

SSK İLAÇ FABRİKASININ SON DURUMU

22/12/2005

SSK ilaç fabrikasının son durumuna ilişkin bilgiler şöyledir. SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığına devrinden sonra İlaç fabrikası yeni hammadde alımına gitmemiştir. Mevcut hammadde ile üretime devam edilmiştir. Hammadde stoğu 05/12/2005 tarihi itibariyle tükendiği için üretim durmuştur. SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığına devri ile beraber SSK eczaneleri de kapanmıştır. İlaç Fabrikasının ürünleri SSK hastanelerinde ve eczanelerinde tüketildiği için bu tarihten itibaren üretilen ilaçlar fabrika depolarında muhafaza edilmektedir.

Depolardaki ilaç miktarları ve fiyatları aşağıdaki tabloda verilmektedir

MAMÜLÜN ADI	ETKEN MADDE	Stok (kutu)	Stok (Poşet)	İmalatçı Fiyatı (YTL)	Gayri Safi Satış (YTL)	Açıklama
Seskaljin tablet 10'luk	Metamizol 500 mg	2.688	1.344.000	0,27	362.880,00	Üretim bitti
Seskamol tablet 10'luk	Parasetamol 500 mg	1.928	946.000	0,14	134.000,00	Üretim bitti
Seskasid tablet 12'lik	Dusc 340 mg	540	405.000	0,18	72.900,00	Üretim bitti
Sulfaprim tablet 15'lik 06/2007 (Son kullanma tarihi)	80 mg Trim. 400 mg. Sulf.	558	223.200	0,43	95.976,00	Üretim bitti
Sulfaprim fort tablet 10'luk 06/2007(Son kullanma tarihi)	160 mg Trim. 800 mg. Sulf.	1.541	462.300	0,60	277.380,00	Üretim bitti
İşaspin tablet 80 mg. 10'luk 02/2007(Son kullanma tarihi)	Asetil salisilik asit 80 mg.	192	115.200	0,07	8.064,00	Üretim bitti
İşaspin tablet 500 mg. 10'luk 05/2007(Son kullanma tarihi)	Asetil salisilik asit 500 mg.	554	277.000	0,12	33.240,00	Üretim bitti
Seroksen fort tablet 500 mg 12'lik 04/2007(Son kullanma tarihi)	Naproksen 500 mg.	1.188	891.000	1,17	1.042.470,00	Üretim bitti
Seskasidin tablet 40 mg. 10'luk 02/2007(Son kullanma tarihi)	Famotidin 40 mg	896	537.600	0,41	220.416,00	Üretim bitti
Trimosin kapsül 500mg. 12'lik 06/2007(Son kullanma tarihi)	Amoksisilin Trihidrat 500mg	987	296.100	1,25	370.125,00	Üretim bitti
Seskasilin kapsül 500mg. 12'lik 02/2007(Son kullanma tarihi)	Ampisilim Trihidrat 500mg.	2.962	888.600	1,24	1.101.864,00	Üretim bitti
Benzalkonyum Klorür 100 cc.	Benz. Klorür %10	776	38.800	0,60	23.280,00	Üretilebilir
Benzalkonyum Klorür 1000 cc	Benz. Klorür %10	462	2.772	2,32	6.431,04	Üretilebilir
TOPLAM					3.749.986,04	

Son kullanma tarihi bir yıldan daha fazla olan olan ve halet depolarda bekletilen ilaçların toplam fiyatı 3.749.986,04 YTL dir.

Yine depolarda bulunan ancak son kullanma tarihi itibariyle yaklaşık 1 yıl içinde tüketilmesi gereken ilaçlar SSK'ya hibe edilmiştir. Bu ilaçların miktarları ve son kullanma tarihleri aşağıdaki tabloda verilmektedir.

İşaspin tablet 500 mg. 10'luk	180 kutu	(12/2006)
Seroksen fort tablet 250 mg 12'lik	185 kutu	(12/2006)
Seroksen fort tablet 500 mg 12'lik	81 kutu	(12/2006)
Seskasidin tablet 40 mg. 10'luk	410 kutu	(12/2006)
Seskasilin kapsül 500mg. 12'lik	789 kutu	(01/2007)
Trimosin kapsül 500mg. 12'lik	864 kutu	(11/2006)
Trimosin süsp.	562 kutu	(12/2006)
Vitamin	428 kutu	(02/2006)
Hemodializ 34 lt.	920	(10/2006)
FG	117 kutu	(03/2006)

Fabrika çalışanları açısından ise durum aşağıdaki gibidir.

51 çalışan SSK'nın değişik işyerlerine dağıtıldı.

43 Çalışan fabrikada çalışmakta. Ancak üretim durduğu için yalnız sevk işleri ile uğraşmaktadır.

Üretim ve dağıtım açısından Ocak 2006 tarihinden sonrasına ait hiçbir faaliyet kaydı görülmektedir.

I- GENEL BİLGİLER

a) İlacın Tanımı

İlaç: İnsanlarda hastalıklardan korunma, tanı, tedavi veya bir fonksiyonun düzeltilmesi ya da insan yararına değiştirilmesi için kullanılan genellikle bir veya birden fazla yardımcı madde ile formüle edilmiş etken madde ve maddeleri içeren bitmiş dozaj şeklidir.

b) İlacın Önemi

İlaç, hastalıkların tedavisinde en önemli unsurdur. Cerrahi ve bağışıklık yolu ile tedavi yöntemlerinde bile destekleyici olarak ilaçlara yer verilmektedir. İlacın ihtiyaç duyulduğunda tüketilmesinden vazgeçilemeyecek ve yerine başka bir ürün konulmayacak özelliği vardır. Bu nedenle toplumsal bir üründür. İhtiyaç sahiplerine temin edilmesinin önündeki ekonomik ve bürokratik engellerin kaldırılması için yöntemler bulmak kaçınılmaz bir zorunluluktur.

c) İlacın Yapısı ve Üretim Teknolojileri

İlaçlar çeşitli kimyasal maddelerdir. Bu maddeler yeryüzünde saf olarak bulunmazlar. Genellikle bitkilerden, organik ve anorganik hammaddelerden, kimyasal analiz, sentez ve son yıllarda geliştirilmiş başta biyoteknoloji (DNA teknolojisi) gibi pek çok yöntem ile elde edilirler. İlaç formülünün tasarlanması, birlikte kullanılacak yardımcı maddelerin ve miktarlarının belirlenmesi, vücutta bulunması ve yararlı hale gelmesi, vücuttan atılma süresi, saklama koşulları, üretim metotları, üretim sırasında başvuru tüm yöntem ve işlemlerin değerlendirilmesi, üretimi, depolanma koşulları, dağıtım, dağıtım sonrası takibi gibi tüm işlemler ilaç üretim teknolojisinin temel prensipleridir. Ayrıca üretimde görev yapan tüm personelin gerekli nitelikte olması, gerekli eğitimi alması, üretim alanlarının gerekli özellikleri taşıması, malzeme ve

hammadelerin temin edildiği kuruluşların standartlara uygunluğu da ilaç teknolojisi kapsamına girmektedir.

d) İlaç Ekonomisi

İlacın zorunlu tüketim maddeleri arasında yer alması nedeniyle bu sektörde karlılık oranı yüksektir. Zorunlu tüketim maddeleri olduğu için talep daralması olmamakta, ekonomik krizlerden daha az etkilenmektedir.

Buna karşın bu sektörde yüksek teknoloji ve eğitilmiş kaliteli eleman ihtiyacı da yüksektir. Dünya genelinde kamu kesimi bu sektöre fazla müdahale etmemiş diğer sektörlerle nazaran görece bağımsız bir şekilde gelişmesini sürdürmüştür.

Bu bağımsızlık giderek ilaç fiyatlarını, kullanıcı açısından, olumsuz etkilemiştir. Firmalar ürettikleri ilaçların fiyatlarını, maliyeti üzerinden değil "onsuz olmaz" niteliğini ve yararını göz önünde tutarak büyük ölçekte serbestçe yükseltebilmişlerdir.

II- İLAÇTA PATENT

1998 yılı Aralık ayında, ilaçta patent uygulaması kamuoyunda tartışıldı. 27 Haziran 1995 tarihinde yayınlanan 551 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile 2005 yılında patent uygulamasına geçileceği karara bağlanmış, uluslararası kabul görmüşken, aynı yılın Eylül ayında yeni bir Kanun Hükmünde Kararname ile Gümrük Birliği öncesi 1 Ocak 1999 tarihinde yürürlüğe girecek şekilde öne alındı. Ancak bu kararname Bakanlar Kurulu'na istediği halde yürürlük tarihini beş yıl erteleyebilme yetkisi tanımıştır. Bu erteleme gerçekleşmiş, 551 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı'yla yürürlük tarihi, 1 Ocak 2005 olarak ertelenmiştir. Yasa bu tarihte yürürlüğü girdi ancak yabancı ilaç firmaları yasanın ertelenmesine itiraz etmekte geçmişi kapsayacak şekilde tazmin edilmesini istemektedirler. Yerli jenerik ilaç firmaları yasanın geçmişi kapsamaları durumunda ortaya çıkacak borçlanmanın altından kalkamayacaklarını ifade etmişler. Yabancı ilaç firmaları geçmişe dönük uygulama istekleri sonuçta yasanın 1 Ocak 2005 itibariyle yürürlüğü girmesini sağlamıştır.

Piyasada mevcut, patent süreleri dolmuş jenerik ilaç üretimi konusunda yakın zamanda bir olumsuzluk görülmemekle beraber. Uzun erimde yeni ilaçlar buldukça patent haklarından doğan imtiyazlar hem yerli jenerik ilaç firmalarına hem de hastalara pahalıya mal olacaktır.

1 Ocak 2005 ten itibaren yabancı ilaç firmaları, patent hakkını aldıkları ilaçları, yalnız kendileri üretip, başka firmaların üretmesini engelleme imtiyazına kavuşmuşlardır. İlaçta patent hakkı; "Yeni bir ilacın üretimi ve satışı ile ilgili tüm hakların belirli bir süre için, (15-20 yıl) yalnızca o ilacı bulan kişi veya firmaya ait olmasıdır." Bu hak süreli de olsa bir tekel hakkıdır. İlaç gibi hayati önem taşıyan maddelerin tekel imtiyazı ile donatılması, pek çok sakıncaları beraberinde getirir. Başta az gelişmiş ulusların ilaç sanayilerini geliştirmelerinin önünü tıkar. Bu sakıncasından dolayı gelişmiş ülkeler kendi ilaç sanayilerini dünya pazarlarında rekabet potansiyeline kavuşturmadan patent yasalarını kabul etmemişlerdir. Hatta kabul ettikleri halde uzun süreler yürürlüğe sokmamışlardır. Örneğin; İtalya ilaçta patent kanununu kabul etmesine karşın 1991 yılına kadar uygulamamıştır. Japonya 1885 de kabul etmesine karşın 1976 da yürürlüğe sokmuştur. Fransa 1960, Almanya 1968 yıllarında patent yasasını kabul etmişlerdir. Kabul edip yürürlüğe soktuktan sonra bile ihlal eden ülkeler vardır. Örneğin; Afganistan savaşı sırasında ABD de görülen şarbon vakaları nedeni ile ABD

bir Fransız ilaç firmasına patent yasasına aykırı olarak önemli miktarda Siprofloksasin siparişi vermiş ve bu firma aracılığı ile ucuz olarak temin etmiştir.

Ancak yerli ilaç sanayisinin korunması, dünya genelinde uygulanan liberal piyasa ekonomisi gereği olarak, ulusal ölçekte de olsa yerli ilaç tekellerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Tekel şeklinde faaliyet gösteren bir firma ulusal ölçekte fiyat açısından avantaj yaratmazsa kullanıcılar açısından tercih sebebi ortadan kalkar. Hatta çoğu kez ulusal firma uluslar arası rakiplerinin seviyesini yakalamak, sermayesini büyütme adına karlarını ve sömürü oranlarını daha yüksek tutabilmektedirler.

Ulusal ve uluslararası ilaç tekellerinin kamu yararına rakipleri, rekabetçi piyasa koşullarının düzenleyicisi, kamu sektörü olabilir. Denetimini de devlet sağlamalıdır. Ancak bugün dünyada uluslararası tekellerin, ülkelerin siyasi yönetiminde büyük ağırlıkları vardır. Karlı hiçbir alanı kamu yönetimine bırakmak istememektedirler. Dolayısıyla ilaç sanayisini de kamu sektörüne bırakmamışlardır. Bu durum Türkiye için de geçerlidir. İlaçta kamu sektörü yok denecek düzeydedir. Ancak, SSK'nın ilaç giderlerine çok az katkısına rağmen ilaç üretiminde bir kamu kuruluşunun özel sektöre karşı rekabet ve kamu hizmeti açılarından ne denli önemli olduğunu bu araştırmamızda ortaya koymaktayız.

İnsanlara acı çektiren hastalıklara karşı etkili bir ilaç bulmanın ne kadar insancıl ve olumlu bir şey olduğunu teslim ederken olaya şirket yönetimi ile kamu yararı açısından bakış açıları farklıklar gösterir. Bilindiği gibi özel sektör ürettiği her üründe karlılık prensibini ön planda tutar. Yeni bir ilacın kullanılma aşamasına gelinceye kadar araştırma süresinin 7 ila 10 yıl sürdüğünü ve maliyetinin de 500 milyon dolar civarında olduğunu İlaç İşverenleri Sendikası yayınlarında belirtmektedir. Özel sektör bu kadar yatırımı bunun misli büyüklüklerinde kar getireceğini hesap ederek yapmaktadır. Bu bakış açısının olumsuz yönü şudur: Toplumda az rastlanan, acı çektiren, ölümcül olan hastalıklar için araştırma ve yatırım yapmaktan vazgeçilebilir. Örneğin; ilaç hammaddesi üretimi için bu olumsuzluğu İlaç İşverenleri Sendikası açıklıkla şöyle ifade etmektedir. *“Bir Hammaddenin verimli olarak üretilmesi, yurtiçi gereksinimin optimal ekonomik kapasitesinin üstüne çıkmasına ya da geniş dışsatım olanaklarının bulunmasına bağlıdır.”*¹ Bu bakış açısının ilaç için de geçerli olduğunu varsayarsak *“Optimal ekonomik kapasitenin üstüne çıkmayan ilaç üretilmez.”* sonucu ortaya çıkar.

Ayrıca çok rastlanan hastalıklar için ayrılan para da son tahlilde toplumdaki hastaların ilaç tüketimlerinden elde edilmektedir. Bu nedenle sonuçta araştırma geliştirme faaliyetlerinin finansmanı yine toplumdan elde edilmektedir.

Yeni bir ilaç bulan kişi ve kuruluşların bir şekilde maddi ve manevi olarak ödüllendirilmesinin yolu, patent imtiyazı dışında bulunmalıdır. İlaç araştırmaları mümkün olduğu oranda ilaç firmaları dışında yapılmalıdır. (Örneğin; İlaç Araştırma ve Geliştirme Kurumu kurulmalı, Bu kurum Tıp Fakülteleri, Eczacılık Fakülteleri ve Kimya Fakülteleri ile koordine çalışmalar yürütmelidir. Kurumun finansmanı ilaçlar üzerinden bir fonda toplanarak sağlanmalı, kurum dışı buluşlar ödüllendirilmeli, dış ülkelerdeki patent ve lisans hakları satın alınmalıdır,)

Bulunan ilacın en kısa zamanda toplumdaki tüm ihtiyaç sahiplerine ulaşması sağlanmalıdır. İlk üretildiğinde ulaşılamayacak kadar pahalı, patent imtiyazları kalktıktan sonra ucuzlayarak gerçek değerine kavuşması gibi bir süreç

¹ İlaç endüstrisi İşverenler Sendikası “İlaç 101 Soru, 101 Yanıt” s. 3 13. Soru

yaşanmamalıdır. Gerçek değeri işin başından sağlanmalı. Seri üretimler gerçekleştikçe ucuzlamalıdır.

III- İLAÇTA TANITIM-PROMOSYON

İlaç tüketiminde, hekim tercihlerinin önemli rol oynaması nedeni ile ilaçta tanıtım-promosyon olgusu ortaya çıkmıştır. Bu durum ilaç firmaları arasında ilaçta fiyat rekabetinden daha çok hekimleri etkileyebilme rekabeti şekline dönüşmüştür. İlaç şirketlerinin bu faaliyetleri dolaysız ve dolaylı yollardan yapılmaktadır. Dolaysız olarak tıbbi temsilcilerin sözlü ve yazılı çalışmaları, tanıtım toplantıları, ilanlar ile hekim ve eczacılara hatırlatıcı hediyelerdir. Bu hediyeler eczacı ve doktorun konumuna göre artabilmektedir. Dolaylı olarak ise hekim ve eczacıların yaptıkları kongre ve benzeri organizasyonların maddi giderlerini üstlenerek yapılmaktadır.

Ülkemizde TTB'nin bu konuda yaptığı anket çalışmalarında promosyona ilişkin şu sonuçlar tespit edilmiştir.²

Hekimlerin %72.9'u, dağıtılan hediyelerden az yada çok etkilenecek bunu reçetesine yansıttığını belirtmiştir.

Tıbbi temsilcilerin %55.6'sı, dağıttıkları tanıtım hediyelerinin hekimlerin reçete yazarken ilgili ilaçları hatırlamalarına yardımcı olduğunu belirtmiştir.

Hekimler, tanıtım hediyeleri dışında da özel hediyeler talep etmişlerdir.

Tıbbi temsilcilerin piyasadaki ilaçları hekimlere tanıtımı zorunlu ve önemlidir. Çünkü, tıp öğreniminin bilimsel yönü ile ilaç piyasasının karmaşıklığı çelişki yaratmaktadır. Üniversitelerde doğal olarak ilaçların etkili maddelerinin bilgileri verilir. İlaç piyasasında ise bu etkili maddeleri içeren pek çok ilaç vardır. Üstelik ilaç firmalarının verdiği özel isimlerle bulunmaktadır. Bu isimler de sıklıkla değiştirilmektedir. Bu şekilde karmaşık bir ilaç piyasasının bilimsel normlarda öğrencilere tanıtılması mümkün değildir. İlaç isimleri, içerdiği etkili madde/lerin isimleriyle adlandırılırsa karışıklık nispeten ortadan kalkar.

İlaç şirketlerinin promosyon çalışmalarının maddi boyutu da üzerinde durulmaya değer konumdadır. Yine TTB yayınlarından öğrendiğimize göre dünyada ilaç şirketlerinin 1995 yılında promosyon harcamaları 30 milyar dolar civarındadır. İlaç satışlarının %20'si promosyon harcamalarına giderken, %14'ü araştırma harcamalarına gitmiştir. 1992 de yalnız ABD'de 10 milyar dolar promosyon harcaması yapılmıştır. Türkiye'de promosyon harcamalarının ilaç satışlarının %5'ini geçemeyeceği şeklinde yasal sınırlandırma olmasına karşın denetim yetersizliği nedeni ile %15 civarında seyretmektedir. İlaç sektöründe 2000 yılı itibariyle 17 bin çalışanın içinde 5 bin civarında tıbbi temsilcinin (propagandist) bulunması harcamaların boyutu hakkında fikir verir.

Devlet ve SSK hastanelerinde günde yaklaşık 30 reçete yazan bir hekim, maaşının 25 katı ilaç satışı sağlamaktadır. Bu satışla maaşının 2.5 katı ilaç firmaları ve eczanelerin kar etmesine sebep olmaktadır. Dolayısıyla ilaç firmalarının promosyon harcamalarını, hekimlere verilen 'üstü örtülü bir komisyon' olarak değerlendirilmesi yanlış olmayacaktır. Ancak bu komisyonun bedelini, ilaç fiyatlarına yansımından dolayı toplum ödemektedir.

² Sosyal ve Ekonomik Yönleri ile İlaç TTB yayınları. S.43

IV- DÜNYADA DURUM

II. Dünya Savaşı sonrası dünyadaki ilaç firmaları özellikle gelişmiş ülkelerde büyük bir süratle büyümüş, ulusal sınırlarından çıkarak hızla uluslararası tekeller haline gelmişlerdir. Bu büyümede ilacın onsuz olmaz özelliklerinin yanı sıra firmaların kar mantığı önemli rol oynamıştır. Firmaların ilaç üretimini sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak değil, kimya sektörünün karlı bir alanı olarak görmesi, ilaçları sosyal bir ürün olarak değil, ticari bir ürün olarak kabul etmesi büyümelerini sağlamıştır. Günümüzde hiçbir ülkede ulusal ilaç sanayinden bahsetmek mümkün değildir. Kamu kesiminin ise ağırlığı yok denecek kadar azdır. Dünyada 20 büyük ilaç şirketinin her birinin en az otuz ülkede faaliyeti vardır. Tablo 1

DÜNYA PAZARLARINDAKİ BÜYÜK İLAÇ FİRMALARI

1	Glaxo-Wellcome (İngiltere)
2	Merck (ABD)
3	Hoechst Marion Roussel (Almanya)
4	Bristol-Myers Squibb (ABD)
5	American Home (ABD)
6	Pfizer (ABD)
7	Johnson&Johnson (ABD)
8	Hoffman-La Roche (İsviçre)
9	SmithKline Beecham (İngiltere)
10	Ciba-Geigy (İsviçre)
11	RhonePoulenc Rorer (Fransa)
12	Bayer (Almanya)
13	Eli Lilly (ABD)
14	Sandoz (İsviçre)
15	Schering Plough (ABD)
16	Astra (İsveç)
17	Abbott (ABD)
18	Pharmacia&Upjohn (ABD-İsveç)
19	Sankyo (Japonya)
20	Takeda (Japonya)

Tablo 1

IV-TÜRKİYE İLAÇ SANAYİ DÜNÜ / BUGÜNÜ

Cumhuriyet öncesi tarihlerde kullanılan ilaçların hemen hemen tümü yabancı ülkelerden geliyordu. Eczanelerde üretilen ürünler ise, yine hammaddesi dışarıdan gelen adı ve ambalajına kadar taklit edilen ürünlerdi. Cumhuriyet döneminde yerli ilaç sanayini geliştirmek amacıyla 1926 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından "Türkiye'ye İthaline Müsaade edilen Müstahzarat ve Edilmeyen Müstahzarat" olarak iki liste yayınlandı. İthaline müsaade edilmeyen müstahzarat listesinde Türkiye'de yapılabileceği düşünülen ilaçlar vardı. Bu liste ile ürünlerini Türkiye'ye sokamayan yabancı firmalar yerli ortaklar bularak, Türk vatandaşı eczacı veya doktorlarla anlaşarak, bu kişi veya kişiler üzerinden yerli müstahzar ruhsatı alarak, etkili maddesi ambalajı ve adı ile aynı, fakat "yerli müstahzar" olarak üretime devam ettiler. Bu yöntem bugün de hemen hemen tüm ilaç yapım firmalarının uyguladığı "Lisans Altında Üretim" denilen yöntem olup 1930 yılından beri kullanılmaktadır.

1954'te yürürlüğe giren "Yabancı Sermayeyi Teşvik Kanunu" ile yabancı ilaç firmalarının önündeki engeller kaldırılmış hatta aynı yıl yayınlanan "İspençiyari ve Tıbbi Müstahzar İmalathaneleri Talimatnamesi" ile eczane laboratuvarlarında hazır ilaç yapımı yasaklanmış, yabancı firmalarla ortaklık kuramayan hemen hemen bütün laboratuvarlar kapanmıştı. Yabancı Sermayeyi Teşvik Kanunu'na göre başvurusunu yapan firmalara üretim izinleri verilmiş ancak bu izinler belirli sürelerle sınırlandırılmış ve hammaddelerinin belirli bir miktarını Türkiye'de üretme zorunluluğu getirilmişti.

Ancak bu zorunluluk ve sınırlandırmalara yabancı sermayeli firmalar uymamıştır. Bu sınırlandırmalara uymadıkları tespit edilmiş olmalarına karşın herhangi bir yaptırımla da karşılaşmamışlardır. Bu durum Türkiye'deki hammadde üretiminin gerilemesine neden olmuştur.

a) Türkiye'de İlaç Hammaddesi Açısından %99 Dışa Bağımlı

Türkiye'de ilaç hammaddesi üreten 16 firma (Tablo-2) ancak 48 çeşit hammadde üretmektedir. Dünyada 2000 civarında ilaç hammaddesi üretildiği göz önüne alınırsa, ilaç hammaddesi açısından Türkiye, %99 oranında dışa bağımlı durumdadır. Bu bağımlılık ilaç firmalarının ithal ilaca yönelmeleriyle her geçen gün artmaktadır. Zira 1995 yılında 12.646 ton olan yerli üretim her yıl gerileyerek 1999'da 5.552 tona, 2002 yılında 3.909 düşmüştür.

TÜRKİYEDE İLAÇ HAMMADESİ ÜRETEN FİRMALAR

1	ATABAY
2	BAYER
3	NOVARTİS
4	DEVA
5	EÖS
6	İLKİM
7	FAKO
8	FÜRSAN
9	GLAXO
10	MİLEN
11	MUSTAFA NEVZAT
12	PROSES KİMYA
13	ROCHE
14	SİFAR
15	TMO. AFYON ALKALOİD FABRİKASI
16	UNİFAR

Kaynak: DPT 7. Beş Yıllık Kalkınma Planı ÖİK **Tablo 2**

b) Yerli İlaç Sanayisinin Gelişimi

Yerli sermayenin ilaç sanayisine yönlendirilmesi ilk kez Eczacıbaşı İlaç Fabrikasının kurulmasıyla gerçekleşmiştir. Bunu Abdi İbrahim, İbrahim Ethem, Fako ve Mustafa Nevzat firmaları takip etmiştir. Ancak bu firmalar da lisans anlaşmaları ile yabancı firmalar için fason üretimlerine bugün de devam etmektedir.

Dünyada üretilen bütün ilaç hammaddeleri yaklaşık 2000 civarındadır. Bu hammaddelerden üretilen ilaçların yaklaşık 6000 çeşidi, ithal ve yerli üretim olarak Türkiye'de tüketilmektedir. Kasım 2004 itibarıyla piyasada mevcut ilaç sayısı 2658'dir. Diğerleri aynı isimdedir fakat kullanım biçimleri açısından tablet, kapsül, ampul, pomat, likit, draje vs. şeklinde ambalaj formları ve etkili madde miktarları farklıdır. Bu farklılıklarla beraber tüm ilaçlar 6062 çeşide ulaşmaktadır.

Türkiye'de 20'si yabancı 203 firma üretim ve pazarlama faaliyeti göstermektedir.

Bugün Türkiye'de ilaç sektörü her türlü etken maddeyi üretebilecek teknik düzeye ulaşmıştır.

V- SSK İLAÇ FABRİKASI

Türkiye’de hem kamusal özelliği hem de ulusal özelliği bakımından ele alınması, korunup geliştirilmesi gereken kuruluş SSK İlaç ve Tıbbi Malzeme Sanayii Müessesesi (SSK İlaç Fabrikası)dır. Bu nedenle bu çalışmamızı; müessesenin durumu, SSK’ya katkısı, SSK’nın ilaç gereksinimi, fabrikanın bu gereksinim karşısındaki yeri 1997-2004 yılları arasında ele alınmaktadır. Bu yıllarda SSK’nın ilaç giderleri, ilaç giderlerinin toplam giderler içindeki oranları, SSK ilaç fabrikası üretiminin SSK ilaç giderlerine katkısı ile 2004 yılı SSK ilaçları ile eşdeğeri özel sektör ilaçlarının fiyatları karşılaştırılması yapılmıştır.

SSK; ilaç giderlerini azaltmaya yönelik çözüm arayışlarına, 1970 li yıllarda başlamıştır. Bu yıllarda Ordu İlaç Fabrikası, Bolvadin Alkaloid Fabrikası, Milli Savunma Bakanlığı Aşı ve Serum Müessesesi ve Kızılay Plazma Fraksiyonları Laboratuvarı dışında kamu kaynaklı kuruluş yoktu. Bu yıllar toplumsal muhalefetin ve sendikaların ülke sorunlarına duyarlılığının yükseldiği yıllardı. Hükümetler eleştiriliyor, yeni politikalar üretiliyor, kitlesel eylemler yapılıyor ve sorunlara çözüm önerileri sunuluyordu. 1972 yılı 27. SSK Genel Kurulundan 1981 yılı 36. Genel Kuruluna kadar tüm kongrelerde SSK’nın ilaç giderlerinin azaltılması, kuruma bağlı bir ilaç fabrikasının kurulması veya satın alınması yönünde öneriler verilmiş, konu işçi delegeler tarafından defalarca ve önemle dile getirilmiştir. Özel sektörün ve uluslararası ilaç firmalarının engelleme girişimlerine karşın SSK İlaç Fabrikasının 12.6.1980 tarihinde açılışı yapılmıştır.

SSK ilaç Fabrikasının Üretimi

SSK ilaç fabrikasının 28 kalem mamul üretme potansiyeli vardır. Bir grubu ağrı kesici ateş düşürücü, bir bölümü antibiyotik, vitamin kombinasyonu ve bir bölümü de serum ve antiseptik sıvılardır. Bu ürünler özellikle seçilmiş olup, SSK sağlık kuruluşlarında iğne şeklinde kullanılan (enjeksiyon) ilaçlar dışında en çok ihtiyaç duyulan en çok tüketilen ürünlerdir. Fabrikada üretilen her ilacın Sağlık Bakanlığı’ndan onay görmüş ruhsatı mevcuttur.

Tablo 3 te görüldüğü gibi 2000 yıllarındaki üretim miktarları ile 2004 yılları arasında kayda değer bir artış görülmemektedir. Bazı ilaçlarda küçük artışlara karşın, bazı ilaçlarda üretim düşüşleri hatta üretimi durdurular görülmektedir.

Daha gerilere gidilerek araştırma derinleştirilirse fabrikanın 1981’ de üretime geçtiğinden bu yana üretim kapasitesinin aynı düzeyde kaldığı görülebilir.

SSK İLAÇ FABRİKASINDA ÜRETİLEN MAMÜLLER VE YILLARA GÖRE MİKTARLARI

	İLAÇ ADI	Ölçü	2000	2001*	2004
1	Seskaljin Tb 6 lık	Poşet			
2	Seskaljin Tb 10 lık	Poşet	3.671.500	4.500.000	4.626.000
3	Sesamol Tb 10 luk	Poşet	2.248.000	2.000.000	2.623.500
4	Seskasid Tb 12 lik	Poşet	394.500	766.700	860.250
5	Sulfaprim Tb 15 lik	Poşet	155.600	233.500	152.000
6	Sulfaprim Fort Tb 15 lik	Poşet	119.100	233.500	202.500
7	İşaspin 80 mg. Tb 10 luk	Poşet	27.600	85.000	291.600
8	İşaspin 500 mg. Tb 10 luk	Poşet	192.500	175.000	292.222
9	Seroksen 250 mg.Tb 10luk	Poşet	194.400	600.000	193.800
10	Seroksen 500 mg. Tb 12 lik	Poşet	1.183.500	1.250.000	1.802.250
11	Seskatidin 20 mg. Tb 10 luk	Poşet	142.200	80.000	27.000
12	Seskatidin 40 mg. Tb 10 luk	Poşet	1.344.000	2.500.000	2.759.400
13	Vitabeks Kaps 15 lik	Poşet	839.520	766.700	671.400
14	Seskasilin 500 mg.Kaps 12 lik	Poşet	24.000	1.041.700	1.014.300
15	Seskasilin 250mg.Kaps 12 lik	Poşet			
16	Seskasilin süsp. 250 mg	Şişe	104.000	151.250	58.800
17	Trimosin 500 mg.Kaps 12 lik	Poşet	1.870.200	591.700	1.526.700
18	Trimosin 250 mg.Kaps 12 lik	Poşet			
19	Trimosin süsp. 250 mg.	Şişe	303.400	250.000	302.050
20	Fizyolojik Gutt 20 cc.	Şişe	226.350	400.000	435.600
21	Seskadeks Şurup	Şişe	226.350	24.350	6.900
22	Benzalkonyum Cl 100 cc.	Şişe		1.000	
23	Benzalkonyum Cl 1000 cc	Şişe	22.200	8.500	19.878
24	Hemodializ sol. 6.67 lt.	Bidon			
25	Hemodializ sol. 34-5 lt.	Bidon	42.400	35.000	6.292
26	Hemodializ sol. 34-10 lt.	Bidon			
27	Dekstroz %5 500 cc.	Şişe			
28	Dekstroz %5 1000 cc.	Şişe			

Fabrikanın sorunları ve rekabet yasasına aykırılık iddiaları

Fabrika işçileri kuruluşundan bu yana sendikamızın üyesidirler. İşyeri yıllardır %50-60 kapasite ile çalıştırılmaktadır. Bu düşük kapasite ile üretilen ürünler bile zamanında hastanelere ve eczanelere sevk edilmemekte, depolarda neredeyse miadı doluncaya kadar bekletilerek suni olarak ilaç darlığı yaratılmakta, piyasanın eşdeğer özel sektör ilaçlarının tüketilmesi için ortam hazırlanmaktadır.

Fabrika 1970'den kalma makinelerle emek yoğun üretime mahkum bırakıldığı için, denetimlerde imalat alanlarının uluslararası normlara uygun hale getirilmesi konularında sorunlar yaşanmaktadır. 22 yıllık faaliyetine rağmen, eski teknolojilerle üretimini sürdürmesi durumunun bilinçli bir tercih olduğunu açıkça göstermektedir.

SSK ilaç giderlerinin neredeyse tamamının özel sektöre gitmesine rağmen, fabrika bu haliyle bile ilaç işverenlerini rahatsız etmektedir. İlaç İşverenleri Sendikası 1999 yılı çalışma raporlarında SSK İlaç Fabrikası'nın ambalajlarının tüzük ve yönetmeliklere aykırı olduğunu ve fabrikanın monopol³ konumunun rekabet yasasına aykırı olduğunu öne sürmektedir. Öncelikle şunu belirtmek gerekir ki fabrika mamullerinin ambalajlarında tüzük ve yönetmeliklere aykırı bir durum yoktur. Prospektüsleri

³ Monopol: Tekel demektir. Ancak İlaç işverenleri Sendikası SSK İlaç Fabrikası ürünlerinin yalnız SSK da tüketilmesini kastetmektedir.

mevcuttur. Ambalajlar üzerinde etkin madde ismi, çizgi kodu (Barkod), üretim ve son kullanma tarihleri vardır. Yalnız karton kutulara konulmamıştır. Bu ambalaj şekliyle tüketilmesinde ilaç israfı en aza indirilebilmektedir. Ayrıca üretilen tüm ürünlerin Sağlık Bakanlığınca onaylı ruhsatları vardır.

İlaç işverenlerinin ilaç satıldıktan sonra kullanılıp kullanılmadığına ilişkin bir kaygıları yoktur. Onlar ilaç satıldıktan sonra paralarını tahsil etmişlerdir. Ancak biz ilaç işverenlerinin karlarından daha çok kamu yararını ön planda tutmak durumundayız.

İlaçların prospektüslerinde kullanım süreleri açısından bir günlük tüketimine ilişkin bilgiler vardır. İlacın toplam kaç gün kullanılacağını; tedaviye başlandığında hastanın durumunu ve tedavi süresince hastalığın seyrini, göz önüne alan doktorlar takdir ederler. Dikkat edilirse, özel sektör; ilaçlarını, hastalığın en kötü durumunda, kullanılacak en uzun kullanma sürelerini dikkate alarak 20'lik, 30'luk, 50'lik ve hatta 100'lük ambalajlar şeklinde piyasaya sürmektedirler. Bu durum herkesin bileceği gibi ev ilaç dolaplarında yarısı kullanılmamış ilaçların birikmesine, miadı dolduğunda çöpe atılmasına neden olmaktadır. SSK ambalajları bu durumu en aza indirecek şekildedir. İlaçların gerekli miktarlarda tüketilmesi hem tıbbi hem de ekonomik olarak daha rasyoneldir.

İlaç israfından söz etmişken, israfa yol açabileceğinden kuşkulandığımız ilaçların kullanım sürelerinin (miad) tespiti konusudur. Bu konuyu araştırdığımızda, Türkiye'deki uygulamanın prosedürünü Sağlık Bakanlığı İlaç ve eczacılık Genel Müdürlüğü'nden öğrenmiş bulunmaktayız.

İlaçlar, "Raf Ömrü" diye adlandırılan bir kıstasla mı adlandırılır. Raf ömrü Farmakoteknoloji bilim dalının konusudur ve meslek olarak farmakoteknoloğlar bu konu ile uğraşırlar. İlaç firmaları ve ilaç depoları, ilacın üretim tarihinden sonra geçen her 6 ayda bir ürünün durumunu hem kendi laboratuvarlarında hem de Sağlık Bakanlığının ilgili birimlerinde test ettirmektedir. Bu testler sonucunda ilaçların raf ömürleri ortaya çıkmaktadır. Gelişmiş batı ülkeleri belirli ilaçların raf ömürlerini içeren kataloglar yayınlamaktadır. Türkiye de hem bu kataloglardan hem de kendi tespitlerinden yola çıkarak raf ömürleri saptamakta, bunu ilaçlar ruhsatlandırılırken ruhsatta belirtmektedir. Aynı etkin maddeli ilaçların Kapsül, Tablet, Süspansiyon, Ampul vs gibi farklı formlarda üretilmeleri de miadlarını etkilemekte, farklı kılmaktadır.

SSK İlaç Fabrikası bu kısıtlı imkanlarıyla bile özel sektöre rakip olmakta, ürettikleri ürünlerinin maliyetleri ile gerek hammadde fiyatları ve gerekse üretim maliyetleri açısından piyasada fiyat istikrarı sağlayabilmektedir. SSK ilaç fabrikası, düşük teknoloji ile emek yoğun üretim biçimiyle bile, ürünlerini piyasadaki mal etmekte, kamu yararına rekabet görevini yerine getirmektedir.

Aslında dünya ilaç piyasasında rekabet neredeyse bitmiştir. Çok uluslu ilaç firmaları rekabet koşullarını ortadan kaldırmışlardır. Belli işkollarında işveren örgütlerinin oluşturulması, ortaklıkların oluşturulması, belli tedavi alanlarının belli firmalara bırakılması, promosyon çalışmaları, işçiler için sendikasıylaştırma ve kamu ilaç fabrikalarının geliştirilmemesi, kapatılması uygulamaları rekabet koşullarını ortadan kaldırmaktadır.

İlaç İşverenleri Sendikası kendileri için gördükleri sendikal örgütlenme hakkını, fabrikalarında üretim yapan işçiler için görmemektedir. Türkiye'de üretim yapan ilaç firmaları işçilerinin ancak %10'u sendikalıdır. İlaç işverenleri sendikası üyesi olan pek

çok işveren, işçilerin sendikalaşmalarını önlemek için her türlü baskı yöntemini uygulamaktadır

d) SSK İlaç Fabrikası Ürünlerinin Piyasadaki Eşdeğerleri İle Karşılaştırılması

Burada hemodializ solüsyonu dışında tüm mamullerinin (21 çeşit) 2004 yılı itibariyle güncelleştirilmesini yapmaktayız.

Tablo 4'da SSK'nın 21 çeşit ürününden 20 sinin SSK ya satış fiyatları ile, piyasadaki eşdeğerlerinin Kasım 2004 tarih itibariyle fiyat karşılaştırılması yapılmaktadır. Fiyat karşılaştırmalarında objektif olabilmek için aynı tarihlerde aynı miktarda etkili madde içeren tek tablet, tek kapsül ve eşit miktarlarda sıvı fiyatları hesaplanarak ele alınmıştır. Bu ilaçlara ambalaj maliyetleri, depocu ve eczacı karları ile KDV dahildir ancak, özel sektör ambalajları SSK'nın ambalajlarından farklıdır. SSK blister⁴ halinde tüketime sunabildiği halde, özel sektör blisterleri ayrıca kağıt kutu ambalajlara koymaktadır. Özel sektör ile SSK fiyatları arasındaki fark kağıt kutu farklılığından kaynaklanamayacak kadar fazladır. Ayrıca aynı tip kutu ambalajı olan özel sektörün kendi arasındaki fiyat farklılığı da bu farkın kutu ambalajından kaynaklanmadığı sonucunu verir.

İlaç işverenleri aynı etkin maddeyi içeren ilaçların piyasada farklı fiyatlarla satılmasını, "Hammadde ve yardımcı madde fiyatlarındaki farklılıklara ve ilaç fiyatlarının belirlenmesi ile ilgili mevzuatın değişik zamanlarda değişik şekilde uygulanmasına"⁵ bağlamaktadır.

İlaç hammadde fiyatlarının ilaç üretim maliyetlerinde önemli yer tuttuğu doğrudur. Piyasada ilaç hammaddesi üreten firmalar da aynı hammaddeyi farklı fiyatlarda sattığı da doğrudur. Bu nedenle karşılaştırma yapılırken aynı hammaddeyi, aynı hammadde üreticisinden temin eden ilaç firmalarını ve aynı tarihlerde alınan fiyat onaylarını seçtik.

Aynı etkin maddeyi içeren ilaçların birbirlerinden misli oranlarında farklı fiyatlarının hangi kriterlerle onaylandığını Sağlık Bakanlığına bağlı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğünden sorduk. Gayri resmi olarak aldığımız yanıtlar şöyle özetlenebilir:

"İlaç fiyatları iki kategoride ele alınmaktadır. Yerli ürün ve ithal ürün. İthal ilaçlarda değişik ülkelerde satılan aynı ürünün en düşük fiyatı baz olarak alınmaktadır. Yerli ilaçlarda hammadde maliyeti ve biyoeşdeğerlilik⁶ ön plandadır. Hammadde fiyatları, Amerika'dan alındığında çok pahalı Hindistan'dan veya Çin'den alındığında ucuzdur. Yerli firmalar hammadde girdilerini belgelemektedir. Bu bir kriter oluşturmaktadır. Biyoeşdeğerliliğe gelince; yasal olarak ilaç firmalarının biyoeşdeğerlilik testleri yapmak veya yaptırmak zorunluluğu yoktur. Ancak biz Sağlık Bakanlığı olarak bu testi yapmalarını özendiriyoruz. Bu test pahalı bir testtir. Bir ilaç için 100 bin dolar civarındadır. Bu testi yaptıran firmalara %80 oranlarına varan fiyat artırımını hakkı tanıyoruz. Biz biyoeşdeğerlilik denetimi yapmıyoruz. Ruhsat almak için verilen numune ilaçları kendi laboratuvarlarımızda test ediyoruz ama piyasadaki örnekler toplayarak piyasa ürünlerinin, verilen numunelere uygunluğunu denetleyemiyoruz."

⁴ Blister: bir tarafı plastik, üzeri alüminyum kaplamalı ambalaj.

⁵ İEİS, "İlaç, 101 Soru, 101 Cevap" s.20 soru 52

⁶ Biyoeşdeğerlilik: İki veya daha fazla ilacın hem kimyasal formül, hem de hastalıklara etkisi itibariyle eşdeğer olması durumudur. Kimyasal formüllerinin eşdeğer olması durumu, laboratuvar analizleri ile kolayca bulunabilir. Hastalıklara etkisindeki eşdeğerlilik ise; hastalar üzerinde klinik etkilerine bakılarak yapılır. Zaman alan, zor olan da budur. Ancak; ilaçlar kimyasal formülleri ile etki ederler. İki veya daha fazla ilacın kimyasal formülleri aynı ise bağırsaklardan emilmesi ve gerekli yere etki etmesinin de aynı olması gerekir. Eğer, emilim ve klinik etkilerinde bir farklılık ortaya çıkmış ise, bunu yine formüllerde ya da kullanılan miktarlarda (dozajlarda) aramak gerekir.

Görüşüğümüz Genel Müdür Yardımcısı SSK'nın ilaç piyasası ihalelerine tek merkezden⁷ katılarak ilaç fiyatlarında büyük indirimleri sağlamasını ustalık olarak yorumlamadı, Ancak; SSK İlaç Fabrikasının merdiven altı tabir edilen adeta kaçak üretim yaptığını, kendi bakanlıklarına bağılı olsa çoktan kapatacaklarını, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına bağılı olduğu için, koalisyon gerekleri nedeniyle üzerlerine gidilmediğini belirtti.

Bu görüşmeden bu güne kadar olan gelişmeler Sağlık Bakanlığının istekleri yönünde olmuştur. Önce SSK nın toplu alımlarına son verildi 2003 yılından itibaren hastane başhekimlerine ilaç alınma yetkisi verildi. Ve ihaleler çok elden yapıldığı için SSK nın toplu ilaç alımındaki avantajı dezavantaja dönüştü. Çokuluslu ilaç firmaları karşısında güçsüz düşürüldü. Hatta piyasa fiyatlarının kat kat üzerinde ilaç almalar ortaya çıktı. Roche ilaç firması ile SSK yetkilileri arasındaki uyum neticesinde piyasaya 80 milyona satılan ilacın 240 milyon liradan SSK ya satıldığı ortaya çıktı.

SSK, fabrika ürünlerini kendi sağlık kuruluşlarında tükettiği için, depocu ve eczacı karını ödememesine karşın kendi bünyesinde eczacılık hizmetleri için 2004 yılında 860 civarında eczacı çalıştırmaktadır. SSK'nın 401 yataklı ve yataksız sağlık tesisi olduğu göz önüne alınırsa, tesis başına 2 eczacı düşmektedir. Kadro olarak 1564 eczacı kadrosu vardır. Eksik kadrolar eczacı yardımcıları ile telafi edilmektedir.

Özel ilaç firmalarının üretim maliyetleri içinde tanıtım-promosyon giderleri de vardır. Bu giderlerin ilaç maliyetlerine %15 civarlarında yansıdığını daha önce belirtmiştik. SSK ilaç fabrikasının bu tür giderlerinin olmaması hem SSK ya hem de sigortalılara avantaj sağlamaktadır.

⁷ SSK; yıllık ilaç ihtiyacını tek merkezden (Ağırlıklıla İstanbul Sağlık İşleri Müdürlüğünden) ihale açarak toplu olarak almaktadır.

İŞTE İLAÇTA HAKSIZ KAZANCIN BOYUTLARI:

SSK İLAÇLARI İLE PİYASADAKİ EŞDEĞERLERİNİN FİYAT KARŞILAŞTIRMASI

İLACIN ADI	ÜRETECİ FİRMA ADI	PERAKENDE SATIŞ FİYATI(T.L)	ADET BİRİM FİYATI (T.L)	SSK İlaç'a Göre Pahalılık Oranı (%)
Etkili Madde: 500 Mg Metamizol (Ağrı kesici)				
SESKALJİN Tab.	SSK	410.000	41.000	
ANDOLOR TB.	I.E ULAGAY	1.500.000	75.000	83
DEVALJİN TB	DEVA	1.620.000	81.000	98
NOVALGİN TB.	AVENTIS PHARMA	1.650.000	82.500	101
ORTALAMA				94

Etkili Madde: 500 Mg Parasetamol (Ağrı kesici)				
SESKAMOL Tab.	SSK	220.000	22.000	
SETAMOL 20 TB.	YENİ İLAC	840.000	42.000	91
NORAL TB.	I.E ULAGAY	890.000	44.500	102
VOLPAN TB	BİLİM İLAC	1.020.000	51.000	132
PAROL 500 MG 30 TB.	ATABAY	1.140.000	57.000	159
TAMOL TB	İLSAN-İLTAŞ	1.260.000	63.000	186
MINOSET 20 TB.(A)	ROCHE	1.320.000	66.000	200
TERMACET 500 MG TB.	TOPRAK İLAC	1.570.000	78.500	257
ORTALAMA				161

Etkili Madde: 340 Mg Dihidroksialüminyum sodyum karbonat (Mide ilacı)				
SESKASİD Tab.	SSK	300.000	16.990	
DANK 30 TB	ILSAN İLTAS	1.450.000	30.063	77
KOMPENSAN 24 TB.	PFIZER	1.530.000	39.652	133
KOMPENSAN 60 TB.	PFIZER	3.820.000	39.600	133
ORTALAMA				114

Etkili Madde:80 Mg Asetil Salisilik Asit (Ağrı kesici)				
İŞASPİN 80 Mg.Tab.	SSK	120.000	12.000	
ATASPİN (K) 80 MG.TB	ATABAY	410.000	20.500	71
BABYPYRİN TB.	PFIZER	510.000	25.500	113
ORTALAMA				92

Etkili Madde: 500 Mg Asetil Salisilik Asit (Ağrı kesici)				
İŞASPİN 500Mg.Tab.	SSK	190.000	19.000	
ATASPİN (B) 0.5 TB.	ATABAY	710.000	35.500	87
ASPİNAL TAB.	MUNİR SAHİN	1.040.000	52.000	174
ASPIRİN (B) TAB 0.5 GR	BAYER	1.100.000	55.000	189
ASABRİN TB	ILSAN İLTAS	2.220.000	111.000	484
ORTALAMA				234

İLACIN ADI	ÜRETECİ FİRMA ADI	PERAKENDE SATIŞ FİYATI(T.L)	ADET BİRİM FİYATI (T.L)	SSK İlaç'a Göre Pahalılık Oranı (%)
Etkili Madde: 400 Mg Sulfametakzasol, 80 mg Trimetoprim (Antibiyotik)				
SULFAPRİM Tab.	SSK	690.000	46.000	
BİBAKRİM TB	BİOKEM	3.070.000	102.333	122
METOPRİM TB.	MUNİR SAHİN	3.580.000	119.333	159
BACTON TB	İLSAN-İLTAŞ	4.520.000	150.667	228
MİKROSİD TB	GÜNŞA	4.920.000	164.000	257
TRİMOKS TB.	ATABAY	5.290.000	176.333	283
KEMOPRİM TB	İ.ETHEM ULUGAY	6.990.000	233.000	407
SEPTRİN TB.	GLAXO SMITHKLİN	7.280.000	242.667	428
BACTRİM 30 TAB.(A)	ROCHE	9.730.000	324.333	605
ORTALAMA				311

Etkili Madde: 800 Mg Sulfametakzasol, 160 mg Trimetoprim (Antibiyotik)				
SULFAPRİM Fort Tab.	SSK	920.000	92.000	
METOPRİM FORT TB.	MUNİR SAHİN	4.630.000	231.500	152
BACTON FORT TB	İLSAN-İLTAŞ	5.930.000	296.500	222
TRİMOKS FORT TB.	ATABAY	7.050.000	352.500	283
KEMOPRİM FORT TB.	I.E ULAGAY	8.290.000	414.500	351
MİKROSİD FORT TB	GÜNŞA	8.290.000	414.500	351
BİBAKRİM FORT TB	KOZ İLAÇ	9.030.000	451.500	391
SEPTRİN FORT TB	GENESİS	9.800.000	490.000	433
BACTRİM FORT 20 TB.(A)	ROCHE	13.390.000	669.500	628
ORTALAMA				351

Etkili Madde: 250 Mg Naproksen(Romatizma ilacı)				
SEROKSEN 250 Mg.Tab.	SSK	780.000	78.000	
NAPONAL 250 MG TB.	MUNİR SAHİN	5.140.000	171.333	120
NAPREN 250MG TB.	İLSAN-İLTAŞ	5.200.000	173.333	122
ORTALAMA				121

Etkili Madde: 500 Mg Naproksen(Romatizma ilacı)				
SEROKSEN 500 Mg.Tab.	SSK	1.740.000	145.000	
NAPROTAB 500 Mg.TB.		5.020.000	251.000	73
ROMAKSEN 500 MG TB	I.E ULAGAY	5.850.000	292.500	102
NAPONAL 500 Mg. TB.	MUNİR SAHİN	6.060.000	303.000	109
İNAPROL 500 Mg TB.		6.310.000	315.500	118
ORTALAMA				100

İLACIN ADI	ÜRETECİ FİRMA ADI	PERAKENDE SATIŞ FİYATI(T.L)	ADET BİRİM FİYATI (T.L)	SSK İlaç'a Göre Pahalılık Oranı (%)
Etkili Madde: 20 Mg Famotidin (Ülser ilacı)				
SESKATİDİN 20Mg.Tab.	SSK	407.407	40.741	
FAMOGAST 20 MG TB	SABA	3.970.000	66.167	62
NEVOFAM 20 MG.TB	MUSTAFA NEVZAT	4.290.000	71.500	76
FAMOSER 20 MG TB	BIOFARMA	4.670.000	77.833	91
DUOVEL 20 MG.60 TB.	SANOVEL	5.190.000	86.500	112
FAMODİN 20 MG. TB.	İLSAN-İLTAŞ	9.100.000	151.667	272
			ORTALAMA	123
Etkili Madde: 40 Mg Famotidin (Ülser ilacı)				
SESKATİDİN 40 Mg.Tab.	SSK	496.296	49.630	
GASTIFAM 40 MG 30 TB.	MUNIR SAHIN	4.390.000	146.333	195
FAMOGAST 40 MG TB	SABA	3.970.000	132.333	167
GASTROFAM 40 MG TB.	ATABAY	4.390.000	146.333	195
NEVOFAM 40 MG.TB	MUSTAFA NEVZAT	3.990.000	133.000	168
FAMOTEP 40 MG. TB	YENI ILAC	4.420.000	147.333	197
FAMOSER 40 MG TB	BIOFARMA	4.670.000	155.667	214
DUOVEL 40 MG.60 TB.	SANOVEL	10.930.000	182.167	267
DUOVEL 40 MG.30 TB.	SANOVEL	5.190.000	173.000	249
FAMOTSAN 40 MG TB.	DROGSAN	5.980.000	199.333	302
NEOTAB 40 MG.TB.	DEVA	6.900.000	230.000	363
FAMO 40 MG. TB.	ULKAR	7.560.000	252.000	408
GASTROSİDİN 40 MG TB.	ECZACIBASI	8.180.000	272.667	449
PEPDİF 40 MG.TB.	SANOFI DOGU	8.730.000	291.000	486
FAMODİN 40 MG. TB	İLSAN-İLTAŞ	9.100.000	303.333	511
			ORTALAMA	298
Etkili Madde: B kompleksi vitaminleri				
VİTABEKS KAPSÜL	SSK	720.000	48.000	
BEVİTAB 30 TB.	KOCAK	3.290.000	109.667	128
BEVİTAB 50 TB.	KOCAK	5.910.000	118.200	146
BENORAL 30 TB.	SANTA FARMA	6.520.000	217.333	353
BEVİTOL 20 TB.	MUNIR SAHIN	7.160.000	358.000	646
NEROX-B 50 FILM TB	ABDI İBRAHİM	7.750.000	155.000	223
BEVİTOL 50 TB.	MUNIR SAHIN	3.430.000	68.600	43
NEROX-B 50 FILM TB	ABDI İBRAHİM	3.770.000	188.500	293
BENEXOL 50 TAB.	ROCHE	13.660.000	273.200	469
			ORTALAMA	288
Etkili Madde: 500 Mg. Ampisilin (Antibiyotik)				
SESKASİLİN 500 Mg.Kaps.	SSK	1.850.000	154.167	
NEGOPEN 500 Mg KAP,	DEVA	5.880.000	367.500	138
AMPİSİNA 500 Mg KAP,.	MUSTAFA NEVZAT	6.260.000	391.250	154
ALFASİLİN 500 Mg KAP,.	FAKO İLAC	8.450.000	528.125	243
			ORTALAMA	178

İLACIN ADI	ÜRETECİ FİRMA ADI	PERAKENDE SATIŞ FİYATI(T.L)	ADET BİRİM FİYATI (T.L)	SSK İlaç'a Göre Pahalılık Oranı (%)
Etkili Madde: 500 Mg. Amoksisilin (Antibiyotik)				
TRİMOSİN 500 Mg KAP,	SSK	1.860.000	155.000	
MOKSİLİN TB.	ILSAN İLTAS	4.980.000	311.250	101
ATOKSİLİN 500 MG.CAP.	ATABAY	5.560.000	347.500	124
LARGOPEN 500 MG.TB.	BİLİM	5.580.000	348.750	125
DEMOKSİL 500 TB.	DEVA	5.800.000	362.500	134
ALFOKSİL 500 MG. TB	ABFAR	5.960.000	372.500	140
TOPRAMOXİN 500 MG.TB.	TOPRAK İLAC	6.120.000	382.500	147
AMOKSİNA 500 MG TB.	MUSTAFA NEVZAT	6.300.000	393.750	154
REMOXİL 500 MG 16 TB.	I.E ULAGAY	6.550.000	409.375	164
AMOSİN 500 MG TB.	ŞANLI	6.580.000	411.250	165
ORTALAMA				139
Etkili Madde: 250 Mg. Ampisilin (Antibiyotik)				
SEKASİLİN 250 Mg.Süsp.	SSK	2.824.000	2.824.000	
NEGOPEN 250 SIR.	DEVA	4.160.000	4.160.000	47
AMPİSİNA SUSP.250 MG.	MUSTAFA NEVZAT	4.210.000	4.210.000	49
ALFASİLİN 250 MG SRP.	FAKO İLAC	6.050.000	6.050.000	114
ORTALAMA				70
Etkili Madde: 250 Mg. Amoksisilin (Antibiyotik)				
TRİMOSİN 250 Mg.Süsp.	SSK	2.584.000	2.584.000	
MOKSİLİN SUSP.	ILSAN İLTAS	3.100.000	3.100.000	20
ATOKSİLİN SUSP.	ATABAY	3.680.000	3.680.000	42
ALFOXİL 250 SUSP.	FAKO İLAC	3.970.000	3.970.000	54
LARGOPEN SUSP 250 MG.	BİLİM	4.030.000	4.030.000	56
AMOKSİNA 250 MG SUSP.	MUSTAFA NEVZAT	4.450.000	4.450.000	72
DEMOKSİL 250 SIR.	DEVA	4.450.000	4.450.000	72
REMOKSİL 250 Mg SUSP.	İ.ETHEM ULUGAY	5.460.000	5.460.000	111
TOPRAMOXİN 250 MG.SUSP.	TOPRAK İLAC	7.730.000	7.730.000	199
ORTALAMA				78
Etkili Madde: 135 mg. Potasyum Sulfagayakolat. 8,4 mg. pentoksiverin. 10 mg. Difenilhidramin Klorhidrat				
SEKADİKS ŞURUP	SSK	2.120.000	2.120.000	
GAYABEN SIR.	BİLİM	2.620.000	2.620.000	24
ORTALAMA				24
Etkili madde: 0,009 gr. Sodyum Klorür				
FİZYOLİK GUTT	SSK	940.000	940.000	
BERKO-FİZ	BERKO İLAC	3.500.000	3.500.000	272
ORTALAMA				272
BENZALKONYUM KLORÜR	SSK	970.000	970.000	
ZEFİRAN 100 CC SOL	ILSAN İLTAS	1.670.000	1.670.000	72
ORTALAMA				72
BENZALKONYUM KLORÜR	SSK	3.740.000	3.740.000	
ZEFİRAN 1000 CC SOL	ILSAN İLTAS	6.000.000	6.000.000	60
ORTALAMA				60

Tablo 4

İŞTE LOBİLERİN SSK İLAÇ FABRİKASINI KAPATTIRMAK İSTEMELERİNİN NEDENİ:

12.11.2004

SSK'nın ürettiği ilacın eşdeğeri ilacı yüzde 646 oranında daha pahalıya satan ilaç firmaları var.

SSK'dan daha ucuza satan yerli ve yabancı firma yok.

Petrol-İş Sendikası, İstanbul-Şişli'de kurulu SSK İlaç Fabrikası'nda üretilen 20 çeşit ilaç ile yerli ve yabancı firmaların ürettikleri eşdeğer ilaçların fiyatlarını araştırdı. Yerli ve yabancı firmaların ürettiği ilaçların, SSK İlaç Fabrikası'nda üretilen eşdeğer ilaçlara göre pahalılık oranı yüzde 20 ile yüzde 646 oranında değişiyor. SSK'nın ürettiği toplam 20 çeşit ilaç yerli ve yabancı ilaç üreticilerinin ürünlerine göre ortalama olarak ise yüzde 159 daha ucuz.

SSK'nın ürettiği ilaçlar, bu ilaçların orijinaleri veya diğer ilaç üreticisi firmaların ilaç fiyatları ile maliyet analizi yapma imkanı veriyor. Bu durumdan rahatsız olan yerli ve yabancı ilaç firmaları, her dönemde siyasi iktidarlara baskı yaparak, SSK İlaç Fabrikasını kapattırmak istiyor.

SSK İlaç Fabrikası'nda üretilen 20 çeşit ilaç ile yerli ve yabancı firmaların ürettikleri eşdeğer ilaçların SSK İlaç Fabrikası'nda üretilen eşdeğer ilaçlara göre pahalılık oranı yüzde 20 ile yüzde 646 oranında değişiyor. SSK'nın ürettiği toplam 20 çeşit ilaç, yerli ve yabancı ilaç üreticilerinin üretilen eşdeğer ilaçlara göre ortalama olarak ise yüzde 159 daha ucuz. SSK'nın ürettiği ilaçlar, bu ilaçların orijinaleri veya diğer ilaç üreticisi firmaların ilaç fiyatları ile maliyet analizi yapma imkanı veriyor. Bu durumdan rahatsız olan yerli ve yabancı ilaç firmaları ise her dönemde siyasi iktidarlara baskı yaparak SSK İlaç Fabrikası'nı kapattırmak istiyor.

Vitaminlerde yüzde 646 oranında daha pahalıya satılan ilaçlar var

Sendikanın aylık yayın organı Petrol-İş Dergisi'nin Kasım sayısında yer alan araştırmada, SSK'nın ürettiği 20 çeşit ilaç ile yerli ve yabancı firmaların ürettiği 95 çeşit eşdeğer ilacın fiyatları karşılaştırıldı. Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nün 1 Ağustos 2004 tarihinde onayladığı fiyatlar üzerinden yapılan kıyaslama, ilaçta nasıl korkunç ve haksız kazançlar sağlandığını ortaya koyuyor. Örneğin B kompleks vitaminler arasında yer alan SSK'nın Vitabeks kapsül ilacında adet birim fiyatı 48 bin lira iken Münir Şahin firması tarafından satılan eşdeğer ilaç BEVİTOL 20 TB 'nin (tablet) adet birim fiyatı 358 bin lira. Yani bu firma bu ilacı SSK İlaç'a göre yüzde 646 oranında daha pahalıya satıyor. Santa Farma firması ise aynı türden BENORAL 30TB adlı ilacı birim fiyat üzerinden SSK'ya göre yüzde 353 daha pahalı olarak piyasaya sürüyor.

Ağrı kesicilerde fiyatlar iflah kesiyor

Bileşiminde etkili madde olarak asetil salisilik asit bulunan ağrı kesicilerden SSK tarafından üretilen İŞASPİN 500 Mg tablet ilacın birim fiyatı 19 bin lira iken Atabay firması eşdeğer ilaç olan ATASPİN B 0.5'in adedini 87 bin liradan satıyor. İlsan İltas firması da eşdeğer ilaç olan ASABRİN TB'nin adedini 111 bin liradan yani SSK'ya göre yüzde 484 oranında yüksek fiyatla satıyor. Yine ağrı kesici kategorisine giren ilaçlardan SSK'nın ürettiği SESKAMOL 20 TB tabletin birim fiyatı 22 bin lira iken, Bilim İlaç eşdeğer ilaç olan VOLPAN TB'nin yüzde 132 daha yüksek olarak 51 bin

liraya, Toprak İlaç'ın ürettiği TERMACET 500 MG TB'nin yüzde 257 daha yüksek fiyat ile 78 bin 500 liraya geliyor.

Antibiyotiklerde vurgun

Antibiyotik ilaçlardan olan, bileşiminde etkili madde olarak sulfametaksazol ve trimetoprim bulunun ve SSK tarafından üretilen SULFAPRİM Fort tablet adlı ilacın adet birim fiyatı 92 bin lira iken diğer firmalar tarafından üretilip satılan eşdeğer ilaçların birim fiyatları SSK İlaç'a göre yüksek oranda pahalı. SSK'nın ürettiği bu eşdeğer ilaca göre İ.E Ulugay firmasının ürettiği eşdeğer ilacın birim fiyatı yüzde 351, Koz İlaç'ın ürettiği eşdeğer ilacın birim fiyatı yüzde 391 bin, Genesis İlaç'ın ürettiği eşdeğer ilacın birim fiyatı yüzde 433, Roche'nin ürettiği eşdeğer ilacın birim fiyatı ise yüzde 628 oranında daha pahalı. Yine aynı kategoride yer alan ve etkili maddesi 400 mg sulfametaksazol ve 80 mg trimetoprim olan ilaçlardan SSK'nın SULFAPRİM tabletinin birim fiyatı 46 bin lira iken, Glaxo Smithklin eşdeğer ilaç olan SEPTRIN TB'yi yüzde 428, İ. Ethem Ulugay firması da KEMOPRİM TB adlı ilacı yüzde 407 oranında daha yüksek fiyattan satıyor. SEPTRIN'in birim fiyatı 242 bin 667 lira iken, KEMOPRİM'in birim fiyatı 233 bin lira.

Ülser ilaçlarında fiyat farkı yüzde 511'e ulaşıyor

Bileşiminde etkili madde olarak famotidin bulunan ülser ilaçlarından SSK'nın ürettiği SESKATİDİN 40 Mg TB ilacın birim fiyatı 49 bin 630 lira iken eşdeğer ilaçlardan Atabay tarafından üretilen GASTROFAM 40 MG TB'nin birim fiyatı 146 bin 333 liraya, Mustafa Nevzat İlaç tarafından üretilen NEVOFAM 40 MG TB 133 bin liraya, Biofarma tarafından üretilen FAMOSER 40 MG TB 155 bin 667 liraya, Deva tarafından üretilen NEOTAB 40 MG TB 230 bin liraya, Eczacıbaşı tarafından üretilen GASTROSİDİN 40 MG TB 272 bin 667 liraya, İlsan-İltaş tarafından üretilen FAMODİN 40 MG TB adlı ilacın birim fiyatı da 303 bin 333 liraya geliyor. Yani Famodin adlı ilaç, SSK tarafından üretilen eşdeğer ilaca göre piyasada yüzde 511 daha pahalıya satılıyor. Bu katagoride yer alan ilaçları üreten firmaların ilaçlarının fiyatları SSK'ya göre yüzde 195 ile yüzde 511 arasında değişen oranlarda daha pahalı. SSK'nin ürettiği toplam 20 çeşit ilaç ile yerli ve yabancı firmaların ürettikleri eşdeğer ilaçların birim fiyatlarını ve bu ilaçların SSK İlaç'a göre pahalılık oranları tabloda görüldüğü gibi ilaçtaki haksız kazancı ortaya koyuyor.

SSK İlaç Fabrikası'nın geleceği belirsiz

SSK İlaç Fabrikası ürünlerini bugün yalnızca SSK'nın poliklinik eczanelerine veriyor. Ancak SSK, önümüzdeki günlerde uygulamaya konulacak sistemle yeni bir külfetin altına sokulacak. İlaç sıkıntısını çözmek iddiasıyla serbest eczanelerden ilaç alımı başlatılmasıyla birlikte, kurumun ilaç maliyeti 2.5 milyar dolara yükselecek. Yürürlüğe girmesi beklenen yeni sistemle, SSK'lılar da Emekli Sandığı mensupları gibi serbest eczanelerden ilaç alabilecek. Uygulamanın ne zaman ve hangi şartlara göre başlayacağı kesin olmamakla birlikte, SSK Sağlık İşleri Genel Müdürü Servet Karahan, sektör temsilcileriyle bu konuda toplantılar yapıyor. Serbest eczanelerden ilaç alımının başlatılmasıyla birlikte SSK'nın poliklinik eczaneleri kapanacak. Eczacı da kadroları da dağılacak. Bütün bunların yanı sıra İstanbul- Şişli-Bomonti'de kurulu SSK İlaç Fabrikası üretimini sürdürüyor. Ancak SSK İlaç Fabrikası'nın geleceği de belirsizliğini koruyor. SSK'lıların dışarıdan ilaç almaya başlaması ve SSK poliklinik eczanelerinin kapatılmasının planlanması SSK İlaç Fabrikası'nın geleceği ile ilgili endişeleri artırıyor. Şu anda yalnızca SSK'nın

poliklinik eczanelerine ilaç verebilen fabrikanın, yeni sisteme ayak uydurabilmesinin mümkün olmadığı bildiriliyor. Oysa yıllardır yatırım yapılmayan SSK İlaç Fabrikası Türkiye için çok önemli bir misyona sahip. Araştırma, SSK'nın bütün ürünlerinin piyasa eşdeğerlerinden daha ucuz olduğunu gösterdi. Bu fabrika, tüm ürünlerini piyasadan daha ucuza mal ediyor ve SSK'ya ucuza satıyor.

Öztaşkın: SSK İlaç Fabrikası yaşatılmalıdır

Petrol-İş Genel Başkanı Mustafa Öztaşkın araştırmaya ilişkin olarak yaptığı açıklamada, SSK'nın Türkiye'nin genel nüfusunun yarısına yakın kısmına sağlık ve sigorta hizmeti sunduğunu, sigorta hizmeti bir tarafta tutulursa, sağlık hizmetlerinin en önemli ayağını ilaç tüketiminin oluşturduğunu belirterek şu değerlendirmeyi yaptı:

“Biz ilaç sektöründe ve dolayısıyla da bu fabrikada örgütlü bir sendikayız. SSK tedavi giderlerinin yarısı ilaca gitmektedir. Genel tedavi giderleri içerisinde ilacın payı % 45-50 civarındadır. SSK'nın ilaç giderlerini azaltabilmek, fiyat ve kalite açısından piyasalarda düzenleyici ve dengeleyici bir işlev görmek amacıyla SSK İlaç Fabrikası kurulmuştur. Ve bu fabrika teknolojisi yetersiz olmasına rağmen çalışanların ve fabrika yöneticilerinin özverili çalışmalarıyla ayakta kalabilmiştir. Fabrikanın SSK'nın ilaç giderlerine katkısı binde 4 civarında olmasına rağmen SSK'ya gerçek ölçülebilir katkısı yüzde 10 civarındadır. Çok küçük pazar payına rağmen SSK İlaç Fabrikası halen fiyat ve kalite açısından piyasaların düzenlenmesine ve dengelenmesine katkı koymaktadır. Onun için, bu fabrika yaşatılmalıdır. Yıllardır iktidarlar kamusal yarar yerine piyasa yararını öne çıkaran politikalar izledikleri için SSK İlaç Fabrikası hep göz ardı edilmiş, gerekli modernize ve kapasite artırımı yatırımları yapılmamıştır. Artık bu politikalardan vazgeçilmeli, toplumsal yarar ilkesiyle SSK İlaç Fabrikası faaliyetine devam etmelidir.”

Fabrikanın 3 temel sorunu bulunduğunu belirten Öztaşkın bu sorunları, teknolojisinin eski ve emek yoğun olması, yerinin üretim için uygun olmaması ve teknik personel yetersizliği olarak sıraladı. En son teknoloji ile yeni bir ilaç fabrikası kurulmasının bedelinin, 30-32 milyon dolar civarında olduğunu, bu rakamın da SSK ilaç giderlerinin sadece % 3'üne tekabül ettiğini belirten Öztaşkın şöyle devam etti:

“Ulaşım sorunları olmayan, yeni bir yerde, yeni bir teknolojiyle kurulacak fabrikada SSK'da en çok tüketilen antibiyotikler, hormonlar, serumlar ve radyolojik tetkik araçları da üretilmelidir. İlaç tüketimindeki sorunları aşmak için son günlerde ortaya atılan görüşlere göre, poliklinik eczaneleri kapatılarak özel eczanelerden hizmet alınacak şekilde bir düzenlemeye gidilmek istenmektedir. Bu uygulama sigortalıların lehine ve kolayına gibi görünse de Kurum'un ilaç giderlerini yüksek oranda artıracaktır. Kurum toptan ve pazarlık yolu ile sağladığı avantajlardan mahrum olarak, piyasa fiyatlarıyla, depocu ve eczacı kârı ilave edilmiş olarak ödemelerde bulunacaktır. Bu durum ise sigorta kaynaklarını kurutmak, özel ilaç firmalarının üretim ve dağıtım çarklarına teslim olmak demektir.”

PETROL-İŞ, SSK İLAÇ FABRİKASI İÇİN NELER ÖNERİYOR?

İlaç fabrikaları hammadde bakımından dışa bağımlı kurumlardır. Bu bağımlılığı kırmak için hammadde fabrikası da kurulmalı, ithal edilen ilaçların hammaddeleri ucuz temin edilen ülkelerden satın alınmalıdır. İlaç ambalajları israfa yol açmayacak şekilde yapılmalıdır. Fabrika ürünlerinin sağlık tesislerine sevk edilmeleri

kolaylaştırılmalıdır. İthal ilaçlar özel sektör aracılığıyla değil bizzat kurul tarafından satın alınmalıdır. Bu ilaçların üretim çalışmalarına da başlanmalıdır. Fabrikanın laboratuvarı en gelişmiş teknoloji ile donatılmalı ve laboratuvar da yeni ilaç araştırma ve geliştirme çalışmaları yapılmalıdır. Fabrikada yeterince kimya mühendisi, eczacı, biyo kimyacı ve teknik personel istihdam edilmelidir. SSK İlaç Fabrikası ürünlerine eşdeğer piyasa ilaçlarının kurum sağlık tesislerinde kullanılması kısıtlanmalıdır. Doktorların tedavilerde fabrika ürünlerini tercih etmesi sağlanmalıdır. Özel sektörün tanıtım ve promosyon çalışmaları mesai dışına çıkarılmalıdır. Ucuz ilaç kullanma kampanyası sürdürülmeli, kurum hekim ve eczacılarına benimsetilmelidir. Fabrika ürünlerinin devlet ve üniversite hastaneleri ile serbest piyasa da kullanılması sağlanmalıdır. TTB ve Eczacılar Birliği'nin fabrika ürünlerinin tüketiminde desteği sağlanmalıdır.

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK ESKİ BAKANI YAŞAR OKUYAN:

Dönemimde fabrikayı kapattırmak istediler

SSK İlaç Fabrikasının 20 çeşit ilaç ürettiğini, bunun da bu ilaçların orijinalleri veya başka ilaç üreten firmaların ilaç fiyatları ile bir maliyet analizi karşılaştırması yapma imkanı verdiğini belirten Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eski Bakanı Yaşar Okuyan, ilaç sektörünü rahatsız eden konunun bu olduğunu, bu nedenle ilaç sanayicilerinin, lobilerin ilaç fabrikasını kapattırmak istediklerini söyledi. Okuyan, Petrol-İş Dergisi'nde yer alan söyleşisinde şunları belirtti:

“SSK İlaç Fabrikası'nda son derece mütevazı şartlarda 20 çeşit ilaç üretiliyor. Bu ilaç fabrikası inanılmaz baskılarla kapatılmak istendi. Benim bakanlığım döneminde bunu ben yaşadım. Hem de hükümetin içerisindeki bir bakan arkadaşımız- Sağlık Bakanı Osman Durmuş- bu ilaç fabrikasını denetlediklerini belirterek hijyenik şartlara uygun üretim yapılmadığı gerekçesiyle kapatmak istedi. Halbuki çok fazla kullanılan ilaçların hiç olmazsa bir bölümünün bu fabrikada üretilmesi piyasayı dengelemesi bakımından çok önemli. SSK İlaç Fabrikası'nın aslında yeni yatırımlarla daha modernize hale getirilmesi lazım. Bir çok ilaç firması SSK İlaç Fabrikası'nın ilaç üretmesinden hoşlanmıyor. Halbuki bu fabrika piyasada en azından belli ilaçlarda, belli gruplarda hiç olmazsa bir dengeleme unsuru da olabilir maliyetleri itibarıyla. Bu fabrika bir denge getirebilir. Şu anda SSK'nın İlaç Fabrikası aslında son derece mütevazı bir ihtiyacı karşılıyor. Zannediyorum SSK ilaç tüketiminin yüzde 3'üne tekabül ediyor. Dolayısıyla yüzde 3'ünü bile zor karşılarken fabrika hep yıllardan beri ilaç sektörünün, ilaç sanayinin gözünde bir ur olarak olarak görüldü ve mutlaka kapatılması için yoğun çabalar sarfedildi. Benim bakanlığımdan önce de bu oldu. Benim bakanlığım döneminde de bu oldu. İlaç sektörü kurnazca davranıyor. Doğrudan doğruya ortaya çıkmıyor ama bunu bazı gazetelerde yazdırıyorlar, bazı partilere söylettiriyorlar, bazı milletvekillerini devreye sokuyorlar. Veyahut da sağlık bakanlarını, bazı bakanları şu veya bu gerekçeyle ama sonuçta o ilaç fabrikasının kapatılması gibi bir konuda devreye sokmak suretiyle hep fabrikanın kapatılmasını gündeme getirdiler. SSK İlaç Fabrikası 20 çeşit ilaç üretiliyor. Bu da, bu ilaçların orijinalleri veya başka ilaç üreten firmaların ilaç fiyatları ile bir maliyet analizi karşılaştırması yapma imkanı veriyor. İlaç sektörünü rahatsız eden bu. İlaç fabrikasını kapattırmak istemelerindeki en temel sebep bu. Şimdi siz farzedelim orada bir antibiyotik üretiyorsunuz. Diyelim ki antibiyotiğin orijinalinin fiyatı 50 milyon lira. Bir başka fabrikada jenerik olarak üretilmiş olanı diyelim ki 30 milyon lira. Ama SSK bunu 5 milyon liraya üretiyor. Şimdi bunları yan yana getirdiğiniz vakit kamuoyunda şöyle bir değerlendirme yapılması kaçınılmaz. Bir dakika kardeşim ne oluyor? Biri 5 milyon, biri 30 milyon, biri 50 milyon lira niye diye bir soru gelebilir. Burada SSK İlaç Fabrikası'nın aslında ilaç sektöründe, ilaç piyasasında Türkiye'de iyi kötü maliyet analizi yapmak için referans alınabilecek

bir pozisyonu var. Bunu herkes gözardı ediyor. Olay sadece bu fabrikanın SSK'nın ilaç tüketiminin yüzde 3'ünü karşılaması değil. Bence bunun yüz katı önemli olan hadise, piyasada bir fiyat analizine imkan vermesi. Bu da tabii bazı ilaç firmalarının, ilaç sanayicilerinin işine gelmiyor. Dolayısıyla kapatılmak isteniyor. “

SSK İlaç Fabrikası'nın Gelişmesi Neden İstenmemektedir?

Bu sorunun en akılcı cevabını liberal piyasa kurallarının işleyişinde aramak gerekir. Daha öncede değindiğimiz gibi, bu piyasada gerçek anlamda rekabet özel sektörün çıkarlarına ters düşebilir. Gerçek anlamda rekabet; ister özel sektörün kendi arasında, isterse kamu sektörü ile özel sektör arasında olsun kamu yararına işleyebilir. Oysa özel sektör rekabetin dezavantajlarını ortadan kaldırmanın yollarını bulmuştur.

Örneğin İlaç İşverenleri Sendikası, ilaç fiyatlarına özel sektör lehine tüm işverenleri bağlayıcı kurallar koyabilmektedir. Bu kurallara tüm işverenlerin uyması rekabet koşullarını ortadan kaldırmakta, kendi lehlerine çalışan, rekabetten uzak bir işbirliği ortamı ön plana çıkmaktadır. Ancak kamu sektörü ile özel sektörün bu tarz anlaşmalara gitmeleri daha zordur. Kamu sektörü; kamu çıkarlarını önde tutan tutumunda kararlı olursa özel sektörün haksız kazançlarını sınırlandırabilir. Özel sektör bu sorunu da kamu üzerindeki politik etkisi ile aşmaya çalışmaktadır. Örneğin Türkiye'de başlangıçtan beri özel sektör, gücünün yetmediği alanlara kamunun yatırım yapmasını istemiştir. Böylelikle altyapı gereksinimleri olan hammaddeler demir, çimento, enerji, eğitilmiş ve sağlıklı işgücü gibi yatırımlar kamu tarafından sağlanacak, özel sektör gelişmesini bunların üstüne inşa edecektir. Kamu ekip biçecek, özel sektör meyvesini yiyecektir.

Burada en çarpık tez, anlayış, felsefe veya yanılığın özel sektörün gelişmesini, ülkenin gelişmesi gibi görmek veya göstermektir. Halbuki çağımızda özel sektörün gelişmesi ulusal sınırları aşmıştır, Şirket veya firma, mensup olduğu ulustan çok kendi çıkarlarını ön plana almaktadır. Hatta ulus ötesi yatırımlarını MAI gibi tahkim yasalarıyla güvence altına almak istemektedir. Kamu çıkarlarını gözetken yasaları ve denetim mekanizmalarını, kendi gelişmeleri için engel olarak görmekte, bunları özel anlaşmalarla aşmak istemektedirler. Oysa uluslaşma sürecinde ortak ekonomik ve sosyal yasalarla bağımsız ulusal kimlik kazanmak, uluslar ailesinde ulusal çıkarlar için karar alma süreçlerine bağımsız ve eşit şartlarda katılmak, toplumların gelişmesine daha uygun aşamalardan biridir. Uluslararası bir sürece geçiş bu aşama tamamlandıktan sonra olmalıdır. Avrupa ulusları bu süreci nispeten tamamladıkları için daha üst düzeyde bütünleşmeye doğru gitmektedirler. Bu bütünleşme, dahası globalleşme son tahlilde özel sermayenin pazar bütünleşmesidir. Ancak bu süreçle beraber kamunun ulusal ve sosyal kazançları süreci de işlemekte, şirketlerin sosyal sorumlulukları gündeme getirilmektedir.

Türkiye Cumhuriyeti henüz bu sürecin başındadır. Kuruluşundan bu yana bu doğrultudaki ilerlememiz, G7 gibi gelişmiş ulusların ve onların uluslararası şirketlerinin engellemelerine maruz kalmıştır.

Kamu yardımı ile özel sektörü geliştirmek eskiden beri devlet politikası halindedir ve bu anlayış bugün de devam etmektedir. Özel sektörün gelişmesini engelleyecek her türlü ekonomik girişimden kaçınılmaktadır. 79 yılda oluşturulmuş tüm kamu kazançlarını da özelleştirmeler ile özel sektöre devretme uygulamaları sürmektedir. SSK'nın sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi bu süreçte gündemdedir. Milyonlarca işçinin primleri ile oluşan SSK kaynakları özel sektörün iştahını kabartmaktadır.

Yeni Sosyal Güvenlik yasası ile bu kaynakların sahiplerine geri dönüşü önemli oranda ertelenmiştir. SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığına devri ile bu geridönüş ve yararlanma tamamen ortadan kaldırılacaktır.

İlaç Fabrikası'nı şimdiye dek geliştirmemekle önümüzdeki günlerde kapatmakla, sigortalıların tedavisi için gerekli ilaçlar bilinçli bir tercihle özel sektöre bırakılacaktır. Bu şekilde ilaça ayrılan kaynakların tümü özel sektöre yönlendirilecektir.

İlaç fabrikasının, ilaç giderleri içindeki oranı yok denecek kadar azdır. SSK ilaç giderlerinin %99,4'ü kendi eczanelerinden ve anlaşmalı eczaneler üzerinden, özel sektörün yerli ve yabancı ilaç firmalarına gitmektedir. Bu işleyiş SSK'nın öteden beri politikası olmuştur. Yataklı, yataksız tedavi kurumları, bunların personelleri ve ilaç fabrikası ile oluşturulmuş büyük bir kompleksin kendine yeter duruma gelmesini özel sektör ve onların etkisindeki politikacılar ile bürokratlar istememektedir.

Fabrikanın geliştirilmesi, ilaç işverenleri karşısında kamu yararına rekabet unsuru olacağı için özellikle engellenmektedir.

Üretim artışı ve araştırma geliştirme faaliyetlerine yatırım yapılmadığı için, bölümlerinden bir kısmı (serum bölümü) kapatılmıştır. Oysa kamu yararını ön planda tutan politikalar doğrultusunda işletilmesi, tam kapasite ile çalıştırılması, teknolojisinin yenilenmesi ve yeni fabrika yaptırılması halinde en fazla tükettiği ilaçların tümünü kendisi üretebilir. Hatta diğer kamu kuruluşlarının ve piyasa ihtiyaçlarının da bir kısmını karşılayabilir.

SSK'nın tüm yatırım harcamaları kurum gelirinin sadece %0.8-0.9'u civarlarındadır. SSK gelirlerini kendi uzun ve kısa vadeli ihtiyaçlarını göz önünde tutarak değerlendirmekte yetersiz duruma düşürülmüştür. Tüm sosyal devletlerin en önemli özelliği olan sosyal güvenlik sistemlerine ve kurumlarına ekonomik katkısı bizde çok azdır. 1994 yılından itibaren Emekli Sandığı, SSK ve BAĞ-KUR'a yapılan katkılar kaçınılmaz bir zorunluluk haline gelmiş olup, bu üç sosyal güvenlik kuruluşuna yapılan yardımlar genel bütçenin %4-5'i dolayındadır.

25 yıllık faaliyet ile tek bir ilaçla piyasaya dahil olan özel firmalar holding düzeyine erişebilirken SSK İlaç Fabrikası yerinde saymış, hatta bazı alanlarda gerilemiştir. Oysa gerekli yatırımlar teknolojik yenileştirmeler ile fabrika geliştirilerek ihtiyacın büyük bir kısmını karşılayabilir.

SSK İlaç Fabrikasının yaptığı fizibilite araştırmasına göre; SSK'nın en çok tükettiği ilaçları (Enjektabl ürünler dahil) üretebilme yeteneğinde yeni bir ilaç fabrikasının toplam maliyeti 32-35 milyon dolar tutmaktadır SSK ilaç giderlerinin %4'ü ile yeni bir fabrika kurulabileceği gerçeği göz önünde durmaktadır.

Böyle bir yatırımın, yıllar itibarıyla SSK ilaç giderlerini göz önüne alırsak ne kadar isabetli bir yatırım olacağı tahmin edilebilir. Ancak 2005 yılı itibarıyla bırakınız yeni bir fabrika yatırımını, SSK'nın Sağlık Bakanlığına devri ile İlaç fabrikası adeta ortada kaldı. Hükümet yeni ilaç hammaddesi alımlarını durdurarak önümüzdeki aylarda kapatma hazırlıklarına başladı.

Bu gelişmeler üzerine gerek kamu yararı açısından, gerek fabrikada çalışan işçilerin mağduriyetini önlemek için sendikamız. Eylemliliklerine başlamıştır.

Gelişmeler Kamuoyuna elinizdeki araştırma ile yansıtılmaktadır. Hükümetin pervasızca giriştiği uygulamalara karşı var gücümüzle karşı koyacağımızı belirtmek isteriz.