

GİRİŞ

20. yy. birçok teknolojik gelişme ile hatırlanacaktır. Buna neden olan gelişmelerin başında; atomun yapısının anlaşılması, bilgisayarlarda kullanılan teknolojinin ilerlemesi sayesinde iletişimde meydana gelen önemli ve olumlu yöndeki ilerlemeler ve uydular vasıtası ile haberleşme imkanlarının artması gelmektedir. Bunlar ve daha nice gelişmelerin insan hayatına etkisi düşünüldüğünde ilaç sanayindeki gelişmeler de dikkate alındığında 20. Yüzyıl “İlaç çağı” olarak isimlendirilebilir

Tıptaki gelişmeler göz önünde bulundurulduğunda ilaçların tek başlarına önemli bir yer tutmadıkları hissine kapılınsa bile, kırk yıl öncesinde bulunmayan ilaçları aklımıza getirdiğimizde, ilaçların tıbbın gelişmesinde oynadıkları rolün pek de azımsanmayacak seviyede olduklarını görürüz.

İlaç Sanayinin halk sağlığı ve toplum refahına olan katkıları göz önüne alındığında bu sanayinin önemini anlamak hiç de zor olmayacaktır. Ancak, ilaç sanayine yapılan tüm övgülere rağmen, yapılan araştırmalar sonucunda geliştirilen ilaçların doğru zamanda, doğru yerde, uygun miktarda ve fiyatta ve doğru bilgi ile piyasaya sunulması beklenmekte, aksi takdirde yapılan onca çalışmaya yazık olmaktadır. Bunların sebebi de ilaç pazarlamasının yeterince anlaşılamamış olmasıdır.

İlaç pazarlamasının yanlış anlaşılmasına sebep olabilecek faktörler olarak; satılabilecek bir ürün olarak ilaçların pazarlanması ile eczacılık hizmetlerinin birbirine karıştırılması, profesyonellikten ve etik değerlerden uzak yaklaşımlar, gereksiz yere ilaç tüketimi için yapılan faaliyetler ve etkili olmayan ilaçların satılmaya çalışılması sıralanabilir.

İlaç önemli değeri ile herhangi bir ürünmüş gibi pazarlanmamalıdır. İlaç pazarlanırken daha geniş bir kavram olan eczacılık hizmetlerinin de unutulmaması gerekmektedir. Başka bir ifade ile, ilaç pazarlaması içerisinde eczacılık hizmetlerinin pazarlaması etkileyici bir unsur olarak yer almalıdır. Aksi takdirde, ilaç pazarlamasında suiistimaller ve rasyonel olmayan ilaç kullanımı yaşanacaktır.

Bu çalışmada Sivas bölgesinde çalışan mümessillerin ilaç tanıtımı yaparken kullandıkları materyaller, karşılaştıkları sorunlar, etik çalışıp çalışmadıkları, vb. soruların cevapları aranmıştır.

Çalışmamızın birinci bölümünde ilacın ve ilaç pazarının tarihi gelişimi dünyanın büyük ilaç piyasalarının incelenmesi Türkiye’de ilaç pazarını incelenmesi ve Türk ilaç sektöründe yaşanan sorunlar ele alınmıştır.

İkinci bölümde ise ilaç pazarını özellikleri ilaç tanıtımında kullanılan teknikler, kişisel satışın tutundurma içindeki yeri ve önemi, gibi konular ele alınmıştır.

Üçüncü bölümde ise 64 adet mümessile tanıtımda kullandıkları kişisel satış yöntemleri ve etkilerinin incelenmesi yolunda uygulanan anketler değerlendirilmiştir. Bu anket değerlendirmesinde SPSS programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans ve yüzde dağılımlar kullanılmıştır.

**İLAÇ MÜMESSİLLERİNİN İLAÇ TANITIMINDA KULLANDIKLARI
KİŞİSEL SATIŞ YÖNTEMLERİ VE ETKİLERİ: SİVAS'TA BİR
UYGULAMA**

HAKAN AKSU

**T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**Lisansüstü Eğitim-Öğretim Sınav Yönetmeliğinin İşletme Anabilim Dalı/Üretim Yönetimi ve
Pazarlama Bilim dalı İçin Öngördüğü**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır.**

**DANIŞMAN
YRD.DOÇ. DR. MUSTAFA GÜLMEZ**

**SİVAS
HAZİRAN 2006**

İÇİNDEKİLER

ÖZET	I
ABSTRACT	II
TABLolar LİSTESİ	III
GİRİŞ	IV

BİRİNCİ BÖLÜM

İLAÇ SEKTÖRÜ VE İLAÇ SEKTÖRÜNDE YAŞANAN SORUNLAR

1.1. İLAÇ SANAYİ VE TARİHSEL GELİŞİMİ	1
1.1.1. Eski Çağlarda İlaç	2
1.1.2. Medikal Devrim	2
1.1.3. Terapötik Devrim	2
1.1.4. İlacın Uzay Çağı	3
1.2. ULUSLARARASI İLAÇ SANAYİ VE GELİŞİMİ	4
1.2.1. ABD’deki İlaç Sektörü Ve Gelişimi	7
1.2.2. Japonya İlaç Sektörü Ve Gelişimi	8
1.2.3. Avrupa İlaç Sektörü Ve Gelişimi	8
1.2.3.1 Avrupa Birliği Ülkelerin İlaç Otoritelerine Bakış	9
1.3. TÜRK İLAÇ SANAYİ TÜRKİYE’DE İLAÇ SANAYİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ	10
1.3.1. Cumhuriyet Öncesi Dönem	10
1.3.1.1. Cumhuriyetten 2. Dünya Savaşına Kadar Olan Dönem	12
1.3.1.2. 2. Dünya Savaşından Günümüze Kadar Olan Dönem	13
1.3.2. Türk İlaç Sanayinin Bugünü	15
1.3.2.1. İstihdam	16
1.3.2.2. Üretim	17
1.3.2.2.1. Mamul İlaç Üretimi	17
1.3.2.2.2. İlaç Hammaddesi Üretimi	20
1.3.2.3. İlaç İthalatı	21
1.3.2.4. İlaç İhracat	23

1.3.2.5. Pazar Hacmi	26
1.3.2.6. Kişi Başına Tüketim Ve G.S.M.H İçindeki Payı	26
1.3.2.6.1. Tedavi Gruplarına Göre İlaç Tüketimi	28
1.3.2.7. Yatırımlar	30
1.3.3. Türk İlaç Sektöründe Yaşanan Sorunlar	31
1.3.3.1. Fiyatlandırma Sistemindeki Dengesizlik	32
1.3.3.2. Yatırımların Yetersizliği	34
1.3.3.3. Kamu İlaç Alımları	34
1.3.3.4. Mamul İlaç İthalatı	36
1.3.3.5. Mamul İlaç İhracatı	36
1.3.3.6. Ruhsatlandırmada Yaşanan Sorunlar	38
1.3.3.7. Pazarda Yaşanan Sorunlar	39
1.3.3.8. Rasyonel İlaç Kullanımı	40
1.3.3.9. Tüketimi Belirleyen Unsurlar	41
1.3.3.10. Mevzuat Bilgileri	42
1.3.3.10.1.İyi Üretim Uygulamaları (Gmp)	42
1.3.3.10.2.İyi Klinik Uygulamaları (Gcp)	43
1.3.3.11. Patent Yasası	44
1.3.3.12. Reçetesiz İlaçlar	46
1.3.3.13. Gümrük Birliği Etkileri	47
1.3.3.14. Sektör Sorunları	48

İKİNCİ BÖLÜM

İLAÇ SANAYİNDE PAZARLAMA, TANITIM VE KİŞİSEL SATIŞ

2.1. İLAÇ SANAYİNDE PAZARLAMA VE TANITIM	49
2.1.1. İlaç Pazarına Giriş	49
2.1.2. İlaç Pazarlaması	49
2.1.3. İlaç Pazarlamasına Yaklaşımlar	50
2.1.3.1.Yönetim Yaklaşımı	50
2.1.3.2. Fonksiyonel Yaklaşım	51
2.1.3.3. Kurumsal Yaklaşım	51
2.1.3.4. Endüstriyel Yaklaşım	52

2.1.3.5. Sistem Analizi Yaklaşımı	52
2.1.4. İlaç Pazarı Karması	53
2.1.5. İlaç Pazarını Oluşturan Öğeler	53
2.1.5.1. Tüketici (Hasta)	53
2.1.5.2. Hekim	54
2.1.5.3. Aracı Kurumlar(Eczaneler, Depolar)	56
2.1.6. İlaç Sanayiinde Tanıtım	57
2.1.6.1. İlaç Tanıtımı	57
2.1.6.2. İlaç Tanıtımının Kapsamı	58
2.1.6.3. İlaç Tanıtımında Ahlaki Kriterler	59
2.1.6.4. İlaç Tanıtımında Hedef Kitleler	59
2.1.6.5. Tanıtımda Kullanılan Tutundurma Araçları Seçimine	
Etki Eden Faktörler	60
2.1.6.5.1. Ürünle İlgili Faktörler	61
2.1.6.5.2. Pazarla İlgili Faktörler	61
2.1.6.5.3. Tüketici İle İlgili Faktörler	61
2.1.6.5.4. Çevresel Faktörler	62
2.1.6.5.5. Finansal Faktörler	62
2.1.6.6. Tanıtım Araçları	62
2.1.6.6.1. Medya Araçları	63
2.1.6.6.2. Doğrudan Postalama	63
2.1.6.6.3. Kişisel Satış	63
2.1.6.6.4. Tanıtım Numuneleri	64
2.1.6.6.5. Promosyonlar	64
2.2.KİŞİSEL SATIŞ VE TUTUNDURMADAKİ YERİ	
2.2.1. Tutundurmanın Tanımı	64
2.2.2. Tutundurmanın Önemi	65
2.2.3. Tutundurma Karması	66
2.2.3.1. Reklam	66
2.2.3.2. Kişisel Satış	67
2.2.3.2.1. Kişisel Satışın Amaçları	70
2.2.3.2.2. Kişisel Satış Sürecinin Aşamaları	72
2.2.3.2.3. Kişisel Satış Sürecinin Avantajları	75

2.2.3.2.4. Kişisel Satış Sürecinin Dezavantajları	77
2.2.3.2.5. Kişisel Satışın Önemi Ve Diğer Satış Yöntemlerinden Farkları	78
2.2.3.3. Satış Teşvik-Promosyon	80
2.2.3.4. Halkla İlişkiler Duyurum	81

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

İLAÇ MÜMESSİLLERİNİN İLAÇ TANITIMINDA KULLANDIKLARI YÖNTEMLER VE BİR UYGULAMA

3.1Araştırmanın Konusu Ve Problemi	83
3.2Araştırmanın Amacı Ve Sınırları	83
3.3Araştırmanın Yöntemi	83
3.4Verilerin Analizi	84
3.5Araştırmanın Bulguları Ve Değerlendirmeler	84
SONUÇ VE ÖNERİLER	94
KAYNAKÇA	97
Ekler(Anket Formu)	

ÖZET

Pazarlama günümüz yaşamında önemli bir rol oynamaktadır. Pazarlama üreticiler ve tüketiciler arasında köprü görevi görerek çeşitli ekonomik ve toplumsal faydalar sağlamaktadır. Üretilen tüm malların pazarlanabilmesi için satış tutundurma faaliyetleri kullanılmaktadır. Bu nedenle üretim ve pazarlamanın başarılı olabilmesi için satış tutundurma faaliyetlerinin üzerinde önemle durmak gerekmektedir. Tutundurma faaliyetleri, işletmenin ürettiği mal ve hizmetlerin varlığını tüketicilere duyuran, işletmenin yaşamasını ve gelişimini sağlayan bir pazarlama aracıdır.

Bu çalışmanın amacı; Türk ilaç sanayinde pazarlama faaliyetleri arasında yer alan ilaç tanıtımının sektör üzerindeki etkilerinin incelenmesidir. Ayrıca sektörde mümessil olarak çalışan kişilerin doktor ve eczacılara uyguladıkları kişisel satış yöntemlerini değerlendirip hangisinin daha etkin olduğunun anlaşılması yönünde bir araştırmayı içerir.

Çalışmanın önemi; yaşadığımız dünyada akıl almaz bir rekabet ortamı vardır. İlaç sanayinde de bu rekabet yaşanmaktadır. Tezimizde bizde ilaç sanayinde yaşanan bu pazarlama rekabetinde uygulanan teknikleri irdeledik. Bu bağlamda, yaptığımız anket neticesinde özellikle jenerik ilaç sektöründe yaşanan bu pazarlama sorunları ile ilgili önemli veriler elde ettik.

Çalışmanın materyali Sivas bölgesinde çalışan 200 civarında mümessilin 64'üne yapılan anket çalışmasından oluşmaktadır. Bu anket sonucunda elde ettiğimiz bazı veriler şunlardır: Araştırmada görülen hekimlere tanıtım materyali olarak kullanılan ilk üç enstrümanın kartlar – broşürler, numuneler ve promosyonlar olduğu anlaşılmıştır. Yalnız hekimlerin %38'e yakını da para medikal aktivasyon almaktadır. Eczacılarda en çok tercih edilen promosyon tanıtım materyali ise hatırlatıcı promosyonlardır. Burada da eczacıların %29'u para medikal aktivasyon aldığı araştırmamız neticesinde görülmektedir. İlaç pazarlamasında yoğun tanıtım faaliyetleri ve kişisel satış çabaları neticesinde anketimize katılan ilaç mümessillerinin satışlarının %61 ila %80 arasında arttığı görülmektedir.

ABSTRACT

Marketing has been playing an important role in today life. Marketing provides various economic and social benefits as a bridge between producers and consumers. Stability selling orders are used to market all manufactured products. Because of this reason, it is necessary to pay attention for stability selling orders, so that production and marketing can be successful. Stability working orders is a marketing means that tells the products and duties of business enterprise to the consumers and provides running and developing of the business enterprise. The aim of this study is to; investigate medicine representing effects which takes part in marketing activities in Turkey medicine industry, on this sector besides, it contains a research that provides more effective selling methods which people who work as a representative apply on doctors and pharmacists.

The importance of the study; there is an believable competition environment in the world we live. This competition is being experienced in the medicine industry. In our Thesis, we studied carefully the techniques being applied in the marketing competition. In this respect in the result of the poll we made, we achieved important data, especially about the matters being experienced in the generic medicine sector.

The material of the study comes in to the being from the poll investigate which applied to 64 percent(%64) of 200 respondents working in Sivas. Some data we achieved in the end of this is poll, are that ; The first three instruments used as introduction material to the physicians in the study are understood to be cards-brochures, samples and promotions. Nearly, 38 percent of physicians have been taking paramedical activation. The most preferred promotion introduction material in pharmacists is reminding promotions. Here it is seen that 29 percent of pharmacists take paramedical activation, in the result of our study. In the medicine marketing, it is seen that in the result of intensive representing activities and self selling struggle medicine respondents took part in the poll have increased their sellings between 61 percent and 80 percent.

Sayın Cevaplayıcı,

Bu çalışmanın amacı ilaç sektöründe yer alan ilaç mümessillerinin ilaç tanıtımındaki rolünü ve etkisini belirlemeye yöneliktir. Çalışmamız tamamıyla bilimsel bir çalışma olup, toplanan veriler bu amaç dışında kesinlikle kullanılmayacaktır. Kimlik bilgileriniz saklı kalmak kaydıyla anketimize göstereceğiniz ilgi ve samimi cevaplardan dolayı teşekkür eder, iş yaşamınızda başarılar dilerim...

Hakan AKSU (Y.Lisans Öğrencisi)

SORULAR

- 1- Ürün tanıtımı ile ilgili bilgilendiriliyor musunuz?
() Evet () Hayır () Bazen
- 2- Size verilen tanıtımla ilgili bilgilendirme sizce yeterli oluyor mu?
() Evet () Cevabınız Hayır ise Size göre yeterli tanıtım bilgisi nasıl verilmeli?.....
- 3- Tanıtım ile ilgili bilgilendirme size ilk defa kim tarafından yapılıyor?
() Ürün sorumlusu () Satış müdürü () Pazarlama departmanı
() Bölge müdürü () Şef () Diğer mümessil arkadaş
- 4- Tanıtım yaparken dikkat etmeniz gereken temel konuları 1,2,3,4, şeklinde önem sırasına göre işaretleyiniz.
() Etki mekanizması (etki, yan etki, kontrendikasyon, v.b.) () Tanıtımın etik ilkeler çerçevesinde yapılması
() Hasta ve hekime getirdiği faydalar (daha etkili, kullanım kolaylığı)
() Rakip ürünlerle karşılaştırma ve farklılaşma () Uygun fiyat (ilacın vadesi, fiyatın uygunluğu, v.b.)
- 5- Tanıtım materyalleriniz nelerdir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

	Hekim	Eczacı
Kartlar, broşürler, v.b.		
Tanıtım Numunesi		
Hatırlatıcı promosyon		
Para medikal aktivasyon		

- 6- Promosyon ürünleri olarak neleri olarak neleri kullanıyorsunuz?(birden fazla işaretleyebilirsiniz)

	Hekim	Eczacı
Kırtasiye malzemeleri		
Giyecek ürünleri		
Kozmetik ürünleri		
Ev eşyaları		
Para medikal aktivasyon		
Diğer		

- 7- Tanıtım yaptığınız hekim veya eczaneyi neye göre belirliyorsunuz? Önem sırasına göre belirtiniz.

	Hekim	Eczacı
Potansiyel oluşu		
İkili ilişkilerin iyi oluşu		
Kişiliğinin iyi olması		
Firma belirtiyor		
Hekim veya eczacının istemesi		

- 8-Sizce hekimlerin ilacı reçeteleme eğilimleri neden kaynaklanıyor? Önem sırasına göre sıralayınız.

() Sık ziyaret edilme () Alışkanlık () İlacı sevme () İkili ilişkilerin iyi olması
() Para medikal çalışma alması () İlacın etkinliği () İlacın muadilinin olmaması

- 9-Tanıtımını yoğun olarak yaptığınız ürünün satışı ne oranda artmaktadır?

() %0-%20 () %21-%40 () %41-%60 () %61-%80 () %81-%100

- 10-İkna etmek için hangi yolları kullanıyorsunuz? Önem sırasına göre sıralayınız.

() İlacın etkinliğinden bahsederim () Görsel malzeme kullanırım () Promosyon veririm
() Rakiplerden farklılaşmaya çalışırım () Para medikal çalışma veririm.

- 11-Para medikal çalışmaların etkinliğine inanıyor musunuz?

	Evet	Hayır	Bazen
Hekimlerde			
Eczacılarda			

- 12-Para medikal çalışma yapıyor musunuz?

	Evet	Hayır	Bazen
Hekimlerde			
Eczacılarda			

13-Para medikal çalışmalar kendi inisiyatifiniz doğrultusunda mı gerçekleşiyor? Yoksa firma disiplinine uygun mu hareket ediyorsunuz?

() Desteği kendim kanalize ediyorum

() Firma sponsorluğunda gerçekleştiriyorum

14-Sizce tanıtım yaptığınız 100 hekimden kaç para medikal çalışma alıyorlar? Lütfen tahmini bir rakam söyleyiniz.

.....

15- Sunum sırasında karşılaşılan sorunların nedenleri aşağıdakilerin hangileridir? (nedenleri işaretleyin ve önem derecelerini 1,2,3,4,5, şeklinde sıralayın)

() Doktorlarla iletişim kurulaması

() Eczacılarla iletişim kurulaması

() Görsel malzemelerin yetersiz olması veya yeterli derecede etkin olmaması

() Her doktor veya eczacıya kullanılan sunum tekniğinin aynı olması

() Doktorların sunum için yeterli zaman ayırmamaları

() Eczacıların sunum için yeterli zaman ayırmamaları

() Sunum sırasında donanımın eksik olması

() Doktorlara sunulan promosyon araçlarının yetersiz olması

() Eczacılara sunulan promosyon araçlarının yetersiz olması

() Doktorların saygılı davranmamaları

() Eczacıların saygılı davranmamaları

16- İlaç önerirken sizce hekimler en çok nelerden etkilenmektedir? Lütfen önem sırasına göre sıralayınız.

() Cinsiyetiniz () Kılık kıyafetiniz

() İkna kabiliyetiniz () Eğitim düzeyiniz

() İlaç firmasının imajı

() İlaçlar hakkında detaylı bilgilere sahip olma

() Numune olarak bıraktığınız ilaçların etkisi

() İlacın tanınmış ve denenmiş olması

() hekimlere ilaç tanıtımı ile ilgili verilen panel ve konferanslardan

() İlaç firmalarının gönderdiği tanıtım broşürlerinin etkisi

() İlaçla ilgili sunulan promosyon ve hediyelerin etkisi

() Tanıttığınız ilacın benzerleri içerisinde fiyatının daha ucuz oluşu

() Tanıttığınız ilacın benzerleri içerisinde yan etkilerinin az oluşu

() Tanıttığınız ilacın benzerleri içerisinde birden fazla rahatsızlığa etkisi

() Hekimin o sahada başka ilaç adı bilmeyişi

() diğer.....

17. Cinsiyetiniz

() Erkek

() Kadın

18. Yaşınız: () 21-25

() 26-30

() 31-35

() 36-40

() 41-46

() 47 ve üzeri

19. Eğitim Durumunuz () Lise

() Yüksek Okul

() Üniversite

() Lisansüstü (Master,Doktora)

20. Medeni Hal

() Evli

() Bekar

() Boşanmış

21. Çalıştığınız firma yerli yabancı mı? () Yerli

() Yabancı

22. Kaç yıldır bu firmadasınız? () 1 yıldan az

() 1-4

() 5-8

() 9-12

() 13 yıl ve daha fazlası

23. Kotanızı rahatlıkla doldurabiliyor musunuz?

() Evet

() Hayır

() Bazen

24-Şirketteki unvanınız nedir?

() İlaç mümessili

() Satış Şefi

() Bölge Müdürü

BİRİNCİ BÖLÜM

İLAÇ SEKTÖRÜ VE İLAÇ SEKTÖRÜNDE YAŞANAN SORUNLAR

1.1.İLAÇ SANAYİ VE TARİHSEL GELİŞİMİ

İlaç (tıbbi ürün) insanlarda hastalıklardan korunma, tanı, tedavi veya bir fonksiyonun düzeltilmesi yada insan yararına değiştirilmesi için kullanılan genellikle bir veya birden fazla yardımcı madde ile formüle edilmiş etken madde veya maddeleri içeren bitmiş dozaj şeklidir. (Dünya Sağlık Örgütü'nün(w.h.o.) ilaç tanımı.)

1.1.1.Eski Çağlarda İlaç

İnsanlar tarih boyunca yaşadıkları doğada hastalıklara karşı çare aramışlardır. İlkçağda uygarlıkların kısa süreler içerisinde kurulup yok olmaları nedeni ile bu çalışmalar ve çalışmalardaki ilerlemeler aralıklı olarak sürmüştür, ancak tıp ve eczacılık biliminin temelini oluşturmuştur.(Baytop 1985:17)

Yapılan tarihsel araştırmalar Mezopotamya ve Eski Mısır uygarlıklarında sağlık amacıyla çeşitli bitkilerden yararlanıldığını ortaya koymuştur. İlk önce zehirli ve zehirsiz bitkilerin ayrımı yapılmış ve daha sonra deneme yanılma yöntemi ile ilk bitkisel ilaçlar bulunmuştur. Bilinen en eski farmakope olarak kabul edilen Mezopotamya Farmakopesi'nde yaklaşık 250 dolayında bitkisel 120 dolayında hayvansal ve mineral drogdan bahsedilmiştir. Bu çağlarda ilaçların büyük bir kısmı bitkisel kaynaklardan hazırlandığı ve sıvağ olarak da su, şarap, bira, süt, yağ, bal ve balmumu gibi maddelerin kullanıldığı yapılan araştırmalar sonucu görülmüştür.(Baytop 1985:21)

Tedavi edici maddelerin belirli bir formül ve belirli şekilde kullanılması ilk olarak M.S. 130'lu yıllarda Bergamalı Galenos ile başlamıştır. Bu döneme kadar tıp ve eczacılık alanında büyük dalgalanmalar yaşanmıştır. Çok sonraları İslam bilim adamlarınca alkol ve çeşitli çözeltiler üretilmiş böylece doğuda yapılan bilimsel

alışmalar artmıştır. Yapılan bu çalışmalar ticaret ve savaş gibi ilişkilerle batıya ulaşmıştır.(Baytop 1985:22)

Orta ağda ise bilimle uğraşan insanların Avrupa’da kilise tarafından dışlanması ve her şeyin cevabının bilimsel çalışmalarda değil de kutsal yazılarda aranması genel olarak bilimin gelişmesini etkilemiş ve bu yüzden tıp ve eczacılık alanlarında da pek fazla önem taşıyan gelişmeler yaşanmamıştır.

1.1.2.Medikal Devrim

İnsan sağlığı için çok büyük önem taşıyan ilaç, 19.y.y. başlarına kadar önemli bir gelişme gösterememiştir. Ancak 1800’l yılların sonlarına doğru yaşanan sanayi devrimi ile ilaç artık fabrikalarda üretilmeye başlanmıştır. Fabrikalarda seri üretime geçmenin bir nedeni de dünya nüfusunun hızla artmasıdır. 20. yy. başlarında 1,6 milyar olan dünya nüfusu günümüzde 4 kat artarak 6 milyarı geçmiştir.

Hastalıkların tanımlanması ve ilaçların etki alanlarının artması ile ilaç sanayi de doğal olarak hızlı bir araştırma ve geliştirme aşamasına geçmiş, tedavi yöntemlerinde yenilikler aramış ve örneğin bazı aşılar, röntgen, insülin, penisilin, sülfonamit, kortizon, ve bazı kanser ilaçları ve yeni tedavi yöntemleri bulunmuştur.(Güven 1987:8)

1.1.3.Terapötik Devrim

Sentetik kökenli ‘harika’ ilaçları temel alan terapötik devrim ise 1935 yılında ilk sülfonamit türevi ilaçların bir tesadüf eseri keşfedilmesi ile başlamıştır. Bu gelişmeye kadar hekimlerin kullanabileceği çok az sayıda ilaç mevcut olup bunlarında neredeyse tümü doğal kökenli idiler. Bu güçlü antibakteriyelin keşfi tüm dünyada yankılar uyandırmıştır ve bu nedenle dünyanın sülfonamidlere olan ilgisi birden bire çok fazla artmıştır. Bunun zerine ilaç firmaları bu orijinal molekülden daha güçlü etkileri olabilecek türevleri geliştirdikleri ve bu yeni moleküllerin patentlerini aldıkları taktirde satış hacimlerinin büyük ölçüde artacağının bilincine de çok kısa zamanda varmışlardır.(Yükselen 2002:32)

Takip eden yıllarda dünya ilaç sanayi, 2. Dünya Savaşı'nın başlaması ve sülfonamidlerin yüksek oranda kullanılması sonucu insan vücudunda özellikle böbreklerde yaptığı harsıda göz önünde bulundurarak başka ilaçları büyük miktarda üretebilmenin yolunu bulma zorunda kalmıştır. Bu çabalar sonucunda ortaya çıkan en önemli ilaç 1928 yılında keşfedilen ancak üretimdeki güçlükler nedeniyle o dönemde üretimden vazgeçilen penisilin olmuştur. Penisilinin seri üretimine yönelik çalışmalar ancak 1939 yılında ilacın tedavi edici özelliklerinin anlaşılması sonucu başlamıştır. Bu durum ilaç sanayinin yeni antibiyotiklerin üretim yöntemlerinin keşfine ve bu ilaçların formülasyonunu sağlayacak üretim makinelerinin geliştirilmesi için bilimsel araştırma-geliştirme ve alt yapı yatırımlarının sağlanmasını da teşvik etmiştir.

Bir amerikan firması olan Pfizer 1949 yılında tetrasiklinleri keşfedip 1950 yılında ticari isimle (terramycin) piyasaya kendi kurduğu dağıtım kanalı ile sunması ve bu sayede büyük ticari başarı kazanması gelecek yıllarda başlayacak marka rekabetinin öncüsü olmuştur. Tetrasiklinlerin başarısı ilaçta araştırmaya yönelik bir akıma ve birçok firmanın bu nedenle farklı sanayi dallarından ilaç endüstrisine akın etmesine sebep olmuş dev kuruluşlar haline dönüşmesine yol açmıştır.

1.1.4.İlacın Uzay Çağı

Bir çok firma tarafından yapılan araştırma-geliştirme çalışmalarının altyapı yatırımları ve teknolojiye yaşanan gelişmeler sonucunda her gün yeni ilaç molekülleri keşfedilmiştir.

İnsan vücudunun en ince ayrıntısına kadar fizyolojik çalışmasının öğrenilmesi, gen haritalarının öğrenilmesi, mikroskobik canlıların genetik özelliklerine müdahale ederek ilaç molekülleri ürettirilmesi (Re-kombinant DNA Teknolojisi) ve gelişen bilgisayar teknolojisi ile artık araştırmacıların masaları başında oturdukları yerden yeni ilaç molekülleri geliştirebilmelerine olanak sağlamıştır.(Thomas 1981:35)

Sonuçta dünyada silah sanayi ile boy ölçüşebilecek bir ilaç sanayi oluşmuştur. Yeni moleküller geliştirebilen çok az sayıda gelişmiş ülke bu güçlerini siyasi yaptırım amacıyla kullanabilme yetisine sahip olmuşlardır.

1.2.ULUSLAR ARASI İLAÇ SANAYİ VE GELİŞİMİ

Teknoloji ve bilimde yaşanan hızlı gelişmeler yaşantımızın her alanında karşımıza çıkmaktadır. Globalleşme, yaşam standartlarının yükselmesi, teknoloji ve bilimin sonucudur. Teknolojik gelişmeler her alanda aynı hızla kullanılmaz. Fakat, teknolojik gelişmeleri hızlı bir biçimde kullanıma geçiren sektörlerden biri de ilaç sektörüdür.

Sosyal sağlık hizmetlerinin gelişmiş olduğu ülkelerde hükümetlerin sosyal sağlık politikaları ilaç sektörü üzerinde etkili olmaktadır. ABD, Japonya ve Avrupa'nın gelişmiş ülkelerinde bireylerin yaşam sürelerinin uzaması ve düşük doğum oranı nedeni ile nüfus yaşlanmaktadır. Daha uzun ömürlü ve giderek yaşlanmakta olan bir toplumun ilaç tüketimi arttığı için ülkelerin sosyal sağlık harcamaları yükselmektedir. Bu durumla karşılaşan gelişmiş ülkelerin sağlık harcamalarını azaltmaya yönelik politikaları genellikle ucuz ve jenerik ilaç tüketimini teşvik eder nitelikte ortaya çıktığı için, ilaç endüstrisini doğrudan etkilemektedir.

1980'li yıllardan itibaren insan vücudunun biokimyasal yapısının çözülmesine yönelik araştırmaların sonuçları alınmaya ve daha önce başarıyla tedavi edilemeyen hastalıklar için yeni ilaçlar geliştirilmeye başlanmıştır. Ancak bu gibi ilaçlar oldukça yüksek araştırma ve geliştirme harcamalarının yapıldığı uzun bir zaman süresi sonunda piyasaya sürülebilmektedir. Bu nedenle, yeni ürün geliştirmekte olan şirketler mevcut ürünlerinin satışından Ar-Ge çalışmalarını finanse edebilecek derecede güçlü nakit akını yaratabilmek zorundadır. Devletlerin sosyal-sağlık harcamalarını azaltmaya yönelik politikaları ilaçlarda rekabeti çoğu zaman fiyat düzeyine indirdiği için şirketlerin nakit akımlarını zayıflatmakta dolayısıyla daha etkili yeni ilaç üretimini ve sektörün gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Öte yandan ilaçların etkinleşmesiyle doktorların ilaç tedavisini daha pahalı olan, cerrahi yöntemlere tercih ettiği ve etkin olmayan ucuz ilaçlarla tedavinin uzayarak aynı maliyete ulaştığı gibi unsurlar göz önüne alındığında düzenleyici gücün ucuz ilaç üretimine teşvik ederek ilaç harcamalarını ne derecede düşüreceği tartışma konusudur.

İlacı patent koruma süresinin sonuna gelen şirketler, rakiplerinin jenerik rekabetinden korunabilmek için fiyat ve kar marjlarını dereceli olarak düşürmektedir. İlaçların patent korumasından düşmesi nedeniyle karlılıkları gerileyen ilaç üreticileri sürekli olarak yeni ilaç geliştirmek zorunda kalmaktadır. Bunu yapmayan yada patent korumasındaki ilacı ile finanse ettiği araştırması başarısız olan şirketler, patent süreleri dolan ilaçlarının daha ucuza mal edilebilen jenerik türlerini kendileri üreterek alanlarında öncülüklerini sürdürmeye çalışmaktadır. Son yıllarda meydana gelen bu türlü gelişmeler şirketin risk dağıtmak amacıyla yeni kavramlar geliştirmesine yol açmıştır. Bazı ilaç şirketlerinin klasik faaliyetlerini yenileyerek tedavi satmak ve sağlık yönetimi gibi yeni kavramlar kapsamında sağlık hizmetleri ve sağlık sigortalarını da içerecek şekilde genişletmesi ilaç sektöründe beliren yeni eğilimler arasındadır.

Hindistan ve Çin gibi ülkelerdeki firmaların son yıllarda isimlerinden söz ettirmeye başlamasıyla gelişmiş ülkelerin çok uluslu şirketler 3. dünya ülkeleri pazarında da artan bir rekabetle karşılaşmaktadır. Dünya ilaç sektöründe artan rekabet ortamında hayatta kalabilmek için(Ülker 1999:12-20):

- İhtisaslaşmaya yönelmek
- Yatay entegrasyonla faaliyetleri sektörün birden fazla kolunda çeşitlendirerek riski dağıtmak,
- Dikey entegrasyonla kar marjlarını yükseltmek,
- Şirket birleşmeleri yada satın almaları ile sinerjistik faydalar yaratmak ve büyümek gibi stratejilere başvurmaktadırlar.

Dünya ilaç pazarının büyüklüğü 300 Milyar USD'nin üzerindedir. İlaç üretiminde Avrupa en büyük üretim merkezi olup, dünya üretiminde %40 paya sahiptir. Bunu %31 lik payla ABD ve %19 payla Japonya izlemektedir. Tüketimde %33,3 payla ABD ve %17,8 ile Japonya dünya tüketiminin yarısından fazlasını gerçekleştirmektedir.

Dünya pazarında son yıllarda ABD'li üreticiler üstünlüğü ele geçirmiş durumdadır. İsviçre'nin Novartis ve Roche İngiltere'nin Glaxo Wellcome ve SmithKline Beecham firmaları ilk onda yerlerini almakla beraber diğer altı sırayı

ABD’li üreticiler oluşturmaktadır.(Merck, Pfizer, BristolMyers Squibb, Lilly, ScheringPlough, American Home Products).(Rigel 1999:47-50)

Reçetesiz ilaçlarda göz önüne alındığında ilaç Pazar paylarında değişiklikler olabilir. Dünya uygulamasında reçetesiz ilaçlar genellikle soğuk algınlığı, öksürük ilaçları, ağrı kesiciler, sindirim ilaçları, vitamin ve mineral preparatları, laksatifler gibi ilaç gruplarını kapsamakta ancak ülkeler arasında değişiklikler olabilmektedir. 1994 yılı itibarıyla reçetesiz ilaç satışlarının en yüksek payına sahip olduğu ülkeler %38 ile İsviçre %35 ile Almanya %32 ile Fransa ve %29 ile İngiltere dir.

İlaç endüstrisi diğer endüstrilerle karşılaştırıldığında yüksek bilimsel ve teknolojik değeri olan araştırma ve teknoloji yoğun bir sektör konumundadır. Bu nedenle de teknoloji ve araştırma gücü yüksek olan ülkelerde gelişme göstermektedir.

Araştırma harcamaları yaygın gelişme testinin takip ettiği temel araştırma çalışmalarına gider. Rakip firmalar tarafından başarılı ilaçların büyük miktarda taklitleri vardır. Keşif sonrasında gelişme sentez ve biyolojik etkilerin belirlenmesini içerir. Bunu hayvanlardaki (pre-klinik) ve insanlardaki (klinik) testler izler. Bu süreç uzun, maliyetli ve belirsizdir. Yalnızca bir avuç dolusu yeni ilaç her yıl piyasaya sürülür ve bunların sayısı azalmaktadır.

İş girişi Ar&Ge harcamaları 1973-1992 dönemi içerisinde üretimin %7’sinden %12’sine katlandı. Ar&Ge yoğunluğu dönem boyunca tutarlı şekilde arttı. İlaçlar her zaman Ar&Ge yoğun ilk dört endüstri içerisinde yer almaktadır. Günümüzde uzay çalışmalarının arkasından ikinci sırada yer almaktadır ve bilgisayar ve elektroniğin önündedir. Ar&Ge harcamaları İngiltere’de ve Kuzey ülkelerinde üretimin %15’inin üzerine çıkan bir ortalama ile çok yüksektir. Birleşik Devletler grafiği %12 dolayındadır, Japonya Almanya ve Fransa’da da oran artmaktadır.(Soyer 1999:18)

Yeni bir ilacın geliştirilmesinin yakın zamanda ortalama maliyeti 300 milyon USD’dir. Bundan başka klinik deneylerin tamamlanması yıllar alır. Kanıtlanan proses kendi kendini 2 senede karşılamaktadır.(Masi, Hansen vol:107:42)

İlaç sanayinde Ar&Ge çalışmalarının yüksek maliyeti, riski ile birlikte önemli ölçüde zaman gerektirmektedir. Bir tıbbi ürünün etken maddesinin bulunup piyasaya verilmesine kadar geçen süre yaklaşık 10-12 yılı bulmaktadır. Bu uzun süre, ilaç üretiminin çok karmaşık ve katı kurallara bağlanmış olması, ileri teknoloji gerektirmesi ve çeşitli sahalarda deneyler yapılması gibi zorluklardan kaynaklanmaktadır.(Türkoğlu 1997:39-42)

Yeni ilaç üretimi ise risk unsurunun en yüksek olduğu sanayi dallarından biridir. Tek bir yeni ilaç bulmak için 5-10 bin arasında kimyasal bileşiğin oluşturulması ve bunların tek tek incelenmesi gerekiyor.

1.2.1.ABD'deki İlaç Sektörü Ve Gelişimi

ABD pazarının son yıllarda dikkat çeken özelliklerinden biri jenerik ilaç tüketimindeki artıştır. 1984 yılında jenerik ilaçların orijinal ilaca kimyasal olarak denk olması ve klinik ortamında kanıtlanması şartı kaldırılması ile devletin sosyal sağlık harcamalarını azaltmaya yönelik politikalar sonucu ABD'de jenerik ilaç satışları ve jenerik ilaçların Pazar payı artış kaydetmiştir. ABD'de jenerik ilaçların satışlarındaki artışta etkili diğer sebepler arasında eczacının doktorun yazdığı markalı ilaç yerine hastaya jenerik bir ilaç tavsiyesinde bulunması ve orijinal ilaçların fiyat artışlarına tepki olarak tüketicinin jenerik ilaçlara yönelmesi yer almaktadır. Bu özellikleri ile ABD gelişmiş ülkeler içinde jenerik ilaçlara en sıcak bakan ülke konumundadır. ABD'deki jenerik ilaç satışı 1995 itibarıyla 15.1 Milyar Dolar(%26.2)dır.

ABD'de patent koruması bittiği halde fiyatı ucuzlamayan ilaçların Pazar payları, jenerik ilaçların rekabeti ile gerilemektedir. Bununla birlikte klinik bilgilerin güncelleştirilmesine olanak vermeyecek kadar hızlı bir yeni ürün sunuşu yaşanması sıkıntılara yol açmaktadır.

ABD pazarının bir diğer önemli özelliği ise sağlık masraflarının azalmaya yönelik 'Sağlık Yönetimi' olarak adlandırılan yeni bir sistemde en hızlı gelişmeyi yaşamasıdır. Bu sistem sağlık bakımından yataklı yoğun bakım tedavisine kadar uzanan çeşitli bölümlerden oluşan sağlık hizmetlerini içermektedir.(Rigel 1999:46)

1.2.2. Japonya İlaç Sektörü Ve Gelişimi

Dünyanın üçüncü büyük ilaç pazarı olma özelliğini taşımasına rağmen Japonya pazarda sadece %19'luk payla Avrupa ve ABD'nin gölgesinde kalmaktadır. Japonya'da jenerik ilaçların orijinal ilaçlara denk olması istenmekle birlikte, orijinal ilacın geçtiği klinik testlerden geçmesi gerekmektedir. Buna karşın Japonya'da jenerik ilaçların Pazar payı parasal olarak %7.5 ve adet olarak %10 ile gelişmiş ülkelerin en alt seviyesinde kalmaktadır.

Japonya'da doktorların görüşüne büyük önem verilmesi ve doktorların tedavi yöntemlerini seçmekte serbest olması jenerik ilaç tüketimini olumsuz etkileyen önemli bir faktördür. Genel olarak jenerik ürünleri yeteri kadar güvenilir bulmayan ve üreticilerin hizmetlerinden tatmin olmayan doktorlar, hastalarına markalı ürünler tavsiye etmektedir.(Rigel 1999:47)

1.2.3. Avrupa İlaç Sanayi ve Gelişimi

Avrupa'da genel bir ortalamayla devletin sağlık harcamalarının %14'ünü ilaç harcamaları oluşturduğu için, ilaç sanayinde devlet etkin bir rol izlemektedir. Bu etkinlik, ilaçlar üzerinde çeşitli kontrollerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Söz konusu kontroller listeden çıkartma, fiyat kontrolü, jenerikler, ve kar kontrolü uygulamalarıdır. Bununla birlikte ilaç firmalarının fiyat ve karlılıklarının kısıtlaması desteklenmemektedir.

Avrupa'daki en büyük ilaç pazarı Almanya olup, 1995 yılında patenti düşmüş ilaçların satış performansı jenerik ürünlerin rekabeti nedeniyle gerilemiştir. Bu tür ilaçlar arasında kalp ve damar hastalığı ilaçları ile enfeksiyon önleyici ilaçlar yer almaktadır. Alman pazarında merkezi sinir sistemi ilaçlarının satış performansı yavaşlarken, kolesterol düşürücü ilaçların performansı artmaktadır.

Fransız şirketleri uluslar arası pazarda yeterince aktif olmayıp, iç piyasada satışlarına önem verdikleri için Fransız ilaç sanayinin büyüme potansiyeli düşük bulunmaktadır. Öte yandan Fransa'da devletin ilaç harcamalarının yükünü ilaç

şirketlerine aktarması için çeşitli uygulamalar üzerinde çalışması iç pazardaki büyüme potansiyelini de kısıtlamaktadır.

İngiltere, kalp ve damar hastalığı ilaçları tüketiminin ispanya'dan sonra Avrupa'da en hızlı büyüdüğü ülkedir. Ayrıca kolesterol düşürücü, sindirim sistemi ilaçları, astım ilaçları tüketimi de son yıllarda artış göstermiştir. İlaç harcamalarını azaltma gayretleri kapsamında doktorların jenerik ilaç kullanmaya teşvik edildiği İngiltere'de ilaç harcamalarının devlet harcamalarındaki payı 1995 yılında %11.5 ten %9.5 e gerilemiştir. Araştırmalar genel doktorların reçetelerinde %52 oranında jenerik ilaç yazdığını ortaya koymaktadır.(Rigel 1999:47)

1.2.3.1. Avrupa Birliği Üyesi Ülkelerin İlaç Otoritelerine Bakış

Avrupa ülkelerinin ilaç kurumlarının hemen hepsi bazı küçük farklılıklar gösterse de genel anlamıyla ortak özellikler taşımaktadır. Avrupa Birliği'nde ülkelerin ilaç otoritelerini ortak bir üst otorite tarafından yönetilmesi ve ilaç sektörünün tek bir idare tarafından kontrol edilmesi nihai hedef haline gelmektedir (Avrupa İlaç Ajansı=EMA). Bu amaç çerçevesinde Avrupa Birliğinde Biyoteknoloji ürünlerinin ruhsatlanması EMA tarafından yapılmakta ve ulusal otoriteler bu konuda yetkiyi EMA'ya devretmiştir. Aynı şekilde ileri teknoloji ürünlerinin de aynı statüye alınmasına dair çalışmalar EMA içerisinde yapılmaktadır. Bunun dışında A.B.'de ülkeler sadece kendi ülkelerinde ilacın pazara sunumunu yapabildikleri gibi karşılıklı anlaşmalarla firmalar ilgili ülkelerde ilacın pazara sunumunu da sağlayabilmektedir. İlaç bir tüketim maddesi olmasına rağmen ham maddeden halka sunumuna kadar tüm basamakları ulusal düzenlemelere tabi tutulmaktadır. AB'de bu amaca ulaşmak ve ortak bir ilaç pazarı oluşturmak için kurumları belli kurallara göre yeniden düzenlemelere tabi tutulmuşlardır.

AB'de ilaç kurumlarının ortak özelliklerini aşağıdaki gibi toplamak mümkündür.

- Bu kurumlar genelde idari ve mali özerkliğe sahiptirler. Bir çoğu idari otorite olarak Sağlık Bakanlığı'na bağlı iken Hollanda örneğinde olduğu gibi kurum yöneticisi kraliçe tarafından atanabilmektedir.
- EMEA ile ilişkilerinin sürdüreceği şekilde örgütlenmişlerdir. Bu yüzden yapı içerisinde bu ilişkileri düzenleyen özel birimleri vardır.
- Ruhsat işlemleri belirli düzenlemeler altında ve süreye bağlı olarak yapılmaktadır.
- Örgütlenme şekilleri ve personel sayıları ülkelerin nüfusu ve kendi şartlarına göre yapılmaktadır. Örneğin Fransa'nın ilaç kurumunda yaklaşık 800 kişi çalışmaktadır.
- İlaçla ilgili denetim işlemleri ilaç kurumunun kendisi tarafından özel eğitim almış uzmanlarca yapılırken(Fransa, İtalya; Almanya) bazı ülkelerde bu denetim farklı birimlerce yapılabilmektedir.
- Bazı AB ülkelerinde beşeri veya veteriner ürünlerle ilgili işlemler aynı kurum tarafından (Danimarka, İrlanda) yapılırken bir kısım ülkelerde veteriner ürünlerin denetimi farklı birimlerce yapılmaktadır.(Fransa, İtalya)
- Bir çoğunda ürünlere ruhsat verilmesinde önce analiz işlemi yapılırken Fransa'da ruhsat sonrası analiz işlemi yapılmaktadır.
- Ruhsatlandırma ve fiyatlandırma işlemi birbirinden ayrılmıştır. Bu durum özellikle ruhsatlandırma süresini etkileyen önemli bir problemi ortadan kaldırmaktadır. Ayrıca fiyat verme işlemi kurum dışında, kurum temsilcisinin de içinde bulunduğu farklı birim tarafından yürütülmektedir.(Canpolat 2002:37-39)

1.3.TÜRK İLAÇ SANAYİ ve TÜRKİYE'DE İLAÇ SANAYİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Türk ilaç sanayinin tarihsel gelişimi üç aşamada incelenebilir: Bunlar,

- Cumhuriyet öncesi dönem
- Cumhuriyet'ten II. Dünya Savaşı'nın sonuna kadar olan dönem
- II. Dünya Savaşı'ndan günümüze kadar olan dönem.(Baytop 1985:35)

1.3.1 Cumhuriyet Öncesi Dönem

İslam bilginlerinin geliştirmiş olduğu yöntemlerle bir çok çözeltili ve alkol üretilip çeşitli bitkisel kökenli ilaçlar hazırlanmıştır. Anadolu Selçukluları dönemi 1071-1308 yılları arasında 200 yıl sürmüştür. Selçuklular bu süre içinde büyük bir uygarlık yarattıkları gibi hemen hemen her büyük şehirde bir sağık tesisi kurmuşlardır.(Baytop 1985:36)

Anadolu da ilk eczaneler Selçuklular döneminde kurulan hastanelerde açılmıştır. Hastane eczanelerinde drog sağılamak ve hazırlamak için uzman kişiler bulunuyordu. Bu devrin eczacılığı hakkındaki bilgiler Ebu Reyhan Biruni (973-1051) ‘nin kitabından elde edilmiştir. Biruni eczacının tanımını yapmıştır. İbn El-Baytar (ölümü 1248) Anadolu’yu gezmiş ve birçok Anadolu bitki ve ilacını kitabında belirtmiştir. Birçok dillere çevrilen bu kitap Selçuklular döneminde kullanılan droglar için tükenmez bir kaynak olarak kullanılmıştır.

Osmanlılar Anadolu’ya yerleştikten sonra Selçuklulardan kalma bütün tedavi kurumlarını muhafaza etmekle beraber Anadolu ve Rumelide yeni sağık kurumları meydana getirmişlerdir.(Baytop 1985:39)

Osmanlıların ilk dönemlerinde hekimlik yapmak için bir hekim yanında çalışarak bir şeyler öğrenmeye veya Tıp Medresesi’ne devam ederek bir belge almaya ihtiyaç yoktu. Mütetabbib adı verilen bazı şahıslar ilaç ve tılsımlarla uğraşırlardı.. Okunmuş sular içirir ve üzerinde dini yazılar bulunan eşyaları hastalara giydirerek tedavi etmeye çalışırlardı. Hekimlik yada ilaçlar hakkında hiçbir geçerli bilgisi bulunmayan bu kişilerin hasta tedavi etmelerini önlemek amacıyla 1573 yılında Sultan II. Selim tarafında bir hüküm çıkarılmış ise de sıkı kontroller olmadığı için, belgesiz hekimlerin çalışması önlenememiştir. Daha sonra Sultan III. Mustafa zamanında konu tekrar ele alınmış ve ağır hükümler getirilmiştir.

Osmanlılar döneminde ilaç ilkel maddelerinin sağılanması ve halk ilaçlarının yapılması işi “aktar” denilen bir esnaf grubu tarafından yürütölmekteydi. Bunların miktarı 19. yüzyılın ortalarında, yalnız İstanbul’da 500 civarındaydı. Drog ticaretinin merkezi İstanbul’da Mısır Çarşısı’nda bulunmaktaydı.

Türk eczacıları tıbbi müstahzar yapımı ile 1890 yılından itibaren ilgilenmeye başlamışlardır. İlk müstahzar ilaçları yapanlar Ecz. Hamdi Bey, Ecz. Ethem Pertev Bey, ye Ecz. Bekir Kemal Beylerdir. ilaç imalinde ilk seri üretime başlayan ise Ecz. Ethem Pertev Beydir. İlk müstahzar ürün olan Pertev şurubunu uzun süre Aksaray'daki eczanesinde hazırlamıştır.(Baytop 1985:40)

Bu dönemde tentür, ekstre, toz gibi birçok farmasötik şekil ve ilaç etken maddesi eczacılar tarafından eczane laboratuvarlarında elde edilmiştir. Daha sonraları artan ilaç ihtiyacını karşılamak amacıyla ilk fabrikalar kurulmaya başlanmıştır. 1915 yılında üretilen basit kodeks ampulleri, çeşitli tonik ilaçlar ve damlalarla, müstahzar sayısı 30'u bulmuştur.(IEIS Yayınları 1984:23) İhtiyaç duyulan diğer ilaçlar ise ithal edilmiş, kaliteye fiyat kontrolü yapılmadan ve ruhsata tabi tutulmadan satışa sunulmuştur. Ülkemizde ilk yerli ilaç 1895 yılında resmi izinle "Pertev Şurubu" adı altında piyasaya verilmiştir.

Eski Yunan ve Roma kültürünün geliştiği topraklar üzerinde kurulan ve büyük oranda Arap Uygarlığı'nın da etkisinde kalan Osmanlı İmparatorluğu'nda eczacılığın Müslüman olmayan azınlıkların elinde olduğu bilinmektedir.(Belge 2001:345)

1.3.1.1 Cumhuriyet'ten II. Dünya Savaşına Kadar Olan Dönem

İnsan sağlığı için önemli bir ürün olan ilaç üretimi için bazı kuralların olması gerekliliğinin ortaya çıktığı bu dönemde, Cumhuriyetin ilanı ile Sağlık Bakanlığı'nın da kurulması sonucu ilaç konusunda çalışmaların başladığı görülmektedir. 1924 yılında geliştirilmeye başlanan ve 1928 yılında çıkartılan 1262 sayılı Tıbbi ve ispençiyari Müstahzartar Kanunu ile ilaç konusunda olumlu adımlar atılmıştır. Bu yasa yerli ilaç sanayine ithalatı yapılan ilaçların üreticileri ile eşit koşullarda rekabet edebilme imkanı kazandırmıştır. Böylece ilaç endüstrisi de gelişmeye başlamıştır.

Cumhuriyet döneminin ilk yıllarında Türkiye'de eczacılık, ecza ticareti, depoculuk ve ilaç ve galenik prepatlar yapımı büyük ölçüde azınlıklar veya yabancı uyruklu kişilerin elinde veya kontrolünde idi. Yabancı kökenli ilaçların tamamı serbestçe yurtiçine girmekte; fiyat, kalite kontrolü ve ruhsata tabi tutulmaksızın satılmaktaydı. İlaçla ilgili konularda devlet kontrolü bulunmamaktaydı.(Say 1977:6)

Yunanistan ile yapılan nüfus mübadelesi ve 1928 yılında uygulanan eczanelerin sınıflandırılması kararı, bu durumu Türklerin lehine çevirmiş ve azınlıklar tarafından yönetilen birçok eczane, depo ve imalathane türklerin yönetimine geçmiştir.

II.Dünya Savaşı sırasında ilaç ithalatında yaşanan büyük güçlükler ve imkansızlıklarla ülkenin ilaç ihtiyacı yerli üretimle sağlanmaya çalışılmıştır. Böylece Türk ilaç Endustrisi az gelişmiş ülkelere oranla çok iyi sayılabilecek bir düzeye ulaşmıştır.

1.3.1.2 II. Dünya Savaşı'ndan Günümüze Kadar Olan Dönem

İkinci Dünya Savaşı sonrasında yapılan çok sayıda ürün ithalatı ile bir süre için yerli üretime ara verlierek yeni yerli ve yabancı sermayeli şirketlerin kurulması ile birlikte ülkenin üretim düzeyi yeniden yükselmeye başlamıştır.İlaç üreten laboratuvarlar faaliyetlerini geliştirmişler ve modern Türk ilaç sanayii'nin öncüleri olmuşlardır. ikinci Dünya Savaşı sonrası yıllar üç döneme ayrılarak incelenmektedir.

1950 - 1971: Ülkemizde endüstriyel anlamda ilaç üretimi 1950'li yıllardan sonra başlar. 1953 yılından itibaren yaşanan döviz dar boğazı genel ithalatta ve dolayısıyla ilaç ithalatında da kısıtlamalara gidilmesine yol açmıştır. Bu durum yerli sanayiinin işine yaramış ve yerli üreticiler ürünlerini kolayca pazarlama imkanına kavuşmuşlardır. 1954 yılında 6224 Sayılı Yabancı Sermayeyi Teşvik Kanunu'nun çıkarılmasıyla birlikte yeni kurulan firmalarla birlikte ilaç sanayii yurt içi ihtiyacın % 60'ını karşılayacak duruma gelmiştir.(DPT Uzmanlık Tezleri 1993:14)

1960 yılında patent korumasının kalkması ile yerli firmalar yabancı firmalar karşısında patentsiz üretim yapma imkanı elde etmişlerdir. Bunun sonucu olarak 1960'lı yılların ortalarından itibaren ilaç sanayiinde yerli ve yabancı firmalar arasında rekabet hızlanmıştır.

Yine bu dönemde hazır ilaç ithalatının azalması, nüfusun ve özellikle büyük şehirlerde ilaca olan ilginin yükselmesi ilaca olan talebin artmasına neden olmuştur. Artan talebi karşılamak için birçok yerli ve yabancı üretim tesisleri kurulmuş ve

günümüz ilaç sektörünün temeli atılmıştır. Bu tesislerden ilk kurulanlar 1952 yılında kurulan Eczacıbaşı ilaç fabrikası ve 1956 yılında kurulan İbrahim Ethem Kimya Evi'dir.(Baytop 1997:35)

1963 yılında müstahzar ilaç sanayiinin kullandığı etken maddelerin hemen hemen tamamı ithal edilmekteyken, 1960 — 1970 döneminde bazı ilaç fabrikaları bünyelerinde sentez çalışmalarına başlanmıştır.(DPT Yayınları 1991:43)

1971 – 1984: Bu dönemde ilaç ithalatına fiyat ve miktar kontrolü getirilmiş ve lisans antlaşmaları engellenmiştir. Ayrıca ilaç için yapılacak yatırımların teşvik edilememesi ve döviz yetersizliği ile birlikte enflasyonun yükselmesi bu dönemin olumsuz bir süreç olarak değerlendirilmesine neden olmuştur.

Sektörde esas olarak hammadde üretimine , 1971 yılında ANSA' da (Antibiyotik ve ilaç Hammaddeleri Sanayii A.Ş.) fermantasyon yoluyla ilk kademedan başlayarak tetrasiklin ve türevlerinin üretimi ile başlanmıştır. Bu üretim ülkenin tetrasiklin ihtiyacını karşılamış ve 1973 yılından sonra ihracata başlanmıştır. Daha sonraki yıllarda Fakö'de kurulan sentez ünitesiyle ampisilin üretimine geçilmiştir. Bunu amoksisilin vb. yarı sentetik penisilinlerin üretimi izlemiştir.

1983 yılında Bolvadin Afyon Alkaloidleri Fabrikası kurularak, morfin ve türevlerinin üretimine başlanmıştır. Bu üretim yurt içi ihtiyacının tamamını karşılamış, yaklaşık olarak % 90'ı ihraç edilmiştir.(Baytop 1997:35)

1984' de Eczacıbaşı bir tesis kurarak antibiyotik aktif maddeleri üretimine başlamıştır. Bundan başka hammadde üretimlerine, eritromisin ve tuzları, rifampisin, ranitidin, ve bazı anabolizan ve steroid hormonlar gibi hammaddelerde eklenmiştir.

1984'den günümüze: İlaç sanayii ürünleri sadece bir sanayii ürünü olmasının ötesinde, sağlık yönünden toplumsal önem taşıdığı için, diğer sanayii dallarından daha çok yasal düzenlemelere maruz kalmıştır. Bu dönemde fiyat kararlarının uygulanmaya konulması, ithalatta fiyat, miktar ve kalite kontrolünün sadece kalite kontrolüne indirgenmesi ve GMP (iyi üretim uygulamaları) ve GLP (iyi Laboratuvar

Uygulamaları) gibi düzenlemelerin yürürlüğe girmesi olumlu gelişmeler olarak değerlendirilmiştir. Bunun yanı sıra enflasyonun sürekli yüksek seyretmesi, banka kredi faizlerinin yüksek olması ise dönemin olumsuz yanları olarak gösterilmektedir. Ayrıca fiyatlandırma sisteminde kalitenin göz ardı edilmesi ve sadece ucuz hammadde teminine yönelik uygulamaların yapılması endüstride büyük sıkıntılara neden olmuştur(Hepkaya 2002:47)

Bu dönemde Türk ilaç sanayindeki olumsuzluklar şöyle sıralanmaktadır:

- Yatırımların önemli biçimde durması
- Hammadde ithalatındaki aksaklıklar nedeniyle yoğun ilaç yoklukları yaşanması
- Yeni ilaçlar halka sunulamaması

1.3.2. Türk İlaç Sanayinin Bugünü

Türk ilaç Sanayi 172 ülke arasında WHO (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından GMP ve GLP kurallarına göre üretim yaptığı saptanan ilk 36 ülke arasında yer almaktadır. İlaç endüstrisi, üretimde, ilaçla ilgili olarak hazırlanan yasalara büyük ölçüde uyduğundan belli bir disiplin içine girmiştir. Böylece Avrupa’da söz sahibi olacak düzeye gelmiştir.

Hammadde açısından baktığımızda, Türk ilaç Sanayi’nde tam olmasa bile, önemli oranda dışa bağımlılık söz konusudur. İlaç hammaddelerinin önemli bir kısmını Türkiye dışardan ithal etmek zorundadır. Son yıllarda bazı antibiyotiklerin hammaddelerinin üretimi gerçekleştirilmiş olmakla beraber, ilaç sanayimiz sadece hammadde ithal edip bunların ambalajını gerçekleştirerek piyasa sürmektedir. Ancak, yeni geliştirilen ilaçlar açısından baktığımızda ise Türk ilaç sanayi tamamen dışarıya bağımlı hale gelmiştir. Bunun sebebi ise neredeyse 50 yılı aşkın süredir faaliyet gösteren ilaç sanayimizin araştırma-geliştirme (AR-GE) yatırımlarına gereği kadar önem vermemesidir. Tüm dünyada milyonlarca dolar yatırım yapılan alt yapı ve AR-GE yatırımları ülkemizde maalesef ihmal edilmiştir.

İlaç firmaları, pazarlama programlarını firmayı hedefine ulaştıracak şekilde; yıllar öncesinden belirlemekte, gelecek yıllarda yurt dışında mevcut ilaçlardan hangilerini,

hangi tarihte piyasaya sunacaklarını planlamaktadır. Hala birçok ruhsatı alınmış ilaçlar piyasaya sunulacakları tarihi beklemektedirler. Yeni ilaçların insan sağlığı açısından önemini düşünecek olursak yerli üreticilerimizin yeni ilaç moleküllerini neden piyasaya sürmediklerini anlamak mümkün değildir. Bunun arkasında insan hayatı için önemli olan ilaç üzerinden ticari politikalar geliştirildiği şüphe uyandırmaktadır.

Sağlık Bakanlığımız yürürlüğe koyduğu birçok düzenleyici uygulamalar ilaç üretiminin WHO (Dünya Sağlık Örgütü) ve FDA (Amerikan İlaç Gıda Dairesi) standartlarına uygun olarak yapılmasını ister. Ancak kanunlarda yer aldığı gibi üretimden tüketime kadar hiçbir safhasında kontrol mekanizması tam olarak işleyememektedir. Bunu çeşitli tarihlerde etken madde eksikliği veya hiç olmaması nedeni ile toplatılan çeşitli ilaçlardan anlamak hiçde zor değildir.

Ülkemiz tarafından kabul edilen patent yasası (06/03/1995 tarih ve 1/95 sayılı kanun) sonrasında yerli ilaç üreticilerimiz sonucu şimdiden belli bir dar boğaz içerisine girmişlerdir. Yeni moleküller geliştiremedikleri için hali hazırda ruhsatları çıkarılmış ilaçlarla bir süre daha faaliyetlerine devam etmeye çalışacaklardır. Ancak, dünya devi olan yabancı yatırımcılar ile rekabet etmek için gelecekte birçok firma evliliği olması kaçınılmazdır. Daha şimdiden birkaç yerli üreticimiz ya satış yada evlilik ile yabancı sermayenin eline geçmiş bulunmaktadır.

1.3.2.1.İstihdam

İyi üretim uygulamalarına uyurm için giriştikleri yatırımlar sonucu sektördeki şirketlerin teknoloji ve otomasyon seviyelerinde gelişme gözlenmiştir. Bu tür sermaye yatırımlarının ve ilerleyen yıllardaki genel ekonomik şartların neticesinde ilaç endüstrisinin üretiminde bir dalgalanma görülmektedir. Sektörün istihdamındaki dalgalanma esas olarak belirtilen gelişmeler sonucu kalifiye olmayan işçi sayısının yıllar itibariyle istikrarlı bir şekilde azaltılabilmesinden, uzman personelin artmasından kaynaklanmıştır.Kalifiye elemanın ağırlıkta olduğu sektörde mühendis, kimyager, biyolog ve doktor kadroları genişlerken, diğer iş kollarında çalışan sayılarında önemli

bir değişiklik olmamıştır. Tablo1’de Türkiye’de yıllar itibariyle ilaç sektöründe istihdam durumu gösterilmiştir.

Tablo 1: Türkiye’de Yıllar İtibariyle İstihdam Durumu

Yıllar	1991	1994	1998	2002
Eczacı	378	369	430	478
Kimya Müh.	355	391	575	846
Kimyager	149	251	359	793
Doktor	128	181	248	347
Biyolog	154	269	579	1035
Diğer Müh.	140	333	769	1600
Ekonomist	284	531	733	1255
Diğer Yük. Tah.	2071	2273	3598	4695
İdari	4075	3700	4755	3969
Teknisyen	258	280	453	615
Laborant	227	164	145	212
Kalifiye İşçi	1125	1068	1398	2338
Düz İşçi	3933	2199	2754	3366
Toplam	14030	12843	16823	21549

Kaynak:www.ieis.org/tr/brosur/2003brosur/directory.djvu20/12/2005

Tablo1’de görüldüğü üzere 1991 de sektörde 378 eczacı çalışırken 2002’de bu sayı 478 olmuştur. Doktor sayısı ise 1991’de 128 iken 2002’de 347 olmuştur.

1.3.2.2.Üretim

1.3.2.2.1.Mamul İlaç Üretimi

İlaç endüstrisinde diğer sektörlerden farklı olarak aynı makinelerde, tertibi birbirinden farklı çok sayıda ilaç üretilmektedir. Bir üretimden diğerine geçerken, GMP gereği, makinelerin temizlenmesi ve ambalaj hatlarının bir önceki üretime ait malzeme kalmayacak şekilde yeniden düzenlenmesi, üretimde ara üretime geçilmemesi, veya kontaminasyon riski nedeniyle bazı makinelerin sadece belirli üretime tahsis edilmesi,

bazen bir ürünü elde etmek için aynı makinenin 2-3 defa kullanılması (örnek, liyofilize ampul briket baskı) ayrıca penisilinler, sefalosporinler, hormonlar ve diğer bazı özel grup ilaçların iyi üretim Uygulamaları (GMP) gereği aynı tesis ve makinelerle üretilmemesi gibi nedenlerle sanayi tam kapasite ile çalışmamaktadır. DPT'nin verilerine göre sektörde 1997 yılında kapasite kullanım oranı %82.9 olmuştur.

İleri ülkelerde geliştirilmiş yeni teknolojiler, günümüzde çok gelişen bilgisayar teknikleri, lisans ve know-how anlaşmaları ile çok yakından izlenmekte ve çok kısa zamanda ülkemizde uygulanmaya çalışılmaktadır. 1984 yılında yürürlüğe giren iyi üretim uygulamalarının gerektirdiği yatırımları yaparak teknolojik gelişimini hızlandıran ilaç endüstrisinin günümüzde biyoteknoloji ve bazı yeni ilaç üretim teknolojileri dışında AB ile kıyaslanabilir bir düzeye ulaştığı gözlemlenmektedir.

İlaç sanayinin önde gelen firmaları bir yandan ilaçlarını üretirken bir yandan da lisans altında üretim yapmaktadır. Böylece yabancı firmaların yanında Türkiye'de temsil edilen dış firma sayısı bir artma eğilimi göstermektedir. Türkiye pazarına giren yabancı firmalar teknolojik yönden gelişmiş büyük firmalar olup uluslararası standartlarından taviz vermemektedirler.

Türk ilaç endüstrisi, mevcut hali ile teknoloji ve üretim uygulamaları bakımından gelişmiş ülkelerin standartlarını yakalamış bulunmaktadır. Yurt içi talebin % 90'ının yerli üretimle karşılama gücüne sahip Türk ilaç sektörü:

- Sektörün kendisi kadar gelişmiş bir yan sanayi gerektiren belirli ürünler
- Çok yeni teknoloji gerektiren yada biyoteknoloji ürünü olduğu için sadece çok gelişmiş merkezlerde üretilen ürünler,
- Üretim hazırlıkları tamamlanıncaya kadar, geçici olarak ithalatı öngörülen ilaçlar,
- Tüketimi az olduğu için, Türkiye'de üretimi ekonomik bulunmayan ilaçlar,

Dışındaki tüm ilaçları üretebilecek düzeydedir. Tablo2'de Türkiye'de kutu cinsinden ilaç üretimi görülmektedir.

Tablo 2.Türkiye’de Kutu Cinsinden İlaç Üretimi

Milyon kutu	1998	1999	2000	2001	2002
Mamul İlaç	923	1005	1094	952	969

Kaynak: www.ieis.org/tr/brosur/2003brosur/directory.djvu 20/12/2005

Tablo2’de görüldüğü üzere 1998’de ilaç üretimi 923 milyon kutu iken 2002’de 969 milyon kutu olmuştur.

Tablo3’de, Türkiye ve çeşitli ülkelerde üretilen ilaç sayısı ve sunuş biçimleri karşılaştırılmasını göstermektedir.

Tablo 3. Türkiye Ve Çeşitli Ülkelerde Üretilen İlaç Sayısı Ve Piyasaya Sunuş Biçimleri Karşılaştırılması

Ülkeler	İlaç Sayısı	Piyasaya Sunuş Biçimleri
Almanya	9493	31782
Belçika	4830	5736
Fransa	3640	7500
İsviçre	8000	25000
İtalya	5278	9025
Pakistan	9000	15000
Portekiz	4370	12031
Tayland	8835	16175
TÜRKİYE	3100	7200

Kaynak: www.ieis.org/tr/brosur/2003brosur/directory.djvu 20/12/2005

Tablo3’de Türkiye’de 3100 çeşit ilaç varken Almanya’da 9493 çeşit ilaç vardır.Pakistan’da 9000 çeşit ilaç vardır.

1.3.2.2.2.İlaç Hammaddesi Üretimi

İlaç endüstrisinde 1960'lı yıllarda kurulan teşvik ve koruma tedbirleri ile oldukça gelişen hammadde üretimi maalesef son yıllarda gerilemeye başlamıştır. Başlıca nedeni ise Gümrük Birliği sonucu fonların kaldırılarak, sektörün rekabete açılması, ayrıca dünya pazarında Hindistan ve Çin kaynaklı hammaddelerin yoğun rekabeti karşısında sektörün ihracat imkanlarının kısıtlanması. Hindistan firmalarının uluslararası pazara sübvansiyonlu fiyatlarla çıkması ve Çin firmalarının da yine devlet desteği nedeniyle bu pazarlarda normal koşullarla üretim maliyetini bile karşılayamayan, çok düşük fiyatlar vermeleri özellikle hammadde üretim ve ihracatımızı çok olumsuz etkilemiş, sektörde atıl kapasiteye yol açmıştır. Bu durum Avrupalı hammadde üreticilerini de etkilediğinden Hint kökenli firmalara karşı AB bazı antibiyotikler için anti-damping soruşturması açmıştır. Soruşturma sonucunda söz konusu firmalar, 9 Ekim 1998 tarihli AB Resmi Gazetesi'nde yayınlanan bir kararla %15'e kadar varan oranlarla telafi edici bir vergi ödeme cezası ile karşı karşıya kalmışlardır.

Türkiye'de ilaç hammadde üretimi, ilaç üretiminden daha geç olarak 1965'ten itibaren bazı ilaç fabrikaları bünyesinde başlayan sentez çalışmaları ile gelişimine başlamıştır. 1970'lerde tetrasiklin-oksitetrasiklin ve türevlerinin üretimine başlanılmış, ilerleyen yıllarda sentez ünitelerin kurulmasıyla ampisilin ve benzeri semisentetik penisilinlerin üretimi gerçekleştirilmiş, 1981 yılından itibaren yurt içi alkoloit ihtiyacının tamamı yerli üretim ile karşılanmaya başlanmıştır. Günümüzde antibiyotikler ve analjezikler başta olmak üzere, fermentasyon, ekstraksiyon ve sentez yoluyla bir çok ilaç etken maddesi üretebilen sektörün önemli ölçüde ihracat imkanı bulunmaktadır. Tablo4'de Türkiye'de ilaç hammadde üretimi görülmektedir.

Tablo 4.Türkiye'de İlaç Hammaddesi Üretimi

Ton	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Hammadde	11083	8860	7076	5552	4980	4382	3909

Kaynak: www.ieis.org/tr/brosur/2003brosur/directory.djvu 20/12/2005

Tablo4’de 1996 da 11083 ton ilaç hammaddesi tüketilirken 2002 yılında 3909 tona düşmüştür.

İlaç hammaddesi üretimi yapan firmalar daha çok yerli sermayeli olup, Marmara Bölgesi ve İstanbul civarında bulunmaktadır. GB ile ilaç hammaddesi üretimde kullanılan bazı kalemlerde %4 oranında uygulanmakta olan fonların kaldırılması sonucu maliyetlerde bir miktar azalma, rekabette ise artış beklenmektedir.

1.3.2.3. İlaç İthalatı

İlaç hem hammadde hem de mamul düzeyde ithalata dayalı bir sektördür. Türkiye’de üretilen tüm ilaçların üretiminde kullanılan 2 bin civarında etken hammaddenin değer olarak %30’u çeşit olarak %3’ü Türkiye’de üretilirken, geri kalanı ithal edilmektedir.(Baysan 1997:51)

İlaç sanayinde gelişmiş bir yan sanayi gerektiren belirli ürünler dünyada belli başlı merkezlerde üretilmektedir. İlacın özelliği nedeniyle üretim hazırlıkları tamamlanıncaya kadar geçici olarak dış alımı uygun görülen ilaçlar ve tüketimi çok az olup da maliyeti çok yüksek olan ilaçlar ithal edilmektedir. Türkiye’de eczacılık ürünlerin ithalatıyla ilgili olarak herhangi bir kısıtlama olmayıp. Sağlık Bakanlığı onayı gerekmektedir.

İEİS verilerine göre. Türkiye’nin ilaç ithalatı 1996 yılında 875 milyon USD den, 1997’de %12.2 artışla 982 milyon USD ye, 1998’de %20 artışla 1.181 milyon USD ye yükselmiştir.İthalat oranı tabloda da görüldüğü üzere sürekli bir artış eğilimindedir. Birkaç yıl öncesine kadar, ilaç sektöründe genellikle çok yeni ileri teknoloji gerektiren veya biyoteknoloji ürünü olduğu için belirli üretim merkezlerinde yapılabilen ilaçlar ile tüketimi az olduğu için ülkemizde üretimi ekonomik olmayan ilaçlar ithal ediliyordu. Bunlar arasında bazı serum ve aşılar, kan faktörleri, implante edilen ilaçlar, yeni ilaç taşıyıcı sistemler (örneğin TTS. İnsulin, kanser ilaçları, hormonlar, radyokontrast, maddeler, radyofarmasötikler, radyonüklidler, bazı oftalmik preparatlar, transdermal terapötik sistemler ve antidodlar gibi ilaçlar bulunuyordu. Ne var ki, Sağlık Bakanlığı, Gümrük Birliği sonrasında ilaç ithalatında ve fiyatlandırmasında daha liberal

davranmaya başladı. Yeni uygulamaya tıbbi müstahzarların terki binde bulunan ilaç başlangıç maddeleri ile ilaç hammaddeleri üretiminde kullanılan maddeler ve tıbbi müstahzarların AB’den ithalatı ve bu ülkelerde ihracatı gümrük vergisinden muaf hale geldi. Söz konusu ürünlerin Türkiye’ye ithalatında uygulanan KDV oranı ise %15 olarak belirlendi. Buna ilaveten Tarım Bakanlığı tarafından verilen ithal izinlerinin de etkisiyle son yıllarda ülkemizde üretilen multivitamin preparatları yada analjezikler, gibi ürünlerin benzerleri, hatta basit tablet, draje, şurup, damla gibi ilaçlar dahi ithal edilir durumu gelmiştir. Bunun sonucunda son 5 yılda mamul ilaç ithalat hacminin giderek arttığı gözlenmektedir. 1994-1998 arasında hammadde ithalatı %107 artarken mamul ilaç ithalatı %248 artış göstermiştir.(Ülker 1999.14)

Sektör yurtiçi mamul ilaç ihtiyacını tamamına yakın bir kısmını yerli üretimle karşılayabilmesine karşın ilaç hammaddesi üretiminde kullanılan maddeler açısından yurt dışına bağımlıdır. İlaç üretiminde kullanılan etken ve yardımcı maddelerin %80 kadarı ithalat yoluyla temin edilmektedir. 1984’de çıkarılan fiyat kararnamesinin uygulanmasının yanı sıra, 1999’da yürürlüğe giren patent uygulaması da son yıllarda yerli şirketleri üretime yatırım yapmak yerine ithalata yönlendirerek ithalatın artmasında etkili olmuştur.(Ülker 1999.14)

Tablo5’de Türkiye’nin ilaç ithalatı değerleri görölmektedir.

Tablo 5. Türkiye’nin İlaç İthalatı

Mil. USD	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Hammadde	650	668	769	785	828	836	874
Mamul ilaç	225	314	411	552	683	698	842
Toplam	875	982	1180	1337	1511	1534	1716

Kaynak: www.ieis.org/tr/brosur/2003brosur/directory.djvu 20/12/2005

Tablo5’de görüldüğü üzere 1996’da ilaç ithalatı 875 milyon dolarken 2002’de 1716 milyon dolar olmuştur.

1.3.2.4. İlaç İhracatı

İlaç sanayi ürettiği ilaçların kalitesi, etkinliği ve güvenilirliği ile ilgili bir çok ülke rekabet edebilecek düzeye gelerek dış pazarlara açılmaya başladı. Türkiye'nin ihracatı 1978 yılında start aldı ve yıllar itibariyle hızlı bir artış gösterdi. İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (İEİS) verilerine göre Türkiye'nin ilaç ihracatı 2002'de 157 milyon USD ile 2001'deki 149 milyon USD'lik düzeyinin üzerine çıktı. Türkiye son yıllarda, ilaç üretiminde merkez konumunda olan Almanya ABD ve Japonya gibi ülkelerin de aralarında bulunduğu 50'den fazla ülkeye ihracat yapıyor.

Türk ilaç sanayinin ihracatı 1985- 1989 döneminde hızlı bir artışla 13 milyon USD'den 141.2 Milyon USD'ye yükselmiştir. Bu dönemde yaşanan hızlı ihracat artışında, 1984 yılından itibaren sektörde yürütülen AB ile mevzuat uyum çalışmaları üzerine yapılan yatırımlar sonucu ürün ve üretim kalitesinde meydana gelen gelişmenin önemli katkısı olmuştur. Ancak SSCB'nin dağılmasından sonra Eski Sovyet Cumhuriyetlerinde meydana gelen ekonomik sıkıntılar nedeniyle talebin gerilemesi ihracat kredisi imkanlarındaki zayıflama, Türk ilaç sanayinin ihracatının 1989 yılından sonra gerilemesinin başlıca sebepleri olmuştur. İlaç sanayinin yurtdışı hedef pazarı henüz gelişmemiş ve dışa bağımlı olan Doğu Avrupa Ülkeleri ve Bağımsız Devletler Topluluğu Ülkeleri olup Türk ilaç şirketleri bu ülkelerde henüz yerleşme aşamasındadır. Özellikle Orta Asya Ülkeleri'nin ruhsatlandırma konusunda Türkiye'ye sağladığı kolaylıklar bu ülkelerdeki faaliyetleri hızlandırmıştır. Gerekli ihracat kredisi imkanları sağlandığında sektörün başta Türk Cumhuriyetleri olmak üzere Irak, İran ve bazı Doğu Avrupa ülkelerine yönelik yaklaşık 800 milyon USD lik bir ihracat potansiyeli bulunduğu ifade edilmektedir.

Türkiye'nin Balkanlar, Orta Doğu ve Yakın Doğu'da merkezi konuma sahip tek ülke olduğu ve kültürü, tarihi ve dili açısından bu pazarlara ulaşımında avantajlı olduğu düşüncesiyle Hoechst Genel Merkezi, Türkiye'deki kolu olan Türk Hoechst'ü, etki alanında Bulgaristan, Romanya, Arnavutluk, Azerbaycan, Özbekistan, Türkmenistan, Kazakistan, Ürdün, Lübnan ve Suriye'nin de bulunduğu 14 ülkeden sorumlu bir bölgesel genel merkez yapmıştır.

Tablo6’da Türkiye’nin ilaç ihracat oranları görölmektedir.

Tablo 6. Türkiye’nin İlaç İhracatı

Milyon USD	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Hammadde	56	39	61	67	69	72	78
Mamul İlaç	49	59	68	62	71	77	79
Toplam	105	105	129	129	140	149	157

Kaynak: www.ieis.org/tr/brosur/2003brosur/directory.djvu 20/12/2005

Tablo6’dan aqnlaşılacağı üzere Türkiye’nin 1996 yılında ilaç ihracatı 105 milyon dolarken 2002 yılında 157 milyon dolar olmuştur.

1998 yılı ihracatında,ilk sıraları İsviçre, İspanya, Fransa Rusya Federasyonu aldı. Rusya Federasyonu 1996 ve 1997 yıllarında en çok ihracat yapılan ülke durumundayken, ekonomik kriz nedeniyle bu ülkeye yapılan ihracatımızda ciddi oranda düşüş meydana geldi ve söz konusu ülke 1998 yılında dördüncü sıraya geriledi. Sektörde Avrupa Birliği ülkeleri, Orta Amerika Ülkeleri, Suudi Arabistan, Mısır ve Doğu Avrupa ülkelerine yönelik ihracat potansiyeli olduğu düşünölüyor. Sektör sahip olduğu üretim kapasitesi ve ürün kalitesi ile dış talebe cevap verebilecek gibi görünüyor.

İlaç sektörü uluslararası rekabete son derece açık olup, çok uluslu firmalar dünya pazarında önemli etkinliğe sahiptirler. Bu nedenle dış pazarlara açılabilmek için önemli potansiyele sahip olan ilaç sektörünün, ihracatını uzun vadeli ve kalıcı bir yapıya kavuşturabilmesi için, istikrarsız bir yapı arz eden Orta Doğu ye Orta Asya ülkelerine ihracatı geliştirmenin yanında, özellikle ilaç, ilaç hammaddesi ve katkı maddelerinde gelişmiş ve ekonomik gücü yüksek Batı pazarlarına daha önem vermesi gerekiyor. Mevcut potansiyelin değerdendirilebilmesi için, ilaç sanayinin istikrarlı bir şekilde teşvik edilmesi önem taşıyor. .(Ülker 1999.13)

Tablo7’de Türkiye’nin ihracatının ithalatını karşılama oranı görülmektedir.

Tablo 7. Türkiye’nin ihracatının İthalatını Karşılama Oranı

Yıllar	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
İhracat/İthalat(%)	12	10	10.9	9.6	9.3	9.7	9.2

Kaynak: www.ieis.org/tr/brosur/2003brosur/directory.djvu 20/12/2005

Tablo7’de görüldüğü üzere 1996 da ithalatın ihracatı karşılama oranı %12 iken bu oran 2002 ‘de 9.2’ye düşmüştür.

Endüstrimizin gelişmesinde çok büyük önem taşıyan ihracatın artabilmesi için gerekli olan teşvikler aşağıdaki şekilde özetlenebilir.

- Eximbank kredilerinin artırılması, faizlerinin makul seviyelere indirilmesi, kredi için istenen teminat ve ipoteklerin makul düzeye çekilmesi, kredilerin verilmesinde belirli kriterlerin uygulanması, bürokrasi sadeleştirilmeli, bankanın daha fonksiyonel hale getirilmelidir.
- Yüksek sübvansiyonlarla Çin, Hindistan, Kore ve diğer ülkelerden ithal edilen ilaç hammaddelerine anti-damping tedbirleri uygulanmalıdır. Ayrıca, bu ülkelerden ithal edilen ilaç hammaddeleri üreticilerin GMP kurallarına uygun olup olmadığı denetlenmelidir.
- İhracat sigortasının kurumsallaştırılmalı, sistem yerleşinceye kadar riski yüksek olan ülkelere yapılan ihracat gerekirse devlet tarafından sigortalanmalıdır.
- Geçmiş yıllarda vergi iadesi şeklinde daha sonraki yıllarda ise navlun gideri olarak yapılan destek tekrar uygulanmalıdır.
- Kabul kredili, mal mukabili ve vadeli akreditifli olarak yapılan ithalatta uygulanan ve 1999 yılı başında %3 indirilen KKDF ödemesi kaldırılmalıdır.
- Enerji fiyatları rekabet halinde olduğumuz ülkelerden yüksek olmamalıdır.
- Ürünlerimizin dış ülkelerde tescil edilmesi ve ruhsatlandırılması, için gereken biyo yararlılık, biyo eşdeğerlilik çalışmaları harcamaları da Ar-Ge teşvikleri kapsamına alınmalı ve desteklenmelidir.

- Ürünlerimizin tescil ve ruhsatlandırması harçları, ülkeler itibari ile farklılıklar göstermekle beraber özellikle batı ülkelerinde önemli meblağlara ulaşmalıdır. Bu tip harçların yükü azaltılmalıdır.
- Zengin kaynaklara sahip olmakla beraber, Orta Asya, Kuzey Afrika ve bazı Uzak Doğu ülkeleri, talep olmasına rağmen, bu gün için nakit imkanları sınırlı olması sebebiyle ilaç ve ilaç hammaddelerimizi alamamaktadırlar. Bu ülkelerle yapılacak ikili ve çok uluslu anlaşmalarla bu kaynakların kısmen döviz ve kısmen Türk malları karşılığında ekonomiye kazandırılmalıdır.
- Reçeteli ve reçetesiz ilaç ayrımı süratle belirlenmeli, reçetesiz ilaçların kurallar dahilinde reklamının yapılmasına izin verilmeli ve fiyatlar serbest bırakılmalıdır.(www.ieis.org.tr/2003brosur/directory.djvu.20/12/2005)

1.3.2.5.Pazar Hacmi

Her yıl önemli miktarda artan ilaç tüketimi için 1996'da 2 milyar USD'ye, 1997'de 2350 milyar USD'ye, 1998 yılında 2.850 milyon USD'ye yükselmiştir.

Pazarın yaklaşık %73'ü jenerik ilaçlara, %20'si lisans anlaşmalarıyla Türkiye'de üretilen patentli ilaçlara, kalan %7'lik bölümü ise patentli ilaçların kopyalarına aittir. Patent korumasının başladığı 1999 yılından itibaren sınai mülkiyet haklarının koruma altına alınması sonucu patentli ilaçların pazar paylarının artması, jenerik ilaçların da pazar paylarının gerilemesi beklentisi devam etmektedir. Ayrıca reçetesiz ilaç sınıflandırmasının yapılması ile pazar hacminin genişleyeceği tahmin edilmektedir.

1.3.2.6.Kişi Başına Tüketim Ve GSMH İçindeki Payı

Türkiye'de kişi başına ilaç tüketimi 38 USD seviyesinde bulunuyor. 2001'de Türkiye'deki ilaç harcaması 2.55 milyar USD oldu. Gelişmiş ülkelerin ilaca harcadığı tutar ise çok daha yüksek seviyelerde Avrupa'da en az tüketen Portekiz'de kişi başına tüketim 200 USD düzeyinde bulunuyor. Türkiye'de ilaç tüketiminin GSYİH'ye oranı binde 94 iken, bu oran Portekiz'de %1.76, Fransa'da %1.13. İspanya'da %1.12. Belçika'da %1.03 Almanya'da binde 85, İngiltere'de binde 69 seviyelerinde bulunuyor.

Türkiye’de kişi başı ilaç tüketimi üretici fiyatları baz alınarak incelendiğinde AB üyesi ve diğer gelişmiş ülkelerdeki tüketimin gerisinde kalmaktadır. Bununla beraber kişi başı harcamanın düşük çıkması büyük ölçüde genel olarak ilaç fiyatlarının düşük olması ve patent koruması bulunmadığı için daha çok jenerik ilaç tüketilmesinden kaynaklanmaktadır.

Tablo8’de çeşitli ülkelerde kişi başına düşen ilaç tüketimi görülmektedir.

Tablo 8.Çeşitli Ülkelerde Kişi Başına İlaç Tüketimi

Ülkeler	2001 Üretici Fiyatlarıyla (USD)	Ülkeler	2001 Üretici Fiyatlarıyla(USD)
Japonya	377	Slovenya	163
ABD	670	İtalya	207
Fransa	284	İspanya	182
İsviçre	281	Finlandiya	223
İsveç	240	Norveç	156
Hollanda	159	İngiltere	227
Almanya	221	Portekiz	208
Belçika	250	Yunanistan	163
Avusturya	207	Türkiye	38

Kaynak: www.ieis.org/tr/brosur/2003brosur/directory.djvu 20/12/2005

Tablo8’de görüldüğü üzere Türkiye’de kişi başına ilaç tüketimi 38 dolar olmasına karşın bu rakam Japonya’da 377 dolar ABD’de 670 dolar Yunanistan’da 163 dolardır.

Tablo9’da Türkiye’de ve diğer ülkelerde ilaç tüketiminin GSYİH’ya oranı görülmektedir.

Tablo 9. Türkiye’de ve Diğer Ülkelerde İlaç Tüketiminin GSYİH’ya Oranı

Ülkeler	Kişi Başına GSYİH(USD)	İlaç Tüketiminin GSYİH’a Oranı%
İsviçre	36888	0.65
Danimarka	29977	0.58
Norveç	27265	0.57
Almanya	25568	0.85
Avusturya	25481	0.74
Belçika	23994	1.03
Fransa	23281	0.88
Finlandiya	23281	0.88
Hollanda	23139	0.60
İngiltere	21871	0.69
İrlanda	20413	0.68
İtalya	19957	0.88
İspanya	13483	1.12
Yunanistan	11416	0.97
Portekiz	10149	1.76
TÜRKİYE	3021	0.94

Kaynak: www.ieis.org/tr/brosur/2003brosur/directory.djvu 20/12/2005

Tablo9’da görüldüğü üzere Türkiye’de ilaç tüketiminin GSYİH’ya oranı % 0.94 iken bu oran Portekiz’de 1.76 İspanya’da 1.12 dir.

1.3.2.6.1.Tedavi Gruplarına Göre İlaç Tüketimi

1998-2002 döneminde Türkiye’de en çok tüketilen ilaçlar tüketimde ortalama %22 payı olan antibiyotikler ve %17 payı olan ağrı kesicilerdir. Bu dönemde antibiyotik ve ağrı kesici ilaç tüketimi, toplam ilaç tüketiminin yaklaşık %39’unu teşkil etmiştir. Vitamin, mineral, kan yapıcı ilaçlar ile soğuk algınlığı ve öksürük ilaçları %6-%7 ile en çok tüketilen ilaç türlerindendir. Toplam tüketimin %55’i ise payları %1 ile %6 arasında

değişen çok sayıda ilaca dağılmıştır. Japonya istisnası ile antibiyotik tüketiminin gelişmekte olan ülkelerde yüksek, gelişmiş ülkelerde ise düşük olduğu gözlenmektedir. Türkiye’de tüketimi nispeten düşük seviyelerde kalan psikotrop ilaçlar ABD’de kalp ilaçları ise Almanya’da en çok tüketilen ilaçlar arasında yer almaktadır. İstatistiki veriler incelenirken Türkiye’de kaçak olarak işportacılar da satılan ve yüksek talep gören vitamin ve basit ağrı kesici ilaçların kayıtlarda görülmediği unutulmamalıdır.

Gelişmekte olan diğer ülkelerde olduğu gibi, ülkemizde de sağlık altyapısının ve koruyucu sağlık hizmetlerinin yetersizliği nedeniyle önemli ölçüde antibiyotik tüketimi söz konusu Türkiye’de ilaç tüketiminin en yoğun olduğu grup olan atibiyotikler, toplam ilaç tüketimi içinde %18.1 paya sahiptir. Bunun ardından ağrı kesiciler %12.3, kış aylarında en çok kullanılan soğuk algınlığı ve öksürük ilaçları ise %8.4 paya sahiptir. Son yıllarda kullanımı büyük oranda artan ye hemen herkesin enerji deposu olarak gördüğü vitamin, mineral ye kan yapıcı ilaçların payı ise %6.4 düzeyindedir. İlaç tüketiminde en düşük pay %1 civarındaki pay ile parazit ile diyabet ilaçlarıdır.

Tablo10’da Türkiye’de tedavi gruplarına göre ilaç tüketim %si görülmektedir.

Tablo 10. Tedavi Gruplarına Göre İlaç Tüketimi

Tedavi Grubu	2002 kutu %
Antibiyotikler	18.3
Ağrı Kesici İlaçlar	12.3
Romatizma İlaçları	11.0
Soğuk Algınlığı ve Öksürük İlaçları	8.4
Vitaminler, Mineraller ve Kan Yapıcı İlaçlar	6.4
Sindirim Sistemi İlaçları	5.2
Deri Hastalıkları İlaçları	5.3
Kalp Ve Damar Hastalıkları	6.1
Hormonlar	4.5
KBB Göz	4.3
Sinir Sistemi İlaçları	3.7

Spazm Çözücü İlaçlar	1.7
Antihistaminikler	1.2
Astım İlaçları	1.6
Tansiyon Düşürücüler ve Diüretik İlaçlar	1.0
Laksatifler	1.1
Parazit İlaçları	0.7
Diyabet İlaçları	1.2
Diğer İlaçlar	6.4

Kaynak: www.ieis.org/tr/brosur/2003brosur/directory.djvu 20/12/2005

Tablo10’da görüldüğü üzere Türkiye’de tedavi gruplarına göre ilaç tüketim oranı ençok %18 ile antibiyotikler yer almaktadır.

1.3.2.7.Yatırımlar

1984 yılından itibaren yapılan yasal düzenlemeler İyi Üretim Uygulamaları (GMP) ve İyi Klinik Uygulamaları(GLP) kurallarının yürürlüğe konmasıyla ortaya çıkan zorunluluklar ve yatırımların teşvik kapsamına alınması sektördeki yatırımların artmasına yol açmıştır. Bu yatırımlar sektörün ürün kalitesini yükseltirken çağdaş altyapının oluşmasını da sağlamıştır.

Türkiye’de ilaç Endüstrisi 1984 yılında uygulamaya giren yasal düzenlemeler ve getirilen teşvikler sayesinde yatırımlarında önemli atılımlar yaparak 1998 sonuna kadar toplam 755 milyon USD’lik yatırımı gerçekleştirmiştir. Ancak, GMP kuralları gereği dünyadaki teknolojik gelişmeyi yakından izlemek ve sürekli uygulamak zorunda olan endüstrinin yatırımlarında son beş yıldır pek bir değişim kaydedilmemektedir.

Tablo11’de Türk ilaç endüstrisinde yatırımlar yıllara göre görülmektedir.

Tablo 11.Türk İlaç Endüstrisinde Yatırımlar

	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Milyon(USD)	45	68.8	65.8	68.6	77.0	81.7

Kaynak: www.ieis.org/tr/brosur/2003brosur/directory.djvu 20/12/2005

Bu durumun başlıca nedenleri uygulanan istikrarsız fiyat politikaları nedeniyle endüstrinin sürekli zarar etmesi sonucu yatırımlara yeterli kaynağı ayıramamasıdır. Sektördeki yerli firmaların 1988 yılında 19 milyon USD olan yatırımları. 1991 sonu itibariyle 106 milyon USD ile en yüksek seviyesine yükselmiş, 1992 — 1993 yıllarında ise 69 milyon USD dolaylarında gerçekleşmiştir. TL'nin hızla değer kaybettiği ve şirketlerin kaynak yaratmakta zorlandığı 1994 yılında ise sektördeki tutarları 34 milyon USD ile son yıllarda en düşük seviyesinde kalmıştır.Fakat son yıllarda tekrar bir çıkış trendine girmiştir.

Patent yasası ve bunun gibi önemli hususlarda mevzuatın AB ile uyumlu hale getirilmesi çalışmaları sonucu önde gelen uluslararası ilaç şirketleri Türkiye’de yatırımlara girişmiştir. Bazı şirketler ise Türkiye’de üretime geçmek için daha önce yerli üreticilere verdikleri lisansların sürelerinin dolmasını beklemektedir.Bu durumda sektörün lisansla üretim yapmakta olan köklü ve yerli üreticileri dahi sıkıntılarla karşılaşabilecektir.

Teknolojisi hızla gelişen ilaç sektöründe yatırımların belirli bir düzeyde devam etmesi rekabet gücünün korunması ve artırılması, hizmetin üst düzeye varabilmesi için zorunludur. Bunun için sektör 1999 yılından itibaren yürürlüğe giren fiyat kararnamesi tam olarak uygulanmalı ve sektör 1995 yılına kadar olduğu gibi özel önem taşıyan sektörler arasına alınmalıdır.

1.3.3.Türk İlaç Sektöründe Yaşanan Sorunlar

Bazı çevrelerin sonu gelmeyen eleştirilerine karşılık Türk ilaç endüstrisi, bugün bütün ülke sanayisine örnek olabilecek durumdadır. İlaç endüstrisi, sanayi kurallarının çok önem verdiği kalitede örnektir, maliyet satış dengesini oluşturan fiyatında örnektir,

dış satışlarda ulaştığı aşamada örnektir. Ciddi ve bilinçli bir Sağlık Bakanlığı tutumuna kavuştuğu takdirde, araştırma ve geliştirmede de örnek olacaktır.(Eczacıbaşı 1998:139) İlaç sanayimiz gün geçtikçe gelişmekle birlikte, her sektörde olduğu gibi bazı sorunlar yaşanmaktadır.

1.3.3.1.Fiyatlandırma Sistemindeki Dengesizlik

Sektördeki şirketler, dünyada hızla gelişmekte olan üretim ve kontrol teknolojilere sürekli uyum sağlayabilmek, araştırma-geliştirme bütçeleri ayırabilmek ve uluslararası rekabetle başa çıkabilmek için yüksek miktarda fonlara ihtiyaç duymaktadır. Buna karşın Türkiye'deki mevcut fiyatlandırma sistemi, serbest rekabet ortamı dışında Sağlık Bakanlığı gözetiminde belirlenmekte olup, sektörün ihtiyaçlarını karşılayabilecek nitelikte değildir. Bakanlık sektördeki fiyatları Bakanlar Kurulu tarafından yayınlanan Fiyat Kararnamelerine dayanarak belirlemektedir. Bu kararnameler, ilacın bulunabilirliğini sağlamak, endüstride ihracat ve yatırımları artırmak, şirketleri araştırma geliştirme çalışmalarına yöneltmek ve ilaçta kaliteyi arttırmak amaçlarını taşımaktadır.

Ülkemizde 1984 yılında yayınlanan ve halen yürürlükte bulunan son kararname hükümlerine göre ilaç fiyatları aşağıdaki şekilde belirlenir.

- İlaç üreticileri tespit ettikleri fiyatları, ilacı piyasaya sürmeden 10 iş günü önce İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'ne yazılı olarak bildirirler
- Bakanlık imalatçı tarafından beyan edilen fiyatı bu süre içinde reddetmediği takdirde bildirilen fiyat yürürlüğe girer.
- İlaç üreticisinin yıllık karı satış gelirlerinin %15'ini, ürün bazındaki karı ise, o ürünün yıllık satış tutarının %20'sini geçemez. Depocu satış fiyatı imalatçı satış fiyatına azami%9 perakende satış fiyatı azami %25 ilave edilerek saptanır.
- Aynı zamanda bakanlık, yurt içinde üretilen ilaçların tüketiciye makul bir fiyatla ulaşmasını sağlamak için benzer ilaçların dış ülkelerde ithalatı için gerekli tedbirleri de alır.

- İthalatçının satış fiyatı, ithalat maliyetine azami % 14 kar ilave edilerek saptanır. İthal ürünlerin depocu ve perakende satış fiyatları ise 3. maddedeki oranlarla aynıdır.

Şirketler, üretim maliyetleri artığında maliyetteki artış oranında fiyat artış başvurusu talebinde bulunabilecek, gerekli incelemelerden sonra bu artışın uygun görülüp görülmeyeceği karara bağlanacaktır.(Arman 1995:126)

Kurumsallaşmanın yoğun olduğu sektör İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (İ.E.İ.S) gibi kuruluşlarında yardımıyla etkili lobi faaliyetlerinde bulunulabilmektedir. İ.E.İ.S. Fiyat Kararnamesinin tam olarak uygulanmasını sağlamak için üniversite öğretim görevlileri ve uzman bilim adamlarına endüstrinin sorunlarına ilişkin raporlar ve istatistikler hazırlatarak, Hükümet ve Sağlık Bakanlığı çapında girişimlerini yoğunlaştırmıştır.

Bu girişimler sonucu uygulama esaslarını belirleyen Fiyat Telliği 1 Eylül 1995 tarihinde Resmi Gazete' de yayınlanarak yürürlüğe konmuştur. Bu tebliğ ile ıskontolar yeniden tanımlanmış ve karlılık oranının hesabında brüt satış hasılatının %10'una kadar olan ıskontoların dikkate alınacağı hükme bağlanmıştır. Ayrıca ilaçların tanıtımı için yapılacak giderler, yıllık net ilaç satış hasılatının %15 i ile sınırlanmıştır. Tüm ilaçlara aynı maliyet artış oranının uygulanması yerine ilacın maliyet yapısına göre fiyat ayarlama sistemi getirilmiştir. Ancak enflasyonun uzun yıllar boyunca yüksek olduğu bir ekonomide ikame maliyetler baz alınarak yapılacak fiyat artışları üreticiyi koruyabilecekken, Tebliğde öngörülen fiyat artışlarında geçmişe yönelik maliyetlerden yola çıkılmaktadır.

Günümüzde Sağlık Bakanlığının belirli zamanlarda ortaya çıkarak, bütün ilaç fiyatlarına toplu bir zam veya indirim yapması da bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunun sonucunda fiyatlarının artmasına gerek olmayan ilaçlarda boşu boşuna zam almaktadır. Devletin her ilaca sabit zam uygulaması, firmalar arası rekabeti de önlemektedir.

1.3.3.2.Yatırımların Yetersizliği

Türkiye’de ilaç endüstrisi dünyadaki teknolojik gelişmeleri çok yakından izlemekte, teknik bilgi alışverişi ve lisans anlaşmalarıyla yeni buluşlardan süratle yararlanabilmektedir.

GMP kuralları gereği dünyadaki teknolojik gelişmeleri yakından izlemek ve sürekli uygulamak zorunda olan ilaç endüstrisinin, yılda ortalama 100 milyon dolar düzeyinde yatırım yapması gerektiği hesaplanmaktadır. Ancak istikrarsız fiyatlandırma politikaları yüzünden son yıllarda sürekli zarar eden endüstrinin yatırımlarında bu düzeye ulaşamamaktadır. 1998’de 69 milyon dolarda kalan toplam yatırımlar, 1999 yılında 65.8 milyon dolar olmuştur. 2002 yılında da 80 milyon dolar civarında kalmıştır.

Fiyatlandırma sisteminin getirdiği negatif sonuçlar ve olumsuz ekonomik etkiler, yatırımlar için fon oluşmasını engellemiş ve yatırımlar beklenen düzeyde gerçekleşmemiştir. Ülkemize son beş yılda gelen yabancı firma sayısında önemli artışa rağmen, üretim ve araştırmaya dönük yatırımlar olmamıştır.

Mevcut firmaların düzeylerini korumak ve geliştirmek için yatırımlarını karşılayacak fon oluşturmalarına imkan verecek fiyatlandırma sistemindeki değişim gerçekleşmeli, Ar-Ge yatırımlarına ve Ar-Ge çalışanlarına beş yıl veya daha uzun dönemde vergi muafiyeti vb. gibi cazip olanaklar sağlanmalı, yabancı ilaç sanayisinin yeni teknolojileri ve yeni ilaç için ArGe’yi ülkemize getirecek yatırımlara uzun vadeli ucuza kiralanmış arsa sağlanmalıdır.(İlaç Sanayi ve Rekabet Edebilirlik Özel İhtisas Komisyonu 2001:124)

1.3.3.Kamu İlaç Alımları

Firmalar rekabet üstünlüğü sağlayabilmek ve pazar paylarını arttırmak için, toplu satış imkanı ve erken ödeme gibi finansman unsurlarının sağladığı avantajlardan dolayı resmi kurum ihalelerinde fiyat indirimi yapmaktadırlar. Ayrıca, ilaçların ihale yoluyla bir sağlık kuruluşunda kullanıma sundukları zaman tanıtım harcamaları yapmamakta, bu da firmanın ıskonto yapabileceği bir maliyet unsuru olmaktadır. Öte yandan,

ihalelerde yapılan ıskonto, perakende satış fiyatı üzerinden değil, %9 depocu karı ve %25 eczacı karı düşürüldükten sonraki imalatçı satış fiyatı üzerinden yapılmaktadır. Bu durumda, ıskonto oranının imalatçı satış fiyatı üzerinden hesaplanması daha doğru bir yaklaşımdır.

1984 ilaç fiyat kararnamesi ile ilaç fiyatları korkunç boyutlarda artmıştır. Bu kararname ile artan fiyatlar karşısında SSK kurumu bir tebliğ yayınlayıp, en ucuz eşdeğer ilacı almaya karar verince sorunlar başlamıştır. 1984 yılında bir yıl içerisinde zam alan ilaç, bir yıl sonra SSK'ya yılbaşındaki fiyatından daha ucuza, hatta onda bin fiyatına verilmiştir.(Domaç 1996:14)

Sektör olarak pazarda nakit akışında büyük bir daralma yaşanmaktadır. Bu daralmanın bir nedeni de, SSK'nın ödemelerini aksatmaya başlamış bulunmasıdır. Ayrıca Emekli Sandığı ve Bağ-Kur mensuplarının reçete bedellerinin eczanelere ödenmesindeki aksaklıklar ve 3-4 aya varan gecikmeler, başta zincirin ilk halkası olan eczaneler, sonrasında dağıtım kanalları ve üreticiler için büyük sıkıntı yaratmaktadır.

İlave vade talepleri ise, sektörü ek finansman yükü ile zora sokmaktadır. Eczaneler ve depolar iflasa sürüklenmekte ve kapanmakta, dolayısıyla ilaç firmaları da bu durumdan olumsuz etkilenmektedirler. Bu durumun devamı ile eczanelerin hizmet verememesi ve sonucunda, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur mensuplarının ilaçsız kalması sorunu yaşanabilecektir.

Bu gibi problemleri en kısa sürede ortadan kaldırmak için; SSK'nın ödemelerini zamanında yapabilmesi için gerekli fonun zamanında ve yeterli miktarlarda aktarılması, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur mensuplarının reçete bedellerinin eczanelere ödenmesindeki aksaklıklar ve gecikmelerin önlenmesi ve anlaşmalara uygun bir ödeme planının sağlanması gerekmektedir.(İlaç Sanayi ve Rekabet Edebilirlik Özel İhtisas Komisyonu 2001:126)

Ayrıca bir eczane ilaç aldığıında 28 gün içinde bu ilacın bedelini ödemek zorundadır. Öte yandan kamu kuruluşları ile yapılan sözleşmeler gereği; kamu kurumları kendi hastalarına satılan ilaçların bedelini eczanelere 18 gün içinde ödemek zorunda

olmalarına rağmen, bu süreyi 30, 60 ve hatta 90 güne kadar uzatmakta ve eczaneleri zor durumda bırakmaktadırlar.

1.3.3.4.Mamul İlaç İthalatı

3 Aralık 1996 tarihinde Türk Eczacılar Birliği ile Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan protokol gereğince, hastanın tedavisi için hekim tarafından gerekli görülen ve reçeteye yazılan, ancak ülkemizde ruhsatlı olmayan veya ruhsatlı olduğu halde çeşitli nedenlerle üretimi veya ithalatı yapılmayan ve Bakanlıkça onaylanan reçetelerdeki ilaçlar, yalnızca kişisel tedavide kullanılmak amacıyla Haziran 1997 tarihinden bu yana Türk Eczacılar Birliği tarafından yurtdışından getirilmektedir.

Hasta ve hasta yakınlarının kişisel tedavi için yurtdışından ilaç getirilmesi sırasında yaşadıkları sıkıntılar nedeniyle bu uygulamaya gerek duyulmuştur. İlaçların getirilmesi sırasında gecikmeler nedeniyle tedavinin aksaması, ilaçların uygun koşullarda taşınmaması, yasal olmayan yollarla getirilen ilaçların hastaya fahiş fiyattan satılması ve faturasının temin edilememesi nedeniyle hastaların ilaç paralarını kurumlardan geri alamamaları gibi sıkıntılar, Türk Eczacılar Birliği'nin bu hizmeti vermeye başlaması ile ortadan kalkmıştır.(Alphan 2000:18)

Gümrük Birliği sonrasındaki Sağlık Bakanlığı'nın bu olumlu hareketleri ve Tarım Bakanlığı tarafından gıda destekleyicisi, antioksidan vb. farmasötik ürünlere verilen ithal izinleri nedeniyle ülkemizde üretilmekte olan bazı ürünlerin benzerlerinin de (vitaminler, Mineraller ve analjezikler vb.) ithal edilmesiyle, mamul ilaç ithalatının 1994-1998 yılları arasında 2.5 kat arttığı görülmektedir. 1998 yılı içinde toplam ilaç sektörü ithalatı içinde, mamul ilaç ithalatı parasal değer olarak %34 gibi yüksek bir seviyeye ulaşmıştır.

Mamul ilaç ithalatının bu kadar artması elbette olumlu değildir. Bu nedenle yerli ilaç üretimini özendirici tedbirler alınarak, yerli üretim teşvik edilmelidir.

1.3.3.5.Mamul İlaç İhracatı

Mamul ilaç ihracatında son yıllarda önemli bir gelişme olmamıştır. Bunun nedenlerinin başında; Irak'a uygulanan ambargo, Eximbank kredilerinin devam etmemesi ve ruhsatlandırmada yaşanan problemler sayılabilir.

İhracat hatta üretimin ithalatı karşılayamaması, ilaç sektörünün en önemli sorunlarından biridir. İhracat miktarı son senelerde yaklaşık 100 milyon dolar seviyesinde seyretmektedir.İhracatın ithalatı karşılama oranı 1994 yılında %21.3 iken, 2000 yılında %9.4'e düşmüştür.(Turgut 2002:47)

Büyük bir ihracat potansiyeline sahip olan Türkiye İlaç Endüstrisi, yüksek rekabetin yaşandığı dış pazarlarda başarılı olabilmek için gerekli yatırımları (teknik ve pazarlama alanlarında) yapmak ve bu yatırımları devam ettirmek zorundadır. Dış pazarlar için gerekli olan yatırım ve harcamaları yapabilmek ise, ancak firmaların fon oluşturmaları ile mümkün olur. Finanssal açıdan güçsüz firmaların, yüksek rekabet ortamında başarılı olmaları beklenemez. Bu nedenle her şeyden önce, Türkiye İlaç Endüstrisi'nin mali yapısının güçlenebilmesi sağlanmalıdır. Bu amaçla; mevcut potansiyel değerlendirilerek ilaç endüstrisi desteklenmeli ve bu desteklerin sürekli olmasına özen gösterilmelidir.(İlaç Sanayi ve Rekabet Edebilirlik Özel İhtisas Komisyonu 2001:127)

İhracat miktarını artırabilmek için ayrıca;

- Eximbank kredilerinin artırılması, faizlerin makul seviyelere indirilmesi, kredi için istenen teminat ve ipoteklerin makul düzeye çekilmesi, kredilerin verilmesinde belirli kriterlerin uygulanması, bürokrasinin sadeleştirilmesi, bankanın daha fonksiyonel hale getirilmesi sağlanmalıdır.
- Yüksek sübvansiyonlarla Çin, Hindistan, Güney Kore ve diğer ülkelere ithal edilen ilaç hammaddelerine anti-damping tedbirleri uygulanmalıdır. Üretimlerinin GMP uygun olup olmadığı, mahallinde Sağlık Bakanlığı'na denetlenmelidir.
- İhracat sigortasının kurumsallaştırılması için, sistem yerleşinceye kadar riski yüksek olan ülkelere yapılan ihracat, gerekirse devlet tarafından sigortalanmalıdır.

- Türk ilaç ürünlerinin dış satımının artması, tanıtım faaliyetlerinin artmasına (dünya fuarlarına, kongrelerine katılım vb.) önemli ölçüde bağlıdır. Sektör, negatif karlılığı nedeniyle bu faaliyetlere fon ayıramamaktadır. Bu konu da desteklenmelidir

1.3.3.6. Ruhsatlandırmada Yaşanan Sorunlar

Bir ilacın araştırma-geliştirme ve klinik araştırma sonuçlarının kabul görmesi veya görmemesi, ruhsatlandırma safhasında ortaya çıkar. Pazarlama zamanlaması ve planları ruhsatlandırma ile doğrudan ilişkilidir. Ürünün araştırma-geliştirilmesi ve pazara sunulacak duruma getirilmesi için yapılan tüm harcamaların karşılanabilmesi, ilacın beklenen süre içinde ruhsat alabilmesi ve geciktirmeden, rekabette geri kalmadan pazara verilebilmesi ile mümkündür.

Ülkemizde 1995 öncesinde yaşanan ruhsatlandırma sorunları, yeni Ruhsatlandırma Yönetmeliği'nin yürürlüğe girmesi ile bir ölçüde aşılmıştır. Ancak AB ile uyum içinde olmayan ve sektörü olumsuz etkileyen hususların geçerliliği devam etmektedir.

- AB'de, bir beşeri müstahzarın ruhsatlandırma süresi azami 210 gün ile sınırlandırılmıştır. Oysa ülkemizde bu süre sınırsızdır.
- Fiyat uygunluğu, AB'de bir ilaca ruhsat verilebilmesi için kriter değildir. Oysa ülkemizde gerek ruhsatlandırma yönetmeliği gerekse 1262 sayılı yasada fiyat uygunluğu şartı mevcuttur.
- Bazı farmasötik ürünlerin Tarım Bakanlığı'ndan izin belgesi alınarak ithal edilmesi, Sağlık Bakanlığı'nca ruhsatlandırılmış benzer ürünler dikkate alındığında ikilem yaratmaktadır.

İlaç sektöründe ruhsatlandırma sorunları, ilaç firmalarının karşısına büyük bir engel olarak çıkmaktadır. Bu konu ki sorunları en aza indirebilmek için yapılması gerekenler;

Ruhsatlandırma süresi, AB ile uyumlu (210 gün) takvime bağlanmalıdır.

- Sağlık Bakanlığı, elektronik araç gereç alt yapı eksikleri giderilmelidir.
- Ruhsat başvurularında, baskılı doküman ve dosya yerine elektronik kayıtlar

(disket, CD vb.) kabul edilmelidir. Bu işlemler için kılavuz yayınlanmalıdır.

- Ruhsat Komisyonu düzenli bir takvimle toplanmalı ve üyelerinin devamı sağlanmalıdır. Arka arkaya üç toplantıya katılmayan üye yerine, yeni üye veya yedekleri çağırılmalıdır.
- Başvuruların reddi halinde, firmalara yazılı gerekçeleri bildirilmeli ve başvuru dosyasının başvuru sahibinin de katılımı ile bilimsel platformlarda tartışılmasına imkan tanınmalıdır.
- Tüm ilaçların ve farmasötik ürünlerin ruhsatlandırılması veya izin verilmesi, 2000 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı tarafından, 2006'dan sonra Türkiye İlaç Kurumu tarafından yürütülmelidir.
- AB ile uyumlu eksper raporu sistemi kabul edilmeli ve uygulanmalıdır.
- Ruhsatlandırma kriteri olan “fiyatın uygunluğu” maddesi, yasa ve yönetmelikten çıkarılmalıdır.
- Ruhsatlandırma yönetmeliği madde 17’de; Sağlık Bakanlığı’nın takdirini ön plana çıkaran “gerekli görülür ise” ibaresi, AB kriterleri ile uyumlu olmadığından yönetmelikten çıkarılmalıdır.(İlaç Sanayi ve Rekabet Edebilirlik Özel İhtisas Komisyonu 2001:129-130)

1.3.3.7. Pazarda Yaşanan Sorunlar

Kaynak Kullanımı Destekleme Fonu (KKDF) olarak ithalattan tahsil edilen fon, 17 Aralık 1998 tarih ve 23556 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan kararla %6’dan, %3’e indirilmiştir. Kredili ithalata getirilen KKDF’ye %3 oranında bir meblağ yatırılması zorunluluğu, ithalatını genel olarak kabul kredisi yoluyla yapan ilaç sektöründe sorun yaratmaktadır. Sağlık Bakanlığı’nın KKDF’ nin getirdiği maliyet artışlarının fiyatlara yansıtılmasını kabul etmemesi nedeniyle, sektör bu yükü taşımakta zorlanmaktadır.

Petrol, petrol ürünleri, gübre, gübre hammaddeleri, buğday ve arpa, kitap ithalatları KKDF uygulamasından istisna tutulmuştur. Benzer şekilde ilaç endüstrisinin ithalatında sektörün özel konumu dikkate alınarak, KKDF muafiyeti getirilmelidir.(İlaç Sanayi ve Rekabet Edebilirlik Özel İhtisas Komisyonu 2001:123)

Hekimler, genellikle sağlık ile ilgili konularda, kendileri ile diğer sağlık mensuplarının ilişki içerisine girmelerine pek fazla sıcak bakmamaktadırlar. Hekimler, hastalar ve hastalıklar hakkında tek ve son sözün kendilerinde olmasını istemektedirler. Bu durum hekim ve eczacı arasındaki zaten zayıf olan ilişkiyi daha da zayıflatmaktadır. Doktor ve eczacı arasındaki bu çeşit bir koordinasyon, hastalıkların tedavisinde daha da başarılı olabilmemizi sağladığı gibi, eczacılık ve doktorluk mesleğinin saygınlığını daha da arttıracaktır.(Takır 2005:8)

İlaç endüstrisi Türkiye ilaç pazarında dağıtım kanallarını finanse etmek durumundadır. Endüstrinin bu alanda bağladığı fon 500 milyon dolara ulaşmıştır. Çok sayıdaki ecza depoları ve ecza kooperatifleri arasında yaşanan aşırı rekabet genel ekonomik konjonktür, yönetsel hatalar ve benzeri olumsuzluklar önemli sayıda deponun iflas etmesine veya pazardan çekilmesine yol açmıştır. Depo sayısı % 60 azalmıştır. Eczane sayısı 20190 olup, yurtiçinde dağılımı dengesizdir.

Nüfusun ve sağlık tesislerinin yoğun olduğu özellikle büyük şehir merkezlerinde aşırı sayıda eczane vardır ve yasalarla çelişkili eczaneler sorunu özölememiştir. Ekonomik yapıları zayıf eczaneler, depolara ve dolaylı olarak endüstriye önemli bir finansal yük yüklemektedirler.

Pazarda yaşanan çeşitli sorunları en aza indirebilmek için yapılması gereken en önemli hareket; ilaç sektörünün serbest piyasa koşulları içinde çalışabilmesine olanak sağlamaktır. Rekabetin rahat oluşturulabileceğı, maliyet-fiyat ilişkisinin sağlıklı kurulabilmesi durumunda, sektör kendine daha sağlam bir altyapı oluşturabilir ve globalleşme sürecine daha kısa sürede katılarak, dünya piyasa koşullarını kaldıracabilecek ekonomik ve teknolojik omurgasını sağlamlaştırabilir.(İlaç Sanayi ve Rekabet Edebilirlik Özel İhtisas Komisyonu 2001:125-126)

1.3.3.8. Rasyonel İlaç Kullanımı

Türkiye’de rasyonel ilaç kullanımı konusunda istenen seviyeye ulaşamadığı yaygın bir kanıdır. Ancak değişik kesimlerin farklı görüşleri ve farklı önerileri söz konusudur. Kişi başına düşen ilaç tüketimi, diğer ölkelerle karşılaştırıldığında çok düşük kalan

Türkiye’de aşırı bir ilaç kullanımından değil, ancak dengesiz bir kullanımdan söz edilebilir.

Rasyonel ilaç kullanımı tanım olarak, bir hastalığın önlenmesi, kontrol altına alınması veya tedavi edilmesi için doğru ilacın, gereken anda, gereken miktarda ve uygun fiyatla kullanılmasıdır. İlacın, hem kullanana, hem de ulusal ekonomiye en yararlı biçimiyle kullanılmasıdır.

Türkiye’de ilacın rasyonel kullanılmamasının nedenlerini şöyle sıralayabiliriz;

- Bilinç eksikliği ve hatalı kullanım (evlerde ilaç birikmesine yol açar)
- Yetersiz zaman nedeniyle eksik muayene yapılması, gereksiz de olsa ilaç yazılarak hastanın tatmin edilmeye çalışılması,
- Hastaların çok kısa sürede sonuç bekleyerek hemen hekim değiştirmeleri sonucunda bir önceki ilaçların devreden çıkarılması,
- Hastaların alerji, mide rahatsızlığı, ihmal, çok ilaç alma korkusu gibi nedenlerle ilaç alımına dozaj bitmeden son vermesi.

Bu sorunların çözümü için, öncelikle halk ilaç kullanımı konusunda bilgilendirilmelidir. Daha sonra ise, ilaçların kullanım sırasındaki israfı en aza indirmek için yeni çözümler düşünülmelidir.

1.3.3.9. Tüketimi Belirleyen Unsurlar

Sektördeki firmaların tüketiciye doğrudan reklam yapması yasak olup, şirketler ürünlerini tıbbi mümessiller aracılığıyla sadece sağlık personeline ve eczanelere tanıtılabilmektedir. Mümkün olduğu kadar geniş bir sağlık personeline ulaşabilmek amacındaki şirketler tanıtım çalışmalarında numune ilaçlar, ilaç hakkında detaylı bilgiler içeren broşürler ve diğer promosyon malzemelerinden yoğun olarak faydalanmaktadır. Promosyon harcamaları, Sağlık Bakanlığı’nca şirketin net satış rakamının en fazla %15’ine denk gelecek şekilde sınırlanmıştır.

Sektörün ithalat ve üretim toplamının yaklaşık %14’ünü tüketen SSK. ödeme

uygulamalarıyla tüketim üzerinde de etkili olmaktadır. SSK denk ilaçlar içinde ucuz olanın tüketilmesine hükmederek tüketim tarzını etkilediği gibi doktorların tercih hakkını da kısıtlamaktadır. Bu durumda antibiyogram ve kültür tedavisi yapılamadığı için bünye antibiyotiğe direnç kazandığı tedavinin uzadığı ve antibiyotik tüketiminin %60'nın boşa gittiği ifade edilmektedir. Son yıllarda SSK'nın uyguladığı bu ucuz eşdeğer uygulamasına diğer sosyal güvenlik kurumları da geçmiştir.

Türkiye'de ilaç tüketiminde önemli bir diğer faktör ise kişilerin kendi kendini tedaviye kalkışmaları ve tanıdıklarının tedavisi üzenine doktora gitmeden ilaç seçmesidir. Bu tür bilinçsiz tüketim eğilimleri reçete uygulamalarının işlememesi ve doktorların tercihlerinde kısıtlandırılmaları sonucunda gerçekleşen antibiyotik tüketimi çeşitli iç organlarda olumsuz yan etkilere yol açabilmektedir.

İlaç tüketiminin önemli bir özelliği ise eczacıların hastalara doktorun. yazdığı markalı ilacın yerine daha ucuz jenerik bir ürün tavsiye etme eğilimidir Reçetesiz ilaç sınıflandırması henüz yapılmamasına karşın eczacılar, reçeteli satılması gereken ilaçları, reçete sormadan rahatlıkla satmaktadır.

1.3.3.10.Mevzuat Bilgileri

1.3.3.10.1.İyi Üretim Uygulamaları-Gmp (Good Manufacturing Practices)

Topluma güvenilir ve kaliteli ilaç sunmak, üretim belirli uluslar arası standartlara uygun olarak yapılmasını sağlamak amacıyla Dünya Sağlık Örgütü, İyi Üretim Uygulamaları(GMP) olarak adlandırılan bir dizi kurallar geliştirmiştir.Sağlık Bakanlığı tarafından Türkiye'de 1984 yılında yürürlüğe konulan bu uygulamalar ilerleyen yıllarda Avrupa ülkeleri tarafından daha da geliştirilmiştir. Avrupa Birliği ile tam uyumu sağlayan İyi Üretim Uygulamaları (GMP) Sağlık Bakanlığı tarafından 1 Ocak 1995'ten itibaren geçerli olmak üzere yürürlüğe konmuştur.

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından 1984 yılında yayınlanmış olan İyi Üretim Uygulamaları (GMP) ilaç üreten işyerlerinin kullanacakları hammaddenin ve ambalaj malzemesinin kalitesinden başlayarak tüm üretim kademelerinde ve kontrollerde

uyulması gereken koşulları kapsamaktadır. Bunlar genelde ISO 9000 standartları ile benzerlik göstermektedir. Temel hususları aşağıdaki gibidir.

- Etkin kalite ve emniyet sistemi oluşturmak
- Yazı ve onaylanmış prosedürleri ortaya koymak
- Bütün aktivitelerin dokümantasyonunu sağlamak.
- Belirlenen uygulamalardan sapmaları araştırmak ve belgelemek.
- İşlem ve uygulamalardaki değişiklikleri kontrol etmek,
- Safiyenin bozulmasını (karşılıklı buluşmayı) önlemek.
- İyi Üretim Uygulamaları (GMP). ISO-9000 standartlarının tersine yan sanayi

kuruluşunu değil sadece üreticiye verdiği malını mevzu bahis yapmaktadır. İyi Üretim Uygulamaları (GMP)'nda üst yönetimin sorumluluğu ükelere göre değişmektedir.

Titizlikle uyulması gereken bu kurallara uyum sağlanabilmesi için sektördeki firmalar ciddi boyutlarda yeni yatırım yapmak durumundadır. Bu uygulamalar gelişmiş ülkelerin teknolojik ve üretim standartlarını ulaşılmasının yanı sıra haksız rekabetin önlenmesi amacına da hizmet etmektedir. Uygulamaların bir diğer önemi ise İyi Üretim Uygulamaları (GMP)'na uyumlu çalışan sektörün ihracatta karşılaşacağı kolaylıklardır.

1.3.3.10.2.İyi Klinik Uygulamaları-Gcp (Good Clinical Practices)

Yeni bir tıbbi ürün yada sürecin geliştirilmesi ve ruhsatlandırılması amacıyla yapılan uluslar arası klinik araştırmalarında bilimsel kaygıların yanı sıra çeşitli denetleyici kuruluşların ve toplumsal örgütlerin denetim ve yönlendirilmelerinden geçmek gerekmektedir. İyi Klinik Uygulamaları (GCP) bu tür klinik denemelerin yüksek bilimsel ve ahlaki standartlara uygun olarak yapılmasını iyi denetlemesini belgelendirilmesini ve doğrulanabilirliğe sahip olmasını sağlamak üzere oluşturulmuş bir kurallar bütünüdür. İyi Klinik Uygulamaları (GCP) öncelikle ilaç endüstrisine yönelik olmakla birlikte, yeni bir klinik denemenin tarafları olan sponsor (ilaç firması) ve araştırmacının yanı sıra ruhsat gibi yasal belgelerin düzenlenmesinde rol alan düzenleyici otoriteyi de ilgilendirir.

İyi Klinik Uygulamaları (GCP)'nin faydaları arasında deneklerin korunması, denemelerin kalitesinin arttırılması, denemelerin uluslar arası gerçekçiliğe kavuşturulması, gerekli çalışma sayısının azalması ve deneylerde şeffaf olunması yer almaktadır. Buna karşın bu uygulamalarla, deney maliyetinin yükseldiği, sonuca ulaşmak için gereken sürenin uzadığı ihtiyaç duyulan personel sayısını arttığı ve şeffaflık sonucu artan kamu ilgisinin araştırmacılarda konsantrasyon ve uyum güçlüğü yarattığı gibi eleştiriler de ortaya atılmaktadır. Türkiye'de İyi Klinik Uygulamaları (GCP) 1993 yılının ikinci yarısında yürürlüğe girmiştir.

1.3.3.11. Patent Yasası

Türkiye'de patent gibi haklar yakın zamana kadar Osmanlı döneminden kalma 23 Mart 1879 tarihli kanun ile korunmuştur. 1995 yılı Temmuz ayında Resmi Gazete'de yayınlanan Kanun Hükmünde Kararname ile yeni şekliyle yasallaşan Patent Kanunu, patent korumasının 01.01.2001 tarihinde başlamasını ve Bakanlar Kurulu kararıyla geçiş süresinin 5 yıl daha uzatılabilmesini öngörmüştür. Ancak Patent Haklarının Korunması hakkındaki bu kararname daha sonra Resmi Gazete'de yayınlanan kanun hükmünde bir kararname ile değiştirilerek korumanın başlangıç tarihi 01.01.2001'den 01.01.1999 tarihine çekilmiştir. Buna ek olarak Bakanlar Kurulunun koruma tarihini 5 yıl daha uzatma yetkisi kaldırılmıştır.

Kanunun yürürlüğe girmesi ile patent koruması devam eden ilaçların kopyalarını üreten firmalar bu tür üretimlerini durdurmak zorunda kalmıştır. Bunun yanı sıra yabancı firmaların lisanslarıyla üretim yapmakta olan yerli şirketler de sözleşme süresi sonunda lisansör piyasaya bizzat girmek isteyebileceği için anlaşmalarını yenileyememe tehlikesi ile karşı karşıya kalmışlardır.

Patent koruması ile ilaçlar daha pahalı satılabileceği için, sadece %60'ı sosyal güvenlik kapsamında bulunan halkın ilaca ulaşma gücü azalacak ve toplum sağlığı tehlikeye düşecektir. Halen en büyük ilaç alıcısı konumunda olan ve zaman zaman aldığı ilacın bedelini ödemekte zorlanan SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı gibi kuruluşlar artan ilaç fiyatları karşısında tekrar ödeme sıkıntısına düşebilecek ekonomik

durumdadırlar.

Şirketler açısından değerlendirildiğinde ise, patent koruması yasallaşmadan önce yaklaşık 30 yılın üzerinde bir süre tanındığı için şirketin hazırlıklarını tamamlamamış olmalarının kendi sorumlulukları olduğu belirtilmekte ve sıkıntıya düşebilecek şirketlerin uluslararası şirketlerle ortaklığa yönelerek bu sorunu aşabilecekleri ifade edilmektedir. Patent yasasını olumlu bulan tarafların diğer tezleri arasında, yasanın uygulanması ile patentsiz çalışan firmaların haksız rekabetinin önleneyeceği, harcanan maddi ve manevi emeklerin güvence altına alınacağı, yeni araştırmaların teşvik edileceği, sektörde küreselleşme hareketlerinin hız kazanarak teknoloji transferlerinin gerçekleşeceği ve artacak rekabet sonucu ürün kalitesinin yükseleceği bulunmaktadır.

1995 te başlayan geçiş süresinin tamamlandığı 1 Ocak 1999'da yürürlüğe giren uygulamayla patent korunması altına alınmış ilaçların diğer firmalar tarafından üretilmesi artık mümkün değildir. Patent koruması, ruhsat işlemleri tamamlanmak koşuluyla piyasadaki mevcut ilaçların üretimini etkilemeyecek, ancak 1995 ten sonra patent alan ilaçlarla 1999'dan itibaren bulunabilecek moleküller için geçerli olmaktadır. Günümüzde ilaç etken maddesi alan bir molekülün bulunması ve o ilacın piyasaya sürülmesi süresi (ruhsat alım safhası dahil) 10-12 yıldır. Patent kanununun Türkiye'de gerçek anlamda etkileri. en erken 8-10 yıl sonra hissedilecektir.

Yerli sanayi patent kapsamındaki ilaçları ancak patent koruma süresi dolduktan sonra jenerik olarak üretilbilecektir. Bu nedenle zor durumda kalan firmalar, çalışmalarını bir takım yan sanayilere, kimya sanayine kaydıracaktır. Bazı büyük firmalar ise dışa açılarak jenerik ilaç ihracatına yöneleceklerdir. Patent döneminde yerli ilaç firmalarının AR-GE faaliyetlerine ağırlık vermesi zorunlu hale gelirken, sektörde bu tür çalışmalar için devletin bütçeden belirli bir pay ayırması yönünde şimdiden bir talep oluşmuş durumdadır.(Arman 1995:130)

Özellikle alt yapılarını hazırlamayan ve kendilerini buna göre örgütlemeyen şirketler ya kapanacaklar ya da birleşerek yeniden yapılanma yoluna gideceklerdir. Sektörde şirketlerin mali yapılarının fazla güçlü olmaması nedeniyle, önümüzdeki dönemde

sektörde faaliyet gösteren bazı şirketler arasında birleşmeler gözlenebilir. Bu sayede, şirket bazında Ar-Ge harcamalarına yeterli kaynak aktaramayan firmalar güçlerini ve pazar paylarını artırabilirler.

1.3.3.12. Reçetesiz İlaçlar

Reçetesiz ilaçlar günlük hayatta sıkça rastlanılan basit hastalıkların tedavisinde doktor müdahalesi olmaksızın sadece eczacının tavsiyesiyle kullanılmasında tıbbi sakınca olmayan ilaçlardır. İlacın reçetesiz satılabilmesi için ilacın etki ve yan etkilerinin, önerilen kullanım dozunun, tatbik süresi ve şekline ilişkin uzun yılların kullanımı sonucu elde edilen bilgilerin uzmanlarca değerlendirilmesi ve doktor tavsiyesi olmadan kullanılıp kullanılmayacağına karar verilmesi gerekir.

AB, ilaçların sınıflandırılmasını konu alan 92/26 sayılı Direktif ile ilaçları doktor reçetesine tabi ve tabi olmayan şeklinde 2 gruba ayırtmakta ve ruhsatlandırma aşamasında hangi grupta yer aldığının belirtilmesini istemektedir. Türkiye’deki ilaçların sınıflandırılmaya tabi tutularak reçetesiz satılacak ilaçların belirlenmesi ve bunlarla ilgili ayrı bir mevzuat hazırlanması çalışmaları 1980’li yılların ikinci yarısında başlamış olup, 1992 yılına gelindiğinde reçetesiz satılabilecek ilaçlar için bir ön liste hazırlanmıştır. Reçeteli-reçetesiz sınıflandırılmasına yönelik mevzuat hazırlıklarının devam ettiği Türkiye’de halen tüm ilaçların reçeteye satılması gerekmektedir.

Öte yandan ilaç sınıflandırılması ve tezgah üstü piyasanın (OTC) çalışmaları eczacılardan yoğun tepki görmektedir. Eczacılar vitaminler ve ağrı kesiciler başta olmak üzere basit hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçları eczaneler dışında satışın engellemesinin zorluğunda tedirgin olmaktadır. Ancak eczacıların lehine olacak bir gelişme ise kanunsuz olarak işportacılarca satılan ve yüksek talep gören vitamin türü ilaçların eczanelerde yasal ve reçetesiz olarak satılmaya başlanması olacaktır.

Hastaların reçetesiz satılan ilaçlara yaptığı harcamalar SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı gibi devlete bağlı sağlık kuruluşları tarafından karşılanmayacağı için likidite sıkıntısı çeken devletin reçetesiz ilaç düzenlemesini hızlandırması beklenmektedir. Buna karşın pazarda bir genişlemeye yol açacağı için kanunun çıkması yolunda esas

baskı ilaç üreticilerin reçetesiz ilaç satışı konusuyla ilgili görüşleri aşağıdaki gibidir.(İlaç Sanayi ve Rekabet Edebilirlik Özel İhtisas Komisyonu 2001:135).

- Reçetesiz satılabilecek ilaçlar sadece eczaneler kanalı ile tüketiciye ulaştırılmalıdır.
- Bütün eczanelerdeki satış fiyatı aynı kalmak suretiyle üreticiler ilacın fiyatını serbestçe belirleyebilmelidir.
- Reçetesiz ilaçların Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenecek kurallar çerçevesinde, görsel ve yazılı kitle iletişim araçlarıyla tanıtımlarına izin verilmelidir.
- Sağlık Bakanlığı eczanede reçetesiz satılabilecek ilaçlarla ilgili ambalaj kurallarını belirlemelidir.

1.3.3.13. Gümrük Birliği Etkileri

Gümrük Birliğinin Türk ekonomisi üzerindeki en öncelikli etkisi genel olarak Avrupa Birliği ülkelerinden yapılan çeşitli sektörlerde ait ithalatta gümrük vergisi ve fonlarının kaldırılması şeklinde olmuştur. Buna karşın Gümrük Birliği öncesinde de Türkiye'nin ilaç ithalatında gümrük vergisi ve fonları sıfır olduğu için bu durumdan etkilenmemiştir. Ancak Gümrük Birliği ile bazı ilaç hammaddelerinden %4 oranında uygulanmakta olan fonlar da kaldırıldığı için bu maddelerin yerli üreticileri daha yoğun rekabetle karşılaşmıştır. Avrupa Birliği dışından ithal edilen ilaç ve ilaç etken maddeleri için sektörün ortak gümrük tarifesi oranında gümrük alınacaktır. İlaç endüstrisinin ithalatı ağırlıklı olarak A.B. ülkelerinden yapıldığı için maliyetlerde önemli bir değişiklik olmamıştır.

Gümrük Birliğinin esas etkisi ilaç üretimi ve ruhsatlandırma konularında olmuştur. Türkiye'de reçetesiz ilaçlar iyi dağıtım uygulamaları, iyi ambalaj uygulamaları gibi bazı hususlarda mevzuatın Avrupa Birliği ile tam uyum içinde olmadığı dikkat çekmektedir. Gümrük Birliği ertesinde yeni hedefi Avrupa Birliğine tam üyelik olan Türkiye halen bu hususlarda uyum çalışmalarını yürütmektedir. Uyum çalışmalarından biri de ilaç Teftiş Anlaşması (PIC) kurallarını kapsamaktadır. İlaç Teftiş Anlaşması (PLC) yürürlüğe girdiğinde ruhsatlandırmada AB kurallarına uyum sağlanacak ve böylece halen sadece

birkaç ürünle sınırlı kalan Birlikte Pazarlama ve Birlikte Promosyon yöntemlerine daha fazla başvurulacaktır. Uyum çalışmaları sonucunda şirketlerin yeni yatırımlar yapması ve ihracatlarının olumlu yönde etkilenmesi beklenmektedir. .(İlaç Sanayi ve Rekabet Edebilirlik Özel İhtisas Komisyonu 2001:141)

1.3.3.14. Sektör Sorunları

Türk ilaç sanayinin içinde bulunduğu şartlar ve yasal düzenlemeler dikkate alındığında sektörün sorunlarını yukarıda bahsedilen konu başlıkları ışığında şu şekilde sıralanabilir. .(İlaç Sanayi ve Rekabet Edebilirlik Özel İhtisas Komisyonu 2001:142)

- İlaç fiyatlarının serbest rekabet koşullarında belirlenmemesi
- Düşük kar marjı, ilaçtan en fazla %20 kar edilmesi.
- İstikrarsız fiyatlandırma sistemleri sonucunda şirketlerin düşük brüt karlılıkla faaliyet göstermesi ve araştırma geliştirme bütçelerine ayırabilecek miktarda fon yaratamaması
- Fiyat artışları geçmiş maliyetlerden hesaplandığı için üretici maliyet artışlarından yeterince korunmamaktadır.
- İlaç sanayicilerin tüketiciye doğrudan reklam yapmasının yasak olması
- Vadeli satışlar ve stoklu çalışma gereği neticesinde işletme sermayesi açığı oluşması.
- Kredi maliyetlerinin yüksekliği
- Devlet nakit sıkıntısına düştüğünde SSK, Bağ-kur, Emekli Sandığı gibi sosyal kuruluşların ödemelerini aksatması
- Hızla gelişen teknoloji, kalite kontrol yöntemleri ve İyi Üretim Uygulamalarına uyum gereği sonucu sürekli yatırımda bulunma ihtiyacı
- Kaliteli ambalaj malzemesi temininde yaşanan sıkıntılar.

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL İTİBARI İLE İLAÇ SANAYİNDE PAZARLAMA VE TANITIM

2.1.İLAÇ SANAYİNDE PAZARLAMA VE TANITIM

2.1.1.İlaç Pazarına Giriş

20. yy. birçok teknolojik gelişme ile hatırlanacaktır. Buna neden olan gelişmelerin başında; atomun yapısının anlaşılması, bilgisayarlarda kullanılan teknolojinin ilerlemesi sayesinde iletişimde meydana gelen önemli ve olumlu yöndeki ilerlemeler ve uydular vasıtası ile haberleşme imkanlarının artması gelmektedir. Bunlar ve daha nice gelişmelerin insan hayatına etkisi düşünüldüğünde ilaç sanayindeki gelişmeler de dikkate alındığında 20. Yüzyıl “İlaç çağı” olarak isimlendirilebilir.(Fuchs 1974:14)

Tıptaki gelişmeler göz önünde bulundurulduğunda ilaçların tek başlarına önemli bir yer tutmadıkları hissine kapılınsa bile, kırk yıl öncesinde bulunmayan ilaçları aklımıza getirdiğimizde, ilaçların tıbbın gelişmesinde oynadıkları rolün pek de azımsanmayacak seviyede olduklarını görürüz.(Siskind 1978:43)

İlaç Sanayinin halk sağlığı ve toplum refahına olan katkıları göz önüne alındığında bu sanayinin önemini anlamak hiç de zor olmayacaktır. Ancak, ilaç sanayine yapılan tüm övgülere rağmen, yapılan araştırmalar sonucunda geliştirilen ilaçların doğru zamanda, doğru yerde, uygun miktarda ve fiyatta ve doğru bilgi ile piyasaya sunulması beklenmekte, aksi takdirde yapılan onca çalışmaya yazık olmaktadır. Bunların sebebi de ilaç pazarlamasının yeterince anlaşılamamış olmasıdır.

İlaç pazarlamasının yanlış anlaşılmasına sebep olabilecek faktörler olarak; satılabilecek bir ürün olarak ilaçların pazarlanması ile eczacılık hizmetlerinin birbirine karıştırılması, profesyonellikten ve etik değerlerden uzak yaklaşımlar, gereksiz yere ilaç tüketimi için yapılan faaliyetler ve etkili olmayan ilaçların satılmaya çalışılması sıralanabilir.(Yükselen 2002:45)

2.1.2.İlaç Pazarlaması

İlaç önemli değeri ile herhangi bir ürünmüş gibi pazarlanmamalıdır. İlaç pazarlanırken daha geniş bir kavram olan eczacılık hizmetlerinin de unutulmaması gerekmektedir. Başka bir ifade ile, ilaç pazarlaması içerisinde eczacılık hizmetlerinin pazarlaması etkileyici bir unsur olarak yer almalıdır. Aksi takdirde, ilaç pazarlamasında suiistimaller ve rasyonel olmayan ilaç kullanımı yaşanacaktır.

2.1.3.İlaç Pazarlamasına Yaklaşımlar

Yıllar boyu ilaç pazarlamasında çeşitli bakış açıları gözlenmiştir. Ancak, yönetim alanında ve pazarlamada kullanılan 5 geleneksel yaklaşım ilaç pazarlamasında geçerliliğini korumaktadır.

2.1.3.1.Yönetim Yaklaşımı

Yönetim yaklaşımı, pazarlama bilimine adapte edilen ve bu alanda en yaygın olarak kullanılan yaklaşımlardan bir tanesidir.(Kotler 1972:39) Yönetici bu yaklaşıma göre işletmenin belirlediği hedeflere ulaşmak için yapılması gereken pazarlama faaliyetlerinin en iyilerini seçerek bir araya getirmek durumundadır. Bunun için takip etmesi gereken aşamalar vardır. İlk önce amaçların belirlenmesi gerekmektedir. İkinci aşama, hedef pazarın belirlenmesi ve bu pazarın fırsatlarının ve kaynakların değerlendirilmesi, çevre analizinin yapılması, pazarın bölümlendirilmesi ve rakip ürünlerden farklılaşma stratejilerinin geliştirilmesidir. Üçüncü aşama ise, işletmenin kontrol edilebilir iç çevre değişkenleri içerisinde yer alan mal, fiyat, dağıtım ve tutundurma karmasının geliştirilmesidir. Bu pazarlama karması bileşenleri ile hedef pazarın istek ve ihtiyaçlarının tatmin edilmesi amaç edinilmiştir.(McCarty 1981:93) Dördüncü aşama olarak pazarlama stratejilerinin değerlendirilmesi ve yorumlanması gelmektedir.

Sonuç olarak pazarlama fonksiyonlarının yönetimi, doğru mamulün doğru zamanda, doğru fiyatta, doğru yer bilgi ile doğru pazara, işletmenin belirlediği hedeflere ulaşmak için sunulması olarak tanımlanabilir. Bu yaklaşımı ilaç pazarlamasında doğru ilacın doğru hastaya, doğru zamanda, doğru miktarda ve fiyatta reçetelenmesi olarak görmekteyiz.

Yönetim yaklaşımına getirilen ana eleştiri, işletmenin amaçlarına ulaşmak için pazarlamayı bir araç olarak kullanması ve araştırılacak bir saha olarak görmemesidir. Bu yaklaşım, işletmenin amaçlarına ulaşmak için uygun hedef pazar tanımlarını yapmasından sonra birçok marjinal ilaç geliştirmesine yol açabilir ve gerekli olan bazı ilaçların geliştirilip pazarlamasına mani olur. Başka bir deyişle, ilaç pazarında işletme amaçlarına ulaşmak için kullanılan pazarlama vasıtalarının her zaman toplumun yararına kullanılmadıkları gibi bir endişe söz konusudur.

2.1.3.2.Fonksiyonel Yaklaşım

Fonksiyonel yaklaşım, pazarın işlerliğini kazanması için çeşitli pazarlama faaliyet ve fonksiyonlarını tamamladığı ana değişim işlemleri üzerine konsantre olmuştur. Çeşitli fonksiyonlar arasındaki ilişkiyi ve değişim akışlarını göstermektedir. Pazarlama fonksiyonlarının geleneksel olarak 4 kategoride toplandığı belirtilmektedir.(Beckman, Davidson, Talarzyk 1973:39)

- İşlemsel fonksiyonlar; alış ve satış işlemleri gibi.
- Lojistik fonksiyonlar; taşıma ve depolama gibi.
- Kolaylaştırıcı fonksiyonlar; risk alma — sigortalama, finanse etme, Pazar araştırma ve analizleri, dereceleme işlemleri gibi.
- Pazarlamasal (quasimarketing) fonksiyonlar; mamul geliştirme ve fiyatlandırma işlemleri gibi.

Herhangi bir ürünün üreticiler tarafından pazarlanması sırasında yukarıda sıralanmış alan tüm fonksiyonlar kullanıldığı için, fonksiyonel yaklaşım ilaç pazarlamasının vazgeçilmez bir parçası olarak görülmektedir. Dört ana grup olarak görülen bu fonksiyonların, ilaç pazarlaması tarafından hangilerinin gerekli görüldüğü veya hangilerinin gereksiz olduğu konusunda kesin bir yargı da mevcut değildir.

2.1.3.3.Kurumsal Yaklaşım

Kurumsal yaklaşım perakendeciler, toptancılar ve üreticiler gibi çeşitli pazarlama birimleri arasında gerçekleşen ilişkileri ele almaktadır. Pazarlamanın yapısının pazar

seviyesi ile beraber firma seviyesindeki gelişiminin incelenmesi bu yaklaşımın en sade şeklidir. Bu yaklaşımda üzerinde durulan konu, işleyen kanal içerisinde bulunan bireyler arası değişim akışlarından ziyade, kanalın tamamı arasındaki ilişkilerin irdelenmesidir.(Cox 1989:74)

İlaç sanayi açısından düşünürsek; üreticiler, dağıtıcılar, eczaneler, hekimler ve hastalar arasındaki ilişkilerin tamamının irdelenmesidir.

2.1.3.4.Endüstriyel (Ekonomik, Mal) Organizasyon Yaklaşımı

Pazardaki faaliyetlere katılan organizasyonların performansları, Pazar yapıları ile arasındaki ilişkiler ve davranışların incelendiği bir yaklaşımdır. Bu yaklaşımda kullanılan analizlerin arkasında bulunan temel kani, pazarlama faaliyetlerinin yerine getirilmesinde ortaya çıkan ilişkilerin değerini ölçmektir. Bu sebeple mamullerin fiyatlandırılmasına anlamlı bir dikkat gösterilir. Pazar yapısının Pazar performansı üzerinde etkisi olduğu belirtilmektedir. Eğer bir pazarda, pazarın büyük bir bölümüne büyük birkaç firma hakimse, pazardaki rekabetin az olduğu ve pazarlama fonksiyonlarının etkili ve verimli bir şekilde kullanılmadığı söylenebilir.

İlaç sektöründe yapılmış birçok ekonomik çalışmanın bu yaklaşıma adapte edildikleri görülmektedir. İlaç sektörünün yüksek bir konsantrasyona sahip olduğu, sistem içindeki davranışların pazar performansının önemli ölçüde etkilediği söylenmektedir.(Jadlow 1979:29-30)

Günümüzde ilaç pazarındaki gelişme eğilimi, tüketicilerin refah seviyelerini artırma isteği ve rekabet, tedavi etmedeki gelişmeler fiyat rekabetinin dinamik şekilleri ve giriş bariyerleri koymak yerine tutundurma faaliyetleri yardımıyla sürdürülmeye çalışılmaktadır.

2.1.3.5.Sistem Analizi Yaklaşımı

Yönetimsel açıdan sistem, hedeflenen amaçlara ulaşabilmek için koordine edilmiş grupların karşılıklı etkileşim içinde bulundukları bir yapı olarak tanımlanabilir. Sistem

genellikle kendisinden daha büyük sistemlerin bir parçasıdır. Örneğin, ilaç pazarlaması yönetimi, ilaç organizasyonunun bir parçasıdır. İlaç organizasyonu da sağlık hizmetleri pazarlamasının bir alt sistemi olmaktadır. İlaç pazarlaması, sağlık hizmetleri pazarlamasının bir bölümü olarak görülürse, sağlık hizmetlerinin amaç edindiği hedeflere ulaşması için yapılması gereken faaliyetler arasında ilaç pazarlaması faaliyetlerinin yer alacağı şüphesizdir. Yani ilaç pazarlaması faaliyetlerinde bulunurken, sağlık hizmetleri de unutulmamalıdır. Bu yaklaşım temel olarak bu düşüncüyü ele almaktadır.

2.1.4.İlaç Pazarı Karması

İlaç sektöründe çalışmakta olan çok sayıda pazarlamacılara pazar kavramını oluşturan birimlerin neler olduğu sorulsa, cevap olarak çok sayıda durumla karşılaşılabilmektedir. Amerikan Pazarlama Birliği (AMA) bu cevabı dört şekle indirgeyebilmiştir.(Yükselen 2002:47)

1. Alıcı ve satıcıları sonuç olarak mal ve hizmet değişiminde bulunma kararına yönlendirmek için yapılan faaliyetler ve harcanan çaba.
2. Mal ve hizmetlere karşı potansiyel alıcıların toplam talepleri.
3. Alıcı ve satıcıların faaliyette bulunduğu yer veya bölge.
4. Fiil olarak: üreticiden tüketiciye veya kullanıcıya doğru mal veya hizmet akışının sağlanması için yapılan işler.

Bu tanımlara göre ilaç pazarı, ilaç üreten firmaların, reçete yazanların, eczacıların, hastaların ve sosyal güvenlik kuruluşlarının karmasından oluşmaktadır.

İlaç pazarının en önemli özelliği, nihai tüketicilerin satın alma kararını ona empoze eden kişilerin bulunmasıdır. Bu kişiler hastalara ilaçları reçeteleyen hekimlerdir.(Worthen 2001:76)

2.1.5.İlaç Pazarını Oluşturan Öğeler

2.1.5.1.Tüketici (Hasta)

Pazarın en iyi şekilde ortaya çıkarılabilmesi için tüketicilerin; cinsiyeti, yaşı, kültür ve gelir düzeyleri hakkında bilgi sahibi olmak gerekir. Ancak, ilaç pazarlamasının en ilginç özelliği olan hekimlerin ilaçları reçeteleme davranışları, düşünüldüğünde, pazara açılan kapıların hekimlerden başlayacağını söylemek daha gerçekçi olacaktır.

Cinsiyet önemli bir demografik özelliktir. Kadın nüfusunun toplam nüfusun yarısından fazla olduğu ve bu durumun artmakta olduğu belirtilmektedir. Sağlık hizmetlerini talep eden topluluğun yarısından fazlasının kadınlar olduğu dikkate alınırsa, bunun ilaç pazarlaması üzerinde yapacağı, etkinin de göz önüne alınması gerekir. Üreticiler tarafından nüfusun yaş dağılımının da ayrıntılı şekilde bilinmesi yararlı bir durumdur. Yaş ihtiyaçların karşılanması açısından gerekli bir demografik özelliktir.

Gelir düzeyinin bilinmesi aşırı derecede önemli hale gelmiştir, çünkü, gelir düzeyi yüksek olan bireyler basit hastalıklar için bile hekime başvurabilir ve sonuçta bir ilaç satın alır. Ancak, gelir seviyesi düşük olan bireyler bu tip basit rahatsızlıklarda hekim yerine kendi kendilerine çözüm bulmaktadırlar. Kısaca, gelir düzeyi arttıkça her türlü harcama gibi sağlık harcamalarına ayrılan bütçe de artacaktır.

Tüketiciler hakkında bu tip demografik göstergelerin bilinmesi pazarlama stratejilerinin geliştirilmesinden tüketici istek ve ihtiyaçlarının belirlenmesine kadar birçok alanda üreticilere önemli faydalar sağlayabilmektedir.

2.1.5.2.Hekim

Reçetenin anlamı üzerinde durmak gerekirse; reçete hekimler, diş hekimleri, veteriner hekimler veya reçete yazma yetkisi bulunan diğer profesyonellerce eczacıların ilaçları hazırlamaları veya mevcut ilaçlar arasından hastalara vermeleri için verilmiş bir sınırlı talimattır.(Jenkis 1987:46)

Tüketicilerin satın almasına en büyük etkenin hekimler olduğu düşünüldüğünde hekimler ilaç pazarının en önemli ögesi durumuna gelmektedir. Hiç bir pazarlama ögesi uzmanlık bakımından hekimler kadar kesin olarak gruplara ayrılmamıştır. Bu nedenle

yeni bir ilaç piyasaya çıktığı zaman, bu ilacı hekimlerin tamamına tanıtmak yerine, o ilacı reçetelendirme potansiyeli yüksek olan uzman hekimlere karşı bir tanıtım faaliyetinde bulunmak hem daha az maliyet, hem de daha fazla zaman kazandıracaktır.

Ayrıca hekimlerin de yaş gruplarına göre sınıflandırılması önemli bir konudur. Yaşı ilerlemiş hekimlerin ya da göreve yeni başlamış hekimlerin ilaçları reçeteleme eğilimlerinin iyi analiz edilmesi üzerinde durulması gereken önemli bir konudur.

Eğitim kurumlarında geleceğin hekimlerini yetiştiren hekimler de ilaç pazarlaması tarafından önem verilen hekim grupları içerisinde yer almaktadırlar. Çünkü, eğittikleri öğrencilerine reçeteledikleri ilaçlar bakımından model teşkil ederler.

Hekimlerin demografik özelliklerine ek olarak Fisher ve Stevans, yeni ilaçları reçeteleme ve hastalarında deneme özelliklerini ele almışlardır. Bu açıdan hekimler beş grup altında toplamışlardır. Bunlardan ilk grup yeni çıkan ilaçları hemen reçeteleyen ve hastanın denemesini isteyenler yani yenilikçi hekimlerdir. İkinci grup yeni ilaçları birinci gruba göre daha temkinli olarak reçeteleyen, üçüncü grup olarak ilacın kullanımının yaygınlaşması ile erken çoğunluk olarak isimlendirilen ilaçları artık reçetelemeyi kabul eden gruplardır. Dördüncü grup olarak yeni ilaçları hastalarına büyük bir çoğunluk tavsiye ettikten veya reçeteledikten sonra, tavsiye etmeye veya reçetelemeye başlayanlar ve sonuncu grup olarak da gelenekçiler görülmektedir. Gelenekçi hekimler yeni ilaçları hastalarına herkesten sonra reçetelemeye başlayan, belki de piyasada belli bir hastalığı tedavi etmek için sadece o yeni ilacın kalması ile, reçetelemeye mecbur kalan hekimlerin oluşturduğu gruptur.(Worthen 2001:76)

İlaçları reçeteleyen ve tavsiye eden hekimlerin yanında başka reçete ve tavsiye potansiyeli taşıyan diğer sağlık personelinin de varlığından bahsetmek gerekir. Bunlar, fizyoterapistler, diş hekimleri, ayak sağlığı ile ilgili uzmanlar, eczacılar, veteriner hekimler, hemşireler vb. olarak sınıflandırılabilirler. Bu tip sağlık personellerinin de ihmal edilmemesi gerekir. Örneğin, diş hekimleri sınırlı miktarda ilaç reçetelemelerine rağmen önemli reçete yazma kaynakları olarak gösterilebilirler.(Smiller 1975:48) Eczacıların hastalara en yakın sağlık personeli olduğunu düşünürsek, önemli bir tavsiye

potansiyeli olan meslek grubu olarak eczacılar göz ardı edilmemelidir.

2.1.5.3 Aracı Pazarlar(Eczaneler, Depolar)

İlaç pazarlaması için yapılan pazarlama faaliyetlerinin nihai tüketicisi olan hastaya ve karar veren birim olarak hekimlere doğru yöneltildiği, fakat ilaç üreticileri ile tüketicileri veya karar vericiler arasında yer alan aracılardan ihmal edildikleri söylenmektedir.(Mccarty 1981:124)

Pazarın bir noktasında bulunan sistem üyeleri için mevcut diğer üyeler “pazar” olarak görülebilmektedir. Örneğin, bir ecza deposu için eczaneler, hastaneler vb. pazar olarak görülebilmektedir. Veya eczaneler için hekime gitmeden direkt olarak eczacıya danışarak ilaç alan tüketiciler eczaneler için ayrı bir pazar olabilmektedir. Ülkemizde aracılardan gerektiği kadar üstlerine düşen görevleri yerine getirmektedir. Ecza depoları zaman zaman sattıkları ilaçların vadesini uzatarak veya kampanyalar yaparak pazar!ama stratejileri geliştirmektedirler. Üreticiler ise pazar daralması ve satış düşüşleri yaşandığı zaman vade, mal fazlası ve hediye kampanyalar gibi ilgi çekici stratejilerle aracılardan daha fazla ilaç alıp stokta tutmalarını sağlamaya çalışmaktadırlar.

Eczaneler ilacın nihai olarak hasta ile buluştuğu yer olarak önem taşımaktadır. Gerçi eczacıların ilaç tercihinde rolü pek fazla olmasa da gerek devletin son zamanlarda başlattığı ucuz muadil uygulamaları gerekse reçetesiz satış hakkına sahip ilaçların tercihinde eczacılar ilaç tercihi yapabilmektedirler. Ama sektörün genel itibari ile esas anahtarını hekimler elinde bulundurmaktadır. Çünkü hasta için ilacı seçen markasını ve firmasını belirleyen hekimler olmaktadır.

2.1.6.İlaç Sanayinde Tanıtım

İlaç pazarlamasında tanıtım faaliyetleri pazarlama karmasının merkezinde yer almaktadır. Tutundurma fonksiyonları ile, ürünler, ürünlerin fiyatları ve dağıtım yöntemleri üreticinin tüketicilerine ve potansiyel tüketicilere kolay anlaşılır ve ikna edici bir şekilde açıklanır.(Lancet 1993:34)

2.1.6.1.İlaç Tanıtımı

İlaç tanıtımı, üreticiler, ithalatçılar ve dağıtım yapanlar tarafından gerçekleştirilen ilacın reçeteye yazımı, temini, satışı ve/veya kullanımına neden olan tüm bilgisel ve ikna edici faaliyetlerdir.

Tanıtım, Özellikle reklam ve diğer pazarlama fonksiyonlarından daha çekici bir özelliğe sahiptir. Reklamın yaratıcı özelliği ile görsellik özelliği uyum içerisindedir. Tutundurma karması dışında yer alan diğer pazarlama fonksiyonları, hedef kitle ve pazara aktarılamaz ise kendi başlarına önemli bir işlevleri yoktur. Ancak, diğer pazarlama fonksiyonları tüketiciyi tatmin ettikleri süre içerisinde tutundurma fonksiyonu işlevini de görmektedirler. Tanıtım , iyi ürün ve hizmet satışlarını sağlarken, iyi olmayan ürün ve hizmetlerin uzun süre ayakta kalmalarına yardımcı olmaz.(Smith 1991:57)

Reklamın temel amacı, malların ve hizmetlerin satışını etkilemektir. çoğu zaman tanıtım ve reklam birbiriyle karıştırılır. Günümüzde pek çok ürünün, topluma reklamı yapılırken, ilacın reklamı yasaktır.(Özçelikay 1998:30)

Ülkemizde ilaç reklamı ve tanıtımı 1900'li yılların başlarına kadar dayanmaktadır. Ecz. Ethem Pertev Bey hazırladığı preparatları halka tanıtım sevdirmek için devamlı olarak tanıtıma çabaları içinde olmuştur. Gazete, dergi, tiyatro ve sinemalarda devamlı olarak reklamlar yapmış ve ilanlar yayınlamıştır.(Baytop 1985:65)

Türkiye'de 1928 yılında yürürlüğe giren ve 1943 yılında bazı yeni düzeltmeler ile hala yürürlükte bulunan 1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar kanununa göre piyasaya verilmek istenen her türlü tıbbi ürün Sağlık Bakanlığı denetimi altındadır. Burada kanunun amacı; İnsanlarda hastalıklardan korunma, teşhis, tedavi veya vücudun herhangi bir faaliyetini değiştirmek için kullanılan, kimyasal, bitkisel veya biyolojik kaynaklı maddelerle hazırlanan ispençiyari ve tıbbi müstahzarların, tanıtımında uyulması gerekli kuralları belirlemek ve buna bağlı olarak, bu müstahzarların rasyonel kullanımını temin etmektir.(Akahın 1991:45)

2.1.6.2.İlaç Tanıtımının Kapsamı

07.09.1990 tarih ve 20628 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Tıbbi Müstahzarların Tanıtım Yönetmeliğine göre; ilaç tanıtımının merkezinde yer alan verilmesi gereken ana mesaj, rasyonel ilaç kullanımı yönünde hekimlerin ve ilgili tüm personelin tıbbi ürünler hakkında doğru ve tarafsız şekilde bilgilendirilmesidir.

Tanıtım tıbbi temsilcilerin etkinliklerini, tıbbi ve ilgili mesleki dergilere verilen ilanlarla veya direkt postalama yoluyla yapılan tanıtımı, film veya diğer görsel, işitsel malzemenin kullanımını, bilimsel toplantılara katılımı ve buralarda gerçekleştirilen sergileme ve diğer etkinlikleri, numune, hatırlatıcı tanıtım malzemesinin dağıtımını kapsar. Tanıtımda ilaç endüstrisinin saygınlığını zedeleyebilecek veya kamuoyunun güvenini sarsabilecek yöntemler kullanılamaz.

İlaç sanayinde de diğer sektörlerde olduğu gibi reklam ve tanıtımda doğruluk prensibi uygulanır. Hatalı ve eksik bilgi veren reklam ve tanıtımlar hükümet ve sektör içi oto kontrol ile denetlenir. Prospektüsünde yer almayan güvenlik ve etki ile ilgili herhangi bir özellik hedef gruba iletilecek mesajlar arasında yer alamaz. Kullanılan bu mesajlara çeşitli ülkelerde çeşitli kuruluşlar tarafından kısıtlamalar getirilmiştir.(Scrip Otc News 1994:18) ABD’de Federal Ticaret Komisyonu (FTC) ve ilaç ve Gıda Dairesi (FDA) gibi kuruluşlar tanıtım mesajları ve etiketlendirme üzerinde denetim ve yaptırımlara sahipken Türkiye’de de Sağlık Bakanlığı ve ilaç İş verenleri Sendikası kuruluşları tanıtım mesajlarını ve etiketlendirmelerini denetler.(Akalin 1991:51)

Amerikan Federal Ticaret komisyonu, reklamlar ile oluşabilecek yanlış anlamaları, yanıltıcı reklamları ve hataya neden olabilecek reklam mesajlarını halkın sağlığını tehlikeye sokmamak için denetler. Riski minimum seviyeye indirmek ve tüketicilerin hatalı ilaç kullanımlarından dolayı görebilecekleri zararı en az seviyeye indirmek için çeşitli reklam sınırlamaları getirilmiştir.(Peeler 1992:45)

İlaçlarla ilgili bütün tüketici reklamlarında içeriksel ve formatsal olarak dikkat edilmesi gereken konular mevcuttur. Bu bilgilerin tüketiciler tarafından anlaşılır seviyede olmaları istenilir. Kanouse ve Hayes ilaç reklamlarında bulunması gereken

bilgileri aşağıdaki gibi önermişlerdir.(Kanouse, Hayes 2000:4)

- i. İlacın ismi, tanımı
- ii. Nasıl tedavi ediyor ve vücuttaki etki mekanizması nasıl gelişiyor?
- iii. Endikasyonları, ana kontrendikasyonları, faydaları ve riskleri neler olabilir?
- iv. Nasıl kullanılmalı?
- v. Yan etkileri var mı? Varsa neler?
- vi. Yan etkiler görüldüğünde yapılması gerekenler nelerdir?

2.1.6.3.İlaç Tanıtımında Ahlaki Kriterler

Tıbbi ilaç tanıtımında etik kriter, tüm tanıtım etkinliklerinde ‘gerçeklik’ ve ‘bilimsellik’ çerçevesi içinde kalınması ve ilaç endüstrisinin saygınlığını zedeleyebilecek davranışlardan kaçınılması için gerekli çabanın sarf edilmesi olmalıdır.

Tanıtımda etik kriter reçeteli veya reçetesiz satılan beşeri ilaçlara ve tıbbi kullanım alanları içinde değerlendirilebilen diğer ürünlere uygulanır.

2.1.6.4.İlaç Tanıtımında Hedef Kitle

Reçeteli ilaçların tanıtımlarının reçeteyi yazan hekimlere yada ilaçları verme yetkili olan sağlık personeline yapılması konusu açıktır.Özellikle, ülkemizdeki gibi halkın daha çok problemlerini eczacılar ile paylaşıyor ve eczacılara danışıyor olması ve neredeyse tüm ilaçların muadilinin olması, hastalara ilacı en son eczacıların veriyor olması, eczacıların da ilaç pazarında etkin bir unsur olduğunu göstermektedir. Bu sebeple eczacılara yapılacak reklam ve tanıtımın en az hekimlere verilen önem kadar olması gerekmektedir.

Reçeteli ilaçların tanıtımlarının tüketiciler hedeflenerek yapılmaya başlanması son yıllarda karşılaşılan bir durumdur. Reçeteli ilaçların daha sonra OTC (Over The Counter) adı verilen reçetesiz ilaç statüsü kazanma ihtimalinin yüksek olması ve hekimlere ilaçların tüketiciler tarafından hatırlatılmaları durumları göz önüne alındığında, reçete ilaçların tüketicilere de tanıtımlarının yapılması ilaç firmalarının

olumlu olarak yaklaşabilecekleri bir konuma gelmiştir.

Reçetesiz ilaçlar, bir hekim tavsiyesi olmaksızın kullanılan ilaçlardır. Bu ilaçlar OTC ilaçlar olarak da bilinmektedir. OTC ilaçlar günlük hayatta sıkça rastlanan basit rahatsızlıkların giderilmesi için hekim müdahalesi olmaksızın, gerektiğinde sadece eczacı tavsiyesi ile kullanılmasında tıbbi sakınca olmayan, kısa bir süre kullanılmak üzere güvenli ve belirtilen endikasyonlar için etkili oldukları kabul edilmiş ilaçlardır. OTC ilaçlar Avrupa Birliği tarafından 31 Mart 1992 tarihinde çıkarılan yönetmeliklerle belirlenmiştir.

2.1.6.5.İlaç Tanıtımında Kullanılan Tutundurma Araçları Seçimine Etki Eden Faktörler

Kullanılacak tutundurma araçlarının belirlenmesinden önce, tanıtım kime yapılacağı yani hedef kitle belirlenmelidir. Tanıtım kampanyaların stratejilerinin belirlenmesi, bütçenin ne kadarının tanıtım harcamalarına ayrılacağı belirlenmesi ve hangi tutundurma metotlarının seçileceği konularına cevap vermeden önce hedef kitlenin belirlenmiş olması gerekir.Çünkü, hekimlerin branşlaşmış olmaları hedef kitlenin belirlenmesinde en önemli nedendir.

İlaçların tanıtım ve reklamlarının hangi araçlar kullanılarak yapılacağı belirlenmesi stratejik bir durumdur. Ancak, bir çok yöntem artık sıkça kullanılır ve alışılmış bir durum haline gelmiştir. Bunlar;

- i. yazılı basın ile duyuru, doğrudan postalanan basılı materyal vb.
- ii. Kişisel satış, kongre, ve toplantılar, ilaç temsilcileri vb.
- iii. Numuneler
- iv. Hatırlatıcı nitelikteki materyalin kullanıldığı promosyon faaliyetleridir.

Kullanılacak araçların seçimi yapılırken dikkatli bir şekilde ele alınıp değerlendirilmesi gerekir. çünkü, birçok faktör bu seçimi doğrudan etkilemektedir. Örneğin, ilacın pazarda yeni veya eski olmasına göre kullanılacak araçlar ve stratejiler farklılık gösterir. Ayrıca ilacın sürümünün yapıldığı pazarın özelliklerine,

hedef alınan kitlenin özelliklerine, firmanın finansal yapısına vb. göre seçilecek araçlarda ve stratejilerde farklılıklar ortaya çıkabilir.

2.1.6.5.1.Ürünle İlgili Faktörler

Tanıtımı veya reklamı yapılacak ilacın reçeteli veya reçetesiz ilaç olmasına göre seçilecek araçlar arasında farklar olur. Yada ilacın tedavi ettiği hastalıkların önem derecelerine göre de seçilecek araçlar farklı olabilir. Örneğin, ağrı kesici olarak kullanılan reçetesiz bir ilacın reklam ve tanıtımının yapılmasında kullanılacak araçlar ile, kanser tedavisinde kullanılan reçeteli bir ilacın reklam ve tanıtımında kullanılan araçlar farklı olmaktadır. Böyle bir durumda, ağrı kesici olarak kullanılan ilacın ilgili kişilere sunumunda broşür veya promosyon ürünlerinden yararlanırken, kanser tedavisinde kullanılan ilacın ilgili kişilere sunumunda kongrelerden veya ilaç temsilcilerden yararlanmak daha etkili olacaktır.

2.1.6.5.2.Pazarla İlgili Faktörler

Pazarla ilgili faktörlerden birincisi, ilacın kendi hayat eğrisi içerisindeki konumudur. Piyasaya yeni çıkan bir ürünün potansiyel tüketicilerine ve reçeteleyen hekimlerine tanıtılması için yoğun tanıtım faaliyetleri düzenlenmektedir. Numunelerin kullanılması için en uygun zamanlardan biri de budur.

Daha sonraki safhalarda pazar içi rekabetin de artması ile, ilaçların satış, için tutundurma araçları kullanılabilir. Rekabetin yoğunluğu tutundurma araçlarının karışık bir şekilde kullanılmasına neden olmaktadır. Rekabetin en yoğun duruma ulaştığı zamanda ilacın pazardaki potansiyelini koruyabilmek için her türlü tutundurma araçları kullanılmaktadır. Bu tip durumlarda bile tutundurma araçlarının temel görevleri ilaçlarla ilgili bilgi verme ve hatırlatma olmalıdır. Ancak, rekabet ortamlarında medikal olmayan bazı tutundurma faaliyetleri de yaşanmaktadır.

2.1.6.5.3.Tüketiciler İle İlgili Faktörler

Tutundurma araçları belirlenirken tüketiciler de dikkate alınmalıdır. Reçetesiz olarak

satılan pek çok ilacın son yıllarda tüketiciye yönelik tanıtımlarının yapılması ile tüketicilerin önemi daha da artmıştır. Ancak, ülkemizde daha bu tür gelişmeler yaşanmamıştır. Halka ilaç reklamı ülkemizde yasaktır. Tüketicilere yönelik tanıtımlar ülkemizde Sağlık Bakanlığı ve İEİS tarafından denetlenmektedir.

2.1.6.5.4.Çevresel Faktörler

Reçeteli ilaçların tanıtımı çeşitli kuruluşlar tarafından denetlenir. Bu yönetmelikler her ülkede farklılıklar göstermektedir. Bu nedenle tanıtım faaliyetleri bu yönetmelikler çerçevesinde yapılmaktadır. Denetleyici kuruluşlar resmi kuruluşlar olacağı gibi üreticilerin kendi içlerinde oluşturduğu kuruluşlar da olabilmektedir.

2.1.6.5.5.Finansal Faktörler

Kullanılan tutundurma araçlarının özellikleri değerlendirilerek bir bütçe oluşturulmaktadır. Firmanın satış olarak daha fazla sonuç beklediği ürünlere daha fazla bütçe ayrılmaktadır. Gelecekteki getirileri düşünülerek ve tahmin edilerek bütçe hazırlanmaktadır. Ancak, tanıtım harcamaları için belirli kısıtlamalar getirilmektedir. Ülkemizde firmaların tanıtım harcamaları karın %3'ü olarak kısıtlanmıştır.(Resmi Gazete 2002:97)

2.1.6.6.Tanıtım Araçları

Reçeteli Ve reçetesiz olarak satılan ilaçların tanıtım araçları bazen farklılık gösterse de genellikle benzer özellikler gösterebilir. Bu araçlar şunlardır;(Yükselen 2002:55)

- i. Tanıtımların yer alacağı medya araçları(Sürelî yayınlar, Gazeteler vb.)
- ii. Doğrudan postalama
- iii. Kişisel satış(İlaç temsilcileri, kongreler, fuarlar vb.)
- iv. Tanıtım numuneleri
- v. Satış tutundurma(Promosyon faaliyetleri)

,2.1.6.6.1.Medya Araçları

Gazeteler tüm dünyada eskiden beri kullanılan önemli reklam araçlarıdır. çoğu gazetelerin özel reklam sayfaları bulunmaktadır. Maliyetinin düşük olması, aynı anda birçok tüketiciye ulaşabilmesi artı yönleridir. Ancak, gazetelerdeki ilaç tanıtımları sadece haber şeklinde bilgiler içermektedir. Bu nedenle bilimsel sayılmazlar. Türkiye’de ilaç reklamı gazetelerde sadece haber amaçlı olarak hekimler ve eczacılar hedef alınarak yapılmasına izin verilmiştir. (01.09.1990 20628 sayılı yönetmelik).

Sürekli yayınlar daha çok meslek grupları için özel olarak basılan medya araçlarıdır. Ciddi ve bilimsel oldukları için sürekli yayınların reklam ve tanıtım etkisi daha fazla olur. Hekimler, eczacılar ve diğer sağlık personeline direkt olarak ulaşılabilir.

2.1.6.6.2.Doğrudan Postalama

Piyasaya yeni çıkmış ya da halen piyasada olan ilaçların reklam ve tanıtımları hedef alınan bireylere doğrudan postalanır. El ilanları broşürler hekim ya da eczacılara en fazla gönderilen ucuz ve pratik materyallerdir. İlgi çekici ve kolay okunur olmaları daha karmaşık materyallerden daha anlaşılır olmalarını sağlar.

2.1.6.6.3.Kişisel Satış

İlaç tanıtımlarının hedef kitleye en etkin şekilde sunulması yöntemlerinin başında ilaç temsilcileri gelmektedir. İlaç firmaları pazarlama departmanları bünyesinde ilaç temsilcilerini tutundurma faaliyetleri için kullanırlar. ilaç temsilcileri hekim, eczacılar ve diğer reçete potansiyeli olan sağlık personeli düzenli olarak ziyaret ederler. Hekimleri endikasyonu dahilinde kendi çalıştıkları ilaçları reçetelemeleri için ikna etmeye çalışırlar. Yeni ilaçlar hakkında bilgi verirler. Bunun için pazarlama ve tutundurma faaliyetlerinin tümünden yararlanırlar .

İlaç temsilcilerinin çalıştıkları ürün ve rakip ürünler hakkındaki medikal bilgilerinin yeterli olması gerekmektedir. Hekimleri yanlış yönlendirmemelidirler. Ve tanıtımı objektif ve etik ilkeler çerçevesinde yapmalıdırlar. Eğitim kalitesi ve etik çalışma

unsurları birçok kurum tarafından, Avrupa Konseyi, Sağlık Bakanlığı ve IEIS vb. tarafından belirtilmiştir. ilaç temsilcilerinin eğitimleri firma bünyesinde yapılmaktadır. Kişisel satış ile ilgili ayrıntılar bir sonraki bölümde ele alınacaktır.

2.1.6.6.4.Tanıtım Numuneleri

İlaçların tanıtımında kullanılan tutundurma araçlarından birisi de tanıtım numuneleridir. Numuneler hekim ve eczacılara verilir. Hastalar üzerinde kullanılıp etkinliği kanıtlanmış ise tutundurma başarılı olmuştur.

Hekimlerin yeni ilaçları kullanabilmeleri için tanıtım numuneleri vazgeçilmez bir unsurdur. Hekimler yeni ilaçların etkilerini bu şekilde denerler. Ancak, tanıtım numunelerinin nasıl ve ne miktarda dağıtılabileceği yönetmeliklerle sınırlandırılmıştır. Ücretsiz numuneler istisnai olarak sadece bu ürünlerin reçetesini yazma yetkisine sahip kişilere verilmelidir. Tanıtım numunelerinin tanıtım amacıyla halka dağıtılması yasaklanmıştır.

2.1.6.6.5.Promosyonlar

Tanıtımda kullanılan ve hatırlatıcı özeliği diğerlerine göre daha etkili olan diğer bir faaliyet de promosyon ürünleridir. Promosyon ürünleri çeşitli günlük yaşantıda kullanılan ürünler olabilmektedir. Örneğin; kalemler, çeşitli kırtasiye ürünleri, büro malzemeleri, anahtarlıklar, çeşitli elektrikli aletler, çeşitli medikal malzemeler vb. sayılabilir. Ancak, promosyon ürünleri hekimlerin ilaçları reçeteleme eğilimlerine olumsuz yönde etkide bulunmamalıdır. Zaten birçok kuruluş tarafından yayınlanan yönetmelikler ile çeşitli kısıtlamalar getirilmiştir.

2.2.KİŞİSEL SATIŞ VE TUTUNDURMADAKİ YERİ

2.2.1.Tutundurmanın Tanımı

Tutundurma pazarlama karmasına ilişkin son karar grubudur. Genel olarak tanımını yapacak olursak; tutundurma, işletmenin ürettiği mal ve hizmetlerin varlığını tüketicilere duyuran, işletmenin yaşamasını ve gelişimini sağlayan bir pazarlama

aracıdır. Başka bir tanıma göre tutundurma, bir bireyin, bir işletmenin bir kurumun veya örgütün uygun bilgiyi hedef kitlede kabul doğuracak , reaksiyon yaratacak veya arzu edilen başka bir tepkiyi harekete geçirecek kadar ikna edici biçimde bu kitleye iletişimidir.(Tek 1999:708)

İşletme, tüketicinin ihtiyaç ve isteklerine uygun malı, uygun bir fiyatla, uygun dağıtım olanaklarıyla hazırlasa bile, hedef pazardaki tüketicilere işletmeyi ve mallarını tanıtmıyorsa, sunduğu yararlarından haberdar etmiyorsa, onları satın almaya ikna etmiyorsa, pazarlama programının başarı şansı olmayacaktır. İşte bu eksiklik tutundurma kararları ile giderilecektir.

Tutundurma, işletme tarafından tüketicilerle iletişimi sağlamak ve ürün ve hizmetler ile ilgili bilgi vererek, kurum yararına gerekli diğer değişiklikleri sağlamaya yönelik pazarlama çabalarıdır.

İşletmeler, tutundurma çabaları içerisinde iletmeye çalıştıkları mesajların sonuçlarını öğrenerek, mesajın iletilip iletilmediği hakkında fikir edinirler. Daha sonraki tutundurma çabaları için bu geri bildirim önemli ipuçları sağlar.(Altunışık, Özdemir, Torlak 2001:127) Bu geri bildirim sayesinde rakip faaliyetler ve pazardaki değişiklikler hakkında da önemli bilgiler elde edilir.

2.2.2.Tutundurmanın Önemi

İşletmenin başarısı geniş ölçüde pazarlama sistemini etkileyen kontrol edilebilir değişkenlerle, kontrol edilemeyen değişkenler arasında etkin bir kombinezon kurularak, gereken uyumun sağlanmasına bağlıdır. Mamul, işletmenin kontrol edilemeyen dış çevresel faktörlere uyumunu sağlayan bir faktördür. Firmanın kontrol edilemeyen değişkenlere etkisini sağlayan en önemli pazarlama değişkeni ise tutundurmadır. Tutundurma, işletmenin ürettiği mal veya hizmetlerin varlığını tüketicilere duyuran ve işletmenin yaşamasını, gelişmesini sağlayan bir pazarlama aracıdır.(Mucuk 1988:185)

Son yıllarda tutundurma çabalarına önem verilmesi ve daha çok zaman ve kaynak ayrılmasının arkasında bazı nedenler ve gelişmeler yatmaktadır. Bu faktörler şöyle

sıralanabilir.

- Üreticilerle tüketiciler arasındaki fiziksel mesafelerin artması
- Nüfus artışı sonucu tüketici sayısının artması
- Gelir artışı sonucu pazarların büyümesi
- İkame malların çoğalmasıyla rekabetin artması
- Aracı kuruluşların artması ve dağıtım kanallarının genişlemesi
- Yine gelirin artmasıyla, tüketici arzu ve ihtiyaçlarının değişmesi; tüketicinin farklılık, üstün kalite ve nitelik araması.

Tüm bu gelişmeler, işletmelerin tutundurma karması kararlarını daha fazla ağırlık ve önem vermelerini gerektirmektedir. Diğer taraftan, tutundurma çabalarına artan ölçüde ağırlık verilmesi ve çok miktarlarda harcamalarda bulunulması, maliyetlere ve dolayısıyla ürün fiyatlarına yansımaları ve tüketici tercihlerini etkilemesi gibi açılardan eleştiri konusu olabilmektedir. Bu yönüyle bakıldığında da, tutundurma karması kararlarının önemli olduğu açıktır.(Altunışık, Özdemir, Torlak 2001:128)

2.2.3. Tutundurma Karması

Tutundurma bileşeni farklı unsurları bünyesinde barındırır ki bu karmayı oluşturan unsurlar;

- Reklam
- Kişisel satış
- Satış teşvik
- Halkla ilişkilerdir.

Tutundurma karmasını oluşturan her bir faktörün kendisine has özellikleri avantajları ve dezavantajları bulunmaktadır. Kısaca bu öğelerden bahsedecek olursak:

2.2.3.1.Reklam

Reklam; bir mal veya hizmetin, bir kurumun, bir kişinin yada fikrin, kimliği belirli

sorumlusu tarafından tarifesi önceden belli bir ücret karşılığında kitle iletişim araçları vasıtasıyla olumlu bir biçimde tanıtılıp benimsetilmesi çabalarıdır.(Oluç 1990:56) Çoğu zaman reklam halkla ilişkilerle karıştırılır. Duyurumda herhangi bir ödeme ile mesaj iletilmez.

Tutundurma çabaları içerisinde ağırlıklı olarak reklam karşımıza çıkmaktadır. Günümüzde reklamlara ödenen bedeller milyonlarca doları bulmaktadır. Reklam araçları genellikle; yazılı ve görsel basın, broşür ve kataloglar, poster ve afişler, açık hava reklamları ve satış noktasındaki sergiler olarak sıralanabilirler.

Uygulanma şekli kitlesel olduğu için aynı zamanda çok sayıda tüketiciye ulaşılmasını sağlayan reklam, ayrıca etkili ve kalıcı mesajlar verir. Fakat, kitlesel olması sebebiyle etkinlik ölçümü zor olan reklam oldukça yüksek maliyetlere sebep olur. Ancak, son yıllarda perakendecilerin üreticiler karşısında önemli oranda güç kazanması sonucu, tüketici ürünlerinde promosyon çabalarının reklamı geride bıraktığı gözlenmektedir. .(Altunışık, Özdemir, Torlak 2001:130)

2.2.3.2.Kişisel Satış

Satış belirli bir bedel karşılığında mal ve hizmetlerin mülkiyetinin aktarılması ile ilişkili tüm eylemleri içerir. Satışçılık bir ürüne karşı tarafsız, hatta olumsuz tutum içindekileri de ürünü talep eder hale getirme ustalığı olarak tanımlanabilir. Satış yöneticisinin sorumluluğunda bulunan satış fonksiyonu, işletmenin diğer fonksiyonları kadar önemlidir. Çünkü satış her şeyden önce işletmeye gelir sağlayan bir fonksiyondur. Bu nedenle satış karı doğrudan etkiler. Bu özelliği ile satış, bütün işletmeler için özel bir önem taşımaktadır. Satış maliyetlerini, satış gücünün ve satış yöneticilerinin bütün dolaysız giderleriyle, satış büroları ve satış hizmetlerinin her çeşit dolaysız giderleri oluşturur. Satış maliyetleri içerisinde, satışçıların ücret, komisyon ve primleri, seyahat masrafları, satış yöneticilerinin aylık ve diğer giderleri, siparişlerin karşılanması ile ilgili giderler, satış amaçlarına ilişkin sigorta, amortisman ve bakım giderleri yer alır.(Taşkın 1987:5)

İşletmeler mal ve hizmetlerin pazarlanmasında çeşitli pazarlama stratejileri

kullanılmaktadırlar. Kolayda malların satışında, reklamın ağırlıkta olduğu düşünülse bile, tüketicinin mal ve hizmeti elde ettiği satış işleminin gerçekleştiği anda ,her türlü mal için kişisel satış fonksiyonu ön plana çıkmaktadır.(Karabacak 1996:63-80)

Kişisel satış, pazarlama karması ve bileşenleri olan mamul, fiyat, dağıtım ve tutundurma arasında, tutundurma ve promosyon şekillerinden biridir. Tutundurma veya promosyon, kişisel satış reklam, tanıtma ve satış geliştirmeden oluşan bir pazarlama değişkeni olarak satış artırıcı bir çabadır. Pazarlama karmasının üç unsuru ve tutundurma diğer unsurlarına bağlı olarak kişisel satışın, işletmenin pazarlama etkinliği açısından özel bir önemi olmakla birlikte bütün unsurlar aslında birbirine bağlıdır.(Taşkın 1987:5)

Kişisel satış; satış gücü, yüz yüze satış ve satışçılık gibi kavramlarla da açıklanabilir. Ancak, hepsinin temel amacı sonuçta satışın gerçekleştirilmesini sağlayacak, pazarlama iletişiminin sağlanmasıdır.(Karabacak 1996:63-80)

American Marketing Association, kişisel satış şöyle tanımlamaktadır:’’ satış yapmak amacı ile bir veya daha çok satın alıcı ile konuşarak sözel sunuşta bulunmak’’(Oluç 2001:22-30)genişletecek olursak; kişisel satış; mal yada hizmetin kısa sürede tanıtılarak satışın gerçekleştirilmesi için tanıtımını ve satışını yapacak kişi yada kişilerin, olası alıcı yada alıcılarla yüz yüze gelerek, konuşmaları, görüşmeleri, ve satış gerçekleştirmeye çalışma çabaları şeklinde yorumlanır.(Arpacı vd. 1992:71)

Kişisel satış çok kompleks bir aktivitedir. Muhtemel bir müşterinin herhangi bir ürünü veya hizmeti alması veya satıcı için ticari önemi olan bir fikrin lehinde hareket etmesi için yardımı ve/veya iknayı içeren kişisel veya kişisel olmayan bir süreçtir. Kişisel satış; üretici ile tüketici arasında bir iletişim formudur. Diğer iletişim araçlarından- reklam, ilanlar ve satış promosyonu – farklıdır; çünkü kişisel satış, iki kişi arasında olan yüz yüze meydana gelen bir iletişimi içermektedir.(Reibstein 1984:440)

Kişisel satışta satış elemanı, müşteriyi kişi olarak hedef aldığı için, satış takdimi müşterilerin spesifik ihtiyaçlarını karşılamak üzere kişiselleştirilebilir. Etkili bir iletişimde, satıcının müşterilerden neleri bilmesini ve yapmasını beklediğini bilmesi ve

müşteriye hitap edecek iyi organize edilmiş malzemeye ve takdime ihtiyacı vardır.müşteri siparişi o an yapabilir veya satışı ile yada ürünle ilgili memnuniyetsizliğini bu iletişim sırasında iletebilir. Satıcı müşterilerin kendi ihtiyaçlarını ve ilgi alanları hakkındaki düşüncelerini de dinler.

Bazı kişisel nitelikler, kişisel satış iletişiminde satıcıya avantajlar sağlar. Satış; insanlar arasında bir iletişim gerçekleştirdiği için, başarılı bir satıcının “empati” hünerinin geliştirmesi gerekir. Empati: insanın kendisini başkasının yerine koyabilmesi, karşısındakinin hissettiği gibi, onun düşündüğü gibi düşünebilmesidir. Satış sırasında, satıcının müşterisini bu şekilde anlayabilmesi, müşteriyle kurulacak iletişimin dostane olmasını sağlar ve karşı tarafa güven duygusu verir. Empati bir pazarlama kavramıdır. Böylece insanların ihtiyaçları hakkında bilgi sahibi olunur ve ihtiyaçların karşılanması konusundaki ilgi ifade edilir. .(Reibstein 1984:443)

Heves ise satışa yardımcı olan diğer bir kişisel niteliktir. Ürünün pazarlanması hakkında hevesli olan bir satış elemanı, müşteriyi, satışı sıkıcı bir görev gibi gören diğer bir satıcıya göre daha kolay etkiler.

Son olarak, esnek bir satıcı tüketicinin tarzına daha kolay adapte olabilecektir. Örneğin, aşırı canlı bir satıcı, içine kapanık, utangaç bir müşterinin gözünü korkutabilir, yada coşkulu, canlı bir müşteri sessiz bir satıcıyı sıkıcı bulabilir.

Kişisel satış iletişiminde, iki önemli amaçtan biri ürüne ve işletmeye ait bilgiyi nakletmek, diğeri müşteriyi ürünü alması için ikna etmektir. Bu amaçları yerine getirmek için satıcının dört ikincil amacı yerine getirmesi gerekir. Bunlar;(Reibstein 1984:443)

- i. Anahtar satış kriterlerini söz konusu müşterinin ilgi alanına göre yönlendirme.
- ii. Müşterilerin dikkatini çekme.
- iii. Ürün hakkında ikna edici bilgiler verme.
- iv. Eyleme geçmedir.

2.2.3.2.1.Kişisel Satışın Amaçları

Kişisel satış çalışmalarından beklenen özgül amaçlar işletmeden işletmeye değişmekle birlikte bunlar başlıca üç grupta toplanabilir.Bunlar;(Oluç 2001:13)

- i. Olası müşterileri bulmak,
- ii. Olası müşterileri satın almaya ikna etmek,
- iii. Müşteri memnuniyetini devam ettirmektir.

i. Olası müşterileri bulmak: Kişisel satışın birinci amacı; hangi bireylerin veya hangi örgütlerin olası müşteri olabileceklerini bulmaya çalışmaktır. Reklamlar, ya bireylerin daha çok bilgilenme isteklerini özendirerek, yada yerel dükkanlara uğramaları gereksinimini uyararak satış gücünün müşterileri bulmasına yardımcı olur. Satış personeli olan müşterileri tanımak için insanların gereksinimlerini iyice anlayıp öğrenmeleridir. Bir başka deyişle, olası müşterilerin satılan kullanıp kullanmayacaklarını ve ödeme gücüne sahip olup olmadıklarını öğrenmektir.

ii. Olası müşterileri satın almaya ikna etmek: Kişisel satışın ikinci aşaması: Olası müşterileri satın almaya ikna etmektir. Birçok olası müşteri, satın alma kararı vermeden önce belirli bir tür bilgilenme istemektedir. Satış personeli, olası müşterilerin ne gibi bilgilenme gereksinimi duyacaklarını belirleyip bunlarla ilgili bilgileri ne gibi bilgilenme gereksinimi duyacaklarını belirleyip bunlarla ilgili bilgileri sunmalıdır. Bunun içinde satış personeli ürünün özelliklerini ve yararlarını öğrenmeli ve satış süreci ile ilgili eğitimden geçirilmelidir.

Satış personelinin bir veya daha fazla satın alıcı veya olası müşterileri ile bir kez yüz yüze satış sunuşu yapmasına “satış ziyareti” denir. Çoğu kez satışı, bir satış ziyareti ile bitirmek mümkün olmaz. Aracılar aracılığı ile satış yapmada, satış ziyareti sayısı az olabilir. Buna karşılık, doğrudan sanayici satışlarda satış ziyaretlerinin sayısı artabilir.

iii. Müşteri memnuniyetini devam ettirmek: Birçok işletmenin, ürününü bir kere satın alan müşterilerle yaşamını sürdürmesi çok zordur. İşletmeler, memnun kalan müşterilerin ürünlerini tekrar satın almaları ile uzun süre yaşayabilir. İşletmelerde, tüm bölümler müşteri memnuniyetini sağlamaya çalışsalar da, bu konuda asıl yük satış

personeline düşmektedir. Çünkü onlar müşteriye işletmedeki herkesten daha yakındırlar.

Kişisel satış eylemlerinin bir başka amacı da müşterilerin memnuniyetini devam ettirmektir. Satış personeli çoğu zaman satış sonrasında da müşteriye bilgi ve hizmet sağlar. Bu eylemleri ile, satış personeli bir yandan yeni siparişler elde ederken, diğer yandan da satılan ürünlerin güçlü ve zayıf yanları hakkında ve diğer pazarlama bileşenleri ile ilgili elde ettiği bilgileri işletmeye aktarma imkanı bulur ve bu gözlemler işletmenin müşterilerini daha çok tatmin edecek pazarlama karmasını geliştirmesine yardım eder.

Küçük işletmelerde, aynı satış personeli olası müşteriye bulma, müşteriye ikna edip siparişi alma ve satış sonrası müşteriye izleme görevlerini yerine getirdiği halde, bazı büyük işletmelerde satış personeli bu görevlerin her birinde uzmanlaşabilmektedir. Bir kısım satış personeli yalnızca müşteriye bulur, onu sipariş alıcısına aktarır, bir başka grupta müşterinin işletmeden ve ürününden memnun kalmaya devam etmesini sağlayacak hizmetleri sunar.

Satış personeli müşteri ile sürekli ilişkide olduğu için işletme açısından yaşamsal önemi olan bilgileri de toplamaktadır. Bunun yanında rakip ürün fiyatlarındaki değişimler, yeni rakip ürünler, yeni ürün geliştirme fırsatları, rakiplerin sağladıkları siparişler, gelecekteki ürün talepleri hakkındaki bilgiler işletmeye çok yararlı olacaktır.

Ürün çeşitli nedenlerle talebi karşılayamıyor ise, bu durumda satış personeli yeni işler bulmakta çok mevcut müşterilerin memnuniyetlerini muhafaza etmelerine çaba gösterir, müşteri siparişlerinin durumu hakkında bilgilendirilir, gerektiğinde ürün yerine ikame edilebilecek başka ürün ve malzemeler bulur. Müşterinin talebinin karşılanmadığı durumda, rakip firmalara gönderilerek, gereksinmesinin karşılanmasına yardımcı olarak, onların firma hakkındaki iyi niyetlerini korumaya ve sadakatlerini sürdürmelerine yardımcı olur.

2.2.3.2.2.Kişisel Satış Sürecinin Aşamaları

Birçok satış personeli, nasıl satış yapılacağı ve hangi aşamaların sırasıyla geçileceği konusunda yeterince bilgi sahibi değildir. Satış eğitim programının başlıca hedeflerinin birisi, satış personelinin, satış sanatı konusunda eğitmektir. Satış eğitim programlarının çoğu, satış personelinin aşması gereken aşamalardan oluşur. Bu adımlar:(Arpacı vd. 1992:75)

- Olası müşterilerin sayısının ve konumlarının tespiti
- Yaklaşım öncesi hazırlık
- Yaklaşım
- Sunuş ve sergi
- İtirazları karşılama
- Satışa kapama
- Satış sonrası hizmetler

Satış personelinin satışa başlayabilmesi için önceden yapılması gereken çok iş vardır. Örneğin: işletmenin, pazarını ve faaliyetlerini belirlemesinin yanında, ikna edeceği müşterinin tarzını belirlemek amacıyla hedef kitlesini seçmesi gerekir ve bütün bu konuları içeren bir pazarlama planı oluşturmalıdır.

İşletmenin satış elemanları, söz konusu pazarlama planının tamamlayıcılarıdır. İlk adımları; olası müşteriler belirlemek ve onların ihtiyaç ve isteklerini belirleyen bir satış planı hazırlamaktır. Bu adımdan sonra satış personeli, kişisel satış sürecinin 7 temel adımı ile yoluna devam eder.

- **Olası müşteri sayısını ve konumlarının tespiti:** İlk adım bir ürün için olası müşterilerin veya ürün hakkında bilgi sahibi olan ve satış elemanının başka müşterilere ulaşılabilir olanların listesinin oluşturulduğu adımdır. Satış elemanı, pazardaki müşteriler arasından, ürünle ilgilendiklerini düşündüğü, bu müşterileri hedef seçer. İşletme, pazarını ve ürünün hedef kitlesini zaten belirlemiştir. Ama kimi zaman satış elemanının kendi rehberlerinin listesini oluşturması gerekir. Rehber olabileceklerin

başlıca kaynakları şunlardır.(Reibstein 1984:444)

- a. Seçici olmadan kapı kapı dolaşmak: Muhtemel müşterilere ulaşmanın etkili bir yoludur.
- b. Reklamları cevaplayanlar: Uygun yayınlardaki reklamları cevaplayanlar veya denemek için üründen bedava örnek isteyenler, genellikle iyi potansiyellerdir.
- c. Referanslar: Üründen memnun kalmış müşteriler, ürünle ilgileneceklerini düşündüklerini insanların veya şirketlerin isimlerini verebilirler.
- d. Listeler: Bu alanlarla ilgili rehberlerden yararlanılarak yapılmış veya önceden seçilmiş ihtimaller grubundan oluşan koleksiyonlar yardımı ile derlenmiş, diğer şirketlere ait listeler.
- e. İlgi odakları: Belli alandaki etkileyici insanlar, müşteri adayları oluşturulabilir.
- f. Sosyal bağlantılar: Arkadaşlar ve sosyal etkinliklerde karşılaşılan insanlar muhtemel müşteri adaylarıdır.
- g. Şirket kayıtları: Şirketin servis kayıtları ve araştırma dosyaları, muhtemel müşteri adayları oluşturabilir.
- h. Diğer satış elemanları: aynı şirketteki ve rakip olmayan diğer bir şirketteki satış elemanları müşteri adaylarını önerebilir.

Daha sonra bir rehber müşterinin ürüne olan ihtiyacı ve onun olma imkanı incelenir. Bu inceleme sonunda satış sürecinin ilk adımı olan olası müşterilerin listesinin hazırlanması zaman tüketen ve bazen de sıkıcı olan bir işlemdir. Ancak, şu an geçerli olduğu kadar gelecekte de faydalı olacaktır, o an olası müşteri adayı olmayan biri gelecekte olabilir.

- **Yaklaşım öncesi hazırlık:** Kabul edilebilir, muhtemel müşterilerin listesi oluşturulduktan sonra bunlar hakkında her birinin özel ürün gereksinimleri, halen kullanılmakta oldukları markalar ve benzerleri hakkındaki düşünceleri kişisel karakteristikleri adetleri, tercihleri hususunda elde edilen bilgiler analiz edilir ve bunlar ışığında seçilecek yaklaşım ve sunuşlar hazırlanır.(Oluç 2001:15)

- **Müşteriye yaklaşım:** Üçüncü adım olası müşteri adayı ile ilk bağlantıyı öngören, yaklaşımdır. Bu buluşma için telefonla aramak, telefon konuşmasını takiben

tanıtıcı mektup göndermek veya müşteri adayının ofisini arayarak bir buluşma fırsatı oluşturmaya çalışmak, bazı uygun yollardandır. Müşteri aydınının bilgisi ve ortam, satış elemanına en uygun yaklaşımı yapması için yardımcı olacaktır. İlk buluşmanın birkaç dakikası yaklaşım anlamındadır. Satıcı müşteri adayının dikkatini çekmeli, merakını uyandırmalı, dostluk kurmalı ve böylece verimli bir diyalog oluşturmaya çalışmalıdır.

Satış elemanı, müşteri ile ilk görüşmesinde iyi bir başlangıç yapmak için, müşteri hakkında topladığı bilgilerin yanında kendi kişisel bilgilerini de kullanabilir. İlk izlenim çok önemlidir. Bu amaçla satış elemanı olası müşteri üzerinde iyi imaj bırakmak için kendisini takdim edişine konuya girişine, giyimine tıraşına kokusuna vb. özelliklerine dikkat etmek durumundadır.(Kotler 1991:660)

- **Satış takdimi(Sunum ve Sergi):** Satış takdiminin amacı müşteri adına mesaj göndermektir. Çünkü, kişisel satışın, kitle satışına göre en büyük avantajı; verilmek istenen mesajın kişiselleştirilebilmesidir. Satış takdiminde ürün hakkında bilgi verirken, müşterinin ihtiyaçları ve istekleri göz önünde bulundurulur.

Müşterilerin dikkatinin çekilmesinin sağlanması, özel görüntü tekniklerinin kullanıldığı veya ürün demosunun yapıldığı satış takdimi ile gerçekleştirilir. Müşterinin ürüne ilgisi sağlanamaz ise, dikkati çok uzun sürmez, bu da doğaldır. Müşteri kendi ihtiyacına hitap etmediği sürece ürünle ilgilenmeyecektir. Şayet, müşteri bir ihtiyacının veya bir isteğinin karşılanacağını hissederse, ürüne karşı arzu duymaya başlayacaktır. Böylece ona sunulan kanıtlar, isteklerinin veya ihtiyaçlarının karşılanacağı hissi arzusunun oluşturduğu kombinasyon müşteri adayını alım-satım sürecine getirecektir.

Satış takdimi kişisel satış iletişiminin bel kemiğidir. Verimli bir diyalog ile müşteri adayının ihtiyaçları doğrultusunda, ürünün özellikleri anlatılarak, avantaj-dezavantajları tartışılır.

- **İtirazları karşılama:** Satış sürecinin bu bölümü, satış elemanının, müşterinin ilgi alanları doğrultusunda ürün hakkında daha fazla bilgi verebilmesi için, çok iyi bir fırsattır. İtirazları karşılamayı verimli hale getirmenin yolu müşteri adayının tam olarak

ne söylediğini çok iyi takip etmektir.

Müşteri davranışını anlamak, satış sırasında itirazların oluşma sebebini anlamakta, satış elemanına yardımcı olur. Müşterilerin görüşme sırasındaki itirazları mantıki veya psikolojik olabilir. Mantıki itirazlar, fiyat, ürün rengi, özellikleri, teslim şartı vb. olabilir. Psikolojik itirazlar, tercihler, inanç ve tutumlarla ilgili olabilir. Doğaldır ki, mantıki itirazları kavramak ve gidermek, psikolojik itiraz sebeplerini anlamak ve gidermekten daha kolaydır. Satış elemanı bu direnci kırmak için, müşteriye kızdırmadan ona bir takım sorular sorarak, önceleri ürün hakkında aynı tereddütleri yaşamış ve daha sonra tatminkar kalmış müşterilerden bahsedilebilir.

- **Satış Kapama:** Müşterinin ürünü almaya karar verdiği andır. Etkili bir satış takdimi yapıldıysa ve itirazlar karşılanabildiyse, satış kapama kendiliğinden gelecektir. Ancak, birçok satış elemanı bu aşamaya ulaşamaz veya ulaşsa bile iyi kullanamaz. Kendine güven eksikliği, sipariş istemede tedirginlik, satış kapamada uygun zamanı yakalayamama gibi olumsuz durumlar başlıca güçlüklerdir. Bu konuda satışçıya en büyük yardımcı alıcının vereceği sinyallerdir. Ürün hakkında ne düşünüldüğünün sorulması bitiriş zamanlaması konusunda yardımcı olacaktır. Son bitiriş, daha az önemi olan noktalarla yapılabilir. Teslimat tarihi, teslimi ulaştırma yolu, renk, büyüklük, vs.

- **Satış sonrası hizmetler:** Ürün ile ilgili hizmetin sağlanmasını(teslim zamanı, teslim yeri, ödeme şartları vs.) ve müşterinin üründen memnuniyetinin devamının gözlenmesini içerir. Bu çalışma ile müşterinin aynı üründen memnuniyetinin devamının gözlenmesini içerir. Bu çalışma ile müşterinin aynı ürünü tekrar alıp alamayacağı gözlemlenir. Böylece ürünün ve işletmenin imajı geliştirilir, müşteriler yeni referans kaynakları oluşturabilir ve gelecekte olası müşteri bulmada önemli rehberler sağlayabilirler.

2.2.3.2.3. Kişisel Satış Sürecinin Avantajları

Muhtemel müşteriler ile kişisel olarak haberleşmeyi kapsayan ve kişisel satış olarak adlandırılan bir aktivitenin güçlü ve ikna edici nedenleri olmadan var olamaz. İşletmelerin varlığını sürdürebilmeleri en olu çözümünün kişisel satış olduğuna

tamamen ikna olmuş yöneticilerin dışında kalan birçok yönetici kişisel satış çalışmalarına para harcamaya istekli değildir. Kişisel satışın avantajları genel olarak maddeler halinde aşağıda sıralanmıştır.(Buskirk 1987:484)

- **Uygun İhtimaller:** Satış elemanı ürünü için uygun ihtimalleri arayabilmeli ve belirleyebilmelidir. Diğer yandan reklam ve diğer promosyon araçları çoğunlukla potansiyel alıcıyı potansiyel olmayandan ayırtmakta başarısızdır. Reklamcılık, oltasını denize atan ve etrafta oltadaki yeme ilgi duyacak birçok balık varsa yakalama umudu taşıyan bir balıkçıya benzetilebilir. Hiçbir zaman balıkçı etrafta balık olup olmadığından veya onların yemine ilgi duyup duymayacağından emin değildir. Ancak, kişisel satış, avını tüfeği ile birlikte, gizlice izleyen avcıya benzer.

Kişisel satışta, ihtimalleri ekonomik olarak doğru ve zamanında saptamak, reklamcılıktan daha az güç ve para harcamak demektir. Çünkü kişisel satışta ilişkide bulunulacak müşterilerin, muhtemel müşteriler olması olasılığı, reklamcılıkta ilişkide bulunulan müşterilerin, muhtemel müşteri olması olasılığından çok daha yüksektir.

- **Özel itirazları karşılama:** Reklamcılık nispeten geniş tüketici gruplarını hedef alır, ancak satış elemanı prezantasyonunda müşterisinin ihtiyaçlarına dönük olabilmelidir ve müşterisinin özel itirazlarını karşılayabilmelidir. Bu yüzden kişisel satış ürünlerin mükemmelliğine ve çekiciliğine müşteriyi inandırmaktan ve ikna etmekten uzak bir çalışma değildir. Her promosyon aktivitesinin de satış elemanı ne kadar müşteri ihtiyaçlarına ve değerlerine yakınsa, satış da o kadar başarı kazanacaktır.

- **Ürün tanıtımı:**Talep oluşturmak veya ürünün en doğru tanımını yapmak ve muhtemel müşterilerin doğru kullanımını sağlamak için en etkili metot ürünün mükemmel çekici olduğuna müşteriyi inandırmaktır. Reklam da, ürünün nasıl kullanıldığı gösterilirse bile, satış elemanına oranla, tam bir tanıtım yapılamaz. Şöyle ki; bir otomobil üreticisi, otomobilin yüksek performansını ve konforunu reklam edebilir, ancak muhtemel müşterilerin tek bir deneme sürüşü yapması onu ikna etmeye yetecektir.

- **Çevre edinmeden yararlanmak:** Bir kimsenin arkadaşlarına hayır diyememesi çok doğaldır. Çünkü sevdiğimiz birine hayır demek zordur. Bundan dolayı iyi bir satış

elemanı müşterilerini samimi arkadaşları yapar. Piyasada birbirine rakip olan ürünler, fiyatta ve kalitede hemen hemen aynıdır. Ancak sosyal ilişkilerdeki başarı bu konuda yeterli olmayanlara aynı avantajı vermez.

- **Satışı kapamaya yardım eder:** Satış elemanı siparişi zorlama pozisyonundadır ve aslında güç durumdaki satışı kapar. Bu sipariş alma yeteneğinin küçümsenmemesi gerekir. Reklamcılıktaki en büyük problemlerden birisi, insanları harekete geçirmenin zorluğudur. Çünkü, satın almayı güdüleyecek kimse yoktur. Bazı reklamlar kuponlar veya çeşitli promosyonlar ile bunu yapmaya çalışsalar da satın almayı engelleyen bütün itirazları göz önünde bulundurarak ihtimalleri zorlayan satış elemanları kadar başarılı değildir.

- **İletişim sağlar.** Satış elemanı satıcı ile piyasa arasında bir iletişim kanalı sağlar. Satış temsilcisi sürekli olarak müşteriye arar ve çoğunlukla çeşitli öneriler, bilgiler ve tutumlar sergiler. Reklamcılık üzerine kurulu bir işletme çoğunlukla müşterilerin ürünleri ve dağıtım politikaları hakkında ne düşündüklerini bilir. Dinamik ve esnek bir satış gücü en üst kademedeki yönetimi bile pazardaki piyasa durumlarından rekabet aktivitelerinden ve trendlerinden tam olarak haberdar edebilir. Bazen bu iletişim o kadar değerlidir ki işletme bu sebepten dolayı bu satış gücünü saklı tutabilir.

- **Satış dışı çalışmalar:** satış gücünün kişisel satış durumunda da aktiviteler düzenleyebilme yeteneği vardır, yeniden bakım hizmeti, şikayetlere çözüm bulma ve Pazar arayışı gibi. İşletmeler, bu tür satış dışı çalışmaların satış personelinin zamanının büyük çoğunluğunun almaması için bu hizmetleri yerine getirebilecek farklı elemanları da bünyelerinde bulundururlar.

2.2.3.2.4. Kişisel Satış Sürecinin Dezavantajları

Hiçbir promosyon aracı sınırsız ve dezavantajsız değildir. Satış gücü faaliyetleri de buna dahildir. Kişisel satışın dezavantajları genel olarak maddeler halinde aşağıda açıklanmıştır.

- **İyi satış elemanı yetersizliği:**İyi satış elemanı sayısı fazla değildir. Birçok işletmede iyi analiz edildiği takdirde satış elemanlarının satışları desteklemekten ziyade önledikleri ortaya çıkmıştır. Bazen kişisel satış aktivitelerine son vererek, satış

hacimlerini artıran işletme örneklerine rastlamak mümkündür. Genellikle, başarısız bir satış gücünü kullanmaktansa, hiç kullanmamak daha iyidir.

- **Zamanı iyi kullanmama:**Reklamcılık ve diğer promosyon araçları satış sırasında, satış elemanlarına göre daha fazla ön plandadır. Başarılı promosyon stratejilerine karşı yapılan itirazlardan biri müşterinin ürünü satın alma kararı vermeden önce ona verecek bir mesajın olmasıdır. Televizyon tamircilerinin satış yaptıkları müşterilerinin tamir ihtiyaçlarının ne zaman olacağını önceden hesap edebilen satış yaptıkları müşterilerinin tamir ihtiyaçlarının ne zaman olacağını önceden hesap edebilen satış elemanlarına sahip olmaları çok zordur. Bu yüzden, bu tür tamirciler ve teknik elemanlar hizmetlerini ulaştırabilmek için telefon rehberlerinde ve reklamlarda yer almaya çalışırlar. Bu tür elemanlar satış kararı alınırken, orada yoksa o ana kadar bunun için yapmış olduğu bütün aramalar, haberleşmeler ve reklam yolu ile kendisini tanıtmaya çalışması ,satın alma kararına ulaşıldığı vakit hatırlanacak ve gerektiğinde orya çağrılacaktır. Satış elemanına karşı güven duyulmalıdır ki, satın alma kararı verilirken, ona danışılabilirsin.

2.2.3.2.5.Kişisel Satışın Önemi Ve Diğer Satış Yöntemlerinden Farkları

Satış, bugünkü ekonomik sistemin sağlıklı ve iyi işleyişinin temelini oluşturur. Satış mesleği de birçok mesleğin çok üzerinde geniş bir iş alanına sahiptir. Bütün pazarlama çabalarının amacı, uzun dönemde hedef müşterileri tatmin edecek karalı satışları artırmaktır. Kişisel satış bu amaca ulaşmada en önemli tutundurma aracıdır. Birçok işletmede kişisel satış giderleri çoğu kez net satışların % 8-15'ine ulaşırken, reklam giderleri % 1-3'ünü geçmemektedir.

Satış artırıcı çabalar içerisinde en önemli faaliyetlerden biriside kişisel satıştır. Kişisel satışı reklamlardan farklı kılan en önemli unsur, reklamın statik bir yapıya sahip olmasına karşın, kişisel satış aktivitesinin dinamik bir yapıya sahip oluşudur. Bununla birlikte, reklamda hazırlanan mesaj iletişim kanalı ile tüketiciye gönderildikten sonra bunun üzerinde hemen değişiklik yapma imkanı yoktur. Oysa kişisel satışta satış elemanı her bir tüketiciye uygun bir şekilde mesaj metninde değişiklikler yapma olanağına sahiptir. Reklam dikkati çeker, arzuyu kamçılar ancak, çoğu kez arzuyu satın

alma eylemine dönüştürmekte kişisel satış ölçüsünde etkin değildir. Kişisel satış, reklamın satış tutundurmanın ve diğer yığınsal tutundurma yöntemlerinin tersine kişisel ve bireysel iletişime dayanır. Bu bakımdan diğer satış yöntemlerinden daha esnek bir işleyişe sahiptir. Kişisel satış aktiviteleri ile uğraşanlar satış sunuşlarını bireysel müşterilerin gereksinimlerine ve davranışlarına uyacak biçimde biçimlendirirler. Belirli bir satış yaklaşımını müşterinin tepkisini yerinde ve zamanında gözlemleyerek gerekli düzenlemeleri yapabilirler. Böylelikle işletme daha kesin bir biçimde hedef pazarın üstünde ağırlığını hissettirebilir. Bu arada satışçılar müşterilerin ödeme güçleri ve davranışları, finansal saygınlıkları, müşterilerin tutumları ile ilgili olarak topladıkları bilgileri de işletme yönetimine iletirler, onlar müşterilerin gereksinimlerini yorumlarlar, ya bu gereksinimleri eldeki ürünler ile karşılamaya çalışırlar yada bu gereksinimleri üretici firmaya bildirerek yeni ürün geliştirilmesine katkıda bulunurlar. Pazarın aynası hizmetini görerek pazarlama haberleri konusunda geri besleme sağlar.

Tüketicilerin coğrafi açıdan yoğun olduğu siparişlerin büyük hacimli ürün veya hizmetin pahalı olduğu, teknik açıdan karmaşık ürünlerin olduğu, dağıtım kanalının kısa ve dolaysız olduğu teknik açıdan karmaşık ürünlerin olduğu, dağıtım kanalının kısa ve dolaysız olduğu durumlarda reklam medyası hedef pazara yeterince nüfuz edemiyor ise, yada olası müşterilerce istenen bilgiler, reklamla ve halkla ilişkiler yardımıyla yeterli bir biçimde verilemiyor ise pazarın hacmi ve yayılışı reklamı pahalı hale getiriyor ise, firmanın tutundurma bütçesi dar ve müşteri başına satışlar yüksek ise pazarda kişisel satış, ürünün önemli bir unsuru olarak görülüyorsa bu durumda kişisel satış genellikle önemli bir satış aracı olarak düşünülür. Bu arada satın alma sürecinin değişik aşamalarda da kişisel satışın ve reklamın göreceli ağırlıkları değişir.

Satış öncesinde reklam, kişisel satıştan daha önemlidir. Reklamın işlevlerinden biri satışçıları müşteriye yaklaşmalarında cesaretlendirmek ve desteklemektir. Fiili satış aşamasında satışı gerçekleştirmek için kişisel satış önemli bir mekanizma rolü oynar ve reklama bakışla ağırlığı yükselir. Ama satış sonrasında müşterilere markayı anımsatmak, ürüne güveni tazeleme ve olası yakınmalar ile tatminsizliği en aza indirmek için reklamın önemi daha ağır basar, reklam ürünün özelliklerini yararlarını anımsatır.

Kişisel satış, satış artırıcı çabalar içinde en pahalı olan yöntemdir. Bunun nedeni ise satış elemanının her bir tüketici ile ilişkisinde mesaj yalnızca bir kişiye ulaşabilmektedir. Oysa reklam ile mesaj bir anda milyonlarca tüketiciye ulaşabilmektedir. İşletmelerin satış artırıcı çabaları içinde en önde gelen iki değişken olan reklam ve kişisel satış hakkında karar verebilmeleri her şeyden önce mamulün ve buna bağlı olarak tüketicinin özelliklerine göre belirlenmektedir.

Satış personeli, ikna edici, hizmet verici, bilgi toplayıcı, çare bulucu, uyumlaştırıcı, sorun tamamlayıcı, gezici, sergi düzenleyici ve müşteri benliğini yükseltici rolleri üstlenirler. Bunları yerine getirirken bir yandan işletmenin avukat ve yandaşı ama, diğer bir yandan da müşterinin temsilcisi ve savunmacısı durumunda olmanın çelişkili rolünü içtenlikle başarıma durumundadırlar.

Satış personeli, işletmesini dışarıda temsil eder, müşterilerin işletme ve ürünleri hakkında olumlu veya olumsuz izlenimler oluşturmada etkili olur. Bu yüzden sözlerine, davranışlarına, giyinişine ve tutumuna özen göstermek durumundadır. İşletmenin diğer çalışanları, yöneticilerin yakın gözetimi altında oldukları halde, satış personeli yetkililerin, çok daha az doğrudan gözetimi altındadır. Başarılı olmaları için bedenlen ve zihnen çok çalışmaları, yenilikçi olmaları ve inisiyatif sahibi birisi olarak çok iyi motive edilmeleri gerekir. Satış personelinin çoğu kez örgütün diğer iş görenlerinden daha çok incelik, diplomasi ve sosyal dengeye gereksinimi vardır. Birçok satış işinde satış personeli çoğu kez tepe yönetimi yetkilisi de olabilen müşterilerle sosyal ilişkilerde olur. Bu açıdan talimatlarla iş yaparken sosyal kavrayış ve zekaya sahip olmalıdır. Satış personeli, satın alanlara ziyafet ve eğlence düzenlemek, ziyaret programlarını gerçekleştirmeye yarayan gezilerde taşıt giderlerini karşılamak vb. iş giderleri için işletme ödeneklerini harcama yetkisine sahiptir.(Oluç 2001:14)

2.2.3.3.Satış Teşvik-Promosyon

Satış teşvik, diğer tutundurma çabalarını desteklemek üzere veya onların ikamesi olarak kullanılabilen, kısa süreli, hemen sonuç almayı hedefleyen faaliyetlerdir. çoğu zaman tanıtım ve reklam birbiriyle karıştırılır. Tanıtımda, herhangi bir ödeme ile mesaj

iletilmez.(Özçelikay 1998:34)

Son yıllarda artan rekabet, marka sayısının çoğalması ve birçok markanın raflarda yan yana sergilenmesi satış teşvikin önemini artırmıştır. Promosyonun amacı hedef aldığı pazara göre değişmektedir. Örneğin, tüketicilere yönelik promosyonun amacı, mevcut müşterilerin daha çok mal satın almaları ve malı hiç kullanmayanların denemesini sağlamak ve müşterilerin rakip mallara kaymasını önlemektir. Perakendecilere yönelik promosyonun amacı ise, işletmenin yeni mallarını tüketicilere ulaştırmalarını ve daha çok sipariş vermelerini sağlamak, marka bağımlılığı yaratmak vb. şeklinde sayılabilmektedir.

Promosyon aynı zamanda, tüketiciler ve aracı kurumları daha hızlı ve daha fazla miktarda satın almaya yönlendirecek dürtüleri harekete geçirmeye çalışan oldukça farklı araçlardan oluşan bir tutundurma çabası olarak da tanımlanabilir. Reklam satın alma nedeni oluşturmaya çalışırken, satış teşvik yada promosyonlar satın alma dürtüsü oluşturmayı amaçlar.(Kotler 2000:98) Ancak promosyonlar genel yayın araçlarıyla kitlelere seslenen reklam kadar geniş bir gruba değil, nispeten küçük, çok iyi seçilmiş belli bir hedef kitleye yönelir.(Kaya 1983:46)

Satış teşvik, yarışma, oyun, piyango ve çekilişler, prim ve hediyeler, örnek ürün dağıtımları, gösterimler, kuponlar ve eğlenceler şeklinde yapılır. Kitlesel olarak uygulanabilmesi, kısa sürede davranış değişikliğine yol açabilmesi ve oldukça esnek uygulama fırsatı vermesi pozitif yönleridir. Ancak, istismar edilebilmesi, promosyonu kırıncı rekabet aracına dönüştürebilmesi ve kolay taklit edilebilmesi negatif yönlendir.

2.2.3.4.Halkla İlişkiler (Duyurum)

Halkla ilişkiler, bir kişi veya örgüte karşı halkın tavrını analiz eder ve bunlarla ilgili olarak halkın menfaatini de gözeterek güdülecek politikaların prosedürlerin neler olabileceğini saptar; bunları uygulayıp halkın anlayışını ve benimsemesini sağlamaya çalışır. Söz konusu olabilecek halk, örgüt, müşteriler, tüketiciler, ortaklar, yatırımcılar, firma iş görenleri, hükümet ve yerel yönetim yetkilileri, köy, kasaba veya geniş anlamda tüm kamu olabilir.(Oluç 2001:15) Daha basit bir tanımla,bir kişi veya örgüte karşı

kamuoyunun (hedef kitlenin) tavrını değerleyip, organizasyonun kamuoyu nezdinde saygınlık ve itibar kazanabileceği strateji ve politikaların izlenmesidir.

Tüm iletişim çabalarını kullanabilen halkla ilişkiler, değişik gruplar ve genel anlamda kamuoyunun organizasyona karşı olan tutumlarını olumlu etkileme üzerine kuruludur. Bu tür etkileme ve olumlu imaj ise gönüllü olarak toplumsal projeleri desteklemeye dayalı iyi halkla ilişkiler çabaları sonucu elde edilebilir.(Stanton 1991:136)

Duyurum; işletme ürün yada faaliyetleri hakkında kitle iletişim araçlarıyla hedef kitlelere ulaştırılan haber biçimine yakın mesajlardır. Bu yönüyle duyurum, pazarlama halkla ilişkilerinin çok eski formu olarak değerlendirilebilir. Ancak pazarlama halkla ilişkileri; yeni ürünlerin pazara girişlerine destek olma, olgunluk dönemini yaşayan bir ürünün yeniden konumlandırılmasına yardımcı olma, bir ürün grubuna ilgi duyulmasını sağlama, özel pazar bölümlerini etkileme, kamuoyu gözünde problemli ürünleri savunma ve ürünler yoluyla işletme imajını güçlendirme gibi önemli roller bakımından duyurumun çok ötesine geçmiş bulunmaktadır.(Kotler 2000:102)

Basın bültenleri, yayınlar, raporlar, sponsorluk, özel programlar ve lobi faaliyetleri pazarlama halkla ilişkilerinin uygulanma faaliyetleri olarak sıralanabilir. Kitlel olarak uygulanırlar. Doğrudan fazla bir bedel ödenmese de dolaylı olarak yüksek bedellere mal olabilir. Ancak, tüketici zihninde diğer tutundurma çabalarına göre daha güvenilebilir imajı oluşturması ve sosyal programlara katkı ölçüsünde tüketicilere güven verebilmesi pozitif yönleridir. Medya araçlarına ulaşma ve çok sayıda mesaj arasında fark edilebilme güçlüğü negatif yönleridir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

İLAÇ MÜMESSİLLERİNİN İLAÇ TANITIMINDA KULLANDIKLARI KİŞİSEL SATIŞ YÖNTEMLERİ VE ETKİLERİNE YÖNELİK UYGULAMA

3.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU VE PROBLEMİ

Bu araştırmayla;

- Sivas'ta çalışan ilaç mümessillerinin tanıtımda kullandıkları materyallerin neler olduğunu,
- Tanıtım yapılan hekim ve eczaneyi neye göre belirlediklerini,
- Para Medikal aktivasyon yapıp yapmadıklarının cevapları aranmaktadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE SINIRLARI

Bu çalışmanın amacı, ilaç tanıtımında kullanılan materyallerle ilaç satışının artıp artmadığının belirlenmesidir. Ayrıca özellikle kullanılan promosyon enstrümanlarının etkinliğinin ne düzeyde olduğu araştırılmıştır ve hekimlerin ilaç tercihlerini etkileyen faktörler araştırılmıştır. Bu çalışma Sivas ve ilçelerinde çalışan ilaç mümessillerine uygulanmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırma için gerekli veriler yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Yüz yüze anket yöntemi cevaplama oranının yüksek olması ve çok soru sorulmasına imkan verilmesi yönünden tercih edilmiştir. 2006 yılı Şubat ayında yapılan bu çalışmada toplam 64 mümessille yüz yüze görüşülmüştür. Sivas'ta faaliyet gösteren mümessil sayısının 210 olduğu bilinmektedir.

Anket formu iki kısımdan oluşmaktadır. I. Kısım (17. soruya kadar olan kısım) mümessillerin tanıtım materyalleri, tanıtım yaparken karşılaştığı sorunlar, hekim ziyaret sayıları ve süreleri gibi sorular sorulmuştur. II. Kısımda (17. sorudan sonraki kısım) demografik özelliklere ilişkin sorulara cevap aranmıştır.

Anket forumunda çoktan seçmeli, iki cevaplı, sıralamalı ve açık uçlu sorulara yer verilmiştir.

Araştırmada ithal ve yerli ilaç çalışan mümessillere dikkat edilmiş, her iki gruptan da yeterince mümessille görüşülmüştür.

3.4. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde çok değişkenli istatistiksel analizler ile parametrik olmayan testlerden yararlanılmıştır. Analizlerin yapılmasında SPSS Paket İstatistik programı kullanılmıştır.

3.5. ARAŞTIRMANIN BULGULARI VE DEĞERLENDİRMELER

Araştırmaya katılanların demografik özelliklerine ilişkin bulgu ve değerlendirmeleri aşağıdaki Tablolarda özetlenmiştir (Tablo 1-2-3-4).

Tablo 1: Cinsiyete Göre Dağılım

Cinsiyetiniz	F	%
Erkek	44	69
Kadın	20	31
Toplam	64	100

Anketimize katılan ilaç mümessillerinin %44'ü erkek, %20'si kadındır.

Tablo 2: Cinsiyete Göre Dağılım

Yaşınız	F	%
21-25	6	9
26-30	35	55
31-35	13	20
36-40	10	16
41-46	-	-
47 ve üzeri	-	-
Toplam	64	100

Anketimize katılan ilaç mümessillerinin yaş ortalaması %55 ile 26-30 yaş aralığında sıralanmıştır. Buna karşılık mümessillerin %20 si 31-35 yaş aralığındadır.

Tablo 3: Eğitim Durumuna Göre Dağılım

Eğitim Durumunuz	F	%
Lise	9	14
Yüksek Okul	12	19
Üniversite	41	64
Lisansüstü (Master, Doktora)	2	3
Toplam	64	100

Anketimize katılan ilaç mümessillerinin eğitim düzeyleri incelendiğinde %64 ile en çok üniversite mezunu oldukları görülmektedir. Ayrıca anketimizde ilaç mümessili olarak çalışan kişilerin % 86 sınıfın yüksek öğrenim gördüğü anlaşılmaktadır.

Tablo 4: Medeni Hal Durumuna Göre Dağılım

Medeni Haliniz	F	%
Evli	34	53
Bekar	30	47
Boşanmış	-	-
Toplam	64	100

Araştırmaya katılan ilaç mümessillerinin %53'ünün (34 kişi) evli, %47'sinin (30 kişi) bekar olduğu saptanmıştır.

Tablo 5: Çalıştığınız Firmanın Yerli-Yabancı Olma Durumuna Göre Dağılım

Çalıştığınız Firma Yerli mi? Yabancı mı?	F	%
Yerli	42	67
Yabancı	22	33
Toplam	64	100

Araştırmaya katılan mümessillerin %67'si (42 kişi) yerli bir ilaç firmasında çalışmakta olup, bununla birlikte %33'ünün (22 kişi) yabancı bir ilaç firmasında çalışmaktadır.

Tablo 6: Kaç Yıldır Bu Firmada Çalışıldığına İlişkin Dağılım

Kaç Yıldır Bu Firmada Çalışıyorsunuz?	F	%
1 yıldan az	13	20
1-4 yıl	33	52
5-8 yıl	13	20
9-12 yıl	3	5
13 yıl ve üzeri	2	3
Toplam	64	100

İlaç mümessillerinin çalıştıkları firmada en fazla 1-4 yıl aralığında (%52) çalıştıkları görülmüştür. Ayrıca anketimizde görülmektedir ki ilaç mümessili genelde firmalarında kısa süreli çalışmaktadırlar. 9 yıldan fazla çalışanların % si 8'i geçmemektedir.

Tablo 7: Kotayı Doldurup Dolduramadığına Göre Dağılım

Kotayı Doldurabiliyor musunuz?	F	%
Evet	26	41
Hayır	11	17
Bazen	27	42
Toplam	64	100

Anketimize katılan ilaç mümessillerinin kendilerine verilen kotayı %41 ile doldurabildikleri, bunun yanında %42 ile bazen doldurabildikleri tespit edilmiştir. %17'si ise kendilerine belirlenen kotayı dolduramadıkları görülmüştür.

Tablo 8: Şirketteki Unvana Göre Dağılım

Şirketteki Unvanınız?	F	%
İlaç Mümessili	61	95
Satış Şefi	3	5
Bölge Müdürü	-	-
Toplam	64	100

Anketimize katılanların %95'i ilaç mümessilidir. %5'i de Satış şefidir.

Tablo 9: İlaç Mümessillerinin Ürün Tanıtımı İle İlgili Bilgilendirme Yapılıp Yapılmadığına İlişkin Dağılım

Bilgilendiriliyor musunuz	F	%
Evet	61	95
Bazen	3	5
Hayır	-	-
Toplam	64	100

Yapılan araştırmaya göre katılımcıların %95'i tanıtımla ilgili bilgilendirilmekte; %5'i ise bazen bilgilendirme yapılmaktadır.

Tablo 10: İlaç Mümessillerinin Ürün Tanıtımı İle İlgili Bilgilendirmenin Yeterli olup Olmadığına İlişkin Dağılım

Bilgilendiriliyor musunuz	F	%
Evet	61	95
Hayır	3	5
Toplam	64	100

Araştırmamıza katılan mümessillerden %95'i bilgilendirmeyi yeterli buluyor.

Tablo 11: İlaç Mümessillerine Ürün Tanıtımını İlk Defa Kimin Yaptığına İlişkin Dağılım

Bilgilendirmeyi Kim Yapıyor	F	%
Ürün Sorumlusu	55	85
Satış Mdr	-	-
Paz Dep	1	2
Bölge Mdr	3	5
Şef	2	3
Diğer Mümessiller	3	5
Toplam	64	100

Çalışmamıza katılan ilaç mümessillerine tanıtımla ilgili ilk bilgilendirmeyi %85 oranında ürün sorumlusunun verdiği anlaşılmıştır. %5'i Bölge müdürleri ve Diğer mümessillerce verilmekte iken %3'ü şef tarafından bilgilendirme yapılmaktadır. %2'si de Pazarlama departmanınca bilgilendirilmektedir.

Tablo 12: Tanıtımda Dikkat edilmesi Gereken Durumların Önem Sırasına Göre Dağılımı

Tanıtımda Dikkat edilmesi Gereken Durumlar	Önem Sıralaması*					Toplam	%	sıralama
	1	2	3	4	5	Ağırlıklı T.		
Etki Mekanizması	30	17	9	3	3	254	27	1
Tanıtımın Etik Yapılması	14	8	20	11	2	186	20	3
Hasta ve Hekime Getirdiği Faydalar	15	30	14	3	1	244	26	2
Rakip ürünle karşılaştırma	1	7	15	18	20	134	14	4
Uygun Fiyat	5	2	5	23	16	110	12	5
Toplam						928	100	

* Birinci derecede önemli olan seçenekler 5 ile 2. derecede önemli olanlar 4 ile 3. derecede önemli olanlar 3 ile 4. derecede önemli olanlar 2 ile 5. derecede önemli olanlar 1 ile çarpılmıştır.

Tanıtım yaparken ilaç mümessillerinin tanıtımda dikkat edilmesi gereken durumlardan en çok etki mekanizmasına dikkat ettiği anlaşılmış olup, bu da etik değerler açısından olumlu bir göstergedir. Daha sonra dikkat edilen konular ise hasta ve hekime getirdiği faydalar ve tanıtımın etik yapılması şeklinde sıralanabilir.

Tablo 13: Ürün Tanıtımında Kullanılan Materyaller

	Hekim		Eczacı	
	F	%	F	%
Kart Broşür vb.	62	94	31	47
Tanıtım Numunesi	62	94	18	27
Hatırlatıcı Promosyon	56	85	47	71
Para Medikal Aktivasyon	25	38	19	29

* Bu soruya birden fazla seçenekle cevap verildiği için toplamı %100'ü geçmektedir.

Araştırmada görülen hekimlere tanıtım materyali olarak kullanılan ilk 3 enstrüman kartlar-broşürler, numuneler ve promosyonlardır. Yalnız hekimlerin %38'e yakını da Para Medikal aktivasyon almaktadır. Eczacılar da en çok tercih edilen promosyon tanıtım enstrümanı hatırlatıcı promosyonlardır. Eczacılarında %29'u Para Medikal aktivasyon almaktadır.

Tablo 14: Ürün Tanıtımında Promosyon Olarak Kullandığı Ürünlere Göre Dağılım

	Hekim		Eczacı	
	F	%	F	%
Kırtasiye	56	85	56	85
Giyecek	9	13	6	10
Kozmetik	16	24	10	15
Ev eşyası	19	29	15	23
Para medikal	23	35	21	32
Diğer	23	35	19	29

* Bu soruya birden fazla seçenekle cevap verildiği için toplamı %100'ü geçmektedir.

Hekimlerde ve eczacılarda promosyon ürünü en çok kırtasiye malzemesi kullanılmaktadır. Bununla beraber hekimlerde ve eczacılarda ikinci sırada para medikal aktivasyonlar yer almaktadır.

Tablo 15: Tanıtım Yapılan Hekimin Neye Göre Belirlendiğine İlişkin Dağılım

Tanıtım Yapılan Hekimin Belirlendiği Durumlar	Önem Sıralaması					Toplam	%	sıralama
	1	2	3	4	5			
Potansiyel Oluşu	55	4	2	0	0	297	38	1
İkili İlişkilerin İyi Oluşu	6	40	8	0	0	214	28	2
Kişiliğinin İyi Olması	1	8	30	7	2	143	18	3
Firma Belirtiyor	2	2	1	7	15	50	6	5
Hekim İstemesi	1	3	7	12	8	70	10	4
Toplam						774	100	

* Birinci derecede önemli olan seçenekler 5 ile 2. derecede önemli olanlar 4 ile 3. derecede önemli olanlar 3 ile 4. derecede önemli olanlar 2 ile 5. derecede önemli olanlar 1 ile çarpılmıştır.

İlaç mümessillerinin tanıtım yaptığı hekimi belirlerken en çok potansiyel oluşları, ikili ilişkilerinin iyi oluşu ve hekimin kişiliğinin iyi olmasını göz önünde tuttıkları araştırmamızda görülmektedir.

Tablo 16: Tanıtım Yapılan Eczanenin Neye Göre Belirlendiğine İlişkin Dağılım

Tanıtım Yapılan Eczanenin Belirlendiği Durumlar	Önem Sıralaması					Toplam	%	sıralama
	1	2	3	4	5			
Potansiyel Oluşu	48	4	3	0	0	265	38	1
İkili İlişkilerin İyi Oluşu	6	31	9	0	0	181	26	2
Kişiliğinin İyi Olması	1	8	24	8	3	128	19	3
Firma Belirtiyor	3	3	1	4	14	52	8	5
Eczacının İstemesi	2	4	5	10	4	65	9	4
Toplam						928	100	

* Birinci derecede önemli olan seçenekler 5 ile 2. derecede önemli olanlar 4 ile 3. derecede önemli olanlar 3 ile 4. derecede önemli olanlar 2 ile 5. derecede önemli olanlar 1 ile çarpılmıştır.

İlaç mümessillerinin tanıtım yaptığı eczacıyı belirlerken en çok potansiyel oluşları, ikili ilişkilerinin iyi oluşu ve eczacının kişiliğinin iyi olmasını göz önünde tuttıkları araştırmamızda görülmektedir.

Tablo 17: Hekimlerin İlaç Reçeteleme Eğilimlerine Neden Olan Kaynakların Dağılımına Göre Dağılım

İlaç Reçeteleme Eğilimlerine Neden Olan Kaynaklar	Önem Sıralaması*							Toplam	%	sıralama
	1	2	3	4	5	6	7			
Sık Ziyaret Edilme	22	9	15	4	0	6	6	299	15	4
Alışkanlık	3	7	6	10	16	9	3	100	6	5
İlaç Sevmeye	2	12	8	17	11	2	6	412	22	2
İkili İlişkilerin İyi Olması	4	21	13	12	7	2	2	413	21	3
Para Medikal Çalışma Alması	9	1	6	1	8	10	18	74	4	7
İlaç Etkinliği	20	6	8	10	8	6	0	494	27	1
İlacın Muadilinin Olmaması	4	5	4	4	4	15	16	102	5	6
Toplam								1894	100	

* $1*7+2*6+3*5+4*4+5*3+6*2+7*1$ şeklinde hesaplanmıştır.

Araştırmamızda çıkan sonuca göre hekimlerin ilaç reçeteleme eğiliminin en önde gelen nedeni ilacın etkin oluşu olduğu görülmektedir. Diğer etmenler ise sırasıyla hekimin ilacı sevmesi ve mümessille ikili ilişkisinin iyiliği olarak sıralanmaktadır.

Tablo 18: Tanıtımı Yoğun Olarak Yapılan Ürünün Satış Oranının Ne Ölçüde Değiştiğine İlişkin Dağılım

Ürün Tanıtımının Ne Oranda Yapıldığı	F	%
%0 - %20	3	5
%21 - %40	12	19
%41 - %60	11	17
%61 - %80	28	44
%81 - %100	10	15
Toplam	64	100

İlaç pazarlamasında yoğun tanıtım faaliyetleri ve kişisel satış çabalarının neticesinde anketimize katılan ilaç mümessillerinin satışlarının %61 ile %80 arasında arttığı görülmektedir.

Tablo 19: İlaç Mümessillerinin İkna Etmekte Kullandıkları Yöntemlere İlişkin Dağılım

İkna Etmekte Kullanılan Yöntemler	Önem Sıralaması					Toplam	%	sıralama
	1	2	3	4	5			
İlacın Etkinliğinden Bahsederim	38	6	2	3	3	229	27	1
Görsel Malzeme Kullanırım	3	17	25	3	3	167	20	2
Promosyon Veririm	2	17	9	18	5	146	17	4
Rakiplerden Farklılaşmaya Çalışırım	7	17	12	10	2	161	19	3
Para Medikal Çalışma Veririm	17	1	6	5	17	134	16	5
Toplam								

* Birinci derecede önemli olan seçenekler 5 ile 2. derecede önemli olanlar 4 ile 3. derecede önemli olanlar 3 ile 4. derecede önemli olanlar 2 ile 5. derecede önemli olanlar 1 ile çarpılmıştır.

İlaç mümessillerinin hekim ve eczacıları ikna etmekte kullandıkları başlıca yöntemler ilacın etkinliğinden bahsedilmesi ve görsel malzemelerin kullanılmasıdır. Bununla beraber anketimize katılan ilaç mümessillerinin para medikal aktivasyonu tercih etmedikleri görülmektedir.

Tablo 20: Para Medikal Çalışmaların Etkinliğinin Olup Olmadığına Göre Dağılım

Size göre paramedikal çalışma etkili mi?	Hekim		Eczacı	
	F	%	F	%
Evet	38	59	35	55
Hayır	9	14	9	14
Bazen	17	27	19	31

Anketimize katılan ilaç mümessillerinin %59'unun hekimler üzerinde %55'inin de eczacılar üzerinde para medikal aktivasyonun etkili olduğu inancı vardır.

Tablo 21: Para Medikal Çalışma Yapılıp Yapılmadığına Göre Dağılım

Paramedikal çalışma yapıyor musunuz?	Hekim		Eczacı	
	F	%	F	%
Evet	17	27	14	22
Hayır	30	46	32	50
Bazen	17	27	18	28

Anketimize katılan ilaç mümessillerinin %27'si hekimlere %22'i de eczacılara para medikal uygulama yapmaktadır.

Tablo 22: Para Medikal Çalışmaların Hangi Doğrultuda Gerçekleştiğine İlişkin Dağılım

Para Medikal Çalışmaların Hangi Doğrultuda Gerçekleştiği	F	%
Destegi Kendim Kanalize Ediyorum	6	9
Firma Sponsorluğunda Gerçekleştiriyorum	58	91
Toplam	64	100

Para medikal çalışmanın ilaç mümessilinin kendi inisiyatifiyle değil firma sponsorluğunda gerçekleştiği %91 oranla görülmektedir.

Tablo 23: Tanıtım Yapılan Hekimlerden Kaçının Para Medikal Çalışma Aldığına Göre Dağılım

Size göre Hekimlerin % Kaçı Para Medikal Çalışma Almıştır	F	%
Hiç almayanlar	6	9
1-10	13	20
11-20	6	9
21-30	4	6
31-40	8	13
41-50	4	6
51-60	4	6
61-70	7	11
71-80	7	11
81-90	5	9
TOPLAM	64	100

Anketimize katılan %20 ilaç mümessili, hekimlerin en az %1-10'unun para medikal aktivasyon aldığını ifade etmektedir.

Tablo 24: Sunum Sırasında Karşılaşılan Sorunlara İlişkin Dağılım

Sunum Yapılırken Karşılaşılan Sorunlar	Önem Sıralaması											Toplam	%	sıralama
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
Doktorlarla iletişim kurulamaması	29	6	3	2	1	1	4	0	3	0	0	435	31	1
Eczacılarla iletişim kurulamaması	6	15	7	5	2	1	1	7	2	1	0	30	2	11
Görsel malzemelerin yetersiz olması veya yeterli derecede etkin olmaması	9	8	2	7	6	4	6	0	3	3	1	71	5	9
Her doktor veya eczacıya kullanılan sunum tekniğinin aynı olması	3	10	4	6	5	5	3	1	4	3	3	95	7	5
Doktorların sunum için yeterli zaman ayırmamaları	15	6	14	2	11	1	2	1	2	0	0	159	11	3
Eczacıların sunum için yeterli zaman ayırmamaları	1	14	8	8	4	10	3	3	1	2	0	42	3	10
Sunum sırasında donanımın eksik olması	1	5	13	9	9	2	8	4	4	1	2	97	7	6
Doktorlara sunulan promosyon araçlarının yetersiz olması	2	0	5	13	2	6	5	11	3	2	0	104	7	7
Eczacılara sunulan promosyon araçlarının yetersiz olması	0	1	6	6	9	6	5	5	10	0	3	167	12	2
Doktorların saygılı davranmamaları	1	5	5	1	7	3	1	3	0	14	4	111	8	4
Eczacıların saygılı davranmamaları	6	2	0	8	6	7	2	0	0	5	14	103	7	8
TOPLAM												1414	100	

* Birinci derecede önemli olan seçenekler 11 ile 2. derecede önemli olanlar 10.....11. derecede önemli olanlar 1 ile çarpılmıştır.

Anketimize katılan ilaç mümessillerinin %31'inin doktorla ilişki kuramamasında şikayetçi olduğu görülmektedir ve ilaç pazarlamasında bu anket sonucuna göre yaşanan en büyük sorun budur. Diğer sorunların başlıcaları ise; eczacı ve doktorlara verilen promosyon araçlarının yetersiz olması, özellikle doktorların sunum için yeterli zaman ayırmamaları şeklinde sıralanabilir.

Tablo 25: İlaç Önerirken Hekimlerin Etkilendiği Başlıca Nedenler

Hekimlerin İlaç Önerirken Etkilendiği Başlıca Nedenler	Önem Sıralaması																Toplam	%	sıralama
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			
Cinsiyet	4	3	0	1	2	3	2	4	2	0	2	3	7	0	7	1	321	4,3	13
Kılık Kıyafet	6	3	4	3	2	1	3	1	3	0	0	4	3	8	2	2	396	5,4	10
İkna Kabiliyeti	15	13	11	8	1	4	0	1	2	2	0	0	2	1	0	0	799	10,8	1
Eğitim Düzeyi	1	3	10	16	4	1	3	0	1	2	2	3	3	1	0	2	564	7,6	5
İlaç Firmasının İmajı	4	8	9	9	7	4	5	0	0	0	2	1	1	4	0	1	639	8,6	4
İlaçlar Hakkında Detaylı Bilgilere Sahip olma	7	12	9	9	9	2	2	1	4	1	1	0	0	0	0	0	739	10	2
Numune olarak bırakılan İlaçların etkisi	3	2	3	4	7	11	4	4	5	2	0	1	3	2	2	0	534	7,2	6
Hekimlere İlaç Tanıtımıyla İlgili Verilen Panel ve Konferanslar	13	9	7	6	4	4	3	1	1	1	2	0	0	0	0	1	678	9,2	3
İlaç Firmalarının Gönderdiği Tanıtım Broşürlerinin Etkisi	4	2	2	5	6	5	5	10	3	2	0	3	0	1	0	0	510	6,9	7
İlaçla İlgili Sunulan Promosyon ve Hediye Etkisi	0	1	2	2	1	3	5	9	6	4	7	0	1	0	2	0	371	5	12
Tanıtılan İlacın Benzerleri İçerisinde Fiyatının Daha Ucuz Oluşu	5	2	0	0	2	1	4	3	7	10	4	4	1	2	1	0	394	5,3	11
Tanıtılan İlaçların Benzerleri İçerisinde Yan Etkilerinin Az Oluşu	4	1	2	2	5	0	8	1	5	8	2	1	6	1	1	0	424	5,7	9
Tanıtılan İlacın Benzerleri İçerisinde Birden Fazla Rahatsızlığa Etkisi	2	2	3	3	1	6	2	9	2	1	6	8	2	1	1	0	434	5,9	8
Hekimin o Sahada Başka İlaç Adı Bilmeyişi	1	4	0	3	0	4	1	5	1	1	6	4	4	4	2	0	317	4,3	13
Diğer	1	1	1	0	2	2	2	0	1	4	0	2	5	9	8	1	221	3	15
Toplam																		100	

* Birinci derecede önemli olan seçenekler 16 ile 2. derecede önemli olanlar 15.....16. derecede önemli olanlar 1 ile çarpılmıştır.

Anketimize katılan ilaç mümessillerinin ifadeleri neticesinde hekimler en çok mümessilin ikna kabiliyetine önem vermektedir. Diğer önemli etmenler ise şu şekilde sıralanabilir: Numune ilaçların etkinliği, hekimlere ilacın tanıtımıyla ilgili verilen panel ve konferanslardır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Anket çalışmasının yapıldığı bu araştırmanın sonucunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Yapılan araştırmaya göre cevaplayıcıların %95'i ürün tanıtımıyla ilgili bilgilendirilmektedir.
- Araştırmamıza katılan mümessillerin %95'i bu bilgilendirmeyi yeterli görmektedir.
- Çalışmamıza katılan ilaç mümessillerine tanıtımla ilgili ilk bilgilendirmeyi %85 oranında ürün sorumlusu vermektedir.
- Yaptığımız araştırmada ilaç mümessilleri tanıtım yaparken en çok etki mekanizmasına dikkat etmektedir. Daha sonra dikkat edilen konular ise hasta ve hekime getirdiği faydalar ve tanıtımın etik yapılması şeklinde sıralanabilir.
- Araştırmada görülen hekimlere tanıtım materyali olarak kullanılan ilk üç enstrümanın kartlar – broşürler, numuneler ve promosyonlar olduğu anlaşılmıştır. Yalnız hekimlerin %38'e yakını da para medikal aktivasyon almaktadır. Eczacılar da en çok tercih edilen promosyon tanıtım materyali ise hatırlatıcı promosyonlardır. Burada da eczacıların %29'u para medikal aktivasyon aldığı araştırmamız neticesinde görülmektedir.
- Hekimlerde ve eczacılarda promosyon ürünü en çok kırtasiye malzemesi kullanılmaktadır. Bununla beraber araştırmamız göstermiştir ki, hekimlerde ve eczacılarda ikinci sırada kullanılan ürün tanıtım malzemesi para medikal aktivasyonlardır.
- İlaç mümessillerinin tanıtım yaptığı hekimi belirlerken, en çok potansiyel oluşları, ikili ilişkilerinin iyi oluşu ve hekimin kişiliğinin iyi olmasını göz önünde tuttıkları araştırmamızda görülmektedir. Fakat mümessillerin tanıtım yaparken hekimlerin en çok potansiyel oluşlarını göz önünde tutmaları etik kurallar açısından sakıncalı bir durum arz etmektedir.
- Yine aynı şekilde ilaç mümessillerinin tanıtım yaparken eczanelerde en çok potansiyel oluşuna dikkat ettiği görülmektedir.

- Araştırmamızda çıkan sonuca göre hekimlerin ilaç Reçeteleme eğiliminin en önemli nedeni ilacın etkin olduğu oluşu görülmektedir. Diğer etmenler ise sırasıyla: hekimin ilacı sevmesi ve mümessille ikili ilişkinin iyiliği olarak sıralanmaktadır.
- İlaç pazarlamasında yoğun tanıtım faaliyetleri ve kişisel satış çabaları neticesinde anketimize katılan ilaç mümessillerinin satışlarının %61 ila %80 arasında arttığı görülmektedir.
- İlaç mümessillerinin hekim ve eczacıları ikna etmekte kullandıkları başlıca yöntemler; ilacın etkinliğinden bahsedilmesi ve görsel malzemelerin kullanılmasıdır. Bununla beraber anketimize katılan ilaç mümessillerinin para medikal aktivasyonu çok fazla tercih etmedikleri görülmektedir. Bunun oranı ise %16'dır.
- Fakat anketimize katılan ilaç mümessillerinin %58'inin hekimler üzerinde %54'ünde eczacılar üzerinde para medikal aktivasyonun etkili olduğu inancı vardır. Bu da göstermektedir ki, süreç içinde etik kurallar doğrultusunda tanıtım yapan mümessillerin satış yetersizliği neticesinde para medikal aktivasyona baş vurma ihtimalleri vardır.
- Anketimize katılan ilaç mümessillerinin %26'sı hekimlere, %21'i de eczacılara para medikal uygulama yapmaktadır.
- Para medikal çalışmanın ilaç mümessilinin kendi inisiyatifi ile değil firma sponsorluğunda gerçekleştirdiği bir faaliyet olduğu %91 ile görülmektedir.
- Anketimize katılan %20 ilaç mümessili hekimlerin en az %1-10'unun para medikal aktivasyon aldığını ifade etmektedir. Bu anket sonucunda dikkat çeken önemli bir unsurda az ya da çok bütün mümessillerin ifadesiyle hekimlerin belirli bir kısmının para medikal aktivasyon aldığı görülmektedir.
- Anketimize katılan ilaç mümessillerinin %31'inin doktorla ilişki kuramamasında şikayetçi olduğu görülmektedir ve ilaç pazarlamasında bu anket sonucuna göre yaşanan en büyük sorun budur. Diğer sorunların başlıcaları ise; eczacı ve doktorlara verilen promosyon araçlarının yetersiz olması, özellikle doktorların sunum için yeterli zaman ayıramamaları şeklinde sıralanabilir.

- Anketimize katılan ilaç mümessillerinin ifadeleri neticesinde hekimler en çok mümessilin ikna kabiliyetine önem vermektedir. Diğer önemli etmenler ise şu şekilde sıralanabilir: Numune ilaçların etkinliği, hekimlere ilacın tanıtımıyla ilgili verilen panel ve konferanslardır.

Sonuç olarak yapılan çalışma neticesinde ilaç mümessillerinin bir çoğunun etik kurallara uyduğu görülmekle beraber özellikle firma önderliğinde ve değişen rekabet şartlarının ağırlığında süreç içinde para medikal aktivasyon eğilimleri de artmaktadır.

KAYNAKÇA

AKALIN, K., **İlaç Ve Eczacılık: Uluslararası Anlaşmalar, Kanunlar, Yönetmelikler, Genelgeler**, Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayınları, 1991.

ALPHAN, Erkan., “Kişisel Tedavi İçin Yurtdışından İlaç Getirilmesi Hizmeti Gümrük Engeline Takıldı”, **Türk Eczacılar Birliği Aylık Yayın Organı**, Şubat 2000, ss:15-25.

ALTUNİŞİK, Remzi., Şuayip ÖZDEMİR, Ömer TORLAK, **Modern Pazarlama**, Değişim yayınları, Adapazarı, 2001.

ARMAN, Ahmet Oğul., **İlaca Ait Yasalar**, İstanbul , 1995.

ARPACI, Tamer., ve Diğerleri, **Pazarlama**, Ankara, Gazi yayınları, 1992.

BAYSAN Oya, “Fedakar Sektör İlaç”, **Kalite ve Üretim**, Aralık 1997, ss:10-15.

BAYTOP, Turhan, **Türk Eczacılık Tarihi**, İ.Ü. Eczacılık Fak. Yayınları, İstanbul, 1985.

BAYTOP, Turhan, **Laboratuardan Fabrikaya**, İ.Ü. Eczacılık Fakültesi Yayınları İstanbul, 1997.

BECKMAN, T.N. DAVIDSON W.R. TALARZYK W.W., **Marketing**, The Ronald Press, New York, 1973.

BELGE, Murat, **Eczacılık, Cumhuriyet Dönemi Türkiye Ansiklopedisi**, cilt 7, İletişim Yay.İstanbul, 2001.

BUSKIRK, R.H., **Principles of Marketing**, Rinehard-Winston Inc., U.S.A. 1987.

CANPOLAT, Orhan, **İlaç ve İlaç Politikalarına Bakış**, Sena Baskı, Ankara, 2002.

COX R., **Quantity Limits and Theory of Economic Oppurtunity, in Theory in Marketing**, Homewood, IL, 1989.

DOMAÇ, Mehmet, “İlaç Endüstrisi, sorunları ve Çözüm Önerileri”, **Türk Eczacılar Birliği Aylık Yayın Organı**, Ekim, 1996, ss:23-28.

DPT Uzmanlık Tezleri, **Türkiye’de İlaç Sanayinin Bugünü ve AT ile İlişkiler Çerçevesinde Gelişimi**, Ankara, 1993.

DPT Yayınları, **5. Beş Yıllık Kalkınma Planı**, ÖİK_399 Raporu, Ankara, DPT Yayınları, 1991.

D.P.T. Yayınları, **8. Beş Yıllık kalkınma Planı, İlaç Sanayi ve Rekabet Edebilirlik Özel İhtisas Komisyonu, Beşeri İlaç Sanayi Alt Komisyon Raporu**, Ankara 2001.

ECZACIBAŞI, Nejat., **Kuşaktan Kuşağa**, Dr. Nejat Eczacıbaşı Vakfı Yayınları, İstanbul, 1998.

FUCHS F., **Who Shall Live**, Basics Books, New York, 1974.

GÜVEN, Kasım Cemal, **Eczacılık Teknolojisi**, Modern Reprodüksiyon,İ.Ü.E.F. yay.
İstanbul, 1987.

HEPKAYA, S., **Türk İlaç Endüstrisinde Yönetici Geliştirme Faaliyetleri**, Yüksek
Lisans Tezi, Ankara Ü. Sağlık Bilimleri Ens. Ankara.2002

İEİS:Yayınları, **İlaç ve İlaç Endüstrisi**, Ankara, 1984.

JADLOW J.M, **In Issues in Pharmaceutical Economics**, Lexington Books, Lexington,
1979.

JENKINS, G.L., **Scoville's the Art of Compounding**, Mcgraw-Hill, New York, 1987.

KANOUSE D.E.,HAYE B., **Journal of Public and Marketing**. Vol. 10.2000 ss:4-12.

KARABACAK E., Kişisel Satışın Önemi Ve Niğde Beton Sanayi ve Ticaret A.Ş.'nin
Üzerindeki Etkisi, **Pazarlama Dünyası Dergisi**,Sayı:25(Eylül-
Ekim1996).ss:63-80.

KAYA İsmail., Satışta Teşvik,PE: **Pazarlama Dergisi**, yıl 8 Sayı 3, 1983.ss:46-55.

KOTLER Philip., **Marketing Management: Analysis, Planning and Control.**,
Prientice Hall inc., London, ,1972.

KOTLER Philip., **Marketing Management**, Hall International, Inc., Seventh Edition,
U.S.A., 1991.

KOTLER Philip., **Marketing Managament** Millenium Eddition, Prentice-Hall Inc.
London., 2000.

LANCENT A., **Drug Promotion: Stealth, Wealth and Safety**, vol:341. 1993, ss:34-
36.

MASI DI J.A.,HANSEN R.W., ‘Cost Of Innavaion İn the Pharmaceutical Industry’,
Journal of Health Economics, vol. 107, ss:12-14.

MUCUK, İsmet., **Pazarlama İlkeleri**, Türkmen Kitabevi, İstanbul,1998.

McCARTY E., **Basic Marketing:A Managerial Approach.**, Homewood, IL. 1981.

OLUÇ, Mehmet., “Reklam”, **Pazarlama Dünyası**, yıl 4 sayı 20 Mart/ Nisan, 1990, ss:
56-67.

OLUÇ, Mehmet., “Kişisel Satış”, **Pazarlama Dünyası Dergisi**, Sayı 32,2001(Ocak-
Şubat), ss:12-30.

ÖZÇELİKAY, G., İlaçta Reklam,**Tıbbi Etik Dergisi**, Sayı 6. 1998, ss:30-36.

PEELER C.Lee, **Pharmaceutical Advertising: Afederal Trade Comission Perspective, Promotion of Pharmaceutical: Issues, Trends Options**, Howert Pres, New York, 1992.

REIBSTEIN D. J., **Marketing**, Prentice-Hall Inc., New Jersey, 1984.

Resmi Gazete, , sayı 24630. İlaç Fiyatları Tebliği. 04-01-2002.ss.97.

RIGER, Alev, “Avrupa İlaçtaki Önderliğini ABD’ye Kaptırdı”, **Paramatik**, (11 Temmuz 1999, ss:41-48.

SAY, Güngör, **Türk İlaç Sanayinin Yapısal Özellikleri**, Ankara Eczacı Odası, Ankara 1977.

SCRIP OTC NEWS, **OTCs To Dominate in Eaetern Europe**, 1994 sayı 6.ss:18-22.

SISKIND D.A., **Contrubutions of the Pharmaceutical, Industry to Improved Health ,in the Pharmaceutical Industry**, John Willey&Sons New York, 1978.

SMILLER, B., Drugs in Dentistry, **Medical Marketing and Media**, 1975, sayı 10.

SMITH M., **Pharmaceutical Marketing, Strategy and Cases**, Pharmaceutical Pres. New York, 1991.

SOYER, Ata, **İlaç Endüstrisinde Küreselleşme**, Doğa Basın Yayın, İstanbul, 1999

STANTON, W., **Fundamental, of Marketing**, Ninth Edition, McGraw-Hill Inc, London, 1991.

TAKIR, Selçuk, “Hastalıkların Tedavisinde Hasta, Hekim ve Eczacı ilişkisi”, **İstanbul Eczacı Odası Havan Haber Dergisi**, Mayıs 2005, ss:45-47.

TAŞKIN, Erdoğan., **Satışçıların Yönetimi**, Satış Gücü ve Yönetim Dizisi, Nr:15,İstanbul, 1987.

TEK, Ö.Baybars, **Pazarlama ilkeleri**, İstanbul, Beta Basım,1999.

THOMAS, L., **The Future Of Pharmacetucals, Biomedical Science and Human Healt**, John Wiley&Sons, New York, 1981.

TURGUT, Kaya., “İlaç Sanayinin Geleceği” ,**Aylık Güncel Eczacılık Dergisi**, Mayıs 2002, ss:46-52.

TÜRKOĞLU, Faruk., “İlaçta Stratejik İttifak Dönemi”, **Ekonomist**, (21 Eylül 1997), ss:56-62.

ÜLKER, Mert., “Sektör Analizi: İlaç Sektörünün İlaç Fiyatlandırması”, **Global Bülten**, (Ekim 1999), ss:73-76.

WORTHEN D.B., Who is the Customer?, **Journal of Pharmaceutical Marketing And Managament**, sayı 8,2001 ss:76-79.

YÜKSELEN, A.Cenk., Hekimlerin İlaç Tercihlerinde Pazarlamanın Önemi Ve Seçim Kararlarına Etkili Pazarlama Vasıtalarının Belirlenmesine Yönelik Pilot Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fak. , İstanbul, 2002.

www.ieis.org/tr/brosur/2003brosur/directory.djvu 20-12-2005

TABLÖLAR LİSTESİ

I.BÖLÜM

TABLO 1: Türkiye’de Yıllar İtibariyle İstihdam Durumu	17
TABLO 2: Türkiye’de Kutu Cinsinden İlaç Üretimi	19
TABLO 3: Türkiye Ve Çeşitli Ülkelerde Üretilen İlaç Sayısı Ve Sunuş Biçimleri Karşılaştırılması	19
TABLO 4: Türkiye’de İlaç Hammaddesi Üretimi	20
TABLO 5: Türkiye’nin İlaç İthalatı	22
TABLO 6: Türkiye’nin İlaç İhracatı	24
TABLO 7: Türkiye’nin ihracatının İthalatını Karşılama Oranı	25
TABLO 8: .Çeşitli Ülkelerde Kişi Başına İlaç Tüketimi	27
TABLO 9: Türkiye’de ve Diğer Ülkelerde İlaç Tüketiminin GSYİH’ya Oranı	28
TABLO 10: Tedavi Gruplarına Göre İlaç Tüketimi	29
TABLO 11: Türk İlaç Endüstrisinde Yatırımlar	31

III.BÖLÜM

TABLO1: Cinsiyete Göre Dağılım	84
TABLO2: Cinsiyete Göre Dağılım	84
TABLO3: : Eğitim Durumuna Göre Dağılım	84
TABLO 4: Medeni Hal Durumuna Göre Dağılım	85
TABLO5: Çalıştığınız Firmanın Yerli-Yabancı Olma Durumuna Göre Dağılım	85
TABLO6: Kaç Yıldır Bu Firmada Çalışıldığına İlişkin Dağılım	85
TABLO7: Kotayı Doldurup Dolduramadığına Göre Dağılım	85
TABLO8: Şirketteki Unvana Göre Dağılım	86
TABLO9: İlaç Mümessillerinin Ürün Tanıtımı İle İlgili Bilgilendirme Yapılıp Yapılmadığına İlişkin Dağılım	86
TABLO10: İlaç Mümessillerinin Ürün Tanıtımı İle İlgili Bilgilendirmenin Yeterli olup Olmadığına İlişkin Dağılım	86
TABLO11: İlaç Mümessillerine Ürün Tanıtımını İlk Defa Kimin Yaptığına İlişkin Dağılım	86
TABLO12: Tanıtımda Dikkat edilmesi Gereken Durumların Önem Sırasına Göre Dağılımı	87

TABLO13: Ürün Tanıtımında Kullanılan Materyaller	87
TABLO14: Ürün Tanıtımında Promosyon Olarak Kullandığı Ürünlere Göre Dağılım	88
TABLO15: Tanıtım Yapılan Hekimin Neye Göre Belirlendiğine İlişkin Dağılım	88
TABLO16: Tanıtım Yapılan Eczanenin Neye Göre Belirlendiğine İlişkin Dağılım	88
TABLO17: Hekimlerin İlacı Reçeteleme Eğilimlerine Neden Olan Kaynakların Dağılımına Göre Dağılım	89
TABLO18: Tanıtımı Yoğun Olarak Yapılan Ürünün Satış Oranının Ne Ölçüde Değiştiğine İlişkin Dağılım	89
TABLO19: İlaç Mümessillerinin İkna Etmekte Kullandıkları Yöntemlere İlişkin Dağılım	90
TABLO20: Para Medikal Çalışmaların Etkinliğinin Olup Olmadığına Göre Dağılım	90
TABLO21: Para Medikal Çalışma Yapılıp Yapılmadığına Göre Dağılım	90
TABLO22: Para Medikal Çalışmaların Hangi Doğrultuda Gerçekleştiğine İlişkin Dağılım	91
TABLO23: Tanıtım Yapılan Hekimlerden Kaçının Para Medikal Çalışma Aldığına Göre Dağılım	91
TABLO24: Sunum Sırasında Karşılaşılan Sorunlara İlişkin Dağılım	92
TABLO25: : İlaç Önerirken Hekimlerin Etkilendiği Başlıca Nedenler	93