'nın, değil yakın markajını, hoşgörülü gözetimini bile istemeyen ilaç firmaları birazcık «Serbestleşiverdiler.» Çünkü Bakanlık, özellikle son yıllarda, kaliteden ödün vermeksizin, ucuz hammadde dışalımını politikasını sürdürmeye çalışıyordu. Ama artık firmalar ilaç hammaddelerini istedikleri ülkeden, ucuz-pahalı patentli-patentsiz getirebileceklerdi.

Öte yandan, yeni yıla baş

layan ilaca zam istemleri, üç aylık bir gecikmeyle, yerel seçimler sonrasında karşılık görüyordu. Fakat yapılan zam alışılmışın dışında ve iki bölüm halinde oldu. İstenilen ve beklenen zam oranı ortalama %40 düzeyindeydi. İlaçlara %15-30 arasında zam yapıldı. »Gizli zam» olarak nitelenen ikinci bölüm ise; bazı ilaç hammaddesi ve yardımcı maddelerin ithali sırasında alınan %30 oranındaki gümrük vergisinin, bir yıl -lık süre için kaldırılması şeklinde yapıldı. Böylece devlet, ilk belirlemelere göre yaklaşık 7,5 milyar liralık vergi gelirinden vazgeçti ve ilaçlar %10-15 oranında daha az pahalılaşmış oldu.

### **İLAÇ SOSYAL BİR ÜRÜNDÜR**

İlacın, gerçekten çok önemli bir özgülüğü vardır ki, gelip geçen tüm hükümetler, sosyo ekonomik politikaları ne olursa olsun bunu gözardı edememişlerdir: İlaç bir sanayi ürünüdür; ama aynı zamanda bir sağlık ürünüdür. İşte siyasi iktidarlar ilacın bu özelliği, yani sosyal içerikli bir sanayi ürünü olması nedeniyle, halkın ve sanayicinin çıkarları arasında her zaman bir denge oluşturmaya çalışmışlardır.

Öte yandan, son yıllarda «sosyal devlet» olgusunun giderek yaygınlaşması sonucunda,

bir çok ülkede ilaç sanayii üzerinde devlet denetiminin arttığı bilinmektedir. Çünkü ilaç tüketicisinin seçme hakkı yoktur; bu seçimi onun adına doktor veya eczacı yapmaktadır. İlaç tüketicisi, ilaç konusunda bilgisizdir. Ve ilaç tüketicisi çaresizdir; yitirmiş olduğu sağlığına kavuşabilmek amacıyla fiyatı ne olursa olsun, önerilen ilacı satın almak zorundadır. Bu nedenle de, tüketiciyi koruma çalışmaları içerisinde, ilaç tüketicisi ayrı bir konumda ve önemde ele alınmaktadır.

Son bir kaç yıl içerisinde ülkemizde, serbest piyasa ekonomisi sistemi yürütülmeye başlanmıştır. Bu konu iktidarın siyasi ve ekonomik bir tercihi olup, uzmanlık alanının ve yazı kapsamının dışında kalmakta. Öncede belirttiğim gibi, ilacın da bu ekonomik model çerçevesinde ele alınması doğrultusunda, ilaç işverenlerinin önde gelenlerinin yoğun istemleri ve hükümetin de bildiği kadarıyla ön çalışmaları var. İlaç fiyatları bilindiği gibi çok eskiden beri 1262 sayılı yasanın 4348 sayılı yasayla değişik 7. maddesi uyarınca, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının düzenlediği ilaç fiyat kararname hükümlerine göre belirlenmekteydi. uB yazının amacı da; yıllardır eşdeğer ilaca, eşdeğer fiyat ilkesindeki devlet deneti-

mi altında çalışan ilaç piyasasında, serbest rekabet sisteminin geçerli kılınmasıyla oluşabilecek sorunlara yaklaşımda bulunabilmektedir.

### : GERÇEK REKABET OLASI MI?

Ülkemizde geçen yıl, perakende satış fiyatıyla yaklaşık 100 milyar liralık ilaç tüketildiği tahmin edilmektedir. Konuya yabancı olanlar, ilaç sanayiinde 81 adet firma bulunmasını uygun bir rekabet ortamı şeklinde değerlendirebilirler. Fakat toplam cironun % 85,9'u, yedisi yabancı sermayeli olmak üzere, 20 ilaç firması tarafından gerçekleştirilmiştir. Diğer bir deyimle, geri kalan 61 firma üretimin sadece %61 firma üretimin sadece %14.1'i ne sahiptir. Bu nedenle az sayıda firmanın toplam ilaç cironunun büyük bölümünü elinde bulundurması, rekabete dayalı paazrın oluşmasında önemli bir engel sayılmalıdır.

Bu savımı somutlaştırabilmek amacıyla, toplam cironun 2/3'ünü yapan ilk 10 ilaç firmasının ürettikleri ilaçların pazardaki durumlarına birkaç örnek vermek istiyorum. FAKO İlaç Firmasının ürettiği Alfasilin, yıllardır ülkemizde en çok ciro yapan ilaçtır. Birçok ilaç firmasının ampisilin grubundan ilacı olmasına karşın, sadece Mustafa Nevzat'ın Ampisina'sı

onunla rekabet edebilme gücüne sahiptir. (Burada, FAKO'nun ampiislin hammaddesi üretiminde piyasaya egemen bulunmasının etkisini belirtmek gerekir.) Roche'un ürettiği ilaçlardan Bactrim ve Becozym'i Eczacıbaşı'nın Lincocin'i ve serumları, Bayer'in Aspirini, San doz'un Calcium'u vb. piyasada rekabet kabul etmeyecek kadar isim yapmış ilaçlardır. Bunun birkaç nedeni var; ama en önemlisi, marka adının büyük satış gücüne sahip olmasıdır. Gerçekten de, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de, çok uluslu ilaç tekellerinin ticari markalarını taşıyan ilaçlar, eş değerlerine göre daha çok satma güvencesine sahipler. Bu olumsuzluğun önlenmesi için bir seçenek var. Jenerik isim. Ama ilaçların marka adları yerine jenerik isimleriyle pazarlanmalarına karşı çıkan önemli iki engel bulunmaktadır. Öncelikle yabancı sermayeli ilaç firmaları ve çokuluslu ilaç tekelleri ile sıkı bağları bulunan büyük yerli ilaç firmaları, yıllardır jenerik isimlen dirmeye karşı durmuşlardır; çünkü marka avantajı ortadan kalkacaktır. İkinci engel ise, hekimlerdir. Bir genelleme yapmak doğru olmaz, ama jenerik isim uygulamasına geçildiğinde ilaç seçme haklarının kaybolacağı gerekçesiyle, hekimlerin çoğunun bu uygulamayı,

en azından benimsedikleri bir gerçektir.

İlaç alımında tüketicinin özgürce seçim hakkının bulunmadığını biliyoruz. Bu durumun olduğunu varsayarsak, firmaların ilaç fiyatlarını düşürerek rekabet edebilecekleri olasılığını kabul edebiliriz. Böylece tüketici en ucuz olan ilacı satın alacak, firmalar da ilaçlarını satabilmek amacıyla birbirleriyle yarışa girişecek. Fakat ilaç piyasasında böyle bir ortamın doğması olası değil; çünkü ilacı, tüketici adına doktor veya eczacı seçmektedir. Yani ilaç piyasasında asıl rekabet pazarlama alanında, doktor - eczane - ecza deposu dağıtım zinciri üzerinde olmaktadır. Bu nedenle de, jenerik isim uygulamasına geçilmediği sürece; hekim kendisine en iyi tanıtılan ilacı reçeteye yazacak eczacı ve ecza deposu ise en uygun indirim ve ödeme kolaylığı sağlanan ilaca satışta öncelik tanyacaktır. Günümüze kadar böyle süren oluşumun, serbest rekabet döneminde değişmesi bence pek olası görülmemektedir.

### **TEKELLEŞME EĞİLİMİ ARTABİLİR Mİ?**

Ülkemizde ilaç sayısı 1800 dolayında olup, farmasötik şekil olarak yılda ortalama 3500 müstahzar üretilmektedir. Doğal olarak, her ilacın satış şan

sı aynı değildir. Gerçekten de örneğin 1983 yılında sadece 80 ilacın satışı, toplam ilaç cironunun yaklaşık %50'sini oluşturmuştur. Bu durum firma bazında değerlendirilirse, birçok müstahzar üretmelerine karşın, genelde her firmanın çok iyi satış yapan 3-4 adet «lokomotif» ilaca sahip olduğu görülecektir. Örneğin: Fako, Abfar ve Squibb'i bünyesinde barındıran Turgut Holding, geçen yıl 65 tür ilaç üretmiştir. Fakat toplam cironun yaklaşık %80'ini, sadece Ampisilin, Se faleksin ve Eritromisin grubu ilaçların satışından elde etmiştir. 1983 yılında, 3.5 milyar liranın üzerinde ciro yapan Fako firmasının ürettiği Alfasilin'in tek başına 1,8 milyar liraya yakın satıldığı tahmin ediliyor. Eczacıbaşı'nın ürettiği ilaç sayısı ise 99'dur; fakat bu firmanın da çok sayıda müstahzar üretmesine karşın iki «lokomotif» ilacı vardır. Lincocin ve Garamycin. Daha çok bilinen bir örnek: Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de en çok tüketilen ilan olan Aspirin. Bayer'in temel direğidir.

Şimdi, ilaç fiyatlarının serbest bırakıldığını varsayalım. Örneğin; (A) firmasını 45 tür ilaç üretip, 8 milyar lira ciro yapan bir kuruluş olarak düşünelim. Ve bu firmanın 5 ilacının satışını, toplam cironun



%75'ini oluşturduğunu, yani 6 milyar lira olduğunu; geri kalan 40 ilacın 2 milyar TL. satışını kabul edelim. (A) Firması, ilaç fiyatlarının serbest bırakıldığı ortamda, bu 5 ilacın fiyatını %20 artırırsa ve 40 ilacın fiyatını da %20 düşürse, çok sayıda ilacın fiyatının düşmesi nedeniyle, sistemin başarılı olduğu gibi yanlış bir değerlendirme ortaya çıkabilecek tir. Tersine, bu örnekte (A) firmasının kazancı büyüktür. Çünkü, 5 ilacın fiyatını %20 artırmakla 1,2 milyar liralık fazla kazanç sağlamış olmaktadır. 40 ilacın fiyatını %20 düşürmekten 400 milyon liralık zararı olduğuna göre, bu uygulamadan 800 milyon liralık kâr elde etmektedir. Fakat (A) firmasının başka bir kazanımı daha vardır. Az satılan 40 ilacın fiyatının olabildiğinden fazla düşürülmesi, ekonomik gücü zayıf firmaların benzer ilaçlarının piyasadan silinmesine neden olacaktır. (A) Firması gibi, ülkenin en büyük ilk 10 ilaç firmasının aynı yöntemle başvurması sonucunda, zaten gelişmekte olan tekelleşme hareketi hız kazanacaktır. Birkaç tane tekelin egemen olduğu ilaç piyasasında ise rekabet koşullarından söz edilemeyeceği açıktır.

### **HAMMADDENİN ÖNEMİ...**

İlacın maliyeti içerisinde

hammadenin payı farmasötik şekillere göre değişmekle birlikte, ortalama %50 oranındadır. Bilindiği gibi ülkemiz ilaç sanayii, hammadde açısından %90 gibi yüksek bir oranda dışa bağımlıdır. Yine bilinen bir gerçek de, ilaç fiyatlarının düşürülebilmesi için en önemli seçenek, hammaddelerin daha ucuza ithal edilmesidir. Çünkü ilaç maliyetinin diğer unsurları olan işçilik, ambalaj ve direkt ve indirekt giderlerde fazla bir oynama yapma olanağı yoktur.

Dünya hammadde pazarında eşdeğer hammaddeler değişik fiyatlarla satılmaktadır. Genelde bir değerlendirme yapmak gerekirse; patent hakkını tanıyan ülkelerdeki üreticilerin hammaddeleri, patenti kabul etmeyen ülkelerdeki firmaların hammaddelerinden çok daha pahalıdır.

İlaç fiyatlarının düşürülebilmesi için, hammaddelerin ucuz kaynaklardan ithal edilmesi gerekir dedik. Fakat firmaların büyük çoğunluğu pahalı hammadde dışalım eğilimindedirler. Öncelikle, yabancı sermayeli ilaç firmaları, hammaddeyi ana şirketlerden almak isterler. Çünkü hepsi de çokuluslu ilaç tekeli olan bu şirketlerin asıl amaçları, olabildiğince fazla miktarda hammaddeyi, en yüksek fiyatla sat-

maktır. Yerli sermayeli ilaç firmalarının üretimleri ise genellikle lisans anlaşmalarına dayanmaktadır. Lisans veren yabancı firmaların tümü de ham maddelerin kendisinden sağlanması konusunda dayatmakta ve bu kaynakla alınan ham maddeler ise eşdeğerlerine oranla pahalı olmaktadır. Ülkemizin önde gelen ilk 10 yerli ilaç firmasının geçen yıl ürettiği 356 ilâçtan 227'sinin lisans altında olduğunu eklersem, sorunun boyutu daha kolay anlaşılabilir sanırım. Bu firmalar arasında; Turgut Holding'in 65 ilâcının 40'ı, Eczacıbaşı'nın 90 ilâcının 77'si, Deva'nın ise 88 ilâcından 33'ü lisans anlaşmalarıyla üretilmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın hammadde dışalımını yakından denetlemeye çalıştığı dönemlerde hammaddelerin ucuz kaynaklardan sağlanması doğrultusunda başarılı adımlar atılmıştı. Fakat, gazetelerden öğrendiğime göre, hammadde dışalımında ön denetim kalkar kalkmaz, firmalar pahalı hammadde ithal etmeye başlamışlar. Bunlara birkaç örnek de var: Kilosu 7 bin dolara alınan Betamethasone 18 bin dolardan, kilosu 500 dolar olan Cephalotin 1200 dolardan, kilosu 2 bin 500 dolar olan Triamcinolone Acetomide ise 21 bin dolardan ithal edilmiş. Sayın Kaya Turgut ise «Aynı ilacın hammadde

desinin iki üretici tarafından farklı fiyatlarla ithali, döviz kaybına neden olabilir. Ancak şu anda piyasada üretilen 1800 ilâçtan sadece 50'si için bu durum söz konusudur.» diyerek pahalı hammadde dışalımının doğal olduğunu vurgulamaya çalışıyor. Bu türden ilâç sayısının 50'nin çok üzerinde olduğunu sanıyorum. Fakat sadece 50 ilaç olsa bile, bu hammaddelerin pahalı kaynaktan alınması ile ilâç fiyatlarının serbest bırakılmasındaki amacın çelişkisi varsa, bunun değerlenmesi gerekir kanısındayım.

İlaç fiyatlarının serbest bırakılması sonrasında doğabilecek başka sorunlar da olabilir. Bunlar arasında, kalitesiz ilaç konusunun daha da önem kazanması sayılabilir. Rekabet ortamında, maliyetleri düşürmek isteyen firmalar arasında, ilaç kalitesini de düşürme yöntemine başvuranlar çıkabilir. Bu türden eğilimlere, rekabet dışı dönemde bile sıklıkla rastlanıldığı unutulmamalıdır.

Öte yandan, eşdeğer ilaçların değişik fiyatlarla satılması eczaneler açısından sorun doğuracaktır. İlaç fiyatlarının yılda iki kez artması bile, eczacı-halk ilişkilerinde kötü olaylara neden olmaktadır. Serbest dönemde, fiyatların sık sık değişmesi durumunda, bu ilişkinin geleceğinin bugünden düşü

nülmesi gerekmektedir.

Aklıma gelen bir başka sorun da, rekabet düzeninin ilaç tüketiminin gereksiz yere artmasına neden olabileceği. Konunun uzmanları, ülkemizin yıllık ilaç tüketimindeki doğal artış oranını %10 olarak belirlemişler. Buna karşın 1979 yılında tüketilen ilaç sayısı 330 milyon kutu iken, geçen yılın sonunda bu değer 550 milyon kutuyu aşmıştır. 4 yılı içeren dönemde ilaç tüketimi doğal olarak %40 artması gerekirken %65'in üzerinde artış göstermiş. Şunu söylemek istiyorum. Son dört yılda, ilaç tüketimindeki %25 düzeyindeki suni artışın kaynakları arasında ilaç firmalarının önemli bir yeri vardır. Bu nedenle de serbest rekabet döneminde, ilaç tüketiminin pompalanması yönündeki eğilimlerin güçlenmesi olasılığını unutmamak gerekir.

### SON SÖZ :

İlaç fiyatlarının serbest bırakılacağına açıklanmasından sonra, basında ilaç firmalarının olumlu veya olumsuz tepkileri yer almaya başladı.

İzleyebildiğim kadarıyla, yabancı sermayeli ilaç firmaları ile en büyük 2-3 yerli ilaç firması serbestçiliğin yanında yer aldılar. Belki biraz garip gelecek ama, başta Deva olmak üzere, geri kalan tüm firmalar ilaç fiyatlarının serbest bırakılmasına karşı çıktılar. Onlara göre, rekabet ortamının doğması ve ilaç fiyatlarının düşmesi olanaksızdır. Serbestliğin karşısında yer alan bu firmaların diğer bir savı da; sistemin uygulanmaya konulmasından sonraki yakın gelecekte, yabancı sermayeli firmalar ile birkaç yerli firma dışındakilerin ilaç piyasasından silinecekleri doğrudur. İlaç sanayiini de tekelleşme korkusu sarmıştır.

İlaç fiyatlarının serbest bırakılması henüz eğilim aşamasındadır. Bundan sonra serbestlik uygulamasına geçilebilir ve ya sakıncaları nedeniyle vazgeçilebilir. Belki de bir süre uygulandıktan sonra vazgeçilir ve ya sürdürülür. Dileğim, halkımızın sağlıklı yaşaması için gereksinimi olan ilacı kolaylıkla sağlayabilmesidir.

## Bitkisel Kaynaklarımız ve Türk Farmakopesi

Eczacılık Bilimleri alanında yapılan çalışmalar bize göstermiştir ki; günümüzde bitkiler ,etken madde kaynağı ve yarı sentez ürünlerinin başlangıç madde kaynağı olarak

önemlerini sürdürmektedir.

Dünya üzerinde modern farmakopelerdeki formüllerin önemli bir bölümü bitkisel kaynaktır. Örnek:

Amerikan Farmakopesinde (20.)	% 21
İngiliz » (1980)	% 34
Uluslararası » (1981)	% 33
Farmakope Avrupa'da (1979)	% 36
İsviçre Farmakopesinde (1978)	% 45,6 olarak belirlenmiştir.

Bu rakamlar, teknolojinin ilerlediği ülkelerde (örneğin ABD), tedavide doğrudan bitki kullanımının düşük olduğunu, ekonominin tarıma dayalı olduğu ülkelerde (örneğin Macaristan) ise bu kullanımın yükseldiğini göstermektedir. Tüm bunların yanı sıra toplumların yaşam felsefelerinin ve toplumsal alışkanlıklarının da rolü inkâr edilemez. Tüketim ekonomisinin egemen olduğu ABD'de sentetik ilaçlara eğilim fazla iken tedavi amacı ile bitkilerin doğrudan kullanımının önemini yitirmediği gözlenmektedir. Ayrıca, ülkelerin kendi öz kaynaklarını değerlendirme

de daha açıkça bellidir. Tıbbi bitki üretimi için uygun iklim koşullarına sahip Çekoslovakya ve Macaristan'ın farmakopelerinde pek çok drog kayıtlıdır.

ABD, İngiltere ve Fransa'nın 1960'lı yıllardan günümüze kadar yayınladıkları farmakopeleri incelersek bitkilerin tedavide kullanımının 1970'li yılların başında iyice azaldığı 1980'li yıllarda bitkilere yeni bir dönüş olduğu ortaya çıkmaktadır.

Bu değişikliği rakamlarla şöyle açıklayabiliriz.

<b>FARMAKOPELER</b>		<b>Doğrudan drog ve galenik preparat kullanımı</b>
Amerikan Farmakopesi	1965	5.35
Amerikan Farmakopesi	1975	3.72
Amerikan Farmakopesi	1980	3.4
İngiliz Farmakopesi	1963	10.22
İngiliz Farmakopesi	1968	7.44
İngiliz Farmakopesi	1980	12.1
Fransız Farmakopesi	1965	33.0
Fransız Farmakopesi	1972	20.6

Amerikan Farmakopelerin de görülen sürekli azalmaya karşın, burada da bitkilere bir dönüş olduğu görülmektedir. Amerikan farmakopelerindeki hızla artan sentetik ilaç sayısı bitkisel drogların yüzdesini düşürmektedir. İngiliz Farmakopesindeki artış açıkça görülmekte ve bu oran %5'e yaklaşmaktadır.

Türk Farmakopesi, Amerikan ve Avrupa Farmakopeleri ile kıyaslandığında şaşırtıcı bir durum arz etmektedir. Şöyle ki

Türkiye ekonomisi endüstriden çok tarıma dayalı bir ülke olmasına ve tıbbi bitkiler yönünden fakir sayılmasına karşılık Türk Farmakopesi Amerikan Farmakopesinden sonra en düşük oranda bitkisel drog doğrudan kullanımını öneren farmakopedir ve bu oran yalnızca %8,9'dur.

Bundan sonra yayınlana-  
cak Türk Farmakopesinde, tıbbi bitkilere daha fazla yer verilmesini ümit etmekteyiz.

## Kamu Kesiminde Çalışan Sağlık Personeline Tazminat Yasası Çıkartılmalıdır

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin çağımızın gerektirdiği düzeyde verilemediği bir gerçektir. Basın ve TRT programlarında konu edilen ve çok sayıda hasta ile sağlık personeli sık sık karşıya getiren ve çeşitli yönetim güçlükleri gösteren bu gerçek üzerinde bugüne kadar gerektiği şekilde durulmamış, sadece geçici tedbirlerle yetinilmiş ve zorlamalarla sorunun çözümü yönüne gidilmiştir. Konu insan sağlığı olunca ve bu hizmeti vereninde yine insan olduğu düşünülürse sorunun biran önce çözüme kavuşturulmasının ne derece hayati önem taşıdığı anlaşılacaktır.

Sağlık hizmeti veren personeli memur statüsünde değerlendirilerek sağlık sorunlarını çözmeye çalışmanın sadece teorik bir fikir olarak kalacağı ortadadır. Oysa sağlık personeli bugün için yasa karşısında yüksek öğrenim görmüş herhangi bir memurdan farksız durumdadır. Kendi derecesindeki memur kadar maaş ve harcırah alır, aynı süre izin ve sosyal haklardan yararlanır. Ancak çalışma koşulu diğer memurlarınki ile kıyasla-

namıyacak kadar ağırdır. Buna rağmen sağlık personeli 657 sayılı yasa kapsamındadır.

İşte bu nedenlerle Sağlık Personeli giderek zorlaşan hayat şartlarının altında ezilmemek için

- a) Kamu hizmetinden uzaklaşıp serbest çalışmayı tercih etmektedir.
- b) İhtisas dalı olarak temel konular değil, daha çok kazanç sağlayacak dallar seçilmektedir.
- c) Yurt dışında çalışma imkanı aranmaktadır.

Dış ülkelerde sağlık personeline tanınan haklar ve sağlanan olanakları artık görmek ve bilmek gerekir. Bütün batı ülkelerinde hatta Türkiye'den başka diğer ortadoğu ülkelerinde en üst seviyede ücret ancak sağlık personeline verilir. Bugünkü hayat şartlarında bir sağlık personeline yeterli ücret vermek zorunludur.

Bu gerçeklerin benimsenmesi ile sağlık sorunlarının çözümünde ileri bir adım atılmış olacaktır. Bu aşamada ya-

pılacak ilk iş sağlık personelinin emeğinin tam değerlendirilmesidir. Bu değerlendirme hakkıyla yapıldığı takdirde bugüne kadar serbest çalışmaya itile nok sayıdaki sağlık personeli kamu hizmetlerine dönmeye başlayacak ve yurt düzeyinde sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlarda hiz-

met, zaman içinde tüm sağlıklı personelinin tam kadro ile çalışma imkanına kavuşarak istenilen düzeye çıkacaktır.

İşte bu nedenlerle sağlık personeli için yeni bir tazminat yasanı çıkartılmalıdır. İzmir Eczacı Odası olarak böyle bir çalışmayı sevinçle karşılayacak ve destekleyeceğiz.

## Sürsarj İle İlgili Önemli Bir Gelişme

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 3.5.1984 tarih ve 2575 no.lu genelgesi ile; «yeni fiyat alan ilaçların ambalajları üzerinde eski fiyatları tamamen kapatılarak yeni fiyatı basılmak sureti ile piyasaya arz edileceğini» duyurdu.

İlaç fiyatlarının her zam alışında ortaya çıkan ve eczacı ile vatandaş karşı karşıya getiren eski uygulamayı sona erdirmesi yönünden ve eczacıyı da bir ölçüde ekonomik yönden rahatlatacak bu uygulamayı önemli bir gelişme olarak görüyoruz.

Şimdi yapılması gereken önemli görev bu genelgenin kamu kuruluşlarınca da süratle uygulamaya konarak resmi reçete yapan eczanelerin zararlarının önlenmesidir. Genelgenin resmi kuruluşların eline geç ulaşacağı ihtimalini göz önünde bulunduran Yönetim Kurulumuz aşağıdaki genelgeyi bölgemizdeki tüm resmi kurumlara ve saymanlıklara göndererek bilgilendirmiştir.

T.C.

### SAĞLIK VE SOSYAL YARDIM BAKANLIĞI

İLAÇ VE ECZACILIK GENEL  
MÜDÜRLÜĞÜ

ANKARA

3.5.1984

Konu: İlaç fiyatları Hk.

No. : 2575

#### T. ECZACILARI BİRLİĞİ MERKEZ HEYETİ BAŞKANLIĞINA

7.4.1972 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanan 29.3.1972 tarih ve 7/4129 sayılı «Türkiye'de İmal Edilen Tıbbi ve İspençiyari Müstahzarlarla Galenik Preparatlar ve Kodeks Ampullerinin» fiyatlarının tesbitine ilişkin Bakanlar Kurulu kararı uyarınca ilaç fiyatları yeniden tesbit edilmiş, ilaç firmalarına hazırlanan yeni beyannameleri gönderilmiş bulunmaktadır.

Yeni fiyat alan ilaçların ambalajları üzerinde eski fiyatları tamamen kapatılarak yeni fiyatı basılmak sureti ile piyasaya arz edilecektir.

İlaçların Bakanlığımızca belirlenen fiyatların üstünde satılması yasaktır.

Bundan böyle gereğinin buna göre yapılmasını ve bu hususların ilgili kuruluşlara duyurulmasını rica ederim.

Dr. Ertuğrul Aker

Müsteşar V.

Bakan Adına



**Resmî Kuruluşlar en az o/o 3 İskonto  
Yapmayı Kabul Eden Her Eczane İle  
Anlaşma Yapacaklar**

Eczanelerin son yıllarda karşılaştıkları en önemli sorunların başında resmî kuruluşlarla yapılacak sözleşmelerdeki iskonto sorunu gelmektedir. Resmî kuruluşlarca farklı olarak uygulanmak istenen sözleşmelerdeki iskonto oranlarına açıklık getirmek ve uygulamayı yeknesak kılmayı amaçlayan Yönetim Kurulumuz konunun üzerinde durarak yeni bir genelge ile konunun açıklığa kavuşmasını istemiştir. Maliye ve Gümrük Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü'nün bu konudaki genelgesi aşağıya çıkarılmıştır. Genelgede yer alan (özel bir sakınca olmadıkça) cümlesi isteğimiz üzerine açıklığa kavuşturularak kamu kuruluşlarına gönderilecektir. Yönetim Kurulumuz ayrıca genelgede yer alan «kurumlarca ilaç ve gereçlerin sağlanmasının mümkün olmadığı hallerde» cümlesinin çıkartılmasını istemiştir.

T.C.

MALİYE VE GÜMRÜK BAKANLIĞI

Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü

SAYI : BÜMKO KY-15-115540-5951/6515-10

ANKARA

KONU: Eczanelerle Yapılacak Anlaşma

15 Mart 1984

..... BAKANLIĞINA  
..... GENEL MÜDÜRLÜĞÜNE  
..... VALİLİĞİNE  
..... SAYMANLIĞINA  
..... BÜTÇE DAİRESİ BAŞKANLIĞINA

Çeşitli kurum ve kuruluşlarca Bakanlığımıza yapılan başvurulardan, ilaçların eczanelerden sağlanması amacıyla yapılacak anlaşmalar hususunda duraksamaya düşüldüğü anlaşılmaktadır.

10-1-1984 gün ve 18277 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanan 1984 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatının (Seri No: 1) 4.2 nci

maddesinde; Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği gereğince, kurumlarca ilaç ve gereçlerin sağlanmasının mümkün olmadığı hallerde; tüm kurum ve kuruluşların, ekte yer alan (Ek-2) örnek anlaşmadaki bütün şartları ve en az % 3 oranında indirim yapmayı kabul eden her eczane ile (özel bir sakınca olmadıkça) anlaşma yaparak ilaç teminin yoluna gitmelerinin 2886 sayılı Devlet İhale Kanununun 78 inci maddesine dayanılarak uygun görüldüğü belirtilmiştir.

Bu nedenle, kurum ve kuruluşlar en az % 3 oranında indirim yapmayı kabul eden bütün eczanelerle (tek eczaneye bağlı kalmaksızın) anlaşma yapmayı yetkilidirler.

Kurum ve kuruluşlar anlaşma yaptıkları eczaneler ile bu eczanelerce ilaçlara uygulanacak indirim oranlarını ve eczane adreslerini tüm personelin görebileceği uygun bir yere asacaklardır.

Bilgileri ve gereğinin buna göre yapılmasını arz ve rica ederim.

**MALİYE VE GÜMRÜK BAKANI**  
**Vural ARIKAN**