

İLAÇ FİYATLARININ ÖNLENEBİLİR YÜKSELİŞİ

Doç. Dr. İsmail ÜSTEL*

Türkiye'de ilaç fiyatları Devlet denetimindedir. Ne var ki, Aralık 1984 tarihinde yürürlüğe konmuş olan ilaç fiyat kararnameyi, bu denetimi en alt düzeye indirmiş bulunmaktadır. Talep esnekliği sıfır olan, bir başka anlatımla talebi fiyattan etkilenmeyen bir meta sayılan ilaç konusundaki bu gelişme, çok düşündürücüdür. Söz konusu kararnameyi izleyen 2 yıllık sürede (1985-86), en çok tüketilen ilaçlardaki fiyat artışı oranı % 52-220 olarak gerçekleşmiştir (1). Oysa, kararnameden önceki 10 yıllık dönemde (1973-83) ilaç fiyatlarındaki artış, Türk Lirası'nın Dolar karşısındaki değer yitiminin altında kalmıştır (2). 1984-86 döneminde, en çok tüketilen ilaçlardaki ortalama zam oranı, diğerlerinden belirgin biçimde yüksek olmuştur. Dahası, en çok tüketilen ilaçlardan piyasada kimyasal eşdeğeri bulunmayanlar, çok daha yüksek oranda zamlanmıştır (3). Bu bulgular, ilaç fiyatlarındaki artışın yalnızca enflasyon ve devalüasyon ile açıklanabileceği savını çürütmektedir. Olay, esasta, ilaç endüstrisinin "piyasa yapısı"ndan kaynaklanıyor gibi görünmektedir. Öyle anlaşılıyor ki, son ilaç fiyat kararnameyi, piyasadaki fiyat oluşum stratejilerinin bütün çıplaklığıyla ortaya konmasına olanak tanımıştır. .

Türk ilaç endüstrisinde "eksik (aksak) rekabet piyasası koşulları" geçerlidir. İlaç sektörü, mal farklılaştırılmasının (yani ürün rekabetinin) söz konusu olduğu oligopol piyasasına karakteristik bir örnektir. Bu piyasadaki firmalar, çok yakın ikameleri (yerine kullanılabilir mallar) bulunan bir malın tekeli olarak düşünülebilir. Türk ilaç piyasasına 1976-83 döneminde sürülen ilaçların % 57'si taklit/tekrar ürün niteliğindedir (4). Görüldüğü gibi, mal farklılaştırılması, esasta bir "taklit stratejisi" biçiminde gelişmektedir.

81 firmanın bulunduğu Türk ilaç endüstrisinde oldukça çarpıcı bir "yoğunlaşma" (tekelleşme) yaşanmaktadır. 1984-85 döneminde, ilk 10 firmanın pazar payı % 67, 64, ilk 30 firmanın pazar payı da % 94,36 olmuştur (5). Bu tekelleşme, ilaç fiyatlarının yükselmesindeki başlıca etken olarak karşımıza çıkmaktadır.

Peki, bu "tablo" karşısında ne yapılabilir?

"Türk ilaç piyasasının yapısal niteliğinden kaynaklanan sorunun çözümü, son analizde, ancak genel bir çözümden geçer" türü bir yaklaşım, kuramsal açıdan doğru olabilir. Ancak, bu yaklaşımın benimsenmesi durumunda, çözüm "ertelenmiş" olmaktadır; öyle değil mi? Piyasa ekonomisi (kapitalist sistem) -en azından- kısa ve orta dönem için ülkemizde "veri"dir. Peki, bu durumda, ilaç fiyatları sorununun çözümü için yakın ve orta dönemde "konuya özgü" çözümler de üretilmesi bir zorunluluk değil midir? Bu yapılmayarak, yalnızca "genel çözüm'e bel bağlanması, kanımca, ilaç endüstrisinin ekmeğine yağ sürecektir. Öyle ya: a) Sorunun çözümü, ancak genel çözüme bağlı; b) Genel çözüm ise -yakın ve orta dönemde- ufukta görünmüyor; c) Öyleyse, bu süre boyunca, gündemde

*Eczacılık İşletmeciliği Doçenti, H.Ü.Eczacılık Fakültesi

*Bilim ve Sanat, Temmuz 1988 Sayı:91



olsa olsa "çözumsuzlük" bulunacak. Özetle, somut önerilere ulaşmayan kuramsal tartışmalar -bırakınız çözümü getirebilmeyi- ilaç endüstrisini tedirgin bile etmeyecektir.

Görünen odur ki, "kapitalizm gerçeği" ile daha uzun bir süre beraber yaşayacağız. O halde, bu sistem içinde yapılabileceklere bir göz atmakta yarar -dahası, zorunluluk- var...

TÜRKİYE'NİN SAĞLIK SORUNLARINA YANIT VEREBİLECEK BİR "TEMEL İLAÇLAR LİSTESİ" OLUŞTURULMALIDIR

Dünya Sağlık Örgütü'nün 250 kadar etken madde içeren listesi, Türkiye'ye "dar" gelebilir. Bu model liste esas alınarak 400-450 kalemden oluşturulacak bir liste, yeterli olacaktır sanırım. Böyle bir liste, ilaç fiyatlarının yükselmesinin frenlenmesine katkıda bulunabilir. Nasıl mı? Basit, ancak çok etkin mekanizmalarla. Örneğin, listeye alınacak ilaçların seçiminde göz önüne alınacak ölçütler arasına "maliyet-etkinlik" ölçütünü de katarak. Böylesi bir yaklaşım, ilaç endüstrisinin kendisine ilaç fiyat oluşumu konusunda da çekidüzen vermesi sonucunu doğuracaktır. Diğer taraftan, liste kapsamı dışında bırakılan ilaçlar için "caydırıcı önlemler" alınabilir. Örneğin, Devlet, bu gibi ilaçların giderinin karşılanmasındaki desteğini tamamen çekebilir ya da kademeli olarak azaltabilir.

YATAKLI TEDAVİ KURUMLARINDA, BAĞLAYICI NİTELİKTEKİ "HASTANE FORMÜLERİ" SİSTEMİNE GEÇİLMELİDİR.

Hekim başta olmak üzere, ilgili sağlık personeli ve kurum yöneticilerinin ortaklaşa hazırlayacakları hastane formülleri, kurumdaki ilaç giderini en alt düzeye indirebilecektir. Sistemin "bağlayıcılığı" nedeniyle, kurumdaki hiçbir hekim, formüllerde yer almayan bir ilacı reçetesine yazamayacaktır. Doğaldır ki, sistemin verimi -1. öneride olduğu gibi- "maliyet-etkinlik" ölçütüne de gereken önemin verilmesine bağlıdır.

Bu önerim karşısında, ilaç endüstrisinin "Halkın ve hekimin ilaç özgürlüğü kısıtlanamaz" haykırışlarını duyar gibiyim. Bu sloganın arkasına saklanacak olanlar, önerilen sistemin ABD başta- dünyanın çeşitli ülkelerinde çeyrek yüzyıldır başarıyla uygulandığını en iyi bilenlerdir.

JENERİK REÇETE SİSTEMİ UYGULANMALIDIR.

Jenerik reçetelendirmede, ilaçlar reçeteye "genel adı" ile yazılmakta, böylece "marka tutkunluğu" sona ermektedir. Bu sistemin en derinden etkileyeceği kesim, ilaç etken maddesi dışalımını-fiyatı ne olursa olsun- direkt olarak ana firmasından yapan yabancı sermayeli ilaç firmaları olacaktır.

İster misiniz, marka tutkunluğunun sona ermesi, ilaç endüstrisinin en etkili rekabet silahlarından olan "ürün farklılaştırılmasını" da çok yönlü etkilesin? Böylesi bir gelişmenin, tüketici yararına olacak sonuçlarını kestirmek güç değil.

Ülkemizde, birkaç yıldır Emekli Sandığı reçetelerinde "eşdeğer ilaç" uygulamasına geçilmiş bulunmaktadır. Bu uygulama, jenerik reçetelendirme sistemine "sıçrama tahtası" olarak değerlendirilebilir. "Biyoyararlanım sorunu" nedeniyle sistemin dışında tutulması gerekecek olan sınırlı sayıdaki ilaç etken maddesi, sistemin uygulanabilirliğini önemli ölçüde kısıtlamaktan uzaktır.

TANITIM GİDERLERİNİN İLAÇ FİYATLARINA YANSITILMASI SINIRLANDIRILMALIDIR

Özellikle ilacın pazarlandığı ilk yıllarda belirginleşen tanıtım çabaları, çeşitli medya-

lardaki reklamlardan propagandistlerle yürütülen tutundurma etkinliklerine kadar çok boyutlu biçimde yürütülmektedir. Bu tanıtım çabalarının giderleri, sonuçta tüketiciye yansıtılmaktadır. İlaç tanıtım giderlerinin tüketiciye yansıtılmasının tamamen engellenmesi, bugünkü koşullarda gerçekçi değildir. Bunun yerine, söz konusu giderlerin ilaç fiyatlarına yansıtılmasının sınırlandırılması yoluna gidilmelidir. İlacın hayat seyri (piyasaya verildikten sonra geçirdiği mikro ekonomik evreler) esas alınarak, uygulanabilir nitelikte bir sınırlandırma sistemine gidilmesi güç değildir.

Tanıtım giderlerinin ilaç fiyatlarına yansıtılmasının sınırlandırılması, bir diğer yolla da ilaç fiyatlarının yükselmesini engelleyebilir. Böyle bir yaklaşım, ister istemez, piyasadaki rekabet stratejilerini etkileyecektir. Sonuçta, tekelleşme sürecinin -bir ölçüde de olsa- yavaşlaması gündeme gelebilir.

İLAÇLAR-OLANAKLAR ELVERDİĞİNCE-KLİNİK AMBALAJLI OLARAK PAZARLANMALIDIR.

Bu önerinin, bütün ilaçlar için olası olamayacağı açıktır. Ancak, en çok tüketilen farmasötik biçimlerden olan ampul ve flakon için, rahatlıkla uygulanabilir. Diğer taraftan, ülkemizde artık oral katı ilaçların (tablet, draje, kapsül) da tek birimlik ambalajlanmakta olması, öneriyi bu gruplar için de geçerli kılmaktadır.

10-20 tane ilaç içeren alışlagelmiş biçimdeki ambalaj yerine 100-500-1000 tane ilaç içeren klinik ambalajların devreye girmesi, ilaç fiyatlarını önemli oranda düşürecektir. Hastane eczanelerinin ihale listelerindeki teklifler, bu gerçeği açıkça ortaya koymaktadır. Klinik ambalaj uygulamasının serbest eczanelere de yayılması, beraberinde bazı sakıncaları da getirebilir (stabilite sorunu gibi). Ancak, dünyadaki uygulamalar, bu sakıncaların üstesinden gelmenin zor olmadığına işaret etmektedir.

İLAÇ KONUSUNDA "TÜKETİCİ BİLİNCİ" YERLEŞTİRİLMELİDİR.

Bu önerinin amacı, toplumun "ilaç uzmanlarının yerine geçmesi" değil, "ilaç uzmanlarını harekete geçirmesi"dir. Tüketici bilincinin en etkin olduğu model, kapitalist sistemdir. Ne var ki, etkinliğin yolu bireysel çabalardan değil, örgütlü çalışmalarından geçmektedir. Bu yöndeki etkinlikler, günümüzde uluslararası boyut kazanmıştır. Örneğin, 27 ülkenin temsil edilmiş olduğu bir seminerde (Mayıs 1981) temeli atılmış olan HAI (Health Action International), "ilaç tüketicisinin korunması"ını amaçlayan bir harekettir. Türkiye'de de, aynı amaca yönelik bir adım atılmıştır: Akılcı İlaç Kullanımının Yaygınlaşması İçin Eczacı ve Hekimler Grubu.

Tüketici bilinci, ilaç fiyatlarının yükselmesinin önlenmesinde nasıl rol oynayabilir? Çok basit: Soru sorarak... (kaba kaçacağı için "hesap sorarak" deyimini kullanmadım). Devlete soru sorarak, ilaç endüstrisine soru sorarak, başta hekim ve eczacı olmak üzere ilgili sağlık personeline soru sorarak, sorun karşısında susmayı yeğleyen toplum kesimlerine soru sorarak... İlaç fiyatlarındaki sürekli artışın "toplumsal alinyazı"ını olduğunu sorarak... Artışların gerçek nedenlerini sorarak... Alternatif çözüm yollarını sorarak...

"2000 Yılında Herkesin Sağlık" sloganını hayata geçirebilmek -diğer birçok konuda olduğu gibi- ilaç fiyatları ve ilaç sorununun her yönü konusunda akılcı çözümler gerektirmektedir. Yarınki kuşaklar tarafından "bu konuda yapılabilecek olanları gerçekleştireme-

diniz" biçiminde suçlanmak, bence hiç hoş değil.
Ya sizce? ...

KAYNAKLAR :

- (1) Abacıoğlu, N., "1985 Yılmaşı ve 1986 Yılı Sonu İtibariyle Lokomotif 25 İlaçta Retrospektif Fiyat Değişkenlikleri", TEB Haberler, 28: 8-9, Mart 1987.
- (2) "İlaç Endüstrisinde Fiyat Düzeni" İlaç ve İlaç Endüstrisi, İlaç ve Kimya Endüstrisi İşverenler Sendikası, İstanbul, 1984, s. 53.
- (3) Üstel, İ. ve ark., "Türkiye'deki İlaç Fiyatları Konusunda Retrospektif Bir Ön Araştırma", Ankara Eczacı Odası Bülteni, 8, 4: 235-48, Ağustos 1986.
- (4) Kırım, A. "Türkiye İlaç Endüstrisinde Sanayi Yapısı ve Rekabet Yöntemleri Üzerine Rapor", TEB Haberler, 33: 14-27, 1987.
- (5) İlaç ve İlaç Endüstrisi 1985-1986, İlaç ve Kimya Endüstrisi İşverenler Sendikası Yayını.

