

"SAĞLIK SEKTÖRÜ MASTER PLAN ETÜDÜ ARA RAPORU" İLE İLGİLİ DEĞERLENDİRMELER

Konu ile ilgili olarak Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı (Araştırma Grup Başkanlığı)'na sunulan yazı aşağıdadır.

Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı Araştırma Grup Başkanlığının 16 Ekim 1989 Pazartesi günü düzenlediği toplantıya katılmış, toplantıda gerek planlama yetkililerinin açıklamaları gerek ilgili firma yetkilileri ve uzmanlarının sundukları açıklamalar dinlenmiştir. Ayrıca toplantının başında dağıtılan "Sağlık Sektörü Master Plan Etüdü Ara Raporu" incelenmiştir.

Raporla ilgili değerlendirmeler aşağıdaki takdim edilmiştir.

1. Raporun Düzenlenmesi ile ilgili Görüşler:

a) Rapor, değişik kaynaklardan sağlanan çeşitli döküman ve istatistik verilerin fazla tina ve dikkat göstermeksizin yanyana getirilmesi ile oluşan bir metin görünümündedir. Raporun yeterli ve kolay incelemeye imkan verecek bir fihristi (içindekiler bölümü) dahi yoktur. Metinde sahife numaraları verilmemiştir.

b) Metinde terim ve isimlendirme yanlışlıkları ve tercüme hataları vardır. Örnek: (Sağlık Bakanlığı Teşkilat Şemasında Genel Müdürlüklerin adlarının verildiği tablo), Dişhekiminin Dişçi (dentist) olarak tercüme edilmesi gibi.

c) Metinde verilen istatistik verilerin pek çoğunda yararlanılan en son değerler 1986 yılına aittir. Bu husus 1990 da tamamlanılması

düşünülen bir plan için ciddi bir eksik olarak görülmektedir.

d) Bazı veriler Türkçeye çevrilmeye bile ihtiyaç görülmeden aynen İngilizce olarak metine geçmiştir. Örnek Ek-3/A daki Nüfus Projeksiyonları Bölümünde Manisa ili için verilen değerler.

e) Metinde yer alan bazı temel bilgilerde de hatalar mevcuttur. Örnek: 49. Eğitim Programı Bölümünde Dişçilik Fakültesi 5 yıllık eğitim yaptığı halde hala 4 yıllık eğitim yapıyor olarak bildirilmektedir. Gülhane Tıp Fakültesi'nin yeni statüsü yerine sadece bir eğitim merkezi olarak gösterilmektedir.

2. Raporun içeriği ile ilgili Görüşler:

a) Raporun metninde yer alan bazı demografik çalışmalar ve bunlara bağlı sunulan veriler Türkiye'nin genel sağlık yapılanmasını ve sorunlarını tam olarak yansıtamayacak bir iki kuruluşa dayalı olarak verilmiştir. Türkiye'nin genel sağlık profilinin daha az hatalı saptanması için sağlanan bu verilerin daha geniş tabana dayalı veriler olmasında zaruret vardır.

b) Bilindiği gibi GAP Projesi ülkemizin pek çok konuda geleceğini önemli oranda etkileyecek kapsamlı büyük bir projedir. Bu projenin tamamlanması ile yoredeki nüfus hareketleri ve fiziki yapılanmanın getireceği sağlık sorunları, yine sosyolojik parametrelerin değişikliğine bağlı olarak değişebilecek ve toplum sağlığını yakından ilgilendirecek konular, bu plan taslağında bütün yönleri ile başlı başına bir bölüm halinde incelenmelidir. Konu metin içinde bir kaç yerde yarım sahifeyi geçme-

yecek biçimde çok kısa bir şekilde yer almaktadır. Örnek: GAP Projesi 107.

c) Rapor içeriğinde saptadığımız en önemli eksikliklerden biride sağlık harcamalarında en önemli paya sahip olan ilaçla ilgili bir satırlık bile bilginin olmayışıdır. İlaç ülkemizde gerek üretimi, gereksiz tüketimi maliyeti, ruhsat sayısının çokluğu (aynı etkiye sahip pek çok ilacın piyasada bulunuşu) gibi konularda hala tartışılır konumu olan ve toplum sağlığı ile çok yakından ilgili bir sınai üründür.

İlacın Türkiye gündeminde hem sağlıkla ilgisinden hem de bir trilyona yaklaşan tüketimden dolayı her zaman özel bir konumu olmuştur. Böyle önemli bir konunun 6. Beş Yıllık Plana yön gösterecek Master Planda (ara rapor dahi olsa) yer almaması üzücüdür, anlaşılır değildir. Bu konu ile ilgili olarak 6643 Sayılı Yasa ile kurulmuş Türk Eczacıları Birliği ile kimse temas kurmamış ve görüş talep etmemiştir. Böyle bir görüşme veya görüş isteme talebinin olmadığı Ek-2 listede verilen listeden de anlaşılmaktadır.

Umudumuz, Aralık 1989 da takdim edilecek ikinci ana raporda yukarıda bahsi geçen konularda açıklıklar getirilmesi ve ülkemizdeki ilaç, ilaç sanayi eczane sektörü, kamu ilaç tüketimi ve benzer konulardaki tespitler ve izlenecek politikaların yer alması doğrultusunda.

Durumu bilgilerinize saygı ile arz ederim.

Yrd. Doç. Dr. Okan ATAY
Türk Eczacıları Birliği Temsilcisi

GENEL SAĞLIK TARAMASI

Bu konuda Bölge Eczacı Odası Yönetim Kurulu Başkanlıklarına gönderilen yazıdır.

Geçtiğimiz aylar içerisinde Sağlık Bakanlığının düzenleyip, başlattığı "Genel Sağlık Taraması" ile ilgili hazırlık toplantılarına Birliğimizde davet edilmiş ve toplantılara katılarak görüşlerimizi bildirmiştik.

Ancak, daha sonra Bakanlığın illerde taramanın uygulanmasına ilişkin olarak gönderdiği yazı ve kılavuzda, bizim konuya ilişkin esas görüşlerimize yer verilmeksizin yalnızca her türlü desteği vereceğimize söz edilmektedir. Buradaki her türlü desteğimizin, ancak konuya ilişkin tüm görüş ve önerilerimizin birlikte uygulama kapsamına alınmasıyla gerçekleşeceğinin bilinmesi gerekir.

Bu nedenle konuya ilişkin temel görüşlerimizin tam olarak sizlere iletilmesinin gereğine ve yararına inanarak bunları bilgilerinize sunuyoruz;

1. Tarama sırasında gerekli olan durumlarda ilaç verilmesi de düşünülmektedir. Durum böyle

olunca, uygulama sırasında ilaç ve dolayısıyla Eczacılık hizmetlerinin tam ve gereği gibi verilebilmesi için, kurulacak ekipler içerisinde mutlaka bir Eczacının da bulunması kaçınılmazdır.

(Ekteki -1) yazıda da anlaşıldığı gibi, bu görüşümüz hem ilgili toplantılarda belirtilmiş, hemde uygulama aşamasında yazılı olarak Müsteşar Yrd. sayın Prof. Seçkin SARI'ya bir kez daha iletilmiştir.)

2. Uygulama sırasında dağıtılacak gerekli ilaçların sağlanması için düşünülen alternatiflerden birisi de; İlaç Toplama Kampanyasıdır. Oysa daha önce de çeşitli vesilelerle belirttiğimiz gibi; özellikle yeniden kullanılmak üzere ilaçların bu tür kampanyalarla toplatılmasının bilimsel ve teknik açıdan çeşitli sakıncaları vardır ve dolayısıyla Genel Sağlık Taraması nedeniyle de bu tür bir uygulamanın yapılmasını hele, hele bizlerin aracılığıyla yapılmasını kabul etmemiz mümkün değildir.

3. İlaç fiyatlarının kişilerce karşılanamaz boyutlara ulaşması nedeniyle, her türlü sağlık kurumu ve hekime başvuran hastaya yazılacak reçetelerde, reçete bedelinin hem kişinin kendi bütçesinden, hemde kamu kuruluşlarında karşılanabilir olmasını sağlamak açısından, seçilecek ilaçların Ülkemiz için saptanacak Temel İlaç (Essential Drugs)'lardan ve de özellikle jenerik adına göre yazılması gereğine ilişkin görüşümüzü bu uygulama içinde korumaktayız. Dolayısıyla, uygulama sırasında oluşturulacak İlaç Listesinin de bu çerçevede oluşturulması vaz-

geçilmezdir.

Genel Sağlık Taraması uygulamasıyla ilgili olarak Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu'nun Olağanüstü olarak yapmış olduğu toplantılardaki, aynı zamanda basına da duyurulan, görüşleri etke- (2) olup, gereğini saygılarımla dikkatinize ve bilginize sunarım.

Doç. Dr. Doğu NEBİOĞLU
İl. Başkan

Ek -1-

Sayın Prof. Dr. Seçkin SARI

Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı

Genel Sağlık Taramasına ilişkin olarak daha

önce Başkanlığınızda yapılan toplantılarda da belirttiğimiz gibi; Gerek Merkezde (Ankara) ve gerekse illerde oluşturulacak ekiplerde, bir Eczacının mutlak yer alması tarama sırasında verilecek olan ilaç hizmetinin tam ve eksiksiz olmasını sağlayacaktır.

Konunun bu açıdan gereğini saygılarımla bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Doğu NEBİOĞLU
İl. Başkan

Ek -1-

SAĞLIK MESLEK BİRLİKLERİ DANIŞMA KURULU BASIN DUYURUSU

Sağlık Bakanlığı yurt çapında sağlık taraması yapmayı düşündüğünde, Sağlık Meslek Birliklerinin de görüşlerine başvurmuş ve bizlerden temsilciler

istemştir. Ancak komisyon çalışmaları devam ederken farklı görüşlerimiz nedeni ile ilişkimiz kesilmiştir. Birliklerimiz hükümetten öncelikle aşağı- daki sorunları çözmesini beklemektedir.

1. Hastaların çoğunluğu kolayca erişilebilirlerdir hekim bulamıyorlar, bulsalar da ilaç ve hekim parası ödemeye güçleri yetmiyor.

2. Polikliniklerde ve bazı hastanelerde verilen hizmetin niteliği düşüktür. Bakanlık ve SSK polikliniklerinde çalışan hekim sayısını ve olanakları arttırmamakta ısrar ederek hastalara ve sağlık personeline eziyet etmektedir.

3. Hastane ücretleri, değil dar gelirli halkın, kamu kuruluşlarının bile hastaları için döner sermayeye ücret ödeyemeyeceği düzeydedir. Devlet hastaneleri hiç bir hastadan -özel oda ve özel işlemler dışında- ücret almamaktadır.

4. İlaç fiyatları dar gelirli halkın alış gücünü aşmıştır. Polikliniklere ve sağlık ocaklarına başvuran hastalara yazılan hayat kurtarıcı temel ilaç (essential drugs) reçetelerinin ücretinin sosyal güvenlik şemsiyesinde olan ya da olmayan herkese tam olarak hükümet tarafından ödenmelidir.

5. Tüm hastaların muayene ve tedavi ücretleri

genel bütçeden ödenmelidir. Ferit Melen ve Büleend Ulusu hükümetlerinin karar ve aşırı çabalarına karşın Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun yürürlüğe konulmaması, Bağ-Kur'un sağlık sigorta primi toplamadaki başarısızlığı, ülkemizde Genel Sağlık Sigortası'nın kurulamayacağıni göstermektedir. Sayın Başbakan'ın konuşmalarında, finansman sorununun çözüm- lenmesi için tek yol olarak Genel Sağlık Sigortasını göstermesi avutma ve oyalama çabasıdır.

6. Sağlıklı yaşam için gereken, çevre sağlığı, beslenme, hayvan sağlığı, konut gibi faktörler istenen düzeyde değildir. Bu faktörlerin düzeltilmesi ve geliştirilmesi zorunludur.

Yapılması öngörülen taramalara gelince Milli Eğitim Bakanlığı bu taramaları yıllardan beri yapmakta idi. Bu nedenle ile büyük bir reklam ile başlatılan hizmet yeni bir iş değildi. Yeni olan, saptanan hastalara ücretsiz ilaç, gereç ve hastane bakımı sağlanacağı sözüdür. Birliklerimiz bu sözün yerine getirilmesini beklemektedir. Hükümete sorulacak bir soru "Taramada bulunan hastalara ücretsiz bakım sağlıyorsunuz da, kendiliğinden hastaneye gelen yoksuuları bu haktan ne için yararlandır mıyorsunuz?"

Bir mahallede veya bir köyde her gün yeni kişiler hastalanır. Önemli olan bu kişilerin tedavi olanağı bulmalarıdır. Bu hastalar toplumdaki hastaların çoğunluğunu oluşturmaz. Tarama ekipleri bu hastalara yararlı olamaz. Bu nedenle Halk Sağlığı biliminde gezici ekip hizmeti değil, yerleşme yerinde kalıcı hizmet önemlidir.

Hükümeti, sağlık alanında sağlığa önem verdiği izlenimleri yaratan eylemler değil, ciddi önlemler almaya, kısıtlan mali gücümüzü ve sağlık insan gücünü verimli olarak kullanmaya çağırıyoruz.

Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu Adına

Prof. Dr. MeKin TANKER

TEB Genel Başkanı

Prof. Dr. Nusret H. FİŞEK

TTB Başkanı

Dr. Yılmaz BİLGİN

TDB Başkanı

Dr. Yücel AKINCI

TVHB Başkanı

SİPROFLOKSASİN OLAYI VE İLAÇTA FİYAT DENETİMİ

Son yıllarda Türkiye'de sağlık alanında en çok konuşulan konulardan biri şüphesiz ilaç fiyatları olmuştur. Bunun ilk nedeni de ilaç fiyatlarının, 84 kararname sinin yürürlüğe konulmasıyla inanılmaz bir şekilde artışıdır. 84 İlaç Fiyat Kararnamesi'nin ilacın pahalılaşmasını teşvik eden yönleri ve Sağlık Bakanlığının ilaç fiyatlarını belirlerken Bakanlığa sunulan belgelerdeki maliyet unsurlarının kontrol etmediği birçok defalar belgelerıyla kanıtlanarak yazıldı. (Bu durum düzelene kadar da yazılıp çizilmeye devam edilecektir). Bütün bunlara rağmen Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü her seferinde "Türkiye'de en sık denetlenen kesimin ilaç sanayi olduğunu" öne sürmüştü

Geçtiğimiz günlerde, ilaç fiyatlarının gerçek maliyetlerinin çok üzerinde olduğunu ve denetimdeki boşluğu bir defa daha gösteren yeni bir olay daha yaşandı ve gazete sütunlarında, ilanlarda yer aldı.

Olaya sebep olan ilaç, siprofloksasin etken maddesini içeren ve ülkemizde kullanımı yeni sayılabilecek geniş spektrumlu bir antibiyotiktir. Bu antibiyotik Haziran 89'da BIOFARMA, BAYER ve FAKO firmalarının piyasaya sürülmüştü. BIOFARMA firması tarafından üretilen bu maddeyi içeren "CİPRO" isimli müstahzarın 10 tablet 500 mg'lık ambalajı 73.000 TL'dan satılmakta iken, BAYER'in ürettiği "CİPROXİN" isimli müstahzarın 10 Tablet 500 mg'lığı, 71.581 TL'dan, FAKO'nun ürettiği "PROXACİN" isimli müstahzarın 10 Tablet 500 mg'lığı 65.000 TL'dan satılıyordu. (CİPROXİN 10x250 mg, 36.050 TL. PROXACİN 10x250 mg ise 33.000 TL idi). Sağlık Bakanlığı bu ilaçların böylesine bir yüksek fiyatta satılmasına ilacın gerekli maliyeti kontrolü yapmadığı için, izin vermişti. Aradan 4 ay geçtikten sonra Ekim 89'da DEVA firması takdire değer bir davranışla aynı etken maddeyi içeren aynı ambalajlı (CİFLOSİN) isimli müstahzarını diğer 3 firmaya göre yarı yarıya ucuz piyasaya sürmeceğini duyurunca hakiki fiyatları ortaya çıkacağı anlaşıldığı için, FAKO daha atık davranıp, DEVA henüz ilacını piyasaya sürmeden, gazetelere ilan vererek (22-10-89), siprofloksasin sentezinin çok daha alt kademelerinden başlaması

sonucu imalat maliyetinde büyük bir döviz tasarrufu sağladığını ve bu nedenle "PROXACİN" isimli müstahzarının fiyatının yarı yarıya ucuzladığını duyuruyordu. Ecza depolarına da iade edebilecekleri 1 kutu ilaç yerine 2 kutu ilaç vereceklerini, aradaki farkın ne olduğunu belli olmayan "hizmet faturası" adı altında sineye çekeceğini belirten yazıları gönderiyordu. BIOFARMA ise 29.10.89 tarihinde gazetelere verdiği ilanda ithal hammaddede fiyatının düşmesi sonucu "CİPRO" isimli müstahzarının fiyatının ucuzladığını duyuruyordu. 5 Kasım'da DEVA'da ilacını piyasaya sürünce 4 ilacın başlangıcı ve son fiyatı aşağıdaki şekli almış oldu. (BAYER bu olaylar sırasında fiyatını muhafaza etmiş sadece maliyetinin arttığı gerçeğiyle son talep ettiği ve de aldığı zamdan vazgeçmiştir).

Şu sıralarda başka bir firma da 10x250 mg'lığı 12.000TL. fiyat isteği ile bakanlığa başvurmuş bulunmaktadır. Biz şimdilik ilk 4 firmayı göz önüne alarak, değerlendirmeye yapmağa devam edeceğiz.

Bizim için bu alanda önemli olan hususlardan biri FAKO'nun sentezi alt kademelerinden başladığını iddia edip fiyatını yarı yarıya düşürmesidir. Bu konuda FAKO yetkilileriyle görüşüyoruz ve kendilerine bu fiyat indiriminin sebebini soruyoruz; Aldığımız yanıt gene aynı oluyor "Siprofloksasin sentezini daha alt kademelerden başlattıkların" söylüyor. Ancak bu kademelerin neler olduğunu ve ne kadarlık bir tasarruf sağladıklarını bize söyleyemiyorlar. Bütün bunlar bir yana, daha evvelden ilaçlarının fiyatlarında böyle herhangi bir indirim yapıp yamadıklarını sorduğumuzda da sadece çok önceleri semisentetik penisilinlerle yaptıkları indirimi örnek olarak gösteriyorlar. FAKO'nun 1959 yılında kurulduğunu düşünürsek 30 yılda 2. kez böyle bir indirim yapıyorlar., sentez basamağının alt kademelerine iniyorlar, tesadüf ya bu da DEVA'nın aynı etken maddeli ilacı yarı yarıya ucuz çıkarmasına rast geliyor, hem de ilacı piyasaya sürdükten 4 ay sonra bu başarıyı gösteriyorlar. Daha da ilginç, firma yetkilisi "gazete ilanı olmadan kimin ne ilacı çıkaracaklarını bilemeyeceklerini dolayısıyla DEVA'nın böyle bir ilaç

çıkarcıklarını ve fiyatlarının ne olduğunu bilemediklerini söylüyor. Halbuki aynı günlerde konu yazılı basında bile zaman zaman yer alıyor.

BIOFARMA ise, fiyat indirimini ithal hammadde fiyatının ucuzlamasına bağlıyordu. Bu da bize isterse daha ucuz hammadde temin edilebileceğini gösteriyor.

İlacına yeni zam aldığı hade, eski fiyatla satışına devam eden, ancak bu fiyatı bile diğer firmalara göre, 2 misli olan BAYER firması bu fiyat farklılığını patent olayına bağlıyordu.

Neticede bu ilaçlardaki fiyat oyunları 3 noktayı gözler önüne sermesi açısından önem kazanıyor;

1- İsteyen firma Bakanlıktan istediği fiyatı (gerçek maliyetlerin çok üzerinde) alabilmektedir.

2- İlaç hammaddeleri ithal edilirken ucuz hammaddenin teminine çalışılmamakta veya düşünmek istemiyoruz ama ithal edilen hammaddelerin fiyatları bizzat firma tarafından yüksek fiyatta gösterilmekte ve bunlar da kontrol edilmemektedir.

3- Patent uygulaması (eğer kabul edilirse) ilaç fiyatlarında çok büyük artışlar getirecektir.

Sağlık Bakanı Sayın Halil Şıvgın 23 Ekim'de basında yer alan bir açıklamasında; "İlaç fiyatlarının serbest rekabet sonucu düştüğünü ve daha da düşebileceğini" söylüyor. Rekabet sonucu fiyatlarının düştüğü söylenen ilaçlar yukarıda sözünü ettiğimiz müstahzarlardır. Halbuki bu ilaçlarda Sağlık Bakanlığının yetersiz denetimi sonucu haksız yüksek fiyatlar sözkonusudur. Hakiki bir denetim yapılsa idi bu, ilaçlar piyasaya ilk çıktıklarında da bugünkü fiyatlarıyla hatta daha da ucuz satılabildi.

Sağlık Bakanlığı, ilaçların ucuzlamasını istiyorsa, halkın çıkarlarından yana gerçekçi politikalar izlemek zorundadır. Bunu yapmak için de (diğer sütunlarımızda önerilen) çeşitli ve somut çözüm yolları vardır. İlaç maliyetlerinin sadece ciddi bir denetimden geçmesi bile kısa zamanda ilaç fiyatlarının ucuzlamasına yetecektir. Yıllardır ilaç fiyatlarını devamlı arttıran bir ilaç politikasında ısrar etmenin anlamı var mıdır?

Üreten Firma	İlacın Adı	250 mg. 10 Tab.		500 mg. 10. Tab.	
		Eski fiat	Yeni fiat	Eski Fiat	Yeni fiat
BIOFARMA	Cipro	—	—	73.000 TL.	34.500 TL.
BAYER	Proxin	36.050 TL.	36.050 TL.	71.581 TL.	71.581 TL.
FAKO	Proxacin	33.000 TL.	20.000 TL.	65.000 TL.	35.000 TL.
DEVA	Ciflosin	—	16.000 TL.	—	29.000 TL.

ARTAN İLAÇ FİYATLARI

Yurdumuzda üretilen müstahzarlar için son fiyat talepleri 22.9.1989 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından onaylandı. İlaç ve Kimya Endüstrisi İşverenler Sendikası'nın yayın organı Aylık RAPOR'da yeni ilaç fiyatları ile ilgili olarak olumlu sonuçlar, iyimser görüşler ve sanayinin memnuniyetini ifade eden cümleler yer aldı.

Meslektaşlarımızı son uygulama ile ilgili olarak aydınlatmak isteriz. Hemen söyleyelim ki,

1. İLAÇTA FİYAT ORTALAMASI, TOPLAYIP BÖLÜNEREK HESAPLANAMAZ

2) 1989 OCAK-EYLÜL FİYAT ARTIŞLARI, İLAÇLARIN BÜYÜK ÇOĞUNLUĞUNDA. % 33,3'TEN YÜKSEKTİR.

Aylık RAPOR, ilaç fiyatlarında, bu yılki ortalama artışın ilk dokuz ayda % 33,3 olduğunu ve yıl sonuna kadar bu oranın değişmeyeceğini ilân etmektedir.

Bu ifadenin ikinci kısmı, yani, şimdiki oranın yıl sonuna kadar sabit kalacağı doğrudur. Çünkü, Sağlık Bakanlığı ile ilaç üreticileri, bundan sonraki zammın Ocak 1990'da gerçekleştirilmesi hususunda mutabakata varmışlardır.

İlk kısma gelince:

Herşeyden evvel ilaç fiyatlarının artışı için ortalama bir değer vermek, hemen hemen mümkün değildir.

Örneğin aynı firmanın iki ilacı, 1989 yılında BACTRİM FORT 20 Tabl. % 68,0 ve LAROXYL 50 mg 6 Amp. % 15,1 toplam zam almıştır.

Bactrim antibakteriyel bir ilaç, Laroxyl ise anti depressan bir ilaçtır. Bir enfeksiyona karşı Bactrim kullanılmadık durumda kalan hasta için 1989 yılı fiyat artışı % 68,0 dir. Belki de hiç depresyona düşmeyeceği için, hayatında hiç kullanmayacağı Laroxyl'i düşünerek ve ortalama olarak, benim kullandığım ilaç % 45,5 arttı diyemez. O hasta için ilaç

fiyatının artışı mutlaka % 68,0 dir.

Konunun bir başka yönü de, bakteri enfeksiyonuna uğrayıp ta Bactrim kullanma durumunda kalan hasta sayısı ile, depresyona uğrayıp Laroxyl kullanma durumunda kalan hastaların sayısını karşılaştırma gereğidir. İMS rakamlarından esinlenerek birer katsayı hesaplırsak, Bactrim için bu katsayı 140 iken, Laroxyl için 2'dir. O halde, hastalar veya sigorta kuruluşları tarafından bir yılda toplam olarak Bactrime ödenecek rakamın 1989 artışı ile Laroxyle ödenecek toplam rakamın artışında farklı değerler söz konusu olacaktır.

Bir sigorta kuruluşu Bactrim için yılbaşında 100 x 140 = 14000, yıl sonunda 168 x 140 = 23520

Laroxyl için yılbaşında 100 x 2 = 200, yıl sonunda 115,1 x 2 = 230,2

ve toplam olarak yılbaşında bu ilaçları için 14200 yıl sonunda ise 23750,2 birim fiyat tutarında harcama yapacaktır. Yani bir sigorta kuruluşunun bu

iki kalem ilaç için yıllık fiyat artışı $(\frac{23750,2 \times 100}{14200})$

% 67,2 olacaktır.

Ohalde yıllık fiyat artış oranı % 15,1 olan bir ilaç, % 68 artış oranını, Aylık RAPOR'da hesaplandığı şekilde $(\frac{68+15,1}{2})$ % 41,5 a düşürmeyecek,

sadece % 67,2'ye düşürebilecektir. Bir başka deyişle bu iki ilacın yıllık fiyat artışı ortalaması % 41,5 değil % 67,2 dir.

Bu hesaplama ilaç fiyat farklarından yararlanma açısından, ilaç fabrikaları için de geçerlidir.

Eğer ortalama almak doğru bir işlem olsa idi, firma % 45,5 ortalama sağladıktan sonra Bactrim'in % 15,1, oranında Laroxyl'in ise % 68,0 oranında zam almasına ses çıkarmaması gerekirdi. Halbuki, maliyetler açısından da satışlar açısından da, firmanın buna razı olması, herhalde, düşünülemez.

Müstahzarlar tek tek incelendiğinde hemen görülecektir ki, adı çok bilinen pek çok ilaç için 1989 yılı fiyat artışları, 1988 oranlarının bir miktar

altında, fakat % 33,3 gibi gösterilmek istenen oranın bir hayli üstündedir. Bazı örnekler verelim:

Listenin tetkikinden de anlaşılacağı üzere gerçek rakamların % 33,3 ile bir ilgisi yoktu. Peki bu rakam nasıl bulunmuştur? 1989 yılının ilk zammı 3.1.1989 tarihinde alınmıştır. Artışlar küçük bir kurnazlıkla ve muhtemelen, bu zamın fiyattan başlanarak hesaplanmış olmalıdır. Bu yaklaşık % 10'luk bir düşüş getirecektir. Ayrıca, yukarıda vurgulamaya çalıştığımız yanlış ortalamaya itibar edilmiştir. Böylece, henüz ruhsatı iptal edilmemiş ama, fiilen piyasadan çekme arifesinde olan, satış düşük ve bu yüzden zam talep edilmemiş bulunan müstahzarlarla, geçtiğimiz yılda aşırı fiyatlara erişmiş ve bu yüzden zam talep edilmemiş müstahzarlarını fiyat artışları da herhangi bir katsayı gözeltileksizin ortalamaya dahil edilmiş olmaktadır.

		Son Fiyat	YILLIK artış %
ALFASİLİN	16 kaps.500 mg.	10.000	59,4
ISORDİL	50 Tab. 10 mg.	1.600	71,6
DILTİZEM	48 Tab. 30 mg.	13.350	57,3
AMOKSİNA	16 Tab. 500 mg.	10.500	53,4
DUCCİD	10 Tab.	39.000	64,3
PRONAPEN	1 Fl.8000	1.900	63,2
RANİTAB	60 Tab.150 mg.	24.600	75,7
GETAMİSİN	1 amp. 80 mg.	22.00	57,1
VOLTAREN	30 Tab. 100 mg.	21.300	76,9
OTRİVİNE	1 Fl. 10 cc.	2.400	64,1
BACTRİM	20 Tab.	11.200	68,0
ROCEPHİN	1Fl 1 g.	61.800	51,2
ASPIRİN	20 Tab.500 mg.	1.000	54,5
TALCİD	40 Tab. 500 mg.	3.400	55,3
URBASON	20 Dr. 8 mg.	12.000	71,4
BARALGİN	10 cc gtt.	2.850	74,8
LİNCOCİN	1 amp. 600 mg.	3.500	59,3
GARAMYCİN	1 amp. 80 mg.	2200	57,7

İsteğimiz, hesaplama yoluyla gerçekleri değiştirmeye çalışmak yerine, değişmeyen sorunlara gerçekçi çözümler aramaktır.

Prof. Dr. Metin TANKER

Gön : TEB HABERLER
Farabi sokak No: 35
Kavaklıdere-ANKARA

GİDECEĞİ YER



Gündem

SAHİBİ : Prof. Dr. Mekin Tanker (Genel Başkan) ● **Yz. İşleri SORUMLUSU** : Doç.Dr. Nurrettin Abacıoğlu (Genel Sekreter) ● **YÖNETİM KURULU** : Doç.Dr. Doğu Nebioğlu, Ecz. Haluk Tarım, Ecz. Atilla Uzgören, Ecz. Atilla Serimer, Ecz. Mehdi Advan, Ecz. Nejat Vardar, Ecz. İsmail Gümrükcü, Ecz. Adnan Ükü, Ecz. Ahmet Reha Karaca **MERKEZ** : Farabi Sok. No : 35 Kavaklıdere-ANKARA **Tel** : 167 25 12/4 **Hat Telex** : 46263 **Tecb.Tr.** ● **TEB Çeviri ve Araştırma Bürosu** : Ecz. Rana Ege, Ecz. Ümit İskender Gönüllü, Ecz. Ayşe Mine Gençler ● **NOTLAR** : 1. Gündem'deki yazılar yayının adı gösterilerek yayınlanabilir. 2. Yazılardaki görüşlerden yazarı sorumlu olup TEB Gündem'i bağlamaz. 3. Gündem, üyelerine parasız gönderilir. **Dizgi**: Mesaj 118 54 27 ● **Basıldığı Yer** : Desen Matbaacılık 133 44 09