

I. İLAÇ SANAYİNİN TANIMI, SINIFLANDIRILMASI ve TARİHÇESİ

1 — Sektörün Tanımı ve Sınıflandırılması :

a) Sektörün tanımı :

İlaç sanayii, beşeri ve veteriner hekimlikte, tedavi edici, koruyucu ve besleyici olarak kullanılan kimyasal, bitkisel, hayvansal ve biolojik çıkışlı maddelerin seri halde belirli standartlara göre üretimini yapan veya bu maddeleri belirli dozlarda basit veya kombine olarak farmasötik şekillere getiren sanayii koludur.

b) Sektörün sanayii sınıflamasındaki yeri :

İlaç sanayii, maddeleri fiziksel ve kimyasal değişikliklere uğratan bir sanayii kolu olduğundan imalat sanayii grubuna girmektedir. İlaç, özelliği gereği olarak kimya sanayii ile de yakından ilgilidir. Özetle söylersek ilaç sanayii, imalat sanayiinin içinde bulunan kimya sanayiinin bir alt sektörüdür.

İlaç sanayii, ilaç aktif maddesi üretimi ve müstahzar ilaç üretimi şeklinde iki gruba ayrılacak olursa, iktisadi faaliyetlerin beynelmilel tasnif şemasında ilaç aktif maddeleri «Sanayiide kullanılan esas kimya maddeleri üretimi» grubunda, buna karşılık müstahzar ilaç üretimi «Tıbbi müstahzarat sanayii» alt grubu içinde gösterilmektedir. Tıbbi müstahzarat sanayii alt grubunda toplanan ana mallar far-

masötik ve farmakolojik olarak iki sınıfa ayrılabilir. Farmasötik sınıflandırmada tıbbi müstahzaratın fizik şekli kriter olarak alınır. Örneğin toz, granül, tablet, şurup, kapsül ampul, flakon, pomat, suppozituar, ovül v.s. gibi Farmakolojik sınıflandırmada ise tıbbi müstahzarın aktif maddesi,, etki şekli, kullanılış amacı kriter olarak alınır. Analjezikler, anestezikler ,antihistaminikler, antibiyotikler, sülfamidler, sinir sistemi ilaçları, gastro - entestinaler, hormonlar, besleyici ve vitaminler vs. gibi.

2 — İlaç Sanayinin Tarihçesi :

Türkiyede ilaç sanayinin günümüze kadar olan gelişimi üç ayrı devrede incelenebilir.

a) Cumhuriyete kadar olan devre :

Cumhuriyetin ilanından önceki dönemde yabancı kökenli ilaçların tamamı serbestçe yurt içine girmekte fiat ve kalite kontroluna ve ruhsata tabi tutulmaksızın satılmaktaydı.

Diğer ülkelerde olduğu gibi, Türkiye'de de ilaç üretiminin kaynağı öncelikle eczaneler olmuş, üretim daha sonraki devrelerde labratuarlara ve şartların gereği olarak fabrikalara kaymıştı. Bu devrede eczanelerde bazı yerli solüsyonlar, kodeks ampulleri ve kuvvet şurupları üretilmiştir. Bunun dışında yurt ihtiyacının hemen hemen tamamı serbest ithalat ile karşılanmıştır.

b) Cumhuriyetten II. Dünya Savaşı sonuna kadar olan devre :

Lozan antlaşması ile kapitülasyonlardan kurtulan ülkemizde yerli müstahzar ilaç üretiminde de ilk

olumlu adımlar atılmıştır. Müstahzar ilaç ithali ve satışı konusunda devlet kontrolü bu devrede konulmuş ve ilaçlar için ruhsat alınması zorunluğu getirilmiştir. Bu devreye kadar hiçbir alanda en ufak bir kısıtlama görmemiş olan ilaç ithalatçıları bu kararın iptali için hayli çaba göstermiştir. Ülkemizde müstahzar ilaç sanayiinin kurulmasında, alınan bu kararın etkisi büyüktür.

Daha sonra 1928 yılında çıkarılan 1262 sayılı «Tıbbi ve İspeçiyari Müstahzarlar Kanunu» ile yerli ilaç sanayiine ithal malı müstahzarlarla rekabet olanağı sağlanmıştır. Bu kanunun yayınlanmasından sonra ilaç ithalatçıları yeniden harekete geçerek kanunun iptali için çeşitli girişimlerde bulunmuşlar, ancak bunda da pek başarılı olamamışlardır. 1262 sayılı kanun ilk yıllarda faydalı olmasına rağmen, sonraları yerli ilaç sanayiinin süratle gelişmesini sağlamada yetersiz kalmıştır.

c) II. Dünya Savaşından Günümüze Kadar olan devre :

Harbi izleyen yıllarda gerek yurt dışı gerekse yurt içi koşulları yerli ilaç üreticilerini bu konuda daha gayretli ve cesaretli olmaya zorlamış ve yerli ilaç sanayii modern anlamda gelişme olanaklarına kavuşmuştur.

1950 de sonra geniş çapta bir liberasyona gidilmesi yerli firmaların gerek duydukları makinaların ve hammaddelerin daha kolaylıkla teminini sağlamıştır. Sınai Kalkınma Bankası tarafından verilen düşük faizli ve uzun vadeli krediler, ilaç sanayiinin kuruluşunda önemli etkenlerden biri olmuştur.

1953 - 1957 yılları arasındaki devre yerli ilaç sanayinin gelişmesi ve ülke ekonomisindeki yerini alması açısından önemli bir dönem olmuştur. Bu dönemde yerli ilaç firmaları modern tesisleri ile yurt içi talebin % 60 ını karşılayan hatta bazı hammaddele rin imaline başlıyan, az miktarda müstahzar ilaç ihraç edebilen bir düzeye ulaşmıştır.

1954 yılında 6224 sayılı «Yabancı Sermayeyi Teşvik Kanunu»nun kabulü ile yabancı firmalar ilaç sanayiine yatırım yapmaya başlamışlardır. Yerli firmaların yanında yabancı sermayeli firmaların da ilaç piyasasına girmesi ile, hazır ilaç ithalatı çok azalmış ve iç talep tamamen yerli üretimle karşılanmaya başlamıştır.

Yabancı sermaye kanununun çıkarılışında, ileri teknoloji, teknik bilgi ve kalkınma için gerekli olan sermayenin, yabancı ülkelerden kolayca temini ile kısa sürede sanayileşmeye gidilebileceği inancı ağırlıkta idi. Bu kanunla yabancı sermayeli kuruluşlara, yerli firmalara tanınan bütün haklar aynen tanınıyor, ve kuruluşun elde ettiği kârın tamamının transferi olanağı sağlanıyordu. Yabancı sermaye, yabancı para, makina - teçizat, yedek parça gibi maddi değerler olarak gelebildiği gibi, lisans, patent hakları, alameti farika gibi fikri haklar olarak da gelebiliyordu.

Yabancı sermayenin cazip bulduğu sektörler, genellikle eskiden Türkiyeye ihracatta bulunan firmaların, ithalat ikamesi devresinde, ihracat gelirlerini kaybetmemek için aynı konuda yabancı sermaye yatırımları yaptıkları sektörler olup, emekten

azami tasarrufu sağlayan, dolayısıyla işçi başına cironun yüksek olduğu sanayi yatırımlarını kapsayan sektrlerdi. Bu itibarla ilaç sanayii yabancı sermayenin itibar gösterdiği sektörlerin başta gelenlerinden olmuştur.

1953 yıllarından sonra döviz darlığı nedeniyle ithalatın kısıtlanması ve 1954 de yabancı sermaye kanununun çıkışı, yabancı firmaların, ithal edilen müstahzarlarının yurda girişini kısıtlamış ancak yerli firmalar tarafından da retimi Türkiye'de gerçekleşebilecek bu ilaçların yabancı sermayeli firmalar tarafından Türkiye'de yapılmasına olanak sağlanmıştır. O güne kadar müstahzar ilaçları Türkiye'ye ihraç ederek kazanan firmalar, yabancı sermayeyi teşvik kanunundan yararlanarak, Türkiye'de kurdukları ufak çapta fabrikalar ile hammadde ve yardımcı maddelerin tamamına yakın kısmını kendi ana fabrikalarından ithal ederek ilaç üretimini son aşamasını hatta sadece karıştırma ve ambalajlama işlemlerini yapmak suretiyle ekonomik faaliyetlerine bu yönde devam etmişlerdir. Böylece henüz kuruluş devresinde olan yerli ilaç sanayii daha gelişme olanağını bulamadan, ulusal gelişme sürecinin başında, yabancı sermayeli kuruluşların doğrultusuna girerek ayni yöntemlerle çalışma zorunda kalmışlardır.

Sektörde alışan yabancı sermayeli firma sayısı kısa zamanda 10'a yükselmiştir. İlaç sanayii'nin hemen hemen tamamı İstanbul'da toplanmıştır, İstanbul sanayi kuruluşları konusunda hazırlanmış olan istatistikler, yabancı sermayenin müstahzar ilaç imaline gösterdiği ilginin derecesi hakkında bir fikir ve-

rebilir. 1960 yılında bütün İstanbul sanayiinde yabancı sermaye oranı % 3.5 iken, bu oran ilaç sanayiinde % 19 idi.

Gerçekte yabancı kuruluşlar aktif madde üretecekleri ve Türkiye'den ihracatta bulunacakları vadeleri ile yetkililerden, yerli firmaların aleyhine bir destek ve ilgi görmüşlerdir. Ancak yapılan bir incelemeden 1963 - 1965 yıllarında yabancı firmaların aktif madde üretimlerinin kendi üretim değerleri içindeki payının % 3 olduğu ve üretimlerinin % 97 sini müstahzarların kapsadığı anlaşılmıştır.

Yabancı sermayeli kuruluşların, yerli firmalarla eşit şartlar altında çalışmalarını onlara büyük bir üstünlük sağlamıştır. Örneğin ilaç konusunda uluslararası isim yapmış ve tutunmuş firmaların adı, Türkiye'de aynı isimle çalışan ve şube durumunda olan kuruluşlara üstünlük sağlamıştır. Bunun yanında sermaye ve kredi kolaylıkları nedeni ile, yatırım olanakları, teknik bilgi ve tecrübe yabancı sermaye lehine işliyen faktörlerdir. Yabancı sermayenin önem kazanmaya başladığı devrede yerli fabrikalar için şartların kötüleşmeye başlaması özellikle finansman olanaklarının daralması, makina - teçhizat ithali konusunda ortaya çıkan zorluklar, küçük ve orta büyüklükte birçok firmanın sarsılmasına neden olmuştur. Gerçekten 1965 yılındaki duruma göre yabancı sermayenin yatırımlardaki payı % 65'e, üretim değerindeki payı ise % 47'ye yükselmiştir.

II. MEVCUT DURUM VE SORUNLAR :

1. İlaç sanayiinin ülke ekonomisi içindeki yeri:

Hazır ilaçların 1975 yılı itibariyle üretim değeri, 3,5 milyar TL. civarındadır.

İlaç sanayii üretim değerinin (*) G.S.M.H.'ya oranları 1970 - 1975 yılları itibariyle aşağıda verilmiştir.

Yıllar	İlaç üretimi/G.S.M.H.
1970	0,96
1971	1,04
1972	0,94
1973	0,89
1974	0,74
1975	0,64

Kimya sanayiinin bir alt sektörü olan ilaç sanayiinin, kimya sanayii ve imalat sanayii içindeki payları aşağıda gösterilmiştir.

Yıllar	İlaç sanayiinin kimya sanayii içindeki payı	İlaç sanayiinin imalat sanayii içindeki payı
1967	31,8	1,4
1971	24,3	1,6
1975	34,4	1,4

2 — İlaç sanayiinin yapısı :

a) İlaç sanayiinin sektörel durumu :

Ülkemizde ilaç sanayiinin tamamına yakın kısmı özel sektör elinde olup, özel sektöre ait 74 kuruluş vardır. Ayrıca üretimde bulunmayıp satış firması niteliğinde olan 25 firma mevcuttur. İlaç ve hammadde üretimi yapan 74 firmadan 66'sı yerli, 8'i yabancı sermaye iştiraki olan firmalardır.

(*) G.S.M.H. cari faktör fiyatlarıyla

Üretici 74 firma içinde ilk 18 sırayı alan firmalar toplam satışların % 60'ını sağlamakta olup, 30 firma toplam üretimin % 85 dem fazlasını gerçekleştirmektedir.

b) Coğrafi dağılım :

Özel sektöre ait ilaç fabrika ve laboratuvarlarının % 90'ı İstanbul ve çevresinde toplanmıştır. Bunun nedeni, bu bölgede hammadde ithalatı, işgücü, yan sanayii, sermaye ve kredi sağlanmasındaki olanakların elverişli oluşudur. Geri kalan % 10 ise az sayılarla İzmir, Ankara, Samsun, Adana, Diyarbakır, Zonguldak illerine dağılmıştır.

c) İlaç sanayiinde kullanılan yatırım malları ve sermaye :

İlaç endüstrisinde kullanılan makina - teçhizat genellikle yurt dışından getirilmektedir. Türkiye'de son yıllarda yapılanlar, karıştırma makinaları, otoklavlar, ve bazı basit parçalardır. Yabancı sermayeli kuruluşlar Türkiye'deki fabrikalarını kurarlarken makinalarını aynı sermaye olarak getirmişlerdir. Daha sonra bu firmalara makine - teçhizat gerektiğiçe, yabancı sermayenin gelmiş olduğu ülkeden getirilmesi yoluna gidilmiştir. Yerli firmaların kuruluş yıllarında ithal kısıtlamaları olduğundan gerekli makina - teçhizat belirli birkaç ülkeden getirtilmiştir.

İlaç sanayii Türkiye'deki yapısı ile fazla sabit sermaye yatırımı gerektirmemektedir. 1976 yılı için tahmin edilen toplam satış değerinin, makine-teçhizat stok değerine oranı 14,2 dir. Bu oran diğer imalat sanayii dallarına göre oldukça yüksektir.

Yatırım malı ve teçhizatta, teknolojik ve fizik aşınma ve eskime oranı diğer alanlara göre yüksektir.

Bugün için ilaç sanayiinde ($1,5 \times 10^9$) TL. yi aşan bir öz sermaye birikimi vardır. 1964 yılına göre bu % 400'lük bir artışı ifade eder. Bunun nedeni yeni firmaların bu alana yatırım yapmaları olmayıp, kurulu firmalar tarafından sağlanan fonların yatırımlara aktarılmasındandır. 1975 yılı öz sermaye dağılımının 1964 yılı ile karşılaştırılmasından, sermaye birikiminin büyük firmalarda daha yüksek oranlara ulaştığı görülür.

Büyük firmaların gelişme gösterdikleri ortamda ufak firmalar ya gelişme zorunda kalmış veya üretim alanından çekilmişlerdir. Bunun nedeni, gelişen teknolojinin gerektirdiği yatırımların yapılması zorunlu.

d) Kapasite:

İlaç sanayiinde kapasite, çeşitli farmasötik şekillere (toz, granül, tablet, ampul, şurup) göre incelenmektedir. Bu sanayii kolunda bazı farmasötik şekillerde atıl kapasite vardır. Bunun nedenleri, çeşitli imalat safhalarındaki dar boğazlar, imalat teknolojilerinin değişmesine bağlı olarak yeni makinelerin getirilmesi zorunluluğu, doktor hasta tercihlerinin değişmesi, gelecek yıllar için yapılan yanlış tahminler v.s. dir. Tablo I'de müstahzar ilaç sanayii sektöründe kurulu kapasite, atıl kapasite ve kullanılan kapasite görülmektedir.

TABLE I. MÜSTAHAZAR İLAÇ SANAYİİ SEKTÖRÜNDE KURULU KAPASİTE
(1975 YILI)

Sıra No.	Ana Mal	Kapasite Birimi	Kurulu Kapasite	Atlı Kapasite	Kullanılan Kapasite	Kapasite Kullanma Oranı
1.	Toz Hazırlama	Ton	3.800	800	3.000	% 78
2.	Granül »	»	3.650	700	2.950	% 80
3.	Tablet »	»	6.500	1.100	5.400	% 83
4.	Draje »	»	3.800	1.000	2.800	% 73
5.	Kapsül »	»	3.000	500	2.500	% 83
6.	Ampul - Flakon (Bin Adet)		300.000	60.000	240.000	% 80
7.	Şurup ve Süspansiyon	Ton	15.000	1.000	14.000	% 93
8.	Pomad	»	4.000	3.000	1.000	% 25
9.	Süpozituar - ovul	»	490	65	425	% 80

3 — İlaç Üretiminin Yapısı ve Özellikleri :

a) İlaç Üretiminin Yapısı :

i) İlaç Aktif Maddesi ve Yardımcı Maddeleri :

Hazır ilaçların % 100 üne yakın kısmı yerli olarak üretilirken bunların imalinde kullanılan aktif maddeer yönüyle sanayi büyük ölçüde dışa bağımlıdır. 1965 yılında ufak çapta aktif madde üretimine başlanılmış ancak daha sonraki yıllarda kayda değer bir gelişme görülmemiştir. Gerçek anlamda ilk üretim 1971 de Ansanın bazdan başlıyan fermentasyonla tetrasiklin imal etmesiyle başlamıştır. Daha sonra Fako 1973 de ampisilin üretimine geçmiştir.

İlaç sanayiinde kullanılan toplam aktif maddeler ve yıllar itibariyle ithalat oranları aşağıda verilmiştir.

Tabloda verilen ithalat oranlarına, yerli üretilen aktif maddelerin imalinde kullanılan ithal malı hammaddeler dahil değildir. Örneğin 1975 yılı için bu değer hesaplandığında gerçekte % 65 olmayıp % 77 olduğu görülür.

Yıllar	Yurt içi Talebi	İthalat oranı %
1970	208.733.000	95
1971	419.406.000	91
1972	496.324.000	91
1973	523.580.000	88
1974	870.449.000	67
1975	1.141.967.000	65

Bu gün için ülkemizde ilaç aktif maddesi üreten 11 kuruluş vardır. Bunların tümü özel sektöre aittir.

Firmalardan 6 sı yerli 5'i yabancı sermayelidir. İlaç aktif maddesi üretimi çoğunlukla müstahzar üreten üniteler içinde gerçekleştirilmektedir. Yalnız Ansa, Milen, Fürsan, Mustafa Nevzat, Bayer Türk Kimya müstakil aktif madde ünitelerine sahiptirler.

Aktif madde, üretim girdileri arasında birinci sırayı işgal etmektedir.

ii) Ambalaj Malzemesi :

İlaç sanayiinde kullanılan ambalaj malzemeleri genellikle yerli olarak sağlanabilmekte ve kalite olarak endüstriyi tatmin etmektedir. Üretim maliyeti içinde ambalaj malzemelerinin payı yıllar itibariyle düşüş göstermektedir. Bunun nedenleri diğer üretim girdilerinin özellikle hammaddenin maliyetteki payının artması ve ambalaj malzemelerinin önceden ithal edilirken yerli ambalaj sanayiinin gelişme göstermesi sonucunda, yerli olarak temin edilmesindedir. Yıllar itibariyle ambalaj malzemelerinin ilaç maliyeti içindeki payları aşağıda verilmiştir.

Yıllar	Ambalajın maliyetteki payı %
1968	14.77
1969	14.02
1970	13.85
1971	11.02
1972	10.50
1973	10.10

iii) İşgücü :

Sektörde çalışan toplam personel 15.000 kişi civarındadır. Bunların % 60'ı vasıflı ve düz işçi olup, genellikle sendikalıdır. Bu sanayide en çok eczacı ve

kimya mühendisi çalışmaktadır. Satış ve idari bölümlerde ekonomist, doktor ve iş idaresi uzmanları bulunur. Çalışanların ücretleri genellikle diğer sanayi kollarına göre yüksektir. Bununla beraber, işgücünün maliyetler içindeki payı oldukça düşüktür. (% 10-15) Teknik kadroların geniş olduğu ve kalite kontrol çalışmalarının önemli olduğu tesislerde bu oran % 15 civarındadır.

iv — Teknoloji :

Türkiye'de ilaç üretiminde kullanılan teknoloji, gelişmiş ülkelerde uygulanan en ileri teknolojilerle boy ölçüşebilecek düzeydedir. Dünya'da hızla gelişen teknolojiler, ilaç sanayii tarafından izlenmektedir.

Türkiye patent hakları ile ilgili 1973 Münih Konvansiyonunun dışında kalmıştır. Bu bakımdan, özellikle ham madde ithalatı konusunda esneklik sağlanmış ve daha uygun fiyatların bulunduğu pazarlara yönelinebilinmiştir. Özellikle İtalya'dan yapılan ham madde ithalatları önem taşımaktadır.

Türkiye patent anlaşmaları dışında kalmış olmasına rağmen teknolojik zorunluluk nedeniyle birçok yerli ilaç firması lisansla çalışmak durumundadır. Lisans anlaşması yapılan firmaların mensup oldukları ülkeler, B. Almanya, Fransa, İsviçre, A.B.D. ve İtalyadır. 1976 yılı itibariyle lisansla üretilen hazır ilaç sayısı 980, yapılan lisans anlaşması sayısı ise 132 dir.

b) İlaç üretiminin özellikleri :

Dünyada ilaç sanayiinin geliştiği yıllarda, ülkemiz sermaye ve teknik bilgi kıtlığı gibi nedenlerle

hızla gelişmemiş ve ilaç gereksinimlerini ithal yoluyla karşılamak zorunda kalmıştır. II. Dünya savaşı yıllarında yurt dışından ilaç ithali zorlaşmış olduğundan, yabancı firmaların rekabetinden kurtulan yerli firmalarda olumlu gelişmeler görülmüştür. Ancak 1950 lerdeki kalkınma politikaları ilaç endüstrisinin kendi iç dinamiği ile götürdüğü ulusal gelişim çizgisinin değişmesine sebep olmuştur. 1954 yılında politika çevrelerinde yabancı sermayenin desteği ile kalkınma fikri taşkınlıkla savunulmuş, kıt kaynak olan sermaye, teknik bilgi ve ileri teknolojinin daha kolay sağlanacağı ve ekonomik sorunların böylece çözümleneceği umularak 6224 sayılı «Yabancı Sermayeyi Teşvik Kanunu» çıkarılmıştır. Kanunun kabul edilmesiyle yabancı firmalar Türk ekonomisine, bu arada Türk ilaç pazarına girme olanağı bulmuştur. Yabancı sermayenin ülkemize gösterdiği ilginin ekonomik temeli, yurdumuzdaki işletmeciliğin kârlılığı, pazarın hazır bulunması ve iç finansman olanaklarının genişliğidir. Öte yandan Türkiye'nin yabancı sermayeyi teşvik kanunu ile yabancı sermayeyi çağırmasının ekonomik temeli, kıt kaynak olan sermaye, işletme bilgisi ve ileri teknolojiyi yurda kolaylıkla getirmek isteğidir. Bu birbirine zıt ekonomik çıkarların optimize edilebileceği ve tarafların zarar görmeyeceği varsayılmıştır. Ancak 23 yıllık uygulamadan sonra görülmüştür. ki, yabancı sermaye ülkemize, işletme bilgisi, sermaye ve ileri teknoloji getirmemiştir. Tam tersine, yabancı sermaye tüm sanayi kollarında olduğu gibi ilaç sanayiinde de faaliyetini gelmiş olduğu ülkedeki ana firmanın çıkarını gözeterek yönde biçimlendirmiştir. İlaç sanayiinde kullanılan bütün ham madde ve

ara maddeler, ana firmadan ithal edilmekte ve bunlar Türkiye'deki ufak çaplı fabrikalarda, ilaç üretiminin son aşaması olan tablet, şurup, ampul vs. haline getirilerek ambalajlanıp piyasaya sürülmektedir. Bu yöntemle öteki sanayi dallarına paralel olarak ilaç alanında da üretimin yapısı «montaj sanayii» niteliğindedir.

— Ülkemizdeki ilaç üretiminin diğer temel özellikleri hammadde yönüyle dışa bağımlılığı ve üretilen ilaçların pek çoğunun lisans altında oluşudur.

İlaçlar özellikle tedavide büyük değeri olan ham maddeler, araştırma geliştirme sonucu elde edilen ürünlerdir. Bu nedenle ilaç sanayii büyük ölçüde buluşa dayanan bir özelliğe sahiptir. İlaç sanayii buluş oranı % 10-12 ile çalışabilirken, diğer endüstrilerde bu oran % 2-3 olabilmektedir. Çok uluslu ilaç firmaları, geniş olanaklı araştırma laboratuvarlarında, yetişmiş uzmanlar yardımıyla yeni bir ilaç hammaddesi geliştirmek olanağına sahiptir. Türkiye'de yeni bir kimyevi madde veya ilaç hammaddesi araştırması yapmaya ne maddi, ne de teknik imkân bulunmamaktadır. Bu anlamda bir araştırma yapılmaz fakat keşfedilmiş ve bugün üretimi yapılmakta olan ilaçların üretim teknolojileri yabancı literatürlerden ve yetişmiş elemanlardan yararlanılarak ülkemizde geliştirilebilir.

4 — İlaç Sanayinin Dış Ödemeler Dengesindeki Yeri :

a. İthalat:

Türkiye'de kurulmuş olan sanayinin yapısı ne-

deniyle, Türk ilaç sanayii dışa bağımlılık arz etmektedir.

Hazır ilaçların % 100 üne yakın kısmı yerli üretilmekte ithalat ancak çok özel kalemler için söz konusu olmaktadır.

Sektörde kullanılan aktif maddelerin büyük kısmı ithal edilmektedir. İlaç sanayiinin yapmış olduğu aktif madde ithalatının toplam ithalatımız içindeki payı % 1 - 1,5 arasındadır.

1974 % 014,5

1975 % 013,7

Bu durumda, tüm ithalat üzerinde önemli bir etkisi olduğu söylenemez.

İlaç aktif maddesi ithalatının önemli bir özelliği de ithal edilen hammadde sayısının çok değişik özellikler gösteren maddeler içine dağılmış olarak, az miktarda, fakat çok sayıda hammaddeler şeklinde oluşudur.

b — İhracat :

İlaç sanayii bugünkü yapısı itibariyle iç piyasa için çalışır durumdadır. Uluslararası ilaç pazarı az sayıda dev firmaların kontrolündedir. Bu pazarlara açılabilme a — hammadde, b — teknoloji yolları ile sağlanabilir.

Ülkemiz bu her iki yolla da dışa açılma olanağına sahip değildir. Çünkü gerek hammadde gerekse teknoloji bugün için ithal edilir durumdadır.

Hazır ilaç konusunda ise önemsenmeyecek miktarda ihracat söz konusu olmaktadır. Yapılan ihra-

cat daha çok yabancı sermayeli firmaların yapmak-
la yükümlü oldukları ihracattan ibarettir.

Hazır ilaç ihracatını engelliyen bir çok neden-
ler vardır. Bunlardan bazıları :

— Gerek yabancı sermayeli gerekse lisans altın-
da imalat yapan yerli sermayeli firmaların, yapılan
lisans anlaşmaları ile, ihracat olanaklarının engel-
lenmiş olması.

— Hazır ilacın üretiminde kullanılan bir aktif
maddenin patent tanımayan bir ülkeden ithal edil-
miş olması halinde, patenti kabul eden ülkelerin
mevzuatı gereği, bu yolla imal edilmiş olan hazır ila-
cı ithal edememeleri,

— Hazır ilaçların ihraç edilebilmesi için, ithal
edecek olan ülkede tescil edilmiş olması zorunluğu.

— Büyük hacimlerde antibiotik, analjezik, vita-
min vs. nin uluslararası ihaleler yoluyla ihracında
fiyatların yüksek olması nedeniyle, ihracat şansının
olmayışı,

Çok az miktarda yapılan ihracatın değerleri
1970 - 1974 yılları itibariyle aşağıda verilmiştir.

Yıl	İhracat (10 ⁶ TL)
1970	13.1
1971	15.0
1972	14.0
1973	16.0
1974	16.0

5 — İlaç Sanayiinin Sorunları :

İlaç sanayii bugün için Türkiye ilaç gereksiniminin tümünü yerli üretimle karşılayabilecek kapasiteye sahiptir. Ancak sahip olunan kapasite ikinci plan döneminde yaratılan ve bir süre atıl kapasite olarak kullanılmıyan kapasitedir. Üçüncü plan döneminde yapılan yatırımlar genellikle dar boğazların giderilmesi ve otamasyona yönelik yatırımlar olmuştur.

Plan döneminde sektörde üretim yapan firma sayısında azalma olmuştur. Bunun nedenleri ufak firmaların birleşmeleri yanında bazılarının gelişen teknolojiyi izleyecek yeni yatırımları yapamıyarak üretim alanından çekilmesidir.

Özellikle ithal edilen ham maddelerin fiyatlarındaki artış nedeniyle işletme sermayesi ihtiyacındaki artışlar, sektörün maliyetini artırıcı bir etken olarak ortaya çıkmaktadır.

İlaç aktif maddesi üretimi konusunda istenen gelişmeler sağlanamamaktadır.

Sentez ünitelerinde genellikle ara ve daha çok son kademelerden başlayarak üretim yapılmakta ve bu da teknolojik açıdan ülkemize bir yenilik getirmedigi gibi ülkemizde mevcut ham madde potansiyelinde değerlendirilememektedir.

İlaç sanayiinin AET karşısındaki durumunun ne olduğu ve ne olacağı konusu sanayiinin en önemli sorunları arasındadır.

AET ile geçiş ilişkilerimizi düzenleyen katma ve tamamlayıcı protokollerdeki hükümlerin aynen uy-

gulanması halinde bunların ilaç sanayiine muhtemel etkileri şu şekilde özetlenebilir.

— Hazır ilaç üretiminde kullanılan aktif maddelerin ithalinde gümrük indirimleri dolayısıyla 1985'e kadar maliyet avantajı sağlanmış olacaktır. Aynı avantaj teknik teçhizat sağlanması açısından da söz konusudur.

— Hammadde üreticileri açısından büyük sıkıntılar doğacak; 12 yıllık listedeki maddelerin, liberasyona veya kontenjantlara dahil edilmesiyle, bu günkü maliyet yapıları içinde yerli hammadde üreticileri ortadan silineceklerdir.

— Sermaye dolaşımının serbestleşmesiyle yabancı sermayeli firmaların yeni yatırımlara girişmeleri veya mevcutları artırmaları söz konusu olacaktır.

— Hazır ilaç üreticileri 1980 den sonra iç piyasada dış mallarla rekabet etmek zorunda kalacaklardır.

— Teknik eleman göçü başlayacak ve ücretler artacaktır.

— Lisans anlaşmalarının kısıtlayıcı hükümleri ortadan kalkacak ancak bunun sağlayacağı avantajın değerlendirilmesi söz konusu olmayacaktır.

— Hazır ilaç fiyatları AET ülkeleri fiyatları ile yakın düzeyde olacaktır.

Sektörde mevcut firmalar açısından sorun ele alındığında karşılaşılan sonuçlar :

Sektördeki firmaları üç grupta toplarsak;

- a) Büyük ve orta hacimdeki firmalar,
- b) Küçük yerli firmalar,
- c) Yabancı sermayeli firmalar.

Birinci gruptaki firmalar, teknolojik bağımlılık ve finansman maliyeti gibi iki önemli faktörün etkisi altında büyük baskılara hedef olacaklar, ya AET firmalarıyla işbirliği yapacaklar veya ilaç üretim alanından çekileceklerdir.

İkinci grup firmalar için üretim alanından silinmek kaçınılmaz olacaktır.

Yabancı sermayeli, özellikle AET orijinli firmalar Türk ilaç pazarında büyük bir üstünlük sağlayacaklardır.

Bu nedenle ilaç sanayiinin AET karşısında yaşama şansı pek parlak görünmemektedir. Ankara anlaşmasının genel felsefesi katma ve tamamlayıcı protokoller, mutlak bir bütünleşmeyi tek bir ekonomi ve pazar durumuna gelmeyi öngörmektedir.

Türkiye, yükümlülüklerini son üç yılda uygulamaya başlamıştır. Geçiş dönemi uygulamasında da 4-5 yıl devam edildiği taktirde, Türkiyenin AET den ayrılma veya köklü değişiklik talebinde bulunmasının anlamı kalmıyacaktır.

III. İLAÇ PAZARLAMASI VE SORUNLARI :

1 — Yasalar :

Ulusların sosyal ve ekonomik gelişmesinin ana amacı toplumdaki kişilere daha iyi bir hayat düze-

yi sağlamak olduğuna göre; gelir, sosyal güvenlik, eğitim, vs. düzeyleri gibi sağlık düzeyinde yükseltilmesi ana amaçtır. Gelişmiş toplumlar yurttaşlarının tümünün sağlığını güvenlik altına almış toplumlardır. Ülkemizde de bu yönde çalışmalara başlanılmış olup sağlık hizmetlerinin sosyalizasyonu ve sosyal güvenlik sistemleri geliştirilmek istenmektedir. İlaçlar, sağlık hizmetinde kullanılan temel araçlardır. Bu nedenle tüketicie yani hastaya sunulmadan önce kalite ve fiyat denetimlerinin özenle yapılması gerekir. İthalattan başlıyarak, tüketicie iletilene kadar özel sektör tarafındağ yürütülen işlerin kontrolü ve kamu yararının korunması, başta Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı olmak üzere Ticaret ve Maliye Bakanlıkları tarafından yürütülmektedir.

İlaçların retimi, dağıtımı ve satışını düzenleyen kanun ve kararnameler şunlardır.

a) 1262 sayılı «Tıbbi ve İspençiyari Müstahzarlar Kanunu»

b) 984 sayılı «Zehirler, Zirai ve Veteriner İlaçları Hakkında Kanun»

c) 4862 sayılı «İlaç retimi ile İlgili Kanun»

d) 6197 sayılı «Eczane ve Eczacılar Hakkında Kanun»

e) 767 sayılı «Türk Kodeksinin Hazırlanışı, Kullanılışı Hakkında Kanun»

f) 7/4129 sayılı «İlaç Fiyatlarının Tesbitindeki Değişiklik zerine Kararname»

g) «İlaç Depolarının alışmalarını Düzenleyen Nizamname»

2 — İlaç pazarının özellikleri :

— İlaç pazarı Türkiyede de bütün dünyada olduğu gibi oligopol pazar şekline uymaktadır. Oligopol pazar şekli az sayıda firmanın pazarı kontrol altında bulundurduğu pazar şeklidir. Bu tip pazarlarda firmalar satışlarını ve kârlarını arttırmak için fiyat düşürme yolunu seçmezler. Çünkü aynı kozun rakiplerinin de elinde olduğunu bilirler. Bu nedenle bu tip pazarlarda rekabet fiyat düşürme yoluyla olmaz, ürün rekabeti (ürün farklılaştırması) şeklinde olur.

— Ülkemizde ilaç pazarında bulunan ilaç sayısı çok fazladır. İlaç sayısının fazla oluşu, ilaç pazarının bölüşümünün niteliğindedir. Türkiyede bulunan çok sayıda üretici firma pek çok terapatik gruplardan ilaç üretmektedir. Bu durumun tabii bir sonucu olarak firmalar birbirlerinin aynı ürün karmalarıyla ve çok sayıda ilaçla çalışma durumuna gelmişlerdir. İlaçlara ruhsat vermekle yükümlü Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının bu konudaki çalışmaları istenen ölçüde yönlendirici olamamaktadır. Bakanlık ruhsat işlemini gereğine göre yönlendirici ve sınırlandırıcı kurallara bağlayamadığından, tedavi değeri olan her ilaç ruhsat alabilmekte ve bunu aynı ilacın değişik firmalar tarafından yapılan benzerleri izlemektedir. Bu şekilde ilaç çeşitleri gün geçtikçe artmakta üreticiler belli dallarda uzmanlaşmamakta, maliyetler, dolayısıyla fiyatlar düşmektedir.

— Türkiye'de gerçek olmıyan bir ilaç kıtlığından söz edilebilir. İlaç tüketicisinin eğitim düzeyinin düşük olması, ilaç sorununun önemini arttırmakta ve ilaç yokluğunu olduğundan büyük boyutlara ulaş-

tırmaktadır. Türkiye ilaç pazarında aynı kimyasal formülü taşıyan pek çok ilaç vardır. Örneğin Ampisilin ihtiva eden preparatların sayısı onu aşkındır. Bunların isimleri Alfasilin, Ampilin, Ampisina, Ampisilin vs. dir. Bu ilaçlardan birini ismen arayan tüketici, aradığını bulamayınca, ilaçsız kaldığını sanmakta ve gerçek olmayan bir kıtlık scrunu içine düşmektedir.

3 — Fiyat oluşumu :

İlaç fiyatları 1262 sayılı Tıbbi ve İspençiyari Müstahzarlar Kanununun 4348 sayılı kanunla değişik 7. maddesine göre Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının düzenlediği kararnamelerle kabul edilen esaslara göre saptanmaktadır. Bakanlık zaman zaman fiyat saptama esaslarında, günün koşullarına ve sanayiinin gereksinmelerine cevap verebilmek ve bu arada konunun sosyal niteliğini de gözden uzak tutmamak kaydıyla bazı değişiklikler yapmak zorunluğunda kalmıştır.

Önceleri ilaç fiyatlarının tesbitinde sınai maliyet esasına dayanmayan götürü bir sistem uygulanmış, 1967 den sonra Fransız sisteminden örnek alınarak, sınai maliyet esasına dönülmüştür. 1971 de bu sistemde bazı değişiklikler yapılarak günün ekonomik koşullarına uyum sağlanmaya çalışılmıştır. Halen ilaç fiyatlarının tesbitinde 4/4129 sayılı kararname uygulanmaktadır. Kararname sınai maliyet esasına dayandırılmıştır. Bu sisteme göre fiyat tesbitinde, önce sınai maliyet hesaplanır. (Hammadde + yardımcı madde ve fireler + ambalaj malzemesi tutarı ve fireleri + direkt işçilik + imalat giderleri).

Sınai maliyet dilimlere ayrılarak belirli dilimler, belirli çarpma emsalleriyle çarpılmak suretiyle, (Sınai maliyet 0-2,5 TL arasında ise çarpma emsali 0,58, 2,5-15 TL. arasında ise çarpma emsali 0,36, 15 TL. nin üstünde ise çarpma emsali 0,31) imalatçının gayri safi kârı bulunur. Bulunan bu gayri safi kâr sınai maliyete ilave edilerek müstahzarın üretici satış fiyatı saptanır. Üretici satış fiyatına % 9 ilavesiyle depocu satış fiyatı, depocu satış fiyatına % 25 ilavesiyle ilacın eczanelerdeki perakende satış fiyatı hesaplanır.

4 — Dağıtım kanalları :

İlacın üreticiden tüketiciye iletilmesine kadar geçirdiği dağıtım kademeleri; Üretici — Depocu — Eczane — Tüketici'dir. Dağıtım kanalındaki kural-lara göre ilacı tüketici eczaneden, eczacı depodan, depocu üreticiden temin etmek zorundadır. Ancak kamu kuruluşları ilaçlarını depodan alabildikleri gibi doğrudan doğruya üreticiden de alabilirler. Perakende ilaç satma yetkisi, eczanelere tanınmıştır. Eczane olmayan yerlerde doktorlar ecza dolabı çalıştırarak perakende ilaç satabilirler. Ancak burada eczane açılması halinde ecza dolabının kapatılması zorunludur. Bu uygulamanın dışında, eczane haricinde ilaç satışı yasaktır.

Dağıtımdaki her kademenin az veya çok, topluma sunduğu bir hizmet ve bunun karşılığında aldığı bir pay vardır. Yapılan hizmetlerin yasalarla belirli nitelikteki gruplara verildiği ve halk sağlığı açısından taşıdığı önem gözden uzak tutulmamak kaydıyla ilaç dağıtımının ne şekilde yapıldığını ve dağıtım kademelerini inceleyelim;

Eczaneler, ilaç alışlarını büyük çapta depolar-
dan yapmaktadır. Depolar, dağıtım hizmetlerinin ya-
nı sıra finansman konusunda da faydalı bir hizmet
görmektedirler. Depolar bir yandan eczanelere kre-
di temin etmekte, bir yandan da ilaç fabrikalarına
dolaylı bir finansman kaynağı yaratmaktadırlar. Ay-
rıca eczanelerin peşin para ile çalışmaları ölçüsünde
ilave iskontolar elde etmesi de söz konusu olma-
ktadır.

İlaç depoları eczanelere finansman açısından bu
derece kolaylıklar sağlamakta olmasına rağmen
kârlılık durumları avantajlı olmaya devam etmekte-
dir. Yapılan bir incelemede ecza depolarının 1972
1973 yıllarına ait gelir - gider ve kârlılık durumları
şöyledir:

Yıllar	Toplam gelir/ciro	Toplam masraf/ciro	Net kâr/ciro	Net kâr/ Öz sermaye
1972	9.35	6.41	2.94	45.48
1973	9.26	6.54	2.72	42.23

Bu rakamlar piyasadaki normal sermaye -
kârlılık oranı olan % 18 - % 20'nin çok üstüne çık-
makta ve aşırı kârlılığı ifade etmektedir. Burada öz
sermaye bir çok kere devir ederek kâr yaratmakta-
dır. Bu bize ciro üzerinden kâr ölçülmesinin hatalı
sonuçlar doğuracağını da açıkça göstermektedir.

Eczane sayısının çok arttığı son yıllara kadar ec-
zaneler de kâr yönünden tatmin edici işletmeler
olarak görülmüşlerdir. Eczacı sayısının hızla art-
masına bağlı olarak, eczane sayısı, üç büyük şehir-
de (İstanbul, Ankara, İzmir) ve Anadolu'da hızla
artmıştır. Eczane sayısının artmış olması, toplam
ilaç talebinin çok sayıda eczane arasında bölüşül-

mesine ve iş hacminin küçülmesine yol açmış ve eczaneler avantajlı durumlarını koruyamamışlardır. Eczanelerde bu bölüşüm nedeni ile ciro düşmekte buna karşılık eczane giderlerinde aynı oranda düşme olmamaktadır. Özellikle yeni açılan eczanelerde tesis giderleri, işletmecilik bilgi ve tecrübesizliği gibi nedenlerle bu giderler daha da artmaktadır. Bu nedenle özellikle üç büyük şehir eczanelerinde gider/ciro oranı yüksek olmaktadır. Anadolu eczaneleri ve üç büyük şehir eczaneleri için bu değerler aşağıda verilmiştir. (Her iki grupta da inceleme için 67 eczane örnek olarak alınmıştır.)

1972 Yılı	Toplam satışlar (TL.)	Toplam gider (TL.)	Net kâr (TL.)
Üç büyük şehir			
eczaneleri	484.849	40.818	53.947
Anadolu			
eczaneleri	766.934	56.802	102.572
1973 Yılı	Toplam satışlar (TL.)	Toplam gider (TL.)	Net kâr (TL.)
Üç büyükşehir			
eczaneleri	564.798	53.756	58.645
Anadolu			
eczaneleri	846.151	76.560	95.203

Bu değerlerden, üç büyük şehirdeki eczanelerin durumlarının Anadolu eczanelerinden kötü olduğu anlaşılmaktadır. Durum böyle olduğu halde yeni açılan eczaneler gene de büyük şehirleri tercih etmekte ve hizmetin sosyal yönü ile bir sağlık hizmeti oldu-

ğu gözden uzak tutularak büyük şehirlere yığılmalar artmaktadır.

Dağıtım kademelerinin son halkasını meydana getiren eczaneler bugün için topluma verebilecekleri hizmetin en azını vermekte ve bu meslek grubunda büyük bir işgücü kaybı olmaktadır. Ancak bu konudaki suçlamaların tamamının eczacılara yönelik olması, eğitim ve idareden gelen eksiklik ve bozuklukların sorumluluğunun bu meslek grubuna yüklenmesi haksızlık olur.

Bu gün için eczacının görevi dağıtımın son halkası olarak reçetede yazılı ilacı tüketiciye temin etmektir. Bunun yanında ilacın kullanımını hakkında bilgi vermektir. Çoğu zaman doktora gitmeden eczanelere başvurarak hastalık belirtilerini söyleyip, ilaç talep eden tüketicilere de rastlanmaktadır. Bunlar genellikle gelir düzeyi orta ve ortanın altında olan kişilerdir. Bu tip tüketicilere eczacı istediği ilacı satabilme olanağına sahiptir. Ancak bu durum fiyatları farklı olan aynı cins ilaçlar için tüketicinin satın alma gücü ile kısıtlanmaktadır.

5 — Propaganda ve tutundurma çalışmaları :

Türkiyede halen 20.000 in üstünde ruhsatlı ilaç vardır. Üretilmekte olan ilaçlar ise 4.000 civarındadır. Bunların arasında 2.000 kadarı en çok kullanılan ilaçlardır. İlaç sayısının bu derece çok olmasının nedeni, firmaların farmakolojik etkilerine göre belirli ürün türlerinde uzmanlaşmamış olmalarından dolayı, aynı aktif maddeyi kullanarak imal ettikleri ilaçları değişik isimlerle piyasaya sürmekte olmalarıdır. İlaç pazarına aynı aktif maddeyi ihtiva eden ilacı süren üretici, ilacının tutunması için ta-

nıtımını yapmak zorundadır. Propaganda, yasalar gereği ilacın kullanılmasına karar verecek doktorlara ve bunu satma yetkisine sahip olan eczacılara yapılabilmektedir. Halka ilaç propogandası yapılması yasaktır. Ülkemizde, eczanelerde genellikle müşterinin talebi karşısında önerilerde bulunulmakta ve reçetesiz ilaç verilmektedir. Bu nedenle ilaç üreticileri doktor ve eczacılara gerek yayın gönderme, gerekse propagandistlerinin doğrudan ziyaretleri ve örnek ilaçlarının dağıtım yolu ile, tanıtma ve tutundurma çalışmalarını yürütmektedirler. Örnek ilaç dağıtımını bir ara o derece artmıştır ki, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, maliyetlerin olumsuz yönde etkilenmesini ve vergi kaybını önleyebilmek için buna bir sınır getirmek zorunda kalmış, yeni bir ilacın piyasaya sunulduğundan itibaren en çok üç yıl içinde örnek ilaç verilebileceği şartını koymuştur.

İlaç üreticilerinin ilaçlarını tutundurma çabaları arasında doktor ve eczacılara hediye dağıtımları da söz konusu olmaktadır.

Ülkemizde ilaç tutundurma faaliyetlerinin daha değişik bir şekli de, doktor ve eczacıları ilaç fabrikalarına ufak paylarla ortak etme biçimindedir. Böylece doktor ve eczacının hisse senedine sahip olduğu firmanın mallarına ayrı bir özen göstereceği düşünülmüştür.

Eczanelere yapılan propagandanın en etkin şekli, kampanyalı satışlardır. Bazı firmalar dağıtım kademeleri konusundaki kuralları çiğneyerek eczanelere doğrudan doğruya satış yapmaktadır. Böylece depocuya gitmesi gereken pay eczacıya bırakılmakta ve kampanyalı ilaçlarda eczacı kârı yüksek ol-

maktadır. Bunun sonucu, perakendeci durumunda olan eczacı kendine en fazla kâr sağlayan bu ilaçları satmayı tercih etmektedir.

Propaganda miteliği taşıyan bir başka davranışta firmaların depocu kanalıyla eczanelere verdikleri mal fazlasıdır. Eczacıların kârını arttırmaya yönelik bu faaliyetler sonucu, eczacılar mal fazlası ile alabildikleri ilaçların satışına öncelik vermektedir.

IV. İLAÇ TÜKETİMİNİN NİTELİKLERİ :

1 — İlaç tüketiminin yapısı :

Türkiye gelişmekte olan bir ülkedir. Genel anlamı ile ele alındığında gelişmişlik düzeyi ile ilaç tüketimi arasında bir korelasyon vardır. Kişi başına gelir arttıkça, sağlık ve eğitim düzeyi, kentleşme arttıkça ilaç tüketimi artmaktadır. Aşağıdaki tabloda Türkiyedeki ilaç tüketiminin yıllar itibariyle artışı görülmektedir. Tablonun incelenmesinden 1974 yılında 1965'e oranla ilaç tüketiminin % 483 artmış olduğu görülür.

Tablo : Yıllar İtibariyle İlaç Tüketimi

Yıllar	Tüketim (10 ⁶ TL) (Üretim + İthalat)
1965	511.3
1966	596.3
1967	759.0
1968	833.3
1969	936.3
1970	1045.2
1971	1577.0

1972	1766.0
1973	2172.7
1974	2864.6
1975	3370.0
1976	4010.0

Ülkemizin özel koşullarında ilaç tüketimini artırıcı en önemli faktör, sosyal güvenlik sisteminin, ve sağlık sigortalarının kapsamının günden güne genişlemesidir. Türkiyede bugün için Emekli Sandığı ve Sosyal Sigortalar Kurumuna bağlı iş yerlerinde çalışanlar sağlık yardımından yararlanabilirler.

Emekli Sandığı : Memurlarını ve memur emeklilerinin doktor ve ilaç masrafını karşılar. Tedaviler devlet hastanelerinde yapılmakta olup, ilaçlar serbest eczanelerden alınabilir.

Sosyal Sigortalar Kurumu : Kamu ve özel sektörde çalışan tüm işçileri ve emeklilerini kapsar. Kurumun kendi hastane, dispanser ve eczaneleri vardır. İlaçlarını kendi bünyesindeki eczanelerden sağlar.

Ülkemizdeki ilaç tüketiminin büyük kısmı sosyal güvenlik sistemi içine giren kişiler tarafından yapılmaktadır.

Aşağıdaki tabloda yıllara göre sigortalı işçi sayısı ile ilaç tüketim değerleri verilmiştir.

Yıllar Sigortalı İşçi Sayısı İlaç Tüketimi

1965	921	43.000
1966	991	49.452
1967	1069	65.545
1968	1206	77.069
1969	1261	94.701
1970	1313	107.815
1971	1404	172.508
1972	1525	201.449
1973	1700	255.000
1974	1900	319.000

Tablonun incelenmesinden Sosyal Sigortalar Kurumu kapsamındaki tüketici sayısının 1974 de 1965'e oranla % 206'lık bir artış gösterdiği, ilaç tüketimindeki artışın aynı yıllar için % 742 olduğu görülür. Bu değerlerden, sosyal güvenlik kurumları kapsamındaki tüketicinin, ilaç tüketiminin, Türkiye ortalama ilaç tüketiminden yüksek olduğu anlaşılır.

Aşağıdaki tabloda bu durum açıklıkla görülmektedir.

Türkiyede Kişi Başına İlaç Tüketimi.

Yıllar	Türkiye Toplam	Sosyal Sigortalar Kapsamına Giren
1966	23	49
1967	32	61
1968	34	63
1969	38	75
1970	40	82
1971	59	122
1972	58	132
1973	75	150
1974	82	168

Sigortalıların ilaç tüketimi Türkiye ortalamasının % 100 üstündedir. Türkiyede Sosyal güvenlik sistemleri şimdilik nüfusun 1/10 unu kapsamaktadır. Bu sistemler tüm nüfusa doğru genişleyip sağlık yardımı alan kişi sayısı arttıkça, ilaç tüketimi hızla artacaktır.

Sosyal güvenlik kurumları kapsamındaki tüketicilerden sonra en büyük tüketim gelir düzeyi yüksek kişiler tarafından yapılmaktadır. Gelir düzeyi düşük kişiler ile, kırsal bölgelerdeki kişilerin hastalanma olasılığı daha çok olduğu halde bu kişilerin ilaç tüketimleri çok düşüktür.

Türkiye birçok bakımlardan olduğu gibi, sağlık koşulları ve nüfus yapısı bakımından da gelişmekte olan ülkelerin özelliklerini taşımaktadır. Ülkemizde tüm gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi, mikrop-ların yol açtığı hastalıkların oranı yüksektir. Aşagıda ülkemizde tüketilen ilaçların terapatik etkilerine göre dağılımları verilmiştir.

TEMEL TERAPATİK ETKİLERİNE GÖRE TÜKETİM DAĞILIMI
P A Z A R % si

Ana Mallar	1971	1972	1973	1974	1975
1. Antibiotikler	20.1	20.8	17.0	16.9	18.0
2. Hormonlar	5.4	5.2	6.0	5.9	5.3
3. Analjezikler	15.1	14.4	12.9	13.9	11.5
4. Vitaminler	7.1	7.1	7.7	7.7	8.1
5. Nefes açıcı ve Bronşiyal müstahzarlar	7.3	8.1	7.5	7.2	10.8
6. Kalp ve damar sistemi ilaçları	3.3	3.5	3.8	3.8	5.0
7. Dermatolojik müst.	4.4	4.6	5.1	4.8	4.9
8. Antispazmatik ve Antikolinerjikler	3.1	3.2	3.6	3.7	3.7
9. Sinir sistemi ilaçları	3.3	3.4	3.9	4.0	4.9
10. Antiromatizmal ilaçlar	3.0	2.8	3.2	3.0	3.6
11. Diğerleri	27.5	26.9	29.3	29.1	24.2
TOPLAM	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Tablonun incelenmesinden ülkemizde en çok antibiyotikler, analjezikler, vitaminler ve nefes açıcı ilaçların kullanıldığı anlaşılır.

Terapötik grupların yıllar itibariyle artışları incelenecek olursa en hızlı artışların kalp ve damar sistemi ilaçları, sinir sistemi ilaçları ve vitaminlerde olduğu görülür.

2 — İlacın ve tüketicisinin özellikleri :

a) İlacın özellikleri :

— İlaç hemen hemen hiç bir sanayii mamulde bulunmayan bir özelliğe sahiptir. İlaça olan tüketici talebinin elastikiyeti sıfırdır. Yani ilaç fiyatlarında meydana gelen bir artış ilaç talebini azaltmaz, çünkü ilaç yerine başka herhangi bir mal kullanılması söz konusu değildir.

— İlaç değişim değeri ile kullanım değeri birbirinden çok farklı olabilen bir sanayi mamulüdür. Bindiği gibi malların değişim değeri ve kullanım değeri olmak üzere iki değeri vardır. Değişim değeri, bir malı üretmek için kullanılan girdiler hesaplanarak bulunan maliyete belirli oranda kâr ilavesiyle oluşan değerdir. Kullanım değeri ise kişilerin o mala gereksinimleri ile belirlenir yani özeldir. (Bir kalp hastası için trinitrinin değişim değerinin önemi yoktur. Ancak yaşayabilmek için buna gereksinimi olduğundan kullanım değeri çok yüksektir.)

— Yaşayan herkes miktarı farklı olmakla birlikte ilaç için tüketicidir. Tüketicisi bu kadar geniş hiç bir sanayii mamul yoktur denilebilir.

— İlaç tüketicinin piyasada en az bilgi sahibi olduğu mallardan biridir.

— İlaç tüketici seçiminin en az söz konusu olduğu bir maldır. Seçim genellikle doktorlar veya eczacılar tarafından yapılır.

b -- Tüketicinin özellikleri :

— Tüketici genellikle pahalı ilaçların tedavide daha etkin olduğuna inanmaktadır.

— Yabancı ilaçlar genellikle yerlilere tercih edilmektedir.

— Çocuk hastalıklarında ilaca başvurulmasında daha büyük özen gösterilmektedir.

— Tüketici genellikle reçetelerin çok sayıda ilacı kapsamamasını istemekte ve çok ilaç yazan doktor tercih edilmektedir.

— Tüketici bazı hallerde bilgisizliği nedeniyle ilaç sıkıntısı çekmektedir. Aynı aktif maddeyi ihtiva eden tedavi değeri aynı, ancak farklı isimdeki bir ilacı kullanmaktan kaçınmakta reçetede yazılı ilacı almakta direnmektedir.

— İlaçların ambalajı içindeki prospektüsler çoğu zaman tüketiciye hitap etmemekte ve tüketici bu konuda aradığını bulamamaktadır.

— İlaçlar üzerinde fiyatları yazılı olduğu için tüketici aldığı malda aldanmıyacağını güvencesi içindedir.

— Sağlık yardımlarından yararlanan tüketicinin elinde birikmiş çok miktarda ilaç bulunmakta, bunları eskimiş olduğu düşüncesiyle kullanmaktan kaçındığı halde atamamaktadır.

— Çoğu eczanelerde satışların genellikle kalfalar tarafından yapılması, eczacının bulunmaması, tüketiciyi tatmin etmemekte sorduğu sorulara doğru cevap alacağından emin olamamaktadır.