



ECZANEDE ÜRETİMİ YAYGINLAŞTIRMA PROGRAMI

Prof. Dr. Mehin TANKEK

Eczanede üretimi yaygınlaştırma programı, bundan 3,5 yıl kadar önce Merkez Heyetinin gündemine girdi.

Eczanede üretim, günümüzde de varolan bir işlemdir. Programın amacı bu üretimin genişletilmesi, yaygınlaştırılmasıdır. Tasarlanan budur ve o zamandan günümüze, bu amacı gerçekleştirmek için çeşitli işlemler yapılmıştır.

Eczanede üretimi yaygınlaştırma programı bu gün hangi safhadadır, nereye varılmıştır? Konuşmamda bunları açıklayacağım.

Önce batı ülkelerinde, eczanede ilaç üretimi ne durumdadır? Onu görelim.

1984 yılında yayınlanan ve Avrupa Topluluğu Ülkelerinde eczane işletmeciliğinin incelendiği bir makaleden çıkardığımız özetleri aktaracağım.

Avrupa Topluluğu ülkelerinde eczanede üretim iki tipte görülüyor:

Reçete karşılığı ve reçete geldiğinde yapılan ilaçlar ile ilaç fabrikalarının da veya eczanelerde üretilmiş ve büyük ambalaj biçiminde hazırlanmış ilaçlar. Eczacı, gerektiğinde bu ilaçlardan gereği kadarını sayarak, uygun bir ambalaj içinde hastaya veriyor.

Reçete geldiğinde yapılan arında ilaç üretimi Avrupa Topluluğu ülkelerinin hepsinde geçerli bir işlem. Büyük ambalajlardan, sayarak, hastaya verilecek küçük ambalajlara aktarma işlemi de Lüksemburg hariç bütün ülkelerde var.

Eczanede önceden bazı formülleri hazırlayıp, gereğinde hastaya verine işlemi, Danimarka, Finlandiya, Almanya, Hollanda, Norveç, Portekiz ve İngiltere'de geçerli olan projeksiyondaki tablodan anlaşılıyor.

Bu tablolarda da görüldüğü gibi, birçok batı ülkesinde, ilaçların bir büyük ambalaj içinde eczaneye gelmesi ve eczanelerde, hastaya, gereği kadar, sayılarak verilmesi ben anlamıyla yaygınlaşmış bir uygulamadır. Bu, ilaç israfını, büyük ölçüde engellenen bir uygulamadır.

Şimdi projeksiyonda, bir dizi slaytı beraber izleyelim. Bu slaytlar, Avrupa ülkelerinde de varolan anahtar teslimi eczane hazırlayan şirketlerden birinin ve bizim ECAŞ'a benzer şekilde eczacıların kurduğu bir diğer şirketin kataloglarından alınmış resimlerdir.

Önce, bir eczanenin genel durumu ve çekmece tipi dolaplarını görüyoruz. Çekmecelerin yararı, ilacı dış etkilerden (ışık, toz vs.) korunmanın yanında, stok kontrolünü kolayca yapılabilmesini sağlamaktır. İlaçların pahalı olması, ki Türkiye bu gün o aşamaya gelmiştir, müstahzarın pahalı olması ilaç stok kontrolünü, çok önemli bir unsur haline getiriyor, eczane işletmesinin, verimli olarak yürütülebilmesi açısından çekmece sisteminin bir önemli yararı da miktari ilaçların son kullanma tarihinden önce kullanılmasını sağlamaktır. Günümüzde, artık, bütün ilaçlarda son kullanma tarihi bulunduğuna göre, çekmece sisteminin, ilaçların ziyan olmaması ve eczacının zarar hanesine kaydetmemesi için, çok önemli ve pratik bir çare olduğu muhakkaktır.

Çekmeceler içinde boyuna ve enine, ayarlanabilir bölümler mevcuttur. Bu nedenle

(*) Türk Eczacıları Birliği Merkez Heyeti Genel Başkanı

her bir çekmece bütün hacmi ile kullanılabilir durumdadır ve dolap sistemine göre daha küçük bir yer kaplar ve daha çok ilaç alır. İlaç kutuları birbirine karışmaz, yeni gelen kutular eskilerin arkasına kolayca yerleştirilebilir.

Hatta ters V şeklinde çekmeceler de yapmışlar. Bu tiplerde ön sıradan bir kutu alınca diğer kutular öne doğru kayıyor ve arka sırada yeni kutular için kendiliğinden boş yer açılıyor.

Şimdi izliyeceğimiz slaytlarda, sabit bir motora takılabilen, çeşitli ilaç hazırlama ve doldurma cihazlarını göreceğiz: Pomat karıştırma ve doldurma makineleri, draje kazanı ve diğerleri.

Bu slaytlar, Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Teknoloji Laboratuvarında çekilmiş resimlerdir.

Şimdi izlediğimiz slayt, ucunda steril bakteri filtresi bulunan disposibl steril enjektörü gösteriyor. Batı ülkelerinde Hastane eczaneleri ile özel eczanelerde yaygın bir şekilde, steril kolirlerin hazırlanmasında kullanılıyor.

Bu slaytlarda, çeşitli ambalaj malzemeleri (şişeler, damlalıklar, blister ambalaja mahsus kalıplar, blister ambalaj kapama makineleri, pomat kapları vs.) Bunlar da eczanelerde yaygın bir şekilde kullanılmaktadır.

Bu ambalaj malzemesi, majistral ilaçlar için, fabrikalarda üretilip büyük ambalaj halinde eczaneye gelen veya eczanede önceden üretilip hazır tutulan ilaçların ambalajlanması için kullanılıyor.

Üstten kefeli dijital teraziler de artık, iki kefeli terazilerin yerini almıştır. Bu terazilerle tartı yapma yanında, % hesaplama, bir büyük ambalajın içinde bulunan, draje, ampul, tablet sayısını hesaplama gibi işlemleri kolay ve çabuk yapmak mümkün oluyor.

Şimdi Türkiye'deki duruma gelelim ve "Eczanelerde üretimi yaygınlaştırma" olgusu niye ön plana çıkmıştır'dan başlayarak durumu incelemeye çalışalım.

Eczacının, belli başlı iki görevi var: Biri, kendi ilaç bilgisini, hastaya, hasta sahibine, diğer sağlık personeline aktarmak. İlaçtan tam yararlanılmasını sağlamak, geçimsizlikleri anlatmak, kullanımında dikkat edilecek hususları belirlemek, kısaca gerekli her türlü bilgiyi aktarmaktır.

Eczacının ikinci önemli görevi de "ilacı üretmek"tir. Zaten eczacılık öğretimimizin ana noktaları da bu iki temel üzerine yoğunlaştırılmıştır.

Eczacılık öğrencisine, ilaç hakkında bilgi verilmektedir, ilacın üretimi hakkında bilgi verilmektedir. Kullanılan ilaç hammaddeleri tanıtılmaktadır, doğal maddeler, sentetik maddeler, bunların saflık ve kalite kontrolleri üzerinde durulmaktadır ve bunlardan ilaç nasıl yapılır, bu anlatılmaktadır. İlaç etken maddelerinin etkileri ve etki biçimleri öğretilmektedir.

Demek ki eczacının iki görevi var. Bunların arasında, kamuoyunun ilgisi bakımından birinci sırada yer alan, üretim konusudur. Eczacının ilaç üretimi yapması kamuoyunun beklentisi içindedir. Halk, eczacıya ilacı raftan alıp vermesini yakıştırmaz, eskiden böyle değildi der.

İkinci; bilgi ve becerinin değerlendirilmesi.

Eczacının, bilgi ve becerisini kullanması lazım. Kullandığı ölçüde de hem bulunduğu toplum içerisinde, hem başka meslekler nazarında, itibarı elbetteki çok daha değişik olacaktır.

Çünkü, sadece eczacının yapabileceği ve başka hiçbir kimsenin yetki ve sorumluluğunda olmayan pek çok konu var, ama bunların başında mutlaka ve mutlaka ec-

zacının ilaç yapması gelmektedir. Eczacının ilaç üretmemesi bilgili insan gücünün israfıdır.

Bu eczacıya has bir işlem, o bakımdan da bu becerinin değerlendirilmesi çok büyük bir önem arz etmektedir.

Bir de ortamın yeniden oluşması. Biliyorsunuz bir eşdeğer ilaç uygulaması bugün yürürlükte. Tabii bunun karşısında da birtakım görüşler vardır ama eczacılar eğer hep bir ağızdan bunun müdafaasını yapmaya devam ederlerse ve eczacılar bu konuda ağırlıklarını koymaya devam ederlerse, o taktirde elbetteki eşdeğer uygulaması aynı biçimde sürecelecektir. OTC uygulaması umulan anlamda başlatılmamıştır, ama OTC, EER bugün için hala gündemdedir.

Türkiye'de ilaç politikası ilaç üreticileri tarafından yapılır. Ne Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından, ne ilacın sahibi olan eczacılar tarafından; ilaç üretici firmalar tarafından yapılır. Hekimler, eczacılar bir araya gelirler, otururlar tartışmasını yaparlar ya da yayınlarıyla bu tartışmaları yaparlar ve tedavide gerekli ilaçlar tespit edilir; yok, böyle olmaz. Hangi ilaç üretilirse o ilaçla tedavi yapılır. Yarın, öbür gün, o ilaç kaldırılır, onun yerine başka ilaç getirilir, onunla tedavi edilir.

Eğer üretici firmalar 250 miligramlık bir draje ile ya da kapsülle bu tedaviyi yapmayı öngörmüşse herkes 250 miligramla yapmak zorundadır, hastaya 200 miligram vermeyi uygun gören hekim bu isteğini uygulayamaz.

Bu ilaç diyelim ki kapsül şeklindeyse ve bu kutuda 30 tane varsa, hasta 30 tane birden almak zorundadır. Hekim 1 kutu yazar, eczacı da bir kutu verir ve hasta da o 30 taneyi birden alır, ama belki tarif ederken, günde 3 tane kullanacaksın, 5 gün devam edeceksin. Böyle demiştir hekim, ama hasta 30 taneyi birden almak zorunda. Hatta bir süre sonra aynı ilacın 60'lığı çıkar, 30'luğu da ortadan kalkar. O zaman da hasta, 60 taneyi almak zorunda.

İlaç üreticisi nasıl üretiyorsa tedavinin o şekilde yapılması zorunlu oluyor.

İlaç üreticisi üretmiyorsa, o zaman da Türkiye'de de o ilaç yoktur.

İlaç kullanılmasa da olur anlamı çıkıyor tabii.

Bu kabul edilemeyeceğine göre, bir kesin çözüm bulmak gerekir. Nasıl olacak; eczacı bu ilaçları üretecek. Nitekim bugün çinko kapsül müstahzar olarak yoktur, ama çinko tuzlarını eczacılar kaşelere doldurup vermektedirler. İlaç sanayii masrafını kurtarmıyor diye ilacı üretmeyebilir. Böyle bir durumda da bunun hammaddesi sağlanarak, formülü de hazırlanarak, eczaneler tarafından üretilmesi kaçınılmaz olur, hastalara karşı bir görevdir bu. Eczanenin kaçınılmaz bir görevidir ve bu görev bu sorumluluk hem eczacının, hem hekimin, hem Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığıdır. Onun için bizim buna hazır olmamız gerekmektedir.

İlaç fiyatlarında Türkiye'de anormal artışlar var. Bir, enflasyonun getirdiği artışlar var, bu normal bir artıştır.

Ama bunun dışında, enflasyonun üstünde, anormal, birtakım fiyat artışları var. Anormal fiyat artışları, bir kere mevcut ilaçlara alınan anormal zamlardan geliyor, yani enflasyonun gerektirdiği normal rakamların üstündeki artışlardan, bir de ayrıca pahalı ilaca doğru gidiş var. Ucuz ilaçların artık piyasadan kaldırılması söz konusu; bunu başlangıçtan beri örnekleriyle hep söyledik. Böyle olacaktır dedik, daha yokken de, artık böyle olacaktır, bu yola gidilecektir, dikkat edin dediğimiz hususlar aynen tahakkuk etmiştir. Maliyeti ucuz olan bir ilacı yapmak kimsenin işine gelmiyor. Tedavinin rasyonelleştirilmesi açısından birtakım metotlar oluşturulabilmesi Türkiye'de, hekimler, eczacılar, yani gerekli sağlık elemanları tarafından



rasyonel tedavi sistemleri oluşturulabilir. Bu esaslar tespit edilebilirse o taktirde bu rasyonel tedavinin gereği olan ilaç hammaddeleri de, bir kuruluş tarafından, bu devlet olabilir veya Türk Eczacıları Birliğinin, eczacıların oluşturduğu bir kuruluş olabilir, eczacının ulaşabileceği bir yerde her zaman elinde hazır bulundurulur. O taktirde eczacı gerektiği zaman bu hammaddelerle ilaç üretmek ve hekim de bunu kullanmak imkanını bulur ve bu suretle rasyonel tedavi uygulanabilir. Bu yöntem, ana hatlarıyla üçüncü dünya ülkeleri için de tavsiye edilmiştir; programı, politikası yapılmış, yürütülmüş ve yürütülmektedir.

Bugün ilaçların bu anormal fiyat artışları nedeniyle, bugün aynı ilaç, eğer üretim koşulları mevcut ise, eczanede üretilmesi halinde majstral tarife hükümleri çerçevesinde daha ucuza malolacağına dair de pekçok örnek mevcuttur. Demek ki bu tablo hazırlandığı zaman ilaç fiyatları bu derece yükselmemişti. Böyle anormal artışlar yoktu, onun içindir ki perdede gördüğünüz tabloda bu husus yer almamıştır.

Eczanede üretimde, mesela, sertleştirici katılmasa olabilir, çünkü iki sene dayanıklı bir preparat hazırlamıyorsunuz, bir hafta dayanıklı bir preparat hazırlayacaksınız. Onun için örneğin sertleştiriciler, boya maddeleri ve benzeri maddeler, bunlar çoğu kez gereksiz olabilir.

İlaç israfı da, gereği kadar ilaç verileceği için, büyük ölçüde azalacaktır. Bu üretim biçiminde eksedoz uygulamasına ihtiyaç yoktur. Antibiyotiklerde ve diğer bazı ilaçlarda yüzde 5,10,15 ve yüzde 30'a kadar varan eksedoz uygulaması vardır. Demek ki hammaddeyi getireceksiniz, üzerine 250 miligram yazacaksınız, ama bunun üçte biri kadar da ilave edeceksiniz ki, iki sene sonra sattığınız zaman istediğiniz etkiyi verebilirsiniz. Başlangıçta yüksek konsantrasyon, daha sonra düşük konsantrasyon. (Bunların tedaviyle ne kadar bağdaştığını da düşünmek gerekir) eksedoz eczanede üretilen ilaçlar açısından da ilaç israfını önleneceği tabiidir. Doz ayarlaması açısından, hazır pereparatlarda 200 miligram vermek istiyorsanız yada 275 miligram, buna imkanınız yok, fakat eczanedeki üretimde mümkün olabilir. Hekimin uygun gördüğü ve çeşitli bilimsel veriler çerçevesi içerisinde hasta için gerekli dozun uygulanabilmesi imkanı doğar.

Eczacının ilaç üreticilerine olan bağımlılığı bugün, inkar edilmez bir gerçektir. Eczacının kâr haddini tespit eden kararnameler değildir. SSYB de değildir, kanunlar da değildir, ilaç üreticileridir.

Demek ki eczacının kârlılığını oluşturan etkenlerin başında ilaç üreticisi, geliyor. Halbuki eczacının işi ne, eczacı sağlık elemanı. Eczacı, tedavinin yürütülmesi için vazgeçilmez bir unsur. Hekim hastalığı teşhis etmiş, bir tedavi yöntemi oluşturmuş, bu tedavi yönteminin başarıya ulaşması, eczacının aktif çalışmasına bağlı. Eczacıyı bir satış elemanı gibi görürseniz, ki görülmektedir, halk sağlığı açısından gerekli olan fonksiyonu bir kenara atıp da böyle düşünüldüğünde, işte, bağımlılık, burada, bütün ağırlığıyla hissedilmektedir.

Ekonomik olarak da bağımlılık hissedilmektedir.

Bakınız, bu yılın sonunda hepiniz kontrolunuzu yaptığınızda, (şimdi de biliyorsunuz ya bir kere daha söylüyorum) göreceksiniz ki kârınızı sermayenize katmak zorunda kalmışsınızdır. Gelecek sene eğer bu politika aynen devam ederse, eczacı büyük bir darboğazın içine girecektir, fiyat artışlarını gözlüyoruz, aynı durumda devam ediyor. Eczacıyı yaşayacak hale getirecek çözümler bulunur, ama çözümler onlardan gelirse başka türlü olur, bizden gelirse başka türlü. Onun için biz, çözümlerimizi bulmak zorundayız. Yani, üretici firmalara olan bağımlılığımızı kaldırmak zorundayız. Yani bu bağımlı-

İlişgi koparmak zorundayız. Nasıl koparacağız; elbetteki otoriteleri sıkıştırarak.

Bir de meslek hakkının, yani üretimden payın alınması lazım. Eczacı ilaç üretiminden çok küçük bir pay almaktadır, sadece eczanelerde, majistral üretiminden. Bu müstahzar üretiminden farklı. İkiyi birbirinden kesin hatlarla ayrılmıştır. Sadece bu tip üretimden bir pay alabiliyor.

Şimdi eczacı üretimden bir pay almak zorunda. Eczacı bu payı ilaç fabrikalarında fiilen çalışmak suretiyle de alır, ama böyle bir durum yok.

Bu yok, ilaç fabrikası kurmak suretiyle eczacı belki buradan bir pay alabilir, bu doğrudur. Tabii bu, unsurlardan bir tanesidir. Eczacı böylece üretimden pay alır. Hele hele bu üniteleri -eğer imkanları elverirse- çok sayıda artırır ise daha da çok pay alır, ama bunların oluşması için belli sermaye gücüne ve diğer sermaye gücüyle mücadele edebilecek imkanlara sahip olması gerekir.

ÇAĞDAŞ bir örnektir. Bölgesel de olsa, bir miktar yaygınlaşma imkanını bulmuştur. Çağdaş, bir laboratuvar kurmuştur, bunun denemesini yapıyor. Ne oluyor, ne bitiyor, bunu da öğreniyor. İnşallah daha iyi bir duruma da getirecektir. Ama bunun dışında eczacının mevcut bir potansiyeli var. Sermayeyi gerektirmeyen, fazla bir yatırımı gerektirmeyen, sermaye riski olmayan propaganda vesaire gibi masraflar olmayan bir potansiyel var. Bu potansiyeli de elbette kullanmak gerekir ve böylece eczacı, üretimden olan payını alacak, ilaçların bir kısmını eczanesinde üretmek suretiyle. Eczacının üretimden pay alabilmesi iki hususa bağlı.

1. Eczanede üretimin yaygınlaştırılmasına,

2. Eczacıların ortak olduğu üretim ünitelerini kurmalarına bağlıdır.

Bir işletmenin kârlılığı, aktiflerin kazanç nispeti ile ölçülür. Diyelim ki iki işletme var, biri bir milyon lira kazandı, biri de 800 bin lira kazandı. 1 milyon lira kazanan mutlaka başarılı bir işletme, değildir, belki 800 bin lira kazanan çok daha başarılı bir işletmedir, eğer aktiflerin kazanç nispeti daha yüksek değerde ise. Aktiflerin kazanç nispeti, cirodan diğer masrafların çıkarılmasıyla elde edilen rakamın stok ve demirbaşın yıllık amortismanı toplamına bölünmesiyle elde edilir.

Eczanede ilaç maliyetine müdahale imkanı var. Bu müdahaleler nerelerde yapılabilir?

1. Alıştaki iskontolardan. Kampanyalar, peşin alışlar, vesaire. Bunlar maliyeti düşürüyor.

2. Önemli faktörlerden bir tanesi de üretim. Eğer eczanede üretim yapılacak olursa, eczanede ilacın maliyeti çok düşüyor.

İlacın maliyeti alışta iskonto ne kadar olursa olsun, yüzde 60'ının altına düşmez bugünkü rakamlarla, ama üretimde bu yüzde 30-35'i oranındadır, üretim yapıldığı takdirde eczanede ilacın maliyeti ilacın satış fiyatının yüzde 30-35'idir. Bugünkü ölçüler içerisinde böyledir.

Tablodaki gördüğümüz oranıda payın yüksek tutulabilmesi için yani eczanede ilaç maliyetini düşürmek için önemli unsur, bugün için iskontolar, ama eğer eczanede ilaç üretimine eczacı, dört elle sarılırsa, eczanede ilaçların üretimi en önemli unsur haline geçer.

Aktiflerin Kazanç Nispeti

Şimdi gelelim, paydaya; paydayı düşürmemiz lazım. Burada en önemli unsur stok ve stok maliyetleridir. Demirbaş, zaten, belli bir rakam, çok büyük bir rakam da değil, ama stok maliyeti son derece önemli.

İlaçlar pahalandıkça eczanenin cirosu da artar ama stok miktarıda artar. Bu yüzden oranda büyük bir değişiklik olmaz, hele ciro düşer ve stok miktarı artarsa oran eczacının aleyhine gelişir.

Eğer bir ilaçtan bir ayda 1 milyon liralık alıyorsanız ve bu normal sirkülasyonunuz

ise, sizin sermaye devir süratiniz 12 dir. Yaklaşık olarak 10 diyelim de hesaplamada kolay olsun, sermaye devir sürati 10. Siz bu alışta yüzde 25, yani iskontosuz sadece yüzde 25 kazanıyorsanız, o taktirde 10 ile çarptığımızda yüzde 250'dir yıllık olarak aktiflerin kazanç nispeti. Ama siz bir yıllık ihtiyacınızı ya da altı aylık ihtiyacınızı bir defada alırsanız, altı aylık ihtiyacınız diyelim ki 6 milyon, 6 milyonu yatırdınız, bir kere bu altı milyonun altıncı ay sonunda bir maliyeti var, enflasyon nedeniyle bir maliyeti var. Şimdilik bunu da bir yana bırakalım. Şimdi 6 ayda yüzde 25 yerine yüzde 50 kazansanız, sermaye devir süratiniz 2, 50'nin iki katı 100, yani yıllık yüzde 100, biri yüzde 250, biri yüzde 100 yani siz aylık ihtiyacınızı aldığımız zaman yüzde 250'dir. Aktiflerin kazanç nispeti öbüründe ise yüzde 100'dür. Bu ikisinin arasındaki farkı işletmeciyi, iyi bir işletmede değerlendirmek zorundadır.

Hemki şöyle yaparsanız bir miktar doğru çıkar. Çok yüksek iskontolar aldınız, stoklarınızı hiç hesaba katmazsanız, yıl sonunda kasanıza ne kadar para girdi fark olarak, buna bakarsanız elbetteki iskonto almamanıza nazaran daha fazladır. Fakat başarılı bir işletmede değilsiniz, paranızı iyi kullandınız, kötü kullandınız, paranızı başka yerde kullanmanız lazım. Buradan biriktirdiğinizi nerede kullanacaksınız biliyor musunu. İşte üretmeden daha çok pay almak için biriktireceksiniz, siz bu hesaplarınızı iyi yaptığınız zaman o paralarınızı bir araya getireceksiniz ve ilaç üretim ünitelerini de kuracaksınız daha geniş çaplı olarak. O zaman yararlı yerde kullanacaksınız, o zaman daha çok kârli bir yerde kullanacaksınız.

Bu işin bir yönü, şimdi eczanede üretimin aktiflerin kazanç nispetine etkisi üzerinde duralım.

Bu etkiyi şöyle örnekleylebiliriz. Diyelimki 3 bin liraya satılan bir ilaçta hammadde girdisi 800 liradır. Halbuki eczanedeki satış fiyatı 3 bin lira olan bir ilacı siz olsa olsa iskontolarla 1500-2000 liraya alıyorsunuz. Şimdi stok maliyetiniz 3 bin liralık ilaçta 1500 iken, 1700 lira iken, üretimi kendiniz yapıyorsunuz 800 lira stokla çalışacaksınız.

Demek ki eczanede üretim, bir de stokların azaltılması açısından eczacının yüzde yüz yararına.

Deniyor ki fiyatlar arttı; zaman eczacı da bundan yararlanıyor, eczacı da daha fazla kazanıyor; hayır hiç öyle bir durum yok. Eczacının iskontolardan aldığı aslında ikinci üçüncü siparişler için yine üreticiye dönüyor.

Eczacı iskontolarla elde ettiğini yeniden pahalanan ilaçları eczanesinde bulundurabilmek için kullanmak zorunda, yani üreticiye iade etmek zorunda.

Şimdi, eczanede üretimi yaygınlaştırmak için neler yapılacaktır, eczanede neler üretilebiliyor. Üretilenleri çoğaltabilmek için ne yapmalıdır.

Evvvela majistral ilaçların sayısının artırılması lazım. Sayının artırılması, hekimlerin bu yolda enforme edilmesine bağlı. Denilir ki, efendim hekim formül yazmaktan bekliyor, tarifi, formül yazmak istemiyor, ne istiyor; isim yazacak. Biz de bir isim buluruz onu koyarız imal edilen formüle hekim de onu yazar. Esas mesele orada değil, esas mesele, eczacının elinde kaliteli hammaddenin bulunmayışı, esas mesele burada. Eğer onu sağlarsanız, öbür tarafı o kadar zor bir şey değil.

Şimdi İstanbul'u, İzmir'i Ankara'yı, Bursa'yı bir yana bırakın, Zonguldak'ta olan arkadaşım, Kastamonu'da olan arkadaşım hekimle içiçe, onun elinde böyle bir imkan olsun da göğsünü gere gere ben ilacı yaptım, sen daha iyi sonuç alırsın diyebilisin de, sonra bunu hekim kullanmasın, olur mu?

Diyeceksiniz ki, öbürü o kadar reklam, propaganda yapıyor, ne yapıyor reklam, propaganda; hekime dolmakalem veriyor, yurt dışında seyahate gönderiyor, yemek veriyor. Peki, hekime hastayı kim gönderiyor, hekime hastayı gönderen ilaç üreticisi değil, hekime hastayı gönderen eczacıdır.



Şimdi bir hekimin eczacıyı karşısına alıp, yok bana hasta gelmese de olur, çünkü ben oradan dolmakalemi alıyorum, o bana yeter; olmaz böyle şey, var mı bunda bir mantık? olmaz. Eczacı kendi gücünü inkar etmemeli, kendi gücünü bilmeli, ama eczacı hekimin simsarı mı; kesinlikle değil. Fakat bir eczacı bir hekimin ne olduğunu da bilir, yazdığı reçeteden hekimin ne yapmakta olduğunu bilir, çünkü yazdığı ilacın ne olduğunu biliyor. Hasta belki sadece sayıya bakar, 8 ilaç yazdı iyi hekim, 2 tane yazdı kötü hekim diyebilir. Ama eczacı yazılanların ne olduğunu bildiği için reçeteyi değerlendirebilir. Bu bakımdan hakiki bir hizmet de görebilir, bunu hekim meslektasını ikaz ederek yapabilir. Eczacı kendi değerini, kendi fonksiyonunu hiçbir zaman küçümsememeli. Yoksa eczacı, onun bunun emrinde çalışan, yani hekimin yazdığı reçetede ki ilaçları kendinden hiç birşey katmadan veren biri bir meslek sahibi. Öyle birisi olsaydı, onun için öğretime ihtiyaç yoktu, 4 yıl öğretime ihtiyaç yoktu ki, diploma alırken yemin etmesine ihtiyaç yoktu ki. Eczacı neye yemin ediyor, eğer sorumluluğu olmasa yemin eder mi, mühendis etmiyor binaları iyi yapacağım diye, ama eczacı etmek zorunda.

Ofisinal ilaçların oluşturulması lazım, bütün batı ülkelerinde var. Kimi kodeks demiş, kimi nasyonel formüller demiş, hepsinde formüller var. Bunlar hekimin de, eczacının da bilgisi dahilinde ve bunlar eczaneler tarafından üretilir. Bakın eczacı derken hastane eczacısı da bunun içinde hastanelerin rasyonel tedavisi de bu programa bağlıdır. Yoksa, hastanelerdeki tedavi maliyeti bugünkünün çok çok üstüne çıkacaktır.

Kamu kuruluşları da ödemelerde zorlanacaktır. Örneğin Emekli Sandığı, ben emnimki ya önümüzdeki sene, ya öbür sene, ilaç fiyatları böyle giderse, mutlaka diyecektir, durun kardeşim, bitti benim param, bir şey ödeyemiyorum, bu ilaçları yazmayın diyecek, başka çaresi yok, ya sınırlama getirecek, üçten fazla yazma diyecek ki bu anlamsız bir davranıştır ya da ilacı ucuza sağlamanın yolunu arayacaktır.

Bir de reçetesiz ilaçlar meselesi var. Reçetesiz ilaçların bir düzene bağlanması, EER'den söz ediyorum, Eczacı buna hazır olmak zorundadır. Eğer EER uygulaması Türkiye'de başladığı anda, eczacı hazır değilse, ilaç endüstrisinin bir başka yönden hegemonyası, hakimiyeti altına girecek demektir. Bu da bir diğer önemli husustur. Eczanede üretimin yaygınlaştırılması için 3 yıl önce ortaya koyduğumuz eksiklikler şunlar idi; tabii belli başlı olanlarını söylüyoruz ayrıntıya girmeden.

Kaliteli ilaç hammaddesi, yoktu 3 yıl önce. Boyanmış tuz, rivanol yerine veriliyordu. Demek ki bir kere bunun ortadan kaldırılması lazım. Gerekli araç gereçte yoktu üç yıl önce. Nişastadan yapılmış kaşeler, uygun değil, o halde kapsülün sağlanması lazım. Eczacı nereden bulacak ki kapsülü? Pomat kabı doğru dürüst bulamıyordu eczacı, doğru dürüst şişe bulamıyordu. O halde bunların da sağlanması ve eczanenin düzenlenmesi gereklidir.

İşte burada EGAŞ devreye giriyor.

Önce biz dedik ki Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na, biz Türk Eczacıları Birliğiyiz, kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşuyuz. Alıp satma, fatura kesme böyle bir imkanımız yok. Bize bir yetki tanıyın, biz birtakım ilaçları ve aletleri yurtdışından getirelim ve bunları eczanelere, kendi üyelerimiz olan eczanelere dağıtalım ve faturaları da oraya ciro edelim dedik. Bunun için bize yetki tanınması lazım, kanunda böyle bir şey yok. Bunu sağlayın bize dedik. Cevap vermedi.

Kısa zamanda bu işleri çözeriz, uygulamaya da başlarız, diye düşünmüştük. Zamanla olay duyuldu. Şimdi herkes ne olduğunu biliyor, onun için binbir koldan engelleme peşinde koşuyor. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığından bir yardım görmeyince ne



yapılacak, eczacılar bir kuruluş yaratacaklar. Bu kooperatif olabilir mi diye baktık. Bir anonim şirket kursak, bu kez de kimin eline geçeceği belli değil, birilerinin eline geçerse, bu da olmaz; o zaman Türk Eczacıları Vakfı kurulma fikri ortaya çıktı, bu tartışıldı, Türk Eczacıları Vakfı kuruldu, Türk Eczacıları Vakfına bağlı olarak vakfin ortağı olduğu EGAŞ kuruldu ve EGAŞ'a Yardımlaşma Sandığı ortak oldu. Şimdi EGAŞ'ın üçte bir hissesi Yardımlaşma Sandığına, yani sizlere ait, hepinizin kazancı var, EGAŞ kazandıkça Yardımlaşma Sandığına ve oradan da sizin hisseneze.

Şimdi aktif paraya ihtiyaç var. Bu nedenle küçük meblağlı hisse senetleri çıkarıldı. Bunları da eczacılara dağıttık ki, eczacı bunu alsın, yüzde 5 de iskonto yapıyoruz, bunu da yatırdığını hemen birkaç alış verişinden geriye alsın diye düşündük, ayrıca kârlılığı da var.

EGAŞ kuruldu ama önce ruhsat alamadı. S.S.Y.B. ruhsat vermedi, sudan sebeplerle.

EGAŞ kapsül ithalatı için de müracaat etmişti, Sağlık Bakanlığından ön izin almak lazım, bunu da vermemişlerdi. Ancak Ocak ayında ruhsat ve müsaade alındı. EGAŞ Ocak ayından bu yana majistrallerin hammaddelerini ve gerekli olan malzemeyi sağlamakla uğraştı. Bunu yaptı Ürünlerini arttırdı, daha eksikleri de var, ama bunları da çok çabuk tamamlayacaktır.

Eczanelerinde majistral ilaç yapanlar, herhangi bir kimyevi maddeyi veya yardımcı maddeyi bulmakta güçlük çekiyorlarsa bana doğrudan doğruya el yazısıyla yazsınlar, başka hiçbir şeye gerek yok. Şunu şunu istiyorum desinler. EGAŞ'ın, yönetim kurulu, bunların sağlanmasına gayret edecektir.

Bugün EGAŞ'ta çalışanlar hep eczacıyız. İsimler önemli değil. o isimler gider başka isimler gelir.

EGAŞ Ocak'tan bu yana altı ay içerisinde Türkiye'de majistralde kullanılan ilaç hammaddelerinin üzerinde garanti bandrolü yapılandırılmış olarak, eczacının hizmetine sunacak duruma gelmiştir. Bu büyük bir başarıdır. İmkansızlıklar olmuştur, ama büyük bir başarı elde edilmiştir.

Aksayan yönler de var, ama zamanla mutlaka düzeltilecektir. Temelde yaptığı önemli, temelde ortaya çıkardığı hususlar önemli.

Başlangıç günlerinde farmasötik kalitede olmayan bazan da etken madde taşımayan ürünleri tespit ettiğimiz zaman, S.S.Y.B.'na dedik, bunu nasıl kontrol ettiniz. O da dediki, biz kontrol etmiyoruz. İthal edilirken, analiz raporuna bakıyoruz, analiz raporu iyi ise ithaline müsaade ediyoruz.

EGAŞ Türkiye'de bu kontrolün yapılabileceğini ispat etmiştir. Bugün, eczacı, EGAŞ'a başvurduğu andan itibaren, -ortağı olsun veya olmasın,- emin olduğu, sorumluluğunu Türk Eczacıları Birliğinin taşıdığı bir ürünü kullanmak imkanına sahip oluyor. İşte bunu başarmıştır Türk Eczacıları Birliği, EGAŞ yoluyla.

EGAŞ'ın gelişmesi lazım, EGAŞ geliştiği zaman neler olacak, neler sağlanabilecektir. EGAŞ geliştiği zaman bugünkünden de daha ucuza hammadde sağlanabilecektir.

EGAŞ geliştikçe bugün için İstanbul'dan sağlanan etken maddeler yarın yurt dışından ithal edilebilecektir. Sermayesi sizin katkılarınızla arttıkça siz, EGAŞ'ı devamlı olarak alış veriş ettikçe hisse senetlerini satın almak suretiyle EGAŞ'ı kuvvetli duruma getirdikçe doğrudan ithalat yolu da EGAŞ için açılmış olacaktır.

EGAŞ gerekli araç gereç için bütün teşebbüslerini yapmıştır, eczane düzenlemesi için İstanbul'da da temaslarını tamamlamıştır, yurt dışında da tamamlamıştır, bu imkanları da yaratmak için her türlü hazırlığa girmiştir. Yeter ki EGAŞ'a sizler sahip çıkın, sizler destekleyin. Bu suretle bütün bu konuların haline yardımcı olacaksınız.