

SAĞLIK HİZMETLERİNDE DIŞA BAĞIMLILIK

Ecz. Ayla KÖKTÜĞ

I. Bölge Eczacı Odası Genel Sekreteri

1980 Mart Türkiye'de ilaç sorununun boyutları nelerdir? İlaç yoktur, ilaç pahalıdır, ilaca gereksinimi olan pek çok kişi ilaç bulamamaktadır. Buna karşın bazı kesimlerde gereksiz ve aşırı ilaç kullanılmaktadır. (Sinir yatıştırıcı, vitamin) Gazetelerde hemen her gün bu sorunları vurgulayan haberler görmektediriz. İlaç kamuoyunu sürekli meşgul eden, kamuoyunda sürekli yer alan bir madde. Öyleyse ilaç çok önemli bir ürün. İnsan sağlığı için yaşamsal önem taşıyan, yokluğunda yerine bir diğer madde konulamayan, onsuz olunamayan bir ürün. **Öyleyse, ilaç sosyal bir üründür.** Oysa ki, bakıyoruz ilaç ülkemizde emperyalist-kapitalist sisteme bağımlılığın sonucu kâr amacı ile üretilip tüketilen ticari bir meta. Kapitalist sistemlerde diğer metaller gibi yani. Üretim ve tüketimde kapitalist sistemin tüm piyasa kuralları geçerli. İnsan sağlığı açısından öneminin büyüklüğü ilacın kapitalist sistem içerisinde kâr amacı ile üretilmesini engellemiyor. **Çünkü kapitalist sistemde amaç; Kâr, araç, insandır.**

Ülkemizde ilaç üretimi kimler tarafından ve nasıl yapılmaktadır?

(1979 yılı Türkiye ilaç piyasasının firmalara göre pazar bölüşümü :)

ROCHE	%	10,3
TURGUT HOLDİNG (Fako Squibb, Abbot)	%	9,7
BİFA (Birleşik Alman)	%	9,3
ECZACIBAŞI	%	8,13
SANDOZ	%	7,14
DEVA	%	6,3
M. NEVZAT	%	5,83
PFİZER	%	4,43
WYETH	%	3,67
CIBA-GEIGY	%	3,42
T. HOECHST	%	3,25
BİLFAR	%	2,48
İ. ETEM	%	1,96
ORGANON	%	1,89

14 firma bir yıllık tüketimin % 78,13'ün gerçekleştirmiştir. Bunlardan 8'i yabancı firmadır ve bir yıllık tüketimin % 44,6'sını gerçekleştirmişlerdir. Bu veriler Devlet İstatistiklerinden alınmış değil, her üç ayda bir Türkiye ilaç piyasası hakkında ilaç işverenlerine rapor gönderen bir İtalyan şirketinin verileridir.

Yerli firmalar üretim sürecinde sağladıkları kârın %85'ini dışarı transfer eden sermayeler biçimindedir. Bu yerli firmalar patent, royalti, ve lisans anlaşmalarıyla yine yabancı firma ilaçlarını üretmekte, karşılığında ya kârdan belirli bir oran veya komisyon ödemektedirler.

Bu verilere göre Türkiye İlaç Sanayiinin hemen tümü dışa bağımlıdır. Üstelik tüketimin % 80'e yakın bir bölümü belli sayıda tekelin elindedir. İlaç, kâr edebilmeleri amacıyla bu tekeller tarafından üretilirken fiyatları da her geçen gün artmaktadır. Bir metaanın pahalı veya ucuz olması kişinin satın alma gücüne göre belirlenir. **Bir ülkede asgari ücret 5400 TL. brüt, bronşitli bir hastanın reçete bedeli (son ilaç zamlarını ortalama % 50 varsayarsak) 973,5 TL., kalp hastası reçetesi 1633 TL. olursa o ülkede ilaç çok çok pahalıdır.** Kişilerin satın alma gücünün çok çok üstündedir.

İlacın fiyatını meydana getiren öğeler nelerdir?

Fiyatın % 60'ını oluşturan ilaç ham maddesi (etken maddesi) hemen tümüyle dışarıdan ithal edilmektedir. İlaç tekelleri ham maddeleri ana firmalardan ve yüksek fiyatlarla ithal etmekte, bu yolla büyük kârlar sağlamaktadırlar.

Somut örneklersek belladon total alkaloidi dünya piyasa fiyatı 1.8 dolar iken Türkiye'ye 457.5 dolardan ithal edilmiş % 25400 fazla kâr sağlanmıştır. Bu aşırı fiyatlandırma sonucu ilaç fiyatı da büyük ölçüde artmaktadır. Ayrıca ilaç hammaddesi için ayrılan döviz bu tekellerin haksız kâr sağlamaları amacıyla ziyan edilmektedir. Türkiye gibi geri kalmış bir ülkede döviz israfının sakıncaları açıktır ve bedelini halk öder.

İlaç fiyatını gereksiz artıran öğede ambalaj malzemesi giderleridir. Ambalaj malzemeleri fazla gösterişli, pahalı seçilmekte buda ilaç fiyatını artırmaktadır. Ambalaj malzemesinde de büyük ölçüde dışa bağımlı olduğumuzu belirtelim.

İlacı pahalı kılan bir diğer öğede propoganda ve tanıtma giderleri olmakta. Tüm bu aşamalardan sonra imalatçı-depocu-perakendeci kârı, oluşan ilaç fiyatının üzerine bindirilmekte ve sonuçta gereksiz bu giderlerin ilavesiyle ilaç fiyatı oluşmaktadır. Oysa ki ilaç insan yaşamı için vazgeçilmez niteliğiyle sağlık hizmetinin bir parçası olsa, tüm saydığımız bu giderler en az olacak şekilde çok daha ucuza mal edilebilecektir.

İlaç fiyatlarının gelişimi ekonomik yapının bir sonucudur. TIEIS ikinci Başkanı Kaya Turgut 2 Mart 1980 tarihinde bir gazetede şunları söylemiş. «Devalüasyon yapılmıyorsa, bu yıl ilaca zam düşünülüyordu. Ama devalüasyondan sonra, şişe cam sanayii mamullerine % 300 ve ilaç ham maddesine de % 50 oranında zam geldi. İlaç zammı zorunlu idi».

Devalüasyon hangi sistemde olmakta? Bu sistem içerisinde ilaç fiyatları ucuzlayamaz. Ekonomik bağımlılığın doğal bir sonucudur, fiyat artışları. Ve sürekli artacaktır. İlaç İşverenleri Temsilcisi Alpaslan Onay 14 Mayıs 1979 da İ.E.O'nun düzenlediği ilaç sorunları konulu panelde bu konuda şunları söylemiş «eğer rejimin adı özgürlükçü demokrasi ise ve özel sektör bu rejimin içinde bir yere sahipse ve özel sektörün kuralıda kafi ise hakkaniyete uygun bir kârı devletin tanıması lazımdır. Eğer bu kâr olmadığı takdirde hala bazı ilaçların yapılmasını devlet istiyorsa bu olmayacaktır, yapılmayacaktır ve bunu yapmayanlarda vatansız değildir. Her halükarda herşeyin olduğu gibi ilacında bir ekonomisi vardır ve bu ekonominin gereği yapılmadığı takdirde ilacın varlığını istemek haksızlıktır». Bir yoruma gerek kalmayacak biçimde net anlatıyor Sayın Onay.

İnsan sağlığı için yaşamsal önem taşıyan ilacın yokluğu kadar bozuk ve kalitesiz üretimde sakıncalı ve tehlikelidir. Ülkemizde bakıyoruz, bozuk imalatın sonucu ölümler meydana gelmiştir. Principen enjectabl isimli sentetik penisilinden 2 ile 4 yaşları arasında çocuklarda görülen ölüm olayları, Baxter periton diyaliz solusyonu Hacettepe ve İzmir Ege Üniversitesinde meydana gelen ölüm olayları çok kısa bir geçmişte yaşanmıştır ülkemizde. Bu olaylar saptanabilenleri kuşkusuz. Saptanamayan ölümlerin oranı ise meçhul. İlaç kalite kontrolü hakkında Kaya Turgut'un görüşleri ise ilginç. Şöyle diyor «Aslında ilaç endüstrisi 1928'den bu yana 1262 sayılı yasa ile kamu kontrolü altında çalışmaktadır. Bu denetim giderek artmış ve günümüzde ilaç sanayii her yönü ile devlet kontrolü altında çalışan daha kısa bir deyimle kamu kuruluşları gibi işleyen bir endüstri kolu haline gelmiştir. İlaç sanayii mamülünün formülünden ambalajına, fiyatından hammadde ithalatına, hammadde fiyatından işçilik ve işletme giderlerine kadar tam bir kamu denetimi altındadır. Bu denetimin aşırılığı zaman zaman bir denetim suistimaline varacak ölçülere erişmekte ve ilaç endüstrisini olumsuz yönde etkilemektedir.» İşverenlerin devlet baskısı altında gördükleri ilaç üretimi sonucu insan ölümleri yine aynı ülkede olmaktadır. İlginç bir çelişki. Kaya Turgut'un bahsettiği 1262 sayılı yasa çıktığı 1928 yılında olumlu sonuçlar getirmişti. Ancak aynı yasa küçük bir iki değişiklik dışında değişmeden bugüne gelmiştir. Yasanın getirdiği sadece ruhsat zorunluluğudur. Yoksa

ilaç sanayiini denetleyen işlevi yoktur. Ülkemizde bir ilacın ruhsatı alındıktan sonra, artık o ilacın üzerinde devlet hiçbir araştırma yapamaz. Oysaki bazı ilaçlar kullanım süresince istenmeyen yan etkiler meydana getirebilirler, veya belirli bir süre sonunda ilaç istenilen etkisini kaybedebilir ve hatta vücut için zararlı bir hale gelebilir. **A.B.D'de FDA enstitüsü tarafından 1938-1962 arasında ruhsatı alınmış ilaçlar üzerinde yapılan piyasa araştırması sonucu, halen ülkemizde çok kullanılan bazı ilaçların etkisizliği ve hatta zararlı etkileri saptanmış ve ruhsatları iptal edilmiştir.**

Medical Pharmacology 1976'dan alınan örnekler :

- Chlorzoxazone (Paraflex)
- Phenyramidol (analexin) Cabral
- Tetracycline Olcandomycin - (Sigmamisin)
- Tetracycline — nystatin (Misteklin)
- Penicillin — Streptomycin kombinasyonu preparatlar

Görüldüğü gibi bu ilaçların vücut için zararlıdır . gerekçesiyle A.B.D'de ruhsatları iptal edilirken, yine aynı amerikan şirketleri Türkiye gibi geri kalmış ülkelerde bu ilaçları imal ettirmekte ve belirli bir pay almakta bu imalatlar için.

Türkiye'de ilaç üretiminin hemen tümünün özel sektörde toplandığını belirtmiştim. Devletin ilaç üretimi konusundaki son durumu ise şöyle :

1 — SSBY'na bağlı Refik Saydam Hıfzısıhha Enstitüsü aşı ve serum üretim birimi var. Tüm aşı ve serum gereksiniminin ancak %50'sini karşılamakta.

2 — M.S.B.'na bağlı Ordu İlaç Fab; Üretimi kendi mensuplarının bile gereksinimini karşılamıyor.

3 — S.G.B'ne bağlı SSK İlaç Fabrikası : Devletin en önemli girişimi diyebiliriz. İlk aşamada 2 çeşit tablet ve 2 cins serum üreten bu fabrikada bugün üretim durmuş vaziyette. Sebepleri yetkililerce açıklanıyor ancak gerçek olan büyük vadlerle açılan bu fabrikanın bugün çalışması. Bir diğer önemli konuda SSK İlaç Fabrikasına bağlı olarak SSBY, MSB ve SGB ortaklaşa hazırlanan ilaç sektörü üretim, tüketim, dağıtım eşgüdüm protokolü idi. Bu protokol ilaç hammadde alımının tekelden devletce gerçekleştirilmesi, doğal kaynaklardan yararlanarak ilaç hammadde elden çalışmalarına başlanması, Çay-Kur'un denize döktüğü çay artıklarından kafein eldesi, WHO'nın geri kalmış ülkeler için önerdiği 210 temel ilaç esas alınarak ilaç üretiminin yeniden planlanması gibi çok önemli yaptırımlar içermekteydi ve 1980 yılı üretim programı 2 ay içersinde düzenlenip yürürlüğe konulacaktı. Ancak bugün protokolden ses seda yok. Bakanlığın tozlu rafları arasında kaybolup gitti.

Bu arada SSK ilaç fabrikası kurulmadan önce I.E.I.S'nın SSK İlaç Fabrikası konusundaki görüşlerini 14-16 Kasım 1972 seminer notlarından aktarayım.

Sn. Tuna Uçansu; «Bilindiği gibi ilaçlarda Plocebo-aldatmaca tesiri diyebileceğimiz ayrı bir tesir vardır. Hasta aldığı kutudan çıkan aldığı renkli ilacı kullanırsa iyileşeceğine inanmıştır. Ona aynı tesire sahip fakat kutusu ve rengi değişik olanını verdiğimiz zaman, aldığı nı arayarak verdiğimiz tesirsizliğinden yakınabilecektir . Aynı hastaya, kendi ilacının kutusundan aynı renkte olan, fakat tesirli maddesi olmayan ilacı verdiğimiz zaman ise sadece inancın yarattığı etkinlikle iyileşebilecektir. Bu tıp literatüründe çok bahsedilen bir konudur. Herhalde Türk işçisinin insanlara özgü psikolojik davranışlarının zayıf olduğu düşünülerek, onun alışa geldiğinin dışında ilacı kullanmaya zorlamak doğru bir uygulama olmayacaktır. «Yani gösterişli kutudan, renkli ilaçları, içersinde etken maddesi olmasa bile hastaya sunmak çok normal, hastanın insana özgü davranışlarınınada aykırı değil, ancak devlet bu işi yaparsa insana özgü davranışlara aykırı işverenlere özgü bir mantık olsa gerek bu. Geçerliliği ise ortada. Yine işverenlerin bu çok ilginç bir yaklaşımı var konuya. «Hastanın istediği ilaçla tedavi edilmesi.» Hekim seçme özgürlüğünden sonra birde ilaç seçme özgürlüğü kavramını getirmişler. Bu ilginç görüşü dile getiren de Sn. Kısmet Erkiner.

Hasta istediği ilaçla tedavi edilmezse eşitlik ilkesi bozuluyormuş. Eşitlik ilkesinin işverenlerce yorumuda bu.

Türkiye'de doğal olarak bol miktarda yetişen haşhaşın işlenmesiyle elde edilen morfin, kodein, panpaverin, tebain, dionin gibi ilaç ham maddeleri dış satımıyla büyük dövizler sağlanabilir. İlaç ham madde girdisinin tümüne yakın bir kısmı sadece morfinin dış satımıyla karşılanabilir. Kodein ise morfenden çok daha pahalıdır. Tebainden kodein eldesi ise çok basit bir teknikle gerçekleştirilmektedir. Tüm bu maddelerin dış satımıyla elde edilecek döviz miktarı ise çok yüksek olabilecektir. Oysa bakıyoruz bugün Afyon Alkaloitleri Fabrikası hakkında yetkililer dahil kimse bir şey bilmiyor. Ülke ekonomisine çok önemli katkılarda bulunabilecek bu fabrikanın ise üretim yapmaması, yaptırılmaması dış baskılar sonucu olmaktadır. Bu baskılar neticesinde ise Türkiye doğal elde edebilecek Örnekle : kafeini, dışarıdan sentetik kafein olarak satın almaktadır.

Türkiye ilaç üretiminin yapısını inceledikten sonra tüketiminde örneklerle açıklayalım. İlacı kâr amacı ile üreten tekeller, tüketimide biçimlendirirler kuşkusuz.

1979 da ilaç tüketimi bölgelere göre dağıtım ve kişi başına düşen ilaç miktarları aşağıdaki tabloda görülmekte.

T A B L O — 1 —

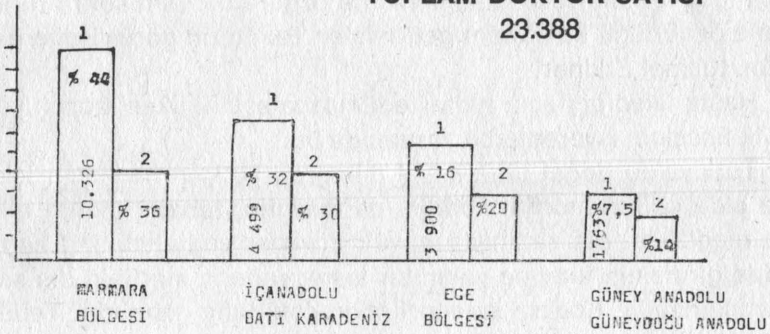
FERT BAŞINA İLAÇ TÜKETİMİ

BÖLGE	Tüketim Payı	TL. Milyar	Nüfus Milyon	Fertbaşına Tüketim
MARMARA	% 36	3.402	8.5	400
— İÇANADOLU, BATI KARADENİZ DOĞUANADOLU	% 30	2.835	15.9	178
EGE	% 20	1.880	7.4	255
GÜNEY ANADOLU		1.323	8.4	157
G.DOĞU ANADOLU	% 14			
	% 100	9.450	40.2	or : 235
1979 yılı serbest eczane pazarı		7.500.000.000		
1979 yılı SSK pazarı		1.200.000.000		
1979 yılı ihale ve SSB ve v.s. paz.		750.000.000		
		TOPLAM : 9.450.000.000 TL.		

T A B L O — 2 —

TOPLAM DOKTOR SAYISI

23.388



T A B L O — 3 —

BÖLGELERE GÖRE ECZANE VE ECZACI DAĞILIMLARI

BÖLGE	ECZANE SAYISI	ECZACI SAYISI
MARMARA BÖLGESİ	1849	2537
İÇANADOLU		
KARADENİZ	1538	2653
DOĞU ANADOLU		
EGE BÖLGESİ	1177	1640
GÜNEY ANADOLU		
GÜNEY DOĞU ANADOLU	732	998
TÜRKİYE	5296	7828

Bu tablolar ülkemizin sosyo ekonomik yapısının doğal sonuçlarını göstermektedir. Yoksa Güneydoğu Anadolu'da yaşayan bir kişi Marmara bölgesinde yaşayan bir kişiden daha sağlıklı değildir. İlaç tüketimi ile doktor-eczacı dağılım arasında bir bütünlük vardır. Dr, eczacı olan yörelerde —ki bu yöreler, bozukta olsa sağlık hizmetinin ulaşabildiği yörelerdir.— İlaç tüketimi yüksektir. İlaç tüketimi verilen sağlık hizmeti modeliyle oluşmaktadır ülkemizde. Tekeller çok ilaç tüketebilmek için koruyucu değil, tedavi edici sağlık hizmeti modelini tercih ederler ve ülkemizde bu hizmet modeli uygulanmaktadır. Tedavi edici hizmet hem pahalıdır, hem de ilaç tüketimini gereksiz yere artırır.

Hastalığın tedavisi için gerekli ilacı sağlayan yetkili hekimler. Hekimin ilacı kullanabilmesi için o ilaç hakkında bilgi sahibi olması gerekir. Bakıyoruz görevi üslenen ilaç tekelleridir ülkemizde. Devlet bu görevi sen üret, sen tüket anlamında tekellerin eline bırakmıştır. Tekellerin ise bu görevi kâr amaçları doğrultusunda yaparlar. Tür-lü yöntemler geliştirmişlerdir bunun için bir iki örnek verelim. Hekimlerin reçete potansiyeli, tutucu-yenilikçi, şirkete karşı tavır, uzmanlık dalı (firma ilaçlarına göre), görevi (kendisi reçete yazmayabilir, ancak reçete yazımını yönlendirir) gibi özellikleri saptanır. Bu veriler her hekim için özel olarak tutulan kartlara geçirilir. Öyleki hekimin politik yapısına dek ayrıntılı bilgiler vardır bu kartlarda. Firmanın propaganda elemanı bu kartları inceleyerek hekime çalışmasını yapar. Ayrıca ilaç firmalarının hazırladıkları ilaç tanıtıcı broşürleri mevcuttur. Bu broşürlerin S.S.Y.B onayından geçmesi yasa gereği olduğu halde bugün bu yasa uygulanmamaktadır. Tek tip ilaç için değişik broşürler hazırlanmakta, özellikle doğudaki hekimlerin bu yolla yanlış bilgilendirildikleri söylenmektedir. Yine İngiltere'de «eye-scanning metodu» denilen bir metod geliştirilmiştir. Bir grup hekime ilaç tanıtıcı taslak broşür gösterilir. Hekimin ilk saniyelerdeki göz hareketleri bir kamerayla saptanır. Sonra tüm hekimlerin saptanan göz hareketleri bir T.V ekranından izlenir. Göz hareketlerinin yoğunlaştığı bölge broşür üzerinde işaretlenir. O bölgeye konulan bilgi broşürü eline alan hekime aktarılacaktır. Firma amacına ulaşmıştır. Broşürün geri kalan kısmı okunmasada önemli değildir.

Bunlara benzer çok çeşitli yöntemler geliştirmişlerdir. Ayrıca turistik geziler, kongreler, hediyeler v.b. gibi düzenlemeleri de vardır. Tüm bu çalışmaların bedelleri tabii ki ilaç fiyatlarının üzerine eklene-rek halkın sırtına yüklenir.

İlaç tüketimini artıran en önemli etkenlerden birisi devletin ilaç üretimine geçmeden sadece dağıtım üslenmesidir. SSK modeli bunun somut örneğidir. SSK'da kişi başına düşen ilaç tüketimi, Türki-

ye'de fert başına düşen ilaç tüketiminin iki mislidir. Sigortalı hasta verdiği sağlık priminin karşılığını, ilaç alma-pahalı ilaç alma, şeklinde görür. Az veya ucuz ilaç alınca kızar, çok ve pahalı ilaç alınca mutludur. Hatta evinde eşi bulunan ilacıda alır, ama kullanır, veya kullanmaz. Bu onun bileceği bir iştir. Ayrıca bu ilaçlarda onun hakkıdır.

SSK da yaşanan bu gerçekler, devletin tüm vatandaşların sigorta kapsamına alacağı bir yasada Türkiye çapında yaşanacaktır. Genel Sağlık Sigortası yasalarsa ilaç tüketimi 3-4 misli artacağı sanılmaktadır. Buda ilaç tekellerinin çokça işine yarar. Bu nedenlerle yasa tavisasına olumlu yaklaşım içersindedirler. Oysaki devlet sağlık hizmetlerini üslenirken yani hastane, dispanser, sağlık ocağı kurup, hekim, eczacı ve sağlık personeli çalıştırırken ilaç üretimine hiç girme gereğini duymaz. İlacın imalatını tekeller üslenmiştir. Çünkü. Oysaki ilaç sağlık hizmetinin bir parçasıdır ve devlet ilaç üretiminde üslenmek zorunda olmalıdır.

Türkiye'de bugün 20.000 civarında alınmış ilaç ruhsatı vardır. Piyasada 3.500 civarında ilaç mevcuttur. Müstahzar enflasyonu dediğimiz bu durum rekabeti artırır, kalite kontrolünü zorlaştırır. Çeşit çeşit vitamin öksürük şurubu, ağrı kesiciler mevcuttur. Prospektüsler ise ilacın fazla abartılmış etkileriyle doludur. Halk hekime gitmeden de bu ilaçları almakta, bilinçsiz bir şekilde tüketimi artırmaktadırlar. Bugün 219 çeşit öksürük şurubu, 165 çeşit antibiyotik, 146 çeşit analjezik mevcuttur. Eczanelerde. Türkiye gibi az gelişmiş bir ülke için bu çeşit fazlalığı lükstür. İlaç firmalarının yaşamsal öneme sahip ilaçları öncelikle üretme zorunluluğu almadığından, ençok hangi ilaç satışından kâr ederlerse onu üretirler. Bu tip ilaçlar ise sürümü fazla ve genellikle eşdeğeri mevcut ilaçlardır.

Ülkemizde özellikle sinir yatıştırıcı kullanılma oranı çok yüksektir. Bu tip ilaçlar zamanla kişide bağımlılık meydana getirmektedir.

Çok uluslu tekellerin dünyada geri kalmış ülkelerde yaptıkları soygunları üç ülke ile örnekleyelim :

KOLOMBIYA'da; Çok uluslu tekeller veya evrensel şirketler ilaç ham madde girdisinde aşırı ithal fiyatlarıyla yüksek kârlar sağlamışlardır. Kolombiya'nın herhangi başka dünya pazarında temin edebileceği her tür ilaç hammaddesi için evrensel şirketlere ortalama toplam % 155'e varan fazla fiyat ödediği saptanmıştır.

İlaç Hammadde	Evrensel Şirketlerin Kolombiyaya ithalat fiyatı U.S \$	Dünya piyasa fiyatı	% fazla fiyat
Ampicilin	420.00	162.5-200	% 136,5
Promethazin	140.00	19,7	% 654,3
Metronidazole	390.00	11.15	% 3398
Dexamethozon	27.50	7.10	% 267

Kolombiya'da evrensel şirketlerin hükümete gösterdiği kâr oranı % 6,7 dir. Oysa aslında kâr oranları % 136,3 olarak saptanmıştır.

Gerçek girdi = Rapor edilen kâr oranı + Royalty + Fazla fiyat

% 100 % 3,4 % 14 % 82,6

Bu tür ayarlamalar sonucu, özellikle döviz sıkıntısı çeken geri kalmış ülkelerde zamanla ülkeye giren ilaç miktarlarında azalma olur.

SRI LANKA :

Döviz problemi sonucu ilaç fiyatlarında % 40-50 artışlar meydana gelmiş 1970 senesi döviz rezervleri ile satın alınabilen ilaçların 1965 senesinde alınanın ancak yarısı kadar olabileceği görülmüştür.

Sri Lanka hükümetinin ilaç ithali için milyon rupe cinsinden sarfettiği döviz miktarı;

1965	33 Milyon rupe
1970	24,357 milyon rupe

Hükümetçe desteklenen araştırmalarda Sri Lanka'ya evrensel şirketlerce ithal edilen ilaçlar için 1969 da 11.678.817 rupelik döviz sarfedildiğini, oysa aynı ilaçların ucuz üretici ülkelere alımıyla 8 milyon rupe tasarruf sağlanabileceği belirtilmiştir.

	Tekel (1000 rupe olarak)	Dünya piyasa fiyatı (1000 rupe olarak)
Analjezik - Antiromatizmal	4.886	595
Antihistaminik	471	98
Antispazmodik	130	24
Antidiabetic drugs	323	145

Bugün evrensel şirketler modern ilaçların üretim ve pazarlamasında genellikle patentli ve tescilli isimlerle çalışmaktadırlar. Bu ne-

denle rekabet önlenmiş olmakta ve aşırı reklamlar sonunda bu ilaçların fiyatları daima yüksek kalmakta. Bu modern ilaçlar özellikle 3. Dünya Ülkelerinde çok tutulmakta. Oysa modern denilen bu ilaçların çoğu aslında eski, ucuz patentsiz ve uzun süre denenmiş ve jenerik adı altında önceden piyasada bulunan preparatlarıdır. O halde yeni ve pahalı ilaçların çoğu için eski ve ucuz ilaçlar alınabilir.

TANZANYA : Kişi başına düşen senelik ilaç bedeli sadece 3 Tanzanya Şilini. Modern ve pahalı ilaca ödenecek meblâğ ile o ülkenin hastalıklarını yenmek olası değildir.

Örneğin : Aldomet - Metoldopa (-anti hipertansif) hafif yüksek tansiyonlu hastalarda kullanılır. Bu tip ilaçların en pahalısıdır. Bu ilacı alabilmek için 100 ün üzerinde insana ait ilaç kotasından kısılması hesaplanmıştır.

ILAÇ	ENÇOK KULLANILAN	EN AZ KULLANILAN
	ve EN PAHALI	ve EN UCUZ
Antihipertansif	Metil dopa	Rezerpin
Oral antibiyotik	Rifadin	Penisilin
Parcuteral antibiyotik	Gantamisin	Streptomycin

Benzer şekilde daha etkili olmadıkları halde sadece yeni oldukları için bu pahalı antibiyotiklerin kullanılması yüzünden pek çok kişi ilaçsız kalmaktadır. Tatmin edici çok daha ucuz diğer seçenekler olduğu halde sınırlı ilaç bütçesinin modern ve çok pahalı ilaçlar için sarfedilmesi sonucu, evrensel şirketler çok sayıda insana ulaştırılabilecek tedaviyi engelledikleri gerçeği ortaya çıkmaktadır.

Tekellerin amacı ekonomiyi içinde saklı olanaklarını «özellikle insancıl olanaklarını kalkınma yolunda değerlendirerek varlığa dönüştürmek değil var olan durumu zaten sahip olduğu asgari bir maliyetle uygulayarak kendi çıkarınca sömürmektir.

Bu üç geri kalmış ülke ile Türkiye arasında belirli benzerlikler var. Evrensel ilaç şirketleri bu ülkelerde yaptıkları soygunların aynısını ülkemizde yapmaktalar. Yalnız ilaçta değil bu soygun kuşkusuz. Dünya emperyalist-kapitalist sisteme bağımlılığın doğal sonucudur bu soygunlar ve bağımlılıktan kurtulmadıkça da gerçek çözüm yoktur...