

# Statüko ve yerli ilaç üretimi

**Doç. Dr. Mustafa Güzel**



Hacettepe Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Kimya Bölümünden mezun oldu (1987). 1988-1993 yılları arasında İstanbul'da MEB kadrosunda farklı liselerde kimya öğretmenliği yaptı. Doktora eğitimini ABD'de tamamladı. Medisinal ve organik kimya alanlarında uzmanlaştı ve farklı ilaç AR-GE firmalarında medisinal kimyacı ve uzman bilim insanı olarak çalıştı. 66 civarında patenti bulunmaktadır ve üç adet şeker hastalığı ilacı keşfetmiştir. Hâlen İstanbul Medipol Üniversitesi Uluslararası Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Ana Bilim Dalı Başkanlığı ve REMER bünyesinde İlaç Keşif ve Geliştirme Laboratuvarı Direktörlüğü görevlerini sürdürmektedir.

Dünyada ciddi stratejik ve ekonomik soğuk savaşların olduğu bir gündemde bu yazıyı yazmak oldukça manalı. Venezuela'daki son gelişmeler ve İran'a uygulanan yaptırımlar gibi ülkelerin ekonomilerini ciddi etkileyebilecek müdahaleler, aslında yerli ilaç üretiminin geliştirilmesi konusunun her ülke için önemini daha da öne çıkarmaktadır. Statüko kelime anlamıyla mevcut durumun korunması için mücadele etmek ve onu korumak demektir. Şu an biyoteknoloji ve ilaç başta olmak üzere birçok sağlık alanında %86'lara varan dışa bağımlılığımızı düşünecek olursak sağlık ve ilaçta statükocu bir anlayış içerisinde olmak bu alanda dışa bağımlılığımızın devam etmesi anlamına gelmektedir. Statüko ancak mevcut durumun mükemmel bir şekilde işlemesi durumunda desteklenebilecek bir olgudur. İlaçta AR-GE ve yerli ilaç üretiminde durum bizim istediğimiz seviyede olmadığı için statükocu bir anlayışta olmak doğru değildir. Örneğin Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde yaklaşık 5000 SMA (Spinal Muscular Atrophy veya yerel adıyla Gevşek Bebek Hastalığı) hastası yakın zamanda ilaçlarının tedarikinde ciddi problemler yaşıyordu ve Sağlık Bakanlığımız bu konuda ciddi adımlar atarak ilacın tedariki için ABD'deki üretici firma ile iletişime geçti. Bu hastalıkla ilgili geliştirilen Nusinersen ilacını (Spinraza) her ne olduysa üreten firma ile doz başına anlaşılabilir fiyatta sorun çıktı. Belki de üreten firma kâr marjını arttırmak için yüksek doz ve maliyetle ülkemize satış yapmak istiyordu. Bu ilacın bir dozu ABD'de 125.000 dolar ve yıllık bir hastaya maliyeti maalesef 875.000 dolar civarındadır. Ülkemizde

bu ilacı kullanabilecek hasta sayısının 2000 olduğu farz edilirse yıllık maliyetinin 1,75 milyar dolar, yani yaklaşık 9 milyar TL olduğu görülür. Bu maliyet sadece bir ilaca aittir. 2030 yılında patent hakkı bitecek olan bu ilacın yerli üretimini veya araştırma ve geliştirmesinin ülkemizde yapılmasını desteklememek ancak statükocu bir zihniyetin savunabileceği bir olgudur.

İlaçla ilgili tarihsel gelişime ve neden statükodan ziyade bu konuda değişimin olması gerektiğine bakacak ve bu konuda neler yapılabileceğini inceleyecek olursak sanayileşmeye paralel olarak ilacın kâr amacıyla üretilen, tüketilmesi için reklamı yapılan yani pazar yasalarına bağlanmış bir meta hâline geldiği görülür. 1940'larda yaşanan savaş yıllarının antibiyotiklere gereksinimi artırması ilaç üretiminde yeni bir dönemin başlangıcı oldu. Antibiyotiklerin ilaç üretiminde göreceli olarak ağırlığının artmasıyla penisilin, tetrasiklin ve kloramfenikol gibi ilaçlar piyasaya çıktı ve kullanılmaya başlandı. Antibiyotiklerin ilaç piyasasına canlılık getirmesiyle 1950'lerden sonra piyasaya çıkan ilaç sayısında önemli bir artış yaşandı. 1905-1935 yılları arasında ABD'de yılda 6 yeni ilaç, 1935-45 yılları arasında 37 ilaç piyasaya çıkarken, bu rakam 1948-58 yılları arasında 4,829'a fırladı. 1965'lerde reçetelere yazılan ilaçların %90'ının 1950'lerin başlarında kullanımı söz konusu değildi (1). Özellikle 1950'lerden itibaren son 50 yılda ilaç modern tıbbın en temel ve en önemli araçlarından biri oldu. Bu dönemde ilaç, hastanelerin ve eczanelerin sınırlarından çıkıp günlük yaşantımızın vazgeçilmez bir parçası ve alışkanlığı olarak gelişim gösterdi. Sınıfsal olarak koşulları kötü olanların sağlık koşulları da kaçınılmaz

olarak kötü olmaktadır. Aynı şekilde gelişmiş ülkelere ekonomik ve siyasi olarak bağımlı olan az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkeler de sağlık alanında çok daha büyük sorunlara sahip olmaktadır. Sağlık alanındaki eşitsizliklerin nedenlerini temel olarak dünya genelinde hâkim olan kapitalist üretim sisteminden ayrı düşünmek mümkün değildir. Bilindiği gibi kapitalizmin sağlık ideolojisi ya da anlayışı, toplum yerine bireyi, birey yerine hastayı, hasta yerine olguyu daha net ve somut bir anlatımla korumak yerine tedavi etmeyi, bu hizmetlerden de kâr elde etmeyi hedefleyen ve temel alan bir yaklaşıma sahiptir. Hastalıkların birçoğunun dolaylı ya da doğrudan nedeni olan kapitalizmin bu nedenleri ortadan kaldırmaya yönelmesi beklenemez. Özellikle ABD'de 50'li ve 60'lı yıllarda büyüyen bir gıda sektörünün "fast food" yani hamburger ve pizza türü hızlı yiyecekler ile gazlı içecekleri yaygınlaştırması koca bir neslin çeşitli hastalıklar, özellikle de metabolik bozukluklarla karşılaşmasına sebep oldu. Hatta son yıllarda obezitenin, bilhassa gelişmiş ülkelerde ciddi seviyede artışı bu sebeptendir. Global firmalar hâline gelen paketlenmiş gıda sektörünün hasta yaptığı bu nesil aslında ilaç sektörünün işine yaradı. Sektör, hasta olan bu yeni dünya neslini iyileştirmek, belki de ilaçlara ömür boyu mahkûm etmek için devreye girdi. Son 200 yıldır gelişen teknolojiyle beraber aşı ve ilaçların insan ömrünü uzattığı ve birçok önemli hastalıkta insanlığa fayda sağladığı kesindir. Yalnız sürekli kâr marjının öne çıktığı, insan sağlığından ziyade ekonomik kaygıların gözetildiği bu yeni dünya düzeninde ilaç sektörü de yerini almış oldu. 1970'lerde dünyada en çok satılan 51 ilacın 27'sinin tek, 8'inin iki, 10'unun

üç üretici şirketi vardı (2). Günümüzde durumun çok da değiştiği söylenemez. Aynı zamanda ilaç firmaları ürettiği ilaçlar hakkında bilimsel ve teknolojik bilgiyi patent yoluyla tekelleştirmektedirler. Bu da ilaç sektörünün kârlılığında önemli bir etken olmaktadır.

Ülkemizde Cumhuriyetin ilanından sonra İkinci Dünya Savaşı sonrası döneme kadar ilaç laboratuvarlarında bazı ilaçların üretimi ve büyük oranda ithalatına dayalı bir tablo söz konusuydu. İlaç sektörünün gelişimi, önceki yıllara göre 1950'li yıllarda niteliksel bir ağırlık kazandı. Özellikle 1954'te yabancı sermayeyi teşvik konusunda önemli kolaylıkların getirilmesiyle birlikte artan yabancı sermaye ve yatırımlar ilaç sektöründe hızlı bir gelişimi sağladı. 1954-1961 seneleri arasında gelen tüm yabancı sermayenin yaklaşık %22'si ilaç sektörüne yönelikti. İlaç sektörünün 1950'li yıllardaki bu gelişimini daha yakından inceleyip günümüzün üretim normlarıyla kıyasladığımızda çok daha farklı ve ilkel bir tablonun karşımıza çıktığı belirtilmelidir. Yabancı sermayenin doğrudan ya da dolaylı hakimiyeti, ülkemiz ilaç sektöründe zaten çok cılız olan yerli üreticileri süreç içerisinde ya yabancı ortaklar bulmaya ya da yok olmaya mahkûm kılmıştır. 1963-1972 dönemlerini kapsayan I.ve II. kalkınma planlarının hedeflerinden olan yerli ilaç sanayinin teşvikinin uygulamada bir anlamı olmamıştır. Bu politikaların yalnızca yerli ilaç sanayinin yabancı sermaye açısından ortaklıklar kurmaya geçecek kadar büyümesine yardım ettiği söylenebilir.

Türkiye dünyanın en büyük 15 ilaç pazarı arasındadır. Buna karşın ülkemizde ilaç sanayii oldukça zayıftır ve üretimi teşvik edici politika yok gibidir. Bizim gibi nüfusu büyük bir ülkenin ilaç konusunda dışa bağımlı olması ülke ekonomisine çok büyük bir yük getirmektedir. Kendi patentimizle üreteceğimiz ve bunu satacağımız pazar oldukça geniştir. Üstelik mesele sadece kendi iç tüketimimizi karşılamak değil gerek Orta Doğu gerekse Asya pazarlarına ulaşmaktır (3). Vurgulanması gereken bir diğer olgu da ülkemiz ilaç sektöründe üretimin niteliksel özellikleridir. Ülkemiz diğer birçok alanda olduğu ve tahmin edileceği gibi yeni ilaçlar için temel teknoloji üreten ve geliştiren bir konumda değildir. Özellikle 1980'lerden itibaren devletin verdiği teşviklerin de katkısıyla ilaç sektöründe



artan yatırımlar, Dünya Sağlık Örgütü'nün ilaç üretiminde iyi imalat ve kontrol (GMP, GLP) standartlarına ulaşmayı ve kapasite arttırmayı hedeflemektedirler (4). Tüm bunların yanında mevcut genç nüfusumuzun AR-GE'ye yönlendirilip milli ilaç gibi ekonomiye katma değeri çok fazla olan konulara yoğunlaşması ve doktora çalışmalarının artması orta ve uzun vadede Türkiye'ye lig atlatacak bir önem arz etmektedir. Gelişmiş ülkelerde ilaç endüstrisi genel olarak kimya endüstrisinin altında yer almaktadır ve hemen hemen %25-30'unu teşkil etmektedir ki bu da çok büyük bir market olduğu anlamına gelmektedir. Ülkemizde lisansını elinde bulundurduğumuz ilaçların yapım ve dağıtım hakkına sahip olabilmelidir. Öncelikle Türkiye'nin belirlediği vizyon ve hedeflere ulaşabilmesi için sağlıklı bir topluma ihtiyacı vardır. Her vatandaşın eşit olarak sağlık hizmetlerine erişebilmesi gerekir. Sağlık alanında son 10 yıldır gözle görülen hatta başka ülkelerin de takdirini kazanmış önemli gelişmeler söz konusu olsa da sağlık alanında hâlâ yüksek bir cari açığımız mevcuttur. Yıllarca maliyet yaratan bir sektör olarak görülen ilaç sektöründe her yıl verilen bütçe açıklarını kapatmak isteyen Hükümet, önce Sağlık Bakanlığı üzerinden reçetesiz ilaç satışını yasaklayarak bilinçsiz ilaç tüketiminin önüne geçti. İlaç sanayisindeki dışa bağımlılığı azaltmayı hedefleyen Hükümetin yeni bir hamlesi ise geçen yıl gerçekleşti. Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, Türkiye'nin dış ticaret açığını kapatmak amacıyla

1905-1935 yılları arasında ABD'de yılda 6 yeni ilaç, 1935-45 yılları arasında 37 ilaç piyasaya çıkarken, bu rakam 1948-58 yılları arasında 4,829'a fırladı. 1965'lerde reçetelere yazılan ilaçların %90'ının 1950'lerin başlarında kullanımı söz konusu değildi. Özellikle 1950'lerden itibaren son 50 yılda ilaç modern tıbbın en temel ve en önemli araçlarından biri oldu. Bu dönemde ilaç, hastanelerin ve eczanelerin sınırlarından çıkıp günlük yaşantımızın vazgeçilmez bir parçası ve alışkanlığı olarak gelişim gösterdi.

önceliğe alınacak beş sektör belirledi ve ilaç sanayisini de bu çerçeveye dahil etti. Bu yaklaşım, artık geleneksel ilaç imalatından katma değerli ilaçlara geçiş yapmak isteyen ilaç endüstrisine de umut ışığı yaktı. Santa Farma Yönetim Kurulu Başkanı ve CEO'su Erol Kiresepi'ye göre Türkiye'nin ilaç sektöründe dünyada büyük oyuncu olabilmesi için Türk ilaç şirketlerinin ilacın keşif aşamasından hastalara ulaşana kadarki bütün süreçte küresel ölçekli firmalarla rekabet edebilir olması gerekiyor. Erol Kiresepi, uzun vadeli doğru stratejilerin uygulanmasıyla Türkiye'nin dışa bağımlılığı daha az ve uluslararası rekabet gücü yüksek bir endüstriye sahip olabileceğinin altını çiziyor. Türkiye ilaç sanayi, dünyadaki teknolojik cihaz gelişimini yakından takip edip yatırım yapsa da bir türlü geleneksel ilaç geliştirmenin ötesine geçemedi (5).

### **Türkiye'de Araştırma Yok, Geliştirme Var**

Sağlık Bilimleri Derneği Başkanı Fatma Taman, Türkiye ilaç sanayinin güçlü bir AR-GE yapısına sahip olmasına rağmen sanayicilerin sadece ilaç geliştirme yaptıklarını söylüyor ve ekliyor: "Araştırma, bir molekülden başlayarak ilaç üretmek anlamına geliyor, fakat bu henüz Türkiye'de yok. Değer katılmış markalı jenerik geliştiriyoruz." Aynı düşüncede olan Erol Kiresepi de yenilikçi ilaçların ilk adımı olan molekül keşfinin Türkiye'de henüz yapılmadığının altını çiziyor ve şu ifadeleri kullanıyor: "İlaç sektöründe yukarı sıralara tırmanmak adına AR-GE'ye ve yüksek teknolojiye sahip tesislere olan yatırımımızı devamlı olarak artırmamız gerekiyor." Türkiye ilaç endüstrisinin yıllık AR-GE harcamasının 50 milyon Amerikan doları civarında olduğu belirtiliyor. Türkiye'nin küresel yatırımlardaki payı % 0,5 bile değil. Çünkü TEPAV'ın "İlaç AR-GE Ekosistemi Nisan 2015" raporuna göre yenilikçi ilaçlara dünya çapında, yılda 135 milyar dolar düzeyinde yatırım yapılıyor (6).

Türkiye'de ilaç endüstrisinde araştırma faaliyetlerinin çok yüksek harcamalar gerektirmesi ve endüstride kâr oranlarının çok düşük olması sebebiyle araştırmaya kaynak ayıramaması ve endüstrinin araştırma için gerekli meslek ihtisas gruplarına ve teknolojik donanımına sahip olmayışı yüzünden temel araştırma yapılmamaktadır. Sadece formül geliştirme ve adaptasyon çalışmalarına kaynak ayrılabilir. Dolayısıyla büyük ölçüde



dışa bağımlı olan Türk ilaç sanayisinde yüksek eğitilmiş personel olmasına karşın bir koordinasyon sağlanamamakta ve bu sebeple de AR-GE yok denecek kadar az olmaktadır. Üniversite-sanayi iş birliği hiçbir zaman sağlanamamıştır. Biyoyararlanım/biyoeşdeğerlik çalışması için bile büyük ölçüde dışa bağımlıdır. Yeni ilaç geliştirme ise bir hayaldir. Ülkemizde AR-GE faaliyetleri için yapılan harcamaların Gayri Safi Milli Hasıla'ya (GSMH) oranı %0,4'tür. Özel sektörün bu faaliyetler içindeki payı %25 gibi son derece düşük bir seviyededir. Yenilik ve icatlara dayalı uluslararası pazarlarda rekabet gücü olan mal ve hizmet üretimi ancak, kâr amaçlı AR-GE faaliyetleri ile mümkündür. Üniversitelerimizdeki bilimsel potansiyelin özel kuruluşlar ile karşılıklı etkileşim ve iş birliği içinde bu yöne yönlendirilmesi ve AR-GE'ye ayrılan kamu ve özel kaynakların artırılması artık bir zorunluluktur (7).

### **İlaç Sektörünün Avrupa Birliği Piyasasında Rekabet Edebilirliği Açısından Mevcut Durum**

Yerli ilaç endüstrisi globalleşen, gittikçe maliyeti artırıcı daha fazla teknik kurala sahip olan ve rekabetin güçleştiği bir iklimde hem iç hem de dış pazarlarda başarılı olabilmek durumundadır. Bu bağlamda hem teknik yatırımlar hem de pazarlama yatırımları bu maliyetlere katlanmak zorundadır. TRIPS ve AB ile Gümrük Birliği çerçevesinde malların serbest dolaşımının teşviki yönündeki gelişmeler, ithalata getirilen sınırlamaların gevşemesi sonucu Türkiye'de pazarlama şirketlerini kuran çok uluslu firma sayısının artmasına yol açmıştır. AB'deki ilaç firmaları büyük ölçüde

AR-GE yatırımları yapan ve böylece hem terapötik yenilikler için yarışabilen hem de ürünlerini sürekli geliştirebilen bir yapıya sahiptir. Türkiye'nin terapötik olarak innovatör (öncü) ilaçların araştırma ve geliştirmesini finanse edecek gücü olmadığından ötürü bu yarışmada yer alması beklenmemektedir. Yerli ilaç sanayisinin üretim kapasitesi göz önüne alındığında gelecek için en olası senaryo, lisanslı üretimin yanında giderek artan bir fason üretim sayesinde özellikle biyoeşdeğerlik, GMP ve GLP gibi bazı koşulların yerine getirilmesine bağlı jenerik ilaç üretimi olacaktır. Bu yeni trend yerli ilaç şirketlerini, lisans anlaşmalarının da çözülmesi ile giderek jenerik ilaç üreticisi durumuna sokacaktır. Jenerik ilaç ruhsatlarının biyoeşdeğerlik koşuluna dayandırılması ve bu kuralın geriye dönük olarak ve çok kısa bir zaman dilimi içerisinde uygulanacak olması, ticari açıdan bir diğer olumsuzluktur ve jenerik ilaç üreticileri bakımından kaygı vericidir. Bu tür çalışmaların büyük maliyeti bir yana Türkiye'de hâlen biyoeşdeğerlik çalışmaları konusunda akredite edilmiş sadece bir klinik merkez bulunmaktadır. Öte yandan bu durum çok-uluslular açısından orijinal ürünleri için daha az rekabet anlamına gelen oldukça hoş bir gelişmedir. Görüldüğü gibi Türkiye ilaç sanayi mevcut yapısıyla büyük ölçüde dışa bağımlıdır. Diğer sektörler ile kıyaslandığında çok fazla nitelikli personelin çalıştığı ve yüksek tahsilli personel oranının %39,7'e ulaşmasına karşın AR-GE yoktur. Biyoyararlanım/biyoeşdeğerlik çalışması için bile dışa bağımlıdır. Yeni ilaç geliştirme diğer bir deyişle inovasyon bir hayaldir. İyi yetişmiş eleman bulunmasına karşın üniversitelerle yeterli bir iş birliği sağlanamamıştır (8).

### **İhracat ve İthalat**

İlaç ve eczacılık ürünleri 2015 yılı ihracatımızda ilk sırada 581,4 milyon ABD doları ile tedavide/korunmada kullanılmak üzere hazırlanan ilaçlar (dozlandırılmış) yer almaktadır. 2015 yılında ihracatımız önceki yıla göre %9,7 oranında artarak yaklaşık 939 milyon dolar olarak gerçekleşmiştir. Ülkemizin 2015 yılı ilaç ihracatında ilk sırayı Güney Kore almaktadır. İlaç ve diğer eczacılık ürünleri ithalatı 2015 yılında, bir önceki yıla oranla %2,6 oranında azalış göstermiş ve 4,6 milyar ABD doları seviyesine gerilemiştir. Söz konusu ihracatta olduğu gibi ithalatta

da önemli bir kısım perakende hâline getirilmiş ilaçlardan oluşmaktadır. İlaç sektörü 2015 yılı ithalatımızda ilk sırada Almanya, ABD, İsviçre, Fransa ve İngiltere yer almaktadır. TİM 2023 İhracat Stratejisi kapsamında ilaç ve eczacılık ürünleri sektörünün 2023 yılı hedefi 3,3 milyar ABD doları olarak belirlenmiştir. 2014-2018 yıllarını kapsayan Onuncu Kalkınma Planında belirlenmiş olan 25 adet öncelikli dönüşüm programlarından biri de Sağlık Endüstrilerinde Yapısal Dönüşüm Programıdır. Bu programla yüksek katma değerli ürün üretebilen, küresel pazarlara ürün ve hizmet sunabilen ve yurtiçi ilaç ve tıbbi cihaz ihtiyacının daha büyük bir kısmını karşılayabilen bir üretim yapısına geçilmesi amaçlanmaktadır (9).

Türkiye, gelişmekte olan ülke statüsüyle bu endüstride katkı sunabilecek bir paydaş niteliğiyle yerini almalıdır. Bu konuda Hükümete, sanayicilere ve bilim insanlarımıza çok önemli görevler düşmektedir. Yerli ilaç üretimi konusu uzun soluklu ve maliyeti oldukça yüksek bir proje olduğu için devlet kurumları (TÜBİTAK, TÜSEB vb.), bilim insanları ve sponsorlarımızın ortak projelere imza atmasıyla ancak mümkün olabilir. Akademik ortamda buna katkı yapan bilim insanlarımıza destek esirgenmemeli, fakat verilen kaynakların ve devlet desteğinin kontrolü belirli aralıklarla yapılmalıdır. Özel firmalar AR-GE'ye teşvik edilmeli fakat bu firmalar da her şeyi devletten beklememelidir. Dengeli bir çalışmayla adeta bir sac ayağı sistemiyle (devlet kurumları-özel ilaç firmaları-akademisyenler ve araştırmacılar) çalışmalar yürütülmelidir. ABD'de federal hükümetin ilaç AR-GE'sine ayırdığı yıllık pay 35 milyar dolar civarındadır. Bunun yanında özel ilaç firmalarının ayırdığı yıllık miktar ise 65 milyar dolardır. Yani her şeyi devletten beklemeyip bu iş için sanayici ve işletmeciler kurumların ciddi miktarlarda para akıtmaları gerekir. Dağıtım hakkına sahip firma bir ilaç geliştirip markete sunduğunda AR-GE masrafını çoktan çıkartmış olacaktır.

Türkiye'de yeni ilaç AR-GE çalışmaları yapılmamakta ancak müstahzar ilaç ve ilaç hammaddeleri üretimi ve formülasyon geliştirme çalışmaları gerçekleştirilmektedir. İlaç sektöründe rekabetin sağlanmasının önkoşulu haline gelen AR-GE yatırımlarının Türkiye'de çok az gerçekleşmesi patentli ilaç üretememeyi beraberinde getirmektedir. Bu durumda

ilaç alanındaki sorunlara ilişkin bazı somut öneriler şunlar olabilir:

- Sağlık herkes için doğuştan elde edilmiş ve vazgeçilmez bir haktır. Bu anlamda sağlık hizmetlerinde ve buna bağlı olarak ilaç alanında "serbest piyasa" ve "kâr" anlayışının egemenliği kırılmalıdır. Sağlık hizmetleri, özünde kamusal bir görev olarak yeniden düzenlenmelidir.

- İlaç sektöründeki üretim ve satış fiyatları doğrudan sağlık hizmetlerine bağlı olarak ele alınmalıdır. İlaç endüstrisinin organizasyonunda toplumsal gereksinimleri ön planda tutan politikalar izlenmeli ve bu konularda belirleyicilik sadece ilaç şirketlerine ait olmayıp sağlık alanındaki tüm örgüt ve kuruluşların ortak kararları şeklinde olmalıdır.

- İlaç şirketlerinin ulusal ve uluslararası faaliyetlerini, girişimlerini, satış ve kâr takiplerini, değerlendirmelerini, denetlemelerini ve bu konularda alternatif politikalar üretilmesini sağlayacak girişim ve örgütlenmeler olmalıdır.

- Tedavi edici değil koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi gereksiz ilaç tüketimini ve savurganlığını önlemede temel yöntemdir. Ülkemizde koruyucu sağlık hizmetlerine gereken önem verilmelidir.

- İlaç tüketiminde gereksiz savurganlığı ve tüketimi önleyecek bir sağlık hizmeti anlayışı içerisinde bu konuda toplumun eğitilmesine ve bilgilendirilmesine ağırlık verilmelidir.

- Reçetesiz ilaç satışına ve ilaçların reklamının yapılmasına izin verilmemelidir.

- İlaçta yeni bir fiyatlandırma sistemi ile denetim ve kontrol sağlanmalıdır.

- Ucuz eşdeğer ilaç uygulamasının sağlık hizmetlerinde tüm kesimleri kapsayacak şekilde yaygınlaştırılması ve kamu hastaneleri eczanelerinden poliklinik hastaları için de ilaç verilmesi gündeme getirilmelidir.

- İlaç alanında patent uygulamasına geçilmesinin iptal edilmesi mümkün görünmemektedir. Bu konudaki uğraşlar yeterli olmamıştır. Yine de uygulamanın başlangıcının birçok başka ülkede olduğu gibi daha ileri bir tarihe alınması için çalışılmaktadır. İspanya gibi AB ülkelerinde bile 10 yıl olarak tanınan bu sürenin

Türkiye için baskın bir yasa ile birkaç yıla sınırlı tutulması yerli ilaç sanayi ve halk sağlığı açısından zararlı olmuştur. Bu konuda gereken yapılmalıdır.

- İlaçla ilgili sürekli eğitimlerinde hekimler için ilaç şirketlerinden bağımsız bilgi kaynakları oluşturulmalıdır. İlaç şirketlerinin doğrudan eğitim faaliyetleri düzenlemeleri veya maddi katkıda bulunmaları yerine hekimlerin bu konudaki eğitimine katkıda bulunmak üzere bir genel fona kaynak aktarmaları sağlanmalıdır.

- Sivil toplum örgütleri ilaç alanındaki sorunların çözümüne yönelik somut politikaların üretilmesine katkılarını arttırmalı ve konuya ilişkin diğer kuruluş ve örgütlerle iş birliğini geliştirmelidir. TTB gibi STÖ kuruluşları promosyon konusundaki etik ilkelerini paylaşmak, duyarlılık gelişmesini sağlamak ve uygulanabilirliği izlemek için çalışmalıdır. Bu etik ilkeleri uygulamayanlarla ilgili gereken yasal işlem yapılmalıdır (10).

Ümit ederim ki ülkemizde mevcut durumu korumaya yönelik statükocu bir bakış açısından ziyade yerli üretimin olabildiğince desteklendiği, inovatif projelerin devlet nezdinde dikkate alındığı, ilaçta ciddi bir ekosistem oluşturulup sanayi-devlet ve üniversite iş birliklerinin daha da arttığı ve ülkemizi bu alanda söz sahibi yapacak stratejik alanda ciddi atılımların yapıldığı güzel günleri görmemiz nasip olur.

## Kaynaklar

1) Şemin, S., "Sosyal ve Ekonomik Yönleriyle İlaç", Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, 1998.

2) Alkan, Ş.Ş., "İlaç Üretim Tekniklerinde Yenilikler", XXXVII. Ulusal Hematoloji Kongresi, 2011.

3) Türkiye Kimya Petrol Lastik ve Plastik Sanayi İşverenleri Sendikası Periyodik Yayını Sayı 1/2018 İlaç Sanayisinde Hedef; Dışa Bağımlılığı Azaltmak, s. 32.

4) Kanzık, İ., Türk İlaç Sanayi Ek.6, 2009

5) İlaç ve Eczacılık Ürünleri Sektörü, 2016. Türkiye Cumhuriyeti-Ekonomi Bakanlığı.

6) Süren Bir Tartışma: Hekim, İlaç, Etik, 2000, Tıp Dünyası, 64.

7) SD Dergisi, 2014, "Türkiye'de yenilikçi ilaç için yol haritası", s. 52-57.

8) "İlaç Endüstrisinin Küresel Sağlığa Katkıda Bulunurken Odaklandığı Başlıca Alanlar ve Gerçekleştirdiği Eylemler," Uluslararası İlaç Üreticileri ve Dernekleri Federasyonu Basın Bülteni, Cenevre, 27 Şubat 2008.

9) "İlaç Sektöründe Ar-Ge ve İnovasyon," Turgut Tokgöz (Genel Sekreter), İstanbul, 11 Nisan 2013 tarihli İlaç Temel Araştırma Merkezi (İTAM) Toplantısı Raporu.

10) "Türkiye İlaç Sektörü Vizyon 2023 Raporu," 14 Eylül 2012 tarihli AİFD Basın Bülteni.