

Gözlemler ve Görüşler

KAPİTALİZMDE YAŞAMA DENEYİMİ OLARAK: İLAÇ SANAYİİ — II

Dr. Özen GÜVENİR

Türkiye İlaç İşverenleri Sendikası, ilaç sanayisinin ortak bir ideolojik ağı paylaşmasının en önemli organı durumunda. İşçi sendikalarında olmayan ve burjuvazinin de benzer organlarında (TÜSİAD, TOBB, Ticaret Odaları) daha yeni öğrenilen bir birlikliği geliştirmiş ve burjuvazinin kadro ihtiyacına yanıt üretmiş bir kurum niteliğinde burası.

İlaç sanayisinin reklam ve promosyon tekniklerindeki başarısı açık, bunun anahtarı da, yurt dışından destekli ve piyasanın en yetenekli elemanlarına yüksek ücretler ödeyerek sahip olmasıdır. Hiçbir işkolunda seslenen kitle (hasta) ve üretilen malı tükettirenler (hekimler) ile malı satanlara (eczacılar), üretim maliyetinin %15-20'lerine varacak düzeyde reklam payı ayrılmaz. Bu durum sanayinin kendine güvenini, ve tersinden söylersek, sektördeki satışların kesinlikle piyasa koşullarının rastlantısallığına bırakılmadığını ve bu sektörün tüm dünyada da olduğu gibi sanayinin en kârlı alanlarından olduğunu gösterir.

Örneğin, "ABD'de 1992 yılı içinde en fazla kâr eden 15 firma içinde ilaç sanayisinin devleri Merek 7. sırada, Squibb 8. sıradadır. Aynı dönemde firmaların toplam satış, yatırım verimliliği ve hisse senedi verimliliği incelendiğinde ortalama kârlılık %7 civarında iken, ilaç ve sağlık alanlarında bu oran %20 düzeyindedir"(1).

İşte bu derece güçlü olan bir endüstrinin yapısına ayrıntılı baktığımızda şunları görüyoruz.

ÜRETİM

"Dünya ilaç tüketimi 1987 yılı itibarıyla yaklaşık 151.000.000.000 ABD dolarıdır. Bu tüketimin içinde Türkiye global miktarın %4'ü ile 22. sırayı işgal etmektedir. Bu tüketimin %90'ı yerli ilaç imalatı ile karşılanmaktadır. Türkiye 700.000.000 ABD dolarlık müstalazar ilaç için yaklaşık 260.000.000 dolarlık ilaç hammaddesi kullanmaktadır. Bunun

200.000.000 ABD dolarlık kısmı yurt dışından ithal edilmektedir." (2)

Üretim büyük ölçüde patent, lisans, know-how anlaşmalarıyla yapılmaktadır ve kamu sektörünün olmadığı ender alanlardan biridir.

Yerli firmalar üretim sürecinde sağladıkları kârın %85'ini dışarı transfer eden sermayeler biçimindedir. Yani, tüm bilgilenme ve üretim süreci uluslararası ilaç tekellerinin denetimi altındadır. Türkiye ilaç endüstrisi dünyanın en fazla tekelleşmiş endüstrisidir.

Endüstrinin 89-90 arasındaki yatırım artış oranı %242 olurken, bu yatırımların dağılımı da şöyledir; kapasite geliştirmek; "kapasite 89'da 19 milyar dolar iken, 90'da 130 milyar dolara çıkmıştır". (3) Gene de kapasite kullanım oranı %1 civarındadır. Yükselişin temel sebebi, ihracata talebin artışıyla, 87'de 30.932 bin dolar iken 1991'de 79.891 bin dolarlık bir satış olmasıdır. Bu artışta da Türki Cumhuriyet yatırımları önemli bir yer tutmaktadır. (4) GMP (Good Manufacturing Practices: İyi Üretim Uygulamaları) için yapılan harcamalar ise aynı dönemde ancak %50 artışla ikinci sırada yer almıştır. Son sırada hammadde üretimi gelmektedir ve azalma göstermektedir. Geliştirilen kapasite yeni ürün araştırma ya da hammadde üretimi için harcanmaktan çok, ürünün piyasada en kârlı dolaşımını sağlamak içindir.

1976-83 döneminde piyasaya sürülen yeni ürünlerin sadece %36'sı yenidir. Yani Türk ilaç endüstrisi taklide dayalıdır. Yeni ürünlerin hemen hepsi de yabancı sermaye tarafından gerçekleştirilmektedir. Piyasaya yeni ürün sunulmaması uluslararası sermayenin tipik davranış özelliklerindedir." ABD'de adlandırılan tekeli eğilimidir. Yani, piyasada satışların, üretimin, istihdamın kaç tane firma elinde yoğunlaştığıdır.

1990 yılında pisadaki 104 firma tarafından 647 milyon kutu ilaç üretildi, bunlardan 9'u yabancı

firma (3'ü İsviçre, 2'si Almanya, 2'si ABD, 1'i İngiltere, 1'i Hollanda kökenli) konumundadır ve 88 yılından bu yana piyasadaki yabancı firma üretim ağırlığı artmaktadır. (8)

Yerli ve yabancı ilaç üretimi yapan firmaların pazar paylarının oranı ve dağılımı ise bize ilaç endüstrisinin gerçek yapısını göstermektedir: 1971'de ilk 31 firmanın pazar payı %84 iken, bu oran 1985'de 30 firma için %94.6 olmuştur. (9)

İlk altı yabancı firmanın pazar payı %35 civarındadır.

Firmalara göre dağılım da şöyle: ilk 5 firma,

1980	%	(1989)	%
1. Eczacıbaşı	11.22	1. Fako	11.31
2. Fako	10.84	2. Roche	11.24
3. Roche	9.58	3. Eczacıbaşı	9.68
4. Bayer	7.14	4. Hocchst	5.65
5. Sandoz	5.90	5. Pfizer	5.24
		6. Bayer	5.23
		7. Sandoz	4.19

Daha önce sektördeki tekeli eğilimi anlatmıştık, şimdi de tekelliliğin hızla arttığını söyleyebiliriz. Özellikle 82 sonrasında değişmeyen bir yapı var; hakimiyet ilişkisi entegrasyonda tam bir teslimiyetçiliği yaratıyor.

Türk ilaç endüstrisi işverenleri ve DPT, sürekli olarak ilaç endüstrisinin tekeli bir yapı göstermediğini ve devletten gelen kısıtlılıklar nedeniyle de bunun olanaksız olduğunu söylemekte. Oysaki bu sektördeki yoğunlaşma globalden ziyade (onunla birlikte) tedavi grupları arasındadır. Ve rekabeti de asıl bu belirlemektedir. Yoksa kalp ilaçları ile hormon ilaçları arası bir rekabet değil.

Diğer taraftan, bütün sektör ele alındığında düşük görünen tekelleşme derecesi dünya üreticileri ile karşılaştırıldığında çok yüksektir.

"1978 yılında ilk 5 firmanın toplulaşma oranı Meksika'da %15.74, Türkiye'de %43.32 idi."(10)

Tek farmakolojik grup bazında, oligopol yapının bile sınırlarını zorlayıcı bir yoğunlaşma gözlenmektedir.

"Diüretiklerde 4 firmanın pazar payı %92, antidepresanlarda %97, vitaminlerde %97, penisilinlerde %82, oral kontraseptiflerde %100'dür."(11)

Tekelleşme 1972'den bu yana hızla artmaktadır.

pazar yapısı	%
1971	%24
1980	%43.98
1987	%43.26

Sektördeki yabancı firma sayısı ve pazar payları da hızla artmaktadır. Tekelleşme aslında bu firmalara ilişkindir.

TÜKETİM

"1990 yılında ülkemizde kişi başına düşen ilaç miktarı tüketici fiyatlarıyla 23 dolar oldu. İlaç tüketiminin GSMH'ye oranı ise geçtiğimiz yıl 1.22 olarak belirlendi." (12)

Kişi başına ilaç tüketiminin ülkelere göre karşılaştırması ise şöyle;

Japonya	318 (OECD 1992)	
ABD	177 (OECD 1992)	
F. Almanya	159 (OECD 1992)	
İspanya	36.1 (WHO 1988)	
Meksika	15.7 (WHO 1988)	
Mısır	15.0 (WHO 1988)	
Türkiye	15.0 (OECD 1992)	
Hindistan	2.8 (WHO 1988)	(13)

Ekonomik gelişkinlik seviyesinin doğrudan belirleyici konumunda olduğu çok açık. İlk üç sıradaki ülkeler aynı zamanda dünya ilaç ticaretinin dörtte üçünü ellerinde tutmaktalar. Bu paylaşımında üçüncü dünya ülkelerine düşen oran %15-20'dir. Dünya nüfusunun çoğunluğunun bu ülkelerde olduğu düşünülünce kapitalizmin eşitsiz gelişmesinin günümüzde ne kadar vahşi çalıştığını bir kez daha görüyoruz. "Dünya ilaç üreticileri 1980 yılında araştırma/geliştirme harcamalarının sadece %1'ini fakir dünya hastalığı denen gruplardaki tedavide kullanılacak ilaçlara ayırmışlardır."(14).

Benzer bir fark "sağlık harcamaları içinde ilacın ekonomik payı ve yeri" incelendiğinde de görülebilir; gelişmiş Batı kapitalist ülkelerinde bu oran %7-14 iken az gelişmiş ülkelerde %50'nin üzerindedir. "Türkiye'de bu oran, %42.5'dir." (15)

Türkiye'de ilaç kullanımının düşük olmasına karşın, yüksek kâr nedeniyle GSMH'den en çok pay ayrılan ülkelerin başında yer alıyor. Bu oranda, "ilk sırayı 1.43 ile Japonya alırken, ikinci yüzde 1.39 ile Portekiz. Türkiye ise İtalya ile birlikte üçüncü sırada yer alıyor." (16)

Kişi başına düşen değer bunca az iken, sağlık harcamalarından ayrılan payın bu derece yüksekliği ülke kapitalizminin, uluslararası kapitalizmle ilişkisini de gösteriyor. Bu konuda en yakın karşılaştırılabilir ülkelerin, Yunanistan, Portekiz, İspanya, İtalya olması da rastlantı değildir.

Tedavi gruplarına göre tüketime baktığımızda, "Antibiyotikler %20.6, ağrı kesiciler %16.6, vitamin-

ler - mineraller - kan yapıcı ilaçlar %7.4, soğuk algınlığı ve öksürük ilaçları %7.2 oldu".(17)

Bu kadar çok antibiyotik kullanımının ana sebepleri, Türkiye'de bulaşıcı hastalıkların yaygınlığı, hekim reçetelerinin ilaç şirketlerince manipülasyonu ve eğitsel yetersizlikler nedeniyle yanlış-gereksiz kullanım... Yanlış kullanıma birkaç örnek: "Evlerimizin ecza dolapları ağzına kadar dolu, bu ilaçların toplam maliyet içindeki payı %12 (yaklaşık 6 milyar dolar)" (Güneş, 7.9.1990); "reçeteye yazılan ilaçların %40'ı kullanılmıyor" (Milliyet, 2.7.1987); "her 100 doktordan 40'ının yazdığı reçetelerde ölüm riski var" (Prof. Dr. Kazım Türker, Milliyet, 10.6.1987); ve de son olarak günümüzde pahalılıkları nedeniyle azalmakla birlikte, eczanelerin de doğrudan kendilerine başvurularda satışı arttırmalarıdır.

İlaç fiyatlarının incelenmesi konuya biraz daha açıklık getirecektir.

İlaç maliyetini oluşturan unsurlara baktığımızda;

	1988	1989
Hammadde ve yardımcı madde	%43.4	%47.3
Ambalaj	%11.7	%9.3
Direkt işçilik	% 5.9	%6.8
Genel imal giderleri	% 6.9	%5.2
Genel idare giderleri	% 6.5	%5.3
Finansman giderleri	%13.5	%13.8
Reklam-Tanıtım giderleri	%11.5	%11.9

(18,19)

Görüldüğü gibi her geçen gün hammadde ithali ile dışarıya çıkarılan sermaye artmakta, diğer yandan %72'lik oran üretim sürecinin dışında belirlenmektedir (hammadde, finansman, reklam). Tüm bunlar ve firmanın aldığı kredi faizleri, hediyeleşmelerin giderleri, masraflar hanesindedir. Ve maliyete eklenmiştir.

İlaç fabrikada üretilir, oradan depocuya götürülür, depocunun belirli bir kâr payı eklenerek eczacıya ulaşır. Bu süre içinde hem depo hem de eczane ilacın yanında cazip hediyeler, rüşvet, fazladan ürün, hisse senedi ortaklığı yoluyla üretime ortak etmek gibi yöntemlerle satın alınır.

İlaçlarda parakende satış fiyatının oluşumu;

Üretici satış fiyatı %65.53

Depocu kârı %6.01

Eczacı kârı %18.18

KDV %9.1' (20)

1984 kararname (o zamana kadar ithal ikameci sanayileşmeye adapte olan ilaç sanayiinin ihraca-

ta dayalı sanayii modeline uyumlulaştırılması) ile ilaç fiyatlarında meydana gelen çarpıcı değişim örneklerinden bahsetmiştik. Bunun sebepleri arasında burjuvazi tarafından, enflasyon ve döviz artışları gösterilmekteyse de, ilaç fiyat artışları dolardaki artışın 2-3 katı olmaktadır. Diğer taraftan döviz değerlerindeki iniş çıkışlar ilaç fiyatlarını hiç etkilememektedir. Öyleyse fiyatlardaki artışlar nasıl açıklanabilir?

Hammadde dışarıdan uluslararası piyasaların çok üstünde alınmaktadır. Ya da ucuza alınıp pahalı girdi yapılmaktadır. "Aynı etken maddeli eşdeğer ilacın Birleşik Alman İlaç Firması tarafından ithali 2850 dolar/kg iken, yerli firma bunu 210 dolara ithal etmiştir. Ucuzunun reçeteye yazılması sonucu 1 yılda 9.5 milyar lira tasarruf edilebilir." (22)

İlaçta tam bir denetimsizlik vardır. Bu nedenle işletmecilik çok kolay ve kârlıdır. Yasada "beyan esas"ının yeterli görülmesi bunu sağlamaya yetmiştir.

"İtalya'da 844 liraya satılan bir anti-allejik şurup Türkiye'de 416 liradır." (23)

İlaç şirketleri yüksek kredi ve düşük faiz olanaklarına sahiptir. Üstelik bu yönde bir desteğe de ihtiyaçları yoktur. İlaç sanayiinde öz kaynak sorunu yoktur. Ancak bu da maliyete katlanarak eklenir. Sağlık Bakanlığı'nın da yetkiyle verilen miktar %24'tür. Eczacıbaşı'nın 88'de aldığı kredi miktarı 65 Milyar TL, yatırımlarının toplamı ise 793 milyon TL'dir.

Fiyat artırmadaki diğer yöntemler, "birim kutu içindeki sayıyı arttırmak (20 tablet yerine 60 tabletlik kutu hazırlamak ve fiyatı 3'e katlamak... Fazla ilacın ne olacağı kimin umurunda!), etken madde dozunu arttırarak (250 mg yerine 500 mg.lık paketler) aynı amaçla kullanılan, aynı etkiyi gösteren, yan etkileri de farklı olmayan, yalnız şimdiye kadar Türkiye'de kullanılmamış bulunan bir etken maddeyi kullanarak maliyeti ve fiyatı arttırmak, ilacın ismini değiştirerek yeni bir ilaç gibi sunmak" (24) olarak sıralanabilir.

Türkiye'de bulunan ilaçların %60'ı lisansla üretiliyor. 131 firma lisanslı ilaç alıyor. Bu da maliyeti yükseltiyor. Son olarak reklam ve tanıtım giderleri de kârlı olarak fiyata ekleniyor.

84 kararnamesi ile ilaç sanayiine tek ilaçta %20, ortalama %15 kâr hakkı tanınmaktadır. Büyük hastanelere, SSK'ya, büyük depolara yüksek indirimlerle ilaç verilebildiğine göre kârın büyüklüğü ortadadır. Aynı oranlar Fransa'da %7-8 düzeyindedir.

Piyasada en çok zam alan ilaçlar en çok satılan ilaçlardır. "Türkiye'de en çok tüketilen 20 ilacın satış fiyatları 4 yıl içinde ortalama %405 oranında arttı."(25)

Büyük firmalar fiyat arttırırken küçükler buna ayak uyduramamaktadır. Piyasaya yeni sunulan ilaçlar hep pahalıdır ve nedense, aynı ilacın ucuzu hemen kaybolur. Ayrıca reklama harcanan fahiş değerlerle (1985'de 5770 TL olan ve ciro sıralamasında 78. sırada olan Rochepin adlı ilaç, 87'de 13885 TL ve ciroda 8. sıraya yükselmiştir) yüksek kâr elde edilir.

Endüstride fiyata dayalı rekabet, Türk ilaç endüstrisinin hiçbir zaman rağbet etmediği bir yoldur. Bu sektörde, reklam, tanıtım, piyasaya yeni ürün sürme şeklinde yaşanan "ürün farklılaştırılması" yöntemleriyle rekabet edilir. Kapitalizmin ilkel iktisadı, "rekabet fiyat kırar ve halka yararlıdır" diyor. Oysa emperyalizmin temel hücrelerinin tekel olduğu gerçeği yüzyıl önce söylenmişti. Anlatılan derecede yoğun bir tekelleşmenin yaşandığı bir alanda firmaların fiyat kırması beklenemez. Hammaddeyi dışarıdan ucuz alıp, ilacı ucuz mal edenler ile, patent hakkını ödeyen ve en pahalı yollardan hammadde sokanlar burjuva iktisadının ortalamasında buluşurlar. Kitleler için tüm ilaçlar pahalıdır yoksa sadece yabancı sermayeninkiler değil. Yeni ürün rekabeti denilen yöntemde, alternatif tedavi metodlarını içeren bir bakış ya da bilimsel gelişmelerin "son ışığı"nın somutlanması anlaşılrsa da, daha önce de anlattığımız gibi, pratikte yaşanan bu değildir.

Reklam ve tanıtım yolu ile rekabete gelince, günümüzde kapitalizmin üretim ve eğitim arasındaki açığına en güzel örneklerden biri olan eczanelerin yabancılaşmış ticari faaliyeti ortada iken asıl görülmeyen ve odağı oluşturan, öğrenciliğinden itibaren ilaç şirketleri tarafından satın alınan hekimdir. Motorize ilaç şirketleri, kalem, defter, el feneri, ısıtıcılar, televizyon, kongre adı altında tatil gezileri, bilimsel toplantı adı altında akşam yemekleri ile çeşnilendirirler bu satın alınmayı. İlaç şirketleri mezuniyet sonrası hekim eğitiminin tek organı durumundadır. Olayı sadece bir reklam ve tanıtım faaliyeti olarak görmek eksik kalır, çünkü günümüz tıp araştırmaları uluslararası ilaç sermayesi tarafından sürekli denetlenmektedir ve ancak kendi ürünleri çerçevesindeki araştırmalara destek vererek ve iktidarların da denetimini sağlayarak tam bir hegemonya kurmuştur bu şirketler. Bunun dışındaki bilimsel çabalar dışlanmakta, üstelik egemen bilim ideolojisi "paradigmasını" yıkmak isteyenlere artık fiili güç uygulamaktadır. Şirketler işçilerine yakın sayıda reklam elemanı çalıştırmaktadır.

Reklamlar da tamamen "markalı ilaç reklamı" şeklindedir ve firmaların iddia ettiği gibi, yenibilimsel bir ürünün özelliklerini tanıtmak şeklinde değildir.

Piyasaya sunulan ilaç, diğer tüm ürün ve hizmetler gibi bir "hayat eğrisi" çizer; yani, piyasaya girme, büyüme ve pazar payının artışı, olgunluk aşaması ve son olarak da doyma hali oluşur. Bunu da pazarda düşme izler. Başlangıçta ya yeni bir formül ama daha çok, ufak tefek rötuşlar, makyaj tazeleme ile yer alan ilaç, yoğun bir tanıtım dönemi geçirir. Bu dönemde "100 liralık bir ilaç için 154 liralık satış artırıcı çaba yapılmıştır." (26) Yani %100'ü aşan bir promosyon gideri ayrılmıştır. Oysa satış sürecine global olarak yaklaşıldığında bu oran %15-25 oranındadır. Başlangıç dönemindeki kârlılık da diğer dönemlere yayılarak artar. ABD'deki her 8 reklam spotundan birinin ilaç sanayince kullanılması boşuna değil. Diğer önemli bir nokta da en çok reklamı yapılan ürünlerin en çok satılan ürünler olmasıdır.

Gelişmiş kapitalist ülkelerde piyasa kontrolü için daha fazla dinamik işin içindedir ve bu nedenle de hekimler sadece propagandist tarafından değil, daha çok bilimsel ve magazin medya tarafından manipüle edilirken, gelişmekte olan ülkelerde hekim daha yakından marke edilir. Bu ayrım prospektüsler düzeyinde de aynen yaşanır. ABD'de istenmeyen etkileri daha ayrıntılı anlatılan bir ilacın aynı firma tarafından Güney Amerika'da çıkarılan örneğinde bunlardan bahsedilmez. Kontrendikasyonlar anlatılmaz. Daha çok yapılan, endikasyonların abartılmasıdır. Batı ülkelerinde yasaklanan ürünlerin piyasada olduğu da herkesçe bilinmekte.

Sorun, kapitalizmin temel yasalarının bu alandaki işleyişinden öte değildir. Ekonomi politik, genel üretim ilişkileri kavramı altında, üretim, değişim, dağılım ve tüketimi tarafından belirlenir ve bu gereksinimler ve bunların karşılanması esas işlemdir. Tüketim de üretimi aktif biçimde etkiler. Dağılım da, ürünlere kimin sahip çıktığını, nasıl el değiştirdiğini ve ürünlerin hangi kısmının üretici ve hangi kısmının bireysel olarak tüketildiğini belirler. Bu belirleme, üretimin sürekliliğini ve büyümeyi de etkiler.

Ürünün dağıtım ve tüketiminin sağlanabilmesi ise ancak değişimin nesnelleştirilmesiyle gerçekleşmektedir. Değişim bir değer olarak yaratılmak zorundadır. Böylece üretim ve tüketim arasında optimal bir denge ve üretimin sürekliliği sağlanabilir. Yani, üretim süreci sonunda ortaya konan ürün veya meta, değişim üretilen bir emek ürünü olarak tanımlanabilir. Tabii ki üretilen ürün diğer metaların değişim sürecinde eşitlenmelidir. İlacın üretim içindeki nisbi değeri bu eşitlenmeyi para yolu ile yapar. Metaların değer değişimi de süreklidir. (27) Söylemler ışığında ilaca yakından baktığımızda; "ilaca

olan talebin elastikiyeti sifıra yakındır". Yani üretim ve tüketimdeki dengesizlikler, fiyatlara arz/talep yasası olarak yansımaz. Fiyatın artması, ilaca duyulan talep miktarını negatif yönde etkilememektedir. Örneğin, bir kalp ilacını alamayan hasta onun yerine sarmısak kullanıp idare edemez. Sarmısağın yerine soğan ikame edilebilir ama hasta kalp ilacına zorunludur. İlaç bu nedenle hayati ve yerine konulamaz bir metadır. Bu özelliği ilacı sosyal bir ürün yapar. İlacın kullanım değeri ile değişim değeri arasındaki açığı çok büyüktür.

İlaç tüketicinin en az bilgiye sahip olduğu metaldendir. Ve hastanın özgür seçimi söz konusu değildir. Bir kumaş seçiminde bireysel deneyimlerden yola çıkarak alışverişte kendinizi yönlendirebilirsiniz. Ama ilaç konusunda hekim ve eczacının değerlendirmesine muhtaçsınızdır. İşte ilaç sanayisinin de en çok sömürdüğü öge budur. İlaç talebi fiyat değişikliğine karşı duyarsızdır.

Diğer taraftan ilaç endüstrisinde rekabet, hekimleri hedef almıştır ve hekimler de ilaç fiyat değişimlerine karşı duyarsızdır. Fiyat değişimleri, tedavi semalarını değiştirmemektedir.

İlacı diğer metallerden ayıran diğer önemli bir özellik de, pazarın genişliği ve hazırlığıdır. İlaç kullanımında, tüm popülasyon tüketicidir. Ayrıca koruyucu hizmetlerin (emek gücünün yenilenmesi-onarılması olarak), Türkiye'de kapitalizmin şu anki yönetimlerinden uzaklaştığı (koruyucu hizmetleri ölü yatırım olarak görme-verimsiz niteleme) (28) bir anda pazar yaratma gibi bir sorun da yoktur. Herkes bir gün hasta adaydır. Pazar (bir anlamda da talep) daima orada beklemektedir ve sürekli artmaktadır.

Bu sanayi dalı, çok büyük ölçekli sabit yatırımlar gerektirmeden, kolay kurulur ve kısa zamanda rantabl olur.

İlacın zorunlu tüketim maddesi olması nedeniyle her türlü üretimi, hammadde ithali vb. teşvikler hükümetlerce sonsuz olanaklarla sanayicinin önüne konur. Yasal sınırlamalar sadece işletilmeyen kalite kontrolleri, ilaç fiyat karşılaştırılmalarından öteye geçemez. Üstelik bunlar da firmaların sunduğu örnekler üzerinden yapılır.

SONUÇ

Görüldüğü gibi bu sanayi alanı, ilk oluşum, gelişme ve olgunlaşma döneminde oluşan dinamiği ile Türkiye kapitalizminin nadide odaklarından biridir. Çünkü, kârı süreklileştirme, sektörün bütününe hakim olan tekelleşme ve ortak siyasi tavırlarda bu sektör olağanüstü bir başarı kazanmıştır. Bu önemlidir,

ancak çok daha önemlisi, burjuvazinin gelecek perspektiflerine yol açmak ve adapte olmak konusunda sahip olunan potansiyel ve dinamiklerdir. İşte bu yanı sıra da "kapitalizmde en iyi nasıl yaşanır"ın güzel bir örneğini görmekteyiz.

Üstelik bunu yaparken de, özellikle basın aracılığıyla işçi sınıfına ve "aydın" çevrelere disiplinli ve sürekli bir saldırıyı hep gündemde tutmaktadır. (1976'daki "Türkiye İlaç Endüstrisinin Genel Sorunları" kitapçığı, 86'da Nokta dergisinde 6 hafta boyunca yayınlanan ilanlar, 88'deki "101 Soru-101 Cevap" kitapçığında olduğu gibi..) Bunu da en iyi Nejat Eczacıbaşı dile getiriyor: "... biz de kendimizi tanımak, bilgi üretmek, iletişim kurmak için yeterince çaba göstermemiş olabiliriz. İlaç endüstrisi artık bu boşluğu doldurmak kararındadır."

Bir yandan bir çok kalem ilaçta %300 kâr ederken diğer yandan "aslında ortalama %7-8 zammı ancak yaptık, bu da bu endüstrinin fedakarlığıdır" diyerek, piyasanın vahşi çarkları tarafından belirlenen ilaç fiyatları meşru bir zemine çekilmeye çalışılıyor.

Geleceğe dönük yüzü ile ilaç sanayisinin bu "basit" tavırlarla çalışmayacağı ortada. Özellikle, SSK krizinde takınılan ortak tavır (pazarı elinde tutan şirketlerin toplu boykotu) bazı önemli ipuçları sunmaktadır. Başlangıcından bu yana dışarı belirlenimli bir oligopol yapı olan ilaç sanayii, şimdiye kadar sürdürdüğü alışkanlıklarını, burjuvazinin dünya ekonomisi ile entegrasyonu çerçevesinde reorganize ediyor. İlaç sanayisinin ana eğilimi AT'ye girmek yönünde. Diğer yandan da yeni açılan Türki Cumhuriyetler pazarına en önemli yatırımları gene bu alanda gerçekleştirdi. Bu öylesine bir yatırım ki, pazarı buradaki TC. Sağlık Bakanlığının ilaç kararnamelemlerince denetleniyor, Eczacıbaşı merkezi Moskova'da olan yaygın bir uluslararası ilaç market ağının çalışmalarına başlamış durumda. Özellikle uluslararası büyük ilaç sermayesinin de yoğun baskısıyla, "patent yasası" önce meşru zeminde sonra da yasal olarak dayatılıyor. Bunun sonucu, sadece patentli ürünlerin dolanabileceği bir pazar olacaktır. Tabii ki sektörün tekelleşmesi yanı sıra alabileceğine yoğunlaşacaktır. Yani hammaddeyi dünya pazarlarından ucuz alan küçük işletmelerin fason üretimi piyasadan kalkacaktır. Piyasa tamamen uluslararası büyük ilaç sanayisinin denetimine girecektir. Bu durum zaten fiili olarak da böyle idi; ancak, özellikle SSK krizinde küçük firmaların, ortak tavır dışında davranarak ilaç vermeyi sürdürmeleri tekelleşme sermaye açısından uyarıcı olmuştur. Ancak bu tavrın büyük ölçüde fiyat kırılmalar şeklinde olduğu sanılmamalı...

Burjuvazi şimdiye kadar bu tasarımı (patent yasası) defalarca getirmeye çalışmış ancak özellikle siyasi konjonktürün uygun olmaması nedeniyle başaramamıştı. Oysa günümüzde, "ilaç sanayi ürünüdür. Halkın bu maliyeti karşılayabilmesi için Genel Sağlık Sigortası gereklidir. Yurttaşlar ilaç fiyatlarındaki artışlardan etkilenmeyecekler, çünkü ilaç parası vermektan kurtulacaklar" (29) diyebilecek kadar duruma hakim hissediyorlar kendilerini... Acaba kaç sektör bu kadar pervasız davranabilme gücündedir? Kısaca, küçük firmaların hızla kaybolacağı bir dönem başlamaktadır. Sektördeki işçi sınıfının özelliklerini incelemek, sınıf mücadelesi tarihinde nerede olduğunu saptamak, potansiyel dinamikleri belirlemek gibi artık günümüzün olan problemler bir başka yazıya bırakılmak üzere, kısaca toparlarsak; bu derece yoğunlaşmış bir sektörün sermaye/ücretli emek çelişmesini daha kolay ortaya koyabileceği, uluslararası sermaye dolaşımını gözler önüne serceği, çalışma koşulları nedeniyle işçi sınıfının karşılıklı etkileşiminin yüksek olacağı gibi öğeler ilk elden söylenebilir.

Diğer yandan iktidara yöneldikçe, sektörel bazdaki incelemelerimizi bir yandan da bu sektörün sosyalist dünyadaki yeri ve işleyişini öngörecektar tarzda geliştirmeliyiz. Tabii ki verili nesnellüğün sınırlılığı çerçevesinde... Şimdiden söylenebilecek olanlar ise; birincisi, "sermayenin yüz akı" bir sektördeki çelişkileri ortaya koyabilmek, yani üretim sürecinin nerelerde zayıf noktalar barındırdığı ve bunların hangilerinin antikapitalist bir içerikle sosyalizm söylemine oturacağı önümüzdeki problemdir. Bu nedenle demokratik talepler olarak sıralanan ambalaj ve hastane tipi üretim, reklam yasağı, reçetelere etken madde yazılması yada eşdeğer ilaçların ucuzunun yazılması gibi önermeler yeni bir perspektifle gözden geçirilmelidir.

İkincisi, önemli olan ilacın toplumsallaşabilmesinin önündeki engelleri ortadan kaldırmaktır. Bu nedenle, ilk planda eğitim sağlık-sosyal güvenlik gibi alanların toplumsal yapıyla kurduğu çok yönlü ve bütünsel ilişki bizi, sektörün tamamen kamulaştırıldığı ve denetim ve uygulamasının sosyalist Sağlık Bakanlığı'na, kullanımının da gerçek sahiplerine (işçi sınıfına) bırakıldığı bir pratiğe götürmektedir. Bu sektörde bugün için geliştirilecek antikapitalist bir bakış ve sosyalizmin geliştirdiği alternatif ve elde ettiği açık başarılar (sorunlarıyla da) bir başka yazıya bırakılarak, partili mücadelenin bu önemli döneminde işçi sınıfının "emek gücü girdileri" hanesinde, kapitalizmle kurduğu ilişkinin teşhiri ve radikal alternatifin yüksek sesle bağırılmasının getirileri büyük olacaktır.

KAYNAKLAR

Geçen sayıda yer alanlar:

- * Bal, Necla; "İlaç ve Eczacılık", Cumhuriyet Dönemi Türkiye Ansiklopedisi İçinde, cilt 7, s. 1736-44.
- * İlaç Dosyası, TİB, ATO ve TMMOB yay., 1975.
- * Çulhaoğlu, Metin; Solda Yürüyüş Polemiği, Gelenek Yay., 1991, s.34-35.
- * Keyder, Çağlar; "İktisadi Gelişme ve Bunalım 1950-80", Geçiş Döneminde Türkiye İçinde, Belge Yay., 1990, s.311.
- * 50. Yılda Türk Sanayii, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı Yay., 1973.

Bu yazının notları:

1. Dünya Ekonomi ve Politika Gazetesi, 23 Mayıs 1992.
2. DPT-Sağlık Sektörü Master Plan, s.330.
3. "İlaçta 1990 Rakamları" İlaç İşverenleri Sendikası Rapor Dergisi'nden aktaran Toplum ve Hekim, Ekim 1991, s.65.
4. Trend, 21 Haziran 1991.
5. Üstel, İsmail Doç. Dr., "İlaç Gerçeğine Değişik Açılardan Yaklaşım", Ankara Eczacılar Odası Bülteni, Mart-Nisan 1989, s.55-56.
6. DPT, s.333.
7. Trend, 21 Haziran 1991.
8. DPT, s.333.
9. Belek, İlker ve arkadaşları; "Sınıfsız Toplumda Sağlık Tezi, Kriz Nasıl Aşılır Dizisi 1, Sorun Yay.
10. Arman, Kırım Doç. Dr.; "Türkiye İlaç Endüstrisinde Sanayi Yapısı ve Rekabet Yöntemleri Üzerine Rapor", TEB Haberler, sayı. 33/1987.
11. Üstel; a.g.e., s.60.
12. "İlaçta 90 Rakamları", a.g.e.,
13. DPT ve Yeni Asır, 22 Ağustos 1992'den düzenlendi.
14. "İlaç Gerçeği..", s.57.
15. Türkiye, 6 Ağustos 1992.
16. Sabah, 19 Temmuz 1992.
17. "İlaçta 90 Rakamları." (18) Cumhuriyet, 13 Mayıs 1988.
19. DPT, s.330.
20. Sabah, 19 Temmuz 1992.
21. Cumhuriyet, 13 Mayıs 1988.
22. Milliyet, 30 Temmuz 1990.
23. TEB Haberler, 22 Eylül 1986; s.21.
24. Cumhuriyet, Prof. Dr. Mekin Tanker ile söyleşi, 13 Mayıs 1988.
25. Sabah, 5 Temmuz 1992.
26. "İlaç Gerçeği..", s.60.
27. Abacıoğlu, Nurettin Prof. Dr.; "İlacın Ekonomi Politikasına Yaklaşım 4", TEB Haberler, sayı 33/1987.
28. Emek gücünün yenilenmesi, Marx'ın Kapital'de "sermaye için cari gider" olarak nitelediği bir durum. Ek olarak, "işçi sınıfı için yapılan sağlık harcamaları, her durumda kâr hadlerini düşürür. Sağlık için yapılan devlet harcamalarını bugünkü düzeylerine çıkararak, işçi sınıfının tarihi mücadelesinden başka bir şey değildir." (Paul Bullock ve David Yaffe; "Enflasyon, Bunalım ve Savaş-Sonrası Genişleme", Dünya Kapitalizmin Bunalımı içinde, Der. Nail Satılğan ve Sungur Savran, Alan Yay., s.234.
29. Cumhuriyet, 6 Mayıs 1988.