

İLAÇ SANAYİİ VE PLANLAMA -I-

Doç.Dr.Nurettin ABACIOĞLU*

GİRİŞ :

Kalkınma ve planlama, toplumsal yaşamımızı 1960'lardan bu yana yoğun biçimde etkileyen en önemli kavramlar arasında sayılagelmıştır. Öyleki, ekonomik ilerlemenin en önemli göstergelerinden birisi olarak sunulan "Kalkınma Hızı" tekabül eden her plan döneminin global ve yıllık "program, yatırım, tedbir ilkeler ve icra" planları içerisinde makro ve mikro düzeyde sürekli bir düzenleme içerisinde tutulmuştur. Kalkınma hızı, aynı zamanda, siyasi otoritenin çeşitli toplum sınıf, katman ve kesimlerine "kendi icraatlarının mükemmeliyetçiliğine" hizmet eden bir araç olarak sunulmuştur.

V. Beş Yıllık Planlama Dönemi 1989 yılı sonunda dolmaktadır. Kısacası 25 senedir planlı ekonomik kalkınma dönemi yaşayan ülkemiz halen dünya ölçeği içerisinde kalkınmışlığı yakalayabilmiş ülkeler grubuna terfi edememiştir. Elbette, nedenleri ve ne olması gerektiği bu makalenin sınırlarını, boyutlarını ve ücretini çok aşar. Ekonomi bilimi bu sorunların incelenmesi sorumluluğunu uzmanları eliyle elinde tutan asli gerçek platformdur.

Ancak, burada ortaya konmak istenen, ilk planlı dönemden bu yana sürekli düzenlemelere açık tutulmuş bir imalat sanayi alt sektörü olan ilaç sanayiinin planlama sağlık ilke ve politikaları içerisindeki yeri ile ilişkilerinin gelişim çizgisini incelemektir.

Konu, çerçevesi itibariyle geniş bir dizin çalışma içerisinde incelenebilir. Okuyucuyu da sıkıması için şimdilik dört bölüm içerisinde düzenlenmesi tasarlanmış olup bu ilk bölümde sadece planlarda ilaç ve sanayiinin global olarak yer bulunduğu sağlık ilke ve politikalarından bölümler halinde alıntı yapılmıştır.

Bundan sonraki bölümlerde sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri plan anlayışından, genel sağlık sigortacılığına doğru yelken açan beş yıllık planlar ve siyasi tercih yönelimlerinin ilaca ve ilaç sanayiine bakışı, alt komisyon raporları dikkate alınarak gözden geçirilecek ve planlı kalkınmacılığın tartışıldığı sektör itibariyle hangi noktada bulunduğu sorusuna yanıt aranacaktır.

BEŞ YILLIK PLANLARDA SAĞLIK İLKE VE POLİTİKALARINDA İLAÇ VE SANAYİİ

2. BEŞYILLIK PLAN :

d. Sağlık Programları:

(9) İlaç kontrolü ve sağlık malzemesi bakımı (Sayfa. 221)

Halk sağlığı ve yurt ekonomisi yönünden önemi olan ilaç kontrolü;Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının bu kontrolü gereği gibi yürütecek bir organının bulunmaması ve bu

* TEB Merkez Heyeti Genel Sekreteri
Gazi Üniversitesi Farmakoloji Anabilim Dalı

konuda eleman eksikliği nedeniyle ilaçlardaki hammadde miktarlarını azaltarak yapılan rekabetlerde kontrol imkânını ortadan kaldırmaktadır. Öte yandan özellikle sosyalleştirme programları ile ilişkili olarak sağlık malzemesinin standartlarının ve stok sistemlerinin geliştirilmesi gerekir.

5. Uygulanacak Politikalar

(9) Az döviz sarfı ile ihtiyacı karşılayacak ilaç temini için yurdumuzdaki yerli sermaye ile kurulun fabrika ve laboratuvar desteklenecek, yabancı sermaye ile yerli sermaye arasındaki eşitsizlikler giderilecektir.

(10) İlaçların içindeki hammadde miktarlarında farklar yaparak rekabete girilmesi ve sağlıkla ilgili konuda kitleye Ticari Tanıtımlar yapılması önlenecektir. İlaç fiyatları maliyet esasına göre tesbit edilecektir.

3. BEŞ YILLIK PLAN : (Sayfa 817)

(9) İlaç Kontrolü ve Tüketimi

1779. İlaç kontrolü konusunda başta gelen sorunlardan biri halen nitelikli "müştahzar" yapımının denetim altına alınamayışı ve müştahzarların kontrolünün nitelik ve nicelik yönünden yeterli seviyede yapılamayışıdır. Bu hizmetin iyi bir şekilde yürütülememesinin nedeni, düzenleyici hükümlerin eksikliği veya boşluğu değil, etkin bir örgüt ve nitelikli teknik insan gücü yetersizliğidir.

1780. Türkiye'de üretilen tıbbi müştahzar sayısı on bin civarındadır. Ancak ilaç piyasası içinde devamlı sürüm olanağı bulan ilaç türü üç bin dolaylarında bulunmaktadır.

1781. Üretilen ve ithal edilen ilaçların tüketiminde kamunun ve Sosyal Sigortalar Kurumunun payı büyüktür. Örneğin, 1963 yılında Sosyal Sigortalar Kurumunun toplam 45 milyon 678 bin TL. olan ilaç harcamaları, Sosyal Sigortaların yaygınlaştırılmaları sonucu, 1970 yılında 172 milyon 821 bin TL'dir.

Tablo 633 — Sosyal Sigortalar Kurumunun İlaç Harcamaları
(Bin TL.)

| Yıllar | Sağlık Tesisleri İlaç giderleri | Anlaşmalı Eczanelerde ödenen ilaç giderleri | Toplam |
|--------|------------------------------------|--|---------|
| | (1) | (2) | (3) |
| 1963 | 24.872 | 20.805 | 45.678 |
| 1965 | 37.684 | 21.110 | 58.794 |
| 1968 | 77.100 | 41.146 | 118.246 |
| 1969 | 94.701 | 57.056 | 151.757 |
| 1970 | 107.816 | 65.005 | 172.821 |

Kaynak: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ve Devlet Planlama Teşkilatı

1782. Uygulamada ilaç kontrolünün büyük ölçüde fiyat açısından ele alınmış olması, ilaç konusunda üretimden tüketime kadar olan halkalar arasındaki kopukluğun giderilememesine neden olmaktadır. Özellikle tüketimde kamu kesiminde ve Sosyal Sigortalar Kurumu harcamalarında, tedavi sisteminden doğan nedenlere de dayanan bir ilaç israfı bulunmaktadır.



V. İlkeler ve Tedbirler (Sayfa : 824) ;

(16) Uyuşturucu maddelerin kötüye kullanılması, Alkolizm ve ilaca bağlanma konularında araştırmalar yapacak bir merkez kurulacaktır.

(20) İlaçlarda devlet kontrolü ithal edilen hammaddenin miktar, fiyat ve nitelik kontrolü ile başlatılacak, tıbbi ve veteriner ilaçlarının ruhsat öncesi analizlerinden başka piyasaya çıktıktan sonra kontrol edilmeleri için gerekli denetim, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı adına İstanbul Devlet İlaç Kontrol Enstitüsü ile geliştirilecek olan Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü İlaç Kontrol Şubesince yerine getirilecektir.

(21) Aşırı ilaç tüketimini ve ilaç enflasyonunun sınırlamak amacıyla, bu güne kadar verilen ilaç ruhsatları gözden geçirilecek Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca eş tesir yapan mevcut ilaç sayıları azaltılacak, reçetesiz ilaç satılmasını önleyici tedbirler etkenleştirilecek ve kamunun ilaç alma esasları yeniden saptanacaktır.

İlaç tüketiminin alt gelir gruplarına yaygınlaştırılması amacıyla, sağlık yönünden hayati önem taşıyan belirli ilaçların fiyatlarını sabit tutacak tedbirler alınacaktır.

4. BEŞ YILLIK PLAN

I. Üçüncü Plan Döneminde Gelişmeler: (Sayfa 463)

6. İlaç Sorunları

1658. Türkiye'de ilaç ruhsat sayısının 20 binin üzerinde olduğu bilinmektedir. Üretilen ve piyasada sürüm olanağı bulan ilaç sayısı ise 4.200 dolayındadır.

1659. Üçüncü Plan döneminde yurt içi talep, tümüne yakın bölümüyle yerli üretimle karşılanmıştır. Ancak tüketimi az olan bazı yeni ilaç türlerinde dışalım süregelmiştir.

1660. İlaç denetimi konusunda başta gelen sorunlardan biri halen nitelikli "müstahzar" yapımının denetim altına alınmaması ve "müstahzar" denetiminin yeterli nitelik ve nicelikte yapılmamasıdır. Bu hizmetin yeterli bir biçimde yürütülememesinin nedeni, etken bir örgüt ve nitelikli teknik insan gücü yetersizliğidir.

III. İlkeler ve Politikalar (Sayfa 469)

(5) Devletin ilaçlar üzerindeki denetimi, ithal edilen hammaddenin miktar, fiyat ve nitelik kontrolü ile başlatılacak, üretim ve tüketim aşamalarında Devletin etkinliğini artırıcı ve ilaç tüketimindeki savurganlığı önleyici düzenlemelere gidilecektir. Hayati önem taşıyan ve hayat kurtaran ilaçların piyasada devamlı bulundurulabilmesi için gerekli önlemler alınacaktır.

(6) Devlet İlaç Kontrol Enstitüsü, yerli olarak üretilen ve ithal edilen ilaçların ve aktif maddelerin kontrollerini yapacak biçimde çalışacaktır.

5. BEŞ YILLIK PLAN

b) İlke ve Politikalar

612. Bu çerçevede; ".....

Yeterli miktarda ve nitelikte ilacın üretiminin ve israf edilmeyecek şekilde tüketimin sağlanması, hayati ilaçların her an bulundurulması,
"Milli Salgık Politikasının temel ilkeleridir.

KAYNAKLAR :

Beş Yıllık Kalkınma Planları

- Programlar
- Yatırımlar
- İcra Planları