

10-11 Mart 1971 tarihinde Eczane Sahipleri Cemiyeti tarafından tertiplenen Eczalılık ve İlaç Açısından Türkiye'nin Sağlık Sorunları İsimli SYMPOZYUM'da Eczacılar Birliği Görüşü

Ecz. Mesut Aydın

Sayın dinleyiciler, davetliler ve sayın Başkan,

Günden güne aktüalitesini artıran ve aslında da arttırılması icap eden yurdumuzun Sağlık sorunlarının böyle bir açık oturumda bir defa daha eleştirilmesinin çok yararlı olduğunu örgütümüz görüşü olarak belirtirken bu fırsatı hazırlayan meslektaşlarımıza, değerli konuşmacılara ve ilgilerini belirten dinleyicilere teşekkürü ödev biliriz.

T.E.B. 1956 yılında çıkartılmış olan bir kanunla kurulmuş ve Anayasamızın 122 ci maddesinde yeri olan Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarından biridir, bu bakımdan örgütümüz kendisine üye olmak zorunluğunda olan Eczacı topluluğu ve onların meydana getirdikleri meslekî ticarî ve endüstriyel kuruluşlar yönünden yurdumuzun sağlık sorunlarına eğilmek durumunda bulunmaktadır. Eczacı, eczane hizmeti ve ilaç endüstrisinin sağlık sorunlarımızla yakın ilişkisini açıklamak gereksizdir, ancak tüm sağlık hizmetlerinin arasında bulunan hekimlik, hastahane ve eczacılık hizmetlerinden herhangi birinin aksaması bunların birbiriyle olan bağılılığı sebebiyle tüm sağlık hizmetlerinin aksaması ve hatta yok olması için yeterlidir. Sağlık sorunlarımızdan biri olan sağlık hizmetlerinden Eczacılık hizmeti, bu hizmetin aracı olan ilaç ile oluşmaktadır, şu hale göre Eczacılık hizmeti, ilâcın endüstriyel imalatı ile başlamakta olup, ha-

zır ilâçların dağıtım ve satışı ve reçete ile ilaç tertiplerinin yapılması ile devam etmektedir. Buna göre Eczacılık ve ilaç yönünden sağlık sorunlarımızı eleştirirken problemlerimizi iki bazda ortaya koymak gerekmektedir:

- 1 — Eczacı ve Eczacılık yönünden
- 2 — İlaç endüstrisi yönünden

Eczacı ve eczacılık yönünden: Bu mesleğin halkın sağlığını yakından ilgilendirecek şekilde özel usullerle satış yapan, bu satışı yaparken özel dikkat ve bilginin lüzumlu olduğu ve bir çok mükellefiyetleri olan bir meslek olarak mütalâa etmek ve bu sebeplerle alelade ticaretten ayırmak zorunludur. Ticaret ve kamu hizmetinin birleştiği bir meslek olması bu sahanın dünyanın hiçbir memleketinde rekabete açık bırakılmaması ve devletlerin kendi anlayışları ile bu sahaya düzeltici, müdahalelerde bulunmaları ile belirlenmektedir, ne varki bu müdahaleler bir kısım memleketlerde bilimsellikle hiç alâkası olmayan şekillerde, yüzeysel ve hatta politik amaçlarla olabilmektedir. Yurdumuzda Devlet İstatistik Enstitüsü araştırmalarına göre 1967 yılında 2203 Eczacı, 1804 Eczane, kamu sektöründe ve sanayi kesiminde 399 Eczacı bulunmaktadır, 1970 yılında ise kat'i bir istatistikî bilgi elimizde olmamakla beraber, 2200 civarında Eczane ve 2770 Eczacı mevcut olduğunu yanılma payı çok az olarak söyleyebiliriz. Halk sağlı-

ğına hizmet çabası içinde olan bu 2200 eczanenin ve eczacının bu hizmeti kendi yetiştirme ve hizmet şartlarına uygun asgarî bir ekonomik düzeyde yapması evvelâ bu hizmetin aksamaması için zorunludur, kaldığı Eczane işletmesinin ticarî hüviyetinin gözden uzak tutulamıyacağı açıktır, o halde yapılmakta olan sağlık hizmetlerinin selâmetinde ekonomik faktörler büyük değer taşımaktadır. uŞ ana kadar söylediklerimiz Eczacı ve Eczane sektörü yönünden lüzumlu olan ekonomik faktörlerdir, ancak burada bu zorunluğun karşısında dengelenmesi gerekenin halkın ekonomik koşulları yani alım gücü olduğunu söylemek gerekir, aksi takdirde bir sağlık hizmetinden bahsedilemez, şimdi bu dengelenmenin ne şekilde oluştuğunu görelim: DPT rakamlarına ve SSBYB plânlama koordinasyon başkanlığının rakamlarına göre 1969 yılında yurdumuzun ilâç üretimi 996 milyon TL. yi bulmaktadır, buradan fert başına düşen ilâç harcamaları toplamının ancak 30 TL. sı civarında olduğunu kolaylıkla söyleyebiliriz, ancak yukarıda arz edilen ilâç harcamaları toplamından 200 milyon civarındaki kamu alışlarını çıkardığımızda halkımızın ilâç harcamalarına ancak 25 TL. ayırdığını görmekteyiz. DPT, nın gayrisafi Milli hasıla rakamlarına oranlandığında ise ilâç harcamalarının fert başına düşen millî gelirden ancak %1 civarında bir pay alabildiğini göstermektedir. DPT, 1969 yılında GSME yı 117 milyar ve fert başına düşen Millî geliri 3000 TL. sı civarında göstermektedir. Fert başına düşen ilâç harcamaları mükemmel sosyal şartların ve koruyucu hekimliğin çok ileri olduğu gelişmiş memleketlerde dahi bizdekinden çok fazla olup, bu rakam Yunanistan'da 45-50 lirayı bulmaktadı. Geçinme endekslerimize göre aile giderlerinde gıda maddeleri %55, ısıtma %25,

giyim %43, toptan eşya fiyatları %39 ve kiralarda %100 e yakın artmalar son on senelik zamanda ortaya çıkmıştır, bu sebeplerle halkımızın ilâç harcamalarına olduğu kadar diğer sağlık sorunlarına da önem vermesini zorlaştırmaktadır, aynı koşullar içinde yaşamağa çalışan eczacı ve eczane sektörü ise bugünkü ilâç tüketimi olan 800 milyonluk meblâğın satışı ile elde edeceği kâr ile müessesesini yaşatmağa çalışmakta ve halk sağlığına hizmet etmektedir. Maliye Bakanlığmdan alınan rakamlara göre eczanelerin brüt kârlarının %52-55 i işletmenin masraflarına gitmekte ve halen üzerinde bir sürü demagoji yapılan eczane kâr oranları aslında, hiçbir şekilde rantabilitesi olmayan bir sermaye yatırımı özelliği göstermekte ve peşin mal alışlar veya buna benzer ekstra iskontolarla payandalanmağa muhtaç bulunmaktadır. Halkımızın ilâç ihtiyacını temin için 1969 yılında özel eczaneler yoluyla Türkiye Ecza Depocuları Cemiyetinden alınan rakamlara göre 798 milyon TL. lık ilâç satılmıştır, bu satışı o yıl mevcut bulunan 2200 ü aşkın eczanenin gerçekleştirdiğini ve eczane başına düşen ortalama cironun 350 bin TL. sı olduğunu söylemek ve kâr oranlarını masraf unsurları ile birlikte mütalâa etmek en gerçekçi bir yol olacaktır.

Sağlık hizmetlerinin eczacı ve eczane yolu ile ifasında nüfus ile eczane yoğunluğu arasında olması gerekli bağıntının üzerinde durmamak hata olacaktır. Yurdumuzda 1970 yılı nüfus sayımının neticelerine göre 35 milyon 666 bin vatandaşımız yaşamakta olup bunun 5 milyon 700 bini İstanbul, Ankara ve İzmir illerine ait bulunmaktadır, bu üç ilimizde yaklaşık olarak 1050 eczane olduğunu gözönüne aldığımızda, tüm eczane adedinin %40-45 inin toplam yurt nüfusunun ancak %14 üne hizmet ettiği neticesine ulaşabiliriz. Sağlık

hizmetlerinin halka ulaşmasındaki bu nisbetsizlik hekim ve hasta yatağı bakımından da açıkça görülmektedir, bu olumsuz netice sağlık hizmetlerinin ancak toplu olarak ifa edilebileceğini gösterdiği kadar, kanunlar ve meslek örgütleri yolu ile bir düzenlemenin zorunlu olduğunu da göstermektedir.

Kanımızca Yurdumuzun sağlık sorunlarının birde ilaç hizmeti yönünden olmayan kısmı vardır, bu da özel eczaneler yolu ile eczacının halkın sağlık yönünden eğitimine yardımcı olmaktadır. Şöyleki: kuruluşu ve çalışışı bakımından halkla devamlı münasebette bulunan eczane ve eczacı yurdun sağlık sorunlarını iyi bir şekilde bilerek, çevre sağlığı, asepsi, antisepsi, genel temizlik ve diğer koruyucu sağlık kurallarına uymak, beslenme ekonomisi, hekime, ilâci ve sağlık kurumlarına ancak gerektiğinde müracaat etmek lüzumunu devamlı olarak anlatmak sureti ile adeta bir halk sağlık eğitici olmak şeklinde özetlenebilir. Buna en yakın örnek olarak İstanbul'daki Kolera salgını sırasında meslek örgütlerimizin organizasyonu ile bilhassa salgın bölgelerindeki eczane ve eczacılarımızın bu yoldaki çalışmaları gösterilebilir.

Türkiyemizin sağlık sorunlarının ilaç endüstrisi yönünden eleştirilmesine gelince: İlaç halk sağlığını yakından alâkadar eden ve en başda gelen unsurlardan birisi olması nedeniyle ilâci halka gerektiği tedavi dozunda meydana getirmek bu endüstrinin belirgin vasfı olmaktadır, ancak ilâçta aslolan ilâcın hammaddesidir, o halde bu endüstriyi iki ana esasta mütalâa etmek zorunlu olmaktadır. Yurdumuzda ilaç sanayinin tarihçesi bir hayli eskiye kadar gitmekte ise de azçok sanayi vasfını kazanan kuruluşlar ikinci cihan harbinden sonra ve 1954 yılında yurda girmesine müsaade edilen yabancı

sermayeli ilâç kuruluşları dolayısıyla kurulmaya başlamış ve birdenbire artmıştır. Bu şekilde yerli ve yabancı sermayeli ilâç endüstrileri yurdumuzda ilâci ham maddesini tamamıyla ithal etmek sureti ile imal etmeye yönelmiş ve o zamana kadar bütünüyle bir ithal maddesi olan hazır ilâçlar senelik ihtiyaç listelerinde gittikçe azalmış ve bugün 75-80 kalem ilâca inhisar eder duruma gelmiştir. Ancak sanayide bütün bu irlemeler ambalajlama ve bazı gelenek sahalarına inhisar etmiş, ama ilâç ham maddesi sanayii, plântasyon, iç ve dış pazarlaması, fiat politikası, stok imkânları gibi önemli hususlarda fabrika kurulmasına yeterli şartlar görülememesi dolayısıyla ile yurdumuzda son senelere kadar kurulamamıştır. Yalnız tetrasiklin sahasında çalışmak üzere bir antibiyotik fabrikası 12 millî ilaç firmasının iştiraki ile kurulmuş ve 1970 senesi sonunda ilk mahsulünü elde etmiştir. İlaç ham maddesi sanayii, ileri gitmiş batı memleketlerinde de yukarda kısaca bahsedilen ekonomik nedenlerle kolay kolay kurulamakta ve birçok ana hammadde dünyaca tanınmış birkaç büyük firmanın imalâtı ile dünya piyasasına hakim bulunmaktadır. Son yıllarda araştırma masraflarına girmek şartı ile bu dev firmalarla rekabet edebilecek fiatta bazı hammaddeleri imal etmek üzere İtalya ve Doğu bloku memleketlerinde bazı kuruluşlar faaliyete geçmişlerdir. Yurt gerçeklerine günden güne daha ziyade eğilmek zorunluğunda olan ilaç sanayimizin ilk aşama olarak tedavide kullanılmakta olan ve birçok memleketimizde yetişmekte olan droglarımızı kıymetlendirmesini, tıbda kullanılır hale getirme çabası içine girmesini öneririz. Özellikle tedavî kıymetini hiçbir zaman kaybetmeyeceği aşikâr olan Afyon alkoloidlerinin dünyanın en değerli afyonunu yetiş-

tirmekte olan memleketimize ithal edilmekte olması acı bir gerçektir.

Türkiye'de halen mevcut ilâç sanayii imalâtının esas maddesi, itibarı ile dışa dönüktür, yabancı ve yerli sermayeli ilâç kuruluşları imal ettikleri ilâçların gerek cins ve gerekse kaliteleri itibarı ile yurt ihtiyacını karşılamaya yeterlidir, ancak ilâç tüketiminizin %60 ını teşkil eden kısım 10 ilâç firması tarafından üretilmekte olup bunlardan ancak üç tanesi yerli sermayeli kuruluşlardır. DPT sağlık sektörü rakamlarına göre 1970 senesinde yurdu-muzda 11 yabancı ve 109 yerli sermayeli imalâtçı bu alanda çalışmaktadır ve yerli sermayelilerden 40 kadarı şirket halinde teşkilâtlanmış bulunmaktadır. Mevcut ilâç imalâtçı-larının SSYB. ndan imal edilmek üzere ruhsatını aldığı ilâçların sayısı 8150 dir. Yukarda sözü edilen 11 yabancı sermayeli firma yaklaşık olarak 700 ilâç imal etmekte olup bun-lardan 120 adedi aynı ilâcın değişik ambalâjlı şekilleridir. Yukarda belirtilen rakamların kısa bir eleştir-mesinden de anlaşılacağı gibi halen mevcut yerli ilâç sanayiimiz yabancı sermayeli ilâç sanayiinin maddî ve manevî ağır baskısı ile mücadele etmek zorundadır. Yabancı sermayeli ilâç sanayii Türkiye pazarını ithal edilen hammaddelerin işlendiği bir tüketim pazarı olarak değerlendirmek olanağından başka, hekim, Ec-zacı ve dolayısı ile halkımızda bulunan ecnebî ilâç eğilimini tesirli bir

şekilde kullanmaktadır. Örgütümü-zün kanunî görevleri arasında bulunan ve «yerli tıbbî müstahzarların revacını temin edecek tedbirlerin alınması» şeklinde deyimlenmiş olan bu konuda başta hekimler olmak üzere bütün meslekdaşların, üniversitelerimizin, basın ve resmî kuruluş ve kurumların desteğine ihtiyacımız vardır. Her şekildeki ilâç üretim ve tüketiminin sağlık ile yakın ilgisi sebebiyle büyük bir güven duygusuna ihtiyacı söz götürmez, büsbütün ayrı bir konu olması sebebiyle burada belirli bir şekilde değinmek istemiyorum, ne varki neresinden baksanız tarihçesi 25 yılı zor bulan önemli bir endüstri kolumuzun bu konuda da yukarda sözü edilen güçleri maddî ve manevî desteğine ihtiyacı olduğu açık ve seçik olarak görülmektedir.

Sözlerime son verirken görüşle-rimizi belirtme fırsatını bir defa daha bulabildiğimiz bu oturumun hazırlayıcılarına dinlemek ve iştirak etmek yolu ile ilgilerini belirten davetlilere teşekkür ve saygılarımızı sunarız.

Kaynaklar:

Devlet İstatistik Enstitüsü yıllığı
DPT. Sağlık sektörü raporu
SSYB plânlama ve koordinasyon raporu
T.B.M.M. araştırma raporu
İst. geçinme endeksleri
Ecz. Nezh Ulugay'ın araştırmaları
Parmacia mecmuaları

Uyuşturucu Madde Dozları

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Eczacılık ve Tıbbî Müstahzarlar Genel Müdürlüğünden alınan 5.6.1971 tarih, 8/14-U-4915 sayılı tamimde, Türk Kodeksinde azami ve asgari

dozları gösterilmemiş olan bazı uyuşturucu maddelerin isimleri ile günlük azami ve asgari dozları bildirilmektedir. Eczane Sahibi meslekdaşlarımızın bilgilerine arz ederiz.

Madde	Veriş yolu	Mutad Doz		Maksim Doz	
		Bir Defalık	Bir Günlük	Bir Defalık	Bir Günlük
Pethidini Hyddo- chloride (1, 2) (Dolantin)	p. o. , i. m. , s. c. veya rektal	gr. 0.05—0.10	gr. 0.15—0.20	gr. 0.10	gr. 0.25
Hydrocodoni Bitartras (1) (Dicod.d)	p. o. s. c.	0.005—0.015	0.01—0.02	0.015	0.045
Hydrsmorphoni Hydrochloridum (1) (Dilaudid)	p. o. s. c.	0.002 0.001—0.002	0.006—0.008 —	0.005	0.019
Dextomoramidi Bitartras (2) (Jetricum)	p. o. s.c.veya i.m	0.005—0.02 0.005	0.01—0.02 0.01—0.015	0.06 0.02	0.12 0.04