

DOSYA/GÖZLEM VE GÖRÜŞLER

GLOBALLEŞME VE İLAÇ*

Ersin YARIŞ**

Globalleşme, "Yeni Dünya Düzeni" çerçevesinde 1990'lı yıllarda sıkça telaffuz edilmeye başlanan bir kavram olarak her konuda karşımıza çıkmaktadır. Globalleşme ile birlikte her alanda bir "yeniden yapılanma" dan söz edilmektedir. Elbette kurulacak her yeni bir düzen, öngörülen düzenin haklılığına ya da haksızlığına ilişkin tartışmalar bir yana bırakıldığında yepyeni yapılanmaları, düzenlemeleri de zorunlu kılar. Bu tür değişikliklerin, siyasi zeminine dayanarak kendi 'hukuk'unu ulusal ve uluslararası düzeyde yarattığı bilindik bir olgudur.

Globalleşmenin vaizleri, uygulayıcıları sağlık alanında da yeni yapılanma çalışmalarına hız verilmesini ısrarla istiyorlar. Bunlardan bazıları tanıdık (neo)liberal öneriler, söylemler:

- Biraz utangaçça bir ifadeyle özerkleştirme...
- Sağlık kuruluşlarının -özerk ya da özel- birer işletme haline getirilerek piyasa koşullarına açılması...
- Nihai hedef olarak özelleştirme...

Sağlığı bir hizmet ve üretim süreci olarak ele alırsak doğaldır ki bunun girdileri üzerinden bir maliyeti olacaktır. Sağlık hizmeti üretimi aslında 'emek-yoğun' bir alandır. Emeğin, nitelikli emeğin bile giderek ucuzlatıldığı bir süreçte, sağlık hizmeti sürecinde en önemli maliyet parametrelerinden ikisi tıbbi teknoloji kullanımı ve ilaç olarak karşımıza çıkmaktadır. İlaç üretimi de doğası gereği

yüksek teknoloji gerektiren bir alandır. Bazı ortak noktaları hatta sorunları barındırsalar da, uygulamalar açısından farklı iki konu olarak ele alınmaları daha doğru bir yaklaşım olacaktır.

İlaç; geliştirilmesi, piyasaya sunumu, piyasadaki sirkülasyonu birbirinden oldukça farklı mekanizmalar kullanılarak gerçekleştirilen, izlenen, denetlenen bir üründür. Bu aşamaların her birisinin farklı dinamikleri vardır. Doğaldır ki, globalleşmenin bir bütün olarak 'ilaç' üzerine "global" bir etkisi olsa da globalleşme belirtilen her bir aşamayı farklı noktalar üzerinden etkileyebilir. Bu yazıdaki tartışma bu eksen üzerinde yürütülecektir.

Tanım

Evensel düzeyde kabul görmüş bir ilaç tanımı şöyledir: "Fizyolojik sistemleri ya da patolojik durumları alan kişinin yararı için değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılan üründür."

İlacı genel hatlarıyla, hastalıkların tanısı ve tedavisi amacıyla, alan kişinin 'lehine' bir yarar sağlanması amacı gözetilerek kullanılan tıbbi bir ürün olarak kabul etmek olanaklıdır. Buradaki iki kritik sözcük "yarar" ve "ürün" sözcükleridir. Bu tanım, ilaçtan yararlanabilecek unsur olarak insanı/kullanıcıyı kabul etmekte ama başka unsurların da yarar görebileceği gerçeğini dışlamamaktadır.

"Yaşamsal bir zehir", "sınai bir ürün", "ticari bir meta" olarak ilacın üretimden tüketime yönelmiş bir zincirin içinde yer aldığını, bu noktada "ürün"ün "tüketicisi"yle buluştuğunu; zincirin en proksimalinde ise "üretici/sanayici"nin yer aldığını söylemek; zincirin halkaları arasında 'ulusal mevzuat' yönüyle 'ulusal sağlık otoritesinin' (T.C. Sağlık Bakanlığı), globalleşmenin doğal

* Bu yazının bir kısmı 11-14 Haziran 2002 tarihleri arasında Malatya'da düzenlenen 'Küreselleşme ve Psikiyatri' konu başlığıyla düzenlenen "9. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi"nde sunulmuştur.

**Doç. Dr. ,Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı

sonucu olarak ulusal mevzuatları da 'harmonize eden bir 'uluslararası mevzuat' yönüyle sağlık alanında sözü geçen -sağlıkla ilgili ya da ilgisiz- uluslararası kuruluşların, farklı özellikleriyle ve misyonlarıyla hekimlerin, eczacıların, diğer sağlık çalışanlarının da bulunduğu tesbit etmek bütünlüklü bir yaklaşım olacaktır.

Sözü edilen bu zincirin tüm bileşenleri için ayrı bir "yarar"dan söz etmek, birden fazla "yarar(lar)"ın bulunduğunu vurgulamak ve "yarar(lar)"ın ne denli ortaklaştığını tartışmak mümkündür. Bu zincirde yer alan unsurlardan birisi için 'yarar' bir başkası için bazan 'zarar'a dönüşebilir. En ideal durum tüm bileşenlerin de yararlanabilir olmasıdır. Böylesi bir ideal durumun yakalanamadığı durumlarda hangi bileşenin yararının ön planda tutulacağını belirlemek aslında yönetimlerin siyasi tercihini ve bağlantılı biçimde bileşenlerin birbirlerine karşı göreceli 'güç'lerini yansıtabilir. En azından tıpta kullanılan klasik 'yarar/zarar oranı' hesabı bu bağlamda pek kullanım alanı bulamamaktadır. Verili koşullarda, 'gücü yeten'in yararı korunmakta; globalleşmenin getirdiği/dayattığı 'ulusal ötesi' düzenlemelere bağlı olarak örgütlü toplumun uğradığı erozyon, hukuksal mücadele alanlarındaki daralmalar sayesinde bu süreç az gelişmişlerin (ister ülke anlamında isterse birey anlamında) aleyhine daha da kötüye gidecek gibi görünmektedir.

Yarar kavramını somutlaştıracak olursak hekimlerin hastanın yararına ilaçtan bekleyeceği özellikler şu şekilde özetlenebilir:

"Hastanın etkin, güvenli ve ucuz bir biçimde tedavi edilmesini sağlayacak nitelikte, ulaşılabilir ilaç."

Etkin ve güvenli ilaçların geliştirilmesi çabası bilimsel bir çabadır; hep vardı ve var olacaktır. İlacı üretenlerin de bu anlamda çaba göstermediklerini iddia etmek pek mümkün değildir. Bu çabanın bir maliyeti olacağını da kabul etmek gerekir. Hastanın yararları arasında sayılan 'ucuz ilaç' bu çabanın bir sonucu olarak mı ulaşılmaz hale gelmektedir? Bu işin doğasında böyle bir çelişki zaten var mıdır? Bu sorulara tek bir sözcükle karşılık bulmak olanaksızdır ama şöyle bir değerlendirme yapmak da yanlış olmaz: gerektir:

"Önceliğinize ve siyasi, ekonomik tercihinize göre değişir."

Üreticilerin ilaç açısından yararlarının ne olabileceği değerlendirildiğinde "bilime sağlayacakları katkı", "başarının getireceği prestij" -ki başka şeylere de tahvil edilebilir ve elbetteki "ekonomik getiri" ön plana çıkmaktadır. Yarar açısından zincirin proksimalinde ve distalinde yer alan unsurlar arasındaki görünür en "yaman çelişki" zaten ekonomik düzeyde ortaya çıkmaktadır. Kalitesizliği özendirerek bir tartışmayı başlatacak biçimde olmasa da bu çelişkiyi irdelemek zorunludur. Bu sayede, bu günkü ortamı üreten koşulları belirlemenin yanı sıra sürecin nasıl bir yönde gelişmekte olduğunu görmek, globalleşmenin dayatmalarıyla nereye doğru savrulabileceğini öngörmek mümkün olacaktır.

İlaç Geliştirilmesi

Dünya'daki yıllık ilaç satışı 250 milyar ABD doları civarındadır. Türkiye'deki tüketim 1990'lı yılların sonunda bu rakamın %1'i (yaklaşık 2.5-3 milyar dolar) civarındayken bu rakamın 2003 yılında 4.5 milyar doları aşacağı tahmin edilmektedir. İlaç sanayii kapitalist üretim sürecinin zorladığı şekliyle olağanüstü hızlı çalışan bir alan haline gelmiştir. Bugün "moda ilaçlar"dan ve "demode ilaçlar"dan söz etmek olanaklıdır. İlaçta "turnover" 10-20 yıl arasındadır. Turnover kısaltıkça yeni ilaçların piyasaya verilmesi çabası da yoğunlaşacaktır.

İlaçta araştırma-geliştirme (AR-GE) için yılda harcanan para 50 milyar ABD dolarıdır. Bunun 15 milyarlık kısmı molekül keşfi ve klinik öncesi araştırmalar için, kalan 35 milyarlık kısmı ise klinik araştırmalar için harcanmaktadır. AR-GE harcaması ilaçta cironun %20'sine kadar ulaşmakta, diğer sektörlerde bu oran %1-4 arasında değişmektedir. Bir molekülün keşfinden ilaç olarak ruhsat almasına kadar geçen süre 10 yıl civarındadır.

AR-GE etkinliği çok ciddi ve geniş bir ekip çalışması, bilgi birikimi, yüksek teknoloji ve önemli bir sermaye gerektirmektedir. Her 10.000 molekülden bir tanesi ilaç haline gelebilmekte, bir ilacın AR-GE maliyeti 2000'li yıllarda 500 milyon ABD dolarına ulaşmaktadır. Oysa aynı maliyet daha önceleri 250-300 milyon ABD doları civarındaydı. Bu artıştaki çok önemli bir faktör, kullanılan yüksek teknolojiye ek olarak globalleşmeyle getirilen bilimsel, etik, yasal düzenlemelerdir.

Gerçekten ilaçtaki AR-GE etkinliği, özellikle de klinik araştırmalar dönemi çok sıkı kurallarla sınırlandırılmıştır ve her birisi çok ciddi, farklı niteliklerdeki denetimlere açıktır. İlacın böylesine sıkı biçimde izleniyor olması "kalite"yi özendirmek anlamında olumlu, gerekli ve zorunludur. Ancak bu durum, giderek büyük sermaye lehine bir durum da yaratmaktadır. Günümüzde artık ulusal ölçekte önemli sayılabilecek büyüklükte bir kurumun bir ilacı üretip ruhsatını alabilmesi neredeyse mucizelere bağlı bir durumdur. Yıllık ilaç satışı cirosu 4-5 milyar dolar civarında olan bir ülke olarak Türkiye'de AR-GE'ye bu denli büyük miktarlarda para ayrılabilmesi, diğer faktörler (bilgi birikimi, araştırmacı kadrosu, organizasyon, vb.) sağlansa dahi olabilmemiş gibi görünmemektedir.

İşin ilginç yanı uluslararası (çok merkezli) yürütülen klinik çalışmalardan 'pay alabilmek' isteyen Türkiye gibi ülkelerin de uluslararası etik kuralları, denetim mekanizmalarını kabul etmiş ve uygular hale gelmiş olması gerekmektedir. Başka bir ifadeyle patenti bir uluslararası ilaç firmasında olan bir ilaç adayına ilişkin bilgi toplama sürecinde yer almak için onların kurallarını aynen kabul etmeniz, gerekiyorsa bu anlamda harcamalar yapmanız gerekmektedir. Gerçi ilaç şirketleri bu hizmetlerin karşılığını o aşamada bir şekilde ödemektedir ama bu kalemleri de ileride maliyetine yansıtır geri alacağını akılda tutmak gerekir. Yine de bu tür düzenlemelerin özünde doğru olduğunu; bilgi birikimi, deneyim kazanma dışında ülkemizin bilimsel araştırma alanını da iyile

götürebileceğini kabul etmek gerekir. Çünkü artık bilimsel bilginin üretim koşulları da belli bir 'global' standarda bağlanmış durumdadır. Gidiş, bu standardı tutturamayan araştırmaların da yayına kabul edilme şansının neredeyse sıfırlanmış da akılda tutulmalıdır: Uluslararası 'bilim medyası' da globalleşmiş durumdadır çünkü...

İlacın geliştirilme sürecinde denetimle ilgili yapılar da birbirinden özerkleştirilmiştir. Sponsor ilaç firması neredeyse bu süreçte 'parayı veren' konumuna itilmiştir. Kendi adına denetim yapan kuruluşları 'ücreti mukabilinde' devreye sokabilir ama çalışmacıyla doğrudan muhatap olma şansı pek yoktur. Bunlar özerk, yansız ve kaliteyi artıran yapılanmalardır. Ama bu süreçte yer alan her bir yapı (yerel ve merkezi etik kurul, araştırmacı, sponsor, monitör, audit), her bir unsur bir maliyet demektir. Bunların üst üste eklenmesiyle ortaya çıkan rakamlarla üretilen kaliteli ama ulaşılamaz ilaçların kime ne kadar yararı olacaktır? Bu alanda bir optimizasyon gerekli gibi görünmektedir.

Uluslararası bir ilaç firmasının AR-GE için ayırdığı kaynağı ve çalıştırdığı kadroyu irdelemek Türkiye gibi ülkelerin neden hiç 'patent' alamayacaklarını anlamak için yeterli olacaktır. Bu dev firma Dünya'daki ilaç AR-GE'sinin %10'unu gerçekleştirmekte ve bu iş için neredeyse Türkiye'nin yıllık ilaç harcaması olan 5.3 milyar doları her yıl harcamaktadır. Bu firmanın AR-GE etkinliğinde farklı kalifikasyonlarda ve farklı uzmanlık alanlarında en az 12000 araştırmacı çalışmaktadır. Türkiye'nin en büyük üniversitesindeki öğretim elemanlarının toplam sayısı acaba bu sayıya ulaşabilmekte midir?

Bugün ilaç sektörü çok büyük sermaye birikimine sahip "çok uluslu şirket"lerin (ÇUŞ) tartışmasız egemenliği altındadır. Dünyanın globalleşme önderi ABD'de alınan yaklaşık her 200 ilaç ruhsatından 180'i ilaç sanayiine aittir. Bu denli yoğun ve net bir egemenlik bile artık yetersiz kalmakta ve ilaç alanındaki dev şirketler birbirleriyle evlenerek daha da büyümekte, bu şekilde ayakta kalabilmekte; siyasi, ekonomik, rekabetsel güçlerini artırmakta, hatta tekelleşmektedirler. Yalnızca ilaç alanında son 15 yılda, farklı büyüklüklerde 30'dan fazla şirket - ÇUŞ demek daha doğru olur- evliliği gerçekleştirilmiştir. Bu evliliklerin AR-GE masraflarını azaltmak dışındaki nedenleri arasında, dolmakta olan patent süreleri ve sonrasındaki olası rekabetin yıkıcılığının önlenmesi, piyasaya verilebilecek nitelikteki olası ilaç adayı molekül sayısının azlığı, personel istihdamının azaltılması sayılabilir. Patent konusu, birebir ilişkili gibi görünmese de konu akışı gereği "ruhsatlandırma" başlığı altında tartışılacaktır. Üzerinde çalışılan ve ilaç adayı olan molekül sayıları da eskiye oranla azalmış gibi görünmektedir. Özü itibarıyla AR-GE kapsamında ele alınabilecek bu konu aslında patent korumasıyla da organik ilişki içerisindedir. Yeni bulunacak ilaç haline gelme olasılığı yüksek moleküllerin sayısı ne denli yüksek olursa, patent koruması altında bunların piyasadaki egemenlikleri bir yandan da AR-GE harcamalarının sirkülasyonuna da kaynak olacaktır. Sayı azaldıkça sirkülasyonun bozulma olasılığı doğal olarak firmaları rahatsız edecektir.

AR-GE açısından da şu anda bile ilaç firmaları arasında çok ciddi bir eşitsizlik söz konusudur. Bu konunun en dramatik örneği klinik araştırmalar alanında mevcuttur. Dünya'daki klinik araştırmaları maddi olarak destekleyen 200'den fazla sponsor firma vardır. Bu firmaların en büyük 24 tanesi sayısal olarak bu çalışmaların %60'ını desteklemektedir. Kalan 180 sponsor ise %40'lık bir orana ulaşmaktadır. Bu rakamlar biraz daha ayrıntılandırıldığında daha dramatik hale gelmektedir. Şöyle ki: Sponsorların %1'i klinik araştırmaların %20'sini, %6'sı %50'sini, %50'si ise %90'ını yürütmektedir. Görünen o ki bu alanda rekabet çok zorludur ve piyasada denetlediğiniz alan sayesinde elde ettiğiniz ekonomik güçle çok yakın ilişki göstermektedir. Gücsüzlerin aleyhine bir eşitsizlik söz konusudur. İşin ilginç yanı globalleşmenin getirdiği tekelleşme sayesinde bu eşitsizlik daha da genişleyecek gibi durmaktadır. Tekelleşmeyi giderek yoğunlaştıran unsur yukarıda değinildiği gibi 'şirket evliliği'dir.

Şirket evliliklerinin en olumsuz etkisi ilaç sektöründe de yine çalışanlar üzerinde olmaktadır. Çünkü bu tür birleşmelerin temel dinamiğini, pazar payı genişletirken bir yandan da istihdamı azaltmaya yönelik girişimler oluşturmaktadır. Örneğin 'Glaxo Wellcome' ve 'Smith Kline Beecham' evliliğinin Dünya'daki ilaç pazarının %7.4'ünü kontrol edecek çapta büyük bir yapı "doğurduğu" bilinmektedir. Büyüyen bu yapı ise kadro olarak küçülmüş ve her iki firmanın farklı kademelerinde çalışan toplam 15000 kişi işsiz kalmıştır. Karlılığı artırmak esassa bu gayet makul bir çözümdür. Birleşen, gelişen, büyüyen, tekelleşen ve serbestleşen sermaye karşısında işsizleşen, örgütsüzleşen yığınlar: bir globalleşme klasiği...

İlacın Ruhsatlandırılması

İlacın ruhsatlandırılması süreci de globalleşme açısından ayrıca değerlendirilmelidir. Ruhsatlandırma tarafsız, bilimsel, uzman kuruluşlar tarafından yapılmalıdır. Bu tür kuruluşların en önemli örneği ABD'nin Food and Drug Administration (FDA) adlı kuruluşudur. Ruhsat başvurusu aşamasına gelmiş bir ilacın belgelerinin sıfırdan incelenmeye başlanması ve ruhsat alması arasında geçen süre 30-40 ay arasındadır. İlacın niteliğine göre klinik araştırma döneminin ve ruhsatlandırma inceleme döneminin toplamı 150 ayı geçebilmektedir. En kısa süre antibiyotikler içindir ve 70 ay civarındadır. Bu sürenin uzaması, firmanın ilacı piyasaya vermesinin ve satışlarının gecikmesi, o aşamaya kadar yapmış olduğu harcamaları amorti etmesinin ertelenmesi anlamına gelecektir ki bu da firmalar tarafından istenmeyen bir durumdur. Patent koruması ABD'de 17 yıldır ve 204 ay demektir. Bu sürenin molekülün keşfiyle işlemeye başladığını ve piyasada patent koruması altında yer alma süresini kısaltacağı unutulmamalıdır.

Ruhsatlandırma çok kritik ve yaşamsal bir süreçtir. Bu aşamada ilaçla ilgili olarak klinik öncesi çalışmalarla, faz I, faz II ve faz III çalışmalarla toplanmış neredeyse bütün bilgi denetleyici kuruluşa sunulmaktadır. Biraz magazin bilgi görünme riski olmakla birlikte sunulan bu belgelerin hacmine ilişkin şunlar söylenebilir:

'Avrupa'da ruhsat başvurusu için sunulan belgeler 1.850.000 sayfalık 4100 ciltten oluşmaktadır. Bunları üst üste koyduğunuzda 230 metrelik bir yüksekliğe, yan yana koyunca 550 km'lik bir uzunluğa ulaşmaktadır.'

Ruhsatlandırma görevli kuruluşlar bu anlamda ciddi baskı altında kalmaktadırlar. Son birkaç yılda bazı önlemlerle bu süre olabildiğince kısaltılmaya çalışılmaktadır. Ancak son yıllarda, özellikle ilaç etkileşmesi nedeniyle ölümlere neden olduğu için piyasadan çekilen ilaç sayısında bir artışın olduğu da akıldaki tutulması gereken bir başka olgudur. Bu olgu, ruhsatlandırma sürecinin hızlandırılması bağlamında, önceden araştırılması gereken bazı noktaların neredeyse 'pazarlama sonrası izlem'e bırakıldığı şeklinde yorumlanabilir.

Küreselleşmenin en önemli argümanlarından, teleplerinden bir tanesi kamu düzenleyiciliğinin gevşetilmesi (deregülasyon)'dir. İlaçtaki en önemli kamusal düzenlemeler, denetimler ruhsatlandırma sürecinde karşımıza çıkmaktadır. Bu anlamda ruhsatlandırma sürecinin kamusal denetimden olabildiğince uzakta tutulmaya çalışıldığı gözlenmektedir. Ülkemizde benzer gevşetmeler bir çok alanda "üst kurul" oluşturma şeklinde bir mekanizma aracılığıyla gerçekleştirilmeye çalışılmaktadır. Son zamanlarda gündeme gelen bir konu "ilaç Kurumu" oluşturulması önerisidir ki bu önerinin çok ayrıntılı biçimde incelenmesi, tartışılması gereklidir.

Ruhsatlandırma işlemi çok zahmetli ve çok ciddi bir kadro, organizasyon gerektiren bir iştir. Mali kaynağı kurum özerk, bağımsız, yansız kılmalıdır. Bugün kamu adına, kamu kaynaklarıyla Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışan bir kuruluş olarak 'Ruhsatlandırma Komisyonu' için bile böyleleri bir teknik, kadrosal altyapıdan bahsetmek olanaksızdır. Kamu tarafından finansmanı ortadan kaldırılacak bir kuruluşun çalışma koşullarını yaratıp sürdürülebilmesi yalnızca yasal düzenlemeler yapmakla değil onun mali pozisyonunu da tasarlamakla olanaklıdır. Aksi takdirde bu kuruluş idari açıdan ne denli güçlendirilirse güçlendirilsin ekonomik yönden güçlü bir ilaç sanayii karşısında istenilen düzeyde bir etkinliğe kavuşamayacaktır. Yine de görünen o ki ekonomik pek çok alanda gördüğümüz 'üst kurul' modeli aynen ya da benzeri bir modelle ilaç alanına da getirilecektir. Üst kurulların, uluslararası yeni düzenin gereği olarak dayatıldığını, ulusal bir mevzuat çerçevesinde çalışmakla birlikte yeri geldiğinde uluslararası mevzuatı da gözetebildiklerini unutmamak gerekir.

İlacın Satışı

Günümüzde Dünya'da ilaç üretimini ve satışını sağlayan ilaç şirketlerine baktığımızda bunların sayılarının 20'yi geçmediğini ve her birinin de birer ÇUŞ olduğunu görürüz. Öyle ki bu ÇUŞ'ların her birisinin yıllık cirosu Afrika'daki bütün ülkelerin yıllık ulusal gelirlerinin toplamıyla yarışır düzeydedir. Bu kadar büyük bir ekonomik gücün siyasi açıdan güçlü ve belirleyici olmayacağını beklemek safça bir yaklaşım olacaktır. Ayrıca bu firmaların patent uygulamasıyla ABD'de 17, Avrupa Birliği ülkelerinde

20 yıl süreyle yasalar tarafından korunduklarını da belirtmek gerekir. Böyle bir rekabet (!) ortamında, varolan aktörlerden başka hangi sermaye gücünün ilaç alanında yatırıma kalkışacağını tartışmak anlamlı olacak mıdır? Patent süresi bittikten sonra bile bu ÇUŞ'ların, kendi orijinal ilaçlarının jenerik versiyonlarının piyasaya girmemesi için değişik ekonomik, bilimsel ve benzeri baskı yöntemleri kullandıkları da bilinmektedir.

Globalleşmenin en önemli argümanlarından bir diğeri "özelleştirme"dir. Özelleştirme çalışmaları ilaç üretimini doğrudan etkileyebilir. Çünkü ilaç üretiminde kamunun payı –yalnızca ülkemizde değil- dünyada da zaten çok azdır. Bu kısıtlı üretimin bile yaşanan süreçten olumsuz yönde etkilenme olasılığı vardır. Ancak daha da dramatik olanı ulusal bazlı özel sektörün ilaç üretiminin bile yaşananlardan olumsuz etkilenmiş olmasıdır. Ülkemizde ilaç hammaddesi üretimi son yıllarda çok ciddi biçimde azalmış, ithal ilaç miktarı ise artmaya başlamıştır. Bu durumun azalan rekabet gücüyle açıklanması olanaklıdır.

İlacın piyasadaki fiyatlandırılması, dolaşımı gibi etmenler artık kamu sağlık otoritesi tarafından gerçekleştiriliyor gibi görünse de aslında liberal piyasa koşullarına uygun biçimde düzenlendiği açıktır. İşin ilginç yanı, yalnızca fiyatlandırmaya değil ilaçla ilgili herhangi bir alana ulusal sağlık otoritesinin ya da kamu otoritesinin müdahalesine uluslararası düzeyde çok sert tepki verilmektedir. Bunun bir örneği son dönemde yaşanmıştır. Türkiye'de ruhsatlandırılmış, satılmasının ulusal ya da uluslararası mevzuat açısından hiçbir sakıncası olmayan ilaçlar arasından, geri ödeme sistemlerinin düzenlenmesi çerçevesinde T.C. Maliye Bakanlığı 'ucuz eşdeğer ilaç' ilkesini uygulayacağını, 'muadiller' arasından en ucuz olanının parasını ödeyeceğini açıkladığında uluslararası ayağı olan büyük ilaç şirketleri bu uygulamayı hemen karşı çıktılar. Bazıları ülkedeki yatırımları durduracağını, bazıları Türkiye piyasasından çekileceğini, bazıları Türkiye'de ilaç üretmeyeceğini birer tehdit olarak ileri sürdüler. Bu arada Türkiye'nin bu uygulama nedeniyle 'Uluslararası Rekabet Kurulu'na şikayet edileceği ve çok ağır yaptırımlarla karşı karşıya kalabileceği de söylendi. Bunlardan hangisinin etkisi oldu bilinmez ama en azından uygulamanın şekli değişti ve en ucuz ve en pahalı muadillerin fiyat ortalamasının alınıp 'ucuz eşdeğer ilaç uygulaması'nda bu fiyatın uygulanmasına karar verildi. Yani tüketicinin istediği fiyattan ilaç almaya çalışması (üstelik o fiyattan satmayı kabul eden varken) liberalce bir uygulama olarak kabul edilmeyerek hem tüketiciye, hem ulusal otoriteye, hem de ulusal ilaç üreticisine global kurallar hatırlatıldı: Haddinizi bilin!

Sonuç

Globalleşme, sağlığın ayrılmaz bir parçası olan 'ilaç' alanında da kendi "yeni düzenini" kurmaya çalışmaktadır. Bu düzenin "tartışmasız" sonucu ilaç geliştirilmesinin, üretilmesinin, pazarlanmasının "ulusal ötesi" güçlerin mutlak egemenliğine geçmesidir. İşin ilginç yanı bu üreç

yine onlar tarafından denetlenmektedir. İtiraz ya da şikayet edilebilecek yapılar olarak görülenler de zaten onlar tarafından kurulmuş ya da zaten 'fiilen ve düşünsel olarak onlardan' oluşmuş durumdadır.

Ulusal denetimin tamamen ortadan kaldırılmış olması, kapitalist kurallardan daha da acımasız 'global' bir ortam yaratılmış olması, ilaç sanayiinde çalışanların, ilacın tüketimine bir yönüyle "aracılık eden" sağlıkçıların, ilacın zorunlu tüketicisi olan hastaların aleyhine bir durum yaratmaktadır. Burada belirtilen sorunlar yalnızca Türkiye'de değil bizzat globalleşmenin önderliğini yapan ülkelerde bile karşılaşılabilecek sorunlardır.

Globalleşme, malların, emeğin, bilginin dolaşımını önemli teknopolitik düzenlemelerle gelişmişlerin lehine sınırlamıştır. Globalleşme standardı, kaliteyi yükseltmiş ancak rekabet gücünü düşürmüştür. Bu tabloda her vadede gelişmişler daha çok yararlanacaklardır. Varolan eşitsizlikleri gelişmişler lehine daha da derinleştirecek bir yapılanmadır bu... Batılılar kibarca 'gelişmekte olanlar' dese de 'geliş(tiril)memiş' ülkelerin artık yeni bir ilaç bulması, pazarlaması mucizelere kalmıştır. Bırakın ilaç geliştirmeyi, fabrikasyon anlamda ilaç üretme şansları bile ortadan kalkmaktadır. İlacı üretemeyen ülkelerin kendi ekonomik güçlerine uygun, ucuz hammaddeyle üretilmiş ilaçlara ulaşma şansları da 'patent' korumasıyla iyice kısıtlanmaktadır. Hatta ülkelerin, patent korumasından artık çıkmış olan ve bizzat kendilerinin ruhsat verdikleri ucuz ilaçları kamu sosyal güvenlik kurumlarının satın alması bile engellenmektedir.

Yeni ilaçların geliştirilmesi elbette ki bilimsel anlamda istenen bir başarıdır. Bu etkinliğin tıbbın hangi alanında

yoğunlaştığını incelemek bile başlı başına büyük bir başka eşitsizliği gözler önüne serecektir. Dünya'nın yoksul ülkelerinin gereksinim duyduğu hastalıklara ilişkin yeni ilaç geliştirme çabaları yok denebilecek kadar azdır. Acaba yoksul ülkeler, araştırmaya ayırdıkları kaynakların çoğunu bu alanlara ayırmakta mıdır? Yoksulların sorunu olan tüberküloz için son 10 yılda kaç tane yeni ilaç piyasaya verilmiştir? Varsılların sorunu olan kardiyovasküler sistem ilaçları için bu rakam nedir?

Sürecin bütün yönleriyle değerlendirilmesi yukarıda belirtilen "öğelerin" giderek çaresizleştirildiğini net bir biçimde ortaya koyacaktır. Globalleşmenin yıkıcı etkilerinin en derin ve etkin biçimde görüleceği, görülmeye başladığı alanlardan birisi sağlık ve onunla bağlantılı biçimde ilaçtır. Tek bir sözcükle çare önermek olanaksızdır. Çözüm globalleşmenin toplumsal politikalara yönelik saldırısına tümüyle ve toptan karşı çıkmaktır.

KAYNAKLAR

Yarış, E. (2002) Globalleşme ve ilaç. 'Küreselleşme ve Psikiyatri'/'9. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi"; 11-14 Haziran 2002, Malatya. Kongre Kitabı. Sayfa 90-92.

Kayaalp, S. O. (2001) Klinik Farmakolojinin Esasları ve Temel Düzenlemeler. Genişletilmiş ikinci baskı. Hacettepe TAŞ, Ankara.

Üresin, Y. (2001) Klinik araştırmalarda uyulması gereken kurallar. İyi Klinik Uygulamalar Dergisi. Sayı 2, sayfa 3-8.