

Okuyucu Mektupları

“Ucuz İlaç”sız “Ucuz Tedavi” mi?!

Ecz. Mehmet DOMAÇ*

Sayın Füsün Sayek;

T.T. Birliği Haber Bülteni Ocak-Şubat 1991 sayı 26'dan “Ucuz İlaç değil, Ucuz tedavi” başlıklı yazınızı görünce, ülkemizdeki Korumucu Sağlık Hizmeti ihmal edildiğine göre ucuz ilaç olmadan tedavinin ne şekilde olacağı merakı ile okudum; ancak ucuz tedavi ile ilgili hiç bir somut öneri göremedim. Doğrusu bu başlıklı bir yazıda (yazarı da tabib olunca) hastane ücretleri, ameliyat ücretleri, laboratuvar analiz ücretleri, röntgen ücretleri, doktor muayene ücretlerinin daha ucuz olabilmesi için merakla sonut öneri bekleniyor. Ancak yazıda bu tür öneriler olmadığı gibi “ucuz ilacın” da olmaması gerektiği izlenimi ortaya çıkıyor.

Sayın Sayek, yazınızda ilaç harcamalarının azaltılması konusunda çeşitli ülkelerde uygulanan yöntemler sıralanmakta ancak sizin, ülkemizde hangi yöntemlerin uygulandığı konusunda fazla bilgilenmediğiniz anlaşılmalıdır. Ayrıca ülkemizde ilaç harcamalarının düşürülmesine yönelik somut öneriniz yok. Getirilen “jenerik isim” önerisine de alternatif yaratmadan karşı çıkmaktasınız.

Yazınızın “jenerik isim kullanılması” adlı alt başlığında ülkemizin ilaçta patenti kabul etmediği sizin tarafınızdan bilinmediği için mi, yoksa tezinizde eksiklik yaratacağı için bilinerek mi atıldığı anlaşılıyor. Jenerik isim uygulamasında patentin öne sürülmesi, ilaç sanayicilerinin ileri sürdüğü bir sav (sanayiciler uzun zamandır ülkemizde ilaçta patentin kabul edilmesi için çalışmalar yapıyorlar). Sizin en azından sanayiciden farklı davranıp bunu araştırmanızı umardım (1961 Kurucu Meclis ilaçta patent komisyon raporları, 1961 Kurucu Meclis ilaçta patent tartışmaları-Danıştay Kararları).

Patentin tekel yaratacağını düşünüyorsunuz, ancak marka isminin tekel yaratacağını düşünmek istemiyorsunuz. Soruna bir de bu açıdan bakarsanız farklı şeyler göreceğinize inanıyorum.

Ülkemizde ilaç araştırma ve geliştirme için ayrılan pay %0.4'dür. Jenerik isimli ilacın fiyatının düşmesi bundan dolayı değildir.

Jenerik ilaçların etken maddeleri çok bilinen maddelerdir. Dünya pazarında çok fazla firma tarafından üretilir, pazardaki fiyatı oturmuştur. Ucuz olan ülke vardır, pahalı olan ülke vardır. Bu tüm dünya ülkeleri tarafından bilinir. Jenerik ilacın fiyatının da ucuz olması etken maddenin ülkemize ucuz olandan getirilip yapılması nedeniyle düşük olacaktır. Sizin de yazınızda bahsettiğiniz gibi reklam harcamalarının olmaması nedeniyle ucuz olacaktır. Yazınızda öneriler var; benim de T.T. Birliği'ne nazikane bir-iki önerim olacak. “REKLAM VE PROMOSYON”un hekimlik ahlakı üzerine etkileri adlı meslek içi kurslar düzenleyebilir. Derginizde eğitim amaçlı köşe açılacağını yazıyorsunuz. Oraya dağıtılan promosyon malzemeleri ve sanayi destekli tıp kongrelerini koyarsanız etkin bir ders olur sanırım.

Sayın Sayek, M. Savunma Bakanlığı'nda 1960'lı yıllardan bu yana 5 günlük doz ve 5 kalem ilaç uygulaması vardır. M.S. Bakanlığının ilaç alım ve reçete yazım konusunda bilgilenmediğiniz anlaşılıyor. Yazınızda mevzuatı bir araya toplayacağınızı yazıyorsunuz sanırım o zaman bilgileneceksiniz. Bu uygulamanın “ilaç kullanım” konusundaki en önemli kuruma danışmadan nasıl uygulamaya konulduğunu şüphesiz soracaksınız. Yanıt alırsanız bize de duyurmayı (kamu oyuna) ihmal

etmeyin ki bilgilenelim. “İlaç kullanım” konusunda “en önemli kurum” sözcüğü sizin yakıştıranız mı? Öyle olduğunu sanıyorum. Hiç bir kurum yöneticisi kendi kurumunu en önemli kurum olarak açıklamaz, genelde mütevazı davranır, çünkü bunun başkaları tarafından söylenmesini bekler. T.T. Birliği'ne “ilaç kullanım” konusunda en önemli kurum sözcüğü vatandaşın yakıştıranı mı? Sanırım öyledir vatandaş çok büyük sıklıkta ilaç kullanım konusunda T.T. Birliğine başvuruyordu.

Maliye Bakanlığının başvurmadığını sizin yazınızdan anlıyoruz. Yoksa “ilaç kullanım” konusunda en önemli kurum oldukları tabii meslek örgütlerinin yasalarında mı yazıyor? Bizimkisi merak, mazur görün.

Sayın Sayek; Jenerik ilaçta çok sözü edilen üretim yöntemine göre ilacın etkisinin farklı olacağı konusunda gerekli bilgileri sanırım farmasi ve teknoloji konusunda uzman kişilerden edinmişsinizdir. Siz de yazınızda “bazı durumlarda” farklı sonuçlar alınır diyor ve jenerik ilaçların tamamının biyoyararlanım deneyinden geçirilmesi gerektiğini yazıyorsunuz. Peki bunları yazmak kolay, ancak pratikte dünyada ve ülkemizde ne kadar uygulanıyor incelemek gerekir.

Önce şunu söyleyelim: Ülkemizde ilaçlar için karşılaştırılmalı invivo biyoyararlanım çalışması yapılmamaktadır. Örneğin 10 adet famotidin grubu ilacın birbirine göre biyoyararlılığı tek tek araştırılmamıştır. Buna da olanak yoktur. A ilacının B ilacına göre üstünlüğü şu çalışma ile ispatlanmıştır denilemez. Kaldı ki dünyada çok sınırlı sayıda ilacın in/vivo biyoyararlanım testi yapılabilmektedir. Siz yazınızdan her ilacın bu şekilde tek tek denetlenmesi gerekir diyorsunuz. Henüz bulunmamış yöntemlerin ülkemizde bulunacağını mı varsayıyorsunuz acaba? Bu yöntemler bulununcaya kadar ilaç üretimi dural mı ne dersiniz?

Çünkü siz tüm ilaçların biyolojik eşdeğerde olmasını istiyorsunuz. Peki şimdiye kadar kullandığımız ilaçlar ne olacak?

Sayın Sayek; 1989 yılında bir toplantıda 70 adet ilaçta biyoyararlılık çalışması yapılabileceği bilim adamlarınca anlatılmıştı (Diyelim ki bu gün 100 olsun). Başta bunların da yapılmadığını yazmıştım. Şimdi hastanızı nasıl tedavi edeceksiniz?

Jenerik isim gündeme gelince biyoyararlanım sözcüğü ortaya atılarak genelde teorik bir yaklaşım uygulamada varmış gibi gösterip kafalar bulandırılmaktadır.

Sayın Sayek; siz de bu sözcüğe tutunarak çok rahat bir şekilde JENERİK isim uygulamasına karşı çıkabilmektesiniz. Nereden biliyorsunuz jenerik isimli ilacın marka isimli ilaca göre biyoyararlanım düşük olacağını?

Somutta durum ne? Yine sizin cümlelerinizle yazalım. “Zaten hekim hastasına hangi etken maddenin gerekli olduğuna karar verdikten sonra, o etken maddeyi içeren eşdeğer ilaçların maliyetini düşünerek en etkin ve ucuz olanını seçmektedir” diyorsunuz.

Sayın Sayek; jenerik ilaç olmadığına göre en etkin ilaç hangi firmanın ilacıdır? En çok reklam yapanın mı? Uluslararası bir tekel firmasının mı? Lisanslı üretim yapan yerli tekelin mi? Yerli firmasının mı? Hiç bir reklam yapmayan firmasının mı? Hangisi, nasıl karar vereceksiniz? Tabii burada T.T. Birliği'ne ve Tabip Odalarına bir görev düşüyor. Hekimlerin en etkin ilaca nasıl karar verdiklerini araştırmak. Bu konuda da araştırmalar var ancak bu seçimi firmaların reklamlarının yönlendirdiğini gösteriyor. T.T. Birliği bu konuda çok daha geniş araştırmalar yapabilir. Gelelim ilacın ucuz olanına. Bunu araştırmaya gerek kalmadan çok açıkça söyleyebiliriz. %95, hatta daha fazla hekim ilaç fiyatlarını bilmiyor. Ucuz olanı ile pahalı olanını hiç bilmiyor. Bugün uygulanan ilaç fiyat politikalarıyla bilmesine de imkan yoktur.

Hekim etkin olanını, ucuz olanını seçmektedir, diyorsunuz. Tabii ki az önce saydığım nedenlerden dolayı bizden buna inanmamızı beklemiyorsunuz. Siz kendiniz yapıyor olabilirsiniz. Tüm hekimler için buna inanarak yazdığınızı sanmıyorum. Belki bir temenni; aksi halde ülkemizde yaşıyor olamazsınız.

* İstanbul Eczacı Odası Başkanı

Sayın Sayek; beyaz eylemleri hatırlarsınız sanıyorum. O beyaz eylemler içinde bir de hastaya muayene için yeterli zaman ayırma eylemi vardı. Sanıyorum hekimler 3-5 dakikada hasta muayene ettiklerini, hastalık hakkında karar verdiklerini, ilacı seçtiklerini, reçeteyi yazdıklarını daha doğrusu hasta için bu kadar zamanda hiç birşey yapmadıklarını afişlere yazdılar. İstanbul Eczacı Odası bu afişleri İstanbul'daki eczanelere göndererek eczanelerin camlarına asılmasını sağladı.

Vatandaş hekimin eylemini eczane vitrinlerinden okusun diye.

Sayın Sayek; 15 dakikada hasta muayene eyleminiz hastanelerde devam ediyor mu? Yoksa yine bir doktor 120-150 hasta bakıp en etkin, en ucuz ilacı yazmaya devam mı ediyor?

Sayın Sayek; ilaç konusunda karar verecek hekimden başka kimse olmamalıdır savınızı dayandırdığımız gerekçe de inandırıcı değil. Meslek şovenizmi kokuyor. Bu ülkede ilaç nedeniyle hastaya verilmiş bir zarardan sorumlu tutulan hekim olup olmadığını da açıklamak gerekir. Diğer yandan, ben şu ilacı vererek şu yanlılığı yaptım diye kendi kurumu olan T.T. Birliğine veya Tabip Odalarına müracaat eden tabip olup olmadığını da açıklamak gerekir. Elinizde bu türden bilgiler yoksa bu sav havada kalır. Aksi halde şunu söylemelisiniz. Ülkemizde hekimin ilaç seçimi nedeni ile hastalara zarar verilmemiştir (ki bu doğru değildir). Doğru yaklaşım bu konuda "şeffaflık yoktur" yaklaşımıdır.

Sayın Sayek; jenerik isimde yazınızdan, üretim alt yapısının uygun, seçim ve reçete yazım alt yapısının uygun, dağıtım alt yapısının uygun olmadığını anlıyoruz (Dağıtım alt yapısı nasıl olup mevzuat oluyorsa?). Yani biz şimdi jenerik ilaçta dağıtımı çözersek siz adım atmaya hazır mısınız? Veya dağıtımından ne anlatmak istediğinizi bize iyice açıklarsanız onun da tamam olup olmadığını anlarız.

Önerilerle ilgili görüşlerinizi de sıralarsak:

1. Sayın Sayek; T.T. Birliği'nin yaptığı çalışmaları saygı ile karşılız, ancak ilaç konusunda bazı eksiklikleri tamamlamak gerekir.

Ülkemizde sağlık harcaması içinde ilacın payı %30'lardadır. Bu S.S. Kurumu, Emekli Sandığı, Bağ-Kur gibi sosyal güvenlik kurumlarında %45-55 arasında değişir. AT ülkelerinde sağlık harcamasında ilacın payı %32 olarak Yunanistan başta. Biz AT ülkesi olmasak da ikinci sıradayız. B. Almanya, Fransa, İtalya, Norveç çok sonralarda. Ülkemizin GSMH gözönüne alındığında ilaç tüketimi hiç de azımsanamayacak bir rakamdır.

2. Sayın Sayek; buradaki görüşler T.T. Birliği'nin görüşleri, siz de yazınıza isminizle koyduğunuz için benimsediğinizi gösterir. Onun için ilaç seçim özgürlüğüne bir açıklık getirmek gerekiyor. Sınırım özgürlükler farklı anlaşılıyor. Ben ülkemizdeki hekimin özgürlüğünün kısıtlanmasını kesinlikle istemem, buna karşı gelirim ancak ilaç seçme özgürlüğünün üzerinde durmak gerekir.

Sizin yazdığınız gibi "hekim hastasının hastalığına uygun etken madde seçecektir". Örneğin bu etken madde chlordiazepoxid olsun, burada önemli olan A veya B firmasının aynı miktarda aynı formda chlordiazepoxid içeren markalı ilacı değildir. Önemli olan hekime chlordiazepoxid seçme özgürlüğünü tanımadır.

Sayın Sayek; jenerik isimde bunu seçme özgürlüğünü kısıtlayan ne? Ben ülkemdeki hekimlere jenerik ismin uygulandığı ülkelerdeki kadar ilaç seçme özgürlüğü tanımasını istiyorum. Bu ülkeler içinde ABD ve SSCB var, İngiltere var, Hollanda var, istediğinizi özgürce seçebilirsiniz.

Sayın Sayek; ülkemiz ilaç sanayii kontrol açısından burnundan kıl aldırılmaz. Resmî rakamlara göre 1985 yılına kadar kontrol edilen ilaçlar-

dan %18 bozuk çıkarken, 1985'ten sonra uygulanan GMP, GLP kuralları nedeni ile kontrol edilen ilaçların %7'si bozuk çıkmaktadır diye Sağlık Bakanlığı ve İlaç Sanayicilerince söylenir. Bütün dünyada da bu kadarı olmaktadır denir. Ayrıca daha da ileri giderek en fazla denetlenen sanayi ilaç sanayiidir türküler söylenir.

Bu kontrol işine kadar görüşleriniz ilaç sanayicileri ile çatışıyordu, ancak buradan ayrıldı. eh o kadar da olmalı elbette. Siz de bilirsiniz sanırım bir ilaç geri çekme yönetmeliği var. Eczanelere yazı gönderilerek bozuk ilaçlar geri çekilir. İki senedir eczanelere geri çekme ile ilgili bir yazı gelmedi, bu da ilaç sanayicisi açısından bozuk ilaç olmadığını gösterir. Ama siz kontrol laboratuvarı kurulsun diyorsunuz. Ülkede bozuk ilaç olmalı ki kontrol laboratuvarı kurulsun. Size GMP, GLP Kurallarına uymak için ilaç sanayicileri 100 milyarlarca varan paraları boşuna mı harcadılar ne dersiniz.

3. Sayın Sayek; hekimin reçeteye yazdığının ilaç olduğuna Sosyal Güvenlik Bakanını inandırmak gerekir. Sayın Bakanın o konuda sıkıntıları var. Kamu oyuna çok yansdı: Reçetelere ilaçla ilgisi olmayan farklı şeyler yazılıyor diye.

Sosyal Güvenlik Kurumlarının ilaçla ilgili durumunu, Ankara Eczacı Odası size yakın, onların girişimleri oldu, detaylı öğrenebilirsiniz. 30 bin vatandaştan imza toplayıp T.B.M.M. Başkanına ilacın parasının tamamı ödensin diye başvurdular. 1991 yılında %50 katılım payı alınan ilaçlar için idare mahkemesine dava açtılar. Bunlar somut girişimler.

4. Sayın Sayek, gelelim kamu kurumlarındaki eşdeğer ilaç uygulamasındaki düşüncemize. Artık meslek şovenizmi demeyeceğim buna; meslek ideolojisi ile hareket etme diyeceğim.

Yukarıdaki tablodan, A ilacını yazdınız, piyasada yoksa hangisini önerirsiniz diye hasta hekime gönderilecek. Diyelim hasta Ankara'da muayene oldu, ilacını Bitlis'ten aldı ne yapacağız? En basiti bu, daha birçok sıkıntı var bu konuda. Ülkenin gerçeklerini bilmek aydın sorumluluğudur, unutulmamalı.

5. Sizin ilaç sanayicilerinin iki yıl önce tuttuğu OTC (over the counter) banko üstü ilaçlardan haberiniz olmadı sanırım. İlaç sanayicileri 300 kalem ilacın reçetesiz satılabileceğini karara bağladılar. Sağlık Bakanlığı'na teklife bulundular Eczacı örgütleri iki yıl bununla uğraştı, çalışmaları sonucu uygulamaya konmadı, siz o zaman neredeydiniz?

6. 1991 yılı Bütçe Uygulama Talimatında üçüncü madde saydığımız "hekimin yazdığı ilaçtır, parası kurum tarafından ödenmelidir" görüşünüz 1991 yılında bazı ilaçlarda hasta katılım payı %10-20 iken %50'ye çıktı.

7. "Ucuz ilaç yoktur, ucuz tedavi vardır"la ilgili düşüncemi başta yazdığım için yinelemiyorum.

Ucuz tedavi değil, ama ucuz ilaç konusunda İstanbul Tabip Odası - İstanbul Diş Hekimleri Odası - İstanbul Eczacılar Odası bir hayli etkinlikler yaptılar. Afiş astılar, basın toplantısı yaptılar, ucuz eşdeğer ilaç listesi yayınladılar. TV bu odaların yetkilileri ile röportaj yaptı, halkı aydınlattılar.

Eşdeğer iki antibiyotik arasında %200, eşdeğer mide ilacı arasında %400 ucuzu ile pahalısı arasında fark varsa ucuz ilaç vardır!

Bizim tarafımızdan bu şekilde kamu oyuna, vatandaşlara anlatılmaktadır.

Sayın Sayek; T.T. Birliği'ne üye olma imkanına sahip değilim, ancak kurumların o ülke insanı için var olduğuna inanarak eleştiri ve görüşlerimi size çok açıkça yazıyorum.

Saygılarımla.

Famotidine Tablosu

Famotidine 40 mg. 30 tab.	Tablet Gastrosidine	Eczacıbaşı	18700
Famotidine 40 mg. 30 tab.	Tablet Pepdif	Doğu	25000
Famotidine 40 mg. 30 tab.	Tablet Famotidine	İltaş	34500
Famotidine 40 mg. 30 tab.	Tablet Neotab	Deva	28250
Famotidine 40 mg. 30 tab.	Tablet Famogas	Saba	21600
Famotidine 40 mg. 30 tab.	Tablet Natidin	Nobel	23400
Famotidine 40 mg. 30 tab.	Tablet Pepeidin	Merck	41000