

# Türkiye'nin İlaç ve İlaç Harcamaları Sorunsalı

Prof. Dr. Ahmet SALTİK

Ankara Üniv. Tıp Fak.

ADD Bilim Kurulu Yazmanı

[www.ahmetsaltik.net](http://www.ahmetsaltik.net), 6.4.13

Sayın **Prof. Dr. F. Cankat Tulunay**, Ankara Üniv. Tıp Fak. Farmakoloji (kısaca İlaçbilim) Anabilim Dalından emekli bir hocamız. İlaç konusunun nezaketi nedeniyle, *Klinik Farmakoloji Derneği* bünyesinde son derece yararlı çalışmalarını sürdürmekte.

**İLAÇ**, stratejik ve kritik bir alan. Türkiye her yıl ilaç için milyarlarca dolar (Oransal olarak ABD'nin 3 katı olmak üzere toplam sağlık giderinin yaklaşık 1/3'ü dolayında!) harcama yapıyor ve özyeterliliğini de giderek yitiriyor. Dışa bağımlı ithalatçı bir ülke oluyor. Aşağıdaki çizimde, AKP döneminde nasıl hızla böyle bir çöküşün (**KüreselleşTİRİLMEnin!**) yaşandığını izliyoruz..



Sağlık ve ilaç giderlerimiz başdöndürücü biçimde artarken bu harcamalarda başat rol oynayan ilaç, tıbbi malzeme ve tıbbi teknoloji alanında dışa bağımlılığımız alabildiğine derinleşiyor. Fabrikadan çıkan ilaç, kullanıcıya erişene dek maliyeti, araya giren dışalımçı (ithalatçı), dağıtımçı, depocu..

yüzünden çok çok artıyor.. Oysa SSK, pek çok ilacını kendi fabrikasında üretiyor ve aracısız, sigortalılarına ulaştırıyordu. 2005'te kapatıldı! Niye?? Üstelik; Uluslararası Eczaneler Birliği (FIP) 2. Bşk. D. Tromp'a göre Doğru ilaç kullanımı yalnızca % 50 oranında ! (Antalya, Uluslararası Hasta Güvenliği Kong., 28.03.08)

### Oysa Akılcı ilaç kullanımı için :

1. Medikasyonun (ilaç kullanımının) gerekip gerekmediği 1 kez daha düşünülmelidir.
2. Jenerik ilaç yazılmalıdır (herhangi bir marka değil, kimyasal içerik yazılırsa, Eczacı en ucuz olanını verecektir; toplamda %20 tasarruf sağlanabilir..).
3. Medikasyonun (ilaç kullanımının) doz ve süresi çok titiz ayarlanmalıdır.
4. Kullanıcıların ilaçlarını doğru kullanmaları mutlaka sağlanmalıdır.
5. Hekimler çok iyi Farmakoloji eğitimi almalı, ilaç fiyatlarını bilmelidir.
6. Antibiyotik kullanımı için direnç testleri yapılmasına çok çaba harcanmalıdır.
7. Ülkede tanı, sağaltım ve hastalık izlemin için standart protokoller geliştirilmeli ve bilgisayar temelli uygulanmalıdır.

### **DÜNYADA EŞİ YOK!**

Prof. Tulunay hocaya göre :

- *SGK tarafından dünyada eşi görülmemiş bir 'ÖDEME KOMİSYONUNUN ÇALIŞMA USUL VE ESASLARI HAKKINDA YÖNERGE' taslağı ikinci kez tartışmaya açıldı. Geri ödeme komisyonunda ilaç firmalarının kurduğu dernekler ön plana çıkarken, **Türk Tabipleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği** gibi kuruluşlar ve konuyla 1. derecede ilgili diğer dernekler yok sayıldı. Dünyada ilaç firmalarının söz sahibi (oy hakkı) olduğu başka bir geri ödeme kurumu bulunmamakta. TEB ve TTB ise derin uykularına devam etmekte.*
- *'**Tıbbi ve Ekonomik Değerlendirme Komisyonu**; İlaç ve Eczacılık Daire Başkanı başkanlığında doktor, eczacı, ekonomist, istatistikçi, uzman epidemiyolog ve farmakolog meslek gruplarından seçilen üyelerden oluşur. Yukarıda belirtilen meslek gruplarından olmak üzere komisyonda Kurumu temsilen 7 (yedi) kişi, Sağlık Bakanlığını temsilen 2 (iki) kişi, Maliye Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı ve Hazine Müsteşarlığını temsilen birer kişi, akademisyenler arasından Başkanlıkça biri tabip olmak üzere yukarıdaki meslek gruplarından belirlenecek 2 (iki) kişi ile İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası, Türkiye İlaç Sanayi Derneği, Gelişimci İlaç Firmaları Derneği ve Araştırmacı İlaç Firmaları Derneğini temsilen birer kişi asıl üye olarak bulunur. Asıl üye kadar aynı meslek gruplarından yedek üyeler de belirlenir.'*

(<http://www.klinikfarmakoloji.com/index.php?q=node/1178>, 04/04/2013)

\*\*\*\*\*

## Niye böyle, ne yapılmalı ??

«**Çok Tarafli Yatırım Anlaşması**» (retorik tuzağa dikkat!) (**MAI : Multilateral Agreement for Investment**) şöyle buyurmakta :

- "Üretimde kullanılacak ham madde ve ara malda birincil önceliğin üretimin yapıldığı ülke olması ya da belli bir oranın bu ülkeden karşılanması ilkesinin yerine, fiyatının düşük olduğu yerden dışalımına (ithaline) bıraktırmasını.."

(gibi yakıcı konuları içermekte..)

\* İlk olarak, 13.8.1999'da taraf olunan bu Anlaşma'dan ne yapıp edip kurtulmalı.

(Her ne denli, "Anlaşmayı imzalayan devletler, 5 yıl süre ile anlaşmadan çıkamayacak ve çıktuktan sonra da 15 yıl tüm anlaşma kurallarını uygulamak zorunda olacaklardır!?!"  
içerikli **akıl tutulması** ürünü maddeleri olsa da!..)

\* Yine ne yapıp edip SSK'nın kapatılan ilaç fabrikasını SGK yeniden açmalı.

\* TSK kendi ilaç üretimini geliştirerek sürdürmeli.

\* Yerli ilaç sanayisi desteklenmeli ve hammadde üretimi artırılmalı.

\* Türkiye AŞI üretebilmeli.

\* Yukarıda sıralanan **AKILCI İLAÇ KULLANIMI**, ülke genelinde gerekirse seferberlik ilan edilerek yaşama geçirilmeli. **Jenerik ilaç yazımı** sağlanmalı.

\* **Koruyucu sağlık hizmetleri her-ke-se sürekli ve etkin** olarak kamusal kapsamda verilmeli ki; ilaca ola gereksinim azaltılabilsin.

\* Topluma sağlık eğitimi verilmeli; **sağlıklı ve güvenli bir çevre** için (Anayasa md. 56) çaba harcanmalıdır.

\* Gerçekte ilaç olan pek çok ürün **OTC (Over The Counter)** olarak tanımlandı ve ruhsatı Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı'na verildi. İlaça göre çok kolay ruhsatlandırılabilen bu ürünler, çok miktarda ve hiçbir denetim olmadan kullanılmakta.

Yakın gelecekte çok ciddi halk sağlığı sorunları doğurması kaçınılmaz olan bu sorun mutlaka denetim altına alınmalı. Gerçekte bu harcamalar da ilaç harcaması, üstelik gereksiz, sağlıksız hatta tehlikeli düzeyde..

**Son olarak;**

Türkiye'nin, ABD'deki **FDA (Food & Drug Administration)** benzeri bilimsel ve yönetsel açıdan

mutlaka **ÖZERK bir Ulusal Gıda - İlaç Kurumu** olmalı. Siyaset bu alanı özerk bilimsel yapıya bırakmalı. Ne yazık ki, 663 sayılı yasa gücünde kararname ile Sağlık Bakanlığı yeniden yapılandırılırken (2.11.12), **Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu**, Bakanlık bünyesinde özerk olmayarak yapılandırıldı (md. 27).

Gıda işleri de 2004'te çıkarılan 5179 sayılı Gıda Yasası ile Sağlık Bakanlığından Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı'na verilmişti. Bu seçim, 5996 sayılı yenilenen Gıda Yasası (13.06.2010'da aşamalı olarak yürürlük aldı.. ) ile de sürdürüldü. Özerk kurumsal yapılanmaya ne yazık ki gidi(e)lmedi..

Unutulmasın; **Demokrasi özerk kurumların kolonları üstünde yükselir..**

Türkiye'nin sağlık giderleri ve onun içinde **ilaç giderleri**, doğrudan Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanının ağzından, "**Sürdürülebilir**" değildir. 2012 konsolide Merkezi Yönetim Bütçesi verilerine göre SGK, salt sağlık giderlerinde 20 milyar TL açık vermiştir (toplam bütçesi 141 milyar TL). Bu açık tutarı, genel bütçenin toplam açığının 2/3'üdür!

**Akıllı bir planlama ile tasarruf zorunludur.**

Ancak bu girişim yalnızca "**moneter sıkıyönetim**" ile başarılmaz.

Bir dizi sosyal, yapısal düzenlemeyi, **kamusal sorumluluğu** gerektirir.

Ne var ki, SGK öylesine kurgulandı ki; elinde IMF-DB dayatmalarıyla sınırlı moneter önlemler dışında ne yazık ki kayda değer tasarruf politikası aracı yok!

Ciddi açık vermeye, ülkeyi borçlandırmaya, genel bütçe açığının ana nedeni olmaya devam ediyor.

**GSS (Genel Sağlık Sigortası)** böylesine hastalıklı yapılandırıldı ve **halkımızın değil; özel sağlık sektörünün sigortası** olma işlevini üstlendi!

Lütfen dikkat buyurulsun;

- **GSS (Genel Sağlık Sigortası) = Özel sağlık sektörünün sigortası..**

diye "**lanetli bir denklemi**" huzura getiriyoruz..

Sevgi ve saygı ile.  
Ankara, 6.4.13

**Dr. Ahmet Saltık**  
[www.ahmetsaltik.net](http://www.ahmetsaltik.net)