

İLAÇ VE SORUNLARI

Rıfat GÜNEY (*)

ÖZET: Bu makalede, ilaç sorununun tarihi ve günümüze ilişkin çeşitli yönleri gözden geçirilmiştir.

DRUGS AND IT'S PROBLEMS

SUMMARY: In this article, some historical and daily aspects of drug problem has been revised.

GİRİŞ:

Nebati, hayvani, madeni bazı maddelerin hastalıkların sağaltımı yolunda kullanılması anlamında ilaç'ın tarihi nerede ise insanlık tarihi kadar eskidir.

Ecz. Kim. Naşit Baylav, "Eczacılık Tarihi" kitabında; M.Ö. 2000 senelerine ait, bilinen en eski reçete olarak nitelendirilebileceğimiz Sümer tabletlerinden söz etmekte ve Sümerolog Samurel Muah ile Kimyager Martin Levy tarafından okunan bu reçetelerin tercümelerini vermektedir. Aşağıda iki örneği verdiğimiz bu ilk reçetelerdeki tertiplerin hangi hastalıklarda kullanıldığı kayıtlı değil ise de, yazıldığı dönemde kullananlar tarafından biliniyor olsa gerektir.

- Armut ağacının kabuğunu, ay nebatı kökünü döv, onları bira içinde hallet. Adam için.

- Çam ağaçlarının tohumlarını, mar-

kası bitkisinin reçinesini ve naneyi döv. Onları bira içinde karıştır. Adam için.

Sümerlerden bu yana insanoğlu, her alanda olduğu gibi, tıp ve eczacılık alanlarında da baş döndürücü gelişmeler göstermiştir. Artık "ilaç," Sümerliler zamanında olduğu gibi tertip edilmiyor ama bugün de Sümerliler zamanında olduğu gibi insanların bozulan sağlıklarının yerine getirilmesi için kullanılıyor. Ne var ki, bugün ülkemizde ilacın, her sağlığı bozulan yurttaşımız tarafından her zaman, kolayca, fiyatını düşünmeksizin, kalitesi konusunda kuşkuya kapılmaksızın kullanılabildiği anlamına da gelmiyor. Büyük bir olasılıkla Sümerler zamanında da böyle bu, günümüz Türkiye'sinde de.

Cumhuriyet döneminde Türkiye de ilacın serüvenine geçmeden önce, konu ile ilgili tarihsel örnekleri yine Ecz. Kim. Naşit Baylav'ın "Eczacılık Tarihi" ki-

(*) İstanbul Eczacı Odası Yönetim Kurulu Üyesi.

tabından alıntılar yaparak verelim.

Naşit Baylav kitabında M.S. 131 Beganî doğumlu Galyel (Galenos-Calinos) Galyeni ilk hekimliğin Hipokrat-tan sonraki en parlak yıldızı olarak nite-lendiriyor ve Galyen'in ilaçla ilgili görüş-lerini 18. asırda Türkiye'de yayıldığını ve Saray'a yerleştiğini söylüyor.

Galyen'e göre ilaçlar, fakirler ve zenginler için olmak üzere ikiye ayrılır-mış ve zenginler için yapılan ilaçlara katılacak maddeler ve imallerinde göste-rilecek dikkat, fakirler sözkonusu olunca gerekmezmiş. Mesela diyor Galyen

".... (Rhubarbo) zenginelere ve asilzadelere verildiği takdirde pek ince toz haline getirilmeli, ilaca nefaset vermek üzere hoşça giden sıvaylar ilave olunmalı idi" Oysa, aynı ilaçlar fakirler için kullanılmı-dığı halde bu kadar külfete lüzum yoktu ve fakirler masrafı sevmezlerdi.

İslam tababetinde de anlayış benzer-liği olduğu görülüyor. Örneğin 18. asır başlarında "Akraadin" adlı kitabı ile Türkiye'ye giren Halep'li Nasrullah oğlu Salih kitabında, Galyen'in bu anlayışını, kendisi de benimseyerek şu sözlerle an-latıyor.

"Glaneos avam için edviye ve tertip yazmayı men eder" Nasrullah oğlu Salih'e göre: "Fakir ve cahillere verilen bayağı ilaçlar zenginlerin ve ulemanın mizaç-larına uygun düşmez.. Cevheri şerif olan ilaçlar mutlaka büyüklere mahsus olma-lı"dır.

Şerif Cevherli ilaç modası ve o çağ-larda Osmanlı'nın sarayında almış yürü-müştür. Konu Eczacılık Tarihi kitabında şöyle anlatılıyor:

"Bu moda bilhassa sarayda alıp yürü-müştü. Şerif Cevherli ilaç yapmak üzere pek çok mücevher orada sarfolunmuştur. Saray'dan eksik olmayan ve el üstünde tutulan Yahudi hekimlerden Yasef, bu türlü ilaç yapmakta pek ileri gitmiştir. Taçları, parmakları, göğüsleri, kulakları ve elleri mücevherlerle süslü olan saray erkanının midelerini de kuyumcu dük-kanına çevirmeye karar vermiş gibi göri-nen Yasef, Silahtar Ağa'dan ardı arkası kesilmeksizin (maacun tabholunmak üzere) mücevherler istiyordu. Onun (bağ fer-

man'ı hümayün 3 kadın efendi hazretleri için tabh) edilecek ilaca katılmak üzere kullandığı mücevherlerin çeşitlerini ve miktarlarını gösteren şu reçete tetkike değer. Defter 21 (0123 Rebi-ül-evvel-m.1711)

İnci	9 dirhem	baüzehir	1 dirhem
yakut	üç dirhem	anber	12 dirhem
zümrüt	üç dirhem	öd-ud	3 dirhem
lââl	üç dirhem		

Bu Reçetenin yazılışından 1 ay son-ra Silahtar Ağa, yine (maacun tabholun-mak üzere) hekim Yasef'e şunları vermiş-tir:

İnci	9 dirhem	öd-ud	6 dirhem
zümrüt	üç dirhem	badzehir	1,5 dirhem
lââl	dört dirhem		
	(36 adet)	misk	1,5 dirhem
anber	kırkiki dirhem		

Bir ay sonra hekim Yasef şunları al-mıştır:

Yakut	4 miskal	bâdzehir	3 miskal
zümrüt	3 miskal	mercan	5 miskal
lââl	5 miskal	ö-ud	5 miskal
inci	8 miskal	anber	5 miskal
ağdayi	3 miskal	misk	4 miskal

Mücevherlerden yapılan ilaçlar pek pahalı idi. Bu gibi ilaçlar yalnız bizim saraylarımızda yapılmazdı, Avrupa saray-larında da yapılırdı. Mesela: 1534'de hastalanan Papa 7. Cilemente 30-40 mil-yon frank değerinde toz haline getiril-miş pırlanta, yakut ve zümrüt yediril-miş olduğu tahmin edilmektedir."

Fatih Sultan Mehmet'ten sonra Os-manlı, ilaç konusunda, Rönesans Av-rupası'nın tersine fazlaca bir gelişme gösterememiştir.

Eczacılık eğitiminin ise Osmanlı'da resmen 2 Mahmut tarafından 1839'da açılan Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şa-hane) ile başladığı ileri sürülmektedir. Bu mektebin ilk talebeleri ise 14 Mart 1827'de açılan Tıbhane'nin son talebe-leridir.

Mektebin açılışını ve eczacılık sı-nıflarının ayrılışını Naşit Baylav, adı geçen kitabında şöyle anlatıyor.

"...derslerin Fransızca olması, yeni mek-tebe devredilmiş olan Tıbhane talebe-sinden bazılarının işine gelmemiştir. Fran-

sızca
tebt
tu.
arası
mad
bir
han
öğr
bun
razi
olm
miş
(Pr
tor
tem
sını
Bu
kim
top
ecza

ise
ilk
içir
mu
sını
fak

biy
Hal
açı
Mü

nir
"Ç
Wi
m:
pi
ra
tir

CU

ila
ve
il:
A
de
Y:
A

sızca öğrenmek ve dersleri yeni mektepte tamamlamak istemeyen bulunmuştu. Gerçi Tıbhane'nin ders programları arasında da Ecnebi lisan tahsili gibi bir madde vardı. Fakat maksadının hiçbir tarafında muvaffak olamayan Tıbhane, talebelerine ecnebi lisan dahi öğretememiş olmalı ki; bir kısım talebe bunu bahane ederek yeni mektebe razı olmadılar. Tıp tahsili için zayıf olmakla beraber, az çok birşeyler öğrenmiş buldukları için, artık muallim (Profesör) diye anılmaya başlayan Doktor Bernard (*) onları feda etmek istemedi. Açtığı cerrahlık ve eczacılık sınıflarında bunları talebe olarak aldı. Bu sınıfa girenler üç sene müddetle kimya, nebatat, seydelani, müfredatı top, tahsil edecekler ve ayrıca ameli eczacılık dahi öğreneceklerdi."

İlk sivil tıp mektebinin açılış tarihi ise 1867'dir. Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye ilk olarak Askeri Tıbbiye binasının içinde ve özel sınıflar halinde kurulmuştur ve eczacılar da doktorlarla aynı sınıfta okumaktadırlar. Tıbbiye-i Mülkiye, fakülte halini ancak 1908'de alacaktır.

İstanbul'da ilk Türk eczanesi, Tıbbiye-i Mülkiye'den 1879'da diploma alan Hamdi Bey tarafından 1895'de Zeyrek'te açılacaktır.

MUSTAHAZAR ÜRETİMİ

Naşit Baylav, ilk müstahzar üretiminin Meşrutiyet devrinden yapıldığını ve "Gülhane Seririyat"ının başında bulunan Witing Paşa'nın Almanya'dan getirttiği makinalarla kinin, aspirin, dover komprimeleri imal ettiğini yazıyor. Daha sonra Ec. Ethem Pertev dahi bir makina getirterek kinin komprimeleri yapacaktır.

CUMHURİYET DÖNEMİ

Cumhuriyet dönemine girildiğinde ilaç imalcisi olarak bir kaç girişimi ve bu girişimcileri ilkel sayılabilecek ilaç imal yerlerini görüyoruz. Bunlar Avrupa'dan getirdikleri ilaç ham maddelerini karıştırarak kaşe, şurup, hap yapmaya çalışıyorlar. Müstahzar ilaçlar Avrupa'dan ithal ediliyor ve sayıları

özellikle İstanbul'da gittikçe artan eczanelerde halka satılıyor. Bu dönemde yerli ilaç imalcilerinin Avrupa ilaç rekabeti karşısında çok güçlük çektikleri ve gelişmelerinin çok yavaş ve zahmetli olduğu söylenebilir.

Cumhuriyetin ilk yıllarında Lozan anlaşmasıyla kapitülasyonlardan kurtulan Türkiye'de ilk kez müstahzar ilaç ithali ve satışı konusunda devlet kontrolü konuyor. Bu kontrol kararı, yerli müstahzar üreticilerinin büyük desteğine karşı, ithalatçıların ve bazı doktorların tepkisini doğuruyor ve bu yolda kamuoyu önünde ilginç tartışmalara neden oluyor.

Devrin ünlü hekimlerinden Mazhar Osman, "İstanbul Seririyatı" mecmuasında yayınladığı bir makale ile Sıhhiye Vekaletinin kararını elştiriyor ve "... bu meseleyi ikide bir de en ziyade kurcalayanların eczacılar olduğunu biliyoruz. Eczacılık sanatını himaye için ecnebi müstahzarata gümrük kapılarını kapamayı eczacı arkadaşlarımız istiyorlar... Mateessüf biz hekimler bu meselede eczacılar gibi düşünmüyoruz.. Hele sekiz on senedir eczacılara itimadımız pek azaldı.. Hatta bu itimatsızlığımız saikasıyla müstahzarlara günden güne daha fazla rağbet ediyoruz. Reçeteleri ancak okuma yazma bilen eczacı çıraklarının o pis laboratuvarlarda yaptıklarını, nasıl tarttıklarını, mal mukadarı bile esirgeyip çeşme suyunu koyduklarını, pahalıca bir ilaç yerine eksik veya daha ucuza bir şey verdiklerini hatırlarken fabrikaların mükemmel kimya gerlerinin nezareti altında en ince aletlerle en temiz materyalle istihzar edilmiş bir ilacı vermekte hangi doktor tereddüt eder.. Bu müstahzarların almasını biz yaparız iddiayı cahilanesinde bulunan eczacılarımız onların yaptıkları cesim fabrikaları, ne ile çalıştıklarını görseler bu kadar balapervazlıktan vazgeçerler. Adamakılı bir menku hazırlamaktan aciziz. Formülleri karışık böyle ilaçları hangi fabrika ve hangi ilimle yapacağız derler. Hükümet ecnebi müstahzarı ne etse, pek çok hekim biliriz ki o ilacı büsbütün istimalden sarf-ı nazar ederler,

fakat yine yerli ilacımızı kullanmaya cesaret edemezler..."

Bu makaleye eczacılardan, eczacılık örgütlerinden, eczacılık talebelerinden büyük tepkiler geliyor. Bunlardan "Türkiye Eczacılar Cemiyeti" Heyyeti İdaresinin "İstanbul Sereriyatı" mecmuasına gönderdiği cevapta özetle şöyle denilmektedir:

".... sayın makalenin eczacılar hakkında reva gördüğü tahkir ve tezyihi tamamen reddederiz. Eczacılık san'atı müteaddin doktor, kimyager ve eczacıların idare ettiği bir şube-i hükümet murakabesinde. Ve hiçbir zaman M.O imzalı zatın iddia ettiği ve hemen umuma teşmil eylediği şekilde değildir. Avrupa'da aıs ve şantaj (I) için değil hakikate ıtıla için derin tetkikat icra etmeye muvaffak olabilmış zevat indinde ve bu husus memleketimize şeref bahsi muallim Besim Ömer Paşa Hazretlerinin birkaç sene mukaddem geçirmiş oldukları bir rahatsızlıklarında konsültasyon neticesinde tavsiye olunan bir ecnebi müstahzarının günlerce ve müteaddit şişeler kullanıldığı halde bir faide istihzal olunamaması nazar-ı dikkati celbedip bilahare tahlil ettirildikten Derununda şekerli sudan başka birşey olmadığı tebeyün etmiş bilahare burada eczanede tabi bir müdavisinin tarafından formüle edilen reçetenin imalinde hemen tesiri görüldüğü cümlece malum olduğu... Bu yizden senede büyük bir meblağ hiç yere ve sahibi makale gibi kanaat sahibi bazı zevatın yanlış içtihatlarıyla memleketimizden çıkıp heder olmaktadır. Ecnebi müstahzaratı namına bir sene zarfında memleketimizden çıkan paranın mecmuu 12.000.000.-TL'dir... Mürefte kazasından 5 kuruşa mubayaa ettikleri şarapları sisli etiket ve şişelerle 1500 kuruşa satmalarına hiçbir vakit razı olmayacağız. Milletın senelerden beri kanını emen bu sülüğü artık koparmak zamanı gelmiştir."

Yerli ilaç imalcilerini Avrupa müstahzarların rekabetine karşı koruyabilmek ilaç imalini, müstahzar ve ilaç hammaddesi ithalini denetim altına alabilmek

için hükümet, 26.5.1928 tarihinde 1262 sayılı "İspençiya-i ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu" nu (*) çıkarıyor. Bu kanuna karşın yerli ilaç imalini fazla geliştirdiği 1932-1936 seneleri arasında imal edilen ilaçların aşağıya çıkarılan üretim değerlerinden anlaşılmaktadır.

SENELER Üretim Değerleri (TL.)

1932	68.000 TL.
1933	58.000 TL.
1934	71.000 TL.
1935	56.000 TL.
1936	92.000 TL.

Dönemin siyasal iktidarlarının bir yandan 1262 sayılı yasa ile yerli ilaç imalcilerini korurken, öte yandan, 964 sayılı yasayı çıkararak Türk olan eczane sahiplerini koruduğu görülüyor. (O dönemde özellikle İstanbul'daki eczane sahiplerinin çoğunluğu gayri müslimdir), 964 sayılı 24 Ocak 1927'de kabul edilen "Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun" un 1. maddesi "Türkiye Cumhuriyeti dahilinde eczaneler açabilmek için Tıp Fakültesi eczacılık mektebiniden diplomalı olmak ve Türk bulunmak..." koşulunu ve "her 10.000 nüfusa bir eczane" kısıtlamasını da getiriyor 1928'de gayri müslümlerin eczaneleri kapatılıyor ve bazı eczanelerde naklediliyor.

Bu kanun daha sonra 6197 sayılı ve 24.12.1953 tarihli "Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun" ile değiştirilmiş ve eczane açabilmek için "Türk vatandaşı olmak" yeterli sayılmıştır. Ayrıca bu kanunla eczane tahdidi de kaldırılmıştır.

II. DÜNYA HARBİ SONRASI YERLİ İLAÇ İMALİ VE YABANCI SERMAYENİN GİRİŞİ

Yerli ilaç firmalarının gelişmesi 2. Dünya Harbinden sonraki dönemde hızlanmıştır. 1950'den sonra uygulanan liberasyon ve sanayi kalkınma bankasından verilen uzun vadeli ve düşük faizli krediler yerli firmaların gelişmesini sağlamakta en büyük etken olmuştur.

Ancak yerli ilaç sanayii pek fazla

gelişme olanağı bulamadan yabancı sermaye ilaç firmaları Türkiye'ye girmiş ve burada kurdukları ufak çapta fabrikaların da, ilaç ham ve yardımcı maddelerini de ana firmalarından getirterek, montaja başlamışlardır.

1954-61 arasında yurda giren yabancı sermayenin % 22,8'i ilaç sektörüne girmiştir. Bu pay sektörler arasındaki en büyük paydır.

1960 yılında bütün İstanbul sanayiinde yabancı sermaye oranı % 3,5 iken, bu oran ilaç sanayiinde % 19'dur.

Yabancı sermayeli kuruluşlar aktif madde üretecekleri ve ihracatta bulacakları yolunda söz vererek yurda girmişler ve zamanın yetkililerinden yerli firmaların aleyhine ilgi ve destek görmüşlerdir.

Ancak zaman içinde görüldüğü gibi bu sözlerini tutmamak bir yana ana firmalarından getirttikleri ilaç aktif maddesini son derece aşırı fiyatlarla yurda sokmuşlar ve o yolla da büyük kazançlar sağlamışlardır.

Yabancı ilaç firmalarının ve yerli ortaklarının aşırı fiyatlarla yurda ham madde sokmalarına karşı son yıllarda bayrak açmış gibi görünen bir yerli firma sahibi doktor Cengiz Yurtoğlu bir haftalık derginin kendisi ile yaptığı söyleşide

- Şu ana kadar kaç ilaç ham maddesinin fiyatını düşürdünüz? Bir kaç örnek verebilir misiniz? sorusuna şöyle karşılık veriyor:

- 35 kadar sanırım.. Bazı örnekler: Ciba Geigy, Sifar (Lepetit), Deva, Nobel ilaç firmalarının tüberkülozda kullanılan ilaçları için kullandıkları Rifampisini 1200 S/kg'dan 194 S/kg'a,

Abdi İbrahim (Sinteks) firmasınca üretilen Cynalar adlı ilacın ham maddesini

210.000 \$/kg'dan 50.00 \$/kg'a

Bayer firmasının Adalat adlı ilacının ham maddesini 2850 \$/kg'dan 210 \$/kg'a

Ciba-Geigy firmasınca üretilen Laccorten adlı ilacın ham maddesinin fiyatını, 3.300.000 \$/kg'dan 90.000 \$/kg'a.

Bayer firmasının Canesten Pomad somi ilacının ham maddesinin fiyatını

1800 \$/kg'dan 700 \$/kg'a,

Roche firmasının Librax adlı ilacının ham maddesinin fiyatını 3330 \$/kg'dan 1750 S/kg'a.

Eczacıbaşı (Schering) firmasının Celeston adlı ilacının ham maddesinin fiyatını, 41.000 \$/kg'dan 9500 \$/kg'a,

Hoechst firmasının Lasix adlı ilacının ham maddesinin fiyatını 81 \$/kg'dan 55 \$/kg'a , bu liste uzayabilir daha örnek ister misiniz?"

Yabancı sermaye ilaç firmalarının ve onların yerli ortaklarının halk sağlığını hiçe sayıp sadece kendi kârlarını düşünerek bu ülkenin kaynaklarını nasıl çarçur ettiklerini, bir ilaç yapımıcısının yukarıdaki açıklamaları çok açık bir şekilde göstermektedir.

Biz bununla yetinmeyerek, yabancı sermayeli bir ilaç firmasında önemli oranda sermaye payı bulunan bir ünlü sanayicimizin yabancı sermayeli ilaç firmaları hakkındaki düşünceleri ile ilgili olarak bir küçük örnek daha vermek istiyoruz.

Ünlü iş adamımız Sakıp Sabancı, bir aylık derginin Şubat 1984 sayısında, kendisi ile yapılan söyleşinin bir yerinde konuyla ilgili olarak, kendine özgü Adana-Kayseri kırması bir ağızla şöyle diyor:

" Türkiye'de ilaç fabrikası yapacak dediler. Varillerle getirdiler ilacı. Variller. Gutuya koyup sattılar. Buna sanayi dediler. "Vay ahlaksızlar dedin mi? "Dur ağam" diyor. Yalnız başına o adamı suçlamayalım. Varilin içinde getirip gutuya goyacağını proje etmiş. Fizibilitesini sana getirmiş. Senin muhtelif mercilerin buna bakmış. İncelemiş. Müsaadeyi vermişsin. İkinci suçlu benim. . Bu gabil yabancı sermayeyi eve sokmam ben. Sokmazdım. Soktu diye yalnız onu suçlama. Şimdi sen gapıları açmışsın. Cebindeki paraları da goymuşsun önüne evi bırakıp garı goca gezmeye gitmişsin. Geldi bizim malı aldı diyon. Yahu gardaşım hırsız, hırsız olmaya hırsız ama sen de gapıları açmışsın be...."

"..... yok gardaşım bak ilaç sanayiindeki örneğimizi alalım. Grk (40) sene evvel gelmiş. Deseydikki müsaadeyi verirken... Şekerim Türkiye'de herkes yalınayak grk sene evvel.. adam grk se-

ne evvel gelmiş. Ben ortağım. O gün gelirken diyecektik ki, adama "varille getirip gutuya goymamı kabul ediyom. İkinci beş yıl araya, ikinci beş yılda sen Türkiye'de üretecen. Üçüncü beş yılda sen şu şu maddeleri üretip yerli muhtevayı buraya getirecen. Dördüncü beş yılda da..." kararnameyi böyle çıkarsaydık, biz şimdi adamı suçlamazdık. Yabancıyı suçlamazdık."

Dergi muhabiri Sabancı'nın sözünü kesiyor ve " suçlanan yabancı değil onunla işbirliği yapan, yeni sizin "gömparador" dediğinizle., onlara bu olanağı sağlayanlar.."

Sabancı, "hemfikiriz gardaşım, işin ucunu iyi dutsaydık, hangi noktada yapmış herifi govalardık Kimse bize bir şey-cik diyemezdi."

Evet... ortağının ağzından yabancı sermaye konusu böyle..

İLAÇ KALİTE VE FİYAT KONTROLÜ

Sakıp Sabancı'nın deyiimiyle yabancı sermayenin gelişi sırasında "İşin ucu iyi dutulmamış"

Günümüzde işin ucu nasıl tutuluyor bir de ona bakalım. Bu konudaki örneğimizi eczacı Arif Sanyıldız'ın Ankara Eczacı Odası Bülteni'nde yayınlanan "İlaç Kalite Kontrol alanındaki devlet denetiminin irdelenmesi " başlıklı yazısından alalım.

"... her ülkede ilaç kalite kontrolü oto kontrollarla başlar ve devlet kontrolünün belirgin ve etkin olmasıyla devam eder. Türkiye'de devlet kontrolü 1929 yılında R.S.M.H. ENSTİTÜSÜ bünyesindeki kimya şubesinde başlatılmıştır. 6224 sayılı "Yabancı sermayeyi teşvik kanunu" nun yürürlüğe girmesinden sonra, yoğunlaşan ilaç tüketiminin kontrolünü ve denetimini karşılayabilmek amacıyla 1954 yılında yine enstitü bünyesinde ilaç kontrol şubesi kuruldu. Tüm bu olumlu gelişmelerin sonrası yıllarda, devlet kontrolü niteliğini ve etkinliğini kalkınma planlarından yaptığımız alıntılarla izleyelim:

"... ancak SSY Bakanlığı'nda bu kontrolü gereği gibi yürütecek bir organın bulunmaması, bu konuda eleman eksikli-

ği ilaçlardaki hammadde miktarlarını azaltarak yapılan rekabetlerde kontrol imkanını ortadan kaldırmaktadır (İkinci beş yıllık kalkınma planı 1968-72, s.221).

(İkinci beş yıllık kalkınma planı 1968-72, s.221).

".... ilaç kontrolü konusunda başta gelen sorunlardan biri, halen nitelikli müstahzar yapımının denetim altına alınmaması ve müstahzarların kontrolünün nitelik ve nicelik yönünden yeterli seviyede yapılamayıdır. Bu hizmetin iyi bir şekilde yürütülememesinin nedeni, düzenleyici hükümlerin eksikliği veya boşluğu değil etken bir örgüt ve nitelikli teknik insan gücünün yetersizliğidir." (Üçüncü beş yıllık kalkınma planı 1973-77, S.817)

Fiyat denetiminin böyle yapılması konunun nasıl başıboş bırakıldığını göstermektedir ve o dönemde ilaç ham maddelerinin kalite ve miktar denetiminin hiç yapılmadığı rahatlıkla ileri sürülebilir.

Oysa, ilaç ham maddelerinin halinde yapılacak miktar denetimi Dr. Cengiz Yurtoğlu'nun verdiği rakamlar hatırlanırsa, hiç saklanmaması gereken bir denetimdir. Bir yabancı ilaç firması yıllık gereksiniminin çok üstünde ve yüksek fiyattan ilaç ham maddesini ana firmasından ithal edip, kullanmadığını çöpe dökse, sadece o yolla büyük karlar sağlayabilir ve çöpe atılan malın karşılığını döviz olarak dışarıya çıkarabilir.

GÜNÜMÜZDE

Son yıllarda Türkiye'nin ilaç pazarına egemen olan firma sayısının gittikçe azaldığı ve sermayenin yoğunlaştığı görülmektedir. Beş büyük firmasının pazardaki payı:

1971	% 24.1
1975	% 25,4
1980	% 44.68.

Yabancı sermayeli 13 kuruluşun pazardaki payı 1982 yılında % 43.26

Lisansla üretilen ilaçların pazardaki payı 1982 yılında % 22.54

Toplam firma sayısı: 152

İlk 25 firmanın pazardaki payı % 90.39

Türkiye'nin sağlık bütçesi 1983 yılında 75.226.785.000

İlaç harcamaları (SSK ve diğer kamu harcamaları dahil) 70-75 milyar

Nüfus yaklaşık 50.000.000 kabul edilirse:

Kişi başına düşen sağlık harcamaları 1500 TL.

Böylece Türkiye'de ilacın toplam sağlık harcamaları içindeki payının % 50 dolayında olduğu görülüyor. Dünyanın çeşitli bölgelerindeki sağlık ve ilaç harcamalarını gözden geçirirsek çok yüksek bir oran bu.

	Kişi Başına Sağlık Harcamaları \$
Kuzey Amerika	1160
Batı Avrupa	800
Japonya	630
Doğu Avrupa	385
Afrika	14
Güney Amerika	72
Batı Asya	87
Güney Doğu Asya	10

Kişi başına İlaç Harcamaları \$	İlacın Toplam Sağlık Harcamaları İçindeki %'si
70.5	6.1
54.9	6.8
92.4	14.6
25.4	6.6
15.2	21.1
6.5	46.4
13.4	15.4
4.7	47.0

Bütün bu rakamsal verilerin ortaya koyduğu gibi ilacın üretiminden tüketimine kadar uzanan zincirin her halkasını bütün boyutlarıyla çok sıkı bir şekilde denetimi gerekiyor. Oysa, ülkemize ilacın denetimi konusunda tam tersi bir uygulamayla karşı karşıyayız. Son yıllarda yayınlanan ithalat rejimi kararlarında ilaç ve ilaç hammaddesi üretiminde kullanılan maddelerin denetimlerine dair hükümler şöyle:

28 Ocak 1980'de yayınlanan 1980 yılı için geçerli ithalat rejimi kararında:

madde 17 "... ilaç ve ilaç hammaddesi üretiminde kullanılan maddelerin ithalattan önce, sonra ve ithalat sırasında fiyat, kalite, miktar yönünden her türlü denetimi Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından yapılır..." hükmüne karşılık

5 Ocak 1983'de yayınlanan ithalat rejimi kararında madde 23 "... ilaç ve ilaç ham maddesi üretiminde kullanılan maddelerle müstahzar ilaçların ithalattan önce ve sonra fiyat ve kalite yönünden denetimi...." (miktar kontrolü kalkmış).

İlaç fiyatlarının serbest bırakılması hususu tartışılırken, gerçekte ilaç ham madde ithalatı zaten serbestiye kazanmış vaziyette, tartışılması bile zaman kaybı. Zaten halk eczane karşı kaşıya dayatılmış.

29 Aralık 1983 de yayınlanan 1984 için geçerli ithalat rejimi kararında madde 17 "... ilaç ve ilaç ham maddesi üretiminde kullanılan maddeler ile müstahzar ilaçların ithalattan önce ve sonra kalite yönünden denetimi.." (fiyat denetimi de kalkmış) hükmü yer alıyor.

Son olarak 1968'den beri kararnamele belirlenen müstahzar ilaç fiyatlarının hükümet tarafından 1984 yerel seçimlerinden sonra tamamen serbest bırakılacağı yolundaki haberlerin ciddiyetine dikkat çekelim.

SON SÖZ

İlaç, halk sağlığının vazgeçilmez, yerine bir başkası konulamayan bir üründür. Bozukluğunda ya da yokluğunda insan hayatı ölümlerle burun buruna gelebilir.

İlaç, herhangi bir tüketim malı, herhangi bir ticari meta değildir. İlaç, kullanım değeri son derece yüksek bir ürün, tüketim zincirinin her aşamasında ilaç üzerinde de etkin bir denetim kurmakla kalmamalı, en azından kamu kurum ve kuruluşlarında tüketilen ilacı kendisi üretmelidir.

KAYNAKÇA

- 1) Eczacılık Tarihi-Eczacı Kim. Naşit Baylav
- 2) Türkiye İlaç Sanayinin ve İlaç Pazarının Yapısal Özellikleri Ecz. Gürün Say Ank. Ecz. Ods. Yayın No: 1
- 3) İlaç Kalite Kontrol Alanında Devlet Denetiminin İrdelenmesi -Ecz.
- Arif Sarıyıldız, Ankara Ecz. Od. Bülteni Sayı 2, Cilt 2, Nisan 1980
- 4) Somut Haftalık Dergisi 7 Ekim 1983 sayısı
- 5) Erkekçe Şubat 1984 sayısı
- 6) İMS
- 7) WORLD DEVELOPMANT Mart 1983 Özel Sayı,
- 8) 1980-83-84 ithalat rejimi kararları.