

TİB Tüm İktisatçılar Birliği
yayınları no:11

**İL AÇ
DOSYASI**

TÜSTAV

Ankara Tabipler Odası

T.M.M.O.B.

TİB

TÜM İKTİSATÇILAR BİRLİĞİ YAYINLARI

No. 11

BİRİNCİ BASKI



TÜSTAV

İLAÇ DOSYASI

TÜM İKTİSATÇILAR BİRLİĞİ YAYINLARI

Karanfil Sok. 14/10

Kızılay/Ankara

Kapak Düzeni : Firuzan Enson

İ Ç İ N D E K İ L E R

GİRİŞ	7
TÜRKİYE'DE İLÂÇ SANAYİİ VE EMPERYALİZMLE BÜTÜNLEŞME	13
A — Genel Anlamda Az Gelişmiş Ülkelerin Sanayileşmesi ve İlaç Sanayi.	13
B — Türkiye'de İlaç Sanayiinin Genel Yapısı	16
C — İlaç Hammaddelerinde Dışa Bağımlılık ve Sömürü Mekanizması	32
TÜRKİYE'DE İLÂÇTA FİYAT OLUŞUMU	37
DIĞER SORUNLAR	47
A. İlaç Enflasyonu	47
B. Kontrol	49
ÖNERİLER	50
EK : 1 Türkiye'deki Yerli ve Yabancı Sermaye İlaç Firmaları ve Bunların Yerli ve Lisans Karşılığı Ürettikleri İlaçlar	55
EK : 2 Türkiye İlaç Piyasasına Hakim Olan Yabancı İlaç Tekelleri ve Bunların Ülkemizde Temsilcisi Olan Yerli Firmalar	60

Emperyalist-Kapitalist sistem içinde yer alan tüm geri bıraktırlmış 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 tanımlı olduğu sınırsız olanaklardır. Zira;

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

2. İlâç, tüketicinin piyasada en az bilgi sahibi olduğu mallardan birisidir. İlâç alımında tüketici-

nin özgür seçimi hiçbir zaman söz konusu olamaz. İlâç seçimi bir çok hallerde doktor veya eczacı tarafından yapılır.

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

4. İlâç hammaddelerinin, az yer tutmaları nedeniyle nakilleri kolay ve navlun ücretleri düşük olmakta ayrıca ilâç hammaddeleri ithalatına bir çok ülke gümrük kolaylıkları ve öncelikleri tanımaktadır.

Yine bu nedenlerledir ki, ilâç sanayii çok uluslu tekellerin ilk olarak ortaya çıktıkları üretim dallarından biri olmuştur. Bugün dünyadaki bütün belli başlı ilâç 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 Avustralya'dadır. Bayer firması 1969 yılındaki toplam satış hasılatının 3 milyar Marklık kısmını Almanya dışındaki satışlarından sağlamıştır.

Bir İsviçre firması olan «GEİGY» İsviçre dışında 50 kuruluşu sahiptir.

Yine bir İsviçre firması olan «SANDOZ» 34 yabancı, 48 yan kuruluşu ile çalışırken, «Dr. A. Wander S. A.» 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 ilâç imalat firmalarından ikisi de Hoechst ve Schering'dir. Bu iki firma ilâç alanında yabancı ülkelerdeki bağlı firmaları ile, ana firmanın yaptığından daha fazla iş yapmışlardır.

İspanya'da ilâç 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 ilâç imalatı yönündeki gelişimler, ilk olarak 1909 yıllarında başlamıştır. Fakat kuvvet şurupları gibi ilâç denemeyecek maddeleri kapsayan bu girişimler uzun yıllar ilkel bir düzeyde kalmıştır.

Özel sermayenin ilâç 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 ülkelerden ithal edilir fakat piyasaya sürülmez, ihaleye çıkarılarak özel şahıslara devredilirdi. Bunların yaptığı iş bu ilaçları ambalajlayarak, üzerlerine kendi markalarını vurarak piyasaya sürmekti. Bu işteki tatlı kârlar, laboratuvar adı altında bir sürü kapkaççı birimlerin türemesine yol açtı. 2. Dünya Savaşı başlarında devlet tarafından 150 - 200 Kg./TL. ye ithal edilen «Kinin» in bin ton civarında stok edilerek, sonradan fiyatların 800 - 1000 Kg./TL. ye yükselmesiyle birlikte bu yeni fiyattan piyasaya sürülmesi bu kapkaççı birimlerin ilk büyük vurgunu olmuştur.

1946 yılında İşçi Sigortaları Kurumunun kurulması, Emekli Sandığının memurların ilaç gereksinimlerini karşılamaya başlaması ve Millî Savunma Bakanlığının asker kişiler adına büyük miktarlarda ilaç alımlarına girişmesi özel sermayenin ilaç alanına yönelmesine neden olan diğer etkenleri oluşturur. Ancak Türkiye'de ilaç dalında görünüşte de olsa imalatı 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 De-

mokrat 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 ortaklığı ve teknoloji kontrolü şeklindeki faaliyetleri yoğunlaşmış, 150 ilâ 400 bin TL. sermaye ile kurulan yabancı veya yabancı sermaye denetimindeki sözde yerli firmalar, yıllık 1 ilâ 4 milyon TL. hık cirolara ulaşarak gittikçe güçlenmelerine yol açan ilaç sömürüsünü başlatmışlardır.

TÜRKİYE'DE İLÂÇ SANAYİİ VE EMPERYALİZMLE BÜTÜNLEŞME

A — Genel Anlamda Az Gelişmiş Ülkelerin Sanayileşmesi ve İlâç Sanayii :

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

II. Dünya Savaşından önce genellikle doğal kaynaklara 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 taşaron niteliği ağır basan bir sanayiye ve nihayet dayanıksız tüketim mallarının üretildiği ve genellikle ambalaj 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 kıstas 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,

- 14
- 1- Montaj sanayii
 - 2- emek-yoğun malat sanayii
 - 3- Dayanıksız tüketim malları sanayii

kullanım değerleri ise son derece yüksek. Yani bir kalp hastası için Trinitrin'in değişim değerinin önemi yoktur. Yaşayabilmek için Trinitrin'e ihtiyacı vardır, Trinitrin'in kullanım değeri son derece yüksektir. Bu durumda Trinitrin'i üreten şirketin büyük kârlar elde edebilmesi doğaldır. Yapacağı tek şey bu ilâcın 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 ilâç şirketleri kârlarını arttırmak için aralarında anlaşarak fiyatları yüksek tutmaktadır. Kapitalizmin en çirkef yüzü burada kendisini göstermektedir. Kapitalistlerin kârı pahasına insanların hayatlarıyla oynanmaktadır. Birkaç tekelci kapitalistin kârı daha da artsın diye binlerce kişi ya kendileri için gerekli olan ilâçları alamamakta ya da diğer önemli ihtiyaçlarını kısmak zorunda kalmaktadırlar.

Türkiye'de ilâç sanayiinde görülen budur. Emperyalistler ve onlarla bütünleşmiş yerli tekelci şirketler aralarında anlaşarak ilâç fiyatlarını çok yüksek tutmakta, milyonlarca emekçinin sırtından milyonlar kazanmaktadırlar.

Emperyalistlerle yerli tekelci burjuvazinin bütünleşmesi sadece ortak yatırım yoluyla olmaz. Bunu somut olarak ilâç sanayii örneğinde görebiliyo-

ruz. Bütünleşmenin diğer yöntemleri lisans, patent, know-how anlaşmaları ile hammadde ve diğer gir-diler açısından emperyalist tekellere bağımlı ol-maktır. Yabancı sermaye yatırımı olmayan yerli ilâç tekellerinin ulusal çıkarlarımızı korur görüntü-sü ile ortaya çıkması bizi aldatmamalıdır. Bu şir-ketlerle emperyalist tekellerin doğrudan doğruya yatırımının bulunduğu şirketler arasında özde hiçbir fark yoktur. Her ikisi de emekçi halkın sırtından azami kârı elde etmeye çalışmaktadır. Bu süreçte emperyalistlerle çıkar birliği içindedir. Em-peryalist tekellerle yerli tekeli burjuvazi arasın-daki çelişki uzlaşır bir çelişkidir, nitelikçe ön plana geçebilecek bir çelişki değildir.

Aşağıda ayrıntılı olarak göreceğimiz gibi, ilâç alanındaki sömürünün boyutları her geçen gün daha büyümekte ve emperyalistler ve onlarla bü-tünleşmiş yerli tekeli burjuvazinin kârları her geçen gün daha da artmaktadır. Buna karşı yaşa-yabilmek için gerekli ilâçları kullanmak zorunda olan emekçi sınıf ve tabakaların zaten ağır olan yaşam koşulları daha da güçleşmektedir.

B — Türkiye'de İlâç Sanayiinin Yapısı :

Türkiye'de ilâç tüketimi her geçen gün art-maktadır. Tüketimdeki bu artışı, bir taraftan yeni yeni ilâçların ortaya çıkması, diğer taraftan daha

önce ilâç kullanma alışkanlığı olmayan kitlelerin bu doğrultuda gelişmesi ortaya çıkarmıştır. Sağlık hizmetlerinin tümünün hiçbir para karşılığında olmaksızın devlet tarafından üstlenildiği sosyalist ülkelerde ilâç tüketimindeki artış tamamiyle bi-rinci etkene bağlıdır, sağlık hizmeti tüm emekçi kitlelere götürülmüş olduğundan, ilâç kullanma alışkanlığını yeni edinenlerden söz edilemez. İlâç kullanamama emperyalist-kapitalist sistem içindeki geri kalmış ülkelere özgü bir sorundur, yani in-san 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 yeni ge-liştirilen ve daha önce geliştirilmiş ilâçların nimet-lerinden yararlanabildiği söylenemez. Yeni tedavi yöntemlerinden yararlanabilmek ancak sahip olu-nan para ölçüsünde mümkündür. Buna bağlı ola-rak emperyalist ülkelerde ilâç tüketiminin artması bir taraftan yeni yeni ilâçların bulunması, diğer taraftan da ulusal gelirin artmasından az buçuk bir pay alabilen emekçi kitlelerin ilâç tüketimlerini arttırmaları ile olur.

Bir taraftan emperyalistlerin, diğer taraftan yerli sömürücü sınıfların baskı ve sömürüsü altın-daki az gelişmiş ülkelerin halkları için ise durum

daha da zordur. İlaç tüketiminde hızlı bir artış görülmektedir. Bu artışın asıl nedeni kentlerin nüfusunun artması, kırsal alanlarda yaşayan nüfusun şehirlerdeki olanaklardan haberdar olup benzer taleplerde bulunmaları, şimdیه 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 olanağıdır. 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 % 13,5'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, 1966 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 % 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 tüketim değerindeki bu hızlı artışın nedeni, 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 Endüstrisi İşverenleri Sendikasının (TİEİS) yeni çıkarttığı bir broşürde ilaç sanayii şu şekilde tanımlanmaktadır :

«İkinci Dünya Savaşını izleyen yıllarda ilaç imalcileri faaliyetlerini geliştirmek imkânını 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 imalâtı 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 hammadde imaline dair hüküm ihtiyacı etmiyor. Mukavelesinde bu hüküm bulunan bir firma da buna uymuyor.»

İkinci Beş Yıllık Planı'nın bu sanayi dalı hakkındaki yargıları ise şöyledir :

«Türkiye'de imalat yapan dünyaca tanınmış ilaç firmalarının, ilaç aktif maddeleri imalindeki teşebbüs-

leri genellikle birkaç basit kimyasal metodun uygulanmasından ibaret kalmıştır. Bu firmalar çeşitli imkânlarını 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 Beş Yıllık Plan döneminde kurulması ve bu dönemde organik kimya kompleksi içinde yeni boyar maddeler ve bazı ilaç aktif maddelerinin entegre bir tesiste üretilmesi ön görülmektedir.»

Bugün tamamiyle emperyalistlerin ve emperyalistlerle bütünleşmiş 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 19'unda emperyalistlerin doğrudan doğruya yatırımı vardır. Diğer şirketlerde ise yerli sermaye ile emperyalistlerin diğer yollarla bütünleştiklerini gözlemekteyiz.

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

— Ciroşundan belli bir pay ödeyen,

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

Türkiye ilâç sanayiindeki sözde yerli firmalar bu olgunun en açık örneklerini oluştururlar. Zira yabancı sermayeli firmalar ile birlikte 1971 yılında Türkiye ilâç piyasasının % 84'ünü elinde tutan bütün yerli firmalar, çokuluslu ilâç tekellerinin ilâçlarını royalti karşılığı imal eden firmalardır.

İstanbul Sanayi Odası sicil fişlerinden 65 şirket ile ilgili olarak elde edilebilen bilgilere göre (11 yabancı sermayeli şirketi de kapsamakta-

dır.) ilâç sanayii yatırımları 1954-1968 döneminde yoğunlaşmıştır. Aşağıdaki tabloda çeşitli dönemlerde kurulan ilâç şirketi sayısı, bu şirketlerin toplam kuruluş sermayesi ve ortalama sermayeleri verilmektedir.

TABLO — II

Türkiye'de Çeşitli Yıllarda Kurulan İlâç Şirketleri ve Bunların Sermayeleri

Kuruluş Yılı	Şirket Sayısı	Toplam Sermaye (TL.)	Ortalama Sermaye (TL.)
1945 — 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 ilâç sanayiinde faaliyette bulunan 71 şirketin öz sermayelerinin dağılımında da 5 milyon lira ve daha fazla öz sermayesi olan şirketlerin sayısı 23 iken bunların toplam öz sermaye içindeki payları % 91,7 dir. (toplam 538 milyon liranın 494 milyon lirası.)

Bu rakamlarla ortaya çıkan gerçekte, ilk başta çok sayıda gibi gözükken ilâç üreticisi sayısının aslında 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 düşmemek gerekmektedir. Daha önce de değinildiği gibi, emperyalist sömürü ve yerli tekeli burjuvazinin emperyalistlerle bütünleşmesi, ortak yatırımın yanısıra teknoloji alış verişini ile ana girdiler üzerinde emperyalist tekellerin hakimiyeti ile sürdürülmektedir. Türkiye'de üretimi artıran yerli ilaç şirketleri için de durum budur. Yerli tekeli ilaç şirketlerinin ilaç üretiminde pa-

yının 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'nun ilaç alımının yüzde 43'ü yabancı sermayeli şirketlerden yapılmıştır.

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

TABLO — III

İlaç Sanayiinde Yabancı Sermayenin Ülkelere Göre Dağılımı

Ülkeler	Sermaye	%
ABD	24.773.500	12
Batı Almanya	61.060.742	32,5
İsviçre	61.441.800	31,8
İtalya	46.709.019	24,5
TOPLAM	194.005.061	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. Bu şirketlerin isimleri, yerli ortakları, kaynaklandıkları ülkelerle ilgili veriler aşağıda verilmiştir.

Abbott Laboratories Compania Anonima Şubesi :

% 100 yabancı sermaye (A.B.D.), 1954 yılında kurulmuştur.

Birleşik Alman İlaç Fbr. Türk Ltd. Şti. :

Sermayedarlar : Schering A. G. Anol (A. G. Bayer A. G. «Alman»),
Rıza Derviş, Alfred Paluk
Yabancı sermaye hissesi : % 77,5
1954 yılında kuruldu,
1954, 1956, 1958, 1959, 1969 ve 1970 yıllarında sermaye artırımında bulundu.

Carlo Erba Türk Ltd. Şti. :

% 100 yabancı sermaye (İtalyan) : 1954 yılında kuruldu,
1955, 1957, 1964, 1967 ve 1970 yıllarında sermaye artırımında bulundu.

Dr. A. Wander Ciba Tıbbi Müstahzarat Fabr. A. Ş. :

Sermayedarlar : Dr. Wander S. A. (% 46), Ciba S. A. (% 20), Glaro S. A. (% 5), Levant S. A. (% 4), Yılbak Tic. A. O. (% 25).
Yabancı hissedarlar İsviçreli.
1955 yılında kurulup, 1963 ve 1964 yıllarında sermaye artırımında bulundu.

E. R. Squibb Sons İlaçları A. O. :

% 71 A. B. D. Sermayeli : Olin Mathieson Chemical Corporation.
1951 yılında kuruldu.

1956, 1957, 1958 ve 1960 yıllarında sermaye artırımında bulundu.

Farmitalia San. ve Tic. A. Ş. :

İtalyan sermayesi var. : 1959 yılında kuruldu.
1963 yılında sermayesini artırdı.

Mirel Ltd. Şti. :

% 12.8 İsviçre sermayeli (Sandoz S. A.),
1956 yılında kuruldu.
Yerli sermayedar : Fuat Mehmet Mirel (% 87.2).
1963 ve 1964 yıllarında sermayesini artırdı.

Organon İlaç A. Ş. :

Bilgi bulunamadı.

Pfizer İlaçları A. Ş. :

A.B.D.'ndeki Pfizer Corporation'un hissesi var.
Yerli ortak : Orta Şark Tic. T.A.Ş.
1955 yılında kuruldu.
1957, 1959 ve 1963 yıllarında sermayesini artırdı.

Roche Müstahzarları San. Ltd. Şti. :

% 100 İsviçre sermayeli : F. Hoffmann ve La Roche Com.
1957 yılında kuruldu.
1964 yılında iki kez sermayesini artırdı.

Sandoz Kimya San. Ltd. Şti. :

Yabancı hissedar olan Sandoz S. A.'nin hissesi % 80.

Yerli hissedar : Alber N. Arditi.

1964 yılında kuruldu.

1966 yılında sermayesini artırdı.

Türk Hoechst San. ve Tic. A. Ş. :

Almanya'daki Farbwerke Hoechst A. G.'nin hissesi var.

1955 yılında kuruldu.

1957 ve 1963 yıllarında sermayesini artırdı.

Wyeth Laboratuvarları A. Ş. :

A.B.D.'ndeki Wyeth Laboratories Inc. Wyeth International Ltd. American Home Products Corp. Şirketin sermayesinin tamamına sahip. 1960 yılında kuruldu. 1970 yılında sermayesini artırdı.

Görüldüğü gibi, sadece E.R. Squibb Sons ilaçları A.O. «Yabancı sermayeyi Teşvik Kanunu»ndan önce, 1951 yılında kurulmuştur. Emperyalist tekellerin ilaç sanayiine doğrudan doğruya yatırımında bulunmaları ile yerli tekelci sermayenin ilaç sanayiine yönelmesi aynı döneme rastlamaktadır

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 harcıalem ilaçları oluşturmaktadır. Lisans ve patent anlaşmaları yoluyla uluslararası kapitalizme bağımlılığın Türkiye açısından ortaya çıkardığı somut sonuçları kanımızca şu şekilde sıralamak mümkündür :

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 milyonun % 85'i, 891 milyon etiğine göre, royalty olarak % 5 ödendiği varsayımı ile 1972 yılında yabancı tekellere 45 milyon lira civarında döviz ödemesi yapılmıştır.

2 — Patent-lisans anlaşmalarında az gelişmiş ülkelere güdülen amaç, ücretini ödeyerek en yeni teknik bilgileri ülkeye aktarmak, teknik bilgi birikimini sağlamaktır. Oysa ilaç sanayiinde 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 kullanılması karşılığında ödenecek ücreti saptamak dışında, o ilâcın yılda ne kadar üretilbileceği ham ve yardımcı maddelerin nerelerden sağlanması gerektiği, ihraç edilip edilemeyeceği, ihraç edilebilecekse hangi ülkelere hangi fiyatlardan ihraç edilebileceği gibi konulara ilişkin hükümleri de kapsamaktadır. Ayrıca yabancı ilâç tekel-lerinin Türk ilâç sanayiinde tam bir denetime sahip olmalarını sağlamaktadır.

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

Batı Almanya	29	Şirket
Fransa	27	»
A.B.D	19	»
İsviçre	12	»
İtalya	122	»
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, İsveçre, Hollanda, Fransa ve İtalya'dan şirketlerle lisans anlaşması yapmıştır, bu şirketlerin ilâçlarını Türkiye'de üreterek lisans hakkı ödemektedir, yani emperyalist tekellerin emekçi halkı sömürmesine aracılık etmektedir. Aşağıda Eczacıbaşı firmasının ürettiği ilâçlar ve bunların ne kadarının lisansla üretildiğinin dökümü verilmektedir :

ECZACIBAŞI İLÂÇ SANAYİİ VE TİCARET A. Ş.

A. Eczacıbaşı müstahzarları sayısı*	37
B. Çeşitli firmalar tarafından geliştirilen ve Eczacıbaşı skalasında olan müstahzarların sayısı*	
1 LEO Müstahzarları	2
2 ASTRA Müstahzarları	10
3 MERREL Müstahzarları	4
4 PHİLİPS - DUPHAR	5
5 ZOSA Müstahzarları	2
6 BİOCHEMİE Müstahzarları	10
7 PHARMACIA Müstahzarları	1
8 FUJİ SARVA Müstahzarları	2
Toplam 8 FİRMA, 36 MÜSTAHZAR.	
C. Lisans altında imal edilen müstahzarların sayısı*	
1 SCHERING Müstahzarları	11
2 BAXTER Müstahzarları	29
3 EATON Müstahzarları	9

(* Farmasotik şekiller ve çeşitli dozlar dahil)

4	UPJOHN Müstahzarları	18
5	SPECIA Müstahzarları	15
6	GEIGY Müstahzarları	16
7	BRISTOL Müstahzarları	36
	Toplam 7 FİRMA, 134 MÜSTAHZAR.	

Kaynak : «İlaç Rehberi 1972 — 1973».

C — İlaç Hammaddelerinde Dışa Bağımlılık ve Sömürü Mekanizması :

Türkiye'deki ilaç sanayiinin dışa bağımlılığı ve bu alanda emperyalist sömürünün yoğunluğunun odak noktası hammaddelerin emperyalist te-kellerin denetimi altında olmasıdır. Emperyalist ilaç te-kellerinin asıl kâr kaynağı ilaç hammaddesi satışlarıdır. 1961 yılına kadar Türkiye'nin de bağlı olduğu Madrid ve Paris patent hakları anlaşmalarına göre, bir ilaç hammaddesi bulan şirketin bu buluşu bir hak olarak tanınmakta, şirket bu mad-denin patentini alarak istediği fiyattan satış yapabili-mekteydi. Bu maddenin başka bir ülkede üre-tilmesi 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 bütün-leşmiş yerli tekelci şirketler ilaç hammaddesi üret-mek yerine ithalatı tercih etmektedir.

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

Tablo — IV de Türkiye'nin yıllara göre ilaç hammadde ithalatı verilmektedir.

TABLO — IV
İlaç Hammaddesi İthalatı

Yıllar	Tutarı (Milyon TL.)	İndex
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 çalışmaları.

TABLO — V
İlaç Hammaddesi İthalat Projeksiyonu
(1971 fiyatlarıyla)

Yıllar	Tutarı (Milyon TL.)	İndex
1971	303	100
1972	360	118
1973	410	135

1974	444	146
1975	460	151
1976	519	171
1977	560	184

Kaynak : DPT, ÜBYKP çalışmaları.

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. (Tablo - 1, 2.)

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
Indomethacine	120.00	411.42	240

Tablodan görüldüğü gibi, dünya piyasasında kilosu 57 dolardan işlem gören Chlorbenzodiazepin 738.37 dolardan ithal edilmektedir. Bu ise bir taraftan ilâç içinde hammadde maliyetini arttırırken, diğer taraftan sınaî maliyeti şişirerek satış fiyatında kat kat bir artışa yol açmaktadır.

İlaç hammaddeleri ise emperyalist ilâç tekelinin denetimi altındadır. Burada yerli üreticiler ile emperyalist tekeller arasında bir çıkar çelişkisinden çok bir çıkar birliği vardır. İlaç sanayiinde kârîlilik S.S.Y.B. 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, kârîliliği 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 ilâç hammad-

desi sanayiinin geliştirilmemesinin nedenlerinden biri de budur.

İlaç sanayiinin dışa bağımlı yapısını ve bunun fiyatlardaki yansımaları Devlet Planlama Teşkilâtı 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 yansımaktadır. Sık sık yapılan devalüasyonlar da hammadde fiyatlarını arttırmaya yönde etkili olmaktadır.

TÜRKİYE'DE İLÂÇTA 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 ilâca 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 ayrı bir bölümde ele aldığımızdan 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 tekelinin Bakanlığa verdiği bir serum fiyat beyannamesidir.

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

Serum için gerekli hammaddeler sodyum klo-

rür 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 varsayılp 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 sınaî maliyet tutarı 13 lira 57 kuruş 14 santim olarak belirleniyor.

Sınaî maliyet tutarına endirekt giderler, yani genel idare giderleri, satış ve finansman giderleri, propaganda ve tanıtma giderleri ile varsa ödenen royaltier için bir pay eklenir. Bu payın hesaplanışı da ilginçtir. Ele aldığımız örnekte, sınaî 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 95 kuruş 36 santim) % 36'sı (yani 394 kuruş 33 santim) eklenir. Yani endirekt 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 endirekt giderler fonunun gerçek endirekt 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 % 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 varsaysak (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 (ilâcın fiyatının % 47.5'i) ilâç üreticisinin, depocunun ve eczacının kârı. Örneğimizde pahalı maddeler kullanılsaydı bu oran daha da yüksek olacaktı.

İlâç fiyatı oluşumunda daha ilk adımda önceden sanayici kârı hesaplanarak ilâç üreticisine intikal etmiş olan ambalaj malzemesi sanki ilâç üreticisi tarafından yeniden imal ediliyormuş gibi

sınai maliyet içine alınmakta ve ilâç 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 şişirimine 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 proste 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 binen 505 kuruş işçi ücreti sanayici kârının oluşmasından önce sınai maliyete eklendiğinden, bu da sanayici kârına aşağı yukarı 2 lira kadar bir fazlalık eklemektedir. 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 76 santim olarak oluştuğunun nedeni daha kolay anlaşılmaktadır.

Serum üretiminde başlangıçta maliyete haksız olarak girdiği saptanan 8 liralık bir miktarın (bunun 3 lirası ambalajın sınaî maliyete sokularak sınaî maliyet yüzdesi ile çarpımından, 3 lirası şişirilmiş işçi ücretlerinden, 2 lirası da bu şişirilmiş işçi ücretlerinin yine sınaî maliyete katılarak sınaî maliyet yüzdesi ile çarpımından oluşmaktadır) depocu ve perakendeci kârlarına yansıyan miktarı ise 3 lira olmaktadır.

Sınaî maliyeti biraz şişirmenin satış fiyatı üzerinde nasıl bir etki yaptığını örneğimizdeki firelerden de görebiliriz. Hammadde ve ambalaj malzemesi firesi 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 ilâç fiyatları söz konusu edildiği zaman neden telaşlandıkları daha iyi anlaşılmaktadır.

Burada örnek olarak aldığımız serum fizyolojik, hastanelerde çok kullanılan bir ilâç olduğu için seçilmiştir. Bunun dışında imal edilen bütün ilâçlarda ambalaj ve işçilik aynı yöntemle saptanmakta ve bunun üzerinden kârlar hesaplanmaktadır. Bu oyunu başlangıçtan itibaren bozmanın en önde gelen çarelerinden biri eczanelerin, hastanelerin ilâçları klinik ambalaj denen büyük ambalajlarda almalarıdır. Böylece ilâç fiyatlarında ortalama % 30 oranında bir ucuzluk sağlanmaktadır (sınaî maliyet içine alınan ambalaj masra-

fının, 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 ilâcın satış fiyatı verilmiştir :

	Hammadde tutarı	İlâcın fiyatı
Diazem	10.0 kuruş	10.65 TL.
Pivanol	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 yansması).

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
Reklâm 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 oldu-

ğu 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 ilâç sanayiinin tanımını en doğru biçimde yapmamıza imkân verecek bir dayanağa sahip olmaktayız. Herhalde mamulün satış fiyatının % 50 - 53'ünü, ambalaj malzemesi, reklâm, tanıtma, 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 ilâç sanayiinin, kendisine sanayi denmesine olanak bırakmayan bu geri yapısı, aynı zamanda yabancı sermayeli ilâç firmalarının kâr kaynağını oluşturmaktadır. Yabancı ilâç firmaları, yurt içindeki faaliyetlerinden dolayı elde ettikleri dışarıya aktarılabilir kârların dışında, ithal ettikleri hammaddelerin fiyatlarını yüksek tutarak dışarıdaki ana şirketin kârını arttırmakta ve emekçi halkı alabildiğine sömürmektedirler.

DİĞER SORUNLAR

A — İlâç Enflasyonu :

Ülkemizdeki ilâç sorununun bir diğer yönü de ilâç enflasyonudur. Bu enflasyonun temel nedeni ilâç ruhsatlarının verilmesini düzenliyen Yasanın günümüzün gereksinimlerine uygun olmayışdır. Gelişmiş ülkelerde ilâç ruhsatları belirli süreler için verilmekte ve bu sürenin sonunda bu ruhsatlar ayıklanmaktadır. Türkiye'de ise ruhsatlar süresiz verildiğinden piyasadaki mevcut ilâçların kat kat üzerinde ruhsatı alınmış ilâç vardır. Bugün ruhsat alan ilâç sayısı 20 bin civarında olup, bunlardan 3500 - 4000 i halen piyasada dönmekte olan ilâçlardır. Türkiye İlâç Endüstrisi İşverenler Sendikası'nın yayınladığı «İlâç» adlı kitapta ilâç sayısı 2300, Farmosötik şekil sayısı ise 3400 olarak verilmiştir. Bir ilâcın toz, granül, tablet, draje, kapsül, ampül, flakon, şurup, pomat, suporitur, ovül gibi hastaya sunuş biçimlerine «Farmosötik şekil» den-

mektedir. Sanayici ruhsatı alınmış ilâçları, piyasa koşullarına göre kimi zaman üretmekte ve pazara sürmekte, kimi zaman da üretimi durdurmaktadır.

İlâçların sayısı Farmosötik bileşimlerle, de artırılmakta ve bu yolla fiyat yükseltilmesi de sağlanmaktadır. Farmosötik bileşimlere örnek olarak antibiyotik-antibiyotik, antibiyotik ,vitamin, vitamin-anoljozik kombinasyonları gösterilebilir. Antibiyotik alan bir hastanın, ilâcın yan etkilerine karşı vitamini ihtiyacı olup olmadığı konusunda tedavi süresine ve ilâcın dozuna bakarak hekim karar verir. Antibiyotik içine vitamin katarak ilâcı imal etmek ilâç sanayicisinin görevi değildir. Piyasada içinde vitamini bulunan analizezikler de vardır ve bu ilâçların prospektüslerinde vitaminlerin gereği bilimsel (!) olarak açıklanmaktadır. Bu kombinasyonların asıl amacı ham madde girdisini artırarak ilâcın fiyatını yükseltmektir. Çünkü uygulanan fiyat oluşum sistemine göre kullanılan ham maddenin fiyatı fazlasıyla kâra yansımaktadır. Dolayısıyla ilâcın içine ne kadar çok madde katılabilirse kâr marjı ve satış fiyatı o oranda arttırılabilir. Sonuç olarak bu kombinasyonlarla yurdu-muzda dünyanın hiç bir yerinde rastlanmayan ilâçlar türetilmiştir. Bu gün ülkemizde 250 nin üzerinde vitamin, 100 ü aşkın öksürük şurubu, 100 ü aşkın ağrı kesici varken ilâç işverenleri büyük bir

ciddiyetle ilâç enflasyonu olmadığını iddia etmektedirler.

İlâç enflasyonunu önlemek için ruhsat verilmesiyle ilgili Yasalar yeniden gözden geçirilmeli, günün koşullarına uygun biçimde değiştirilmelidir. Ruhsat verme daha ciddi ve bilimsel esaslara bağlanmalıdır. Farmosötik şekil ve kombinasyonlarla ilâç sayısının gereksiz olarak arttırılmasına kesin olarak izin verilmemelidir. Ruhsatlar süreli olarak verilmeli, süresi bitenler yeniden incelenerek gereksiz olanlar ayıklanmalı ve ruhsatı yenilenmelidir.

B — Kalite Kontrolü :

Üretimin amacının kâr olması malın tüketiciye getireceği yararın üretici açısından önemsiz ve hatta ters yönde önemli olması sonucunu doğurmaktadır. İlâç içindeki etkin maddenin eksik konması halinde doz arttırılmakta, böylece şirketin satışları ve kârları artmaktadır. 1966 - 1969 yılları arasında yapılan 4862 ilâç kontrolundan 836'sı olumsuz sonuç vermiştir (% 17.2). Kapitalist sistemde bunun böyle olması gayet doğaldır.

İlâç kontrolü konusunda «müstahzar yapımı etkili bir denetim altına alınamamış, bu durum ilâç üretimi ve aktif madde ithalatında ihtiyaçlara uygun olmayan bir gelişmeye yol açmıştır». (3. Beş Yıllık Kalkınma Planı, s .179).

TÜRKİYE'DE İLÂÇ SORUNUNUN ÇÖZÜMLENMESİNE İLİŞKİN ÖNERİLER

Türkiye'de ilâç sorununun çözümlenmesine ilişkin tedbirlerin başında halkın sağlığını doğrudan doğruya ilgilendiren böyle bir konunun özel sektörün ilgi sahasının dışına çıkarılması gelmektedir. Ancak bu kadar basit anlatımı olan bu işlemin kolay olmadığı ilâç sömürsünün gelişimini anlatan bölümlerden anlaşılmaktadır. Çünkü özel sektör ilâç konusunda organize bir biçimde hızlı tekelleşme sürecine girmiş bulunmaktadır. Bu süreçte firmalar durup dururken salt şişkin kârların verdiği cesaretle atılmamışlardır. Ülkemizde güvendikleri bir takım baskı grupları ile bütünleşerek ve onları bu konuda uzun vadeli yandaş seçerek bu atılımı gerçekleştirme yolunu tutmuşlardır. Bu baskı gruplarının başında sağ partiler ile onların bu güne kadar yetiştirdikleri bürokratik şebekeyi sayabiliriz. Görüyor ki ilâç sömürsünün hallini düşünürken karşımıza derhal çıkarıcı çev-

relerin ülkemizde bugüne kadar bütünleştikleri ve halen yönetimi elinde bulunduran hakim sınıflar iktidarı çıkmaktadır. (Türkiye'de bütün demokratik kuruluşların gerçek ilkesi bu nedenle hakim sınıf iktidarlarını saf dışı bırakmak halkımızın gerçek demokratik iktidarına yönelik emekçi kitlelerin iktidar kavgasında yer almak olmalıdır.)

Kesin ve gerçek çözümü bu şekilde özetledikten sonra bugünkü politik gücümüz ve burjuva kanunlarının elverdiği ölçüde gerçekleştirilecek bir takım önleyici tedbirlerden söz edebiliriz.

1 — Türkiye'de hammadde ithalatı devletleştirilmelidir. Bunun ne denli acil bir sorun olduğunu hammadde ithalatında dönen oyunları sergileyerek ve Dünya fiyatları ile, ilgili kurumlara bildirilen ithal fiyatlarının arasındaki korkunç farkları belgeliyerek anlatmıştık. Ülkemize 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 örneğin, Sosyal Sigortalar Kurumu, Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı v.b. tarafından üretilmelidir.

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

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

5 — Hekimlerimiz, polifarmasi denilen çok ilâç yazarak tedavi etme yönteminden kurtarılmalı bunun için gerek tabip ve eczacılar odaları gerekse üniversiteler gerekli girişimlerde bulunmalıdırlar.

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

7 — İlâç fiyatının saptanmasında Sağlık Bakanlığından ziyade meslek odalarının saptıyacağı bir bilim kurulu yetkili kılınmalı, bu kurulun ona-

yı alındıktan sonra fiyat oluşmalıdır. Bilindiği gibi seçimle iş başına gelme durumunda olan demokratik kuruluşlarda yönetimin değişkenliği firmaların uzun vadede adam kazanma yöntemlerini engelleyecek bir etken olmaktadır.

8 — İlâç kalite kontrol laboratuvarları bağımsız olarak üniversite ve meslek odaları temsilcilerinin katıldıkları bir yöntemle oluşturulmalı, buradan vize alamıyan ilâçların imali yasaklanmalıdır.

9 — Ülkemizde bütün sağlık hizmetleri sosyalleştirilmeli, bu cümleden olarak reçetesiz ilâç satışı yasaklanmalı, muvazaalı denilen 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 ilâçlara engel olunmalı bunları yapan veya satan firmaların ticari girişim belgeleri iptal edilmeli, böyle yerlere Sağlık Bakanlığı ilâç dolapları açarak kursa tâbi tuttuğu elemanlar göndererek açığı kapatma yoluna gitmelidir.

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

EK : 1

TÜRKİYEKİ YERLİ VE YABANCI SERMAYE
İLAÇ FİRMALARI VE
BUNLARIN YERLİ VE LİSANS KARŞILIĞI
ÜRETTİKLERİ İLAÇLAR

Firma Adı	Yerli Sermaye	Yabancı Sermaye	Kendi Müstahsar Sayısı	Lisans ile Yaptığı Müstahsar Sayısı
Abbott	—	+	43	—
Abdi İbrahim	+	—	35	13
Adeka	+	—	15	18
Adilma	+	—	—	36
Aksu	+	—	21	—
Ali Raif	+	—	—	15
Alter	+	—	8	—
Anadolu	+	—	33	—
Arif Neşet	+	—	1	—
Artan	+	—	15	—
Atabay	+	—	27	7
Atlantik	+	—	—	8
Befa Birlik	+	—	4	—
Berk	+	—	17	8
Bestaş	+	—	4	—
Bilim	+	—	28	16
Biofarma	+	—	19	3

Bayer	Birleşik	+	+	36	—
Knoll	Alman	—	+	30	—
Merck	İlaç	—	+	37	—
Schering	Fabr.	—	+	50	—
Bozok		+	—	6	—
Cankorur		+	—	3	—
Carlo Erba		—	+	30	—
Celal Bayer		+	—	—	2
Ciba-Geigy		—	+	34	—
Derman		+	—	6	—
Deva		+	—	94	15
Dilek		+	—	12	—
Dilmen		+	—	14	—
Diñel		+	—	25	—
Doğfarma		+	—	21	—
Doğu		+	—	54	11
Baha Akşit		+	—	6	—
Cemil Şener		+	—	1	—
Feridun Firik		+	—	—	24
Lütfi Altuğ		+	—	2	—
Dirifen		+	—	11	—
Eczacıbaşı		+	—	37	134
Erdoğan Bostancı		+	—	1	—
Gülzar Aydın		+	—	4	—
Halit Hancıoğlu		+	—	5	—
Hamdi Kartal		+	—	1	—
İzzet Barıştiran		+	—	2	—
Ege		+	—	5	—

Embil		+	—	13	9
Embio		+	—	29	—
Erbay		+	—	2	—
Etaş		+	—	22	4
Fako		+	—	46	—
Farmitalia		—	+	25	—
Fazıl Soysal		+	—	2	—
Ferhan		+	—	—	4
Ferit		+	—	19	—
Figen		+	—	13	—
Glaxo		—	+	28	—
Gripin Laboratuvarı		+	—	2	—
Güray		+	—	17	—
Gürsoy		+	—	14	—
Haver		+	—	20	6
Hema		+	—	6	—
Hüsnü Arsan		+	—	21	—
İdeal		+	—	10	—
İbrahim Etem		+	—	84	26
İlka		+	—	—	2
İlsan		+	—	20	—
İltaş		+	—	53	7
İstanbul		+	—	7	—
Kansuk		+	—	13	—
Kurtsan		+	—	14	—
Liba		+	—	38	—
Lokman		+	—	16	—
Mulda		+	—	22	—

Mustafa Nevzat	+	-	67	2
Nil	+	-	2	-
Münir Şahin	+	-	24	-
Necati Özmenek	+	-	2	11
Nobel	+	-	42	-
Oma	+	-	3	-
Organon	-	+	31	-
Parke Davis	-	+	20	-
Pastör	+	-	5	-
Pertev	+	-	2	-
Pfizer	-	+	63	-
Polifarma	+	-	12	-
Radyum	+	-	13	-
Reçber	+	-	-	7
Roche	-	+	54	-
Roter	+	-	2	-
Saba	+	-	13	-
Sağlık Lab.	+	-	11	-
Sağlık T.A.O.	+	-	-	15
Sandoz	-	+	53	-
Sano	+	-	21	-
Santa Farma	+	-	23	32
Seyan	+	-	2	-
Sifar	+	-	19	33
Squibb	-	+	57	-
Sanlı	+	-	52	-
Şifa	+	-	8	-
Tarlan	+	-	1	-

Tek İlaç San.	+	-	13	52
T.E.M.S.	+	-	10	-
Türfarma	+	-	-	57
Hoechst	-	+	54	-
Uranium	+	-	17	-
Uzman	+	-	4	-
Üni-Şimi	+	-	-	7
Vita-Kimya	+	-	19	-
Wander	-	+	44	-
Winthrop	-	+	9	-
Wyeth	-	+	29	-
Yavuz	+	-	18	-
Yeni Lab.	+	-	10	-
Zaman	+	-	-	16
Zambo	+	-	4	-
Toplam	97	19	2117	600

EK : 2

TÜRKİYE İLAÇ PIYASASINA HAKİM OLAN
YABANCI İLAÇ TEKELLERİ VE BUNLARIN
ÜLKEMİZDE TEMSİLCİSİ OLAN YERLİ FİRMALAR

Batı Almanya

Asche (Hever)
Asta (İbrahim Etem)
Bestian (Hever)
Bayer (Bayer)
Boehringer (Berk)
Boehringer Ingelheim (Tek)
BYK-Gulden (Tek)
Gülüni (Abdi İbrahim)
Hädensa (Berk)
Hennig (Zaman)
Herbrand (Embil)
Heyden (Embil)
Hoechst (Hoechst)
Hommel (Zaman)
Horman-Chemie (Adeka)
Kali-Chemie (Feridun Firik)
Knoll (Knoll)
Luitaolda (Santa Farma)
Mach illertissen (Santa Farma)
Merck (Merck)
Nordmark (Zaman)
Picken (Adeka)
Ravensberk (İbrahim Etem)
Sanol (Adeka)
Schering (Schering)

Temmler-Werke (Bio Farma)
Trommsdorf (Adeka)
Wülfung (Embil)
Zimmer (Ferhan)

Fransa

Aron (Tek)
Chatelain (Sağlık)
Chaoy (İlka)
Cln-Byla (Adilma)
Belagrange (Türfarma)
Delalange (Biofarma)
Dr. Debat (Sağlık)
Fcema (Adilma)
Genevrier (Adilma)
Guerbet (Türfarma)
Laroche Navarron (Bilim)
Latema (Feridun Firik)
Lamatte et Poinot (Sağlık)
Lyocentre (Doğu)
Nativelle (Adilma)
Robert et Carrievé (Nobel)
Roger Bellan (Tek)
Rolland (Türfarma)
Roussel (Türfarma)
Sarein (Üni-Şimi)
S.E.A.B (Abdi İbrahim)
Specia (Eczacıbaşı)
Sujal (Tek)
Therapux (Sağlık)
Therecia (Santa Farma)

A. B. D.

Abbott (Abbott)
Baxter (Eczacıbaşı)
Block Druck (Ali Raif)
Bristol (Eczacıbaşı)
Eaton (Eczacıbaşı)
Lakeside (Deva)
Lederle (Atlantik)
Lily (Mustaya Nevzat)
Merrell (Eczacıbaşı)
M.S.D. (İbrahim Etem)
Parke-Davis (Padeko)
Pfizer (Pfizer)
Plough (Tek)
Shering USA (Eczacıbaşı)
Smith Klein (Feridun Firik)
Squibb (Sgvib)
Syntex (Abdi İbrahim)
Upjohn (Eczacıbaşı)
Wyeth (Wyeth)

İsviçre

Arco (Etaş)
Berna (Reçber)
Ciba (Ciba-Geigy)
Cilag (Santa Farma)
Diva (Üni-Şimi)
Geigy (Eczacıbaşı)
Hausmann (Abdi İbrahim)
Medial (İltaş)
Mexyl (Tek)
Om (Tek)

Roche (Roche)
Sandoz (Sandoz)
Siegfried (Embil)
Wander (Wander)

İtalya

Angelini (Santa Farma)
Bracco (Santa Farma)
Carlo Erba (Carlo Erba)
Crinos (Santa Farma)
Geymonat (Ferhan)
Lepetit (Sifar)
Pierrel (Deva)
Poli (Deva)
Polymedic (Adilma)
O. Richter (Adilma)
Zambeletti (Adilma)
Zambon (Bilim)
Zoja (Eczacıbaşı)

İngiltere

Beecham (Berk)
Glaxo (Glaxo)
ICI (Doğu)
Searle (Ali Raif)
Ward Blenkinson (Embil)
Wellcome (Atabay)
Wintrop (Atabay)

Avusturya

Biochemie (Eczacıbaşı)

Chemofux (İltaş)
Lannacher (Haver)
Sanabo (Deva)
Tranko (Santa Farma)

Hollanda

A.C.F. (Türfanma)
Micofarm-Delft (Santa Farma)
Organon (Organon)
Philips Duphar (Eczacıbaşı)

Danimarka

Benzon (Haver)
Dumex (Nobel)
Leo (Tek)
Novo (Türfarma)

Belçika

Christanes (Nobel)
Continental Pharma (Türfarma)
Janssen (Zaman)
U.C.B. (Bilim)

İsveç

Astra (Eczacıbaşı)
Leo (Eczacıbaşı)

Japonya

Fuji Sawa (Eczacıbaşı)

İspanya

Rius (Celal Bayer)

TÜSTAV

İLÂÇ DOSYASI

Tüm İktisatçılar Birliği ekonomi biliminin halkımızın kurtuluş mücadelesinde yararlı hale getirilmesini savunmaktadır. «İlâç Dosyası» broşürü, halkımızı yoğun bir şekilde sömürmekle kalmayıp sağlığıyla dahi oynamaktan çekinmeyen uluslararası tekelci sermaye ve onunla bütünleşmiş yerli tekelci sermayenin ilâç üretimi üzerindeki denetimini ve bu alandaki sömürsünü kanıtlarıyla ortaya koymak üzere Ankara Tabipler Odası ve Türkiye Mimar ve Mühendis Odaları Birliği ile birlikte hazırlanmıştır. Bu broşürün başta işçi sınıfı olmak üzere tüm halkımızın, ülkemizin bağımsızlığı ve halkımızın özgürlüğü ve kurtuluşu için emperyalizme ve onunla bütünleşmiş yerli tekelci burjuvaziye ve tüm sömürüye karşı verdiği mücadelede yararlı olacağına inanıyoruz.

Tüm İktisatçılar Birliği

TÜSTAV