

SANAYİ KONGRESİ 75 SERGİSİ 75

Odamızın iki yılda bir düzenlemekte olduğu geleneksel Sanayi Kongresi Kasım 1975 içerisinde Ankara'da yapılacak ve beş gün sürecektir.

Kongremizle birlikte ayrıca 15 gün sürecek Sanayi Sergisi 75'de açılacaktır.

Kalkınma çabası içinde olan ülkemizin sanayileşme sorunlarına ışık tutmayı amaçlayan kongremizde aşağıdaki konularda tebliğ ve tartışmalara yer verilecektir.

- Sanayimizin Yapısı - Tarihi gelişim, dış ilişkiler
- Enerji Sorunları - Kömür, Petrol, Nükleer
- İlaç - Gıda - Gübre - Bor - Kömür - Temel Kimyasal maddeler
- Teknoloji - Üretim ve transferi sorunları, teknik gücün kullanılması

Çağrılı tebliğlerden sonra geniş ölçüde tartışmalara yer verilecektir. Kongremizin arzu edilen düzeyde yapılması, kamu oyunu daha ileri düzeyde aydınlatması için tüm üyelerimizin tartışmalara etkin bir biçimde katılmalarını beklemekteyiz.

Aynı tarihlerde açılacak olan Sanayi Sergisi 75 için tüm kuruluşlara önümüzdeki günlerde ayrıntılı bilgiyi içeren mektup ve broşür gönderilecektir. Sayın üyelerimizin konu ile ilgilenerek, çalıştıkları kuruluşların sergiye katılmalarını sağlayacaklarını ve Sanayi Sergimizin her yenisinde olduğu gibi daha iyisine ulaşacağına inanıyoruz.

Saygılarımızla

Kimya Mühendisleri Odası

PAMUK BASMACILIĞI

Odamız meslek kitapları dizisinden, Tekstil Sanayiinde çalışan meslektaşlarımız için «El Kitabı» niteliğindeki «PAMUK BASMACILIĞI» kitabı yayınlandı. Odamız üyelerinden Sayın Ayfer ve M. Fikri Çiftçi tarafından önemli eserlerden derleme olarak hazırlanan kitapta ana başlıklar şu şekilde: 1) Tekstil Lifleri ve Özellikleri (Sınıflandırılması - Pamuk ve Selüloz Kimyası) 2) Pamuk Basmacılığındaki kimyasal Proses ve Operasyonlar (Pişirme - Beyazlatma - Merserizasyon - Basma - Apre

Kitabın fiatı 50,— TL., üyelerimize ise indirimli 25,— TL. dir. Kitap Odamızdan istenebilir.

TEKNİK ELEMAN ARANIYOR
OLMUK MUKAVVA SANAYİİ VE TİCARET A. Ş.
GENEL MÜDÜRLÜĞÜNDEN

Şirketimizin Gebze - Dilovası Oluklu Mukavva Fabrikası ile kurulmakta olan Kâğıt Fabrikası için yetiştirilmek üzere, aşağıdaki şartları haiz **Makina, Elektrik ve Kimya Yüksek Mühendis** veya **Mühendisleri** aranmaktadır.

İsteklilerin bir resimlerle beraber hal tercümelerini «Olmuk Genel Müdürlüğü, Genel Sigorta Han, Salt-pazarı - İstanbul» adresine göndermeleri lâzımdır. Uygun görülenler mülakata çağrılacaklardır.

Aranan Şartlar :

- İyi Almanca bilmek,
- Askerliğini yapmış olmak,
- 35 Yaşını aşmamış olmak,
- Bir kaç yıllık iş tecrübesine sahip bulunmak.

Sonuç Reklâm

ASÖBA
Sanayi ve Ticaret

Sanayi Bölgesi
18. Sokak No : 11
KAYSERİ Tel : 7828

İMALÂTİMİZ



Paletli
Besleyiciler



Çelik Döküm
Korkeşörler



Dik ve yatık
Konveyörler
(Bantlı)



Titreşimli
Elekler



Bilyalı ve
Çubuklu
Değirmenler



Jik



Hidroşayzer



Flatasyon
Makinaları



Konsantre
Tabloları



Spiral
Konveyörler



Çamur
Pompaları



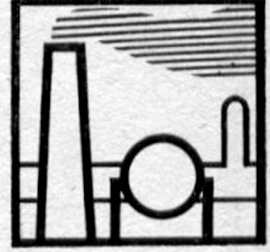
Komple
Tesisler

Komple Krom Konsantre Tesisleri / Komple Konsantre ve Flatasyon Tesisleri / Taş Kırma Eleme ve Yıkama Tesisleri

KİMYA MÜHENDİSLİĞİ

T.M.M.O.B. KİMYA MÜH. LERİ ODASI YAYIN ORGANI
ENDÜSTRİYEL—EKONOMİK—TEKNİK

TURKISH CHEMICAL ENGINEERING REVIEW
INDUSTRIAL, ECONOMICAL AND TECHNICAL TOPICS



YIL : 14

CİLT : 8

SAYI : 70

NİSAN 1975

İÇİNDEKİLER

İLAÇ SORUNU 4

METALLERİN ELEKTROLİTİK OLARAK
DÜZLENMESİ ve PARLATILMASI 16

Dr. Mehmet ERBİL

ISI SANTRALLARINDA KÜTLE
ve ENERJİ DENKLİKLERİ 23

C. BEYAZIT, M. BALABA, M. KÖYMEN,
Dr. K. GÜRÜZ

KİMYA MÜHENDİSLİĞİ

T.M.M.O.B. KİMYA MÜHENDİSLERİ ODASI ADINA

Sahibi ve Sorumlu Müdür
İhsan KARABABA

Kimya Mühendisliği Dergisi Yayın Kurulu

Faruk AKTUZLU
Nurcan BAÇ
Dr. Erdoğan ALPER
İzgi BERKMAN
Dr. Ali ÇULFAZ
Dr. Savaş KÜÇÜKYAVUZ
Dr. Cemil OĞUZ

Yönetim Yeri

Ziya Gökalp Cad. No: 22/19
Tel : 25 52 83
Yenişehir - ANKARA

ŞAFAK Matbaacılık Sanayi
Tel : 12 48 68 - ANKARA

Abone Koşulları

Sayısı 10,— TL.
Yıllık 60,— TL.
Öğrenciye (Yıllık) 45,— TL.

- Dergi iki ayda bir yayınlanır.

Yazı Kabul Koşulları

- Dergimizde yayınlanmak üzere gönderilecek yazılar daktilo ile iki nüsha olarak yazılmalı ve şekiller parlak kâğıda net ve temiz olarak çizilmelidir.
- Yazı dili arı olmalıdır. Yayın kurulu yazı üzerinde gerekli düzeltmeleri yapmaya yetkilidir.
- Yayınlanan yazılardaki düşünce ve görüşler yazarın sorumluluğundadır, Kimya Mühendisleri Odasını ve Dergiyi bağlamaz. İlanlardan Dergi sorumlu değildir.
- Dergimizdeki yazılar kaynak gösterilerek aktarılabilir.
- Her dergi sayfası için telif yazılarda 80 TL. çevirilerde 60 TL. ödenir.

İlan - Reklam Tarifesi

Arka kapak iki renk 1600,— TL.
Arka kapak tek renk 1200,— TL.
Ön iç kapak tek renk 1200,— TL.
Arka iç kapak tek renk . . . 1000,— TL.

İç sayfalar :

Tam sayfa tek renk 800,— TL.
Yarım sayfa tek renk 800,— TL.
Her sayfadaki ek renk için . 400,— TL.
fark alınır.

Sayın Okurlarımız,

Bu sayımızda, sömürünün yoğunlaştığı sanayi dallarından biri olan İLAÇ SANAYİİ ayrıntılı bir biçimde ele alınmıştır.

Çok uluslu tekellerin egemenliğindeki ilaç sanayiinde kapitalist piyasa düzeni, diğer üretim sanayii kesimlerine oranla, çok büyük kârlar edinilmesine sınırsız olanak tanımıştır.

İlaç sömürüsünün tüm ayrıntıları ilk sayfalarda yer almaktadır. İnceleme, Kimya Mühendisleri Odası, Tüm İktisatçılar Birliği ve Ankara Tabipler Odası'nın ortak bir çalışma ürünüdür.

Bu sayımızda ayrıca, O.D.T.Ü. Kimya Mühendisliği Bölümü'nden **Dr. Kemal GÜRÜZ, Müjgan KÖYMEN, Canan BEYAZIT ve Murat BALABAN**'ın O.D.T.Ü. Merkezi Isı Santralından elde edilen verilerden yararlanarak hazırladıkları «**Isı Santrallerinde Kütle ve Enerji Denklikleri**» başlıklı yazı yer almakta. A.Ü. Fen Fakültesi Kimya Mühendisliği Bölümü Fizikokimya Kürsüsü asistanlarından **Dr. Mehmet ERBİL**'in «**Metal Yüzeylerin Elektrolitik Olarak Düzlenmesi ve Parlatılması**» başlıklı yazı dergimizin son yazısı.

Dergide yayınlanan yazılar için ödenecek telif ücretleri yeniden ayarlanmıştır. Yazı gönderecek meslektaşlarımızın yazı kabul koşullarına dikkat etmelerini rica ederiz.

Kimya Mühendisliği Dergisinin yeni Yayın Kurulu olarak görev yapacak bizler sizin bugüne dek esirgemediğiniz öneri ve dileklerinizin bizim için de güç kaynağı olacağı inancındayız.

Saygılarımızla.

YAYIN KURULU

İLAÇ SORUNU

BU RAPOR KİMYA MÜHENDİSLERİ ODASI, TÜM İKTİSATÇILAR BİRLİĞİ VE ANKARA TABİPLER ODASININ ORTAK ÇALIŞMA ÜRÜNÜDÜR.

GİRİŞ

Tüm geri bıraktılmış ülkelerde olduğu gibi, Türkiye de de ilaç sanayii sömürünün en yoğun olduğu alanlardan birini oluşturmuştur. Bunun nedeni kapitalist piyasa düzeninin, ilaç sanayii dalında diğer imalat sanayii kesimlerine oranla büyük kârlar edinilmesine tanımış olduğu sınırsız olanaklardır. Zira;

1. İlaça olan tüketici talebinin elastikiyeti sıfırdır. Yani ilaç fiyatlarında meydana gelen bir artış, ilaç talebini azaltmaz. Çünkü ilaç, herhangi bir başka malla ikame edilemez.

2. İlaç, tüketicinin piyasada en az bilgi sahibi olduğu mallardan birisidir. İlaç alımında tüketicinin özgür seçimi hiçbir zaman söz konusu olamaz. İlaç seçimi birçok hallerde doktor veya eczacı tarafından yapılır.

3. İlaç sanayii ağır sanayi değildir. Kuruluşu kolaydır, büyük çaplı yatırım ve uzun zamanı gerektirmez.

4. İlaç hammaddelerinin az yer tutmaları ne ile nakilleri kolay ve navlun ücretleri düşük olmakta ayrıca ilaç hammaddeleri ithalatına bir çok ülke gümrük kolaylıkları ve öncelikleri tanımaktadır.

Yine bu nedenlerledir ki, ilaç sanayii çok uluslu tekellerin ilk olarak ortaya çıktıkları üretim dallarından biri olmuştur. Bugün dünyadaki bütün belli başlı ilaç firmaları uluslararası hale gelmiştir.

Bu durumun en çarpıcı örnekleri şunlardır : Merkezi, Federal Almanya'da bulunan «BAYER» firmasının 30 ülkede 88 firmada en azı % 25 oranında olan hisseleri vardır. Bu firmaların 4'ü Kuzey Amerika'da, 29'u Orta ve Güney Amerika'da, 6'sı Afrika'da, 47'si Avrupa'da ve 2'si Avusturya'dadır. Bayer firması 1969 yılındaki toplam satış hasılatının 3 milyar Marklık kısmını Almanya dışındaki satışlarından sağlamıştır.

Bir İsviçre firması olan «GEIGY» İsviçre dışında 50 kuruluşa sahiptir.

Yine bir İsviçre firması olan «SANDOZ» 34 yabancı 48 yan kuruluşu ile çalışırken, «Dr. A. Wander

A.S.» nin İsviçre'de 3 fabrikası ve dışarıda 36 yan kuruluşu vardır.

İtalyan «CARLO-ERBA» nin İtalya'da sahip olduğu 4 fabrikasına karşılık, İspanya, Brezilya, Arjantin, Şili, Kolombiya, Peru, Türkiye, Kongo, Fransa, İngiltere, Endonezya, Meksika, Portekiz ve Venezuela'da yan kuruluşları vardır.

Batı Almanya'daki en büyük ilaç imalat firmalarından ikisi de HOECHST ve SCHERING'dir. Bu iki firma ilaç alanında yabancı ülkelerdeki bağlı firmaları ile, ana firmanın yaptığından daha fazla iş yapmışlardır.

İspanya'da ilaç sanayiinde yabancı sermayenin oranı %50'dir. 3 milyar pesetalık toplam yatırımın 500 milyonu İsviçre, 300 milyonu Alman, 300 milyonu Amerikan, 225 milyonu İtalyan, 50 milyonu Fransız, 40 milyonu Hollanda, 20 milyonu da Danimarka ve Portekiz firmalarına aittir.

Türkiye'de ilaç üretimi yönündeki gelişmeler, ilk olarak 1909 yıllarında başlamıştır. Fakat kuvvet şurupları gibi, ilaç denemeyecek maddeleri kapsayan bu girişimler uzun yıllar ilkel bir düzeyde kalmıştır.

Özel sermayenin ilaç alanına ilgi göstermesi 1940'larda devletin sağlık hizmetlerine sahip çıkarak, sıtma, verem ve trahom savaşlarını yürütmesi ile başlamıştır. Bu savaşlarda gerekli ilaçlar, Kızılay vasıtasıyla yabancı ülkelere ithal edilir, fakat piyasaya sürülmez, ihaleye çıkarılarak özel şahıslara devredilirdi. Bunların yaptığı iş bu ilaçları ambalajlayarak, üzerlerine kendi markalarını vurarak piyasaya sürmektir. Bu işteki tatlı kârlar, laboratuvar adı altında bir sürü kapkaççı birimlere türemesine yol açtı. 2. Dünya savaşı başlarında devlet tarafından 150-200 kg/TL'ye ithal edilen «kinin» in bin tön civarında stok edilerek, sonradan fiyatların 800-1000 kg/TL'ye yükselmesiyle birlikte bu yeni fiattan piyasaya sürülmesi, bu kapkaççı birimlerin ilk büyük vurgunu olmuştur.

1946 yılında İşçi Sigortaları Kurumunun kurulması, Emekli Sandığının memurların ilaç gereksinimlerini karşılamaya başlaması ve Milli Savunma Bakanlığı'nın asker kişileri adına büyük miktarlarda ilaç alımlarına girişmesi özel sermayenin ilaç alanına yönelmesine neden olan diğer etkenleri oluş-

turur. Ancak Türkiye'de ilaç dalında görünüşte de olsa üretimi andıran özel kesim çalışmaları 1950 yılından sonra dikkati çekecek bir düzeye ulaşmıştır. Bunun nedeni yabancı sermayenin bu alanda oynadığı etkin roldür.

Bilindiği gibi 1950 yılında iktidara gelen Demokrat Parti, yabancı sermayeyi ülke kalkınmasının vazgeçilmez bir unsuru olarak kabul etmiş ve yabancı sermayeye Türkiye çapında iş yapma olanaklarını sağlamak için bir kanun hazırlanmasına karar vermiştir. Kanunu hazırlama görevi için seçilen kişi ise, daha önceleri ABD Temsilciler Meclisi Dış İktisadi Politika Komisyonu başkanlığını yapmış

olan «Randall» adında bir Amerikan vatandaşı olmuştur. Bay Randall çalışmalarını kısa zamanda tamamlayarak hükümete sunmuş ve Türkiye pazarının kapılarını emperyalist sömürüye karşı ardına kadar açan «Yabancı Sermayeyi Teşvik Kanunu» 1954 yılında 6224 sayı ile yürürlüğe girmiştir. Bu kanun ile birlikte birçok alanda olduğu gibi ilaç dalında da yabancı sermayenin yatırım ve teknik işbirliği şeklindeki faaliyetleri yoğunlaşmış, 150 ile 400 bin TL. sermaye ile kurulan yabancı veya yabancı sermaye işbirlikçisi sözde yerli firmalar yıllık 1 ile 4 milyon TL'lik cirolara ulaşarak gittikçe güçlenmelerine yol açan ilaç sömürsünü başlatmışlardır.

Türkiye'de İlaç Sanayii ve Emperyalizmle Bütünleşme

A. GENEL ANLAMDA AZ GELİŞMİŞ ÜLKELERİN «SANAYİLEŞMESİ» VE İLAÇ SANAYİİ

Türkiye'de ilaç sanayiinde görülen durum gerçekten emperyalist-kapitalist sistemin bir parçası olan bütün az gelişmiş ülkelerde genel olarak II. Dünya savaşı ve özel olarak da 1960'lardan itibaren uygulanan stratejinin, yani çarpık ve emperyalistlerle yerli tekeli burjuvazinin çıkarları doğrultusunda bir «sanayileşme» dir. Türkiye'de görülen sanayileşme ve özel olarak da ilaç sanayiinin yapısı bu genel çerçevesinde değerlendirildiği zaman bir anlam kazanır.

II. Dünya Savaşı ve öncesi genellikle «sanayi» dışında alanlara yönelen yabancı sermaye yatırımları savaş sonrasında imalat sanayiine yönelmiş, bir taraftan emperyalistlerin doğrudan doğruya yaptıkları yatırımlar, diğer taraftan o zamana dek emperyalistlerin mallarını pazarlayan yerli sermayedarların sanayie yönelmesi sonucunda icazetli ve çarpık bir sanayileşme ortaya çıkmıştır. Bu yatırımlar bir taraftan dayanıklı tüketim malları üretiminde montaj sanayiine (önemli bütün girdilerin emperyalist tekellerden ithal edildiği) diğer taraftan ülke içindeki ucuz iş gücünden yararlanarak emperyalist ülkelere ucuz emek-yoğun mallar sağlamayı amaçlayan ve taşeron niteliği ağır basan bir sanayi ve nihayet dayanıksız tüketim mallarının üretildiği ve genellikle ambalaj sanayii niteliğinde bir sanayileşmeye yol açmıştır. İlaç sanayii de bu üçüncü grup içinde ele alınabilir.

Kapitalizm kâr için üretime dayanır. Kapitalist hangi alanda yatırım yapacağını saptarken elde edebileceği kârı kistas olarak kullanır. Kapitalist sistem içinde insan için hayati bir önemi olan ilaç da bu yapı çerçevesinde değerlendirilir.

Bilindiği gibi malların iki değeri vardır: Değişim değeri, kullanım değeri. Değişim değeri, o malı üretmek için gerekli olan toplumsal emek miktarı ile belirlenir. Kullanım değeri ise öznel bir şeydir, kişinin o mala olan ihtiyacı tarafından belirlenir. İlaçta bu ikisi arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkinin gayet açık bir şekilde farkında olan kapitalistlerin uyguladıkları yoğun sömürüyü görebiliyoruz.

İlaçların gerçek maliyeti genellikle düşüktür, kullanım değerleri ise son derece yüksek. Yani bir kalp hastası için, trinitrin'in değişim değerinin önemi yoktur. Yaşayabilmek için trinitrin'e ihtiyacı vardır, trinitrinin kullanım değeri son derece yüksektir. Bu durumda trinitrini üreten şirketin büyük karlar elde edebilmesi doğaldır. Yapacağı tek şey bu ilacın başka şirketler tarafından üretilmesini engellemek veya bu şirketlerle anlaşarak fiyatları yüksek tutmak. Gerçekte de olan budur. Tekelci piyasa koşulları altında üretim ve dağıtım faaliyetlerini sürdüren ilaç şirketleri karlarını arttırmak için aralarında anlaşarak fiyatları yüksek tutmaktadır. Kapitalizmin en çirkin yüzü burada kendisini göstermektedir. Kapitalistlerin kârı pahasına insanların hayatlarıyla oynanmaktadır. Birkaç tekeli kapitalistin kârı daha da artsın diye binlerce kişi ya kendileri için gerekli olan ilaçları alamamakta ya da diğer önemli ihtiyaçlarını kısmak zorunda kalmaktadırlar.

Türkiye'de ilaç sanayiinde görülen budur. Emperyalistler onların işbirlikçisi yerli tekeli şirketler arasında anlaşarak ilaç fiyatlarını çok yüksek tutmakta, milyonlarca emekçinin sırtından milyonlar kazanmaktadırlar.

Emperyalistlerle yerli tekeli burjuvazinin bütünleşmesi sadece ortak yatırım yoluyla olmaz. Bunu somut olarak ilaç sanayii örneğinde görebiliyoruz.

Bütünleşmenin diğer yöntemleri lisans, patent, know-how anlaşmaları ile hammadde ve diğer girdiler açısından emperyalist tekellere bağımlı olmaktır. Yabancı sermaye yatırımı olmayan yerli ilaç tekellerinin ulusal çıkarlarımızı korur görüntüsü ile ortaya çıkması bizi aldatmamalıdır. Bu şirketlerle emperyalist tekellerin doğrudan doğruya yatırımının bulunduğu şirketler arasında özde hiçbir fark yoktur. Her ikisi de emekçi halkın sırtından azami kâr elde etmeye çalışmaktadır. Bu süreçte emperyalistlerle çıkar birliği içindedir. Emperyalist tekellerle yerli tekeli burjuvazi arasındaki çelişki uzlaşır bir çelişkidir, nitelikçe ön plâna geçebilecek bir çelişki değildir.

Aşağıda ayrıntılı olarak göreceğimiz gibi, ilaç alanındaki sömürünün boyutları her geçen gün daha büyümekte ve emperyalistler ile işbirlikçi yerli tekeli burjuvazinin kârları her geçen gün daha da artmaktadır. Buna karşın yaşayabilmek için gerekli ilaçları kullanmak zorunda olan emekçi sınıf ve tabakaların zaten ağır olan yaşam koşulları daha da güçleşmektedir.

B. TÜRKİYE DE İLAÇ SANAYİNİN YAPISI

Türkiye'de ilaç tüketimi her geçen gün artmaktadır. Tüketimdeki bu artışı bir taraftan yeni yeni ilaçların ortaya çıkması diğer taraftan daha önce ilaç kullanma alışkanlığı olmayan kitlelerin bu doğrultuda gelişmesi ortaya çıkarmıştır. Sağlık hizmetlerinin tümünün hiçbir para karşılığında olmaksızın devlet tarafından üstlenildiği sosyalist ülkelerde ilaç tüketimindeki artış tamamiyle birinci etkene bağlıdır, sağlık hizmeti tüm emekçi kitlelere götürülmüş olduğundan, ilaç kullanma alışkanlığını yeni edinenlerden söz edilemez. İlaç kullanamama emperyalist-kapitalist sistem içindeki ülkelere özgü bir sorundur, yani insan sağlığıyla kâr için oynandığı ve insan hayatı üzerinde hesapların yapıldığı sistemlere özgü bir hastalıktır.

Emperyalist ülkelerde de fakir emekçi kitleler vardır. Buraların halkının tümünün yeni geliştirilen ve daha önce geliştirilmiş ilaçların nimetlerinden yararlanabildiği söylenemez. Yeni tedavi yöntemlerinden yararlanabilmek ancak sahip olunan para ölçüsünde mümkündür. Buna bağlı olarak emperyalist ülkelerde ilaç tüketiminin artması bir taraftan yeni yeni ilaçların bulunmasına, diğer taraftan da ulusal gelirin artmasından az buçuk bir pay alabilen emekçi kitlelerin ilaç tüketimlerini arttırmaları ile olur.

Bir taraftan emperyalistlerin, diğer taraftan yerli sömürücü sınıfların baskı ve sömürüsü altındaki az gelişmiş ülkelerin halkları için ise durum daha da zordur. İlaç tüketiminde hızlı bir artış görülmektedir. Bu artışın asıl nedeni kentlerin nüfusunun art-

ması, kırsal alanlarda yaşayan nüfusun şehirlerdeki olanaklardan haberdar olup benzer taleplerde bulunmaları, şimdiye dek yüzyıllardır yaşamlarını kadere bırakmış milyonların başka yaşam şekilleri ve daha uzun yaşayabilme olanaklarının olduğunun bilincine varmaya başlamış olmasıdır. Bütün bunların sonucunda ilaç üreticileri için son derece geniş bir pazar ortaya çıkmaktadır. Tekelci şirketlerin cirit attığı bir alanda ise daha geniş bir pazarın anlamı daha büyük bir talep, daha büyük bir talebin anlamı ise daha yüksek fiyatlarla mal satabilme olanıdır. Yabancı sermayenin en fazla ilgi duyduğu alanların başında ilaç sanayiinin gelmesinin ardındaki gerçek budur.

Nitekim Türkiye'ye 1954 yılında gelen yabancı sermayenin % 14,8'i, 1955 yılında % 10,8'i, 1956 yılında % 13,9'u, 1957 yılında % 33,2'si, 1958 yılında % 22,7'si, 1959'da % 16,8'i, 1960'da % 36,7'si, 1961 de % 8'i, 1963'de % 18'i, 1964'de % 55,3'ü, 1965 de % 5,9'u, 1960'da % 2,1'i, 1967'de % 3,9'u, 1968'de % 6'sı, 1969'da % 1,1'i, 1970'de % 2,5'u ve 1971'de de % 0,3'ü ilaç sanayii kesimine girmiştir .

TABLO I Fiilen Gelen Yabancı Sermayenin Sektörlere Dağılımı :

Sektörler	%
İlaç sanayii	22,8
Kauçuk	19,8
Elektrik - elektronik	17,5
Diğerleri	17,7
Madeni eşya - Makine	11,5
Gıda	7,2
Taşıt araçları	3,5

Kaynak : 3. Beş Yıllık Kalkınma Planı

1970 yılında ilaç tüketimi 1 milyar 35 milyon lira civarında iken, 1973 yılında bu rakam 2 milyar 829 milyon 375 bin liraya çıkmıştır. İlaç tüketimindeki bu hızlı artış bir taraftan tüketilen ilaç miktarının artması diğer taraftan ilaç talebindeki artmanın bir sonucu olarak ilaç fiyatlarının yükseltilmesidir.

Sürekli bir gelişim içinde olan bu piyasada faaliyette bulunan şirketler ise bu durumdan sonuna kadar yararlanmasını bilmektedir. Türkiye İlaç Sanayii İşverenleri Sendikasının (TİİS) yeni çıkarttığı bir broşürde ilaç sanayii şu şekilde tanımlanmaktadır :

« İkinci Dünya savaşını izleyen yıllarda ilaç imalcileri faaliyetlerini geliştirmek imkanı bulmuşlar ve imalathaneler özellikle 1930 yılından sonra endüstri kuruluşları haline gelmeye başlamışlar ve modern tesislerle ülke ekonomisindeki önemli yerlerini almak yoluna girmişlerdir. 1953-1957 yılları arasındaki hızlı gelişme döneminde yurt ihtiyacının %60'ını karşılayacak duruma giren ilaç endüstrisi bugün

tam anlamıyla ihtiyacın tümünü karşılayacak hale gelmiştir. Modern yerli fabrikalar yanında kurulan yabancı sermayeli müesseselerin de ilaç endüstrisi alanına girmesiyle artık Türkiye'nin ilaç sanayii tüketimi yurt içi imalatı ile karşılayabilecek, ihracat yapabilecek modern ve ileri bir düzeye ulaşmış bulunmaktadır.»

Yerli ve yabancı ilaç işverenlerinin bu iddialarına karşılık Türkiye'deki ilaç sanayiinin tanımı TBMM İlaç Araştırma Komisyonu Başkanı Sabahattin Savacı tarafından şöyle yapılmaktadır:

«Memleketimizdeki ilaç fabrikalarının adı büyüktür. Fakat kendileri fabrika niteliğinde bile değildirler. Bir nevi ambalaj merkezi durumundadırlar. Mukaveleleri esas ham madde imaline dair hüküm ihtiva etmiyor. Mukavelesinde bu hüküm bulunan bir firma da buna uymuyor.»

İkinci Beş Yıllık Planın bu sanayi dalı hakkındaki yargıları ise şöyledir :

«Türkiye'de imalat yapan dünyaca tanınmış ilaç firmalarının, ilaç aktif maddeleri imalindeki teşebbüsleri genellikle birkaç basit kimyasal metodun uygulanmasından ibaret kalmıştır. Bu firmalar çeşitli imkanlarını hazır ilaç imal kapasitelerini genişletmek için kullanarak son yıllarda ilaç sanayii üretiminin çoğunluğuna sahip olmuşlardır. Birinci Beş Yıllık Planda söz konusu firmaların hazır ilaç imalinde genişlemelerini sınırlayan tedbir zaman zaman yetersiz kalmıştır.»

Üçüncü Beş Yıllık Plan dönemine girildiğinde de ilaç aktif maddeleri imalinde pek önemli bir gelişme kaydedilmemiş olacak ki, Üçüncü Beş Yıllık Planda bu konuya ilişkin şu satırlar yer almaktadır:

«Türkiye'deki Kimya sanayiinin yapısı Batı Avrupa ülkelerindeki yapı ile karşılaştırıldığında özellikle organik kimya sanayiinin gelişmemiş bulunduğu görülmektedir. İlaçlar için hammadde üretecek olan ana organik kimya sanayiinin Üçüncü Plan döneminde kurulması ve bu dönemde organik kimya kompleksi içinde yeni boyar maddeler ve bazı ilaç aktif maddelerinin entegre bir tesiste üretilmesi görülmektedir.»

minde kurulması ve bu dönemde organik kimya kompleksi içinde yeni boyar maddeler ve bazı ilaç aktif maddelerinin entegre bir tesiste üretilmesi görülmektedir.»

Bugün tamamiyle uluslararası tekeli sermayenin ve işbirlikçi yerli tekeli burjuvazinin denetimi altında bu sınıfların kârlarını azamileştirmek için faaliyette bulunan 130 kadar ilaç fabrikası ve laboratuvarı vardır. Bunlardan 116'sı İstanbul'da, geri kalanı İzmir, Adana, Ankara, Samsun, Diyarbakır ve Zonguldak'tadır. Bu 130 şirketin 15'inde yabancı sermayenin doğrudan doğruya yatırımı vardır. Diğer şirketlerde ise yerli sermaye ile yabancı sermayenin diğer yollarla bütünleştiklerini gözlemekteyiz.

Uluslararası Tekeli sermayenin bu kârlı işteki ortağı, tek kuruluşluk araştırma - geliştirme harcaması yapmıyarak, yabancı firmanın verdiği isim ve öğrettiği tekniği, ondan ithal ettiği hammaddeler üstünde uygulayarak tatlı kârlar elde eden ama buna karşılık :

— cirosundan belli bir pay ödeyen,

— iç üretim hacmi, yerli üretilecek kısımlar ve ihracat gibi hususlarda bir sürü kısıtlayıcı hükmü kabul eden ve bütün bunlara rağmen sanayici geçinen yerli işbirlikçilerdir.

Türkiye ilaç sanayiindeki sözde yerli firmalar bu olgunun en açık örneklerini oluşturmurlar. Zira yabancı sermayeli firmalar ile birlikte 1971 yılında Türkiye ilaç piyasasının %84'ünü ellerinde tutan bütün yerli firmalar, çokuluslu ilaç tekellerinin ilaçlarını royalty karşılığı imal eden firmalardır.

İstanbul Sanayi Odasından 65 şirket ile ilgili olarak elde edilebilen bilgilere göre (11 yabancı sermayeli şirketi de kapsamaktadır) İlaç sanayi yatırımları 1954-1968 döneminde yoğunlaşmıştır. Aşağıdaki tabloda çeşitli dönemlerde kurulan ilaç, şirketi sayısı, bu şirketlerin toplam kuruluş sermayesi ve ortalama sermayeleri verilmektedir.

TABLO : II Türkiye'de Çeşitli Yıllarda Kurulan İlaç Şirketleri ve Bunların Sermayeleri.

Kuruluş Yılı	Şirket Sayısı	Toplam Sermaye (TL.)	Ortalama Sermaye (TL.)
1954'ten önce	2	2 000 000	1 000 000
1945-1953	12	16 813 000	1 401 083
1954-1962	34	189 175 000	5 564 000
1963-1971	14	54 685 000	3 906 000
1972-1974	3	2 900 000	967 000
Toplam	65	265.573.000	4.085.738

1970 yılında ilaç sanayinde faaliyette bulunan 71 şirketin öz sermayelerinin dağılımında da 5 milyon lira ve daha fazla öz sermayesi olan şirketlerin sayısı 23 iken bunların toplam özsermaye içindeki payları %91.7 dir. (Toplam 538 milyon liranın 494 milyon lirası.) Bu rakamlarla ortaya çıkan gerçek ilk bakışta çok sayıda gibi gözükse de ilaç üreticisi sayısının gerçekte az olduğudur.

Az sayıda yabancı sermayeli şirket Türkiye'nin toplam ilaç üretiminin önemli bir bölümünü gerçekleştirmektedir. 1967 yılında toplam ilaç üretimi 750 milyon lira değerindeyken yabancı sermayeli ilaç şirketlerinin üretim payı % 53.3 idi. 1972 yılına kadar üretim dev adımlarla 1 milyar 750 milyon liraya fırladı. Bu dönemde yabancı sermayeli 13 şirketin üretimi 700.7 milyon lirayı buldu.

Burada bir noktaya dikkati çekmekte yarar var. 1967 ile 1972 yılları arasında yabancı sermayeli şirketlerin ilaç üretimindeki payının azalması ilaç alanında emperyalist sömürünün azaldığı şeklinde mi yorumlanmalıdır? Kesinlikle hayır. Bir kez yabancı sermayeli şirketlerin mutlak olarak ürettikleri ilaç miktarı beş yıl içinde %76 artmıştır. Diğer taraftan, emperyalist sömürüyü sadece yabancı sermaye yatırımı ile sınırlamak gibi bir hataya düşmek gerekmektedir. Daha önce de değinildiği gibi, emperyalist sömürü ve yerli tekelleri burjuvazinin emperyalistlerle bütünleşmesi, ortak yatırımın yanı sıra teknoloji alış verişleri ile ana girdiler üzerinde emperyalist tekellerin hakimiyeti ile sürdürülmektedir. Türkiye'de üretimi artıran yerli ilaç şirketleri için de durum budur. Yerli tekelleri ilaç şirketlerinin ilaç üretiminde payının artmasının emekçi halk açısından hiçbir olumlu yönü yoktur.

Genel olarak ilaç üretiminde görülen bu durum en büyük ilaç tüketicisi olan Sosyal Sigortalar Kurumu için de geçerlidir. 1969 yılında S.S.K.'nın ilaç alımının yüzde 43'ü yabancı sermayeli şirketlerden yapılmıştır.

Türkiye'de ilaç sanayinde faaliyette bulunan yabancı sermayeli şirketlerin 1971 yılındaki sermayeleri kaynaklandıkları ülkelere göre şu şekildedir:

TABLO : III İlaç Sanayinde Yabancı Sermayenin Ülkelere Göre Dağılımı

Ülkeler	Sermaye (TL.)	%
ABD	24 773 500	12.0
B. Almanya	61 060 742	32.5
İsviçre	61 441 800	31.8
İtalya	46 709 019	24.5
Toplam	195 055 061	100.0

Yukarıdaki tablodan da görüldüğü gibi, Batı Almanya'dan kaynaklanan sermaye %32.5 ile başta gelmekte, onu %31.8 ile İsviçre'den kaynaklanan sermaye izlemektedir.

Daha önce de sözü edildiği gibi, doğrudan doğruya yabancı sermaye yatırımının olmadığı şirketlere emperyalistlerin parmağı uzanmaktadır. Lisans anlaşmaları yoluyla bir sömürü sürdürülmektedir.

Bu yerli firmaların anlaşma yaptıkları yabancı firmalara royalty ödeyerek imal ettikleri ilaçlar ise büyük çoğunluğu ile harciye ilaçları oluşturmaktadır. Yurdumuzdaki dış macunlarının hemen hemen tümünün bu şekilde lisans ödenerek imal edilmesi bu konudaki en acı örneklerden birini oluşturmaktadır. Lisans ve patent anlaşmaları yoluyla uluslararası kapitalizme bağılılığının Türkiye açısından ortaya çıkardığı somut sonuçları kanımızca şu şekilde sıralamak olanaklıdır:

1 — Türkiye'de 1972 yılında üretilen bir milyar 750 milyon lira değerindeki ilacın bir milyar 49 milyon liralık kısmı yerli firmalarca üretilmekte, bu yerli üretimin %85 i çokuluslu ilaç firmalarına lisans patent anlaşmalarıyla bağlı bulunan işbirlikçi firmalarca gerçekleştirilmektedir. 1 milyar 49 milyon %85 i, 891 milyon ettiğine göre, royalty olarak %5 ödendiği varsayımı ile 1972 yılında yabancı tekelere 45 milyon lira civarında döviz ödemesi yapılmıştır.

2 — Patent - lisans anlaşmalarında az gelişmiş ülkelerce güdülen amaç, ücretini ödeyerek en yeni teknik bilgileri ülkeye aktarmak, teknik bilgi birikimini sağlamaktır. Oysa ilaç sanayinde teknik bilgi olarak ülkeye gelen marka veya isimdir. Bu suretle bu sanayi dalında çalışan teknik elemanlar okul bilgilerinin üstüne hiç bir yeni bilgi ekleyememekte, sanayi dalında teknolojik buluş ve teknik bilgi birikim olanakları sifıra indirilmektedir.

3 — Yapılan anlaşmalar isim veya markanın kullanılmasını karşılığında ödenecek ücreti saptamak dışında, o ilacın yılda ne kadar üretilebileceği, ham ve yardımcı maddelerin nerelerden sağlanması gerektiği, ihraç edilebileceği, ihraç edilemeyeceği, ihraç edilebilecekse hangi ülkelere hangi fiyatlardan ihraç edilebileceği gibi konulara ilişkin hükümleri de kapsamaktadır. Bu durum ayrıca yabancı ilaç tekelcilerinin Türk ilaç sanayinde tam bir denetime sahip olmalarını da sağlamaktadır.

1974 yılında 14 ülkeden 133 şirketin Türkiye'deki ilaç şirketleri ile lisans anlaşmaları vardı. Bu şirketlerin ilaçları Türkiye'de gerek yerli, gerek yabancı sermayeli şirketlerce üretiliyordu. Bu şirketlerin kaynaklandıkları ülkeler şöyledir:

Ülke :	Şirket Sayısı:
Batı Almanya	29
Fransa	27
A.B.D.	19
İsviçre	12
İtalya	12
Diğerleri	34

Diğer ülkeler arasında İsveç, İngiltere, Hollanda, Danimarka, Avusturya, Macaristan, Belçika, Japonya ve İspanya vardır.

Hiç yabancı sermaye payının olmadığı Eczacıbaşı A.Ş. İsveç, A.B.D., Avusturya, Japonya, İsviçre, Hollanda, Fransa ve İtalya'dan şirketlerle lisans anlaşması yapmıştır, bu şirketlerin ilaçlarını Türkiye'de üretmek lisans hakkı ödemektedir.

C — İLAÇ HAMMADDELERİNDE DİŞA BAĞIMLILIK VE SÖMÜRÜ MEKANİZMASI

Türkiye'deki ilaç sanayiinin dışa bağımlılığı ve bu alanda emperyalist sömürünün yoğunluğunun odak noktası hammaddelerin emperyalist tekel-lerin denetimi altında olmasıdır. Emperyalist ilaç tckellerin asıl kâr kaynağı ilaç hammaddesi satışlarıdır. 1961 yılına kadar Türkiye'nin de bağı olduğu Madrid ve Paris patent hakları anlaşmalarına göre, bir ilaç hammaddesi bulan şirketin bu buluşu bu hak olarak tanımakta, şirket bu maddenin patentini alarak istediği fiyattan satış yapabilmekteydi. Bu maddenin başka bir ülkede üretilmesi veya ithal edilebilmesi için ilgili şirketle patent anlaşmasını zorunlu kılıyordu. Türkiye 1961 yılında bu anlaşmadan ayrılmıştır. Buna rağmen değerinin çok üstünde tekel fiyatlarıyla hammadde alımı devam etmektedir. Emperyalistlerle bütünleşmiş yerli tekelci şirketler ilaç hammaddesi üretmek yerine ithalatı tercih etmektedir.

İlaç endüstrisinde hammaddenin 100 T.L. lık ilaç içindeki payı 1965 te % 35.45 iken, aynı pay 1970 de % 47.66 ya çıkmış ve petrol buhranından sonra artan fiatlar yanında dünya piyasalarındaki hammadde kıtlığı hayati sorun olmuştur.

TABLO : IV. Türkiye'nin Yıllara Göre İlaç Hammaddesi İthalatı

Yıllar	Tutarı (Milyon T.L.)	İndeks
1965	90.0	100
1966	93.6	104
1967	108.0	120
1968	123.2	136
1969	138.9	154
1970	293.9	326

Kaynak : DPT, ÜBYKP

TABLO : V. İlaç Hammaddesi İthalat Projeksiyonu (1971 fiyatlarıyla)

Yıllar	Tutarı (Milyon T.L.)	İndeks
1971	303	100
1972	360	118
1973	410	135
1974	444	146
1975	460	151
1976	519	171
1977	560	184

Kaynak : DPT, ÜBYKP

İlaç hammaddesi ithalatı 1965 yılı değerine göre 1970 de 3.26 kat artmıştır. 1971 yılı fiyatlarıyla 1977 yılı ithalatı için yapılan tahmin 560 milyon TL. dir. Bu değer 1965 yılındaki ithalatın 6.22 katıdır.

Ticaret Bakanlığı İthal Malları Fiyat Tescil ve Tetkik Dairesi tarafından tespit edilen aşağıdaki fiyat listesi, Türkiye'ye satılan ilaç hammaddesi fiyatlarının nasıl şişirildiğini açıkça göstermektedir.

Hammadde adı	Dünya piyasa Fiyatı (Dolar/kg)	İthal fiyatı (Dolar/kg)	Fark %
Lucidril	27.00	64.00	118
Chlorbenzodiazepin	57.00	738.37	1300
Chlorthiazide	6.00	83.62	1200
Bismuthous nitrate	8.60	14.74	86
Hydrochlorthiazide	8.00	25.00	200
1.4 Dihydrozinophtalazine	45.00	415.50	900
Belladon Total Alkoloid	1.80	457.50	25400
Prednisolone	2.50	4.50	90
Irdomethacine	120.00	411.42	240

Tablodan görüldüğü gibi, dünya piyasasında kilosu 57 dolardan işlem gören Chlorbenzodiazepin 738.37 dolardan ithal edilmektedir. Bu ise ilaç içinde hammadde maliyetini arttırırken, diğer ta-

raftan sınai maliyeti şişirerek satış fiyatında kat kat bir artışa yol açmaktadır.

İlaç hammaddeleri ise emperyalist ilaç tckellerinin denetimi altındadır. Burada yerli üreticiler ile em-

peryalist tekeller arasında bir çıkar çelişkisinden çok bir çıkar birliği vardır. İlaç sanayiinde kârlılık S.S.Y. Bakanlığı tarafından belirlenmektedir. Buna göre maliyet ne kadar yüksek olursa, üretici şirket Bakanlıktan o kadar büyük bir kâr koparabilir. Maliyeti oluşturan bütün faktörler ayrıntılı olarak belirtildiği ve bunların fiyatları gösterildiği için, kârlılığı etkileyen tek şey üretimde kullanılan hammaddelerin fiyatlarıdır. Buna göre hammadde fiyatlarının yüksek olması yerli üreticinin işine gelmekte, kârını bu yolla miktar olarak arttırmaktadır. Daha önce de dediğimiz gibi, kapitalizm kâr esasına dayalı bir sistemdir, kapitalistin üretimde bulunmasının amacı kitlelerin ihtiyacının karşılanması değil, kendi kârını azamileştirmesidir. Bu nedenle yerli tekeli şirketler emperyalistlerle çıkar birliği içinde emekçi halkları rahatça sömürebilirler. Türkiye'de ilaç hammaddesi sanayiinin geliştirilmemesinin nedenlerinden biri de budur.

İlaç sanayiinin dışa bağımlı yapısını ve bunun fiyatlardaki yansımaları Devlet Planlama Teşkilatı tarafından yapılan bir araştırmada açık olarak görebiliriz. 1972 yılı maliyet analizlerine göre; tıbbi ilaç üretiminde girdilerin satış fiyatına oranı % 57.3'tür. Toplam girdilerin ise % 69.2'si ithal edildiğinden, satış fiyatının % 40'ını ithal edilen girdilere ödenen miktar oluşturmaktadır. İşçi ücretlerinin satış fiyatı içindeki payı ise sadece % 10.3'tür.

Buna göre, bu kadar dışa bağımlı bir fiyat mekanizması içinde ilaç satış fiyatlarının sürekli artması doğaldır. Emperyalist ilaç tekelleri Batı'da görülen enflasyonun etkisi ve kârlarını arttırmak isteğiyle ilaç hammaddesi fiyatlarını arttırdıklarında, bu fiyat artışı Türkiye'de satış fiyatına birkaç misli artarak yansıyacaktır. Sık sık yapılan devalüasyonlar da hammadde fiyatlarını arttırıcı yönde etkili olmaktadır.

TÜRKİYE'DE İLAÇTA FİYAT OLUŞUMU

İlaç alanındaki sömürü fiyat mekanizması aracılığıyla uygulanmaktadır. Daha önce de değinildiği gibi, eğer bir malın üretiminde az sayıda şirket tekel durumundaysa, bu şirketler aralarında anlaşarak üretimi sınırlı tutarak malın fiyatını arttırabilirler. Ve eğer bu, ilaç gibi kullanım değeri son derece yüksek bir malsal gerçek maliyetin çok üstünde fiyatlarla satış yapmak mümkündür.

Türkiye'de ilaç fiyatları yüksektir, fiyatlar aracılığıyla emekçi halk sömürülmektedir. Fiyatların yüksek olması ise bir taraftan emperyalist tekellerin uyguladıkları tekel fiyatları politikasının, diğer taraftan Türkiye'de faaliyette bulunan şirketlerin çeşitli muhasebe oyunları ile yasal yollardan maliyetleri olduğundan çok daha yüksek göstermelerinin bir sonucudur. İlk olarak Türkiye'de ilaç fiyatlarının belirlenmesinin yasal sürecine ve açık kapılara bakalım.

Türkiye'de ilaç sanayicileri Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile anlaşarak yerli olarak ürettikleri ilaca ait bir fiyat oluşum formülü uygulamaktadırlar. Bu fiyat oluşumunda iki ana faktör karşımıza çıkmaktadır:

1. Mamulün bünyesine giren ham ve yardımcı madde giderleri,
2. Ambalaj masrafları.

Bu iki esas grupta maliyet hesapları yapıldıktan sonra bunlar aritmetik bir safiyetle toplanmakta; sonra bu toplam üzerinden sanayici ve perakendeci kârları hesaplanmaktadır.

Hammadde ithalatı ve fiyatını daha önce de aldığımızdan burada diğer faktörler üzerinde duracağız.

Türkiye'de ilaç fiyatlarının Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile ilgili şirket tarafından nasıl belirlendiğini gerçek hayattan alınmış bir örnekle görelim. Ele alacağımız örnek, hiç yabancı sermaye yatırımının bulunmadığı tanınmış bir yerli ilaç tükelinin Bakanlığa verdiği bir serum fiyat beyannamesidir.

Serum; izotonik sodyum klorür solüsyonu. Maliyet hesaplanışı da şöyle:

Serum için gerekli hammaddeler sodyum klorür ile su. Bir şişe serumda bunların maliyeti 69 kuruş 35 santim. Bu maliyete bir de %20 fire ekleniyor. Yani şişelere doldurulurken 10 ton sodyum klorürün 2 tonunun israf olduğu varsayıp maliyete ekleniyor. Diğer taraftan ambalaj masrafları 717 kuruş tutuyor. Bunlara da % 4-7 civarında fire uygulanıp 40 kuruş 14 santim ek bir maliyet yaratılıyor. Şişe başına 5 kuruş 5 santimlik direkt işçilik eklendikten sonra sınav maliyet tutarı 13 lira 57 kuruş 14 santim olarak belirleniyor.

Sınav maliyet tutarına endirekt giderler, yani genel idare giderleri, satış ve finansman giderleri, propaganda ve tanıtma giderleri ile varsa ödenen royaltiyer için bir pay eklenir. Bu payın hesaplanışı da ilginçtir. Ele aldığımız örnekte, sınav maliyet tutarının 250 kuruşa kadar olan bölümünün % 58'i (yani 145 kuruş) ve 251 kuruştan 15 liraya kadar olan bölümünün (yani 13 lira 45 kuruş 36 santimden 250 kuruşu çıkardıktan sonra kalan 10 lira 90 kuruş 36 santim) % 36'sı (yani 394 kuruş 33 santim) eklenir. Yani indirekt giderler 5 lira 39 kuruş 33 santimdir. Bu fabrikada yılda 1 milyon şişe serumun üretildiğini ve 40 kadar işçinin çalıştığını düşünürsek, 5 milyon 390 bin liralık indirekt giderler fonunun gerçek indirekt giderlerin çok üstünde olduğu anlaşılacaktır. Ayrıca fonla gerçek harcama arasındaki fark vergiden kaçırılmaktadır ve maliyeti yüksek gösterip maliyete göre hesaplanan kârların olduğundan daha da yüksek olmasına yol açmaktadır.

Endirekt giderler de eklenince maliyet 18 lira 84 kuruş 69 santim oluyor. Buna 7 lira 50 kuruş (% 40) imalatçı kârı ekleniyor. Böylece imalatçı satış fiyatı 26 lira 34 kuruş 69 santim oluyor. Depocu kâr yüzdesi olarak imalatçı satış fiyatının yüzde % 9'u (% 2 lira 37 kuruş 12 santim) ve perakendeci kâr yüzdesi olarak da depocu satış fiyatının % 25'i (7 lira 17 kuruş 95 santim) eklendiğinde satış fiyatı 35 lira 89 kuruş 76 santim oluyor.

Diğer bir deyişle, hammadde ve ambalaj masraflarının şişirilmemiş fiyatlardan hesaplandığını varsayarsak (ki bunlar genellikle tekel fiyatlarıyla ithal edilmektedir) ve bunlara göstermelik fireler ve şişirilmiş işçi giderleri ile endirekt giderleri eklersek, serumun maliyeti 18 lira 84 kuruş 33 santim. Satış fiyatı ise 35 lira 89 kuruş 76 santim. Aradaki fark (ilaçın fiyatının % 47.5'i) ilaç üreticisinin, depocunun ve eczacının kârı. Örneğimizde pahalı maddeler kullanılsaydı bu oran daha da yüksek olacaktı.

İlaç fiyatı oluşumunda daha ilk adımda önceden sanayici kârı hesaplanarak ilaç üreticisine intikal etmiş olan ambalaj malzemesi sanki ilaç üreticisi tarafından yeniden imal ediliyormuş gibi sınai maliyet içine alınmakta ve ilaç üreticisi kendi kârını bu toplam değer üzerinden oluşturmaktadır. Bu ufak hesap oyununda imalatçı satış fiyatı 35 lira 89 kuruş 76 santim olan 1000 cc. lik bir serum şişesinde sınai maliyet tutarı üzerinden 7 lira 50 kuruş sanayici kârı mevcuttur. Bu sanayici kârında 3 liranın üzerinde önceki haksız fiyat şişirmesine tekabül eden kâr bulunmaktadır. Başlangıçta önemsiz gibi görünen bu miktar 1 milyon serum üreten bir sanayiciye açıktan 3 milyon lira vergisiz kâr sağlamaktadır. Ayrıca aynı fiyat oluşum listesinde şişe başına 505 kuruş işçilik gideri eklenmektedir. Yılda 1 milyon şişe serum üreten bir proseste normal olarak 40 işçi çalışmaktadır. Bu miktar üzerinden yapılacak basit bir bölme işlemi ile işçi başına ayda 10 bin 500 lira düşmektedir. İşçisini bu denli düşünen sanayicilerin (!) ülkemizde var olması doğrusu çok ilginçtir.

Şimdi yine sanayici kârına dönelim: Şişe başına bünen 505 kuruş işçi ücreti sanayici kârının oluşmasından önce sınai maliyete eklendiğinden, bu da sanayici kârına aşağı yukarı 2 lira kadar bir fazlalık eklenmektedir. Bu da yine 1 milyon şişe üreten bir fabrikaya yılda 2 milyon lira görünmez ve vergilendirilemeyen kazanç sağlamaktadır.

Şimdi serum üretiminde hastaya can veren serumun maliyet tutarı 69 kuruş 35 santim olmasına rağmen, perakende satış fiyatının nasıl 35 lira 89 kuruş 67 santim olarak oluştuğunun nedeni daha kolay anlaşılmaktadır.

Serum üretiminde başlangıçta maliyete haksız olarak girdiği saptanan 8 liralık bir miktarın (bunun 3

lirası ambalajın sınai maliyete sokularak sınai maliyet yüzdesi ile çarpımından, 3 lirası şişirilmiş işçi ücretlerinden, 2 lirası da bu şişirilmiş işçi ücretlerinin yine sınai maliyete katılarak sınai maliyet yüzdesi ile çarpımından oluşmaktadır) depocu ve perakendeci kârlarına yansıyan miktarı ise 3 lira olmaktadır.

Sınai maliyeti biraz şişirmenin satış fiyatı üzerinde nasıl bir etki yaptığını örneğimizdeki firelerden de görebiliriz. Hammadde ve ambalaj malzemesi fiyatı olarak 43 kuruş 49 santim gösteriliyor. 43 kuruş 49 santimin yüzde 36'sı endirekt giderler olarak hesaplanıp maliyete ekleniyor (15 kuruş 61 santim). Yüzde 40 sanayici kârı hesaplandığında 59 kuruş 10 santimin de yüzde 40'ını alıyoruz (23 kuruş 64 santim). 43 kuruş olan fire imalatçı fiyatına 82 kuruş 74 santim olarak yansıyor. Depocu kârı olarak ise yüzde 9 (7 kuruş 45 santim) eklenince 90 kuruş 19 santim yapıyor. Bunun yüzde 25'i olarak da perakendeci kârı eklediğimizde, 43 kuruşluk firenin satış fiyatı üzerinde 113 kuruş 74 santimlik (kendisinin üç misli) bir etki yaptığını görüyoruz.

Demek bir şişe serum fizyolojikte tüketicinin haksız olarak ödediği miktar 12 lirayı bulmaktadır. Bu bizim ticaret ve sanayinin kendi içindeki efsunkâr hesaplamalarına girmeden (çünkü buna kolay kolay akıl sır ermez) kâğıt üzerinde saptayabildiğimiz yanlışlara dayanan bulgularımızdır. Yılda 1 milyon şişe serum üreten en modern bir fabrikanın 25 milyon liraya (bugünkü maliyete göre) mal olduğunu biliyoruz. Böyle bir fabrikanın başlangıçta maliyette yapılan ufak yanlışlıklarla sadece 2 yılda kendini geri ödediğini görüyoruz. Bu denli rizikoya giren sanayicilerimizin ilaç fiyatları söz konusu edildiği zaman neden telaşlandıkları daha iyi anlaşılmaktadır.

Burada örnek olarak aldığımız serum fizyolojik, hastanelerde çok kullanılan bir ilaç olduğu için seçilmiştir. Bunun dışında imal edilen bütün ilaçlarda ambalaj ve işçilik aynı yöntemle saptanmakta ve bunun üzerinde kârlar hesaplanmaktadır. Bu oyunu başlangıçtan itibaren bozmanın en önde gelen çarelerinden biri eczanelerin, hastanelerin ilaçları klinik ambalaj denen büyük ambalajlarda almalarıdır. Böylece ilaç fiyatlarında ortalama % 30 oranında bir ucuzluk sağlanmaktadır (sınai maliyet içine alınan ambalaj masrafının, endirekt giderler, imalatçı kârı, depocu kârı ve perakendeci kârı ile çarpılması sonucunda, ambalaj masrafını bir miktar azaltma satış fiyatını kat kat etkilemektedir).

Bu mekanizma içinde çok düşük maliyetlerin yüksek ilaç fiyatları ortaya çıkarabileceğini kavradıktan sonra birkaç örnek daha verelim. Aşağıdaki tabloda çeşitli ilaçlarda hammadde tutarı ile ilacın satış fiyatı verilmiştir:

İlaç	Hammadde tutarı	İlacın fiyatı
Diazem	10.0 kuruş	10.65 TL.
P.vanol	1.4 »	3.50 TL.
Fuzon	5.0 »	3.75 TL.
Diphylline	15.4 »	9.00 TL.
Rubramin	8.1 »	4.25 TL.
Sweeta	11.9 »	5.75 TL.

Tablodan da görüldüğü gibi, hammadde tutarı 10 kuruş olan Diazem 10.65 liraya satılmaktadır.

İlaç fiyatlarının yüksek olmasının tek nedeni maliyet ve kâr hesaplamalarında uygulanan bu oyunlar mıdır? Hayır.

İlaç maliyetlerinin hesaplanmasında ortalama % 10'luk bir depocu kârı hesaplanmaktadır. Depoculuk ve depoculuk kârı esasında ilaçların ithal edildiği dönemlerin bir kalıntısıdır ve bugün için bu işlev üretici fabrika veya eczane tarafından üstlenilebilir. Bu şekilde ilaçların % 12.5 ucuzlaması sağlanabilir (% 10 depocu kârı ve % 2.5 depocu kârının perakendeci kârı aracılığıyla satış fiyatına yansımaları).

Türkiye İlaç Sanayii İşverenleri Sendikası tarafından çıkarılan bir broşürde ilaç satış fiyatında maliyet unsurları şu şekilde gösterilmektedir:

Maliyet Unsurlarının Üretici Satış Fiyatı İçindeki Payları

Maliyet Unsurları	Ortalama Payları, %
Net Satışlar	100.00
Ham ve Yardımcı maddeler	32.04
Ambalaj Malzemesi	13.41
Direkt işçilik ve işletme giderleri	11.75
Reklam ve numune giderleri	6.37
Tanıtım - satış giderleri	10.99
Ulaşım giderleri	1.33
Genel idare giderleri	5.92
Brüt ticarî kâr	18.23

Şimdi daha önceki bilgilerimize dayanarak yukarıda tabloda satış fiyatının % 32.04'ünü oluşturduğunu gördüğümüz ham ve yardımcı maddelerin % 100'ünün ithal edildiğini varsayarak yapacağımız bir analiz, bize ilaç üretiminde yurt içinde yaratılan katma değer oranının % 67,96 olduğu yolunda ilk bakışta son derece müsbet bir veri sağlayacaktır. Zira bu oran pamuklu dokuma, makina, elektrik, kâğıt vs. sanayii dallarında yaratılan katma değer oranından çok yüksektir. Ancak, satış fiyatının ham ve yardımcı maddeler dışındaki kısmını oluşturan ve bizi % 67.96 oranındaki katma değere ulaştıran unsurların satış fiyatı içindeki paylarını incelediğimiz zaman, Türkiye'deki ilaç sanayinin tanımını en doğru biçimde yapmamıza imkân verecek bir dayanağa sahip olmaktadır: Herhalde mamulün sa-

tış fiyatının % 50-53'ünü, ambalaj malzemesi, reklam, tanıtım, satış ve ulaşım giderleri ile kâr unsurunun, % 32,04'ünü ise ithal mallarının oluşturduğu bir sanayi modern ve gerçek anlamda bir sanayi olamaz. Böyle bir sanayi olsa olsa dışa bağımlı, teknoloji üretmeyen ve montajcı diye tanımlanabilir. Buna da sanayi denilebilir mi, orası tartışılabilir tabii...

İşte ilaç sanayinin, kendisine sanayi denmesine olanak bırakmayan bu geri yapısı, aynı zamanda yabancı sermayeli ilaç firmalarının kâr kaynağını oluşturmaktadır. Yabancı ilaç firmaları, yurt içindeki faaliyetlerinden dolayı ettikleri dışarıya aktarılabilir kârların dışında, ithal ettikleri hammaddelerin fiyatlarını yüksek tutarak dışarıdaki ana şirketin kârını arttırmakta ve emekçi halkı alabildiğine sömürmektedirler.

DİĞER SORUNLAR İLAÇ ENFLASYONU

Ülkemizdeki ilaç sorununun bir diğer yönü de ilaç enflasyonudur. Bu enflasyonun temel nedeni ilaç ruhsatlarının verilmesini düzenleyen yasanın güncümüzün gereksinimlerine uygun olmayışındır. Gelişmiş ülkelerde ilaç ruhsatları belirli süreler için verilmekte ve bu sürenin sonunda bu ruhsatlar ayıklanmaktadır.

Türkiye'de ise ruhsatlar süresiz verildiğinden piyasadaki mevcut ilaçların kat kat üzerinde ruhsat alınmış ilaç vardır. Bugün ruhsat alan ilaç sayısı 20 bin civarında olup, bunlardan 3500-4000'i halen piyasada dönmekte olan ilaçlardır. Türkiye İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikasının yayınladığı «İlaç» adlı kitapta ilaç sayısı 2300, farmasötik şekil sayısı ise 3400 olarak verilmiştir.

Bir ilacın toz, granül, tablet, draje, kapsül, orpül, flakon, şurup, pomat, supozituar, ovül gibi hastaya sunuş biçimlerine «Farmasötik Şekil» denmektedir. Sanayici, ruhsatı alınmış ilaçları piyasa koşullarına göre kimi zaman üretmekte ve pazara sürmekte, kimi zamanda üretimini durdurmaktadır.

İlaçların sayısı farmasötik bileşimlerle de artırılmakta ve bu yolla fiyat yükseltilmeside sağlanmaktadır. Farmasötik bileşimlere örnek olarak antibiyotik - antibiyotik, antibiyotik - vitamin, vitamin - analjezik kombinasyonları gösterilebilir. Antibiyotik alan bir hastanın, ilacın yan etkilerine karşı vitamini ihtiyacı olup olmadığı konusunda tedavi süresine ve ilacın dozuna bakarak hekim karar verir. Antibiyotik içine vitamin katarak ilacı imal etmek ilaç sanayicisinin görevi değildir.

Piyasada içinde vitamin bulunan analjezikler de vardır ve bu ilaçların prospektüslerinde vitaminler gereği bilimsel (!) olarak açıklanmaktadır. Bu kombinasyonların asıl amacı hammadde girdisini

artırarak ilacın fiyatını yükseltmektir. Çünkü yukarıda da ayrıntılarıyla açıklandığı gibi, uygulanan fiyat oluşum sistemine göre kullanılan hammadde-lerin fiyatı fazlasıyla kâra yansımaktadır.

Dolayısıyla, ilacın içine ne kadar çok madde katılabilirse, kâr payı ve satış fiyatı o oranda artırılabilir.

Sonuç olarak bu kombinasyonlarla yurdumuzda, dünyanın hiç bir yerinde olmayan ilaçlar türemiştir.

Bunlar, halkın sağlığına da kesesine de zararlıdır. Bugün ülkemizde müstahzar sayısı itibarıyla 165 antibiyotik, 146 analjezik, 219 öksürük şurubu, 176 vitamin, 115 hormon varken, ilaç işverenleri büyük bir ciddiyetle ilaç enflasyonu olmadığını iddia etmektedirler.

İlaç enflasyonunu önlemek için ruhsat verilmesiyle ilgili yasalar yeniden gözden geçirilmeli, günün koşullarına uygun şekilde değiştirilmelidir. Ruhsat verme daha ciddi ve bilimsel esaslara bağlanmalıdır. Farmasötik şekil ve kombinasyonlarla ilaç sayısının gereksiz olarak artırılmamasına dikkat edilmelidir.

Ruhsatlar süreli olarak verilmeli, süresi bitenler yeniden incelenerek gereksiz olanlar ayıklanmalı ve ruhsatı yenilenmemelidir.

KALİTE KONTROLU

Üretimin amacının kâr olması, malın tüketiciye getireceği yararın üretici açısından önemsiz ve hatta ters yönde önemli olması sonucunu doğurmaktadır. İlaç içindeki etkin maddenin eksik konması halinde doz arttırılmakta, böylece şirketin satışları ve kârları artmaktadır. 1966-1969 yılları arasında yapılan 1662 ilaç kontrolünden 836'sı olumsuz sonuç vermiştir. Bu durum ÜBYKP'de şöyle ifade edilmektedir.

«Müstahzar yapımı etkili bir denetim altına alınmamış, bu durum ilaç üretimi ve aktif madde ithalatında ihtiyaçlara uygun olmayan bir gelişmeye yol açmıştır.»

TÜRKİYE'DE İLAÇ SORUNUNUN ÇÖZÜMLENMESİNE İLİŞKİN ÖNERİLER

Türkiye'de ilaç sorununun çözülmesine ilişkin tedbirlerin başında halkın sağlığını doğrudan doğruya ilgilendiren böyle bir konunun özel sektörün kâr alanının dışına çıkarılması gelmektedir. Ancak bugün için ilaç sanayiinin devletleştirilmesinin güçlüğü ortadadır. Dışa bağımlı emperyalizme pazar olacak şekilde gelişmesine izin verilen tüketime ve montaja yönelik bir sanayi olan ülkemizde ilaç sanayiinin devletleştirilmesi işi köklü bir düzen değişikliğini gerektirir.

Daha doğru bir deyişle devletleştirme işinin gerçekleştirilmesi bir siyasal iktidar meselesidir.

Fakat bugünkü düzen içinde mevcut egemen sınıfın lehine işleyen konuların elverdiği ölçüde bile o.s.a alınabilecek somut bazı önlemler (tedbirler) şunlardır.

1 — Türkiye'de hammadde ithalatı devletleştirilmiştir. Bunun ne denli acil bir sorun olduğu, hammadde ithalinde dönen oyunların sergilenmesi ve dünya fiatları ile ithal fiatları arasındaki korkunç farkların belgelenmesiyle anlatılmıştı. Ülkemizde her yıl büyük döviz kaybına yol açan bu işleyişin bir an önce Devlet tekeline verilmesi gereklidir.

2 — Ülkemizde hammadde üretimine ilişkin çabalar desteklenmeli bunların büyük bir kısmı halka doğrudan sağlık hizmeti verme durumunda olan kuruluşlar (Sosyal Sigortalar Kurumu, Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı v.b.) tarafından üretilmelidir.

3 — Ülkemizde yetişen hammadde kaynakları yine ülkemizde değerlendirilmeli, gerekirse ihracına yörelmelidir. Örneğin haşhaş bu konunun başında gelmektedir. Bunu izleyen bitkisel hammadde kaynaklarından kalp glikozidleri de ülkemizde bolca yetişmektedir. Soya fasulyesi, steroidler bu cümleden sayılabilecek, uzman olmadan akla gelen maddelerdir.

4 — İlaç konusunda hekimle halkımızın arasına giren her türlü propaganda araçları ortadan kaldırılmalıdır. Sağlık konusunda herhangi bir ilacın tuvalet kâğıdı pervasızlığı içinde reklamının yapılması kadar akla uzak bir yöntem olamaz.

5 — Hekimlerimiz polifarmasi denilen çok ilaç yazarak tedavi etme yönteminden kurtarılmalı bunun için gerek tabib ve eczacı odaları, gerekse üniversiteler gerekli girişimlerde bulunmalıdırlar.

6 — Eczanelere ilaçlar üreticiler tarafından büyük ambalajlarla verilmeli, hekimin yazdığı doz eczacı tarafından küçük ambalajı içinde hastaya iletilmelidir. Bu tüketim yolu hastaneler ve benzeri sağlık kuruluşlarında da uygulanmalıdır.

7 — İlaç fiyatının saptanmasında Sağlık Bakanlığında ziyade meslek odalarının saptıyacağı bir bilim kurulu yetkili kılınmalı, bu kurulun onayı alındıktan sonra fiyat oluşmalıdır. Bilindiği gibi seçimle iş başına gelme durumunda olan demokratik kuruluşlarda yönetim değişikliği firmaların uzun vadede adam kazanma yöntemlerini engelleyecek bir etken olmaktadır.

8 — İlaç Kalite kontrol laboratuvarları bağımsız olarak üniversite ve meslek odaları temsilcilerinin katıldıkları bir yöntemle oluşturulmalı buradan vize alamayan ilaçların imali yasaklanmalıdır.

9 — Ülkemizde bütün sağlık hizmetleri sosyalleştirilmeli, bu cümleden olarak reçetesiz ilaç satışı ya-

soklanmalı, eczacı olmayan kişilerin kiraladıkları bir eczacı diplomasının gölgesinde eczane işletme sistemine son verilmelidir.

10 — Türkiye'de bilhassa eczane bulunmayan yörelerde kasaba ve köy bakkallarında satışı yapılan ilaçlara engel olunmalı böyle yerlere Sağlık Bakanlığı ilaç dolapları açarak kursa tabi tuttuğu elemanları göndererek açığı kapatma yoluna gitmelidir.

11 — İlaç ruhsatları daha ciddi ve bilimsel esaslara dayalı şekilde ve süreli olarak verilmelidir. Süresi bitenler yeniden gözden geçirilmeli gereksiz olanlar ayıklanmalıdır.

KAYNAKLAR

1 — Dr. Erdal Atabek, «Türkiye'de İlaç Sorununun Bugünü ve Yarını»

2 — Türk Eczacılar Birliği Merkez Heyeti Raporu

3 — Dr. Er. Atabek a.g.e s. 11

YARARLANILAN DİĞER KAYNAKLAR

1 — Kalkınma Planları

2 — «Türkiye'de İlaç Sorunu» Türkiye Tıbbi Müstahzarlar Sanayi ve Laboratuvarlar Cemiyeti Neşriyatı, 1967

3 — «İlaç Sanayiinde Yeni Fiat Sistemi Tatbikat ve Sonuçları» Türkiye Tıbbi Müstahzarlar Sanayi ve Laboratuvarlar Cemiyeti, 1968

4 — «İlaç» Türkiye İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası Yayın No: 7 İstanbul 1973

5 — «İlaç Emperyalizmi» A.Ü. Eczacılık Fakültesi Öğrenci Derneği, İ.Ü. Fakültesi Talebe Cemiyeti, 1971 Ankara.

ABD BESİN VE İLAÇ KOMİSYONU TARAFINDAN ZARARLI, ETKİSİZ YA DA YARARSIZ BULUNARAK PİYASADAN KALDIRILAN İLAÇ VE KOMBİNASYONLAR İLE PİYASAMIZDA BUNLARI İÇEREN MÜSTAHZARLAR.

(X) **RUTİN...** Cekarutin, Geriatrin, Geriplex, Geritron, Gerobion, Gerovit, H, Rutacedil, Rutex, Rutinal - C.

QUERCETİN... Gerilets.

HESPERİDİN... Theraflu.

CHYMOTRYPSİN... Alphachymotrypsin Choay.

CHLOROXAZONE... Paraflex.

MEPHENOXALONE... Dorsiflex, Dorsilon, Dorsilon - Cort

SULFAGUANİDİN... Anteromisin, Bent, Bent - Gel, Diagel, Diyaredur, Diyarinol, Emeguanil, Enterogelvitamine, Guaymcine, Guanymycin, Guanymycin - B12, Enteroguanil, Enterostrop, Kectil, Koliter, Laktalbin, Pectimycin, Sulfoguanidin (8 ayrı firmanın), Streptogel - N, Streptogel - B12, Streptokolit, Sulfomycin, Stovaguanil, Ultraguanil, Devaguanil.

(X) **TETRASİKLİN ve SULFAMİD...** Azotetralet, Tetrex T/S.

(X) **PENİSİLİN ve SULFONAMİD...** Peniazin, Penisilamid Retard, Peni - Triazin, Penitrizin, SP₃ Sulfapenisil V.

(X) **TRİTROMİSİN ve SULFONAMİD...** Erisül.

PENİSİLİN ve ANTİHİSTAMİNİK... Antipen 400, Antipen 800, Apen, Apen 1000. Apenat, Histamisin, Histapen, Histapen S, Histasilin.

(X) **YEREL PENİSİLİN PREPARATLARI...** Bukopeniazin, Bukomisin, Penipastil

(X) **YEREL SULFAMİD PREPARATLARI...** Derivit, Deriseptil, Neocol, Sulfarhin, SP₃ Sulfapenisil, Sulfolamin, Sulfacol, Poudre, Sulfamin, Ultracol, Vitonal, Cuti - D, Dilmoderm, Ekzamatol, Mina-derm, Sulfaderm, Nazamid, Nazoseptin, Protamit, Rhinoside, Albucide, Optamid.

(X) **TETRASİKLİN ve OLEANDOMYCİN...** Gama Homojen Şurup, Gamavit, İkimisin, Panmisin Sigmamycin, Sigmamycin SF.

TETRASİKLİN ve NİSTATİN... Nisteklin, Nistalin.

(X) **TETRASİKLİN ve AMPHOTERICİN...** Fumisin.

(X) **ANTİBİYOTİKLE BİRLİKTE ANALJEZİK ya da ANTİHİSTAMİNİK...** Tetracedin, Uropol

THIAZİDE GRUBU DİÜRETİKLERLE BİRLİKTE POTASYUM... Naturetin - K, Rautrax-N, Supres-K. **ANALJEZİKLERLE BİRLİKTE KORTİZON...** Af-ran

PENİSİLİN ve STREPTOMİSİN KOMBİNASYONU... Antipen - Strepto, Antipen - Strepto - Forte, Antipen - Strepto pediatrik, Combiotic S, Comycin, Dicristin S, Histapen S Histamisin, Iespen, Kectil, Panimycin.

ZARARLI, ETKİSİZ YA DA MODASI GEÇMİŞ OLDUĞU KABUL EDİLEN MADDELER VE YURDUMUZDA BUNLARI İÇEREN MÜSTAHZARLAR.

Arsenik ve striknin içerenler... Tonik Eczacıbaşı, Tonik Nobel, Tonik Berk, Tonik Roche, Nuoleogene Vitamine, Fosfogenol Vitamine, Fosfogenol Forte, Vitamonol Zambo, B-Tona, Diril, Forsa Elixir, Por-sijen, Neofer, Stinal, Bestrin.

Cyclamate (kansere yol açıyor)... Dulcaryl, Sucaryl, Dolçe.

Bromürlü ilaçlar... Pedibrom, Selbromin, Sinobrom, Tribrom, Validobromin, Pulmobal, Tusbon K, Kok-lin, Vu-Lu Brom.

Lokal antihistaminikler... Caladryl, Di-Paralen, Phenegram.

Antihistaminikli öksürük ilaçları... Beteks, Bristalin, Ceaten, Corex, Coveral-Deksan, Orthoxicol, Triatus-sic, Bitabs, Gayaben, Kodis, Pereks, İpekod, Tus-bon, Tusifon.

Soğuk algınlığı ilaçlarında antihistaminik... Arbitus, Corsal, Coryban-D, Cosavil, Deksan, Fluprim, İl-vico, Nolamin, Refagan, Sedoral, Tetracedin, Tez-pirin.

Pentamethylenetetrazol... Cardiazol, Cardiazol-Kinin, Cardifor, Pentazol.

Sodyum bikarbonat... Libagastrin, Bellamagnesi, Biogastrin, Bisman granül, Bismogastrin, Carbo-magnesi, Gastromagnesi, Gastroter, Kalmogastrin, Luved, Magnesie composee, Pangastrin, Retoral, Suc-Mao, Ultramagnesi, Alugastrin, Bismomagnesi.

Nikethamide... Coral Adenosine, Coral Ephedrin, Coral Ephedrin, Coral simple, **Coramine**, Correton Korana, Korana Kompoze, Korodin, Nicoral, Cora-mine Adenosine.

(X) Yohimbin... Afro, Hormobin, Seksfort, Vitor-mon, Yohimbin M. Şahin, Nor-Dis

Lityum tuzları ve piperazin... Litizin, Neturone, Urodonal, Urclizin.

(X) Choline, (X) Methionine, (X) İnositol ve kara-ciğer ekstresi... Betisol, Betisof Metikolin-fort, Hep-san, Proheparum, Geritron, Bilsan, Bejectal with liver, Bejectal with liver forte, Iberol, Campolon, Campovit, Ekstrapat, Hepavital, Pernaemon, Forte, Anemin-14, Ekstrapat Kompoze, Heparovin, Fosepar, Neohepadyne B12, Vitheparat, Opotonique, Myctinic, Engran.

Pepsin ve hidroklorik asit... Acidol-Pepsin, Elixir Pepsiasit, Pansan, Dispeptol, Enzylac, Pepsidol.

Hyaluronidase... Lasonil.

Not : (X) işaretli ilaç ve kombinasyonların kulla-nılmaması için Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlı-ğınca sirküler gönderildiği halde piyasadaki ilaç-larda bu madde ve kombinasyonların bulunduğu araştırma sonucu saptanmıştır.

Kaynak : Türk Tabipler Birliği - Ankara Tabip Odası