

DOSYA/DERLEME**SİNAİ ÜRÜN BOYUTUYLA İLAÇ PAZARI VE ULUSLARARASILAŞMA**

Nurettin ABACIOĞLU*

GİRİŞ

İlaçlar, sadece teşhis, tedavi ve sağlığın yeniden ikamesi bakımından tıp uygulamalarının bir aracı olmayıp aynı zamanda iktisadi faaliyetlerin, ilişkilerin ve politikaların çok özgün bir örneğini oluşturmaktadır. Yani ilaçlar, üretiminden, tüketimine birbirinden çok farklı arenalarda değerlendirilen ve yeniden kurallara bağlanan çok özgün metallerdir. İlaçların bu farklı arenalarda var oluş biçimlerinden kaynaklanan farklı özgünlükleri de, onları tüm metallerden ayıran intrinsik özellikler göstermelerine neden olur.

İlaç, farmakolojik tanımı bir yana, aslında herhangi bir metadan farklılık göstermez. Ancak var olan metallerden öznel olarak farklılaştığı önemli özellikleri vardır. Her şeyden önce, ilaca olan talep esnek değildir. Yani bir ilacın başka bir ilaçla ikame edilebilirliği ancak endikasyon alanı ile sınırlıdır. Tüketimi isteğe bağlı değildir. İlaça olan gereksinim, fiyattan hiç etkilenmez. İlacın kullanımıyla ilgili karar veren, bedelini ödeyen ve kullananın farklı bireyler ya da taraflar olması, "kullanım" sürecini çok özel kılar. Hastanın ilaç seçiminde rolü ve etkisi yoktur. İş uzmanlara aittir. Etkisinin dönüşümsüz olması, "ihtiyaç olduğunda anında tüketim" malı olması ve ayrıca iade edilebilen bir mal cinsi olmaması, onu diğer bütün ürünlerden farklı kılar. Yani, böylesi önemli ve "onsuz olunamaz" bir ürün olan ilacın, üretim-tüketim biçim ve süreçleri, onun mal olarak özgün bir piyasada var olmasını sağlar. Bu anlamda da gündelik yaşamda sık kullanılan bir kavram olarak "ilaç ve eczacılık piyasaları"ndan bahsedilmektedir. Kuşkusuz böyle bir piyasa, "piyasa" genel kavramı içerisinde öznel ve özel bir konuma sahiptir.

Genel kavram olarak piyasa, mikroiktisadın önemli bir inceleme alanı olması yanında, özelde de ilaç ve eczacılık piyasası, ekonomi-politik bakımından son derece önemli konuma sahip bir araştırma alanıdır. Kapitalist ekonomi ilişkileri, kavramsal tanımlamalar içerisinde kendisini zaman zaman "piyasa ekonomisi" veya "serbest pazar ekonomisi" olarak da ifade eder. Bu bağlamda, kapitalizmin ekonomi-politiği açısından piyasanın ne olduğunun kavranması ve ilaç piyasasının da geneldeki yerine nasıl oturduğunun irdelenmesi gerekmektedir.

Bu makalenin ilk bölümünde piyasa kavramı çeşitleri bakımından değerlendirilecek; sınırları ve sorunları gözden geçirilecektir. Makalenin ikinci bölümünde, sinai ürün boyutuyla ilacın piyasa koşullarındaki varlık biçimi şekillendirilmeye çalışılacaktır. Üçüncü kısım, uluslararasılaşmaya neden olan faktöriyel piyasa özelliklerini içeren örnekleri özetlemektedir. İlaç piyasalarındaki uluslararasılaşmanın ivmelenmesi sermaye küreselleşmesinin özgün örneklerinden birisini oluşturmaktadır. O nedenle son bölümde kavramlar arası bütünlük çerçevesi, küreselleşme ve ilaç pazarındaki "uluslararasılaşma" sorunu bağlamında ele alınacaktır. Kavramsal olarak uluslararasılaşmanın ne türden sosyal, ekonomik ve siyasi bir ötelenme olduğuna özet olarak değinildikten sonra dünya ilaç pazarındaki uluslararası ekonomik hareketlere ilişkin örnekler verilecektir.

BÖLÜM I: PİYASA-PAZAR KAVRAMININ GENELİ ÜZERİNE**I.1- Genel Kavrama İlişkin Tanım Örneklemeleri:**

Piyasa, kavramsal olarak gündelik yaşamımızın içerisinde önemle nüfuz etmiştir. Günlük aktivitemizin bir bölümü de alışveriş etkinliklerine ayrılmıştır ve piyasadaki anlaşılan,

*Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD

bu değiş tokuşun yapıldığı yer veya mekanlardır. Sebze pazarı veya hali, şarküteri ve diğer gıda mallarına ilişkin satış mekanları her gün gidilen ve içinde yaşanan piyasalardır. Otomobil piyasası, beyaz eşya piyasası, gayri menkul piyasası gibi tüketici talebine bağlı, gidiş sıklığı görece daha değişken olan onlarla sayıda diğer piyasa örnekleri de bulunmaktadır. Sonuç olarak, çevremizde bulunan her mal ve hizmet için bir pazar bulunmakta ve burada satıcılarla, alıcılar arasında bir değiş tokuş cereyan etmektedir.

İktisat için piyasa, sadece bir mekan, bir görüntü alanı olmaktan çok, onları da kapsar bir biçimde herhangi bir mal veya hizmetin alıcı ve satıcıları ile kolayca temasa geçebildikleri ve alım-satım işlemini gerçekleştirdikleri bir ortam anlamını taşımaktadır. Demirgil, piyasayı, "mal ve hizmetlerin alınıp satıldığı bir çerçeve" olarak tanımlamaktadır. Ona göre, "piyasanın fiziki bir konumda olması şart değildir. Dünya çapında bir haberleşme sisteminin mevcut olması piyasanın oluşumuna imkan verebilmektedir." Buna örnek olarak da hisse senedi piyasaları gösterilmektedir.

Faktörlerin de piyasasından bahsetmek olasıdır. "Faktör piyasası, üretim faktörlerinin karşılaştığı piyasadır. Üretim faktörleri emek, sermaye, toprak ve girişimcidir". Bu anlamda faktör piyasaları faktör arzı, faktör talebi, ve denge durumunu içeren bir karşılıklı etkileşim ve etkinlikler piyasasıdır.

Buna göre piyasa yeniden tanımlanacak olursa, "bir malın ya da faktörün alıcı ve satıcılarının karşı karşıya geldiği ortama piyasa adı verilir".

1.1.1- Piyasa Çeşitleri:

Malların ve hizmetlerin piyasaları farklı çeşit ve büyüklüklerde oluşmaktadır. Farklı büyüklük, "o" piyasa için mal veya hizmeti üreten firma (Burada firma, bir kuruluşu tanımladığı gibi üretim faaliyetinde bulunan bireyi de içermektedir.) sayısı, bunların coğrafi veya sektörel dağılımı ve malın niteliği ile ilgilidir. Buna göre piyasa oluşumları aşağıdaki biçimlerde sınıflandırılabilir:

1.1.1.1- Belirliliğe dayalı piyasa oluşma durumu:

Bunlardan ilki "yer belirlemesine" bağlı piyasalardır. Bu tür piyasalar yerin somut veya soyutluğuna göre ayrılabilir. Örneğin belli bir bölgeye özgü mal veya hizmet üretimini içeren piyasalar "somut piyasalar" olarak tanımlanırken yeri belirsiz "soyut piyasalar"dan da bahsetmek olasıdır. Türkiye ilaç sanayii, somut piyasa sınıflaması içerisine girerken, dünya ilaç sanayiinden bahsedildiğinde, ifade edilen sektörün "yer belirsizliği veya tümü kapsamı" nedeniyle ancak soyut bir piyasa örneklenebilecektir.

1.1.1.2- Malların ve hizmetlerin niteliğine bağlı piyasa oluşma durumu:

Piyasa çeşitlemesi ve büyüklüğü ile ilgili ikinci sınıflandırma ölçütü, malların veya hizmetlerin tüketim

malı veya üretim faktörü olup, olmamasına dayalı ayırımdır. Tüketim malları çeşitli ayırımlara göre sınıflandırılabilir. Başlıca ölçüt, malın dayanıklı olup olmaması ile ilgilidir. Dayanaksız tüketim malları hemen kullanılan ve tüketilen mallar olup, ilaç bu tür mallara iyi bir örnek oluşturabilir. Ancak ilaç, raf ömrü olarak belirli bir dayanıklılığa sahip bir metadır. Yani üretildikten sonra tüketilmesi için belli bir süre geçecek olsa bile bozunup, özelliğini hemen kaybetmeyen bir mal olarak kategorik bir özellik de içermektedir. Buna karşın gıda mamullerinin önemli bir kısmı üretildikten sonra çok kısa bir süre içerisinde tüketilmek durumundadır. Dayanıklı tüketim mallarına otomobil, beyaz eşya sanayii sektörlerine ilişkin ürünler örnek olarak gösterilebilir. Bu tür ürünler uzun kullanım ömürleri ve farklı çevresel koşullara dayanıklı olmalarıyla diğer mallardan farklılaşırlar. Üretim faktörü olan piyasalara en iyi örneği emek ve sermaye piyasaları oluşturmaktadır.

1.1.1.3- Rekabet koşullarına bağlı piyasa oluşma durumu:

Üçüncü ayırım, hem firma sayısının ve hem de onların arasındaki rekabeti kapsar biçimde yapılmaktadır. Bazı sanayii sektörlerinde (telekomünikasyon, otomotiv sanayii, ilaç sanayii gibi) üretim hacmi ve pazarı büyük olmasına karşın etkinlik gösteren firma sayısı sınırlıdır. Buna karşın genel hizmet üretiminde olduğu gibi (berberlik, taksi taşımacılığı, bakkallık gibi), bazı üretim sektörlerinde de çok sayıda firma bulunmaktadır. Firma sayısına bağlı çok sayıda firmanın yer aldığı uç ile, tek sayıda firmanın yer aldığı uç arasında dizilen piyasalar, hem çeşitliliği sergilemekte ve hem de piyasa büyüklüklerinin tanımlanmasına gösterge oluşturmaktadır. Bu dizilim veya ayırmadaki asal ölçüt, piyasadaki rekabetin hangi derecede bulunduğu hususudur. Şekil 1 de, rekabet ölçütüne göre piyasaların sınıflandırılması gösterilmektedir.

Şekil 1. Rekabet ölçütüne göre piyasalar



I.1.1.3.1- Tam rekabet piyasası:

Bu en soyut piyasa olarak nitelendirilmektedir. Bu piyasa, çok sayıda alıcı ve satıcının giriş-çıkış serbestliği bulunan, alıcı ve satıcıların tam bilgiye sahip oldukları, her iki kesimin de fiyatları etkileyemediği ve üretilen ürünlerin homojen olduğu piyasalardır. Bu piyasanın temel özelliği, fiyatın arz ve talebe bağlı olarak düzenlenmesi ve tek fiyatın bulunmasıdır. Bu tanımlamaya göre piyasanın i) çokluk, ii) türdeşlik, iii) akışkanlık (mobilité) ve iv) saydamlık koşullarını yerine getirir bir piyasa olması gerekmektedir. Bu koşullardan sadece (iv). koşul olan saydamlığın yerine getirilemediği piyasalara "saf rekabet piyasaları"; diğer koşullardan bir veya birkaçının yerine gelmediği piyasalara ise "eksik rekabet piyasaları" denmektedir.

I.1.1.3.2- Eksik rekabet piyasaları:

Eğer bir piyasada, aynı mal farklı fiyatlarda oluşabiliyorsa, bu piyasalara eksik veya aksak rekabet piyasaları denir. Diğer bir tanımlamayla da, başlıca oligopol ve tekelci rekabet piyasaları olarak alt sınıflara ayrılan piyasalardır. Bunlardan "oligopol piyasası" ikame malları üreten az sayıda firmanın etkinlik içerisinde olduğu ve firmaların birbirlerinin davranışlarını hesapladığı veya eşit olmayanlar arasında, eksik rekabetin olduğu piyasalar olarak tanımlanmaktadır. Oligopol, özellikle farmasötik müstahzar üretimi yapan firmaların içinde yer aldığı piyasalara uygun örneği oluşturmaktadır. "Tekelci rekabet piyasası"nın iktisat yazınına girmesi, diğer piyasalara oranla göreceli olarak yenidir. Tekelci rekabet piyasasından bahsedildiğinde "satılan malın farklılaştırılmasından (ürün farklılaştırılması) dolayı" satıcıların kendi mallarının fiyatını belirlediği rekabet piyasaları anlaşılmaktadır. İlaç sanayiinin oligopolistik özelliğinin yanı sıra teknelci rekabet piyasası özelliği içeren çeşitli göstergeleri de bulunmaktadır.

I.1.1.3.3- Tekel (Monopol) piyasası:

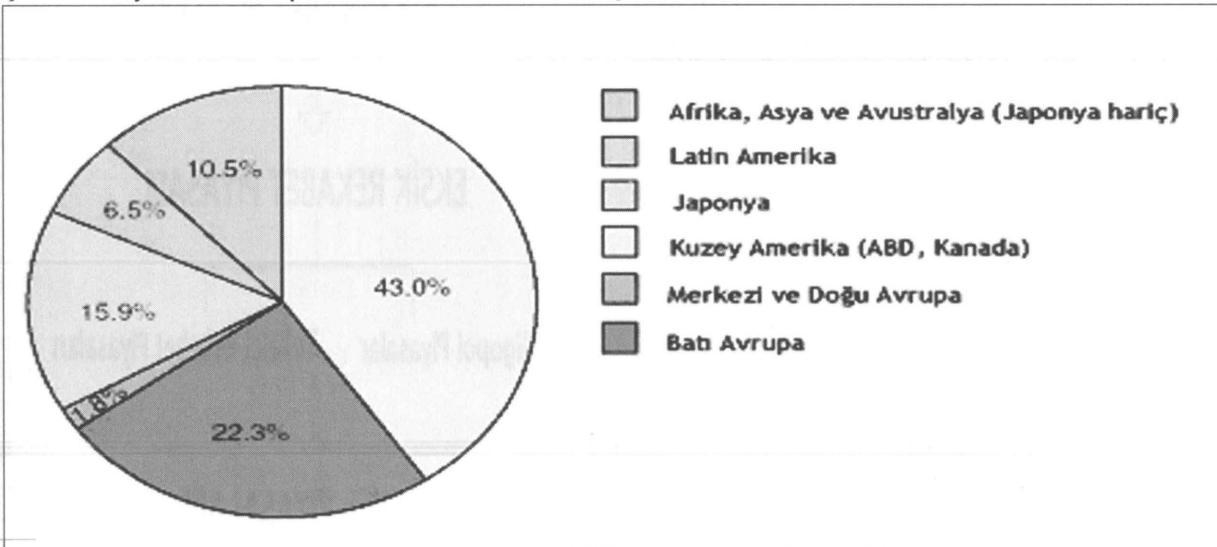
Rekabetin hiç olmadığı piyasalardır. Piyasanın asal göstergesi satıcı, alıcı veya dağıtıcı olarak tek kurumun olmasıdır. Satıcı tekeli "monopol"; alıcı tekeli, "monopson" ve dağıtıcı tekeli, "monopsol" olarak tanımlanmaktadır. İlaç piyasalarında eczane ve eczacılık uygulamaları mesleki hizmetin uygulanması bağlamında eczacıların monopolü altındadır.

BÖLÜM II: PİYASA-PAZAR KAVRAMININ İLACA İLİŞKİN ÖZELİ ÜZERİNE

II.1- İlaç Sanayii Piyasasında Çeşitlilik ve Buna İlişkin Örnekler:

İlaç piyasası, terminolojik olarak çok genel bir ifadedir. Zira bu piyasa, ana ürün olarak ilacı eksen almakla beraber; ilacın üretiminden tüketimine uzanan çizgide çok farklı piyasaların birbiri ile örtüşmüşlüğü sergiler. Bu temelde, farklı piyasa etkinlikleri "ilaç piyasası" etkinliği altında tanımlanabilmektedir. Bu bakımdan, bunları ayırtmak ve kendi düzlemlerinde tanıtmak gerekmektedir. İlacın ambalaj içerisindeki bir ürün olarak belli bir farmasötik şekil haline gelebilmesi için ilaç hammadde ve yardımcı maddelerinin üretilmesi gerekmektedir. İlacın dayalı olduğu bu hammadde ve yardımcı madde piyasası kimya sanayii, petrokimya ürünleri etkinlikleri içerisinde yer almaktadır. Piyasanın ilk şekillenmesini takip eden bu basamaktan sonra, ilaç piyasasındaki ikinci basamak etken ve yardımcı maddelerin bir ilaç şekline sokulduğu "müstahzarat sanayii" etkinlikleri ile ilgilidir. Bu üretim etkinliği, piyasa olarak oligopol ve tekelci rekabetin yoğun yaşandığı piyasalardır. Üçüncü basamak, ilacın dağıtım piyasalarıyla ilgilidir. Bu da ilaç depoculuğu piyasası ve perakende dağıtım ile ilgili olan eczane ve eczacılık piyasası olarak iki alt gruba ayrılır. İlaç piyasası ile ilgili olan

Şekil 2. Dünya farmasötik pazarının incelenmesi: % Satışlar 2000



Kaynak: IMS Health, May 2001

dördüncü basamak ise hekimlik uygulamaları ile iç içe geçmiş olan ilaç tüketici piyasasıdır. Görüldüğü üzere ilaç piyasası, aynı anda farklı piyasaların girdi sağladığı ve farklı artı-değerler üretilen kompleks bir altyapıya (infrastrüktür) sahiptir.

II.1.1- Dünya Farmasötik Pazarının Belirliliğe Dayalı Piyasa Bakımından Örneklenmesi:

Aşağıda yer alan daire grafiğinde (şekil 2), dünya ilaç piyasasındaki büyüklük, 2000 yılı itibarıyla bölgesel coğrafi temelde satış yüzdeleri olarak ifade edilmektedir. Satış yüzdesi olarak Kuzey Amerika (ABD ve Kanada) %43'lük payla birinci sırada yer alırken, bunu %22.3'le Avrupa Birliği ülkelerinin içinde yer aldığı Batı Avrupa ve %15.9 ile Japonya takip etmektedir. Merkezi ve doğu Avrupa, Batı Avrupa veya Avrupa Birliği ülkelerinden ayrıştırılarak ifade edilmektedir

Bu veri piyasadaki büyüklüğü oransal olarak ifade ederken, rekabet koşulları hakkında fazlaca bir bilgi de vermemektedir. Diğer yandan, coğrafi bölgeler temelinde sektörel büyüklük ayırımı yapılmasına karşın, yer belirsizliği başlıca soyutluk özelliğidir. Kısacası şekil 2'de verilen örnek, "belirsizliğe dayalı piyasa oluşma durumu"nu yansıtmaktadır.

Tablo 1'de ise, Avrupa Topluluğu ülkeleri merkezde olmak üzere Avrupa ilaç sektörüne ilişkin genel yapıyı özetlemektedir. Genel yapı, 1990-2000 yılları arasındaki dört döneme ilişkin değerler, piyasanın veya pazarın

büyüme eğilimi olarak sunulmaktadır. Burada piyasa, Avrupa Topluluğu ülkeleri ve bu sektörde üye ülke olan Türkiye'ye ilişkin değerlerin tümünü kapsamaktadır. Veriler EFPIA (Avrupa İlaç Sanayii Dernekleri Federasyonu)'ya aittir. 2000 yılı rakamları tahmini rakamlar olmakla beraber geçmiş yıl değerlerindeki ortalama büyüme oranları göz önüne alınarak hesaplanmıştır. Bu tablo piyasa nitelemesi bakımından iki özellik taşımaktadır. Birincisi somut bir coğrafi bölgeye (ülkeler topluluğu) ilişkin veriler içermesine rağmen, ikinci özellik olarak piyasa parametrelerini oluşturan büyüklüklerin belirsiz yani soyut değerler olmasıdır. Örneğin piyasaya ilişkin ilk parametrik değer olan şirket sayısı ele alınacak olursa, eldeki veri sadece 1999 yılına ait olup 3385 olarak bildirilmektedir.

Bu rakamın içerisinde en fazla şirket sayısına sahip olan ülkenin hangisi olduğu, bu itibarla şirket sayısının ne kadar olduğu ve tüm piyasanın yüzde kaçını oluşturduğu hakkında bir ipucu bulunmamaktadır. Yani şirket sayısı bakımından soyut bir piyasa söz konusudur.

Tablo 2'de yer alan değerler ise, Türkiye ilaç sanayinin firma sayısı olarak 2001 yılı değerlerini göstermektedir. 2001 yılı itibarıyla, Türkiye'de yerli ve yabancı sermayeli 196 firma etkinlik göstermektedir. Bu firmalardan toplam 94 tanesi üretim mekanına sahipken geri kalan toplam 102 firma ilaçlarını üretim tesisine sahip olan firmalarda ya fason olarak ürettirmekte veya doğrudan ithal etmektedir. Kısa veri, somut bir piyasaya örnek oluşturmaktadır

Tablo 1. 2000 itibarıyla Avrupa Topluluğu'nda farmasötik endüstrinin genel yapısı

Endüstri (EFPIA Total) (*)	1990	1995	1999	2000
Şirket sayısı (birimler)	n.a	n.a	3.385	-
Üretim	63.207	87.162	121.371	130.000 (t)
İhracat	23.180	44.032	76.485	86.000 (t)
İthalat	16.113	30.183	53.649	60.000 (t)
Ticaret dengesi	7.067	13.849	22.836	26.000 (t)
AR-GE harcamaları	7.871	10.745	15.927	17.000 (t)
İstihdam (kişi)	500.400	502.201	536.215	540.000 (t)
AR-GE'de İstihdam (kişi)	76.287	79.197	85.051	85.500 (t)
Üretici fiyatlarıyla farmasötik pazar değeri	42.995	59.174	81.886	87.000 (t)
Tüketici fiyatlarıyla farmasötik pazar değeri	67.247	91.931	123.226	131.000 (t)
Kamusal sağlık sigorta sistemleriyle farmasötikler için yapılan ödemeler (**)	42.263	57.916	67.564	71.000 (t)

Değerler tersi bildirilmedikçe milyondur

(*) Türkiye 1997 dahil

(**)1998 den bu yana veriler sadece ambulator bakım ile ilgilidir

Kaynak: EFPIA üye dernekler (resmi rakamlar) - (t): EFPIA tahminleri

Tablo 2. Türkiye ilaç sektörünün genel yapısı

Firma	Sermaye	Sayı	Üretim	Fason	İthalat	Toplam satış içi payı %	Mamul ilaç payı %	İthal ilaç payı %
Kamu		2						
Özel		194						
	Yerli		159	86	75	49		
	Yabancı		35	8	27	51		
Toplam		196	196	94	102	100	81.5	18.5

Tablo 2 değerleri göz önüne alınarak tekrar tablo 1 değerlerine dönüldüğünde, Türkiye ilaç piyasasındaki firma sayısı (196 firma: 2001 değeri) retrospektif bir projeksiyonla, Avrupa ilaç sanayinin 1999 yılı firma sayısı (toplam 3385 firma) içinde kabul edilecek olursa, Türkiye hariç geri kalan ülkelere ait (15 AT ülkesi) toplam firma sayısı 3189 olmaktadır. Başka bir deyişle, Türkiye bu piyasa içinde toplam firma sayısının sadece %5.8'ini elde tutmaktadır. Bu incelemeler, dünya piyasalarının yerel, bölgesel ve küresel olarak karşılıklı incelenmesi ve büyüklüklerinin değerlendirilmesi bakımından önemlidir.

II.1.2- Avrupa Birliği Farmasötik Pazarının Rekabet Koşulları Bakımından Örneklenmesi:

Aşağıda yer alan dört tablodan tablo 3, 4 ve 6 EFPIA'ya ait verilerden, tablo 5 ise İEİS verilerinden yeniden düzenlenmiştir. Tablolar, 1999 yılı itibarıyla AB'deki ilaç endüstrisinin profilini çizen ve bu anlamda da rekabet koşulları bakımından piyasanın incelenmesine olanak sağlayan verileri içermektedir. Türkiye, siyaseten AB'ye aday ülke olmasına karşın, sektörel olarak AB üyesi sayılmakta ve bu bağlamda da, her iki tabloda da değerler açısından yer almaktadır. Tablo 3, parametreler olarak üretim, istihdam, pazar değeri, ihracat ve ithalat rakamlarını içermektedir. Bu parametreler, ülkeler istatistiklerini içerir biçimde düzenlenmiş olup, karşılaştırmalar yapmaya olanak sağlamaktadır.

Tablo 3 değerleri incelenecek olursa, AB ilaç sanayinin üretim olarak toplam büyüklüğü yaklaşık değer olarak 121.4 milyar Euro tutarındadır. Üretim değeri bakımından topluluk içerisinde en büyük değer Fransa'da yaratılmakta

ve 23.4 milyar Euro'luk bu piyasa, toplam piyasanın %19.3'ünü kapsamaktadır. Bu ülkeyi üretimde değer olarak toplam piyasanın %15.2'sini elinde tutan Birleşik Krallıkla, %15.1'ini elinde tutan Almanya izlemektedir. Türkiye ise, Avrupa ilaç üretim piyasasını değer olarak %2.7'lik bir payla ve 17 ülke içerisinde 12. sırada bulunmaktadır. Tablo 3 deki bir diğer parametre olan istihdamda, Almanya yaklaşık 113 bin çalışanla birinci sırada yer alırken, onu Fransa ve İtalya takip etmektedir. İlk üç ülkenin toplam istihdam içerisindeki payı %51.2'dir. Buna karşın Türkiye istihdamda sadece %3.2'lik bir paya sahiptir.

Pazar değerine bakıldığında, bu değer fabrika dışı fiyatları kapsadığı belirtilmektedir. Fabrika dışı fiyat, üretici fiyatı dahil, ilacın depocu ve eczacı karını içeren perakende fiyatlarını aldığı piyasalarla ilgili olan fiyatlardır. İlaçta pazar değeri önemli bir kavramdır. AB normları açısından malların serbest dolaşımı "Pazar Değeri"nin tüm AB ülkeleri pazarlarında şekillenebileceği görüşünü telkin etmektedir. Diğer bir ifadeyle Almanya'da üretilen bir ilacın teorik olarak Birleşik Krallık'ta veya İtalya'da satışı serbest olduğundan ülke aidiyetinden ziyade ortak bir pazar değeri düşünmek olasıdır. Bu kavram içerisinde, ülke ve uygulama olarak Türkiye'nin yeri yoktur. Gerçi EFPIA verilerinde "pazar değeri"nin ortak bir değer olup olmadığı ayrıntıda belirtilmediğinden bu düşünce sadece bir varsayım düzeyindedir. Karşıt olarak, burada yer alan ülke değerlerinin sadece o ülkeye bağlı ulusal sınırlar içerisinde gerçekleştiğini kabul etmek gerekmektedir. AB'de toplam pazar değeri 81.9 milyar Euro'dur. Bu piyasada Almanya yaklaşık 17.4 milyar Euro ile birinci sırada yer alırken, bu ülkeyi sırasıyla 15.9 milyar Euro ile Fransa ve 11.9 milyar Birleşik Krallık izlemektedir. İlk üç ülke, toplam pazarda

Tablo 3. AB ilaç endüstrisinin profili-1999 (I)

EFPIA 1999	Üretim Euro milyon	İstihdam sayı	Pazar değeri fabrika dışı fiyatlardan Euro milyon	İhracat Euro milyon	İthalat Euro milyon
Almanya	18 331	112 996	17 380	14 070	8 142
Avusturya	1 311	9 200	1 660	1 662	2 228
Belçika	4 247	21 817	2 576	6 063	4 728
Birleşik Krallık	18 478	59 500	11 850	9 608	6 484
Danimarka	3 040	17 574	810	2 764	877
Filandiya	610	6 016	1 068	222	667
Fransa	23 390	92 200	15 915	8 189	5 184
Hollanda	4 548	12 800	2 360	4 026	3 997
İrlanda	5 071	14 000	608	4 830	1 122
İspanya	6 790	38 600	6 610	1 857	3 322
İsveç	5 313	16 300	2 103	3 761	1 347
İsviçre	13 813	26 200	1 810	13 192	5 487
İtalya	13 514	69 970	10 529	5 523	6 138
Norveç	269	4 152	822	209	679
Portekiz	396	9 650	1 989	229	953
Türkiye	1 812	17 440	2 250	121	1 254
Yunanistan	438	7 800	1 546	159	1 040
Toplam	121 371	536 215	81 886	76 485	53 649
Dipnot	1	2	3	4	5

Kaynak: Tablonun bütünü N. Abacıoğlu tarafından, EFPIA verilerinden düzenlenmiştir.

yüzde değer olarak 55.2'lik bir paya sahiplerdir. Listede yer alan toplam 17 ülkeden sadece 3 tanesi piyasanın "pazar değeri" olarak %55'ine sahipken geri kalan 14 ülke ancak %45'lik "pazar değeri" oluşturabilmektedir. Bu konuyla ilgili ilk beş ülkeye bakıldığında daha da dramatik sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Şöyle ki, ilk üç ülkeye ek olarak yüksek pazar payı oluşturan diğer iki ülke sırasıyla, 10.5 milyar Euro ile İtalya ve 6.6 milyar Euro ile İspanyadır. Bu beş ülkenin oluşturduğu pazar payı toplamı 62.3 milyar Euro'dur. Diğer bir anlatımla bu beş ülke AB içerisinde toplam "pazar değeri"nin % 76.1'ini ellerinde tutmaktadırlar. Bu değer, bu beş ülkenin ulusal sınırları içerisinde etkinlik gösteren firmalar eliyle Avrupa pazarı toplam değerinde büyük bir toplulaşma oranı oluşturabilme yeteneğine ulaştıklarını sergilemektedir. Geri kalan 12 ülke ise ancak %23.9'luk bir "pazar değeri"ne sahiptir. Bu verilerin tümü, AB ilaç piyasasındaki ulusal rekabet koşulları bakımından son derece önemli ve öğreticidir.

Pazar değerleri verileri, ülkelere bağlı üretim, pazar değeri, ihracat ve ithalat değerleri ile birleştirilerek incelendiğinde daha da anlamlı sonuçlar vermekte ve rekabet koşulları bakımından piyasadaki büyüklük düzeyleri daha belirginleşmektedir. Avrupa topluluğundaki ilk beş ülke ve Türkiye'nin pazar büyüklükleri Tablo 4'te özetlenmiştir. Tablo değerleri hesaplanırken ülkeler temelinde değer olarak yaratılan toplam girdilerden toplam çıktı değerleri çıkarılmıştır. Toplam girdi değerlerine üretim, pazar değeri ve ihracat değerleri dahildir. İthalat değerleri ise toplam çıktı değeri

olarak alınmıştır. Bulunan, ülke ölçekli toplam değer 17 ülke toplam değerine oranlanması ile de pazar büyüklükleri oransal olarak hesaplanmıştır. Buna göre pazarda toplam değer üretme bakımından ilk sırayı %18.7 ile Fransa alırken, bunu sırasıyla %18.4'le Almanya, %14.8'le Birleşik Krallık, %10.3 ile İtalya ve %5.3 ile İspanya almaktadır. Bu ilk beş ülkenin toplam değeri %67.6 olmaktadır. Türkiye'nin payı sadece %1.3 olup, Türkiye dahil geri kalan on iki ülkenin Avrupa pazarında toplam değer üretme bakımından sadece %32.4'lük bir paya sahip oldukları hesaplanmaktadır.

İlk beş içerisindeki ilk üç olan Fransa, Almanya ve Birleşik Krallık %51.95'lik toplam pazar değeri üreterek diğer on dört ülkeden önemli ölçüde farklılaşmaktadır. Bu ülkelerin ilaç sanayileri bakımından ulusal ölçekli önemli bir katma değer yaratma yeteneğinde olmalarının yanı sıra, farklı ülke pazar ve piyasalarına yüksek oranda nüfuz edebilme yeteneği ve özelliği de gösterebildikleri anlaşılmaktadır. Gene bu üç ülkeye ait ithalatın ihracatı karşılama oranlarına bakıldığında, her üçünün de temel karakteristik olarak ihracat değerlerinin ithalat değerlerinden önemli ölçüde büyük olmasıdır. Nitekim Almanya için bu oran %174.1, Fransa için 157.7 ve Birleşik Krallık için %147.7'dir. İlk beşin diğer ülkeleri olan İtalya ve İspanya için bu parametreye ilişkin özellikli ithalat değerlerinin ilaç ihracat değerlerinden yüksek olmasıdır. Her iki değer açısından birbirini dengede tutacak bir değer yaratılabileseydi bu oran %100 olarak hesaplanabilecekti. Ancak ithalat değerleri arttıkça karşılama oranı %100'lük oranların altına düşmektedir. Bu İtalya için %90.2 olarak

Tablo 4. AB ilaç endüstrisinde ilk beş ülke ve Türkiye bakımından pazar büyüklüğü-1999

EFPIA	Üretim Euro milyon	Pazar değeri Fabrikadışı fiyatlardan Euro milyon	İhracat Euro milyon	İthalat Euro milyon	Toplam değer Euro milyon	Pazar büyüklüğü (%)	İthalatın ihracatı karşılama oranı
Almanya	18 331	17 380	14 070	8 142	41 7	18 4	174 1
Birleşik Krallık	18 478	11 850	9 608	6 484	33 5	14 8	147 7
Fransa	23 390	15 915	8 189	5 184	42 3	18 7	157 7
İspanya	6 790	6 610	1 857	3 322	23 4	10 3	57 6
İtalya	13 514	10 529	5 523	6 138	12 0	5 3	90 2
Türkiye	1 812	2 250	121	1 254	2 9	1 3	9 6
17 ÜlkeToplamı	121 371	81 886	76 485	53 649	226 093	67 6	

Kaynak: Tablonun bütünü N. Abacıoğlu tarafından, EFPIA verilerinden düzenlenmiştir

Tablo 5. Türkiye ilaç endüstrisinde 1990-2000 arası ihracatın ithalatı karşılama oranı

Yıl	Toplam ihracat\$	Toplam ithalat \$	Karşılama oranı (%)
1990	89 844 487	470 114 087	19 1%
1991	79 951 101	442 725 356	18 1%
1992	78 346 061	522 394 942	15 0%
1993	87 547 414	510 532 307	17 1%
1994	104 407 117	489 174 620	21 3%
1995	94 363 941	729 565 587	12 9%
1996	105 056 699	875 000 000	12 0%
1997	97 645 876	981 953 471	9 9%
1998	128 706 406	1 180 592 194	10 9%
1999	108 459 322	1 336 979 079	8 1%
2000	145 000 000	1 550 000 000	9 4%

*tahmini

hesap edilmiştir. Diğer bir anlatımla İtalya için ilaç ithalat değeri, ihracat değerinden çok az farklıdır. Bu oran İspanya'da daha da açılmakta ve %57.6'ya ulaşmaktadır. Yani ihracat-ithalat dengeleri arasında denge, ithalattaki artıştan yana bir eğim göstermektedir.

Türkiye'nin bu değerlerine bakıldığında 1999 yılında geçmiş yıllara oranla önemli bir erozyonun başladığı görülmektedir. 1990 ile 1996 arası ithalatın-ihracatı karşılama oranı ortalama %16.5 olarak seyrederken 1997 den itibaren eğim, ithalat değerleri yönünde şiddetlenerek neredeyse negatife doğru düşüşe geçmiştir. Buna ilişkin değerler tablo 5'te özetlenmektedir.

Türkiye'de özellikle 1998-1999 dan sonra mamul ilaç ithalatı, üretime oranlandığında %4'ten %25'lere varan hızlı bir çıkış göstermiştir. Bu eğilim daha da artarak halen güncelliğini korumaktadır.

Tablo 6'da AB ilaç endüstrisinin profiliyle ilgili daha farklı parametreler incelenmektedir. Ticaret dengesi, araştırma-geliştirme, zorunlu sağlık sigorta sistemi ödemeleri ve ilaçta KDV oranı bu tabloda incelenen değerlerdir. Avusturya, Finlandiya, İspanya, İtalya, Norveç, Portekiz, Türkiye ve Yunanistan ilaç piyasasındaki ticaret dengesi açısından açık vermektedir. Ticaret dengesi negatif seyreden ülkelerden Avusturya, Portekiz, Türkiye ve Yunanistan aynı zamanda araştırma-geliştirme (AR-GE) etkinlikleri açısından herhangi bir değer üreten ülke konumunda görünmemektedir. AR-GE çalışmalarının

ticaret dengeleri pozitif seyreden ülkelerde (1999 yılı bakımından Finlandiya, İspanya, İtalya ve Norveç'te istisna olarak ilaç ticaret dengesi negatif) yoğunlaşmış olarak görünmektedir.

II.1.3- İlaç Sanayiindeki Rekabet Koşullarının Ayırımı:

Buraya kadar anlatılanlardan çıkan sonuç, ilaç sanayinin rekabeti içeren bir piyasa yapılanması içinde olduğunu göstermektedir. Ancak rekabetin ne türde olduğu önemlidir. Yukarıdaki bölümlerde de bildirildiği üzere, ilaç sanayii eksik rekabet piyasalarının özelliklerini göstermektedir. Bu bağlamda, ilaç sanayinin yapısal özellikleri olarak, oligopol ve tekelci rekabet piyasa görüntüleri incelenmek durumundadır.

II.1.4- İlaç Sanayiinde Tekel ve Tekelci Rekabet Piyasalarının Özellikleri Üzerine:

Tekelin, rekabetin hiç olmadığı piyasalar olması ve piyasa için asal göstergenin satıcı, alıcı veya dağıtıcı olarak tek kurum biçiminde yapılacağı varsayımı, ilaç ve tekelleşme arasındaki ilişkinin farklı biçimlerde sunulmasına neden olabilmektedir. İlaç sanayii açısından gerek Türkiye'de, gerekse uluslararası düzeyde piyasada çok fazla firma olduğu, bunların arasında rekabetin mevcut olduğu, bu anlamda bir tekelleşmeden bahsetmenin mümkün olamayacağı ifade edilmektedir. İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası yayınlarında bu hususu sıklıkla belirtmektedir. Örneğin, sendikanın yayımladığı "101 SORUDA İLAÇ ENDÜSTRİSİ" adlı broşürde yer alan

Tablo 6. AB ilaç endüstrisinin profili -1999 (II)

EFPIA 1999	Ticaret Dengesi Euro milyon	Araştırma ve geliştirme Euro milyon	Zorunlu sağlık sigorta sistemi ve ulusal sağlık hizmetleri (sadece ambulatoriyal hizmet ödemeleri) Euro milyon	İlaç KDV Oranları		
				Ülke standart KDV oranları	Reçete KDV %	OTC KDV %
Almanya	5 928	2 991	18 522	16 0	16 0	16 0
Avusturya	- 566	n a	1 290	(1) 20 0	0 0-20 0	0 0-20 0
Belçika	1 335	738	1 727	21 0	6 0	6 0
Birleşik Krallık	3 124	4 226	8 751	17 5	0 0	17 5
Danimarka	1 887	517	651	25 0	25 0	25 0
Finlandiya	- 445	115	611	22 0	8 0	8 0
Fransa	3 005	2 744	* 13 877	(2) 20 6	2 1 - 5 5	2 1 - 5 5
Hollanda	29	310	2 811	19 0	6 0	6 0
İrlanda	3 708	29	475	(3) 20 0	0 0 - 20 0	0 0 - 20 0
İspanya	- 1 465	345	5 920	16 0	4 0	4 0
İsveç	2 414	1 169	1 571	25 0	0 0	25 0
İsviçre	7 705	1 813	1 173	7 5	2 3	2 3
İtalya	- 615	845	7 372	20 0	10 0	10 0
Norveç	- 470	85	682	23 0	23 0	23 0
Portekiz	- 724	n a	944	17 0	5 0	5 0
Türkiye (*)	- 1 133	n a	n a	18 0 (*)	18 0 (*)	18 0 (*)
Yunanistan	- 881	n a	1 187	18 0	8 0	8 0
Toplam	22 836	15 927	1 67 564			
Dipnot	6	7	8	9		

Kaynak: Tablonun bütünü N. Abacıoğlu tarafından, EFPIA verilerinden düzenlenmiştir.

* 2004'te Türkiye'de ilaçta KDV %8'e düşürülmüştür.

8. soru aşağıda aynen alıntılanmıştır. Soru ve yanıt şöyledir:
 “8- Türkiye’deki ilaç endüstrisinin tekeli bir yapıda olduğu öne sürülebilir mi?”

Hayır. Sağlık Bakanlığı, kuruluşlar arasında rekabete olanak sağlamak amacıyla, hiçbir kısıtlama getirilmeden, çeşitli kuruluşların aynı etkin maddeyi içeren ürünlerinin pazarda bulunabilmesine izin vermektedir. Ayrıca sektör “Rekabet Kanunu” çerçevesinde hareket etmek zorunluluğundadır. Özellikle diğer endüstri ürünleri pazarlarıyla karşılaştırıldığında, kuruluş sayısının çokluğu ve kuruluşların pazar payları açısından Türkiye’de en yoğun rekabetin bulunduğu sektörlerden birinin de ilaç endüstrisi olduğu görülmektedir.”

Bu ifadeler ekonomi bilimi bakımından gerçeği yansıtır görünmemektedir. Olasılıkla, “tekel” kelimesinin sosyal yansıma ve farklı algılanmasından çekinilerek bilimsel terminolojiyi yok saymak, her şeye karşın gerçeği değiştirememektedir.

Şöyle ki: İlaç endüstrisinin yapısal nedenlerle tekeli eğilimleri yoğun bir biçimde içinde taşıyan ve sektör içi rekabet biçiminin “aksak” olarak sürdürüldüğü oligopol bir iktisadi etkinliği içerdiğini yeniden ifade etmek gerekmektedir. Bir sanayinin yapısal özelliklerine bakıldığında, değerlendirmeye temel oluşturacak ilk ölçüt, “o” sanayideki talep koşullarıdır.

“Talep, satın alma gücüyle desteklenmiş satın alma arzudur” veya “bir malın talebi, çeşitli fiyatlarda alıcıların o maldan satın almaya razı oldukları miktarlardır” şeklinde tanımlar yapılmaktadır. Bu bağlamda, “bir ekonomide talep, bir mal ve hizmete karşı duyulan istekle, belli bir fiyatta onu edinmek için gerekli ödeme yeteneğinin bileşimi” olarak tanımlanabilir. Ancak, tüketicinin satın alma gücü her ne olursa olsun, ilaca karşı satın alma gücü ile desteklenmiş bir satın alma arzusu bulunmamaktadır. Yani ilaca olan talep, onun değişim değerinden ve bu değere bağlı ortaya çıkabilecek satın alma arzusundan bağımsız bir zorunluluktur. Buna karşın, ilaç sektörü bakımından bu sanayiye yönelik talep koşulları ilacın sahip olduğu kullanım değeri ile özdeştir. Bozulan sağlığın geri kazanılması ve yeniden ikamesi öncelikle ilacın olmasıyla, yani üretilmesiyle özdeştir. Bu bakımdan ilaca olan talep azalmadığı gibi, toplumsal refahın yükselmesi, sağlık harcamalarına genel bütçeden daha fazla pay ayrılabilmesiyle giderek daha da artmaktadır. Yani, ilacın kullanım değerine dayalı olarak, talep zorunlu olarak ve kendiliğinden yaratılmaktadır. Bu da, sektörün tekeli bir yapılanma göstermesi bakımından ilk basamağı oluşturmaktadır. Başka bir anlatımla sektörel tekelleşme eğilimleri üç başlık altında toplanabilir. Bunlar:

1.1.4.1- İlaç sanayii bakımından tekeli piyasaya özellikleri oluşmasının birinci koşulu: mala olan talep

İktisat bakımından tekelleşme koşullarını belirleyen temel özellik, bir piyasada üretilen mala olan talebin, fiyat karşısındaki duyarsızlığıyla ölçülmektedir. İktisadın

varsayımı olarak bu duyarsızlık ne denli yüksek veya yoğunsa (yani, o maldaki fiyat artışına rağmen tüketicilerin malı tüketmeye devamları halinde), o piyasada tekelleşme koşulları da o kadar fazla olacaktır. Bu anlamda da, ilaca karşı olan talep çok yoğun olmasına rağmen fiyatına karşı tamamen duyarsız bir ortam bulunmaktadır. İlacın tüketicisi (sağlığı bozulan her birey) çok olmasına karşın, ilaç sanayii bakımından piyasadaki tüketici sayısı, ilacın kullanım değeri bakımından oluşturduğu duyarsızlaştırmaya bağlı fiyatları etkilemeyecek düzeydedir. Yani, fiyatı nedeniyle herhangi bir tüketicinin ilacı almaması söz konusu olmadığından ve olamayacağından fiyatının değiştirilmesini veya aşağıya çekilmesini de gerektirmez. Bu bakımdan, ilaç sanayiinde tekel piyasa özelliği için ilk koşul her zaman var olmaktadır.

1.1.4.2- İlaç sanayii bakımından tekeli piyasaya özellikleri oluşmasının ikinci koşulu: toplulaşma oranı

Tekelleşme için ikinci koşul olan, “tek bir satıcının tüm piyasaya malı/malları vermesi” özelliği görece olarak gerçek değilmiş gibi görünmektedir. İlaç endüstrisinde, gerçekten gerek ulusal ve gerekse uluslararası düzeyde çok sayıda firma piyasada etkinlik göstermektedir. 2000 yılı itibarıyla Türkiye ilaç sektöründe var olan firma sayısı 196’dır. Ne var ki, çok sayıda firmanın piyasada olması, piyasaya, serbest rekabete açık bir özellik kazandırmamaktadır. Gerek uluslararası ve gerekse Türkiye ilaç sanayii bakımından var olan görüntü, sektörde tekelleşmenin olmadığını değil, tekelleşmede farklı bir kategorik sürecin söz konusu olduğunu göstermektedir. Bunun temel nedeni de, ilaç piyasasında yoğun bir temerküzün (Konsantrasyon, toplulaşma) yaşanmasından veya piyasanın yapısı nedeniyle, böylesi bir eğilime açık olmasından kaynaklanmaktadır. “Temerküz”, diğer adı ile birleşme hareketleri, her çeşit iktisadi toplanma, biraraya gelme ve iktisadi unsurlardaki yoğunlaşmadır. Bu bağlamda, bu farklı kategorik süreci tanımlamak ve hesaplamak için kullanılan ayrıç “toplulaşma oranı” olmaktadır. “Toplulaşma oranı (tekelleşme derecesi)” bir piyasada satışların, üretimin, ya da istihdamın kaç firma elinde yoğunlaştığını veya birleştiğini gösteren bir orandır. Bu oran ilk 4-5-10-20 firmanın toplam piyasa satışlarının % kaçını elinde bulundurduğu temelinde hesaplanır. Bu hesaplama göre piyasa toplulaşma oranı %0-100 arası bir değer alır. Eğer toplulaşma oranı $\geq$ %60 olursa tekelleşmenin başka bir kategorisi olan oligopol bir piyasadaki bahsetmek gerekmektedir.

Bu bağlamda, ilaç sanayiindeki tekelleşme piyasaya özellikleri içinde söz konusu edilebilecek diğer özellik, sektörün oligopol bir piyasa olarak şekillendiği yönündedir.

1.1.4.2.1- Tekel piyasasında kategorik fark: oligopol

Oligopol piyasasının temel özelliği olarak bu piyasada, alıcı karşısında tekelle karışık rekabet piyasasından daha az sayıda firma veya piyasadaki değer büyüklüğünün yarıdan fazlasını iktisaden kontrol edebilen birkaç tane firma vardır ve bunlar aynı veya farklılaştırılmış malları satan firmalardır. Bu bağlamda da oligopolcu firma, az

Tablo 7. Türkiye’de 1979-1992 arası 5-30 işletmenin piyasada oluşturdıkları değere bağlı toplulaşma oranları ve 1993-2002 arası % değer olarak toplam satışta ilk 20 kuruluşun payı

Firma	1979-1992 arası toplulaşma oranı*	1993-2002 arası toplulaşma oranı* (% değer olarak toplam satışta ilk 20 kuruluşun payı)			
		Yıl		Yıl	
İlk 5	% 44.8 ± 0.4	1993	% 82.0	1998	% 75.5
İlk 10	% 67.3 ± 0.3	1994	% 84.5	1999	% 75.3
İlk 15	% 79.3 ± 0.3	1995	% 79.8	2000	% 76.2
İlk 20	% 85.7 ± 0.4	1996	% 78.9	2001	% 74.8
İlk 30	% 94.4 ± 0.4	1997	% 77.1	2002	% 75.4

*N. Abacıoğlu hesaplamaları, **İİS kaynakları

sayıdaki rakiplerinin davranışlarını göz önünde tutmak zorundadır. Oligopol piyasadaki firmaların ürün satış miktarı a) malın fiyatına, b) rakip firmaların fiyatına, c) rakip firmanın gelecekteki tepkilerine bağlıdır. Firmalar arası fiyat rekabeti veya fiyatın ortaklaşa saptanması piyasa içindeki rekabet denge koşullarına göre tercih edilir.

Gerek dünya ilaç sanayii ve gerekse Türkiye’deki ilaç sektörü, toplulaşma oranı bakımından oligopolcü piyasa düzeninin tipik örnekleri arasındadır. Türkiye ile ilgili yukarıdaki tablo bu konudaki örneği oluşturmaktadır.

Tablo 7 bakımından, 1979-1992 arası Türkiye ilaç piyasasında iktisadi etkinlik gösteren ortalama 100 ilaç firması için yapılan hesaplara göre, ilk 10 firmanın değer olarak piyasanın %67.3’ünü, ilk 20 firmanın ise %85.7’sini kontrol ettiğini görülmektedir. Tablonun sol panelinde yer alan 1979-1992 yılları arası toplulaşma oranları, yıllara ait değerlerin ortalaması olarak hesaplanmıştır. Tablonun ikinci bölümünde yer alan 1993-2002 yılları arası değerler ise İİS verilerinden aktarılmıştır. Bu tabloda da ilk 20 firmanın değer olarak piyasanın ortalama %79.0’unu kontrol ettiği anlaşılmaktadır. Sonuç olarak, piyasanın oligopolistik bir yapı taşımasının nedeni, sektörel etkinliklerde çok sayıda firma olmasına karşın çok az sayıda firmanın değer yaratma kapasitesi bakımından sektörü kontrol edebildiği ve bu anlamda piyasayı yönlendirebilme becerisine sahip olmasına dayanmaktadır.

II.1.4.3- İlaç sanayii bakımından tekeli piyasa özellikleri oluşmasının üçüncü koşulu: malın fiyatının belirlenmesi

Tekel piyasasının oluşmasındaki üçüncü asal koşul, malın fiyatının belirlenmesiyle ilişkilidir. Tekelci piyasa bakımından mallarda fiyatı belirleyen ana unsurlar, malın tek firmanın arzına ve piyasanın talebine (toplam talep) bağlı olmasıdır. İlaç sanayi bakımından piyasa oligopolcü özellik gösterdiği için ilaçların (malın) tek firma aracılığıyla arzı söz konusu değildir. Ancak her bir ilaç, ana üreticisi bakımından özel bir uzmanlık ürünü olup, genelde belli bir endikasyon alanında baskın üretim yapan ve pazardaki satışları kontrol eden çok az sayıda firma olmaktadır. Bu da fiyatın oluşumunda etkin olabilmektedir. Diğer yandan ürün olarak ilaca karşı toplam talep her zaman fazla

olduğundan, ilaç fiyatına karşı duyarsızlık bulunmaktadır. Esasen ilacın sosyal bir ürün olmasına karşın, üretim ve dağıtımının oligopolcü bir piyasa tarafından kontrolünü engelleyen bir faktör olamamakta, tersine böylesi bir pazarın ürünü olmasını daha da teşvik etmektedir.

BÖLÜM I ve II İÇİN SONUÇ

Bu makalenin birinci bölümünde piyasa kavramı, genel olarak ve ilaç sanayii bakımından gözden geçirilmiştir. Gerçekte, ilaç piyasasından bahsedildiğinde bu piyasa farklı üretim ve tüketim süreçleri bakımından farklı özellikler göstermektedir. İlaç üretim piyasası, üretimin sanayi veya farklı ölçekte olmasına bağlı değişim gösterir.

Sanayii dışı ölçüğe örnek olarak eczanede ilaç üretimi verilebilir. Eczanede ilaç üretimi “küçük meta üretimi” sürecinin bir parçasıdır. Bu türde bir üretimin piyasası, hekimin yazdığı majistral reçeteye dayalıdır. Dolayısıyla bağımlı, sınırlı ve üretim sürekliliği olmayan bir piyasadır. Piyasada rekabeti tetikleyen etmenlerin çok sınırlı olması nedeniyle ve sektörel sanayileşme hız ve çapının büyümesine dayalı olarak hızla ortadan kalkan bir piyasa görünümündedir. Bu makalede, bu türden bir piyasanın özellikleri tartışılmamıştır.

Sanayii ölçekli ilaç üretiminde asal olarak iki tür piyasa bulunmaktadır. Bunlardan birincisi, ilaç etken ve yardımcı maddelerinin üretildiği sanayii etkinlikleri ve buna dayalı piyasalardır. İkincisi ise, “müstahzarat sanayii” olarak da adlandırılan, ilacın formülasyonunun yapıldığı, buna uygun farmasötik şeklinin verildiği, etiketleme-ambalajlama, tanıtım ve satış etkinliklerinin cereyan ettiği diğer arenadır. Burada, bazı ayrıntı başlıklarla verilen ilaç sanayii piyasası, bu makalenin de genel konusu olmuştur. İlaç müstahzarat sanayinde, mal olarak ilaca talep elastikiyetinin olmadığı, yani mala olan talebin, malın fiyatınca etkilenmediği bir piyasa etkinliği için üretim yapılır. Bu sanayide etkinlik sürdüren çok sayıda firma olmasına karşın, az sayıda firmanın yüksek toplulaşma oranı ile piyasayı kontrol ettiği oligopolistik bir yapı sürdürülmektedir. Bu yapı, malın (ilaç) çeşitliliğinin ve fiyatının da somutlaşmasında ayrıca etkili olmaktadır.

İlaç piyasasının bir diğer alanı, ilaç hizmet etkinliğinin

sunulduğu "eczane piyasası"dır. Yukarıda majistral ilaç üretimiyle ilgili olduğu belirtilen eczanede, hizmet sunum etkinliği de, "küçük meta üretimi" piyasasının bir diğer yan etkinliğidir. Bu piyasanın somut özelliklerinden birisi, tıpkı hekimlik hizmetlerinde sadece tıp eğitimi ve diplomasına sahip hekim tekelinin olması gibi "eczacılık" veya meslek tekelinin bulunmasıdır. Mesleki hizmet tekel, küçük meta üretim biçiminin sürdürülebilmesine olanak sağlayan önemli bir etken ve eczacılık piyasası bakımından dayandırıcıdır. Buna karşın, bu piyasanın, genelde sanayileşme ve özelde de ilaç sanayii etkinliklerine karşı direncinde önemli kırılmalıklar bulunmaktadır. Bu anlamda da, piyasanın mesleki sahibi olan eczacıların sınıfsal konumları, bu dayanak (tekel) ve kırılmalıklar sarmalında şekillenmektedir. Başka bir makalenin konusu olabilecek bu konu, ayrıntılarıyla işlenmeye gereksinim göstermektedir.

İlaç piyasası ile doğrudan ilgili asal bir diğer piyasa, sağlık ve hekimlik hizmetleri piyasasıdır. Bu piyasaların temel eksen, üretilen ve sunulan hizmetlerin üretim ve sunum değerlerinin nasıl karşılanacağıyla, hizmetten yararlanacak olan hastaların, hizmetin ilaç dahil tüm biçimlerini nasıl elde edebilecekleri sorunsallarını içerisinde barındırmasıdır. Bu gönderme, piyasanın farklı çeşitlilikleriyle beraber toplumsal önemini belirlemek açısından çok çarpıcıdır. Anlatım olarak "toplumsal önem", üretim ve tüketim piyasa süreçlerinin nasıl bir arenada cereyan edeceğini ve belirleneceğini tanımlar. Yani, süreçlerin kamusal bir etkinlik olarak mı?, yoksa kapitalist piyasa süreçleriyle mi? ilgili olacağını ifade eder. Bu geniş çerçeve de başka bir makalede tartışılmak konumundadır.

Bu özetlemelerden çıkabilecek temel sonuç, makalenin bu bölümünde sadece ilacın "müstahzarat" sanayii piyasası etkinliklerine ilişkin bir değerlendirme yapıldığıdır. Bütünün diğer parçaları da tamamlandığında, sadece Türkiye değil, genelde dünyadaki ilaç piyasası etkinliklerinin anlaşılabilirliği daha somutlaşacaktır.

BÖLÜM III: İLAÇ SANAYİİ ve ULUSLARARASI PAZAR İSTATİSTİKLERİ

III.1- Sektörel Yapı Bakımından Küresel Coğrafya ve Farmasötik Satışlarda Yaratılan Değer ve Küreselleşmeye İlgisi:

Küresel coğrafi dağılıma dayalı ilaç üretim ve satış piyasalarındaki yoğunluk ve merkezileşme, ilaç endüstrisinin, uluslararası ve ulusal ölçekli olarak incelenmesinde kullanılan indikatör parametreler arasındadır. Dağılıma ilişkin bölgesel dinamikler, gerçekte küresel büyüklüğün çeşit ve gücünü de sergiler. İlaç üretim sektörü, içsel ve yayılma dinamikleri bakımından bir yandan uluslararasılaşmanın yoğun olarak yaşandığı bir üretim sektörünü oluştururken diğer yandan da, sermaye küreselleşmesini en iyi yansıtan imalat sanayilerinin başında gelmektedir.

Sermaye küreselleşmesi ile ilgili üç parametrik

faktörden söz edilebilir. Bunlardan birincisi sermayenin yoğunlaşması ile ilgilidir. Yoğunlaşma, sermayenin yerel, ulusal ve bölgesel sınırları aşarak uluslararasılaşması ya da uluslararasılaşması ile gerçekleşmektedir. İkinci faktör, büyük sermaye şirketlerinin tekeller, tröstler, karteller biçiminde ekonomilere ve yönetimlerine hakim kılınmasını tanımlayan merkezileşme olarak adlandırılmaktadır. Bu biçimde yoğunlaşan ve merkezileşen sermaye, üçüncü faktör olarak, kendi küreselleşmesinin hukuksal, siyasal, askeri, ideolojik ve kültürel uygulamalara gereksinimi bağlamında hegemonya stratejileri de geliştirmektedir.

Meta olarak ilaç, üretim-tüketim süreci içerisinde sermaye küreselleşmesi ile ilgili yukarıda sayılan bütün aşamaları içinde barındıran bir özellik göstermektedir. İlaç sektörü, küresel olarak yoğunlaşmanın büyük ölçüde yaşandığı bir piyasadır. Piyasada çok uluslu ilaç şirketlerinin (Çok Uluslu Şirketler: ÇUŞ) merkezi hakimiyeti, büyük ölçüde birleşme ve satın almalarla (B-S) yaygınlık kazanmıştır. İlaç üretimi ve piyasada değişimine ilişkin bilimsel ve yönetsel olarak koyulan pek çok kural, büyük ölçüde uluslararası bir mevzuat şekline getirilmiştir. GATS ve eki olan TRIPS antlaşmaları ilaç hakkında uluslararası düzenlemeleri de içeren belgelerdir. Bir mevzuat örneği olarak ilaçta patent uygulamasına ilişkin düzenlemeler, sermaye küreselleşmesine ilişkin belirgin hegemonik özellikler içermektedir.

İlaçta, sermaye küreselleşmesinin yoğunlaşma ve merkezileşmeye yönelik boyutunu tanımlama açısından sektöre ilişkin istatistiki bilgilerin elde edilmesi, sınıflandırılması ve analiz edilmesi gerekmektedir. Bu bakımdan bir uluslararası ilaç piyasa araştırma ve danışma firması olan IMS (Intercontinental Marketing Services), verileri özel bir önem taşımaktadır. IMS verilerinde pazar hareketleri, i) küresel coğrafya, ii) terapötik ilaç grupları ve iii) firmalar bazında izlenmektedir. Bu bölümde de benzeri bir sıra takip edilecek ve ilk iki grup incelenecektir. Firmalar bazındaki veriler ise uluslararasılaşma ile ilgili kısımda gözden geçirilecektir.

III.1.1- IMS Verilerine Göre Küresel Coğrafyada İlaç Pazarı Hareketleri:

IMS verilerinde, farmasötik endüstri için önemli büyüklük indikatörlerinden bir tanesi, satış hasıllarıdır. Satış hasılla değeri, çoğu kez sabitlenmiş kur değerleri üzerinden Amerika Birleşik Devletleri doları (ABD \$) olarak ifade edilir ve satış hasıllarındaki gerek değer ve gerekse yüzde(%) değer olarak büyüklük, aynı zamanda pazar büyüklüğünün eşdeğeri olarak da kabul edilmektedir. IMS verilerinde, küresel farmasötik satışlarda yaratılan değer, öncelikli olarak coğrafi bölgesel bir temelde incelenmektedir.

IMS, küresel farmasötik satışlar bakımından 2003'e kadar beş, 2003'ten sonra 6 bölgesel coğrafya bölümlendirmesi yapmaktadır. Buna göre Amerika kıtası, Kuzey ve Latin Amerika olarak ikiye ayrılır. Kuzey Amerika'yı Kanada ve ABD oluşturur. Latin Amerika içinde ise, başta

Tablo 8. 1999-2002 arası bölgesel olarak küresel farmasötik satışlarda yaratılan değer

Dünya pazarı (Bölgesel)	1999 Satışları (milyar ABD \$)	%Küresel Satışlar	% büyüme*	2000 Satışları (milyar ABD \$)	% Küresel Satışlar	% büyüme*	2001 Satışları (milyar ABD \$)	% Küresel Satışlar	% büyüme*	2002 Satışları (milyar ABD \$)	% küresel	% büyüme*
Kuzey Amerika	135.6	%40.2	-	152.8	%48.2	%14	181.8	%50	%+17	203.6	%51	%+12
Avrupa*	90	26.6	-	75.3	23.7	8	88.0	24	+10	90.6	22	+8
Avrupa Birliği (AB)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11.3	3	+9
AB-Dışı Avrupa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	46.9	12	+1
Japonya	-	-	-	51.5	16.2	3	47.6	13	+4	16.5	4	-10
Latin Amerika	22.4	6.6	-	18.9	6.0	9	27.9	8	+9	31.6	8	+11
Asya, Afrika ve Avustralya*	89.1*	26.4	-	18.7	5.9	10	18.9	5	+0.1	400.6	%100	%+8
Toplam	337.2		%11	317.2	%100	%10	364.2	%100.0	%+12			

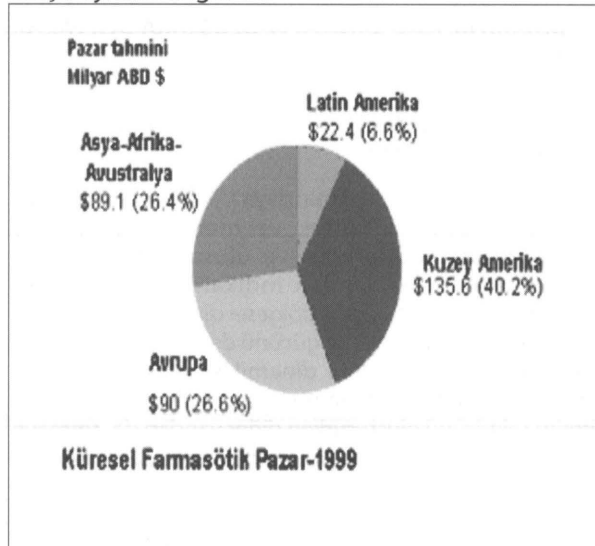
* Japonya dahil

Brezilya, Arjantin, Meksika gibi ülke ekonomileri ölçek veri olarak alınmaktadır. Avrupa, 2003 yılı başından bu yana, Avrupa Topluluğuna (AT) üye ülkeleri, topluluk dışında olan Orta ve Doğu Avrupa (ODA) ülkelerini ve Türkiye'yi içeren bir ayırıma göre ele alınmaktadır. Japonya, 1999 öncesi istatistiklerde Asya-Afrika-Avustralya üçgeni içerisinde gruplandırılırken, buradaki tablolarda da gösterildiği üzere, daha sonraki yıllarda ayrı bir coğrafi bölge olarak ayrıştırılmıştır.

Tablo 8, küresel farmasötik satışlarda bölgesel olarak yaratılan 1999-2002 arası değerleri içermektedir. Dünya ilaç satışları bakımından en büyük üç pazar sırasıyla, Kuzey Amerika, Avrupa ve Japonya'dır. Bu üç bölge, küresel ilaç satışlarının %88.1'ini elinde tutmaktadır. Bu rakamlar toplam olarak 27 ülkeye aittir. 2003 yılı bakımından Birleşmiş Milletlere (BM) üye ülke sayısı toplam 191'dir. Buna göre %14.1 oranındaki ülke, satışların yaklaşık %88'ini gerçekleştirirken, toplam ülkenin %85.9'una denk düşen 164 ülke ise, toplam satışlarda ancak %12'lik pazar payına sahip görünmektedir. Bu veri, belli coğrafi bölgelerde konuşlanmış farmasötik endüstrinin üretim ve satış olarak pazarda yoğunlaştığını kanıtlamaktadır.

Tablonun 1999 verileri, Kuzey Amerika, Avrupa, Latin Amerika ve Asya-Afrika-Avustralya (3A) olmak üzere dört bölgesel coğrafya ayırımına bağlı sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırma içerisindeki Kuzey Amerika bölgesi, başlıca iki ülkeyi kapsamaktadır. Bunlar: Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Kanada'dır. Latin Amerika ise pazar olarak Güney Amerika kıtası ülkelerini içermektedir. 2000-2001 verileri ise, beş bölge üzerinden sunulmuş ve 1999 verileri içerisinde Asya-Afrika-Avustralya (3A) üçgeni içerisinde yer alan Japonya satış değerleri, daha sonraki yıllarda beşinci bölge olarak ayrıştırılmıştır. 1999-2001 arası verilerde ise, Avrupa'ya ait olarak gösterilen tüm satış değerleri, gerek Avrupa Birliği (AB) ülkeleri ve gerekse AB-dışı ülke değerlerini kapsamaktadır. Ancak 2002 yılı verilerinde ise,

Şekil 3. 1999 yılı itibariyle küresel ilaç pazarındaki satış ve yüzde değerleri



Avrupa bölgesi, AB ülkeleri ve AB dışı ülkeler olarak yeniden düzenlenmiştir. Türkiye ilaç sanayii, öteden beri Avrupa İlaç Üreticileri istatistikleri içerisinde yer almaktadır. Dolayısıyla, bölgesel-küresel satış değerleri içerisinde Avrupa istatistikleri, Türkiye pazar payı değerlerini de içerir olarak yer almaktadır. Ancak bu durum, 2002 istatistikleri açısından konum değiştirmiş ve Türkiye değerleri AB-dışı ülkeler kategorisi içerisinde verilmeye başlanmıştır. Tabloda satış değeri olarak bildirilen para birimi ABD dolarıdır (\$) ve satışlar "milyar ABD \$" olarak verilmiştir. Tabloda her yıla denk gelen başlıca üç sütun bulunmaktadır. Bunlardan ilkinde, küresel satışlar "milyar ABD \$" olarak verilerken, ikinci sütun, aynı değeri "% değer" e çevirmekte ve nihayet, son sütunda da pazardaki satış büyümesi "toplam ve toplamın % değeri" olarak ifade edilmektedir.

Yukarıdaki Şekil 3'te de görüldüğü üzere, 1999 satış değerleri bakımından Kuzey Amerika'da gerçekleşen değer, 135.6 milyar \$'dır. Bu da toplam pazar içerisinde %40.2'lik bir büyüklüğe denk gelmektedir. İkinci küresel bölge Avrupa olup, pazardaki satışların %26.6'sı 90 milyarlık satış cirosu ile gerçekleştirilmiştir. Asya-Afrika-Avustralya çok geniş bir coğrafyada üçüncü büyük satış hasılasını gerçekleştirmiş görünüyor. Bölgesel küresel satış, toplam satışın %26.4'lük bölümünü 89.1 milyar ABD \$'lık satış hasılası ile oluşturuyor; ancak, bu değerlerin içerisinde daha sonraki yıl istatistiklerinde ayrı bir grup olarak sınıflandırılan Japonya satış değerleri de bulunduğundan miktar rölatif olarak yüksek görünmektedir. Latin Amerika'da ise, bölgesel olarak yaratılan değer 22.4 ABD \$ olup, bunun da küresel satışlar içerisinde % 6.6'lık bir paya sahip olduğu anlaşılmaktadır. 1999 yılı sonu itibarıyla, toplam pazarda yaratılan satış hasıla değeri 337.2 milyar ABD \$ ve gerçekleştirilen büyüme ise %11 olmuştur.

III.1.1.2- IMS verilerine göre 2000 yılı pazar hareketleri:

2000 yılı toplamda, bir önceki yıla oranla %10 büyümenin yaşandığı bir dönem olmuştur. Kuzey Amerika pazarı 152.8 milyar \$'lık bir satışla küresel satışların %48.2'sinin gerçekleştirdiği en büyük piyasa olma özelliğini 2000 yılında da sürdürmüştür. Bu piyasa yine, büyüme oranı (%14) olarak, diğer piyasalar içerisinde de en büyük olma özelliğini korumuştur. 2000 yılında Avrupa, gerek Avrupa Birliği ülkelerini ve gerekse birlik dışındaki diğer ülkeleri kapsayan ve Kuzey Amerika sonrasında, ikinci büyüklük olarak 75.3 milyar \$'lık bir ciro ile küresel satışların %23.7'nin gerçekleştirdiği bir pazar olmuştur. 2000 yılından itibaren, IMS verilerinde Japonya yeni bir bölgesel kategorizasyon olarak gösterilmeye başlanmıştır. Tablodan da görüleceği üzere, bu piyasada satışların 51.5 milyar \$ ile küresel satışların %16.2'sini oluşturduğu ve toplam içerisindeki büyüme payının da %3 olarak hesap edildiği anlaşılmaktadır. Latin Amerika pazarı ise, 18.9 milyar \$'lık satış cirosuyla dördüncü büyüklükteki piyasa olma özelliği taşıırken, küresel satışlarda da %6'lık paya sahip olmuştur. Bu piyasanın toplam büyümedeki payı ise %9'dur. Asya-Afrika-Avustralya üçgeninde ise, 5.9 milyar \$'lık satış cirosu gerçekleştirmiş olup, bu meblağ küresel satışların

%5.9'unu tutmaktadır. Diğer yandan bu pazar, Kuzey Amerika'dan sonra büyüme oranı bakımından ikinci büyüklüğe sahip olup, %10'luk bir payı içermektedir.

III.1.1.3- IMS verilerine göre 2001 yılı pazar hareketleri:

2001 yılında bölgesel küresel satışlarda büyüme %12 dir. Kuzey Amerika, 181.8 milyar \$'la pazardaki toplam satışların ciro olarak %50'sini gerçekleştirmiştir. %10 büyüme ile Avrupa pazarında gerçekleşen satış hasılası 88 milyar \$'dır ve bu da küresel satışların %24'ünü oluşturmuştur. Japonya piyasası, bu dönemde %4'lük bir büyüme göstermiştir. Gerçekleştirilen 47.6 milyar \$'lık satış hasılası ise, küresel satışların %13'ünü oluşturmuştur. Latin Amerika pazarı, 27.9 milyar \$'lık satış hasılasıyla %9 büyüme göstermiş ve küresel satışlarda da %8'lik pay sahibi olmuştur. Asya-Afrika-Avustralya üçgeninde ise, büyümede büyük bir düşüş yaşanmıştır. Bu oran sadece %0.1 olurken, sektördeki bu durgunluğun bölgesel ekonomik krizle ilişkilendirilmesi doğru olacaktır. Satışlarla yaratılan değer 18.9 milyar \$ olup, bu meblağla küresel satışların %5'i gerçekleştirmiştir.

III.1.1.4- IMS verilerine göre 2002 yılı pazar hareketleri:

2002 yılı IMS verileri, bölgesel değerlerin saptanması bakımından daha ayrıntılı bir kategorizasyonun sunumunu içermektedir. Kuzey Amerika, %12'lik büyüme ile, bölgesel olarak toplam dünya pazarı satışlarının %51'inin gerçekleştirdiği en büyük pazar olma özelliğini bu yıl da koruya gelmiştir. Pazarda satışlardan yaratılan değer, 203.6 milyar \$'dır. Avrupa pazarı AB ve AB-Dışı Ülkeler olarak sınıflandırılmıştır. AB ülkelerinde gerçekleştirilen satış hasılası 90.6 milyar \$ olup bu meblağ, küresel satışların %22'sine denk düşmektedir. AB ülkelerinde aynı dönemdeki farmasötik satışların büyüme oranı da %8 olmuştur. AB dışı ülkelerin ise ulaştığı satış hasılası 11.3 milyar \$ olup, pazarda büyüme oranı %9 ve küresel satışlardaki payı %3'tür. 2002 yılında Japonya, küresel satışların %12'sine denk düşen bir meblağ ile, 46.9 milyar \$'lık bir satış hasılası gerçekleştirmiştir. Bu dönemde Japon farmasötik sektörü, ancak %1'lik büyüme gösterebilmiştir. Latin Amerika pazarında gerçekleşen hasıla 16.5 milyar \$'dır. Bu, küresel satışlar içerisinde %4'lük bir payı içermektedir. 2002 yılı, Latin Amerika pazarı bakımından bir gerileme dönemini simgelemektedir. Büyüme -%10 olmuştur. Bunda, genelde bölgede ve özellikle Arjantin ekonomisinde yaşanan sermaye krizinin önemli rolü olduğu ileri sürülebilir. Asya-Afrika-Avustralya üçgeninde gerçekleşen %8'lik küresel satış hasılası değer olarak 31.6 milyar \$'dır. Bu hasıla %11'lik bir büyümeye denk gelmektedir. 2002 döneminde pazarda yaratılan toplam değer, 400.6 milyar \$ olmuştur ve toplam büyüme oranı da %11 olarak gerçekleşmiştir.

III.1.1.5- 1999-2002 Yılı Pazar Hareketlerinin Genel Değerlendirilmesi:

1999-2002 arasında, Kuzey Amerika küresel satışların değer olarak %47.4'ünü oluşturmuştur. Bölgede aynı

Tablo 9. 1999-2002 arası bölgesel olarak küresel farmasötik satışlarda yaratılan ortalama değer

Dünya pazarı (Bölgesel)	1999-2002 ortalama satışları (milyar ABD\$)	% Ortalama küresel satışlar	% Ortalama büyüme
Kuzey Amerika	168.5	%47.4	14.3 ¹⁾
Avrupa*	88.8	24.7	8.8 ²⁾
Japonya	48.7	13.6	2.7 ³⁾
Latin Amerika	21.4	6.2	2.7 ⁴⁾
Asya, Afrika ve Avustralya	27.7	8.1	7.0 ⁵⁾
Toplam	337.2	100.0	10.3 ⁶⁾

1) K. Amerika için 2000-2002 dönemi verileri; 2) Avrupa için 2000-2002 dönemi verileri; 3) Japonya için 2000-2002 dönemi verileri; 4) L. Amerika için 2000-2002 dönemi verileri; 5) 3A için 2000-2002 dönemi verileri; 6) Tüm bölgeler için 1999-2002 dönemi verileri

dönem içerisinde, 168.5 milyar \$'lık ortalama satış hasılası gerçekleştirilmiştir. Tablo 8'de bölgesel olarak Avrupa'ya ilişkin değerler 2002 yılı hariç tek değer olarak verilmiştir. 2002 yılı ise AB ve AB-Dışı ülkeler olmak üzere yeni bir sınıflandırmaya tabi tutulmuştur. Dönemsel ortalama değerlerin görülebilmesi için 2002 yılı verileri yeniden Avrupa başlığı altında toplanarak hesaplanmıştır. Buna göre 1999-2002 yılları arasında, Avrupa pazarında satış hasılası ortalama olarak 88.8 milyar \$ olmuştur. Bu küresel satışların ortalama olarak %24.8'ini kapsamaktadır. Latin Amerika pazarında ise dört yıllık ortalama değerler satış hasılası olarak 21.4 milyar \$ ve bunun küresel satışlar içerisindeki ortalama değeri %6.2'dir. Tablo 8'de, Asya-Afrika-Avustralya üçgenine dahil veriler 1999 yılı bakımından Japonya değerlerini içermekte, ondan sonraki yıllarda ise Japonya bağımsız bir bölge olarak sınıflandırılmaktadır. Bu bakımdan 1999 verilerinden, Japonya rölatif değerlerinin çıkarılması ile bölgesel satış hasılasının ve % küresel satış değerlerinin hesaplanması daha anlamlı olarak nitelenebilir. Bu işlem için 2000-2002 yılları arası ortalama Japonya değerlerinin 1999 Asya-Afrika-Avustralya değerlerinden çıkartılması ile ortalama rölatif değerlerin yeniden hesaplanması sağlanmıştır. Japonya'ya ilişkin 2000-2002 yılları arasında pazarda oluşan ortalama satış hasılası 48.7 milyar \$'dır. Bu da küresel satışların ortalama olarak %13.7'sine denk gelmektedir. Japonya'ya ilişkin bu değerler 1999 Asya-Afrika-Avustralya (3A) verilerinden çıkarılacak olursa, 3A üçgeninde 1999 yılı ile ilgili rölatif ortalama satış hasılası 40.4 milyar \$ olarak hesaplanmaktadır. Bu değer de, 1999 ortalama küresel satışları bakımından 3A bölgesinde %12.7'ye denk gelmektedir. Bu hesaplamalara göre, 1999-2002 yılları arasında Asya-Afrika-Avustralya üçgeninde ortalama olarak 27.4 milyar \$'lık satış hasılası gerçekleştirilirken bu küresel pazarın rölatif olarak ortalama %8.2'sine denk gelmektedir. Japonya için bu rölatif ortalama değerler 48.7 milyar \$ ve %13.7'dir. Latin Amerika bölgesi içinse, ortalama değerler 21.4 milyar \$ ve %6.2'dir. Bölgesel pazarların 1999-2002 arası toplam ortalama değerine gelince, yaratılan satış hasılası 354.8 milyar \$'dır. Bu bölüme ilişkin değerler Tablo 9'da gösterilmiştir.

Bu verilere göre, Kuzey Amerika dünya pazarında satışlar bakımından lider bölge özelliğindedir. Bu bölgenin ağırlığı Amerika Birleşik Devletlerine ait olup, sahip olduğu

ilaç endüstrisi, dünya pazarı üzerindeki etkisini doğrudan yatırım, ihracat ve/yada yerel ulusal şirketlerle birleşme biçiminde sürdürmektedir. İkinci lider bölge Avrupa'dır. Avrupa yaklaşık %25'lik küresel satış hasılasına sahip bir piyasa olarak Kuzey Amerika pazarından sonraki sırayı koruyabilmektedir. Avrupa ilaç piyasası Kuzey Amerika piyasasıyla büyük benzerlikler içermekte ve doğrudan yatırım, ihracat veya çokuluslu şirketleşme yöntemleriyle dünya pazarını kontrol etmeye çalışmaktadır. Geri kalan üç bölge (Japonya, Latin Amerika ve Asya-Afrika-Avustralya üçgeni) bir çeyreklik % küresel satış pazarına sahiptir. Bu veriler pazardaki yoğunlaşmanın bir indikatörü olarak, satış hasılası bakımından bilgi vermektedir.

III.1.1.6- IMS verilerine göre 2003 yılı pazar hareketleri:

IMS tarafından, IMS Dünya Derlemesi (IMS World Review) grup adıyla yapılan 2003 yılı araştırmasının sonuçlarına göre, dünya denetimli ve denetim dışı bileşik farmasötik satışları %9 büyüme ile 491.8 milyar ABD dolarına (\$) ulaşmıştır. Denetimli satışlar ise, kendi içerisinde %9'luk büyüme göstererek 466.3 milyar \$'a erişmiştir. IMS World Review, araştırmaya konu olan çalışmada, tüm reçeteli ilaçların %90'ı ile OTC (banko üstü) ilaçların %80'ini kapsayan gerçek satışların verilerini kullanmıştır.

IMS, pazarın (küresel ilaç sanayinin) yaklaşık 500 milyar \$'lık bir büyüklüğe ulaştığını ve bunun, sanayii tarafından, tıbbi inovasyonun pazara getirilmesiyle sağlandığını belirtmektedir. Gene IMS, hastaların gerek yaşam süresi ve gerekse yaşam kalitesini uzatacak ürünlere ulaşılabilirliğinin, inovatör bir sanayi tarafından sağladığı değerlendirmesini yapmaktadır.

2003 raporunda, daha önceki yıllardan farklı olarak, dünya denetimli ilaç satışları 5 değil 6 bölge içerisinde değerlendirilmektedir. Buna göre, Kuzey Amerika, Avrupa (Avrupa Birliği'nin-AB, devlet olarak 15 üyesi) ve Japonya 2003 dünya denetimli ilaç satışlarının %88'ini gerçekleştirmiştir. Önde gelen bölgeler arasında gelişim hızları sıraya konulacak olursa, Kuzey Amerika'nın %11'lik büyüme ile ve 229.5 milyar \$'lık satış hasılası oluşturduğu ve bunun dünya küresel satışlarının yaklaşık yarısına denk geldiği anlaşılmaktadır. AB ise, satışlarda %8'lik istikrarlı

Tablo 10. 2003 Bölgelere göre küresel ilaç satışları

Denetimli Dünya Pazarı	2003 Satışları (\$ milyar)	% Küresel Satışlar (\$)	% Büyüme (sabit \$)
Kuzey Amerika	229.5	49%	+11%
Avrupa Birliği	115.4	25	8
Diğer Avrupa Ülkeleri	14.3	3	14
Japonya	52.4	11	3
Asya, Afrika ve Avustralya	37.3	8	12
Latin Amerika	17.4	4	6
TOPLAM	\$466.3	100%	+9%

Kaynak: IMS World Review 2004

bir büyüme ile 115.4 milyar \$'lık satış hasılasına erişmiş vaziyettedir. Diğer Avrupa ülkeleri ise, %14'lük bir büyüme göstererek 14.3 milyar \$'lık satış gerçekleştirmişlerdir. Diğer Avrupa ülkeleri, geçmiş yıllardan farklı olarak yeni bir analiz bölgesi olarak ele alınmakta ve bu durumda toplam satış hasıla değeri 129.7 \$ olarak hesaplanmaktadır. Diğer ülkeler içerisinde Türkiye'de bulunmaktadır. Geçmiş yıllardaki Türkiye pazar satış hasıla projeksiyonları için hesaplanan yaklaşık 6 milyar \$'lık büyük, 2003 yılı için baz alındığında, diğer Avrupa ülkeleri içerisinde Türkiye pazarı %41.9'luk bir büyüklüğe sahipken, toplam Avrupa pazarı içerisinde bu oran %4.6'dır.

Japonya'da satışlar önceki yıla göre, %3'lük bir büyüme göstererek 52.4 milyar \$'a erişmiştir. Latin Amerika bölgesinin gelişmekte olan ekonomilerinde (Brezilya, Arjantin, Şili), 2003'te, 2002'deki -10'luk düşüşten keskin bir geri dönüşle, %6'lık bir büyüme gerçekleştirilmiş ve satışlar 17.4 milyar \$'a ulaşmıştır. Japonya hariç, Asya-Afrika-Avustralya bölgesindeki ilaç satışları, önceki yıla göre, %12 büyüme göstererek 37.3 milyar \$'a ulaşmıştır. Yukarıdaki tablo 10'da bu veriler özetlenmektedir.

III.1.1.7- 2003 Yılı Pazar Hareketlerinin Genel Değerlendirilmesi:

IMS'ye göre, küresel ilaç sanayii 2003'te de hızla büyümeye devam etmektedir. 2003 itibarıyla sanayii üzerindeki başlıca zorluklar:

i) dünyadaki ekonomik koşullar ve kriz, ii) çeşitli düzenlemelerin (idari ve hukuki) sektör üzerindeki sürekli baskıları ve iii) basıncıdır.

Bu baskılara karşın, IMS raporunda, ABD'nin pazarda en yüksek büyüme oranlarına sahip olduğunu; Avrupa ve Asya'da ise, bu gelişmenin daha düşük profilli seyrettiği ifade edilmektedir. IMS değerlendirmelerine göre, Japonya'nın satış hasılası olarak büyüme hızı ivmelenirken, Latin Amerika pazarında da düzelme işaretleri bulunmaktadır. Çin pazarı ise, büyümesini anlamlı bir biçimde sürdürürken, küresel sanayi açısından giderek önemli stratejik bir pazar görüntüsü de vermektedir.

Raporda, küresel büyümenin ardındaki gelişimi yönlendirici temel etmenler de şöyle sıralanmaktadır:

i) ilaç araştırma-geliştirme (Ar-ge) çalışmalarında artışların güçlü bir biçimde devamı, ii) inovatif tedavilere süren talep ve iii) yaşanan dünya nüfusu.

2003'te, jeneriklerle ulaşılan büyüme hızına karşın, küresel ilaç pazarındaki toplam büyüme halen %10'lar civarındadır. Geçen birkaç senenin istatistiklerine bakıldığında da jenerikler, toplam ilaç pazarındaki satışların %4-5'ini oluşturmaktadır.

III.2- Sektörel Yapı Bakımından Terapötik İlaç Gruplarında Yaratılan Değer:

Terapötik ilaç grupları, sanayi üretimi ve üretici firmalar bakımından lokomotif ürün özelliğini oluşturmaktadır. Bu gruplar ve içerdiği ilaçlar üretici firmaların satış hasılatları yönünden asıl karlılık ve rekabeti sağlama özelliğini oluşturmaktadır. Diğer yandan yine bu terapötik gruplar bakımından Ar-Ge yatırımları da daha yüksek biçimde gerçekleşmektedir.

III.2.1- IMS Verilerine Göre Tedavi Sınıflarına Bağlı Küresel Farmasötik Satışlarda Yaratılan Değer:

Tablo 11, Uluslararası "Alfabetik Tedavi Kategorisi" (ATK) ne göre sınıflandırılmış farmakolojik/terapötik gruplar içerisindeki ilk 10 grubu göstermektedir. Tabloda 2000-2002 yılları bakımından, bu gruplara açısından başlıca 4 parametreye ilişkin veriler izlenmektedir. Bu parametreler sütunlarda yer aldığı biçimiyle, ATK sıralaması, milyar \$ cinsinden yıllık satış değerleri, satış değerlerinin % olarak ifadesi ve kategorilere ilişkin yıllık % büyüme oranları olarak sıralanmaktadır. % büyüme oranları sabit \$ kuru üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 11 incelendiğinde, farmakolojik/terapötik sınıflandırmaya giren ilaç grubu 12'dir. Ancak bu gruplardan 3 tanesi, oluşturdukları satış değerleri bakımından, istatistiklere sadece bir yıl girebilmiştir. Bu da diğer 9 grubun, 2000-2002 arasında istatistiklerde hep olduğunu göstermektedir. Bahse konu olan 3 gruptan birincisi, 2000 yılı istatistiklerine aittir. Bu grup non-narkotik analjeziklerdir. Diğerleri ise sırasıyla 2001'de, sistemik antihistaminikler ve 2002'de de, eritropoietinlerdir.

Bu verilere göre, 2000 yılında 10 terapötik grup içerisinde satış hasıla değeri ve % oranı bakımından ilk

Tablo 11. 1999-2002 arası bölgesel olarak küresel farmasötik satışlarda yaratılan değer*

Dünya resmi tedavi sınıfları	2000 sıralama	2000 satışları (milyar\$)	% Küresel satışlar (\$)	% Büyüme (sabit \$)	2001 sıralama	2001 satışları (milyar\$)	% Küresel satışlar (\$)	% Büyüme (sabit \$)	2002 sıralama	2002 satışları (milyar\$)	% Küresel satışlar (\$)	% Büyüme (sabit \$)
Antiülserler	1	17.4	%5.5	%13	1	19.5	% 6	+%14	1	21.9	%6	+%9
Kolesterol ve Trigliserit Düşürücüler	2	15.9	5.0	21	2	18.9	5	+22	2	21.7	5	+12
Antidepresanlar	3	13.4	4.2	18	3	15.9	5	+20	3	17.1	4	+5
Kalsiyum Antagonistleri, (Sade)	4	9.8	3.1	2	5	9.9	3	+4	4	11.3	3	+1
Antiromatik Non-Steroidaller	5	9.5	3.0	26	4	10.9	3	+16	5	9.9	3	-1
ADE İnhibitorleri, (Sade)	6	7.3	2.3	3	8	7.5	2	+5	6	9.5	2	+19
Sephalosporinler ve Kombinasyonlar	7	6.9	2.2	-5	9	6.7	2	0	8	8.0	2	+2
Antipsikotikler	8	6.0	1.9	22	6	7.7	2	+30	9	7.8	2	0
Non-Narkotik Analjezikler	9	6.0	1.9	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Oral Antidiyabetikler	10	5.9	1.9	26	7	7.6	2	+30	10	7.6	2	-3
Antihistaminikler, Sistemik	-	-	-	-	10	6.7	2	+22	-	-	-	-
Eritropoietinler	-	-	-	-	-	-	-	-	7	8.1	2	+18
3. Düzey ATK*deki temel 10 Grup Toplamı		98.2\$	%31.0	+%13		111.3\$	32	+%16		122.8\$	%31	+%6

*ATK: Alfabetik Tedavi Kategorisi

grup, antiülser ilaçlardır. İlk 10 grup için 2000 yılı satış hasıla değeri, 98.2 milyar ABD \$'dır. Bu değer küresel satışların %31'ine denk düşmektedir. 2001 yılında ise, toplam satış hasılası 111.3 milyar ABD \$ olarak gerçekleşmiştir. Bir önceki yıla göre başlıca fark, non-narkotik analjezik ilaçların ilk 10 terapötik grupta yerini antihistaminiklere bırakmış olmasıdır. İlk 10 terapötik grup içine giren ilaçlarla gerçekleştirilen satış hasıla oranı %32 olup, yine bu dönemde pazarın büyüme oranı %16 olmuştur. 2002 yılında da ilk 10 terapötik grup için pazarda %6'lık bir büyüme ve 122.8 milyar ABD \$'lık bir satış hasılası gerçekleşmiştir.

Bütün yıllar bakımından ilk 3 sırayı paylaşan ilaç grupları sırasıyla antiülserler, kolesterol ve trigliserit düşürücüler ile antidepresanlardır. 2000-2002 yılları arasında ilk 10'a giren terapötik gruplar sistemik olarak sınıflandırıldığında başlıca 6 grubun olduğu görülmektedir. Bunlar: i) Kardiyovasküler ve hematopoetik sistem ilaçlar (Kolesterol ve trigliserit düşürücüler, Kalsiyum antagonistleri, ADE inhibitörleri, Eritropoietinler); ii) Santral sinir sistemi ilaçları (Antidepresanlar, Antipsikotikler); iii) Antiinfektifler (Sefalosporinler ve Kombinasyonlar); iv) Sindirim sistemi (Antiülserler); v) Endokrin ve metabolizma ilaçları (Oral antidiyabetikler); vi) Analjezik ve antialerjik ilaçlar (Sistemik antihistaminikler, Non-narkotik analjezikler Antiromatik non-steroidaller) dir. Buradan çıkarılacak temel sonuç, terapötik grupların en sık görülen hastalıkların tedavisiyle ilgili endikasyon alanlarına sahip oldukları ve bu bağlamda da üzerinde en çok AR-GE etkinlikleri yürütülen ilaçlar olduklarıdır. Bu da bu alanlarda AR-GE çalışması yürütebilen firmaların pazar büyüklüğü bakımından başı çeken lokomotif kuruluşlar olacağı ve pazarda da yoğunlaşmanın bu temelde geliştiği geçmektedir.

III.2.1.1- IMS Verilerine Göre 2000-2002 Yılları Arası Tüm Terapötik İlaç Gruplarının Pazar Hareketleri:

2000-2002 yılları arasında tüm ilaç grupları (ilk 10), küresel satışların ortalama %31.3'ünü kapsamıştır. Bu yüzde değere de ortalama 110.8 milyar \$'lık satış cirosu

ile ulaşılmıştır. 2000 yılında tüm ilaç grupları (ilk 10) 98.2 milyar \$'la toplam pazarın %31'ini oluşturan bir satış değerine ulaşmıştır. 2000 yılı bakımından pazardaki toplam büyüme de %13 olmuştur. Diğer yandan %20 üzerinde satış büyümesi gösteren 4 ilaç grubu kolesterol ve trigliserid düşürücüler (%21), antiromatik non-steroidaller (%26), antipsikotikler (%22) ve oral antidiyabetikler (%26) olmuştur. Bu 4 grup, satış toplamı olarak 37.3 milyar \$'lık bir ciroya ulaşmıştır. 2001 yılında ise, tüm ilaç grupları (ilk 10) 111.3.2 milyar \$'la toplam pazarın %32' sini oluşturan bir satış değerine ulaşmıştır. Bu dönemde satış değeri olarak %20 büyüme gösteren 5 ilaç grubu sırasıyla kolesterol ve trigliserid düşürücüler (%22), antidepresanlar (%20), antipsikotikler (%30), oral antidiyabetikler (%30) ve sistemik antihistaminikler (%22) olmuştur. Bu beş gruba ilişkin toplam satış değeri 56.8 milyar \$'la %14'lük bir paya sahiptir. 2002 yılında, tüm ilaç grupları (ilk 10) 122.8 milyar \$'la toplam pazarın %31'ini oluşturan bir satış değerine ulaşmıştır. Bu dönemde %20 ve üstünde büyüme gösteren herhangi bir ilaç grubu olmamıştır. %20'lik büyüme değerine en yakın büyüme oluşturan "Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim (ADE)" inhibitörleri %19'luk büyüme oranına 9.5 milyar \$'lık satış cirosu ile ulaşmıştır. Bu değer aynı zamanda küresel satışların %2'sine denk düşmektedir.

III.2.1.2- IMS Verilerine Göre 2003 Yılları Arası Tüm Terapötik İlaç Gruplarının Pazar Hareketleri:

2003'te ilk 10 tedavi grubu denetimli dünya pazarının %30'unu oluşturmaktadır. İlk 10'unun dördü -kolesterol ve trigliserit düşürücüler, antipsikotikler, eritropoietinler ve anti-epileptikler (antikonvülanlar) bir önceki yıla göre her biri %10'dan fazla büyümüştür. Örneğin anti-epileptiklerin satışları %22 büyürken bu oran antipsikotiklerde %20'lerin üstündedir. Anti-epileptiklerdeki bu güçlü büyüme ADE inhibitörlerini vurmuş ve bu ilaç grubunu ilk 10 sıralamasından çıkarmıştır. Bu olgu, bazı antihipertansiflerdeki patent süresi dolumu ile de uygun olarak güçlü bir biçimde etkilenmiştir. Aşağıdaki tablo terapötik gruplardaki ilk 10'u özetlemektedir.

Tablo 12. 2003 Küresel farmasötik satışlarda ilk 10 terapötik sınıf

Sıralama	Resmi Bilanço'ya Göre Dünya Tedavi sınıfları	2003 satışları (\$ milyar)	% küresel satışlar (\$)	% büyüme (sabit \$)
1	Kolesterol ve Trigliserit Düşürücüler	26.1	6%	+14%
2	Anti-ülser ilaçlar	24.3	5	9
3	Antidepresanlar	19.5	4	10
4	Antiromatik Non-Steroidler	12.4	3	6
5	Antipsikotikler	12.2	3	20
6	Kalsiyum Antagonistleri, Tek	10.8	2	2
7	Eritropoietinler	10.1	2	16
8	Anti-Epileptikler	9.4	2	22
9	Oral Antidiyabetikler	9.0	2	10
10	Sefalosporinler ve Kombinasyonları	8.3	2	3
	3 Sınıf BTK'da Yer Alan ilk 10 Toplamı	142.0 \$	30%	+11%

ATC: All Therapeutic Category, Bütün terapötik kategoriler (BTK)

Kaynak: IMS World Review 2004

Tablo incelendiğinde, 14 yıldan bu yana ilk kez, kolesterol ve trigliserid düşürücüler önde gelen terapötik sınıf sırasındaki ilk sıradan indirmiştir. Bu grubun 2003 satışları %14'lük büyüme ile 26.1 milyar \$'a ulaşmıştır. Bu satışlar içerisinde, Pfizer'in, Lipitor (atorvastatin) adlı ilacı, 10.3 milyar \$'lık satışla (tüm satışların %39'u) kolesterol ve trigliserit düşürücü ilaçlar arasında birinci durumundadır. Bu kategoriye asal olarak statinler oluşturmakla beraber, aynı grubun içerisinde fenofibratlar ve Schering-Plough ve Merck ortaklığına ait kolesterol absorpsiyon inhibitörü Zeita (ezetimibe) da bulunmaktadır.

Anti-ülser ilaçların ilk sıradan düşüşlerinde, omeprazol'un (Astra Zeneca'nın Prilosec) ABD'de Aralık 2002'den itibaren jeneriğe geçişi temel etmen olarak sayılmaktadır. 2000'den bu yana Prilosec/Losec dünyanın en çok satan ilacı olarak başta geliyordu. Genel olarak diğer proton pompa inhibitörleri, GERD (gastro-özofagal reflü hastalığı) ve kalp yanması (heartburn)ında kullanılan ilaçlardaki büyüme sağlıklı olup 2003'te %9'luk artışla 24.3 milyar \$'a ulaşmıştır.

Antidepresanlar/ruh hali stabilizörleri, yine 3 sıra tedavi grubunu oluşturmakta ve geçen yıla göre satışlardaki %10'luk büyüme ile 19.5 milyar \$'a ulaşmış bulunmaktadır. NSAİİ (Non-steroidal Anti-inflamatuvar İlaçlar) ler, 2003'te de sıralamadaki 4. sıra yerlerini korumuştur. Diğer yandan şizofreni ve şimdi daha yeni olarak bipolar hastalıklarda kullanılan antipsikotikler, hipertansiyonda kullanılan kalsiyum antagonistleri ile yer değiştirerek 5. sıraya yükselmiştir.

BÖLÜM IV: İLAÇ SANAYİİ ve ULUSLARARASILAŞMA

IV.1- Çok Uluslu Şirket (ÇUŞ) Yapılanmasının Genel Üzerine:

Daha önceki bölümler içinde de özetlendiği üzere, küreselleşme eğiliminin başat örneklerinden birisini, doğrudan yabancı sermaye hareketlerine dayalı "Çok Uluslu Şirketler" (ÇUŞ) yapılanması oluşturmaktadır. Şirketleşme temelinde çokuluslulaşma, merkez ülkelere ait ulusal şirketlerin, çevre ülkelere ait ulusal şirketleri çeşitli biçimlerde yönetim ve/veya denetimleri altına alacak mekanizmaları oluşturmaları ile şekillenmektedir. Bu biçimdeki sermaye ve pazar büyümesi, gerçekte merkez ülke ulusal sermayesinin karını artıracak düzenlemeleri küresel olarak içeren bir hegemonik çizgiyi de içinde hep taşımaktadır.

Uluslararasılaşma, bir sektörde farklı ulus-devletlere ait benzer firmalar arasındaki herhangi düzeydeki ortaklığı ifade eder. Uluslarüstüleşme ise uluslararasılaşmayı da içeren ancak mutlak koşul olarak birden fazla firmanın bir üst hegemonik kategorisi için kullanılmaktadır. Bu anlamda bir araya gelmiş olan firmaların ÇUŞ yapılanmaları, dayandığı nedenler ve göstergeleri bakımından 4 başlık altında kategorize edilebilir. İlaç endüstrisini de içeren bu kategorizasyon, tablo 13'te özetlenmiş durumdadır. Bundan sonraki bölümlerde bu tablo ile ilgili ayrıntı açıklamalar verilecektir.

IV.1.1- Çokuluslulaşma Nedeni Olarak Yoğunlaşma

Bir endüstri dalında uluslararasılaşmanın boyutunu temellendiren başlıca parametreler aşağıdaki gibi sıralanabilir:

Tablo 13. İlaç sanayiinde çokuluslu şirket (ÇUŞ) yapılanma kategorileri ve dayandığı nedenler-göstergeler

İlaç sanayiinde ÇUŞ yapılanmasına ilişkin kategorik eğilimler	Dayandığı nedenler-ölçütler
1. Çokuluslulaşma nedeni olarak yoğunlaşma	a) İlaçta uluslararası mal ticaretinin boyutu ve büyüme hızı, b) Büyük ilaç üreticisi ülke ilaç firmalarının birbirlerinin ülke pazarına nüfuz etme dereceleri, c) Nüfuz edilen pazarların bölgeselleştirilmesi ve küreselleştirilmesine ilişkin firmalar arası birleşmelerin koşullarını sağlama, d) Önemli çokuluslu ilaç şirketlerinin uluslararası faaliyetlerinin çapı.
2. Çokuluslulaşma görüntüleri	a) Uluslararası düzeyde alım ve satım faaliyetleri, b) Emek gücünün uluslararası düzeyde satın alınması, c) Firma fonlarının uluslararası olarak küresel kar maksimizasyonuna yönelik dağılımı
3. Çokuluslulaşma göstergeleri	a) Doğrudan yabancı yatırım b) Lisans anlaşmaları c) İhracat ya da pazarlama anlaşmaları
4. Çokuluslulaşma araçları	a) Ar-Ge çalışmaları süreci b) Uluslararası patent sistemi c) Özel sermaye birikimi süreci

- 1- Uluslararası mal ticaretinin boyutu ve büyüme hızı,
- 2- Firmalar arası birleşme koşullarının belirlenmesi,
- 3- Firmaların birbirlerinin ülke-pazarına nüfuz etme dereceleri,
- 4- Pazarların bölgeselleştirilmesi-küreselleştirilmesi

Herhangi bir endüstri dalında yukarıdaki ölçütlere uyan bir uluslararasılaşma süreci ile ortaya çıkan yapı kısaca Çok Uluslu Şirket (ÇUŞ) olarak anılmaktadır. ÇUŞ'ların, uluslararası faaliyetlerinin çapı, uluslararasılaşma aşamasının düzeyini (evresini) de yansıtmaktadır.

İlaç endüstrisi, bugün için uluslararası faaliyetleri en geniş boyutlarda sürdüren bir sektör örneği olarak öne çıkmaktadır; diğer bir deyişle en fazla uluslararasılaşmış olan bir sanayi dalıdır. Yukarıdaki ölçütlere göre incelendiğinde:

IV.1.1.1- İlaç Sanayiinde uluslararası mal ticaretinin boyutu ve büyüme hızı:

İlaçta, uluslararası mal ticaretinin boyutu ve büyüme hızı yüksektir. Farmasötik sanayii açısından temel iki tip mal ticaretinden bahsetmek olasıdır. Bunlardan birincisi ürün olarak ilaçla ilgili ticari mübadelelerdir. Diğer ise ilaç üretim ve teknolojisine ilişkin bilgi mübadelesidir. Ürün olarak ilaçla ilgili mal ticaretinde ilaç etken madde satışları

birinci sırayı tutmaktadır. Diğerleri sırasıyla ilaç katkı ve yardımcı madde satışları ve mamül ilaç satışlarıdır.

İlaç etken madde satışları bakımından firmalar arası ilişkiler başlıca iki düzlemde yürütülmektedir. Bunlardan ilki, lisansör çalışmaya dayalı etken madde ticaretidir. Belli bir ana firmaya bağlı bir ilacın, başka bir ülkedeki ortak firma tarafından üretiminin yapılması, lisans anlaşmaları ile mümkündür. Buna dayalı olarak lisansör firma ya ilaç etken maddesini kendi üretim tesislerinde üretmekte ya da büyük ölçüde lisansı aldığı firmadan ithal etmektedir. Ticari mübadeleye esas olan süreç firma içi satışlarla ilgili bir etkinliği tanımlar. İlaç etken maddesi ile ilgili ikinci ticari mübadele jenerik ilaç üretimi ile ilgili olarak sürdürülmektedir. Jenerik ilaç üreticileri, ilaç etken maddesini, başka jenerik üreticilerden sağlama yoluna gitmektedir.

Aşağıdaki tabloda, ilaç sanayiindeki küresel satış eğiliminin yıllara göre artışı sergilenmektedir. 1968'de pazarın küresel değeri sadece 1.9 milyar \$ iken, bu 2002'de toplamda yaklaşık % 211'lik bir büyüme ile 400.6 milyar \$ düzeyine çıkmıştır. 1968-1981 yılları arasında küresel Pazar satış hasıla değeri ortalama olarak %3.6'lık bir büyüme gösterirken bu eğilim 1999'dan 2002'ye ortalama olarak %10.3'lük bir oran artışı göstermiştir

Tablo 14. İlaç sanayiinde mal ticaretinin boyutu olarak yıllara göre küresel satışlar

Yıllar	Yıllara göre ihracat ve küresel satışlar				
	Toplam Değer (Milyar \$)	% Büyüme	Yıllar	Toplam Değer (Milyar \$)	% Büyüme
1968	1.9	-	1978	10.2	5.1
1970	2.69	1.4	1979	11.92	6
1971	3.10	1.6	1981	14.0	7
1972	3.55	1.8	1999	337.2	11
1973	4.68	2.4	2000	317.2	10
1974	5.91	3.0	2001	364.2	12
1975	6.56	3.3	2002	400.6	8
1977	8.14	4.1	2003	466.3	9

IV.1.1.1.1- IMS verilerine göre 2000-2002 yılları arasında ilk 10 ilaç bakımından küresel farmasötik satışlarda yaratılan değer:

2000-2002 yılları arasında küresel ölçekte satış değeri yaratan ilaçlara ait çeşitli veriler tablo 15 ve 16'da toplanmıştır. Tablo 15'de herhangi bir sıralamaya bağlı olmaksızın 2000-2002 arası ilk 10 ilaç listesine giren ilaçların tedavi grupları ve etken madde içerikleri bakımından sınıflandırılması yapılmıştır. Ayrıca ilk 10 ilacın Türkiye'de bulunup, bulunmadığı ve varsa piyasadaki adetleri ile farmasötik şekilleri listelenmiştir.

Bir antiülser ilacı olan ve omeprazol etken maddesini içeren Losec/Prilosec, Türkiye'de de satışta olan ilaçlardan bir tanesidir. Türkiye'de, omeprazol etken maddesini içeren 10 preparat üretilmektedir. 2000-2002 yılları arası ilk 10 ilaç listesi içerisinde yer alan ve amlopudin içeren

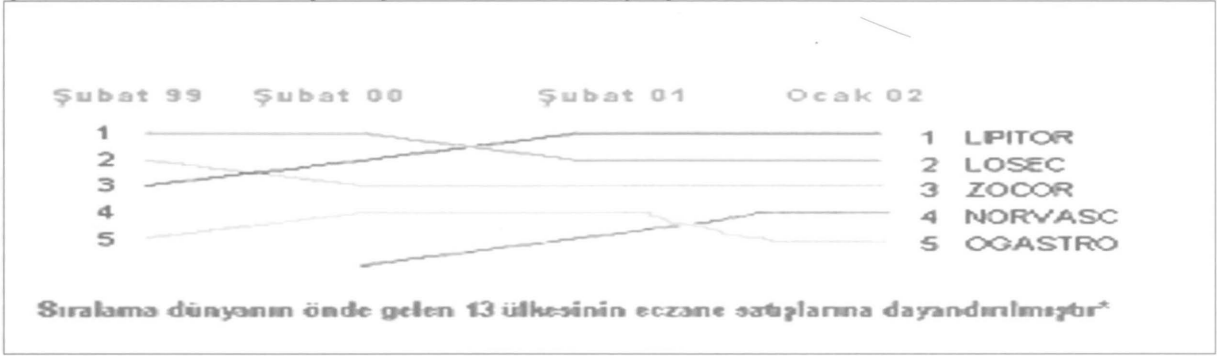
Norvasc'da Türkiye'de üretilmektedir ve etken maddeyi içeren 10 preparat bulunmaktadır.

Tablo 16'da ise, ilk 10 ilacın küresel farmasötik satışlarda yarattığı değerlere ilişkin veriler gösterilmektedir. Bu tablo parametrik olarak dört veriye yer vermektedir. Bunlar sırasıyla, ilaçların yıllara göre en büyük değerden küçüğe doğru sıralanışları, milyar \$ cinsinden satış değerleri ile bunların % değerleri (sadece 2000 yılı için) ve her ilacın sabit \$ kuru üzerinden piyasadaki % büyüme değerleridir

IV.1.1.1.2- IMS verilerine göre 2000-2002 yılları arasında ilk 3 ilacın pazar hareketleri:

Tablo 16'da yer alan ilk üç ilaç, yıllara göre sıralamadaki yerleri değişse bile satış hasılası bakımından ilk üç sıradaki yerlerini koruya gelmişlerdir. Bu durum şekil 4'te de

Şekil 4. 1999-2002 arası dünya satışları bakımından ilk beş ilaç



Tablo 15. 2000-2002 arası satış değeri oluşturan ilk 10 ilacın tedavi grubu ve etken madde bakımından sınıflandırılması

	Tedavi Grubu	Etken Madde	Türkiye *	Türkiye'deki Farmasötik Şekilleri
Losec/Prisolec	Antiülser	Omeprazol	+(10 Adet)	Kapsül Mikropellet kapsül
Lipitor	Antihiperlipidemik	Atorvastatin	+(2 Adet)	Film tablet
Zocor	Antihiperlipidemik	Simvastatin	+ (4 Adet)	Tablet Film tablet
Norvasc	Kalsiyum Kanal Bl.	Amlodipin	+ (10 Adet)	Tablet
Ogastro/ Prevacid	Antiülser	Lansoprazol	+ (8 Adet)	Mikropellet kapsül
Prozac	Antidepresan	Fluoksetin	+ (7 Adet)	Kapsül Likit
Seroxat/Paxil	Antidepresan	Paroksetin	+ (1 Adet)	Film tablet
Zyprexa	Nöroleptik	Olanzapin	+ (1 Adet)	Film tablet
Celebrex	Antiinflamatuvar	Selekoksib	+ (1 Adet)	Kapsül
Zoloft	Antidepresan	Sertalin	+ (3 Adet)	Kapsül Tablet
Erypo	Eritropoietin	Epoetin alfa	-	-
Vioxx	Antiinflamatuvar	Refokoksib	+ (1 Adet)	Tablet

* 2002'de Türkiye'de bulunan ilaç sayısı

Tablo 16. 2000-2002 arası ilk 10 ilacın küresel farmasötik satışlarda yarattığı değer*

Dünya resmi	2000 sıra	2000 satışları** (milyar\$)	% küresel satışlar	% büyüme (sabit\$)	2001 sıra	2001 satışları (milyar\$)	% büyüme (sabit \$)	2002 sıra	2002 satışları (milyar \$)	% büyüme (sabit%)
Losec/Prilosec	1	6.1	%1.9	%9	2	6.1	%0	3	5.2	%-19
Lipitor	2	5.4	1.7	%44	1	7.0	+31	1	8.6	+20
Zocor	3	4.4	1.4	%15	3	5.3	+25	2	6.2	13
Norvasc	4	3.3	1.1	%15	4	3.7	+14	5	4.0	+6
Ogastro/Prevacid	5	3.1	1.0	%33	5	3.5	+13	7	3.6	+3
Prozac	6	2.9	0.9	%-1	-	-	-	-	-	-
Seroxat/Paxil	7	2.4	0.8	%20	9	2.8	+19	8	3.3	+13
Zyprexa	8	2.4	0.8	%30	6	3.2	+35	4	4.0	+21
Celebrex	9	2.4	0.7	%65	7	3.1	+32	9	3.1	-1
Zoloft	10	2.2	0.7	%12	-	-	-	10	2.9	+12
Erypo	-	-	-	-	8	2.9	+35	6	3.8	+18
Vioxx	-	-	-	-	10	2.6	+44	-	-	-
İlk 10 Ürün Toplamı		\$34.5	%10.9	%+21		\$40.2	%+22		\$44.7	%+11

*2000 yılı için kaynak: World Review 2001 (*Büyüme sabit ABD \$ kuruna göre ölçülmüştür)

*2001 yılı için kaynak: IMS World Review 2002. *Not: Veriler, yukarıya doğru 53 haftalık ABD satışlarından hesaplanmıştır.

*2002 yılı için kaynak: IMS World Review 2003. *Not: Veriler, yukarıya doğru 53 haftalık ABD satışlarından hesaplanmıştır.

** Pazar satış: milyar \$

görülmektedir. Şekil 4, tablo 16'dan küçük bir farkla 1999-2002 yılları arasını kapsamakta ve ilk 5 ilaca ilişkin bilgi vermektedir. Tablo 16 verilerine geri dönülecek olursa, her üçünün yıllara göre değer olarak yarattıkları ortalama satış cirosu 18.1 milyar \$'dır. 2000 yılında ilk sırada bulunan Losec/Prilosec bir önceki yıla oranla %9'luk bir büyüme gösterirken, 2001'de büyüme durmuş ve 2002'de %19 değer kaybıyla negatife geçmiştir. İlk 3 ilaç içerisinde yer alan Lipitor ve Zocor bütün yıllar bakımından satış hasıla büyüme yüzdesinde en istikrarlı gelişen ilaçlar olmuştur. Lipitor'un % büyümesi 44-20 arasında seyrederken, Zocor için büyüme %15-13 arasında gerçekleşmiştir.

IV.1.1.1.3- IMS verilerine göre 2000-2002 yılları arasında ilk 10 ilacın tümünün pazar hareketleri:

2000-2002 yılları arasında ilk 10 ilacın ortalama toplam satış cirosu 39.8 milyar \$ olurken, bu ilaçlar için büyüme ortalama %18 olarak gerçekleşmiştir. İncelenen dönem içerisinde bir antidepresan olan Prozac sadece 2000 yılında ve COX-2 inhibitörü olan antiinflamatuar Vioxx'da 2001 yılında ilk 10 arasına girebilmiştir. Buna karşın, Vioxx'a benzer, başka bir koksib türevi olan ve yetişkin osteoartrit tedavisi için Pharmacia-Pfizer firmalarının ortaklığı ile üretilen Celebrex ise, her üç yılda da ilk 10 arasındaki yerini korumuş ancak 2000 yılında satışlardaki %65'lik büyüme ile diğer ilaçlar arasında en büyük gelecek vaat eder görünmesine karşın, bu değer 2001'de %32'ye ve 2002'de ise, -%1'e düşmüştür.

IV.1.1.1.4- IMS verilerine göre 2003 yılında ilk 10 ilacın tümünün pazar hareketleri:

2003 yılında dünyada en iyi satan ilaçların 2002'ye göre %4'lük artışla satış hasıllarının 48.3 milyar \$'a ulaştığını görüyoruz. Denetimli dünya pazarının toplamında, Lipitor (Pfizer), 2003 satışları bakımından ilk sıradaki ilaçtır. Aynı gruptan başka bir statin türevi olarak Merck ve ortaklarına ait Zocor (simvastatin) ise, 2002'deki 2. sıra yerini 2003'te de 6.1 milyar \$ ile korumuştur.

Aslında, bu ilacın satışlarında bir önceki yıla göre (2002) %4'lük bir düşme gözlenmektedir. Bu da statinlerin bazı Avrupa pazarlarındaki korumayı (exclusivity) kaybetmeleri nedenine dayanmaktadır.

2003'te, 10 en iyi satan ilaçlar arasında, dünya çapında en hızlı gelişmeyi gösteren AstraZeneca'nın GERD tedavisinde kullanılan Nexium (esomeprazole) adlı ilacıdır. Bu ilaç geçen seneye göre satışlarındaki %62'lik artışla 3.8 milyar \$'lık bir hasıla oluşturarak ilk 10'a 7. sıradan girmiştir. Bu çarpıcı büyüme, AstraZeneca'nın hekim ve hastaları bu ilacı kullanmaya ikna edici satış kampanyalarındaki başarısına bağlı görünmektedir. Diğer yandan yine bu firmaya ait olan Prilosec, pek çok ülkede jenerik olarak üretilmektedir. Prilosec/Losec, 2002'deki üçüncü sırada olan ilk 10 içindeki yerlerini süratle kaybetmiştir.

Başka bir patent kazazedesi olan ilaç, 2002'de 8. sırada bulunan GlaxoSmithKline'in (GSK) antidepresan Paxil/Serexat (paroxetine) adlı ilacıdır. Pfizer'in Zoloft (sertraline) adlı ilacı, GSK'nın Paxil ve Lilly'in Prozac (fluoksetin) adlı ilaçlarının patent korumasını kaybetmelerinden bu yana dünya pazarında 10. sıradaki en önde gelen ticari marka olmuştur. Buna karşın GSK, pazara bir astma ilacı olan Seretide/Advair (flutikazon/salmeterol) ile yeni bir giriş yapmış ve satış hasılları bakımından 9. sırada kendisine yer bulmuştur. Pfizer, 2002'de 9. sırada bulunan artrit ilacı Celebrex (selekoksik), için yeni bir çıkış yakalayamamış ve bu bir antitrombosit-antiagregan olan Sanofi-Synthelabo ve Bristol-Myers Squibb'in Plavix (klopidogrel), adlı ilacına 8. sırada bir yer kazandırmıştır. Tabloda 2003'ün ilk 10 ürününe ilişkin satış hasılları özetlenmektedir.

IMS raporu, Lipitor, Zyprexa, Nexium ve benzeri ürünlerin tümünün, kendi grupları içindeki daha yoğun rekabete karşın daha anlamlı bir büyüme sağlayabildiğine de işaret etmektedir. Ayrıca raporda, 2003'te 64 ürünün Pazar satış hasılları olarak 1 milyar \$'dan, 23 ürünün ise 2 milyar \$'dan daha fazla hasıla oluşturan bomba ilaçlar olduğuna işaret edilmektedir.

Tablo 17. 2003 küresel farmasötik satışlarda ilk 10 ürün

Sıralama	Resmi Bilançoya Göre Dünya Ürün Satışları	2003 satışları (\$ milyar)	%Büyüme (sabit \$)
1	Lipitor	10.3	+14%
2	Zocor	6.1	-4
3	Zyprexa	4.8	+13
4	Norvasc	4.5	+7
5	Erypo (Eprex/Procrit)	4.0	+13
6	Ogastro/Prevacid	4.0	0
7	Nexium	3.8	+62
8	Plavix	3.7	+40
9	Seretide/Advair	3.7	+40
10	Zoloft	3.4	+11
	İlk 10 Ürün Toplamı	48.3 \$	+14%

Kaynak: IMS World Review 2004

Tablo 18. 2004 itibariyle çok uluslu ilaç şirketleri arasında birleşme ve satın almalar

Dünya İlaç Sanayii B-S	
1. 3M - International	63. Giliad Sciences
2. Abbott Laboratories	64. Glaxo Wellcome, Inc.
3. AEGIS Ltd.	65. Guilford Pharmaceuticals Inc.
4. Agouron Pharmaceuticals, Inc.	66. Hoechst (Yeni adı- Aventis)
5. Akorn Ophthalmics	67. Hoechst Marion Roussel, Inc.
6. Alcon Laboratories, Inc.	68. ICN Pharmaceuticals, Inc.
7. Allergan Pharmaceuticals	69. Immunex Corporation
8. Alliance Pharmaceutical Corp	70. Ipsen Limited
9. Almirall	71. Isis Pharmaceuticals
10. Alpharma	72. Ivax Pharmaceuticals
11. Allscrisp Pharmaceutical, Inc.	73. King Pharmaceutical
12. Alza Pharmaceuticals	74. Janssen
13. American Home Products - (yeni adı WyethAmgen)	75. Janssen-Cilag
14. AMRAD	76. Johnson & Johnson, Inc.
15. Amstelfarma	77. Knoll
16. Amylin	78. Konsyl Pharmaceuticals, Inc.
17. Apothecon	79. Eli Lilly and Company
18. APS/Berk	80. Mallinckrodt
19. ARIAD Pharmaceuticals, Inc	81. Medeva PLC
20. Aronex Pharmaceuticals, Inc.	82. Merck & Co.
21. Astra USA, Inc.	83. Merck KGaA
22. Astra Merck, Inc.	84. Meridian Medical Technologies
23. Astra Zeneca	85. Merz and Merz USA
24. Aventis (Daha önce- Hoechst)	86. Monsanto
25. Barr Laboratories, Inc.	87. Mylan Pharmaceuticals, Inc.
26. BASF	88. Novartis - (Ciba-Geigy ve Sandoz'un birleşmesiyle kuruldu)
27. Baxter Healthcare Corporation	89. Novo Nordisk
28. Bayer Corporation Diagnostic Division	90. Novopharm USA Inc.
29. Bayer, Inc.	91. Nycomed Amersham plc
30. Bayer Corporation Pharmaceutical Division	92. Ohmeda Pharmaceutical Products Division
31. Berlex Laboratories	93. Organon
32. Berna Products, Corp.	94. Ortho Biotech, Inc.
33. Beutlich Pharmaceuticals	95. Ortho-McNeil Pharmaceutical, Inc.
34. Blaine Company, Inc.	96. Paddock Laboratories
35. Boehringer Ingelheim	97. Parke-Davis
36. Bristol-Myers Squibb	98. Parnell Pharmaceuticals, Inc.
37. C&M Pharmaceuticals, Inc.	99. Pasteur Merieux Connaught
38. Celgene Corporation	100. Pfizer - (Pharmacia dahil)
39. Centocor	101. Pharmaceutical Specialties, Inc.
40. Cephalon	102. Rhone-Poulenc Rorer Pharmaceuticals, Inc.
41. Chiron Therapeutics	103. Roche Laboratories
42. Chugai Pharmaceutical Co. Ltd.	104. Roxane Laboratories Inc.
43. Ciba Vision Ophthalmics	105. Sanofi-Synthelabo [Sanofi-Synthelabo]
44. Cytogen Corporation	106. Scandipharm, Inc.
45. Dakryon Pharmaceuticals	107. Schein Pharmaceuticals, Inc.
46. Dermik Laboratories	108. Schering Laboratories
47. Dow Hickam Pharmaceuticals, Inc.	109. G.D. Searle & Company-(Pharmacia tarafından edinilmiştir)
48. Duramed Pharmaceuticals, Inc.	110. Sequus Pharmaceuticals, Inc.
49. Dura Pharmaceuticals	111. Sigma-Tau Pharmaceuticals, Inc.
50. Eisai Inc.	112. Smith Kline Beecham Consumer Healthcare
51. Eli Lilly and Company	113. Solvay Pharmaceuticals, Inc.
52. Enzon, Inc.	114. Takeda Pharma GmbH
53. ESI Lederle	115. Takeda Pharmaceuticals America, Inc
54. Fischer Pharmaceuticals, Ltd.	116. Taro Pharmaceuticals
55. Forest Pharmaceuticals, Inc.	117. Teva Pharmaceuticals USA
56. E. Fougera & Co.	118. UCB Pharma, Inc.
57. Fujisawa USA, Inc.	119. Warner-Lambert
58. GenDerm Corporation	120. Wyeth
59. Genentech, Inc.	121. Westwood-Squibb Dermatologic Division
60. Genetics Institute, Inc	122. Zeneca Pharmaceuticals
61. Gensia Automedics, Inc.	123. Zila Pharmaceuticals
62. Gensia Laboratories, Ltd.	

IV.1.2.1- İlaç Sanayiinde firmalar arası birleşme koşullarının belirlenmesi:

ÇUŞ yapısının genişletilmesi bakımından yoğunlaşma göstergelerinden bir diğeri de firmalar arasındaki "Birleşme-Satın Alma (B-S) yoludur. Gerçekte B-S operasyonları doğrudan yabancı yatırım (dyy) işlemlerinin bir parçası ve ana belirleyicisidir. Birleşme-Satın almalar başlıca iki yol izlenmektedir. Bunlar: i) sınır ötesi birleşme ve satın almalar ve ii) greenfield yatırımlardır. Sınır ötesi birleşme, iki firmanın, iki farklı ülkedeki sahip oldukları aktiflerini yeni bir yasal yapı oluşturmak için birleştirmesidir. Sınır ötesi satın alma ise, varlıkların kontrolünün yerel firmadan yabancı bir firmaya transfer edilmesi olarak tanımlanabilir. Sınır ötesi satın almalar da kendi içinde ikiye ayrılmaktadır. Bir şirketin %10-%49'u arası payını satın alma işlemine azınlık satın alma işlemi, %50-%100'ü arası payı satın alma işlemine çoğunluk satın alma işlemi denilmektedir. %10'un altında bir satın alma işlemi ise portfolyo yatırım olarak adlandırılmaktadır. Greenfield yatırım ise, yabancı bir ülkede firmanın yaptığı yeni bir firma kurma dahil her türlü yatırımı tanımlamaktadır. B-S'ler i) yatay, ii) dikey ve iii) holding tipi olmak üzere başlıca üç tipte gerçekleştirilmektedir. Yatay B-S tipi aynı endüstri sektöründeki firmalar arasında gerçekleştirilmektedir. Bu nedenle oligopol bir pazar yapısına açık, ya da onu oluşturan bir yapısal özellik göstermektedir. Yatay B-S tipi birleşmelerde firmalar çok büyük bir pazar gücü elde ederler. Yani yoğunlaşma ve bu anlamda da toplulaşma oranı büyük boyutta gerçekleşir. Bu tür birleşmelerin oluşmasında teknolojik gelişmenin ve ekonomik serbestleşmenin etkisi çok büyüktür. Bu tür birleşmelerin yoğun görüldüğü sektörler ilaç, otomobil ve petrol sektörüdür. Özellikle ilaç sektörü ileri teknoloji ve AR-GE faaliyeti gerektiren bir sektör olması nedeniyle bu tür birleşmelere iyi örnek oluşturmaktadır. Tablo 18 bu türden birleşme ve satın almaların gerçekleştiği Çok Uluslu ilaç Şirketlerini listelemektedir.

Bu liste içerisinde yer alan ve Türkiye'de de etkinlik gösteren bir kaç firmanın B-S bakımından pozisyonu ve büyüklükleri hakkında bazı örnekler verilebilir.

GlaxoSmithKline (GSK), araştırma yapan farmasötik firmalardan birisidir. Firmanın merkezi Birleşik Krallık (BK)'tadır. Buna karşın üretim ve araştırma tesisleri önemli bir bölümü ABD'de bulunmaktadır. Glaxo (ABD) ve SmithKline (BK) firmalarının birleşmesi ile kurulmuş yeni firma, küresel satışların tahmini olarak %7'sini elinde tutmaktadır. Anti-infektifler, santral sinir sistemi, solunum ve metabolik/gastrointestinal sistem olmak üzere dört majör terapötik alanda araştırma ve üretim yapmaktadır. Yanısıra, aşı üretiminde dünya lideri firmalardan birisi olup, onkoloji ilaçlarında da büyüyen bir portfolyosu bulunmaktadır.

Firma ayrıca, tüketici sağlık bakım portfolyosuna da sahip olup, çeşitli OTC ilaçlar, oral bakım ürünleri ve sağlık beslenme içecekleri üretiminde de pazar içi liderlerden birisidir.

2003 yılı bilançosuna göre satışlarda 35.2 milyar \$ ciro sağlamış ve vergi öncesi karı da 11 milyar \$ olmuştur. Firmanın farmasötik ürünlerde toplam sermaye devri %5'lik büyüme ile 29 milyar \$'a ulaşmıştır.

GSK dünya çapında sürdürdüğü etkinlikleri itibarıyla 100 000 çalışan istihdam etmektedir. Bunlardan 40 000'i satış ve pazarlamada, 35 000'i 37 ülkede konuşlanmış 85 fabrikada ve 16 000'i aşkın personel de Ar-Ge laboratuvarlarında çalıştırılmaktadır. GSK Ar-Ge çalışmaları, yedi ülkeye dağılmış 24 laboratuvar sürdürülmektedir. Ar-Ge bütçesi yaklaşık 4 milyar \$'dır. Firma genomiks/genetik ve yeni ilaç buluş teknolojilerinde de dünyada ileri gelen şirketlerden birisidir.

Sanofi Aventis, Hoechst ve Rhône-Poulenc firmalarının 1999'da birleşmesi ile kurulmuştur. Hoechst bir Alman firmasıdır. Bu firma halen bazı ticari etkinlikleri kısıtlı olarak sürdürmektedir. Ancak ilaç üretimiyle ilgili bütün etkinliklere Aventis logosu altında katılmaktadır. Hoechst hisselerinin % 98'ine merkezi Fransa'da olan Aventis sahip bulunmaktadır. Geri kalan %2 hisse de farklı hissedarlara dağılmış durumdadır.

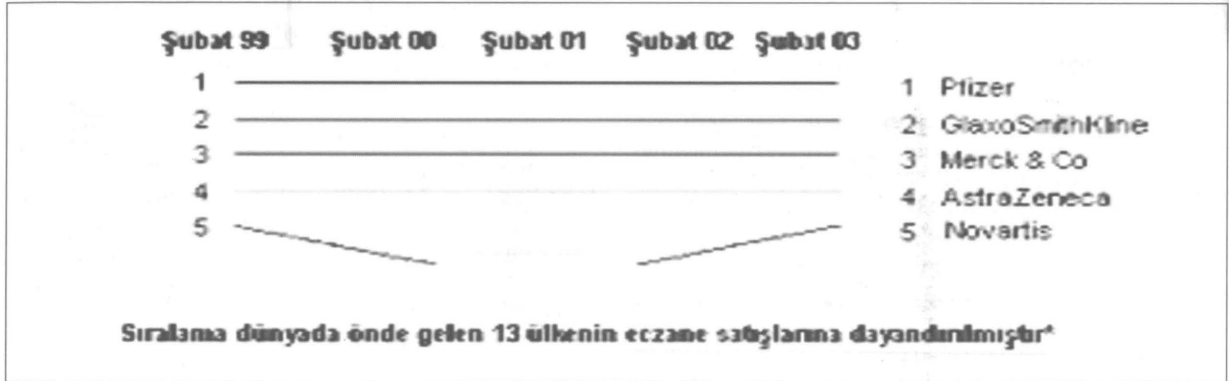
Aventis 2003 raporuna göre, firma kardiyovasküler, tromboz, onkoloji, diyabet, santral sinir sistemi, iç hastalıkları ve aşılar olmak üzere yedi majör terapötik alanda çalışmaktadır. Dünya çapında 99 700 çalışanı bulunmakta ve bunlardan 33 150'si de satış ve pazarlamada istihdam edilmektedir. Beş kıtaya yayılmış 100 ülkede etkinliği bulunmaktadır. 2003 yılı itibarıyla, konsolide satışlar 25 milyar Euro'ya erişmiş olup, Ar-Ge bütçesi de 4 milyar Euro'dur. Bu büyüklüklerle Avrupa'da 1. sırada olan firma, dünyada da pazarın %5.6'sını elinde tutarak 3. sırayı elde etmiştir.

IV.1.3.1- İlaç Sanayiinde firmaların birbirlerinin ülke-pazarına nüfuz etme dereceleri ve pazarların bölgeselleştirilmesi-küreselleştirilmesi

İlaç sanayii piyasalarının, gerek ulusal ve gerekse küresel ölçekte satış değeri bakımından kaç firma tarafından kontrol edildiğinin bilinmesinin son derece önemli olduğundan daha önce bahsedilmişti. Genel olarak bir piyasada üretilen mala olan talebin, fiyat karşısındaki duyarsızlığının (yani, o maldaki fiyat artışına rağmen tüketicilerin malı tüketmeye devamları halinde), o piyasada tekelleşme koşullarını hızlandırdığı da ayrıca vurgulanmıştı. Pazardaki oligopolistik tekelleşmeye dayalı bu yoğunlaşmanın diğer nedenleri arasında, firmaların, birbirlerinin coğrafi pazarlarına nüfuz etme dereceleri ve böylece pazarların sonuçta ÇUŞ arasında bölgeselleştirilmesi bulunmaktadır.

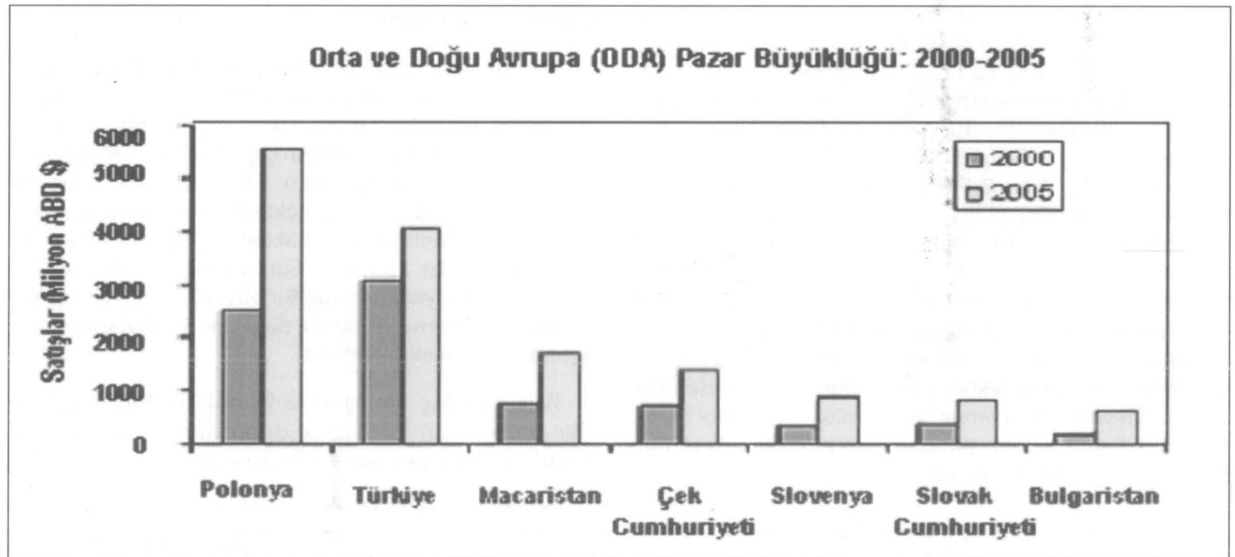
Firmaların birbirlerinin ülke-pazarına nüfuz edebilmesi, pazarı kontrol bakımından ulaştıkları toplulaşma oranının büyüklüğü ile ilgilidir. Ülke pazarına nüfuz edebilmenin en önemli göstergelerinden birisi doğrudan yabancı yatırımdır. 1999-2003 arası küresel satışlar bakımından pazarın %20'sinden fazlasını kontrol eden ilk beş firma hemen her ülkede etkinlik göstermekte ve bu ülkelerin iç pazarında da benzer bir sıralamayla yer almaktadır. Ayrıca

Şekil 5. 1999-2003 arası dünya satış hasıla değeri gerçekleştirilen ilk 5 ilaç firması



Şekil 5 te, 1999-2003 arası dünyada en yüksek satış hasıla değeri gerçekleştiren ilk 5 ilaç firma gösterilmektedir. Bu firmalar sırasıyla Pfizer, GlaxoSmithKline, Merck, AstraZeneca ve Novartistir. Burada anılan firmalar Türkiye'de de yabancı sermayeli firmalar olarak üretim ve satış etkinliğinde bulunmakta ve Türkiye istatistikleri bakımından da ilk 20 firma arasında yer almaktadır.

Şekil 6. O-DA ülkeleri ve Türkiye Farmasötik piyasasında satışlar bakımında deer 2000-2005



bu firmalar, etkinlik içerisinde bulundukları bir çok ülkede doğrudan yabancı yatırımla üretim birimleri kurarak hem ulusal pazarı ve hem de civar ülkeler bakımından bölgesel pazarı denetleme yolunu tercih etmektedir.

Bölgesel pazar hareketlerine bir örnek oluşturması bakımından Avrupa iç pazarı, 2002 IMS istatistiklerinde bölgesel olarak üç kategoriye ayrılmıştır. Buna göre Avrupa Birliği'ne dahil ülkeler ana eksen olarak alınmış ve çoğu AB'ye üye olma yolunda olan Orta ve Doğu Avrupa (ODA) ülkeleri ile Türkiye diğer kategorik sınıflandırmalar olarak gösterilmiştir. Şekil 6'da, bu sınıflandırma özeline giren ülkelere ilişkin 2000-2005 projeksiyon değerleri yer almaktadır. Türkiye ve Polonya temsil ettikleri piyasanın iki büyük aktörü olarak öne çıkmaktadır. Üretici fiyatları üzerinden 3 milyar ABD \$ ile Türkiye 2000'de pazarın en büyük ülkesi olarak öne çıkarken, 2005 büyüme projeksiyonuna dayalı olarak 4 milyar ABD \$'lık bir değer

beklentisi ile Polonya'nın gerisine düşeceği hesaplanmaktadır. Polonya ise 2000, 2.6 milyar ABD \$'lık satış hasıla değeri üretirken bunun 2005'te yaklaşık 6 milyar ABD \$ olacağı beklentisi bulunmaktadır. Bu tahmini analiz Türkiye açısından 2004 itibarıyla aşılmış gibi görünmekte ve pazarın yaklaşık 6 milyar \$'lık bir büyüklüğe ulaştığı hesaplanmaktadır. Yani sıra, Macaristan, Çek Cumhuriyeti, Slovenya Slovak Cumhuriyeti ve Bulgaristan'ın 2000 yılı itibarıyla ortalama satış hasıla değeri 640 milyon ABD \$ iken, 2005 beklentisi 1.6 milyar ABD \$'dır. 2005 projeksiyon değerleri bakımından Türkiye'den, Polonya hariç diğer ülkelerin 2.5 katı kadar daha büyük bir ilaç sanayii satış hasıla değeri üretmesi beklenirken, bunun Polonya ayağındaki beklenti Türkiye hariç 3.75 kat daha büyük olacaktır. ODA ülkeleri ve Türkiye, dünya ilaç üretim ve ticaretinin, satış hasıla değeri olarak %88 ini kontrol eden 27 ülke arasında bulunmaktadır ve gerçekleştirdikleri değer Avrupa istatistikleri arasında sayılmaktadır.

IV.1.2- Çokuluslulaşma Göstergeleri ve Araçları:

İlaç sanayiinde çokuluslu şirket (ÇUŞ) yapılanma kategorileri ve dayandığı nedenler-göstergeler başlığını taşıyan tablo 13'te, çokuluslulaşma gösterge ve araçları sırasıyla a) Doğrudan yabancı yatırım, b) Lisans anlaşmaları, c) İhracat ya da pazarlama anlaşmaları, d) Ar-Ge çalışmaları süreci, e) Uluslararası patent sistemi ve f) Özel sermaye birikimi süreci olarak sıralanmıştır. Bunların irdelenmesi küresel ilaç sanayiinde ÇUŞ yapılanmasının tablolatırılmasını bütünleyecektir.

IV.1.2.1- İlaç Sanayiinde çokuluslulaşma göstergelerinden doğrudan yabancı yatırımı:

İlaç sektöründe doğrudan yabancı yatırım, büyüme ve pazarda yoğunlaşma sağlamanın asal unsurları arasındadır. İlaç üretim birimi açma, ulusal pazara nüfuz etmede menşei firma bakımından görece kolaylık oluşturur. İşçilik giderlerinde sağlanabilecek ucuzluk ve mamul madde ihracatına oranla hammadde transferi için ödenecek daha düşük navlun ücretleri, ekonomik tercih olarak doğrudan yabancı yatırıma yönelmeyi özendirilmektedir. Bu türden bir yapılanma, dünya çapında yavru-şirketler ağına sahip olma avantajı yaratabildiği gibi, dünya ticareti açısından ilaçta, hızlı satış hasılları oluşturma olanağı da doğurabilir. Bu suretle, menşei ülke firması, yavru-firması aracılığıyla doğrudan ulusal pazar içine nüfuz edebilmekte, gümrük duvarları ve diğer korumalı tedbirleri aşabilme avantajı yakalayabilmekte ve ayrıca, a) araştırma-ürün geliştirme (AR-GE), b) ilaç aktif ve yan madde üretimi, c) formülasyon ve mamul ilaç üretimi gibi ilacın kendisine özgü üretim aşamalarının çeşitli basamak ve niteliklerine ilişkin avantajlar da oluşturabilmektedir.

IV.1.2.2- İlaç Sanayiinde çokuluslulaşma göstergelerinden ihracat-pazarlama ve lisans anlaşmaları:

Uluslararasılaşma sürecinde, üretici ana ülkede üretilmiş olan ilacın diğer ülkelere satışı ya da diğer bir deyimle ihracatı, firma büyüme eğilimi belirlenmesi bakımından asal yol olarak tercih edilir. Üretim teknolojisine ait bilgilerle beraber üretimin menşei ülkeden diğer bir ülkeye aktarılması önemli bir uluslararasılaşma aracıdır; lisans transferi olarak adlandırılmaktadır ve sektör açısından önemli bir uluslararasılaşma aracı olarak kullanılmaktadır. Üretim teknolojisine ait bilgilerin, üretimin menşei ülkesinden diğer bir ülkeye aktarılması, ÇUŞ'ların, büyüme ve gelişmelerini sadece mal ihracatı ile değil, yanısıra lisans transferi ile de yaptıklarını göstermektedir.

IV.1.2.3- İlaç Sanayiinde çokuluslulaşma araçlarında Araştırma Geliştirme (Ar-Ge) süreci:

Sermaye küreselleşmesinin iktisadi motoru olan kapitalist sistemde, ulusal ölçekteki ilaç endüstrileri, diğer sanayi sektörleriyle benzer olarak "karlılık" ve "eksisik tüketim krizleri"ni yaşamaktadır. İlaç endüstrisi özelinde krizler, sektörün yapısal özelliklerine ve bu anlamdaki

rekabet koşullarına dayalıdır. İlaç sektöründe, karlılık krizinin aşılmasının ilk adımı, uluslararasılaşmaya dayalı rekabettir. Bu da, doğrudan Ar-Ge (Araştırma-Geliştirme) çalışmaları yapabilme kapasitesine ve sonuçta da "kar maksimizasyonu" yaratmaya dayanmaktadır. Ar-Ge çalışmaları gerçekte sermayenin kendi arasındaki asal rekabet biçimidir ve "rekabete yönelik buluş" süreci olarak tanımlanır. Süreçte firmalar, yeni ürün olarak ilaca ve onun endikasyonuna ilişkin temel bilimsel bilgi üretimi ve geliştirilmesini yaparlar. Böylelikle firmalar arası, rekabet stratejisi de işlevsel olarak sağlanmış olur. Bilimsel araştırma yapılması ve teknoloji geliştirilmesi, sistemin yeniden kendisini üretim sürecidir. Bu bağlamda da, sürekli yeni ürün geliştirmek ve ürünlerden daha iyileri (etkinleri) ya da taklitleri yapılıncaya değin, "tekel karları" elde etmek amacına dayanmaktadır. Bu bakımdan Ar-Ge faaliyetleri, pazarlama ve satış faaliyet ve giderlerinden gerçekte büyüklük olarak daha önde gelmektedir ve yüksek maliyetli yatırımı gerektirmektedir. Yeni bir molekülün keşiften, ruhsatlı bir ilaç haline gelebilmesi, ortalama on bin kimyasal arasından birinin kazanabileceği bir başarıdır. Maliyet giderlerinin 300-600 milyon dolar arası değiştiği hesaplanmaktadır. Bu harcama ilacın kendisini var eden sermayeye dönük yüzüdür. Bu türden bir molekül, ilaç olarak kendi üzerine patentleyebilen bir firmanın bu ilaçla ilgili tanıtım, satış ve pazarlama giderleri için yaptığı faaliyetler de, ilacın topluma (sağlık sektöründeki hekim, eczacı ve diğerleri) dönük yüzünü oluşturmaktadır. Sonuçta ilaç firmaları, her yeni molekülden hem içe ve hem de dışa dönük faaliyetler harcamasını amorti edecek ve kara geçmeyi sağlayacak bir düzlem yakalama beklentisi içindedir.

Yukarıda anlatıldığı üzere, ilaç sanayiinde Ar-Ge çalışmaları "rekabete yönelik buluş" süreci olarak her zaman sektör içi karşılıklı riskler taşımakla beraber, Ar-Ge'nin taşıdığı riski azaltmak amacıyla "uluslararası patent sistemi" nin sağladığı korumadan da yararlanılmaya çalışılmaktadır.

İlaç sanayiinde çokulusluluğu teşvik eden Ar-Ge çalışmalarının başka özellikleri de vardır. Bunlar sıralanacak olursa: a) Ar-Ge bütçesinin maliyetindeki sürekli artışların uluslararası yayılmanın itici faktörü olması durumu, b) Ar-Ge etkinliklerinin sınırlı sayıda seçme terapötik gruplarda yoğunlaşma oluşturmaları, c) Özgün terapötik grupta yoğunlaşmanın, ilaç satış ve gelirlerinde az sayıdaki terapötik gruba bağımlılık oluşturmaları ve firmaları ulusal boyuttan uluslararası boyuta taşınması ve d) Ar-Ge yatırımları sonucunda, firma sermayesinde oluşan giderler açığının, kısa sürede amorti edilme dürtüsü, firmayı "dünya çapında etkinlikte" bulunmaya iter.

Ar-Ge çalışmaları sektörde büyüme ve yeni pazar payları bakımından da önem taşımaktadır. Büyüme eğilimlerine ilişkin projeksiyon hesaplamaları yıllık % büyüme oranları üzerinden kestirim olarak yapılmaktadır. Yakın gelecek tahminlerinin en önemli özelliklerinden bir tanesi, uluslararası ilaç endüstrisince yapılacak Ar-Ge çalışmalarının, planlama ve izlenecek politikaları

Tablo 19. Dünyada önde gelen 10 küresel farmasötik pazar ve 2005'e kadar ilaç satışlarında ve büyüme oranlarındaki projeksiyonlar

Ülkeler	Yıllık satışlar 2000(US\$ milyar)	Yıllık satış Projeksiyonları 2005 (US\$ milyar)	200-2005 döneminde satış hasılatlarındaki yıllık büyüme oranı projeksiyonu%	2005'te 10-ülke pazar payı projeksiyonu%
Avustralya	3	5	9.3	1.1
Belçika	2	3	5.6	0.7
Kanada	6	10	10.7	2.4
Fransa	16	22	6.0	5.0
Almanya	17	24	7.5	5.6
İtalya	11	16	8.2	3.6
Japonya	58	66	2.3	15.1
İspanya	6	10	9.9	2.3
Birleşik Krallık	11	16	8.3	3.7
ABD	150	263	11.8	60.5
Toplam	281	434	+9.1 (Ortalama)	100

konusunda bilgi veriyor olmasıdır. Aşağıda yer alan tablo, küresel büyüklüğe sahip ve aynı zamanda Ar-Ge çalışmalarının yürütüldüğü ulusal endüstrilerin 2005 yılına doğru büyüme ve gelişme eğilimlerini sergilemektedir. 10 küresel farmasötik pazar içerisinde yer alan ülke örnekleri içinde, Kanada, ABD, Japonya ve Avustralya'nın yanı sıra bazı AB ülkeleri de bulunmaktadır. AB ülke örneklerinin seçiminde başlıca iki ölçüt gözetilmiştir. Bunlar: a) farmasötik endüstri açısından majör büyüklüğe erişmiş olmak ve b) Ar-Ge çalışmaları yürütmektir. 2000–2005 döneminde, satış hasılatlarındaki yıllık büyüme oranı projeksiyonu bakımından, tablodaki AB ülkeleri için büyüme oranı, toplam %45.5 hesaplanırken, geride kalan 4 ülke (Avustralya, ABD, Kanada ve Japonya) için bu oran toplam %34.1 olarak kestirilmektedir. Bu da tüm ülkeler ortalaması bakımından, bu beş yıllık dönemde, ortalama %9.1'lik bir büyümeye denk düşmektedir. Projeksiyonun anlamı, bu 10 ülke için ulusal ölçekli gereksinimlerin karşılanması dışında, yeni ihracat olanaklarının yaratılması gerekliliğinin bulunmasıdır.

Ar-Ge çalışmaları tekel karını maksimize etme amacına yönelik olmakla beraber, bu karı elde edinceye değin bazı riskler de taşır. Bu risklerin başında genel neden olarak araştırma faaliyet ürününün (bilgi) kamu malı olma özelliğinin bulunmasıdır. Özel nedenlere bağlı riskler ise a) zaman harcatıcı olması, b) çok yüksek masraflı yatırım ve harcamaları gerektirmesi, c) yeni bir kimyasal bileşiğin ilaç olabilmedeki düşük başarı şansı ve d) rakipler tarafından taklit kolaylığı olarak sınıflandırılabilir.

IV.1.2.4- İlaç Sanayiinde çokuluslulaşma araçlarından uluslararası patent sistemi:

İlaç sektöründe uluslararasılaşmanın süreçlerinde kullanılan temel mekanizmalardan olan uluslararası patent sistemi kısaca gözden geçirilmek durumundadır. Şöyleki:

Tanım olarak **patent**, başkalarının belirli bir ürünün üretimi, kullanımı ve satışından veya üretim yönteminden yararlanmayı belirli bir süre men edebilmek için sahiplerine ve haklarını buluş sahiplerinden alan kimselere hükümetler

tarafından verilen hukuki bir imtiyazdır. Patentlerin temel özelliklerini iki basamakta sınıflandırmak olasıdır. Şöyleki, a) sınai mülkiyet haklarından biri olan patent ya da ihtira berati, bir sınai veya ticari icadın kullanma hakkını temsil eder ve b) bu hak, maddesel olmayan duran varlık niteliğinde olup, işletmenin aktifleri arasında gösterilir.

Dünya Ticaret Örgütü (WTO) anlaşmasını imzalayan ülkelerin başka kabul yükümlülükleri arasında olan uluslararası mevzuat içerisinde düzenlenmiş vaziyettedir. GATS anlaşması ve onun eki olan TRIPS anlaşması gibi uluslararası düzenlemeler bu türden hukuki düzenlemelerdir. Türkiye sayılan bütün düzenlemelerin siyaseten tarafıdır.

Yukarıda verilen tanıma uygun olarak başlıca üç tip patent bulunmaktadır. Bunlar: a) Yöntem patenti (process patent), b) Ürün patenti (product patent) ve c) Zorunlu lisans (compulsory licence) dir.

Yöntem patenti, bir etken maddenin üretilmesi için başvuru dosyasında belirtilen sentez yöntemine verilen patent hakkıdır. Sonuçta, aynı etken maddeyi başka bir sentez yöntemi ile üretebilen kişi ya da kuruluşlar, adlarına patent alarak bu maddeyi kendi yöntemleriyle üretebilirler. Ürün patenti ise, bir etken maddeye üretim yöntemine bakılmaksızın verilen patenttir. Başlıca iki özelliği bulunmaktadır. Bunlar: a) Ürün patenti alınmış bir maddenin, farklı yöntemle dahi izinsiz üretimi söz konusu değildir, b) Ürün patenti, yöntem patentini de kapsar. Bir patent tescil edildiği ülkede belirli bir süre içinde uygulamaya konmazsa, patent sahibinin isteği dışında, üretimi için lisans vermeye mecbur olması durumuna zorunlu lisans (compulsory licence) denmektedir. Bu süre Paris sözleşmesinde üç yıl olarak saptanmıştır.

Lisans, patenti (berati) başkasına ait olan bir malı yapmak, bir olanağı kullanmak veya bir teknik yöntemden faydalanmak üzere alınmış izin karşılığı anlamını taşır. Başlıca özelliği lisans sahibi işletmecinin, patent kapsamına giren sınai mülkiyet hakkını sürekli ya da geçici olarak

kullanabilmesidir. Lisans çeşitleri yedi başlık altında sınıflandırılmaktadır. Bunlar: a) geliştirme ve yeniden yapma lisansları, b) üretim lisansı, c) montaj lisansı, d) kullanma lisansı, e) ithal lisansı, f) ihraç lisansı ve g) satış lisansıdır.

Uluslararası patent sisteminin bir diğer parçasıda süreç bilgisi (know-how) dır. Süreç bilgisi (know-how), belirli bir amaç için teknolojinin unsurlarından olan araştırma ve/veya tasarımın meydana getirilmesi ile tasarlanmış bir konunun uygulamaya konmasında kullanılan ve a) usül, yol ve yöntemlerini anlamlı bir sıraya sokma, b) bu konuda belirli kurallar oluşturma, c) yeni yöntemler yaratma ve d) eksik, yetersiz yöntemleri iyileştirme, gerekirse sırasını değiştirme etkinlikleri olarak sayılan bir işlemler bütünüdür.

Ar-Ge çalışmalarında riski azaltıcı etmen olarak kullanılan uluslararası patent sisteminin başlıca yetersizlik nedenleri arasında etkin patent süresi ve taklit yoluyla keşif sayılmaktadır. Etkin patent süresi, i- ürünün teknik gelişmesi, ii- klinik deneyler, iii- ürünün ulusal sağlık otoritesine kaydı sırasında harcanan zaman gibi nedenlerle 17 yıllık nominal koruma süresinin altına düşmesi ile sınırlandırılmaktadır. Bu süre ilaç firmalarını tatmin etmemektedir. Taklit yoluyla keşif ise, rakip firma stratejileri arasında bulunmaktadır.

IV.1.2.5- İlaç Sanayiinde çokuluslulaşma araçlarından özel sermaye birikim süreci:

Özel sermaye birikimi sürecinin temel önemi, herhangi bir firmanın diğer firmalarca taklit edilemeyecek ürünler üretebilmesidir. Bu bağlamda başlıca 2 risk tanımlanmaktadır. Bunlar a) yeni ilaçların etkin ömürlerini belirsiz kılan rekabetçi taklit ve b) patent süresi bitimidir. İlaç sanayiinde çokulusluluk nedeni olarak özel sermaye birikimi sürecindeki risklere karşı başlıca temel önlemler a) en kısa sürede en fazla satış hasılatı elde etme zorunluluğu ve b) pazar boyutunun genişletilmesidir. Bu da, son tahlilde, sektörde daha büyük bir ürün (ilaç) değeri hasıla oranını kontrol edebilecek olan pazar stratejilerinin geliştirilip uygulanmasına bağlıdır.

BÖLÜM III ve IV İÇİN SONUÇ

Sermaye, kapitalizmin tüm gelişim aşamalarında olduğu gibi günümüzde de küreselleşme eğilimini sürdürmektedir. Genelde küreselleşme paradigmasının ana aktörleri finans, meta ve üretici sermaye hareketleridir. Özellikle bu eğilim, çokuluslu şirket (ÇUŞ) yapılanmasında önemli bir etmen oluşturan şirket birleşmelerinin, 1980 ve sonrasında daha belirginleşmesi ve hızlanmasıyla yeni bir sürece girmiştir. Neoliberal politikalar, pazarda serbestiye yi gerçekleştirmenin ön koşullarından birisi olarak ÇUŞ'larla bağlantılı olan doğrudan yabancı sermaye hareketlerini de özendirmektedir.

İlaç sanayii pazarı, az sayıdaki ulusal ekonominin hegemonik merkeziliğine dayalı görünmektedir. Başlı çeken merkez ekonomiler ABD, AB ülkeleri ve Japonya'dır. Bu ülkelerin ilaç firmaları ulusal öznelere yanı sıra,

gelişmekte olan ülkelerde doğrudan ya da dolaylı yabancı yatırım ortağı olarak bulunmakta ve bu anlamda da şirketler arasında birleşme ve satın almalar yoğun olarak yaşanmaktadır. Sayılan üç bölgesel coğrafyadaki ülke firmalarının en önemli özelliği Ar-Ge çalışmaları yürütme ve bu alanda tekel oluşturabilme kapasitelerinde olmalarıdır. Bu da fikri ve uygulamalı mülkiyet haklarının korunmasını sağlayacak hukuk sistemlerinin küresel uygulamaya sokulmasını ÇUŞ'lar açısından zorunlu kılmıştır. İlaçta patent uygulaması ve daha güncel olarak tartışılan veri koruma bu alanda ulaşılmış son hedefler değildir.

İlaç sanayiinde çok ulusluluğa neden olan unsurlar, uluslararası ilaç endüstrisinin özelliklerine bağlı bir neden sonuç ilişkisi olarak tanımlanmıştır. Bu neden-sonuç ilişkisi, ilaç endüstrisinin belirleyici özellikleri bakımından açılacak olursa bunlar

- a) endüstrinin temel nitelikleri,
- b) temel niteliklerin belirledikleri parametreler,
- c) ilaca olan "toplam talep",
- d) ürün kategorileri,
- e) kategorik ürünlerin pazarlanmasıdır.

İlaç endüstrinin temel niteliklerini

- a) İlaça olan talebin niteliği ve
- b) ilaç ürünlerinin deneyim malları olması endüstrinin temel niteliklerini belirler. Bunun sonucunda da, ürün olarak ilaca olan talebin niteliği ile ilaç ürünlerinin deneyim malları olması, yani endüstrinin temel nitelikleri

- a) endüstrinin yapısını ve
- b) endüstri içindeki hakim rekabet stratejilerini parametrik olarak belirler.

Herhangi bir zaman dilimi içinde, ilaca olan "toplam talebi" belirleyen başlıca unsurlar ise,

- a) nüfusun yaşı,
- b) nüfusun artış oranı ve kompozisyonu,
- c) kişi başına düşen gelir miktarı,
- d) gelir dağılımı,
- e) yaşam standartının genel düzeyi,
- f) eğitim düzeyi,
- g) hastalıkların ortaya çıkış oranıdır.

Bu makalede yapılan özetleme, ilaç politikalarının gelişim eğilimlerinde, önem taşıyan ekonomik indikatörlerden bazılarının tanıtımı bakımından öz ve kısa bir not olarak değerlendirilmelidir. Çok faktörlü ekonomik etmenler, ilaç Ar-Ge çalışmalarından, sağlık ve tedavi politika ve eğilimlerine kadar birçok başka bileşeni de belirleme gücünü içerisinde taşımaktadır. Bu bakımdan da yukarıdan beri anılan konuların her birisi ayrı raporlar halinde tartışılmak durumundadır.

DİPNOT

¹ Bütün veriler SITC 54'e dayalıdır; Portekiz: 1995 verileri; Yunanistan, İsveç: 1998 verileri ;Belçika, Danimarka, Fransa, Yunanistan, İrlanda, İtalya, İspanya, İsviçre, Türkiye, Birleşik Krallık: tahmini; Portekiz, İspanya, İsviçre, Türkiye: veteriner ürünler hariç;Kaynak: EFPIA üye dernekler (resmi rakamlar)

²Yunanistan: 1998 verileri; Avusturya, Belçika, Fransa, İrlanda, İtalya, Hollanda, Norveç, İspanya, İsveç, İsviçre, Türkiye: tahmini. Kaynak: EFPIA üye dernekler (resmi rakamlar)

³Direktif 65/65/EEC tanımlanan tıbbi ürünler; Belçika, Fransa, Yunanistan, İrlanda, İspanya, İsveç: tahmini Norveç, İsveç: eczane alım fiyatlarıyla ilgili Pazar satış verileri Kaynak: EFPIA üye dernekler (resmi rakamlar)

⁴Bütün veriler SITC 54'e dayalıdır; Serbest taşımayla ihracat (Exports free on board (FOB)); İtalya, İspanya, İsviçre, Türkiye: veteriner ürünler hariç; Yunanistan: tahmini.

⁵Bütün veriler SITC 54'e dayalıdır; İthalat CIF (Cost - Insurance - Freight [Maliyet-Sigorta-Nakliye]); İtalya, İspanya, İsviçre, Türkiye: veteriner ürünler hariç; Yunanistan: tahmini. Kaynak: EFPIA üye dernekler (resmi rakamlar)

⁶Bütün veriler SITC 54'e dayalıdır; İtalya, İspanya, İsviçre, Türkiye: veteriner ürünler hariç; Yunanistan: tahmini. Kaynak: EFPIA üye dernekler (resmi rakamlar)

⁷AR-GE'ye ait rakamlar her ülke değeri ile ilgilidir; Danimarka, Finlandiya, Fransa, Hollanda, İsveç, İsviçre: tahmini. Kaynak: EFPIA üye dernekler (resmi rakamlar)

⁸*Fransa: rakam ortak veya özel ek sigortayı içeren geri ödeme harcamalarını kapsamamaktadır (1999 da 2,229 milyon) Kaynak: EFPIA üye dernekler (resmi rakamlar)

⁹(1) Avusturya: 0% sağlık sigortasının kapsadığı ilaçlar (2) Fransa: geri ödemeli ilaçlar %2.1; geri ödemesiz ilaçlar %5.5 (3) İrlanda: oral ilaçlar %0; diğer ilaçlar %20

KAYNAKLAR

Abacioğlu N (1982) İlacın ekonomi politiğine yaklaşım-I: meta olarak sağlık ve ilaç kullanım değeri ve değer, AEOB (Ank Ecz Od Bül) 4:5, 7-15

Abacioğlu N (1982) İlacın ekonomi politiğine yaklaşım-II: bireysel ve toplumsal olarak gerekli emek ve özgül olarak ilaç üretimi içinde somutlanmış biçimi, AEOB (Ank Ecz Od Bül) 4:6, 10-15

Abacioğlu N (1983) İlacın ekonomi-politiğine yaklaşım-III. metada ve meta olarak ilaçta maddeleşen emeğin ikili karakteri, AEOB (Ank Ecz Od Bül) 5:2, 20-22

Abacioğlu N (1987) İlacın ekonomi-politiğine yaklaşım-IV. değer biçimi ya da ilacın değişim değeri, TEB-Haberler 33, 5-8

Abacioğlu N (1989) Türkiye ilaç endüstrisinde ilk 10 firma bakımından ortalama verimliliğin tayini, TEB-Haberler 41, 8-18

Abacioğlu N (1989) Türkiye ilaç endüstrisinin 1988 itibarıyla yoğunlaşma ve fiyat açısından retrospektif ön değerlendirilmesi, TEB-Haberler 39, 2-4

Abacioğlu N (2000) İlacın ekonomi-politiği AEOB İlaç Forumu 18, 2, 45-60

Abacioğlu N (2001) Sorularla ilacın ekonomi-politiği AEOB İlaç Forumu 19, 2, 56-62

Abacioğlu N (2002) Küreselleşme paradigmasından bir kesit: İlaç ve siyaset Üniversite ve Toplum (2002) 2(2)-www.universite-toplum.org

Abacioğlu N (2003) Uluslar arası farmasötik endüstri: 2000'den 2005'e kısa ufuk turu, TFD-Bülteni, 76:11-16

Abacioğlu N (2004) Ekonomik sistem ve ilaç, TFD-Bülteni, 82:5-9

Abacioğlu N (Aralık 2004) 2003 yılı bakımından farmasötik sanayii-küresel dünya satışları ve eritropoietin, SoLMeclis Sağlık Komisyonu Raporu-İstanbul

Abacioğlu N (Nisan 2004) Uluslararası Pazar

istatistikleri ve dünya ilaç sanayii: 1999-2003 döneminden 2005'e projeksiyon, SoLMeclis Sağlık Komisyonu Raporu-İstanbul

Abacioğlu N, (Editör) Türkiye Tıbbi İlaç Rehberi-Güncel Farmalist 2002 7. Baskı, Palme Yayıncılık, Ankara, 2002

Abacioğlu N, (Editör) Türkiye Tıbbi İlaç Rehberi-Güncel Farmalist 2003 8. Baskı, Palme Yayıncılık, Ankara, 2003

Abacioğlu N, İlacın ve teknolojinin tarihsel serüveni, 2000-2020 yılında nasıl bir tıp/sağlık/ülke/dünya ortamı öngürülebilir? oluşturulabilir? Türk Tabipleri Birliği Yayını, Ankara, Nisan 2002

About GlaxoSmithKline, <http://www.gsk.com/about/about.htm>, Erişim: 23.12.2004

Alkin E, Piyasa Çeşitleri. "Ekonomi Ansiklopedisi", Cilt 3, 1100, Paymaş Yayınları, İstanbul, 1984

Demirliç D, Piyasa. "Ekonomi Ansiklopedisi", Cilt 3, 1100, Paymaş Yayınları, İstanbul, 1984

DPT 8. V Yıllık Kalkınma Planı İlaç sanayii özel ihtisas komisyonu raporu, Ankara, 1-294, 2001 EFPIA raporu 2000

Füsünoğlu M, Eksik Rekabet Piyasaları. "İktisadın İlkeleri, Ed. Çolak ÖF" 239-268, Alkım Kitapçılık Yayıncılık, Ankara, 1996

Füsünoğlu M, Tam Rekabet Piyasasında Firma Kuramı. "İktisadın İlkeleri, Ed. Çolak ÖF" 187-214, Alkım Kitapçılık Yayıncılık, Ankara, 1996

IMS Report: Lipitor leads the way in 2003, http://open.imshealth.com/webshop2/IMSinclude/i_article_20040317.asp Erişim: 18.03.2004

IMS-HEALTH ana sayfası: www.ims.com

İEİS (2001) Türkiye'de ilaç endüstrisi-2001, www.ieis.com

İEİS: 101 Soruda İlaç Endüstrisi <http://www.ieis.org/tr/endustri/index2.htm>, Erişim tarihi: 03.11.2002

İlkin A, Temerküz, "Ekonomi Ansiklopedisi", Cilt 3, 1250-1251, Paymaş Yayınları, İstanbul, 1984

Kalenderoğlu M Talep "Mikroiktisat", 38-53, Seçkin Yayınları, Ankara, (2002)

Kalenderoğlu M, Faktör Piyasaları. "Mikroiktisat", 153-158, Seçkin Yayınları, Ankara, 2002

Kalenderoğlu M, Piyasalar. "Mikroiktisat", 113-125, Seçkin Yayınları, Ankara, 2002

Kırım A (1987) Türkiye ilaç endüstrisinde sanayi yapısı ve rekabet yöntemleri üzerine rapor, TEB-Haberler 33, 14-27

Kırım A (1987) Uluslararası ilaç endüstrisinin ekonomisi, ODTÜ Gelişme Dergisi, 14(2): 147-177

Parasız İ, Talep, arz ve fiyat: Piyasa mekanizması. "İktisada Giriş, Ed. Parasız İ" 41, 6. Baskı, Ezgi Kitapevi Yayınları, Bursa, 2000

Pharmaceutical Manufacturers Directory, http://www.drugintel.com/pharma/list_pharmaceutical_companies.htm#List%20Pharmaceutical%20Companies, Erişim: 23.12.2004

Sanofi Aventis-Key figures, <http://en.sanofi-aventis.com>. Erişim: 23.12.2004

Şahin H, Piyasa. "İktisada Giriş", 67-72, Ezgi Kitapevi Yayınları, Bursa, 1997

Taşdelen S, Rekabet, Ekonomi Ansiklopedisi Cilt 3, syf 1128, Paymaş Yayıncılık, İstanbul, 1984

Tunca Z, Talep, Ekonomi Ansiklopedisi, Cilt 3, Syf 1220-