



SAĞLIK BİLİNCİ VE MEDYA TOPLANTISI-3

Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği (ESAM) ile Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) ortaklaşa düzenlediği "Sağlık Bilinci ve Medya" konulu toplantıların üçüncüsü Merck Sharp & Dohme İlaçları Limited Şirketi'nin katkılarıyla 28-30 Temmuz 2000 tarihlerinde İstanbul Durusu Park Otel'de yapıldı.

"İlaç ve Medya İlişkisi" konulu toplantıda ilaçla ilgili haber, reklam ve tanıtımlar tartışıldı. Doğruları paylaşmak ve sağlık haberciliğindeki uzmanlaşmayı desteklemek, karşılıklı olarak deneyim ve birikimlerini birbirlerine aktarmak amacıyla düzenlenen toplantıya sağlık alanında çalışan gazeteciler, halkla ilişkiler uzmanları, hekim, eczacı ve dış hekimlerinden oluşan 50 konuk katıldı.

İki gün süren toplantının ilk gününde, Merck Sharp & Dohme İlaçları Limited Şirketi Genel Müdürü Faik Somer, Türk Tabipleri Birliği Başkanı Füsün Sayek, ESAM Başkanı Gülseren Güven, ESAM II. Başkanı Sibel Güneş ve TGC Başkan Yardımcısı Orhan Erinç açılış konuşması yaptılar.

Toplantıda, basında bazı ilaç haberlerinin bilgilendirmenin dışına taşan ve reklama dönük bir anlayışla kullanılması, konunun uzmanları tarafından ele alınıp tartışıldı. İlaç haberlerinin yalnızca bilgilendirme amaçlı olarak basında yer almasının sağlanması için gazetecilerin ve ilaç firmalarının sorumluluğu gündeme getirildi. Ayrıca toplantıda haber görüntüsü altında dergilerde yer alan reklamların yasal olarak suç olduğu ve 2.5 milyar liradan 25 milyar liraya kadar değişen cezaları bulunduğu belirtildi. Katılımcılar toplantı sonunda ilaç haberlerinin ticari isim belirtilmeden "mucize", "kesin çözüm" gibi tanımlamalar kullanılmadan yalnızca bilgilendirme amacıyla yapılmasının uygun olduğu görüşünde birleştiler.

İlacın üretimden halka sunulmaya kadar geçirdiği tüm aşamalar alanın uzmanı konuşmacılar tarafından üç oturum şeklinde yapıldı.. Birinci oturumda "İlacın Üretimi" ikinci oturumda "İlacın Sunumu" ve üçüncü oturumda "İlacın Tüketimi" başlıkları ele alındı.

Sağlık Bilinci ve Medya Konulu Toplantıya konuşmacı olarak Sağlık

Bakanlığı İlaç Eczacılık Genel Müdürü Doç. Dr. Orhan Canbolat, Türk Tabipleri Birliği Genel Sekreteri Dr. Eriş Bilaloğlu, TTB Merkez Konseyi Üyesi Dr. Hakan Giritlioğlu ve Dr. Alpay Azap, Türk Eczacıları Birliği Genel Başkanı Mehmet Domaç, Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Başkanı Gülseren Güver ve 2. Başkanı Sibel Güneş, ESAM Yönetim Kurulu Üyesi Cihan Oğuz, Türkiye Gazeteciler Cemiyeti Başkan Yardımcısı Orhan Erinç, İlaç Endüstrisi ve İşverenler Sendikası'ndan Nuray Kaplan, Acıbadem Sağlık Grubu Tıbbi Direktörü Prof. Dr. Metin Çakmakçı, İstanbul Eczacı Kooperatifi Genel Sekreteri Hadi Tomruk, İ.Ü. Eczacılık Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Ahmet Araman, MSD Halkla İlişkiler Direktörü Art Kaufman ve Bersay Halkla İlişkiler Başkan Yardımcısı Arın Dörtok katıldı.

Toplumu doğru bilgilendirme amaçlı çalışmalar bütünü içinde yer alan ve ilgili kuruluş temsilcilerinin karşılıklı görüş alışverişinde bulunmalarına olanak sağlayan "Sağlık Bilinci ve Medya Toplantı"sının ardından bir de sonuç bildirgesi yayımlandı.

SAĞLIK BİLİNCİ VE MEDYA TOPLANTISI

SONUÇ BİLDİRGESİ

Eğitimli gazeteci, sağlıklı haber anlayışı ve sağlık haberlerinin kamu yararı bilinciyle yapılmasını savunan Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği ve Türk Tabipleri Birliği ile aynı yaklaşım ve düşüncüyü benimseyen değişik disiplinler, Sağlık Bilinci ve Medya Toplantısı'nın üçüncüsünde bir araya geldiler.

28-30 Temmuz 2000 tarihlerinde İstanbul Durusu Beldesi'nde düzenlenen "İlaç ve Medya İlişkisi" konulu toplantıda ilaçla ilgili haber, reklam ve tanıtımlar tartışıldı. Karşılıklı olarak deneyim ve birikimlerini birbirlerine aktaran gazeteci, hekim, diş hekimi ve eczacılar bu toplantı sonucunda üzerinde birleşilen başlıkları ülkemiz kamuoyuna ve tüm ilgililere duyurmayı zorunluluk saymışlardır.

İLAÇ SAĞLIK AÇISINDAN VAZGEÇİLMEZ BİR ÜRÜNDÜR

İlaç insan sağlığı, dünya ve ülke ekonomisi açısından önemli ve diğer tüketim araçlarından farklılıkları olan bir üründür. Bu nedenle ilaçla ilgili kamuya yönelik her türlü yayın, bilinçli bir şekilde yapılmalıdır. Tüm insanların her konuda bilgilenme ve haberdar olma hakları vardır. Kamu yararı açısından çok önemli ve vazgeçilmez olan bu hakkın kullanılımı ilaçla ilgili konularda da geçerlidir. Ama çok daha fazla özen gösterilmesi gereklidir.

İLAÇ HABERLERİNDE "ÖNCE ZARAR VERME İLKESİ" BENİMSENMELİDİR

İlacın araştırılmasından, kullanımına ve sonrasında ortaya çıkabilecek etkileriyle ilgili tüm bilgiler doğru habercilik ilkelerinin ışığında; bilimselliğin gereğini yerine getirir şekilde verilmelidir.

Bu sunuşta yalnız kamunun yararı gözetilmelidir. İlaçla ilgili olarak kamuoyuna sunulacak her bilginin, konuyla ilgili her kesim açıs-

sından olumlu ve olumsuz sonuç ve etkileri olacağı unutulmamalıdır. Temel olarak en çok yarar, en az zarar ilkesi benimsenmeli, tıp biliminin uygulamasında önceliği olan "önce zarar verme" ilkesi haber hazırlayıcı ve sunucuları tarafından da dikkate alınmalıdır.

GAZETECİ DAHA ÇOK KAR ETME ANLAYIŞINA ALET OLMAMALIDIR

İlaç sektöründe gelişen teknolojinin sağladığı olanaklar sayesinde insanın yaşam kalitesinin daha iyi olması yolunda önemli adımlar atılmıştır.

Ancak dünya internet gibi iletişim olanaklarıyla global bir köy haline gelirken sağlık alanındaki eşitsizlikler giderek büyümektedir. İlaç sektöründe bir ilacın geliştirilmesi için en az 12 yıl bir süre geçmekte ve maliyet 500 milyon doları bulmaktadır. Yapılan yatırımın büyüklüğü ve ilacın vazgeçilmezliği ortadadır. Bu nedenle daha fazla kar elde etme anlayışı nedeniyle özellikle Türkiye gibi ülkelerde ilacın gereksiz tüketimi söz konusu olabilmektedir. Bu yüzden haber kaynağı ve gazeteci

ilacın gereksiz tüketimine yol açacak haberlere aracı olmamalıdır.

İLACIN GEREKSİZ TÜKETİMİ ÖNLENMELİDİR

Ülkemizde ilacın asıl alıcısı kamu sosyal güvenlik kurumları aracılığıyla devlettir. İlaç harcamaları başka ülkelere kıyasla ülkemizde daha fazladır. İlacın akılcı kullanımı herkesin yararına. Gereksiz ilaç tüketiminde birçok faktör etkilidir. Bu anlamda Türkiye'de sağlık alanında yol gösterici uygulama rehberlerinin yaygınlaştırılması olumlu katkı sağlayabilir.

Hekimlerin ilaçla ilgili bilgileri değişik nedenlerle sürekli ve etkin bir biçimde yenilenmemektedir. Toplumun genel eğitim düzeyindeki düşüklük, etkin bir sağlık organizasyonunun olmayışı, sağlık hizmeti veren sağlık çalışanlarının bir kesiminin temel eğitimlerindeki eksiklikler, temel eğitim sonrası sürekli eğitimin arzu edilen düzeyde olmaması bunların başlıcalarıdır. İlacın gereksiz tüketiminde ticari amaçlı etkilenmeler ve kazancı artırmaya yönelik tıbbi olmayan faaliyetlerin de olumsuz etkilerde bulunduğu bilinmektedir.

SAĞLIK HABERCİLERİNİN SORUMLULUĞU BÜYÜKTÜR

İlaç endüstrisinin bir gereği olarak ürün ve üretimle ilgili bilgiler, hem hastalara ve hem de bu hastalara hizmet veren sağlık personeline ulaştırılmaya çalışılmaktadır.

Bilimsel ve geleneksel yolların yaygın olmayışı, üreticileri yeni iletişim kanalları aramaya itmektedir. Bu bağlamda bilgiyi tüm topluma en hızlı, en yaygın ve en ucuz iletme yolu kamu iletişim araçları olduğu için ilaç alanında da bu yolun kullanılması tercih edilmektedir.

Dolayısıyla her düzeydeki medya görevlilerinin bu anlamdaki sorumlulukları çok büyüktür. Bu sorumluluğun önemli bir bölümünü de sağlık habercileri üstlenmektedir. Ancak en az sağlık habercileri kadar onların haberini yaptığı konularla ilgili haber kaynaklarının düşünce, yaklaşım, tavır, istem ve sunuşları da bu haberlerin hazırlanması ve yayınlanmasında önemli olmaktadır.

İlacın üretiminin iyi üretim ilkelerine, sunum ve tüketiminin de insan sağlığı ve kamu yararına uygun olup olmadığının ortaya konulmasında; yani yetersiz olduğu ortaya konulan denetim süreçlerinde, basının kamu adına önemli bir işlevi olduğu açıktır.

İLACIN TANITIMI YASALARLA SINIRLANDIRILMIŞTIR

İlaç tanıtımı konusunda dünyada ve ülkemizde konulmuş kurallar ve ilkeler vardır. Bu kurallar değişik mekanizma ve süreçler sonucunda ortaya çıkan yaptırımlara bağlanmış-
tır. Ülkemizde ilacın reklamı ve doğrudan halka tanıtımı, yasalar tarafın-

dan engellenmiştir. Ancak bu tanıtımın doğrudan halka yapılmasının bazı "yan" yolları denenmektedir. Örtülü reklamlar ve reklam niteliği ağır basan haber kapsamında yapılan yayınlar medyanın kendi özdenetimini yaparak engellemesi gereken yollardan bazılarıdır. Kamu yararını göz önüne alan bilinçli basın bu tür yanılgılara düşmemesi ve böyle amaçlara alet olmaması önemlidir.

HALKLA İLİŞKİLER FİRMALARI DA İLAC KONUSUNDA ETİK KURALLARI GÖZETMELİDİR

Halkla ilişkiler konusunda görev yapan kurumlar, ilaç sektörü ile medya arasında üstlendiği işlev nedeniyle bu süreçlerde önemli rol oynamaktadırlar. Süreçte yer alan her meslek disiplini için geçerli olduğu gibi, bu kuruluşların da etik kurulları gözetmesi ve özdenetimini yapması, ilaç konusunda yapılan yayınlarda kamu yararını yükseltecektir.

Bu bağlamda ilaçla ilgili tüm süreçlerde yer alan her meslek disiplini yasalara uygun davranmalı, toplumsal sorumluluğunu yerine getirmeli, ülkenin somut gerçeklerini gözönünde tutmalı, etik ve mesleki kurallara uygun davranmalıdır.

Yanlış, eksik, kasıtlı, kamu yararı dışında başka amaçlar güden, her anlamda kirlilik yaratan, kanıtlanmamış, üstünkörü hazırlanmış haberlerde, kaynağından sunumuna hatta alıcısına kadar herkesin sorumluluğu olduğu bilinmelidir. Bütün bu bilgilerin ışığında bir kez daha aşağıdaki noktaları vurgulamayı gerekli görüyoruz.

* Gazeteciler doğruyu ve yeni olanı kamu yararını göz önüne alarak kamuoyuna bildirme göreviyle yükümlü bir meslek grubudur.

* Basın mensubu bilgiyi kamuoyuna sunmak, yalnız doğruları yazmak, bir anlamda olaylara ve habere karşidan bakabilmek, toplumsal duyarlılığın sözcülüğünü üstlenmekle sorumludur.

* Yenilikleri ve gelişmeleri tüm topluma olası yarar ve zararlarını gözeterek, herhangi bir konuda ortaya çıkan karşıtlıklarda farklı görüşleri sunanların düşüncelerini toplum yararını gözeterek sunmak zordur.

* İlaç haberlerinde bulunması gereken asgari unsurlar ve kurallar somut olarak tanımlanmıştır. Her gazeteci bunlara titizlikle uymalıdır.

* Bilimde mucize yoktur. Topluma yanlış umutlar ve beklentiler doğuracak haberler ve yazılar kadar, umutla süren yaşama isteğini kırarak haber ve yazıların yer almaması da dikkat edilmesi gereken noktalardan birisidir.

* Doğru habere ulaşmada haberci kadar, haber kaynağının eğitimi de önemlidir.

* Haber olacak bilginin verilmesi sırasında kullanılan araçlar, verilen ve verilmeye çalışılan bazı yanlışlıklar habercilik ve meslek etiğini zorlayacak boyutlara ulaşabilmekte ve rahatsızlık yaratmaktadır.

* Habercilerin ilaç şirketleri ve arada yer alan halkla ilişkiler şirketleriyle ciddi sorunları vardır. İlaçla ilgili yasalara aykırı reklam özelliğini taşıyan "bilgiler" şirketler ve halkla ilişkiler şirketleri tarafından gazetecilere ulaştırılmakta ve haber olarak çıkması için gazetecilere baskı yapabilmektedir. Bu nedenle ilaç şirketleri kendi etik ilkelerinin yanı sıra basın etiğine de özen göstermelidir. Şirketleri temsil eden halkla ilişkiler firmaları da kendi etik ilkelerinin yanı sıra temsil ettikleri firmaların etiğinden de sorumlu olduklarını unutmamalıdır.

İlaç Reklamları, Bilimsel Araştırmalar, Sağlık Haberciliği, Vicdan ve Hayata Dair Birkaç Kelime... *

Cihan OĞUZ

Istanbul, 1963 doğumlu. Hacettepe Üniversitesi Sosyoloji Bölümü'nü "Türk Sosyo-Kültür Yapısı İçinde Arabesk" konulu teziyle bitirdi (1987). Aynı üniversitenin Antropoloji Anabilim Dalı'nda "Değişme Sürecindeki Türk Toplumu ve İsmet Özel'de Kimlik Sorunu" başlıklı teziyle master yaptı (1993). Halen İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi'nde "Basın Konseyi" konulu doktora tezini tamamlamak üzere. 1988-2000 yılları arasında 12 yıl aralıksız Anadolu Ajansı'nda muhabir olarak çalıştı. 2000 yılı Eylül ayından itibaren CNN Türk Haber Merkezi'nde editör olarak göreve başladı. Akademi İstanbul'da, 1997-2000 yılları arasında üç dönem "Ajans Haberciliği" dersi verdi. Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği (ESAM) Yönetim Kurulu üyesi.

İlaç firmaları, piyasaya sundukları yeni veya eski ilaçları, bazı hastalıklarla ilgili mevsimsel dönemlerde ya da özel haftalarda yeniden gündeme getirmek için, basın sayesinde mevcut yasağı "by-pass" etmeye çalışır. Örneğin, bahar mevsiminin "gözdesi" genelde vitaminlerdir. Sonbahar yüzünü gösterince, bir anda "grip aşısı" salvoları duyulur! Hele durup dururken gündeme gelen cinsel iktidarsızlık, sertleşme sorunu ya benzeri erkeklere özgü dertler sanki yeniden keşfedilmiş gibi bir anda gündemin ortasına düşüverir! Kadınlar da bu rüzgardan payını alır elbette: Osteoporoz, kemik erimesi, menopoz üçgeni içinde bir yığın ilaç adı başımıza üşüşüverir!

Bir de, yıllarca süren, beyin ürünü, sınırsız emek harcanmış ilaç çalışmaları vardır: Belki bunlar da zamanla yukarıda andıklarım gibi "popüler" hale gelecek, "sınıf atlayarak" yıldızla sıvanacaklardır! Ama, onların yürütüldüğü süreç önemlidir.

O süreçte ne uykusuz geceler, ne yenilgi anları, ne başarısızlıklar vardır, kimbilir. Bu muhteşem süreç, aslında bilimin namus çerçevesidir belki de henüz pür-u paktır, kirlenmemiştir.

Ben, kişisel olarak, mevcut ilaçların reklam ve tanıtımını içeren haberlerden çok, molekül araştırmaları ve faz aşamasındaki ilaçları ele alan haberlere ve bunlarla ilgili tıbbi gelişmelere daha çok ilgi duyarım.

Çünkü molekül araştırmaları ya da faz aşamasında görünürde bir "kötü niyet" yoktur. Ortada "somut bir madde" olmadığı için, "kar beklentisi" de uzak bir olasılıktır. Oysa piyasadaki bir ilacın tanıtım haberrinde en azından etik açıdan bir "haksız rekabet" söz konusudur. Öyle ya, işin piar'ını yapan ilaç firması ile yapmayan arasındaki etki ve kalite farkını kim değerlendirecek?

Türk Eczacıları Birliği Başkanı Sayın Mehmet Domaç'ın birkaç cümleyle değindiği görüşe katılıyorum. Bu konunun tabusuzca tartışılması gerektiği kanısındayım. Türkiye'de yasal açıdan ilaç araştırmalarının ya da ilaçla ilgili reklam düzeyindeki bilgilendirici haberlerin yayımlanması kısıtlı olabilir veya hiç mümkün olmayabilir; ama ortada "de facto" bir durum var. Ömrünü bu uğraşa adanmış bilimadamlarının çabası kamuoyuna yansımayacak mı? Bu duruma "şüpheci" bakışla yaklaşmak doğru mu? Bu bilimadamları idari, parasal ve bürokratik duvarları nasıl aşacak? Yasağı nasıl by-pass edecek? Bu konunun tartışılmaya ihtiyacı var.

Üstelik, ilacın tanıtım veya reklam içerikli bilgilendirici metninde "hazır lop" bir malzeme ve cilalı bir dünyanın varlığı yadsınamaz. Oysa

süren bir bilimsel araştırmadaki gizemli dünyanın büyüğü hiçbir şeye değişilmez. O dünyada, insanlığın geleceğini ıhtan belirsiz ama umutlu kimbilir ne yıldız parçaları vardır.

Bir de bu ikisi arasında gidip gelen, iki ayrı gerçeğin farklı boyutlarını "ince" bir çizgiyle ayırıp değerlendirmek zorunda olan sağlık habercisi vardır. Somut dünyanın acımasız çerçevesi ile soyut ama gizemli dünyanın derinliği arasında bocalayıp duran. Aradaki dengeyi sağlamaya çalışırken, çoğu kez kendisiyle çelişkiye düştüğünü sanan ve bunun için kimi kez vicdan azabı çeken..

Hayat mutlaka geçer, bazen kimse de durup sormaz yolda ayağınza batan çakıltaşlarının nereden geldiğini. Ama bütün bunlardan çıkan sonuç şudur: Sağlık muhabiri, hazırladığı haberin kamuoyundaki olası olumsuz ya da olumsuz etkisi ile vicdanı arasında gidip gelen bir sarkacın emrindedir. Belki de emir altında olduğu tek "otorite" budur

Bu, öyle bir sarkaçtır ki, sağlık muhabiri, ne politika muhabiri kadar rahattır, ne magazin muhabiri kadar serbest. Spor muhabirinin jargonuyla sağlık haberi yazamayacağını bilincindedir. Yaptığı bir haberin bazen binlerce, milyonlarca insanın hayatını ve sağlığını doğrudan etkileyeceğinin farkındadır.

Sağlık haberciliği, gerili bir yay gibidir. Ne kadar dikkatli ve duyarlı olunursa, ok hedefine o derece isabetli ulaşır.

Elinin titremesi halinde ise, vay elmanın altındaki kafanın haline!

* Sağlık Bilinci ve Medya konulu toplantıda ESAM Yönetim Kurulu üyesi Cihan Oğuz'un yaptığı konuşma.

İLACIN BİREYSEL VE TOPLUMSAL MALİYETİ SOSYAL GÜVENLİK KURULUŞLARININ VE DEVLETİN PAYI *

Ecz.Hadi TOMRUK
TEB Merkez Heyeti Üyesi

"İlacın Toplumsal ve Bireysel Maliyeti Sosyal Güvenlik Kurumları ve Devletin Payı" denildiğinde ilacı çok geniş bir perspektifte irdelemek durumu ile karşı karşıya geliriz. Bu sunuda ilacın ülkemizdeki durumunu açığa çıkarmak için öncelikle dünya ölçeğini irdelemek ve karşılaştırmak gerekir.

I) DÜNYA ve TÜRKİYE ÖLÇEĞİ KARŞILAŞTIRMASI

► Tablo I'de görüldüğü gibi yıllara göre dünya ilaç pazarı ile Türkiye ilaç pazarı (eczane pazarı) karşılaştırıldığında; dünya ilaç pazarı artışı 1997 yılı itibari ile durma noktasına geldiği halde Türkiye ilaç pazarında %18 lik artış olduğu gözlenmektedir. Diğer yandan ülkemiz 2.3 milyar dolarlık (1997 yılı), 2,03 milyar dolarlık (1999 üretici fiyatları ile) piyasa hacmi ile dünyanın 18. büyük pazarıdır.

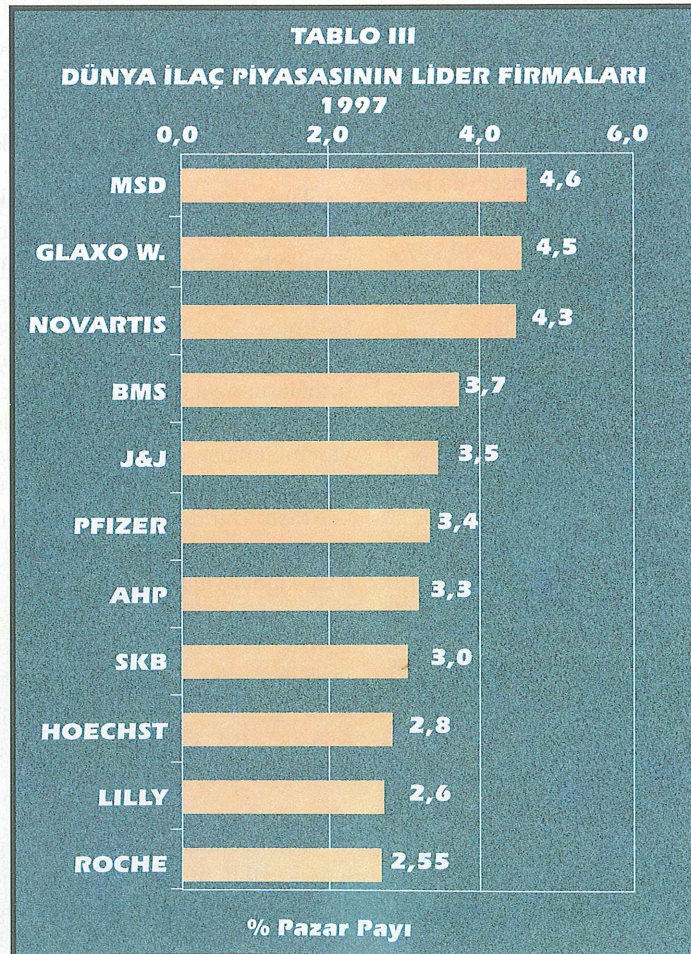
TABLO II
EN HIZLI BÜYÜYEN
ÜLKELER
1997

	(%)
1. Venezuela	50
2. Meksika	28
3. Mısır	23
4. Portoriko	19
5. Türkiye	18
6. Çin	15
7. İngiltere	14
8. Hindistan	10

► Türkiye pazarı en hızlı büyüyen beşinci ülkedir. (Tablo-II) Ülkemiz ilaç pazarının uluslararası ilaç üreticileri açısından son derece cazip olmasının ve dikkatle izlenmesinin gerekçesi de budur.

TABLO I
TÜRKİYE/ DÜNYA İLAÇ PİYASASININ KARŞILAŞTIRILMASI

	1993	1994	1995	1996	1997
DÜNYA US\$ %	6	6	14	3	0
TÜRKİYE US\$ %	24	-9	17	17	18



➔ Dünya ilaç piyasasının lider firmalarının % pazar payları incelendiğinde; tek bir firmanın dahi dünya genelindeki pazar payının büyük değerlere ulaştığı gözlenmektedir.

Dikkat çeken diğer bir olgu ise; ilk 11 üreticinin dünya ilaç pazarının % 40'ını ellerinde bulundurmalarıdır. (Tablo III)

TABLO IV
DÜNYA İLAÇ PIYASASININ LİDER ÜRÜNLERİ- 1997

Ürün	Firma	Terapi Grubu	Milyar \$
1. Losec	Astra	Anti -ülser	3.8
2. Zocor	MSD	Kolesterol düşürücü	2.8
3. Prozac	Lilly	Antidepresan	2.4
4. Zantac	G.W	Anti-ülser	2.2
5. Norvasc	Pfizer	Ca Antagonisti	2
6. Renitec	MSD	ACE İnhibitörü	1.9
7. Augmentin	SKB	Antibiyotik	1.4
8. Zoloft	Pfizer	Antidepresan	1.4
9. Seroxat	SKB	Antidepresan	1.4
10. Ciproxin	Bayer	Antibiyotik	1.3

➔ Tablo IV'te görülen dünyanın lider ürünlerinin söz konusu büyük firmalara ait olduğu ve kullanım alanı itibari ile antiülser, antidepresan, kolesterol düşürücü ürünlerin ağırlıkta olduğu gözlenmektedir.

Ülkemizde ise en yüksek oranda tüketilen ilaçları antibiyotikler oluşturmaktadır. Bu durum ülkemizde hastalıkların önlenmesine yönelik temel sağlık ve koruyucu sağlık hizmetlerinin yetersizliğinin en önemli göstergesidir.

Kaynak: Tablo I, Tablo II, Tablo III, Tablo IV, Tablo V IMS-Türkiye.

TABLO V

TÜRKİYE'DE PAZARLAMA ÖRGÜTÜ OLAN ÇOKULUSLU FİRMALAR

* ABBOTT	* NOVO NORDISK
* ASTRA	* ORGANON
* B.M.S	* PASTEUR&MERIEUX
* BAUSCH LOMB	* PHARMACIA&UPJOHN
* BOEHRINGER	* SERVIER
* FRESENIUS	* SMITH KLINE BEECHAM
* GLAXO-WELLCOME	* U.C.B
* HERMES	* WYETH
* LILLY	* ZENECA
* M.S.D	

➔ Ülkemizde son 5 yıl içinde ithal ilaç oranındaki artış dikkat çekicidir. Yurtdışı bağlantılı bir çok firma yerli partnerleri ile bağıni koparıp, fason üretim ya da direkt ithalat yoluna gitmektedir. (Tablo V), diğer yandan ülkemizdeki irili ufaklı ilaç ithalatçısı firma sayısı giderek artmaktadır. Söz konusu firmaların çoğunluğu pazarlama ağı yatırımı ve büro donanımı haricinde ülkemiz için hiç bir katma değer üretmeden çalışmaktadır. (Ocak 2000'de ithalatçı sayısı 123)

II) DÜNYADA AR-GE/TÜRKİYE'DE YATIRIM

TABLO VI
AR-GE / DÜNYA

Dünya'da Bir Etken Maddenin İlaç Olarak Piyasaya Çıkmasına Kadar Geçen Süre ve Maliyetlerin Yıllara Göre Dağılımı

YILLAR	SÜRE (yıl)	MALİYET (x milyon ABD\$)
1940-1958	1-3	1
1958-1968	2	1.2
1968-1972	5-8	11.5
1973-1975	6-9	24
1975-1985	8-12	54
1985-1995	8-12	150-450

➔ Tablo VI'da yer alan Türk Patent Enstitüsü ve EFPIA kaynaklı veriler incelendiğinde; 1995 yılından bu yana bir ilacın AR-GE'si için 150-450 milyon dolar gibi bir harcamanın gerektiği görülmektedir. Dolayısıyla bu rakamlar ülkemizde bu araştırmaların ne kadar olanaklı olduğunu da göstermektedir.

Kaynak: TPE Bşk. Uğur G. Yalçınır
29 Mayıs 1997

➔ Tablo VII'de bazı Avrupa ülkelerinin ilaçta araştırma-geliştirme çalışmaları için yaptıkları harcamalar görülmektedir. Yerli üreticilerimizin hemen hiç yapmadığı bu araştırma bedeli örneğin İspanya'da 292 milyon euro dur. (1998)

Ülkemizde de araştırma-geliştirme çalışmaları için kaynak aktarılması bir zorunluluktur.

TABLO VII

AR-GE / AVRUPA

İlaç Endüstrisinde Araştırma-Geliştirme

EFPIA	1997 euro million	EFPIA	1997 euro million
Avusturya	n.a.	Hollanda	226
Belçika	591	Norveç	78
Danimarka	361	Portekiz	n.a.
Finlandiya	81	İspanya	292
Fransa	2,420	İsveç	1,052
Almanya	2,700	İsviçre	1,703
Yunanistan	n.a.	Türkiye	n.a.
İrlanda	n.a.	İngiltere	3,204
İtalya	733	Toplam	13,441

Kaynak: www.efpia.org/pharma99.pdf

TABLO VIII

YATIRIM / TÜRKİYE

YIL	MİLYON\$
1995	52
1996	82
1997	45
1998	69
1999*	70

Kaynak:
IEIS faaliyet raporu 1999(tahmini)

➔ IEIS-1999 faaliyet raporuna göre dünyadaki teknolojik gelişmeyi izlemek ve GMP kurallarını gereği gibi uygulayabilmek için Türkiye İlaç Endüstrisi'nin yıllık ortalama 100 Milyon \$ yatırım yapması gerekmektedir. Tablo VIII'de yıllara göre ülkemizdeki yatırım miktarları görülmektedir.

İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası'nın değerlendirmesine göre ülkemizde sadece GMP için yapılan yatırımlar bile yetersizdir. İlaçta AR-GE ise gündemde değildir.

II) DÜNYADA ve TÜRKİYE'DE KDV UYGULAMASI:

TABLO IX

KATMA DEĞER VERGİSİ / TÜRKİYE

Tarih	Standart KDV (%)	İlaçta KDV (%)
01.01.1985	10	10
01.12.1986	12	5
01.01.1988	8	8
01.11.1988	10	10
15.10.1990	11	11
01.12.1990	12	12
01.11.1993	15	15
13.12.1999	17	17

KDV uygulaması ülkemizde 28.12.1984 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanan 84/ 8887 sayılı karar ile 01.01.1985 tarihinde başlamıştır. Standart KDV oranlarından farklı olarak ilaçta düşük KDV oranı 1986'da sadece 13 ay süreyle uygulanmıştır. İlaçın % 65'inin alıcısı devlettir. Bu nedenle ilaçtan alınan KDV'nin büyük bir bölümünü yine devlet ödemektedir. İlaçta KDV oranının, temel gıda maddeleri ve eğitim harcamaları düzeyine çekilmesi uygun olacaktır.

TABLO X

KATMA DEĞER VERGİSİ / AVRUPA (01.01.1999 itibariyle)

Ülke	Standart Oran	Reçeteli Ürünler	OTC Ürünler
Almanya	16	16	16
Avusturya	20	0-20	0-20 (Sigortalarca ödenen ilaçlarda oran % 0)
Belçika	21	6	6
Danimarka	25	25	25
Finlandiya	22	8	8
Fransa	20.6	2.1-5.5	2.1-5.5 (2.1 geri ödemesi yapılan ilaçlar)
Hollanda	17.5	6	6
İngiltere	17.5	0	17.5
İrlanda	21	0-21	0-21 (Oral yolla kullanılan ilaçlarda % 0)
İspanya	16	4	4
İsveç	25	0	25
İsviçre	7.5	2.3	2.3
İtalya	20	10	10
Norveç	23	23	23
Portekiz	17	5	5
Türkiye	17	17	17 (13.12.1999 itibari ile)
Yunanistan	18	8	8

Almanya, Danimarka, Norveç ve Türkiye haricindeki tüm Avrupa ülkelerinde ilaç KDV oranının daha düşük olduğu gözlenmektedir. (Tablo X) Avrupa ile entegrasyon söyleminin sık sık dile getirildiği günümüzde sosyal bir ürün olan ilaçtaki vergi yükü hafifletilmelidir.