

P A N E L

« İlaçta Tüketicinin Korunması »

Katılanlar :

Yönetici : Ecz. Işık BOYACIGİLLER
(EDAK Ecza. Koop. Yön. Krl. Bşk.)

Panelistler : Prof. Dr. Kazım TÜRKER
(A.Ü.T.F. Farmakoloji Ana Bilim Dalı)
Dr. Cengiz YURTOĞLU
(Yurtoğlu İlaç San.)
Ecz. Necla BAL
(SSYB İlaç ve Eczacılık Eski Gn. Md.)
Ecz Ahmet Reha KARACA
(İzmir Eczacı Odası Bşk.)

Işık BOYACIGİLLER : Sayın konuklar, değerli konuşmacılar. İzmir Eczacı Odası, bu panelin konusu olarak «İlaçta Tüketicinin Korunması»nı getirmektedir.

Tüketicilerin, hakkında en az bilgi sahibi olduğu ürün olan ilaç açısından bakıldığında konu ikiye ayrılmaktadır. Bunlardan birincisi yanlış ilaç kullanımının yarattığı zararlar diğeri ise konunun ekonomik yönüdür.

Sayın Türker bildiğimiz kadarıyla sizin reçeteler üzerinde yapılmış araştırmanız olmuştu ve bu yayınlanmıştı. Bu araştırmada ne gibi bulgularınız oldu?

Prof. Dr. Kazım TÜRKER : Teşekkür ederim sayın başkan... Benim bu konuyla ilgili araştırmam emekli sandığına ait beşbin reçete

üzerinde olmuştu. Aynı hastaya değişik zamanlarda yazılan reçeteleri ayırarak kronolojik bir incelemeye tabi tuttum.

Örnek olarak bir poliklinikte bir hastaya, belliki bir kalp hastası Digoxine yazılmıştır, üç kutu. Bunun yanında Lasix yazılmıştır. Altında Triamteren ve Volteren yazılmıştır yine üçer kutu. Hastada bir kronik romatoid artrit mi var bilemiyorum, onun altına Tagamet yazılmıştır, iki kutu. Onun altına vitamin C kompleks yazılmıştır. Bu isimleri o reçetelerden aynen okuyorum, içlerinden birini örnek olarak aldım çünkü elimde örnek olarak binlerce reçete var, evet altına Ca-C Effevecan tablet yazılmıştır. Ve şöyle bir etken madde toplamını yapıyorsunuz sonuç; korkunç. Bir defa sadece bilimsel

yönden reçeteyi şöyle bir izliyorsunuz, reçetede Lasix gibi kuvvetli bir diüretik ile beraber kardiotonik vermek genellikle farmakolojik bilim kurallarına aykırıdır. Çünkü bunları bir hastaya aynı anda verdiğiniz zaman hastada çok kısa bir zamanda digital entoksikasyonu ortaya çıkar. Digital entoksikasyon ortaya çıkınca hasta mutlaka digital kesmek zorunda kalır. Kesince bu defa kalp yetersizliği daha da artar ama Triamteren uygun bir diüretiktir. Çünkü fazla potasyum kaybettirmez. Her halikarda şunu arz etmek istiyorum. Bu reçetelerde baştan sona kadar büyük hatalar vardır. Parasal döküme gelince o da ilginçtir. Bu reçetelerin karşılığı olarak o zamanın parası tam yedi milyon TL ödenmiştir. Bu yedi milyon lira ilginç bir dağılım göstermektedir. Birinci sırayı antibiyotikler, ikinci sırayı analjezik, antipretik ve antiromatizmal ilaçlar, üçüncü sırayı vitaminler, dördüncü sırayı sakinleştiriciler, trankilizanlar yani, Benzodiazepin grubu barbitüratlar vs. işgal etmek- aşağı yukarı bir ayın içinde tüketilen miktarı 370 gr'ın üstündedir ve reçete başına şimdi aklımda kaldığına göre 110 miligram benzodiazepin düşmektedir. Yani beş miligramlık olanlardan olduğunu kabul ederseniz bile 110 miligramın kaç kapsül olduğunu tasavvur buyurun. Her reçete başına düşen miktardır bu. Bir hastalığı tedavi etmek amacıyla reçete başına düşen maliyete bakıldığında korkunç miktarlarla karşılaşırız. Örneğin mide ülserine

verilmiş, bir konvansiyonel anti-asit. Aşağı yukarı 30 kg'ın üstünde yazılmıştır. Simetidin yeni piyasaya çıkmıştı o zamanlar sekiz reçeteye yazılmıştır. Bu sekiz reçeteye yazılan Simetidin fiyatı antiasittikinden aşağı yukarı iki üç mislidir. Bir ikincisi gecede bir hastada komplks bir asiditeyi nötralize etmek için konvansiyonel antiaside ödenen para ile simeditinin ki hesap edilmiştir. Piyasa fiyatı olarak alüminyum hidroksit'in bir gramının değeri neye geliyor, bir de Simetidin'in değeri neye geliyor? Şu ortaya çıkmıştır Hatırımında iyi kalmıştır bu. İki buçuk liralık bir alüminyum hidroksitle gece boyunca uyku esnasında asiditeyi nötralize edersiniz. Fakat aynı sonucu almak için 125 lira ödemek gerekir Simetidine. 125 lira bir tarafta, ikibuçuk lira bir tarafta!.. Bunu şunun için arz ediyorum. Bir de kaldı ki bu ilaçlardan birinin hiç yan tesiri yoktur, etkenlik-risk oranını dikkate alırsanız aşağı yukarı son derece yüksek ama ikincisinde risk çok yüksek... Bu bir başka açıdan karşımıza çıkıyor. Tüketim eğer kontrol edilirse rasyonel bir şekilde ne getirecektir? Önce hasta gerekli ve uygun ilacı seçecektir. Ama bunun yolu üstünde durarak tekrar tekrar söylemek istiyorum, hekimden geçer, eczacıdan geçer. İlaç biliminin, ilaç bilimi deyince hiç ayıramayız birbirinden hekim ve eczacıyı, evet hekim ve eczacı farmakoloji bilim dalındaki ilerlemeleri çok yakından takip etmesi gerekir. Bugün İngiltere, dünya rasyonel ilaç kullanımında tüketiciyi korumada başarı-

İ en başta gelen ülkelerden biridir, belki birinci ülkedir. Bunu kabul etmek lazım. Bu ülke niçin bunu yapmıştır? Şimdi bütün dünyada bilinen popüler bir dergileri vardır bunların. Lanced dergisi denilen ve 150 yıllık bir mazisi olan bir dergi. Haftalık çıkar. Bu dergi bütün hekimlere açıktır. Burada son derece değerli bilimsel yazıların yanında çok önemli oksedasyona pratisyenler tarafından izlenen ilaçlar hakkında bilgi vardır. Şunu hemen arzedeğim. Bugün dünya piyasalarından dev endüstrilerin piyasadan kaldırmış oldukları ilaçların pek çoğunun ilk yan etkileri, ilk farkedilen zararlı etkileri bu dergide pratisyenler tarafından keşfedilerek yayınlanmıştır. Bu kural öyle yer etmiştir ki, ben operatör misalini verdim, bir operatörün hastasını takip ettiği gibi verdiği ilacı takip eder.

Farmakoloji bilim dalındaki eğitim yöntemleri daha üst düzeye geliştirilmiştir. Ve bugün en son teknikler kullanılarak farmakoloji eğitimi yapılmaktadır bu ülkelerde.. Eğitim programları yaşanan güne uygun hale getirilmektedir. Hekimler grup çalışması yaptıkları zaman kesin olarak otokontrol içindedirler. Şurada üç hekim varsa ve bir grup halinde çalışıyorlarsa birinin yazdığı reçeteyi diğerleri kontrol edebilir. Oysa bizde bu ayıp sayılır. Mesleki deontolojiye aykırıdır deriz. Herhalde deontolojinin kurallarını da bilmiyoruz. Ama, deontolojiye aykırıdır diye bir meslektaşımızın yazdığı ilaç eğer bir vatandaşımızın hayatına son verir veya sakat bırakırsa

o deontolojiye aykırı değildir (!) Değer yargılarımız böyle... Ama İngiltere acımasızdır bu konuda.

Daima ilaç üreticisinin iddia ettiği bir husus vardır; bundan birkaç ay önce belki de geçen yıl olabilir tam kestiremiyorum, İstanbul'da yine böyle bir panel konuşmasına iştirak etmişim. Endüstrimizin değerli temsilcisinin iddiaları şuydu; Derler ki «Daima biz batı ülkelerinin üreticileriyle yarışmaya girecek durumdayız, böyle ilaç üretiyoruz.» Ben de bu konuda bazı istatistikî bilgiler vermiştim ve yayınlardan bahsetmişim. Sadece kendi alanımda, farmakoloji alanında yapılan yayınların birkaç senelik dökümünü yapmıştım. Sadece üç enternasyonal bilimsel dergiden çıkararak ki, ilaç konusunda çok daha geniş yayın organları vardır, hepinizin bildiği gibi ve gördüm ki, bu ileri ülkelerde yayın yapan üniversitelerle endüstri kıyaslandığı zaman endüstri bu konuda başı çekmektedir. Yani yayınların büyük çoğunluğu endüstriden çıkıyor. Şimdi biz eğer batıyla aşık atacak durumdaysak, eğer yarışa girecek durumdaysak bunu anlamamızın en önemli ölçütlerinden biri budur. Fakat yine aynı sayın konuşmacı şunu ilave ettiler, konuşmasının sonunda: «Dünya ikibinli yıllarda on tane önemli ilaç endüstrisinin tekelinde kalacaktır. Bu on rakamı çok ilginçtir. On rakamı o araştırma yaptığım senelerdeki endüstri sayısına uyuyordu. Demek ki biz önce yarış yapacak durumda olmadığımız gibi iki binli yıllarda durumun nereye gideceğini yine ken-

dileri açıklamışlardır.

Bütün bu değerlendirmelerin ışığında kısaca şunu arz etmek istiyorum: Benim kanaatimce tüketicinin korunmasında en önemli olan şey eğitsel kuralların kesin olarak yerleştirilmesiyle mümkündür. Burada Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına düşen görev büyüktür. Burada hekime düşen görev büyüktür. Tabiatıyla burada üreticiye düşen görev de en başta gelir. Bütün bunların içinde doğrusu tüketiciyi suçlamaya hakkımız yok. Eğer bu suçları bu diğer saydığımız kurumlar arasında dağıtırsak tüketiciye bir şey kalmaz. Çünkü halkımızı biz böyle eğitmişiz, böyle şartlandırmışız. Biraz önce gayet isabetli olarak söylendi, ilaç pahalı olmazsa hasta buna yüz vermiyor, başka hekime gidiyor. Ama bunu yine bu mesleği yürüten insanlar bu şartlanmayı yaratmışlardır. Sayın başkan benim sözlerim saklı kalmak üzere şimdilik son veriyorum. Teşekkür ederim.



Dr. CENGİZ YURTOĞLU

I.B. : Ben teşekkür ederim.

Sayın Dr. Cengiz Yurtoğlu, Sanyıcı ile Bakanlık ilişkilerini de değerlendirerek ilaç fiyatlarının oluşumu ve bağlamda tüketicinin

ekonomik yönden korunması gibi konularda ne gibi önlemler alınabilir? Yahut bu günkü ilaç fiyatlarını noluşumunda uygulanan kararname fiyatları gerçekten denetlemeye yeterli midir?

Dr. Cengiz YURTOĞLU : Teşekkür ederim sayın başkan. Ben böyle bir toplulukta ilk defa konuşuyorum. O bakımdan rahat konuşamayacağım. Yazılarım var, onlardan okuyacağım. Ve bunu kabil olduğu kadar kısa bitireceğim. Daha çok sizler tarafından sorulacak soruları cevaplamaya gayret edeceğim.

İlk önce tüketicinin korunması konusunda düşünce tarzımız nedir, onu açıklamak istiyorum. Etki ve yararlılıklarıyla emniyetli olduğu kanıtlanmış ilaçların bunlara ihtiyacı olanlara makul fiyatlarla sağlamak, diğer bir anlamda ilaç tüketicisinin korunması gereklidir. Bu düşünce tarzından hareket ederek, neler yapılmalıdır? Bunları size arz etmek istiyorum. Bu şekilde hastalıkların önlenmesi veya tedavi edilmesi makul ilaç fiyatlarıyla sağlanır ve hastalığa yakalanma ve ölüm oranları gittikçe düşebilir. Ancak dünyanın birçok yerinde, hükümetlerin ve bireylerin ilaç için yaptıkları harcamalarının büyük bölümü önemli tedavi değeri olan ilaçlara değil, daha değersiz bir takım ilaçlara gitmektedir. Bu harcamalar gelişmiş ülkelerde toplam sağlık bütçelerinin % 10'u kadardır. Gelişmekte olan ülkelerde ise % 30 ila % 40'ını, üçüncü dünya ve geri kalmış ülkelerde de % 55 ila % 60'ını kapsamakta-

dır. Ülkelerin sosyo-ekonomik durumları siyasi durumları ne yönde gelişmiş olursa olsun ilaç politikaları genel sağlık programlarının içinde önemli bir yer tutmaktadır. Gerçekçi bir ilaç politikası için halk sağlığı açısından önemli olan ilaçların hangilerinden ne miktarda gerekli olduklarını doğru bilgilerle elde etmek, sonra teknik ve idari kadrolarda yer alacak yetkin şahısları bulundurmakla mümkündür. Bunun dışında yapılması gereken şey ilaç tüketicilerinin alışkanlıkları ve inançları hakkında bilgi sahibi olmak ve toplumu da ilacı bilinçli olarak kullanma yolunda eğitmektir. Ülkeler ve onları idare eden hükümetler bu tip bilgiler için WHO gibi uluslararası kuruluşlardan yardım talep etmelidirler ve onlarla bağlantılarını sürdürmelidirler.

Bu bizim ilaç tüketicisinin korunması için genelde anladığımız bir düşünce tarzıdır Bunun yürütülmesi, bunun gerçekleştirilmesi için ne yapılmalıdır? Nasıl, bir ilaç tüketicisi bu düşünce tarzı içinde korunmak imkanına sahip olabilir? İlaç politikasında tutarlı tedbirlerin alınabilmesi için bu görüşlerin ışığında şu ayrıntıların da açıklanması ve gruplandırılması gerekir. İlaçta ruhsat alma sorunu vardır. Öncelikle ruhsat verilmesi gereken temel ilaçların seçimi vardır. İlaç imalatında kalite kontrolü sorunu vardır. İlaçlar hakkında bilgi ve eğitime ihtiyaç vardır. İlaçların pazara verilmesinden sonra sürekli ve düzenli kontrole ihtiyaç vardır. Ve nihayet ilaç politikasının oluşmasına ihtiyaç vardır.

Müsaade buyurursanız bu konuları çok kısa bir şekilde ele alarak özetlemek istiyorum. İlaçta ruhsat vermenin birinci amacı etkinlik ve emniyetle kullanılacak kalitede ilacın bulundurulması ve satılmasını teminat altına almak... Bunun için ilaca ruhsat verilebilmesi için üretimin ayrıntılarını, müstahzarın standartlara uygun olup olmadığı, stabilite testleri ve hayvanlarda yapılan farmakolojik testlerde kullanılan metodlar, insanlarda yapılan kontrollü klinik deneme sonuçları veyahut farmakolojik yan etkiler, ürünün muhafazasında kullanılan kaplar, ambalajlar vs... İşte bunu tesbit edecek, bu gibi bilgileri elde ettikten sonra ilaca ruhsat verecek olan komisyonun mutlaka yasayla kurulması ve onun tamamiyle serbest şekilde hareket etmesinin sağlanması sağlık organları tarafından temin edilmek zorunluluğu vardır. Ruhsat verilecek ilaçların seçiminde bunların bir takım hastalıkların tedavisinde ya da hastalıklardan korunmada emniyetle kullanılabilirlik dikkate alınmalıdır. Ayrıca, ilacın seçimi de önemli bir kriter oluşturmaktadır. İlacın fiyatıyla etkinliği arasındaki bağlantıyı, fiyat artışlarından rahatsız olan ve onu alamayan hastaların durumunu yakinen izlemekle mümkündür.

İyi kalitede ilaç imalatı teknolojik gelişmeye bağlıdır. Bu alanda zaman zaman eksiklikler olabilir. Basın ve yayın organlarına da buna benzer olaylar yansımaktadır. Bu nedenle kalite kontrolünde etkili ölçümlere mutlak gerek var-

dır. Üreticinin kendi yapacağı kontrol dışında kalite kontrolü mutlak ve mutlak devletin sağlıklı ilgili kuruluşunun denetiminde ayrıyeten olmalıdır. Yani yalnız üretici tarafından üretimden başlayarak ilacı pazara verene kadar her safhada yapılacak kontrol yeterli değildir. Tüketicinin korunması için devletin de bu safhalarda kontrol yapmayı görev addetmesi gerekir. Kalite kontrolunda üreticiye bazı standart yaptırımlar getirilmesi, daha etkin bir devlet kontrolunun süratle kurulmasına gerek vardır.

İlaçlar hakkında bilgi ve eğitim konusuna gelince; bu konuda uygun kararlar alabilmek için elimizde doğru, tam ve objektif bilgiler olmalıdır. Eldeki bilgilerin yanlış veya noksan oluşu, bu ilaçların gereksiz ve yanlış kullanımına yol açacak; hem hastalara hem devlete bazı zararlar getirecektir. İlaçlar hakkında ayrıntılara kaçılarak bilgi verilmesi çok defa gereklidir. İlaçların aktif maddeleri için ciddi, tüm dünyada ciddi telakki edilmiş mecmualardaki referansları vermek genellikle yeterli sayılabilir. Günümüzde ilaçlar hakkında birtakım bilgileri nelde edilmesinde ilaç endüstrisinin çok büyük rolü olmaktadır. Doktorlar reçetelerine yazacakları ilaçların seçiminde geniş ölçüde bu bilgilere güvenmektedirler. Ne yazık ki ilaç endüstricileri geliştirmekte oldukları ilaçlara ait bilgileri geniş ölçüde abartmaya temayül göstermektedirler. Bunun hepsi için böyle olduğunu söylemek doğru değildir ama, memleketimizde bu abartma

o kadar fazladır ki, tüketimi büyük ölçüde kamçılayan bu tür yayınların gittikçe ağır bir şekilde hekimleri etkilemiş olması doğaldır. Bu yüzden ilaçlar hakkında bilgi derleme ve bu bilgileri hekim ve eczacıya iletme görevi yalnız ilaç firmalarına bırakılmamalıdır. Bu aynı zamanda sağlık otoritelerinin de sorumluluğu altında olmalı en azından bu yayınlara ilaçların reklam ve diğer tanıtma safhalarında kontrol edildikten sonra izin verilmelidir. Yani ilaç reklamları kontrol edildikten sonra abartılmış bulunan ifadeler kaldırılarak reklama izin verilmelidir. İlaçlar hakkındaki bu bilgiler mezuniyet öncesi hekim ve eczacılara, öğrencilere verilmelidir.

Tüketicimin kontrol altına alınması konusu ise ülkemizde ayrı bir önem taşımaktadır. Bu kontrol neyi sağlar? Gereksiz ilaç tüketiminin önlenmesini sağlar. Peki bu kontrol nasıl olmalıdır? Satışlar üzerinde yapılacak incelemeler önemlidir. Türkiye'de bugün IMS adı altında üç ayda bir yayınlanan ve bütün dünyada yayınlanan bir yayın vardır. Bu dergi Türkiye'de her üç ayda bir, üretilen bütün müstahzarların, pazara verilen tüm müstahzarların tek tek kutu adedinden başlayarak her üretici firmanın bunları ne kadar sattıklarını gösterir. Hangi ilaç gruplarının daha çok sattığını, daha çok pazara verildiğini ortaya koyar. Hangi hastalık gruplarında hangi ilaçların daha fazla kullanıldığını ortaya çıkarır. Verilen bilgilerde hata oranı düşüktür. Bu bakımdan satışlar üzerinde yapılacak ince-

lemeler hangi ilaçların hangi maksatlarla nasıl kullanıldıkları hakkında kat'i fikirler verir.

Bu arada ülkemizde mutlak ve mutlak reçetelerin gözden geçirilmesi gereklidir .Sayın Türker'in Ocak 1982'de reçeteler üzerinde yaptığı bir çalışma bunu bir daha vurgulamaktadır. Bu konuda hekim ve eczacının mutlak bir işbirliğine ihtiyaç vardır. Bu konuda hastane kayıtlarında, özellikle Sosyal Sigortaların buna benzer bir kontrolü yapmak gereği duymalıdır. İlaçlar piyasaya sürülmeden önce birçok toksikolojik testler ve hayvan deneylerinden geçmesine rağmen ilaçların istenmeyen yan reaksiyonları ancak ve ancak insanların uzun süre kullanmalarından sonra ortaya çıkar. İlaç piyasaya sürülmeden evvel klinik öncesi ve klinik çalışmalar, ilacın özellikle uzun süreli kullanılmasından sonra ortaya çıkabilecek toksisitesini tamamiyle açığa vurmadığına göre ilaç piyasaya çıktıktan sonra bu konuda belirli bir süre izlenmesi gerekir. Böylece pazarlama sonrası ilaç incelemesi işlemi sağlık otoriteleri tarafından mutlaka gerçekleştirilmelidir. Aksi halde yüz hasta üzerinde, elli hasta üzerinde, yüz elli hasta üzerinde yapılan denemelerle hekimleri ikna etmek yahut eczacılara tanıtmak halk sağlığına yapılan bir hizmet değildir.

İlaç politikasının uygulanmasına gelince; ilaçlarla ilgili milli politikanın oluşturulması ve bu politikanın sürekli kılınmasında büyük yarar vardır. Bu konuda Sağlık Bakanlığında toksikoloji, farmako-

loji, eczacılık, üretim tekniği, ekonomi dallarında uzmanlaşmış kişilerden oluşan bir kadronun sürekli ve yasal olarak oluşturulmasında zorunluluk vardır.

Ben konuşmamı burada bitirirken, bir noktada ısrarla ama, ısrarla durmak istiyorum. İlaçla ilgili konuların her birinde hırs ve cehaletin kontrolüne özel bir dikkat gösterilmelidir. Çünkü her ikisinin de insan sağlığına çok büyük zararı dokunmaktadır. Teşekkür ederim.

I.B. : Dünyada kullanılan ilaçların, ilaç hammaddelerinin teknolojik gelişmeye bağlı olarak giderek arttığı, çeşitlendiği bu çeşitlenmenin sonunda kontrolün de giderek güçleştiği hepimizin bilgisi dahilinde. Bu artan ilaç sayısının eczacılık mesleğinin uygulanmasında yarattığı güçlüklerle insan sağlığı açısından yarattığı sakıncalar konusunda ne diyorsunuz?

Ecz. Necla BAL : Sayın konuklar İzmir Eczacı Odasının seçtiği konu oldukça ilginç. Son günlerde basında ve diğer yayın organlarında tüketicinin korunması konusunun gündemde oluşu, bu son derece gündemde olan bakış açısından ilaç tüketicisinin korunması konusuna yaklaşılmak istenmiş. Yalnız bu başlık ele alınırken çok önemli bir şey unutulmuş. «Tüketemeyeni kim koruyacak?» Ülkemizde özellikle doğu bölgelerimizde ve kırsal kesimde ilaç tüketemeyen büyük bir kesim var. Bunu atlamak zorunda kalıyoruz. Konumuzun dışında kaldığı için ben de atlayacağım. Yalnız en azından anımsatmak istedim hepinize.

Tüketicinin korunmasına geçmeden önce ilacın yabancılaşması sorununa değinmek istiyorum. Bu çok önemli bir olgu. Çünkü bu yalnız ülkemizin sorunu değil. Evrensel bir sorun olma boyutlarına ulaşmak üzeredir. Her yıl yeni yüzlerce, binlerce ilaç hammaddesi olmaya aday kimyasal madde üretiliyor yeryüzünde. Ve bunlardan ancak birkaç tanesi «ilaç olabilir» anlamında piyasaya sunuluyor. Bu maddeler piyasaya sürüldükten sonra bakıyoruz beş yıl, on yıl ya da biraz daha uzun bir süre sonra birdenbire anavatanında piyasadan çekiliyor. Niçin çekiliyor? İstenmeyen yeni bir yan etkisi fark ediliyor, onun için çekiliyor. Sonra bakıyoruz, bu ana vatanlarında piyasadan çekilen bir ilaç, Afrika ülkelerinde, Ortadoğu ülkelerinde, Asya ülkelerinde, Güney Amerika ülkelerinde pazarlanıyor. Bunu basından izliyoruz. Biz eczacılar, biz doktorlar bunları ancak basın yoluyla izleyebiliyoruz. Onun dışında bize bu tür olayları duyuracak, değerli hocamın da biraz önce söylediği gibi ne devletin, ne üniversitelerin, eğitim kurumlarının bize doğrudan ulaşan bir yayın organı yoktur. Ve özel ilgi göstersek bile gidiniz S.S.Y.Bakanlığına en küçük bir bilgi bulamazsınız. Gidiniz üniversitelere, derlenmiş bir bilgi bulamazsınız. Dünyanın, batı dünyasının, teknolojiye en üst düzeye ulaşmış dünyanın bile zaman zaman kendi yarattığı teknolojiyi bir adım geriden izlemek durumuyla karşı karşıya kaldığı yüzyılımızda, bu konuda rasgele kaderine terkedilmiş bir ülkede yaşıyoruz. Bu çok



Prof. Dr. KAZIM TÜRKER

önemli bir olgudur bence. Hekimin, eczacının ilacı hastaya tavsiye eden kişinin, ilacı hastaya doğrudan veren kişinin böylesine yabancı kaldığı bir tüketim maddesini insanlığın tüketimine katkıda bulunması ve bu konuda sorumluluğun altında ezilerek, sorumluluğun bilincinde olarak mesleğini uygulaması gerçekten ürkütücüdür, korkutucudur. Ve öyle inanıyorum ki yakın bir zamanda uluslararası düzeyde bu konular çok daha sık gündeme gelecektir. WHO'nun zaman zaman gündemine aldığı ve tavsiye kararlarını aşmayan bazı önerileri bizim gibi ülkelerde, gelişmekte olan ülkelerde, hele hele az gelişmiş olan ülkelerde duyulup, bilinmiyor bile. Bizim eczacımız bilmiyor, doktorumuz bilmiyor ve sadece tavsiye kararı olma durumunda kalıyor bu tür kararlar.

Konuya bu noktadan girmek istedim, çünkü sorunun sadece ülkemizin sorunu olarak görmüyorum. Uluslararası boyutlara ulaşmıştır diyorum. Onun için de eczacının ve doktorun ilaca yabancılaşması konusunu sayın hocamın biraz önce teknik düzeyde sizlere

sunduğu gibi ben de bir kez de uluslararası boyutta ele alınması gerektiği konusunu vurgulamak gereğini duydum.

Bu durumda ilaç tüketicisi ülkemizde nasıl korunabilir? Sağlık açısından bakıldığında ilaç tüketicisini koruyacak tek örgüt bence devlet örgütüdür. Çünkü üniversitelerimiz bugün araştırma safhalarında batı teknolojisinin gerisinde kalmaktadır. Çünkü ilacı üreten firmalar yalnız bizim ülkemizde değil değerli hocamın söylediği gibi batıda bile üniversitelerin yayın organları üretici firmaların yayın organlarından çok daha geride ve az sayıdadır. Yani ülkelerin milli bütçelerini aşan bütçelerle üretim yapan ve bu bütçeler içinde araştırma yapan çok uluslu firmaların araştırmalarına bizim fakültelerimizin ulaşabilmesi mümkün değil. Bu durumda olayı devletin üstlenmesi, devletin sağlıkla ilgili kuruluşunun tüketiciye yönelik bazı önlemler alması gerekliliği ortadadır.

Fiyat açısından kontrol konusunda değerli konuşmacılar fazlasıyla üstünde durmadılar. Ülkemizde ilaç fiyatları açısından bu güne kadar gerçekten olumlu bir uğraşı veren sanayicimiz buradadır. Cengiz Yurtoğlu, Türkiye'de gerçekten bir başka ikinci isim veremiyorum yanında, batı ülkelerinden ham maddelerin ne derece ucuza alınabileceğini, basında sansasyon da yaratarak, haklı onurlu bir yere gelmiştir, son yıllarda. Çünkü ilaç hammaddelerinin ithalatında Türkiye'de 1978'e kadar devlet denetimi yoktu. 1978 yılına kadar ilaç

hammadelerinin fiyat denetimi sanayici örgütlerinin denetimi altında kendi ilişkileri içinde ele alınıyordu ve kendi örgütleri tarafından denetleniyordu. Ve bu konuda devletin hangi kademesine giderseniz gidin, Ticaret Bakanlığına gidin, İthalat Genel Müdürlüğü'ne gidin, Sağlık Bakanlığı'na gidin, Eczacılık Genel Müdürlüğü'ne gidin ülkemize ne miktarda hammadde girdiğini ve dünya piyasasında bu maddelerin fiyatının ne olduğunu, ülkemize hangi fiyatla girdiğini öğrenmek mümkün değildir. Çünkü bu konuda denetim mekanizması kurulmamıştı ve ilaç konusuna bu yönde yaklaşılmamıştı. 1978 yılından sonra çıkartılan bir kararname de yeterli olarak uygulanıyor mu bilmiyorum. Ancak o kararname çıkmadan önce dünya piyasasından Ticaret Ateşeliklerimiz kanalıyla derlenen hammadde fiyatları ile karşılaşılan sonuç korkunçtu diyebilirim. Sayın Cengiz Yurtoğlu sizlere somut olarak şu andaki fiyat kıyaslamaları için de birtakım bilgiler verebilir. Ben 1978 yılının rakamlarını getirmek istemedim. Eskimiştir çünkü. Fakat şunu söyleyebilirim kesinlikle, yüzlerce hammaddenin fiyatı bizim ülkemize ithal edilen fiyatlara göre düşüktü. Bunlardan bazıları, abartmıyorum, on kat, yirmi kat gibi fiyatlarla ülkemize ithal ediliyordu. Ülkemizde fiyat sistemi bu on kat yirmi kat fiyatların üstüne kurulduğundan, Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı ne denli ilaç fiyatlarını kontrol ediyorum derse desin yeterince kontrol edememektedir. Çünkü ülkemizde ilaç fiya-

tına girdi olan kalemler bellidir. Birisi hammaddedir. Diğeri ambalaj maddeleridir. Onun yanında işçilik ve işletme giderleri vardır. Ambalaj maddelerinde sanayiye verilecek biraz fazla fiyatla sonuçta para ülkemizde kalacağı için, göz ardı edilebilir. İşçilik giderleri için de aynı şey söz konusudur. Ama öte yanda hammadde ithalatında güdülen yol ile yalnız ilaç fiyatlarının yükselmesi gibi bir sonuçla karşılaşmıyoruz. Milli servetin doğrudan dışarıya akıtılması gibi bir olguyla karşılaşmıyoruz. Kanımca bu konu üzerinde bakanlıkça bu güne kadar etkin bir önlem alınmamıştır. Bunu belgelemek için ancak içlerinden, sanayicinin içinden, bir Yüzbaşı Selahattin'in oğlu çıkana kadar beklemek ve işte böyle sansasyonel bir şekilde —birkaç hammaddeyle o da— ortaya çıkmasını beklemek zorunda kaldık. Çünkü devletin ithalat örgütü de yoktu. Durumu içlerinden biri bize belgeledi.

Bu durumda ilacın fiyatı açısından tüketicinin korunmasında bence en etkin yöntem şu olmalıdır: Önce hammadde ithalatında etkin denetim. Bunu devlet mutlaka yapmalıdır. Çünkü, dediğim gibi sadece ilaç fiyatlarının izafî olarak artmasıyla karşılaşmıyoruz, milli servetin dışarıya akıtılması gibi bir sorunla karşılaşmıyoruz. İkinci olarak ucuza getiren sanayiciyi desteklemek. Kesinlikle desteklemek. Bunu biz eczacılar da yapabiliriz, doktorlar da yapabilirler. Ama, doğrudan devletin de bu tür sanayiciyi desteklemesi gerekir. Onurlandırması gerekir. Ayrıca da bu

güne kadar on kat yirmi kat gibi fiyatlarla hammadde getiren sanayiciden de «Bunu sen nasıl böyle getirdin?» diye hesabının sorulması gerekir. Bunu da soracak tek örgüt yine devlettir.

Bu nedenle biz eczacıya, doktora yani tüketicile doğrudan doğruya yüzyüze olan meslek gruplarına düşen bazı görevleri vardır, kuşkusuz. Bunun yanında en önemli görev bence, —tüketicinin korunmasında— devlete düşmektedir.

Çünkü devlet örgütü bu işe el atmadıkça; bu büyük sanayi kuruluşları, bazı ülkelerin milli bütçelerini aşan sermayelerle çalışan diye söz ettiğim sanayi kuruluşları ile bir Cengiz Yurtoğlu'nun savaşması neyi nereye kadar götürür bilemiyorum. Bu nedenle arkalarında büyük uluslararası bankaların da bulunduğu bu tür sanayi kuruluşlarına karşı tüketiciyi koruyacak tek etkin örgüt ancak devlet örgütüdür, diyorum ben. Bu örgüt aynı zamanda iyi bir sağlık politikası çerçevesi içerisinde konuyu sağlık hizmetlerinin bütünü içinde ele alarak yalnız ilacı değil, halka sağlık hizmetinin tamamını götürerek, işte konuşmamın başında belirttiğim hiç tüketemeyen, insana da sağlık hizmeti götürerek, bunun yanında ilacın fiyatını ve sağlık açısından denetimini de getirerek tüketicinin korunmasını üstlenmesi gerekiyor. Saygılarımla...

I.B. : Teşekkür ederim Sayın Bal. Sayın Ahmet Karaca, İzmir Eczacı Odası Başkanı olarak mutlaka eczacılar açısından olaya eğil-

menin gereği ortada. Meslektaşlarımızın, eczacıların ilaç tüketimi konusundaki katkıları ne şekilde olmaktadır. Bu konuyla ilgili düşünceleriniz nelerdir?

A.K. : Biz eczacıların da, ilaç tüketilmesinde belli ölçüde rolümüz var. Yani tüketilmesine derken, tüketiciyi korumada amaç, korumanın amaçlandığı noktada belli bir rolümüz var. Şimdi genel olarak tüketici eczacıdan iki noktada mağdur olmakta, birincisi eczacının genel çizgileri ile bilgi yetersizliğinden kaynaklanan problemleri, ikincisi ekonomik problemleri. Ekonomik problemlerine biraz sonra değinmek istiyorum. 1. nokta üzerinde durmakta önem vardır. Bugün ülkemizde eczacı arkadaş, eczacılık fakültesini bitirir, eczanesinin başına geçtikten sonra 4 sene içerisinde almış olduğu bilgilerle mesleğini sürdürmeye çalışır. Maalesef onun dışında ona o bilgileri verecek ne bir kurum vardır, ne de onun baş vurabilecek bir kaynak mevcuttur. Tabii bir takım sakıncalar getirmektedir. Bu nedenle eczacının istenilen niteliği giderek değişmekte ve buna bağlı olarak eczacının sorumluluğu da değişmektedir. Yani eczacının sorumlu olduğu bir konu vardır, bunun da niteliği giderek değişmektedir. Şimdi bizde bu konu üzerinde maalesef Cumhuriyet döneminden beri değinilmemektedir. Ancak son 3-4 seneden beri bakın eczacılık odalarının yayınlanan dergilerine İstanbul Odasının Havan dergisini, Ankara Odasının bültenlerinden, İzmir Eczacı Odasının bültenlerinden bu konunun gündem

edildiği yani, eczacılık kavramının eczacının görev alanlarının, eczacının daha aktif sorumluluğunun neler olması gerektiğinin gündem edildiği bunun bu toplantılara getirildiği, kongrelerde tartışıldığı görülür, bu aslında ümit verici bir başlangıç. Fakat buna biraz evvel Necla hanımın da değindiği gibi bu sorunların daha geniş kapsamlı, daha ciddi şekilde yapacak olan kuruluş Sağlık Bakanlığıdır yani devlettir. Bunun yeri üniversitelerimizdir, konunun buralarda tartışılması gerekir. Buralarda da çözüm önerileri aramamız gerekir, sadece bir kaç eczacı odasının toplantılarında, dergilerinde konunun tartışılması, güzel bir şeydir ama yeterli değildir. Şimdi hal, durum böyle iken bakın, bazı ülkelerde bu konu tartışılmış bunun çerçeveleri çizilmiş şimdi size bunu anlatmak istiyorum, yani eczacının sorumluluğu nedir? Eczanesinde işlerinin başında. Bunu bakın Danimarka'da nasıl çizmişler: Danimarkanın eczacılar birliğinin bir yayını şöyle diyor: «Gerek temel kanun hizmetlerinde çalışan gerekse başka iş yapan eczacının genel konumu» Sayın Hocamın biraz evvel de bahsettiği gibi, «İlaç Uzmanlığıdır.» Bu uzmanlık bilgisi eczacıya müstahzarların geliştirilmesi, üretim kontrolü, dağıtım ile bu konudaki bilgiler arasında eczacıyı ilaçla merkezi konuma oturtmaktadır. Şimdi sağlık hizmetleri yani sağlık hizmeti derken temel sağlık hizmetlerinin bir parçası olan eczacı, hastadan önce sağlık elemanları ile yerel ve bölgesel sağlık yetkilileri ile sürekli

bir ilişki içinde bulunmaktadır diyor, yine eczacı genellikle bu gruplarla olan ilişkileri çerçevesinde tanımlanmaktadır. Bağımsız hareket etme yetkisi, işlemleri kısmen yakalarlar, kısmen de üreticiler tarafından etkilenmesi dolayısıyla sınırlandırılmaktadır. Yine eczacı-hasta karşısındaki rolü ve durumu da reçeteli ve reçetesiz ilaç verilmesi durumlarında farklılık göstermektedir. Reçete karşılığı ilaç veren eczacı, bu ilacın kalitesinden reçeteye uygunluğundan ancak üretken eczane üretici tabii sorumludur, bunun dışında ilaçtan sorumlu değildir. Yine eczacı ilaç alımına ilişkin hataları ortadan kaldırmak için, hastanın ilacı kullanıp kullanmayacağını bilip bilmediğinden emin olmalıdır. Şimdi bizim ülkemizde ilaç tüketicisinin eczacıdan gördüğü zararın en büyük boyutları budur kanımca. Yani eczacının ilacın nasıl kullanılacağı ile ilgili bilgideki hatalarıdır. Şimdi hastaya bu tür bilgiler pratisyen hekimin de sorumluluk alanına giren bilgilerdir. Şimdi kendi kendine ilaç alma söz konusu olduğunda tüketici ile sağlık hizmetleri arasında tek kişi eczacı. Bu bizim ülkemizde şöyle. Hekime gitmeden eczacıya baş vurma alışkanlığı. Bunun sonunda müstahzar seçiminde eczacı etkin bir rol oynamakta ve tedavi konusundaki yeterli bilgi verme sorumluluğunu taşıyor. Sağlık hizmetlerinde sağlık personeli arasında yakın bir işbirliği gerekmektedir.

Fiyat konusunda tüketicinin yani halkın sürekli zarara uğradığı ve eczacıların fahiş kârlar elde et-

tikleri konusu sürekli olarak kamu oyunda işlenmektedir. Şimdi yer gelmişken bu konuya bir defa daha değinmek istiyorum. Bu konuyu eczacının elinde olmayan bir konu olarak değerlendiriyorum. Tüm bunların yanısıra Sağlık Bakanlığı ilaç fiyat kararnemisini de ilaç fiyatlarının daha sık değiştirilmesi sonucunu doğuracak bazı değişiklikler yapmıştır. Bu güne değin sınai maliyette % 20, değişiklik olduğu zaman artırılan ilaç fiyatları yeni kararname ile % 10 luk değişiklik durumunda artması öngörülmüş bulunmaktadır. Artık ilaç fiyatları eskisine göre daha sık artacaktır. Yine ilaç tüketicisi katlanmak zorunda kalacaktır bu duruma. Bunun sorumlusu eczacı değil, S.S.Y.Bakanlığıdır doğrudan doğruya. Fakat günlük yaşamda hepimizin sık sık tanık olduğu hasta eczacı tartışmalarına yol açacaktır yeni getirilen değişiklikler. Konuşmamı şöyle özetlemem mümkün: Eczacının sorumluluk alanının ülkemizde açıklık kazanmamış olması nedeniyle buradan kaynaklanan bir takım yanlışlıklardan sonuçta tüketici zarar görmekte, ayrıca eczacının neden olmadığı ve doğrudan Sağlık Bakanlığının aldığı kararlardan doğan sık fiyat değişiklikleri karşısında ekonomik nedenlerden ötürü eczacılarla halk doğrudan bir sürtüşme içine itilmekte ve eczacı ile halk karşı karşıya gelmektedir. Benim söyleyeceklerim bu kadar.

I.B. : Teşekkür ederim, Sayın Prof. Dr. Türker; Tüketicinin korunması konusunda ilgili kuruluşların, S.S.Y.Bakanlığının ve üni-

versitelerin durumu nedir?

K.T. : Teşekkür ederim sayın başkan. Evvela bu toplantılarda demirbaş bir konuşmacı olarak, şu ilk müşahademi arz etmek istiyorum, yüksek huzurlarınızda. İlk defa bir endüstri temsilcisinden, bu kadar bilimsel, bu kadar olumlu bir konuşmayı dinlemekten kıvanç duydum. Ben de Necla ile aynı fikirdeyim. Yüzbaşı Selahattin'in oğlundan başka türlü bir davranış beklenemezdi. Kendisini huzurunuzda tebrik ederim. Gerçekten bilimsel ve çok öğretici bir konuşma yaptı. Şimdi isterseniz konuya üniversitelerden başlayarak, üniversitelerin katkısı —daha doğrusu negatif katkısı diyeceğim— oradan girelim. Onu dile getirmeye çalışayım. Fakat sayın konuşmacıların konuşmalarına da temas ederek...

Birincisi prospektüs konusu... Cengiz Bey çok yerinde temas ettiler. Gerçekten prospektüs konusu ülkemizde tam bir kaos içindedir, bir karmaşıklık içindedir. Bu son derece önemli bir konudur. Pek çok vatandaşımız eline aldığı ilacın hemen içindeki tarifnameyi açar, okur. Biraz kültür düzeyi yüksek olanlar aman şu yan etkisi varmış, bu yan etkisi varmış diye bu etkilerin doğru olup olmadığını öğrenmek için hemen bir hekime başvururlar. Fakat halkımızın büyük çoğunluğu bu ilaçları bilinçsiz bir şekilde kullanmaktadır. Biliyorsunuz reçete doğrudan doğruya ilaç uzmanına hitap eden bir belgedir. Ama ülkemizde reçetesiz ilaç kullanma alışkanlığı yaygındır. Kesinlikle ilaç uzmanlarını ya-

nı eczacıları itham etmiyorum. Veya onlara bir tavizde bulunmuyorum. Bunun kökeni çok derinde, bunu incelemeye çalışıyorum.

İkinci madde olarak kaydettiğim «Tüketemeyeni kim korusun?» —Necla'dan çıkan fikir— üzerinde durmak istiyorum. Şu anda bu konuda söyleyebileceğim biricik şey «Tüketemeyeni Allah korusun!» olacaktır. Böyle söylemekten başka elimizden bir şey gelmiyor. Çünkü bir vatandaş düşünün sabahleyin erkenden kalkıyor, kilometrelerce yol katederek hastane kapısına varıyor, sıraya giriyor, önce hastabakıcı azarlıyor, sonra hekim yeterince ilgileniyor veya ilgilenmiyor, yüzlerce hasta sırada bazı yerlerde aylarca sıra bekliyor —örneğin ameliyat için—... Ne için? Derdine çare aranmak için!

Ülkemizde vatandaş reçetesiz ilaç kullanmaya zorla itilmektedir. Özellikle kırsal kesimde gerçek budur ülkemizde. Bunu kesin olarak kabul etmek lazım. Bunun çözümü acaba her köye veya muayyen bir nüfus gruplarına bir hekim göndermek midir? O da tartışılabilir. O da yeterli değil. Demekki sağlık örgütlenmesinde ilaç söz konusu olunca bazı mesleklerin çok entegre biçimde yakın ilişkiye girerek bir eşgüdüm içinde çalışmalarını gerekir. Bu önemlidir. Tabiatıyla ülkede bu düşüncenin yerleşmemesi belki de sağlık hizmetlerimizde aksayan en önemli yandır.

Bu ülkede iyi kötü okur yazar insan vardır, ilaç bilen insan vardır. Ekonomi bilen insan vardır, endüstride dürüst çalışan insan

vardır, insanlığını menfaatlerinin üstünde tutan insanlar vardır... Neden bunlar bir araya getirilmez? Neden, temel olarak yetkileri sorumlulukları tayin edilmiş bir ilaç danışma komisyonu kurulmaz?

Bir Yüksek Sağlık Şurası vardır... Bu Yüksek Sağlık Şurasının uğraştığı konuları burada dile getirsek... Bunlar içler acısıdır. Çocuklarına da şahit olmuşuzdur. Yani tüm bunlar yöntemden kaynaklanan şeyler. Burada bir örnek olarak şunu belirtmek gerekirken örneğin A.B.D'deki F.D.A.'daki görevliler Cumhurbaşkanından sonra veya onunla beraber aynı yetkilere sahiptir neredeyse, ilaç konusunda Bazı kararlar almada çok geniş danışman grupları vardır. Bunların içinde tıp doktorları, eczacılar yani yetkin değerli araştırmacılar vardır. İlginçtir bu görevlilerin içinde aynı zamanda büyük ilaç firmalarının danışmanları olan kimseler vardır. Eee! Nasıl olur diyeceksiniz, bu adam icabında danışmanı olduğu firmanın ilacını refuze edecek? Onun seçilmesinin nedeni bu seçilen adamın bilimsel yeterliliğidir. Çünkü gerçek bir bilim adamı hangi firmadan ücret alırsa alsın, gerçekleri kesin olarak inkar edemez. Ama ülkemizde bunu bulmak biraz güç olsa gerektir ki böyle bir müessese şimdiye kadar oluşturulmamıştır. Tabiatıyla ilaç konusunda her türlü tasarruf hakkı —Cengiz Bey'in belirttikleri gibi— oluşturulacak böyle bir şubeye ait olması gerekir.

İlacın hayatıyeti ki Necla gayet

yerinde bahsettiler. Eğer bir grafik çizilirse yani, kendi ülkesinde doğuşu zirveye çıkışı ölüşü; geri kalmış ülkelerde bu grafik çok daha uzayarak çizilecektir. Bütün bilimsel dergilerde bu böyle. Hatta biraz sonra temas edeceğim. eczacının bu alandaki yerinin önemini belirtmek için, göstereceğim evet bilimsel dergilerde sık sık çıkan, bir ilaç kendi ülkesinde ne kadar yaşıyor, geri kalmış ülkelerde ne kadar yaşıyor bu konularla ilgili bilimsel veriler yayınlanır. Tabii bu önemli bir konudur. Bunu tabii yalnız Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı değil bilim inanan insanların ve bilim adamlarının bunları görmesi icab eder. Bakanlığı bu konuda uarması icab eder... İşte üniversitelerin fonksiyonu burada başlıyor. Eğer ben bir ilacın zararlı yan etkisi olduğunu anında göremezsem, çünkü literatürler bunu anında rapor eder, yayınlar, bildirir; ben bunu takip etmezsem, ben bunu eğer fırsatım varken kendi ülkemde kendi halkımı, kendi otoritemi ikaz etmezsem o zaman bu konu iyi yürümüyor demektir. Ama ben ikaz ettiğim halde yine de ilgilenen olmazsa o zaman bu işin içinde bir bit yeniği var demektir. O bit yeniği de sözlerimin başında arzettiğim gibi tüketimin kontrolunda yaşanan —gerçek budur— üreticinin yarattığı baskıdır. Birkaç tane somut örnek vereyim.

Yıllar önce belki yine Necla hatırlar, iki tane madde hakkında literatürde yayına rastladım. Bunlardan birisi biraz önce belirttiğim Lancette çıkan bir rapor. Kısa bir

makale; bir hastanın gözleri kör olmuş, cildi yara içerisinde... Bu hasta altı aydan beri etken maddesini kullanıyor. Bu madde bilindiği gibi larda, koroner yetersizliklerinde vs. de kullanılan bir madde. Bunu görür görmez hemen o zamanki sağlık otoritelerini ikaz etmiştim. Tesadüf o zamanlar bendeniz danışman olarak çalışıyordum. Bu ilaçtan Türkiye’de dört tane ruhsat vardı. Üreticilere bu konuda yazdığımızda aldığımız cevaplar çok ilginçti. «Nasıl olur? Kim oluyorsunuz?» gibi birtakım laflar. Artık bunları tekrara gerek görmüyorum. Fakat ne acıdır ki orijin firma ilacın üretimini derhal durdurdu. Ve hangi ülkelere hammadde veriyorlarsa oralara talimat vererek derhal üretimin durdurulmasını istedi. Çünkü oralarda pek çok hastaya tazminat ödeyecek! Olaya WHO da el koyarak ilacın bir ay içinde kesinlikle piyasalardan kaldırılmasını sağlayan tavrı aldı. Gerçek bu. Bu ilaç belki beş altı yıl evvel kaldırıldı, fakat bundan altı ay önce Anadolu’nun kırsal kesimlerinde bazı firmaların yine aynı etken maddeyi içeren ilaçların bazı eczanelerde bulmakla karşı karşıya kaldık. Burada kim görevini yapmamıştır ki? SSY Bakanlığı mı? Hayır! Bilimsel dergiler beşer altışar nüsha abone olan bilim adamlarının bulunduğu bir toplumda ülkenin sağlık otoritelerini ikaz eden bir yazı gelmemiş. Hiç kimse de dememiş ki, «Yahu şu ilacın şu zararlı etkisi vardır» diye... Demek üniversite görevini yapmıyor! Başka bir deyimle okuyup yazmıyor. Ben de bir ün-

versite mensubu olarak şunu samimi olarak itiraf ediyorum, istedikleri kadar söylensinler gerçek budur. Bilimsel literatürü taktikten maalesef çok geride kalmışızdır. Bu bakımdan yani ülkemizde bu nedenle kaç kişinin kör kaldığını bilmiyoruz. «Allah kör etti, ne yapalım?» deyip geçiyoruz. Ama bu bir gerçektir. İkinci örnek dediğimiz maddedir. Bu madde aslında tansiyonu düşürmek için kullanılan bir madde. Üç dört tane ruhsatı var Türkiye’de. Ve bunun bir takım önemli yan etkileri olduğu belgelendi. WHO da yarardan çok zararı olan bu maddenin bilhassa bazı ülkelerde, Almanya’da piyasadan kaldırıldığını yavaş yavaş çekildiğini o zamanlar ikaz etti. Derhal yazıldı, literatür bilgileriyle... WHO’nun tavsiye kararı alınmasına rağmen ülkemizde böyle maddeler kaldırılmadı, piyasadan kaldırılmadı. Ve halen bu gün güncelliğini koruyan bir konu olarak devam ediyor. Ama batı ülkeleri, bu ilaçları üreten ülkeler, araştırmaya dayanan çok uluslu endüstri de dahil olmak üzere bu konuda kendi ülkelerinde çok titizdirler. Ondan dolayıdır ki o ülkelerde Sayın Bal’ın dediği gibi herhangi bir yan etkisi fark edilen ilaçlar derhal piyasadan çekiliyor. Geri kalmış ülkelerdeyse böyle devam ediyor. Bakın size kısmen prospektüsle kısmen bunlarla ilgili bir örnek vereceğim. Daha son nüshalarından birinde Lancet’te İngiltere’de Mary Rose isimli bir hanım muhtemelen bir ilaç uzmanı, bir kitap neşrediyor. Kendi kurumlarını, kendi dev endüstrilerini ten-

kit ediyor. Diyor ki, «siz İngiltere' de kaldırdığınız ilaçları Afrika'da, Brezilya'da, Güney Amerika'da şurada burada burada nasıl satarsınız?» «Onlar insan değil mi?» diyor. «Neden?»... Yine Sayın Yurtoğlu'nun temas ettiği konu için çok iyi bir örnek olacak. Brezilya'ya gidiyor bu bayan, orada bir doktorla tanıyor. Doktordan fikir alıyor. Doktor da tesadüfen mecliste senatörmüş. Aynı zamanda bir hastanede çalışıyormuş. Hem senatör, hem hastanede görevli. Galiba sistemleri böyle. Ayda yirmi bir gün meslek icra ediyormuş. Bu yirmi bir gün içinde yetmişin üzerinde ilaç repozantörü kendisini ziyaret etmiş. Birakılmak istenen eşantyonları onuncu günden başlayarak refüze etmiş, yerim yok diye... On günde gelen eşantyon 543 adet. 543 eşantyon! Bunun yanında kahve setleri, nescafe şişeleri ve daha birçok pahalı hediyeler... Bunu kaydetmiş. Tabii bu yazıyı evvela British pharmacope çok ağır cevap vermeye çalışıyor ve kınıyor. Diyor ki, «Yahu bu kadar olur mu? Devletin otoriteleri «Bunlar» diyor. «O devletin kendi sorunudur.» Dikkat buyurun bu nokta da çok önemlidir! «Fakat, biz,» diyor. «Kendi endüstrimizde korumak zorundayız bir yerde...» Biraz evvel Sayın Bal'ın da söylediği gibi büyük bir yatırım yapıyor. Araştırmaya yönelik büyük yatırımlardır bunlar. Günün birinde bir madde buluyor, bütün dünyayı tekeline alıyor. Yeni bir etken madde buluyor. Ve ülkesine bu bakımdan da yararlı oluyor. Ocnun için «Endüstrimizi korumak» konusuna gelince, bizdeki ilaç üre-

ticisi bunu bir gerekçe olarak kullanılmak istiyorsa tabii bunun geçerli olmadığını çünkü kendilerinin de itiraf ettikleri gibi büyük bir kesimin Türkiye'de herhangi bir araştırma ve geliştirme faaliyeti olmadığını biliyoruz.

Eczacıya bilgi ulaştırılması gerektiği konusunu biz çok önceden beri çok ısrarla sürdürmekteyiz. Fakat Türkiye'de her müessese her kurum dergi çıkarmak ister, üniversiteler de bu adeta gelenek haline geldi. Örneğin yeni bir fakülte mi kuruldu, ilk yaptığı şey kendi adına hemen bir dergi çıkarmak ister. Tabii hemen bu dergide bir yer alıyor. Ama bilir misiniz ki bu materyelin çoğu bazı akademik aşamaları elde etmek için kullanılmıştır. Bunu herkes biliyor fakat bu işleyiş konusunda ısrar ediliyor. Hatta TÜBİTAK Türkiye'deki bilimsel envanter raporlarını düzenlediği zaman, belirli dergiler olsun, bu dergiler okuyucuya en rasyonel şekilde hitap etsin, bu dergilerde her şey duyurulabilsin diye çalışmalar yapmıştır. Burada sorun bu.

Bu arada üstünde durulması gerekli bir başka konu: Eczacılık eğitimi. Bu çok önemli. Ülkemizde meslek şovenizmi öteden beri almış yürümüş. Hekime gidersiniz eczacıyı beğenmez. Eczacı kalfası hiç birini beğenmez. Böyle bir kaos içerisindeyiz. Ben anlamıyorum neden? Fakat yahu insan açar okur, ne oluyor? İşte Danimarka örneğini verdiler Bugün dünyada eczacılık o kadar önemli bir meslek dalı ki, klinik eczacılık diye bir kavram çıkmıştır. Klinik eczacılık neyle uğraşır? Farmakolojik çalışma-

ları o yapar. O kadar önemli bir konu ki, bütün batı ülkeleri hiç durmadan bu konu üzerinde çalışıyor. Değişik üç firmanın ürettiği aynı hammaddeyi içeren üç kapsülü hastalara veriyorsunuz, kandaki düzeyleri farklı çıkıyor. Niye? Biyolojik yararlılıkları farklı. Bu nedenle ileri geliyor? Batı bunların üstünde çalışıyor. Ben 1976'larda bir firmamıza sordum. «Evet bu ilacınız çok isabetli, bunun biyolojik rehabilitesini yapın.» dedim. Kıyamet koptu, «Ne demekmiş bu?» diye. Ama şimdi yavaş yavaş bu konu öğrenildi. Bunu yapacak olan eczacıdır. Nerede? Hastanede yapacak. Bu konuda hekim kadar sorumludur, yetkilidir çünkü. Bütün farmakolojik çalışmaları, bütün ilaç etkileşimlerini en iyi bilecek, değerlendirecek meslek dalı budur. Ben tüm bunları anlayamıyorum. Derler ki eczacılar iş bulamıyor, çoğu boşa geziyor. Türkiye'nin ilaç sorunu vardır. Ama bu sorun yalnızca ilaç yapımı değil, ilacın tatbiki, biyolojik yararlılığı ve kontrolü... Eğer biz eczacıları bu kadar çok alanda istihdam edemiyorsak ki —aşlında eczacı sayısı çok az kalacaktır o zaman— ülkemizin ilaç sorunlarının çözümünde yetişmiş insan gücünden de yararlanamıyoruz demektir. Bunu ısrarla söyleyebilirim Çünkü bizde hastane deyince doktor düşünülür, eczacı düşünülmez. Düşünülse bile bir takım kayıt işlerinde kullanılır. Eczacının görevi bu değil! Hatta ileri ülkelerde o büyük çok uluslu şirketlerde endüstriyel klinik ve farmakolojik disiplini yerleştirilmiştir. Klinik farmakoloji ayrı,

orada doktorlar, fakat endüstriyel klinik ve farmakolojide en önemli fonksiyon yine eczacılarınadır. Ama bu noktada eğitime geliyoruz. Evet eğitim, nasıl eğitmelidir? Bizim klasik eğitim, zannederseniz artık modası geçmiş. Kusura bakmayın mesleğinize dil uzatmak için söylemiyorum, literatüre bakıyorum; artık bir bitki anatomisi okumak, elbette önemli ama dört sene okumak değil... Artık bugün bu alanda büyük gelişmeler vardır. Size birkaç örnek vereyim. Belki bilirsiniz. İlk defa karaciğerden ekstre edilmiştir. Tonlarca karaciğerden bir miligramın altında birkaç yüz gama B 12 elde ediliyor. Son derece pahalı bir yol... Benim öğrencilik dönemlerimde kültürde bol miktarda ürettiği tesbit edildi ve birdenbire fiyatı düştü. Bir insülin imal edebilmek için eskiden tonlarla karaciğer, domuz pankreası toplanıyor, ekstra ediliyordu ki, ülkemizde bulunan milyonlarca hayvanın karaciğerlerinden, pankreaslarından biz yine istifade edemedik, ama bunu batılılar yaptı, bize sattı, neyse, ama bugün bunun kolayı bulundu. Gelişmekte olan genetik bilimi bunu bugün kültürlerinden üretmeye başladı, preparatı çıkardı. Aynı aktivitede bugün bu kullanılıyor artık. Belki yarın birgün başka hormonlar da bu yolla üretilecek. Gelişen bilime ayak uydurmak olayıdır bunlar. «Yok şu biyologdur, öteki kimyacıdır eczacılıkta hocalık yapamaz... Eczacı olması lazım.» Yok böyle şeyler, beyler! Bir vakitler ben böyle bir laf ettim diye —yine böyle bir top-

lantıda— az daha eczacılar beni öldürüyorlardı. Ama sonradan beni anladılar, anlaştık. Ben yalnızca gerçekleri söylüyorum, gerçek bu. Yani bütün bilim dallarına göre yeni düzenlemeler yapılırsa görülür ki, bilimsel gelişmeler ekip çalışmaları ile daha iyi yürütülmektedir. Bu çalışmalarını kim düzenleyecek, bu görev kime düşer? Elbette ki üniversitelerimizdir.

Sonuç olarak sağlık sistemimizin rasyonel bir şekilde düzenlenmesi, halka yeterli ilacın sağlanması, bunlar ise diğer konuşmacıların da belirttiği gibi —ben de iştirak ediyorum? SSYB'nın sorumluluğu altındadır. Benim bu konuda söyleyeceklerim bunlardır. Teşekkür ederim.

I.B. : Ben de teşekkür ederim.

Sayın Yurtoğlu. Elimizdeki bir broşürümüzde «devlet ilaç üretmelidir» diyorsunuz. Bildiğimiz kadarıyla ilaç sanayicileri bu görüşe tamamen karşıdirlar. Bir sanayici olarak bunu nasıl irdelersiniz?

C.Y. : Teşekkür ederim sayın başkan. Biz devlette ilaç üretmelidir dediğimiz zaman, genel sağlık politikasında ilacın yerini şöyle anlıyoruz. Devlet yatırım yapıyor hastane için. Devlet yatırım yapıyor, Tıp Fakülteleri, Eczacılık Fakülteleri için. Ve devlet burada halkının sağlıklı olması için onların eline teslim ediyor. Sonra devlet; hastaneden, doktordan, hastayı bırakıyor, «Git dışarıdan ilacını al!» diyor. Çok iyi niyetli ilaç sanayi, vatanımı bu kadar çok seven ilaç sanayi grubu bütün bu iyi niyetine rağmen, iki nedenden do-

layı halka hizmet edemez. 1— İlaç sanayicisi o gün o ilaçtan kâr edemez, edemeyince de yaşama olanağı yoktur, üretim yapamaz. Bu normal, etmeyebilir. 2— Mali gücü zayıflamıştır, kârlı olmasına rağmen üretimi devam ettiremez. O halde nasıl oluyor da devlet bu kadar iyi niyetlerle dahi üretim yapılamayan fevkalade stratejik bir maddeyi bu kadar rahatlıkla ortaya bırakıyor? Burada böyle bir anlayış başlayınca devletin ilaca önem vermesi ve devletinde ilaç üretimi yapması düşüncemiz buradan kaynaklanıyor. Devlet bir tıpkı Sümerbank gibi, devlet bir demir çelik sanayi gibi, devlet diğer KİT'lerde olduğu gibi ilaca girdiği zaman hiç şüphesiz bazı aksaklıklar ilk günlerde olacaktır. Ama öğrenenecektir ve hiç olmazsa halkın bulamadığı ilacı devlet bulacaktır. Kâr etmediği halde, nasıl Haydarpaşa'dan Kadıköy'e vapur işletip de halkı taşımak zorunluluğunu duymuştu, işte bunu daha çok duyacaktır. O bakımdan görüş açımız budur bizim. Diyoruz ki devlet de bu üretime girmelidir. Yalnız devlet yapmalıdır, değil. Devlet de üretime girmelidir, diyoruz. Bakın devlet de üretime girerse neler olabilir? Bir kere sayın Bal'ın da değindikleri gibi ve yakinen izleme fırsatımı buldum, yaptıkları mücadele daha bilinçli, daha üst seviyede, daha kuvvetli olur. Devlet üretime girerse, dışarıdaki uluslararası tekellerle nasıl mücadele edileceğini öğrenir ve örneğin, devlet ilaç hammaddelerini kendisi ithal etmeye karar verir, kendi üretimi için. Ama bizim gibi üç kilo, beş

kilo, elli kilo değil, çünkü büyük üretim yapacaktır, ona göre planlamıştır işini, o zaman büyük ihalelerle, büyük rakamlarla üreticilerle karşı karşıya geldiği zaman imalatçılar kendisine daimilik arzeden kaliteli mal verme olanağını bulur. En önemlisi devlet böylelikle devamlı bir ilaç hammaddesi imkanı sağlar. Sonra da devlet hangi ilaçların gerekli olduğunu hangilerinin daha az gerekli olduğunu ve gereksiz olduğunu WHO ile sıkı bir işbirliği yaparsa görür ve bugün Türkiye'de 3500 bazen 4000'e varan sayıdaki ilacı biraz ilgilenenlerin bildiği gibi az gelişmiş ülkeler için 350-400 ilaç, gelişmekte olan bizim gibi ülkeler için 750 tür ilaç, gibi tavsiye kararlarını göz önüne alacaktır. Bugün merkezi Cenevre'de bulunan WHO'nun içinde bulunduğu ülke İsviçre için azami önerdiği ilaç miktarı da 1000 kalemdir. Ve devlet ülkemizde 750 kalem ilaçla insanların sağlığını korunabileceğini görür, ama iyi kaliteli ilaçlarla. Onun için devletin hem Türk Sanayicisi'ne, hem Türk Halkı'na hiç bir faydası olmayan, yalnızca ilaç hammaddelerini pahalı olarak ülkemize satan ve ilerisi için kendisine daha iyi bir sömürü düzeni hazırlayan yabancı kökenli ilaç üreticilerine karşı kuvvet kazanır.

Bakın çok önemli bir konuya değinmek istiyorum. Müessesemiz geçen sene ülkemizdeki ilaç ihracatının % 11'ini gerçekleştirdi. Bu ihracatın çok az bir bölümü İran'a gitti. Ama çok büyük bir bölümü Romanya'ya aitti. Romanya bizden anavatanı İsviçre olan ve ülkemiz-

de üretim yapan bazı şirketlerin ilaçlarını istiyordu. Bizim kuruluşumuzun ilaçlarını da aldı ama, daha çok uluslararası ilaç şirketlerinin ilaçlarını istiyor... «Neden?» dedik, «Siz bunları dışarıdan ithal ediyorsunuz da kendi memleketinizde üretmiyorsunuz da bizden çok daha pahalı fiyatlarla alıyorsunuz? Bunun nedeni ne? Sizininki gibi tam devletçi bir sistemin oturduğu bir ülkede?...» Bakın ne dediler, «Bizim halkımız, eczacımız ve doktorumuz yıllardır o kadar vazgeçilmez bir şekilde bu ilaçlara alışmışlardır ki, sistemimiz buna mani olamamaktadır.» Düşününüz bir kere, bir gün eğer Türkiye'de hak etmedikleri kazançlarla daha kuvvetli olacak olan bu firmaların bizim değil, torunlarımızın torunlarını nasıl etkileyeceklerini ve nasıl artık, Türk Doktorunun, Türk Eczacısının kimleri nelinde oyuncak olacaklarını kestirmek zor değildir. Onun için devlet, uzun vadede buna girmelidir, diyoruz. Alışmalıdır diyoruz. Ve alışacaktır diyoruz.

Afedersiniz başka sorunuz var mıydı, başkan?

I.B. : Patent meselesi?

C.Y. : A, patent meselesi, evet. Hiç şüphesiz araştırmacı üniteler, araştırmalarının karşılığını almak imkanına sahip olmalıdır. Aksi halde dünya yüzünde hiç bir araştırma yapılamaz. Ama bu araştırmacı ülkelerin geçmiş yıllarda nasıl para kazandıklarını, nasıl bu seviyeye ulaştıklarını da bilmekte yarar vardır ve çok uzun vadeli bir programla Türkiye'de araştır-

ma yapıldığı takdirde böyle bir anlaşmanın içine girilebilir. Örnek olarak bakınız 1950'lerde İtalya patent anlaşmasına girmemeye karar vermiş, 1952'lerde biraz daha kendini ortaya çıkaran bir kuvvet almış, 1954'lerde AET'ye girmiş ama İtalya 1982 yılında patentini kabul ettiği zaman iki milyar dolarlık ilaç hammaddesi üretimi yapmış, bunun 800 milyon dolarlık bölümünü ihraç edecek kuvvete gelmiştir. Pek tabii olarak araştırma çok önemli bir konudur. Onun finanse edilmesi gerekir, onun korunması gerekir ama, ancak bu zaman aşımı içerisinde olmalıdır. Ve Türk İlaç Sanayi desteklendikten, güçlendikten sonra gerçekleştirme yoluna gitmelidir. Evet?

I.B. : İlaç Fiyat Kararnameşi açısından...

C.Y. : Evet, şimdi çok ters bir ilaç fiyatlandırması sistemi hakim bizde. İlaç içerisindeki hammaddeler, Sayın Bal'ın değindikleri gibi artı işçilik, artı ambalajlama... Bunun sonucunda sınav maliyet adı altında bir maliyet çıkar. Bunların üstüne eskiden % 31 işi % 36 ya çıkarılan işletme giderlerini de içine alan bir kâr konulur... 100 olarak kabul edilen bir sınav maliyetin içerisinde hammaddenin oranı % 60-70 arasında değişmektedir. O halde sınav maliyeti en çok etkileyen unsur, ilaç hammaddeleridir. O halde ilaç hammaddelerinin fiyatı denetim altına alınmadığı sürece ilaç fiyatları artacaktır. Ve tabii Türk parası yabancı paralara göre değer kaybettiği

sürece bu böyle olacaktır. O halde ilaç hammaddelerinin çok etkili bir şekilde kontrole ihtiyacı vardır ki, tanınacak olan % 36'lık kâr muayyen bir yerde anlam taşısın. Aksi halde bu gittikçe yükselecektir ve çok yüksek fiyatlarla giren ilaç hammaddelerinden ötürü haksız kazançlar elde edilecektir. Yeni kararname ile sınav maliyet 100 den 120'ye çıktığı gün ancak ilaç sanayicisi Sağlık Bakanlığına müracaat edip yeni fiyat alma imkanı şimdi % 10'a indirilmiştir. Eğer 100 olan sınav maliyet 110'a ulaştığı gün ilaç fiyatları değişecektir. Senede iki kere, üç kere ilaç fiyatlarının değişmesi sorunu eczacıları ve eczaneleri tedirgin ediyorsa, bu oran çok daha fazalataşacaktır. Çünkü artık ilaç sanayi bu % 10'u rahatlıkla o seviyeye ulaştırma imkanına sahiptir, ilaç hammaddelerindeki fiyatlar kontrol edilmediğinden ötürü. Hammadde fiyatlarında görülen durum yüzlerce kalem için geçerlidir. Bu yüzlerce kalem içinden teşebbüsümüz şu anda 50-60 kaleme varmıştır. Ama bakın ne oluyor; ucuzlattığımız, kendi müstahzarlarımız için ucuzlattığımız her kalem için, her madde için bunun ciddi bir hammadde olup olmadığını ilk önce ispat zorunda kalıyoruz. Yani halkın yararına yaptığımız bir teşebbüste, namuslu olduğumuzu ispat etmek ihtiyacı vardır. Biz tabii biraz güç, biraz dayanılması zahmetli iş ama, devam edeceğiz. O bakımdan ilaç hammaddeleri konusunda Sağlık Bakanlığı tedbir almadığı sürece, bu sorun böyle gidecektir. Bu tedbirin alınması şöyle olabilir: Ken-

di bünyesi içinde çok genç iyi elemanlar vardır. Bu elemanlar dünyanın nerelerinde hangi maddeler üretiliyor, bunları orada görme ve üreticilerle doğrudan temas etme olanağı sağlanmalıdır. Bu konuda tüm imkanlar sağlanarak üretici firmalarla doğrudan ilişki kurulmalıdır.

Son olarak yaşanan örnek ortadadır. Düne kadar 1200 dolara hammadde getiren bir firma hemen ilk teşebbüsümüzden sonra 430 dolara inmiştir. Devlet ilaç üretmeye girdiği zaman hammaddenin kaynağına kendisi gidecektir. Böylece hammadde fiyatlarının durumunu kendisi öğrenecektir.

Bizim görüşmemiz, devletin de ilaca girmesi yönündeki görüşümüz budur.

Teşekkür ederim sayın başkan.

I.B. : Sayın Bal siz S.S.Y.Bakanlığı Eczacılık Genel Müdürlüğü görevinde bulundunuz, bu süre içinde ilaç fiyatlandırması da yapıldı. İlaç hammaddelerinin fiyatları konusunda bir takım girişimleriniz oldu. Hammadde fiyatlarında devlet denetimi nasıldır, ilaç fiyatlandırılması sistemi Türkiye'de nasıl işlemektedir?

N.B. : Ben ilaç fiyatlandırma sistemine geçmeden önce, ilaç konusunda denetim mekanizmasının işleyişinin ülkelerin gelişmişlikleriyle doğru orantılı olduğunu bir kez daha vurgulamak istiyorum. Yani gelişmiş ülkelerde ilaç son derece ciddi olarak denetlenmektedir ve

gelişmişlik oranı düştükçe ilaç denetimden çıkmaktadır. Bizim gibi gelişmekte olan ülkelere baktığımızda rastgele sistemlerin zaman zaman kurulduğunu zaman zaman yeni sistemlere geçildiğini görüyoruz. Yani sistemlerin yerleşmediğini görüyoruz.

Ülkemizde ilaç fiyatları belirlenirken başta değindiğim gibi hammadde fiyatlarının üstünde durulması gerekir, diyorum ben. Ülkemizde bilindiği gibi 3500-4000 kadar kalem ilaç sürekli olarak piyasada bulunuyor. Fakat ruhsatlı ilaç sayısı 16.000'in üstünde. Benim görevde bulunduğum sıralarda 16.000 kadardı. Sanıyorum şimdi biraz daha artmıştır. Bu 16.000 ruhsatlı ilacın fiyatını sınayi maliyeti sistemi içinde denetlemek gibi bir görevle karşı karşıyasınız. Bu sayıdaki ilacın birkaç katı ambalaj girdisi var. Kutu, şişe, ampul gibi. Yine aynı sayıda işçilik endekslerini denetlemek zorundasınız bu sayılara 1500'e yakın sayıda ham ve yardımcı maddeler girdisini eklediğimizde yüzbinlere ulaşan sayıdaki maliyet girdisini denetlemek zorunda kalmaktadır bakanlık Bu yüzbinlere ulaşan sayıdaki maliyet girdilerini bir genel müdürlüğün elli-altmış görevlisiyle sağlıklı bir denetim yapmasına olanak yoktur. Üstelik ülkemizdeki gibi yılda en az iki kez fiyat artışı olgusuyla karşılaşırsa bu durumda ne yapılır? Bu durumda sanayici, benim maliyetim bu kadar arttı diye bakanlığa başvurur, bakanlık üstünde biraz çalışma yapar, birazda pazarlık yapılır % 30 - % 20 gibi indirimler yapılır ve fi-

yatlar verilir. Bu böyle olmaktadır. Bizim dönemimizde farklı olarak ne yapılmıştır. O anda bazı kalemelerde piyasadan fiyat toplanarak 1972 yılı baz alınmış onun üzerinden artış yüzdesi hesaplanmıştır. O zaman neyle karşılaştık? Sayın Yurtoğlu çok iyi hatırlarlar işçilik indeksi bizim zamanımızda düşmüştü oysa yüzde yetmişe varan artış isteniyordu. Daha önceki sistemden hareket ederek pazarlık yapsaydık herhalde % 40'ın üzerinde anlaşırdık, oysa böyle olmadı. Ambalaj malzemelerinin bazılarında da fiyat düşüşleri oldu. Ama ülkemizin değişmez olan bir gerçeği var sürekli olarak paramızın değer kaybetmesi nedeni ile ve ilaç hammaddelerinin % 99 gibi bir oranla ithal edilmesi nedeniyle hammadde fiyatlarındaki artışı aynen yansıtmak zorunda kaldık. Şimdi son kararname değişikliği ile fiyatların yılda 3-4 kez değiştiğini düşünelim. Sağlık Bakanlığı bu 16.000 kalem üzerinde bu kadar çok girdisi olan bir maliyet sistemi içinde fiyatları yeterli oranda denetlemesi mümkün müdür değil midir? Mümkün değildir tabii. Bu durumda ne yapılabilir? Bu durumda ne yapılabilir? Bu durumda bazı önlemleri ciddi önlemleri bakanlığın bir an önce alması gerekir. Önce WHO'nun tavsiye kararı durumunda olan 700-750 kalem ilaca doğru bir iniş sağlanmalıdır. Yani ruhsatlar kesin olarak sınırlandırılmalıdır. Bu sayı bin'e insin razıyız ama 16.000 olmaz ve her yıl giderek artmaktadır. 16.000 hiç azalmamaktadır.

Hammadde fiyatlarının deneti-

mine gelince bu konuda büyük güçlüklerle karşı karşıya değiliz kanısındayım. Ticaret Bakanlığında teleks vardır, dünyanın her yerinde Ticaret Ateşeliklerimiz vardır, bu görevliler kanalıyla günlük hammadde fiyatlarını öğrenmek mümkündür. Görevli bulunduğum sırada karşılaştığım bir olguyu anlatmak isterim, göreve başladığımin ikinci günü fiyat artışı isteği ile karşılaştım, bu durumda o güne dek bildiğimiz kadarıyla ambalaj malzemesi bu kadar arttı mı, artmadı mı, işçilik endeksleri arttı mı, arfmadı mı derken baktım ki, altı ay geçmiş aradan, altı ayın sonunda güçlkle fiyat verebildik. Bu sistemin böyle yürütülmesinde biraz önce anlatmaya çalıştığım güçlükler vardır. Bu nedenle geçerli fiyatlandırma sisteminin değiştirilmesine gerek vardır. Çünkü altı ayın sonunda birşeyi farkettilik ki, hammadde fiyatları üstünde devletin denetimi yoktur. Bu durumda Ticaret Ateşeliklerimizden buldukları ülkelerdeki hammadde fiyatlarını istedik. Karşılaştığımız sonuç korkunçtu. İthal Malları Fiyat Tescil ve Tetkik Dairesi adı altında Ticaret ve Sanayi Odalarına bağlı olan kuruluşun onayladığı fiyatlarla, Ticaret Ateşeliklerimizden gelen fiyatlar arasında büyük fark vardı. Derhal hammadde fiyat denetimini Bakanlığın yetkisi altına alan bir kararname hazırladık. Kararname basıma gittiği gün görevden alındım. Yani kararnameyi uygulamaya zaman verilmedi!

Bu nedenle hammadde fiyatları üstünde durulması gerektiğini tekrar tekrar vurgulamak istiyorum.

Çünkü karton kutuya üç kuruş fazla kâr vermekle, ya da işçilik endekslerinde beş kuruş fazlalık vermekle ülkemiz çok fazla birşey kaybetmez. Ama hammadde ithalatında görülen pahalıya getirme olgusuyla ülkemizin milli serveti dışarıya akıyor. Onun için bu konuda ciddi önlemlerin alınması gerektiği düşüncesinde ısrar ediyorum. Ülkemizde ilaç hammaddelerinin yalnız fiyatı değil miktarı konusunda da bazı karışıklıklar vardır. Ülkemize bir yıl içinde hangi maddeden ne kadar girmektedir, ne kadarı tüketilmektedir? Bunun bilinmesinde önemli yarar vardır. Çünkü bir takım yabancı firmalar ülkemizde faaliyette buldukları sürece, örneğin 25 yıldır ülkemizde iseler, bu kadar süreden beri kâr transfer etmemişlerdir. Bu nasıl olmuştur? Nasıl olurda, bu kadar süre içinde kârını transfer etmez? Üstelik bu firma çalışanlarına Türkiye standartlarının 5 katı 10 katı ücret veriyorsa demekki kâr etmektedir. Acaba niçin kâr transfer etmiyor? Eğer kâr transfer edilirse olayın boyutları ortaya çıkacaktır. Oysa kâr dolaylı olarak transfer edilmektedir. Bu firmaların ülkemizde faaliyet göstermesi ile Türkiye pazarı onlara açılmış bulunmaktadır. Çünkü Türkiye pazarının yani nüfusu 40 milyonu aşan bir pazarı hammadde satarak elinde tutmakla transferini yeterince yapmaktadır. Şimdi bu durumda ülkemize giren hammadde miktarının bilinmesine niçin gerek vardır? Çünkü ülkemize ne kadar çok hammadde sokulursa, uluslararası firmaların anavatanlarındaki

asıl kuruluşları o oranda kâr etmektedir. Yani giren hammadde üretilse de, üretilmese de, denize atılsa da anavatanlarındaki asıl kuruluşlar kâr etmektedir. Böyle bir olguyla karşı karşıyayız. Bu nedenle hammaddenin hem fiyat hem miktar olarak kontroluna acilen gereksinme vardır. Bu konuda ülkemizin, devletimizin gücü nereden kaynaklanır? Bir çok hammaddenin üretildiği uluslararası şirketlerin anavatanlarının nüfusları 5 milyon, 8 milyonken, ülkemizin nüfusu 40 milyonu aşmıştır. Yani Türkiye pazarı Batı dünyası için vazgeçilmez büyük bir pazardır. Bu nedenlerle hammadde fiyatlarında ve miktarında devletin yapacağı denetimle ülkemizde daha ucuz ilaç üretilebileceğine inanıyorum. Sayın Yurtoğlu'nun da belirttiği gibi devletin de üretime geçmesiye ülkemizde ilaç fiyatlarının gerçek maliyetlerinin ortaya çıkacağı açıktır. Ülkemiz yeter ki kendi pazarının bir güç olarak farkında olsun. Saygılarımla...

I.B. : Sayın konuklar panelimiz başladığından itibaren sırasıyla Syn. Ahmet Karaca hasta eczacı ilişkisini, Syn. Cengiz Yurtoğlu sanayici, ilaç ilişkisini, Syn. Prof. Dr. Kazım Türker sağlık açısından tüketicinin korunmasını ve Syn. Necla Bal ilaç fiyatlarının oluşması ile hammadde fiyatlarının denetimi konusunda görüşlerini açıkladılar. Konu ile ilgili sorularınızı bekliyoruz.

Bir dinleyici : Sayın Bal son bir yıl içinde bazı çevrelerde ilaç fiyatlarının denetleme yetkisini Sa-

nayı ve Teknoloji Bakanlığı'na verilmesi uğraşı içinde oldukları du-

yuluyor. Böyle bir şey gerçekleşirse ne gibi sonuçlar ortaya çıkar?



İlaçları almayı bıraktım. Çünkü ilacın yan tesirlerindense hastalığı tercih ederim.

N.B. : Sözümlü ettiğiniz konu 10 yıldır bakanlık çevrelerinde tartışılmakta olan bir konudur. İlaça sıradan bir tüketim maddesi olarak yaklaşırsa çıkacak sorunları kim göğüsleyecek? İlaç konusuna yalnızca fiyat açısından değil sağlık açısından da yaklaşma gereği vardır. Bildiğim kadarıyla batı ülkelerinde de ilaç konusundaki denetim sağlık kuruluşları tarafından yapılmaktadır. Bu kurulmuş sistemin el değiştirmesi, yalnız fiyatla ilgili değil, sağlıkla da ilgili bazı önemli sorunlar çıkarabilir. Bu nedenle dileğimiz odur ik ilaç denetimini Sağlık ve Sosyal

Yardım Bakanlığı yürütmeyi sürdürsün.

K.T. : Konuşmama başlamadan önce iki slayttan bahsettim. Keşke gösterebilseydim. Bunlardan biri bir ay önce yabancı bir tıp dergisinde çıkmış Bu karikatürü çizen insanların ülkesinde yaşayan insanlar, ilacın ne olduğunu yararlarının yanında insan organizmasına ne gibi zararlar verdiğini bilmiyorlar. Adam diyor ki ben bu ilaçları alarak oluşacak yan etkilerden hasta olmak istemiyorum. Size bir iki tane bilimsel istatistik vereyim. Yine aynı ülkede yapılmış,

eğer bir hastaya 5 tane etken madde verilirse (5 etken maddeli bir yığın müstahzar var ülkemizde) istatistikler gösteriyorki ortaya çıkan yan etkiler sağlam insanda % 20'ye yakın hastalık ortaya çıkarıyor. Yani bu kez ilaca bağımlı yeni hastalıklar ortaya çıkıyor. Eğer 17 etken madde aynı kişiye verilirse % 40'ı ilaca bağımlı yeni hastalıklar ortaya çıkıyor. Bizde durum bu konuda istatistik yapılmadığından bilinmiyor. Bir örnek vereyim, Ahmet isimli bir vatandaş çok önemli bir sağlık merkezine müracaat ediyor. Burada kendisine sizde arz ettiğim gibi digoxin lasiks bilmem ne veriliyor. Aynı hasta bir hafta sonra aynı kurumda. Bu defa anti aritmik ilaç verilmiş kendisine. Propanalol veriliyor bir de yanında «K» ihtiva eden ilaç veriliyor. Yüksek miktarda potasyum ben size oluşan hikayeyi söyleyeyim, potasyum ile lasix aldığı zaman hasta büyük nisbette potasyum kaybetti, digoxin aldığı zaman ventriküler taşikardi oluşuyor. Sonrası ventriküler fibrilasyon ve ve sekteyi kalpten gitmek, ölüm demektir. Hasta bunu görüyor ve hekime müracaat ediyor, çarpıntı var birşeyler oluyor bana diye, elektrosunu çekip, onu muayene ediyor. Potasyum düşük hemen bunu önlemek için potasyum veriyor. Sonra hasta kurtuldu mu bilmiyorum. Bir daha reçetesi çıkmadı karşıma. Hastane protokollerinde yaptığımız bir araştırma bunu gösterdi. Şunu söylemek istiyorum, birinci örnek bu. Sayın Profösörün söylediği eğer doğru olsaydı, dünyanın hiç bir yerinde

hele hele gelişmiş ülkelerde hekim hizmetinin sağlık hizmetinin çok iyi olduğu ülkelerde ilaçların yan etkilerine bu kadar önem verilmezdi. WHO adı altında ilaçların yan etkilerini ciddi olarak takip eden özel örgütler kurmazdı. İlaçların yan etkilerini takip edecek bir örgütün kurulmasını yıllardır önermekteyiz. Elli yıldır Batılaşma süreci içindeyiz batının böyle konularda uyguladığı bir tek ilkesini alamadık. O da şu Amerika'da cumhurbaşkanı seçilir, üç ay sonra görevine başlar, bu üç ay içindeki görevi şudur: Danışmanlarını seçmek! Danışmanlar seçilirken kaşına, gözüne bakılmaz; şu tanınmıştır bir artisttir demez, bilimsel yeteneğine bakılır. Bilimsel yeteneğin en önemli ölçüsü de seçilecek kişinin o alandaki yaptığı çalışmalar ve yayınlardır. Oysa bizde dilerseniz bir başka örnek vereyim Geçen Eylül ay'ında Ankara Gazi Üniversitesi Trafik Hastanesine telefon geliyor hekimlere, dört küçük yavru küçücük yavrucağımız Haymana civarında bir köyde oynarlarken kiraza benzer bir meyva yiyorlar bu ya datura stromonium veyahutta hyoscyamus'ya benzer bir bitkinin meyvalarıdır. Nitekim sordum çocuklarda yüz göz kıpkırmızı titriyorlar ve bir tanesi koma halinde derhal kolinerjik maddeler önerdik. Bu Eczanelerde arandı bu maddeler bulunamadı. İki yavruyu kaybettik. Ancak diğer yavrular bizim laboratuvarımızda bulunan physostigmin ile solüsyonu yapılarak özür dilerim bu hayvanlarda kullanılan bir madde mecburiyet al-

tında kullandık ve hayatı kurtuldu. Bunlar kodex perapartlarıdır, farmakolojide kayıtlıdır, ülkemizde bol miktarda bulunması lâzım, ama yok. Bir ikinci güncel olay, Bursa Tıp Fakültesi Farmakoloji hocası Burhan Kıran geçenlerde bir paketle birlikte bana bir de mektup gönderdi. Bu hastanın kolinesteraz düzeyleri sıfır, Asetilkolinesteraz düzeyleri sıfır, yanında bir de telgraf bir firmaya ait. Bir plastik kap içersinde prospektüse dikkati çekiyor. «Türkiye’de bu asırda hâlâ bu komedi oynanıyor mu?» diyor. İçindeki bir polialkil phosphate ve prospektüs üzerindeki kutuda baş ve elbise bitlerinde kullanılır diyor. Tabii kırsal kesimde Bursa’nın köylerinde çocuğu bitliymiş herhalde baş biti, elbise biti deyince bunun hayvan için olabileceğini düşünmemiş, insan elbise giydiğine göre sürmüş yavrulara. Dört tane hasta ağır entoksikasyonla yatıyor. İşte görüyoruz. Bunlar rastlantı ile bildiklerimiz. Bilmediklerimizin haddi hesabı yok. WHO bir ara ülkemizde de istatistik sisteminin yerleşmesi için çalışmalarda bulundu. Ama sonuç elde edilemedi. Daha doğrusu hekimler kabul etmediler. Yine Numune Hastanesinde Ankara’da ihtisas yapan üç dört tane genç uzman arkadaşımız ihtisas tezlerini geçenlerde bana gönderdiler. Hepside ilaç entoksikasyonu hakkında. Ama çalışmalar akut değil, kronik entoksikasyon konusunda. Kronik entoksikasyonun önemi nesillere geçmesidir. Genleri etkiliyor. Kastamonu olaylarını biliyoruz. Böyle bir olay örneğin

Lancet gibi bir dergide yazılıysaydı bir skandal olurdu ülkemiz için. Televizyon ekranlarında hepimizin izlediği gibi Göremedeki çuvalarla taşınan barbütiratu. Vatandaş haklı «biz bu köy bu ilaçsız yaşamayız!» diyordu. Bunlar bir entoksikasyon değil midir? Ben size bu kadar söyleyebildim. Teşekkür ederim.

Bir izleyici : Sayın Yurtoğlu, ülkemizde patent antlaşması kabul edilirse ne gibi bir sonuçlar çıkar?

C.Y. : Patent kararı kabul edilirse hammaddelerden bizim bildiğimiz 40-50 kalem kadarının tarafımızdan düşürülen fiyatları yine eski seviyesine çıkar, bu fiyatlar üç misli dört misli artar. Bugünkü fiyat sistemi içinde hammaddeye sanayi maliyetin % 60 - % 70 oranında pay düşüyorsa ve sanayiciye % 36’lık kâr tanınıyorsa sonucun nereye varacağını sizler takdir edersiniz. Bu yerli sanayimize vurulacak büyük darbe olur. Küçük imalatçılar ortadan kalkar. Sonuç budur.

K.T. : Sayın Yurtoğlu’na ben de bir soru sormak istiyorum. İleride ülkemizin ortak pazara girmesi söz konusu olursa bunun Türk Özel Sektörüne ne gibi olumlu olumsuz katkıları olur?

C.Y. : Sayın Türker bu konuda yorum yapmak benim boyutumu aşar. Ama ortak pazara girdiğimiz zaman gümrük duvarları yavaş yavaş kalkacak demektir. Yerli sanayimiz büyük batılı sanayiye karşı ne derece dayanabilecektir. Ben bu konuda ancak çok güçlü olan kuruluşların dayanabileceğini dü-

şünüyorum. Böyle bir olayla karşılaşıldığı zaman küçük şirketlerin birleşmesine ihtiyaç vardır. Ancak o zaman dayanılabilir.

Bir izleyici : Gelişmekte olan ülkelerde firmalar tarafından prospektüslerin abartılarak hazırlandığı görüşü var. Bu konuda ne diyorsunuz?

Kazım Türker : Biraz önce gördüm. Cengiz Bey'de Time Magazinden kesilmiş, o:kuyorum, çok ilginç bu geri kalmış ülkelerde çok uluslu ilaç şirketlerinin kendi ülkelerinde yıllarca önce yasakladıkları bazı ilaçları nasıl Afrika gibi, Filipinler gibi ülkelerde rahatlıkla sattıklarını yazıyor. Şimdi «Filipinlerde» diyor «chloranphenicol son derece geçerli bir antibiyotiktir.» Prospektüste öyle bir etkinlik alanı yazılmıştır ki nezleden yahutta gripten akne'ye kadar bütün hastalıkların tedavisinde kullanı-

dığı yazılıyor. Oysa bu ilacın tek bir kullanım alanı vardır o da tifodur .Bu da bkteriyoloji laboratuvarında gerekli testlerle tayin edildikten sonra yerinde kullanılır. Gerçekten geniş spektrumlu bir antibiyotik olmasına rağmen kullanım alanı çok dardır. Ülkemizde de aynı madde küçük yavrulara mesela nezle, kızıl, kızamık veya bronşit durumlarında bol miktarda şurupların içinde veriliyor Bir çok konuşmamda bu örneği vermişimdir. Türkiye'de hemetoloji kliniklerine pek çok agranülostitozis yahutta anemia vakaları müracaat ediyor. Hemetolog arkadaşlara «hastaların kloromiyecetine alıp olmadığını sormuş muydunuz?» diye sormuşumdur. Artık dünyaca kabul edilmiş bir şey, Time Magazinde gördüğümüz yazıda bu ilacın hemakopotik sistem için son derece tehlikeli bir antibiyotik olduğu bildiriliyor.



— Size verdiğimiz 17 ilacın, 43 tane yan etkisi olduğunu, bu yan tesirlerin 6 tanesini yokedecek ilacı bulduğumuzu, 28'ini de tamamen yokettiğimizi söylemek isterim.