



# TÜRKİYE İLAÇ ENDÜSTRİSİNDE SANAYİ YAPISI VE REKABET YÖNTEMLERİ ÜZERİNE RAPOR

Y.Doç.Dr. Arman KIRIM\*

## 1. GİRİŞ

İlaç endüstrisi, Türkiye'de ithal ikamesine dayalı sanayileşme döneminin ilk yıllarında gelişmeye başlamış ve bugün toplam ilaç üretim değeri açısından dünyanın önde gelen piyasalarından biri olma özelliğini kazanmıştır (Tablo 1). Bu dönem içerisinde ilaç formülasyonu alanında ciddi ilerlemeler kaydedilmiş ve hammadde üretimi ve aktif madde sentezi yolunda da bazı atılımlar gerçekleştirilmiştir. Özellikle 1961 yılında geçen Patent Yasası ile ilaç alanında patent hakkı tanınmasına son verildikten bu yana, hammadde geliştirme ve hem de araştırma-geliştirme (AR-GE) alanında yerli sanayinin önündeki en güçlü engellerden biri kaldırılmıştır (Ayrıntılı bir inceleme için bkz. Kırım, 1985/a).

Tablo 1. Belli Başlı Ulusal İlaç Pazarları 1976-1979 (Milyon Dolar)

	1976	1977	1978	1979	1990
1. ABD	8.200	9.300	10.140	11.360	21.060
2. JAPONYA	3.900	4.567	5.345	8.760	20.550
3. BATI ALMANYA	3.380	3.800	4.256	4.750	9.270
4. FRANSA	2.700	2.900	3.248	4.330	8.030
5. İTALYA	1.860	1.845	2.122	2.830	4.410
6. B.K.	1.030	1.260	1.462	1.910	3.700
7. BREZİLYA	1.100	1.200	1.620	1.890	7.830
8. İSPANYA	1.200	1.220	1.403	1.570	2.910
9. ARJANTİN	640	692	1.038	1.400	3.835
10. MEKSİKA	690	597	698	907	3.780
11. GÜNEY KORE	400	495	580	850	2.210
12. BELÇİKA	538	609	675	828	1.535
13. KANADA	623	662	735	748	1.220
14. HİNDİSTAN	625	645	698	720	1.875
15. İSVEÇ	385	428	480	547	1.015
16. HOLLANDA	330	384	445	530	985
17. İSVİÇRE	330	350	388	506	940
18. AVUSTRALYA	450	413	454	494	915
19. TÜRKİYE	250	277	332	468	1.215
20. KOLOMBİYA	181	248	322	432	1.800
TÜM DİĞERLERİ	13.760	15.598	18.759	18.740	50.915
DÜNYA	42.572	47.490	55.200	64.570	150.000

Kaynak: Information Research Limited, 1980 S. 31, Tablo 17 ve s. 79.

(\*) ODTÜ

Ne var ki, hem bu sektörün Türkiye'de kuruluş tarihinin çok eskilere dayanmasının ve hem de patentsizliğin yaratmış olduğu olumlu ortam yeterince değerlendirilememiş ve ilaç endüstrisi esas itibarıyla formülasyona dayalı bir yapı arz etmekten kurtulamamıştır. Az miktarda yerli hammadde üretimi olgusu da bu yargıyı değiştirememektedir. Sektör hala yaklaşık % 65-70 oranında ithal ham ve ara mallarına bağımlıdır. Bu husus, yalnızca bu endüstrinin ülke sanayileşmesine potansiyel katkılarının realize edilmemiş olduğunu göstermekle kalmayıp, aynı zamanda fiyatların sürekli artışlarına da doğrudan etki yapmaktadır. Zira, ilaç fiyatlarının ülkedeki alım gücüne kıyasla yüksekliğinin bir nedeni 'markalı' ilaç sistemi ise, diğer en önemli neden, ithal girdiler nedeniyle fiyatların TL'nin sürekli değer kaybına bağlı olarak durmadan artmalarıdır.

## 2. ENDÜSTRİNİN YAPISAL ÖZELLİKLERİ

Sanayi ekonomisi bilim dalı, bir endüstrinin yapısal özellikleri ile o endüstrideki firmaların davranışları, rekabet biçimleri ve giderek fiyat düzeyleri ve tüketici refahı ile doğrudan ve çok yönlü bir ilişki bulunduğu tezi üzerine kurulmuştur.

Buna göre, bir endüstrinin yapısal özellikleri, o endüstrideki talep koşulları, endüstriye yeni firmaların girebilmelerinin kolaylık ya da zorluk dereceleri ve en önemli olarak da endüstrinin üretim ve satışlarının az sayıda mı yoksa çok sayıda mı firma tarafından gerçekleştirildiğidir. Bir piyasada üretilen bir mala olan talep fiyat karşısında ne denli duyarsızsa, yani örneğin o malın fiyatının yükselmesine rağmen tüketiciler bu mali tüketmeye yine de devam ediyorlarsa, o piyasada tekelleşme koşulları o kadar fazla olacaktır. Dolayısıyla, bu tür piyasalar az sayıda firma tarafından kontrol edileceklerdir. Bunun sonucunda da bu endüstriye rakip firmaların girebilmeleri güçleşecektir. Sonuç olarak, bu tür endüstrilerde fiyatlar serbest rekabet koşullarındaki gibi düşük düzeyde oluşamayıp, piyasaya egemen olan tekellerce kâr maksimizasyonu amacına yönelik olarak yüksek düzeylerde belirleneceklerdir. O yüzden, diğer unsurlar aynı kalmak kaydıyla, bir piyasada rakip firma sayısı ne kadar fazla ise, fiyat rekabetinin de o denli fazla ve bunun sonucunda da fiyat düzeyinin oldukça düşük olması beklenmelidir.

Bir endüstrinin bu açıdan en önemli YAPISAL özelliği, endüstride TOPLULAŞMA'nın derecesidir. Bu da, sanayi toplulaşma oranı (concentration ratio) ile ölçülür. Sanayi toplulaşma oranı, bir piyasada satışların, üretimin, ya da istihdamın kaç tane firma elinde yoğunlaştığını gösteren bir orandır. Piyasa toplulaşma oranı, genelde en büyük 4, ya da 5, ya da 10 firmanın toplam piyasa satışlarının yüzde kaçını ellerinde bulundurduğuna bakılmak suretiyle hesaplanır. Yaygın olarak kullanılan tekelleşme ölçüleri de bu nedenle 4-firma, 5-firma, 10-firma toplulaşma oranlarıdır (Sembollerle ve sırasıyla, CR4, CR5 ve CR10). Piyasa toplulaşma oranları % 0 ile % 100 arasında herhangi bir değer alabilirler. Buna göre toplulaşma oranı ne kadar yüksek ise, o piyasada tekel özellikleri o denli fazladır. İlaç endüstrisinde piyasa toplulaşma oranları, piyasa satışları baz alınarak yapılmaktadır.

Bu şekilde ölçülen endüstri/sanayi yapısı, firmaların o endüstri içindeki davranışlarını doğrudan etkilemektedir. Şöyle ki, toplulaşma oranları % 60'ın üzerindeki piyasalar genelde "oligopolcü" piyasalar olarak kabul edilir. Bu tür piyasalarda firmalar genelde birbirleriyle herbirinin zararına olacak bir fiyat-kırma yoluyla rekabet etmekten kaçınırlar. Bu nedenle, toplulaşmış (yani tekelleşmiş) endüstrilerde en belirgin rekabetçi davranış özellikleri şunlardır:

- reklam,
- tanıtma,

— ve ürün farklılaştırması.

Bu rekabet yöntemlerine genel olarak 'fiyat-dışı' rekabet yöntemleri adı verilir. Yani, firmalar kendi ürünlerini rakip ürünlerden daha fazla satabilmek için mallarının fiyatlarını düşürmektense, bu yukarıda sayılan yöntemlerle kendi mallarının satışlarını artırma yolunu seçmektedirler.

Bir endüstrinin yapısı nasıl o endüstrideki rekabet stratejilerini belirliyorsa, ve nasıl tekeli endüstrilerde firmalar birbirleriyle fiyat rekabetine girmekten kaçınıyorlarsa, bu rekabet stratejileri de giderek bu endüstrilerin performans'larını etkilerler. En önemli performans kriterleri şunlardır:

- fiyatların genel düzeyi, ve
- tüketici ve toplum refahı etkileri.

Özetle, bir endüstrinin refah açısından incelenmesi, YAPI-DAVRANIŞ-PERFORMANS zinciri çerçevesi içinde yapılır. Aşağıda Türkiye ilaç endüstrisinin irdelenmesi, bu kuramsal çerçevede içerisinde yapılmıştır.

### 3. TÜRKİYE İLAÇ ENDÜSTRİSİNDE PİYASA YAPILARI

Dünya ilaç endüstrisi ilk bakışta hem global olarak ve hem de birey ülkeler düzeyinde toplulaşma düzeyi düşükmiş gibi bir yapı arzeder. Genelde 4-firma toplulaşma oranları oldukça düşüktür. Ancak bu tür bir analiz son derece yanıltıcıdır. Zira ilaç endüstrisi, işlevleri açısından birbirlerinden son derece farklı tedavi (terapötik) gruplarından oluşmaktadır. O nedenle rekabet esas itibarıyla bu tedavi grupları içerisinde cereyan etmektedir. Örneğin romatizmal ilaçlar, kalp ilaçları ile doğrudan rekabet etmemektedirler.

Bu nedenle, yapı-davranış-performans ilişkisinin analizi, farklı tedavi grupları baz alınarak yapılmaktadır. Diğer ülke ilaç sanayi incelemelerinde de analiz, işte bu farklı tedavi grupları bazında yapılmaktadır.

Gerçekten de tüm endüstri açısından bakıldığında, Türkiye ilaç endüstrisinde toplulaşma oranları (yani tekelleşmenin derecesi) diğer bazı tekel özelliği gösteren endüstrilere nazaran görece olarak daha düşüktür. Ancak burada şu üç gözlem çok önemlidir.

(i) Türkiye ilaç endüstrisinde tekelleşmenin derecesi hem diğer önemli ilaç üreticisi Batı'lı ülkelerdeki ve hem de global ölçekteki toplulaşma oranlarına nazaran çok daha yüksektir. Yapmış olduğumuz karşılaştırmalı analize dayanarak, Türkiye ilaç endüstrisinin dünyanın en fazla tekelleşmiş yapısına sahip ilaç endüstrisi olduğunu rahatlıkla söyleyebiliriz(\*) (Tablo 2, 3, 4, 5, 6, 7).

(\*) *Meksika gibi ilaç üretimi yapan bir üçüncü dünya ülkesi için önde gelen firmaların pazar içindeki payları ile ilgili veriler, aynı zamanda, Türkiye'deki toplulaşma oranının çok yüksek olduğuna işaret etmektedir. 1978 yılındaki pazar payları sırasıyla şöyle idi: Ciba Geigy % 3,78; Wyeth-Vales (AHP) % 3,45; Abbot % 2,99; Pfizer % 2,83; Bristol % 2,69; UpJonh % 2,68; Nestle % 2,48; Schemarex % 2,36; Roche % 2,34; Syntex % 2,33; Promeco (B.I.) % 2,26; Merck (S D) % 2,17. (Brudon 1983: 63).*

*Diğer bir deyişle, 1978 yılında TO 5 Meksika'da % 15,74, Türkiye'de % 43,32 idi. TO 10 ise Meksika'da % 27,93, Türkiye'de % 62,64 ve TO 30 Meksika'da % 60,85 iken Türkiye'de % 93,27 idi. (Türkiye ve Meksika ile ilgili değerlerde IMS verileri temel alınmıştır).*

**Tablo 2. En Büyük 12 Firmanın Pazar Payları, (%) a)**

Sıralama	Firma	1972	1974	1976	1978	1981	1982/3
1.	Turgut Holding b)	3.22	2.72	7.96	9.65	10.74	10.07
2.	Roche	6.50	6.95	7.13	8.86	9.04	9.61
3.	Eczacıbaşı	—	7.23	8.28	7.62	10.74	9.31
4.	BİFA	8.07	10.06	8.93	8.88	8.92	7.87
5.	Deva Holding	5.15	5.07	8.81	8.31	5.10	6.76
6.	Sandoz	5.00	5.07	5.78	6.33	5.77	6.14
7.	Mustafa Nevzat	—	—	3.46	3.80	5.03	5.01
8.	Pfizer	4.82	4.05	3.88	3.87	4.31	4.48
9.	Ciba-Geigy	2.62	2.59	2.49	2.91	4.61	4.27
10.	Hoechst	2.33	2.49	2.53	2.41	2.96	3.05
11.	Squibb	2.81	3.07	(a)	(a)	(a)	(a)
12.	Abbott	1.73	1.63	(a)	(a)	(a)	(a)

*Kaynak: IMS verilerinde hesaplanmıştır.*

**NOT:** Mart 1983'de sona eren yıl içindeki piyasa satışlarına göre sıralanmıştır.

(a) Klasik 10 firma yerine 12 firmanın seçilmiş olmasının nedeni ileride 2 firmanın birleşmesinin doğurduğu sonuçların gösterilmesi amaçlanmıştır.

(b) 1972 ve 1974 yılına ait değerler yalnızca FAKO'ya ait iken, 1976 ve sonrasına ait değerler Fako, Squibb ve Abbott'a aittir.

**Tablo 3. Önde Gelen Firmaların Pazar Payları (%), 1972-1983**

Firma Sayısı	1972	1974	1976	1978	1981	1982/3
5	32.50	34.81	41.11	43.32	46.31	44.94
10	48.50	49.30	61.76	62.64	69.44	67.04
20	64.90	65.11	83.05	85.27	87.19	85.66
30	—	—	—	93.27	—	93.22
50	—	—	—	98.34	—	97.92

*Kaynak: IMS verilerinden hesaplanmıştır.*

Tablo 4. Tek Tek Ürünlerde Satış Yoğunlaşması (1972-1983)

5	4.10	6.33	8.89	13.62	12.43	11.87
10	7.95	11.07	13.53	20.34	18.32	17.35
20	14.05	17.18	19.53	29.65	26.81	25.00
30	18.52	21.63	24.28	36.06	32.92	30.86
50	25.84	28.77	31.65	45.00	41.49	39.40

*Kaynak: IMS verilerinden hesaplanmıştır.*

Tablo 5. Uluslararası İlaç Sanayiinde Yoğunlaşma (1977)

Firma Sayısı	1977'de tüm Dünya'da Nakledilen İlaçların Payı	Toplam Satış
4	% 14.0	5.442.7
8	% 29.8	11.590.4
20	% 46.2	17.968.3
50	% 68.0	26.492.7

*Kaynak: UNCTC, 1979, Tablo 4, S. 110-11'den hesaplanmıştır.*

Tablo 6. Seçilmiş Bazı Ülkelerde Yabancı Katılımı ve Pazar Yoğunlukları

Ülke	Yabancı Firma Sayısı	Tepedeki 20 Firmanın Payı
Meksika	144	48
İspanya	70	—
Brezilya	65	50
Hindistan	60	60
Arjantin	50	44
Türkiye	10	83

*Kaynaklar:*

a) Proudon (1982, 62); b) İspanya'da 1972 yılı içinde satışların % 80'ini, gerçekleştiren firma 100 firma OECD (1975:37); c) Evans (1977:379); d) 1969 yılı için, UNCTAD (1975), % 25'in üzerinde yabancı payı olan firmalar; e) Chudnovsky (1979:47), % 25'in üzerinde yabancı payı olan firmalar; f) Kişisel hesaplamalar.

Tablo 7. Karşılaştırılabilir 20 Tedavi Grubuna Göre Birleşik Krallık ve Türkiye'deki Önde Gelen İlaç Pazarlarındaki Yoğunlaşmanın Karşılaştırması (a)

Tedavi Grupları	Pazardaki Liderler			Tepedeki 2 Firma		Tepedeki 4 Firma
	B.K. %	Türkiye %	B.K. %	Türkiye %	B.K. %	Türkiye %
1. Bronkodilatörler	42	26.3	72	42.5	82	65.2
2. Diüretikler (b)	40	34.7	62	64.4	80	91.9
3. Narkotik olmayan analjezikler	30	19.7	55	32.6	70	52.7
4. Anti-depresanlar	23	80.5	44	90.7	61	96.9
5. Sakinleştiriciler	53	22.0	66	37.6	83	58.6
6. Öksürük İlaçları (c)	42	51.6	62	74.5	69	87.5
7. Sade Antiasitler (d)	34	38.5	48	60.7	65	84.4
8. Oral Kontraseptifler	33	35.7	65	67.0	82	100.0
9. Periferel Vazodilatörler	31	54.9	61	78.6	80	91.0
10. Hematinikler	31	27.8	60	53.3	81	74.5
11. Penisilinler	26	44.0	46	64.3	74	81.7
12. Anti-Doesite Preparatları	60	70.4	79	100.0	94	100.0*
13. Laksatifler	30	53.5	54	65.7	70	84.4
14. ACTH-Sistemik hormonlar	20	99.3	37	100.0	60	100.0*
15. Anti-Parkinson ilaçlar	40	52.5	66	96.2	89	99.6
16. Antispazmodikler	16	14.2	31.	26.8	54	49.1
17. Sistemik Antihistaminikler	24	41.8	48	67.2	66	82.7
18. TB Preparatları	34	29.2	64	65.9	95	91.2
19. Soğuk Algınlığı Preparatları	53	28.4	74	45.8	90	67.9
20. Diğer Vitaminler	40	62.0	66	83.8	92	97.0
Ortalama CR	35.1	44.4	58	65.9	76.9	82.8

Kaynak: IMS verilerinden hesaplanmıştır. BK'lığa ait veriler Slatter (1979;49)'dan alınmıştır.

Not:

a) B.K. değerleri 1973; Türkiye değerleri 1979 yılına aittir; değerlerin tümünde yıllık pazar satış hacimleri temel alınmıştır. Türkiye değerleri üretici firma düzeyinde hesaplanmıştır.

b) "Tiazidler ve Bileşimleri" hariç;

c) Karşılaştırılmak açısından Türkiye için yalnızca "ekspektoranlar" alınmıştır.

d) 1980-1 sayıları; x işareti yalnızca tepedeki 2 firmanın pazar paylarına işaret etmektedir.

(ii) Toplaşma, 1972 yılından bu yana ciddi şekilde artış göstermiştir. Ayrıca, geçtiğimiz birkaç yıl içinde tekelleşme hızının yeniden arttığı gözlenmektedir. Ancak şu anda bu gözlemi destekleyecek bir çalışmamız yoktur.

(iii) Türkiye'de faaliyette bulunan yabancı sermayeli firmaların, tekelleşmeyi artırıcı yönde etkileri olduğu, yapmış olduğumuz ekonometrik testlere dayanarak saptanmıştır.

Bu noktaya kadar, tüm endüstri toplulaşması ile ilgili bulgular sunulmuştur. Değindiği gibi, tekelleşmenin rekabet açısından incelenmesi, farklı tedavi grupları farklı piya-



salar olarak kabul edilmek suretiyle yapılmalıdır. Zira, yine vurguladığımız gibi, asıl rekabet, aynı tedavi grubuna dahil ilaçlar arasında meydana gelmektedir.

Türkiye'de 30 kadar tedavi grubu, toplam eczane satışlarının % 65 kadarını oluşturmakta olup, bunlar ticari açıdan en önemli terapötik piyasalar olarak kabul edilmektedirler.

Tablo 8. Tedavi Gruplarına Göre Pazar Yoğunlaşması (1974-1983)

Sıralama	Tedavi Grubu	En Büyük 4 Firmanın Pay Yüzdesi			
1	Geniş Spektrumlu Penisilin	46.6	67.8	93.5	96.8
2	Narkotik Olmayan Analjezik	54.9	46.7	55.8	48.2
3	Makrolid ve benzer tipleri	92.3	95.2	99.3	100.0
4	Antiflatulanlar	48.5	60.0	70.1	58.1
5	Trimethoprim Bileşimleri	100.0	96.9	100.0	100.0
6	Antiromatik Nonsteroid	45.8	53.9	58.5	63.3
7	Öksürük Sedatifleri	39.1	29.3	51.9	51.6
8	Vitamin B Kompleks	89.4	92.8	95.0	96.3
9	Orta ve Dar Spekturumlu Penisilin	63.6	62.9	82.0	83.7
10	Aminoglikositler	—	—	—	—
11	50 ml nin üzerindeki Solüs	100.0	100.0	100.0	100.0
12	Analjezik Kombinasyonlar	87.5	72.6	80.0	85.0
13	Vit. B-1 Kombinasyonları	56.4	56.6	75.5	92.2
14	Sade Kortikosteroidler	74.0	69.9	79.7	72.8
15	Topik Kortikosteroidler	72.8	68.3	74.9	63.7
16	Kalsiyum	85.6	89.3	95.8	94.0
17	Rifampisin/Rifamisin	—	—	98.5	99.2
18	Intestinal Antienfektifler	61.5	61.2	90.6	84.3
19	Sakinleştiriciler	57.2	49.6	61.5	54.6
20	Periferel Vazodilatörler	82.8	83.4	86.3	92.0
21	Tetrasiklinler ve Kombinasyonları	59.0	76.7	78.4	87.0
22	Soğuk Algınlığı Preparatları	60.5	62.5	67.9	78.0
23	Kloramfenikol ve Bileşimleri	82.8	83.4	86.3	92.0
24	Sentetik Gi-Antispazmodikler	57.1	79.4	65.1	60.3
25	Hematinikler, Demir ve Bileşimleri	72.1	74.5	74.2	71.0
26	Penisilin ve Streptomisin Bileşimleri	91.4	98.5	100.0	100.0
27	Bronkodilatatörler ve Antiastimatikler	55.9	51.4	67.3	—
28	Miyokard Tedavisi	62.3	70.9	88.1	76.1
29	Jinekolojik Antienfektifler	—	—	—	—
30	Üriner Antienfektifler	85.1	86.3	96.8	83.5
	Ortalamalar	69.8	71.7	84.4	80.2

Kaynak: IMS verilerinden hesaplanmıştır.

Not: Gruplar 1982 yılındaki pazar satış hacimlerine göre sıralanmışlardır; hesaplamalar "dağıtıcılar" için yapılmıştır.

(a) A(—) işareti bazı yıllarda sınıflandırmalardaki farklılıklar nedeniyle hesaplamaların yapılamadığını göstermektedir.



Tablo 8'de görüldüğü gibi, bu tedavi gruplarında toplulaşma son derece yüksek olup, hemen her önemli terapötik grupta oligopol (tekel) yapıları gözlenmektedir.

İngiltere ilaç endüstrisi üzerine Slatter'in (1977) yapmış olduğu bir çalışmada, Türkiye'den görece çok düşük toplulaşma düzeyleri saptamalarına karşın, bu piyasalar tekelci olarak nitelenmişlerdir. Türkiye, İngiltere'den çok daha toplulaşmış ilaç piyasalarına sahiptir.

Yine, Meksika ilaç endüstrisi ile tedavi grubu bazında yapmış olduğumuz karşılaştırma, Türkiye'de toplulaşmanın son derece yüksek olduğu sonucunu vermiştir.

Sonuç olarak, hem genel sektör düzeyinde ve hem de önemli birey tedavi piyasalarında ciddi tekelci yapıların varolduğu ve bu yapıların zaman içinde daha da güçlendikleri gözlenmiştir.

## 4. REKABET STRATEJİLERİ

Endüstride fiyata dayalı rekabet, yukarıda sözü edilen oligopolcu yapılar nedeniyle tercih edilmeyen bir rekabet stratejisi olagelmıştır. Değınildiğı gibi, fiyat rekabeti, fiyatların aşağıya çekilme etkisi yapacağı için, tüketici refahı açısından yararlı bir rekabet stratejisidir.

Oysa Türkiye'de firmalar arası rekabet

(a) reklam ve tanıtma ile,

(b) piyasaya yeni ürün sürme bazında olmaktadır.

Bu sayılanlar, fiyat-dışı rekabet biçimleridir ve Türkiye'de uygulanışları açısından tüketici refahını olumsuz etkilemektedirler. Bu rekabet stratejilerine yakından bakıldığında, aşağıdaki sonuçlar ortaya çıkmaktadır.

### (a) Yeni Ürün Rekabeti

Piyasaya yeni ürün sürmeye dayalı rekabet, bu ürünler o piyasada daha önce bulunmayan bir kimyasal maddeyi içerdikleri ve bir hastalığa yeni ya da alternatif bir tedavi olanağı getirdikleri sürece, bu ürünlerin toplum refahını artırdıkları kabul edilebilir. Ancak eğer yeni ürün sunumuna dayalı rekabet esas olarak piyasada zaten bilinen kimyasal maddelerin yeni markalar altında piyasaya sunulmasını ya da yeni kombinasyonlar geliştirilmesini içeriyorsa, bu rekabet tüketici refahını olumsuz etkiler. Zira bu faaliyet bu durumda esas itibariyle israftan başka birşey olmayacaktır.

Bu gözlemler ışığında, Türkiye'de 1976-1983 Mart ayı arasında piyasalardaki yeni ürün rekabetinin ayrıntılı bir incelemesi yapılmıştır. Bu incelemeye göre piyasaya, 1983 yılında hala piyasada kalabilmiş olanlar hesaba katıldığında, 239 yeni ürün sürülmüştür. Bunların 216'sı ayrıntılı olarak incelenmiş ve bu inceleme sonucunda, toplam ürünlerin % 57'sinin taklit/tekrar ürün, % 7'sinin kombinasyon ve ancak % 36'sının yeni bir madde içeren ürünler olduğu ortaya çıkmıştır (Tablo 9). Buradan anlaşılacağı gibi, yeni ürün rekabeti esas itibariyle bir taklit stratejisi olmuş ve bu nedenle de tüketici refahına katkısı sınırlı kalmıştır.



**Tablo 9. Piyasaya Sürülen Toplam Yeni ve Tekrar Ürünler (1975-1983)**

	Transnasyonal kuruluşlar tarafından piyasaya verilen ürünler		Yerli Firmalar tarafından piyasaya verilen ürünler	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
1. Yeni Bir Birleşik İhtiva Edilen Yeni Marka	27	60 %	49	30 %
2. Başka Bir Markanın Aynı Olan Yeni Bir Marka	15	33 %	105	63 %
3. Bileşimlerin Yeni Markası	3	7 %	12	7 %
<b>Toplamlar</b>	<b>45</b>	<b>100 %</b>	<b>166</b>	<b>100 %</b>

*Kaynak: IMS verilerinden ve İlaç Rehberinden (1982-1983) analiz edilmiştir. Veriler Tüm Firmaları kapsamaktadır.*

İlginç olan bir başka bulgu ise, taklit yolu ile rekabette yerli büyük firmaların daha baskın çıkmış olmalarıdır. Zira yabancı sermayeli firmaların yeni ürünleri arasında gerçek yeni ürünlerin payı, yerli firmalarınkine oranla çok daha fazladır (Tablo 9).

Ancak ne var ki Türkiye'de yeni ürün rekabetinin boyutu, diğer ülkelerle kıyaslandığında çok fazla büyük görünmemektedir. Örneğin Arjantin'de yalnızca 1976 yılında 270 yeni ürün piyasaya sunulmuştur. Yine İngiltere'de yeni ürün sunumu Türkiye'ye kıyasla oldukça fazladır. Ancak bunlara rağmen, Türkiye'deki yeni ürün rekabeti, endüstride reklam harcamalarının boyutunu yükseltici bir etkide kesinlikle bulunmuştur.

### (b) Reklam ve Tanıtma

Endüstride en önemli rekabet stratejisi, reklam ve tanıtma yoluyla ürün farklılaştırması olagelmıştır. Ürün farklılaştırması, hekimlerin gözünde belirli bir firmanın markasını reklam ve telkin yoluyla farklı kılmak ve bu suretle hekimin reçete yazma alışkanlıklarını etkilemek anlamındadır.

Türkiye ilaç endüstrisinde reklam ve tanıtmanın boyutları çok yüksektir. Scrip ve Stockton Institute'un 1977 yılı için yapmış olduğu hesaplama göre, Türkiye ilaç endüstrisinde reklam harcamalarının toplam endüstri satışlarına oranı % 16 dolayındadır. Tüm endüstri satışlarının boyutu düşünüldüğünde, bu, olağanüstü büyüklükte bir harcama olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca, ilaç endüstrisinde reklam, öteden beri yüksek boyutlardadır. Reklam ve Satış giderlerinin toplam endüstri satışlarına oranı 1968'de % 17.38, 1969'da % 17.95, 1970'de % 18.07, ve 1971'de % 16.05 dolaylarında gerçekleşmiştir. Bunlar son derece yüksek reklam harcamalarına işaret eden oranlardır.

Oysa endüstri üyeleri, kendi yayın organlarında, OTC (over the counter) ilaçlarına dayanarak ve gazete-TV gibi medyalardaki reklam harcamalarını baz alıp, sanki endüstride reklam harcaması mukayeseli olarak çok azmış gibi bir izlenim uyandırma çabası içinde olmuşlardır. Endüstri ile ilgili her kesimin yakından bileceği gibi, bu sektörde asıl



tanıtma ve reklam harcamaları satış elemanlarınca gerçekleştirilmektedir. Bu harcamaların da gazete ve TV gibi medyada yansımaları söz konusu değildir. O nedenle bu tür medya verilerine dayanarak sanki bu sektörde reklam çok azmış gibi bir iddiada bulunmak son derece aldatıcıdır.

Ayrıca, geçtiğimiz yıllarda reklam harcamaları üzerindeki bazı yasal engellerin de kalkmış olmaları nedeniyle reklam/satış hasılatı oranlarının daha da artmış olacağı, ve bu nedenle artan endüstri satışları karşısında toplam sektör reklam harcamalarının da artmış olacağı beklenmelidir.

Özellikle önemli tedavi gruplarında büyük piyasa payı hedeflenen yeni ilaçlarda, piyasada bu marka tutuluncaya dek yapılan reklam harcamaları şaşırtıcı derecede astronomik oranlara ulaşabilmektedir (Tablo 10). Elimize geçen bu tür önemli bir ilacın piyasasını öncesi hazırlanan 5 yıllık ön bütçesinde, ilk yıl için yıllık satışların % 153'ü gibi astronomik reklam harcama oranlarının söz konusu olabildiği görülmüştür.

Tablo 10. Seçilmiş Bazı Firmalar İçin Promosyon Bütçeleri ve Buna Tekabül Eden Pazar Payları

Ürün A (a)	1. Yıl	2. Yıl	3. Yıl	4. Yıl	5. Yıl
Pazarın büyüklüğü (000 TL) (b)	12.975	14.792	16.863	19.224	21.915
Promosyon/Satış Oranı	153.6 %	112.4 %	78.9 %	54.1 %	40.0 %
Pazar Payı (b)	17.5 %	26.9 %	29.4 %	30.4 %	30.3 %
Ürün B (c)					
Pazarın büyüklüğü	24.600	28.500	33.000	38.200	44.300
Promosyon/Satış Oranı	50.3 %	36.1 %	29.2 %	24.5 %	21.1 %
Pazar Payı (c)	11.5 %	12.6 %	13.6 %	14.1 %	14.6 %
Ürün C (e)					
Pazarın Büyüklüğü	361.000	—	—	—	—
Promosyon/Satış Oranı	55.0 %	—	—	—	—
Pazar Payı (b)	—	—	—	—	—

Kaynak: Firmadan alınan basılmamış veri.

Not:

- İlk kez 1976'da piyasaya çıktı.
- Yalnızca eczane
- İlk kez 1974 yılında çıktı
- Toplam Pazar
- İlk kez 1982 yılında çıktı.

Endüstride fiyat yoluyla değil de reklam yoluyla rekabetin bir diğer göstergesi de, firmalarda satış elemanlarının toplam personele oranıdır. Üç firma için elde etmiş olduğumuz verilere göre, satış elemanları ilaç firmaları için üretim elemanlarından sonra firma içinde en önemli sayıyı oluşturmaktadırlar.

### (c) Reklam Yoluyla Rekabetin Refah Etkileri

İlacın fabrika satış fiyatının ortalama % 16'sını teşkil eden bu harcamalar, mutlaka birilerinin cebinden çıkacaktır. Bu harcamaları finanse eden kesimin ise, ilaç tüketicisi olarak ya da vergi mükellefi olarak kamu ilaç tüketimini finanse eden halktan başkası olmadığı son derece açıktır. Bu nedenle, tekeli rekabet stratejilerinin toplum refahı açısından en önemli olumsuz etkisi, ilaçların ilaç tüketicisine olabileceğinden daha pahalıya satılmasıdır. Reklam harcamaları, oligopolcü (tekeli) endüstrilerde mutlaka ürün fiyatına yansıtılırlar.

Ne var ki tüm dünyada ilaç sanayicileri buna karşı argüman olarak sürekli, ilaç reklamının asıl işlevinin tıp mesleğine bilgi aktarmak olduğu, ve bu nedenle de reklamın, aslında son derece yararlı toplumsal bir işlev yerine getirdiği tezini savunmuşlardır.

Bu tez, özellikle yeni ürünlerin tanıtımında bilgi yayma işlevinin önemli olabileceği düşünüldüğünde, doğru olabilir. Zira, yeni bir ilaç hakkındaki tıbbi-kimyasal bilgi ilk aşamada yalnızca o ilacı üreten firmada saklı olduğu için, bu bilginin yayılmasının firmanın tanıtma faaliyetlerinden başka yolu olamaz. Bu açıdan, reklam ve tanıtmanın, toplum refahı açısından olumlu bir işlevi olduğunu kabul etmek gerekir. Yalnız, bu işlevin yerine gelmesi için, bilgi yayılan ilaca ait bilginin meslek içinde daha önceden bilinmemekte olması gerekir. Yani, bilinen etkin maddeyi içeren yeni bir markanın tanıtımında bu nedenle fazla bir bilgi yayımı söz konusu olamaz.

İşte, bu açıdan bakıldığında, Türkiye ilaç endüstrisinde reklamın olumlu işlev yerine getirdiği tezini kabul etmek oldukça güç olmaktadır.

Bu nedenle, reklam ve tanıtma yoluyla rekabetin refah etkilerine farklı açılardan bakmak gerekir. Bu tür bir irdeleme tarafımızdan yapılmış ve aşağıda sayılan nedenlerle Türkiye'de reklam ve tanıtmanın birincil amacının tıp kesimini "ikna etmek" olduğu ve "bilgi yaymak" amacının ise oldukça tali ve görece önemsiz olduğu saptanmıştır. Bu sonuca götüren nedenler şunlardır:

(1) Yeni ürün sunumu görece sınırlı olduğu düşünülürse, ve bu yeni ürünler içinde yeni tek kimyasal madde içeren ilaçların da ne denli az olduğu gözönüne getirilirse, reklamın "bilgi verme" işlevinin ne denli minimal olduğu ortaya çıkar.

(2) Öte yandan Türkiye ilaç piyasasına egemen olan ve bu nedenle üzerlerine en çok reklam yapılmış ve yapılmakta olan ilaçların "yaş"larına bakıldığında, bu ilaçların uzun yıllar piyasada bilinen ilaçlar olduğu ortaya çıkar. Bilinen ilaçların reklamında da bilgi yaymaktan ziyade alışkanlık perçinleme, isim hatırlatma vb. gibi ikna etme amacının ağır basacağı açıktır. Bu nedenle "reçeteye beni de yaz" amaçlı bir reklam etkinliğinin, asıl sonucunun, ekonomideki kıt kaynakların israfı ve bu yolla ilaç fiyatlarının yükselmesi olacağı ve bu tür bir faaliyetin toplum refahını artırıcı etkisinin de son derece sınırlı olacağı ortadadır (Tablo 11).

Tablo 11. 1882 Yılında Piyasada Bulunan Ürünlerin Yaş Dağılımı

Yaş	Yüzde	Piyasaya sürüldüğü dönem
1- 5 Yaş	% 11	1981-1977
5-10 Yaş	% 25	1976-1972
10-15 Yaş	% 18	1971-1967
15-20 Yaş	% 23	1966-1962
20-25 Yaş	% 16	1961-1957
25 yıldan yaşlı	% 7	1957-1928
100 (a)		

*Kaynak: IMS verilerinden hesaplanmıştır.*

*(a) Sayılar küsüratlarından kurtarılmak için yuvarlatılmıştır.*

Reklam harcamalarının boyutlarının büyüklüğünün bir diğer önemli etkisi de, endüstride tekelleşme sürecini hızlandırmasıdır. Zira, bu büyüklükteki reklamı finanse edemeyen ilaçlar ve firmalar birer birer piyasadan ayrılmakta, ya da büyükler tarafından satın alınmakta ve bu finansmanı yapamayacakları için yeni firmaların sektöre girmeleri önlenmektedir. Sonuçta da tekel güçleri kuvvetlenmektedir.

## 5. REKABET STRATEJİLERİ VE HAMMADDE ÜRETİMİ

Bize göre, yukarıda ayrıntıları ile açıklanan rekabet stratejilerinin ülke ekonomisi ve özellikle kalkınma açısından da son derece önemli olumsuz etkileri olmuştur. Bunların en önemlisi de, yüksek reklam harcamaları nedeniyle, özellikle tamamen yerli sermayeli ve lisanssız çalışan firmaların kaynaklarının emilmesi ve bu nedenle hammadde üretimine gidemeyişleridir. Sektörde, üç grup üretici firma faaliyet göstermektedir:

- (i) yabancı sermayeli firmalar (çokuluslu şirket yavru firmaları),
- (ii) çokuluslu şirketlerden (ÇŞ'ler) lisans altında çalışan yerli sermayeli firmalar, ve
- (iii) esas itibarıyla kendi müstahzar ve markalarına dayanan yerli sermayeli firmalar (bunlar lisans altında az sayıda birkaç ilaç üretiyor olabilirler.)

Birinci grup firmaların Türkiye'de hammadde üretmeleri ilke olarak ana firmanın global çıkarlarına aykırıdır. Bu nedenle bu firmalar Türkiye'de hammadde üretmek istemezler. Bunun nedenleri ise tarafımızdan ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Gerçekten de, yabancı sermayeli ilaç firmaları, planlı kalkınma dönemindeki tüm çabalara ve hükümetler tarafından yapılan tüm baskılara rağmen, faaliyetlerini birkaç basit sentez düzeyinden öteye götürmekten ısrarla kaçınımışlardır. Ayrıca bu firmaların Türkiye'de AR-GE'de bulunmak gibi bir istekleri de yoktur, ve olamaz. Oysa, aşağıda değinileceği gibi, bir ülkede hem AR-GE ve hem de hammadde üretimi sanayileşme açısından son derece önemlidirler.

İkinci gruptaki firmalar ise genelde yabancı ÇŞ'lerden lisans altında çalışmakta ve bu firmaların güçlü markalarını pazarlamaktadırlar. Ülkeye royalti (teknoloji transfer ücreti) ödemelerinin planlı dönemde oldukça minimal bir düzeye indirilmiş olduğu

gözönüne alınrsa, yabancı firmaların lisans anlaşmasından asıl çıkarlarının, o ürünlerin hammaddelerinin kendilerinden, ya da kendilerince belirtilen kaynaklardan alınmasında yatacağı açıktır. O nedenle, bu tür lisans altında çalışan firmaların da, çok zorlanmadıkça, Türkiye'de hammadde üretimi gibi bir arzuları olmayacaktır.

Bu durumda, yerli hammadde üretimi ile ilgilenebilecek az sayıda bağımsız büyük firma geriye kalmaktadır (Deva, Atabay, Fako gibi). Bunlar zaten gerçekten de bir ölçüde hammadde üretiminde bulunmaktadırlar. Ancak ne var ki, reklam harcamalarının firmaların fonlarını emmesi nedeniyle, bu firmaların da hammadde üretim yatırımı için ayıracabilecekleri fonlar sınırlı kalmaktadır.

Sonuçta, endüstrinin yapısal özellikleri nedeniyle, çok uzun yılların bilgi birikimine karşın gerçek bir ilaç hammadde sanayii gelişmemektedir. Oysa örneğin Arjantin, Meksika, Brezilya ve Hindistan gibi ülkelerde, benzer ekonomik koşullara rağmen, ciddi ilaç hammadde sanayileri kurulabilmiş, ve hatta ihracata geçilebilmiştir.

Bir ülke ilaç sanayinin uzun dönem başarısının ön şartı, sentez edilebilecek hammaddeler geliştirebilmesi ve mukayeseli üstünlük ilkesine dayanarak bunları ihraç edebilmesidir. Aksi halde endüstri ülke ödemeler dengesi üzerinde sürekli bir yük oluşturacaktır. Ayrıca, Türkiye'deki gibi yerel para biriminin sürekli değer kaybına bağlı olarak da ilaç fiyatlarının sürgit artması ve bunun sonucunda da tüketicinin olumsuz etkilenmesi kaçınılmaz olacaktır. İşte bu nedenlerle ve yukarıda sayılan sebeplerin sonucu olarak, sanayinin ülke ekonomisine katkısı son derece olumsuz olmaktadır.

Bu teze karşı tez olarak, ilaç hammadde ithalatının toplam ithalat içinde görece küçük bir yer teşkil ettiğini savunmak inandırıcı olamaz. Zira ödemeler dengesi bir bütündür ve tasarruf açısından her ödemeler bilançosu kalemi kendi içinde önemlidir. Ayrıca, sürekli devalüasyon durumunda sürekli zammın savunmasını yapmak da hiç kolay değildir.

Elbette bir ülkede o ülke ilaç sanayinin gerek duyduğu her hammaddenin üretilmesini savunmak akılcı olmaz. Ne var ki, Türkiye'de mukayeseli üstünlük ilkesine sadık kalacak şekilde mutlaka yerli kaynaklara dayanarak sentezi yapılabilecek önemli hammaddeler bulunabilir, geliştirilebilir. Bu alanların saptanması, özellikle uzun bir ilaç üreticiliği deneyimi olan ve teknolojik birikimi hiç de azımsanamayacak olan Türkiye için son derece daha kolaydır.

## 6. SONUÇ

Sonuçta, endüstrinin en belirgin olumsuz özellikleri olarak şunları sayabiliriz:

- (1) Endüstri oldukça tekelleşmiş bir yapıya sahiptir ve tekel piyasalarında fiyatlar genel düzeyi genelde yüksektir;
- (2) Tekelleşme, artma eğilimi göstermektedir;
- (3) Endüstride fiyat rekabeti benimsenmemektedir ve fiyat-dışı rekabet yöntemleri egemen durumdadır;
- (4) En önemli fiyat-dışı rekabet yöntemleri yeni ürün sunumu ve reklam ve tanıtımdır;
- (5) Yeni ürün etkinliğinin derecesi sınırlı olup, reklam faaliyetleri üzerine ise son derece yüksek harcamalar yapılmaktadır;
- (6) Hem yeni ürün etkinliklerinin ve hem de reklam faaliyetlerinin refah etkileri genelde olumsuzdur. Yeni ürünler gerçek anlamda yeni ürün olmayıp, çoğunlukla tekrar ilaçlardan oluşmaktadır. Reklam faaliyetlerinde ise bilgi yaymak yerine ikna etmek anlayışı hakimdir;



(7) Sektörde AR-GE faaliyeti yok denecek kadar az, hammadde üretimi ise sektörün köklü geçmişine rağmen oldukça sınırlıdır;

(8) Yerli hammadde üretiminin sınırlı oluşunda, tekelci rekabet stratejilerinin ve endüstriye çokuluslu şirketlerin —ülkede yatırımları bulunsun ya da bulunmasın— hakimiyetlerinin rolü belirleyicidir.

(9) Bir yandan hammadde üretiminin noksanlığı TL'nin değerine bağlı olarak sürekli fiyat artışına yolaçmakta, diğer yandan da kendisine 'markalı' reçete yazma sistemini temel alan reklam ve tanıtma etkinlikleri de, bu faaliyetlerin masraflarının mamul ilaç fiyatlarına yansıtılması nedeniyle, aynı şekilde ilaç fiyatlarını yükseltici bir etki yapmaktadır;

(10) Bu nedenlerle ilaç sanayiinde hem tüketici refahı ve hem de sanayileşme açısından en önemli sorun kaynağı, markalı ilaç sisteminin devamı ve buna bağlı olarak da hammadde üretiminin yetersiz oluşudur. Fiyat artışlarının önlenmesi ve endüstrinin gerçek anlamda entegre bir yapıya sahip olması özellikle marka sisteminin hiç olmazsa yapılabileceğiyle ve hammadde üretiminin teşvikiyle mümkün olabilecektir.

## KAYNAKLAR

Kırım, A.S. (1985/a)— "Reconsidering Patents and Economic Development: A Case Study of the Turkish Pharmaceutical Industry", World Development, vol. 13, no. 2, pp. 219-236, February 1985.

Kırım, A.S. (1985/b)— The Internationalisation of Capital and Industrialisation in the Third World: A Case Study of the Turkish Pharmaceutical Industry Towards Appraising the Oligopoly Approach to Transnational Corporations; yayınlanmamış PhD tezi, University of East Anglia, Norwich, Eylül 1985.

Uluslararası ilaç endüstrisinin ve Türkiye ilaç endüstrisinin farklı yönlerden incelenmeleri için ayrıca şu kaynaklara da başvurulabilir:

Kırım, A.S. (1987/a)— "Uluslararası İlaç Endüstrisinin Ekonomisi", ODTÜ Gelişme Dergisi, 14 (2), 1987 (basılıyor).

Kırım, A.S. (1986)— "Transnational Corporations and Local Capital: Comparative Conduct and Performance in the Turkish Pharmaceutical Industry", World Development, vol. 14, no. 4, April 1986.

Kırım, A.S. (1987/b)— "The Structure of the Turkish Pharmaceutical Industry", Yapı Kredi Economic Review, vol. 1, no. 3, May 1987.

Kırım, A.S. (1987/c)— "Çokuluslu Şirketler ve Rekabet Etkileri: Türkiye İlaç Endüstrisi Üzerine Bir İnceleme", ODTÜ Geliştirme Dergisi, 14(3) (çıkacak).