

PROMOSYON VE İLAÇLARIN RASYONEL KULLANIMI

Konuşmacılar; Dr. Kazım TÜRKER*, Dr. Cengiz YURTOĞLU**, Dr. Süleyman ÇELİK***, Dr. M.Emin DİNÇAY****, Dt. F.Necile ÇOKAY*****

DÜZELTİLMİŞ BANT ÇÖZÜMLERİ:

Dr. Emin Dinççay:

Sayın konuşmacılar, değerli misafirlerim. Samsun-Sinop Tabip Odası olarak sizlere hoşgeldiniz diyorum. İnsanlığın ürettiği en yüce değerlerden birisi de bilimdir, bilimsel etkinliklerdir. Bizlere aktaracağınız bilgilerinizden çok yararlanacağımızı umuyorum. Zahmet edip bizleri kırmayarak buralara kadar geldiğiniz için ayrıca odalarımız adına sizlere teşekkür ediyor, saygılar sunuyorum. Konfiçyüs bir sözünde "susmak ve anlamak, araştırmak ve bıkılmamak, insanlara öğretmek ve yorulmamak; bunlardan başka ne yapabiliriz?" diyor. Öğreten ve yorulma-yanlara sonsuz saygılar.

İlk sözü vermeden önce isterseniz misafirlerimizi tanıtayım sizlere. Prof. Dr. Kazım Türker Hocamız, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı'ndan; Türkiye Bilimler Akademisi üyesi. Dr. Cengiz Yurtoğlu, Yurtoğlu İlaç Sanayi Anonim Şirketi Sahibi. Prof. Dr. Süleyman Çelik Hocamız bizden birisi; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı'ndan. Diş Hekimi Necile Çokay. Diş Tabipleri Odası Başkanı. Ben Dr. Emin Dinççay Tabip Odası Başkanayım. İlk sözü Sayın Hocam Prof. Dr. Süleyman Çelik'e veriyorum.

Prof. Dr. Süleyman Çelik:

Teşekkür ederim Sayın Başkan. Değerli arkadaşlar, hoşgeldiniz. Hepinizi saygıyla selamlarız. Öncelikle açık oturumun konu başlığında iki kelimeyi Türkçe seçmediğimiz için özür dilerim. Türk dilinin gelişmesini canı gönülden isteyen bir kişiyim ve Yüce Atatürk'ün

"dilimizi yabancı dillerin boyunduruğundan kurtarmalıyız" buyruğunun yerine getirilmesi gerektiği kanısındayım. Şimdi iki kelimeden birisi promosyon. Promosyon karşılığı olarak "tanıtım" kelimesi kullanılıyor. Ancak promosyon, "tanıtım"ın biraz daha üstünde. Yahut tanıtım promosyonu tam olarak karşılamıyor. O bakımdan "tanıtım" demedik. Tanıtım'ın karşılığı olarak İngilizcede -biliyorsunuz- "publicity" veya "advertisement" kullanılıyor. Promosyon, satışı artırmak için gerekli her türlü unsurları kapsayan, daha geniş bir anlamı olan bir kelime. İngiliz dili çok daha geniş, çok zengin bir dil. Bizim dilimizde bir kelime çok değişik anlamlara geliyor. Aynı şeyler "rasyonel" için de geçerli. "Rasyonel" Türkçeye girmiş, çok kullanıyoruz. Onun karşılığı olarak da "akılcı" kelimesi kullanılıyor. Ancak akılcı, "aklını kullanan, mantıklı olan" gibi bir anlama geliyor. Bu da "rasyonel"ın tam karşılığı olmuyor. Çünkü "akılcı"nın karşılığı İngilizcede "logical". Buna karşılık rasyonel "reason"dan geliyor. Yani nedene yönelik bir anlamı var. Dolayısıyla "rasyonel tedavi" derken bilimsel esaslara dayanan, gözleme-deneye dayanan tedavi anlamı çıkıyor; sırf akla, mantığa dayanan tedavi değil.

O bakımdan bu kelimeleri kullanmak zorunda kaldık. Tabii burada birer aydın olarak bize düşen görev Türk dilini zenginleştirmek. Sadece ilgililerden beklemeden, her mesleğin mensuplarının kendi meslekleri ile ilgili konularda yeni kelimeler türetmesini, Atatürk'ün bize verdiği buyruğun bir gereği olarak algılamamız gerekir. Yine biliyoruz ki dil bir ulusu ulus yapan en önemli öge. Ulusumuzun kültürünü zenginleştirmede en önemli faktör yine dil. O bakımdan, dilimizi zenginleştirmemiz de bizim görevimiz.

Ben öncelikle davetimizi kırmayıp açık oturumumuza katılmak üzere İstanbul'dan ve Ankara'dan gelen sayın konuklarımız Dr. Cengiz Yurtoğlu'na ve Sayın Hocamız Prof. Dr. Kazım Türker'e teşekkür ederim.

Aslında açık oturumumuzu biraz daha geniş kapsamlı tutmak istemiştik. Devletimizi temsilen, devletin bu konudaki görüşlerini bildirmek üzere bir katılımcının

* A.Ü.T.F. Farmakoloji AD. Başkanı
** Yurtoğlu İlaçları AŞ. Yönetim Kurulu Başkanı
*** Ondokuz Mayıs Üniv. T.F. Farmakoloji AD. Başkanı
**** Samsun-Sinop Tabip Odası Başkanı
***** Samsun Dişhekimleri Odası Başkanı

bulunmasını istedik. Bu bakımdan, Sağlık Bakanlığı ilaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nden bir temsilci istedik. Sayın Genel Müdür ve Genel Müdür Yardımcısı arkadaşlarla görüştük. Önce katılabiliriz dediler. Ancak daha sonra, bir takım mazeretler öne sürerek katılamayacaklarını bildirdiler. Mazeretleri bence çok geçerli değildi. Ancak şunu belirtmek isterim ki bizde çoğu konuda olduğu gibi, ne yazık ki ilaç konusunda da henüz bir devlet politikası yok. Arkadaşlarımızın katılmamak istemelerinin esas nedeni de belirli bir politikanın olmaması ve ne söyleyeceklerini bilmemeleri. Çünkü biliyoruz ki her bakan değiştiğinde politika değişiyor ve genellikle bakanlığın üst düzey bürokratları, bakanın ağzına bakarak ya da bakanın bu konuda ne düşüneceğini tahmin ederek bir takım görüşler bildirmeye çalışıyorlar. Yani görüş bildirme sıkıntısı çekecekleri için katılmadıklarını sanıyorum.

Ayrıca bu toplantıya ilaç sanayicilerini temsilen konuşmacıların katılmasını istedik. Türkiye'de ilaç sanayini temsil eden bir sendika iki dernek var. Birinci dernek "Yerli İlaç Sanayicileri Derneği". Bunun Başkanı Eczacı Mustafa Öncel'e faksla başvurduk. Ancak bir yanıt alamadık. Başka türlü de telefonla erişmek olanağını bulamadık. İkinci dernek "Türkiye İlaç Sanayi Derneği". Bunun Başkanı Eczacı Cengiz Celayir Bey'le görüştük. Çok sıcak yaklaştı. Katılacağını, katılabileceğini bildirdi. Ancak, son anda yurt dışına gitmesi gerekmiş. Dernek Sekreteri Eczacı Fatma İtir Çağlayangil imzasıyla bize faks gönderdiler. Katılamayacaklarını bildirdiler, özür dilediler. İlaç sanayicilerini temsil eden üçüncü kuruluş, "İlaç ve Kimya Endüstrisi İşverenler Sendikası". Bu genelde yurdumuzdaki yabancı ilaç firmalarını ve Türkiye'nin büyük yerli firmalarını temsil eden ve ilaç sanayini esas kendilerinin temsil ettiğini öne süren bir kuruluş. Hepimiz tanıyoruz. Bu kuruluşu başvurduk; kabul ettiler. Bu konuda Samsun'da bulunan ADEKA İlaç Fabrikasının Sahibi Kamuran Akay Bey'i görevlendirdiler. Kamuran Bey'le görüştüm; katılabileceğini kendisinin katılması mümkün olmasa bile bir arkadaşını görevlendireceğini söyledi. Sonra, kendisinin yurt dışında olacağını söyleyerek ADEKA'dan bir arkadaşı görevlendirdi. Fakat tam program yazma aşamasında şu anda burada bulunan bazı konuşmacılara itiraz ettiler ve katılamayacaklarını bildirdiler. Biz tabi buna üzüldük.

Bir toplantıya katılıp katılmamak, herkesin kendi bileceği iş; dernek olsun, birey olsun kendi özgür iradesi ile vereceği karara bağlı. Ancak, bir bilimsel toplantıyı sansüre kalkar tarzda konuşmacıları önceden belirlemeye çalışmak, konuşmacıları sansür etmeye çalışmak, istemedikleri kişileri elemeye çalışmak bence demokratik görüşle bağdaşmayan, bilim etiğine yakışmayan bir davranıştır. Ayrıca bilimin doğasına aykırıdır. Doğruları bulmaya yönelik çalışmalar ancak özgür tartışma ortamında yapılabilir. Eğer özgür ortam yoksa bilim olmaz. Bunu Hitler Almanyası'nda, komünist rejimlerde gördük. Örneğin komünist rejimlerde proleter biyoloji, proleter bilim gibi bir şeyler çıktı. Ve ondan esasında o ülkeler çok çekti. Yine İran örneğini biliyoruz. 1980 sonrası bilimde aşırı bir gerileme başladı. Bu konuda istatistikler de var. 3

Mayıs 1994 tarihli Milliyet Gazetesi'nde Taha Akyol'un yazdığı bir yazı, İran'da 1980 sonrasında bilimsel yayınların nasıl aşağıya doğru düştüğünü rakamlarla gösteriyor. Bu da özgürlük olmayan yerde bilimin ortaya çıkamayacağına bir göstergesi. O bakımdan sendikanın bu görüşü bizi üzdü. Biz isterdik ki bu platformda her görüşten kişilerle tartışarak bilimsel gerçekleri bulalım, ya da doğru-lara erişelim, erişmeye çalışalım. Fakat tabi bu sendikanın kendi bileceği bir iştir, kendi davranışdır. Kendi kararlardır, saygı duyarız ve canları sağ olsun deriz.

Sayın Hocam Kazım Türker'i çoğunuz tanırırsınız. Samsun'dan yetişmiş bir bilim adamı. Uluslararası yüzlerce yayını var. Uluslararası bilim kamuoyunda çok iyi tanınan bir bilim adamı. Böyle bir bilim adamını dinlemek gerçekten bir şans.

Ben bu salonu doldurduğunuz için hepinize teşekkür ederim. Çünkü Kazım Hocam şu andaki çalışmalarıyla, Türkiye'de doğmayıp da Avrupa'da ya da Amerika'da doğmuş olsaydı Nobel Ödülü alabilecek nitelikte bir bilim adamıdır. Türkiye'de doğmak biliyorsunuz eksi puan veriyor insana. Ama olsun Kazım Hocam Türkiye'de doğmaktan mutlu. Biz de mutluyuz.

Sayın Cengiz Yurtoğlu için idealist bir hekim diyelim. "Yüzbaşı Selahattin'in Romanı" vardır. Bilmeyorum okudunuz mu? İlhan Selçuk'un romanı. Kendileri Yüzbaşı Selahattin'in oğullarıdır. Babası 1. Dünya Savaşı'nda Irak'ta, Doğu Cephelelerinde çarpışmış. O romanda okuduk onu. Kuvayi Milliye'ye katılmış. "Yorgun Savaşçı"da da vardır Yüzbaşı Selahattin biliyorsunuz. Cengiz Bey de babasından aldığı bayrağı devam ettiriyor. Kuvayi Milliye'yi andırır şekilde. Türkiye'de ilaç sanayini geliştirmek, halka daha ucuz daha kaliteli ilaç vermenin savaşını yapıyor. Rahatsız olmasına rağmen katıldığı için teşekkür ediyoruz. Hoş geldiniz, onur verdiniz diyoruz.

Türkiye'de ilaçların rasyonel kullanılmadıklarını biliyoruz. Çok çeşitli örnekler var ve bu konuda araştırmalar da var. En çarpıcı örneği antibiyotikler konusunda verebiliriz. Biliyoruz ki yeni antibiyotikler, özellikle üçüncü kuşak sefalosporinler ve geniş spektrumlu antipsödomonal etkili penisilinler, batı ülkelerinde diğer antibiyotiklerin etki etmediği olgularda kullanılmak üzere saklanan ve onun dışında sık kullanılmayan antibiyotiklerdir. Buna karşın bu antibiyotikler, bizde en çok satan ilk on ilacın arasına girer. Bu tabi çeşitli sakıncalar doğuruyor.

Bunlar ayrı oturumlarda tartışılacak konular.

Biz bu açık oturumda ilaçların rasyonel kullanılmamasında promosyonun rolünü tartışmak istiyoruz. Sağlık Bakanlığı bu konuda bir yönetmelik hazırlamış: "Beşeri, İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarların Tıbbi Tanıtım Yönetmeliği."

Birinci maddesinde şöyle diyor: "- Bu yönetmeliğin

amacı beşeri, ispençiyari ve tıbbi müstahzarların tanıtımında uyulması gerekli kuralları belirlemek ve buna bağlı olarak bu müstahzarların rasyonel kullanımını temin etmektir."

Yani promosyonla rasyonel kullanım arasındaki ilişkiye bu yönetmelikte değinilmiş. Yaklaşım doğru. Aynı şekilde Türkiye İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası'nca hazırlanmış bir "Tıbbi İlaç Tanıtım İlkeleri" var. Orada da aynı konu vurgulanıyor. Bilindiği gibi "doğa boşluk kabul etmez". Bu bir fizik yasasıdır. Bir yerde bir boşluk oluştuğu takdirde o şu veya bu şekilde doldurulur. Yurdumuzda sürekli eğitim maalesef yoktur. Dolayısıyla hekimlerimiz ilaçlar hakkında yeni bilgileri ancak promosyonla elde edebilmektedirler. Yani sürekli eğitimin yokluğunda ortaya çıkan boşluğu promosyon doldurmaktadır.

Hepimizin bildiği gibi yeni bir ilaç çıktığı zaman önce bir promosyon kampanyası, büyük bir kampanya başlatılır. Yemekler verilir: Zengin yemekler, şarkıcılı, dansözlü yemekler. Çekilişler yapılır, büyük hediye verilir. Sonra o ilacı anımsatacak hediyeler dağıtılır. Genelde bu tür hediyelerin, bu yönetmeliklerin her ikisinde de belirtildiği gibi makul ölçüler içinde olması, çok pahalı hediyeler olmaması kabul edilir. Ama genelde verilen hediyeler makul ölçülerin dışına çıkan hediyelerdir. Bu ilk kampanyadan sonra tek tek kişilerle ilişki kurulur.

Yine biliyoruz ki, ilişki kurulan kişinin durumuna göre ya kendisine, ya kliniğine, ya hastanesine bir takım hediyeler önerilir. Bu hediyeler genelde bilgisayardan televizyon-video setinden, bir odanın döşenmesinden bir yurtdışı kongrede ağırlanmaya kadar değişir. Ve bunlar, "bizim ilacımızı çalışırsanız size şunları alırız" gibisinden açıkça söylenir. Batıda bu tür bir şey olsa skandal olarak kabul edilir ama bizde açıkça çalışılır. Örneğin, yurt dışına gidecek bir arkadaş, o firmanın gönderdiği daveti izin belgesine iliştiir, "yurt dışına gideceğim için izin verilmesi" diye dilekçe verir. Bunlar bizde kanıksanmış ve normal kabul ediliyor. Ancak dediğim gibi bunlar batıda skandal kabul edilebilecek olaylardır. Genelde biz böyle gelmiş böyle gider diyoruz ve o şekilde benimsiyoruz. Çünkü bu camiaya girdiğimiz zaman bu şekilde görmüşüz. Sağlık Bakanlığı'nın yönetmeliğinde, "hatırlatıcı tanıtım malzemeleri tıbbi ve mesleki kullanıma uygun ve parasal değeri mütevazı, sınırlar içinde olmalıdır" diyor. Aynı şekilde ilaç sanayicilerinin hazırladığı yönetmelikte de bu var.

Ama buna uyuluyor mu, uyulmuyor mu? Bu yönetmelik 1990'da çıkmış. 1990'dan bu yana uyulduğu da yok. Burada ne yapmak gerekir? Tabi en kolay yol firmaları suçlamaktır. Firmaları suçlamak çözüm değil tabi. Yine kolay bir çözüm "devlet denetlesin" deyip topu devlete atmaktır. Bu eski devlet baba alışkanlığımızdır. Burada hepimize sorumluluk düşmektedir.

Bu konuda tek tek birey olarak hepimize düşen sorumlulukların yanı sıra meslek odalarına, hastanelere

düşen sorumluluklar vardır tabi. Ayrıca tıbbi dergilerin yayıncılarına, editörlerine düşen sorumluluklar var. Ben, sözü önce meslek odalarına vereyim. Oda başkanlarımızın bu konudaki görüşlerini alalım. İlk sözü Sayın Emin Dinççağ'a veriyorum.

Dr. Emin Dinççağ:

Efendim, ilacın rasyonel kullanımı konusunda burada yetkili bir çok kişi arasında benim çok fazla bir şey söylemeye haddim yok. Ancak örgütümün, Türk Tabipleri Birliği'nin bu konudaki görüş ve yaklaşımını kısaca özetlemek istiyorum.

İlaç, tıp açısından değer taşıyan bir unsur olmanın yanı sıra sosyokültürel ve ekonomik açıdan da önem taşıyan bir olgudur. Zira akılcı ilaç kullanımı, hastanın durumuna göre, hastalığın durumuna göre, mevcut koşullara göre, ekonomik koşullar dahil ilaç lojistiğine göre ilacın verimli şekilde hekim tarafından kullanılması olarak tarif edilebilir. Ayrıca rasyonel ilaç kullanımı, hastalıkla ilgili, ilaçla ilgili bilgilerimizdeki gelişmelere bağlı bir olgu olarak görülmelidir. Yani rölatif bir kavramdır. Eskiden bilgilerimiz azdı, çok az ilaç vardı. İnanıyorum ki o günkü koşullara göre ilaç yine akılcı kullanılıyordu. Bugün ilaç miktarı çok fazla, tanınan olanaklarımız çok fazla, ilaç hakkında bilgilerimiz çok fazla. Bugün de ilaç akılcı olarak kullanılmaya çalışılıyor. O halde ilaçta rasyonellik kavramı, çağa, zamana, koşullara göre değişen bir kavram.

İlacın rasyonel kullanımı için birinci olarak doğru teşhis şarttır. İlaçla ilgili olarak, ilacın farmakolojik özelliklerini, yan tesirlerini, kontrendikasyonlarını, dozunu çok iyi bilmek lazımdır. İlacın farmakokinetik özellikleri, farmakokinetiği değiştiren hastaya ait durumlar çok iyi bilinmelidir. Hastada yarar/zarar hesabı çok iyi yapılmalı, ilacın hastanın yaşam kalitesine olan etkisi tartışılmalıdır. Yine ilacın hastanın durumuna göre öncelik sıra saptanmalıdır. Örneğin bizler hipertansiyon tedavisinde hastaya öncelikle tuz kısıtlıyoruz. Ondan sonra ilacı belli bir sıraya, belli bir sisteme göre kullanıyoruz. Bütün bunlardan sonra ilacın akılcı kullanımının halk sağlığı yönünden önem taşıyan öğeleri nelerdir diye sorarsanız: İlaç, insan ve toplum sağlığının sürdürülmesi ve geliştirilmesi açısından vazgeçilmez bir sanayi ürünüdür. İlaç güvenilir nitelikte, makul fiyatlı, kolay sağlanabilir olmalıdır. İlaç, yoksul-zengin herkese, gereksinim duyulduğunda ertelenmeden hemen sağlanması gereken bir üründür. İlaç, hastanın kendi tercihi ile seçemediği, bir başka anlatımla tüketicinin istem (talep) esnekliğinin bulunmadığı bir üründür.

İlaç tüketicinin yani hastanın, hakkında en az bilgi sahibi olduğu ürünlerden birisidir. İlacın koruyucu ve tedavi edici etkilerinin yanı sıra, oluşturduğu yan etkileri nedeniyle de önemli bir risk potansiyeli vardır.

İlaç, kamu sağlık harcamaları içinde yaklaşık % 40'lık payı ile en önemli gider kalemlerinden birini oluşturdu-

ğundan kamu harcamaları açısından da çok önem taşımaktadır. Ülkemizin ekonomik kriz yaşadığı bu günlerde önemi her halde bir kat daha artmaktadır. Yukarıdaki özelliklerinden dolayı ilacın gerektiği zaman gerektiği kadar kullanılması söz konusudur. Dolayısıyla akılcı ilaç kullanımının toplum sağlığı ve kısıtlı olanaklar içinde bulunan kamu maliyesinin korunması açısından önemi büyüktür.

Ülkemizde ilaç tüketimi kişi başına yılda 28 dolar ile dünya ülkeleri arasında 22. sırada bulunmaktadır. Ancak, bu ülkelerdeki kişi başına düşen ulusal gelir, asgari ücret gibi ölçütler de hesaba katıldığında, ülkemizdeki ilaç tüketiminin küçümsenmeyecek boyutlarda olduğu görülmektedir.

Yurdumuzda halen sosyal güvenlik sisteminin dışında kalan nüfus % 35'ler civarındadır. Bu grubun ilaç tüketimi oldukça sınırlı boyutlarda kalmasına karşılık sosyal güvence altındaki grubun ilaç tüketimi savurganlık düzeyindedir.

Zaman zaman bir emeklinin, bir sigortalının evindeki ilaç dolabı, küçük bir eczane boyutuna ulaşmaktadır. Başka bir anlatım ile toplumun bir kesimi kişi başına yaklaşık 60-100 dolarlık bir tüketim yaparken diğer bir kesimi 5-10 dolar düzeyinde kalmaktadır. Kısacası, ülkemizde her alanda olduğu gibi bu alanda da büyük bir eşitsizliği yaşamaktayız.

Akılcı İlaç Kullanımını Önleyen, Engelleyen Nedenler:

Öncelikle, hekimin sağlıklı tanı koyacağı koşulların sağlanması gerekir. Sosyalleştirme yasasının tam olarak uygulanamaması, sevk zincirinin gerektiği biçimde işlememesi nedeniyle, özellikle tedavi kurumlarında büyük yığılmalar olmaktadır. Bu nedenle hekimin bir hasta için ayırması gereken süre azalmakta, bir günlük mesai içinde standartın çok üzerinde sayıda hastayı muayene etmek zorunda kalmaktadır. Bu ise sağlıklı bir tanıyı zaman zaman olanaksız kılmaktadır. Hekimin sağlıklı bir tanı için yararlanması gereken laboratuvar olanakları, sağlık ocakları örneğindeki gibi oldukça kısıtlıdır. Bu durum hekimin tanıdan tedaviye değil, semptomdan tedaviye yönelmesine neden olmaktadır. Sosyal Sigortalar Kurumu'nda, hekim başına düşen poliklinik sayısı Sağlık Bakanlığı kurumlarındakinin 2.8 katıdır. Üniversite hastanelerinden 9 kat fazladır. Hasta başına yazılan ilaç sayısı da 4'den az değildir.

Ülkemizde tıbbi ve teknik olanakların yetersizliği ve onların belirli merkezlerde toplanması, hekimi zorunlu olarak polifarmasiye yöneltmektedir. Hekim hastalığa yönelik kullanılabilecek ilaçların tümünü bir seferde sırayla reçetesine yazmak zorunda kalmaktadır.

Kamu kurumlarından çıkan reçetelerde, 1983 yılında 5031 reçete üzerinde yapılan bir çalışmada, reçetelerin % 40'ına yakın birinden fazla etken madde taşıyan müstahzarların yan yana yer aldığı görülmektedir.

Hastaların % 40'ına, kullandığı ilaçlardan kaynaklanan bir hastalığa yol açabilecek ölçüde ilaçların yer aldığı reçeteler yazıldığı tesbit edilmiş. Yani bir taraftan yaparken diğer taraftan bozuyoruz. Nonsteroidal antiinflatuar kullanımı karşısında, hastalarda büyük bir çoğunlukla peptik ülser oluşmaktadır.

Akılcı ilaç kullanımını engelleyen en önemli nedenlerden birisi ülkemizin halen çözüm bulamadığı belki de tüm sağlık çalışanlarının bir ayıbı olan reçetesiz ilaç satılmasıdır. Akılcı ilaç kullanımını engelleyen nedenlerin en önemlisi bence budur. Oysa ülkemizde ilaçların büyük çoğunluğunun reçete ile satılması gereklidir; üzerlerinde reçete ile satılır yazılmaktadır. "Bunda sağlık kurumuna ulaşmakta çekilen zorluğun rolü vardır" denilmektedir. Oysa sağlık ocaklarında tedavi ücretsiz olarak yapılmaktadır. Yaşadığımız gerçekler şunu göstermektedir ki sağlık ocağında halkımız ücretsiz reçete yazdırmak yerine gidip eczası kalfasına sorarak ilaç almaktadır. Demin sözünü ettiğim araştırmada reçetelerin yaklaşık 1/3'ünde mutlaka antibiyotik mevcuttur.

Bunların yanında hastanın davranışlarındaki olumsuzluklar elbette ki akılcı ilaç kullanımını engelleyen nedenlerdendir. Zira hasta kendisi için yararlı olan bir ilacı bir başka yakınına vermekte, yakını da bu ilacı almaktadır. Halk nazarında çok pahalı ilaç yazan ve reçetesinde çok ilaç olan doktor, iyi doktor olarak kabul görmektedir. Yine halk nazarında enjeksiyon ilaçların ağızdan alınan ilaçlara göre bir üstünlüğü vardır.

Akılcı ilaç kullanımını etkileyen faktörlerden bir tanesi de bugünkü konumuz olan promosyon. Bugün eczanelerimizde 4000'e yakın ilaç mevcut. Bunların 32'si aynı formüllü analjeziktir. 9 tanesi de kotrimoksazol preparatıdır. Bunu ben karmaşa olarak değerlendiriyorum. Bu karmaşa içerisinde kişi başına düşen 1.2 Amerikan doları ilaç harcamasının % 16'sı reklama ayrılmaktadır.

Fiyat, akılcı ilaç kullanımını engelleyen nedenlerden bir tanesini oluşturmaktadır. Zira ilaç ücretleri bugün halkın alım gücünün çok üstündedir. Artan enflasyon oranında ilaca gelen zamlarla ortaya çıkan fiyatların halkın alım gücünün çok üstünde olmasını, halk açısından akılcı ilaç kullanımını engelleyen nedenlerden bir tanesi olarak görüyorum. Akılcı ilaç kullanımında en önemli öğelerden birisi de sürekli eğitim, mezuniyet sonrası eğitimidir. Zira her geçen gün yeni ilaçlar çıkmakta, tıbbi bilgiler de teknolojik gelişmeye paralel olarak değişmekte ve gelişmektedir. Ülkemizdeki -bu açıdan- en büyük sorun mezuniyet sonrası eğitimin kimler tarafından ne şekilde verileceğinin pek etraflıca tartışılmamış, bu alanda büyük bir boşluğun hala devam ediyor olmasıdır. Ancak saygı değer çalışmalar mevcuttur. Hekim örgütümüz Türk Tabipleri Birliği'nin kısıtlı olanaklarıyla bu çabaları takdire şayandır. Çünkü mezuniyet sonrası eğitimin olmadığı yerde bu boşluğu ilacı tanıtan reprezentanlar doldurmakta; bu yolla edinilen bilgiler yeterli olamayacağı gibi etik değerleri de zorlamaktadır. Promosyonu, akılcı

ilaç kullanımının önündeki en önemli engellerden birisi olarak görüyoruz.

Sözümü JAMA'nın 1989 yılında 262. sayısında yayınlanan "Doktorlar, İlaç Şirketleri ve Hediyeler" konulu bir makale ile bitirmek istiyorum. Adı geçen makalede; "Doktorlar ilaç şirketlerinden sık sık hediye kabul ederler. Biz bu uygulamayı inceleyerek hediye kabul etmenin karmaşık, pratik ve etik yansımaları olduğu sonucuna vardık. Hediyeler, hastaların çıkarlarını en iyi şekilde koruma imgesini değişikliğe uğratabilir. Hediye kabul etmek ayrıca doktorla ilaç şirketi arasında doktora karşılık vermek anlamına gelebilecek bir ilişkinin kurulmasına da neden olur. Promosyonun doktoru eğiterek hasta bakımını geliştirmek gibi bir amacı varsa bu tür etkinlik etik açıdan geçerli olabilir" diyor. Meslek örgütlerine bu konuda büyük görevler düştüğü inancımı belirterek hepinize saygılar sunuyorum.

Prof. Dr. Süleyman Çelik:

Teşekkür ederiz. Şimdi sözü Diş Hekimleri Odası Başkanı Sayın Dt. Necile Çokay'a veriyorum.

Dt. Necile Çokay:

Sayın Prof. Dr. Kazım Türker, Sayın Prof. Dr. Çelik, Sayın Dr. Cengiz Yurtoğlu, Sayın Tabip Odası Başkanım, değerli konuklar, sevgili meslektaşlarım, medyamızın değerli mensupları. Ben size sağlık ordusunun ortak sorunlarıyla ilgili önemli bir kaç noktayı kısaca vurgulamak istiyorum.

Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, belli bir mesleğe mensup olanların müşterek ihtiyaçlarını karşılamak, mesleki faaliyetlerini kolaylaştırmak, mesleğin genel menfaatlere uygun olarak gelişmelerini sağlamak, meslek mensuplarının birbiri ile ve halk ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hakim kılmak üzere, meslek disiplini ve ahlakını korumak maksadıyla kanunla kurulan ve organları, kendi üyeleri tarafından kanunla gösterilen usullere göre yargı denetimi altında gizli oyla seçilen, kamu tüzel kişilikleridir.

"Meslek kuruluşları kuruluş amaçları dışında faaliyet gösteremezler, siyasetle uğraşamazlar" der anayasamız. Ancak, demokratik kitle örgütleri olarak bizlerin bu ülkede yaşadığımızı göre toplumun kendi mesleğimizle ilgili sosyal ve siyasal yapısına duyarsız kalmamamız gerektiği kanısındayım. Demokratik kitle örgütlerinin siyaset dışında tutulması, var olan potansiyelimizi olumsuz etkilemektedir. Oysa bu örgütlerin politika ile iç içe olması demokrasinin bir gereğidir. Ayrıca demokrasimizi zenginleştirecek, parlamentomuzu daha güçlü kılacak ve seviye getirecektir.

Hizmet ettiğimiz kitlenin en üst düzey ve kalitede hizmet alması amacıyla meslek içi eğitime ağırlık verilirken, hizmeti veren biz hekimlerin toplumsal ekonomik sorun-

larıyla çok yakından ilgilenilmesi gerekmektedir. Hizmet kalitesinin arttırılabilmesi için hizmeti veren hekimlerin sosyal ve ekonomik seviyelerini mümkün olabilecek en üst düzeyde tutmanın mücadelesini vermek, meslek örgütlerimizin görevi olmalıdır. Bu aynı zamanda hizmeti alan halkımızın da hakkını savunmaktadır.

Meslek mensuplarımız yasal olarak bizce bir çok yanlış uygulamalarla karşı karşıya kalmaktadır. Örneğin, bazı serbest meslek grupları SSK'ya prim ödeyip oradan emekli olabildikleri halde, bu hak tabip, diş tabibi, veteriner hekim ve eczacılara tanınmamakta ve onlar BAÇ-KUR kapsamında tutulmaktadır.

Mesleki onurumuzun artırılmasının yöntemlerinden bir tanesi de, ilaç firmalarının bize karşı yapmış oldukları ilaç reklam ve tanıtım çalışmalarının -yanlış tanıtımları engellemek açısından- meslek örgütlerimizce denetim ve kontrol altına alınmasıdır. Bu konuda odalarımız ortak bir çalışma sergileyecektir. İlaç firmaları hekimlerin mesai ve çalışma saatlerini gözönünde bulundurmadan, kendi mesai prensiplerine uygun olarak ziyaretlerde bulunmaktadırlar. Bu durumda bizler pasif kalırken inisiyatif ilaç firma ve tanıtıcılarında olmaktadır.

İlaç bütünüyle bireysel olarak tanıtılmamakta, ilaçların sadece önemli etkileri konuşulmakta, yan etkileri yeterince vurgulanmamaktadır. İlaç firmalarının zihniyetine göre hekimler ne kadar çok ziyaret edilirse ilaçları ister çok faydalı, ister az faydalı olsun o kadar çok satar. Bu zihniyetin kırılması bize bağlıdır.

Ve ilaç firmalarının tek amacı para kazanmaktır. Böyle olduğu için de son derece elzem, fakat az kullanılan ve fiyatları düşük olan ilaçları yurdumuzda üretmemektedirler. İlaç firmaları kar marjı yüksek, sürümü fazla olan ilaçların tanıtım ve satışına ağırlık vermektedirler. Gerçi ilaç firmaları ticari kuruluşlardır, karlarını gözetmeleri de son derece doğaldır. Ancak ilaç gibi insan sağlığını yakından ilgilendiren bir sektörün temsilcileri olmaları nedeniyle, yaşam için elzem olan bazı ilaçları ucuz da olsalar imal etme gibi ahlaki, hukuki ve toplumsal mecburiyetleri vardır. Bu noktaya Sağlık Bakanlığı'nın özellikle dikkat etmesi gerekmekte, onları uyarmak görevi de odalarımıza düşmektedir. Bilhassa potansiyelin fazla olduğu hastanelerdeki hekim ziyaretleri de ilaç firmalarının bu işi sırf ticari amaçla yaptıklarının göstergesidir. Bu onur kırıcı duruma hekimler olarak alet olmamalıyız diye düşünüyorum. Ve meslek odaları olarak bunu sağlamanın yollarını aradığımızı, gelecek olan bütün önerilerinize de açık olduğumuzu ifade etmek istiyorum. Beni sabırla dinlediğiniz için teşekkür ediyor, yönetim kurulundaki arkadaşlarım adına hepinize saygılar sunuyorum. Sağolun.

Prof. Dr. Süleyman Çelik:

Sayın Çokay'a teşekkür ederiz. Önce Kazım Hocam'a söz vereyim. Cengiz Bey'i ilaç sanayicileri olarak en son

konuşuralım. Buyurun hocam.

Prof. Dr. R. Kazım Türker:

Teşekkür ederim Sayın Başkan, çok değerli meslektaşlarım. Ben gelecek yıl emekli olacağım. Farmakoloji ailesine girdiğim günden beri, daha doğrusu tıbbiye girdiğim tarihten beri Türkiye'de ilaç konusu değişik zamanlarda, değişik boyutlarda tartışılır. Dünyanın her yerinde, ilaç dediğimiz bu önemli tüketim maddesinin değişik yönleriyle tartışılması gayet doğaldır. Ama biraz evvel değerli arkadaşlarım çok güzel ifade ettiler. Bu konuyu tartışmak ülkelerin politikası ile iç içe olan bir konudur. Kesinlikle politikadan soyutlanamaz. Türkiye'de devletin bir ilaç politikası yoktur. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'na gelen yetkili kişilerin, yani bakanların bakanlıkta kalış süresinin ortalaması 6 aydır. Bakanlığın ta kurulduğu günden beri Nusret Hoca bunu hesap etmişti. Ama ortalama 6 ay görev yapan her bakan kendine göre bir takım formüller icat ediyor; konudan hiç anlamadığı halde, konuyu hiç bilmediği halde bir takım mucizeler peşinde koşuyor. Mucizeler peşinde koşmaya halkımız alışmıştır. Çünkü çok kaderci bir milletiz. Ve bugünkü durumlara düşmemizin bir nedeni de bu kaderciliğimizdir. En büyüklerimiz bile aminle, duayla Türkiye'nin kalkınması yönünde adım atıyorlar. Bunlara her gün tanık oluyoruz.

İlaç da böyledir. Ancak bu konuda çok kahramanlar yetişmiştir. Ben bugün, bir çok genç meslektaşımın belki ismini bile bilmediği bir kahramanı yadederek, yapacağım bu naçiz konuşmamı onun aziz ruhuna saygıyla, hürmetle ithaf ediyorum. Bir pratisyen doktor ve bu doktorun ismi Dr. Sadi Bilginsoy'du. Bu ülkedeki 60 milyon insanın o adamın karşısında saygı duruşunda bulunması icap eder. Çünkü halkını bu kadar düşünen, ilaç konusunda halkına bu kadar hizmet eden çok az insan tanıdım. Herşeyden önce çok dürüst bir zattı. Tüyü bitmemiş yetimin hakkını korumak için çırpınırdı. İlacın promosyonundan, fiyatlandırılmasından, ruhsatlandırılmasından, üretiminden tutun tüketimine kadar her şeyi için bütün yaşamı süresince mücadele etti. Bir tek katı vardı Ankara'nın Meşrutiyet Caddesi'nde. İlaç diye diye öldü.

En müşkül zamanlarda, bu ülkenin akli başındaki insanları, bu adamı getirdiler; "şu beladan bizi kurtar!" dediler. Ve adam çalıştı, ilaç diye diye öldü. Koyacak mezar yeri bulamadık. Annesinin mezarını açtık. Aynı mezara koyduk kendisini. İşte bu adam milli bir kahramandı. Bu tür toplantılarda bu tür kahramanların ismini yad etmek bizim gibi kadirşinas bir milletin görevi olmalıdır.

Öğrencilerime bazen sorarım. Akil Muhtar'ı tanıyor musunuz? Kimse bilmez. Reşat Garan'ı tanıyor musunuz? Pek bilen olmaz. Utanç verici bir şeydir. Kemal Cenap Bey'i tanıyor musunuz? Yok! Bunlar fizyolojide, farmakolojide damgasını vurmuş, bu ülkenin büyükleri... Hasan Reşat Bey'i tanıyor musunuz? Monositer lökemiye tarif eden adamı? Yok bilmeyiz. Bizim nedense sağlık bilimleri

dalında böyle bir şeyimiz var. İnsanlarımızı pek fazla tanımıyoruz. Neden bunları söyledim? Bunları şunun için söyledim. Bütün bu aklievvel siyasilerin herşeyi düzelterek gayretiyle ortaya gelip herşeyi allak bullak etmeleri karşısında bu işle savaşılan milli kahramanlar vardır. Sanayide de savaşılan insanlar vardır. Ama ne yazık ki yine de bugünlere geldik.

Arkadaşlarım ilacı çok iyi tanımladılar. Biz hekim olarak, sağlık mensubu olarak hepimiz fizyoloji okuduk. Organizmanın nasıl çalıştığını biliyoruz. Fizyolojide "homeostasis" dediğimiz bir kavram vardır. Organizmada herşey entegre olmuştur. Bir çok biyokimyasal, biyofizik mekanizmalarla yaşam devam eder. Bir tanesinde aksaklık olması yaşamı çok değiştirir. Fizyolojik homeostasis bozulur. Bugün ilaç dediğimiz, hiçbir zaman, tercih edilmeyen, mutlaka zaruri olan bu sihirli maddeler, işte bu fizyolojik homeostasisi düzeltmek veya bozulmasını önlemek için kullandığımız kimyasal maddelerdir. Hekim olarak, sağlık mensubu olarak eczacı olarak fizyolojik homeostasisi düzeltme olanağımız var. Yalnız benim en büyük korkum, en büyük endişem "sosyal homeostasis"in bozulmasıdır. Sosyal homeostasis bozulunca, bunun tedavisi oldukça güç. Tasavvur buyurun bugün vatandaşımız 2000 liralık ekmek almak için kuyrukta bekliyor. 2000 liradan 10 tane ekmek alıp evine götürmek için saatlerce bekliyor, şu enflasyon ortamında gelecek endişesi içerisinde yaşıyor. Yarınımızın ne olacağı belli değil. İşte bu bozuk sosyal homeostasis içerisinde biz, hiçbir politikası olmamış olan ilaç konusunu tartışıyoruz. İlacın da içinde bulunduğu, birbirine bağlı bu son derece önemli konuları tartışıyoruz.

Nedense sağlık personeli, hekimiyle, eczacısıyla, diş hekimiyle bu ülkede her zaman siyasilerin ellerinin tersiyle bir kenara attıkları insanlardır. Öyle aşılannmıştır ki halkımız, bir yerde sağlık sistemi bozuk oldu mu herkes hekimden bulur.

Türkiye'de zaman zaman demokratik ilkeler sekteye uğramıştır, darbe-i hükümetler olmuştur. Son yaşadığımız darbe-i hükümetten en yetkili omuzu kalabalık bir zat, Erzurum'da bir köyü gezeken bir vatandaşımız "efendim doktorumuz vardı da kaçtı gitti buradan" dedi. Ve bu adam utanmadan "siz de ağaca bağlayın köpek gibi kaçmasın efendim" dedi. Hekimler size söylüyorum, eczacılar size söylüyorum; hepiniz aynı şeyle karşı karşıyasınız. Bugün hekim binbir müşkülât içerisinde tahsilini tamamladıktan sonra, zorla götürülüp hizmet yaptırılıyor. O hizmet yaptığı yerde bunun ilacı var mıdır, bunun yardımcı sağlık personeli var mıdır, sağlığına hizmet edeceği halkının bilinci var mıdır? Yoktur. Yıllardan beri, ilaç denilen, zamanında, dozunda, yerinde ve mutlak hekim kontrolünde alınması icap eden maddenin kullanma terbiyesini bu halka, bu insanlara verebilirdik.

Veremedik. Vermedik. Ama kaderci bir millet olmamız nedeniyle camide bir sürü madrabazlık öğrettik. Halkımız onu daha kolay öğrenebiliyorsa bu bizim kabahatimizdir. Bu bizi yöneten siyasilerin kabahatidir. İtham ediyorum,

resmen neden ilaç kavramını bilmiyor bu insanlar? Bir zakkum belası çıktı. Halkımız hastaneleri terketti, hekimleri terketti, zakkumcunun peşinde koştu. Belki yüzlerce insanımız öldü. Halen de ölüyor. Ve bu devletin televizyonundan 60 milyon insana 28 dakika anons edildi. Böyle fanatikler başka ülkelerde yok mudur? Vardır. Çok çıkar. Biraz sonra bu konuştuklarımı slaytlarda seri olarak özetlemeye çalışacağım.

Şimdi promosyon ve reklam denilince; ilaçta reklam kime yapılır? Kim ilacın kalitesini, kantitesini öğrenmek mecburiyetindedir? Halk değil, tüketici değil. İlaç hakkında promosyon, birinci derecede hekime ve eczacıya yapılır? Ondan sonra da bunların aracılığı ile ilacın sağlık personeline öğretilmesi ve onların "aman şu ilaç tehlikelidir, bunu sakın hekime danışmadan verme" şeklinde uyarılması gerekir.

Eczacı-hekim diyalogu doğru ilaç kullanılmada şarttır. Eskiden havan eczacılığı yapılırdı. Majistral formülasyonlar yazılırdı. Ama bir kapsülün içerisine farmakopedeki dozdan 1 mg. fazla madde koysanız eczacı yapmazdı onu; geriye çevirirdi. "Mesuliyeti, sorumluluğu üzerime alıyorum" anlamında hekime bir imza attırıp ancak o zaman yapardı. Halen yaşamız vardır; yasa diyor ki "yapamaz!" Zaman değişti. Peki şimdi eczacının hiç mi görevi yoktur? Hekimle ikisi beraber yürütecek bu işi.

Biraz evvel arkadaşımın söylediği "5031 reçete olayı", zamanın Sağlık Bakanı Prof. Dr. Kaya Kılıçtırgay ile benim 1983'te tetkik ettiğimiz son derece yüz kızartıcı bir olaydır. Burada içerisinde 20 tane etken madde bulunan 10 tane ilaç yazılmış bu reçete görüyorsunuz. Etken madde sayısı 10'un üzerine çıkınca % 40 oranında iyatrojenik hastalık oluyor. Ama eczacı veriyor bunu. Eczacı veriyor! Biraz evvel sürekli eğitimden bahsedildi.

Eğer eczacı aynen o majistral formülasyonda fazladan 1 mg'ı koyamadığı olaydaki gibi hekimi ikaz etse ve "yahu arkadaşım evet bunları veriyorsun ama, şu aktif maddeler farmakokinetik olarak birbirleriyle uyumsuzdur" dese, o zaman hekim bu diyaloga girer. Yalnız şunu söyleyeyim ne yazık ki son yıllarda yine meslek örgütlerinin ve meslektaşlarımızın politika üretmeleri yasaklandığı için bu diyalog kopmuştur. Şovenizm başlamıştır. Yine siyasileri, bizi idare edenleri itham ediyorum. Taşrada bakarsınız bir hekim "eczacı benim reçetemi nasıl tenkit eder" diye öfkelenir, bakarsınız eczacı, hekim sen bunu nasıl yazabilirsin" diye tutturur ve diyalog kopar. Bu deontolojik kurallar dahilinde, karşılıklı anlaşmayla gayet güzel halledilir. Dünyanın bir çok yerinde olduğu gibi...

Reklam binaenaleyh doğrudan doğruya bu iki mesleğe yapılır. Bugün günlük gazetelerde bakarsanız ilaç ilanları çıkar. "Falan ilaç çıkmıştır". Gayet güzel. Hekim, eczacı duysun diye gazeteyle ilan vermiş. Fakat altına bir bakarsanız: "Romatizmanın kesin ilacı çıkmıştır" diye bir not. Biraz evvel değerli arkadaşım, sayın başkan bahsettiler,

reçetesiz ilaç alma Türkiye'de artık son derece doğal tasarruflardan birisi. Vatandaş gazetede romatizmanın kesin ilacı olarak gördüğünde tabi bu ilacı alır. Aldıktan sonra da bundan ya hiç istifade etmez veya yan etkileri ortaya çıkar. Veyahut da başka önemli bir hastalığına olumsuz etki yapar.

İlacın bilinçsiz olarak kullanılmasında bahsedilen bir diğer neden, teşhis olanaklarının yetersizliğidir. Sağlık hizmetlerindeki başıbozuk düzen hekim teşhis kademesini atlayarak doğrudan doğruya semptomdan ilacı vermeye yönelir. Dolayısıyla her semptom için ilaç vermeye kalkılır ki bu durumda ilaçların kendi aralarındaki farmakodinamik etkileşimleri, farmakokinetik ve daha başka özellikleri dikkate alınmaz. Bilinçsiz ilaç tüketiminde, çevre faktörlerinin de önemli katkısı vardır. Kullandığımız konteyner, bir ilacı taşıyan bir kutu bile bazen son derece önemli sorunlara yol açabilir.

Binaenaleyh ilaç kullanılmasında ve promosyonda şu ortaya çıkıyor: "İlaç gerçekten etkili olmalıdır". İlacın içerisindeki etken madde mutlaka GMP denilen "iyi imal kurallarına (Good Manufacturing Products)" göre yapılmış, imal edilmiş olmalıdır. İlacın her bakımdan eşit ve mutlaka aynı etkinlikte olması icap eder. Toplu ilaç tüketen kurumlarımızın açtığı ihalelerde, hepimiz biliyorsunuz, basında da izliyoruz, bir bakıyorsunuz ilaç fiyatını bazı firmalar -yanlış söylemiş olabilirim- % 50 oranında düşürüyorlar.

Bu akıl almaz bir şeydir. Nasıl olur böyle bir fiyat düşürme? Bu acaba farmasötik bir değişiklikten, ne bileyim ben, ilacın etkili maddesinin noksan olarak konulmasından mı kaynaklanıyor? Yoksa bu etkili maddeyi jenerik olarak başka bir yerden mi alıp üretiyor? Bu konuları ayrı ayrı belki de ikinci turda, konuşma sıramız geldiği zaman tartışacağız.

Biraz evvel sürekli eğitimden bahsedildi. Sürekli eğitimde hekimlere ya da eczacılara verilecek en önemli konular, doğrudan doğruya ilaç bilgisidir. İlaç etkileşimlerine ve ilaçların yan etkilerine ait olan konulardır. Gerçi ülkemizde son yıllarda Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin, Türk Eczacılar Birliği'nin ilaçlar hakkında çıkardıkları yayınlar oldukça tatmin edicidir. Daha da iyi olması arzu edilir. Ancak ne kadar iyi olursa olsun biraz evvel bahsettiğimiz ve batıların "uyunç" diye tanımladığı hekimle, hasta arasındaki diyalogun önemini azaltmaz. Arkadaşımızın bahsettiği gibi, "enjeksiyonla yapılacak ilaç vermeyen yahut pahalı ilaç vermeyen doktor iyi doktor değildir" inancı halen Anadolu'da yaygındır. Uyunç bozukluğu, hekim-hasta arasındaki diyalogun eksikliğinden ve doğrudan doğruya hastaların -tüketicilerin- eğitimsizliğinden kaynaklanan bir konudur. Ama bu eğitimin de mutlaka bütün imkanlar kullanılarak halka, bir yandan sürekli eğitimle doktor ve eczacı arkadaşlarımıza verilmesi icap eder. Tabi bu arada yardımcı sağlık personelinin de bu hususta eğitilmesi gerekir.

Reçetesiz ilaç satılması ülkemizde bilinçsiz yahut sağlıksız ilaç kullanımının bir diğer nedeni olarak ileri sürülebilir. Bu eskiden beri üzerinde uğraşılan bir derttir. Fakat, bu dert şu ana kadar da açıkça söyleyeyim halledilememiştir. Bir de, komşu tavsiyesi ile arkadaş tavsiyesi ile ilaçların alınması söz konusudur ki bu durum da son derece önemli sorunların ortaya çıkmasına neden olur. Bir de bazı hijyenik ve diyetetik tedbirlerle, yahut moleküler biyolojideki ilerleme sonucu yaşamın biraz daha ilerlemiş olması, şöyle söyleyeyim yaşlı kimselerin ve yahut da yaş ortalamasının artmış olması ilaç tüketimini olumsuz yönde etkilemektedir.

Bu bilhassa batı ülkelerinde görülen bir durumdur. Yani emekli, sorunları fazla olduğu için daha fazla ilaç kullanır. Ben bu söylediklerimi kısaca özetlemek için şu slaytlardan bir kaç tanesini göstererek sözümü bitirmek istiyorum. İlk slaytı rica edeyim.

Bizim ünlü Ziya Özel'in yahut da zakkumcunun bir benzeri, Ortaçağ'da böyle bitkilerden mucizevi ilaçlar yapanlar dünyanın her yerinde vardı. Bu bir Türk değildir. Ortaçağ'dan kalma garip bir adamdır. Bu da mucize yaratan ilacı... Ben o zamanlar, saygı değer ilaç endüstrimize ve bizim üniversitelerin mensup olduğu YÖK denilen kuruma yazı yazmıştım ve "acaba Ziya Özel'in tenceresinde kaynayan bu yaprak veya tenceresi, sizin çok methettiğiniz ilaç endüstrisinin laboratuvarlarından, ilaç üretim yerlerinden daha mı sıhhi, daha mı güzel?" diye sormuştum. Hiç ilaç endüstrisinin de yetişmiş bu kadar insanı vardı. Bir cevap niye vermiyorsunuz? YÖK'de bunu kendi bilim adamlarına tetkik ettirip de halkımızı aydınlatacak herhangi bir bilgi vermemiştir. İkinci slaytı rica edeyim.

İşte size yaşlı bir Avrupalı hasta. Görüyorsunuz eczaneye gitmiş, alışveriş arabasını ilaçla doldurarak çıkmıştır. Bu da yine bir karikatürdür. Gelişmiş olan ülkelerde çok önemli sorunlardan birisidir. Bir sonraki slaytı rica edeyim.

İlaçların yan etkisi de önemlidir. Bu hasta ilaç almış, herhangi bir ilaç. Fakat çok garip bir yan etki, kafasında boynuz çıkmış. Doktoruna soruyor. Doktor, "her ilacın böyle garip etkileri vardır. Sizde de boynuz çıkmış ne yapayım" diyor. Bundan sonraki slaytı rica edeyim.

Burada bir kısır döngü vardır. Şimdi şu hanımın ve doktorun konuşmalarına bakın. Efendim Hasta "bu kadar fazla ilaç alıyorum, çünkü doktorum bana tavsiye etti" diyor. Fakat doktor da diyor ki: "O kadar fazla ilaç verdim, çünkü hastam istiyor". Böyle garip bir denge. Bu devam eder gider. Bundan sonraki slayta geçelim.

Burada yanlış ilaç kullanımının bir diğer nedeni olan ve bugün ülkemizde biraz azalmış olan "polifarmasi"den söz ediliyor. Polifarmasiyi burada, kaplanın bulunduğu kafese koyunu koymakla karikatürize etmişler. Herhalde kaplanın çok hoşuna gidiyor. Yani iki tane etken madde-

nin organizmada birlikte farmakokinetik, farmakodinamik ne gibi değişiklikler yapabileceğini kesinlikle hiç kimse anlayamaz. Bildiğimiz herhangi bir klasik ilaç için bile şu ana kadar da anlayamamıştır. Barbituratları biz kendi asistanlığımız süresince -ki 50'lili yıllardır, rahat kullanırdık. Ama bunların bağımlılık yapıcı etkisini doğrusunu bilmiyorduk, o zamanlar. Ve hiçbir zaman da kısıtlı reçete ile alınmıyordu. Bundan sonraki slaytı rica edeyim.

Bu, iyatrojenik hastanın çok tipik bir örneğidir. Amerikan katikaturüdür. Doktor hanıma hasta "sizin vermiş olduğunuz ilaçların hepsini kestim; çünkü bu ilaçları aldığım zaman ortaya çıkacak olan yan etkilere, hastaneye yatmama neden olan hastalığı tercih ettim" diyor. Gayet güzel bir ifade. Ondan sonraki slayta geçelim. Bu da enteresan. İlaç hakkında sürekli eğitimin çok geçerli olduğunu gösteren, "Current Content"lerden alınmış Amerikan karikatürü. Doktor sabahleyin hastasını vizite geliyor. Dikkat edin hastanın karyolasının kenarına muhafaza konulmuş. Herhalde felçli yahut da ihtiyaçlı hasta olacak. Ayrıca intravenöz bir takım likitler geliyor. Herhalde ciddi bir hasta. Doktor geliyor diyor ki: "Size bir güven evvel 17 tane ilaç vermiştik. Bu 17 ilacın toplam 43 tane yan etkisi vardı. Ve bu akşam öğrendim ki bu ilaçların içerisindeki 6 tanesi sizin hastalığınız için etkili değilmiş. Bu şekilde 43 yan etkiden 15 tanesini elimine etmiş oluyoruz". Geriye 28 tane kalıyor. Bu enterasan bir karikatür demekki 1 gecenin hatta 1 saatin içerisinde dahi ilaçlar hakkındaki bilgi değişiyor. Literatürü bu kadar ciddi takip etmek gerekiyor. Bundan sonraki slaytı rica edeyim. Bu, bir günlük gazetemizden alınmış enterasan bir yazıdır. 1980'den evvel, ilaç endüstrisi, ilaç işverenleri sendikası, bazı ilaç kurumları gazetelere sayfa sayfa ilanlar verirdi. O tarihler, işte Sadi Bilginsoy'un zamanıdır. Şu yakınma yazılarını yazarlardı. Ama böyle bir ilanı vermek muazzam paraya mal olurdu. Biz fiyat alamıyoruz, veyahut kazanamıyoruz sloganıyla ortaya çıkan bu firmalar bu gazetelere her gün devamlı ilan verirdi. İlaç üreticileri diyor ki: "İlaç hammaddesi yapmaya yanaşmıyorlar, ilaç sanayimiz dışa bağımlı kalıyor, yılda sadece 80 milyon dolarlık hammadde ithal ederek 4.5 milyon kutu ilaç". Her ne ise, böyle devamlı yakınma ilanı verirdi. "Biz şu kadar iyisini yapıyoruz, bu kadar iyisini yapıyoruz" diye her zaman kendilerini methederlerdi. Birden bire ne olduysa oldu 80'lerden sonra bu ilanlar kayboldu. Şimdi hiçbir ilaç firması, sendikalar gazetelere yakınma ilanı vermiyorlar. Bunun nedeni ne olabilir? Bunun nedeni şu olabilir. 1983'ten sonra çıkan yasalarla, kanun geçerliliğinde kararnamelerle istedikleri fiyatları kendileri ayarlıyorlar. Hiçbir şikayetleri olmaz.

Bakanlığa sadece hammaddenin fiyatı bildirilecek. Onun da nasıl bildirildiğini bilmiyoruz, ya % 58'lere ulaşan, promosyon harcamaları, doktorlara bilgi aşılama ve diğer harcamaların hepsi, bütün bunlar hastanın sırtından çıkıyor. Halbuki Sadi Bilginsoy dediğimiz adamın elinde bir fiyat kararnamesi vardı. Bu fiyat kararnamesinde ne yazıyorsa, nasıl indeksleniyorsa ona harfiyen riayet ederdi. Bundan sonraki slaytları bitirdikten sonra, size

başımından geçen çok canlı bir olayı anlatmak istiyorum. Daha sonra lütfen hatırlatın: Çok önemli bir olaydır. Ondan sonraki slayt lütfen. İşte günün birinde "taksitli ilaç satışı" diye gazetelerde ilanlar çıkmaya başlar. "İlaç altın oldu" vesaire, vesaire... Çok ciddi Milliyet Gazetesi'nden. Ondan sonraki slayt lütfen. Efendim bu ilginçtir. Çevre faktörlerinden bahsettim. Değerli hekim arkadaşlarımın hepsi bilirler. Bizim ülkemizde kimyasal maddelerle halkımızın kontaminasyonu korkunç boyutlardadır. Tarım yapılan bölgelerde, insektisidlerle, suni gübrelerle sürekli temas vardır. Adı geçen bu kimyasal maddelerin hepsinin organizmada bazı enzimatik sistemleri değiştirmesi söz konusudur. Özellikle ilaç metabolizmasında önemli katkısı olan karaciğerdeki mikrozomal sitokrom p-450 bağımlı monooksijenazları, redüktazları, hatta konjugazların hepsini etkilerler. Dolayısıyla ilacın organizmada biyotransformasyonu değişir. Eğer bizim ülkemiz koşullarında herhangi bir ilaç, her zaman etkili olmuyorsa, her ne kadar ilk olarak ilaç endüstrisini suçlarsak da, biraz da bu çevresel kontaminasyonu suçlamak gerektiğini, ilaç yapımcısının da bazen kabahati olabileceğini hekimin akılda tutması gerekir. Bunu çok açıkça bilmemiz icap eder. Çünkü bu enzimlerin indüklenmesi veya inhibisyonu, ilacın ya toksisitesini artırır veyahahut da etkinliğini azaltabilir.

Bu slayt. Lancet'te vaktiyle çıkan çok ilginç bir makaleden alınmıştır. Londra'da Kraliyet Çocuk Hastanesi'nde yapılan son derece ciddi bir çalışma. Bir çocuk kliniğinde, solunum distresiyle doğan çocuklara bermetat, intravenöz teofilin veriliyor. Teofilin etilendiamin ile bu solunum distresi kaldırılıyor. Teofilin, fizyolojik tuzlu su içinde veriliyor. NaCl solüsyonu, bir de teofilin o kadar. İlacın kan düzeyi monitorize ediliyor. Şu görmüş olduğunuz teofiline ait körvdür. Fakat bir kaç gün sonra ikinci bir körv ortaya çıkıyor. Daha büyük. Verdiğimiz madde teofilin kullandığımız taşıyıcı NaCl. Bu ikinci madde ne olabilir? Bunun üzerinde duruyorlar. Kromatografik izolasyonla bu maddeyi ayırıyorlar. Bundan sonraki slaytı göreyim.

Bir de bakıyorlar ki "benzotiazol" diye bir takım maddeler çıkıyor. Bunlar nedir? Bunlar hekimlikte kullanılmayan bir takım maddeler. İkinci pik buna ait. Yahu bu nereden gelir diye düşünüyorlar? Kimyacılar soruyorlar. Kimyacılar, bunların lastikleri esnekleştirmek için kullanılan bir madde olduğunu söylüyorlar. Peki esnek lastik nerede var? İntravenöz uygulama setinde, iğne yapmak için kullanılan lastik, rubber var ya... İşte o lastikten kontamine oluyoruz. Bu maddeler karaciğer için son derece toksik olan maddeler. Tabii bu araştırmacılar yemiyorlar, içmiyorlar, ne kadar set üreten firma varsa hepsinden bu lastikleri alıyorlar. Bakıyorlar hangisinin lastiği daha iyi. İsim vererek yayınyorlar. Tabi firmalar ciddi bilimsel araştırmaya derhal riayet ediyorlar. Dikkat ederseniz şimdi setlerin, enjektörlerin bazılarında rubberler kaldırılmıştır. Tamamen polimerlerden yapılan lastik ihtiva etmeyen setler kullanılmaktadır. Eğer böyle bir hasta karaciğer yetersizliğine girerse, bir bebek hasta olur ve akut nekrotizan hepatitten ölürse bunda teofilini ya da fizyolojik tuzlu suyu suçlamamak icap eder. Bundan sonraki slaytı rica edeyim.

İlaç monitöre etmede hekim reçetelerinin önemi ve ilacın piyasada kalış süresi; Türkiye'de önemli sorunlardan birisi de budur. Ruhsat alan bir ilacın ruhsatını kaldırmak son derece güç bir olaydır. Hatta ruhsatlar -bilmiyorum o yasa değişti mi- miras olarak da intikal eder. Bu slayt. Finlandiya'da bir ilacın piyaadaki ilginç yaşam süresini gösteriyor. Bu ilaç, bir antiepileptik olarak kullanılan klazepin. 1975 yılının Ocak ayında ruhsatlandırılıyor. Ocak ayından itibaren 3160 tane reçeteye yazılıyor. 3160 reçeteden şurada gördüğünüz siyah çizgilerden yan etki izliyorlar. Bu yan etkilerin hepsi kemik iliği inhibisyonu 26 tanedir zannedersem. Dokuz tanesi ölüyor bu hastaların. Ve 3160 reçetede bu 9 tane ölüm olayı görüldüğü zaman ilaç Temmuz ayında derhal piyasadan kaldırılıyor ve mevcutları toplatılıyor. Bunu niye söyledim? Bunu söylememin nedeni şuydu: Bizim ülkemizde, vaktiyle yine Dr. Sadi Bilginsoy'un zamanında bir takım ilaçların böyle önemli yan etkileri literatürde kaydedilmiş ve bunların ruhsatını derhal iptal etme cihetine gidilmişti. Tabi bu ilaçların hepsinin etken maddeleri dışarıdan alınıyordu. Bu firmalardan birisi olan "Imperiochemical". dünyaca tanınmış çok önemli ilaç hammaddesi üreten, araştırma esasına dayanan bir firmadır.

Praktalol, biliyorsunuz spesifik bir beta-1 blokörüdür. Praktalol'un, kullanıldığı hastalarda keratokonjonktivit ve körlük yaptığını bildiren üç ayrı makale, önce Lancet dergisinde, hemen akabinde British Medical Journal'de ondan sonra da New England Journal of Medicine'de yayınlandı. Sene 1976-77 yılları. Ülkemizde 4 tane ruhsatı vardı. Bu ilacın derhal piyasadan çekilmesi, üretiminin durdurulması icap etti. O zamanlar ber müşavirdim. Derhal yazı yazıldı ve eczanelerden mevcudu toplatıldı; imalatı durduruldu. Fakat Sağlık Bakanlığı'na küfürnameler yağmaya başladı. Bir tanesini son derece iyi hatırlıyorum: "Siz kim oluyorsunuz da, Atatürk'ün kendini emanet ettiği hazik ve nazik Türk hekimlerini böyle bir ilaçtan mahrum bırakıyorsunuz?" diyordu.

20 gün sonra Imperiochemical Dünya Sağlık Teşkilatı kanalıyla bütün dünyaya "aman bu ilacı toplayın" diye bildiride bulundu. Derhal itaat ettiler. Bu son derece önemli bir gerçek. Yani sizin bulduğunuz, kendinizin yapmadığı ama okuduğunuz bir şeye adam hürmet etmiyor. Dışarıdaki efendisi nasıl emrediyorsa ona itaat ediyor. Emperyalizmin önemli bir kuralıdır. Kendi hegemonyasını yürütmek için bir "işbirlikçi" bulacaktır. Ben, herkesi tenzih ederim. Fakat böyleleri olursa ülke için zararlıdır.

Şimdi size uygulamanın bir diğer yönünü, ilaç fiyat beyannamesiyle ilgili başımından geçen ufak bir olayı arzedeceğim. Sene 1973-74. Bahsetmiş olduğum bu zat (Dr. Sağı Bilginsoy) -hiç bir zaman unutmam kendisini- bir gün saat 5'te benim laboratuara telefon etti ve derhal gelmemi istedi. Şimdi Kızılay Başkanı olan Kemal Demir Bey'in odasında, İstanbul'dan 3 tane profesör, kardiyolog arkadaşım oturuyorlar. Konu bir firmamızın bir ilaçla ilgili fiyat talebi. Firma sahibi o zamanki fiyatla "bir kutu hap için 100 lira istiyoruz" diyor. Fiyat kararnamesine bakmış

bizim pratisyen arkadaş, "49.5 lira veririm, 50 lira vermem" diyor. Fakat ilaç Türkiye'de tek. Firma sahibi "derhal üretimi durduruyorum, kar edemiyorum" diyor. Şimdi sorun şu. Gelen mütehassıslar diyorlar ki: "Bu ilaç çok önemlidir. Mutlaka gereklidir, emsali yoktur." Beni çağıran arkadaş ise "yahu bunlara bir laf anlat. Bunların söylediği gibiyse mecburen yapacağım, halkımdan ben bu ilacı esirgeyemem. Hakikaten böyle ise adamın istediği fiyatı vereceğim" diyor. O zamanlar aspirinin tromboksan sentazı inhibe ettiği, antiagregan etkisi olduğu literatürde yeni çıkmıştı. Bizim harcialem kullandığımız aspirin. Ve çağırdığında bana esas konuyu söylemiş olsaydı giderken literatürleri de götürürdüm. "Aspirin var, aspirin bundan daha etkili" dedim. Bakkalda satılan aspirin. Şöyle döndü geriye "beyler" dedi: "Cevap verin! Bu adam aspirin diyor, siz de o ilaç diyorsunuz. Nedir bu işin aslı? Böyle bir şey olur mu?". "Cevap verin!" diyor.

Bu arkadaşlar gayet iyi tanıdığım arkadaşlar: "onun mesleği" diyorlar. "O daha yakından literatür takip ediyor, bizden daha iyi biliyor, biz vazgeçtik" diyorlar. O firma sahibi döndü "60 liraya inebilirim" dedi. Ve Dr. Sadi Bilginsoy, bakanın yanında küfrederek odayı terk etti: "49.5 liradan fazla vermiyorum size, bu milletin vebalini ben yüklenemem" dedi. Bir şey daha var arkadaşlar, o da patent. Zannedersem lafı çok uzattım. İkinci bölümde söz sırası gelince patentten biraz bahsetmek istiyorum. Teşekkür ederim. Sağolun.

Prof. Dr. Süleyman Çelik:

Teşekkür ederiz sayın hocam. Şimdi sözü Sayın Dr. Cengiz Yurtoğlu'na veriyorum.

Dr. Cengiz Yurtoğlu:

Sayın dinleyiciler, sayın meslektaşlarım. Çok sevdiğim ve saydığım Türker'in bahsetmiş olduğu Sadi Bilginsoy'a ait bir iki hatıramı hemen anlatarak bizlerin tanıdığımız veya tanımadığımız, ama kaybettiğimiz insanları her zaman hatırlamamız gerektiğini bir kere daha vurgulamak istiyorum. Ben rahmetli Sadi Bilginsoy'u 1956 yılında, bakanlığın müsteşar özel kalem müdürü olduğu zaman tanıdım. Sonra yıllar geçti. Sağlık Bakanlığı'nda iki devre ayrı ayrı Eczacılık Genel Müdürlüğü yaptı. Ben de 1953 yılında üniversitede asistanlığımı bırakıp ilaç işine girdiğim zaman, kendisiyle çok iyi bir meslektaş, bir ağabey-kardeş münasebetlerimiz vardı. Ama ciddiyetini o rahmetli namuslu, dürüst doktorun ciddiyetini burada bir kez daha vurgulamak istiyorum. Kendisinden bir çok kere o yakın dostluğun arkadaşlığın da suistimaline sığınarak -biz ilaççılar tabi bunu yaparız- ilaçlar için o fiyatları istediğim zaman, o benimle seyahat eden, benimle aynı odada kalan Sadi Bilginsoy'un toplumun menfaatlerini korumak için bana karşı göstermiş olduğu o hareketini asla unutamam. O namuslu adam, memleketin menfaatleri bahis konusu olduğu zaman en yakın dostunu bile kapı dışarı ediyordu. Onun için ben de sizin gibi rahmetle anıyorum

Sadi Bilginsoy'u. Kaybettiğimiz bir diğer insan. Nusret Fişek'tir. 1963 yılında kendisi müsteşar ve ben kloramfenikol konusunda kendisiyle konuşuyorum; bilgim de çok az. Dünya fiyatlarını bilmiyorum. 175 dolar civarında olduğunu zannediyorum. Bakanlıktan müsaade alarak ilaç üretmek istiyoruz. Ben o tarihlerde bir ilaç müessesesi sahibi değilim. Beni ilk önce genel müdür reddediyor, "pahalı!" diyor. Müsteşar yardımcısını ikna etmeye çalışıyorum. "Pahalı, git müsteşara anlat!" diyor. Rahmetli Nusret Fişek'e gidiyorum. O da, "sen farkında mısın, bunun fiyatı İspanya'da 65 dolar, sen 175 dolara getirtmek istiyorsun. Bu aradaki farkı patronunla nasıl bölüşeceksin, nereden bölüşeceksin?" diyor. O tarihte bu namuslu adamların yürüttükleri düşünce tarzlarını yürütemek, zaman içerisinde fevkalade güç oldu. Ve şimdi Türk halkı hem ödeyemeyeceği parayı ödemek, hem değer yargılarının allak bullak edilmesi noktasına geldi.

İki insan daha var. Onlar eczacı, tanımiyorum bunları. Bunlardan bir tanesinin 1902 yılında Atina'da yapılan uluslararası bir ilaç müsabakasında pavyonunda yaptığı ilacın üçüncülüğü ödülü aldığını ve madalyasının da bende olduğunu söylemek isterim. 1902'de bu ilacı üreten namuslu, dürüst, kaliteli insanlar vardı Türkiye'de.

Sonra yıllar geçti. Bir yüzbaşının hatıralarında -ki o yüzbaşı Atatürk'ün Samsun'a çıktığı tarihlerde aynı amaçla Bursa'ya gitmişti- 1920'lerde Salihli'deki bir eczacının hayat hikayesi nakledilmiştir. Salihli'de Türkler ve Rumlar var. Eczacı Rumlara ve Türklere aynı muameleyi yapmaktadır. Fakat Rumlar İzmir'i işgal etmişler ve şimale doğru yürümektedirler. Batı Rumların işgali altındadır. Çok kısa sonra Bursa ve Eskişehir'e doğru da kayacaklardır zaten Salihli'deki Rumlar artık bundan sonra o eczacının yapacağı ilaçların yalnız ve yalnız Rumlara verilmesini isterler. Eczacı "ben", der "bugüne kadar Rumlara da verdim. Bundan sonra Türklere de vereceğim." Derler ki "yakarız eczanenil!". "Hayır, hasta kim olacaksa ben ona vereceğim" der. Fakat yakma tehlikesi karşısında ilaçlarını alır eve getirir. İlaçlarını evinde Türklere ve müracaat eden Rumlara verir. Ama 3 gün sonra o eczacıyı idam ederler. İşte Türkiye yıllar evvel ve yıllar evvel bu namuslu, bu dürüst vatanseverlerin kontrolü altında iki. Onları tabi saygıyla anıyoruz.

"Türkiye'de ilaç sorunu var mı?" derken ben çok detaya girmeden sizlere bazı bilgiler aktarmak istiyorum. Ve bu bilgiler ışığında değerlendirme yapmanız da hiç detaya inmeden zannediyorum ki mümkün olacak. Müsaade buyurursanız özetliyorum. Gelişmiş ülkelerde ve AT ülkelerinde ilacın sağlık harcamaları içindeki payı % 8 ile 16 arasındadır. Yani diğer bir ifade ile 100 liralık bir sağlık harcamasını siz hekime, hemşireye, binaya, hastanedeki diğer aletler için harcıyorsanız, burada ilacın payı 8-16 lira arasındadır. Sağlık harcamaları içindeki bu pay halen batılı ülkeleri tedirgin etmektedir. En fazla tedirgin olanlardan bir tanesi de Amerika'dır ve bunu % 6'lara çekmek üzeredir. Özellikle Cumhurbaşkanı'nın karısı bu konuda büyük bir gayret sarfetmektedir. Bu oran nasıl

aşağı çekilmektedir?

Üçüncü dünya ülkelerinde bu rakam 45-50'lere varmaktadır. Tabi hemen aklımıza soru geliyor. Bizim ülkemizde sağlık harcamaları içerisindeki ilacın payı nedir? Şu anda % 38'dir. Biz, sağlık harcamaları içerisindeki her 100 liramızın 38 lirasını ilaca veririz. Bu, herhalde üzerine gidilmesi ve anlaşılması gereken bir sorundur.

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ilaçlar ticari ve jenerik isimlerle satılır. Bunun nedeni de jenerik isimlerin ticari bir promosyona ihtiyaç olmadan halka daha kolay intikalidir. Yıllardan beri bir müessese olarak, neden jenerik ismin kullanılması gerektiğini anlatamamışızdır. Anlamıyorlar! VE yine söylüyorum anlamıyorlar! Türkiye'de üretilen eşdeğer ilaçlar dünyanın herhangi bir ülkesinde rastlanmayan şekilde fiyat farklılığı göstermektedir. Yani ilacın içerisinde nifedipin vardır; opipramol vardır; famotidin vardır. Aynı miktardadır. Aynı tablet miktarındadır, aynı ambalajdadır tabi. Haklı olarak, sevgili meslektaşlarım, sayıdeğer meslektaşlarım bunların arasındaki fiyat farklarına ilişkin bilgi edinememektedir. Vakitleri yoktur yahut onları bu konuda ikaz eden olmadığı gibi önlerine set çekildiği için bilememektedirler. Aralarında % 250 oranında fiyat farkı vardır. Siz ilacın fiyatını bilmezseniz; bizim tıbbi mümessiller size güzel kalemler, hediyeler, seyahatler, bir çok şeyler verirse siz de benim o çok pahalı kalemimi yazarsınız. Fiyat da sizi hiç ilgilendirmez. Ve ben hastanın cebine elimi sokmuş veya diğer bir tabirle ciğerini sökmüş olurum.

Hepimizin garip bir alışkanlığı var. Halkın arasında bu daha fazla. İstatistiki değerlendirme ve araştırma gerektiren şeyler dahi olsa biz hiçbir araştırma yapmadan, hiç okumadan hep fikir sahibi olmuşuzdur. O bakımdan bizler çok biliriz, okumadan biliriz. Hiç araştırma yapmadan biliriz. Onun için hemen denilir ki Türkiye'de ilaçlar dış ülkelerden daha ucuzdur. Yanımda, Türkiye'de üretilen ilaçların, özellikle yabancı sermaye ile üretilen, lisansiyeli ilaçların 1983'den 1994'ün Mart'ına kadar ki fiyatlarını gösteren rakamlar var. Karşılaştırma için örnek olarak İtalya'yı alıyoruz. Çünkü İtalya'daki hayat standartları ile aramızdaki farklılık nihayet 7 misli. Oysa Fransa'da biraz daha yüksek 9 misli. Bu nedenle bize daha yakın olduğu için İtalya'yı alıyorum. Üstelik, bizdeki ilaçların bir çoğu İtalya'da da aynı isimle satılıyor. Yani jenerik olarak değil aynı isim. "X" isim Türkiye'de ne ise İtalya'da "X" isim o. Ama aynı ilaçlar Türkiye'de % 50, % 70, % 80 daha pahalıdır.

Bunu Sağlık Bakanlığı'nın kaynaklarından alıyorum. Bu kaynakta 1983'den 1994'e kadar rakamlar, üreten müesseseler, Türkiye'de üretenler verilmiştir. Hiç sorulmaz o müesseseye "sen nasıl oluyor da Türkiye'de o zengin ülkeden, yani milli geliri bizden 7 misli fazla olan İtalya'dan % 50 pahalı mal satıyorsun?" diye. Hiç böyle bir teşebbüs yoktur Türkiye'de. Ülkemizde ithal edilen özellikle sitostatik ilaçlar daha korkunç rakamlar gösterir. Hatta bunlar yalnız İtalya'dan değil. Fransa'dan da, İngiltere'den de hatta bazen Almanya'dan da daha pahalıdır. Bunlara baktığımız

zaman, Türkiye'de içinden çıkılmaz bir ilaç suistimali olduğunu görürüz. Dünyanın herhangi bir ülkesinde görülmeyecek kadar korkunç bir suistimal vardır.

Bunun böyle olup olmadığını, demin sayın başkanın özetlediği gibi, karşı olan arkadaşlarımla, meslektaşlarımla oturup konuşabilmeyi çok arzu ederdim. Keşke aksini iddia edebilseler, buna muvaffak olamıyor dostlarım, gelmiyorlar, konuşamıyorum. Bir tanesi çıkıp da, hepinizin huzurunda "hayır böyle değildir, başka türüdür demiyor." Ben de böyle tek kale oynar gibi tek başıma bunları anlıyorum size.

Bunların çaresi vardır ve bunlar süratle düzelir. Ama size başka rakamlar daha vereyim. Bakın 1983 yılında ortalama 1 dolar 288 lira idi. 1993'te 1 dolar ortalama 11500 liraya çıktı. Diğer bir anlamda dolar Türk lirasına karşı 39 misli arttı. Bir ikinci konu 1983 yılında Türkiye'deki harcanan kutu ilaç adedi 412 milyon kutu. Bunun için de 262 milyon dolar bir para sarf edilmiş.

Diğer bir anlamda 76 milyar Türk liralık bir ilaç sarfı yapılmış. Bunu biraz basitleştirirseniz, 1983 yılında ortalama olarak her kutu ilaca 185 lira harcanmış. 1983 yılında kutu başına ilaç harcaması 185 lira iken bu rakam 10 yıl sonra, 1993 yılında 24000 liraya çıkmış. Bunu şöyle söylemek mümkün. 10 yıllık bir dönem içerisinde ülkemizde dolar Türk lirasına karşı 39 misli değer kazanırken, aynı devre içerisinde ilaç fiyatları 131 misli artmıştır. Şimdi bunlara baktığımız zaman Türkiye'de garip, benzeri az görülen, fevkalade önemli, dehşet verici bir ilaç sorunu var. Sayfanın öbür tarafını çevirdiğimiz zaman ilaç sanayinin bilançolarına baktığımız zaman ilaç sanayi ortalama % 5-6 kazanıyor.

Elimdeki rakamlar 1993 yılının, Türkiye'de mevcut olan, dünyadaki en büyük şirketlerin satış ve karlılık oranlarını veriyor. Bu şirketler arasında Merck var. Glaxo var. Zeneca var, daha bir çokları var. Merck'in 1993 yılı satışı 9 milyar 67 milyon dolar. 9 milyar doların anlamı şu: "Türk halkının sarfettiği ilacın aşağı yukarı 9 mislini üretiyor adam". Merck 9 milyar dolardan 3 milyar 161 milyon kazanmış. % 37 kar. Ne oldu Merck'e kendi memleketinde % 37 kar ederken, Türk halkının bulunduğu Türkiye'ye gelip % 5-6 kar etmeyi yeğledi. Bizim o meşhur şiş kebabımız mı, baklavamız mı çekti bunu? Bu kadar az karla Türkiye'ye gelmeyi kabul etmesinin hiçbir tahkiki yok mu? Görünmeyen karlar mı var? Söylüyorum görünmeyen karlar mı var? Bunu kimse tahkik etmeyecek mi? İşte bu sorunların nedenlerine yaklaşılmadıkça, bunlar tekrar tekrar herkesin önünde tartışılmadıkça, hele hele 5 Nisan kararlarından sonra doların çok kısa bir sürede % 100 küsur artışı dikkate alındığında, bundan sonra siz düşünün ilaç fiyatları ne olacaktır?

Ama Türkiye'de bu kadar kötülüğün karşısında bu kadar münasebetsizliğin karşısında dünyada belki de görülmeyen bir hadise cereyan etti. 1992 yılının ortasında

Türkiye'de halen genç, vatanını seven, toplumunu seven hakikaten çok cesur bürokratlar var. Sosyal Sigortalar Kurumu Genel Müdürü, "eşdeğer ilaçlar içerisinde ben en ucuzunu alırım" dedi. Bunu dediği zaman ilaç sanayicileri "aman efendim, ucuz ilaç olur mu? Ucuz etin yahnisini yavan olur" dediler. "Bunun kötü olması ihtimali vardır ve kötüdür" dediler. Hatta, "bunun biyoyararlılığına baktığımız zaman çok kötüdür" dediler. Hiç akıllarına gelmedi ki bu memlekette bir devlet var. Sanayi devletin nam-ı hesabına kendi çıkarları için bu beyanların ne kadar çirkin olduğunu anlayamadı. Yani sen kendini devlet yerine koy, devletin yaptığı kontrollerini sen kendin yapıyormuş gibi kabul et ve aynı eşdeğer ilacı ucuz satana ve onu satın alan yere, devletin Sağlık Bakanlığı'na bir oranda hakaret et. Bakanlığı bir oranda itham et. Ama o cesur bürokrat bütün bunlara dayandı.

Ve bakın ne oldu? SSK, 1993 yılında 5.5 trilyonluk bir ilaç sarfiyatını eşdeğerlerin en ucuzunu satın almakla 2.5 trilyon liraya düşürdü. Türkiye'nin o tarihte, o senede harcadığı ilaç yekunu 18 trilyondu. Aynı politika takip edilmiş olsaydı Türk halkı ilaca 18 trilyon yerine 9 trilyona yakın para ödeyecekti. Dünya standartlarına göre fertlerin milli gelir içerisinde ilaca ayırdıkları para % 0.6 ile % 0.9 arasında değişmektedir. Türkiye'de bu oran % 1.2'dir. İşte bütün bu verilere baktığımız zaman ilaç mutlak ve mutlak masaya yatırılmalıdır. İlaç mutlaka ve mutlaka devletin ve özellikle Büyük Millet Meclisi'nin bir tahkikat sorunu olmalıdır. Ve bunu yapmadıkları sürece Türk halkı gerekmediği kadar yoğun bir yaşama çabası sarfederek bir çok insanları gereksiz zengin edip, üstelik de onları kendilerini akıllı olduklarına inandıracak bir noktaya getirir. Efendim dinlediğiniz için teşekkür ederim.

Prof. Dr. Süleyman Çelik:

Sayın Yurtoğlu'na teşekkür ederiz. İzninizle biraz da ben konuşayım. Önce odaların sorumluluğuna biraz değinmek istiyorum. Batıda tabip odaları, eczacı odaları, diş tabibi odaları gibi meslek odaları bizim eski loncalar gibi çalışmaktadır. Bir hekimin ya da bir eczacının mesleğini yapabilmesi için gerekli izni oda verir. İzin almak da yetmez. O kişinin her sene belli bir kredi notunu doldurması gerekir ki çalışma izni yenilensin. Bu kredi notunu nasıl doldurur? Çeşitli bilimsel etkinliklere katılarak doldurur. Bunlar sürekli eğitimin bir parçası olarak kabul edilir ve toplantılara katılan kişilere bir kredi notu verilir. Onun dışında kişi, kongrelere -yurt içi, yurt dışı, bölgesel, yerel, ulusal her türlü kongreye- katılır. Bunları meslek odaları. Üniversiteler ya da uzmanlık meslek dernekleri tertiplebilir. Bu tür kongrelere katılanlara belli bir puan verilir. Ayrıca yapılan yayınlara belli bir puan verilir. Tabi kongrelere aktif ya da pasif olarak katılmak, bildiri sunarak ya da konuşmacı olarak katılmak veya dinleyici olarak katılmak değişik puanlar kazandırır. Ve bu puanlara göre o kişiye belli bir sertifika verilir. Çalışma izni uzatılır, daha doğrusu çalışma izni yenilenir.

Tabi bunlar bizde yok. Bir de orada toplantılar para-

lıdır. Bedava toplantı yoktur. Örneğin bugün batıda kongrelere en düşük katılım ücreti 500 dolar civarında. Bizde genelde toplantılar bedavadır. Bedava olmasına karşın, her zaman bu kadar katılımcı da bulamıyoruz ne yazık ki. Paralı olan kongrelerimize de katılım ücreti en fazla bir kaç yüzbin lira civarında olur. Fakat ayrıca o kongredeki öğle yemeğini bir firma verir, akşam yemeğini bir başka firma verir. İşte çay-kahve giderlerini bir diğer firma üstlenmiştir. Yat gezisini daha başka bir firma verir. Bu şekilde, o kongreye katılan kişiler esas olarak her şeyi bedavaya getirmişlerdir. Hatta o konuda iyi reçete yazıyorsanız, ya da ilaç alınmasıyla ilgili bir makamdaysanız uçak biletiniz verilir, otel masraflarınız da karşılanır. bunları da biliyoruz. Buna karşılık batıda bu tür şeyler parayladır. Biz parayı vermedikçe, daha çok bedava yemek yedikçe, bedava ağırlandıkça tabi ne oluyor? Türkçemizde bir söz var, "parayı veren düdüğü çalar" diye. Tabi kimse düdüğü çalmadan para vermez.

Sonuçta o toplantıların bilimselliği su götürür hale gelir, bilimselliğine gölge düşer. Bilim ahlakına da meslek ahlakına da gölge düşmüş olur. Bunu aşabilmemiz için artık profesyonel olmamız gerekir. Yani firmalardan çıkar beklemememiz gerekir. Sırtımızda bu kambur durdukça bilimsel gereksinimlere göre değil, promosyona göre ilaç yazarız. Bir bilimsel toplantıdan bir şeyler kazanacaksa karşılığını vermeliyiz. Çünkü toplantı düzenlemenin belirli bir gideri vardır. Firmalara bağımlılıktan kurtulabilmemiz, bilimsel özerkliğimizi kazanabilmemiz için bu giderlerin katılanlarca karşılanması gerekir. Fakat olanaklarımız batıdaki meslektaşlarımızın ki kadar değildir. Bunun çözümünü de toplantıları lüks otellerde değil üniversitelerde hastanelerde ya da kamu tesislerinde yaparak sağlayabiliriz ki batıda da çoğu toplantılar lüks otellerde yapılmaz. Genelde kamu binalarını kullanırlar. Biz gösterişe, lükse daha düşkünüz. Yanıltıcı ya da taraflı bilgilendirmeyi önlemek ve etik kurallara aykırı promosyona engel olmak için hastanelere de önemli görevler düşmektedir. Bu amaçla hastanelerin öncelikle reçete yazmayı ve tıbbi temsilcilerin hastane içinde çalışmalarını kontrol altına almaları gerekir. Yalnız, bu düzenlemelerin yürüyebilmesi ve işlerin aksamadan yapılabilmesi için mevcut yönetim anlayışının değişmesi gerekir. Bunun için hastanelerde kararların demokratik yöntemlerle alındığı, değişik konularda değişik kuralların yetkili olduğu bir yönetim anlayışına gereksinim vardır. Konumuzla ilgili olarak her hastanenin bir "ilaç seçim ve denetim kurulu" olmalıdır. Başhekim veya başhekim yardımcısının başkanlığında klinik şefleri, başeczacı ve başhemşireden oluşan bu kurulun ana görevi hastanenin ilaç politikasını belirlemek ve formüllerini hazırlamaktır. Formüllerde olmayan bir ilaç reçetelere yazılamaz. Ayrıca formüllerdeki ilaçlardan hangisinin hangi uzmanların yazabileceği/yazamayacağı, uzmanlık öğrencilerinin hangi ilaçları yazabilecekleri belirlenir. Bu kurul olağan olarak ayda bir kez toplanır. Ancak gerektiğinde her zaman, olağanüstü olarak toplanır. Toplantıya, kurula üye olmayan hekimlerde katılabilirler; formüllerdeki bir ilacın çıkarılmasının ya da olmayan bir ilacın ilave edilmesini önerebilir, önerilerini savunabilirler. Fakat kurul üyesi olmayanların oy hakları yoktur. Kurulun

bu şekilde, saydam bir çalışma yöntemi uygulaması ve kararların demokratik olarak alınması nedeniyle uygulamada itirazla karşılaşılmaz, direnç ya da köstekleme girişimleri olmaz.

İlaç firmalarının tıbbi temsilcileri hastane içinde istedikleri gibi çalışamazlar. Ayda bir gün hastanenin bir salonu ilaçlarını tanıtabilmeleri için firmalara açılır. Firmalar burada stand kiralarlar ve stand üzerinde ilaçlarını ve diğer tanıtım malzemelerini sergileyerek sergiyi gezenlere tanıtımlarını yaparlar. Bunun dışında hekimlerin ofislerine ya da klinik/polikliniklere giderek özel tanıtım yapmaları kesinlikle yasaktır. Bir ilaç firması mensubunun bir hekimle tanıtım dışı özel bir amaçla görüşebilmesi için dahi ilaç seçim ve denetim kurulu sekreterinden izin alması gerekir.

Mesleki dergilerin editörleri ve yayın kurulu üyelerinin de sorumlulukları vardır. Yurdumuzda yayımlanmakta olan tıbbi dergilerde, ilaçlarla ilgili çıkan klinik araştırmalar genellikle bilimsel standartların altındadır. Örneğin antibiyotiklerle ilgili yayınları taramak suretiyle yapmış olduğumuz bir araştırmada, kullanılan hasta sayısının genellikle az olduğu, büyük oranda (% 71) kontrolsüz çalışıldığı, hasta seçiminin randomize yapılmadığı (% 85) ve sonuçların istatistiksel olarak değerlendirilmediği (% 84) saptanmıştır. Okuyucuları az olduğundan ya da hiç olmadığından yurdumuzda yayımlanan dergilerde çıkan yazıların hekimleri etkileyerek ilaç kullanımını doğrudan yönlendirmesi olası görülmeyebilir. Fakat bu tür yayınların kendi yararlarına olan kısımları, ilaç firmaları tarafından seçilerek renkli broşürler şeklinde hekimlere sunulmakta ve sonuçta yönlendirici olabilmektedirler. Bu nedenle bilimsel standartlara uymayan yazıların dergilerde yayımlanmaması gerekir diye düşünüyorum. Sözü yeniden Kazım Türker Hocama vermek istiyorum.

Prof. Dr. Kazım Türker:

Bu turda ilk olarak patentten söz etmek istiyorum. Bu konuda bir kaç örnekle söze başlamak istiyorum. Örnekleri Amerika Birleşik Devletleri'nden vereceğim. Çok üzülüyorum ama ben de yapıyorum aynı şeyi. Hadi örnek verelim denilince hemen ABD-Türkiye... Yahu arada başka hiç mi bir memleket yok. Huyumuz kurusun! Biz de emperyalistlerin uşağı olduk galiba. Yalnız bu vereceğim iyi bir örnek.

Jenerik üretim zorunluluğu... Bunu özellikle söylüyorum. 1984'den sonra FDA (Food And Drug Administration) 1000'den fazla jenerik ilacı kabul etti. Biliyor musunuz niçin? Sigorta şirketleri ilaç paralarını ödeyememe durumuna düştüler de onun için. O kadar fazla ilaç tüketimi oldu ki! Ve büyük baskılar oldu senatoda. Bu defa eşdeğer ilaçların, jenerik ilaçların üretimini ABD kabul etti. Amerika bunu üretiyor da Türkiye'de hala niye patent hakkı üzerinde konuşuluyor?

Çıkarılan "İhtira Beratı Kanunu" halen geçerlidir. Türkiye ilaç Sanayi o yasaya çok şey borçludur. Bir tek kimyasal maddeye patent hakkı tanımamıştır ve bu durum halen geçerlidir. Ama bizim siyasiler, Türkiye'de halen geçerli bu kanun varken "ilaçta patent" diyorlar. Benim anlamadığım nokta bu. Efendim, "çok sayıda klinik araştırma olacaktı filan". Sanki hiç yoktu! Sanki ilaç gökten zembille yeni indi de birdenbire üniversitelerde klinik farmakolojik araştırmalar başladı. Acaba niye? Şimdi soruyorum size gerek sentetik gerek doğal kaynaklı bir tane -lutfen Allah için bir tane madde söyler misiniz?- Türkiye'nin kendi malı olsun... Bir maddemiz olsun, bütün eksperimental düzeylerden geçmiş ve ilaç niteliği kazanmış olsun da onun tutup klinik farmakolojik denemesini yapalım ve ilaçta bir "know-how" satalım. Hayır yok böyle bir şey! Öyleyse ben niye başkasının klinik araştırmasını yapayım. Klinik farmakoloji klinik araştırma iyi bir şey. Yapılır, ama birdenbire artmasının bir nedeni de vardır. Dikkat edin, patent kanunlarıyla falan aynı zamana geliyor. Amerika, öteden beri hep karışımıza Amerika çıkıyor. O kadar zengin ülke ama FDA 1000'e yakın jenerik ilaca ruhsat vermiş. Bu noktaya dikkat buyurunuz. Biz onlardan herhalde daha zenginiz de onun için jenerik ilaç istemiyoruz. Hele hele 5 Nisan'dan sonra daha çok zengin olduk. O başka.

İkinci konu reklam, promosyon. Bu gelişmiş ülkelerde OTC (Over The Counter=Tezgah üstü) ilaçlar var ve bunlar hakikaten department store'larda satılır. Ve onların reklamı serbesttir. Amerika'da bulunmuş arkadaşlarım görmüşlerdir. Mesela "Nezlede bir DRİSTEN alırsan, burnun Arizona'daki gibi kupkuru olur!" gibi "iyi nefes alırsın" anlamında, böyle saçmasapan reklamlar vardır. Ve bu tür ilaçları department store'lardan alırsınız. Beyler, Amerikan halkı alır. Çünkü, ABD'de bir insan yılda ortalama olarak 6 defa hekime başvuruyor. Bütün hastalığını biliyor. Bütün derdini biliyor. Hipertansiyonu mu var, midesinde ülseri mi var, başka bir şeyi mi var? Bunların hepsini biliyor. OTC ilaç nedir? OTC ilaçların hepsinin içinde aynı maddeler vardır. Yani asıl derdini bilen bir insan ufak sorunlarında "ben eğer aspirin alırsam benim şu derdime pek zararı yoktur, binaenaleyh doktora gitmeden şu baş ağrımı aspirinle geçireyim" diye alabilir. Ama ülkemizde durum çok farklı. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nde Nusret Hoca'yla beraber çalışırken bir istatistik, bir veri saptadık: "Vatandaşlarımızın % 50'si bir hekime gitmemekle iftihar ediyor". Teneşire merhaba dediği zaman ancak hekime müracaat ediyor.

Bunu biliyor musunuz? Yani bizde hekime başvuru sayısı yılda 0.9-1 arasındadır. Böyle bir insanın bir semptomunu, hekimi yönlendirecek en önemli arazını ortadan kaldırmaya bizim hakkımız yoktur. İşte bunu yapan OTC ilaçlardır. Evet kullanılırlar ama, bunların da bir kuralı vardır. Yalnız bunları biz böyle batı ülkelerindeki gibi harcayarak bakkal dükkanlarında, department store'larda satamayız. Hoş yetki ilamaşallah yine siyasilerimizin elinde.

1878 yılında zannedersem II. Sultan Hamit zamanında

Yalnız ben şunu anlamıyorum! İlaçta reklama sıcak

bakan bir bakan vardı. Sağlık Bakanının birisi "Ooo ilaçta reklam iyidir!" falan diyordu. Sanki sıradan tüketim maddesi, sanki araba veyahut da ne bileyim sucuk, pastırma gibi bir şey. Reklama sıcak bakan bu bakan, Allah'tan 2 ayda mı 3 ayda mı ne cehennem oldu gitti. Nasıl yaparsın bunu yahu birader? İlaç nedir? Sıradan bir tüketim maddesi değil ki! Bakan sıcak bakıyordu ve neredeyse yönetmelik çıkıyordu: Ben biliyorum, içindeyim. O kadar hızlı ki, o kadar.

Jenerik ilaca karşı olanlar çok fazladır. İlaçın OTC olmasını bir çok ilaçta istediler. Gerekçeleri de "nasıl olsa ilaçlar Türkiye'de reçetesiz veriliyor" idi. Yahu kardeşim yasa bunu emretmiş mi? "Eee uygulanmıyor!" Sen uygulamıyor-san uygulama, uygularam ben onu. Uygulamak için gayret ederim. Fakat OTC ilaç gibi bundan sonra karşısında hiç rekabet edemeyeceğim bir unsuru kabul etmem. Biliyor musunuz bir fabrika Türkiye'de kalsiyum glukonat satarak İsviçre'de fabrikalar kurmuştur. Şimdi bir de osteoporoz çıktı. Hanımlarda menapozdan sonra herkese kalsitonin. Kalsitonin'in şu anda 1 şişesinin fiyatını biliyor musunuz ne kadar? Bir şişe kalsitonin, 1.650.000 lira mıdır nedir? Bunu da biliyoruz değil mi?

Reklamlarda Dionald Ross'un bir kitabı var. "Acı Haplar" diye. Enteresandır, bize benzeyen ülkeler var. Fakat o ülkeler bile konuyu hallettiler. Fakat biz halen siyasilerimiz sayesinde halledemedik. Brezilya'da bir senatör var, ayrıca doktor. Ayın 18 günü hasta bakıyor ofisinde ve ayın 15'inden sonra ilaç reklamcısı kabul etmiyor. Çünkü odasında neskafe şişelerinin, kalemlerin, şunların bunların haricinde bir eczaneyi dolduracak kadar ilaç birikiyor.

Türkiye'de halen geçerli bir yasa vardır: 1262 numaralı "Tıbbi Müstahzarlar ve İspençiyari" yasası. Bu yasada reklamın boyutları sınırlanmıştır. Belki hekim arkadaşlarım hatırlarlar, geçen sene çok okunan bir günlük gazetemizde. Sabah'ın bir yerinde, dikkat çekmek üzere yazılmış bir haber çıktı. "Grip'in kesin ilacı bulundu" diye bir haber. Ve haberde Eczacıbaşı'nın bir ilacından bahsediliyor. Bir ilaç ismi verilmiş. Sordum Eczacıbaşı'na 3. jenerasyon bir sefalosporinmiş. Grip salgını vardı o dönem.

Hemen telefon ettik Türk Farmakoloji Derneği'nden eczanelere. Ankara'da hiçbir tane yok ilaçtan. "Hocam" diyor eczacı "Ankara'da millet sıraya girdi, aldı ilacı bitirdi." Ve soruyorsun Eczacıbaşı'na: "Kesinlikle haberimiz yok!" diyorlar. Peki kim yaptı? Firma diyor: "Gazeteciden mi öğrenildi? Yine yıllar önce keşfedilmiş bir konuyu bir gün gazetede okuyorsun, sanki yeni, önemli bir buluşmuş gibi. "Bilmem neye son! Alzheimer hastalığının tedavisi bulundu!" Hayda millet oraya koşuyor. Bunlar oluyor. Bunun kontrolü, konroldan çıkmış.

Bir de biyoyararlanım meselesi var. Şimdiye kadar ilaçların kaliteli veya kalitesiz olma konusu tartışılırdı, Türkiye'de. Biyoyararlanım aslında, bir ilacın gerçekten ilaç olup olmadığını gösteren bir özelliğidir. Genellikle

oral yolla alınan bir ilacın istenen düzeyde kana veya target organa ulaşmış ulaşmadığı, ilacın plazmadaki veya değişik biyolojik mayilerdeki düzeyi ölçülerek değerlendiriliyor. Bu iş oluyor, olmuyor. Türkiye'de bunun kullanımı son derece yanlış; hiçbir bilimsel tarafı olmayacak şekilde kişilerin inisiyatifinde kaldı. Hekim de, eczacı da ve hatta halkımız da ne yapacağını şaşırdı. Biyoyararlanım önemli bir konudur ve her ilaç için yapılması gereklidir.

Nereden çıktı diyeceksiniz. Biraz ihraç etmeye kalktılar. Rusya'nın sistemini gayet iyi biliyoruz. Eski komünist düzende Doğu Avrupa, klinik farmakoloji denemelerinde meşhurdur. Onların sistemi şöyle. İlacı alıyolar, 6 ay değişik etnik gruplarda klinik farmakolojik denemelerini yapıyorlar. Farmakokinetik özelliklerini, eliminasyon seviyelerini değerlendiriyorlar. Dışarıda ruhsatlı bir ilaç. Ama 6 ay içerisinde ruhsatlandırmıyor ülkesinde. O denemelerden sonra ya ruhsatını kabul ediyor veyahut da reddediyor. Şimdi bizden ilaç ithal etmek isteyince bunu da istediler; "biyoyararlanımları nasıl" diye. Bunun üzerine birdenbire bizim bazı firmalarımız biyoyararlanımcı oldu. Ve bunun için de çok güzel işbirlikçiler buldular. Bu konu, hekimlerin sanayinin tamamen altını üstüne getirdi. Siyasiler veyahut da ilaç administrasyonu ile ilgili olanlar buna bir çare bulamadılar. Benim şimdiye kadar toparladıklarım bunlardı. Sonradan tekrar soru olursa, tabi yeniden konuşuruz.

Prof. Dr. Süleyman Çelik:

Teşekkür ederim sayın Türker. Sayın Yurtoğlu'na sözü vereyim.

Dr. Cengiz Yurtoğlu:

Efendim şimdi ilaçta bu kadar ürpertici sorun varken, "acaba bunun önlemleri alınabilir mi ve buna süratle bir çare bulunabilir mi?" sorusu tabi gündeme geliyor. Eğer müsaade buyursanız onu da çok kısa bir şekilde özetleyeyim. Hemen söyleyeyim ilacın bir maliyeti vardır. O da şudur: İlacın içerisine giren aktif hammadde vardır, onun yardımcı maddeleri vardır. Onun işçiliği vardır ve ambalajı vardır. İlaç sanayinde bu toplam miktara "sınai maliyet" denir. Bu sınai maliyetle ürettiğiniz ilacınızı sonra pazara vermeniz gerekir, müessesenin içerisinde stoklamanız gerekir. Bunun için harcanan "idari giderler" vardır. Böylece ilacın bir sınai mamul haline gelmesi için yapılan sınai masrafları ve bir de onun ticari masrafları birleşir; karşınıza ilacın "maliyeti" çıkar.

Memleketimizde uygulanan sistemde "ticari ve sınai maliyet" eğer 100 ise, devlet ise % 15 ile % 20 arasında bir kar hakkı tanır: "Veley ki bundan fazla kar olmaz" der. Şimdi siz hiç bir sınai mamul görebilir misiniz ki, bilebilir misiniz ki, sanayi şirketinin karını tahdit etsin. Bırakın kar etsin! Siz onun karını tahdit ettiğiniz zaman ne olur? O zaman ben, onun o fiyata çıktığını gizlemek için bütün gayretimi sarfederim, hem de karını % 15 veya % 20'de tutarım. Ama zaten biz onu % 15-20'de tutmuyoruz. %

5, % 6'da tutuyoruz aslında. % 5'de tutuyoruz, hatta zarar da ediyoruz. Bu maliyet unsurları içerisinde, iki ana madde, ilacın maliyetini fevkalade etkileyen iki ana unsurdur. Birincisi ilacın içerisine giren hammadde, diğeri de ona yapılan promosyon... İlacın içine giren hammaddenin maliyeti satış üzerinden % 35-40 civarında şu anda. % 18 ile % 22 arasında da promosyon masrafları vardır. Siz eğer bu % 60-62'lere varan harcamaları devlet olarak iyi kontrol ederseniz veya bunların bir bölümünü, özellikle ve özellikle promosyonu asgariye indirirseniz, ilacın maliyetini düşürürsünüz. 1983 yılının son aylarına kadar devlet, ilacın sınai maliyetini yani içerisine giren hammaddeyi, içerisine giren yardımcı maddeyi, kutuyu, ambalajı hep kontrol etmiştir. Hep kontrol etmiştir ve "bu hammadde A müessesesi tarafından 100 dolara getiriliyorsa, sen nasıl olur da 200 dolara getirirsin? İndir bakalım 100 dolara!" demiştir. Ve ondan ötürü de 1983 yılının sonuna kadar eşdeğer ilaçlar arasındaki farklılık hemen hemen görülmemiştir veya % 5, % 10 arasında olmuştur.

1983 yılında çıkan bir kararname ile ilaç, pazar ekonomisinin ellerine terk edildiği zaman ben A hammaddesini 100 dolara getirirken sizin aynı hammaddeyi 300 dolara getirmeniz serbest addedilmiştir.

İlacın her yönüyle ilgili olan Sağlık Bakanlığı'na sordunuz zaman diyor ki; "ben ilacın ithal fiyatına karışmamam." Hakikaten kararnamede der ki "ilacın ithal fiyatına ancak Hazine ve Dış Ticaret Müsteşarlığı karışır." Hemen Hazine ve Dış Ticaret Müsteşarlığı'na gidiyorsunuz, diyorsunuz ki; "bakın 300 dolara getiriyor, halbuki ben bunu esasında 100 dolara getiriyorum. Gözünüzü açın da 300 dolara getirmesin". Müsteşarlık, "vallahi" diyor "biz şimdiye kadar ilacın nereden, kaç getirildiğini filan bilmiyoruz. Hadise de serbest, isteyen 1000 dolara getirir isteyen 100 dolara". İşte isteyen 1000 dolara isteyen 100 dolara getirince ilaç fiyatlarında artma olur. O bakımdan, devletin eskisi gibi ithal edilen hammaddeyi kontrol altına aldığı gün ilaç fiyatlarındaki bu % 40'lık oranları % 25'lere filan indirmek mümkündür.

Promosyona gelince. Ben hala neden promosyon gereği vardır, bunu bir türlü anlayamıyorum. Eğer ben meslektaşlarıma ciddi, tek sayfa basit bir kağıtla yeni çıkan bir ilacımı takdim ediyor ve altına da ciddi referanslar veriyorsam ve meslektaşım o ciddi referansları refere etmek için benden asıllarının fotokopilerini istiyorsa, bundan sonraki promosyona ne ihtiyaç var? Ben ona gideceğim; o çalışırken vaktini alacağım, klinikte alacağım, herhangi bir yerde alacağım. Ona ahlak dışı, yargılarımızı allak bullak eden ters istikametler göstereceğim ve o da tabi bunun bedelini ödeyecek. Ancak o şekilde, mesleğimizin ciddiyeti ortadan kalkmış olur. O bakımdan mutlaka ve mutlaka, ilaçta promosyonun fevkalade ciddi bir noktaya getirilmesi lazım. Devlet bunu yapabilir. Getirirse bu iş biter.

Demin sayın hocamın da söylediği gibi ilaçta mutlaka jenerik isime geçilmeye ihtiyaç vardır. Yani ilacın aktif maddesinin ismiyle satılmaya başlandığı gün ticari ismiyle

satıldığından çok daha farklı olacağı için, artık orada ticari ismin getirmiş olduğu promosyona ihtiyaç kalmayacaktır. Bu, tabi meslektaşlarımız için de iyi olacaktır. Zannediyorum ki ticari isimleriyle bilinen ilaçların aktif maddelerini tamamiyle bilmek gibi bir zorunluluk da ortaya çıkacaktır. Yalnız ilacın ticari ismini bilerek hareket etme endişesi de ortadan kalkacağından bazı karışıklıkların da ortadan kalkması söz konusu olacaktır.

Bir de ayrıyetten temel ilaçlar, lisansiye ilaçlar vardır. Türkiye'de bugün pazarda bulunan 3200'e yakın zaman zaman 2800'e yakın ilacın içerisindeki 800-900 ilaçla bütün bu tedaviler yapılabilir. O bakımdan hastaneler için, özellikle lisansiye ilaçların yapımı ve kullanımı için, dünyanın her yerinde olduğu gibi bir cetvel yapılmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü her zaman böyle bir hizmete hazır ve yapmaktadır; zaten yayınları da bulunmaktadır. Bu söylediğim, ilacın daha az sarfedilmesine, daha kolay alınmasını sağlar. Sonra, tıpkı Sosyal Sigortalar Kurumu'nun yaptığı gibi, eşdeğer ilaçlar içerisinde en ucuzunun seçimi diğer bütün devlet teşekküllerinde de benimsenmelidir. Bugün SSK ilaç pazarının % 32-33'üne hakimdir ama buna bir BAĞ-KUR girerse, bunun içine bir Emekli Sandığı girerse, Milli Savunma girerse bu pay % 55'lere çıkar. Henüz Türkiye'de sigorta şemsiyesi altında olmayan % 30-35 oranında bir grup vardır. Onlar hepimizden çok daha fazla acı çekmektedirler veyahut ölmektedirler. Onlar da bu kapsamın içerisine alınabilir ve bu ucuz sistem içerisinde kendilerini tedavi ettirirler.

Patent konusu hepimizi oldukça tedirgin eden bir konudur. Hiç şüphesiz Türkiye'ye patent geldiği zaman bugünkü ilaç sistemi daha da pahalılaşmak temayülünü gösterir. Patentın gelip gelmemesi konusu artık zannediyorum ki kudretlerimizin dışına çıkmıştır. Patentın gelmemesi halinde veya patentü kabul etmememiz halinde kayıplarımızın çok olacağı, Avrupa Ekonomik Topluluğu ülkeleri ve ABD tarafından anlatılmış ve bizi adeta ikna olma noktalarına getirmiştir. Ama ben o aşamada da, patentın gelmesiyle birlikte süratle alınacak tedbirlerin olduğu kanısındayım. Ve dünyanın 2 medeni ülkesinde, İngiltere'de ve İtalya'da uygulanan bir sistemin, memleketimizde uygulandığı takdirde bundan asgari derecede zarar göreceğimize, belki de uzun vadede bir araştırma fikrinin gelişeceğine inanmaktayım. Bugün dünyada, ilaç araştırması için satış üzerinden genellikle % 10-15 arasında bir pay ayrılmaktadır. Ama tabi bu para hiçbir zaman 100-200 milyon doların aşığına inmemektedir. Demek ki 100 milyon dolarlık bir ilaç araştırması yapmak isteyen bir müessesenin ortalama 1 milyar dolarlık yahut onun üzerinde bir satışı olmalı ki oradan 100 milyon dolar ayırabilsin. Türkiye'de bu yoktur, Türkiye'de bunu yapmaya imkan yoktur. Ve gelecek için de hiç ümit yok. Zaten Türk ilaç pazarı bu yükü kaldıramaz. Ama bir ümit var. Tabi biraz teorik de olabilir ama gerçekleştirmesi için bir neden yok. Çünkü BAĞ-KUR, Emekli Sandığı, SSK, Milli Savunma Bakanlığı dediğim gibi Türk ilaç pazarının % 53-55'ine hakim vaziyette ilaç sarfiyatını ellerinde tutmaktadırlar. 1993 yılına göre Türkiye'de 1 milyar 300

milyon dolarlık ilaç sarfedilmiştir. İlaç pazarının % 53'ünü kontrol eden bu devlet kurumları veya yarı resmi devlet kurumları demek ki, dolar bazında 700 milyon dolarlık bir ilaç tüketimini finanse etmektedirler. Eğer bunlar kendi aralarında anlaşılıp, % 15-20 bir pay ayırırlarsa 140-150 milyon dolarlık bir araştırma gücü ortaya çıkacaktır.

Bu Türkiye'de bir çok farmakoloji enstitümüzde yapılan ama maddi imkansızlıklardan ilerleyemeyen çalışmalara destek sağlar. Ayrıca ülkemizde uluslararası araştırma yapan çok ufak firmalar var. Bunların maddi güçleri yok ama iyi araştırmaları var. Onlarla işbirliği yaparak Türkiye'de yeni moleküller bulmak mümkündür. Bunun iki örneğini vermek istiyorum. İtalya'da Monti Edison diye bir grup vardır. Bu grup Le Petit, Carlo Erba ve bir iki şirketi uzun yıllar içinde bulunduğu maddi zorluklardan ötürü satın almış bir devlet teşekkülüdür. Elektriğe bağımlı büyük bir teşekkül olan Monti Edison, almış araştırma yaptırmış. 5-6 tane yeni molekül bulmuşlardır. Mesela adriamycin bunlardan bir tanesidir. Fransa'da da benzer grup örnekleri vardır ve bunlar Fransa'nın en iyi grubunun kollarıdır. Onlar da büyük araştırmalar yapmaktadırlar. Mesela bugün Rone Pulen devletin bir teşekkülüdür ve yılda aşağı yukarı 2-2.5 milyar dolarlık bir satışa varmıştır. Yani, geliştirilecek bu tür düşünce tarzları, Türkiye'de özel şirketlerin yapma ihtimali olmayan araştırmaları sağlayacak ve ileride patentten sonra bizim için mutlak bir dışa bağımlılık tehlikesinin önüne geçebilecek yollardır. O bakımdan bütün bu zorluklara, bütün bu hoşumuza gitmeyen davranışlara, bizi üzen bu sonuçlara rağmen Türkiye'nin ilaç sorunu bunlarla çözülebilir kanısındayım. Teşekkür ederim efendim.

Prof. Dr. Süleyman Çelik:

Vakit oldukça ilerledi. Sabrınız için teşekkür ederiz. Konuşmaları burada bitiriyoruz. Soru sormak isteyen varsa onlara cevap verelim. Katkı da olabilir.

Dr. Selim Bozkurt:

Önce böyle bir konuyu düzenlediğiniz için, seçtiğiniz için, bizi aydınlatmanız için, düzenleyiciler olarak size ve sayın konuşmacılara teşekkür ediyoruz. Tıbbi bir madde olursa diğer kullanım alanlarından ayrı olarak bir fiyat alıyor. Örneğin şu sürahi, şu bardak veya başka bir şey, eğer tıbbi bir malzeme ise fiyatı derhal değişiyor. Bence bu maliyetten ambalajdan, şundan bundan ziyade bizdeki ticari ahlakla ilgili bir sorun. Ticari ahlakımızın gelişmesi gerekiyor, bu konuda dünyasında bilimin çok ileri olduğu bir dönem vardı, biliyorsunuz. İbni Sina'ların, Farabi'lerin yetiştiği dönem... Ondan sonra bilimde gerileme başladı. Avrupa Ortaçağ'ı yaşarken biz Yeniçağ'ı, daha doğrusu çok ileri bir çağı yaşıyorduk. O zaman geri değildik biz. Ortaçağ bizim ortaçağımız değildi daha doğrusu. Bilimde çok ileri bir dönem yaşıyorduk. Abbasiler döneminde mesela Bağdat bir bilim merkeziydi, ayrıca İran'da bilim merkezi olan çeşitli şehirler vardı. Daha sonra İslam

dünyası bir durgunluğa girdi. Buna karşılık batı, rönesans, reform derken Ortaçağ'dan çıktı. Biz o çemberi kıramadık. Niye girdik? Bilimsel hoşgörü ortadan kaldırılmadı. Mesela işte o felsefe tartışmaları getirildi. İmam Gazali'nin getirdiği tartışmalar, felsefe ve bilim kısıtlaması...

Tabi 1980 sonrasına sayısal olarak baktığınızda bir takım rakamlar veriliyor. Dediğiniz gibi yayın sayısında artışlar falan olabilir. YÖK'ün getirdiği, araştırmaları teşvik edici bir takım etmenler, başka bir takım şeyler var. Mesela araştırma fonları getirildi. Özgürlük olmadığı zaman hiçbir zaman bilim olmaz ya da güdümlü bilim olur. Mesela doğmalar bilim diye yutturulabilir. Ama bilimin doğasında özgürlük vardır. Özgürlük olmadığı takdirde bilimin olması mümkün değildir. Benim söylemek istediğim şey o. Mesela Lychenko örneğini verdim; o, "proleter bilim" demiştir. Bizde bazı şeylerin daha iyi anlaşılmasında yarar var. "İslami bilim"le aynı anlama gelir. Proleter bilim veya İslami bilim: Böyle şey yoktur. Bilim vardır. Ne proleter bilimdir ne İslami bilimdir. Sadece bilim vardır. Bu konuda belki Kazım Hocam birşeyler söylemek ister.

Prof. Dr. Kazım Türker:

Tıbbiye-i Şahane, II. Sultan Mahmut tarafından açılırken açış konuşması çok ilginç, "burada sadece bu mesleği icra edecek, sağlık hizmeti götürecek insan yetişmeyecektir. Burada, ayrıca bu meslekte bir takım yenilikler getirecek, katkıda bulunacak insanların yetişmesini emrediyorum" diyor. II. Sultan Mahmut'un bu söyledikleri çok ilginç.

Ondan sonra, Darülfünun kurulduğu zaman Saffet Paşa "batının ilerlemesinin nedeni" diyor, "bilimsel araştırmalara yapmış olduğu yatırım ve verdiği önemden geçiyor". Yani bu ülkelerin gelişmesi, bilimsel araştırmalara dayanıyor, eğitim kurumlarındaki antusiasizmla bağdaşmıyor. Nihayet bizim Genç Türkler devri geliyor 1909'da. Fakat büyük bir baskı var üniversitelere, çeşitli nedenleri var. Ama nihayet taa bizim 1933 reformuna kadar geliyor. Darülfünun ve çok tenkit ediliyor. Bizim İstanbul Üniversitesi'nin çok uzun süre rektörlüğünü yapmış hocamız, hukuk profesörü Sıddık Sami Onar'ın da üniversitelerden, yani Darülfünun'dan yakınması olmuştur: "Özgürlük ve özerklik önemlidir üniversite için" demiştir. 1933'deki reform son derece ilginç ve gerçekten İstanbul Üniversitesi dünyanın sayılı üniversitelerinden birisiydi. 1950'li yıllarda Alman hocalar Türkiye'yi terkettiler sonra, ne yazık ki üniversiteler -dikkat edin bütün akademik araştırmanın, eğitimin yahut öğretimin yapılacağı üniversitelerden bahsediyorum- yavaş yavaş değişmiştir. Bu değişim özellikle bizim mesleğimizle çok paralel seyretmiştir. 50'lerden sonra üniversitelerde kriterler değişti. Staf kadrosuna yükselmek, yani doçentlik payesini almak veyahut da profesörlüğe yükseltilmek için aranan nitelikler yavaş yavaş çok hafif tutulmaya başlandı. Ben bunu değişik makalelerimde "negatif seleksiyon" olarak vasıflandırdım. Ve bu tarihlere kadar, hatta YÖK zamanında daha şiddetli bir şekilde devam etti negatif seleksiyon. Bir

zamanlar, değişik kategorilerden insanlar kitle halinde profesör yapıldı, doçent yapıldı.

Ama yasa "uluslararası düzeyde makalen olmadıktan sonra veya bu makalelere yabancı uluslararası dergilerde, veya review'larda veya kitaplarda atıfta bulunulmadığı takdirde, 2547 sayılı kanuna göre sen üniversite hocası olamazsın" diyor. Yasa ayrıca sayısal bir takım şeyler de veriyor. Bunların hiçbirisi kesinlikle uygulanmadı! Kesinlikle uygulanmadı!, Bu, gayrisamimi bir yöntemdi.

Ancak üniversite hocalarının arasında özellikle tıp fakültelerinde, fen fakültelerinde, bizim gibi sağlık bilimlerinde çalışanlarda, "uluslararası düzeyde bir takım şeyler yapalım" diye genç jenerasyonun research olgusuna bir sarılması oldu.

Ve bu arada üniversitelere "araştırma fonları" ihdas edildi. Bunların çok büyük iyiliği olmuştur. Bu araştırma fonlarının çok katkıları oldu. Velhasıl kelim şunu arzetmek istiyorum. İstanbul'dan kardiyolog arkadaşım Profesör Altan Onat'ın yayınları vardır. Cumhuriyetin Bilim-Teknik'inde izliyorsunuz yayın yapan Ersin Yurtsever gibi arkadaşlarımız vardır.

Ayrıca "Current Content"leri çıkaran, "Science Citation Index"lerin editörü olan bir zatın, Eugene Garfield'in sunduğu değişik istatistiklerden anlıyoruz ki 80'lerin başında % 0.9 olan uluslararası yayın adedi 91 yılının sonunda 2.8'e kadar yükseldi. Fakat bu 2.8'e kadar yükselmenin nedeni özerklik ve özgürlük değildir, onu size kesinlikle söyleyebilirim. Bunun nedeni başka türdür. Bir genç jenerasyon var. Bu genç jenerasyon genç arkadaşlar büyük bir antusiasmla "biz bir çalışma yapıyoruz ve mutlaka uluslararası düzeyi hedefliyoruz" dediler. Çünkü belirli ölçülerimiz var. Birinci ölçü "hakem"dir. Uluslararası Science Citation Index kayıtlarında bulunan bir dergide yayın yapmak... İkinci ölçü, bu yayınlara başkaları tarafından atıfta bulunulması, yani Science Citation Index kayıtlarına geçmektir. Bu ölçü dünyanın her tarafında kullanılır. Yalnız bir şey daha var onu da söyleyeyim. Bence en önemlisi klasik textbook'larda bir yayının site edilmesidir. Yani bir yazar bir teorinizi yahut da elde ettiğiniz bir doz-cevap eğrini almıştır olduğu gibi yerleştirmiştir. Bu çok önemli bir sitasyondur. Çünkü "negatif sitasyon" da olur. Ben üniversiteden öyle arkadaşlar tanırım ki uluslararası düzeyde yayın yapmıştır, yüzlerce sitasyonu vardır. Ama bakarsınız site eden makalede, "arkadaşım göstermiş ama bu saçmasapan bir şeydir" deniliyor. Ama referans listesinde bu saçmasapan makale var. Anlatabiliyor muyum? Söylemek istediğim budur.

Gelelim bağdaşmaya. Ben şuna inanıyorum. YÖK'ten sonra özerklik üniversitelerde malesef dokunulmazlık anlamında kullanılmıştır. Ve halen daha kullanılan yerler vardır, klasik üniversitelerde. Ben kürsü başkanım, kürsü başkanı oldum mu gökte Allah yerde ben, yani. Ben herşeyi yaparım. Yok öyle bir şey. Özerklik o demek

değildir. Dokunulmazlık demek değildir. Bu iki mefhumu çok kesin hudutlarla birbirinden ayırmak lazım. Özgürlük... Dünyada özgürlük olmadan ne devletler, ne ülkeler, ne de insanlar bir yerde onuruyla yaşar, bunu biliyoruz. Biraz kalpaksız Kuvayı Milliyeci olmak lazım. Teşekkür ederim.

Bir Pratisyen Hekim:

Her şeyden önce hepimizin az çok bildiği ilaç konusunda içinde bulunduğumuz acı gerçekleri yeniden dile getirdiğiniz için sizin gibi saygıdeğer, yetkili ağızlardan dinlediğim için ben büyük bir şeref duydum. Öncelikle bunu belirtiyim. Özellikle Cengiz Bey'in belirttiği gibi ideal insanlar hala Türkiye'de var ve olması da zorunlu. Hepinize çok teşekkür ediyorum. Ancak bundan sonra sizin gibi yetkili ağızlardan şunu duymak istiyorum. Neler yapabiliriz? Az çok anlatıldı. Fakat yine de ben gerçeklere yakın bir şey söylendiğine inanmıyorum. Sanıyorum bütün bu salondaki az ya da çok sayıdaki insan ideal insanlardandır ki bu saate kadar burada bulundular. Bütün arkadaşlarımla, meslektaşlarımla benim gibi aynı duyguları taşıdığına inanıyorum. Sizlerden tek ricam "bundan sonra neler yapabiliriz" sorusuna cevap vermeniz. Bize bir söz verebilir misiniz? Tekrar bu gibi toplantıları yapıp gerçek olarak uygulamaya neleri koyabiliriz?

Prof. Dr. Kazım Türker:

Efendim biliyorsunuz bazı ilaçlara karşı tolerans gelişir. Afyon, eroin bunlar arasındadır. Türkiye'de size arzettiğim gibi uzun yıllardan beri en azından 40-50 yıldan beri bizi idare eden siyasilerde tolerans gelişmiştir, addiktir hepsi. Bizim toplumumuz yok ki, tüfeğimiz yok ki bir şeyler yapalım, olsa ihtilal yapacağız.

Aynı Hekim:

Ben ona inanmıyorum sayın hocam. Burada bulunan tabip odasının, dişhekimleri odasının, bulunmayan ama bulunmasını çok istediğimiz eczacılar odasının çok etkili olduklarına, hepsinin şu anda konuşacak çok laflarının olması gerektiğine inanıyorum.

Prof. Dr. Kazım Türker:

Buna da cevap vereyim. Yavrum, biz bir kaç sene önce rahmetli Nusret Hoca ile beraber TTB Merkez Konseyi'nde iken, Nevşehir'de bir arkadaşımızı bir savcı hapse attı. Niye? "Efendim, mahkumları muayene edip rapor veriyorsun" diye. Çocuğu attı hapse. Ben o zaman Nusret Hoca gibi büyük bir insanın -her zaman ismini hürmet ve saygıyla anarız- devrin Adalet Bakanı'na telefonda küftettiğini, Sağlık Bakanı'na "hayvan, sen kendi emeğine sahip çıkamıyor musun, edepimiz? Nasıl bir hekimi mesleki tasarrufundan dolayı hapse atarsınız?" dediğini duydum. O kadardı silahı işte küfür ederek yaptı.

Aynı Hekim:

Ben her zaman için yapıcı eleştiriye taraftar oldum. Bundan sonra da olacağım. En azından şu anda içinde bulunduğumuz kötü ekonomik şartları, söylediğiniz kötü politik durumu, içinde bulunduğumuz şekliyle nasıl değerlendirebiliriz? Bilmiyorum, yine de yapılacak çok şey olduğuna inanan bir pratisyen hekimim.

Dr. Emin Dinççağ:

Genç arkadaşımıza çok teşekkür ederim. Tabip odası temsilcisi olarak konuşmacıların görüşlerinden istifade ettim. Bazı notlar da aldım. Sayın Yurtoğlu'nun bazı önerileri vardı. Bunlardan bir tanesinde, promosyonun kaldırılması veya azaltılmasıyla ilaç fiyatlarının son derece azaltılabileceğini söyledi. Ben tabip odası temsilcisi olarak doktor arkadaşlarımızı da yanıma alarak ilaç fiyatları azaltılsın, bu konuda promosyon mümkün olduğu kadar minimuma indirilsin diye böyle bir kampanya başlatmak istiyorum. Bunda doktor arkadaşlarımızın yanımda olmasını istiyorum.

İkinci olarak sayın Yurtoğlu, temel ilaç uygulamasının gerekli olduğunu söylediler. Gerçekten ilaç konusunda belli bir disiplin yok. Belli sayıda ilaç ile inanıyorum sağlık hizmetlerini çok rahat yürütebiliriz ve sağlık hizmetlerine belli bir disiplin de getirebiliriz. Sayın Sağlık Müdürümüz de burada. Bu bakımdan özellikle yataklı tedavi kurumlarını, veya bütün sağlık kuruluşlarını kapsayacak bir şekilde "temel ilaç uygulamasına geçilmesi" şeklinde bir öneri getirebiliriz, zorunlu diyorum. Bunlar için ben hekim örgütü olarak çalışacağımı söz veriyorum. Sizleri de bu çabalarımda yanımda görmek istiyorum. Teşekkür ediyorum.

Prof. Dr. Süleyman Çelik:

Sayın Yurtoğlu buyurun efendim.

Dr. Cengiz Yurtoğlu:

Efendim ben size ve tüm sevgili meslektaşlarıma Sağlık Bakanı'na mektuplar yazın diyorum. Sorun: "Aynı ilaçların fiyat farklılıkları nereden kaynaklanıyor?" diye. Sorun "dış ülkelerde aynı ilaçların fiyatlarında bu kadar farklılık var mıdır?" diye.

Cevap almayabilirsiniz ama onları sıkarsınız. Biraz yüzleri kızarabilir. Olmaz mı? Lütfen bunu yapın. Ha kızarmazsa o zaman yapacak bir şeyimiz yok. O zaman Kazım Bey'le ihtilal yaparız, ama birimiz 73 yaşında diğerimiz 66 yaşında. O yüzden...

Prof. Dr. Süleyman Çelik:

Efendim, ben de genç arkadaşımızın sorusuna ilave olarak bir şeyler eklemek istiyorum. Ben başta bireysel olarak sorumluluklarımız var demiştim. O konuda konuşmak istiyorum. Bizim bazı sorumluluklarımız var.

Örneğin bazı arkadaşlarımız ilaç firmalarının promosyon toplantılarında, genelde ilaç firmaları tarafından kendilerine verilen slaytları alıyorlar ve bu salonlarda bilimsel konferans veriyorlar. Ya da bilimsel konferanslar verdiklerini iddia ediyorlar. Slaytlar ilaç firmaları tarafından hazırlanmış, çok güzel basılmış, belki de dışarıda basılmış, görüyoruz. Ve onun içeriğini dahi anlamadan, daha doğrusu anlamaya çalışmadan gelmiş anlatıyor. O şekilde bilimsel bir konferans verdiğini sanıyor. Bu bilim ahlakına uymaz. Meslek ahlakına da uymaz. Bireysel olarak dikkat edeceğimiz birinci nokta bu.

İkincisi, hiçbirimizin promosyona kapılmaması gerekir. Örneğin ben geçen sene ANKEM kongresine katıldım. Antalya'da bir otelde yapıldı. Biliyorsunuz kongrelerde her firma çeşitli şeyler dağıtıyor. Bir firma, şöyle kitap okurken kullanılacak cinsten, klipsli cep feneri gibi basit bir şey dağıtıyordu. Onu herkese vermiyor. Bir anket yapıyor, bir sınav yapar gibi. "Şu hastalıkta hangi antibiyotik kullanılır?" Kendi antibiyotiğini söylüyor, "bunu nasıl kullanırsınız?" diye soruyor ve millet sıraya giriyor.

Arkadaşlarımız, hepimiz kuyruğa giriyoruz. Ondan sonra sıra kendisine gelince arkadaşımız o sorulara cevap veriyor, o sırada onu yapan kişinin önünde sınavdan geçmeyi kabul ediyor. Ve onu alıyor.

Burada aldığımız şeyin hiçbir değeri yok. Kimsenin de işine yaradığını sanmıyorum. Sanıyorum çocuklarımız almıştır onu, o gün kırmışlardır. O kadar kendimizi küçültmemize değmez. Mesela birisi ayakkabı boyası dağıttı.

Bayağı bildiğimiz 5000 liralık ayakkabı boyası onun için de sıraya girdik. Niye giriyoruz ki? Buralarda yemekler veriliyor, biliyorsunuz yemekli toplantılar oluyor. Genelde arkadaşlar toplantının sonuna doğru geliyorlar. Kapının önünde yemeğe gitmek için bekliyorlar. Hepimizin şurada yemek yiyecek bir imkanı var.

Ayrıca, burada yemek yemesek ne olur yani? Gitsek evimizde peynir ekmek yesek ama onurlu yaşasak daha iyi olmaz mı? Yani benim bireysel sorumluluklar dediğim bunlar esasında. Evet, başka soru yok. Çok teşekkür ederim. Dinlediğiniz için, sabrınız için çok teşekkürler. Sağolun.