

AÇIK OTURUM

- Konu** : Türkiye'de İzlenen İlaç Fiyat Politikalarının
Dünü - Bugünü ve Yeni Öneriler
- Oturum Başkanı** : **Ecz. Sadi SUBAŞI**
- Konuşmacılar** : **Doç. Dr. Nurettin ABACIOĞLU**
(T.E.B. Merkez Heyeti Genel Sekreteri)
- Ecz. Nurettin TURAN**
(İlaç ve Kimya Endüstrisi İşverenleri Sendikası
Yönetim Kurulu Üyesi)
- Prof. Dr. Rıdvan KARALAR**
(Anadolu Üniversitesi Ticari Bilimler Fakültesi
Öğretim Üyesi)
- Ecz. Akın ÖZBAŞ**
(6. Bölge Eczacı Odası Genel Sekreteri)

BİYOGRAFI

Ecz. Sadi SUBAŞI

1945 yılında Samsun'da doğdu. İlk-Orta-Lise tahsilini Samsun'da tamamladı. Yüksek tahsilini 1968 yılında İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesinde bitirdikten sonra askerlik görevini takiben 1970 yılında eczane açarak serbest eczacılığa başladı. Daha sonra optik kurslarına da katılmış ve optik-eczane olarak meslek yaşamını sürdürmektedir.

6 yıl 6. Bölge Eczacı Odası Başkanlığı, 2 yıl da Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti Üyeliği yapan Sadi Subaşı, halen 6. Bölge Eczacı Odasının 5 komisyonunda ve Türk Eczacıları Birliği Meczuat Komisyonunda Başkanlık görevini sürdürmekte olup, evli ve iki çocuk babasıdır.

Doç. Dr. Nurettin ABACIOĞLU

1952 yılında İzmir'in Seferihisar ilçesinde doğdu. İlk-Orta-Lise ve Yüksek Tahsilini Ankara'da tamamladı. Üniversiteyi Ankara'da Eczacılık Fakültesinde bitirdikten sonra aynı fakültenin Farmakoloji Kürsüsünde asistan olarak çalışmaya başladı. 1981 yılında askerlik

görevini yaptı. 1982 yılında Doktor ünvanını kazandı. 1984 yılında Gazi Üniversitesine geçerek çalışmalarına orada devam etti ve Doçent oldu. Halen aynı fakültede görevine devam etmekte olan Nurettin Abacioğlu aynı zamanda 4 yıldır Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti Genel Sekreterliği görevini de yürütmektedir.

Evli ve 1 çocuk babası olan Nurettin Abacioğlu'nun çeşitli konularda yazılmış ve yayınlanmış 46 adet makalesi ve 2 adet de ders notları kitabı bulunmaktadır.

Prof. Dr. Rıdvan KARALAR

1946 yılında Eskişehir'de doğdu. İlk, Orta ve Lise tahsillerini Eskişehir'de tamamladı. Yüksek tahsilini tamamlamasını takiben 1970'de Doktor oldu. Doçentlik çalışmaları için 2 yıl İngiltere'de kaldı. 1974'de Doçent, 1979'da Profesör oldu. Fiyatlandırma ve Kooperatifçilik konularındaki çalışmalarıyla dikkati çeken Rıdvan Karalar, T.E.B. ekonomi danışmanlığı görevinde de bulunmuştur. Halen Eskişehir'deki Ecza - Koop.'un Denetim Kurulu Başkanlığını yürütmektedir.

Çeşitli konularda 8 adet kitabı yayınlanan, ekonomi sayfalarında çok sayıda makalesi bulunan Rıdvan Karalar, evli ve iki çocuk babasıdır.

Ecz. Nurettin TURAN

1934 yılında İstanbul'da doğdu. İlk-Orta-Lise tahsilini İstanbul'da tamamladı. İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesinden 1957'de mezun oldu. 2 yıl eczane eczacılığı yaptıktan sonra 1960 yılında endüstride çalışmaya başladı. Yerli ve yabancı firmalarda Kalite Kontrol, Geliştirme ve İmalat Müdürlüklerinde ve yönetimde görev aldı. 1981-1984 yıllarında Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti Üyesi ve Genel Sekreteri olarak görev yaptı. Çeşitli meslek mecmualarında muhtelif makaleleri, FABAD Farmasötik Bilimler Dergisinde «İlaç Endüstrisinde Kalite Kontrolü» konulu incelemesi yayınlandı.

Halen E.R. Squibb and Sons İlaçlar A.Ş.'nin Müdürü olarak bu alandaki görevini sürdürmekte olan Nurettin Turan, evli ve 2 çocuk babasıdır.

Ecz. Akın ÖZBAŞ

1949 yılında Samsun'da doğdu. İlk ve Orta tahsilini Samsun'da tamamladı. 1970 yılında Orman Teknikeri Okulunu bitirdi ve Orman Teknikeri olarak hayata atıldı. Yine aynı yıl girdiği, A.İ.T.İ.A. Eczacılık Yüksek Okulundan 1975 yılında mezun oldu. 1976 yılında Samsun'da serbest eczacılığa başladı.

3 yıldan beri 6. Bölge Eczacı Odası Genel Sekreterliği görevini yürütmekte olan Akın Özbaş evli ve 3 çocuk babasıdır.



— Açık Oturuma Katılanlar (Soldan Sağa) : Sayın Eczacı Akın Özbaş (6. Bölge Eczacı Odası Genel Sekreteri) Sayın Prof. Dr. Rıdvan Karalar (Anadolu Üniversitesi Tıbbi Bilimler Fakültesi Öğretim Üyesi), Sayın Eczacı Sadı Su- baş (Oturum Başkanı) Sayın Doç. Dr. Nurettin Abacıoğlu (T.E.B. Merkez Heyeti Genel Sekreteri) Sayın Eczacı Nurettin Turan (İlaç ve Kimya En- düstrisi İşverenleri Sendikası Yönetim Kurulu Üyesi) —

Ecz. Sadi SUBAŞI

Sayın Valim,
Sayın Belediye Başkanım,
Sayın Davetliler,
Sayın Konuklar,
Sayın Oda Başkanları,
Değerli Meslektaşlarım,

Oturuma katılan arkadaşlarım adına hepinize hoşgeldiniz diyorum.

14 Mayıs, eczacıların en anlamlı ve mutlu günleridir. Ancak, bugün, gerek mesleğimizi ve gerekse toplum sağlığını ilgilendiren sorunlardan bizlerin soyutlanmasını mümkün kılmamaktadır. Zaten yasalar da (özellikle 6197 ve 6643 sayılı kanunlarımız), eczacıya, toplum sağlığı ile ilgili sorunlara ve mesleği ile ilgili sorunlara sahip çıkmayı ve tavır koymayı zorunlu kılmıştır.

Odamız bu amaçla 14 Mayıs'larda güncel bir konuyu işlemektedir. Nitekim, geçtiğimiz yıl da yine ilacın çok önemli bir sorununu (ilaç üretiminde kalite kontrolü ve kalitesiz ilacın ekonomiye yansıttığı olumsuz sonuçlarını) enine boyuna incelemiş ve sanıyorum ki son derece de olumlu sonuçlar ortaya çıkmıştır.

Özellikle son bir yıldır, fiyat konusunda kamuoyunu son derece yakından ilgilendiren gelişmeler söz konusu idi. Bu kez ilacın fiyatını, fiyatın nasıl oluştuğunu, hangi evrelerden geçtiğini, günümüzde hangi noktaya ulaştığını enine boyuna inceleme kararı almış olan Odamız, bunun sonuçlarını yine kamuoyuna yansıtmak amacıyla bu Ak Oturumu düzenlemiş bulunmaktadır.

Amacımız, herhangi bir polemige girmeksizin, ilaç fiyatının dün ve bugün nasıl oluştuğunu (ki bu olay çok kişi tarafından bilinmemektedir), bunun ne şekilde piyasaya yansıdığını araştırıp, ortaya koymaktır.

Toplantının başında şanssız bir mesajla karşı karşıya kaldığımız için, Açık Oturumun sonuçlarının kesinlikle bu anlamda bir sonuca ulaşmayacağını ve böyle bir ön yargıya sahip olmadığımızı, Odamızın tek amacının kamuoyunun aydınlatılması ve devletin yöneticilerine bu konuda gerekli uyarıların yapılması olduğunu, bunun dışında Odamızın kesinlikle bir ön yargısı olmadığını öncelikle açıklamak isterim.

Değerli izleyiciler,

Açık Oturuma başlamadan evvel Odamızın yaptığı, ilaç fiyatlarının tespiti ve gelişimi ile ilgili araştırmadan kısa başlıklar halinde

pasajlar, örnekler vermek istiyorum.

Türkiye'miz bugün gerek milli gelir dağılımı, gerekse fert başına tüketilen ilaç olarak ne yazıkki dünya standartları içerisinde sadece Hindistan ve Güney Kore'den önde gelmektedir. 1-2 ülkeden örnekler vermek istiyorum. Amerika'da fert başına düşen milli gelir 9700 dolar, Fransa'da 8270 dolar, İtalya'da 3840 dolar, Arjantin'de 2042 dolar, Güney Kore'de 1160 dolar, Türkiye'de 1210 dolar. Görüldüğü gibi fert başına düşen milli gelirden sadece Güney Kore'den fazlayız. Bu tablo çok uzun ve biz bu tablonun en altında yer alıyoruz. Buna karşılık ilaç tüketimi olarak fert başına Amerika'da 79 dolar, Fransa'da 85 dolar, İtalya'da 50 dolar, Arjantin'de 37 dolar, Güney Kore'de 21 dolar, Türkiye'de 11 dolar düşmektedir.

Bir yılda ilaç tüketiminin 500 milyarı aştığı ülkemizde, son 3 yılda, özellikle lokomotif ilaç diye adlandırdığımız satışı çok olan ve tüketimde ön plânda olan 25 kalem ilaçta, fiyat artışı % 300 ü aşmış, bunların içerisinde de vitamin gurubu olarak adlandırdığımız birkaç önemli kaleme ise % 630 ları da geçmiş bulunmaktadır. 1988'in sadece ilk 3 ayındaki verilere göre de, fiyat artış oranı % 87'ye ulaşmıştır.

Konuşmamın bu bölümünde bir gazete küpürü okumak istiyorum. Geçtiğimiz hafta Hürriyet Gazetesinde yer alan haber-mülakat şeklindeki yazıdan bir bölüm okuyorum :

«Eczanenin kapısından içeriye girmeye korkuyorum. Doktorlar reçete yazarken acaba derdime derman olacak mı diye değil de, cebimdeki param yetecek mi diye düşünüyorum» diyen hasta sahibi, sözünün sonunu şöyle bağlıyor :

«İlaç fiyatlarına durmaksızın zam yapanların başına büyük Allah'im torunuma vermiş olduğu derdi versin. Versin ki, onlar da benim ve ailemin çektiği acıları daha iyi anlasınlar» diyor ve devam ediyor.....

Eğer bu ülkenin bir vatandaşı, çocuğunun hastalığında ona tescilli olacak ilacı pahalılığı nedeniyle alamıyor ve devletin belli kesimleri halâ ilacın ucuz olduğunu söylüyorsa, ilaç sanayicisi ilacın pahalı olmadığını iddia ederken, bazıları da çıkıp ilacın daha ucuza satılabileceğini söylüyorsa, bu işte bir çarpıklık var demektir.

Bu amaçla, sizlerin gözleri önünde, en yetkili kişilerin huzurunda bu konuyu tartışmak istiyoruz. Şu gerçeği vurgulamak lâzım. İlaç sanayicisi, son 2 yılda bir kabuk değiştirmiştir. Bunu kabul etmek gerekir. Bir de GMP kurallarının uygulanma zorunluluğu karşısında (belki de ilk kez) ilaç sanayicisi yatırım yapmıştır. Kendini yenilemiştir ve dahâ modern teknolojiye ulaşmıştır. Bunun sonu-

cunda da ilaç, çok daha kaliteli olarak Türkiye’de üretilmektedir. Bunu da kabul etmek lâzım. Ancak, bunun mali faturasının sadece ilaç alan vatandaşa yansıtılması ne derece hakça olmuştur? Bunu tartışmak istiyoruz. Amacımız, sadece bunun tartışılmasıdır. Ne derece, hangi yönde haklılık vardır? İlaç fiyatları acaba nasıl oluşmaktadır? Bu oluşumda mı bir hata söz konusudur? Yoksa doğal sonucu mudur? Çünkü, zannediyorum biraz sonra arkadaşlarımızın değinecekleri gerek enflasyon çıkışları, gerek döviz kurlarındaki çıkışlar, gerekse toptan eşya endeksleri ile ilaç fiyat artışlarının birbirine paralellik göstermediği, bunların içerisinde ilacın çok daha ön saflara tırmandığı görülecektir. Bu amaçla düzenlediğimiz Açık Oturuma katılmak zahmetinde bulunan konuşmacı arkadaşlarımıza Odamız adına teşekkürlerimi sunarken, bu toplantımıza (özellikle fiyat konusunda) en yetkili merci olarak davetli olan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının katılmamakta ısrarlı davranışını sizlerin yorumuna bırakıyorum ve bu Açık Oturumun hazırlanmasında büyük emeği geçen, bu konuda büyük araştırmalar yapan Odamızın Genel Sekreterine söz vermek istiyorum. Çünkü, gerek fiyat tespitleri ile ilgili, gerekse bundan evvelki uygulamalarla ilgili, ellerinizde dağıtılmış olan araştırmaların büyük bir bölümünde emeği geçmiştir arkadaşımızın(bu konuda büyük bir fikir sahibidir. İlk sözü sözü Akın Özbaş’a verirken, kendisinden, ilaç fiyatlarının tespit kararnamelerine genel perspektif içerisinde bir tanıtım getirmesini, fiyatların nasıl tespit edildiğini, dünkü ve bugünkü kararnamelerin neler getirdiğini kısaca anlatmasını istiyorum. Buyurun Sayın Özbaş.

Ecz. Akın ÖZBAŞ

Teşekkür ederim Sayın Subaşı.

1956 yılından bu yana, ilaç fiyatlarının tespitinde rol oynayan ilaç fiyat kararnameleri, biraz önce Yönetim Kurulumuzdaki arkadaşlarımızın izleyicilerimize takdim ettiği kitapçıklarda yer almaktadır. Bunlara tek, tek değinmek mümkün değil. Ancak, bunlardan en uzun ömürlü olanı olarak tanımlayabileceğimiz 1972 tarihli ilaç fiyat kararnamesi ile birlikte, halen yürürlükte bulunan, 1984 senesinin sonunda çıkan, 1985 senesinin hemen başında da yürürlüğe giren 84/8845 sayılı ilaç fiyat kararnamesinden kısaca bahsetmek istiyorum. Kısaca bahsetmek istiyorum diyorum, çünkü detaya girdikten sonra, sadece bu ilaç fiyat kararnamelerinin üzerinde dakikalarca, hatta saatlerce konuşmak mümkündür. Bu 2 fiyat kararnamesini, çerçeve bir tanıtımla sizlere aktaracağım.

1972 tarihli ilaç fiyat kararnamesi, Türkiye'de en uzun süre yürürlükte kalan fiyat kararnamesi olmuştur. Bu kararname, ilacın diğer emtealardan farklı özelliklerinin bulunduğu düşünülerek hazırlanmış olan bir kararnamedir. Nedir bu ilacı diğer emtealardan farklı kılan özellikler? Bu özelliklerin başında ilacın vazgeçilmez bir unsur olduğu gelmektedir. İlaçta, alıcısına tercih hakkı tanınmamıştır. Zira ilaç, kullananın yegâne iyileşme ümididir. Bu 2 özellik, yani vazgeçilmez ve bir de hastanın yegâne iyileşme ümidi oluşu, son yıllarda bu emteaya ve bu sanayi dalına olan yatırımların artmasına neden olmuştur. Her ticari işletmenin kâr etmesi gayet tabiidir. Bir yerde onun kuruluş gayesidir. Ancak, bazı ilaç firmalarının bu gayeyi yegâne amaç olarak kabul etmeleri işi çığından çıkartmış, halkı ve halk sağlığını zor durumlara düşürmüştür.

6643 sayılı T.E.B. Kanununun bizlere vermiş olduğu görevin birinci içerisinde, Yönetim Kurulundaki arkadaşlarımla sizlere dağıtmış olduğu bir çalışmayı kamuoyunun ve yetkililerin dikkatine sunduk. Buradaki çalışmamızdan da izleneceği üzere, 1972 tarihli ilaç fiyat kararnamesinde, devlet, ilacın bu özelliklerinden dolayı, tüketiciyi koruyan ve kollayan bir tutum içerisinde girmiştir. Devlet, bunu belirli bir ölçek dahilinde yapmış ve bazı kıstaslar almıştır. Bu kıstaslarda, (mümkün olduğunca) halkın ezilmemesi yönünde azami dikkati ve gayreti sarfetmiştir. Konunun detayına girmeden, bu kıstaslardan sadece 1-2 örnek vermek ve daha sonra da 1984 tarihli ilaç fiyat kararnamesinin özelliklerine geçmek istiyorum.

Bakınız, 1972 tarihli ilaç fiyat kararnamesinin 15. maddesinde şöyle bir kıstaş yer almaktadır :

«İlaç fabrika ve laboratuvarları imal ettikleri müstahzarlardan en çok % 5 nispetinde müstahzarı bedelsiz numune olarak yalnızca tabirlere ve hastahanelere dağıtabilirler. Her müstahzar için bedelsiz numune dağıtımı, piyasaya çıkış tarihinden itibaren 3 seneyi geçemez. Bu sınırlamaların dışında bedelsiz numune dağıttığı tespit edilenlerin o müstahzara ait imalâtçı kâr oranları, yapılan dağıtım miktarı oranında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca indirilir» denmektedir. Bu bir kıstastır.

Ecz. Sadi SUBAŞI

Özür dilerim Sayın Özbaş, yoruma daha sonra gireceğiz. Onun için ben sizden 1972-1983-1984 uygulamalarını şematik olarak dinleyicilere aktarmanızı rica ediyorum.

Ecz. Akın ÖZBAŞ

Hay hay Sayın Subaşı, ben sadece bu kıstaslara 1-2 örnek vermek istemiştım .Özetleyecek olursak; 1972 tarihli ilaç fiyat kararnamesi, tüketiciyi kollayıcı bir takım kıstaslar getirmiştir. 1984 tarihli son fiyat kararnamesi ise, mevcut hükümetin kendi ekonomik politikası doğrultusunda hazırlanmış ve ilaç diğer emtealarla birlikte aynı ekonomik koşullar içerisinde değerlendirilmiştir. Serbest piyasa ekonomisinin koşullarına terk edilmiştir. 1984 tarihli ilaç fiyat kararnamesinde, devletin ilaç fiyatları üzerindeki denetimi kaldırılmış, onun yerine, serbest rekabet yoluyla bir denetimin getirilmesi amaçlanmıştır. Bu iki fiyat kararnamesinin en büyük farklılıkları bunlardır. Benim bu konuda söyleyeceklerim de bunlardan ibaret.

Ecz. Sadi SUBAŞI

Teşekkür ederim Sayın Özbaş.

Sayın dinleyiciler, ben konuya biraz daha açıklık getirmek istiyorum. 1972 tarihli fiyat kararnamesi, sinai maliyet sistemi dediğimiz bir sistemi getirmiştir. Sinai maliyet sistem neleri kapsamıştır? Malulün bünyesine giren ham ve yardımcı maddelerin tutarını ve firelerini, ambalaj malzemesi tutarını ve firelerini, işçilik tutarı ve imalat giderlerini, ilaç sanayinin hemen hemen ilaç imalatında kullandığı tüm masraflarını ilaç maliyetinin içine almıştır.

Sadece 1972 tarihli fiyat kararnamesinde, önemli bir madde daha vardır. İlaç fiyatlarında % 20'yi aşan bir durum söz konusu olduğunda, fiyatların tekrar tespitini zorunlu kılmıştır. Onun dışında fiyat değişikliğini kısıtlayan bir hükmü vardır. Aslında 1972 tarihli ilaç fiyat kararnamesinin değiştirilmesindeki tek büyük değişiklik bu maddenin değiştirilmesi olmuştur. 1984 tarihli fiyat kararnamesi ile bu maddeye bir esneklik getirilmiş % 20 barajını kaldırmış, rakamlar biraz daha daraltılmış (% 10'lara düşürülmüş), sinai maliyet sisteminde bir ufak değişiklik olmuştur. Ben özellikle Sayın Özbaş'tan bunu şematik olarak getirmesini istemiştım. Bu atlanmasın diye ben açıklamak zorunda kaldım.

Bu açıklamayı yaptıktan sonra, ikinci sözü Sayın Karalar'a vermek istiyorum. Sayın Karalar'dan ilacın pazar yapısını ve serbest rekabetin ilaca yansımalarını, bir ekonomist gözüyle anlatmasını rica ediyorum. Buyurun Sayın Karalar.

Prof. Dr. Rıdvan KARALAR

Teşekkür ederim Sayın Subaşı.

Pazar yapısı ile ilgili olarak, günümüzde çok konuşulan, ama doğrusunun ne olduğu zaman zaman bilinmeksizin konuşulan, bazı temel kavramları açıklamak istiyorum.

Gerçekten de bugün herkesin dilinde dolaşan, serbest rekabet var, tam rekabet var, serbest rekabete giriyoruz gibi sözlerle, piyasalardaki çeşitli mallardan söz ediliyor. Gerçekte bu kavramlar nedir? Ekonomik anlamda bunlar nasıl oluşuyor? Bunların üzerinde kısaca durarak, ilaçlara geçmek istiyorum.

Teorik olarak, 2 temel pazar yapısı ve bunların bozulmuş şekli olan 3. cü bir pazar yapısından söz ediliyor. İki temel pazar yapısı dediğimiz pazar yapısından birisi Tam Rekabet Pazar Yapısı, diğeri ise Tekel Pazar Yapısıdır.

1 — Tam Rekabet Pazar Yapısı

Teorik kalan bir pazar yapısıdır. Buna göre, belirli bir malın yüzlerce, binlerce üreticisi olduğu ve aynı malın yüzlerce, binlerce alıcısı olduğu var sayılıyor. Bu mal, birbirinin aynısı olan bir maldır. Yani bu malı alan kişi(a) malının yerine (b) malını almakta bir sakınca görmüyor. Pazar, herkesin gözü önünde oluşuyor. Dolayısıyla pazardaki fiyat oynamasından, her an ve herkes haberdar oluyor. (Saydam özellik dediğimiz olay.) Tam Rekabet Pazar Yapısı dediğimiz pazar yapısı Dünyada pek rastlanmayan, teorik bir pazar yapısıdır.

2 — Tekel Pazar Yapısı

Tam Rekabet Pazar Yapısının tam karşısı olan bir pazar yapısıdır. Bunda, belirli bir malın tek bir üreticisi vardır. Bu mal kolay kolay başkaları tarafından taklit edilemiyor, aynısı yapılamıyor. Patent hakları ve marka hakkı gibi çeşitli yasalarla korunabiliyor. Bunun dışında da firmaya bazı ayrıcalıklar verilmek suretiyle Tekel Pazar Yapısı oluşuyor. Bu tür pazar yapısındaki bir tek işletme olması varsayımı, aslında birkaç işletmenin birbiriyle anlaşması ve tek bir işletme gibi hareket etmesiyle oluşuyor. Tekel Pazar Yapısı, çok rahat bir pazar yapısı. Fiyatı istediğiniz gibi oluşturabiliyor, istediğiniz gibi üretip, satabiliyorsunuz.

Bu iki pazar yapısından örnek almış pazar yapıları da var. Bunlardan birisi Tekelci Rekabet Pazar Yapısı, diğeri ise Oligopol Pazar Yapısı.

Tekelci Rekabet Pazar Yapısında işletme sayısı fazla. Birbirine benzer mallar üretiyorlar ve birbirinin yerine geçebiliyorlar. Hem fi-

yat ve hem de kalitesi ve kullanılabilirliği açısından birbirleri ile rekabet edebiliyorlar. Bu, en yaygın pazar yapısıdır.

Oligopol Pazar Yapısında, pazara egemen olan birkaç işletme vardır. Bunlar kesinlikle rekabeti malın fiyatı konusunda yapmazlar. Daha çok malın kalitesi konusunda, reklâm ve tanıtma yolu ile rekabet ederler. Bu pazarda küçük işletmeler de bulunabilir.

İlaça baktığımızda, tam rekabet pazarına girmediğini görüyoruz. Nedenine gelince, birbirinden farklı bir üretim söz konusu ve ilaç, belirli sayıdaki işletme tarafından üretiliyor. Genel işletme yapısı olarak bakıldığında, pazara egemen olan işletme sayısının son derece sınırlı olduğunu görüyoruz. Bu sınır çerçevesinde çeşitli verilere baktığımızda 10 işletmenin pazarda önemli bir bölüme egemen. 1986 yılı verilerine göre 10 işletme ilacın % 58'ini üretirken, 1987'de % 59,01'ini üretmeye başlamış. Bu yoğunlaşma giderek artıyor. 10 firma ilaç pazarına egemendir. Yani oligopolcü bir pazar yapısı vardır. Ürün bazına indiğimizde, pazar yapısının daha ilginçleştiğini, tekelleri bir yapıya dönüştüğünü görüyoruz. Bazı ilaçlar var ki, pazara kesin egemen. Bunların dışındaki ilaçlar, o ilacın yerini tutmuyor. Birbirinin yerini tutsa da, ona rağbet edilmiyor. İlaç, tüketicisinin kendi kararı ile aldığı bir madde değil. Tüketici, doktor veya eczacının aracılığıyla veya eşinin dostunun tavsiyesi ile alıyor. Yani başkası karar veriyor, parasını hasta ödüyor. Dolayısıyla ilaç, bu özellikleri nedeniyle çok hassas bir yapıya giriyor ve bu hassaslık nedeniyle de sürekli tartışılıyor. Benim şimdilik söyleyeceklerim bu kadar.

Ecz. Sadi SUBAŞI

Teşekkür ederim Sayın Karalar. Daha sonra tekrar söz vereceğim. Bu arada sayın dinleyicilerimize de şöyle bir not iletmek istiyorum :

Tartışmaların sonunda, zannediyorum sorusu olanlar olacaktır. Bu soruları sizlerden alacağız ve arkadaşlarımıza iletip cevaplandırmalarını isteyeceğiz.

Bu bölümde Sayın Turan'a söz vermek istiyorum. Bir ilaç sanayicisi olarak, konunun en vakıf kişisi. 20 senedir bizzat içerisinde. Kendilerine şöyle bir soru yöneltmek istiyorum :

Sayın Turan, Türkiye'deki ilaç fiyat tespitinin yapılmasını kendi açılarından değerlendirerek getirsinler. Bir de, bizde 1-2-3 kararname ile getirilen bir uygulama var. Acaba, Dünyada ilaç fiyatları bizden farklı mı tespit ediliyor? Farklı bir uygulama var mı? Kendilerine söz veriyorum. Buyurunuz efendim.

Ecz. Nurettin TURAN

Teşekkür ederim Sayın Subaşı.

Ülkemizde ilaç fiyatları 1262 sayılı yasanın 7 maddesi gereğince Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın denetimi altındadır.

1950 yılı öncesinde (ilaç sanayii kurulmadan veya gelişmeden) ithal yoluyla sağlanan ilaçlara, ithal fiyatları göz önüne alınarak fiyat tespiti yapılırdı.

İlk ilaç fiyat tespit kararnamesi ,1956 yılında yürürlüğe girmiştir. O günden bugüne kadar, 5 ilaç fiyat kararnamesi yürürlüğe konulmuş olup, sonuncusu 1984 yılında yürürlüğe girmiştir.

1972 yılındaki kararnamede, gerçek maliyetlere bakılmadan (en düşük fiyatlarla) bir endeks sistemi ile fiyat tespiti yapılırdı. Ayrıca % 20'lik fiyat artış barajını aşamayan ilaca yeni fiyat verilmezdi. Bunun sonucunda zararına satış yapıldığı olmuştur. Bir önceki ilaç fiyat kararnamesinin, ilaç endüstrisine getirdiği sonuçları makro açıdan değerlendirirsek, en ucuz ve kalitesi tartışılır hammaddenin ithali sonucunda, kalite rekabeti kalmamıştır. Endüstri kâr edememiş, yatırım yapamamıştır. Zararlar ve gelişmenin durması sonucunda, ülkemizdeki yabancı sermayeli 4 firma memleketimizi terk etmiştir. Bunun yanı sıra bazı yerli firmalar da bu sahadan çekilmiştir. Ayrıca yeni ilaçların halka sunuluşu ve teknolojik gelişmeler sınırlı kalmıştır. Çok önemli olan bu dönemde, ilaç sanayiinde istihdam azalmıştır. İlaç darlığı geniş boyutlara varmıştır. Bu olumsuz gelişmelerin sonucunda, sistemin değişmesi zorunlu hale gelmiştir.

Bugün uygulanan sistem, serbest fiyat sistemi değildir. Kararnameye göre, maliyet girdilerindeki artışları belgelerle kanıtlayanlar Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına müracaat ederler. Bakanlık, gerektiğinde yerinde denetim yaparak onaylar veya reddeder. Nitekim 1987 yılında ilaç sanayii 8312 adet ilaç fiyat başvurusu yapmış, bunun 3575 tanesine uygunluk verilmiş, 4317 tanesi reddedilmiştir. Bakanlık bazı sınırlamalar uygulamıştır. Kararnamenin metninde ve ruhunda olmadığı halde sınırlamalar getirilmiştir. Bakanlığın ilaç fiyatlarını otomatik olarak kabul ettiğini düşünmek mümkün değildir. Ayrıca, kararnamede önemli bir hüküm vardır. 10 iş günü içerisinde yapılan ilaç fiyat müracaatının kabul edilmemesi halinde, fiyatın otomatik olarak geçerli olacağı öngörülmüştür. Amaç, bürokratik gecikmelerin bir ölçüde engellenmesidir. Ama açıklıkla ifade etmek isterim ki, hiç bir fiyat beyannamesi 10 günlük süreden yararlanarak, ilaç sanayii tarafından uygulamaya konmamış, konulamamıştır. Bunun pratikte uygulaması da mümkün değildir. Herhangi bir ilaca

yeni bir fiyat alındığı takdirde, bu ilacın en son ambalaj şekli (yeni fiyatı üzerine basılmış şekli) tekrar Bakanlığa gönderilir ve Bakanlığın satış müsaadesi denilen bir nihai onayı alınır. Böyle bir onay alınmadan ilacın piyasaya arzı cezai yükümlülükler getirir. Ayrıca, sanayi olarak bahsi geçen kararname tam anlamıyla da uygulanmamıştır.

Eski kararname ile bazı ilaçların devamlı zararına satışı yapılmıştır. Yine kararname ile bunların birdenbire telafisi Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından uygun görülmemiştir. Gerçek maliyet artışlarından doğan farkların tüketiciye birdenbire yansımaması için, belli bir limit içerisinde kademeli zam usulü getirilmiştir. Burada sık sık rastladığımız, ilaçların şu kadar fiyat aldığı yolundaki haberlerin bir nedeni de budur.

İlaçlara guruplar halinde kısıtlı oranlarda bir zam yapılagelmıştır. Yeni kararname uygulaması içinde, acaba şu ana kadar belirlenen olumlu sonuç var mıdır? Geniş anlamda ilaç darlıkları ortadan kalkmıştır. İlacın bir önceki dönemde görülen bulunamama problemi çözülmüştür. Mamul ilaç ve hammadde yatırımlarında büyük artışlar olmuş, GMP'nin fiili olarak uygulanma imkânları sağlanmıştır. Yeni ve modern ilaçlar, sağlık hizmetine verilmiştir.

Yeni ve eski kararnamelerin şöyle bir mukayesesini yaptığımızda, aslında maliyet unsurları arasında büyük bir farklılık görülmektedir. Yeni kararnamenin bir öncekinden en önemli farkı, eski kararnamede sınai maliyet noktasında durulmuş olmasıdır. Neden bu noktada durulmaması gerektiğini anlatacağım.

İlacın fiyatını oluşturan nedenlere baktığımızda, evvelâ etken madde, yardımcı madde, ikinci unsur ambalaj malzemeleri, üretim için gerekli olan işçilik ve personel giderleri, imalathanelerin GMP'ye göre uygulanması için genel imalât veya işletme giderleri, bütün bunların toplamından sınai maliyet ortaya çıkmaktadır. Fiyatı sadece bunlar mı etkilemektedir? Şirketin veya firmanın genel idare giderleri, finansman giderleri, tanıtma, pazarlama, satış giderleri var. Bütün bunlar ticari maliyeti oluşturur. Buna ortalama olarak % 15 üretici kârı eklenerek imalâtçı satış fiyatı meydana gelir. Daha sonra % 9 depocu, % 25 eczane kârı ilâve edilir ve % 8 KDV ilâvesiyle de perakende satış fiyatı belirlenir.

İlaçların hammadde ve ambalaj malzemesi ile ilgili fiyatları ve bunların oranları, aslında ilacın gerek farmasötik şekline, gerekse hammaddelerin cinsine ve işletmenin yapısına göre maliyet yapıları olarak ilaçları tek tek ele aldığımızda çok farklı tablolar gösterir.

Ama bir genelleme yapılır da yüzde olarak verilirse şöyle bir durum ortaya çıkmaktadır :

Eğer biz, fabrika satış fiyatını 100 olarak ifade edersek; Buna depocu kârı, eczane kârı ve KDV eklediğimizde perakende satış fiyatı 147.1'e ulaşmaktadır. Halkımızın ilaca ödediği her 100 TL.'nin içinde, ortalama 68 TL. ilacın fabrika satış fiyatı olup, 8 TL. KDV, 6,5 TL. depocu kârı, 18 TL. ise eczane kârı olarak gözükmektedir.

Oluşmuş bir fiyatın değişmesi nasıl oluyor?

Firmalar muntazam olarak her 3 ayda bir Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına bilanço vermektedir. Bunların içinde ilacın cari fiyatının çok düşük kâr bırakması veya maliyetin satış fiyatını aşması halinde, yeni fiyat talebinde bulunuruz. Bu yeni fiyat talebinde, makul bir beyanname içinde ilacın maliyet tablosu, ithal maddelerin fiili gümrük giriş beyannamesi, yerli hammadde için keza fiili alım faturaları, ambalaj malzemesi faturaları, bu arada toplu sözleşmeler veya ücret artışları meydana gelmişse bu artış farkları da eklenerek Bakanlığa sunulur.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bünyesindeki Maliye Bakanlığının uzmanları yerine gelerek veya resmi kayıtlardan bilançoları inceleyerek, firmaları denetler ve kontrol ederler.

Sınavı maliyetten sonra gelen ticari maliyette bir limit yok mudur? Vardır. Uzmanlar Kurulunun tayin ettiği kriterler, sınırlar vardır. Firmalar bunları aşarsa red olur. Örneğin; Firma her eczaneye kasa veya her doktora bir bilgisayar almak isterse, bu mümkün değildir. Çünkü böyle bir harcama bu kıstaslar içinde yer almamaktadır. Sadece kârından böyle bir harcama yapabilir. Yapılan yardımlarda masrafın içine giremez. Zaten, mevcut vergi mevzuatı da her türlü masrafın vergi matrahına intikaline izin vermemektedir.

Tüm bu açıklamalardan sonra Sayın Başkanım «ilaç fiyatları neden artıyor?» sorusuna gelecek miyiz?

Ecz. Sadi SUBAŞI

Tabii. Yalnız, daha önce şunu öğrenmek istiyorum. Dünyada uygulanan başka kararname var mı? Onu öğrenmek istiyorum.

Ecz. Nurettin TURAN

Dünyada ilaç fiyatlarının serbest olduğu tek ülke Amerika Birleşik Devletleridir. Burada firmalar serbest rekabet ve serbest pazar ekonomisi sistemi içerisinde ilaç fiyatlarını tespit ederek piyasaya sunarlar. Bunun dışında, üyesi olmak azminde olduğumuz AET'de

uygulanan sistemler birbirinden farklılıklar arz etmekle beraber, sonuçta, esnek diyebileceğimiz çok katı kurallar içerisinde değiller. Ama getirilen fiyatlarda çok büyük farklılıklar varsa geriye rücu ettiren, çok sıkı bir şekilde denetleyen bir takım sistemler de vardır. Teşekkür ederim.

Ecz. Sadi SUBAŞI

Teşekkür ederim Sayın Turan.

Sayın arkadaşlar, sayın konuşmacıların affına sığınarak, çok daha net anlaşılabilmesi için bir konuya daha açıklık getirmek istiyorum.

Tartışmamızın tabanını, ilaç fiyatlarının tespitinde rol oynayan dünkü ve bugünkü kararnamele oluşturuyor. Bunların arasındaki fark yeterince anlaşılabilir mi? Bunun için elimdeki notlardan 1-2 şey hatırlatmak istiyorum.

Aslında 1972 tarihli fiyat kararnameğinde uygulanan sistem ortadan kalkmış değil. Sistem halen devam ediyor. Fiyatlar aynen tespit ediliyor. Ancak onda bazı esnemeler yapılmış.

Fiyatlar nasıl tespit ediliyor? Biraz önce ana başlıklarını okuduğum ilacın hammadde, yardımcı maddeler ve ambalaj malzemeleri-ne ilâve olarak direk işçilik tutarları var.

Direk işçilik tutarlarında ise şunlar bulunuyor :

- a) İşçinin saat başı creti, gündeliği veya aylığı,
- b) İşçi sigortaları işveren hissesi,
- c) Fazla alışma ücretleri,
- d) Varsa ocuk zamları ve doğum yardımları,
- e) Yıllık ikramiye, ücretli izinler ve sair primler,
- f) İşçinin çalıştığı sredeki iaşe giderleri
- g) Pazar ve bayram yevmiyeleri,
- h) Kabule şayan diğer sosyal yardım giderleri

İmalt giderleri (direkt işletme giderleri) :

A — Endirekt işçilik (Yardımcı işçilik) ve bunlara bağlı sosyal giderler :

a) İmalta endirekt olarak iştirak eden personelin ücretleri ve bunlara bağlı sosyal giderler toplamı (direkt işçilikte tarif edilen unsurlar itibariyle)

b) Ticari ve idari servisler ile mdriyete ait personel hariç olmak üzere diğer işletme kısımlarındaki idareci ve teknik personel, ustabaşı nezaretçi cretleri,

B — İmalatta kullanılan tüketim maddeleri : Kömür, akaryakıt, temizlik maddeleri, su, gaz, elektrik v.s.

C — Tamir ve bakım giderleri : İşletmenin iktisadi değerini arttırmayan normal tamir ve bakım giderleri,

D — Sınai kısmın işgal ettiği sahalara ait kiralara (bina, arsa, depo v.s.),

E — Sınai yerlerin ve makina, teçhizat, alet, edevatın amortismanları (Vergi Usul Kanununa bağlı cetvelde yazılı oranlar içinde),

F — Kalite Kontrol giderleri.

Burada bazı endeksler var. Bu endeksler kullanılmaktadır. Buna göre imalâtçı satış fiyatı, maliyete imalâtçı kârının ilâvesiyle bulunur. Akla gelebilecek her türlü masraf maliyeet eklenmiştir. Sistem budur. Bu sistemden neden vazgeçilmiş ve neden beğenilmemiştir?

Sistemin bir maddesini daha önce söylemiştim. Bu unsurlar, ancak % 20'lik bir artışın olduğu gösterilir ve belgelendirilirse ilaç fiyatı için sanayiciye fiyat talep etme hakkını vermektedir. Bu durum 1983'deki kararname ile bir değişikliğe uğradı ve bu değişiklik ile % 20 oranı % 10'a indirildi. Yalnız zannediyorum bununla da yetinilmedi ve 1984 tarihli kararname ile yıllık kârın, yıllık satış gelirinin % 15'ini geçemeyeceği diye bir hüküm kondu. Değişiklikler buralarda yapıldı. Daha sonraki 1985 tarihli tebliğde yine bir değişiklik oldu. Net satış hasılatı, brüt satış hasılatından iadelerle, satıştan iskontoları düştükten sonra kalan meblağdır, diye bu oran biraz daha genişletildi.

1984 tarihli ilaç fiyat kararnamesine göre, ilaç sanayicisi fiyatı kendisi tespit eder ve Bakanlığa verir. Bakanlık bunu 10 gün içerisinde incelemekle yükümlüdür. Bu sürenin başlangıç tarihi evrakın giriş, bitiş tarihi ise ilaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğünden çıkış tarihidir. Bu süre içerisinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının sanayicinin vermiş olduğu binlerce beyannameyi tetkik etmesi yasal olarak zaten mümkün değildir. Neticede, ilaç fiyatlarının bugünkü tespit şekli ortaya çıkmış oluyor. Ben, biraz daha açıklık olsun diye şematik hale getirdim.

Ecz. Nurettin TURAN

Sayın Başkan, bir noktayı belirtmeme izin verin. Bu 10 günlük süre kararnamenin metni içerisinde yer almıştır. Buradaki temel amaç bürokratik formalitelerin önüne geçmektir. Bundan önce ilaç sanayicisinin aylarca fiyat beklediği olmuştur. Ama, hiç bir fiyat be-

yannamesi 10 günlük süre doldu diye otomatikman kabul edilmiş olarak düşünülmemiştir.

Ecz. Sadi SUBAŞI

Zannediyorum o konuya tekrar geleceğiz.

Prof. Dr. Rıdvan KARALAR

Efendim burada önemli bir nokta var. Hammadde ve ambalaj malzemesi eski kararnamede belirli bir denetimden geçiyordu. İlaç şirketi «Ben, bu hammaddeyi 100.000.— TL.'na aldım» diye beyan ettiğinde, Bakanlıkça denetleniyor ve «Sen bunu 100.000.— TL.'na alamazsın. Bunun Dünyadaki ortalama fiyatı, şudur» diyebiliyordu.

Ayrıca, sınai maliyetten ticari maliyete geçişte, ticari maliyetteki unsurlar % 100 olarak eklenmiyor. Belirli kıstaslar vardır. % 35-15'lik bir bölümü kabul edilerek fiyat oluşturuluyordu. Şimdi bu kalktı.

Ecz. Sadi SUBAŞI

Teşekkür ederim Sayın Karalar.

Şimdi, ilaç fiyatlarındaki değişkenlikleri, genel perspektifleri içerisinde sunmalarını Sayın Abacıoğlu'ndan rica ediyorum.

Doç. Dr. Nurettin ABACIOĞLU

Değerli Meslektaşlarım,

Türkiye'de ilaç fiyatları pahalı mıdır? Yoksa ucuz mudur? İlaç o kadar farklı bir meta ki, ilacı hekim seçer, eczacıya da tüketiciye verin, der. Tüketicinin seçme hakkı yoktur. Dolayısıyla, tüketicinin zaten mal olarak seçemediği ilacın fiyatının şu veya bu şekilde nasıl oluştuğunu veya bunda bir kontrol olup olmadığını, sınai maliyet girdisinin içerisinde hangi unsurların kendi cebinden ne kadar parayı alıp götürdüğünü takip etmesi de mümkün değildir.

1985 kararnamesi çerçevesi içinde, ilaç fiyatları tamamen serbest bırakılmamış olsa da, halkımız, bugün geçmişe oranla cebinden çok daha fazla para çıktığını tespit etmektedir.

En önemli husus, sizin eczanelerinizde yaşadığınız güncel pratiktir. Vatandaş, 1979'lu yıllarda ilacın bulunamamasından direk eczacıya şikâyet ediyordu. Bugün için vatandaşın, böyle bir sorunu kalmadı. Bugün «Şunun içinden bana en uygununu sen seç, ver Ben satın alamıyorum» diyor.

Kasım ayı sonu itibariyle yapılmış olan genel seçimlerden bu yana (özellikle 28.01.1988 tarihinden itibaren), ilaç, 15 kez zam almadı. 15 kez ilaç fiyat listesi yayınlandı. Bu tarihten itibaren Türkiye'de 2500-2700'ün üzerindeki ilaç tümüyle zam almıştır. Bazı kalemler ise 2-3 defa zam almıştır.

Türk Eczacıları Birliğinin elinde bir bilgisayar ünitesi var. İlaç fiyat listelerini bu bilgisayara yazıp, izliyoruz. Bir ilaç kaç defa zam almış? % kaç nispetinde zam almış? Son 4 aylık dönemle ilgili izlenimlerimizi anlatacağım. Belki de izleyemiyoruz fiyat artışlarını. 27 Kasım 1987 tarihinde genel seçimler olmuş. 1.12.1987 - 4.12.1987 - 7.12.1987 - 8.12.1987 tarihlerinde 4 liste çıkmış. Bu liste içinde toplam 266 tane ilaca zam gelmiş. Göreve başlayan Bakanlar Kurulu, 30.12.1987 tarihi itibarı ile halkımıza bir müjde vermiş. Demiş ki «ilaçta KDV uygulayacağım ve hatta bu KDV'yi % 5'den % 8'e çıkaracağım». Sonuçta «Net % 2,4 - % 2,8 arasında yeni bir artışı da yılbaşı hediyesi olarak sizlere takdim ediyoruz» demiş. % 8 KDV'li ilaç fiyat listelerini yayınlamaya başlamış. Toplam 2506 tane ilaç Türkiye'de Bakanlar Kurulu Kararnamesine göre zam görmüş. Yeni Bakanımız göreve başladığında, espri mahiyetinde «ilaçta zam kararnamelerini imzalamak serbest» denmiş. Bize ulaşan liste tarihi itibarı ile 28.1.1988 - 4.5.1988 tarihleri arasında 15 liste var. 2762 ilaç zam almış.

KDV ile fiyatlarında % 3'lük artış yapılan toplam ilaç sayısını mukayese ettiğimizde, 137'den daha fazla ilaca Ocak - Mayıs piyasası hareket dönemi içerisinde zam geldiğini, bu 137 ilacın Türkiye'de üretilmeyip ithal edilen ilaçlar bazında olduğunu görüyoruz.

Türkiye'de ilaç fiyat artışlarında amir unsur olarak adlandırılan döviz satış fiyatlarındaki artışlardan bahsedeceğim. Sayın sanayicilerin de tespitlerinde öne sürdükleri gibi, hammaddeyi % 70-80 oranında dışarıdan alan bir ülkeyiz. Hatta Türkiye'de üretilen hammadde sentezleri arasında, girdi hammaddeleri de dış ülkelerden girmektedir. İlaç sanayimiz, (müstahzar üretimi dışında) dışa bağımlı bir sanayileşme göstermektedir. Sonuç ne olacaktır? Tabii ki, üreten ülke fiyatına ne koyarsa, biz de bu fiyat hareketinden etkileneceğiz. Bu, gayet doğaldır. Bu etkilenmenin ikinci bir parametresi de liramızın gücü kuvveti olacaktır. Liramız o derece güçlü, kuvvetli ki neredeyse lirat dahi tozunu alacak hale geldi. Liradaki bu dalgalanmalar, değişimler, günlük palite dolayısıyla etkili.

28.1.1988'e emsal teşkil edecek şekilde tüm ilaç fiyat artışlarında döviz kurlarını tespit ettirdim. Kararnamelerin 1. ve 2. maddelerine uygun olacak şekilde 10'ar günlük döviz kurlarını ve bu aradaki

artışlarını tespit ettirdim. Sonuçta bunların bir ortalamasını aldık. 28.1.1988 - 4.5.1988 tarihleri arasında dolar, TL. karşısında % 4,5 değer kaybetmiş. Sterlinde % 1,5, Mark'ta % 2,8'lik bir değişkenlik var.

O dönemde 40 ilacın hareketlenmesini inceledim. Bu 40 ilacın nereden çıktı? diyecek olursanız; İ.M.S. istatistiklerine göre (1987 yılı sonu itibariyle) lokomotif ilaçlar olarak adlandırdığımız bu ilaçlar, Türkiye'de tüketilen ilaçlara ait toplam hasılanın % 34,8'ini kontrol etmektedir.

Dikkat buyurunuz sayın meslektaşlarım. 2000-3000-5000 kalem ilaç bulundurmaya hiç gerek yok. Gerçi Türkiye'de 5000 kalem ilaç yok ama, var olan sayılar çerçevesinde 3000 kadar ilacı bulundurmaya hiç gerek yok. İ.M.S. istatistiklerine göre 40 ilaçta stok yaparsanız ve yine İ.M.S. istatistiklerine göre piyasanın % 68-69'unu kontrol eden 140 ilacı eczanenizde bulundurursanız, merak etmeyin halkımız hem tedavi olacaktır (çünkü hekimlerimiz de bunları yazacaktır), firmalarımız da çeşit çeşit ilacın piyasada bulunabilirliğini temin edecek ilaç üretimi gibi bir sıkıntıdan kurtulacaktır. Yine firmalarımız istedikleri ciroyu şövalye kalem ilaçlarla sonuna kadar sürdüreceklidir.

Bu 40 ilahtan birkaç tane örnek vereyim. (Bunların asetatları ve diaları benim de yanımda var, ama pek pratik bir olay değil. Salondan pek de fazla görülmüyor. Ama, her an yakından içli-dışlı olduğunuz ilaçlar olduğu için, çok rahat takip edebileceksiniz.) Meselâ; 1987 yılı sonu itibariyle İ.M.S. istatistiklerinde, Türkiye'de 1. ci sıradaki ilacı Alfasilin oluşturuyor. (Değer yönünden) Türkiye'de İ.M.S. istatistiklerine göre (1987 yılı sonu itibarı ile) toplam üretim yönünden 363.967.930.000 liralık hasıla elde edilmiş. Bu ilaç üretiminin içerisinde Alfasilin'in piyasa değeri olarak toplam hasılası, 9.148.330.000 lira. Yani piyasadaki bütün ilaçların tek başına % 25'ini oluşturuyor. İkinci sırada Bactrim % 1,88, Ranitab % 1,53, Rocephin, Augmentin, Lincocin, Ampicina, Voltaren, Novalgin, Eczacıbaşının Dekstroz Çözeltileri, Erythrocin, Supradyn, Calcium v.s. gidiyor. Yalnız hep gözümüze çarpan AlfoxyI, Cleocin, Tarivid, Garamycin, Claforan, Baypen, Maksipor, Amoksina şeklinde ve Sefril ile Tao ile sonlanan 40'lık bir liste. Merak ettim, saydım, 20 tane antibiyotik ve antimikrobik var. Bunların içerisinde 2 firmanın ilacı var ki (Alfasilin, Ampicina ve Amoksina gibi) bunlar piyasanın % 5,5'unu tutuyor.

Bir tek kelimeyle size şunu söyleyebilirim. Fiyat hareketleri bir yana, Türkiye Halkı, semisentetik penisilin türevi ilaçları suistimal ediyor. Sonuç budur. Çünkü, Türkiye insanları öyle güdülendirildi

ki bu ilaçların lokman hekim ilacı olduğuna, başları ağrısa Alfasilin olan insanlar türedi bu toplumda. Bu örneklerle ben şahit olmadım, ama arkadaşlarım anlatıyor. Bunlar nasıl türedi? Bunlar, bir gecede ortaya çıkmadılar. Yazılarla, çizilerle, reklâmlarla v.s. v.s. türediler.

Geçenlerde değerli yabancı sermayeli kuruluşlardan birisinin tüm eczacı meslektaşlarımıza gönderdiği bir dergi elime geçti. Daha doğrusu beni de abone etmişler, geliyor. Derginin sayfalarını karıştırıyorum. İsmi çok bilinen bir antibiotik. Türkiye piyasasında birdenbire roket hızıyla ilerleyen bu antibiotik içinde seftriakson var. Bunun nasıl bir ilaç olduğunu hepiniz biliyorsunuz. Zararlı bir ilaç mı? Hayır değil. Yararlı bir ilaç. Ancak, her türlü hastalıkların tedavisinde öne sürüldüğü gibi tek tercih bir ilaç mı? Hayır değil. Öyle değil ki, penisilinlerin yerine ikame edecek güçte bile değil. Buna kaçınıcı kuşak etiketi yapıştırırsanız yapıştıran, judodaki kuşaklardan öteye de gidemez. Sonuçta, çok eksantrik bir resim basmışlar ilacın tanıtımı için. Bu resim bende öyle bir imaj uyandırdı ki, ilacın adı kolay kolay kafamdan silinemez. Ne olarak silinemez? Halka, bu ilaç seçme ile ilgili meslek guruplarından birisi olarak.

Ben bir eczacıyım. Türkiye’de başka bir gerçek var. Bunların hepsi de reçetede olması lâzım. Ama reçetede olamıyor. Olmaya kalksa, inanıyorum ki en başta ilaç sanayii bunun için ayağa kalkar. Geliyorlar, eczaneden istiyorlar. Sayın hekimlerimiz de bunlardan alınıp üzülmesinler, (çünkü hem doktor vizitesi ve hem de ilaç parası ödemeyim diye) geliyor ve eczaneden istiyorlar. Sonuçta, eczacılar mecburen tedavi yapmaya güdüleniyor ve rafdan fiyatı yükssek, cirosuna önemli bir katkıda bulunabilecek bir ilacı veriyor. Kendi aramızda bunu konuşuyoruz, o yüzden bunu burada da açıklıkla söylüyorum. Bu veriliyor ve bu ilaç her zaman kafamda yer ediyor. Sayfaları çevirdikçe, değişik, değişik, hangi türde endikasyonları olduğunu yine çok güzel resimlerden kafama yer ettiriyorum. Gonore tedavisinde kullanım için bir resim basmışlar. Çağırışımı başka türlü olabilen loş bir evin kapısından dışarıya doğru, birbirine sarılmış bir erkek ve bir kadın çıkıyor. Erkek, koluyla kadının belini sıkıca kavramış, kadın da kolunu erkeğin omuzuna doğru atmış. Çok büyük bir tesadüf ya ikisi de zenci. Malûm bir takım evleri çağırıştıran bir evden çıkış gibi böyle bir imaj uyandırdı bende.

Gonore tedavisinde kullanılabilecek birçok ilaç var. Bütün meslektaşlarımız da bunları biliyor. Ama, ilacın provasyonu, orada sunumu, tanıtımı iki açıdan çok büyük sıkıntı uyandırıyor. Bunlardan bir tanesi, neden o insanlar dünya nüfusunun büyük bir çoğunluğu gibi beyaz bir erkek ve beyaz bir kadın değil de, neden zenci? Çün-

kü dünyada buna yönelik pek çok istatistiklerin varlığı biliniyor ve o imaj kullanılıyor. İkincisi, Röcephin'in sanki gonore'den başka bir etkinliği yokmuş gibi, gonore tedavisi ile ilgili çağrışım yapılıyor. Çünkü eczanelerinizi (bilmiyorum Samsun'da var mı, ama pek çok meslektaşımız anlatıyor) bizzat enjeksiyonu da eczanede yapmak koşuluyla, o ilaçlarla gonore tedavisi Türkiye'de tirmandırıldı. Nasıl tirmandırıldı? 1986 Eylül ayında piyasaya verilen ilaç, 1987 İ.M.S. listelerinde 4. cü sıraya birdenbire bu ilacın paraşüt ile indirilmesi çerçevesinde tirmandırıldı. Daha ilginçini söyleyim, bu ilacın ne olduğunu öğrendiniz, Türkiye'de bu ilaç üretilmeye başlan-
dığına da şimdiye kadar ithal di. Türkiye fiyatı 24.500 lirayla ortaya çıktı, ithal fiyatı da daha ucuzdu sayın meslektaşlarım. Eczanelerinizde bunların üstüne bantını yapıştırmaya yetişemediniz.

Bu dönem içerisindeki ilaç fiyat artışlarını bu 40 ilaçta izlemeye çalıştım. Sadece Ocak-Mayıs ayları arasında yayınlanan liste dönemlerinde ilaçlar % 20-60 zam aldı. Merkez Heyetimiz Samsun Eczacı Odası kadar çalışkan olamadı. Bir rapor hazırlıyorduk, ama yetiştiremedik. En kısa zamanda bunu da yayınlayacağız. Dolayısıyla kaynaklarımız belli, hesaplama yöntemlerimiz de belli. Zaten bunlar sakli, gizli belgelerde değil. Dünya da biliyor bu bilgileri. Biz daha zor ele geçirdiğimizden, daha güç koşullarda ortaya çıkarıyoruz.

Bu fiyat artışlarını 1984 fiyat kararına uyarladığımızda (ki 1984 fiyat kararına emsal teşkil eden 1985'in başı itibarıyla yayınlanmıştır) ancak ilk listede fiyat alan ilaçlar 6 Haziran 1984 tarihinde vücut bulmaya başlamıştır. O listeden bu yana, özellikle bu 40 kalem ilaç izlendiğinde, Türkiye'de fiyat artışlarında muazzam bir artışın olduğu ortaya çıkıyor. (% 600'lere varan bir artış.) Bunlar, lafla burada söylenmekle beraber, kanıtları son derece sağlam olan, Bakanlık kararına göre eczanelerimizde dosya olarak bulundurmamak mecburiyetinde olduğunuz ilaç fiyat listelerinin içindeki hesaplardır.

Sonuçta, Türkiye'de 1984-1987 yılları arasındaki enflasyonu da kısaca izleyecek olursak (en önemli nedenlerden birisi, gazetelerde de bu tartışılıyor) Türkiye'de enflasyonun yüksek olduğu ve ona bağlı olarak ilaç fiyatlarını artabileceği öne sürülüyor. Size hemen enflasyon oranlarını da söyleyeyim. 1984'de % 48.4, 1985'de % 45, 1986'da % 34.6 ve 1987'nin henüz resmi olarak yayınlanmamış istatistiklerine göre Dİ.E.'nin toptan eşya fiyatlarına göre yapmış olduğu hesaplama % 32, tüketici fiyatlarına göre enflasyon oranı % 38.9, 1986 ve 1987 Aralık ayı karşılaştırmaları itibarıyla toptan eşya fiyatlarında % 48.9, tüketici fiyatlarında % 55.1.

Değerli Meslektaşlarım,

Ben bir ekonomist değilim. Bunun yorumlamasını elbette ekonomistler çok daha iyi yapacaklardır. Ama, son yıllarda Türk halkının öyle bir fobisi geliştirildi ki, herkes neredeyse "ekonomist" olmaya sıvandı. Çünkü cebindeki parayı, piyasadaki mala denkleştirebilmek için keramet sahibi olmak gerekiyor. Sonuçta bu rakamlara ve Türkiye'deki enflasyon oranlarına baktığımda, ilaçta meydana gelen bu enflasyon oranının ve bu artışın hangi mertebeye kadar tırmanabildiği ve hangi enflasyona bağlı % 600'lük artışların haklı görülebileceğini takdirlerinize, tabii ki ikinci turdaki tartışmaya da bırakıyorum. Teşekkür ederim.

Ecz. Sadi SUBAŞI

Teşekkür ederim Sayın Abacıoğlu.

Yalnız arkadaşlarımdan ricam, konuyu daha özet getirmeleri. Çünkü, Açık Oturum daha yeni başlıyor. Sonuca, böylece daha kolay ulaşırız tahmin ediyorum.

Şimdi bu bölümde Sayın Özbaş'a söz vereceğim. Bilindiği gibi ülkemizde ilaç, bir özel sektör tarafından üretilmekte, bir ithal edilmektedir. Zannediyorum Sayın Özbaş'ın bu konuda bazı araştırmaları var. Özellikle kamu sektöründe üretilen ilaçlara eşdeğer olan ilaçların mukayeseli olarak fiyatlarını sizlere sunmasını istiyorum. Bu arada yine kendilerinin yapmış oldukları araştırmalara göre son 4 yılın, yani son fiyat kararnamesi öncesinin ve sonrasındaki toptan eşya fiyat oranlarını, ilaç oranlarını ve enflasyon eğrisini sizlere sunmasını rica ediyorum.

Ecz. Akın ÖZBAŞ

Teşekkür ederim Sayın Subaşı.

Daha önce ilacın maliyet unsurlarından bahsedilmişti. Bu çerçeveden olarak şu aklımıza geldi. Acaba, kamu sektörüyle, özel sektörde üretilen ilacın maliyet unsurları arasında bir farklılık var mı? Büyük çapta olmaması icabeder. O zaman şunu yapalım, kamu sektöründe üretilen ilaçlarla muadil durumda olan özel sektörde üretilen ilaçların bir mukayesesini yapalım, dedik. Burada (imkânlarımız dahilinde) en rahat mukayeseyi yapabilme imkânı, S.S.K.'nın üretmiş olduğu ilaçlarla özel sektörün üretmiş olduğu ilaçlar arasında yapılabilirdi. Bu imkânı değerlendirdik. Şimdi, Yönetim Kurulumuz-

daki arkadaşlardan, bu konuda yapmış olduğumuz çalışmaya ait örnekleri dağıtmalarını rica edeceğim.

Bu ilaçlardan sadece bir tanesinde nasıl hesaplamaya gidildiğini söyleyecek, diğerlerinde ise direkt neticelerini vermeye çalışacağım. Çünkü zamanımız çok kısa.

Novalgin Tablet : Karşılığında, muadili durumunda S.S.K.'nin üretmiş olduğu ilaç Sescaljin Tablet'tir. Elbetteki biri hastane ambalajı durumunda, diğeri ise perakende satışa hazır vaziyette ambalajlanmıştır. Sescaljin'in bir poşetinde 6 tablet vardır ve fiyatı 56.— TL. dir. Bu fiyatı 20 tabletlik şekle teşmil ettiğimizde, Sescaljin'in KDV'siz 20 tabletlik satış fiyatının 187.— TL. civarında olduğu görülecektir. Bunun karşılığında özel sektörde üretilen Novalgin Tablet'in 800.— TL. olan perakende satış fiyatından KDV'ni, eczane ve depocu kârlarını düştükten sonra şöyle bir tablo oluşmaktadır :

Perakende satış fiyatı 800.— TL. olan Novalgin'in, 741.— TL. KDV'siz eczane satış fiyatı, 593.— TL. depocu satış fiyatı, 544.— TL. fabrika satış fiyatı. Bu arada kutu ve prospektüs masrafları da ayrıca hesap edilmiş ve bir kutunun 6 - 32.— TL. arasında, bir prospektüsün ise 4 - 5.— TL. arasında mal olduğu tespit edilmiştir. Bu farklar da düşüldükten sonra aşağı-yukarı her iki ilacı da aynı şartlarda mukayese etmek imkânı doğmuştur. Buna göre 520.— TL.'na kadar düşürülebilen Novalgin Tablet (Tabii 20 tabletlik olarak söylüyorum) Sescaljin olarak kamu sektöründe 187.— TL.'na satılmaktadır. Buradaki verilerden özel sektörün % 178 daha pahalı olduğu anlaşılmaktadır. Tabii ki bu Novalgin Tablet için. Elbette ki, S.S.K. üretmiş olduğu ilaçlarda herhangi bir kâr amacı gütmemektedir. Bu da ayrıca hesaba katılabilir. Ancak, arada uçurum diyebileceğimiz o kadar büyük farklılıklar vardır ki, ne kadar bunlar da hesap edilirse edilsin, özel sektörde ilaç çok daha pahalı olarak türetime sevkedilmektedir. Bu hesaplama şeklinin üzerinde böylece özetle durduktan sonra tek tek diğer ilaçlardaki farklılıklara değinmek istiyorum.

Dorsilon Tablet, karşılığında Seskaflex. Özel sektör % 370 daha pahalı.

Parol Tablet, karşılığında Seskamol Tablet. Özel sektör % 168 daha pahalı.

Dank Tablet, karşılığında Seskasid Tablet. Özel sektör % 457 daha pahalı.

Alfasilin 250 mg 24 Kapsül, karşılığında Seskasilin 250 mg 24 Kapsül. Özel sektör % 99 daha pahalı.

Alfasilin 500 mg 16 Kapsül, karşılığında Seskasilin 500 mg 16 Kapsül. Özel sektör % 101 daha pahalı.

Bactrim Tablet; karşılığında Sulfaprim Tablet. Özel sektör % 335 daha pahalı.

Yapılan karşılaştırmalardan da görüleceği üzere özel sektörde üretilen ilaçlar % 100 - 457 oranlarında değişen, ortalama % 245 daha pahalı olarak tespit edilmiştir. Her ne kadar mukayeselerin aynı şartlarda yapılmasına azami dikkat sarfedilmiş ise de, yine biraz önce de söylediğim gibi, sektörlerin birbirine nazaran avantajlı ve dezavantajlı yönleri muhakkakki vardır. Örneğin, finansman ve reklam masrafları kamu sektöründe yoktur. İlaç ve Kimya Endüstrisi İşverenleri Sendikasının sanayiye göndermiş olduğu föylerden öğrendiğimize göre bu 2 unsur sınıai maliyet üzerine toplam % 25 etki etmektedir. Bu miktarı da düşecek olursak, oran % 220'lere kadar düşecektir. Bu arada nazarı itibare almayı unuttuğumuz başka hususların da var olduğu sayımıyla yola çıkacak olursak, (her halûkârda) her iki sektörün ürettiği ilaçlar arasında (% 200'lere varan) uçurum diyebileceğimiz büyük fiyat farklılıklarının olduğu tarafımızdan tespit edilmiştir.

Sayın Subaşı, zannediyorum birinci etapdaki sorunuzun karşılığını vermiş oldum.

Ecz. Sadi SUBAŞI

Kıyaslamayı rica ediyorum. Ana başlıklar halinde,

Ecz. Akın ÖZBAŞ

1984 senesinin sonlarında çıkan son ila; fiyat kararnamesinin yürürlüğe giriş tarihi esas alınmış, bu noktadan 3 sene gerisine ve ilerisine gidilerek bazı taramalar yapılmıştır. Bu taramaların neticesinde (birkaç tane örnek vereceğim, sonra ortalamasından bahsetmek istiyorum) şu farklılıklar görülmüştür :

1 — İncidal Draje

Fiyat artışı ilk 3 yıllık dönemde % 119, ikinci 3 yıllık dönemde % 232

2 — Aspirin Tablet

Fiyat artışı ilk 3 yıllık dönemde % 91, ikinci 3 yıllık dönemde % 223

3 — Panalgine Tablet

Fiyat artışı ilk 3 yıllık dönemde % 98, ikinci 3 yıllık dönemde % 259

Biz 100 kalem ilaç üzerinde bunların tek, tek hesaplamasını yaptık ve sonunda şöyle bir ortalama çıktı :

İlk 3 yılda (yine aynı şeyleri söylüyorum, 1984 tarihli ilaç fiyat kararnameesi esas alınmıştır) ilaç fiyatlarındaki artış oranı % 122 iken, ikinci 3 yılda bu oran birden % 314'lere kadar çıkmıştır. Ancak, bu % 314 oranındaki artış da realiteleri pek göstermemektedir. Zira, Sayın Abacıoğlu'nun da söylemiş olduğu gibi, 1987 senesinin hemen sonlarında Türkiye'nin bir seçim ortamına girmiş olması, sanayicinin bazı fiyat taleplerinin bekletilmesine neden olmuştur. Bundan sonra 1988 yılının ilk 3 ayını nazarı itibare alacak olursak (yani 12 aylık değil de, 15 aylık bir dönemi nazarı itibare alacak olursak) bu artış oranının % 418'lere kadar ulaştığı görülmektedir.

Bir başka iddia daha var. O da, ilaç fiyatlarının enflasyona paralellik taşıdığı iddiasıdır. O konuda da bir araştırma yaptık. Top-tan eşya endeks artışları, tüketici eşya endeks artışları, gıdalar endeks artışları, ev eşyaları ile ilgili harcamalar, dolar artışı ve ilaç, birlikte aynı şartlar altında değerlendirmeye aldığımızda şu manzara-yı gördük (ortalama olarak söylüyorum) :

1983-1987 yılları arasında toptan eşya endekslerindeki total artış % 296.6, tüketici eşya endekslerindeki total artış % 302.0, gıdalar total artışı % 303, ev eşyalarındaki total endeks artışı % 290, ilaç fiyatlarındaki total artış ise en yüksek, % 418. Yine dikey sütunlara tek tek bakıp incelediğimizde; 1983 senesinde 7 endeks içerisinde 6. cı sırada olan ilacın, 1984'de 7. ci sırada olduğu ve son fiyat kararnamesi ile birlikte birden 1985'de 7 endeks artışı içerisinde 1. ci sıraya, 1986'da yine 1. ci sıraya çıktığı görülmektedir. 1987 senesinde ise yine 1. ci sıradaki yerini korumuştur.

Sayın Subaşı, üzerinde araştırma yaptığımız bir başka husus daha var. O da dış ülkelerdeki ilaç fiyatlarıyla, ülkemizdeki fiyatların mukayesesı idi. Zira, bu konuda sık sık çıkan tartışmalarda sanayi kesiminden daima «Efendim, dış ülkelerde ilaç çok daha pahalı, oysa bizim ülkemizde çok daha ucuz» iddiaları gelmiştir. Bunu da araştırdık. Şu anda İtalya'dan ve Fransa'dan alınmış bazı örnekler var elimde. (Codex Galenica, Linformature Farmasötik ve Dictionaire Vidal'dan almış olduğum 1983 verileri) Bu verilere göre, o günkü döviz kurları üzerinden yapmış olduğum hesaplamalar, söylendiği gibi Türkiye'de ilacın çok ucuz olmadığını, aksine pahalı olduğunu veya en azından tartışılabilir bir hüviyette olduğunu göstermiştir. Bunları, kişi başına düşen milli geliri de nazarı itibare almadan söylüyorum. Eğer onu da nazarı itibare alacak olursak, ilacın, tüketicinin alım gücüne oranla dışarıya nazaran çok daha pahalı olduğu gözler önüne serilecektir.

Sayın Subaşı, ben sadece 1988 yılında İtalya'daki fiyatlarla Türkiye'deki fiyatları karşılaştırmak istiyorum. (Veriler yine Linformatu-re Farmasötigin 1987 yılı kataloglarından alınmıştır.) Biraz önce Sayın Abacıoğlu'nun da söylediği gibi, 1983 yılında 100 liralık 23.— TL. iken, 1987 yılında 103.— TL. olmuştur. Belki de tarihte ilk defa liralık, Türk Lirasını yakalamıştır.

Buna göre son döviz kurlarını esas alarak, bu kaynaktan aldığımız verileri değerlendirdik ve burada da sizlerin dikkatine sunuyoruz. (Zaman kaybı olmaması için İtalya'daki fiyatları da TL. olarak veriyorum.)

Depo-Medrol Flakon, İtalya'da 2791.— TL. Türkiye'de 3320.— TL. Türkiye'de % 18.9 daha pahalı.

Doxium 20 Tablet İtalya'da 4231.— TL. Türkiye'de 7250.— TL. Türkiye'de % 71.3 daha pahalı.

Natulan 50 Kapsül, İtalya'da 5857.— TL. Türkiye'de 13250.— TL. Türkiye'de % 126 daha pahalı.

Methotoraxate 2,5 mg Tablet, İtalya'da 7499.— TL. Türkiye'de 16000.— TL. Türkiye'de % 113 daha pahalı.

İnsuline NPH, İtalya'da 3858.— TL. Türkiye'de 5976.— TL. Türkiye'de % 548 daha pahalı.

Örnekler çok. Uzun uzadıya vermek istemiyorum. Yalnız biraz önce de söylemiş olduğum gibi bu reel fiyat farklılıklarının yanı sıra, İtalya'da kişi başına düşen milli gelirin Türkiye'dekinin 3.2 katı olduğunu da hemen burada vurgulamak istiyorum.

Benim söyleyeceklerim şimdilik bunlardan ibaret Sayın Subaşı.

Ecz. Sadi SUBAŞI

Teşekkür ederim Sayın Özbaş.

Sayın Karalar, size şöyle bir soru yöneltme istiyorum. İlaç sanayinde bir atıl kapasiteden söz ediliyor. Acaba bu atıl kapasite fiyatların artışında etken rol oynuyor mu? Bu atıl kapasitenin kaldırılması mümkün müdür? Bu konuya bir açıklık getirir misiniz?

Prof. Dr. Ridvan KARALAR

Teşekkür ederim Sayın Subaşı.

Yeni uygulama, yalnız başına tek bir kararnameden ibaret değildir. Bunu belirtmekte yarar var. İlaç fiyatlarını serbest bırakan bu kararname ile birlikte, devlet bir takım ek önlemler de getirmiş. Daha doğrusu ayrıcalıklar da getirerek, ilaç kesiminin, ilacı daha ucuza üretmesini istemiştir.

Bunlardan birisi, gümrük muafiyetinin tanınmasıdır. Türkiye'de üretilmeyen her türlü hammadde gümrükle girmektedir. Dolayısıyla % 20'ye yakın bir gümrük alınmamakta ve hammadde daha ucuzla gelmektedir. Ama fiyatlar bundan yararlanmamakta, yani devletin bu indirimi tüketiciye yansımamaktadır. Bunun yanı sıra ilaç sanayinin yapmış olduğu yatırımlar, 1986 yılında devlet tarafından teşvik kapsamına alınmış ve ilaç sanayii yapacağı yatırımlardan dolayı bir çok indirimden yararlandırılmıştır. Dolayısıyla, fiyat kararnamesi + gümrük indirimi + ithalat rejiminde ortaya çıkan değişiklikler ve muafiyetlerle ilaç kesiminin daha ucuz ilaç sunması amaçlanmış, ama ilaç ucuzlayacağı yerde, arkadaşlarımızın da söylediği gibi çok hızlı bir artış göstermiştir.

Bunun içerisinde kapasiteyle ilgili acaba ne var? diye düşündüğümüzde, bunun etkisinin de ilaç fiyatlarını arttırıcı yönde olduğunu görüyoruz. Bugün ilaç kesiminde kullanılamayan, atıl kapasite dediğimiz kapasitenin varlığı inkâr edilemez durumda.

1986 yılı itibariyle (ton olarak ele aldığımızda) üretim kapasitesi 480.000 ton dolayında ama, bu 480.000 tonun ancak 300.000 tonundan yararlanılıyor. (180.000 tonluk bir üretim kapasitesi boşta) Dolayısıyla kapasitenin tümünün kullanılamaması nedeniyle sabit yatırımların etkisi, fiyatların ucuzlayamaması ve pahalı olması sonucunu doğuruyor (Bunun etkisi % 17-20 dolaylarında) Söylemiş olduğumuz bu kapasite tam kullanılabilsse, ilaç fiyatlarında % 15-20 dolayında bir ucuzlama olması gerekebilecek. Biliyorsunuz, son zamanlarda Sağlık Bakanı da «Kapasite tam kullanılırsa, fiyatlar ucuzlar» diye birtakım sözler söylemeye başladı. Gerçek payı var. Tabii 180.000 tonluk bu kapasitenin bir bölümünün ek ilaç Endüstrisinde yapılan birtakım yenileştirmeler nedeniyle kullanıldığı ve üretim özelliklerinden dolayı bu kapasitenin birazının boş olarak kalabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. Ama tüm bunlara karşılık bir gerçek var. Kapasite tam olarak kullanılamıyorsa, bu da ilaç fiyatlarının ucuzlamasını engelleyici oluyor.

1985-1986 yıllarında ilaç sanayiinde yatırım olmuş. Bu yatırımlara toplam rakam olarak baktığımızda; 1985 yılında 7.2 milyar lira iken 1986'da 12.1 milyar olmuş, 1987'de 17 milyar lira olacağı tahmin ediliyor. Benim elimdeki tahmini bir rakam, kesin bir rakam yok. Şimdi, kapasite de işin içerisine girdiğinde ilaç fiyatlarının ucuzlayamaması, ya da çok hızlı fiyat artışı görülmesi gerçeği karşımıza çıkıyor.

Elimizde fiyat artışları ile ilgili birçok istatistik var. Bunları söylemek artık konuyu yinelemek oluyor. Ama ben bir noktaya değin-

mek istiyorum. Enflasyon şu kadar olmuş, enflasyonun da üzerinde bir fiyat artışı getirilecek diye bir kural yok. Enflasyon % 60 olmuş, biz % 70 arttıracamız diye bir kural yok. Çünkü, enflasyon bütün kalemlere aynı ölçüde yansımayacaktır. Örneğin, Fransa'yı ele aldığımızda; elimdeki istatistiklere göre 1977 yılının Ağustos ayında % 2.5'luk bir fiyat artışı olmuş. Oysa 1977 yılındaki enfalsyon oranı % 9'dur. Ama % 2.5'u yansıtılmıştır. Buna göre;

1978 yılındaki enflasyon oranı % 9.7, fiyat artışı % 2.5'luk ve % 2'lik olmak üzere iki sefere müsaade edilmiş.

1979 yılındaki enflasyon oranı % 11.8, % 3'lük bir fiyat artışına müsaade edilmiş.

1980 yılındaki enflasyon oranı % 12.6, % 3 ve % 5 olarak iki kademedede fiyat artışına müsaade edilmiş.

1981 yılındaki enflasyon oranı % 14.3, % 3.5 ve % 2.5 olarak iki kademedede fiyat artışına müsaade edilmiş.

Batıda, Türkiye'deki gibi (ilaç fiyatlarının denetim olayında) illâki enflasyon oranının üstüne çıkarız, baskısı yok.

Şimdilik ben bunları söylüyorum.

Ec. Sadi SUBAŞI

Teşekkür ederim Sayın Karalar.

Sayın Turan, karşımızda sanayici olarak bulunduğunuz için ağırlıklı sorular sizlere yöneliyor. Aldığım notlardan kısa başlıklarla size yönelteceğim sorular var. Zamanımızın azalması nedeniyle cevaplarını kısa kısa rica edeceğim.

Son fiyat kararnamesinden evvel bir iddianız vardı. Bu fiyatlarla ve bu kararname ile ilaç sanayicisi gelişim yapamıyor, diyordunuz. Zannederim o iddialarınızı ortadan kaldıran bir zemin oluştu. 1986'da 24 büyük firma üzerinde yapılan bir araştırmada 10 milyar liralık bir yatırım yaptığınız görülüyor. Ancak, bu 10 milyarın da % 50'si devlet teşvik kredileriyle alınmış yatırımları kapsıyor. Bunlar GMP'nin getirdiği zorunlu yatırımlar. (Yani % 50'nin dışında kalan bir yatırım yapılmış.) Acaba bu durum, ilaç sanayicisinin geçmiş devirlerdeki yatırımdan kaçınma alışkanlığının bir devamı mı? Hemen buna bağlantılı olarak şunu soruyorum. İlaç sanayii için önerilen projelerde % 12'lik bir reklâm ve satış payı ayrılırken, geliştirme fonu olarak % 0.17 öneriliyor. Bu rakam (% 0.17), acaba % 12'lik bir reklâm giderinin yanında sizce rantabl bir rakam mıdır? Biraz önce Sayın Abacıoğlu'nun verdiği örnekte de söz konusu. Sevinerek görüyoruz ki, bazı ilaçlar hammadde olarak Türkiye'de üretilmeye başlanıyor.

Ancak ortaya çarpık bir sonuç çıkıyor. Örneğin, 11.000.— TL.'dan satışa sunulan ithal bir kalem, Türkiye'de üretilmeye başlایnca 25.000.— TL.'na çıkıyor. Örnek isterseniz, FAKO'ya ait Augmentin Tablet'in 1 hafta içerisinde 3 kez zam alışının sebebini, ilacın yerli üretime geçildiği, hammaddenin ve fiyatın bundan arttığı söyleniyor. Rocephin'de de aynı örnek verildi. Bunlar artırılabilir. Bunun nedenini anlamakta güçlük çekiyoruz. Bize açıklarmısınız? Bir de benim çok merak ettiğim bir konu var. (Genelgelemin içerisinde hep var.) Sanayicinin finansman giderleri dediğimiz, sermaye eksikliği nedeniyle bankadan kullandığı kredilerin finansman giderlerinin ilaç fiyatlarına yansması olayı var. Hemen buna bağlantılı olarak şuna açıklık getirmek istiyorum. Genellikle son yıllarda, ilaç sanayicileri holdingleştiriler ve bu holdinglerin bünyesinde de ilaç dışında çok kapsamlı maddeler üretiliyor. (Beyaz eşya, sıhhi malzeme ve fayans gibi.) Acaba bu finansman giderlerinin yansıtılmasında muhasebe kayıtları yönünden ilaç fiyatlarını oluşturan sınavi endekslerin artışına neden oluyor mu? Bu konuda açıklama yapmanızı rica ederim.

Ecz. Nurettin TURAN

Ben teşekkür ederim. Sür'atle kaldığım yerden devam etmek istiyorum.

Ecz. Sadi SUBAŞI

Yalnız çok özet olarak rica ediyorum.

Ecz. Nurettin TURAN

Yapılan araştırmalar neticesinde konuşmacı arkadaşlarımız bir noktaya geldi. İlaç fiyatlarının neden arttığını irdelediler ve bu gerçeklerden bazılarının Türkiye koşullarını aştığını ifade ettiler. Bir deyim vardır. İstatistikleri nereye çekerseniz, oraya gider. İstatistiklerin yorumlanması doğru ve tüm unsurları kapsar şekilde yapılırsa bir anlam taşır. Ama, bu yaklaşım içerisinde olmazsanız, istatistikler başka anlamlar da verir.

İlaç fiyatları neden artıyor?

Bir kere, bugünkü ekonomik konjonktür içerisinde ilaç fiyatlarının artmamasını kabul etmek mümkün değil. Bir kere dış piyasada fiyat artışları var. İthal yoluyla sağladığımız maddelerdeki enflasyonist sonuçlar, doğal olarak Türkiye'ye yansıyor. (İç enflasyonun di-

şında) Yani hammadde fiyatları artıyor. Örneğin; Türkiye'de en yaygın kullanılan penicillin. Sayın Abacıoğlu'nun da bir perspektif içerisinde sunduğu penicillini örnek olarak veriyorum. Bunun başlangıç maddesi 1984-1985 yıllarında 11 dolar iken, bugün 18 dolara yükselmiştir. Bu, % 67'lik bir artış ifade eder. Bu, ana girdi ve tek madde.

Hammadde ve yardımcı maddelerin ithal maliyetlerinin artması yalnız enflasyona bağlı değil. Türk lirasının, yabancı paralar karşısındaki hızlı değer kaybı nedeniyle ortaya çıkıyor ve biliyoruz ki ilaç sanayimiz % 70 ithal hammaddeye dayalı olarak üretim yapıyor. Ayrıca ambalaj malzemelerinin artıkları var. Ambalaj malzemeleri, enflasyondan çeşitli ve büyük miktarlarda etkileniyor. Tabii ilaç sanayiinde görülen fiyat artıkları, bir maliyet enflasyonu kategorisi içerisinde. (Bu, uzmanlarımızın ifadesi) Ama, bu yalnız ilaç sanayiine direk olarak etki değil. Aynı zamanda yan sanayi kuruluşlarında meydana gelen maliyet enflasyonu da, dolaylı olarak ilaç sanayiine yansıyor. Örneğin, elektriğe zam geldiği zaman, yalnız bizim elektrik tüketimimizden dolayı masrafımız artmıyor. Bize hitab eden Fuil Oil, metal, alüminyum tüp sanayisi gibi, büyük çapta elektrik kullanılan sanayilerdeki bu elektrik fiyat artışları daima maliyetine intikal ettirilerek ilaç sanayiine yansıtılmış oluyor. Ambalaj malzemelerine örnek; plastik malzemede % 598, kâğıt malzemede % 319, ampullerde % 372. Bunlar 1986-1988 yılları arasındaki artışlar.

İstanbul'da 1986-1988 yılları arasında, su, fuil oil, elektrik gibi döner işletme giderleri, aynı 3'er aylık dönemler içerisinde mukayese edildiğinde; su % 8-147, elektrik % 605, fuil oil % 265 artmış. Bunun ilaç fiyatlarına yansımaması mümkün değil. Zamanımız kısıtlı. O bakımdan kalite kontrol masrafları için detaya girmek istemiyorum. Burada da büyük boyutlu artışlar var. Tabii, hayat pahalılığı ve enflasyonun bu boyutlarda seyrettiği bir ülkede, çalışanların da yaşam şartlarının belirli ölçüler ve imkânlar içerisinde düzeltilmesi ve onarılması lâzım. Bunun için personele, işçiye, gerek toplu sözleşmeler yoluyla ve diğer usullerle yapılan ödemeler de maliyet artışının diğer önemli bir faktörü. 1988 yılı içerisinde, şu ana kadar yapılan toplu sözleşmelerde çıplak ücretlere verilen zam oranı % 80-94 arasında değişmektedir. Ayrıca yan ödemelerde de % 100'e varan artışlar olmuştur. Yönetimin kararıyla bir tasarruf bonusu uygulaması gündeme gelmiş, bu uygulama da başlamıştır. Bilindiği üzere, bunların toplamı, ücretlerdeki (fazla mesailer de dahil olmak üzere) tasarruf fonu kesintisinin tümü (ki bu toplam ücretin % 5'idir) işverene yüklenmiştir. İdari, pazarlama, tanıtma gibi giderlerin de ülke

içerisindeki fiyat artışlarına, enflasyona paralel artışlar gösterdiği tespit edilmiştir.

Finansman giderleri bambaşka boyutlarda artmıştır. Özellikle banka faizlerinin hangi boyutlara vardığını hepimiz biliyoruz. 4 Ocak kararlarından sonra banka faizleri % 120'lere ulaşmıştır. Ayrıca, ithal yoluyla sağladığımız hammaddeler için kullandığımız döviz satışlarında, bankalar prim adı altında % 28'lere varan farklar almaktadır. Hemen memnuniyetle ifade edeyim ki, bu farklar giderek düşmektedir. Bütün bu artışlar ticari ve sınai maliyetin artmasına, sonunda da fiyatın artmasına neden olmaktadır.

Sayın Özbaş, biraz önce enflasyona bağlı bir takım mukayeseler verdi. Ben de size başka bir mukayese sunuyorum. İstanbul, ücretliler geçim indeksine giren bazı malların 10 yıl içindeki (Ocak 1978 ve 1988) endeksleri mukayese edildiğinde; meselâ ayakkabının 100 kat, ekmeğin 50 kat, ilacın 57 kat artmış olduğunu görüyoruz. Aşağı yukarı dolar artışı ile bir paralellik gösteriyor. Zaten dolarla mukayese edilmesinin birçok noktalardaki temel dayanağı da zannediyorum bu inceleme. Ama biraz sonra bir başka misalle, dolarla mukayesenin de her zaman pek sağlıklı sonuçlar vermeyeceğini ifadeye çalışacağım.

Tabii kişinin isteği dışında zorunlu olarak yaptığı belki de tek harcama ilaç ve ilacın pahalı olduğu hemen hemen her dönemde söylenegelmiştir. Ben, Türkiye'de ilacın pahalı olmadığını, ucuz olduğunu pek işitmedim. Hazırlıklı olunmayan, beklenmeyen, hatta istenmeyen bir harcama, her zaman için pahalıdır.

Mevcut istatistiklerin değerlendirilmesinde hangi noktadan hareket edildiğini belirtmek için içimizden bir misal vereceğim. T.E.B. Haberler Dergisinde ve daha sonra da pek yakın bir zamanda basında yayınlanan ve dolar bazında ilaç fiyatları ile dolar arasındaki paliteyi, Türk Lirası arasındaki paliteyi mukayese eden bir tablo. Bu tabloda, dolara karşı burada adı geçen ilaçların fiyatlarının 3 yılda % 254 - % 396 arasında arttığı, oysa aynı dönemde doların % 145 arttığı söyleniyor. Tespit doğrudur. Daha ileriye giderek Mayıs 1988 tarihi itibarıyla bu tespiti baktığımızda, doların % 386 arttığı, buna karşılık ilacın % 500 - % 600 arttığı görülüyor. Sayın Karalar da demin aynı rakamı verdiler. Tespitleri doğrudur. Ancak, biraz önce de söylediğim gibi burada bazı eksik unsurlar var. İlaç ve hammaddeler var. Biliyoruz ki bugün dolar da değer kaybediyor. Yani, dolar % 150 artmış, ilaç fiyatı % 300 artmış, burada bir bağlantı yok demek, diğer unsurları dikkate almamak gibi görünüyor. Örneğin; biz ithalatın büyük bir bölümünü AET ülkelerinden yapıyo-

ruz. Yine geniş bir bölüm DM ve FS üzerinden yapılagelmektedir. Bu yabancı paraların palitesindeki yükseliş, dolara göre çok fazladır. Bu 2 yabancı paranın değerlendirmesini tablomuzun içerisine alırsak; FS'nin bu dönem içerisinde % 478 (ki buradaki 3 ilacın ithalatı FS, 4 ilacın ki ise DM ile yapılmaktadır.) DM'in da aynı dönem içerisinde % 476 oranında arttığını görüyoruz. Ayrıca 3 tane ilaç vardır. (ki bunlar Sayın Abacıoğlu'nun lokomotif kalem olarak ifade ettiği antibiotiklerdir.) Bunların başlangıç maddeleri ithal edilmekte ve ilaçlar Türkiye'de imal edilmektedir. Bu hammaddeler ampicilin, sefradin ve erytromicin'dir. Bu ilâçların başlangıç maddesi 11 dolardan 18 dolara yükselmiştir. (% 67'lik bir artış) Ayrıca doların Türk lirası karşısındaki değer kazanışını da eklersek, bu mukayesenin gerçek boyutları ortaya çıkar. Ayrıca ambalaj malzemesinin, işçiliğin, banka faizlerinin de ilâvesiyle bu artışların söylenen boyutlarda olmasını anlamak mümkündür.

İlacın Türkiye ile dış ülkelerdeki fiyat mukayesesi belirtildi. Aslında biz şunu ifade ediyoruz. Türkiye'de ilaç (genelde) dış ülkelerden ucuzdur. Örneğin genelde baktığımız zaman, bu mukayesenin belli firmaların benzer, hatta aynı firmaların buna benzer ilaçlardan yapılmaya çalışılmıştır ki, aynı şeyi mukayese edebiliriz. Genelde ifade ediyorum. İlaç, Türkiye'ye nazaran Fransa'da % 28, İtalya'da % 40, İngiltere'de % 55, Hollanda'da % 72 oranında daha pahalı olduğu ortaya çıkmaktadır. Bunun nedenleri üzerinde durursak;

Ülkemizde evvela bir patent koruması yok. Dolayısıyla patent süresi dolmamış ilaçlarda Dış Ülkelerin patente ödediği farkları Türkiye ödememektedir. Ayrıca, Sayın Karalar'ın da biraz önce belirttiği gibi, Yönetim, ilaca bir ölçüde suspansiyon yapmakta ve gümrük muafiyeti tanımaktadır. Ancak burada hemen vurgulamam lâzım. Sayın Karalar, bunun fiyatlara yansımadığını söylediler. Böyle bir husus yok. Tüm gümrük beyannamelerindeki hammadde fiyatları, aynen bizim beyannamelerimize intikal etmektedir. Dolayısıyla oradaki % 20 - % 30'luk gümrük farkı, mutlak surette ilacın maliyeti içerisindeki indirim olarak neticeye intikal etmektedir.

Efendim, Sayın Abacıoğlu İ.M.S. verilerine göre bir değerlendirme yaptı. Ben de başka bir değerlendirme yapacağım. Yine aynı kaynaktan hareket ederek, 3.12.1987 tarihi itibarıyla yapılmış olan bir taramada, Türkiye'de bu değerlendirmeye alınan 2045 ilacın (zannediyorum biraz önce Sayın Abacıoğlu da aynı rakamı belirtti) % 50'sinin fiyatının 100 - 1000 lira arasında, % 21'inin fiyatının ise 1000 - 2000 lira arasında olduğu belirtiliyor Tabii hemen şöyle bir soru akla geliyor ve deniyor ki; «Bunlar zaten satılmayan kalem-

ler.» Olabilir. Ama 2045 kalemnin içerisinde satılanların olduğu da bir gerçek. Başka bir yaklaşımla aynı veriler irdelendiği zaman; eczane bazındaki satışların % 60'ını teşkil eden 140 adet ilacın (zannediyorum Sayın Abacıoğlu ile aynı rakamları konuşuyoruz) ve farmasötik formlarının değerlendirilmesinde bu kez % 56.2'sinin 100 - 1000 lira arasında ve % 18'inin ise 1000 - 2000 lira arasında satıldığı görülmektedir. Her iki sonuçta da piyasada en çok satılan ilaçların hemen hemen 2/3 sinin (son zamları da global olarak üzerine ilâve ettiğimizde) 100 - 3000 lira arasında satıldığı görülmektedir. (Buradaki bazı iddiaların yorumunu size bırakıyorum)

Bir de şu hususu belirtmek istiyorum. Bugünkü duruma daha uzun bir perspektifte baktığımızda, yarın ne olacaktır? Enflasyonun azalması halinde ilaç fiyatları da düşecektir.

İlaç fiyatlarını yakından ilgilendiren önemli bir husus daha var. Ülkemizin AET'ye katılması halinde ortaya çıkacak bir takım gelişmeler var. Bunlar da ilaç fiyatlarını yakından ilgilendiriyor. Türkiye büyük bir ihtimalle patent uygulamasını kabul edecek veya yumuşak geçiş yapacak. Bu, AET'nin vazgeçilmez kurallarından biridir. Kabul edildiğinde patent süresi dolmamış ilaçların fiyat artışı doğaldır. İlaç fiyatlarının kontrolü ve sigorta ödemeleri tatbikatları ile ilgili AET'nin özel komisyon kararları Ocak 1989'a kadar yasalara yansacaktır. AET'ye katıldığımız zaman bunlara aynen uymak zorundayız. Bunlardan bir paragraf okuyuyorum «Bir ilaca piyasaya çıkış izni verildiğinde, insan sağlığına ilişkin nedenler dışında, fiyatın fazla olmasından dolayı reddedilemeyecek ve mevcut izin iptal edilemeyecektir» diyor.

AET'ye girdiğimiz zaman, varlığını sürdüremek isteyen her müessese yatırım yapmak zorundadır. Bu yatırım 1987 sonu itibarıyla 50 milyara yaklaşmaktadır. Sayın Subaşı'nın bir kritiğini kabul ediyorum. Türk İlaç Sanayii % 0.17'lik bir geliştirme pay ile hayatını idame ettirebilecek mi? diyor Türk ilaç sanayii araştırma ve geliştirme yapabilecek mali imkânlarla ulaşmamıştır. Sebebi, bundan evvelki ucuz ilaç fiyat politikasıdır. Bugün, bulunmayan bir hammaddeyi bulup insan tababetine vermek için, 1960'larda ortalama 40 milyar dolar harcanması gerekiyordu. Bugün bu rakam 260 milyar dolara varmıştır. Aradan geçmesi gereken süre ise ortalama 7-8 yıldır.

Türk İlaç Sanayiinin 1987 yılında ithal ettiği tüm hammaddelere verdiği döviz, aşağı-yukarı buna denktir. Yani 30 milyar doları bulmaktadır.

Finansman giderlerinden biz de şikâyetçiyiz. Ancak, ekonominin genel gidişatı içerisinde bunları değiştirebilme olanağına da sahip

değiliz. Öz sermaye ile çalışmak güzel bir çözüm yoludur. Ama kredi almak zorundayız. İlaç fiyatlarının artışı ile ortaya çıkan, gerek endüstri, gerekse eczanelerin ünite satışlarının düşmesine neden olan ve vatandaşlara zor gelen durumun iyileştirilmesinde, temel ekonomik konjonktürde iyileşmelere gerek vardır. Nedir bunlar? Enflasyonun makûl sınırlara çekilmesi, Türk Lirasının yabancı paralar karşısındaki değer kaybının azalması, hatta durması, bir de bizim görüşümüz odur ki, vatandaşlara giderek ağır gelen ilaç fiyatlarının çözümünü yolunda, yıllardır gündemde olan (Türk Eczacıları Birliğinin de ana politikaları içinde olan) sağlık sigortasının başlatılması ve yaygınlaştırılmasıdır.

Sayın Karalar atıl kapasiteden bahsettiler. İlaç sanayisinde % 100 kapasite kullanımı mümkün değildir ilaç sanayi kitle üretimi değil, parçalı, kampanyalı, çok çeşitli müstahzar üretmek zorundadır. Bunların bazılarının firma için ekonomik değeri olmasa dahi, halk sağlığı yönünden mutlaka üretilmesi gerekmektedir.

Türk İlaç Sanayinin ihracatı artmaktadır. Yaptığı mamul mal, ithalatını karşılar seviyeye ulaşmıştır. Atıl kapasitenin kullanılmasında ihracatın artması, iyileştirmeler getirecektir. Kitle imalatı yapanlarda atıl kapasitenin bulunması gayet tabiidir.

Sayın Subaşı'nın spesifik verdiği bir örnek var. Onu cevaplandırayım. Augmentin Tablet 1 haftada 3 kez zam almadı. 3 kez fiyat değişti. Birincisi 1988 yılı öncesine ait bir fiyat. Bu ilaç ithal yolu ile Türkiye'ye getirilmekte idi. Aynı zamanda 1987'de yerli üretim için her türlü çaba ve yatırım yapılmış ve yerli üretim faaliyete geçirilmiş idi. 1988'de kur farkından dolayı direkt fiyat bindirilmiştir. İthal ilaçlarda Bakanlık sürsaja izin vermemektedir. Yerli üretime geçtiğimizde bir fark doğmuştur.

6. Bölge Eczacı Odasının fiyatları irdeleyen çok güzel bir incelemesi var. Sayın Özbaş, özel sektörle kamu sektörü arasındaki fiyat farklılıklarını belirten misaller verdi. Aslında tetkike değer bir konu. Ancak şu anda bir şeyler söylememize imkân yok, tetkik edilmesi lâzım. Bir de muadil ilaçların fiyatlarında farklılıklar olduğu vurgulanıyor. Kardilât - Nadilât. Yine aynı firmaların ilaçları; Ulka-met - Tagamet. Biz buna, serbest rekabetin tabii bir olgusudur, diyoruz. Eski kararname uygulansaydı, bu fiyatlar aynı olurdu. (Aleyhde olsa bile) Tabii ki biz, o günkü uygulamanın sağlıklı bir düzen olduğu kanaatinde değiliz.

Bir noktaya daha değinmeden geçemeyeceğim. Yine Sayın Özbaş Dış Ülkelerden mukayeseler verdi. İlaçlar tek tek alındığında, Türkiye'den daha ucuz ilaçlar bulmak mümkündür. Ama onun dışın-

da da unsurlara bakmak lâzım. Codex Galenica gibi kaynaklarda esas alınan fiyatlar, genellikle depocu satış fiyatlarıdır. Ümid ederim bunlar dikkate alınmıştır.

Bazı ülkeler müstahzara değil, firmaya zam vermektedir. Firma bu zammı, ilaçları içerisinde dağıtım yapar. Lokomotif ilaçlar göz önüne alınarak, Mart 1987'de, İngiltere'de firmaların ortalama % 5.6- % 6 oranında zam aldığı görülmüştür. İlaçlar tek tek incelendiğinde Zovirax Krem'in % 8, Septrin'in % 12, Laroxyl'in de % 15 zam aldığını görüyoruz.

Sabrınız için teşekkür ederim.

Ecz. Sadi SUBAŞI

Teşekkür ederim Sayın Turan. Zannediyorum siz, mevcut uygulamayı savunuyorsunuz. Bunların dışında ekleyebileceğiniz başka önerileriniz var mı?

Ecz. Nurettin TURAN

Efendim biz kararnamenin değiştirilmesinden değil, daha iyileştirilmesinden yanayız.

Ecz. Sadi SUBAŞI

Sayın Abacioğlu, size de bu minvalde söz veriyorum ve hemen ekinde de ilaç fiyatlarının tespitine ait önerilerinizi almak istiyorum. Yalnız sizden de rica ediyorum, zamanı çok ekonomik olarak kullanmak zorundayız. Zira, dinleyici arkadaşlarımızın ben buradan sıkıldığını anlıyorum. Konunun sonuna geldik. Eğer dikkatler dağılırsa, sonuca varmakta güçlük çekeceğiz. Teşekkür ederim. Buyurun.

Doç. Dr. Nurettin ABACIOĞLU

Teşekkür ederim Sayın Başkan.

Değerli meslektaşlarım, tabii ki Sayın Turan'ın sözlerine katılmamak mümkün değil. Gerçekten, istatistikleri nasıl kullanırsanız, istenildiği gibi sonuç veriyor. Ama, anlayamadım. İstatistikleri ben mi yanlış kullanıyorum, yoksa Sayın Turan mı? Bu sözlerden o şekilde bir anlam çıkarmak istemiyorum. Dolayısıyla o rakamların gerçekleri ortaya koymuş olduğu (gayet doğal olarak) içinde bulunduğumuz konulardan baktığımız için belki de o şekilde görüyoruz.

İki müjde aldık. Birincisi, Avrup ölçeğinde Türkiye'de ilaç fiyatları ucuz. (Avrupa'yı yakalayıp da sollamışız bile) ikincisi, AET'ye girersek ilaç fiyatları daha da artacak.

Türkiye'deki enflasyona ve ilaç maliyeti girdilerine tek tek baktığımızda, birtakım sonuçlara varmak mümkün. Örneğin; Petrole zam yapıldığında, tarım sektörüne ve nakliyeye de yansıyor. Dolayısıyla ekmek fiyatları artıyor. Devlet buna rağmen ekmek fiyatları hakkında daha tutarlı ve halkın o talebini dengeleyebilecek politikayı izleyebiliyor. (Devletin kendi salt politikası) ilaç fiyatlarını da iddia edildiği gibi kontrol altında olması, halkın alım gücü doğrultusunda olması mertebesinde çok, Avrupa standartlarına uyabilme ölçüsünde değerlendirilmesi.

5 yıllık plânları inceledim. Birinci 5 yıllık plâni bulamadığım için bir fikir beyan edemeyeceğim. Ancak, ikinci 5 yıllık plândan son 5 yıllık plâna kadar, sağlık hizmetleri içinde ilaç sanayine yönelik kriterleri göz önüne aldığımızda, görüyoruz ki devlet giderek sosyal devlet olabilmenin özelliklerini kendi eli ile ortadan kaldırıyor. İlaç denetimi, ilacın doğru kullanımı, ilaç fiyatı denetimi ortadan kalkabilir duruma gelmiştir. Bu türdeki bir sağlık anlayışı ve ilaç politikası anlayışı egemen olduğu sürece, bu iş kolay kolay değişecek değildir.

Sayın Turan, fiyatı 100 - 1000.— TL. arasında olan ilaçlar, piyasanın % 56'sını oluşturuyor, dediler. Bu, Türkiye ilaç piyasasında olabilir. Önemli olan, bu ilaçların Türk ilaç piyasasında toplam kaç hasıla oluşturduğudur. Yani, pazarın kaçta kaçını elinde tuttuğudur. Eğer sayıca % 56'ya sahip olan ilaç, toplam piyasanın % 1 - 2'sini oluşturuyorsa, bu ilaçların varlığı ile yokluğu bir değerlendirme meselesidir.

Şimdi 1000 - 2000.— TL. olan ilaçların neler olduğuna bakmak istiyorum. 1984 yılında Sefril 100 ml. suspension 2227.— TL. imiş. 29.2.1988'de 10507.— TL. olmuş (% 371.8'lik bir artış) Bu mesafeyi 9 defa zam olarak katetmiş. Sefril 250 mg Kapsül ise 1694.— TL'dan 8680.— TL.'na çıkmıştır. (% 412'lik bir artış) Yine 1000.— TL.'nin altında olan Theraflu Draje, 453.— TL.'dan 15 defa zam olarak 2750.— TL. olmuş. (% 507'lik bir artış.) ve Theraflu ilk 40 ilacın içerisinde de % 0.5 civarında değer oluşturabilecek, önemli ilaçlardan birisidir. Soğuk algınlığı için kullanılan bu ilacın tanıtımı çok iyi yapıyor. Tanıtım giderleri, ilacın fiyat artışlarında önemli bir yer oluşturduğundan, Theraflu için yapılan tanıtım giderleri 15 defa zamin örnektir. Örnekleri çoğaltabiliriz. Meselâ; Alfasilin 500 mg Kapsül, 1984'de 738.— TL. iken şimdi 4146.— TL. olmuştur 14 defa zam almıştır. (Toplam artış yüzdesi % 461.7)

Gayri safi milli hasıla Federal Almanya'da 619 milyar 900 milyon dolar, Fransa'da 510 milyar dolar, İtalya'da 358 milyar dolar, Hollanda'da 123 milyar dolar, İngiltere'de 447 milyar dolar ve sonuçta AET ülkelerindeki toplam gayri safi milli hasıla 2 trilyon 436 milyar 900 milyondur. Aynı dönemde Türkiye'deki gayri safi milli hasıla 52.5 milyar dolar olup, kişi başına 1000 dolar düşmektedir. AET ülkeleri içinde, kişi başına en düşük milli gelire sahip olan Portekiz'de dahi bu oran 2000 dolardır. Federal Almanya'da 10000 dolar, Lüksemburg'da 11600 dolardır. Bu ülke insanların alım gücü ile ülkemizin insanların alım gücünü karşılaştırıp sonuçta Türkiye'de ilaç fiyatları Avrupa Ülkelerinden pahalı değildir» demek, bir cesaret işidir.

Bir tarihte Türkiye'deki ortalama ilaç fiyatının 444.— TL. olduğu ifade edilmişti. Aynı yöntemlerle hesap etmeye kalksak, şu anda ortalama ilaç fiyatı 800.— TL.'ni bulur mu, bilemiyorum. İlaç fiyatlarının ortalama 444.— TL. olduğunun söylendiği dönemlerde, oturup bu işler nasıl geliştirilebiliyor diye bir çalışma yaptım. O zaman da aynı örneği sanayideki değerli meslektaşlarıma aktarmış idim. 28.2.1985 tarihi itibarıyla Geopen Tablet 10.400.— TL. aynı dönem içinde Gripin kaşe de 25.— TL. idi. Bir ortalamaya varalım. Bir hekim meslektaşım diyelim ki bir reçeteye 20 kutu Gripin ve 1 kutu da Geopen Tablet yazdı. Yani reçeteye 21 kalem ilaç yazmış oldu. Bu hastanın eczaneden aldığı ilaçların ortalaması (tutarı 21'e bölersek) 519.— TL. gibi bir rakam oluyor. Ortalama 519.— TL. ödenmiş bir reçeteye, mütebessim bir cehreyle bu hasta dışarıya çıkabilir. Tabii bu olabilecek bir örnek değil. Ama rakamlarla istenirse son derece bu tarzda oynanabilir ve bir takım yerlere varılır. İlaç ucuzdur, denebilir.

Benim baktığım nokta şudur. Türkiye'deki enflasyon oranında, bunun yansıtılması her zaman söz konusu edilmeyebilir. (Biraz önce Sayın Karalar da bundan bahsetti) Türkiye'de bulunan tam tersi yapılıyor. Enflasyon oranlarının üzerindeki bir oran, ilaç fiyatına yansıtılıyor. Şunu kabul edemiyorum. Diğer bütün maliyet girdileri itibarıyla Türkiye ile Türkiye totalinde bütün kıymetlerdeki artışlar, sonuçta ilacı bu anlamda etkiliyor deyip % 400-500'lere varan bir artış kabul etmem mümkün değil. Tüketici, kendi cebinden çıkan paraya bakmaktadır. İlaç fiyatları hiçbir zaman ucuz olmayacaktır? Neye göre? Halkın beklentisi içinde bir harcama kalemi olmadığı için. Bunun çözüm noktası da Hükümet Politikası haline getirilmiş olan, Genel Sağlık Sigortası çerçevesi içinde de mümkün olmayacaktır. S.S.K., Bağ-Kur ve diğer harcamaların hangi baza çıktığını hepimiz

takdir ediyorsunuz. T.C. Bütçesi, Genel Sağlık Sigortası içine girildikten sonra, genel sağlık harcamaları içinde ilaç harcamalarını önümüzdeki yıllarda AET'ye girmeden bile karşılayabilir düzeyde olmayacaktır. 1987 yıl sonu hesaplarına göre, T.C. Emekli Sandığının 8 küsur milyar liralık sağlık harcamalarının 5.5 milyarı, ilaçtır. Türkiye'deki insanlar, reçetelerin % 10 - % 20'sini bile ödeyemiyorlar.

Amerika'daki sağlık sigorta uygulamasını özetle söyleyeyim. Mavi ve Yeşil Haç Uygulamaları olarak 2 tür sağlık sigortası var. Bunlardan Mavi Haç, aynı zamanda özel sektörü ve özel yataklı kurumlardaki sigorta işlemlerini düzenlemekte, Yeşil Haç ise devlet kaynaklı sigorta şirketlerinin elinde tutulmakta ve jenerik uygulaması da sigorta kapsamı içerisinde bulunabilmektedir. Ama nasıl jenerik? Sigorta ödentisinin karşılanması şeklinde, eczanelere hastane ambalajı boyutunda gelen ilacın, hijyenik koşullar içinde kutulanarak tüketiciye aktarılması şeklindedir. Yeter ki, resmi otorite, Türkiye'de sağlık harcamalarını belirli bir düzeyde sürdürebilme tedbirlerini alsın. Yeter ki ilaç politikası da bu tür sağlık harcaması içinde bir baza oturtulsun. Yoksa ilaç fiyat kararnamesinin bugün redakte edilmesi bile, ilacın gerçekte izafi anlamda da olsa, ilaç fiyatlarının serbest bırakılmasını bir başka türde önleyemeyecektir. Hükümet politikası baştan bu şekilde kurulmuştur. İlaç fiyatları arttırılmalı şeklinde. Başta Hükümet Başkanı, bunu ifade etmişlerdir. Hükümet programının içine yazılmıştır bu hususlar. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının 1988 yılı bütçesi Türkiye Büyük Millet Meclisinde okunurken açık-seçik altı çizilerek ifade edilmiştir. Biz burada oturuyoruz, tartışıyoruz. İlaç fiyatları düşürülmelidir. Olursa, biterse, enflasyon bir gün düşerse, ilaç fiyatları da düşecek. Yani lütfen biraz daha tahammül edin hastalar, lütfen ölmeyiniz, belki bir gün ilaç fiyatları düşecektir. O bakımdan şu ortamda rakamsal tartışmaları gereksiz görüyorum.

Özetle, istenirse ilaç fiyatları düşürülebilir. Yalnız bu bir politik tercih olmalıdır. Şu anda politik tercih bu anlamda değildir. Sanayinin gelişmesine de dolaylı olarak yardımcı olabilecek işletmeler modeli içerisinde ekonomimizin ilaç konusuna ve sağlık konusuna hakim olmuş vaziyettedir.

Sanayi yatırımları artmış olabilir. Ancak, pazarın yapısı nedeniyle ilaç fiyatları düşmemiştir. Oligopol bir pazar yapısına sahiptir. 1987 yılı itibarı ile ilk 30 firma, pazarın % 95'ini tutmaktadır. (114 firma içerisinde) Yine ilk 30'un içerisinde de ilk 5 firma, pazarın % 45'ini elinde tutmaktadır.

Sonuçta, Türkiye’de hedefleri iyi seçilmiş bir ilaç politikası yapılmıştır. Buna bağlı olarak da Türk insanına yakında dayatılacaktır. Sigorta sistemi içinde siz sayın eczacı meslektaşlarım kısa bir dönemde memnun da kalacaksınız. Çünkü cironuzda artışlar meydana gelecektir. Ancak, devlet ödeyemez duruma gelince en büyük tehlike de sizleri beklemektedir. Bu da :

1 — Türkiye’de eczane zincirleri tekelinin kurulması

2 — Kamu kurumlarının marifetiyle ellerindeki eczanelerin açılması ve oluşturulması

Eczane eczacılığının korunabilmesi için, ilaç fiyatlarının makûl düzeyde olması, Türk insanının elde edebileceği ve tüketebileceği bir düzeyde tutulması gerekmektedir.

Benim önerilerim, Devlet Plânlama Teşkilâtının önerilerine de uygunluk arz ediyor. Türkiye’de 1985 kararnamesi yeniden değerlendirilmeli ve kontrollü bir sisteme geçilmelidir.

Sayın Turan, birtakım kontrollerin var olduğundan bahsetmişti. Kararnameyi okuduğumuzda, bu kontrol hükümlerinin kararnamede olmadığını ve eğer bir takım kontrol yöntemleri uygulanıyorsa, sonuçta bunun da keyfi olduğu anlaşılmaktadır. TEB olarak, Bakanlıkta yaptığımız görüşmelerde de bunu net olarak ifade ettik. Dedik ki; Kararnamede yazmayan hükümleri bize uygulanyormuş gibi gösteriyor olmanız, aslında sizin bu konudaki yetersizliklerinizi veya açmazlarınızı çözümlemek isteğidir. Çünkü siz, devlet olarak keyfi davranıyorsunuz. Ben, hiçbir kararname hükmü hatırlamıyorum ki hem ilaç fiyat artış beyannamesi imzalanacak, diğer taraftan satış onay izni çıkacaktır. Bunu Sayın Turan’dan duyuyorum. Bunlar keyfiliktir. Sonuçta, Türkiye’de sağlık konusunda siyasi tercih olamaz. Sağlık, herhangi kişilerin siyasi düşüncesi paralelinde onlara ikram edilecek bir husus değildir. Ceremeyi eczacı da, sanayici de çekecek olsa, bir sağlık politikası olmalıdır. Türkiye’deki ilaç sanayinin (Bakanın belirttiği gibi) potansiyel gelişme bakımından dünyada önde gelen ilk 20 ilaç sanayisi arasında nitelendirilme düzeyine gelmiş olmasından bir Türk insanı olarak kıvanç duyuyorum. Türkiye’de ilaç sanayinin daha geri bir konuma gelmesini veya ilaç sanayinin ortadan kaldırılma görüşünü şiddetle reddediyorum. Türkiye’de ithalata dayalı ilaç ikamesini de milli savunma politikası bakımından yanlış buluyorum.

Fiyatlar nedeni ile ilaç kullanma hakkı Türk insanının elinden alınabilir bir duruma gelmiştir. Bu hak, Türk insanının elinden alınmamalıdır.

Türkiye'de doğru ilaç kullanımını da sanayi olarak, meslek kuruluşları olarak, Bakanlık olarak doğru kanalizasyon yapmak durumundayız. Örneğin, antibiyotiklerin rastgele kullanılması gibi.

Fiyat kararnameyi değiştirmek durumundadır. Yeniden rasyonalize edilmek durumundadır. Eczacılar, kooperatifleri kanalıyla örgütlerini güçlendirmek durumundadırlar. Bugün ilaç üreticiliğinden ilaç dağıtıcılığına itilmiş olan meslek gurubumuzun, tekrar, sanayi alternatifini çerçevesinde bir alternatifle kırabilmemiz gerekmektedir. Şuna yine inanıyorum ki, dünyada ilaç hammaddesi üreten birçok kaynak bulunmaktadır. Bu kaynaktan, Türkiye'ye girdi fiyatlarıyla değil doğrudan elde edilecek hammaddelerle ilacı daha ucuza üretebilmek de mümkündür. Bu da yılların tezidir. Karşısında antitezler vardır. Ancak bu örnekleri bir siyasi tercih düzeyine getirdiğimizde olup olmayacağı da her zaman görülecektir.

Teşekkür ederim.

Ecz. Sadi SUBAŞI

Teşekkür ederim Sayın Abacıoğlu

Sayın Karalar, sizden de ana başlıkları halinde önerilerinizi rica ediyorum.

Prof. Dr. Rıdvan KARALAR

Bugünkü devlet anlayışı, bırakın yapsınlar, bırakın geçsinler anlayışı. Türkiye'ye, sınırlı sayıdaki holdingin, sınırlı sayıdaki sermaye sahibinin egemen olacağı bir politikayı yerleştiriyorlar. Bu politika, aynı şekilde ilaçta da görülüyor. 1984 kararnamesi böyle bir politikaya dönüştü. Sık sık Kaya Turgut Bey, «Bu ülkede ilaç sorunu yoktur, Sağlık Bakanlığı sorunu vardır» derdi. Hiçbir zaman bu kadar başıboş bir ilaç fiyatlandırma politikası olmamıştır. Bu anlayışın değişmesi, sosyal devlet anlayışına yönelmesi köklü bir çözümdür.

Başta da söylediğim gibi, ilaç pazarında hiçbir zaman serbest rekabet anlayışı olamaz. Bilimsel gerçeklere aykırıdır. Fiyatları hızlandırmaktadır. Başıboşluk yerini kurallı bir denetime bırakmalıdır. Hammadde ve ambalaj malzemesinde kaldırılan denetim yeniden getirilmelidir. Elbette sanayiciyi batıracak bir denetim demek istemiyoruz.

Tüm harcamaların fiyatlara yansıtılmaması gerekmektedir. Siz doktora önlük, eczaneye küllük veriyorsunuz, eşantiyon dağıtıyor-sunuz, bunların giderini vatandaşın çıkarıyorsunuz. Bunun ölçüsü-

nün konması gerekir. Az yatırım yapacaksınız, bol bol kredi alacaksınız. % 20'ye varan faizini vatandaşın kesesinden çıkaracaksınız. Bunda bir sınır yok. Hiçbir sanayi dalı bu kadar rahat değildir. Fiyatlara yansıtamamaktadır. Çünkü satışı düşmektedir. İlaçtaki bu denetimsizliğin kaldırılması, fiyat artışlarının sınırlandırılması gerekmektedir.

Tüm dinleyicilere saygılarımı sunuyorum.

Ecz. Sadi SUBAŞI

Sayın Özbaş, siz de ana başlıkları halinde sunar mısınız.

Ecz. Akın ÖZBAŞ

İlaç fiyatları, ilacın özelliği göz önünde bulundurularak, kesinlikle devlet denetiminin dışına itilmemelidir.

İkincisi, ilaç fiyatları pazarı serbest piyasa ekonomisi içerisinde olmaması gerektiğinden, reklam, tanıtma ve finansman masrafları gibi maliyet içerisinde yer alan unsurların çıkarılması veya en azından belirli bir ölçüğe getirilmesi icabetmektedir.

Mevcut fiyat kararnamesinin doğurduğu olumsuz sonuçlar ortadadır. Bu kararname mutlaka yürürlükten kaldırılmalıdır.

İlaç hammaddeleri kaliteli ve sürekli bulunabilir bir şekilde mümkün olduğunca ucuz bir kaynaktan, icabında devletin tespit ettiği bir kaynaktan temin edilmelidir.

KDV, mutlaka ilaçtan kaldırılmalıdır.

Teşekkür ederim.

Ecz. Sadi SUBAŞI

Teşekkür ederim Sayın Özbaş.

Sayın konuşmacılarımız kendi ölçeklerinde olayı tartıştılar. Kendi yorumlarına göre sonuçlar getirdiler. Bu sonuçların bir kısmına katılmamak mümkün değil. Ancak, ilacın halka sunulmasında son nokta eczacıdır. Dolayısıyla en büyük sıkıntıyı bilen kişi de odur. Bunu ne sanayici ve ne de Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bilebilir. Kâğıt üzerinde ilaç fiyatlarının artmasından, bizlerin kârda olduğumuz varsayımına rağmen, bizlerin böyle bir tartışma açmamızın nedeni de budur. Aslında bu varsayım da pek geçerli değildir. İlaç alınmadığı sürece, kârın artması değil, azalması söz konusudur. Ama, Eczacı Odası bu konuyu tüm bu endişelerin dışında bir plâtda tartışmak istemiştir.

Oturum Başkanı olarak, getirilen önerilerden bir kısmına katılmadığımı söylemek ve getirilen önerileri toparlayarak Oturumu kapatmak istiyorum.

İlaç hammaddesinin yurt dışından değişik fiyatlarla getirildiği dönemlere ait, ilaç fiyatlarının ucuzlatılması konusu vardı. (geçtiğimiz dönemlerde) Aynı hammaddeyi içerdiği halde, bazı ilaçlar yarı yarıya daha ucuz satılabiliyordu. Konuşmacı arkadaşlarımız bunu sağlıksız hammadde girdisine bağladılar ve kalitesiz ilacın oluştuğu noktasına gelinmişti. Bu yorumlara katılmak mümkün değil. İlaç ya kalitelidir, ya da kalitesiz. İlacın çifte standardı olmaz. O zaman Sağlık Bakanlığı suç işlemiştir. Çünkü onlara ruhsat vermiştir. Halkın sağlığı için yeterli görmüştür. Onun için bu yoruma katılmak mümkün değildir. Aslında bu hammadde girişi ayrı bir tartışma konusudur.

İlaç fiyatlarına yansıyan diğer etkenlerden birisi de hammadde-dir. Hammaddenin girdiği bugünkü düzende zaten denetim altına alınmalıdır. Konuşmacıların zaten bir ortak noktası da buydu.

Yine ilaç fiyatlarının serbest rekabetle oluşmasının sonucunda isteyenin tercih hakkını istediği gibi kullanması şeklinde bir yorum vardı. Eczacı olarak buna da katılmamız mümkün değildir. Şöyle katılmak mümkün değildir; (A) firmasının getirdiği hammaddeyle yaptığı ilacı 10.000.— TL.'na, (B) firmasının getirdiği aynı hammaddeyle yaptığı ilacın 5000.— TL.'na satıldığı bir ortamda, hiçbir nekim ucuz olan ilacı yazmak konusunda özgür iradesini ve tercih hakkını kullanamaz veya kullanamamaktadır. Gözlemlerimize dayanarak söylüyorum. Bugün pahalı ilaçları çıkaran firmaların, hekim ve eczacı üzerinde reklamasyonla getirdiği baskı büyük boyutlara ulaşmıştır. Zaten ucuz ilaç yapan firmanın aleyhine ekonomik bir etki yapmaktadır.

(Buradaki konuşmalara ve benim de izlenimlerime dayanarak) sanıyorum sorun ilaç sanayinin yapısından kaynaklanmaktadır. İlaç sanayi son derece küçük öz sermayelerle kurulmuş ve bu öz sermayelere büyük katkılar sağlanmadan bu noktalara gelinmiştir. Burada Turgut Holding'in sahibi Sayın Kaya Turgut'un bizle yaptığı bir söyleşide çok veciz bir sözünü hatırlatmak istiyorum. «Aslında ilaç sanayinin sıkıntısı kendinden kaynaklanmakta. Öz sermayemiz az. Enflasyona ayak uyduramadık. Yatırımlarımızı zamanında yapamadık. Sermayemizi genişletemedik ve banka faizlerine boğulduk» demişti. İşte ilaç sanayinin bugünkü durumu, ilaç fiyatlarının hızlı tırmanışı, benim kanımca ilaç sanayinin tabanda oluşturamadığı

eksikliklerini kredilerle kapatmaya çalışması ve kredilerin çok a
şartlarda olması bugünkü ilaç fiyatlarına yansımaktadır. Bunu b
böyle yorumluyorum.

Konuşmacılara katıldığım bir nokta; AET'na girdiğimizde, il
fiyatlarının çok daha yüksek rakamlara çıkabileceğidir.

Bir de ilaç sanayicisinin ayıramadığım bir yorumu var. Zam
zaman açık açıkça söyleniyor. Kapalı olarak da yorumlanıyor. İl
sanayicisi, ilacı herhangi bir emteadan farklı görmüyor. Ticari
emtea gibi görüyor. Madem ki döviz bu derece hızlı artıyor, made
ki enflasyon bu derece hızlı gidiyor, o halde ilaç fiyatları da bu
ayak uydurmalıdır, deniyor. Ama kabul etmek lâzım ki ilaç ticari
emtea değildir. Burada biz, insanımızın sağlığını, toplumun çıkar
rını gözönünde tutmak zorundayız. Eğer böyle görülüyorsa çok ya
lış bir noktaya gidiliyor demektir ki, zaten Türkiye'de ticaret serbes
tir, böyle düşüncede olan kimselerin çok daha serbest ve verim
istediği gibi fiyat tespiti yapılan maddelerin üretimine girmeleri d
ha yararlı olacaktır.

Yine tercihin hekime bırakıldığı bir ortamda, hekimin ve ecz
cinin tercihinin kısıtlı olduğu da bir gerçek, 3. cü jenerasyon olara
adlandırdığımız ve son zamanlarda çok moda olan, yüksek fiyatla
la piyasaya sürülen antibiyotiklerin çalışması acaba serbest hekim
lerde mi yoksa kamuda çalışanlarda mı daha çok yapılıyor? Ben
tespitlerime göre resmi kurumlarda daha çok yapılıyor. Hatta ba
firmaların bu yönde vermiş oldukları talimatlar da var. Bu da gös
termektedir ki, tercih ne hasta ve ne de hekim tarafından yapı
lmaktadır. Bunu sanayici yapmaktadır. Bugünkü ilaç fiyat tespit ka
rarnamesi buna cevaz vermektedir. Bu şahsi yorumu getirdikte
sonra, ana başlıklarla konuyu toparlarsak;

a — İlaç tüketimini teşvik eden uygulamalara bir kısıntı geti
rilmesinde yarar vardır. İlacın tabii ki tanıtımı ve reklamı yapıla
caktır. Ama bunun bir sınırının olmasında yarar vardır.

b — İlacın kontroluna nasıl imalâtından başlıyorsak, ilacın fi
yatında da devletin belli noktalarda denetiminin olmasında yara
r vardır (yıkıcı olmamak kaydıyla)

c — İlaç sanayiinde atıl sermaye varsa mutlaka üretime dö
nüştürülmelidir ve fiyatlara yansımaları önlenmelidir.

d — Ülkemizdeki siyasi iktidar ve siyasi partilerin de ilaç konu
sunda ortak bir sağlık - ilaç politikası oluşturulmasına gitmelerinde
yarar vardır.

e — Eczanelerde, basit diyebileceğimiz tek maddeli ilaçların (aspirin ve parasetamol gibi) üretilmesini sağlayacak tedbirlerin alınması Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca sağlanmalı, bu yönde basit ilaçlarla halka ulaşmaya başlamalı, hem de artık işlevini kaybetmeye başlamış olan eczacının esas işlevine dönmesi sağlanmalıdır.

f — Bu arada ilaç, gıda maddesi kadar bile önemsenmiyor Ülkemizde. Çok daha acil ve gerekli olduğu için, ilaçtan KDV'nin kaldırılmasında yarar vardır. Bu da en azından % 8'lik bir ucuzluk sağlayacaktır.

ACI BİR KAYIP

Vezirköprü'de faaliyet gösteren Vatan Eczanesi sahip ve mes'ul müdürü, Vezirköprü eski temsilcimiz, Ecz. Ayşe Naptün Bekçi'nin sevgili eşi, değerli meslektaşımız

Eczacı ŞÜKRÜ BEKÇİ

geçirmiş olduğu elim bir trafik kazası sonucu hayatını kaybetmiştir. Merhuma Tanrı'dan rahmet ,ailesine başsağlığı dileriz.

6. BÖLGE ECZACI ODASI BAŞKANLIĞI

AÇIK OTURUMUN ARDINDAN...

Bilindiği üzere Bültenimizin 22. ci sayısında «Dünden Bugüne Türkiye’de İzlenen İlaç Fiyat Politikaları ve Sonuçları» başlığı altında bir araştırma yazısına yer vermiş ve aynı konuyu 14 Mayıs’da düzenlediğimiz bir Açık Oturumda da irdlemiştik.

Bu tür çalışmalar, Odamızın ilk araştırması olmadığı gibi son araştırması da olmayacaktır. Ve yine zannediyoruz ki Odamız bugüne kadarki çalışma tarzıyla, incelemelerini hiçbir ön yargıya dayanmadan yaptığını, bu tür çalışmalardan sadece doğruyu bulmayı amaçladığını ispat etmiştir. Nitekim bu araştırma yazımızın Takdim Bölümünde de aynen «Bizim gayemiz, spekülâtif yayınlara ve tartışmalara son derece açık olan bu konuyu, önce hiçbir yoruma yer vermeden tam bir tarafsızlık içerisinde incelemek, tüm verileri ortaya koymak ve daha sonra tenkitleri yaparak, önerilerde bulunmaktır. Bu gaye ile yola çıkılmış ve konunun belgeseli ile yorumunun kesin çizgilerle birbirinden ayrılmasına bilhassa özen gösterilmiştir» denmiş ve bu sözünde de durarak 72 sayfa ve 6 bölümden oluşan araştırma metninin büyük bir bölümünde dokümanter bilgilere yer verilirken, çok az bir kısmında ise (o da yorum yapıldığı vurgulanmak kaydıyla) kendi görüşlerimiz serdedilmiştir.

Öyle zannediyoruz ki kamuoyu, şimdi konuyu çok daha rahat değerlendirebilme zeminini bulmuştur.

Demokrasi anlayışımızın bir gereği olarak bu konuda almış olduğumuz tenkit yazılarını ve Odamızın bu tenkitler karşısındaki görüşlerini «AÇIK OTURUMUN ARDINDAN» başlığı altında yayınlıyoruz.

S.E.O.B.

”İlaç Fiyatları” Konulu Açık Oturumun Ardından

Ecz. Sadi SUBAŞI

(Açık Oturum Başkanı)

Kamuoyunu da yakından ilgilendiren ilaç fiyatlarının oluşumu ve son iki yıldaki hızlı tırmanışının konu olarak seçilişinden amaç hiç bir art düşünce olmaksızın konunun enine boyuna tartışılmasını sağlamaktı.

Ortada bazı çelişkiler vardı ve çelişkili açıklamalar son günlerde kamuoyunda da sıkça yer alıyordu. Bu ortamda yapılan Açık Oturumda en yetkili söz söyleyebilecek kuruluşlar sözcüleri ile temsil ediliyordu. Tek eksikle. Nedense en son ve kesin sözü söyleyebilecek olan Devletin temsilcisi Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tartışmalardan uzak duruyordu? Bu eksiğin dışında taraflar olgunca görüşlerini dile getirdiler. Bundan sonra yetkililer oturup düşünmeli, bu çelişkilerin nedenlerini bulmalıdırlar.

İlaç sıradan bir tüketim malzemesi değildir. Gerektiğinde hiç bir ön şart aranmaksızın sahip olunması zorunlu bir maddedir. Bu özelliği ilacı tüm sanayii ürünlerinden ayırmaktadır. Birinci çelişki buradadır.

İlaç sanayicisi ilacı da herhangi bir ürün gibi görmekte ve piyasaya şartlarına göre her türlü kâr hesaplarının yapılmasını doğal karşılamaktadır.

Bunun doğal sonucu olarak bugün ilahtaki fiyat artış oranları, ülkemizdeki enflasyon oranlarını, döviz kurlarındaki ve diğer tüketim mallarındaki artış oranını aşmış bulunmaktadır.

Bir taraf ilaç fiyatlarının yüksekliğinden yakınıp tedavisini ak-satmaktan yakınırken, ilaç sanayicisi ilacın pahalı olmadığını savunmaktadır.

Bir yandan ülkemizdeki ilaç fiyatlarının dış ülkelerdeki fiyatları bile aşmaya başladığı örnekleri sıralanırken, ilaç sanayicisi tam tersini savunmaktadır. Açık Oturumda şu gerçek ilaç sanayini tem-

sil eden konuşmacı tarafından da açıklanmıştır; Yerli üretilmeye başlanılan ilaç ithal edilenden bir kat daha fazlaya satılmaktadır. Rocephin inj. Flk. ve Augmentin de olduğu gibi. Bu çelişki değil midir?

Geçen dönemde ilaç hammadde ithali ve fiatlandırması daha sıkı denetim altındaydı. O zamanlar aynı ilaç hammaddesini en ucuz ithal eden firmanın fiyatı baz alınıyor ve ilaçlara eşit fiat veriliyordu. Açık Oturumda ilaç sanayini temsil eden konuşmacı «bu tür ucuza getirilen hammaddeler güvenilir değildir» şeklinde bir yorum getirdiler. İlaçta çifte standart olmayacağına göre o zamanın Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı görevini kötüye kullanarak, bu ucuz hammadde ile yapılan güvenilir olmayan ilaçların satımına göz mü yummuştur? Yoksa bu iddialar mı yanlıştır?

İlaç işverenlerini temsil eden yetkili kişiler tartışmaların son günlerinde eczacıları bindikleri dalı kesmekle tehdit etmektedirler. Eczacı sürşarj hakkını almıştır, o halde bu işleri neden kurcalamaktadır? Sürşarj hakkının alınmasında büyük uğraş vermiş bir kişi olarak şunu açıkça söylemem gerekir ki, eczacı bu hakkı «hızlı enflasyonun sermayesini erozyona uğratmasını önlemek için» istemiştir. Yoksa bunu kâr amacı için istememiştir. Ancak bu hak bile bugün sanayiciye de tanındığı için anlamını yitirmiş ve ilaçlar depolara sürşarjlı olarak gelmeye başlamıştır. Hatta bu bazı firmalarca o kadar titizlikle uygulanır olmuştur ki, firmalar yeni alacakları fiyattan ilacı satabilmek için depolara sevki kısıtlı yapmakta ve suni ilaç sıkıntısına dahi sebep olmaktadır.

İlaç fiyatlarının bir anlamda serbest bırakıldığı günümüzde dağıtılan hediyeler, düzenlenen tanıtma seminerleri ve reklamlar da gözle görülen artışlar vardır. Bunların fiyatlara yansımadağ söylenebilir mi?

Hiç bir art düşünceye dayanmadan başlatılan tartışmalar bugün sanayici ile eczacıyı karşı karşıya getirmiştir. Bu tartışmalarda en etkin sözü söylemesi gereken Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ne yazıkki olaya seyirci gözü ile bakmakta ve bu çelişkilere bir açıklık getirmemektedir.

Beklentimiz, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının artık tavrını belirleyerek bu çelişkilere bir açıklık getirmesi, kamuoyunu aydınlatması ve ülkemiz insanının ilaca olan güven ve inancını sağlayarak ihtiyacı olduğunda kolay temin edebilmesinin tedbirlerini bir an önce almasıdır.