

# GÜNCEL İLAÇ SORUNLARI

**Türk Tabipleri Birliği  
Merkez Konseyi  
İlaç Komisyonu**

Hastalıkların tedavi ve tanısında olduğu gibi, koruyucu sağlık uygulamalarında da ilacın tartişmasız bir yeri vardır. Bu nedenle ilaca sosyal yanı ağırlaşan bir ürün olarak bakılmaktadır. Millî Savunma Bakanlığı'nın sınırlı imalâtı bir yana bırakılırsa, yurdumuzdaki müstahzar yapımı tümüyle özel sektörde toplanmış ve serbest piyasa koşullarına bağımlı niteliktedir.

Son birkaç yıldır halkımızın ilaç tüketimindeki sorunları yeni boyutlar kazanmıştır. Bunlar arasında, ilaç fiyatlarındaki artışlar ve bu artışa rağmen birçoğ yaşamsal öneme sahip ilacın normal piyasa koşullarından sağlanamaması başta gelmektedir. Birliğimiz, ocak ayı içinde yaptığı piyasa incelemesi sonucunda aşağıda listesi sunulan birçoğ müstahzarın hiç bulunmadığını, ya da zaman zaman güç olarak sağlanabildiğini saptamıştır. Bunun yanı sıra, bulunamayan bu müstahzarlara ait kara borsa elde etme söylentileri de mevcuttur. Ayrıca yurt dışından değişik kanallarla (tabii, karaborsa döviz kaybına rağmen) gereksinme duyulan ilaçlar kaçak olarak getirilmektedir.

## **PIYASADA HIÇ BULUNMAYAN YA DA ZAMAN ZAMAN ÇOK GÜÇ SAĞLANABİLEN İLAÇLAR (OCAK 1979)**

### **ANTİBİOTİKLER**

Kristalize penisilin  
Streptomisin  
Eritromisin  
Baktrim, baktrid, septrim  
Kloramfenikol (ampul)  
Tetrasiklin  
Ampisilin  
Keflin  
Kefzol  
Etibi  
Amoksilin  
Sefoleksin

**HORMONLAR**

Insulin kristalize  
 Insulin N.P.H.  
 Gestyl  
 Preĝnyl  
 Kortizon türevleri

**ORAL ANTIDIABETİKLER**

Glucophage retard  
 Diabinese

**ANTIİPİLEPTİKLER**

Hidantoin türevleri (Epdantoine, Simple, Epanutin, Om-  
 — hydantoin)  
 Fenobarbital  
 (Luminal, barbinal)  
 Kombinepreparatlar (Comtal-1, epdantoin, composée, bel-  
 ladonée)  
 Pentothal amp.  
 Diazem amp.  
 Rivotril  
 Petimid

**VİTAMİN, POLİVİTAMİN, DEMİR VE  
 KALSİYUMLU PREPARATLARDAN :**

C-vit  
 B grubu vitamin  
 K-vit  
 Calsiyum  
 Demirli preparatlar

**TANIDA KULLANILAN PREPARATLAR :**

Urovison  
 Baryum sülfat  
 Orabilix

**KALB VE DEMİR HASTALIKLARI İLAÇLARI,  
ANTİHİPERTANSİF İLAÇLAR :**

Persantin  
İzovdil  
Sorbit  
İsoker  
Difilin  
Sedo-Corena  
Notigoxin  
Niğoxin  
Kinidin  
Movecil  
Aterin  
Complamin ve benzerleri  
Atvofort  
Brinerdin  
Bristap  
Aldacton — A  
Meterfin

**SERUMLAR :**

Tetanoz serumu

**ROMATİZMAL İLAÇLAR :**

İndometasin preparatlar  
Kortizonlu preparatlar

**KANSER TEDAVİSİNDE KULLANILAN İLAÇLAR :**

Endoxan  
Oncovin  
Bleocin

**ANESTEZİDE KULLANILANLAR :**

Citanest  
Xylacain  
Pentothsl

## DİĞERLERİ

Alupent  
Asmac / Astım bronsialede  
Antiasid midex ülseri ilaçları  
Heloperidol

Yukarıdaki listeden anlaşılacağı gibi bu preparatların birçoğu, yerlerine eşdeğeri konamayan ilaçlardır (Kristalize penisilin, insulin, hidantoin sınıfı sara ilaçları ve bazı kanser ilaçları gibi) ve yaşamsal önemleri tartışılmaz niteliktedir.

Ayrıca, piyasada aynı konuda etkili benzer ilaçlardan genellikle fiyatı pahalı olanlar daha kolay bulunurken, ucuz ilaçların piyasalanmadığı dikkati çekmektedir. Örneğin epilepsi (Sara) tedavisinde vazgeçilmez yeri olan Hidantoin ve Fenobarbital hemen hiç bulunmamaktadır. Bu dragların keşfedilişi çok eski olup, patent hakları yoktur ve imalâtları ucuzdur. Buna karşılık yine epilepsi tedavisinde yeri olan fakat daha dar kullanılma alanı bulunan carbamazepin preparatları, fenobarbital ve hidantoine göre çok pahalı olmalarına karşın piyasada bulunabilmektedirler.

Yukarıdaki saptamaları yaptıktan sonra kısaca bu durumun nedenlerine değinmek yerinde olacaktır.

### A) İLAÇ PİYASASININ YAPISI

Yurdumuz ilaç piyasası tamamen özel kesimin etkinliğindedir. Bu kesimdeki üretimin % 85'i sekizi yabancı 30 firmaca sağlanmaktadır. Yani, bu sektör kamunun yer almadığı ve dışa bağımlı kapitalist koşullarının tam egemen olduğu bir yapıya sahiptir. Zira tükettiğimiz ilaçların aktif maddelerinin hemen tamamı ve ilacın hastaya verilebilir hale getirilmesinde kullanılan yardımcı maddelerin büyük bir yüzdesi yurt dışından gelmektedir. 1975 verilerine göre, bu amaçla yapılan döviz transferi 65 milyon dolara varmaktadır. (Tüm dışalımın % 1'i) bu 65 milyonluk hammadde ile imalât fiyatı üzerinden 3,5 milyon liralık ilaç yurt içinde hastaya verilebilir, şekle getirilmiştir. Bunun serbest piyasada satış bedeli üzerinden değeri yaklaşık 4,5 milyar TL. dolayında olmuştur.

### B) TÜKETİM SORUNLARI

Böylece yurdumuzda 1975 verilerine göre yılda başlı başına 110 TL. ilaç tüketimi söz konusu olmaktadır. Ancak son yıllarda özellikle

Türk parasının devalüasyonla değer kaybına uğraması sonucu ve artan diğer maliyetlerle bu miktarın 150 TL.'nin üzerine çıktığı düşünülebilir. (İlaç maliyetinde, ithalât maddelerinin payı % 50 dolayındadır). Ancak artan ilaç gideri ile aynı oranda kişi başına tüketilen (dolayısıyla üretilen) birim ilaç miktarında bir artma olmadığı kuşkusuzdur. Diğer yandan ilaç tüketiminin çeşitli sosyal sınıf ve katmanlar arasında aynı dağılımı göstermediği bir gerçektir. Özellikle kırsal kesimde sosyal sağlık güvencesinden yoksun düşük gelir düzeyindeki gruplarda gerçek ilaç tüketimi son derece düşüktür. Oysa S.S.K. bağlı sigortalıların ilaç tüketimi kişi başına ortalama genel tüketimin iki mislinden daha fazla görünmektedir. **(1971'de, 1.404 bin sigortalı 172.508 bin TL. ilaç tüketmiştir. Bu, kişi başına 122 TL.'lik bir tüketim demektir. Aynı yıl kişi başına genel ortalama ilaç tüketimi 55 TL.'sidir).** Son yıllarda kamu kuruluşlarına bağlı olanlar da sağlık güvencelerine kavuşmuştur. Bunun sonucu S.S.K. bünyesinde olanlarla, memurlar ve üst ekonomik düzeyden gruplarda ilaç tüketimi, giderek artmakta buna karşılık hammadde ithali ve müstahzar üretim aynı oranda gelişme gösterememektedir. Bu süreç sanırız son yıllarda yaşanan ilaç sıkıntısının önemli temel nedenlerinden biridir. Ancak S.S.K.'ya ve diğer kamu güvencesi kurumlarına bağlı olanlar için kişi başına nisbi olarak yüksek görülen bu ilaç tüketimi gerçek değer açısından sanıldığı kadar yüksek değildir. Zira kamudaki giderler, gelişmiş Batı ülkelerinde kişi başına millî gelirin % 1'i oluşturmaktadır.

Bunun yanı sıra bazı ilaçlar için, özellikle bunları elde edebilir durumda olan kesimlerde, gereksiz bir tüketim yaratılmaktadır. Serbest piyasa koşullarının gereği olan propaganda ve reklam bu kesimde de etkinliğini sürdürmekte, böylece ilaç tekelleri kâr amaçlarına uygun olarak ilaç tüketiminde gerek hekimi, gerekse hastayı yanlış koşullandırmaya yönelik bir reklam ve propaganda kampanyası sürdürmektedirler. Bunun sonucu, bazı etkisiz ilaçların kullanımı ve gereksiz vitamin preparatları tüketimi olgusu yaşanmaktadır. Örneğin, yurdumuzda vitamin eksikliklerine ait gerçek klinik tablolar, bazı özel durumlar hariç (Raşitizm gibi) son derece az görülürken, vitamin preparatlarının genel ilaç tüketimindeki yeri ikinci sıradadır. (Tüm tüketilen ilaçların % 20'si antibiyotik, % 7.3'ü vitamin ve % 7.2'si ise kalp ve damar ilaçlarıdır.)

İlaç çeşitlerindeki fazlalık da gereksiz tüketimi hızlandırıcı bir faktördür. Bugün yurdumuzda 20 bini aşkın ilaç ruhsatı alınmış ve halen 4000 dolayında preparat piyasada bulunmaktadır. Bunların çoğunun farklı firmalarca değişik isimler altında sunulan benzer ya da eşdeğer müstahzarlar olduğu ve Dünya Sağlık Örgütü'nün geri kalmış

ülkeler için 210 çeşit ana ilaç önerdiği dikkate alınırsa bu konudaki uygulanmanın yanlışlığı açıkça anlaşılacaktır. Bu çeşit fazlalığı sanayi ve eczane kesimlerinde atıl kapasite yaratmakta, ilaç kalite kontrolünü güçleştirir olmakta ve sanayi kapasitesinin aşırı bölünmesine yol açmaktadır.

### C) S.S.Y.B. VE İLAÇ FİRMALARI

İlgili yasalar uyarınca piyasalanan ilaçların kalite ve fiyat kontrolü S.S.Y.B.'na bırakılmıştır. Kanımızca yaşanan ilaç sıkıntısının bir diğer nedeni ilgili Bakanlığın bu konudaki çalışma ve kontrollerindeki başarısızlığından kaynaklanmaktadır. Yukarıda belirttiğimiz gibi, sosyal yanı bu denli ağır basan ilacın giderek kamu eliyle ithal ve imaline yönelik bir program uygulanıncaya kadar Bakanlığın güçlü bir piyasa denetimi kurması ve antibiotikler, kalb ve damar sistemi ilaçları, insülin gibi hormonlar ve sara ilaçlarını ve benzeri yaşamsal önemi tartışılmaz olan ilaçların piyasada daima bulunmalarını sağlayacak bir sistemi geliştirmesi kaçınılmaz görünmektedir. Oysa sağlık hizmetlerinde hekimin emeğini Tam Gün Yasası ile kamulaştıran S. S. Y. Bakanlığının ilaç konusunda benzer atılımı yaptığı ve başarılı olduğu söylenemez. Bugüne kadar ki dışlaşan çalışmalarından Bakanlık, soruna yalnızca bir fiyatlandırma, ambalaj tipini belirleme ve maliyet hesaplarının ve eski ruhsatların gözden geçirilmesi perspektivinden yaklaşmıştır. Böylece dış alımlarımızın birlikte % 1'ini oluşturan ilaç hammaddelerine döviz zorlukları sırasında bir öncelik ve özellik sağlanamamıştır. Bu husus günümüzdeki ilaç darboğazının önemli bir nedenini oluşturmaktadır.

Diğer yandan, S. S. Y. Bakanlığının fiyat ve ambalaj konularındaki tavırlarına büyük ilaç şirketlerinin piyasa koşullarına göre kendi yöntemleriyle yanıt vermeleri günümüzdeki ilaç sıkıntısının bir diğer nedenini oluşturur. Zira bazı firmalar, sırasında ellerindeki ilaçları piyasalamayarak, ya da isteğin altında piyasaya vererek ilaç darboğazının belirginleşmesine yol açmakta ve olayı kendi kâr amaçlarının gerçekleşmesinde bir baskı aracı olarak kullanmaktadırlar. Bu olgu ilacın kamu denetimi ve giderek üretimi şeklinde sağlanmasının nedeni gereksinme olduğunu bir kere daha kanıtlamaktadır.