

# YARATILAN HASTALIK VE SALGINLAR

Prof. Dr. Recep AKDUR

## 1.GİRİŞ

Serbest piyasa (liberal ekonomi/liberalizm) kendisini çeşitli şekillerde tanımlar. Bunlardan ve de en çok kullanılanlardan birisi, serbest piyasa; “*serbest rekabet ortamında üreticiler ve tüketicilerin özgürce karar vermesidir*” şeklinde olan tanımdır. Buna göre, sermayedar ya da üretici, ürettiği üründen/ hizmetten elde ettiği karı yeterli/tatminkar bulur ise bu ürün ve hizmetleri üretmeye devam eder. Aksi takdirde üretimine ve hizmetine derhal son verir. Aynı şekilde tüketici de tükettiği mal ve hizmetten tatminkar yarar sağlar ise tüketmeye devam eder. Tersisi durumda tüketimini derhal keser ya da yeni marka ve ürünlerle denemeye devam eder. Dolayısı ile serbest piyasada mal ve hizmetlerin üretilip üretilmeyeceği, üretilecekse hangi miktarda üretileceği ve hangi fiyattan satılacağını arz-talep ve elde edilen kar belirler.

Yaşamsal olmayan mal ve hizmetler piyasada olsa da olur olmasa da. Örneğin kahve, çay ya da kahvehane olsa da olur olmasa da. Başka bir anlatımla kahve ve çay üreticileri ile kahvehane işletmecileri bu işten/yatırımdan elde ettikleri kardan tatmin olurlar ise ürünleri/ hizmeti üretmeye devam ederler, işlerine gelmez ise de üretmezler. Piyasada çay, kahve veya kahvehane yok diye de kimse ölmez.

Yaşamsal olan mal ve hizmetlerin ise piyasada mutlaka bulunması gerekir. Bu tür mal ve hizmetler için, tatminkar kar elde edilemiyor onun içinde üretimine son verildi denilemez. Örneğin, kalp ilacı, EKG ve bunların hizmete sunulduğu hastaneler yalnızca tatminkar kar elde edildiği sürece değil her zaman ve her koşulda bulunması gereken mal (tıbbi araç, gereç, ilaç) ve hizmetlerdir. Bunlar için firmanın/girişimcinin işine geliyor ise üretilir ve piyasada bulunur yoksa üretilmez ve piyasada bulunmaz denilemez. Kar etsin ya da etmesin bu ürünün/aracın/ilacın, hizmetin mutlaka üretilmesi ve piyasada bulunması gerekir. Bu nedenledir ki, sağlık ürünleri ve hizmeti serbest piyasa koşulları ve kurallarına bırakılamaz. Serbest piyasaya bırakılması halinde ya kar garantisi verilmesi ya da kar elde edemeyen girişimcinin hizmet ve üretimi durdurma hakkına saygı gösterilmesi gerekir.

Sağlık mal ve hizmetlerinin kamu tarafından üretilmesi halinde, bunlardan herhangi bir kişinin, sermayedarın kar/gelir elde etmesi söz konusu değildir. Bu nedenle de kar etse de etmese de üretime devam edilir, dolayısı ile mal ya da hizmet piyasada varlığını sürdürür. Bu gerçeklik ortada dururken dünyaya egemen olan “*yeni liberal düşünce*” sağlık mal ve hizmeti de dahil hiçbir sektörün kamu elinde kalmasını “*kötü örnek olmasını*” istememektedir. Şayet bu düşüncesinden/uygulamasından ödün vermek zorunda kalır ise, bu ödünü yalnızca hizmet sunumu alanından (özellikle koruyucu hizmetler, belli oranda da tedavi edici hizmetler alanından) vermeyi tercih etmektedir. Sağlık sektöründe karma sistem olarak tanımlanabilecek bu yapı; tekellerin faaliyetlerini ve içyüzlerini örtmek için iyi bir örtü (kamufülaj) oluşturması, kamulaştırmalarda tekeller için bir tür kalkan / ver kurtul görevi görmesi ve kamudan fon aktarmaya olanak sağlaması gibi nedenlerle saf bir liberal sistemden “*daha verimli bir yapı*” haline dönüşebilmektedir.

Sağlık sektörü bağlamında; vatandaş hekimleri ve hastaneleri, “mücadeleci STK’lar ya da aydınlar” ise, ilaç tekellerini dillerine dolamış/ hedef tahtası yapmış durumda. Oysaki dünya cirosu üçüncü sırada gelen sağlık sektörünün, bu ciroyu yapan esas paydaşı tıbbi araç gereç üreticileri, ikincisi ise ilaç üreticileridir. Zaten tekelleşme de bu üretim alanlarındadır. Hizmet üretiminde de tekellerden, hastane zincirlerinden söz edilir ise de, bunlar diğer paydaşlar yanında çok cılız kalmaktadır.

Başta tıbbi araç gereç onun yanında da ilaç tekellerinin temel amacı en yüksek geliri/karını elde etmektir. Serbest piyasa açısından bunun ayıp ya da etik dışı bir tarafı da yoktur. Ancak son yıllarda sağlık harcamaları hacmi çok hızlı artmış ve birçok ülkede tavan yapmıştır. Ülkenin ekonomik / sektörler arası paylaşım dengesini zorlamaktadır. Sistemin/ devletin frene basması ve bir takım önlemler alması kaçınılmaz olmuştur. Buna karşılık harcamalarda ulaşılan düzey/hacim ya da elde elden kar tekelleri için henüz tatminkar düzeyde değildir. Gelirin maksimize edilmesi, hacmin/karın daha da büyütülmesi gerekmektedir. Sistemin aldığı önlemlere karşın hacmi büyütmenin ve bu büyümeyi sürdürmenin yolu sahte hastalık ve salgınlardan geçmektedir.

## **2.SAĞLIK MAL VE HİZMETLERİ SERBEST PİYASAYA UYGUN DEĞİLDİR** (1-5, 6,9,11,13)

Piyasaya arz edilen bazı ürün ve hizmetler, doğası gereği arz ve talebin belirlediği serbest piyasa koşullarına uymaz. Çünkü bu tür ürünler hayati işlev ve öneme sahiptir. Her şeyden daha çok hayati öneme sahip olan sağlık mal ve hizmetlerinin rekabet kurallarının işlenmesini engelleyen onun da ötesinde olanaksızlaştıran kendine özgü bazı özellikleri vardır. *Bunlar; a) üretici ve tüketici arasındaki bilgi eşitsizliği, b)talep esnekliğinin olmaması, c)belirsizlik, d)dışsallık, e)talebi arzın yaratması, f) hizmet ve ürünlerinin tekelleşme özelliğine sahip olması ve e) en büyük müşterisinin kamu olmasıdır şeklinde sıralanabilir.*

### **2.1. Sağlık Mal ve Hizmetlerinde Üretici Ve Tüketici Arasında Bilgi Eşitsizliği Vardır**

Serbest piyasa ortamında üretici ve tüketicilerin “özgürce” karar verebilmesi için, söz konusu mal ve hizmetlerle ilgili olarak fiyatı, kalitesi ve yararı gibi konularda her iki tarafın özellikle de tüketicilerin tam bilgiye sahip olması gerekir. Sağlık sektöründe ise, sağlık mal ve hizmetleri hakkında tüketiciler üreticiler kadar yeterince bilgi sahibi değildir. Taraflar arasında bir bilgi eşitsizliği (asimetri) vardır. Dolayısı ile de bu hizmetleri kullanırken “özgürce” karar veremez ve seçim yapamazlar. Tüketicinin hangi ilacı ya da hizmeti kullanıp kullanmayacağına, kullanacaksa miktarına ve fiyatına kendisi değil, üreticiler karar verir. Yani tüketici ilacı ve hastane hizmetini kahvehanede kahve ve çay içer gibi veya ayakkabı alır gibi “özgürce” alamaz. Alınacak ilaç, yapılacak laboratuvar incelemesi, görüntüleme, tedaviler, ameliyatlar tüketiciye üretici tarafından önerilir. Her ne kadar, kişi/hasta “*kullanıp kullanmama ya da alıp almama konularında son kararı verme hak ve özgürlüğüne sahip ise de*” asıl yönlendirme üreticiler tarafından yapılır ve tüketici/hasta da buna uymak zorunda kalır.

Klasik ekonomi metinlerinde bu eşitsizlik, üreticiler adına hastalarla temas kuran hekim/eczacı ile hasta/tüketici ilişkisine indirgenir. Malı/ilacı/hizmeti sunuyor gösterilen; “*hekimin/ eczacının bilgi düzeyleri ile hastanın bilgi düzeyi arasında çok büyük bir fark/asimetri var*”, Bu nedenle de “*tüketicinin/hastanın gereksinimlerinin ve talebinin belirlenmesinin başka hizmetlerde görülmeyen ölçüde hekime/eczacıya ait olduğu*” yazılır söylenir. Bu bir anlamda hekimlerin/eczacıların gururunu da okşayan bir tezdır. Oysaki günlük yaşamda ve gerçekte hekim ve eczacı, bir yandan hizmet sunan kişi rolünü oynarken, öte yandan hastaya karşı sağlık malı üreticilerinin temsilcisi, üreticilere karşı ise hastaların

temsilcisi rolünü oynamaktadır. Aslında en büyük bilgi eşitsizliğini yaşayan hekim ve eczacıdır. Burada bir asimetri var ise ki var en büyük eşitsizlik üreticiler ile hekim /eczacı arasındadır. Hekim ve eczacı hiçbir zaman tam bilgiye sahip olamamakta yalnızca tekellerin çalıştırdığı 90 bin temsilcinin (reprezant) kendisine verdiği kadarını bilmektedir. Aynı eşitsizlik hasta ile hekim/eczacı arasında da yaşanmakta, ancak bu klasik ekonomi kitaplarının söylediğinin aksine yalnızca tüketicinin aleyhine olan bir eşitsizlikten ziyade hekimin/eczacının aleyhine olan bir eşitsizliktir. Çünkü her ikisi de hasta hakkında tam bilgiye sahip olamamakta yalnızca hastanın verdiği/paylaştığı kadarı ile yetinmek zorunda kalmaktadır.

## **2.2.Sağlık Mal ve Hizmetlerinde Talep Esnekliği Yoktur**

Sağlık mal ve hizmetlerinde talep esnekliği yoktur her ne fiyatta olursa olsun tüketici onu almak zorundadır. Tüketici arabada, ayakkabıda, deterjanda olduğu gibi ucuz olanı alayım diyemez. Ya da tüketici muz çok pahalı domates alayım der, ancak mide ameliyatı pahalı geldi apendektomi olayım, kanser ilacı çok pahalı onun yerine aspirin alayım diyemez. Her ne fiyatta olur ise olsun, her neye mal olur ise olsun kendisine önerilen o ürünü veya hizmeti almaya mahkumdur.

Elbette ki günlük yaşamda tüketiciye/hastaya ürünü ya da işlemi/hizmeti öneren hekim ya da eczacıdır. Ancak onların paradigmasını / algılama ve muhakeme sistemini üreticilerin oluşturduğu hiçbir zaman göz ardı edilmemelidir. Ders kitapları ile, dergileri ile, kongre ve benzeri akademik faaliyetleri ile ve nihayet her gün kapısını çalan onlarca firma temsilcisi ile onların paradigmasının mimarı tekellerdir.

## **2.3. Sağlık Mal ve Hizmet Tüketiminde Belirsizlik Hakimdir**

Sağlık mal ve hizmet tüketiminin en önemli özelliklerinden birisi de belirsizlik ve öngörülemez olmasıdır. Bu belirsizlik iki farklı nedene dayanmaktadır. Bunlardan birincisi birey ve toplumun ne zaman, nerede ve ne şiddete sağlık sorunu /hastalık /sakatlık ile yüz yüze kalacağını bilememesidir. İkincisi ise herhangi bir sağlık sorunu ortaya çıktığında, bu sorununu ortadan kaldırmaya yönelik olarak uygulanan tedavilerin etkililiği ve süresinin belirsiz olmasıdır. Bu nedenle de, karşılaşılan sağlık sorunun ne zaman ve nerede ortaya çıkacağı kestirilemediği gibi, bundan ötürü ne kadar ve ne süre ile sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyulacağı da önceden kestirilemez. Çünkü tıpkı zamanı ve yeri gibi sağlık sorunları için başvuru yapılan incelemeler ve tedavilerde de her zaman bir belirsizlik ve kesin öngörülemezlik söz konusudur. Özet bir anlatımla; sağlık hizmet ve ürünlerinin ne zaman ve ne kadar kullanılacağı rastlantısaldır. Bu özelliğinden dolayı da sağlık hizmetinin yol açacağı maliyetler belirsiz ve öngörülemezdir.

## **2.4. Sağlık Mal ve Hizmetlerinin Dışsallık Özelliği Vardır**

Tüketicilerin amacı piyasadan elde ettikleri mal ve hizmetten elde ettikleri yararı en yüksek düzeye çıkarmaktır. Bir mal ve hizmetten yararlanmanın maliyeti ve faydası ise bireysel ve toplumsal olarak ikiye ayrılır. Çay kahve içen, kahvehaneye giden bir insan, onun fiyatını öder. Bu fiyat, bu hizmet ya da ürünün o kişiye maliyetidir ve bu tüketimden aldığı haz da aynı kişinin bireysel yararadır. Bu ilişkide toplumsal bir maliyet ya da yarar (dışsallık) söz konusu değildir. Oysa herhangi bir sağlık malının tüketilmesi halinde; tüketene kişisel yararı olduğu gibi toplumsal yararı da söz konusu olabilir. Aynı şekilde kişisel maliyetin yanında toplumsal bir maliyetten de söz edilebilir. Bir ürünün hem bireysel hem de toplumsal ekonomik işleve (maliyet-yarar) sahip olmasına, o mal ya da hizmetin dışsallık özelliği denilmektedir.

Dışsallığı olan hizmet ya da ürünün tüketilmesi pozitif dışsallık ve negatif dışsallık olarak adlandırılan iki tür sonuca yol açar. Kişi tarafından tüketildiğinde, bu durum diğer kişileri ve toplumu olumlu yönde etkiliyorsa buna pozitif dışsallık, tersine onları olumsuz yönde etkiliyorsa negatif dışsallık adı verilir.

Sağlık hizmetlerinde pozitif dışsallık için kullanılan en yaygın örnek; bulaşıcı hastalıkların tedavisi veya bunlara karşı aşılama. Tedavi ya da aşılanma, yalnızca tedavi edilen ya da aşı yapılan kişiye yarar sağlamakla kalmaz aynı zamanda ve onun yanında toplumdaki diğer birçok kişiyi de söz konusu hastalıktan korur. Çünkü tedavi veya aşı olan kişi etrafındaki kişilere bu hastalığı bulaştırmadığı gibi aynı zamanda bir an önce iş yaşamına başlayarak topluma katma değer yaratır. Bu nedenle de, maliyetin yalnızca hizmeti/ürünü tüketen kişiye yüklenmemesi, maliyete toplumun da katılması gerekir/ düşünülür. Buna karşılık da bulaşıcı hastalığa karşı aşı olmak ya da hastalığını bir an önce tedavi ettirmek kişisel olduğu kadar toplumsal bir görevdir. Kişinin ya da üreticilerin özgür iradesine, daha genel bir söylemle serbest piyasanın koşul ve kurallarına bırakılamaz.

Negatif dışsallık için en sık verilen örneklerden birisi gelişigüzel antibiyotik kullanmaktır. Gelişigüzel antibiyotik kullanılması, antibiyotiğe dirençli bakterilerin oluşmasına neden olarak yalnızca antibiyotik kullanan kişiye zarar vermez, diğer kişi ve topluma da zarar verir. Bu nedenle de gelişigüzel antibiyotik tüketmemek kişinin kendisine karşı bir görev olduğu kadar toplumuna karşı da bir sorumluluk ve görevdir. Gelişigüzel antibiyotik tüketimi ne üreticilerin ne de tüketicilerin özgür iradesine/ keyfine bırakılamaz. Fiyatını ödeyen tüketir denilemez. Başka bir söylemle serbest piyasa koşullarına bırakılamaz.

Negatif dışsallık için sağlık malları dışından ve konuyu iyi anlatan bir örnek de sigara tüketimidir. Sigara içen kişi yalnızca kendi sağlığını olumsuz etkilemez, sigara dumanına sunuk bıraktığı herkesin sağlığını olumsuz etkiler. Bu nedenle de sigara tüketimi yalnızca kişinin ya da sigara tekellerinin özgür iradesine bırakılamaz.

## **2.5.Sağlık Mal ve Hizmetlerinde İstemi /Gereksinimi Üreticiler Yaratır.**

Hasta ve üreticiler ilişkisinde üreticiler ve “onların temsilcisi olan” hekim ve eczacılar hem hizmeti sunan (arz eden) taraf konumundadır, hem de tüketicilerin gereksinimini /isteğini yaratmak (talep yaratabilme ve talebi yönlendirme) açısından çok büyük bir güce sahiptir. Bu güç sayesinde genelde üreticilerin/arz yapanların özelde hekimlerin/eczacıların tüketiciye/hastaya sunulan ürünlerin kapsamını gereğinden fazla genişletme ve harcama miktarını yükseltme olanağı vardır. Tüketicinin tam bilgiye sahip olmadığı bu nedenle de üreticinin egemen olduğu bir ortamda tüketicinin/hastanın ürün talep düzeyi, tamamen üreticilerin davranışları ile biçimlendirilir ve gereksiz talep yaratılır. Sağlık ürünleri serbest piyasa koşulları içinde pazarlanıyorsa, bu olanak daha da artmaktadır. Bu duruma ekonomik terminolojide “*arzın talep yaratması*”, “*arzın talebi belirlemesi*” adı verilmektedir.

Diğer tüketim mallarında talebin belirlenmesinde/sınırlanmasında veya üretim düzeyinin belirlenmesinde fiyat çok önemli bir role sahiptir. Arzın talebi belirlediği durumlarda ise, üreticiler gereksiz talep yaratmak sureti ile karlarını maksimize etme olanağına sahip olur. Sağlık hizmetlerinde ise arzı da fiyatı da üretici belirler. Çünkü bu ürünlerde talep esnekliği söz konusu değildir. Tüketici her neye mal olursa olsun kendine sunulan hizmeti tüketmek zorundadır. Tüm hasta hekim ilişkileri için geçerli olan bu durum, sağlık malı üreticilerinin sahte hastalık ve salgınlar yatması ile adeta taçlanır.

Serbest piyasa ortamında firmalar ve tekeller, tıp paradigmasına egemen olur ya da olmak isterler. Sonuçta da kendi tıp paradigmasını oluştururlar. Bu paradigmada üreticiler doktorları/ bilim insanlarını/eczacıları vekil (agent) olarak tayin ederler. Arzın talep yaratmasını onların üzerinden gerçekleştirirler. Öte yandan toplum ve hasta da bizzat arzın (hekimin/eczacının) yarattığı talebe yönelirken/sahip olmak isterken hekimin/eczacının bu tüketimin yararını kendisi adına maksimize edeceği beklentisine sahiptir. Sonuçta iki taraftan

da vekil olarak atanan hekim/eczacı, aynı zamanda her iki tarafın günah keçisidir de. Tekeller tarafından desteklenen birçok STK doğrudan üretici ve tekelleri hedef alacağına, hekim ve eczacıları hedef alır. Onlara göre “hekim ve eczacıların etik davranması” her şeyi çözecektir.

## **2.6.Sağlık Mal ve Hizmetlerinin Tekelleşme Özelliği Vardır.**

Kapitalizmin temel özelliği tekelleşmedir. Bundan ötürü ekonominin tüm alanlarında tekelleşme yaşanır. Bu tekelleşme yukarıda özetlenen doğası gereği sağlık alanında daha hızlı ve yoğun olur. Şayet sağlık mal (tıbbi araç gereç ilaç vb) ve hizmet üreticileri, ciddi bir biçimde kontrol edilmez ise serbest piyasa ve rekabet koşullarında hızla ve derhal tekelleşirler. Nitekim günümüzde sağlık sektöründeki pazarı elinde tutan büyük firma sayısı yalnızca 20 kadardır<sup>(14)</sup>. Günümüzde, bu tür şirketlerin önemli bir kısmı tekelleşmekle kalmamış, tıbbi araç gereç üreticilerinin liderliğinde ve ilaç üreticilerinin sözcülüğünde adeta tek bir tekel haline de gelmişlerdir. Sahte hastalık ve salgınlar yolu ile insanlığın talebini tamamen kendileri belirleyip adeta yaratarak hem besleniyorlar hem de her sene cirolarını yükseğe daha da yükseğe çıkarıyorlar.

Sağlık mal ve hizmetlerinin üreticilerinin tekelleşmiş olması nedeniyle bu ürün ve hizmetler çok pahalı hizmetler haline gelmiştir. Buna karşılık her zaman ve her toplumda alt gelir grubundakiler daha çok sağlık mal ve hizmeti tüketmek zorundadır. Sonuçta sağlık ürün ve hizmetlerinden gerçek gereksinimi olanlar yani alt gelir grubundakiler değil fiyatını/maliyetini ödeyebilenler yararlanır olmuştur. Bu durum sağlık hizmetlerine ulaşmak açısından kişiler, gruplar ve sosyal sınıflar arasında büyük eşitsizliklere neden olmaktadır. Ayrıca üretim ve tüketim gerçek hastalıklar ve gereksinimi olanlar yerine sahte hastalık, salgın ve lüks tüketime yönelmiştir. Yalnızca “Sahte Domuz Gribi Salgını” bahanesi ile 4.4 trilyon Dolarlık ek harcamanın yapıldığı 2009 yılında dünyada yüz binlerce insan koleraya yakalandı ve komşumuz Irak’taki “*demokrasi hareketinde*” binlerce insan katledildi, büyük çoğunluğu ilaca ve hizmete ulaşamaması nedeniyle binlerce insan da Koleradan yaşamını kaybetti. Aynı yıl Afrika’da bir milyona yakın insan sıtmadan daha fazlası da tüberkülozdan öldü. Domuz Gribi gürültüsü nedeniyle bunların hiç birisinden kitlelerin haberi bile olmadı.

## **2.7. Sağlık Mal ve Hizmetlerinin Esas Müşterisi Kamudur**

Liberalist düşünce sağlık mal ve hizmetlerinin üretiminde serbest piyasayı sonuna dek ve agresif bir biçimde savunurken, bunların tüketiminde/satın alınmasında tersine (paradoksal bir biçimde) kamusalılığı savunur. Bu düşüncesini usa vurmak için de başta sosyal devlet, sağlık ürünlerinin yaşamsal öneme sahip olması ve dışsallığı gibi tezleri (argümanları) kullanır. Bunun doğal bir sonucu olarak, dünyadaki ilaç ve tıbbi cihaz alımlarının %80’i kamu kuruluşları aracılığı/ finansmanı ile yapılır. Başka bir anlatımla sağlık ürünlerinin en büyük müşterisi kamudur<sup>(14)</sup>. Bu durum, bir yandan kamudan şirketlere fon aktarımının en çok başvurulan yolunu oluştururken, öte yandan da gereksiz ve usulsüz harcamaların örtülü kalmasını da nedenidir.

## **3. SAĞLIK TEKELLERİ SAHTE HASTALIK VE SALGINLARDAN BESLENİR.**

Serbest piyasa koşullarında, ekonominin çeşitli alanlarında faaliyette bulunan yatırımcıların / üreticinin/ firmanın bu arada da sağlık mal ve hizmet üreticisinin amacı yatırımlarına karşılık olarak en yüksek düzeyde kar elde etmek ve gelirini arttırmaktır. Herhangi bir yatırımcının bu arada sağlık mal ve hizmeti üretenlerin birim sermayeden elde edeceği karın en azından diğerleri ile eşit olmasını istemesi ve beklemesi doğaldır. Bu nedenle de bir ilaç fabrikası ya da hastane sahibi büyük yatırım yaparak modern bir fabrika modern bir hastane kurmuş ise, ilacının olabildiğince çok satmasını hastanenin hiç boş kalmamasını istemesi olağandır.

Başka bir anlatımla, ekonominin çeşitli alanlarında faaliyet gösteren yatırımcılar diğerleri ile aynı olanak ve haklara sahip olmak isterler. Buna karşılık ilaç veya tıbbi araç gereç yatırımcısı ya da bir hastane sahibi ile deterjan, çiklet, çay, ayakkabı üreticisini veya kahvehane sahibini aynı ekonomik koşullara tabi tutmak veya bu tür ekonomik faaliyetlerde bulunan insanların hepsini aynı haklara sahip kılmak hem doğru hem de olanaklı değildir.

İlaç tekeli yöneticilerinin en çok imrendiği kişiler çiklet fabrikası yöneticileridir. Çünkü çiklet üretmek için hem öyle ayrıntılı ve pahalı bir araştırma geliştirme (AR-GE) çalışmasına gerek yoktur, hem de çiklet pazarlanacak hedef kişi sayısı altı milyar dolayındadır. İki yaşından küçükler ile ağız ve diş sorunu olanlar bir yana bırakılır ise, herkes çiklet çiğneyebilir. Başka bir söylemle bu iki grup dışındaki herkese, herhangi bir sınır ve dikkat gerektirmeden her türlü çiklet pazarlanabilir. Satış miktarını tamamen pazarlama yol ve yöntemleri ile bunların başarısı belirler.

Buna karşılık ilaç öyle mi? Her bir ilaç yalnızca belli hastalığa yakalananlara, bunlardan da belli özelliğe sahip olanlara satılabilir. Üstelik çeşitli denetleme organları yanında, hekimin ve eczacının onayını almak da cabası. Böyle olunca da bir ilacın satılabileceği hedef kitle milyonları hatta bazen de yüz binleri geçmez. Örneğin bir antiviral, grip tedavisi amacı ile, her yıl üç ya da dört milyon kutu satılabilir. Çünkü normalde her yıl 300-500 milyon kişi gribe yakalanır. Bunların da yalnızca üç milyon kadarı hastaneye yatar ve antiviral tedavi verilmesi gerekir. Aynı şekilde belli bir grip virüsüne karşı üretilen aşı da yalnızca özel risk gruplarına yani belli sayıda kişiye satılabilir. Bunların sayısı ise 400-500 milyon kadardır. Böylesine sınırlı ve kontrollü bir satışı/pazarı olan ürünlerden fazla kar elde edilemez. Bu nedenle de bu tür ürünlerin üretimi ve dağıtımı serbest piyasa ile uyumsuz. İlaç şirketlerini yalnızca hastalara ilaç satmak tatmin etmiyor ve edemez<sup>(12)</sup>.

Bu uyumsuzluğa karşın, sağlık hizmet ve ürünleri serbest piyasa malı olmaya zorlanır ise ki zorlanıyor, şirket yöneticileri bunları karlı ürünler haline getirmenin yol ve yöntemini arar ve bulur. Bu konuda sağlık tekelleri tarafından gerçekten çok büyük başarılarla imza atılmaktadır. 2006 yılı verilerine göre ve satın alma gücü paritesi cinsinden; küresel düzeyde toplam sağlık harcaması yaklaşık olarak dört trilyon ABD Doları olarak gerçekleşmiş olup, bu büyüklükteki bir harcama dünya gelirinin yaklaşık olarak % 8,6'ına denk düşmektedir<sup>(9)</sup>. Aynı şekilde International Medical Statistics (IMS) verilerine göre geçtiğimiz yıl dünya ilaç pazarı bir önceki yıla göre %8,1 oranında büyüyerek 773 milyar Dolar'lık bir hacme ulaşmıştır<sup>(10)</sup>. Günümüzde yıllık yaklaşık bir trilyon dolar ciro ile ilaç, enerji ve silahtan sonra dünyadaki üçüncü en büyük cirodur<sup>(14)</sup>.

Herhangi bir ürünü karlı hale getirmenin yollarından biri çok pahalıya satmak iken diğer yolu da çok satmak yani tüketim hacmini arttırmaktır. Ticari bir söylemle pazarı genişletmektir. İlaç firmalarının başarısı da buradadır. Bazen az bilinen bir hastalığa dikkat çekilir, bazen eski bir hastalık yeniden tanımlanır ve yeni bir isim verilir. Bazen de yepyeni bir hastalık türetilir. Amaç, satışları en üst seviyeye çıkarabilmek için hastalıklar ve ilaçlar arasında bağlantı kurmaktır<sup>(12)</sup>.

İlaç ve benzeri ürünlerin pazarını genişletebilmenin birkaç yolu vardır ve bunların başlıcaları: a) Tamamen yeni hastalıklar veya salgınlar tanımlama/yaratma, b) Bilinen bir hastalığın kapsamını genişletme (ölçüleri ve tanı yöntemi ile oynama), c) Hekim ve eczacıları devre dışı bırakma, d) Saldırgan pazarlama yöntemlerine başvurma ve d) Korkutma olarak sıralanabilir.

### **3.1.Yeni Bir Hastalık Tanımlama/ Yaratma** <sup>(12,15)</sup>

Sağlık teknolojisi üretenler ve ilaç şirketleri durmadan yeni hastalıklar tanımlamak suretiyle yeni ilaç endikasyonları ve teknoloji satış pazarları yaratırlar. Sürekli bu

hastalıkların reklamını yapmak sureti ile adeta markalaşmasını sağlarlar. Bu arada hekim ve eczacıların bu markaya alışması ve inanması için her türlü yol ve yöntemle de başvururlar.

Yeni hastalık yaratmanın en kestirme ve kolay yolu yaşlılık vb nedenlerle gelişen vücudun doğal süreçlerinin (menapoz, osteoporoz, erektil işlev bozukluğu, yetişkin dikkat eksikliği sendromu ve regl öncesi disforik bozukluk vb) ilaç kullanılması gereken durumlar/ hastalıklar olarak tanımlanıp sonra bunun sürekli reklamlar ile markalaştırılmasıdır. Menapoz, osteoporoz, erektil işlev bozukluğu, yetişkin dikkat eksikliği sendromu ve regl öncesi disforik bozukluk bu tür yaratılmış hastalıkların en çok bilinenleridir. Firmalar tarafından çok sevilen bu yeni hastalıkların birçoğu şaibeli ve bazı araştırmacılar ya da bilim insanları tarafından bunların bir hastalık olduğu kabul edilmiyor.

Yeni hastalık yaratmanın diğer bir yolu; insanların genel rahatsızlıklarının veya küçük birtakım sıkıntılarının hekimler ve toplum tarafından algılanma şeklini değiştirerek onları birer hatalık ve devamlı ilaç kullanacak bir durum olarak algılanmasını sağlamaktır. Depresyon, hipertansiyon ve kolesterol yüksekliği, saç dökülmesi, ciltteki kırışıklıklar, yaşlılığın getirdiği cinsel sorunlar gibi olağan ve basit sıkıntıları hekimlerin ve toplumun "tıbbi müdahale gerektiren" ciddi bir sorun gibi algılanmasını sağlarsanız, insanlar bunlar için sürekli ilaç ve hizmet tüketeceklerdir. İlaç şirketleri için, ekmek gibi su gibi ömür boyu kullanılacak ilaçlar favoridir.

Örneğin kan basıncı yüksekliği (moda adı ile hipertansiyon) yalnızca bir belirti ve bulgudur. Bir hastalık olmadığı gibi bir semptom bile değildir. Bu bulgunun çok çeşitli ve birbirinden farklı nedeni vardır. Esas olan bu nedeni ortadan kaldırmak ya da tedavi etmektir. Oysa tam tersi yapılmakta, önce hipertansiyon bir hastalık olarak algılanılmakta ve bu hastalık hem de ömür boyu kullanılacak ilaçlarla tedavi edilmeye çalışılmaktadır. Başka bir anlatımla nedenle değil sonuçla uğraşmaktadır. Çünkü bu yol şirketler için, hizmet sunanlar için çok verimli bir yoldur.

### **3.2.Bilinen Bir Hastalığın Tanımını/ Kapsamını Genişletme<sup>(12,15)</sup>**

Günümüzde fizyolojik olayların veya hastalıkların normal-anormal sınırları çok çeşitli yol ve yöntemlerle, ilaç firmaları tarafından belirleniyor. Çok eskiden beri bilinen hastalıkların tanı yöntemi değiştirilmek sonuçları şişirilmek, yeniden tanımlamak ve tedavileri ile oynamak ya da hekim ve eczacıları yönlendirilmek suretiyle, daha geniş bir grubun hasta kategorisine girmesi sağlanıyor. Böylece eskiden sağlam kategorisinde olan milyonlarca insan adeta bir gecede hasta gruba dahil edilerek teknoloji ve ilaç satış pazarı genişletiliyor. Örneğin neyin yüksek tansiyon olduğu tanımı sürekli değiştiriliyor. Giderek normal tansiyon tanım aralığı, daraltılıyor. Böylece yeni hipertansiyonlu ve kalp krizi riski taşıyan hastaların sayısı her geçen gün artırılmış oluyor. Aynı şekilde birçok diğer hastalıklarda olduğu gibi, "yüksek kolesterol" tanımı da sürekli değiştiriliyor ve ömür boyu tedavi alacaklar kapsamına yeni insanlar katılıyor. 2001 yılında kolesterolün sınırları o kadar aşağı çekildi ki, hasta sayılan insanların sayısı bir gecede, 13 milyondan 36 milyona çıkarak neredeyse üçe katlanmış oldu.

Amaç insan sağlığını düzeltmek olsaydı, şu anda kolesterol düşürmek için, pahalı ilaçlara yatırılan paranın birkaç milyar doları, sigara içimini azaltacak, bedensel aktiviteyi arttıracak ve beslenmeyi geliştirecek kampanyalara ayrılırdı. Yayınlanan birçok araştırma sonuçlarına göre, tüm ülkelerde tedavi görenlerin çoğu ya hafif rahatsızlığı olanlar, ya da gereksiz yere tedavi edilenlerden oluşuyor. Buna karşılık gerçek ve ağır hasta olanların önemli bir kısmı da, ihtiyaçları olan tedaviyi alamıyorlar.

### **3.3.Agresif Pazarlama Yöntemleri Kullanma**

Dünyanın birçok ülkesinde doğrudan ilaç reklamı sözüm ona yasaktır. Buna karşılık dünyanın her yerinde her türlü yol ve yöntemle teknoloji ve ilaç reklamı devam ediyor. Bu yasağı delmenin/aşmanın en çok bilinen yolu ilaç reklamı yerine, tekellerce yaratılan

hastalığın reklamını yapmaktır. İlaç yerine o ilacın kullanıldığı hastalığı yıldızlaştırmaktır. Örneğin bir yandan Prozac ve Viagra'yı yıldızlaştırırken öte yandan da bu ilaçların kullanımını gerektirecek durumların markalandırılmasına gayret sarf ediliyor. Böylece bir taşla iki kuş birden vurulmuş oluyor. Bir yandan hastalık diye tanımladıkları durum sağlık ve toplum paradigmasında yerini alırken öte yandan da dolaylı olarak ilacın reklamını yapıp onları yıldızlaştırıyorlar.

Bazen az bilinen bir hastalığa dikkat çekilir. Hastalık reklamları ile hastalıklar abartılarak, hekimlerin ve halkın olayı daha ciddiye alması dolayısı ile de daha çok ilaç tüketmeleri sağlanıyor. Bu reklamlar genellikle hastalıklar konusunda toplumda "farkındalık yaratma kampanyaları" şeklindeki kampanyalar aracılığı ile yapılıyor. Böylece bu çalışmalar sonunda herkes konuyu ciddiye alır hale geliyor. Örneğin hipertansiyonda farkındalık yaratma kampanyaları ile, rahatı yerinde olan birçok insan huzursuz ediliyor ve ilaç kullanır hale getiriliyor.

Asıl hedef ise hiçbir sınırlama olmaksızın ve çok rahatlıkla ilaç reklamı yapılabilir olmasıdır. İnsanların doktorun/ eczacının dahil ve tavsiyesi olmadan, sadece ilaç firmalarının yönlendirmesi ile ilaç kullanabilmesidir.

### **3.4.Hekim Ve Eczacıyı Devre Dışı Bırakma**

Diğer mal ve hizmetlerde tüketici ile üretici doğrudan ilişki içindedir. Buna karşılık sağlık hizmetlerinde üretici ile tüketici arasında birtakım denetim mekanizmaları vardır. Denetleme organları yanında (ruhsat vb) hekimler ve eczacılar da satışları kontrol eder ve adeta bir fren görevi görürler. Bu durum teknoloji ve ilaç tekellerinin önündeki en büyük engellerden biridir. Üreticiler açısından göreceli olarak tüketiciden daha çok bilgiye sahip olan hekimler/eczacılar üreticileri denetleyerek bilgiye sahip olmayan tüketiciyi koruma ve tüketimi frenleme işlevi görmektedir. Bunun bilincinde olan ilaç tekellerinin ideali/hedefi bu engeli-denetimi ortadan kaldırarak, tüketicileri ile baş başa kalmaktır. İnsanların gerekli gereksiz ilaç kullanmasını sağlamak ve böylece de ilaç tüketimini en üst düzeylere çıkarmaktır.

Hekim ve eczacıyı devre dışı bırakmak için çok çeşitli yöntemlere başvurulur. Bunlardan biri reçetesiz ilaç satışlarıdır. Bunun da iki yöntemi vardır. Birincisi yasal ve etik olmayan bir biçimde eczacının inisiyatif kullanarak reçetesiz ilaç satmasıdır. İkincisi ise, sınırlı sayıdaki ilaçlar dışında kalan (patent ile korunan ve diğer firmalar tarafından üretilmediği için çok pahalıya satılabilen) tüm ilaçları (OTC) Over The Counter kavramı ve kapsamı içine almak, böylece yasal ve etik olma kılıfı da giydirilmiş olarak onların tamamının reçetesiz/ hekim denetimi dışında satılmasını sağlamaktır.

Hem hekim hem de eczacıların devre dışı bırakılmasını en çok bilinen uygulaması ise ilaçların marketlerde satılmasıdır. Böyle ortamlar ya da uygulamalar ile vatandaş tıpkı marketten deterjan ya da çay alır gibi "özgürce" ilacını da alabilecektir. Üretici de tıpkı çiklet üreticisi gibi tüketicisi/hastası ile "özgürce" baş başa kalabilecektir.

### **3.5. Yönü Firmalara Dönük Hekim Ve Eczacı Yaratma**

Sağlık sektöründe üretici ile tüketici arasındaki hekim/ eczacının yok edilmesi idealdir. Ancak bunun olanaklı olmadığı durumlarda teknoloji ve ilaç tekelleri hekimleri ve eczacıları kendine döndürmek, bilgisiz kılmak gibi yol ve yöntemlerle bu araçların etkisini/ denetleme görevini en aza indirmek isterler. Serbest piyasa koşullarında, ilaç ve diğer sağlık ürünlerinin tüketim zincirinde denetleme organları ile hekimin/ eczacının yönünün tüketicie/hastaya doğru olması, bilgiye sahip olmayan tüketiciyi koruma ve üreticileri denetlemenin/tüketimi



frenlemenin tek yoludur. Çünkü hekim ve eczacılar ne kadar bilgili olur ise (tam bilgiye sahip) ve yönlerini ne kadar topluma /tüketiciye dönerler ise kontrol /tüketimi frenleme işlevleri de o denli artmaktadır.

İlaç firmaları hekim ve eczacının yönünün kendine dönük olmasını ve böylece denetim görevlerini en hafif bir biçimde yapmasını sağlamak için iki yola başvurur. Bunlardan birincisi bilgisiz/ iyi eğitilmemiş hekim ve eczacı yetiştirilmesidir. Yıllardır tıp ve eczacılık fakültelerinde hastalık ve ilaçların, tarihi gelişimi de dahil her türlü ve ayrıntılı bilgisi verilirken sıra klinik farmakolojiye ya da tedaviye geldiğinde konunun nasıl geçirildiği bilinmemektedir. Mezun olan hekim ve eczacılar bu bilgiler açısından tamamen ilaç firmaları ve onların temsilcilerinin insafına bırakılmaktadır. Hekim ve eczacı paradigması tamamen üreticiler tarafından biçimlendirilmektedir.

Bu konudaki ikinci yol ise, ekonomik değeri olan propaganda (promosyon) faaliyetleridir. Her türlü ekonomik propaganda yöntemleri kullanılarak her yola başvurulmuş, hekim ve eczacıların yönünü firmalara döndürmeleri sağlanmıştır.

### **3.6.Korkutma Yöntemlerine Başvurma**

Hem tüketiciler hem de hekim ve eczacılar korkutulmak suretiyle ilaç tüketimine yönlendirilmektedir. Korkutma yöntemlerinin en başında yaratılan sahte salgınlar ve kitle ölümleri gelmektedir.

Son yıllarda salgın bağlamında kullanılan hastalıkların başında ise grip gelmektedir. Dünya tarihi grip salgınları ile doludur ve bunlardan bazıları insanlığa acı bedeller ödetmiştir. Örneğin 1918 İspanyol gribi 40-50 milyon insanın,1957 Asya Gribi iki milyon kişinin ve 1968 Hong Kong Gribi bir milyon kişiyi ölümüne neden olmuştur. Geçmişin bu kötü anıları ve grip virüslerinin özelliği kullanılmak sureti ile insanlığa her iki, üç yılda bir sahte grip salgını yaşatılmakta ve büyük miktarda paralar kazanılmaktadır. Grip salgınlarına Ebola, SARS, BSE, Hanta Virus, Batı Nil Ensefaliti, KKKK eklemek sureti ile toplum adeta bir salgın terörü yaşamaktadır<sup>(16)</sup>.

Yüksek kan basıncının moda adı ile hipertansiyonun, kendi başına bir hastalık olmadığından yukarıda söz edilmiş idi. Yüksek kan basıncı, olası bir kalp krizi riskini artıran etmenlerden yalnızca biridir ve yüksek tansiyonlu insanlarda, kalp krizi geçirme riski, şirketlerin ortama pompaladığı kadar da yüksek değildir. Amaç hipertansiyonun etkisini abartarak başka bir söylemle ölüm korkusunu pazarlayarak ilaç kullanımını artırmaktır.

Hastalıklardan bazılarının tedavi edilmez ise kansere yol açabileceği... ölümcül olabileceği... defalarca tekrarlanarak insanlar ve hekimler korkutuluyor; adeta bir 'hastalık paranoyası' yaratılıyor.

Domuz gribi salgını, domuz gribi ilacı (antiviral) ve aşısında epidemiyoloji ve risk grubu tanımlarındaki her türlü sınır ve kontrol ortadan kaldırarak, tüm dünya nüfusunu pazar haline getirilmiştir. Önce domuz gribi adı verilen "*yeni bir grip virüsü keşfedilmiştir*". Sonra WHO ve benzeri organlar yönlendirilmek sureti ile hem pandemi hem de risk grupları tanımı değiştirilmiştir. Öylesine bir risk grupları tanımlaması yapılmıştır ki; bu sefer çiklet üreticileri, domuz gribi aşısı ve ilacı üretenleri kıskanmıştır. Bununla da yetinilmemiş tedavi protokolleri değiştirilmiş ve ilaçlar reçetesiz satıma sunulmuştur. Geriye bir tek halkın korkutulması kalmıştır ki; bu da yapılması gerekenlerin en kolayıdır<sup>(1,2,7,8)</sup>. "*Ne yazık ki*" tıp tarihinin en başarılı senaryosu, henüz denetici işlevini yitirmemiş olan bazı bilim insanlarının engellemesi nedeni ile, öngörülen hedeflere ulaşmadan sona ermiştir. Daha da kötüsü bundan böyle bu tür senaryoları uygulamaya sokmak kolay olmayacaktır.

## **4.SONUÇ VE ÖNERİLER**

- a) Halk dolayısı ile hastalar gerekli bilgi ile donatılmış değildir.
- b) Hekimler ve diğer sağlık çalışanları gerekli bilgi ile donatılmış değildir.
- c) Dünya tarihi ve insanlık belleği ağır bedeller ödenen salgınlarla doludur.
- d) Uygun olmadığı halde, sağlık hizmet ve ürünleri serbest piyasaya terk edilmiş durumdadır.

e) Hepsi olmasa da, ilaç üretimi uzun, zor ve pahalı bir AR-GE'ye dayalı, buna karşılık gerçek pazarı çok kısıtlı bir üründür. Buna karşılık başta tıbbi teknoloji (araç gereç) üreticileri olmak üzere bu arada da ilaç, sağlık hizmeti üretenler de serbest piyasanın diğer sektördeki üreticilere sunduğu nimetlerden yararlanmak istemektedir. Bu nedenle de karlarını maksimize etmek için çok çeşitli yollara başvuruyorlar.

f) Sağlık sektöründe karın maksimize edilmesinin birkaç yolu var; yüksek fiyat ya da genişletilmiş pazar. Yüksek fiyat, özelliği nedeniyle zaten çok dar olan pazarı daha da daraltıyor. İlaç şirketleri artık yalnızca hasta insanlara ilaç satmakla tatmin olmuyorlar. Geniş pazar yaratmanın en kolay ve kestirme yolu ise hastalık ve salgın yaratmaktan geçiyor. İlaç şirketleri sahte hastalık, salgın yaratmak sureti ile kar etmenin tadını aldı ve adeta buna bir bağımlılık oluştu. Bu tür bir olay diğer sektörlerde olsa sistem bunu hiç hoş karşılamaz. En basitinden haksız rekabet yarattığı ve piyasadan haksız yöntemlerle daha fazla para çektiği suçlaması ile derhal üzerine gidilir. Sağlık sektörüne bu yapılmıyor. Adeta hoş görülüyor ve şımartılıyor.

g) Özellikle 1990'lardan, yani tek kutuplu dünyaya geçildikten ve neoliberalizm dünya egemeni olduktan sonra, yapay hastalık ve salgın yaratma çabalarında büyük bir artış var. Küresel tekelleri ilaç firmalarına bu anlamda "anlayışlı davranmaktadır" Çünkü sahte olmayan bir sağlık sektörünün karlı bir sektör olmadığını ve serbest piyasa koşullarında kendini sürdürmesi olanaksız olduğunu herkes bilmektedir. Ürünlerinin yaşamsal olduğu bu sektöre ya ayrıcalıklı davranılacak ve haksız rekabetine göz yumulacaktır ya da bu sektörü tamamen kamu üstlenmek zorunda kalacaktır. Doğaldır ki liberalizm birinci seçeneği yeğlemektedir.

h) Sahte hastalık ve salgınlar nedeniyle, sağlık sektörü altın yıllarını yaşamaktadır. Yıllık toplam sağlık harcaması dört trilyon ABD Dolarına, yani dünya gelirinin %8,6'sına ulaşmıştır<sup>(9)</sup>. Buna karşın bu hacmi daha da arttırabilmenin yollarını arıyor. Sahte salgın senaryoları oynamak sureti ile görünürdeki bu hacmi birkaç misli arttırıyor. Örneğin 2007 yılında kuş gribi senaryosu ile yıllık olağan ortalaması olan 4 trilyon Dolarlık cirosunun üzerinde ikinci bir 2,2 trilyon Dolar daha eklenmiş, 2009 yılında ise domuz gribi senaryosu ile ikinci bir 4,4 trilyon dolar eklemiştir. Başka bir söylemle resmi istatistiklerde 4 trilyon Dolar olarak görülen cirosunu gizli bir biçimde 8,4 trilyon Dolara çıkarmıştır<sup>(1,2)</sup>.

i) Bütün bunları yapabilmek için, her şeyden önce sağlık çalışanlarının özellikle de hekimlerin ilaç satış zincirindeki denetçi olma/reçete yazma işlevini ortadan kaldırmak gerekmektedir. Bunun da iki koşulu vardır. Bunlardan birisi hekimleri tedavi/ilaç konusunda tamamen ilaç tekellerinin yönlendirme-sine terk etmek. İkincisi de ilaç satışını reçetesiz/marketlerde satılır hale getirmektir. Böyle bir ortamda ilaçların ya da benzer tıbbi ürünlerin satışını tavan yaptırmak için halkı korkutmak yeterlidir.

j) Bütün bunların günah keçisi de hazır olup, bunlar hekimler ve eczacılardır. Görünürde "hizmet sunucuların hekimler ve eczacılar olduğu algısından" ve "bilgi asimetrisi olgusundan" hareketle, şirketler ve yönü şirketlere dönük birçok dernek "STK" tarafından bu gidişin-sahte hastalık ve salgın yaratmanın esas sorumlusunun hekimler ve eczacılar olduğu bir ön kabul/ ön yargı haline gelmiştir. Oysaki gerçekte hekimler ve eczacılar toplum tepkisini emen figürlerden başka bir şey değildir. Hekim ve eczacıların sağlık sektöründe birer denetmen / hakem gibi rol oynaması ve bilgi eşitsizliğini tüketici/hasta aleyhine kullanması bir yana günümüz sağlık sektöründe hekim ve eczacılar tamamen devre dışı bırakılmışlardır.

Esas bilgi eşitsizliği (asimetrisi) ilaç ve diğer sağlık malı üretenler ile hekimler-eczacılar arasında yaşanmaktadır.

Tüm bu olumsuzluklardan kurtulmanın en kestirme yolu sağlık mal ve hizmetlerinin üretim ve pazarlamasının kamu eli ile yapılmasıdır. Liberalizm “*fedakarlıkta bulunarak sağlık sektörünün kamu elinde olması istisnasına katlanmalıdır*”. Aksi takdirde tüm sektörler gibi sağlık sektörü de serbest piyasada olacak diye diretilir ise, bu ayrıcalıklı ve şımarık çocuk liberalizmin de liberalistlerin de başına bela olacaktır.

Piyasacı /liberalist sağlık piyasasında dizginlenemeyen bu ayrıcalıklı ve şımarık çocuğu kontrol etmenin yolu hekimlerin ve bilim insanlarının denetici işlevini iyi yapmasına bağlıdır. Sağlık çalışanları yönünü firmalara değil hastalara ve yaygın halk kitlelerine dönmelidir.

## YARARLANILAN KAYNAKLAR

- 1-Akdur R.: **Domuz Gribinin Güncelleştirdiği Gerçek! Yaratılan Hastalıklar Ve Salgınlar**, Bilim ve Ütopya, 189. sayı, 2010
- 2- Akdur R.: "**Domuz Gribinin**" **Küresel Salgını**, Bilim ve Ütopya 15:186 (47-54) Aralık 2009
- 3- Akdur R.: Sağlık Harcamaları “**Piyasacı Sağlık Politikası Uygulayan Ülkelerde Sağlık Harcamaları Neden Daha Yüksektir?**” Bilim ve Ütopya 14:170 (14-19) Ağustos 2008
- 4- Akdur R.: **Sağlık Hizmetlerinde Finansman ve Ulusal Ekonomi**, Yeni Türkiye 7 (40):1571-1585, Ankara 2001
- 5- Akdur R.: **Sağlık Hizmetleri ve Sınırlı Kaynakların Dağıtımı** (Tartışılması Gereken Sorular), Tıp Etiği 8(1):38-45, Nisan 2000
- 6-Akdur R.: **Ulusal Ekonomi ve Sağlık Harcamaları**, Sağlık ve Toplum, sayı:3 Saydam Matbaası, Ankara, 1990 s:18 -21
- 7- Akdur R.: **Salgın Nedir ve Nasıl Önlenir**, UNICEF'den, T.T.B. Haber Bülteni sayı 19A"ya ek, Ankara, 1989
- 8- Akdur R. : **Bir Epideminin İzlenmesi Değerlendirilmesi ve Önlenmesi**, Sağlık Dergisi (S.S.Y.B. yayın organı), V.60 sayı:1 Ankara, 1988
- 9- Çalışkan Z. : H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 26, Sayı 2, 2008, s. 29-50
- 10- [http://www.ieis.org.tr/asp\\_sayfalar/index.asp?sayfa=1500&menuk=10&haberId=783](http://www.ieis.org.tr/asp_sayfalar/index.asp?sayfa=1500&menuk=10&haberId=783), erişim 25 Kasım 2010
- 11- Işıklı A.: **Sosyo Ekonomik Bölgesel ve Coğrafi Eşitsizlikler** (Özelleştirme Ve Sağlık Politikaları), 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (21-25 Ekim 2008, Ankara) Kitabı s:109-112
- 12- Moynihan R., Cassels A.. **Satılık Hastalıklar**(2. Baskı) hayykitap, İstanbul Eylül 2006
- 13- Şenatalar B.: Sağlık Ekonomisine Genel Bir Bakış C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 25 (4), 2003 Özel Eki s:25-30
- 14-TÜDEF, Etik Olmayan İlaç Promosyonunun Engellenmesi ve Tüketici Maruziyetinin Giderilmesi Raporu, [www.tudefilac.org.tr](http://www.tudefilac.org.tr), erişim Kasım 2010
- 15- Wolinsky H: Disease mongering and drug marketing Does the pharmaceutical industry manufacture diseases as well as drugs? *EMBO reports* 6,7,612–614(2005)doi:10.1038/s.j.embor.7400476 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1369125/> erişim Kasım 2010
- 16-Zelikof A.P., Bellomo M.: Mikrop “Gelecekteki Felaketlere Hazır Mıyız?”(birinci baskı) ( Çeviri: Gökbekçin T.) LEDO yayıncılık, İstanbul, 2009