

GEDİZ ÜNİVERSİTESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**REKLAMI YASAK OLAN ÜRÜNLERİN
PAZARLAMA İLETİŞİMİ FAALİYETLERİ, İLAÇ
SEKTÖRÜNDE BİR UYGULAMA ÖRNEĞİ**

EMİNE YÜCEL

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Yalçın Kırdar

İşletme Anabilim Dalı

Sunuş Tarihi: 26.06.2013

**İZMİR
2013**

GEDİZ ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**REKLAMI YASAK OLAN ÜRÜNLERİN
PAZARLAMA İLETİŞİMİ FAALİYETLERİ, İLAÇ
SEKTÖRÜNDE BİR UYGULAMA ÖRNEĞİ**

EMİNE YÜCEL

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Yalçın Kırdar

İşletme Anabilim Dalı

Sunuş Tarihi: 26.06.2013

**İZMİR
2013**

TEZ ETİK BİLDİRİMİ

Gediz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne sunmuş olduğum “Reklamı Yasak Olan Ürünlerin Pazarlama İletişimi Faaliyetleri, İlaç Sektöründe Bir Uygulama Örneği” başlıklı bitirme projesinin / yüksek lisans tezinin / doktora tezinin tarafımdan bilimsel, ahlak ve normlara uygun bir şekilde hazırlandığını, tezimde yararlandığım eserleri kaynakçada ve atıfları dipnotlarda gösterdiğimi, hiçbir şekilde intihal yapmadığımı onurumla doğrularım. Sayılan nedenlerden doğabilecek sorunların sorumluluğunu üzerime aldığımı saygılarımla arz ederim.

..... / /

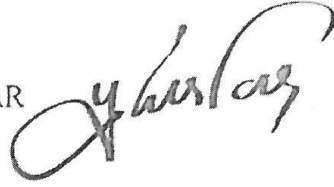
Ad-Soyad: Emine Yücel

GEDİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE
YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

26/06/2013

Enstitünüz İŞLETME (MBA) TÜRKÇE TEZLİ Anabilim Dalı 50011104 numaralı yüksek lisans öğrencisi EMİNE YÜCEL'in hazırlayarak enstitüye teslim ettiği Reklamı yasak olan ürünlerin pazarlama iletişimi faaliyetleri, ilaç sektöründe bir uygulama örneği adlı tezi, tez jüri üyeleri huzurunda⁶⁰..... (*) dakika ile savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında, *oybirliği*..... (**) ile*kabul*..... (***) kararı verilmiştir.

Tez Danışmanı: Yrd.Doç.Dr. Yalçın KIRDAR



Jüri Üyesi: Yrd.Doç.Dr. İbrahim GÜLLER



Jüri Üyesi: Prof. Dr. Funda YERCAN



- * savunma süresi el ile yazılacaktır. (savunma süresi, en az 45 en çok 90 dakikadır)
- ** oybirliği / oyçokluğu el ile yazılacaktır.
- *** kabul / red ve düzeltme el ile yazılacaktır.

ÖZET

Pazarlama, ürün ve hizmetlerin hedef kitle tarafından ihtiyaç duyulacak bir biçimde dikkatini çekme çabasıdır. Pazarlamanın konusu sağlık olduğu zaman diğer pazarlama faaliyetlerinden biraz ayrılmaktadır. Çünkü sağlık konusunda hedef kitle bilinçsizdir. Bu bilgi eksikliği nedeniyle pazarlama faaliyetleri çok dikkatli yapılmalıdır. Nitekim konu hassas ve insan sağlığı söz konusudur.

İlaç, hastalıkların tanı ve tedavisi için kullanılan kimyasallardır. Reçeteli ve reçetesiz ilaç ayırımı yapılmaktadır. Reçeteli ilaçlar doktorların yazmasıyla kullanılabilirken; reçetesiz ilaçlar eczanelerden, doktor tarafından reçeteleşmesine gerek kalmadan alınabilen ilaçlardır.

Tutundurma karması elemanlarından kişisel satış, halkla ilişkiler, satış geliştirme ve reklam, ilacın tanıtım faaliyetleri içerisinde oldukça öneme sahiptir.

Reçeteli-reçetesiz ilaç ayırımı tanıtım faaliyetlerine de yansımıştır. Reçeteli ilaçlarının reklamlarının yapılması tıbbi dergiler dışında televizyon, radyo gibi araçlarla kesinlikle yasaklanırken, reçetesiz ilaçların reklamları gazete ve dergilerde sınırlı ölçüde de olsa kanunla serbest bırakılmıştır.

Reçeteli ilaçların reklamlarının yasak oluşu tutundurma elemanlarından kişisel satışın rolünü oldukça önemli kılmıştır. Firmalar tıbbi temsilcileri ile bu tanıtım faaliyetlerini yapmaktadırlar, bu noktada da tıbbi temsilcilerin seçimi önem kazanmaktadır.

Sektörde sağlam adımlar atan Abdi İbrahim, ilaç sektöründe en iyi 100 ilaç firması arasına girmiş ilk Türk firmasıdır. İlaç tanıtım faaliyetleri kapsamında kişisel satışa ve dolayısıyla tıbbi temsilcilere büyük önem vermektedir. Pazarlama karması elemanları etkin bir şekilde kullanılmaktadır. İlaç reklamlarının serbestliği zamana yayılarak mümkün olabilir; ancak böyle bir duruma hazır olup olunmadığı hala tartışma konusudur.

ABSTRACT

Marketing, by the attempt of products and services, attracting the attention of the target audience in a format that will be needed. when the subject is health marketing provided other marketing activities. Because the target audience are unconscious about the health subject. Marketing activities should be made very carefully due to lack of information. In fact, this subject is precision and human health.

Pharmaceuticals are chemicals used for the diagnosis and treatment for diseases. Distinction between prescription and non-prescription medicines are made. Prescription drugs available issuing the doctors, nonprescription drugs, can be purchased without. prescribing drugs by the doctor pharmacies.

Promotion mix elements are very important for personal selling, public relations, sales promotion and advertising, in promotional activities of the medicaments.

Reflected to promotional activities in the separation of prescription or nonprescription drugs. Prescription drugs, except for medical journals to advertisements on television, radio as means is definitely banned, non-prescription drugs, advertisements in newspapers and magazines are released to a limited extent in the law.

Prohibited advertisements of prescription drugs has made a very important role in the fact that the sale of personal promotion elements. Companies into which promotional activities with their medical representatives. At this point the gaining in importance of choice of medical representatives.

Abdi Ibrahim took steps in the industry, pharmaceutical industry of the first Turkish company to become one of the best 100 pharmaceutical companies. within the scope of Pharmaceutical sales promotion activities personal sales and therefore attaches great importance to the medical representatives. Elements of

Marketing Mix are used effectively. May be able to drug advertisements freedom spread of time. but still matter of discussion must know is ready for this situation.

İÇİNDEKİLER

TEZ ETİK BİLDİRİMİ	iii
ÖZET	iv
ABSTRCT	v
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar DİZİNİ.....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xiii
GRAFİKLER DİZİNİ.....	xiv
ÖNSÖZ	xv
1. GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

PAZARLAMA İLETİŞİMİNİN PAZARLAMA İÇİNDEKİ YERİ

1.1 Pazarlama Kavramı.....	3
1.2 Pazarlama karması.....	8
1.2.1 Ürün	9
1.2.2. Fiyat	10
1.2.3. Dağıtım	11
1.2.4. Tutundurma.....	11
1.2.4.1 Tutundurma amaçları.....	13
1.3 Pazarlama İletişim Faaliyetleri (Tutundurma Faaliyetleri).....	14
1.3.1 Tanımı ve özellikleri:.....	15
1.3.2. Tutundurma modelleri	16
1.3.3. Tutundurma ve iletişim.....	18
1.3.4. Tutundurma karması seçimini etkileyen faktörler:.....	21
1.3.4.1. Ürünle ilişkili faktörler:	21
1.3.4.2. Müşteri ile ilişkili faktörler: 2 aşamada incelenebilir:	23
1.3.4.3. İşletmeye ilişkin faktörler:	23
1.3.4.4. Duruma göre değişen faktörler:	24
1.3.4.5 Pazarlama iletişiminin değişen yüzü:	25
1.3.4.6. Tutundurma faaliyetleri yönetimi:.....	25
1.3.5. Tutundurma karması ve elemanları:	26
1.3.5.1 Satış geliştirme.....	27

1.3.5.1.1 Satış geliştirme kullanılan yöntemler	30
1.3.5.1.1.1. Tüketicilere yönelik satış geliştirme faaliyetleri.....	30
1.3.5.1.1.2. Aracılara yönelik satış geliştirme faaliyetleri	33
1.3.5.1.2 Satış teşviğinin amaçları:	34
1.3.5.2. Halkla ilişkiler	35
1.3.5.2.1. Kurumsal halkla ilişkiler (CPR)	41
1.3.5.2.2. Pazarlama yönlü halkla ilişkiler (MPR)	42
1.3.5.2.3. Halkla ilişkiler faaliyetlerinin avantaj ve dezavantajları:	43
1.3.5.3. Kişisel satış	43
1.3.5.4. Doğrudan pazarlama	51
1.3.5.4.1. Doğrudan pazarlamanın üstün yönleri.....	52
1.3.5.4.2. Doğrudan pazarlamada kullanılan araçlar	53
1.3.5.5. Reklam	54
1.3.5.5.1 Reklamın amaçlarının belirlenmesi	63

İKİNCİ BÖLÜM

REKLAMI YASAK ÜRÜNLER VE TANITIM FAALİYETLERİ

2.1.1. Tütün reklamları:	66
2.1.1.1. Tütün kontrolü çerçeve sözleşmesi kapsamında:	67
2.1.2.2. Tütün reklamları ve promosyonu:	68
2.1.2.3. Tütün sponsorluğu:	68
2.1.2.4. Tütün politikası statüsü.....	71
2.1.2 Alkol reklamları.....	73
2.1.3. Sağlık sektörü, ilaç ve tutundurma faaliyetleri	76
2.1.3.1. Sağlık hizmetleri	76
2.1.3.1.1. Sağlık kavramı ve tanımı	76
2.1.3.1.2. Sağlık hizmetleri tanımı.....	77
2.1.3.1.3. Sağlık hizmetleri veren kuruluşlar	78
2.1.3.3. Sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden ayıran özellikler.....	79
2.1.3.3.1. Tüketici bilgisizliği ve uzmanın kuvveti	79
2.1.3.3.2 Tıp mesleğinin farklılığı	80
2.1.3.3.3. Mamül belirsizliği.....	80
2.1.3.3.4. Tüketicilerin akılcı olmayan davranışları	80
2.1.3.4. Sağlık hizmetlerinde pazarlama.....	81
2.1.3.4.1 Hizmet pazarlaması	81

2.1.3.4.1.1 Elle tutulmazlık.....	81
2.1.3.4.1.2 Birbirinden ayrılmazlık.....	82
2.1.3.4.1.3. Dayanıksızlık	82
2.1.3.4.1.4. Heterojenlik	83
2.1.3.4.1.5. İnsan yoğunluğu.....	83
2.1.3.4.1.6. Dalgalanan talep	83
2.1.3.4.2 Sağlık kuruluşlarında pazarlama.....	84
2.1.3.4.3. Sağlık hizmetleri pazarlama karması.....	87
2.1.3.4.3.1 Hizmet.....	91
2.1.3.4.3.2. Fiyat	92
2.1.3.4.3.3. Ulaşılabilirlik	92
2.1.3.4.3.4 Tutundurma.....	93

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

İLAÇ SEKTÖRÜ VE TUTUNDURMA FAALİYETLERİ

3.1 Sektör Bilgileri	94
3.1.1 Medikal devrim.....	96
3.1.2 Terapötik devrim	96
3.1.3 İlacın uzay çağı	97
3.2.1 Cumhuriyet öncesi dönem	98
3.2.2. Cumhuriyetten II. Dünya Savaşına kadar süren dönem	100
3.2.3. II. Dünya Savaşı'ndan günümüze kadar olan dönem	100
3.2.4. Türk ilaç sanayinin bugünü:	104
3.2.5. Türk ilaç sanayinde yaşanan sorunlar:	107
3.2.6. İhracat:	108
3.2.7. İthalat:	109
3.3. İlaç Pazarını Oluşturan Öğeler	109
3.3.1. Tüketici(Hasta):	109
3.3.2. Hekim:	110
3.3.3. Aracı pazarlar(Eczaneler, Depolar):	110
3.4. İlaç Pazarlamasına Yaklaşımlar	111
3.4.1. Yönetim yaklaşımı.....	111
3.4.2. Fonksiyonel yaklaşım	112
3.4.3. Kurumsal yaklaşım	112
3.4.4. Endüstriyel (Ekonomik, Mal) organizasyon yaklaşımı	113

3.4.5. Sistem analizi yaklaşımı	113
3.5. Tutundurma Faaliyetleri.....	114
3.5.1. Satış geliştirme (Promosyon, Satış Teşvik)	129
3.5.1.1. Görsel malzemeler:	130
3.5.1.2. Promosyon(Hediye):	131
3.5.1.2.1. Tanıtımlarda kullanılmasına izin verilen küçük hediyeler, pozitif liste, negatif liste (TİSD İlaç Tanıtım İlkeleri Madde 14):	132
3.5.1.2.2. Hediye malzemelerin tasarımına ilişkin kurallar(TİSD İlaç Tanıtım İlkeleri, 14.3 ve 14.4 maddeler):	133
3.5.2. Halkla ilişkiler	136
3.5.3. Kişisel satış	138
3.5.4.Reklam.....	148
3.5.4.1. İnternet reklamları:	158
3.5.4.2 Sağlık hizmetlerinde reklamın etkileri.....	161
3.5.4.3 Sağlık hizmetlerinde reklam türleri	162
3.5.4.3.1. Reklamların denetimi.....	163
3.5.4.3.2. Özdenetim.....	164

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

REKLAMI YASAK ÜRÜNLERİN PAZARLAMA İLETİŞİMİ FAALİYETLERİNE YÖNELİK ABDİ İBRAHİM ÖRNEĞİ

4.1. Abdi İbrahim'in Doğuşu Ve İlaç Sektöründeki Yeri	166
4.1.1. İlaç Endüstrisinde Ar-Ge	168
4.1.2. Türkiye'nin ilk ve en büyük akredite ilaç Ar-Ge merkezi	168
4.2. Abdi İbrahim İlaç Firmasının Pazarlama İletişim Faaliyetlerine Yönelik Bir Araştırma	171
4.2.1. Araştırmanın amacı ve kapsamı.....	171
4.2.2. Araştırmanın metodolojisi	172
4.2.2.1. Araştırmanın hedefi ve sınırlılıkları.....	172
4.2.2.2. Araştırmanın ön çalışmaları.....	173
4.2.3. Veri toplama yöntemi	173
4.2.4. Araştırmanın hipotezi	173
4.2.5. Araştırma bulguları.....	174
4.2.5.1. Firmanın Misyon, Vizyon ve Değerleri.....	174
4.2.5.1.1. Misyon	174
4.2.5.1.2. Vizyon.....	174

4.2.5.1.3. Değerleri	175
4.2.5.1.4. Pazarlamaya bakış açısı	175
4.2.5.1.5. Sağlık ve pazarlama	175
4.2.5.1.6. Hedef kitle	176
4.2.5.1.7. Tutundurma stratejileri	176
4.2.5.1.8. Reklam stratejileri.....	177
4.2.5.1.9. Numunelerin etkisi.....	178
4.2.5.1.10 Doktorlar ve eczaneler	178
4.2.5.1.11 Entegre ölçüm sistemi (IMS).....	179
4.2.5.1.12 Akılcı ilaç kullanımı	179
4.2.5.1.13 Araştırma bulgularına göre hipotezlerin yorumlanması	180
SONUÇ VE ÖNERİLER	184
Değerleri	186
Pazarlamaya Bakış Açısı	187
Sağlık ve Pazarlama.....	187
Hedef Kitle.....	188
Tutundurma Stratejileri.....	188
Reklam Stratejileri	189
Numunelerin Etkisi	190
Doktorlar ve Eczaneler	190
Entegre Ölçüm Sistemi (IMS)	191
Akılcı İlaç Kullanımı	191
KAYNAKÇA.....	191
EK-1. İSPENÇİYARİ VE TIBBİ MÜSTAHAZARLAR KANUNU(1)	201
EK-2. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNLERİN TANITIM FAALİYETLERİ HAKKINDA YÖNETMELİK.....	214
EK-3. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNLERİN TANITIM FAALİYETLERİ HAKKINDA YÖNETMELİK.....	228
EK-4. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNLERİN TANITIM FAALİYETLERİ HAKKINDA YÖNETMELİKTE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINADAİR YÖNETMELİK	243
EK-5. HEDİYELERE İLİŞKİN POZİTİF LİSTE VE NEGATİF LİSTE ..	254
Ek-6. ABDİ İBRAHİM LOGOSU	256
EK-7. ABDİ İBRAHİM YAZILI BASIN REKLAM FİLMLERİ	257

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1.1 Kişisel Satışın Üstünlükleri ve Zayıflıkları	50
Tablo 1.2 Tütün Mamulleri Kontrol Politikası	72

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. 1 İşletmelerde Pazarlamaya Değişik Bakış Açıları	7
Şekil 1. 2 Pazarlama Karması	9
Şekil 1. 3 İletişim Süreci Modeli	19
Şekil 1. 4 En çok fark edilen promosyonlar ve mağaza içi etkinlikler	32
Şekil 1. 5 En çok satışa dönüşen promosyonlar ve mağaza içi etkinlikler	32
Şekil 1. 6 Halkla ilişkiler incelemesi	41
Şekil 1. 7.Satış Eylemi Süreci	50
Şekil 1. 8 Tutundurma Karması Elemanlarının Konuları	65

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 2. 1 Dünya’da Toplam Ar-Ge Harcamalarının Sektörel Dağılımı	105
Çizelge 2. 2 Aylık İhracat Değerlendirmesi	108
Çizelge 2. 3 Aylık İthalat Değerlendirmesi	109

ÖNSÖZ

Bu çalışma Gediz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme anabilim dalı Yüksek Lisans tezi olarak hazırlanmıştır.

"Reklamı Yasak Olan Ürünlerin Pazarlama İletişimi Faaliyetleri, İlaç Sektöründe Bir Uygulama Örneği" konulu tezin amacı; alkol, tütün ve ilaç gibi reklamının yapılması yasak ürünlerin tanıtım faaliyetlerinin nasıl yapıldığı sorusuna cevap aramaktır. Araştırma bölümünde ilaç firmaları arasında ilk 100 e giren tek ilaç firması olan Abdi İbrahim ile tanıtım stratejileri saptanmıştır.

Tez çalışmalarım sırasında her aşamada desteğini esirgemeyen ve çok büyük katkılar sağlayan tez danışmanım Yard. Doç. Dr. Yalçın KIRDAR'a, Abdi İbrahim Firması Bölge Ticaret Müdürü Şahin TÜRBEDAR ve Tanıtım müdürü Oktay SAVAŞAN'a ve her zaman yanımda olan annem Hafize YÜCEL, babam Tahsin YÜCEL olmak üzere tüm aileme ve arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Emine Yücel

1. GİRİŞ

Pazarlama ve sağlık yan yana geldiği zaman sağlığın pazarlaması olur mu sorusunu akla getirmektedir. Konunun hassaslığı böyle bir araştırma içerisine girilmesinde etkili olmuştur.

"Reklamı Yasak Olan Ürünlerin Pazarlama İletişimi Faaliyetleri, İlaç Sektöründe Bir Uygulama Örneği" konulu tezin amacı; kanun ve yönetmelikler ile kapsamı belirlemeye çalışılmış ilacın reklam boyutuna genel bir bakış açısı kazandırmak, akılda kalan soru işaretlerine cevap aramaktır.

Birinci bölümde pazarlamaya giriş yapılmış bu kapsamda çeşitli tanımlar altında pazarlama kavramı incelenmiş, pazarlama karması elemanları tek tek açıklanmış ve reklam üzerinde durulmuştur.

İkinci bölümde ise reklamı yasak ürünlere geçiş yapılmış, alkol ve tütün reklamlarının yasal sınırlarından bahsedildikten sonra sağlık kavramına değinilmiştir. Sağlık ve ilk bölümde incelenen pazarlama kavramı birlikte ele alınmış ve sağlık kuruluşlarında pazarlama yöntemleri irdelenmiştir. Pazarlama karması elemanları bu kez sağlıkla ilgili pazarlama faaliyetleri içerisinde açıklanmaya çalışılmıştır.

Üçüncü bölüm, tezin asıl kısmını oluşturan ilaç sektörünü ve tutundurma faaliyetlerini kapsamaktadır. İlaç ve ilaç pazarı geniş şekilde incelenmiş ve bölümün devamında reklam tanıtım faaliyetleri ile ilgili yönetmelik ve kanunlar karşılaştırılmıştır. Reçeteli reçetesiz ilaçların tanıtım farklılıklarına dikkat çekilmiştir.

Dördüncü bölümde Reklamı Yasak Ürünlerin Pazarlama Faaliyetleri İçerisinde Abdi İbrahim örneği incelenmiştir. Abdi İbrahim Firmasının nasıl var olduğu ile bu bölüme giriş yapılmış ve firma yıl yıl analiz edilmiştir. Sektörde konumu belirlenen Abdi İbrahim Firması Bölge Ticaret Müdürü Şahin TÜRBEDAR ve Tanıtım müdürü Oktay SAVAŞAN ile İzmir'de derinlemesine

görüşme yapılmış ve araştırmanın bulguları yorumlanarak bölüm sona erdirilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

PAZARLAMA İLETİŞİMİNİN PAZARLAMA İÇİNDEKİ YERİ

1.1 Pazarlama Kavramı

Pazarlama, ürün ve hizmetlerin hedef kitle tarafından ihtiyaç duyulacak bir biçimde dikkatini çekme çabasıdır. Pazarlama kavramı birçok şekilde tanımlanmıştır. Bu tanımlar şöyledir:

Türkçe’de pazarlama, İngilizce’deki ‘marketing’ kelimesinin karşılığı olarak benimsenmiştir (Bilgener, 2002).

“Pazarlama ürün ve hizmetlerin üreticiden tüketiciye doğru akışına yön verilmesini sağlayan bir işletme faaliyetidir.”(Taşkın, 1987)

“Pazarlama, tüketicileri tatmin etmek ve aynı zamanda işletmenin amaçlarına ulaşmak amacıyla ürün ve hizmetlerin üreticiden tüketiciye veya kullanıcıya doğru akışını yöneten faaliyetler bütünüdür.” (E. Jerome Mc Carty, 1975).

“Pazarlama, temelde insanların ihtiyaç ve isteklerini karşılamaya yönelik bir mübadele (değişim) işlemidir. İki veya daha fazla taraftan her biri kendi ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla diğer tarafa değerli bir şeyleri (mal, hizmet veya fikir) verip: değerli başka şeyleri (para, alacak, kredi vb.) elde etmektedir (Mucuk, 1999).

Bazı kişilere göre pazarlama satış ve dağıtım ile eş anlamlıdır. Tüketici içinse TV ve basındaki çeşitli reklamlar ve kampanyalar pazarlamadır. Bazılarına göre de pazarlama, “Pazar koşulları ve satışlarla ilgili olarak yapılan araştırma eylemleridir.” (Cemalcılar, 1987)

XVIII. yüzyılın ilk yıllarında başlayan sanayi devrimi ve sonrasında gelen kitle üretimi pazarlamayı oldukça etkilemiştir. Çağdaş pazarlamanın I. Dünya Savaşı’ndan sonra geliştiği, II. Dünya Savaşı’ndan sonra da üretimde, bilimsel

yaklaşımın pazarlama eylemlerine uygulandığı göze çarpmaktadır (Cemalcılar, 1983).

1940'ların ikinci yarısı ile 1960'ların ilk yarısı arasında pek çok yazar pazarlamanın bir bilim olup olmadığı konusunu tartışmışlardır (Bartels, 1951; Baumol, 1957; Buzzell, 1963; Converse, 1945 Hutchinson, 1952; Taylor, 1965).

İzleyen yıllarda bu tartışmalar yerini pazarlamanın konusu ve kapsamının belirlenmesi çalışmalarına bırakmıştır. 1950'lerin başında General Electric ve diğer Amerikan şirketleri tarafından benimsenen pazarlama yönetimi kavramı, işletme felsefesinin önemli unsurlarından birisi haline gelmiştir. Bu ortamda tüketici tüm işletme faaliyetlerinin merkez noktası olarak benimsenmekte, müşteri gereksinim ve isteklerine ilişkin elde edilen bilgi tüm önemli işletme kararları için başlangıç noktası olarak düşünülmektedir (Raymond ve Barksdale, 1989).

Amerikan Pazarlama Birliği tarafından yapılan tanıma göre, "pazarlama, kişilerin ve örgütlerin amaçlarına uygun biçimde değişimi sağlamak üzere, malların, hizmetlerin ve düşüncelerin yaratılmasını, fiyatlandırılmasını, dağıtımını ve satış çabalarını planlama ve uygulama sürecidir."

Pazarlama direkt satış gibi algılsa da, satış öncesi ve sonrası süreçleri de kapsamaktadır.

Pazarlamanın amacı, ürünün diğer markalar karşısında tercih edilmesini sağlamak, yani rekabet üstünlüğü yaratmaktır (Mucuk, 2004).

Pazarlama, sadece işletmelere özgü bir faaliyet değildir. Bir politikacı için yürütülen seçim kampanyası, sigara içmeye karşı bir kampanya ya da doğum kontrolü için yürütülen bir aile planlaması kampanyası gibi asıl amacı pazar işlemi olmayan faaliyetler de konunun kapsamı içinde düşünülebilmektedir. Bu nedenle pazarlama tanımı yetersiz kalmış, kar amacı gütmeyen kuruluşları ve bazı sosyal boyutları içine alacak şekilde genişletilmeye çalışılmıştır (Sözen, 2009).

İşletmenin başarısı geniş ölçüde pazarlama sistemini etkileyen kontrol edilebilir değişkenlerle, kontrol edilemeyen değişkenler arasında etkin bir birleşim

oluşturularak gereken uyumun sağlanmasına bağlıdır. Firmanın kontrol edilemeyen değişkenlere etkisini sağlayan en önemli pazarlama değişkeni ise tutundurmadır (Mucuk, 2001).

Pazarlama 3 evrede meydana gelmiştir:

Birinci evre üretim önceliklidir. Bu evrede, üretim talebi karşılayamadığı için işletmelerin üretimleri, hiçbir çabaya gerek duyulmadan Pazar tarafından emiliyordu. İşletmelerin tüm çabası üretim teknolojisini ve mamulün kalitesini arttırmaya yönelikti. Bu evre Henry Ford'un şu sözleriyle özetlenebilir; "Siyah olmak koşuluyla, müşteriler satın alacakları arabanın rengini seçebilirler." (Emgin, 2004)

Arz talebin altında kaldığı durumlarda alıcı çok seçici olmayacak, ürün ne olursa olsun kendiliğinden talebi yaratacaktır.

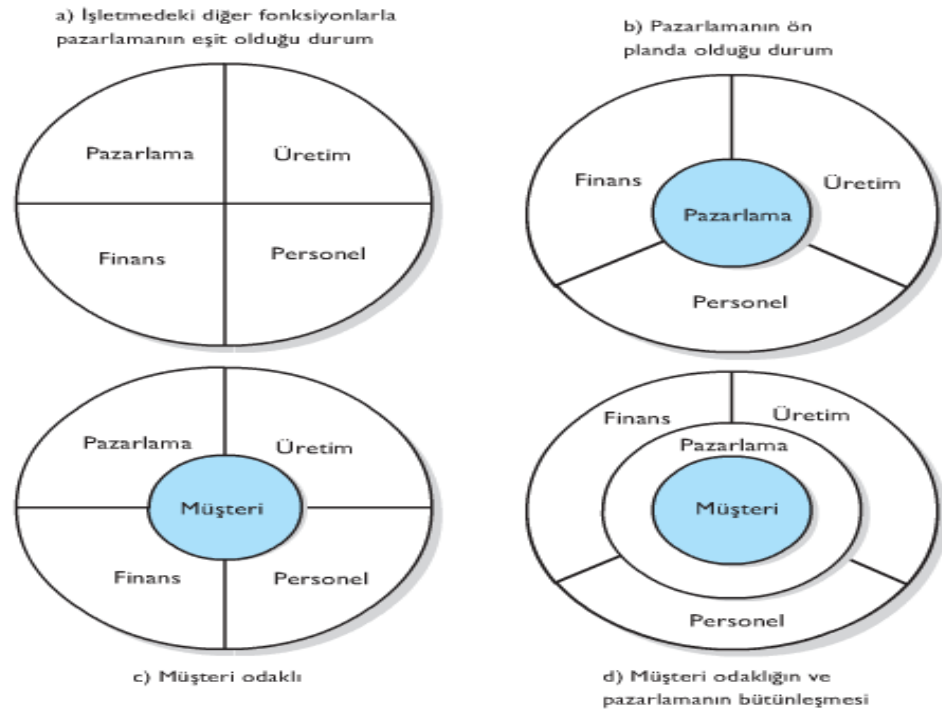
İkinci evrede satışın öncelik kazandığı gözlenmektedir. Üretim artışıyla mamullerin sorunuyla karşılaşmıştır. Üretilen mamullerin dağıtımının gerçekleştirilmesi zorunluluk haline gelmişti. Kitle üretimini, kitle halinde dağıtım izlemiş ve dağıtım sisteminde önemli gelişmeler görülmüştür. Dağıtım sistemindeki gelişmeler de ürünlerin Pazar tarafından emilmesine yetmemiş ve satış geliştirme yöntemlerine ağırlık verilmiştir. Zira Pazar eskisi kadar uysal olmayıp, üretilen şeyi kabul eder olmaktan çıkmıştır. Bu nedenledir ki, satış geliştirme yöntemleri olarak reklam, propaganda ve tutundurma faaliyetleri geliştirilmiştir. Bu evreden sonra tutundurma teknikleri de yeterli olmamış ve yeni koşullara uyum sağlama zorunluluğu doğmuştur (Emgin, 2004).

Bu evrede alıcı üretim evresindeki kadar yumuşak başlı değildir, mamul çeşitlendikçe talep farklılıkları ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu durum tüketici açısından iyi bir gelişmeyken, üretici açısından daha çok mücadele gerçeğini doğurmuştur.

Üçüncü evre pazarlama anlayışının hakim olduğu evredir. Artık mamullerin tüketiciye sunumu yerine, tüketicinin istemlerinden hareket edilerek bu arzu ve

ihyaçlara cevap verecek mamullerin üretimi yoluna gidilmektedir. Böylece satış önemini bir ölçüde kaybetmektedir. Zira üretim tüketicilerin arzusuna göre gerçekleşmektedir (Arpacı, Ayhan, Böge, Tuncer, Üner, 1992).

Hakimiyetin büyük ölçüde tüketicide olduğu, üreticilerin davranışlarının direkt etkilendiği son dönemdir. Pazarlama kavramının günümüzde bu kadar önem kazanmasına, ders olarak okutulmasına, bölüm olarak yer almasına, sektöre yeni bir boyut kazandırmasına yol açan son evre tüketiciler açısından tercih şansını ve kaliteyi olumlu etkilemiştir.



Şekil 1. 1 İşletmelerde Pazarlamaya Değişik Bakış Açıları

(Kaynak: <http://notoku.com/pazarlamanin-tanimi-ve-gelisim-sureci/#ixzz2Q5xUANXO>)

Pazarlama özelliklerini şöyle sıralayabiliriz:

- Pazarlama, insan istek ve ihtiyaçlarının karşılanmasına yöneliktir.
- Pazarlama, ürünler, hizmetler ve düşüncelerle ilgilidir.
- Pazarlama, sadece bir malın reklamı veya satışı olmayıp, daha üretim öncesin de mamulün düşünce olarak planlanıp, geliştirilmesinden başlayarak fiyatlandırması, tutundurulması ve dağıtılmasıyla ilgilidir.
- Pazarlama faaliyetleri, sürekli değişen çevre koşullarında yerine getirilir.
- Pazarlama, çeşitli faaliyetler bütünü veya sistemidir (Şekil 10. 2) .

(Kaynak: <http://notoku.com/pazarlamanin-tanimi-ve-gelisim-sureci/#ixzz2Q5xUANXO>)

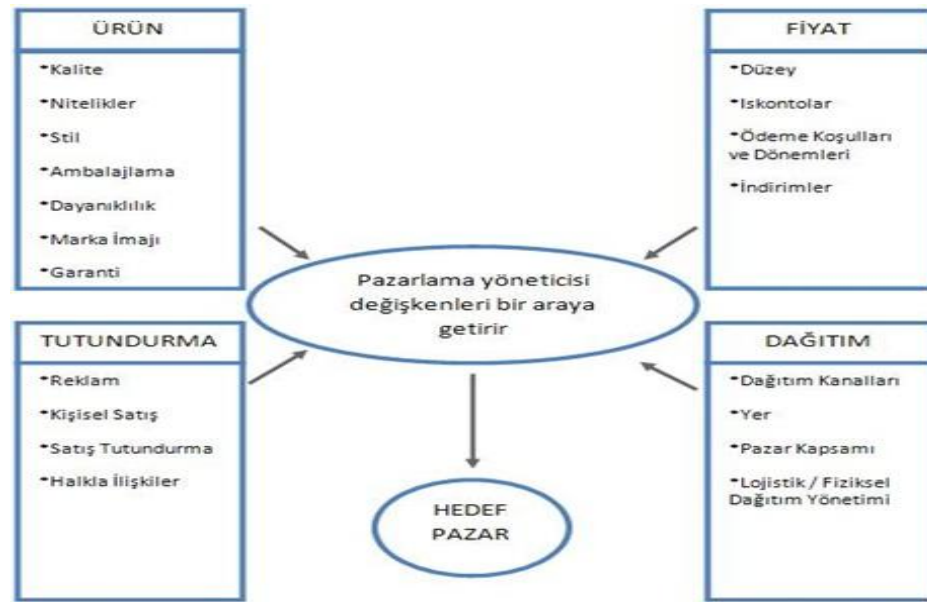
1.2 Pazarlama karması

Pazarlama karmasının ilk olarak Neil Borden tarafından ortaya atıldığı ve söz konusu karmanın 12 bileşeninin (ürün planlama, ücretlendirme, markalandırma, dağıtım kanalı, kişisel satış, reklâm, tanıtımlar, paketleme, gösteri, hizmet verme, insan gücü ve analiz) olduğu ifade edilmektedir (Öztürk, 1998; Rafiq ve Ahmed, 1995). Bu bileşenlerin sadeleşmesi sonucunda 1962 yılında geliştirilen pazarlama karması, pazarlamada kullanılan önemli kavramlardan biri olarak literatürde yerini almıştır. Pazarlama karmasında yer alan dört elemanı (ürün, yer, fiyat, tanıtım) ifade eden İngilizce sözcüklerin (product, place, price, promotion) baş harflerinden yola çıkarak, pazarlama karması “4P” şeklinde sembolleştirilmiştir (Cemalcılar, 1987).

Pazarlama karması için “4P” o derece benimsenmiştir ki, pazarlama alanındaki araştırmacılardan Kent (1986) 4P’yi “kutsal dörtlü” olarak nitелеmektedir. Literatüre bakıldığında pazarlama karmasını oluşturan kelimelerin Türkçe karşılıkları verilirken “product” için mal, mamul; “place” için yer, dağıtım, dağıtım kanalları, mekân; “promotion” için tutundurma, tanıtım, satış eylemleri, yükseltim terimlerinin kullanılmakta olduğu görülmektedir (Aksu ve Alkan, 1997; Altuğ, 2002; Cemalcılar, 1987; Konya, 1998; Üner, 1999).

Literatürde 4P modeline ilişkin olarak birtakım eksikliklerin bulunduğu dikkat çekilmektedir. 4P modelinin, pazarlamacıların müşteriler için ne yapacaklarına ağırlık vermediği, iç pazarı önemsemediği, dış pazar ağırlıklı olduğu, pazarlama karmasındaki değişkenler arası faaliyetlerle ilgili fazla bir şey içermediği, ilişkiden çok işlemsel takas üzerinde durduğu konuları gündeme gelmektedir (Waterschoot ve Bulte, 1992).

Geleneksel 4P’ye ek olarak görevliler-insanlar (Personnel-People), fiziksel olanaklar (Physical facilities) ve işlem yönetimi (Process management) devreye girmekte ve hep birlikte 7P oluşturulmaktadır (Magrath, 1986). Goldsmith (1999) ise yukarıdakilere bir sekizincisini eklemektedir ki, burada söz konusu öge kişiselleştirmedir (personalisation).



Şekil 1. 2 Pazarlama Karması

(Tenekecioğlu, Tokol, Çalık, Karalar, Timur, Öztürk, 2004)

1.2.1 Ürün

Pazarlama karmasının önemli bir elemanı olan ürün en geniş anlamda, işletmelerin veya diğer kar amaçlı olmayan örgütlerin mevcut ve potansiyel müşterilerine arz ettikleri tüm sunumları ifade eder. Ancak ürün kavramı, farklı kimselere farklı anlamlar ifade eder. Örneğin; üretici ürünü, ürettiği ve böylece sayesinde kar sağladığı ve çeşitli parçalardan meydana gelen fiziksel bir madde olarak görürken, bir toptancı ise, tekrar satarak bu yolla kar sağlamak için satın aldığı bir madde olarak görür. Nihai tüketici için ise, ürün, kişisel ihtiyacı tatmin eden ve bu yönden fayda sağlayan bir nesnedir (Tenekecioğlu ve ark., 2004).

Mal, bir istek ve ihtiyacı doyurma özelliği olan her şey olarak tanımlanabilir. Bu fiziksel yani somut bir nesne olabileceği gibi soyut bir kavram da olabilir. Bu nedenle hizmetler de ürün kavramı içinde değerlendirilmektedir. İşletmelerin başarısı pazara sundukları mallarına bağlıdır. Çünkü bu ürünler sayesinde müşterilerine ulaşmakta ve onlar sayesinde de varlıklarını sürdürmektedirler (Nayir, 2006).

Ürün kalite, tasarım ve marka gibi önemli birtakım öğeleri içeren ve firma tarafından pazara sunulan nesnedir. Firmalar sundukları bir ürünün parçası olarak

kiralama, dağıtım, onarım, eğitim vb farklı hizmetleri de sağlamalıdır (Kotler, 1997). Sadece ürünün nitelikleri değil, müşteriye sağlayacağı yararlar da tanımlanmalıdır (Walters, 1992).

Pazarlanabilir uygun mal veya hizmeti planlamak ve geliştirmek, ürün ile ilgili olarak yönetimin temel görevidir. Mevcut ürünlerde değişiklik yapılması, yeni ürünlerin geliştirilmesi, üretilecek malın kalitesinin sağlanması, ürün çeşitleri, garanti konuları, ek hizmetler sağlanması ve benzeri kararların alınması pazarlama yönetimi için önem taşımaktadır. Pazarlama Karmasının ilk adımı olan ürün, çeşitli kesimlerce farklı algılandıkça fayda sağlamak için oluşturulan fiziki bir nesne ya da soyut bir hizmet olabilmektedir (Mucuk, 2004).

1.2.2. Fiyat

Müşterilerin sunulan ürün veya hizmeti satın almak için ödemeleri gereken paradır. Fiyat sunulan ürünün değerine uygun olmalıdır, aksi takdirde alıcılar rakip kurumun ürünlerini tercih edecektir (Kotler, 1997). Fiyat tarihsel, teknik ve toplumsal olarak pazarlama karmasının çok önemli bir elemanı olmakla beraber, 1950 ve 1960'larda fiyat dışı etmenlerin önem kazandığı görülmektedir. Bu 1970'lerin ortalarında ortaya çıkan enerji krizinin neden olduğu enflasyon olgusuna kadar devam etmiş ve fiyat yeniden çok önemli bir değişken haline gelmiştir (Mucuk, 1982).

Pazara sunulacak mal veya hizmet için uygun politikalar ve stratejiler belirlenerek uygulanmalıdır. Fiyat, arz ile talebi karşılaştırır ve alıcı ile satıcının fiyat üzerinde anlaşmasıyla değişim sağlar (Can, Tuncer ve Ayhan, 2003).

Dar anlamda fiyat, bir ürün veya hizmet için ödenen para miktarıdır.

Geniş anlamda ise, ürün veya hizmetin elde edilmesi veya kullanılması sonucu elde edilen faydalar için, tüketicilerin değiş tokuş yaptıkları değerlerin toplamıdır. Fiyat değeri yansıtır. Değer, satıcıların sattıkları, alıcıların aldıkları ürünlerin sahip oldukları nitelikler olarak tanımlanabilir. Fiyatlandırma, ekonomi ve işletme için önem arz etmektedir. Bu mekanizma, ekonomide farklı kullanımlar

arasında ortak kaynakların tahsis edilmesinde kullanılır. İşletmede ise, fiyat, kar elde etmeye esas teşkil eder. Fiyat, işletmenin amaç ve politikalarının bir sonucu olmakla birlikte pazarlama karmasının önemli unsurlarından biridir (Tenekecioğlu ve ark., 2004).

Her ürünün bir fiyatı oluşur, zaten pazarlamanın amacı olan faydayı sağlamak için fiyatlandırma olmazsa olmazdır.

İşletmeler için gelir unsuru olan fiyat, tüketiciler için bir değer unsurudur (Nayir, 2006).

1.2.3. Dağıtım

Malların uygun zaman ve yerde satıcıya ulaştırılması için yapılan tüm faaliyetlerdir. Malların üreticiden tüketiciye doğru hareketine de dağıtım kanalı denir. Her işletme ürün ve pazar yapısına göre farklı dağıtım kanallarını kullanarak ürünlerini tüketicilere ulaştırırlar. Burada direkt dağıtım kanalını kullanabilecekleri gibi endirekt dağıtım kanallarını da kullanabilirler. Hangi dağıtım kanalı kullanılırsa kullanılsın önemli olan ürünün tüketiciye uygun zaman ve yerde, uygun koşullarla sunulmasıdır (Nayir, 2006).

Mevcut dağıtım yapısı içinde en uygun dağıtım kanalını seçerek ürünlerin uygun pazarlara uygun zamanda ulaştırılması için uygun bir dağıtım sistemi oluşturarak fiziksel dağıtımın bu kanallarla yapılmasını sağlamak gerekmektedir (Mucuk, 2004).

Ürünlerin hangi dağıtım kanallarından tüketiciye ulaşacağı konusu doğru seçilirse hedef kitle o kadar kolay cezbedilir.

1.2.4. Tutundurma

Tutundurma, işletmenin ürettiği mal veya hizmetlerin varlığını tüketicilere duyuran ve işletmenin yaşamasını, gelişmesini sağlayan stratejik bir pazarlama aracıdır (Mucuk, 2006).

Yabancı terim olarak karşılığı promosyon olan tutundurma, Türkçe “tutunma” deyiminden türetilmiştir. Promosyon, belirlenmiş bir düşünce, görüş, mal ve hizmetin tüketicilere benimsetilmesi anlamına gelmektedir. Türkçede tutunma deyimini de, bir nesnenin, görüş ya da düşüncenin kabul görmesi, benimsenmesi anlamına gelmektedir (Sözen, 2009). Tutundurma bir işletmenin mal ya da hizmetinin satışını kolaylaştırmak amacıyla üretici ya da pazarlamacı işletmenin denetimi altında yürütülen, müşteriyi ikna etme amacına yönelik, bilinçli programlanmış ve eşgüdümlü faaliyetlerden oluşan bir iletişim sürecidir (Tuncer, 1992).

Tutundurma, bir ürün veya hizmetin, daha doğrusu o ürün veya hizmeti sarmalayan tüm pazarlama karmasının satışının artırılması başta olmak üzere, çeşitli pazarlama amaçlarının gerçekleştirilmesi için doğrudan (yüz yüze), kişisel ve kişisel olmayan dolaylı yöntemler, teknikler, araçlar, süreçler ve personel kullanılarak alıcılara ve diğer muhataplara çeşitli iletişimlerle geliştirme, yayma ve bu muhataplardan tüm pazarlama çabalarını geliştirici bilgi toplama etkinlikleridir (Tek, 1999).

Tutundurmanın, “inandırıcı”, ikna edici iletişim faaliyeti olma yönü, onu diğer pazarlama faaliyetlerinden ayıran en önemli niteliğidir. Bu açıdan etkili tutundurma, her şeyden önce etkili iletişim demektir, ama bilgi verme gerekli olmakla beraber yeterli değildir. Zira tüketiciye, mal ve hizmetler hakkında bilgi vermekle, onun mevcut tutum ve davranışları istenilen yönde ise, bunu güçlendirmek, istenilen yönde değilse, istenilen yöne doğru değiştirmek amacı güdülmektedir (Mucuk, 2006).

Ürünümüzü oluşturduk piyasa şartlarında fiyatlandırdık dağıtım kanalını seçtik peki bu üründe nasıl farkındalık yaratacağız, bu ürünümüzden hedef kitleyi nasıl haberdar edeceğiz sorusunun tüm cevapları pazarlama karmasının son ancak en önemli durağıdır. Bir ürün ne kadar iyi olursa olsun tüketici o üründen haberdar değilse o üründen nasıl fayda bekleyebiliriz?

1.2.4.1 Tutundurma amaçları

Pazarlamada iyi bir mamul veya hizmeti oluşturma, fiyatlama ve hedef pazara ulaştıracak dağıtım kanallarını belirleme firmaların hedefledikleri karları elde etmeleri açısından gerekli olmakla birlikte tek başına yeterli değildir. Tüketiciler ürünün varlığı, sağladığı üstünlükler ve faydaları hakkında bilgilendirilmek istemekte, ürünü denemek için ikna edilmeye ve pazarda var olduğunun hatırlatılmasına ihtiyaç duymaktadırlar. Bunlar, satıcının etkili bir yolla iletişimini gerekli kılmakta ve bu durum iletişim sürecinin yani tutundurmanın önemini ortaya koymaktadır (Durdu ve Onur, 2002).

Tutundurmanın nihai amacı, belirli bir hedef kişi, örgüt veya kitleye, onun davranışlarını olumlu yönde etkilemek üzere ulaşmaktır. Tutundurmanın amaçları pazarlama ve işletme amaçları ile uyum içinde, açık, gerçeğe uygun, anlaşılır, tutarlı ve kabul edilebilir olmalıdır. İşletmeler tutundurma faaliyetlerinin yardımı ile tüketicilerin kendi mal veya hizmetlerini satın alarak kârlarını artırmayı amaçlarlar. İşletmeler bu amacını, ürettikleri mal veya hizmetleri ile ilgili, pazarlama karmaları ile ilgili, işletme yapısı ile ilgili konularda bilgi akışını tüketicilere sağlayabildikleri sürece gerçekleştirebilirler (Mucuk, 2006).

Tutundurmanın nihai amacı (Mucuk, 2006);

-Bilgi vermek,

-İkna etmek,

-Hatırlatmaktır.

Tutundurma pazarlama karması olarak tanımlanan ve pazarlama stratejilerinin temelini oluşturan “kişisel satış, reklam, halkla ilişkiler ve satış geliştirme” olarak adlandırılan dört ana elemandan oluşur.

Tutundurma karmasından reklam, kitle iletişim araçlarında yer ve zaman satın alarak ürün veya hizmetlere ilişkin ikna amacı olan iletişim çabasıdır. Halka ilişkiler ise, işletmenin iç ve dış çevresi ile iyi ve olumlu ilişkiler kurması ve

bunların yönetimi ile ilgilidir. Tutundurma karmasının diğerk iki ögesinden biri olan kişisel satışta ise, reklam ve halkla ilişkilerden farklı olarak, kitle iletişim süreçleri yerini kişisel iletişime bırakır (Kılıç, Bayram, Altunay, Cangöz, Uztuğ, Gökalp, 2002).

Dört P kavramının pazara alıcı açısından değil, satıcı açısından bakışı yansıttığı yönündeki düşünceler üzerine Dört P den Dört C tanımlanmıştır (Kotler, 2000).

4P	4C
Ürün (Product)	Müşteri için değer (Customer value)
Fiyat (Price)	Müşteri maliyeti (Customer cost)
Dağıtım (Place)	Kolaylık (Convenience)
Tanıtım (Promotion)	İletişim (Communication)

Böylece pazarlamacılar kendilerini bir ürün satıyor olarak görürken, müşteriler de bir değer ya da bir çözüm satın alıyor olarak görürler (Kotler, 2000).

Pazarlama karması, bir işletmenin belirlediği hedeflere ulaşmasında önemli olan bir iletişim çabasıdır. İşletmeler varlıklarını pazarlama karması elemanları olarak adlandırılan bu elemanlar aracılığıyla sağlamakta ve korumaktadırlar. Bu elemanlardan tutundurma karması ve elemanları işletmenin ve ürünlerinin varlığını duyurmasında önemli olan faaliyetler bütünüdür (Nayir, 2006).

1.3. Pazarlama İletişim Faaliyetleri (Tutundurma Faaliyetleri)

Pazarlama iletişiminde tutundurma oldukça önemlidir. Tutundurma reklam, kişisel satış, halkla ilişkiler ve satış geliştirme gibi 4 ana elemandan meydana gelmektedir.

1.3.1 Tanımı ve özellikleri:

Tutundurma, yabancı kökenli bir kelime olan ‘’promotion’’ kelimesinden türemiştir.

Tutundurmanın birçok tanımı yapılmıştır, bazıları şöyledir:

Tutundurma, “bir işletmenin mal ya da hizmetinin satışını kolaylaştırmak amacıyla üretici ya da pazarlamacı işletmenin denetimi altında yürütülen, müşteriyi ikna etme amacına yönelik; bilinçli, programlanmış ve eş güdümlü faaliyetlerden oluşan bir iletişim sürecidir” (Arpacı, Ayhan, Böge, Tuncer ve Üner, 1994).

Başka bir tanımda ise tutundurma, bir bireyin, bir işletmenin, bir kurumun veya örgütün uygun bilgiyi hedef kitleye, kabul doğuracak ve reaksiyon yaratacak veya arzu edilen başka bir tepkiyi harekete geçirecek kadar ikna edici biçimde bu kitleye ulaşımıdır (Tek, 1999).

Başka bir tanımda tutundurma, işletmenin ürettiği mal veya hizmetlerin varlığını tüketicilere duyuran ve işletmenin yaşamasını, gelişmesini sağlayan stratejik bir pazarlama aracıdır.

Tüm bu tanımlardan yola çıkarsak tutundurma:

- Tutundurma faaliyetleri iletişim yolu ile ikna çabasıdır,
- Karşı tarafın satış bilincini değiştirmek ya da ihtiyaç farkındalığı yaratarak etki bırakmaktır,
- Diğer pazarlama eylemlerinden yararlanarak fayda yaratır,
- Tutundurma faaliyetleri yalnızca tüketicilere değil pazarın kendisine ve çevresine de yöneliktir.

Tutundurma çabalarının temel amaçları kuruluşun kendisi veya pazarlama karması hakkında fiili veya potansiyel alıcılara

-Bilgi vermek,

-Hatırlatmak,

-İkna etmektir.

Bu etkinliklere spesifik olarak yapılmak istenen

-Alıcıların dikkatini çekmek,

-İlgi uyandırmak,

-Arzu uyandırmaktır (Tek, 1999).

1.3.2. Tutundurma modelleri

İşletmelerce yürütülen pazarlama faaliyetlerinden, özellikle tutundurma çalışmalarından tüketicilerin ne şekilde etkilendiklerini açıklayan birçok model geliştirilmiştir. Çoğunlukla davranış bilimlerindeki ve iletişim alanlarındaki gelişmelerden, o konulardaki bilgilerin is hayatına uygulanmasından yararlanan bu modellerin en ünlüleri, aşamaları tutundurma fonksiyonlarını kapsayan “AIDA Modeli” ve “Etkiler Hiyerarşisi Modeli” dir (Odabaşı, s.49).

Aida Modeli 4 temel amaç içerir:

-Dikkat çekmek (Attention)

-İlgi uyandırma (Interest)

-İstek uyandırma (Desire)

-Harekete geçirme (Action)

Bu aşamaları kısaca açıklayacak olursak; ilk aşamada tutundurma yöneticisi tüketicilere dikkatini çekecek şekilde yaklaşır. [yüksek sesler, alışılmadık kontrastlar, kalın başlıklar, hareket, parlak renkler(satış promosyonlarında ve reklamda). İkinci aşamada iyi bir satış sunumu, gösteriler veya ilgi çekici reklamlar ilgi uyandırabilir. Üçüncü aşamada ise istek; ancak ürünün gereksinimlere nasıl yanıt verebileceği veya tüketiciyi nasıl memnun edeceği açıklanarak uyandırılabilir. Son aşamada da özel bir öneri satın alma hareketine itebilir (Lamb, s.492).

AIDA Modeli'nin geliştirilmiş bir versiyonunda "Etkiler Hiyerarşisi Modeli" dir. Bu model tüketicilerin satın alım kararlarının altı farklı sürece göre şekillendiğini öne sürer. Bu süreçler şunlardır (Lamb, s.492.):

1. Haberdarlık,
2. Bilinirlik,
3. Hoşlanma,
4. Üstünlük (tercih etme),
5. Sağlam inanç yaratma (kanıksama),
6. Satın alma

AIDA Modeli'ndeki "dikkat çekme" adımı, diğer modelde "haberdarlık" ve "bilgilendirmeye", "ilgi uyandırma" adımı "hoşlanma ve "tercih etme" adımlarına, "istek uyandırma" adımı "kanıksama"ya ve son olarak "harekete geçme" adımı da diğer modelde "satın alma" adımına karşılık gelmektedir (Kozanoğlu, 2006).

1.3.3. Tutundurma ve iletişim

‘‘Dükkan açmak kolay, onu açık tutmak sanattır.’’ Konfiçyüs

Tutundurmanın, inandırıcı ve ikna edici iletişim faaliyeti olma yönü, onu diğer pazarlama faaliyetlerinden ayıran en önemli özelliğidir. Bu açıdan etkili tutundurma her şeyden önce etkili iletişim gerektirir (Mucuk, s.170). Etkili bir iletişim tutundurma çabalarının en önemli kozudur.

Pazarlamacılar nasıl iletişim kuracaklarını anlama ihtiyacı içindedirler. Etkin iletişim, içinde dokuz unsuru barındırır. İletişim sürecinin iki temel unsuru vardır. Bunlar, gönderici ve alıcıdır. Sürecin iki temel aracı ise, mesaj ve mesajların iletiildiği ortam veya iletişim araçlarıdır. İletişim sürecinde ayrıca dört temel iletişim fonksiyonu bulunur. Bunlar, kodlama, kod çözme, tepki verme ve geribildirimdir. Süreçteki son unsur ise, tüm süreci etkileyebilen ve etkili iletişime engel olabilen gürültü faktörüdür (Kotler v e Armstrong s.462.).

Tutundurma; bir işletmenin mal veya hizmetinin satışını kolaylaştırmak amacıyla işletmenin denetimi altında yürütülen, müşteriyi ikna etme amacına yönelik, bilinçli, programlanmış ve eşgüdümlü faaliyetlerden oluşan bir iletişim sürecidir (Öztürk, 1978).

İletişimin tanımı pek çok şekilde yapılabilmekteyse de pek çok pazarlamacı iletişimi, göndericiden gelen mesajı bir kanal yardımı ile alıcıya ulaştırılması olarak kabul etmektedirler. Bu dört bileşenin yanında besincisi olan geribildirim göndericiye mesajın ne kadar doğru ulaştırıldığı konusunda bilgi vermektedir (Schiffmann ve Kanuk, 2004).

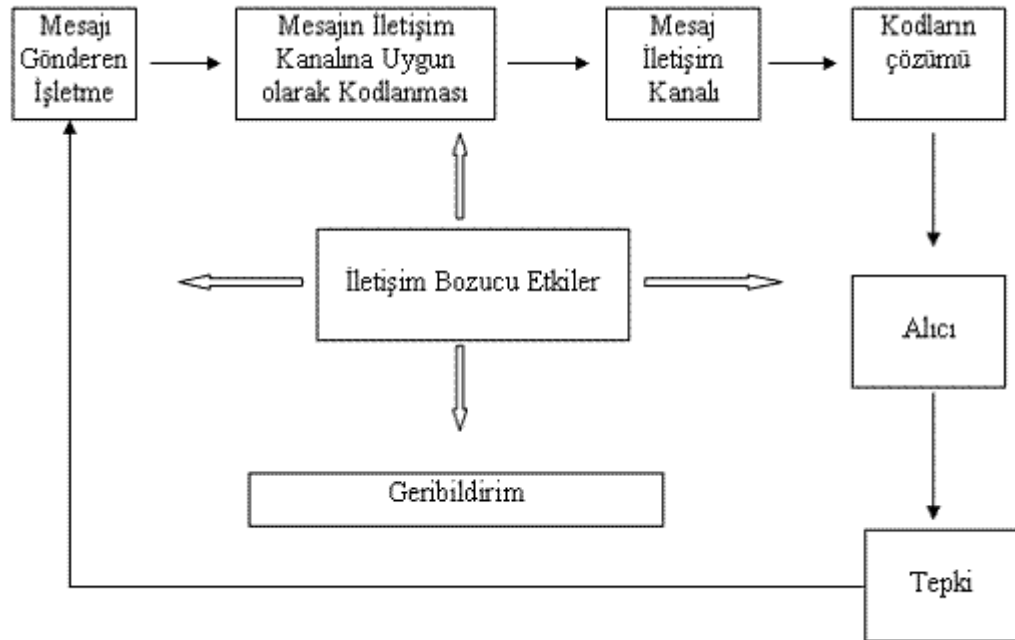
İletişim, en basit ifadesiyle, bir bilginin hedef alıcıya iletilmesi veya gönderilmesidir (Mucuk, 2004).

Tüketicilerle sürekli mesaj alışverişine dayalı faaliyetler bütünü olarak bakıldığında pazarlamanın bir iletişim süreci olduğu görülebilir. Bu noktada,

pazarlama iletişiminin tüketicilerle işletme arasında oluşan sürekli bir diyalog şeklinde tanımlanması mümkündür.

Bu süreçte pazarlama iletişiminde yer alan temel unsurlar ise, daha önce de belirtildiği gibi, tutundurma çabaları, ürün, fiyat ve dağıtım unsurlarıdır. Ürünün özellikleri, kalitesi, marka ve ambalajı, fiyatın ürünün kalite ve faydalarıyla ilgili içerdiği anlamlar ile ürünün satışa sunulduğu yerlerin özellikleri ve imajları, pazarlama iletişiminin unsurları arasındadır (Odabaşı, 1998).

Tutundurma bir iletişim süreci ise bu süreç şekil yolu ile şöyle ifade edilir:



Şekil 1. 3. İletişim Süreci Modeli

Kaynak: Mucuk, 2006

İletişimin bütün tanımlarında kaynak, mesaj, kanal, alıcı, geri besleme ve gürültü öğeleri bulunmaktadır. İletişim sürecini bu öğeler oluştururken, her bir öğe diğerini etkilemektedir. İletişim sürecinde gönderici aktif, alıcı ise pasif olarak nitelendirilmemelidir. Bu sürecin öğeleri bir model içinde şekil 1.5.'te olduğu gibi yer alabilmektedir (Tosun, 2003).

Bilgi üretme, aktarma ve anlamlandırma süreci olarak tanımlanabilen günümüz iletişim anlayışı başka bir tanımlamaya göre; "iletişim birbirlerine

ortamlarındaki nesnelere, olaylar, olgular ile ilgili değişmeleri haber veren, bunlara ilişkin bilgileri birbirine aktaran, aynı olgular, nesnelere, sorunlar karşısında benzer yaşam deneyimlerinden kaynaklanan benzer duygular taşıyıp bunları birbirlerine ifade eden insanların oluşturduğu topluluk ya da toplum yaşamı içinde gerçekleştirilen tutum, düşünce ve duygu bildirimleridir” (Tekinalp ve Uzun, 2004).

Basit haliyle bu iletişim süreci, işletmenin mesajı gönderme ve alıcının bu mesajı algılama ve tepki verme halidir.

Mesaj kaynağı, pazarlama yönetimi; gönderilen mesaj, satıcıyla, reklam veya diğer tutundurma usulleriyle iletilen bilgidir (Sözen, s.26)

Mesajın hedefi ise, hedef pazarı oluşturan kişi, kitle veya örgüttür (Yüksel, 2000). Mesaj kanalı da mesajın nasıl, hangi araç veya yollardan gönderileceğini ifade eder. Mesaj farklı hedeflere ve farklı kanallardan gönderilirken, bir reklam mesajının geliştirilmesi gibi iletilmek istenen bilginin veya fikrin, sembolik, anlaşılabilir ve kolayca iletilebilir bir şekilde sunulması, mesajın şifrelenmesidir. Tutundurma mesajının şifrelenmesi çeşitli şekillerde yapılabilir. Mesajlar fiziksel (hediye, eşantıyon verme), sembolik (görsel, işitsel ya da hem görsel hem işitsel televizyon, radyo reklam mesajı) veya hem fiziksel hem sembolik olarak karma nitelikte olabilir (Sözen, s.27).

Gönderilen mesajların hedef kitleye ne derece ulaştığı sorusunun cevabını geri bildirimler yolu ile alırız. Markaya yönelme olumlu derecede artış gösterdi mi, markanın akılda kalma oranı tutundurma faaliyetleri öncesine göre daha mı iyi, hedef kitlenin işletme ve marka konusunda bilgisi arttı mı v.b.

Daha sonraki tutundurma çabaları için bu geri bildirim ipuçları sağlar. Bu geri bildirim sayesinde rakip faaliyetler ve pazardaki değişiklikler hakkında da önemli bilgiler elde edilebilir (Bilgener, 2002).

İletişim süreci modelini, pazarlama açısından ele alıp, “pazarlama iletişim süreci” olarak incelersek; mesaj kaynağı, pazarlama yönetimi; gönderilen bilgi,

satışçıyla, reklam veya diğer tutundurma usulleriyle iletilen mesaj; mesajın hedefi ise, hedef pazarı oluşturan kişi, kitle veya örgüttür. Mesaj kanalı da, mesajın nasıl, hangi araç veya yollardan gönderileceğini ifade eder. Mesaj farklı hedeflere ve farklı kanallardan gönderilirken, iletilmek istenen bilginin veya fikrin, sembolik, anlaşılır ve kolayca iletilebilir bir şekle sokulması, mesajın şifrelenmesidir (kodlanması); bir reklam mesajının geliştirilmesi, teşhir, vitrin düzenleme veya satışçının sunuşu gibi (Avcı, 2012).

Mesaj kanalı olarak; satışçı, reklam aracı, halkla ilişkiler bülteni, hediye eşya, vb. seçilir ve şifrelenmiş mesaj hedefe gönderilir. Mesajın hedefe ulaşması hedef tüketicilerin sembolik hale getirilmiş mesaja bir anlam vermesi ve yorumlanması, şifrelenmiş mesajın çözümlenmesidir. Eğer mesaj iyi bir şekilde iletilmişse, alıcının bilgi, duygu ve düşüncesinde bir değişme olması beklenir. Ancak, pazarlama iletişiminin vermek istediği anlamdan farklı şekillerde algılar ve yorumlarlar. Bu yüzden, mesajın şifrelenmesinin doğru yapılması için tüketicinin bakış açısı çok iyi bilinmelidir (Avcı, 2012).

1.3.4. Tutundurma karması seçimini etkileyen faktörler:

Uygulamada optimum bir tutundurma karmasını yakalamak oldukça güç bir süreçtir. Ancak, bir tutundurma karması oluşturulurken incelenmesi gereken, tutundurma karmasını doğrudan etkileyen faktörler vardır. Bu faktörleri dört ana grupta toplamak mümkündür. Bunlar; ürüne ilişkin faktörler, müşteri ile ilişkili faktörler, organizasyonla ilişkili faktörler ve duruma bağlı faktörlerdir (Kozanoğlu, 2006).

1.3.4.1. Ürünle ilişkili faktörler:

-Ürünün Türü ve Fiyatı: Bir ürünün endüstriyel veya tüketim malı olması tutundurma karmasını direkt olarak etkiler. Endüstriyel ürünler, alıcının aynen istediği gibi, kişisel olarak üretilir. Bununla beraber endüstriyel ürün üreticileri her ne kadar reklam kişisel satışa göre haberdarlığı daha fazla arttırsa da kişisel satış yöntemini daha ağırlıklı olarak kullanmayı seçerler. Özellikle de bilgi verici kişisel satış yönteminden yararlanırlar. Eğer ürünün reklamı yapılmak isteniyorsa;

ürünlerinin reklamını özel ticari veya sektörle ilgili dergilerde yaparlar (Lamb, s.498-499.).

-Ürünün Miktarı ve Karmaşıklığı: Ortada basit fikirler veya tüketicinin kolayca özelliklerini anlayabileceği ürünler varsa, promosyon karmasında ağırlık reklama verilir. Ayrıca ürünler tüketicilere tanıdık gelecek ürünler ise yine verilen mesajların yalın ve anlaşılabilir olduğu reklam ağırlıklı tutundurma yapılabilir (Schoell, s.451.).

-Ürünün Hayat Eğrisi İçindeki Yeri: Her tutundurma karması elemanın etkisi ürünün hayat eğrisindeki yerine göre de çeşitlilik gösterir. Pazara giriş döneminde; gerçekten yeni bir ürün olması durumunda öncelikle söz konusu ürün için birincil talep yaratmaya yönelik tutundurma faaliyetlerine öncelik verilir. Yüksek derecede haberdarlık yaratmada reklam ve halkla ilişkiler ve öncelikli denemeyi sağlamada da satış promosyonları kullanılabilir ayrıca yaygın dağıtım zemin hazırlamak amacıyla kişisel satış kullanılabilir. İlaç sektöründe ise ilacın giriş döneminde satış geliştirme faaliyetlerinden çok seminerler, lansmanlar ve yuvarlak masa toplantıları gibi halkla ilişkiler faaliyetlerine önem verilir. Sadece doktorlar düzeyinde değil bütün dağıtım kanalı düzeyinde güçlü bir iletişim kurulmalıdır. Büyüme döneminde; reklam ve halkla ilişkiler güçlü etkilerini sürdürürler ve satış promosyonları azaltılabilir. Ancak reklamın amacı ikna etmeye, marka tercihi yaratmaya doğru kaymıştır. Çünkü bu dönemde rakipler de pazara giriş yapmışlardır. İlaç sektöründe ise büyüme dönemine düzenli hatırlatıcı iletişim çabaları gereklidir. Ürünün yeni özellikleri tanıtılmalıdır. Olgunluk döneminde; satış promosyonları tekrar güçlenir ve reklamlarla beraber tutundurma karması içinde ağırlığa sahip olur ayrıca kişisel satış da bu elemanlara destek verir. Bu aşamadaki reklam hatırlatıcı niteliktedir. İlaç sektöründe ise yeni bilgiler, yeni araştırmalar, ürünlerdeki büyük satış patlaması için gereklidirler. İletişim çabaları ürünü diğerlerinden farklılaştırmak için dizayn edilmelidir Düşüş dönemine gelindiğinde ise; işletmeler tutundurma harcamalarını kısma eğilimindedirler. Reklam hatırlatıcı düzeyde tutulur, halkla ilişkiler düşer, kişisel satış elemanları daha az dikkat verirler ve satış uzmanları daha fazla endişe duymaya başlarlar. Ancak satış promosyonları gücünü korur (Singh, Pulse, 2005).

1.3.4.2. Müşteri ile ilişkili faktörler: 2 aşamada incelenebilir:

-Hedef Pazarın Özellikleri: Geniş müşteri potansiyeli, bilgilendirilmiş alıcılar ve markaya sadık tekrar tekrar satın alan tüketiciler genelde reklam ve satış promosyon ağırlıklı bir tutundurma karması talep ederler. Bazen de satın alıcılar tam bilgili oldukları halde ve coğrafi olarak dağılmış olsalar bile kişisel satışı talep edebilirler. Diğer bir karşılaşılan durumda tüketicinin zor bulunabilir yerlerde olmasıdır. Bu gibi durumlarda müşteriyi bulmak için yazılı reklamdan yararlanılır ve müşterinin firmaya mail veya telefon yoluyla geri dönmesine çalışılır (Kozanoğlu, 2006).

-Satın Alım Kararı Türü: Tutundurma karmasını etkileyen bir diğer faktör satın alım kararının rutin veya karmaşık olmasıdır. Rutin satın alım kararlarında örneğin diş macunu gibi, en etkili tutundurma metodu markaya dikkat çekme veya markayı hatırlatmadır. Reklam ve satış promosyonları rutin kararlarda en çok kullanılan tutundurma karması elemanlarıdır. Eğer satın alım kararı ne rutin ne de karmaşık ise; reklam ve halkla ilişkiler ürün ve hizmetler için haberdarlık sağlamaya yardımcı olur. Tüketiciler karmaşık satın alım kararı veriyorlar ise, daha detaylı bilgiye sahip olmalıdırlar. Detaylı bilgiyi tüketiciye ulaştırmada ise tutundurma karması elemanların kişisel satıştan yararlanır (Lamb, s.500.).

1.3.4.3. İşletmeye ilişkin faktörler:

Organizasyona ilişkin faktörleri genel olarak 3 başlık altında toplamak mümkündür.

-Markalama Stratejisi: Firma kendisine bireysel markalama stratejisi seçmişse, yeni markasını tanıtmak için ağır bir promosyon masrafına katlanmak durumundadır. Her markanın her bir pazarlama kanalına girişi için ayrı ayrı imaj yaratılır (Kozanoğlu, 2006).

Aile markası stratejisinde ise yeni ürünü tanıtmak için daha az tutundurma harcamasına gereksinim duyulur. Belki de küçük bir reklam harcaması marka

haberdarlığı yaratmaya yeterli olabilir. Çünkü yeni marka, üyesi olduğu aile markasının imajından yararlanır (Schoell, s.456.).

-Pazarlama Kanalı ve Promosyon Stratejisi: Muhtemelen tutundurma karmasının gelişimini tek olarak en fazla etkileyen faktör, pazarlamacının satış yapmak için seçeceği itme veya çekme stratejisidir. Bu iki stratejiye kısaca değinirsek; itme stratejisinde; üreticiden tüketiciye doğru bir tutundurma çabası görülür. Üretici den toptancıya, toptancıdan perakendeciye, perakendeciden de tüketiciye olacak şekilde tutundurma çabaları görülür. Yani her dağıtım kanalı üyesi kendinden bir asama düşük üyeye doğru tutundurma çabaları içindedir. Bu strateji üreticinin satış gücüne ve onlara yönelik olan satış promosyonlarına karşı güven duymasını gerektirir (Schoell, s.455).

-İşletmenin Çalışanları: İşletme çalışanlarının yapıları da tutundurma çabalarını etkilemektedir. Yöneticilerin kararları, personelin tecrübesi çoğu kez tutundurma çabalarının yönünü değiştirmektedir.

1.3.4.4. Duruma göre değişen faktörler:

Tutundurma karması işletmenin içinde bulunduğu çevre nedeniyle etkilendiği bazı faktörlere göre de değişiklik gösterir. Bu faktörlerden birincisi işletmenin görünürlüğüdür. Diğerleri ise rakip aktiviteleridir. Bazı firmalar ürünlerinden, endüstriyle olan ilişkilerinden veya topluluklarına olan potansiyel etkilerinden dolayı diğerlerine göre daha görünürdürler. Bu da bu işletmelerin tutundurma karmasını belirlerken diğer işletmelere göre farklı davranmasını gerektirir. Rakip aktiviteleri ise hepimizin bildiği yaşadığı “Cola Wars” veya “Burger Wars” diye adlandırılan sektördeki firmaların tutundurma çabalarının izlenip kendi tutundurma çabalarının bunlara göre şekillendirilmesidir (Schoell, s.457-458)

1.3.4.5 Pazarlama iletişimin değişen yüzü:

Tutundurma karmasının oluşumundaki diğer bir etkin faktör de 21.yy. da değişen dünyayla beraber pazarlama anlayışlarında da değişimin olması ve bununla paralel olarak tutundurma çabalarının da değişikliğe uğramış olmasıdır. Bu değişimler aşağıdaki alt başlıklarda özetlenebilir (Kotler, s.475-476):

- İletişim ortamlarının değişimi,
- Doğrudan pazarlamanın değişimi,
- Bütünleşik pazarlama değişimi,
- Sosyal sorumlu pazarlama anlayışı,

1.3.4.6. Tutundurma faaliyetleri yönetimi:

Daha önce de belirtildiği gibi tutundurma, tüketicileri ürün ve hizmetler hakkında haberdar etme, hatırlatma ve ikna etme fonksiyonlarını içinde barındırır. Diğer pazarlama elemanları gibi tutundurma elemanları da açık ve spesifik olarak tanımlanmalıdır. Ayrıca belli amaçlara ulaşılması için zaman harcanmalıdır. Aksi halde gerçek tutundurma performansını görebilmek mümkün olamayacaktır. Örnek olarak yeni bir firma için tutundurma hedefi müşteriye bulma ve ürünler hakkında onu haberdar etmek olabilir. Bu genel ve uzun dönemli bir istidir. Bunun yerine tutundurma amacı, tüketicilerin en az % 50' sinin ürünlerinden haberdar edilmesi ve 2 yıl içinde onların firmaya birer teklifle gelmesinin sağlanması şeklinde spesifik ve daha açık bir hedef olmalıdır. İşte bu gibi tutundurma ile ilgili kararların alınması; tutundurma yönetimi kavramını önümüze çıkarmaktadır (Schoell, s.458.).

1.3.5. Tutundurma karması ve elemanları:

Etkin bir pazarlama planlaması yapabilmek için optimum tutundurma karmasının belirlenmesi gerekir. Bir başka deyişle kişisel satış, reklam, halkla ilişkiler ve satış promosyonları yöntemlerinden hangilerinin ne düzeyde kullanılacağı, bunlar için ne kadarlık bir bütçe ayrılacağı, bu bütçenin çeşitli tutundurma araçları arasında nasıl dağıtılacağı belirlenmesi gerekmektedir. Dikkate alınması gereken bir başka konu da tutundurma karmasının oluşumunda aynen pazarlama karmasının oluşumu gibi dikkatli bir çalışma içinde olunması gerektiğidir. Çünkü her ne kadar pazarlama karmasının diğer elemanları da tüketiciyle iletişim halinde olsalar bile (ambalajı, fiyat, vb.) tutundurmanın temel fonksiyonları nedeniyle direk tüketiciyle temas halinde olan kısım tutundurmadır. Kişisel satış, reklam, halkla ilişkiler, satış promosyonları ve direkt pazarlama yöntemlerinin ağırlıkları doğal olarak işletmelere ve endüstrilere göre farklılık gösterebilir. Burada dikkate alınması gereken konu; tutundurma karması içinde yer alan elemanların, birbirlerini tamamlayacak ve firmanın amaçlarına ulaşmasını minimum maliyetle sağlayacak şekilde seçilmiş olmasıdır (Kozanoğlu, 2006).

Tutundurma karması elemanları satış geliştirme, halkla ilişkiler, kişisel satış ve reklamdaki oluşmaktadır. Bu dört ana tutundurma elemanı birbirleriyle ne kadar harmanlanırsa etki o kadar artacaktır.

İşletmeler bu elemanları değişik oranlarda birleştirerek, optimum bir karma elde etmeye çalışırlar. Bu bütünleştirmede; toplam tutundurma alt karışımı ve bütçesinin diğer işletme fonksiyonları ile toplam tutundurma ve alt karışımının ve bütçesinin diğer pazarlama karışımı elemanları ile her bir tutundurma alt karışımının öğeleri arasında ve her bir elemanın kendi arasında eşgüdümü olmalıdır (Durdu ve Onur, 2002).

1.3.5.1 Satış geliştirme

Genellikle satış promosyonu, satış arttırma teknikleri veya satış tutundurma olarak bilinen satış geliştirme, üreticiler tarafından satışa destek sağlamak amacıyla kullanılmaktadır. Ürün veya hizmet satan çoğu işletme satış geliştirme yöntemini kullanmaktadır. Ancak satış geliştirme kavramının açıklanması zordur çünkü bu kavram içinde birçok kavramı barındırmaktadır (Turner, 1959).

Pazarlama iletişimi karmasına yeni giren bir kavram olup, Amerikan Pazarlama Birliği'nin tanımı gereği, kişisel satış, reklam ve tanıtım dışında kalan iletişim çalışmaları olmasından dolayı kapsamı oldukça geniş ve uygulamaları değişiklik gösteren çabalardır. Satış geliştirme, özel bir şeylerin teklif edilmesi, sunulmasıdır (Odabaşı ve Oyman, 2002).

Geleneksel olarak satış geliştirme denince diğer tutundurma teknikleri kategorilerine girmeyen yani reklam, kişisel satış, doğrudan pazarlama ve halkla ilişkiler dışında kalan tutundurma çabaları akla gelmektedir. Bir diğer gelenek ise satış geliştirme çabalarının; zayıf da olsa reklamlarla olan ilişkisini kurmaktır (Kozanoğlu, 2006).

İngiltere'deki tüm satış teşvik uygulayıcılarını bünyesinde toplayan Satış Teşvik Enstitüsü'nün tanımına göre satış geliştirme; satış/pazarlama amaçlarının maliyet etkili davranışlarla elde edilmesi için, ürün ve hizmetlere fazladan bir değer ekleyerek, belirli bir zaman dilimi içinde son tüketicilere ve aracı işletmelere yönelik olarak hazırlanan çeşitli tekniklerin kullanılmasıyla oluşmaktadır (www.isp.org.uk.).

Diğer bir tanıma göre satış geliştirme; direkt olarak reklam, kişisel satış, halkla ilişkiler faaliyetleri kapsamına girmeyen satış aktiviteleri olarak tanımlanmıştır (Terpstra, Sarathy, 2000).

Satış geliştirme ile ürün veya hizmetin doğal yararının dışında sunulan bir nedenle müşterinin o ürünü satın alması sağlanacaktır. Yani satış geliştirme;

markayı sunan ve markaya ek bir değer katan tüketiciyi satın alma yönünde motive eden pazarlama iletişimi çabasıdır (Duncan, s.410.).

Kotler ve Blimel'e (2001) göre satış geliştirme “ çok sayıda ve farklı, çoğunlukla kısa süreli etkisi olan ve belirli bir ürün veya hizmeti daha çabuk olduğu kadar daha kapsamlı satın alınması için tüketici ve araçların doğrudan uyarılması teşvik ve özendirilmesidir.” Bu tanıma göre, satış geliştirme özellikle tüketicileri bir mal veya hizmeti satın almaya motive eden, yönlendiren ve kısa dönemli etkisi olan teşvik araçlarıdır.

Tutundurma karması öğelerinden birini oluşturan satış geliştirme, mal ya da hizmetlerin varlığını tüketicilere duyurmak, mevcut potansiyel müşterilerin mal ya da hizmetleri satın alma fırsatlarını yaratmak, malı deneme kolaylıkları sağlamak ya da marka bağlılığını arttırmak amacıyla girişilen, reklam, kişisel satış ve halkla ilişkiler dışında kalan etkinliklerdir.(Emgin, Süngü, 2004).

Satış geliştirme, genellikle sürekli olarak yürütülmeyen sergiler, konferanslar, fuarlar gibi tüketicileri satın almaya özendirecek devamlı olmayan, kısa dönemli ve geçici faaliyetleri içermektedir. Amaç, tüketicileri satın almaya, araçları da malı çekmeye teşvik etmektedir (Nayir, 2006).

Düzenli bir satış geliştirme programı detaylı bir planlama gerektirir. Hedeflenen amacın başarılı olabilmesi veya başarısızlığın nedenlerinin bulunabilmesi için satış geliştirmenin 4 bileşene sahip olması gerekmektedir. Bunlar performans değerlendirmesi, tüketiciyi ürünü satın aldirmaya özendirecek bir neden, satış teşvik kampanyasını duyurmak için etkili bir reklam stratejisi ve satış teşvik kampanyasının ayrıntılı bir programıdır (White, 2006).

Satış tutundurma, mal/hizmet tür ve özellikleri ile tutundurmanın amacına göre, kişisel satış ve reklam destekleyicisi, bazen de nispeten ikame edicisi olarak kullanılabilir. Daha ziyade mal/hizmet hayat eğrisinin sunuş ve doyma dönemlerinde yaygınlık gösterirken, enflasyonist ve durgunluk dönemleri de satış özendiriminin uygun dönemlerdir (Karabulut, 1994)

İşletmeleri satış geliştirme faaliyetlerine yönelten faktörleri şu şekilde sıralayabiliriz (Morgan, 1994):

-Birçok tüketici pazarında artık doygunluğa ulaşılmıştır ve üreticiler pazar paylarını korumaya uğraşırken; uzun dönemli düzenli getiriler ile kısa dönemli hızlı getiriler arasında bir dengeyi sağlamaya uğraşmaktadırlar.

-Minimum maliyetle gerçekleştirilmiş olsa bile ulusal kanallarda yapılan reklam kampanyaları yerine, daha efektif olan ve etkilerinin ölçümü daha kolay olan, basılı reklamlarla zenginleştirilmiş satış geliştirme faaliyetlerinin kullanılması günden güne tercih edilir olmaktadır. Burada da görüldüğü gibi satış geliştirme reklamlarla desteklenmiş ve ilişki kurulmaya çalışılmıştır. Yukarıda bahsedilen geleneksel yaklaşım budur.

-TV'den tutundurma çabaları için yer ve zaman almanın maliyeti yükseldikçe reklamcılar, hedef kitleye efektif olarak ulaşmanın alternatif yollarını aramaya yönelmiş ve sonunda marka içeriğini destekleyen yaratıcı satış geliştirme fikirlerine git gide daha fazla onay vermeye başlamışlardır.

-Tüketim mallarında görülen ve ekonomik anlamda ani çıkış ve inişler olarak adlandırılan olaylar daha kısa dönemli planlama yapmayı gerekli kılmaktadır. Bunun anlamı kısa dönemde satışlara etki edecek tutundurma çabalarının kullanılması gerektiğidir.

-Bilgi teknolojilerindeki gelişmeler, bilgi depolamadaki düşen maliyetler ve coğrafi, demografik veya ihtiyacı baz alan hedeflemeyi esas alan yaklaşımlar tutundurma çabalarını eskisinden daha çok kontrol etmektedirler.

1.3.5.1.1 Satış geliştirme kullanılan yöntemler

Satış geliştirmede kullanılan yöntemler üreticiler ve tüketicilere olmak üzere iki yönden ele alınabilir:

1.3.5.1.1.1. Tüketicilere yönelik satış geliştirme faaliyetleri

Satış geliştirmede tüketiciyi etkilemek isteyen işletmeler armağanlar, numune dağıtımı, kupon dağıtımı, fiyat indirimleri, yarışmalar gibi çeşitli yollar izlemektedir.

-Kuponlar: Kuponlar üzerinde belirli bir değer yaratan ve belirtilen ürünü satın aldığı anda tüketiciye o değer kadar fiyat indirimi sağlayan tekniktir. Gazeteler, dergiler kupon dağıtımı için sıklıkla kullanılır. Ürün paketleri üzerinde yer alan kuponlar da ürünün tekrar satın alınmasını sağlamak için ya da başka bir ürünün satın alınmasını sağlamada kullanılır. Kuponlar yeni ve geliştirilmiş ürünlerin deneme niteliğinde satın alınmasını sağladığı gibi ürünü deneyenlerin tekrar satın almalarını ve marka bağımlılığı yaratılmasını kolaylaştırır. Kuponlar parasal değerine bağlı olarak tüketicilerin satın alma alışkanlıklarının değişmesine neden olabilir (Tenekecioğlu, 2005).

-Armağanlar: Bu uygulamada tüketici ürünün normal fiyatını ya da daha azını ödeyerek, daha fazla miktarda ürün satın alır. Ürünün ekstra olarak sunulan miktarı tüketiciye ürünü satın aldığı için verilen bir armağan olarak düşünüldüğünden armağanlı paketler olarak adlandırılır. İki tür uygulaması olabilir. Birincisinde daha fazla miktarda ürün içeren büyük paketler ürünün normal fiyatıyla ya da daha düşük fiyatla satılır. İkinci uygulamada ise, aynı ürünün birkaç birimi bir araya getirilerek ambalajlanır ve ambalaj içinde yer alan ek birim tüketiciye düşük fiyatla ya da parasız satılmış olur. Örneğin işletme üç adet bulaşık deterjanını bir arada ambalajlayarak üçlü ambalajı iki ürün fiyatına

satar. Bu uygulamalarda tüketicinin daha fazla ürün bulundurması ve ürünü daha fazla kullanması teşvik edilir (Tenekecioğlu, 2005).

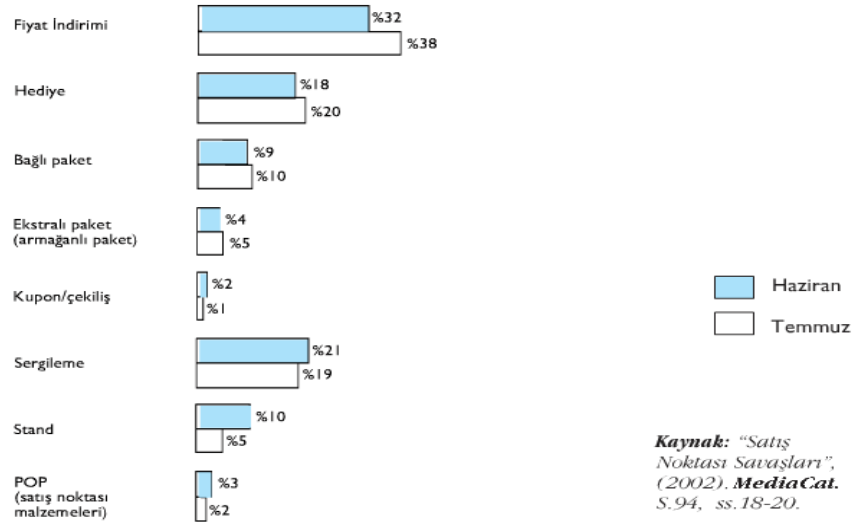
-Örnek ürün ya da numune dağıtımı: Örnek ürün dağıtımında ürün gerçek boyutla ya da denenmesi amacıyla tasarlanmış daha küçük bir boyutta tüketicilere ulaştırılır. Tüketiciler finansal bir riske katlanmadan ürünü denerler. Örnek ürünler yeni ya da geliştirilmiş ürünlerin denenmesini teşvik eder; ürünün yeni bir kullanımının denenmesini destekler ve ürün için yeni müşteriler çeker. Örnek ürünler ya da diğer bir söyleyişle numune ürünlerin denenmesini sağlayan en güçlü teknik olarak bilinmesine karşın yüksek maliyetli bir uygulamadır. Ürünlerin rakip ürünler karşısında farklılaştırıcı bir üstünlüğü ya da özelliği bulunuyor ise ve bu özellik tüketiciler tarafından kolayca algılanabilecek nitelikte ise örnek ürün dağıtımı uygun bir çaba olarak görülür. Bazen ürünün özellikleri ve sunduğu faydalar reklam mesajlarıyla çok iyi anlatılamaz (Tenekecioğlu, 2005).

-Yarışmalar: Yarışma ve çekilişler az sayıda tüketiciye değerli armağanlar kazanma fırsatı veren uygulamalardır. Tüketicilere şans ya da becerilerine göre armağan kazanma fırsatı verilir. Diğer satış tutundurma faaliyetlerinde ürünü satın alan tüm tüketicilere parasal ya da maddesel bir teşvik sağlanırken yarışma ve çekilişlerde az sayıda tüketicinin ödüllendirilmesi söz konusudur. Ancak ödüllerin diğer teşviklere göre daha değerli olması nedeniyle pazarda tüketicilerden geniş ilgi görür (Tenekecioğlu, 2005).

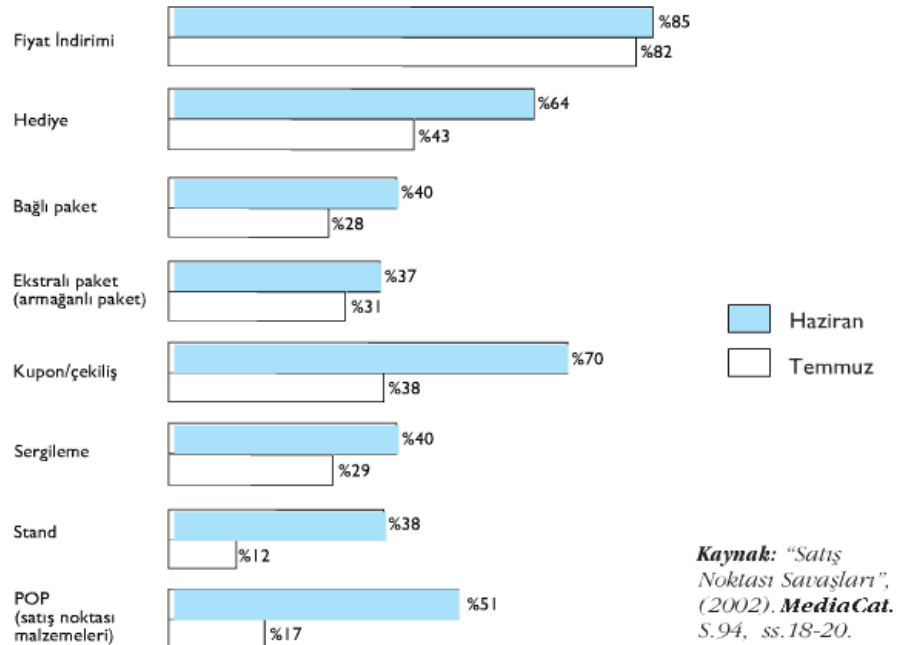
-Para İadeleri: Para iadeleri ürünü ya da hizmeti satın alan tüketicilere belirli miktarda paranın geri verilmesidir. Tüketici ürünü satın aldığını gösteren satın alma kanıtını üreticiye ya da perakendeciye ulaştırdığında ürün fiyatının belirli bir oranı kendisine geri ödenir. (Tenekecioğlu, 2005:257)

-Fiyat İndirimleri: Fiyat indirimlerinde ürünün perakende fiyatı üzerinden indirim yapılır ve indirim miktarı paket ya da etiket üzerinde bildirilir. Genellikle fiyat indirimleri tüketicilerin daha pahalı markalara geçişini teşvik eder (Tenekecioğlu, 2005).

Tabloda Haziran 2002 yılında yapılan ve çeşitli satış tutundurma faaliyetlerinin tüketiciler tarafından fark edilme oranlarını ve bu promosyonların satışa dönüşme oranlarını gösteren araştırma sonuçları verilmektedir.



Şekil 1. 4 En çok fark edilen promosyonlar ve mağaza içi etkinlikler



Şekil 1. 5 En çok satışa dönüşen promosyonlar ve mağaza içi etkinlikler

(“Satış Noktası Savaşları”, (2002), MediaCat S.94 ss.18-20.)

1.3.5.1.1.2. Araçlara yönelik satış geliştirme faaliyetleri

İşletmeler tüketicilere yönelik olarak sundukları satış teşviklerinin çoğunu araçlara da sunarlar. Toptancı ve perakendecilere yönelik de çekilişler, yarışmalar düzenlenebilir. Toptancı ya da perakendecinin satış elemanlarının belirli bir ürünün satışına teşvik etmek amacıyla yarışmalar düzenlenmesi de söz konusudur. Ürün kolileri içerisine konulan hediyeler sık görülen uygulamalardır. Ticari indirimler toptancıların ya da perakendecilerin promosyon döneminde belirli miktarda ürün satın alması sonucunda uygulanan ıskontolardır. Genellikle fatura fiyatından indirim ya da bedava ürün biçiminde olabilir. Ticari indirimler üreticilerin tüketicilere yöneltecekleri satış tutundurma faaliyetleri öncesinde ya da mevsimlik satışların yoğun olduğu dönemler öncesinde araçların yüksek miktarda ürün stoklamasını sağlar. Bazen de perakendeciye mağaza içinde ürünü iyi bir şekilde sergilemesi, raf düzenlemesi yapması için para ya da bedava mal şeklinde teşvikler sunulur. Diğer bir uygulama ise ürünün yerel düzeydeki reklam maliyetlerinin bir kısmının üretici işletme tarafından karşılanmasıdır. Bayilik sistemiyle çalışan işletmelerin bayileriyle düzenlediği toplantılar bir yandan işletmeden dağıtım kanalı üyelerine belli fikirlerin, mesajların aktarılmasını sağlarken, diğer taraftan da dağıtım kanalı üyelerinin satışa teşvik edilmesi işlevini yerine getirir. (Tenekecioğlu, 2005)

Satış tutundurmanın üstün yönleri şöyle sıralanabilir (Oyman ve Odabaşı, 2002) :

- Satış tutundurma uygulamaları, araçlar ve tüketiciler arasında bir şeyler kazanma duygusunu yaratır. Bu ise, ürüne yönelik olumlu tutumları kapsar,
- Satış tutundurma, diğer çalışmalara ek olarak uygulanır. Tüketiciler satın almalarından dolayı ekstra bir şeyler kazanırlar,
- Satış tutundurma, doğrudan bir teşvik aracıdır. Eylemin şimdi olmasına yöneliktir. Başarılı olduğunda satışlarda bir artış görmek olasıdır.

- Satış tutundurma oldukça esnektir. Yeni ürünün tanıtım sürecinde herhangi bir aşamada kullanılabilir. Reklam ve kişisel satış ile sunulan satış mesajlarını zenginleştirebilir. Aracı kuruluşlar ve satış elemanlarını kötü giden koşullarda destekler niteliktedir,

- Satış tutundurma etkinliklerinin en önemli üstünlüklerinden biri, farklı büyüklükteki işletmeler tarafından etkinlikle uygulanabilmesidir.

- Diğer tutundurma yöntemleriyle karşılaştırıldığında daha ucuz ve kolay yürütülebilen bir etkinliktir. Bunun yanında tüketiciler için haz verici bir uygulama çeşididir. Ayrıca planlı olmayan satın almaları arttırabildiği için, satış ve mağaza trafiğinin artmasına neden olabilir.

Satış tutundurmanın sınırlı olduğu bazı durumlar vardır. Bunlar:

- Satış tutundurma çalışmaları geçici ve kısa ömürlüdür, devamlılığı yoktur,

- Satış tutundurma çalışmaları tek başlarına kullanılmazlar. Diğer tutundurma yöntemleriyle etkili sonuçlar verebilirler,

- Satış tutundurma faaliyetlerini tekrar etmek zor olduğunda bu çabalar değişik uygulamalarla desteklenmelidir (Nayir, 2006).

1.3.5.1.2 Satış teşviğinin amaçları:

İşletmeler çok çeşitli sebepler ile satış teşvik faaliyetlerini kullanabilirler. İşletmelerin satış teşvik faaliyetlerini kullanmasındaki amaçlar şunlardır (Altunışık Vd., 2002; Ünüsan ve Sezgin, 2007);

-Diğer pazarlama bileşenlerinin etkinliğini artırmak için ilavede bulunmak,

-Satışları kısa dönem için artırmayı amaçlamak,

-Müşteri ve mağaza trafiğini artırmak,

- Marka bağılılığı artırmak veya sürdürmek,
- Ürün veya süreçteki yeniliğin vurgulanması,
- İşletme iç ve dış çevresindeki öğeleri motive etmek,
- Rekabet gücünü yükseltmek,
- Tüketicileri ürün denemesi için motive etmek,
- Farklılaşma sağlanması,
- Pazar payını yeni müşteriler bularak yükseltmek,
- Dağıtımçıların rekabet gücünü yükselterek stok düzeyini yükseltmek.

1.3.5.2. Halkla ilişkiler

Sosyal bilimlere dönük diğer tanımlarda olduğu gibi, halkla ilişkiler tanımına da somut bir cevap vermek mümkün değildir. Ortak bir görüş oluşturulamamasının sebebi, halkla ilişkilerin tarihsel süreç içinde geçirdiği değişimler, tanıtım, insan kaynakları, uygulama alanının yaygın olmasından ve reklamcılık, propaganda, duyuru ve pazarlama gibi kavramlarla iç içe bulunmasından kaynaklanmaktadır. Tanımlamadaki zorlukların başka bir sebebi ise halkla ilişkilerin, bazı bilim, etkinlik ve oluşumlara yakın durmasıdır (Bülbül, 2004).

Hedef pazardan pay kapmak için endişelenen işletmeler, pozitif bir imaj yaratabilmek için sık sık halkla ilişkilere başvururlar. Halkla ilişkiler; bir organizasyonun müşterileri, tedarikçileri, hissedarları, çalışanları, devlet ve çevresiyle iletişim kurmasına yardımcı olan bir tutundurma elemanıdır. Pazarlamacılar halkla ilişkileri sadece pozitif bir imaj yaratmak için değil işletme çevresini firmanın hedef ve görevleri, yeni ürün ve hizmetleri hakkında bilgilendirmek ve firmanın satış çabalarına yardımcı olmak için de kullanırlar (Lamb, s.496.).

Üniversitelerde halkla ilişkileri ilk kez ders olarak okutan ve halkla ilişkilerin ilk kitabı sayılan *Crystallising Public Opinion* (Kamuoyunun Biçimlendirilmesi) yazarı olan Edward L. Bernays'a "Sizce halkla ilişkiler alanında karşılaşılan en önemli problem hangisidir?" sorusu yöneltilmiş ve Bernays'ın verdiği yanıt şöyle olmuştur: "Karşımızdaki en önemli problem, halkla ilişkilerin ne olduğu ve ne yaptığı sorusuna tam olarak bir karşılık getirilememiş olmasıdır."(Pala, 2007)

Birbirinden farklı birçok tanımla karşılaşmak için, halkla ilişkiler kavramına ilişkin kaynakların incelenmesi yeterli olacaktır. Halkla ilişkiler, bazı araştırmacılara göre, örgütler ile toplum arasında, her iki tarafa da yararlı olacak bir uzlaştırıcıdır. Halkla ilişkileri, örgütlerin topluma karşı savunuculuğunu yapan bir fonksiyon olarak betimleyen anlayış da mevcuttur. Özetle halkla ilişkileri, hedef kitlenin davranışlarını ve örgüte karşı olan tutumunu değiştirmek için iletişim stratejileri ve taktikleri oluşturan birimler olarak tanımlamak mümkündür.

İngiltere Halkla İlişkiler Enstitüsü'nü yaptığı tanıma göre halkla ilişkiler; bir kuruluş ile hedef kitlesi arasında iyi niyetli ve karşılıklı anlayışa dayalı ilişkileri sürdürmeye yönelik önceden belirlenmiş çabalardır (<http://www.danismend.com/konular/pazarlamayon/halklailiskilerdeyenikavramlar.htm> (12.12.2005)).

Türkiye Halkla İlişkiler Derneği tüzüğünde yer alan halkla ilişkiler tanımı ise; özel ve kamu kuruluşlarının, müşteri, işçi, ortak gibi özel gruplar; resmi çevreler veya geniş anlamında halkla sağlam bağlar kurup geliştirerek kendisini çevresine yerleştirme, topluma tanıtma ve çalışmalarına halkoyundan gelen yankıları değerlendirerek tutumuna yön verme konusunda giriştiği planlı çabalardır (www.hid.org.tr.)

Çağdaş halkla ilişkiler felsefesini açıklamaya yardımcı olacak bir tanımda; Halkla ilişkiler en basit şekliyle, kamuoyunun görüş ve düşüncelerini etkilemek için bilginin kullanımı olarak tanımlanabilir (Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi, 2002).

Başka bir tanıma göre halkla ilişkiler; örgüt ile ilgili çevreleri arasında karşılıklı iletişimi, anlamayı, kabulü ve işbirliğini sağlayıp sürdürmeye yardımcı olan yönetim fonksiyonudur (Odabaşı ve Oyman, 2002).

IPRA (International Public Relations Association), CERP (Confederation Europeen des Relations Publiques), DPRG (Deutsche Public Relation Gesellschaft) PRVA (Public Relations Verband Austuria) ve SPRG (Schweizerische Public Relations Gesellschaft) yaptıkları tanımlamalarda, aşağıdaki unsurları kullanmışlardır:

- Genel anlayış, itimat ve genel sempati kazandırmak ve bunları geliştirmek,
- Belli bir organizasyon için anlayış, itimat ve sempati geliştirirken, çevrelerinde benzer bir sistem meydana getirmek, oluşturmak, yapısal olarak değiştirmek, kurumsallaştırmak, güçlendirmek,
- İtimat ve sempatiyi sürekli olarak korumak, sürdürmek, iyileştirmek, sağlamlaştırmak, arttırmak,
- Başka organizasyonlar, sistemler, gruplar ile iletişimde bulunmak, sürekli olarak korumak ve devamlı hale getirmek,
- Organizasyonun, sistemin kendi ilgilerini dışarıya doğru, kamu nezdinde geçerli kılmak, temsil etmek, ortaya koymak ve grup içerisinde kendi ilgilerini açıkça belirtmek, bunu devamlı olarak sürdürmek,
- Organizasyonun ilgisi yönünde kamuoyunda etki bırakmak,
- Üretim ve işbirliği amaçlı anlaşma sağlamayı, diğer ilgililerle karşılıklı bağlantı kurmayı, onlarla birlikte hareket etmeyi hedeflemek,
- Kendi organizasyonunun varlığını ve gelişimini, anlaşma ve karşılıklı ilgi ile desteklemek. (Okay ve Okay 2005)

Halkla İlişkilerin kullanıldığı başlıca araçlar ise şunlardır(Odabaşı ve Oyman, 2002):

1.Kuruluş içi reklamlar

Kuruluş tarafından kendi bünyelerinde belirli amaçlar için hazırlanan ve dışarıya yönelik parasal bir ödemenin olmadığı reklamlardır. Genellikle televizyon kanallarının yeni yayın dönemine ilişkin programlarının v.s duyurulmasıdır.

2. Kamu hizmeti reklamcılığı

Medya tarafından bir ücret alınmaksızın kamu yararına yapılan reklamlardır. Örneğin, sigaranın zararları, uyuşturucu bağımlılığı gibi konularda bir kurum reklamı hazırlatarak yayınlanması medyaya sunmaktadır.

3. Kurum içi yayınlar

Bu tür yayınların hedef kitlesi iç hedef kitle olarak tanımlanan çalışanlar ve ortaklar vs. olabilir. Bunlar, toplantılar, üst düzey yöneticilerin bölüm ziyaretleri, işgörenlere veya ailelerine yönelik yayın ve organizasyonlar, raporlar, duyurular, afişler, televizyon ve radyo yayını gibi görsel ve işitsel araçlardan oluşmaktadır. Ancak kurum içi yayınlardan bazıları örneğin kurum dergileri ya da gazeteleri kurum dışı kitlelere de yönlenebilmektedir.

4.Kurumsal reklamlar

Kurum içi imajı yaratmak amacıyla, hedef alıcıların ilgisini kuruma çekmek, kuruma olan sempaticileri pekiştirmek ve davranışlarını bu yönde etkilemek için yapılır. Kurum felsefesini, yapısını ve kimliğini hedef kitlelere ulaştırmak, kamuoyuna kurumla ilgili bilgi aktarmak, kurumun yerine getirdiği sosyal sorumluluklar hakkında bilgi vermek kurumsal reklamın amaçları arasında sayılabilir. Bu reklamlar sayesinde kurumun hisse senetleri değer kazanabilir, çalışanların kuruma bağlılığı artabilir, satışları olumlu etkilenebilir.

Halkla ilişkiler zaman zaman reklam, propaganda, tanıtım gibi kavramlarla eşdeğer bir kavram gibi kullanılmaktadır. Bu kavramlar birbirleriyle ilişkili olmakla birlikte birbirinden farklı anlamlar içermektedirler.

Reklamın satış gibi ticari sonuçlara yönelik amaçları, halkla ilişkilerin ise kurum için imaj yaratmak, güven sağlamak ve itibar sağlamak gibi amaçları vardır. Reklam daha çok ürün ve hizmet odaklı iken halkla ilişkiler kurum odaklıdır. Reklamcılık halkla ilişkilerin bir parçası olup çoğu kez bir iletişim aracı olarak kullanılır. Halkla ilişkiler de reklam kampanyalarını destekleyici bir rol üstlenir (Nayir, 2006)

Halkla ilişkilerle karşılaştırılan başka bir kavram da propagandadır (Nayir, 2006)

Propaganda kısaca, bir görüş, düşünce yada inanç için destek ağlama aracıdır. Bir bireyin ya da grubun, başka bireylerin ya da grupların, tutumlarını belirleyip biçimlendirmek ve denetim altına almak için, kitle iletişim araçlarından yararlanılarak onların tepkilerini istenilen doğrultuda belirleyebilmek üzere gerçekleştirilen bilinçli bir girişimdir.(Odabaşı ve Oyman, 2002:132). Halkla ilişkilerde çift yönlü bir iletişim söz konusu iken propaganda da tek yönlü bir iletişim söz konusudur. Amaç ne olursa olsun propaganda hedef kitleyi kendi yönünde inanç ve eyleme yöneltmeye çalışır. Oysa halkla ilişkilerde hedef kitlesine doğru ve yanlış göstererek bir seçim şansı sunar (Nayir, 2006).

Tanıtım ise bir kurumun topluluğun yada bireyin uygun şartlarda gerekli iletişim araçlarını kullanarak hedef kitlesini bir olay ya da durum hakkında aydınlatmasıdır (Kaşıkçı, 2002).

Halkla ilişkiler ise imaj ve itibar amaçlı çalışmaktadır yani uzun dönemli bir faaliyettir (Nayir,2006)

Sponsorluk da, satış hacmini arttırmak, firma itibarını veya marka imajını geliştirmek, marka bilinirliğini arttırmak gibi çeşitli firma amaçlarını gerçekleştirmek için belirli olaylara veya durumlara yatırım yapılmasını içerir.

Amaç, toplumun işletme ve kuruluş amaçlarını anlayıp kabullenmelerini sağlama, halka bilgi verme, belirli görüşleri benimsetme ve aleyhte görüşleri nötralize etmektir (Tek, 1999).

Halkla ilişkiler oluşumunda dikkat edilmesi gereken birkaç öge vardır (Asna, s.24)

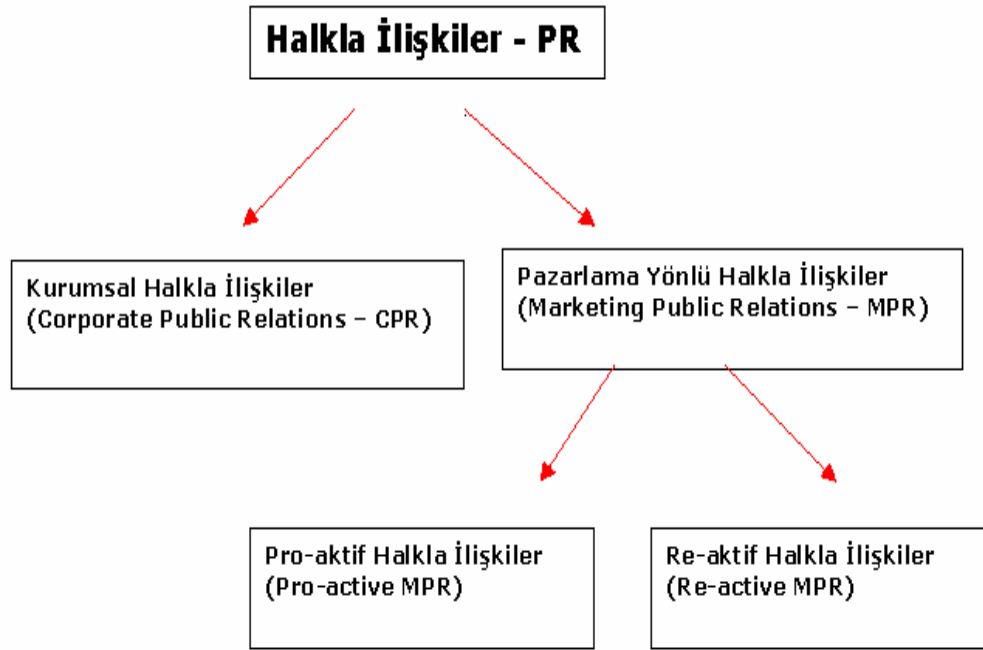
- Bunlardan birincisi, “Karşılıklı” değildir. Halkla ilişki kuran kişi veya kuruluş, karşısındaki gruba “Bir şey” verip, o kitleden “Bir başka şey” almaktadır. Bir tanıtma kampanyasında gruba aktarılan “Bilgi” karşılığında, kampanya konusu olan nesne ya da eyleme karşı duyulan “İlgi” bunun en basit örneğidir. Bu oluşumda iki uç arasında oluşan bir akımdan ve bunun sonucu olarak da ortaya çıkan karşılıklı faydadan söz edilebilir.

- Karşı kitlenin güvenini, desteğini, hiç değilse anlayışını ve ilgisini elde etme, karşılıklı ilişkinin halkla ilişkiler kuran uçlar açısından sağladığı fayda olduğu rahatlıkla söylenebilir. Öyleyse çabaların ana amacı, (en azından) bu ilginin elde edilmesidir.

- Halkla ilişkilerde girişilen önemli bir çaba ise, elde edilen ilginin değerlendirilmesidir. Bu değerlendirme yapılabilirse, o kitle hakkında sürekli kullanılacak şeylerin öğrenilmesi yanında, tanıtmayı yapan ucun karşısındaki gruba yeni şeyler öğretilmesi de sağlanmış olur.

- Hedefimiz olan kitleyi etkilemek, onu belirli bir inanişe ya da eyleme yönlendirmek vazifesi, tanımlamalardan çıkarılacak bir başka öğedir. Bu çaba, “Beyin yıkama” işlemi ile karıştırılmamalıdır. Çünkü gerçekleri ortaya koyarak tanıtılacak kişinin ya da eylemin açık ve ayrıntılı şekilde karşımızdaki gruba gösterebilmek, halkla ilişkilerin ana amaçlarından birisidir. Karşıdan gelecek tepkilerin önemsizliği, tanıtılacak eylemde halkın beğenmediği özelliklerin düzeltilmesi, yani karşılıklı akımların vericiye gelen parçası değerlendirilerek sonuçtan faydalanılması, bu amaca ulaşmada dikkat edilmesi gereken unsurlardır. Bu arada, oluşum devam ettirilirken, tanıtma için kullanılan mesajlarda ve kanallarda gerekli düzeltmeler yapılacaktır.

Halkla ilişkiler daha iyi anlaşılması açısından 2'ye ayrılarak incelenebilir:



Şekil 1. 6 Halkla ilişkiler incelemesi

Kaynak: Mustafa Duram, "Halkla İlişkilerde Yeni Kavramlar ve Yeni Yaklaşımlar", www.danismend.com/pr1, s.1.

1.3.5.2.1. Kurumsal halkla ilişkiler (CPR)

Kurumsal halkla ilişkiler, kurum ya da kuruluşun muhatap olduğu ve olacağı bütün hedef kitleler ile ilişkileri düzenleyerek, bu kitlelerin kuruma karşı olan bilgisizliklerini, bilgiye, ilgisizliklerini ilgiye ve de sempatilerini kurumsal kimliğe dönüştürme çabalarının bütünüdür. Kurumsal halkla ilişkiler, hedef kitleleriyle iletişim kurarken çift yönlü bir iletişim sürecini kullanmaktadır. Bu çift yönlü iletişimi gerçekleştirmek için iletişim ve medya kanallarını kullanmaktadır. Kurumsal halkla ilişkiler genel olarak kamuoyu oluşturma tekniklerinden yararlanmaktadır. Kurumsal halkla ilişkiler genel olarak şu işlevleri yerine getirmektedir.

- Öneri ve danışmanlık

- Kurumsal yayınlar
- Kurum hakkında yayın
- Toplumla ilişkiler
- Kurumsal imaja yönelik reklam / mesaj
- Kamuoyu yaratma – etkileme
- Sosyal içerikli programlar (Kozanoğlu, 2006).

1.3.5.2.2. Pazarlama yönlü halkla ilişkiler (MPR)

Pazarlama yönlü halkla ilişkiler; satışı ve müşteri memnuniyetini teşvik eden, işletmeleri ve ürünleri tüketicilerin istekleri, ihtiyaçları, çıkarları ve özel ilgi alanları ile özleştiren, inanılır, güvenilir, bilgi ve etkileşim iletişimini kullanan toplam bir planlama, yürütme ve değerlendirme programı sürecidir (Kozanoğlu, 2006).

Başka bir tanıma göre ise MPR; tüketicilerin ihtiyaç, istek, ilgi ve çıkarları doğrultusunda işletmenin ve ürünlerin kimliklerini belirleme, güvenilir bilgi ve iletişim aracılığıyla tüketimi ve tüketici doyumunu teşvik eden planlama, uygulama ve değerlendirme programlarını kapsayan bir süreçtir (Becerikli, 20069

Bir başka ifadeyle MPR, işletmenin satışını artırmak amacıyla pazarlama stratejileri doğrultusunda pazarlama faaliyetlerini destekleyen halkla ilişkiler uygulamalarıdır. Genel olarak MPR, kuruma yönelik olan CPR'ın aksine ürüne yönelik faaliyetleri içermektedir. MPR daha çok pazarlamaya yakındır. MPR, proaktif halkla ilişkiler ve reaktif halkla ilişkiler olmak üzere iki grupta incelenmektedir

(<http://www.danismend.com/konular/pazarlamayon/HALKLA%20ILISKILERDE%20YENI%20KAVRAMLAR.htm> (12.12.2005)).

1.3.5.2.3.Halkla ilişkiler faaliyetlerinin avantaj ve dezavantajları:

Pazarlama halkla ilişkileri yada tanıtım çabalarının diğer tutundurma araçlarına göre bazı avantaj ve dezavantajlı yönleri vardır. Bunlar, şu şekilde sıralanabilir (Stanton, Etzel ve Walker, 1991):

Avantajları:

- Reklam ve kişisel satış çabalarından daha düşük maliyetli olması,
- Reklamdan daha güvenilir olması,
- Reklamlara oranla daha fazla okunması veya dikkat çekmesi,
- Daha fazla bilgi içermesi,
- Gerekli zamanlarda kullanılabilmesi.

Dezavantajları:

- Mesaj üzerinde kontrol yetkisinin olmaması,
- Bir kerelik yayınlanması ve sınırlı yayılması,
- Belirli bir tarifeye bağlı olmamakla birlikte yüksek bedeller ödenebilmesi,
- Yayınlanma şansının kişisel ilişkilere bağlı olması.

1.3.5.3. Kişisel satış

Tanım olarak kişisel satış; kimliği belirlenebilir bir kuruluşun pazarlama sunusunun, kişiler tarafından doğrudan doğruya sürülmesine yarayan, ikna edici iletişim ve tutundurma faaliyetleridir. Bir satış elemanının olası müşterilerle uğraşıp onların satın alma gereksinimlerini kendi firmasının mal ve hizmetlerine yöneltmeye çalıştığı yüz yüze iletişim şeklidir (Tek, 1997).

Amerikan Pazarlama Birliği ise kişisel satışı; satış yapmak amacıyla bir veya daha çok satın alıcı ile konuşarak sözel sonuçta bulunma eylemi olarak tanımlamıştır (Karabacak, 1996).

Ayrıca kişisel satış; bir insanın yada insan grubunun kararını etkilemek için tasarlanmış ikna süreci olarak tanımlanmıştır (Gürdal ve Bir, 1997).

Kişisel satış direkt müşteri ile ilişki gerektirdiğinden doğru kullanıldığı takdirde diğer tutundurma elemanlarından daha büyük etki yaratabilir. Çünkü müşteriden alınan geri bildirim ile anında strateji değişikliğine gidilebilir ve amaçlanan sonuca ulaşılabilir.

Kişisel satış, en eski olan ve en yaygın kullanılan tutundurma aracıdır. Çoğu işletme tutundurma arası olarak kişisel satışı kullanmaktadır. Çünkü tüketiciye yüz yüze yani çift yönlü bir ilişkinin kurulduğu en etkili iletişim yöntemidir. Ayrıca tüketicinin tutum ve davranışlarını satış sırasında anlama, istek ve ihtiyaçlarına göre davranışları ve koşulları ayarlayabilme imkanı sunmaktadır. (Nayir, 2006)

Ülkemizde modern anlamda kişisel satış işinin geçmişini 1950'li yıllara dayandırmak mümkündür. O yıllarda ilaç fabrikalarının kurduğu satış örgütleri daha sonra kendini gıda sektöründe göstermiştir. Satışta çalışanlar toplam istihdam içinde büyük bir bölümü oluştururlar. Ülkemizde 1985 yılında yapılan nüfus sayımına göre kentlerde çalışanların büyüklük olarak en kalabalık ikinci grubu satış ve ticaret işlerinde çalışmaktadır. Oran olarak bu, kentsel nüfusun %17'sine karşılık gelmektedir (Özden, 1992).

Kişisel satış, bir satış elemanının olası müşteriler ile görüşüp, onların satın alma gereksinimlerini kendi firmasının mal ve hizmetlerine yöneltmeye çaba gösterdiği yüz yüze iletişim şeklidir (Stanton ve diğerleri 1997).

Kaynak satış elemanıdır ve mesajları müşterilerin ihtiyaçlarına göre kodlar ve yorumlar. Genellikle mesajlar sözlü ve sözsüz olarak müşterilere aktarılır. Bu

mesajlar resim, broşür, kart, katalog gibi materyallerle desteklenir (Odabaşı ve Oyman, 2002:168).

Tutundurma stratejisinde kişisel satışın rolünü belirleyen faktörler ise (Deniz, 2000:6-8) ;

-Potansiyel Müşterilerin Sayısı: Bir mal veya hizmet için potansiyel alıcının sayısı az olduğunda kişisel satış kolaylıkla kullanılabilir. Zaten kişisel satışın, endüstriyel pazarlarda tüketici pazarlarına göre daha fazla kullanılmasının sebebi budur.

-Potansiyel Müşterilerin Yoğunluğu: Bir mal veya hizmet için potansiyel alıcı dağınık değil de belli bir yerde yoğun olarak yerleşmişse, o isin eleman talebi daha az olur. Firmalar genellikle yoğun nüfuslu yerlerde kişisel satış tercih etmektedirler. Zaten kişisel satışın, endüstriyel pazarlarda tüketici pazarlarına göre daha fazla kullanılmasının bir diğer sebebi de, endüstrilerde alıcıların coğrafik olarak genellikle aynı yerlerde yoğunlaşmasıdır.

-Alınan Siparişlerin Büyüklüğü: Kişisel satışın ekonomik fizibilitesini belirleyen bir diğer faktör de satışçılar tarafından alınan siparişin ortalama büyüklüğüdür. Bir siparişin ortalama büyüklüğü, ürünün fiyatının ve müşteriye kazandırdığı değerlerin fonksiyonudur. Ayrıca siparişin ortalama büyüklüğü, müşterilerin sayısı ile ilgilidir.

- Ürün Hattındaki Ürün Sayısı: Geniş bir ürün yelpazesine sahip bir satıcı, tek bir ürün satıcısına göre kişisel satış daha çok tercih eder. Geniş bir ürün yelpazesine sahip bir satıcı; güçlü bir satış gücü kurarak, rakipleri üzerinde hem bir avantaj sağlar hem de birbirlerini tamamlayan mallarının beraber tüketilmesini sağlar.

-Müşteri İhtiyaçlarının Heterojenliği: Kişisel satış; her bir alıcının farklı problemlerinin olduğu ve bu problemlere göre uygun ürün talep ettiği işlerde, müşterilerin aynı problemlere sahip olduğu işlere göre daha fazla tercih edilir.

Zaten kişisel satışın, endüstriyel pazarlarda tüketici pazarlarına göre daha fazla rağbet görmesinin bir diğer sebebi de budur.

-Müşteri Direnci: Bazı ürünler satılırken müşteri direnciyle karşılaşılabilir. Buna ürünlerin pahalı olduğu tüm sektörlerde veya hizmet sektöründe rastlanılabilir. Bu sektörlerde kişisel satış kullanılarak direnç kırılabilir.

-Satış Öncesinde Teklif Hazırlama İhtiyacı: Teknik satışlarda, satış mühendisleri, teklif hazırlamak için satış öncesi büyük bir efor harcarlar. Her ürün satıştan önce müşterinin ihtiyaçlarına göre adapte edilir, spesifikasyonlar hazırlanır, teknik problemler çözülür. Bu da kişisel satışın kullanılmasını gerekli kılmaktadır.

Kavram olarak kişisel satış; aynı zamanda sistematik bir süreçtir. Yerini profesyonel satışçılığa bırakan kişisel satışçılık kişisel satışçıların her tip müşteri ve satış durumu için adapte edilebilecek etkin, sistematik bir yaklaşım geliştirmesini gerekli kılmıştır. Kişisel satış süreci adı verilen bu süreç yedi adımdan oluşmaktadır (Deniz, s.12-13.):

-Müşteri Adaylarının Belirlenmesi: Bu adımda kişisel satışçı müşteri adayı olabilecek kişileri belirler.

-Yaklaşma Öncesi Hazırlıkların Yapılması: Bu adımda kişisel satışçı müşteri hakkında gerekli bilgileri toplar ve ona yaklaşmaya çalışır.

-Müşteri Adayına Yaklaşılması: Bu adımda kişisel satışçı müşteri adayıyla karşılaşır ve ilk yaklaşımı gerçekleştirir.

-Satış Sunumunun Yapılması: Bu adımda kişisel satışçı satış sunumunu yapar.

-İtirazların Karşılanması: Bu adımda kişisel satışçı müşteri adayının itirazlarını karşılar ve gidermeye çalışır.

-Satışı Sonlandırma: Bu adımda kişisel satışı sonlandırıp sipariş almaya çalışır.

-Satışın İzlenmesi: Bu adımda kişisel satış sonrası faaliyetleri yerine getirir.

Kişisel satış pahalı bir yöntem olup pazarlama karması içindeki rolü örgütün kaynaklarına, pazarlanan ürünlere, rekabete ve zamana bağlıdır (Tek, s.804.). Ayrıca kişisel satış firmanın en çok harcama yaptığı faaliyettir. Yeni ve bilinmeyen ürünlerin sunusunda yada kullanımının yaygınlaştırılmasında ve eski alışkanlıkların değiştirilmesinde kişisel satış vazgeçilmez bir yöntemdir. Bu açıdan kişisel satışın yeni pazarlar ve talepler oluşturma etkisi olduğu söylenebilir. Birçok firmada kişisel satışların maliyeti satış gelirlerinin % 8 ile %15' i arasında bir yekün tutmaktadır (Oluç, 1991:11-17.). Çünkü satış elemanının her bir tüketiciyle ilişkisinde mesaj yalnızca bir kişiye ulaşmaktadır. Kişisel satış reklamdan farklı kılan en önemli özellik, reklamın statik bir yapıya sahip olmasına karşın kişisel satışın dinamik oluşudur. Satış elemanı, tüketiciye mesaj iletirken tüketicinin özelliklerine göre sunuşta uygun gördüğü değişiklikleri yapma esnekliğine sahiptir. Firmayı temsil etme bakımından oradaki elçisidir. Tüketicinin sorularına cevap verme ve karşılıklı iletişim sağlama imkanına sahiptir. Özellikle endüstri mallarının satışında kullanılan başlıca yöntem kişisel satıştır (Baltacıoğlu 1980:80.).

Bir tutundurma aracı olarak, kişisel satışa ait özellikler şunlardır:

-İşletme ve müşteri arasında satış elemanı aracılığıyla bir bağ kurulması,

-Yüz yüze iletişim,

-Yetenek ve uzmanlık gerektirmesi,

-Satış sırasında çözüm bulma ve itirazları karşılama,

-Pahalı bir tutundurma aracı olması,

-Çok pahalı ve sık alınmayan mal ya da hizmetler için yapılması olarak sıralanabilir (Nayir, 2006:33).

Bununla birlikte satışıçılar ve satış türleri, satışla ilgili görevlerin kapsamı, satış yeri ve hedef alınan Pazar türü gibi çeşitli bakımlardan sınıflandırılabilir. Satışıçılar, en az yaratıcılık isteyen türden çok yaratıcılık isteyen türe doğru gelişen bir sıra içinde ele alınmasıyla başlıca 6 tipe ayrılabilir(Mucuk, 2001:190):

1.Şoför (esas itibariyle mal teslimi yapan) satışıçı: Meşrubat, benzin v.b malların dışarıda teslim işini yapar. Satış yükümlülüğü yoktur.

2. Tezgahta satışıçı: İçerde tezgah arkasında çoğu kez neyi alacağına karar vermiş olan müşteriye istediklerini verir. Asıl görevi, sadece istenilen malları vermektedir. Yeni satışlar yaratma olasılığı azdır.

3.Dışarıda sipariş alan satışıçılar: Öncelikli görevi dışarıda sipariş almak olan perakende satış mağazalarıyla ilişki kuran satış elemanlarıdır. Malı müşteriye gösteren ve verende kendisi olduğundan iyi hizmet ve davranışlarla müşteri tarafından benimsenme şansını artırır. Yaratıcı satışıçılık yanı azdır.

4. Misyoner satışıçı: Sipariş almayan, mevcut ve potansiyel alıcılara iyi niyet ziyareti yaparak bilgi veren satışıçıdır. İşletmeye karşı olumlu ve iyi duygular yaratma amacı güder.

5. Satış mühendisi veya teknik danışman satışıçı: Teknik bilginin çok önem kazandığı durumlarda görülen satışıçı tipidir. Satış işi, mamulün karmaşık yapılı ve teknik ağırlıklı olması nedeniyle teknik eğitim görmüş ‘‘satış mühendisi’’ denilen elemanlarca yapılır. Bu tür satışıçı, öncelikle müşteriye danışmanlık yapar.

6. Hizmet satışı yapan yaratıcı satışıçı: Özellikle eğitim, sigorta ve reklam gibi hizmetlerin satışını yapar.

Ayrıca pazar ve tüketici tiplerine göre, nihai tüketicilere satış, perakendecilere satış, toptancılara satış ve diğer endüstriyel alıcılara satış şeklinde

de bir sınıflandırma yapılabilir. Diğer bir sınıflandırma ise, satışın satış işleminde belirli bir yere bağlı kalıp kalmadığına göre, tezgahta satış ve müşterilere gidilerek yapılan satış olmak üzere gruplandırılabilir (Mucuk, 2001:190).

Satılan ürün yönünden kişisel satış yöntemleri ise şöyledir (Deniz, s.14.):

-Soğuk satış,

-Geliştirme satış,

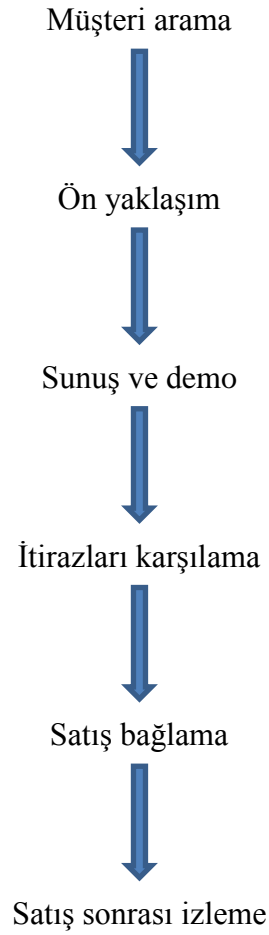
-Yeni ürün satışı,

-Hizmet satış,

-Sistem satışı,

-Takım satış.

Bir satış eylemi belli süreçler izlenerek gerçekleşmektedir. Bir satış işlemi şu aşamalardan oluşmaktadır (Tek, 1999:819):



Şekil 1. 7. Satış Eylemi Süreci

Bu aşamalarda bazı kilit noktalar vardır. Eğer o kilit noktalar aşılabilirse, itirazlara çözüm bulma gibi, satış bağlamaya daha çok yaklaşılabilecektir.

Tablo 1.1 Kişisel satışın üstünlükleri ve zayıflıkları

Üstünlükler	Zayıflıklar
Etki fazladır.	Maliyet yüksektir.
Hedeflenmiş mesaj vardır.	Ulaşım ve sıklık az olabilir.
Bilgi verme kolaydır.	Kontrol yetersizdir.
Demostrasyon(gösterim) yapılabilir.	Tutarsızlık oluşabilir.
Uzlaşma sağlanabilir.	
Etkileşim yüz yüze sağlanır.	
Bilgi miktarı fazladır.	
Bilginin karmaşıklığı azaltılabilir.	
Geri bildirim anında olur.	
Kapsam genişletilebilir.	

Satış elemanları işletmelerin pazara dönük yüzleridir. İşletmenin vitrini, aynası konumundadırlar. Bu nedenle satış elemanının kimliğini oluşturan karakter, inanç, algılama, öğrenme, davranış şekli v.b özellikler iletişimde ve işletmenin karşı tarafa doğru aksettirilmesinde bir anlamda tanıtılmasında önem arz etmektedir (Torlak, 2005:1).

Kişisel satışta diğer tutundurma karması elemanları gibi birbirleriyle koordineli olarak kullanıldığı takdirde daha çok etkili olacaktır.

1.3.5.4. Doğrudan pazarlama

Amerikan Doğrudan Pazarlama Birliği'nin belirlediği tanım tanımların tüm özelliklerini bünyesinde barındırmaktadır. Bu tanıma göre doğrudan pazarlama: "Herhangi bir yerden ölçülebilir bir tepkiye ve / veya faaliyete neden olmak veya müşterilerin fikirlerini etkilemek amacı ile, bir veya daha fazla reklam aracını doğrudan kullanan etkileşimli (çift yönlü) bir pazarlama sistemidir" (Schoell, s.506).

Doğrudan pazarlamanın 4 temel unsuru barındırdığı görülmektedir (www.marjinal..com.tr/ebulten/devamizle.asp, Tuğrul, 2005):

1. Doğrudan pazarlama etkileşimli (çift yönlü) bir iletişim sistemidir. Ürün veya hizmet pazarlamacıları ile müşteri arasında çift yönlü bir iletişim söz konusudur.

2. Doğrudan pazarlama hedefi olan müşteriye yanıt verme fırsatı tanımaktadır. Müşterinin olası tepkisinin izlenmeansı bulunmaktadır.

3. Doğrudan pazarlamada iletişim her yerde olabilir. Yani potansiyel müşterinin bir satış noktasına gelmesi veya satış görevlisi tarafından ziyaret edilmesi gerekmemektedir.

4. Müşteriden kişisel yanıt gelmesinin veya gelmemesinin kolaylıkla izlenmesi, doğrudan pazarlama faaliyetlerinin kolaylıkla ölçülmesine olanak sağlamaktadır.

1.3.5.4.1. Doğrudan pazarlamanın üstün yönleri

Doğrudan pazarlamanın üstün yönlerini şu başlıklarda toplayabiliriz (Kozanoğlu, 2006:48-49):

-Düşük maliyet: Herhangi bir yerde iletişim sağlayan ve dükkansız satış da denilen doğrudan pazarlama da bu tür maliyetlere rastlanmaz, ayrıca satış gücü maliyetler de görülmez.

-Seçicilik: İşletme kendi ürününe karşı ilginin yüksek olduğu pazar dilimini belirleme ve bu dilime doğrudan ulaşma yeteneğine sahiptir. Bu özellik pazarlamacılara pazarlama stratejilerini daha sık ve daha hızlı şekilde test edip değiştirebilme olanağını sağlar.

-Satma ve Satın Alma Kolaylığı: Doğrudan pazarlama ile dünyanın herhangi bir kösesindeki müşteriye mal satma dolayısıyla, onlarında bizden mal satın alma sansı yakalanmaktadır. Özellikle müşteri açısından hızlı teslimat ve ulaşılabilmesi zor ürünlere kolay erişim gibi özellikleriyle doğrudan pazarlama bir çözüm yolu olmuştur.

-Reklam ve Satış Kombinasyonu: Doğrudan pazarlama, reklam ve satış fonksiyonlarını tek bir duyurumda, postalama içinde birleştirmektedir.

-Ölçülebilirlik: Neyin amaçlandığı ve ne elde edildiği kısa zamanda ölçülebilir. Böylece, gelecek programlarda nelerin yapılabileceği konusunda somut bilgilere ulaşılabilir.

1.3.5.4.2. Doğrudan pazarlamada kullanılan araçlar

Doğrudan pazarlamada kullanılan araçlar
(www.eticaretmerkezi.net/dogrudanpazarlama.php. (24.12.2005)):

- Kataloglar, broşürler,
- Posta gönderileri (Mektup, vb.),
- Tele pazarlama,
- Elektronik alışveriş,
- Televizyondan satış,
- Faks gönderileri,
- E-posta,
- SMS,
- Radyo
- Gazete
- Dergi
- Video text
- Teleks
- Telefon
- Zemin reklamları ve trigger
- Kişisel ziyaret

- İnternet kanalıyla

Yukarıda söz edilen doğrudan pazarlama teknikleri kullanılan medyaya göre temelde yediye ayrılır (Mucuk, s.230-232):

-Doğrudan postalama

-Kataloglar

-Kitlesele medya aracılığıyla doğrudan pazarlama

-Ticari amaçlı bilgi verici TV programları

-Etkileşimli medya

-Telefonla pazarlama

-Yüz yüze pazarlama.

1.3.5.5. Reklam

Reklam, tutundurma karması elemanlarının sonuncusu olup oldukça öneme sahiptir.

Reklâm anlayışı insanlar arasında değiş tokuşun yani modern tanımıyla alışverişin başlamasıyla doğmuştur. Eski Mısır, Babil, Yunan ve Roma kalıntılarında reklâm araçlarına rastlamak mümkündür (Ünsal 1984:20; Avşar, Elden, 2004:11; Güven, 1996:14). Ancak reklâmı insanlık tarihiyle eşleştirmek de olasıdır. Nitekim The Economist dergisinde; ilk reklâm kampanyası, şeytan'ın cennette Hz. Âdem'e dil dökmesine kadar geri götürülebilir denilmektedir (Çetinkaya, 1993:107; Güven, s. 14.).

Tellâl ve gezici satıcıların sözlü olarak başlattıkları reklâmcılık 1450'de matbaanın icadı ve ardından 17. yy'da basının doğmasıyla modern anlamda başlamıştır (Aygün,2007:3).

Günümüzde serbest piyasa ekonomisi ve artan teknoloji sayesinde rekabet giderek artmakta, tüketicilerin karar alması da, işletmelerin yüzlerce benzerini geride bırakarak ayakta kalması da giderek zorlaşmaktadır. Bu ortamda reklâm, önemli bir pazarlama iletişimi aracı olarak ortaya çıkmaktadır (Morgan, 2006:18).

Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayınları Hakkında Kanun (Radyo Televizyon Kanunu)'un 59 19. maddesi uyarınca bütün reklâmlar âdil ve dürüst olacak, yanıltıcı ve tüketicinin çıkarlarına zarar verecek nitelikte olmayacak, çocuklara yönelik veya içinde çocukların kullanıldığı reklâmlarda, onların yararlarına zarar verecek unsurlar bulunmayacak, çocukların özel duyguları göz önünde tutulacaktır (Aygün, 2007:24).

Reklâmlar program hizmetinin diğer unsurlardan açıkça ve kolaylıkla ayırt edilebilecek ve görsel ve işitsel bakımdan ayrılığı fark edilecek biçimde düzenlenecek, bilinçaltı ile algılanan reklâmlara izin verilmeyecektir. Haber veya güncel programları düzenli olarak sunan kişilerin görüntü ve seslerine reklâmlarda yer verilmeyecektir (m. 20) (Aygün,2007:24).

Reklâmlar program arasına yerleştirilir. Programın bütünlüğü, değeri ve hak sahiplerinin hakları zedelenmeyecek biçimde bir program içine de yerleştirilebilir. Birbirinden bağımsız bölümleri olan programlarda veya spor programları ile benzer yapıda zaman aralıkları içeren olay ve gösteri programlarında, sadece bölüm veya devre aralarına yerleştirilebilir. Reklâmlar arasında en az yirmi dakika süre bulunmalıdır. Konulu filmlerin veya televizyon filmlerinin (diziler, eğlence programları ve belgeseller hariç) süreleri kırk beş dakikadan fazla olması halinde, her kırkbeş dakikalık süre sonunda bir kez olmak üzere reklâm için kesinti yapılabilir. Film kırkbeş dakikadan fazla ise kırkbeş dakikadan sonraki zamanda her yirmidakika aralıkla reklâm yerleştirilebilir. Hiçbir dini tören yayınına reklâm alınamaz. Haber bültenleri, güncel programlar, çocuk programları otuz dakikadan kısa oldukları takdirde reklâmla kesilemezler. Her türlü yayında örtülü (gizli) reklâm yapılması yasaktır (m. 21) (Aygün,2007:25).

Reklâmların gerek tüketiciler gerek firmalar açısından sayısız yararlarının olduğu bir gerçektir. Ancak yalnızca bir ürünün tanıtımını yapmak, ona piyasada

bir yer açmak gibi masumane amaçlar çerçevesinde algılanmaması gereken reklâm, kitleler üzerinde uzun vadede bir afyon etkisi yaratmakta ve tüketicileri edilgenleştirmektedir. Bu anlamda reklâm iletilerinin etki etmesi için en iyi şekilde nasıl geliştirilmeleri gerektiği üzerine çok fazla para harcadığı, çeşitli pazarlama stratejileriyle genellikle iyi inşa edildiği ve etkili olduğu bilinmektedir. Diğer yandan özel girişimciliğin egemen olduğu ülkelerde çok az sayıda gazete reklamsız yaşayabilir durumdadır. Radyo televizyon alanında ise yayın şirketlerinin hemen hemen tek gelir kaynağını reklâmlar oluşturmaktadır. Enformasyonun böylesine bir rekabet ortamında yer alması, kuralsızlık ivmesini arttırmakta ve sermaye çevrelerinin yayıncılık sistemlerinin içeriklerine müdahalesini kolaylaştırmaktadır (Akıncı, 2001:29-30; Akıncı, 2004:131).

Reklam, pazarlama faaliyetleri içerisinde ikna edici iletişimin önemli bir aracıdır. Söz konusu ikna edici iletişim pazarlama literatüründe tutundurma veya promosyon kavramlarıyla ifade edilen faaliyetler içinde ele alınır ve işletmenin potansiyel tüketicilerde veya hali hazırdaki kullanıcılarda, davranış değişikliği yaratma amacıyla, ürün ve hizmetleriyle neler vaat ettiğini, neler sağlayabileceğini anlatmak için gerçekleştirdiği, programlanmış, inandırıcı iletişim çabalarının tümüdür (Kotler, 1984:268).

Reklam, eski bir geçmişe sahiptir. Sözlü reklam, daha insanlar arasında mübadelenin ilk başladığı zamanlarda ortaya çıkmıştır. Yazılı reklamın başlangıcı kesin olarak bilinmemekle birlikte, İngiltere’de ‘British Museum’da’ bulunan ve 3000 yıl önce bir papirüse yazıldığı sanılan bir çeşit duyurunun ilk yazılı reklam olduğu sanılmaktadır (Mucuk, 2001:2005).

Reklamı çeşitli şekillerde tanımlayabiliriz:

Reklamın iletişim süreci olduğunu vurgulayan bir tanıma göre; bir mala ya da hizmete ilişkin bir iletiyi, sözlü ya da görüntülü olarak Pazar birimlerine sunmak için yapılan eylemlere ‘reklam’ denir (Odabaşı ve Oyman, 2002:98).

Reklam; malların, hizmetlerin veya fikirlerin, geniş kitlelere duyurulması ve benimsetilmesi amacıyla, bir ücret karşılığında, kişisel olmayan bir biçimde sunulmasıdır (Mucuk, s.209.).

Amerikan Reklam Pazarlama Birliği'nin tanımına göre reklam; "Bir malın, bir hizmetin veya fikrin bedeli verilerek ve bedelin kimin tarafından ödendiği anlaşılacak biçimde yapılan ve yüz yüze satış dışında kalan tanıtım etkinlikleridir" (Kocabaş, F., Elden, M. ve Yurdakul, M. (2002). Reklam ve Halkla İlişkilerde Hedef Kitle. İstanbul: İletişim Yayınları.)Başka bir tanımda ise reklam, bir ürün ya da hizmetin, bir kurumun, bir kişinin ya da fikrin kimliği belli sorumlusunca tarifesi önceden belirlenmiş bir bedel ödenerek yığınsal iletişim araçları ile kamuya olumlu bir biçimde tanıtılıp benimsetilmesine denir (Oluç, 1990:3).

Danıştay 10. Daire Başkanlığı'nın 2008/5696 sayılı kararında; bir ürün veya hizmetin alım, satım veya kiralanmasını geliştirmek, bir amaç veya düşüncüyü yaymak veya reklamcının istediği başka etkileri oluşturmak amacıyla, ücret veya benzer bir karşılık ile iletim zamanında reklamcıya tahsis edilen kamuya yönelik duyurular reklam olarak tanımlanmıştır (Danıştay Dokuzuncu ve Onuncu Dairelerine Ait Kararlar. (2008). T.C. Resmi Gazete, 27000, 17 Eylül 2008.).

Bir firma, hedef kitlelere, mal ya da hizmetleri, markası veya bizzat kendisi hakkında ticari amaçlı bilgiler vermek, onları mal ya da hizmetlerini satın almaya veya markasını tercih etmeye yöneltmek ve bu konudaki tüm pazarlama karması çabalarının sürekliliğini sağlamak amacıyla tutundurma araçlarından olan reklama başvurmaktadır (Arpacı, Ayhan, Böge, Tuncer ve Üner, 1994).

Üretici açısından reklam, üretilen mal ve hizmetlerin olası tüketiciye duyurulması, pazarda var olan aynı tür mal ve hizmetlerin çokluğu nedeniyle tüketicinin, o işletmenin ürettiği mal veya hizmeti tercih etmesi yolunda ikna edilmesi, ürüne olan ihtiyacın ve talebin canlı tutulması açısından ya da talep uyandırmak açısından büyük katkılar sağlamaktadır (Bir ve Maviş, 1988:17).

Tüketicinin gözünde reklam; pazarda kendi ihtiyaçlarına cevap veren binlerce ürün arasından kendi yararına en uygun rasyonel seçimi yapmasına

yarayan bir araçtır. Çeşitli mal ve hizmetleri tanıtan bu mal ve hizmetleri nerede, nasıl, ne fiyatla temin edebileceğini ve ne şekilde kullanabileceğini tanımlayan, günümüz yaşam biçimi açısından tüketiciye yardımcı olan bir araçtır (Kocabaş ve Elden, 2004:14).

İletişim açısından reklam: ‘Bir işin, bir fikrin, bir ürün veya hizmetin para karşılığında, kitle iletişim araçlarının denetiminin kullanılmasıyla, önceden belirlenen hedef kitlede istenen yönde tutum ve davranış sağlama faaliyetleridir (<http://www.kobifinans.com.tr/article/view/59817/1/195> (12.12.2005), par.3.).

Tüm bu tanımlamalar ışığında reklamın genel özelliklerini şöyle sıralayabiliriz:

- Reklam, bir firmanın mal ya da hizmetlerinin olumlu ve üstün yönlerini ortaya koyan bir iletişim aracıdır.

- Reklam, firmaya ait ticari nitelikli bilgileri, bir bedel karşılığı, kişisel olmayan iletişim araçlarıyla, hedef kitleye iletir.

- Reklam, hedef kitle üzerinde ikna edici rol oynar.

- Reklam, tutundurma mesajlarını, geniş kitlelere hızla ulaştırabilir ve yayabilir. Bu özelliği reklamın, diğer tutundurma araçlarıyla kıyaslandığında, daha ucuz bir tutundurma aracı olmasını sağlar. (Arpacı, Ayhan, Böge, Tuncer ve Üner, 1994).

Bir reklam mesajında bulunması gereken başlıca özellikler şu şekilde özetlenebilmektedir:

-Mesaj açık, düzgün ve tüketicilerin kullandıkları günlük dile uygun olmalıdır,

-Dikkat çekmeli ve ilgi uyandırmalı,

-Kolayca anlaşılmalı ve hatırlanmalı,

-Tüketicilerin kültür ve değerlerine uygun olmalı,

-Ürün, hizmet, firma ve markayla uyumlu olmalı,

-İnanandırıcı ve ikna edici olmalıdır.

Mesajın hazırlanması ve oluşturulması reklam ajansları tarafından yapılacağı gibi firma organizasyonu içinde halkla ilişkiler departmanı oluşturularak ya da pazarlama bölümüne bağlı olarak da bir reklam bölümü kurularak reklam faaliyetleri bu bölümler vasıtasıyla da yürütülebilir.

Belirlenen bir hedef kitleye mesajlar, iletişim kanalları aracılığıyla gönderilir. Mesaj bu kitlelere, genellikle radyo, TV, gazete, dergi, afiş, pano v.b araçlarla ulaştırılır. Ancak bunlar içinde en çok kullanılan mecranın belli ürünler dışında, televizyon olduğu söylenebilir. (Nayir, 2006:23)

17.04.2003 tarih ve 25082 sayılı Radyo ve Televizyon Yayınlarının Esas ve Usulleri Hakkında Yönetmelik'in 4. maddesinde reklam çeşitleri(Genel Tıp Dergisi 2010;20(2) s.74);

Haksız Rekabete Yol Açıcı Reklam: Tüketicinin güvenini, saflığını, bilgi ve tecrübe eksikliğini istismar eden reklamları,

Yanılıcı Reklam: Bir ürün veya hizmetin teknik özellikleri, boyutları, değeri, dayanıklılığı, performansı hakkında abartılı, eksik ve/veya ilgisiz bilgiler içeren reklamları,

Doğrudan Satış Reklam: Reklamı yapılan ürün ve hizmetlerin alımını, satımını, kiralanmasını, reklama cevap veren kişinin adresinde gerçekleştireceği veya sağlayacağı mesajını veren reklamları,

Gizli Reklam: Yayıncı tarafından reklam yapma maksadıyla malların, hizmetlerin, ismin, ticari markanın veya üretici veya hizmet sağlayıcının faaliyetlerinin, para karşılığı veya benzer sebeplerle, programlarda logo, ticari

unvan, tescilli marka, görüntü, sözlü ifade veya bunları çağrıştırabilecek imalar yoluyla tanıtımını,

Bilinçaltı Reklam: Teknik cihazlar vasıtasıyla televizyon yayınlarında çok kısa süreli görüntüler kullanarak, izleyicilerin ancak bilinçaltıyla algılayabilecekleri ürün veya hizmetlerin tanıtılmasına ilişkin mesajlar içeren reklamları,

Sanal Reklam: Yayın sinyalini değiştiren elektronik görüntü sistemlerinin kullanılması yoluyla televizyondaki görüntüye, gerçek mekanla bağlantılı olmayan, reklam yerleştirilmesini,

Özel Tanıtıcı-Spot Reklam: Bir ürün, hizmet veya kuruluşun tanıtıldığı söz, görüntü ve müzik içeren tek bir reklamı,

Alt Yazı, Logo ve Çerçeve Reklam: Program yayını esnasında ekrandaki görüntü üzerine, programın bütünlüğünü bozmamak kaydıyla, tanıtımı yapılan ürün, hizmet veya kuruluşun reklamının alt yazı geçmek, logosunu göstermek veya görüntüyü çevrelemek suretiyle yapılmasını,

Programlı Reklam: Radyo yayınlarında bir ürün, hizmet veya kuruluşun tanıtımının yapılması amacıyla hazırlanan programla birlikte sunulan reklamlar olarak belirtilmektedir.

Reklam aracına reklamcılıkta medya, mecra ya da reklam ortamı denilmektedir. Reklam aracının seçimi reklamın amacı, ulaşılabilecek hedef kitle, mesajın içeriği v.b nedenlerle önemlidir (İslamoğlu, 1999:511).

Reklam araçlarının avantaj ve dezavantajları incelendiğinde (Arpacı, Ayhan, Böge, Tuncer ve Üner, 1994).

1. Gazete: Oldukça önemli ve yaygın bir medya türüdür.

Avantajları: Esnek bir araçtır. Reklam metni yayından kısa bir süre önce verilebilir ya da metin üzerinde son anda değişiklik yapmak mümkündür. Daha iyi

pazar bölümlenmesi yapma imkanı vardır. Pazara yönelik bilgileri vererek işletmelere yardımcı olur. Baskı tekniklerindeki gelişmeler sonucu mesajın etkili yayınlanması mümkündür. Kişi başına reklam verme maliyeti düşüktür. Günlük yayınlanması, reklam mesajının da sık yayınlanması ve tekrarlanması imkanını sağlar. Hedef kitle üzerinde inandırıcılığı yüksektir. Reklam mesajı ile birlikte bazı satış geliştirme araçlarının iletilmesine imkan verir.

Dezavantajları: Yaşam süreleri çok kısadır. Sayfa yetersizliği ve aynı sayfa için rekabet söz konusudur. Hedef kitlenin tek bir duyusuna hitap eder. Ulaştığı okuyucu sayısı sınırlı olabilir

2. Dergi: Reklam mesajını kaliteli ve özenli yayınlama imkanı vererek, gazeteden daha iyi bir medya konumuna geçer.

Avantajları: Konu, meslek gibi konulara göre uzmanlaşmış oldukları için, pazarın ilgi alanlarına göre bölümlenmesine son derece elverişlidir. Özellikle pazarın coğrafi ve demografik bölümlenmesine imkan sağlar. Okuyucu duyarlılığı ve mesaj benimsemesi yüksektir. Reklamın ömrü, dergilerin okunma süreleri dikkate alındığında, uzundur. Derginin elden ele geçerek okunması, okuyucu sayısını, dolayısıyla reklama hedef olan kişi sayısını arttırır.

Dezavantajları: Reklam verme maliyetleri, gazetelere oranla yüksektir. Tek duyuya hitap ederler. Derginin haftalık, on beş günlük, aylık, vb. gibi süreli yayını, verilen reklamların güncelliğini yitirmesine neden olabilir.

3. Televizyon: Günümüzün en etkili ve tercih edilen reklam araçlarından biridir.

Avantajları: Bir çok duyuya hitap ederek mesajın etkin olarak iletilmesi imkanını sağlar. Özellikle, mamul mal nitelikleri yazılı ve sözlü açıklanamıyorsa, görüntülü sunumu ile daha iyi tanıtılabilir. Televizyon yayınlarını izleyen kişi sayısı çok fazladır. İzleyicilerin yayınlanan programlara ilgi düzeyleri oldukça yüksektir. Bölgesel yayın yapan televizyonlar varsa, hedef kitlenin coğrafi bölümlenmesi mümkündür.

Dezavantajları: Hedef kitle yanında yararlı olmayan kişilere de reklam mesajları ulaştığından, yayınlarda **selektif** olmama riski vardır. Kişi başına reklam maliyeti oldukça yüksektir. Reklamın yayın süresi ve kalıcılığı oldukça kısadır. Çok fazla firma tercih ettiği için reklam kalabalığına neden olur. Programlar arasında verilen reklamlarda izleyici tepkilerine neden olur. Reklam filmlerinin hazırlanması da pahalı ve uzun süre alır. Bu filmleri oynatmak için televizyonda önceden yer ayırtmak gerekir. Son anda yapılmak istenen değişikliklere olanak sağlanmaz.

4. Radyo: Ulusal ya da bölgesel yayın imkanı veren bir medyadır.

Avantajları: Geniş bir kitleye ulaşma imkanı vardır. Yüksek derecede coğrafi ve demografik yönden seçici olabilme imkanı sağlar. Televizyona oranla daha kısa sürede reklam programları hazırlanabilir ve yayına sunulabilir. Kulağa hitap etmesi, müzik eşliğinde, dinleyici dikkatini hızlı şekilde çekebilir. Yayın maliyeti, televizyonla kıyaslandığında, düşüktür.

Dezavantajları: Sadece tek duyuya hitap etmektedir. Çoğu kez radyo ve televizyon yayınları karışmaktadır. Radyoda reklamlar arka arkaya verildiğinden, mesajın etkinliği zayıf kalmaktadır

5. Sinema: televizyon gibi etkili bir araçtır. Ancak günümüzde, televizyon ve videokaset sistemleri, sinemaya olan ilgiyi hızlı şekilde azaltmaktadır.

Avantajları: Televizyon medyasının birçok avantajına sahiptir. Reklamları verme ortamı rahat ve izleyicinin dikkatini toplayacak şekildedir. Bölgesel ve yerel reklamlara imkan verir.

Dezavantajları: Ulaştığı izleyici sayısı, sinemaya giden kişi sayısı ile sınırlıdır. Fazla reklam, bir filmin oynatılma süresi dikkate alındığında mümkün değildir. Seyirci sıkılabilir.

6. Açık Hava (Alan):Bu tür reklamlar, poster, bülten, elektronik ve ışıklı gösteri araçları, billboard, balon ve uçakla yapılan reklamlar, tabela ve duvar afişleri gibi şekillerde yürütülür.

Avantajlar: Coğrafi bakımdan esneklik sağlarlar, çok ucuzdur. Çok kişiye ulaşırlar. Reklamın sunum şekli büyük ya da ilginçse çok çekicidirler. Özellikle sık kullanılan tüketim mallarının tanıtılması ya da anımsatılması için en uygun araçlardan biridir.

Dezavantajları: Mesajı sunum olanakları sınırlı kalabilir. Çevresel koşullar izleyici dikkatini dağıtabilir. Bu tür reklam kalabalığı, toplumsal tepkilere ve yasal sınırlamalara neden olabilir. Uzun mesajlar ve açıklamalar verilemez. İzleyici farklılaştırmasına olanak tanımaz.

7. Doğrudan Postalama: Hedef kitleye bizzat başvurulması amacıyla kullanılırlar. Kişisel olarak yazılan mektuplar, broşür, küçük el kitapları, kataloglar, sirküler, el ilanları gibi türleri olabilir.

Avantajları: Kişisel olması nedeniyle yazılanlar çok esnektir. Aynı medya ile başka rakiplerin devreye girmesi söz konusu değildir. Hedef pazara kesin ulaşma imkanı verir.

Dezavantajları: Diğer medyalara kıyasla çok pahalıdır. En önemli riski mesajın okunmadan çöp sepetine atılmasıdır. Adres listelerinin güncelleştirilmesi ve temini sorun olabilir

8. Diğer Medyalar: Açık hava reklamlarına benzeyen transit reklamlar, sporcuların formaları, toplu taşıma araçları ve ambalaj malzemeleri üzeri gibi alanlarda reklam yapılmasına imkan sağlayan araçlardan da bahsetmek mümkündür.

1.3.5.5.1 Reklamın amaçlarının belirlenmesi

Genel işletme ve pazarlama amaçları ile reklam amaçları aynı kabul edildiğinde, işletmeler tarafından içerikler de bir tutulmaktadır. Ancak reklam, tutundurma karması içinde bir iletişim ve etkileme aracıdır. İşletmenin ticari amacı “kar elde etmek” ve pazarlama amacı “satmak” olsa da, reklam için belirlenen amacın bu olması gerekmemektedir. Reklam, firmanın ana amacı olan

“satmak ve kar elde etmek” amaçlarına hizmet etmektedir. Ancak bu amaç reklamın asıl amacı tanıtım, hatırlatma veya eğitim de olabilir.

(1) Bilgi Verici Reklam Amaçları: Genellikle yeni ürünlerin piyasaya ilk sunumlarında başvuru ve birincil talebi oluşturmayı amaçlayan reklamlardır. Piyasada bulunan mallarla ilgili değişik pazarlama uygulamaları için de bu tür reklamlar yapılmaktadır.

(2) İkna Edici Reklam Amaçları: Rekabetin yoğun olduğu ortamlarda belirlenen reklamlardır. Amaç, ürünün mevcut tüketicilerinin satın alma miktarlarını arttırmak, rakip firmaların müşterilerini çekmek, yeni tüketicileri ikna ederek müşteri olmalarını sağlamaktır.

(3) Anımsatıcı Reklam Amaçları: Mevcut pazarlarda tüketicilerin mal ya da hizmete yönelik ihtiyaçları ya da yeniden satın almaları gerektiği üzerinde durularak, işletmenin mal ya da hizmetlerine ve markalarına tüketici tercihlerinin yönelmesini sağlamak amaçlanır. Anımsatıcı reklamlarla satın alma sonrası olumsuz duyguları yok etmek, satın alma yapan kişiyi desteklemek amaçları da güdülebilir.

Reklam amaçları hedef alınan kitleye göre farklılaşabilir. Bu açıdan tüketici pazarlarına, endüstriyel ve aracı işletmelere yönelik reklam amaçları ve yapılan reklamlar farklılıklar göstermektedir (Arpacı, Ayhan, Böge, Tuncer ve Üner, 1994).

İyi bir reklam tüketici üzerinde kalıcı izlenim bırakmalı ve yaratıcı olmalıdır. Bunun yanında iyi bir reklamın başlıca özellikleri şöyle özetlenebilir (Tek, 1999:748) :

- Sağlıklı pazarlama stratejileri türetilir,
- Tüketici görüşünü dikkate alır,
- İkna ediciliği vardır,

-Yapabileceğinden fazlasını vaat etmez,

-Yaratıcı fikrin stratejiye ağır basmasına olanak vermez.

Reklamlar da diğer tutundurma elemanları gibi, diğerleriyle birlikte kullanıldığında daha fazla etki yaratacaktır.



Şekil 1. 8 Tutundurma Karması Elemanlarının Konuları

Kaynak: Odabaşı, Oyman, 2005: 86

İKİNCİ BÖLÜM

REKLAMI YASAK ÜRÜNLER VE TANITIM FAALİYETLERİ

Reklam, tutundurma faaliyetlerinden biri olup, ürün ve hizmetin tüketici tarafından benimsenmesinde önemli bir rol oynamaktadır.

Ancak her ürünün reklamı yasal değildir ve çeşitli açılardan sınırlandırılmıştır, tütün, alkol, ilaç gibi... Bu nedenle bu ürünlerin reklamı yapılmadan farklı tutundurma yolları ile tanıtımı sağlanmaktadır. Bu ürünlerin reklamının yapılmamasının belirli nedenleri vardır:

- Alkol, tütün gibi ürünlerin özendirici etkisi,

- İlaç gibi sağlık için hayati önem taşıyan bir ürünün herkes için aynı etkiyi yaratmayacak olması bunlara örnek olarak verilebilir.

Sağlığa zararlı ürünlerin ve medikal ürün ve hizmetlerin reklamları birçok ülkede yasalarla sınırlandırılmıştır. Bu tür ürünlerin tanıtımları her ülkenin kendine göre belirlemiş olduğu dar alanlarla sınırlıdır. Sigara ve ilaçlar televizyon kanallarında ve birçok mecrada tamamen yasaktır. Ayrıca bu tür ürünlerin pazarlanması ile ilgili etik meselelerle, genellikle tıp ve eczacılık alanındaki uzmanlar ilgilenirler (Sözen, 2009:35-36).

2.1.1. Tütün reklamları:

Sigara reklamlarının dünyadaki denetimi, 1960'lerde ABD'de özellikle televizyon ve radyo mecraları odağından hareketle yayıncılar, reklamcılık uzmanları ve politikacıların halkın sağlığını korumaya yönelik girişimleri ile başlamıştır. Denetimlerin ortaya çıkışında genel olarak halkın sağlığını korumakla birlikte özelde çocukları korumaya yönelik girişimlerin de etkisi olmuştur (Pollay, 1994).

2.1.1.1. Tütün kontrolü çerçeve sözleşmesi kapsamında:

Madde 13: Temel İlkeler:

a) Tütün reklamlarının, promosyonunun ve sponsorluğunun tütün kullanımını artırdığı ve tütün reklamlarına, promosyonuna ve sponsorluğuna yönelik kapsamlı yasakların tütün kullanımını azalttığı belgelenmiştir.

b) 13.1 ve 13.2 Maddelerinde Sözleşme Tarafları tarafından kabul edildiği biçimde tütün reklamı, promosyonu ve sponsorluğuna yönelik etkin bir yasa, kapsamlı ve bütün tütün reklamı, promosyonu ve sponsorluğu için geçerli olmalıdır.

c) Sözleşmenin 1. Maddesinde yer alan tanımlara göre tütün reklamları, promosyonu ve sponsorluğuna yönelik yasa, herhangi bir tütün ürününü veya tütün kullanımını doğrudan veya dolaylı olarak teşvik etme amacı güden veya teşvik konusunda etkisi veya muhtemel etkisi bulunan her türlü ticari iletişim faaliyetini, öneriyi veya eylemi ve herhangi bir olaya, aktiviteye veya bireye yapılacak her türlü katkıyı kapsamaktadır.

d) Tütün reklamları, promosyonu ve sponsorluğuna yönelik yasağın kapsamı sınır aşırı reklam, özendirme ve sponsorlukları da içermelidir. Yurtiçi (menşei ilgili Taraf'ın toprakları olan) ve yurtdışı (ilgili Taraf'ın topraklarına giren) reklam, promosyon ve sponsorluk çalışmaları da buna dâhildir.

e) Uygulanacak kapsamlı yasağın etkili olabilmesi için tütün reklam, promosyon ve sponsorluk çalışmalarının üretilmesinde, yayına/uygulamaya konmasında ve/veya duyurulmasında yer alan tüm şahısları veya tüzel kişileri kapsamaması gereklidir.

f) Tütün reklamları, promosyonu ve sponsorluğuna yönelik kapsamlı yasağın uygulanmasında etkili izleme, uygulama ve yaptırımlar esastır ve bunların güçlü halk eğitimi ve toplumsal farkındalık yaratma programlarıyla desteklenmeleri şarttır.

g) Sivil toplum tütün reklamları, promosyonu ve sponsorluğuna yönelik yasalar için destek zemini oluşturulmasında, bu yasaların desteklenmesinde bu yasalara uyumun sağlanmasında çok önemli bir role sahiptir; bu yüzden, sivil toplum sürece aktif bir ortak olarak dâhil edilmelidir.

h) Tütün reklam, promosyon ve sponsorluk faaliyetlerinin yurtiçinde ve sınır ötesinde ortadan kaldırılabilmesi için etkili uluslar arası işbirliği şarttır.

-Tütün reklamları, promosyonu ve sponsorluğuna yönelik bir yasağın etkili olabilmesi ancak geniş kapsamlı olmasıyla mümkündür.

-Çağdaş pazarlama iletişiminde, mal alım ve satımıyla ilgili reklam ve promosyon alanında doğrudan pazarlama, halkla ilişkiler, satış promosyonu, kişisel satış ve internetten interaktif pazarlama yöntemleri gibi entegre bir yaklaşım söz konusudur.

-Tütün reklamlarının sadece belirli biçimleri yasaklanırsa, tütün endüstrisi kaçınılmaz olarak yönünü diğer reklam, promosyon ve sponsorluk stratejilerine çevirecek ve tütün ürünleri ve tütün kullanımı promosyon çalışmalarında yaratıcı ve dolaylı yollara başvuracaktır.

2.1.2.2.Tütün reklamları ve promosyonu:

Herhangi bir tütün ürününün veya tütün kullanımının doğrudan veya dolaylı olarak teşvik etme amacı güden veya teşvik konusunda etkisi veya muhtemel etkisi bulunan her türlü ticari iletişim faaliyetini, öneriyi veya eylemi ve herhangi bir olaya, aktiviteye veya bireye yapılacak her türlü katkı.

2.1.2.3.Tütün sponsorluğu:

Herhangi bir tütün ürününü veya tütün kullanımını doğrudan veya dolaylı olarak teşvik etme amacı güden veya teşvik konusunda etkisi veya muhtemel etkisi bulunan herhangi bir olaya, aktiviteye veya bireye yapılacak her türlü katkı biçimi.

4207 sayılı tütün ürünlerinin zararlarının önlenmesi ve kontrolü hakkında kanun; kişileri ve gelecek nesilleri tütün ürünlerinin zararlarından, bunların alışkanlıklarını özendirici reklam, tanıtım ve teşvik kampanyalarından koruyucu tertip ve tedbirleri almak ve herkesin temiz hava soluyabilmesinin sağlanması yönünde düzenlemeler yaptığı belirtilmiştir.

Sözleşmenin şartları çerçevesinde tütün reklamları, promosyonu ve sponsorluğu biçimlerinin örnek listesi:

- İşitsel, görsel veya görsel-işitsel araçlarla iletişim: basılı materyaller (gazete, dergi, kitapçık, el ilanı, bildiri, mektup, ilan panoları, posterler, işaretler vb.), televizyon ve radyo (karasal yayınlar ve uydu yayınları dahildir), film, DVD, video, CD, oyunlar (video oyunları veya çevrimiçi oyunlar) diğer dijital iletişim platformları (İnternet ve mobil telefonlar dahildir) ve tiyatro ve diğer canlı gösteriler

- Eğlence mekanlarında, perakende mağazalarında, araçlarda ve ekipmanlarda kullanılanlar da dahil marka çalışmaları (örneğin marka renklerinin veya renk bileşimlerinin, logoların veya ticari adların kullanılması)

- Tütün ürünlerinin satış noktalarında teşhir edilmesi

- Tütün ürünleri için kullanılan otomatik satış makineleri

- Tütün ürünlerinin internet üzerinden satışı

- Marka esnetme ve marka paylaşımı (ürün çeşitlendirme)

- Para karşılığı veya başka mülahazalarla ürün yerleştirme (iletişim bağlamında tütün ürünlerine, hizmetlerine veya ticari markalara yer verilmesi veya atıfta bulunulması)

- Tütün ürünü satın alınması karşılığında armağan veya indirimli ürün verilmesi (anahtarlık, tişört, şapka, çakmak vb.)

- Pazarlama araştırmaları veya tat testi çalışmalarında yapılanlar da dâhil ücretsiz tütün ürünü numunesi verilmesi

- Karşılığında tütün ürünü satın alınması gereksin veya gerekmesin, tütün ürünleriyle veya marka adlarıyla bağlantılı yarışmalar

- Bireylerin doğrudan posta, tele-pazarlama, “tüketici anketleri” ya da “araştırma” gibi promosyon materyalleriyle (uluslar arası düzeyde olanlar da dahildir) hedef alınması

- Tütün ürünlerine benzeyen oyuncakların veya şekerlemelerin satılması/tedarik edilmesi

- Perakendecilere perakende teşvik programları da dâhil ödeme yapılması veya başka katkılarda bulunulması (örneğin belirli satış hacimlerine ulaşan perakendecilerin ödüllendirilmesi)

- Paketleme ve ürün tasarımı özellikleri

- Perakende mağazalarında, herhangi bir yerde veya aktivitede yalnızca belirli bir ürünün veya belirli bir imalatçının ürününün satılması veya dikkat çeker tarzda teşhir edilmesi karşılığında ödeme yapılması veya başka bir karşılığın verilmesi

- Eğitim kurumlarında veya ikram, spor, eğlence, müzik, dans mekanlarında, sosyal mekanlarda veya aktivitelere ürün satışı, tedariki, yerleştirilmesi veya teşhiri

- Tanıtım karşılığında olsun veya olmasın aktivitelere, etkinliklere, bireylere veya gruplara (spor veya sanat etkinlikleri, bireysel sporcular ve takımları, bireysel sanatçılar veya sanatçı toplulukları, sosyal yardım kuruluşları, siyasetçiler, siyasi adaylar veya siyasi partiler) mali veya başka türlü destek verilmesi. Kurumsal sosyal sorumluluk aktiviteleri de buna dâhildir.

•Tütün ürünlerinin promosyonunu yapmak amacıyla mekan inşası veya tadilatı karşılığında tütün endüstrisi tarafından mekan işletmecilerine (örn. barlar, kulüpler ve diğer eğlence /dinlence mekanları) mali veya başka türlü destek verilmesi ya da bu mekanlar tarafından tente veya güneş şemsiyesi kullanılması. (İlter, Tütün Ürünlerinde Reklam Yasağı)

2.1.2.4. Tütün politikası statüsü

Dumansız Alanlar: Türkiye, 2008 yılında kapsamlı bir sigara yasağı kanunu uygulayan yedi ülkeden biridir. 2009 Temmuz ayından bu yana tüm kafelerde, kafeteryalarda, restoran ve barlarda sigara içmek yasaktır. Yaptırımlar ve halka yönelik eğitimler, etkililiğin en yüksek düzeyde olmasına yardımcı olmaktadır.

Reklam, Promosyon ve Sponsorluklara İlişkin Yasaklar: Türkiye’de tütün mamulleri reklamı, promosyonu ve sponsorluğu ile ilgili olarak kapsamlı bir yasak bulunmaktadır. Tütün mamulleri reklamı, promosyonu ve sponsorluğuyla ilgili bazı hususlarda sıkı düzenlemeler olsa da bütünüyle yasaklanmamıştır.

Tütün Mamullerinde Sağlıkla İlgili Uyarılar: Şu anda dumanlı tütün mamulleri paketlerinde ön yüzün %65'ini kaplayan resim ve metin uyarısı ve arka yüzün %43'ünü kaplayan metin uyarısı bulunmaktadır. Dumansız tütün mamullerindeki uyarılar ön yüzün %30'unu ve arka yüzün %40'ını kaplamalıdır ve grafik uyarılar veya metinler içerebilir.

Tütün Mamullerine İlişkin Vergi ve Fiyatlar: Tütün mamullerindeki vergi nedeniyle sigara fiyatları enflasyon oranının üzerinde düzenli olarak artmaktadır. Şu anda Türkiye’deki en yaygın sigara markası üzerinden satış fiyatının %78’ü kadar vergi alınmaktadır.

Tablo 1.2 Tütün Mamulleri Kontrol Politikası

DUMASIZ ORTAMLAR – SİGARANIN TAMAMEN YASAK OLDUĞU YERLER	
Sağlık kuruluşları	Evet†
Kapalı Ofisler	Evet
Üniversiteler dışındaki öğretim kurumları	Evet
Toplu Taşıma Araçları	Evet
Üniversiteler	Evet
Restoranlar	Evet
Yanılıcı tanımlamaların yasaklanması	Evet
Devlet daireleri	Evet§
Birahane ve barlar	Evet
Yerel idarelerin tütün içilmesini tamamen yasaklayan kanun çıkarma yetkisi var mı?	Evet
REKLAM, PROMOSYON VE SPONSORLUKLARA İLİŞKİN YASAKLAR	
Ulusal TV ve radyo	Evet
Serbest dağıtım	Evet
Uluslararası TV ve radyo	Evet
Promosyonel indirimler	Hayır
Yerel dergiler/gazeteler	Evet
Tütün adı taşıyan tütün olmayan ürünler	Hayır
Uluslararası dergiler/gazeteler	Evet
Tütün ürünü için kullanılan tütün olmayan marka	Hayır
Billboard'lar ve dış mekan reklamları	Evet
Tütün ürünlerin inin TV'de ve/veya filmlerde görünmesi	Evet
Satış noktası	Evet
Sponsorlu etkinlikler	Evet
İnternet	Evet
TÜTÜN PAKETLERİNDE SAĞLIKLA İLGİLİ UYARILAR	
Belirli uyarıların yasalarca zorunlu kılınması	Evet
Onaylanan uyarı sayısı	16
Tütün kullanımının zararlı etkilerini açıklayan uyarılar	Evet
Uyarıların dönüşümlü olması	Evet
Resim veya grafik içeren uyarılar*	Evet
Uyarıların ana dilde yazılması	Evet
Uyarılarda zorunlu yazı tipi, büyüklüğü ve rengi olması	Evet
Kapsanan ana görüntü alanı %'si (ön ve arka)	%54
Ön	%65*
Arka	%43*
TÜTÜN MAMULLERİNE İLİŞKİN VERGİ VE FİYATLAR	
EN ÇOK SATILAN MARKANIN FİYATI, 20 SİGARALIK PAKET	
Ülke tarafından raporlanan para TRY	4,50
Resmi döviz kurunda US\$ olarak USD	2,98
EN ÇOK SATILAN MARKAYA UYGULANAN VERGİ (SATIŞ FİYATININ %'Si)^	
Toplam vergiler	%78
Toplam tüketim vergisi (özel ve değer üzerinden)	%63
Katma Değer Vergisi (KDV)	%15
^ Bireysel vergi kategorileri yuvarlama nedeniyle toplama eşit olmayabilir.	
† Kanun, psikiyatri hastanelerinde ve yaşlı tesislerinde ayrılmış sigara içme bölümlerine izin vermektedir. Kaynak: 5727 Sayılı Kanunla Değişik Tütün	
Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun Mad. 2(2).	
§ Belirli devlet dairelerinde ayrılmış sigara içme alanlarına izin verilmektedir: yaşlı bakım tesisleri, psikiyatri hastaneleri ve hapisaneler. Kaynak: 5727 Sayılı	
Kanunla Değişik Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun Mad. 2(2).	
Kaynak:	
Küresel Tütün Mamulleri Salgını 2009 WHO Raporu: http://who.int/tobacco	
*Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu Kararı(TAPDK No 5168. 16 Aralık 2009).	

2.1.2 Alkol reklamları

Reklamı yasak olan bir diğerk ürün alkollü içeceklerdir. Topluma kötü örnek teşkil etmemesi adına alkol reklamlarına sınırlar konularak özellikle çocuklara kötü örnek olması özendirici etkisi engellenmeye çalışılmaktadır.

Her çeşit alkollü içkinin;

- Televizyon,
- Kablolu yayın,
- Radyo,
- Kamu yayın araçları ile reklamının yapılması yasaktır.

Çocukları ve gençleri hedef alarak ve sportif faaliyetler ile bağ kurulmak suretiyle reklam yapılamaz (T.C Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu).

Peki, alkollü içki reklamı nasıl yapılmalıdır?

Alkollü içkilerde reklam;

-Alkollü içki tüketiminden kaynaklanan kamusal, toplumsal ve tıbbi herhangi bir zararlı etki oluşturmayacak içerikte olmalıdır.

-Sadece ürünün özelliklerini tanıtmalıdır.

-Tüketiciyi doğru bilgilendirmelidir.

-İstismar edici, teşvik edici ve özendirici olmamalıdır.

-Marka seçimini kolaylaştırmaya yönelik olmalıdır(T.C Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurulu).

Hangi Reklamlar İstismar Edici, Teşvik Edici ve Özendirici, Kamu Sağlığını Bozucu ve Çocuklar İle Gençleri Etkileyecek İçeriktedir?

-Bireysel ya da toplumsal nitelikli özel olaylara vurgu yapılarak, alkollü içki içmeyi özel olayların bir parçası olarak ilişkilendiren içeriği bulunan reklamlar.

-Hedef kitle olarak gençler ve çocukları seçen reklamlar.

-Gençler, çocuklar ile genç veya çocuk olmadığı halde böyle bir imaj veren veya verdirilen kimselerin kullanıldığı reklamlar.

-Alkol tüketiminin sportif başarıları artırdığını vurgulayan reklamlar.

Kültür ve Turizm Bakanlığının (18+) olarak sınıflandırdığı sinema filmleri haricindeki film gösterimlerinde yapılan reklamlar.

-Alkollü içkilerin tanıtımına münhasır neşriyat hariç olmak üzere; gazete, dergi, broşür, katalog, ilan ile diğer yazılı medya ve elektronik iletişim araçları vasıtasıyla reklam yapılması halinde; çocuklara ve gençlere yönelik hazırlanan sayfa, ek, program, bölümler ile spor sayfalarında ve bu yayınların ilk ve son kapak ve sayfalarında yer alan reklamlar.

-Ürünü, önemli derecede yetenek, dikkat veya zihin açıklığı gerektiren faaliyetlerle birlikte tanıtan reklamlar.

-Alkollü içki tüketiminin araç kullanımı ile ilişkilendirilmesine dair içerik kullanılan reklamlar.

-Alkollü içkilerin tedavi edici özelliklere sahip olduğu, uyarıcı, rahatlatıcı, güçlendirici, üstünlük sağlayıcı etkilerinin bulunduğu dair içerik kullanılan reklamlar.

-Alkollü içkilerin kişisel sorunları çözebileceği veya tıbbi koruyucu etkiye sahip olabileceği temaları işleyen reklamlar.

-Alkollü içki tüketmemenin zihinsel ve sosyal bakımdan bir eksiklik olduğunu gösteren reklamlar.

-Alkolün bırakılması, az içilmesi veya hiç içilmemesini olumsuz yönde etkileyebilecek bir içerik kullanılan reklamlar.

-İçki içmemeyi bir zafiyet olarak gösteren reklamlar.

-Alkollü içkinin kalitesi ile etkisini içerdiği alkol oranı ile ilişkilendirecek yönde mesaj veren reklamlar (içkilerin alkol derecesi, tüketiciyi yanıltmayacak şekilde ve doğru olarak gösterilmelidir.)

-Argo kelimelere yer veren, çeşitli anlamlara gelebilecek ifade veya kelimelerin aldatıcı nitelikteki anlam ya da anlamlarını kullanan reklamlar (Doğru, açık ve anlaşılabilir bir Türkçe kullanılmalıdır.)

-İçki içmenin statü sembolü olduğu mesajı veren reklamlar.

-İçki içmenin yetişkinlik işareti olduğu mesajı veren reklamlar.

-Alkollü içkilerin susuzluğu giderici etkisi olduğu mesajı veren reklamlar.

-Herhangi bir alanda özel başarıya sahip veya kamuoyunun güvenini kazanmış veya yardım kuruluşları ile işbirliği içinde olan veya çocuk ve gençler yararına faaliyette bulunan veya medyada isim yapması gibi nedenlerle, çocuk ve gençler için açıkça veya zımnen örnek teşkil eden veya edebilecek herhangi bir kişi, karakter veya grupların yer aldığı reklamlar.

-Cinselliğin istismarı ile pornografi içeren ifade ya da görüntüler içeren reklamlar.

-Alkollü içkinin, diğer gıda maddelerinin tüketiminin vazgeçilmez bir tamamlayıcısı olduğunu ima eden içerik kullanan reklamlar.

-Alkollü içkileri bedelsiz, hediye, yardım, ödül, eşantiyon veya promosyon olarak dağıtmak

-Perakende satıcılara, açık alkollü içki satıcılarına ve tüketicilere yönelik bağlı satış uygulaması yapmak.

-Alkollü içki satışı, ambalajı, sunumu ve tanıtımlarında; din, ırk, bayrak, siyasi parti, teşekkül, dernek ve vakıflar ile spor kulüpleri ve takımlarının amblem, flama, sembol ve diğer alametleri ile spor içerikli ifade, şekil ve semboller kullanmak.

-Alkollü içki markaları ile sportif içerikli her türlü faaliyet, hizmet ve organizasyonlar ile şirket şeklindeki yapılanmalar da dahil olmak üzere, spor kulüpleri ve takımları arasında bağ kurulmasına neden olacak uygulamalar yapmak.

- Spor kulüpleri ve takımlarının isim ve tanıtımlarında alkollü içki markalarını çağrıştıran isim, logo, amblem ve işaretler kullanmak (T.C Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu).

2.1.3.Sağlık sektörü, ilaç ve tutundurma faaliyetleri

2.1.3.1. Sağlık hizmetleri

2.1.3.1.1.Sağlık kavramı ve tanımı

Her insan, sağlıklı bir yaşam sürdürme hakkına sahiptir. Bunun sağlanmasında önemli bir görevi olan ilaç, insanlığın varoluşundan beri üretilmekte; hastalıkların teşhis, tedavi ve önlenmesinde kullanılmaktadır (Sözen, 2009:17).

Sağlık tanımı hemen her yerde ‘hasta olmama’ anlamında hastalık kavramı ile bağlantılı, yani negatif bir mesaj verecek şekilde yapılmaktadır. Ancak kişiler bazen hasta olduklarının farkında bile olmayabilirler. Kişilerin hangi koşullarda sağlıklı, hangi koşullarda hasta kabul edilebileceği, sağlığın objektif ve sübjektif

ayrımı yapılarak elde edilebilir. Subjektif sağlık kavramı kişinin kendini fiziki, mental ve sosyal açıdan nasıl hissettiği ve bunu algılama şekli olarak tanımlanabilir. Objektif sağlık ise doktor muayenesi ve yapılan test sonuçlarına göre belirlenen bir hastalığın olmayışı hali olarak tanımlanmaktadır (Mutlu, 2002).

Modern batı tıbbının felsefesini inceleyen bazı yazarlara göre ‘sağlık’ kavramının hastalık kavramına bağımlı olarak tanımlanması yanlıştır. Sağlık ve hastalık birbirinin simetriği olamaz. Çünkü pek çok hastalık var iken tek sağlık bulunmaktadır. Hipokratik yaklaşıma göre ise sağlık ve iyilik hali, insanın çevresindeki ısı, rüzgar, toprak yiyecekler ile kendisine ait olan yeme içme alışkanlıkları, cinsel yaşam, çalışma ortamı gibi bir dizi özel şartlar arasındaki dengeden oluşmaktadır (Hayran, 1992.).

2.1.3.1.2. Sağlık hizmetleri tanımı

Sağlık hizmetleri kişilerin sağlığının korunması, tanı, tedavi ve bakım için kişisel ve kurumsal olarak kamu ya da özel şahısların vermiş olduğu hizmetler olarak tanımlanabilir. Sağlık hizmetlerinin amacı, toplumda bireylerin yaşam süresini uzatmak sağlık konforunu arttırmaktır(Öner Özdaş, İstanbul, 2001).

Sağlık Hizmetleri Temel Kanununda sağlık hizmetleriyle ilgili temel esaslar şöyledir;

Madde -3: a) Sağlık kurum ve kuruluşları yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunacak şekilde diğer ilgili bakanlıkların da görüşü alınarak planlanır, koordine edilir, mali yönden desteklenir ve geliştirilir.

b) Koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmek suretiyle kamu ve özel bütün sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulmaları ve işletilmelerinde kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açmaksızın gerektiğinde hizmet satın alarak kaliteli hizmet arzı ve verimliliği esas alınır.

d) Sağlık kurum ve kuruluşları, kişilerin hekim ve sağlık kuruluşunu seçme hakkı kısıtlanmaksızın sağlık hizmet zinciri oluşturacak şekilde düzenlenir. Acil

vakalar hariç olmak üzere sevk sistemine uymayanlar hizmet karşılığı fazla ücret öderler. Sosyal güvenlik kuruluşlarına bağlı olanlar bu farkı kendileri karşılar.

e) Tesis edilecek eğitim, denetim, değerlendirme ve oto-kontrol sistemi ile sağlık kuruluşlarının tespit edilen standart ve esaslar içinde hizmet vermesi sağlanır.

g)ülke ihtiyacına uygun nitelikli sağlık personeli geliştirilmesi amacıyla hizmet öncesi eğitim programları için yüksek öğretim kurumu ile koordinasyonu sağlar..... hizmet içi eğitim yaptırır.

h) Vatandaşların hastalıklardan korunma, sağlıklı çevre, beslenme, ana çocuk sağlığı aile planlanması gibi benzeri konularda eğitilmeleri ve takipleri bütün kamu kuruluşlarının sorumluluğu, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları, özel ve gönüllü kuruluşların işbirliği içerisinde gerçekleştirilir(Hayran, 1997).

2.1.3.1.3. Sağlık hizmetleri veren kuruluşlar

Sağlık hizmetleri tek bir bireyin çalıştığı kurumlardan, çok sayıda bireyin bulunduğu, modern tekniklerin kullanıldığı kurumlara kadar her düzeyde verilmektedir.Bu kurumlar verdikleri hizmetlere, çalıştırdıkları sağlık personeline, hizmet ettikleri kişi sayısına göre farklılık gösterir.

Bunlar:

Sağlık Ocakları

Köy Sağlık Evleri

Verem Savaş Dispanserleri

Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Üniteleri

Hastaneler (Özel, Üniversite, Devlet)

Sıtma Savaş Dispanserleri

Ruh Sağlığı Dispanserleri

Deri-Tenasül Dispanserleri

(T.C. Sağlık Bakanlığı, Özel İstatistikî Bilgiler, 1989.).

Günümüzde özel sağlık kuruluşları, her geçen gün artan sayılarıyla sağlık sektöründeki yerlerini almaktadırlar. Bugün itibarıyla Türkiye çapında aşağı yukarı 396 özel hastane faaliyet göstermektedir. Hastanelerin illere göre dağılımı incelendiğinde, İstanbul 189 hastaneyle birinci sırada yer alırken, onu 27 özel hastaneyle Ankara ve 18 özel hastaneyle İzmir izlemektedir (<http://hastane.tr.net/hastanearama.php3>, 2006).

2.1.3.3. Sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden ayıran özellikler

2.1.3.3.1. Tüketici bilgisizliği ve uzmanın kuvveti

Sağlık hizmetlerinin en belirgin özelliği, tüketicilerin satın alınacak hizmet konusunda tamamiyle bilgisiz olmalarıdır. Sağlık hizmetleri, yalnızca konusunda uzman olan doktorların bileceği bir karmaşıklığa sahiptir. Asıl sorun, üretim konusundaki bilgisizlikten değil, hizmetin getireceği tatminin bilinmemesinden

kaynaklanmaktadır. Bir tüketici, bir ürünü satın alırken, nasıl bir tatmin sağlayacağını bilmektedir. Sağlık sektöründe ise, hangi ilaçların gerekli olduğuna, hangi hastane hizmetlerinden yararlanılacağına doktor karar vermektedir. Bir tüketici bir ürünü alıp beğenmez ise, bir daha o üründen almaz. Ancak sağlık hizmetlerinde yapılacak seçim hatası, çok acı sonuçlar verebilir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin kullanımında tüketici, uzmanın bilgisinden yararlanmak zorundadır (Karahana, 1998.).

2.1.3.3.2 Tıp mesleğinin farklılığı

Sağlık hizmetleri tüketiminde, hastanın hizmeti kullanmadan deneme imkanı bulunmadığı için, doktor-hasta ilişkisi tamamiyle güven unsuru içinde kurulmuştur. Bu güven duygusu, tıp mesleği prensipleri ile de uyum içindedir. Tıp mesleğinde kar maddi olarak değil, kişinin sosyal sorumluluklarını yerine getirmesi, mesleğinde başarılı performansı, bilime ve tıp mesleğine katkıları, yayınları gibi değişkenlerle ölçülmektedir (Karahana, 1998.).

2.1.3.3.3. Mamül belirsizliği

Sağlık hizmetlerinde, hizmet kalitesi ve hizmet sonucu elde edilecek tatmin, diğer hizmet türleri ile kıyaslandığında, son derece belirsizdir. Hastalık sonrası iyileşme, hizmet kalitesi dışında, kontrol edilemeyen pekçok faktöre de bağımlı olduğundan, belirsizlik çok yüksek olmaktadır. En önemli sorun, hizmet değişiminde taraf olan hastanın kendi bilgisizliği durumu hakkında çok az bilgi sahibi olmasıdır. Bu nedenle hasta, kendi bilgisizliğini ve tüketim sonrası yanılığını en aza indirmek için, doktorun bilgisine sonsuz güven duymak durumundadır (Güler, 2006).

2.1.3.3.4. Tüketicilerin akılcı olmayan davranışları

Genellikle ürünlerin ve hizmetlerin satın alınmasında tüketicilerin akılcı davranışlarda bulunacağı ve kendileri için en iyi olanı seçecekleri varsayılmıştır. Oysa sağlık hizmetlerinde durum böyle değildir. Birçok tüketici hasta olmasına

rağmen tedavi talebinde bulunmamakta, hatta hastalıklarının farkında bile olmamaktadır. Bu davranış pazar mekanizmasının çalışmamasına neden olmakta, hastalıkların belirlenmesine yönelik tarama hizmetlerine büyük harcama yapmayı zorunlu kılmaktadır. Bazı hasta grupları kendi başlarına seçim yapamadıkları için seçimi kendileri yerine başkaları yapmakta, sağlık hizmetinin talebi hasta yakınlarından gelmektedir. (çocuklar, çeşitli ruh ve sinir hastalıkları...). Bir diğer unsur ise acil gelen hastaların tercihlerini belirtemeyecek durumda olmalarıdır (Önerge, 2001).

2.1.3.4. Sağlık hizmetlerinde pazarlama

2.1.3.4.1 Hizmet pazarlaması

Pazarlama işlevi, malların ve hizmetlerin pazarlanmasında yapılan bir eylem, iş, çalışma ya da hizmettir. Pazarlama işlevleri, pazarlanacak malın ya da hizmetin türüne, tüketicilere, ekonomik ve toplumsal koşullara göre değişir ve çeşitlenir. Ekonomik eylemlerin önemli bir kesimini hizmetlerin oluşturduğu muhakkaktır. Ancak hizmetleri gruplamak güçtür. Çünkü pazarlama daha çok mal yönlü düşünülmüş ve hizmetlerin belirlenmesi yolunda gerekli çaba da pek gösterilmemiştir. Bu durumda hizmetler şu biçimde tanımlanabilir. 'Bir malın ya da hizmetin satışına bağlı olmaksızın, son tüketicilere ya da işletmelere pazarlandığında gereksinme ve hizmet doygunluğu sağlayan, bağımsız olarak tanımlanabilen eylemlerdir (Karahan, 1998).

Hizmetleri mallardan ayıran başlıca özellikler şunlardır (Karahan, 1998) :

2.1.3.4.1.1 Elle tutulmazlık

Hizmetler, maddi unsurlardan ziyade, 'performans' sınıfına girdiklerinden, mamullerde olduğu gibi, görülme, hissedilme, dokunma v.b şekillerde değerlendirilemezler. Bu özgün nitelik, bazı pazarlama problemlerini de beraberinde getirmektedir. Bunlardan bazıları şunlardır:

- Hizmetlerin depolama, stoklama imkanı yoktur.

- Hizmetleri, patent vasıtasıyla korumak imkansızdır.
- Hizmetleri, hemen teşhir ve tanıtma imkanı yoktur.
- Hizmetlerin fiyatlandırılması zor ve karmaşıktır.

2.1.3.4.1.2 Birbirinden ayrılmazlık

Hizmet, hizmeti üretenden ayrılamaz. Bir başka deyişle, hizmetin yaratımı ile kullanımı eşanlı olarak meydana gelir. Hizmetin üretilmesi ile pazarlanması birbirinden kesinlikle ayrılmaz. Mamuller, önce üretilip sonra satılarak tüketildiği halde, hizmetler çoğu kez önce satılıp sonra üretilip tüketilmektedir. Pekçok hizmetin üretiminde müşterinin bizzat bulunması, şahit olup yaşaması gerekmektedir. O halde ayrılmazlık ilkesi, hizmet müşterisini, hizmetin yaratılması ile çok yakın ilişkiye ve birlikte bulunmaya adeta zorlamaktadır. Bu anlamda, bu ilke, bazı pazarlama problemlerini de beraberinde getirmektedir.

- Hizmet sektöründe üretici ve satıcının aynı kişi olması, doğrudan dağıtımı gerektirmekte ve pazarlama ile üretim aktivitelerini iç içe bir duruma getirmektedir.

- Hizmet müşterisi, alıcısı olduğu hizmetin üretim sürecinde bulunur.

- O an hizmet edilen müşteriden başka, hizmetten yararlanacak diğer müşteriler de, üretim sürecini şahit olarak yaşar.

- Hizmetlerin, merkezi bir biçimde, kitlesel olarak üretilmeleri zor ve çoğu kez imkansızdır.

- Hizmet, belirli bir zaman içinde birçok pazarda pazarlanamaz.

2.1.3.4.1.3. Dayanıksızlık

Hizmetler birer 'performans' olarak nitelendirildikleri için saklanamazlar, envantere getirilemezler. Yani belirli bir zaman diliminde kullanılamayan hizmet

kapasitesi, bir daha geri gelmeyecek olan o zaman dilimi için değerlendirilememiştir. Hizmetler stoklanamadığı için, birçok hizmet işletmesi talep ve arzı dengeleme hususunda büyük problemlerle karşılaşır. Hizmetlerin pek çoğunun yararı kısa sürelidir.

2.1.3.4.1.4. Heterojenlik

Hizmetlerin kalite ve içerdikleri, hizmeti yaratandan bir diğerine, hizmetin bir müşterisinden diğerine hatta günden güne değişip farklılık gösterebilirler. Örneğin tıbbi muayene hizmetinin kalite ve içeriği, bir doktordan diğerine, hastadan hastaya ve günden güne farklılık gösterebilir. Bu özelliğin yarattığı bazı hususlar şunlardır:

- Hizmet performanslarında, şahıslara, zaman ve zemine göre, bazı dalgalanma ve değişiklikler görülmesi mümkündür.

- Hizmetlerin, kişiye özel olmaları nedeniyle standartlaştırılması çok zordur. Bu nedenle kalite kontrol faaliyetleri alanında büyük zorluklarla karşılaşılır.

2.1.3.4.1.5. İnsan yoğunluğu

Birçok hizmetin pazarlamasında alıcı ile satıcı arasında sıkı ilişki kurulur. Öte yandan, mallara göre, hizmetlerin üretiminde ve pazarlanmasında alıcı daha önemlidir. Hizmet sektöründe verimlilik, hizmeti sunan kişinin etkili biçimde üretim işlevine katılmasına bağlıdır.

2.1.3.4.1.6. Dalgalanan talep

Hizmetlerin pazarlanmasında geleneksel dağıtım kanalları geçerli değildir. Hizmeti pazarlayanın kişisel yetenekleri ve yaratıcı gücü çok önemlidir. Hizmetlerde görülen gerçek şudur ki; talebin çok yüksek olduğu dönemlerde, bu talep, depolanamayacağından, hizmetlerin kitlesele üretilmeleri imkansızdır. Bir otel odası, o gece için tutulmazsa, buradan sağlanacak gelir kaybolacaktır. Bu anlamda bir otel odası çoğu kez bozulan mal olarak düşünülebilir. Satılamayan

tiyatro biletlerinde ve belirli bir sefer için satılmayan uçak koltukları örneklerinde olduğu gibi, dalgalanan hizmetin yapısında daima bir risk mevcuttur.

Bundan başka, hizmet pazarları mevsimlere, haftanın bir gününden diğerine ve hatta günün saatinden saatine değişim gösterir.

Talepte geniş dalgalanmaların görüldüğü bir sektörde faaliyet gösteren ve talebin yüksek dönemlerinde de talebe gecikmesiz olarak cevap verebilen bir hizmet işletmesi, her dönemde, talebi karşılayabilecek kapasitededir. Dolayısıyla, toplam talebi arttıracak stratejiler izlemelidir. Buna karşın, dar talep dalgalanmalarının görüldüğü bir sektördeki hizmet firması, talebin yüksek dönemlerinde de talebe gecikmesiz olarak cevap verebiliyorsa, ‘talep ve kapasitede büyümeyi destekleme’ ile ‘halihazır durumu sürdürme’ alternatifleri arasında tercihini yapacaktır. Yüksek talep dönemlerinde, bir sektörde çalışan hizmet firmaları, esasen büyüyen ve gelişen işletmeler, kapasitelerini arttıran kadar bir takım talepleri geri çevirme olgusuyla karşılaşabilirler. Öte yandan, geniş talep dalgalanmalarının görüldüğü ve yüksek talep dönemlerinde kapasitenin yetersiz kaldığı olaylarda, firmalar kendilerini talep ile arzı uyumlaştırma yolunda sürekli bir çaba içerisinde bulmaktadır.

2.1.3.4.2 Sağlık kuruluşlarında pazarlama

Sağlık hizmeti tüketicilerinin neye ihtiyaç duyduğunun belirlenmesi, bu ihtiyaçları karşılamak için hizmetlere şekil verilmesi, yeni hizmetler üretebilmesi ve hastalara sunulan bu hizmetleri kullanmaya teşvik etme süreci ‘sağlık hizmeti pazarlaması’ olarak tanımlanmaktadır (Özdaş, 2001)

Pazarlama, müşteri arzu ve ihtiyaçlarını karşılamak amacı ile işletme tarafından yeni fikir, mal ve hizmetlerin üretilmesi ve bunların yer, zaman ve mülkiyet faydaları yaratacak şekilde fiyatlandırılması, dağıtım ve tutundurulması sürecidir (Karafakıoğlu, 1998.). Bu faaliyetleri hastanelerin mevcut ve yeni hastalarının ihtiyaç duyduğu ve istediği tatmin edici hizmetlerin verilmesi için tasarlanan çalışmalar olarak da nitelendirmek mümkündür (Özgülbaş, Malhan, 2000.).

Sağlık kuruluşlarında pazarlama faaliyetlerine karşı yöneltilen bir takım eleştiriler mevcuttur. Bu eleştirilerden ilki pazarlamanın diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe uygulanamayacağıdır. Klasik ürün ve hizmetlerin taleplerindeki değişmeye göre üretimleri artırılıp azaltılabilmektedir. Talep arttıkça, kapasitenin yeni makine ve teçhizat alarak artırılması zor değildir. Fiyat indirimleri, vadeli satış kampanyaları, yoğun reklamlarla talebe yön verilebilir. Halbuki sağlıkta durum tam tersi gibi gözükmektedir. Sağlık hizmetleri talebi pazar güçlerine bağlı değildir. Fiyatın yükselmesi durumunda bir sağlık hizmetinin talebi değişmez (O'Connor, 1994).

Karafakıoğlu'na göre sağlık sektöründe pazarlama kıt kaynakların boşa harcanmasına neden olmaktadır. Özellikle kar amaçsız sağlık işletmelerinde pazarlama zaten kıt olan parasal kaynakların gereksiz yerlerde kullanılmasına neden olduğunu, bir sağlık işletmesinin devlet bütçesinden veya bağış yolu ile sağladığı paraları, hedefi ne olursa olsun, reklam veya benzeri faaliyetlerde kullanmasının doğru olmadığını ileri sürmektedir (Karafakıoğlu, 1998.).

Pazarlama araştırmaları ile kişilerin veya ailelerin dışarıya açıklanmasını istemedikleri bilgilerin toplanması, kişi veya aile mahremiyetine haksız bir biçimde tecavüz edilmesine yol açabileceği de pazarlamaya yönelik başka bir eleştiridir. Pazarı tanımak ve böylece müşterilere daha iyi hizmet amacı ile gerçekleştirdikleri öne sürülen araştırma faaliyetlerinin çok dikkatli bir biçimde uygulanması gerekmektedir (Karafakıoğlu, 1998).

Sağlık kuruluşlarında pazarlamaya yönelik diğer bir eleştiri ise talebi azaltmayı hedef alan pazarlama faaliyetleri ile ilgilidir. 'Sigara içerseniz ölürsünüz' gibi mesajların doğru da olsa, insanları aşırı derecede korkuttuğu, kişilikleri dışında davranmaya ittiği öne sürülmektedir (Kardeş, 1994).

Sağlık sektöründe görev alan bazı hekimlerin pazarlamaya getirdiği eleştiri ise pazarlama faaliyetlerinin sağlık sektöründe kabul görmesinin ve yaygınlaşmasının hizmetlerin kalitesini önemli ölçüde düşüreceği yönündedir. Çünkü bu durumda sağlık hizmetleri teknik nitelikte hizmetlerdir. Sağlık

personelinin hasta kabul salonundan ziyade ameliyathaneye, servislere, hasta bakımına önem vermeleri gerekir (Özgülbaş, Malhan, 2000).

Sağlık sektöründe çalışanların benimsemekte güçlük çektikleri bir kavram da rekabettir. Bu yöndeki eleştirileri dile getiren hekimler sağlık kuruluşlarının hiçbir zaman rekabet içinde olmadıklarını aksine birbirlerine yardım ederek eksik yönlerini tamamladıklarını ve rekabetin bu kuruluşlar arasındaki bilimsel işbirliğini azaltabileceğini ileri sürmektedirler (Özgülbaş, Malhan 2000).

Pazarlamaya yönelik yapılan eleştirilerden birisi de pazarlamanın; kişileri, aileleri, hatta örgütleri aşırı tüketime itebileceği ve ülke ekonomisi açısından zararlı sonuçlar doğurabileceği şeklindedir. Örneğin çok sayıda hekim estetik cerrahide gereksiz talep yaratıldığını düşünmekte ve hasta ücretini kendisi ödese bile bu tür operasyonların kaynak israfına neden olduğunu ileri sürmektedir (Özgülbaş, Malhan, 2000.).

Sağlık kuruluşlarında pazarlamaya yönelik eleştirilere ve yöneticilerin pazarlamayı benimsememesine rağmen, pazarlama faaliyetleri çoğu zaman farkına varılmadan yerine getirilmektedir. Üretilen sağlık hizmetlerinin talepte bulunanlara başka deyişle hastalara ya da sağlık hizmeti tüketicilerine üretilip satılması, fiyatlandırılması, tanıtımı, halkla ilişkiler faaliyetleri ve gönüllü olarak yürütülen faaliyetler pazarlamanın fonksiyonlarını kapsayan faaliyetlerdir. Bu faaliyetleri bilimsel pazarlama anlayışından uzak olarak yürüten sağlık kuruluşlarının zaman içinde mevcut ve hedef pazarına tepki gösterememe ve bunları kaybetme tuzağına düşme tehlikesi içine girmeleri mümkündür (Donald, Maryland 1981).

Ülkemizdeki özel sektöre ait bir çok hastanede bilimsel pazarlama bilincinin yerleşmiş olmasına rağmen henüz kamu hastanelerinde organize olmuş ve uzman kişilerin istihdam edildiği pazarlama faaliyetlerine rastlanamamaktadır. Buna karşılık A.B.D’de 1975 yılından itibaren Amerikan Hastaneleri’nde formal pazarlama programları kurulmuş ve pazarlama yöneticileri istihdam edilmeye başlanmıştır (Özgülbaş, Malhan, 2000).

Hastanelerde yürütülebilecek pazarlama faaliyetleri arasında halkla ilişkiler, hasta yakınlarını bilgilendirmek, sağlık hizmeti tüketicilerinin zihninde kaliteli bakım imajı yaratmak, hasta tatminini artırıcı çalışmalarda bulunmak ve hastaneye bu amaçla yeni teknolojileri getirmek gibi çalışmalar mevcuttur (Rackich, Longest, 1988).

2.1.3.4.3. Sağlık hizmetleri pazarlama karması

Pazarlama karması; pazarlama faaliyetlerinde yer alan pazarlamanın 4P'si, yani ürün (product), fiyat (price), yer (place) ve tutundurmadır (promotion). Ancak sağlık kuruluşları ve sağlık hizmetleri için bu karma; hizmet, fiyat, ulaşılabilirlik ve tutundurma (HFUT) şeklinde kullanılmaktadır (Özgülbaş, Malhan, 2000.).

***Hedef Kitle**

Konu eğer sağlığı ilgilendiren bir ürünün tutundurma çabaları ise üst derecede önem ve hassasiyet taşır. Çünkü ilaç sağlığı direkt etkileyen ve yerine tercih edilebilecek başka alternatifi olmayan bir üründür.

Besam Eğitim ve Danışmanlığın kurucusu Besim Şerif (Aydın, 2006:54)'e göre ilacın diğer ürünlerden farkları şunlardır:

-İlaçlar çok karmaşık ürünler. Bazı istisnalar hariç tüketicilerin hangi ilacı, nerede, nasıl ve ne süreyle kullanacağına karar vermesi neredeyse imkânsızdır,

- İlaçla, zehir arasında sadece doz farkı vardır. Belirli dozların üzerine çıkıldığında ciddi yan etki ve ölüm tehlikesine sahiplerdir,

- Doktor kontrolünde kullanma zorunluluğu vardır,

- İlacı, tüketici yerine doktor ve eczacı seçmektedir,

- İlaç ikame edilmeyen bir üründür.,

- İlaç toplumların ve insanların vicdani, etik değerleriyle yakından ilişkili bir türüdür,

- İlaç stratejik bir üründür. Yerinde ve zamanında bulunmaması büyük acı ve yıkımlara sebep olabilir.

İlaç pazarının birincil hedef kitlesi olarak tanımlanan hekimler Germeyan'a göre(Germeyan,1996:40-41) reçete yazma alışkanlıklarına göre dört grupta sınıflandırılabilir:

1. Yenilik taraftarı olanlar: Bu grupta yer alan hekimler, bir ilacı henüz tanıma aşamasında iken reçeteleyen hekimler olup, bunlar genellikle genç pratisyenlerdir. Ülkemizin nüfusu ve sağlık olanakları dikkate alındığında sağlık ocakları ve devlet hastaneleri ve SSK gibi kurumlarda hasta sayısının çok olduğu bilinmektedir. Bu nedenle pratisyen hekimler ilaç firmalarının çalıştıkları ürünler kapsamında üzerinde önemle durduğu bir kesimdir.

2. İlk benimseyenler: Bu grupta yer alan hekimler, genellikle genç, orta yaşlı uzman veya öğretim üyeleridir. Bu hekimler çevrelerinde önder durumundadır. Bilimsel literatürleri ve kongreleri yakından takip ederler. Reçeteleri diğer hekimler tarafından takip edilir yani referans olarak kabul edilir. Bu nedenle bu gruptaki hekimleri etkilemek diğer hekimleri de etkilemek için çok önemlidir. Ürünü genellikle gelişme aşamasında reçeteleyen hekimler olup, bu hekimleri ikna etmek çok kolay değildir.Ürün hakkında yurtiçinde ve yurtdışında yapılan ve saygın bilimsel dergilerde yayımlanmış çalışmaların sunulması ve düzenli ziyaretle bu hekimleri kazanmak mümkündür.

3. İlk çoğunluk:Bu gruptaki hekimler riskten kaçınır, ilk gruptakilerin ilacı denemelerini ve beğenmelerini beklerler. Bu hekimler, tıbbi mümessillerle sıkı ilişkiler içerisindedir.

4. Tutucular: Bu gruptakiler, yeni ilaç ve düşünceler karşısında çekingen davranırlar.İlk çoğunluğu oluşturanlara göre daha yaşlı hekimlerdir. İlk benimseyenleri ve önderleri pek izlemezler. Çok iyi bildikleri ve alışkın oldukları

ilaçları reçetelerler. Bu nedenle alışkanlıklarını değiştirmek zordur. Olgunluk ve gerileme aşamasındaki bir ürünü reçeteleyen hekim grubudurlar.

Reçeteli ilaçların tanıtımlarının reçeteyi yazan hekimlere yada ilaçları verme yetkili olan sağlık personeline yapılması konusu açıktır. Özellikle, ülkemizdeki gibi halkın daha çok problemlerini eczacılar ile paylaşıyor ve eczacılara danışıyor olması ve neredeyse tüm ilaçların muadilinin olması, hastalara ilacı en son eczacıların veriyor olması, eczacıların da ilaç pazarında etkin bir unsur olduğunu göstermektedir. Bu sebeple eczacılara yapılacak reklam ve tanıtımın en az hekimlere verilen önem kadar olması gerekmektedir (Aksu, 2006:59).

Reçetesiz ilaçlar, bir hekim tavsiyesi olmaksızın kullanılan ilaçlardır. Bu ilaçlar OTC ilaçlar olarak da bilinmektedir. OTC ilaçlar günlük hayatta sıkça rastlanan basit rahatsızlıkların giderilmesi için hekim müdahalesi olmaksızın, gerektiğinde sadece eczacı tavsiyesi ile kullanılmasında tıbbi sakınca olmayan, kısa bir süre kullanılmak üzere güvenli ve belirtilen endikasyonlar için etkili oldukları kabul edilmiş ilaçlardır. OTC ilaçlar Avrupa Birliği tarafından 31 Mart 1992 tarihinde çıkarılan yönetmeliklerle belirlenmiştir (Aksu, 2006:59).

Reçetesiz İlaçlar

Reçetesiz ilaçlar günlük hayatta sıkça rastlanılan basit hastalıkların tedavisinde doktor müdahalesi olmaksızın sadece eczacının tavsiyesiyle kullanılmasında tıbbi sakınca olmayan ilaçlardır. İlacın reçetesiz satılabilmesi için ilacın etki ve yan etkilerinin, önerilen kullanım dozunun, tatbik süresi ve sekline ilişkin uzun yılların kullanımı sonucu elde edilen bilgilerin uzmanlarca değerlendirilmesi ve doktor tavsiyesi olmadan kullanılıp kullanılmayacağına karar verilmesi gerekir (Aksu, 2006:46)

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

vitamin türü ilaçların eczanelerde yasal ve reçetesiz olarak satılmaya başlanması olacaktır (Aksu, 2006:46)

Hastaların reçetesiz satılan ilaçlara yaptığı harcamalar SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı gibi devlete bağlı sağlık kuruluşları tarafından karşılanmayacağı için likidite sıkıntısı çeken devletin reçetesiz ilaç düzenlemesini hızlandırması beklenmektedir. Buna karşın pazarda bir genişlemeye yol açacağı için kanunun çıkması yolunda esas baskı ilaç üreticilerin reçetesiz ilaç satışı konusunda ilgili görüşleri aşağıdaki gibidir (İlaç Sanayi ve Rekabet Edebilirlik Özel İhtisas Komisyonu 2001:135):

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

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

Reçetesiz olarak satılan pek çok ilacın son yıllarda tüketiciye yönelik tanıtımlarının yapılması ile tüketicilerin önemi daha da artmıştır. Ancak, ülkemizde daha bu tür gelişmeler yaşanmamıştır. Halka ilaç reklamı ülkemizde yasaktır. Tüketicilere yönelik tanıtımlar ülkemizde Sağlık Bakanlığı ve İEİS tarafından denetlenmektedir (Aksu, 2006:61).

Finansal faktörler konusunda da belli sınırlandırmalar getirilmiştir. Ülkemizde firmaların tanıtım harcamaları karın %3'ü olarak kısıtlanmıştır (Resmi Gazete 2002:97).

2.1.3.4.3.1 Hizmet

Mamül sadece fiziksel bir mal değildir, aynı zamanda müşteri memnuniyetini sağlayan bir araçtır. Mamül aynı zamanda bir mal, bir hizmet, bir grup mal, bir grup hizmet ya da bir mal ve hizmet kombinasyonu da olabilir (Özgülbaş, Malhan, 2000).

Sağlık kuruluşları, hasta bakım hizmeti üreten bir sistemdir. Sistem yaklaşımına göre hastanelerin girdileri olarak hastalar, doktorlar, çalışanlar, teçhizat, stoklar ve bina sayılabilir. Çıktıları ise taburcu edilen hastalar, gelişmiş doktor becerileri, gelişmiş toplum sağlığı, çalışanların tatmini ve toplum memnuniyeti sayılabilir (Ak, 1990).

Sistemin ana girdisi olan hastalar, değişik sağlık istemleriyle gelen, bireysel olarak farklı biyolojik ve sosyal özelliklere sahip girdilerdir. Diğer üretim sistemlerinde sadece bir veya birkaç materyal değişim sürecinde çıktıya dönüşürken; hasta bakım sisteminde her biri diğerinden farklı hasta (esas materyal) çıktıya dönüştürülmeye çalışılmaktadır. Hasta bakım sisteminin dönüşüm sürecinde esas girdi olan hastanın özelliğine göre muayene, teşhis, tetkik, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinin bir ya da bir kaç ve indirekt olarak da Araştırma-Geliştirme ve Koruyucu Hekimlik faaliyetleri yer almaktadır. Hasta bakım dönüşüm süreçleri sürekli olarak birbiriyle ilişki halindedir ve birbirini tamamlar (Ersoy, 1993.).

2.1.3.4.3.2. Fiyat

Girdi - çıktı süreci sırasında hizmet için bir fiyat ödenir. Fiyat, tüketici tarafından direkt olarak ödenmiyorsa, hasta bakım süreci önemli olmayabilir. Üçüncü taraflar tarafından ödeniyorsa yüksek fiyatlı hizmetler tercih edilebilir. Ülkemizde sağlık hizmetlerinin fiyatları Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmektedir. Sağlık sigortası kapsamında olan hastalar için fiyat talepte etkili olmamaktadır. Özel sigorta sisteminde ise, sigorta şirketleri belli fiyatlar ile hastanelerle anlaşmaktadır (Özgülbaş, Malhan, 2000).

Fiyatı belirlerken sağlık hizmeti sunan kuruluşlar sektörün şu özelliklerine dikkat etmelidirler.

- Parası olan, olmayan herkese hizmet verme zorunluluğu vardır.
- Hastanın sağlık hizmeti ihtiyacını hekim belirlediği için hizmeti sunanla alan adeta özdeşleşir.
- Hasta kendisine verilen hizmeti çoğunlukla seçemez. Ucuz ürün arayamaz.
- Hasta için asıl olan hizmetin kalitesidir.
- Hastaya sabit bir fiyat önermek zordur.
- Sağlık hizmetlerinin acil niteliğinden dolayı hasta pazar hakkında bilgi sahibi değildir.
- Sağlık hizmetlerinde optimal fiyat farkı anlam taşır (Tengilimoğlu, Usta, 2000).

2.1.3.4.3.3. Ulaşabilirlik

Sağlık hizmetine ulaşabilmek önemlidir. Ulaşabilirlik hizmetin nerede sağlandığı ve onu elde etmenin kolaylığıdır. Coğrafik yerleşim ve hizmet saatleri tüketicileri etkileyen faktörlerdir. Ulaşabilirlikte kişisel kolay kullanılabilirlik,

sağlık hizmetlerinin bütünlüğü ve miktar olarak uygunluk söz konusu olmaktadır (Güler, 2006).

2.1.3.4.3.4 Tutundurma

Tutundurma bir işletmenin mal yada hizmetinin satışını kolaylaştırmak amacıyla üretici yada pazarlamacı işletmenin denetimi altında yürütülen, müşteriye ikna etmek amacına yönelik; bilinçli, programlanmış ve eşgüdümlü faaliyetlerden oluşan bir iletişim sürecidir. Bir hizmet işletmesi olan hastaneler ve diğer sağlık kuruluşları tutundurma faaliyetleri ile aktarmak istedikleri mesajları hedef aldıkları gruplara ulaştırırken, sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyanlar da kendileri için gerekli olan bilgilere ulaşmış olurlar. Sağlık kuruluşları ve hastaneler oldukça karışık bir psiko-sosyal sistem özelliği gösterirler. Sağlık kurumlarının birer psiko-sosyal sistem oluşu etik ve hukuki tartışmaları beraberinde getirmektedir. Özellikle tutundurma ve reklam, sağlık hizmetleri pazarlamasındaki hassas konular olarak görülmektedir (Tengilimoğlu, Usta, 2000).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

İLAÇ SEKTÖRÜ VE TUTUNDURMA FAALİYETLERİ

3.1 Sektör Bilgileri

İlaç, hastalıkların tanı ve tedavileri, hastaların yakınmalarını hafifletme, hastalıklardan koruma, ya da fizyolojik olayları düzeltmek amacıyla insan ve hayvanlarda kullanılan her türlü kimyasal bileşim olarak tarif edilebilir (Mollahaliloğlu ve diğerleri, 2005).

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

İspançiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu uyarınca, kodekste yazılı şekil ve formül haricinde ve tıbbi kurallara uygun belirli ve sabit bir şekilde yapılacak mamulün ismiyle veya özel bir ad altında ticarete çıkarılan, tıpta geçerli olan her türlü basit ve karmaşık tedavi edici önlemlere ispançiyari ve tıbbi müstahzarlar adı verilir ki adı geçen maddeler bu çalışmada kısaca ilaç olarak adlandırılmıştır (m. 1).(Aygün, 2007:74).

Tarihsel olarak ilacın kökeni çok eski devirlere kadar uzanmaktadır. Sümer ve Mısır uygarlıklarında, çeşitli bitkilerden sağlık amacıyla yararlanılmaktaydı. Ancak bir sanayi dalı olarak ilacın gelişmesi 19. yüzyılda, batıda büyük firmaların ortaya çıkmasıyla başlamış ve asıl büyük gelişmeler II. Dünya Savaşı sonrası başlamıştır (Taşkın, 1997:178).

İlacın unsurları şu şekilde sıralanabilir (Aygün, 2007:75):

- Hastalıkları önler ya da tedavi eder.

- Dâhilen veya haricen kullanılabilir.
- Bakanlıkça izin verilmiş; sentetik, bitkisel veya biyolojik kökenli her türlü madde ya da maddeler kombinasyonudur.

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

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

Tedavi edici maddelerin belirli bir formül ve belirli şekilde kullanılması ilk olarak M.S. 130'lu yıllarda Bergamalı Galenos ile başlamıştır. Bu döneme kadar tıp ve eczacılık alanında büyük dalgalanmalar yaşanmıştır. Çok sonraları İslam bilim adamlarınca alkol ve çeşitli çözeltiler üretilmiş böylece doğuda yapılan bilimsel çalışmalar artmıştır. Yapılan bu çalışmalar ticaret ve savaş gibi ilişkilerle batıya ulaşmıştır (Baytop 1985:22).

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

İlacın pazarlaması mı olur sorusu akıllarda daima olumsuz bir imaj yaratmaktadır.

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

3.1.1 Medikal devrim

İnsan sağlığı için çok büyük önem taşıyan ilaç, 19.y.y. başlarına kadar önemli bir gelişme gösterememiştir. Ancak 1800'lü yılların sonlarına doğru yaşanan sanayi devrimi ile ilaç artık fabrikalarda üretilmeye başlanmıştır. Fabrikalarda seri üretime geçmenin bir nedeni de dünya nüfusunun hızla artmasıdır. 20. yy. başlarında 1,6 milyar olan dünya nüfusu günümüzde 4 kat artarak 6 milyarı geçmiştir (Aksu, 2006:2).

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

3.1.2 Terapötik devrim

Sentetik kökenli 'harika' ilaçları temel alan terapötik devrim ise 1935 yılında ilk sülfonamit türevi ilaçların bir tesadüf eseri keşfedilmesi ile başlamıştır. Bu gelişmeye kadar hekimlerin kullanabileceği çok az sayıda ilaç mevcut olup bunlarında neredeyse tümü doğal kökenli idiler. Bu güçlü antibakteriyelin keşfi tüm dünyada yankılar uyandırmıştır ve bu nedenle dünyanın sülfonamidlere olan ilgisi birden bire çok fazla artmıştır. Bunun üzerine ilaç firmaları bu orijinal molekülden daha güçlü etkileri olabilecek türevleri geliştirdikleri ve bu yeni

moleküllerin patentlerini aldıkları takdirde satış hacimlerinin büyük ölçüde artacağına bilincine de çok kısa zamanda varmışlardır.(Yükselen 2002:32)

Takip eden yıllarda dünya ilaç sanayi, 2. Dünya Savaşı'nın başlaması ve sülfonamidlerin yüksek oranda kullanılması sonucu insan vücudunda özellikle böbreklerde yaptığı harsıda göz önünde bulundurarak başka ilaçları büyük miktarda üretebilmenin yolunu bulma zorunda kalmıştır. Bu çabalar sonucunda ortaya çıkan en önemli ilaç 1928 yılında keşfedilen ancak üretimdeki güçlükler nedeniyle o dönemde üretimden vazgeçilen penisilin olmuştur. Penisilin seri üretimine yönelik çalışmalar ancak 1939 yılında ilacın tedavi edici özelliklerinin anlaşılması sonucu başlamıştır. Bu durum ilaç sanayinin yeni antibiyotiklerin üretim yöntemlerinin keşfine ve bu ilaçların formülasyonunu sağlayacak üretim makinelerinin geliştirilmesi için bilimsel araştırma geliştirme ve alt yapı yatırımlarının sağlanmasını da teşvik etmiştir (Aksu, 2006:3).

Bir Amerikan firması olan Pfizer 1949 yılında tetrasiklinleri keşfedip 1950 yılında ticari isimle (terramycin) piyasaya kendi kurduğu dağıtım kanalı ile sunması ve bu sayede büyük ticari başarı kazanması gelecek yıllarda başlayacak marka rekabetinin öncüsü olmuştur. Tetrasiklinlerin başarısı ilaçta araştırmaya yönelik bir akıma ve birçok firmanın bu nedenle farklı sanayi dallarından ilaç endüstrisine akın etmesine sebep olmuş dev kuruluşlar haline dönüşmesine yol açmıştır (Aksu, 2006:3).

3.1.3 İlacın uzay çağı

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

İnsan vücudunun en ince ayrıntısına kadar fizyolojik çalışmasının öğrenilmesi, gen haritalarının öğrenilmesi, mikroskobik canlıların genetik özelliklerine müdahale ederek ilaç molekülleri ürettirilmesi (Re-kombinant DNA Teknolojisi) ve gelişen bilgisayar teknolojisi ile artık araştırmacıların masaları

basında oturdukları yerden yeni ilaç molekülleri geliştirebilmelerine olanak sağlamıştır (Thomas 1981:35).

3.2. Türkiye’de ilaç sektörü ve tarihsel gelişimi

Türk ilaç sanayinin tarihsel gelişimi üç aşamada incelenebilir (Baytop 1985:35): Bunlar,

- Cumhuriyet öncesi dönem,
- Cumhuriyet’ten II. Dünya Savaşı'nın sonuna kadar olan dönem,
- II. Dünya Savaşı’ndan günümüze kadar olan dönem.

3.2.1 Cumhuriyet öncesi dönem

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

Anadolu da ilk eczaneler Selçuklular döneminde kurulan hastanelerde açılmıştır. Hastane eczanelerinde drog sağlamak ve hazırlamak için uzman kişiler bulunuyordu. Bu devrin eczacılığı hakkındaki bilgiler Ebu Reyhan Biruni (973-1051) ‘nin kitabından elde edilmiştir.

Biruni eczacının tanımını yapmıştır. Ibn EI-Baytar (ölümü 1248) Anadolu’yu gezmiş ve birçok Anadolu bitki ve ilacını kitabında belirtmiştir. Birçok dillere çevrilen bu kitap Selçuklular döneminde kullanılan droglar için tükenmez bir kaynak olarak kullanılmıştır (Aksu, 2006:10).

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

Osmanlıların ilk dönemlerinde hekimlik yapmak için bir hekim yanında çalışarak bir şeyler öğrenmeye veya Tıp Medresesi'ne devam ederek bir belge almaya ihtiyaç yoktu. Mütetabbib adı verilen bazı şahıslar ilaç ve tılsımlarla uğraşırlardı. Okunmuş sular içirir ve üzerinde dini yazılar bulunan eşyaları hastalara giydirerek tedavi etmeye çalışırlardı. Hekimlik yada ilaçlar hakkında hiçbir geçerli bilgisi bulunmayan bu kişilerin hasta tedavi etmelerini önlemek amacıyla 1573 yılında Sultan II. Selim tarafında bir hüküm çıkarılmış ise de sıkı kontroller olmadığı için, belgesiz hekimlerin çalışması önlenememiştir. Daha sonra Sultan III. Mustafa zamanında konu tekrar ele alınmış ve ağır hükümler getirilmiştir (Aksu, 2006:11).

Osmanlılar döneminde ilaç ilkel maddelerinin sağlanması ve halk ilaçlarının yapılması isı “aktar” denilen bir esnaf grubu tarafından yürütölmekteydi. Bunların miktarı 19. yüzyılın ortalarında, yalnız İstanbul'da 500 civarındaydı. Drog ticaretinin merkezi İstanbul'da Mısır Çarşısı'nda bulunmaktaydı (Aksu,2006:11).

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

Bu dönemde tentür, ekstre, toz gibi birçok farmasötik şekil ve ilaç etken maddesi eczacılar tarafından eczane laboratuvarlarında elde edilmiştir. Daha sonraları artan ilaç ihtiyacını karşılamak amacıyla ilk fabrikalar kurulmaya başlanmıştır. 1915 yılında üretilen basit kodeks ampulleri, çeşitli tonik ilaçlar ve damlalarla, müstahzar sayısı 30'ubulmuştur (IEIS Yayınları 1984:23). İhtiyaç duyulan diğer ilaçlar ise ithal edilmiş, kaliteye fiyat kontrolü yapılmadan ve ruhsata tabi tutulmadan satışa sunulmuştur. Ülkemizde ilk yerli ilaç 1895 yılında resmi izinle “Pertev Şurubu” adı altında piyasaya verilmiştir (Aksu, 2006:12).

Eski Yunan ye Roma kültürünün geliştiğı topraklar üzerinde kurulan ve büyük oranda Arap Uygarlığı'nın da etkisinde kalan Osmanlı İmparatorluğu'nda

eczacılığın Müslüman olmayan azınlıkların elinde olduğu bilinmektedir (Belge 2001:345).

3.2.2. Cumhuriyetten II. Dünya Savaşına kadar süren dönem

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

Yunanistan ile yapılan nüfus mübadelesi ve 1928 yılında uygulanan eczanelerin sınıflandırılması kararı, bu durumu Türklerin lehine çevirmiş ve azınlıklar tarafından yönetilen birçok eczane, depo ve imalathane Türklerin yönetimine geçmiştir (Aksu, 2006:12).

II. Dünya Savaşı sırasında ilaç ithalatında yaşanan büyük güçlükler ve imkansızlıklarla ülkenin ilaç ihtiyacı yerli üretimle sağlanmaya çalışılmıştır. Böylece Türk İlaç Endüstrisi az gelişmiş ülkelere oranla çok iyi sayılabilecek bir düzeye ulaşmıştır (Aksu, 2006:12).

3.2.3. II. Dünya Savaşı’ndan günümüze kadar olan dönem

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

1960 yılında patent korumasının kalkması ile yerli firmalar yabancı firmalar karşısında patentsiz üretim yapma imkanı elde etmişlerdir. Bunun sonucu olarak

1960'lı yılların ortalarından itibaren ilaç sanayiinde yerli ve yabancı firmalar arasında rekabet hızlanmıştır (Aksu, 2006:13).

Yine bu dönemde hazır ilaç ithalatının azalması, nüfusun ve özellikle büyük şehirlerde ilaca olan ilginin yükselmesi ilaca olan talebin artmasına neden olmuştur. Artan talebi karşılamak için birçok yerli ve yabancı üretim tesisleri kurulmuş ve günümüz ilaç sektörünün temeli atılmıştır. Bu tesislerden ilk kurulanlar 1952 yılında kurulan Eczacıbaşı ilaç fabrikası ve 1956 yılında kurulan İbrahim Ethem Kimya Evi'dir (Baytop 1997:35).

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

1971 – 1984: Bu dönemde ilaç ithalatına fiyat ve miktar kontrolü getirilmiş ve lisans antlaşmaları engellenmiştir. Ayrıca ilaç için yapılacak yatırımların teşvik edilememesi ve döviz yetersizliği ile birlikte enflasyonun yükselmesi bu dönemin olumsuz bir süreç olarak değerlendirilmesine neden olmuştur (Aksu, 2006:13).

Sektörde esas olarak hammadde üretimine, 1971 yılında ANSA' da (Antibiyotikve ilaç Hammaddeleri Sanayii A.S.) fermantasyon yoluyla ilk kademedan başlayarak tetrasiklin ve türevlerinin üretimi ile başlanmıştır. Bu üretim ülkenin tetrasiklin ihtiyacını karşılamış ve 1973 yılından sonra ihracata başlanmıştır. Daha sonraki yıllarda Fako'da kurulan sentez ünitesiyle ampisilin üretimine geçilmiştir. Bunu amoksisilin vb. yarı sentetik penisilinlerin üretimi izlemiştir (Aksu, 2006:13).

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

1984' de Eczacıbaşı bir tesis kurarak antibiyotik aktif maddeleri üretimine başlamıştır. Bundan başka hammadde üretimlerine, eritromisin ve tuzları,

rifampisin, ranitidin, ve bazı anabolizan ve steroid hormonlar gibi hammaddelerde eklenmiştir (Aksu, 2006:13).

1984'ten Günümüze: İlaç sanayii ürünleri sadece bir sanayii ürünü olmasının ötesinde, sağlık yönünden toplumsal önem taşıdığı için, diğer sanayii dallarından daha çok yasal düzenlemelere maruz kalmıştır. Bu dönemde fiyat kararlarının uygulanmaya konulması, ithalatta fiyat, miktar ve kalite kontrolünün sadece kalite kontrolüne indirgenmesi ve GMP (iyi üretim uygulamaları) ve GLP (iyi Laboratuvar Uygulamaları) gibi düzenlemelerin yürürlüğe girmesi olumlu gelişmeler olarak değerlendirilmiştir. Bunun yanı sıra enflasyonun sürekli yüksek seyretmesi, banka kredi faizlerinin yüksek olması ise dönemin olumsuz yanları olarak gösterilmektedir. Ayrıca fiyatlandırma sisteminde kalitenin göz ardı edilmesi ve sadece ucuz hammadde teminine yönelik uygulamaların yapılması endüstride büyük sıkıntılara neden olmuştur (Hepkaya 2002:47).

Bu dönemde Türk ilaç sanayindeki olumsuzluklar şöyle sıralanmaktadır:

- Yatırımların önemli biçimde durması,
- Hammadde ithalatındaki aksaklıklar nedeniyle yoğun ilaç yoklukları yaşanması,
- Yeni ilaçların halka sunulamaması (Aksu, 2006:15).

İlaç pazarının büyümesiyle yerli ve yabancı firmaların yatırımları artmış ve özellikle Fikri Mülkiyet Patent ve Telif Hakları Anlaşması, Avrupa Birliği ile Gümrük Birliği anlaşmalarıyla malların serbest dolaşımını teşviki yönündeki gelişmeler, ithalata getirilen sınırlamaların azaltılması, ithal ilaçların fiyatlarının güncel olarak belirlenmesinin kabulüyle ülkemizde çok uluslu ilaç firmalarının satış-pazarlama ekiplerinin kurulması ve mamul ilaç ithalatında önemli bir artış meydana gelmiştir. Özellikle 1990'dan sonra daha önce yerli firmalar tarafından satış-pazarlaması gerçekleştirilen birçok ürün, çok uluslu firmaların ülkemizde organizasyonlarını kurmasıyla birlikte asıl molekül sahibi ilaç firmalarınca

satılmaya başlanmıştır. Abott, Astra Zeneca, Boehringer Ingelheim, Bristol-Myers Squibb, Fourneir, Jansen Cilac, MSD, Novo Nordisk, E. Lily, Lundbeck, Serano, Schering Plough gibi çokuluslu firmalar bu dönemde ülkemizde kendi satış ekiplerini kurmuşlardır (Tıbbimumessil.com, 2005).

Ülkemizde ilaç sanayi, dünyadaki ilaç sanayi ile birlikte gelişmiş ve ilaç üretimi, Cumhuriyet öncesi ve Cumhuriyetin ilk yıllarını kapsayan dönemde eczanelerde başlamış, 1915 yılına gelindiğinde ise 30'a yakın ürün üretilir duruma gelinmiştir. Bu dönemde ihtiyaç duyulan diğer ürünler yurt dışından ithal edilmiş ve ruhsatsız olarak piyasaya sunulmuştur. 1928 yılında çıkartılan 1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar kanunuyla ilaç üretimi ve ithalatında yasal düzenlemeler getirilerek, devlet kontrolü sağlanmıştır. Eczanelerde başlayan ilaç üretimi, ilaç ihtiyacının artmasıyla laboratuarda devam ettirilmiş, bu durum 1950'li yıllara kadar sürmüştür, bu yıllardan sonra ilaç üretiminde fabrikasyon dönemi başlamıştır. Bu dönemde Eczacıbaşı, Fako, Mustafa Nevzat, Abdi İbrahim, Santa Farma, İbrahim Ethem gibi yerli firmalar ve Bayer, Sandoz, Roche, Hoechst, Pfizer gibi yabancı sermayeli firmalar ülkemizde fabrikalarını kurmuşlardır. İlaç üretiminde fabrikasyon döneminin başlamasıyla, ilaçların hedef kitleye tanıtılması ihtiyacı doğmuş, rekabetin olmadığı bu dönemde Tıp ve Eczacı kökenli Tıbbi mümessillerce tanıtım faaliyetleri hedef kitleye götürülmüştür. İlaç pazarının büyümesiyle yerli ve yabancı firmaların yatırımları artmış ve özellikle Fikri Mülkiyet Patent ve Telif Hakları Anlaşması, Avrupa Birliği ile Gümrük Birliği anlaşmalarıyla malların serbest dolaşımını teşviki yönündeki gelişmeler, ithalata getirilen sınırlamaların azaltılması, ithal ilaçların fiyatlarının güncel olarak belirlenmesinin kabulüyle ülkemizde çok uluslu ilaç firmalarının satış-pazarlama ekiplerinin kurulması ve mamul ilaç ithalatında önemli bir artış meydana gelmiştir. Özellikle 1990'dan sonra daha önce yerli firmalar tarafından satış-pazarlaması gerçekleştirilen birçok ürün, çok uluslu firmaların ülkemizde organizasyonlarını kurmasıyla birlikte asıl molekül sahibi ilaç firmalarınca satılmaya başlanmıştır. Abott, Astra Zeneca, Boehringer Ingelheim, Bristol-Myers Squibb, Fourneir, Jansen Cilac, MSD, Novo Nordisk, E. Lily, Lundbeck, Serano, Schering Plough gibi çokuluslu firmalar bu dönemde ülkemizde kendi satış ekiplerini kurmuşlardır (Tıbbimumessil.com, 2005).

3.2.4. Türk ilaç sanayinin bugünü:

Türk ilaç Sanayi 172 ülke arasında WHO (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından GMP ve GLP kurallarına göre üretim yaptığı saptanan ilk 36 ülke arasında yer almaktadır. İlaç endüstrisi, üretimde, ilaçla ilgili olarak hazırlanan yasalara büyük ölçüde uyduğundan belli bir disiplin içine girmiştir. Böylece Avrupa'da söz sahibi olacak düzeye gelmiştir (Aksu, 2006:15).

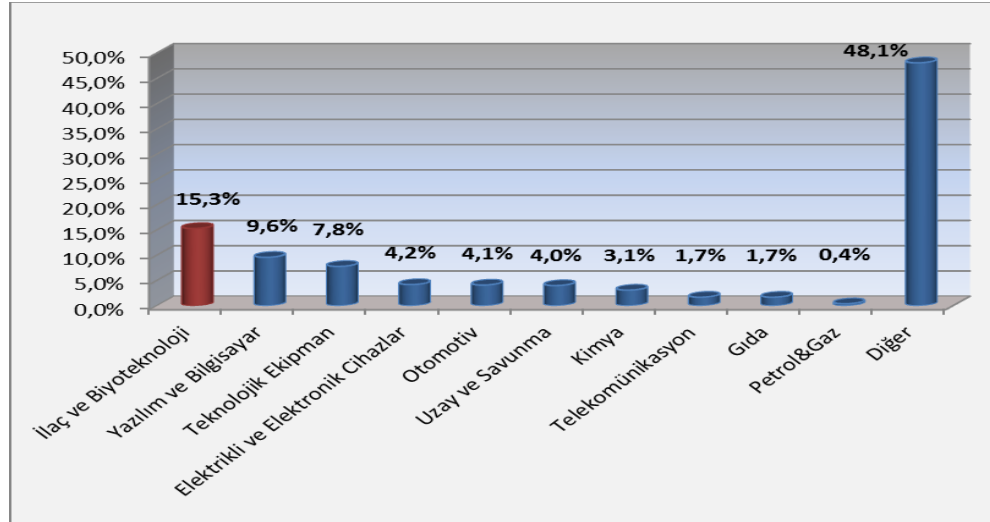
Hammadde açısından baktığımızda, Türk ilaç Sanayi'nde tam olmasa bile, önemli oranda dışa bağımlılık söz konusudur. İlaç hammaddelerinin önemli bir kısmını Türkiye dışarıdan ithal etmek zorundadır. Son yıllarda bazı antibiyotiklerin hammaddelerinin üretimi gerçekleştirilmiş olmakla beraber, ilaç sanayimiz sadece hammadde ithal edip bunların ambalajını gerçekleştirerek piyasa sürmektedir. Ancak, yeni geliştirilen ilaçlar açısından baktığımızda ise Türk ilaç sanayi tamamen dışarıya bağımlı hale gelmiştir. Bunun sebebi ise neredeyse 50 yılı aşkın süredir faaliyet gösteren ilaç sanayimizin araştırma-geliştirme (AR-GE) yatırımlarına gereği kadar önem vermemesidir. Tüm dünyada milyonlarca dolar yatırım yapılan alt yapı ve AR-GE yatırımları ülkemizde maalesef ihmal edilmiştir (Aksu, 2006:15).

İlaç endüstrisinde aktif faaliyet gösteren yerli veya yabancı sermayeli 300'ün üzerinde firma bulunmaktadır. Türkiye'de bulunan 52 yabancı sermayeli firmanın 11'inin ülkemizde ilaç üretim tesisi bulunmaktadır (<http://www.marsh.com.tr/sector/il/>).

2013 yılı ilaç sektörüne baktığımız zaman (T.C Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı 2013 İlaç Sektörü Raporu):

- İlaç tüketimi en çok ABD, AB ve Japonya pazarlarında yoğunlaşmıştır.
- Bölgelere dayalı toplam dünya ilaç pazarı 5 yıllık bileşik büyüme rakamlarına bakıldığında, 2007-2011 yılları arasında Çin en fazla büyüme oranına sahip ülkedir.

• İlaç sektörü, yüksek maliyetli ve uzun süren Ar-Ge çalışmaları içermesi sebebiyle dünyada yapılan toplam Ar-Ge harcamalarında ilk sırada yer almaktadır.



Çizelge 2. 1 Dünya’da Toplam Ar-Ge Harcamalarının Sektörel Dağılımı

Kaynak: T.C Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı 2013 İlaç Sektörü Raporu

- Son yıllarda pazara verilen ilaçların %20’si biyo-teknoloji ürünleridir.
- Türkiye ilaç sektöründe henüz biyo-teknolojik üretim gerçekleştirilmemiştir.
- Türkiye İlaç Sektörü’nde yaklaşık 300 ilaç şirketi faaliyet göstermektedir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre, ülkemizde 68 ilaç üretim tesisi (15’i yabancı sermayeli) ve 64 üretici firma (13’ü yabancı) ile 12 hammadde üretim tesisi (6’sı yabancı) ve 10 hammadde üreten firma (4’ü yabancı) bulunmaktadır.
- İlaç sektöründe yaklaşık 30.000 kişi istihdam edilmekte olup istihdamın %50’den fazlasının eğitim seviyesi yüksektir.
- Piyasada yaklaşık 5.000 civarında ilaç ve 23.500 civarında eczane bulunmaktadır.

- Türkiye'de kişi başına düşen ilaç tüketimi oldukça düşüktür. 2011 yılında dolar bazında kişi başına ilaç tüketimi Türkiye'de 123 dolar iken 2012 yılında kişi başına ilaç tüketimi %13,7 oranında azalarak yaklaşık 106,2 dolar olmuştur.

- 2012 yılı sonu itibariyle, Türkiye'de **Abdi İbrahim**, Novartis, Bilim, Pfizer, EastPharma, Bayer, Sanofi, GlaxoSmithKline ve Astrazeneca gibi firmalar sektörün önde gelen firmalarıdır.

- 2012 yılında en yüksek pazar payına değer bazında %8,01'lik bir oranla Abdi İbrahim firması sahip olmuştur. Abdi İbrahim'i Novartis ve Bilim İlaç firmaları takip etmektedir.

- Türkiye ilaç pazarında 2012 yılında %11,8 ile **antibiyotikler**; değer bazında en çok harcama yapılan ürün grubudur. Antibiyotikleri; %9,6 ile romatizma ilaçları, %9,3 ile kalp-damar ilaçları, %7,5 ile onkoloji ilaçları, %6,1 ile sinir sistemi ilaçları, %5,1 ile solunum sistemi ilaçları izlemektedir.

- Türkiye ilaç sektöründe faaliyet gösteren firmalar İstanbul, Kocaeli ve Tekirdağ illerinde toplanmıştır.

- Türkiye İlaç Sektörü, 2011 yılında üretici fiyatlarıyla 9,1 milyar ABD dolarlık ciroya sahipken, 2012 yılında ciro %11,1 oranında azalarak toplam 8 milyar ABD dolar olarak gerçekleşmiştir.

- Türkiye İlaç Sektörü'nün 2012 yılında en çok **ithalat** yaptığı ülkeler, **Almanya**, ABD, İsviçre, Fransa, İngiltere, İtalya ve İrlanda'dır.

- Türkiye'nin 2012 yılı ilaç **ihracatında** ilk sırayı **Almanya** almaktadır. Irak, G.Kore, İran, İsviçre, KKTC, Azerbaycan ve Slovenya diğer kayda değer ihracat pazarlarımızdır.

3.2.5. Türk ilaç sanayinde yaşanan sorunlar:

Bazı çevrelerin sonu gelmeyen eleştirilerine karşılık Türk ilaç endüstrisi, bugün bütün ülke sanayisine örnek olabilecek durumdadır. İlaç endüstrisi, sanayi kurallarının çok önem verdiği kalitede örnektir, maliyet satış dengesini oluşturan fiyatında örnektir, dış satışlarda ulaştığı aşamada örnektir. Ciddi ve bilinçli bir Sağlık Bakanlığı tutumuna kavuştuğu takdirde, araştırma ve geliştirmede de örnek olacaktır.(Eczacıbaşı 1998:139)

İlaç Sanayi Türkiye’de en fazla rekabetin bulunduğu sektörlerdendir. Ancak Türkiye, Dünya’da kişi başına ilaç tüketiminin en düşük olduğu ülkelerden biridir (Medi Magazin, 2005).

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

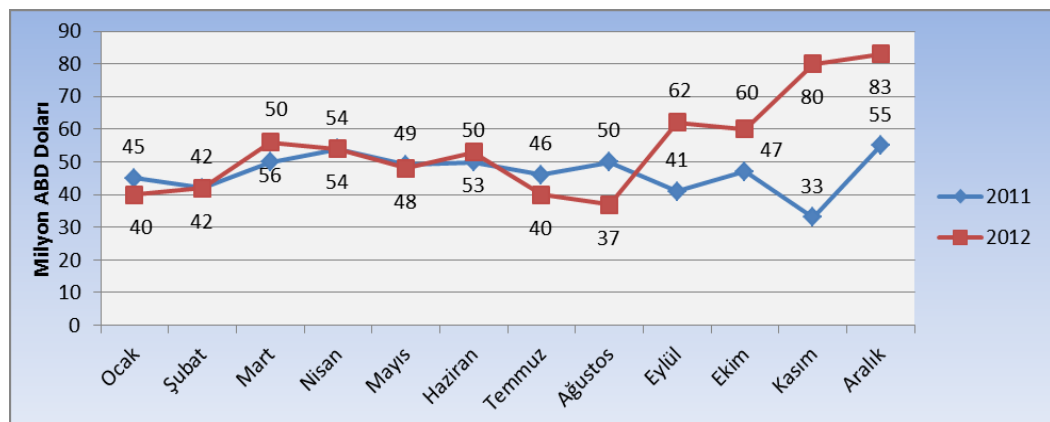
- İlaç fiyatlarının serbest rekabet koşullarında belirlenmemesi
- Düşük kar marjı, ilaçtan en fazla %20 kar edilmesi.
- İstikrarsız fiyatlandırma sistemleri sonucunda şirketlerin düşük brüt karlılıkla faaliyet göstermesi ve araştırma geliştirme bütçelerine ayırabilecek miktarda fon yaratamaması
- Fiyat artışları geçmiş maliyetlerden hesaplandığı için üretici maliyet artışlarından yeterince korunmamaktadır.
- İlaç sanayicilerin tüketiciye doğrudan reklam yapmasının yasak olması
- Vadeli satışlar ve stoklu çalışma gereği neticesinde işletme sermayesi açığı oluşması.

- Kredi maliyetlerinin yüksekliği
- Devlet nakit sıkıntısına düştüğünde SSK, Bağ-kur, Emekli Sandığı gibi sosyal kuruluşların ödemelerini aksatması
- Hızla gelişen teknoloji, kalite kontrol yöntemleri ve İyi Üretim Uygulamalarına uyum gereği sonucu sürekli yatırımda bulunma ihtiyacı
- Kaliteli ambalaj malzemesi temininde yaşanan sıkıntılar

Bu gelişmelere paralel olarak pazar her geçen gün yoğun bir rekabet ile karşı karşıya kalmaktadır. Son rakamlar itibariyle, Türkiye’de 150 civarındaki yerli ve yabancı ilaç firması, üç binden fazla ilaç türünü yaklaşık 9000 değişik formda satışa sunmakta, bu ilaçlar 26 bin civarındaki eczane ve çok sayıdaki ecza deposu aracılığıyla tüketicilere ulaştırılmaktadır (Aydın, 2006:49).

3.2.6. İhracat:

TÜİK 2011-2012 Eczacılık Ürünleri dış ticaret verilerine göre; 2012 yılı Ocak ayında bir önceki yılın aynı ayına göre, ihracat değer bazında 5 milyon ABD doları azalırken Aralık ayı değerlendirmesine göre bir önceki yıla göre 28 milyon ABD doları artmıştır. Son altı aylık dönemde ise ihracatta ortalama yaklaşık %33 oranında artış meydana gelmiştir

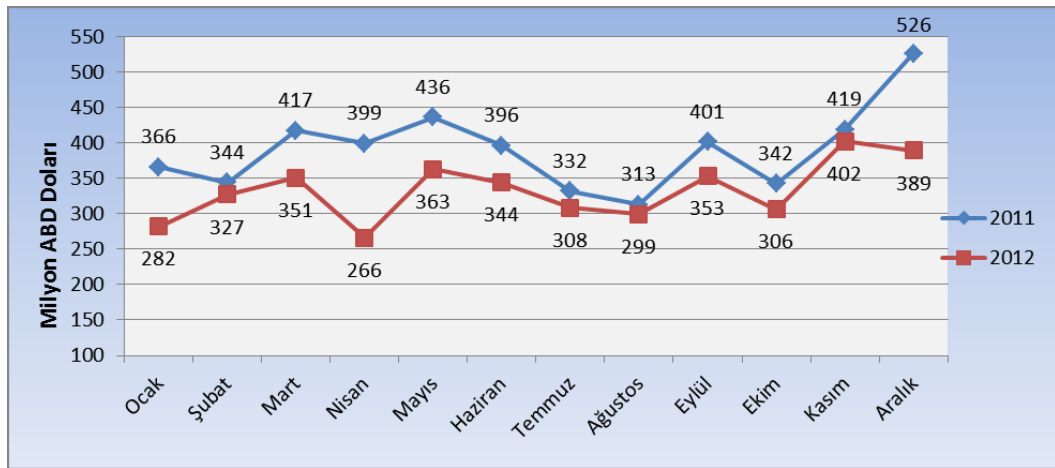


Çizelge 2.2 Aylık İhracat Değerlendirmesi (Milyon ABD Doları)

Kaynak: TÜİK, (HS2-Fasıl sınıflamasına göre 30. Fasıl)

3.2.7. İthalat:

TÜİK 2011-2012 Eczacılık Ürünleri dış ticaret verilerine göre; 2012 yılı Ocak ayında bir önceki yılın aynı ayına göre, ithalat değer bazında 84 milyon ABD doları ve Aralık ayı değerlendirmesine göre bir önceki yıla göre 137 milyon ABD doları azalmıştır. Son altı aylık dönemde ise ithalatta ortalama yaklaşık %11,8 oranında azalma meydana gelmiştir.



Çizelge 2. 3 Aylık İthalat Değerlendirmesi (Milyon ABD Doları)

Kaynak: TÜİK, (HS2-Fasıl sınıflamasına göre 30. Fasıl)

3.3. İlaç Pazarını Oluşturan Ögeler

3.3.1. Tüketici(Hasta):

Pazarın en iyi şekilde ortaya çıkarılabilmesi için tüketicilerin; cinsiyeti, yaşı, kültür ve gelir düzeyleri hakkında bilgi sahibi olmak gerekir. Cinsiyet önemli bir demografik özelliktir. Kadın nüfusunun toplam nüfusun yarısından fazla olduğu ve bu durumun artmakta olduğu belirtilmektedir. Sağlık hizmetlerini talep eden topluluğun yarısından fazlasının kadınlar olduğu dikkate alınır, bunun ilaç pazarlaması üzerinde yapacağı, etkinin de göz önüne alınması gerekir. Üreticiler tarafından nüfusun yaş dağılımının da ayrıntılı şekilde bilinmesi yararlı bir

durumdur. Yaş, ihtiyaçların karşılanması açısından gerekli bir demografik özelliktir (Aksu, 2006:54).

Gelir düzeyi de pazar analizinde oldukça önemlidir, çünkü yüksek gelir düzeyinde kişiler sağlık harcamalarına daha fazla bütçe ayırma eğilimindedirler.

3.3.2. Hekim:

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

Tüketicilerin satın almasına en büyük etkenin hekimler olduğu düşünüldüğünde hekimler ilaç pazarının en önemli ögesi durumuna gelmektedir. Hiç bir pazarlama ögesi uzmanlık bakımından hekimler kadar kesin olarak gruplara ayrılmamıştır. Bu nedenle yeni bir ilaç piyasaya çıktığı zaman, bu ilacı hekimlerin tamamına tanıtmak yerine, o ilacı reçetelendirme potansiyeli yüksek olan uzman hekimlere karşı bir tanıtım faaliyetinde bulunmak hem daha az maliyet, hem de daha fazla zaman kazandıracaktır (Aksu, 2006:55).

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

3.3.3. Aracı pazarlar(Eczaneler, Depolar):

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

Eczaneler ilacın nihai olarak hasta ile buluştuğu yer olarak önem taşımaktadır. Gerçi eczacıların ilaç tercihinde rolü pek fazla olmasa da gerek devletin son zamanlarda başlattığı ucuz muadil uygulamaları gerekse reçetesiz satış hakkına sahip ilaçların tercihinde eczacılar ilaç tercihi yapabilmektedirler. Ama sektörün genel itibari ile esas anahtarını hekimler elinde bulundurmaktadır. Çünkü hasta için ilacı seçen markasını ve firmasını belirleyen hekimler olmaktadır (Aksu, 2006:56).

3.4. İlaç Pazarlamasına Yaklaşımlar

Yönetim ve pazarlama olarak 5 geleneksel yaklaşım benimsenmiştir:

3.4.1.Yönetim yaklaşımı

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

Sonuç olarak pazarlama fonksiyonlarının yönetimi, doğru mamulün doğru zamanda, doğru fiyatta, doğru yer bilgi ile doğru pazara, işletmenin belirlediği hedeflere ulaşmak için sunulması olarak tanımlanabilir. Bu yaklaşımı ilaç pazarlamasında doğru ilacın doğru hastaya, doğru zamanda, doğru miktarda ve doğru fiyatta reçetelenmesi olarak görmekteyiz (Aksu, 2006:50).

Yönetim yaklaşımına getirilen ana eleştiri, işletmenin amaçlarına ulaşmak için pazarlamayı bir araç olarak kullanması ve araştırılacak bir saha olarak görmemesidir. Bu yaklaşım, işletmenin amaçlarına ulaşmak için uygun hedef pazar tanımlarını yapmasından sonra birçok marjinal ilaç geliştirmesine yol açabilir ve gerekli olan bazı ilaçların geliştirilip pazarlamasına mani olur. Başka bir deyişle, ilaç pazarında işletme amaçlarına ulaşmak için kullanılan pazarlama vasıtalarının her zaman toplumun yararına kullanılmadıkları gibi bir endişe söz konusudur (Aksu, 2006:51).

3.4.2. Fonksiyonel yaklaşım

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

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

3.4.3. Kurumsal yaklaşım

Kurumsal yaklaşım perakendeciler, toptancılar ve üreticiler gibi çeşitli pazarlama birimleri arasında gerçekleşen ilişkileri ele almaktadır. Pazarlamanın yapısının Pazar seviyesi ile beraber firma seviyesindeki gelişiminin incelenmesi bu yaklaşımın en sade şeklidir. Bu yaklaşımda üzerinde durulan konu, isleyen kanal içerisinde bulunan bireyler arası değişim akışlarından ziyade, kanalın tamamı arasındaki ilişkilerin irdelenmesidir (Cox 1989:74).

3.4.4. Endüstriyel (Ekonomik, Mal) organizasyon yaklaşımı

Pazardaki faaliyetlere katılan organizasyonların performansları, Pazar yapıları ile arasındaki ilişkiler ve davranışların incelendiği bir yaklaşımdır. Bu yaklaşımda kullanılan analizlerin arkasında bulunan temel kani, pazarlama faaliyetlerinin yerine getirilmesinde ortaya çıkan ilişkilerin değerini ölçmektir. Bu sebeple mamullerin fiyatlandırılmasına anlamlı bir dikkat gösterilir. Pazar yapısının Pazar performansı üzerinde etkisi olduğu belirtilmektedir. Eğer bir pazarda, pazarın büyük bir bölümüne büyük birkaç firma hakimse, pazardaki rekabetin az olduğu ve pazarlama fonksiyonlarının etkili ve verimli bir şekilde kullanılmadığı söylenebilir (Aksu, 2006:52).

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

3.4.5.Sistem analizi yaklaşımı

Yönetimsel açıdan sistem, hedeflenen amaçlara ulaşabilmek için koordine edilmiş grupların karşılıklı etkileşim içinde buldukları bir yapı olarak tanımlanabilir. Sistem genellikle kendisinden daha büyük sistemlerin bir parçasıdır. Örneğin, ilaç pazarlaması yönetimi, ilaç organizasyonunun bir parçasıdır. İlaç organizasyonu da sağlık hizmetleri pazarlamasının bir alt sistemi olmaktadır. İlaç pazarlaması, sağlık hizmetleri pazarlamasının bir bölümü olarak görülürse, sağlık hizmetlerinin amaç edindiği hedeflere ulaşması için yapılması gereken faaliyetler arasında ilaç pazarlaması faaliyetlerinin yer alacağı şüphesizdir. Yani ilaç pazarlaması faaliyetlerinde bulunurken, sağlık hizmetleri de unutulmamalıdır. Bu yaklaşım temel olarak bu düşüncüyü ele almaktadır (Aksu, 2006:53).

3.5. Tutundurma Faaliyetleri

Tutundurma, bir bireyin, işletmenin, bir kurumun veya örgütün uygun bilgiyi hedef kitlede kabul doğuracak, reaksiyon yaratacak veya arzu edilen başka bir tepkiyi harekete geçirecek kadar ikna edici biçimde bu kitleye iletimidir (Sezgin, 2003,19).

Tanıtım faaliyetleri şu şekilde tanımlanmıştır:

Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmeliğin 4/d maddesine göre:

“Tanıtım; ruhsat ya da izin sahipleri tarafından ürünün teminini, satışını, reçetelenmesini ve kullanımını artırmak için gerçekleştirilen bütün hatırlatma, bilgi verme faaliyetlerini; bu çerçevede firma tıbbi satış temsilcilerinin etkinliklerini, görsel/işitsel basına, tıbbi ve mesleki dergilere verilen ilânları, doğrudan postalama yoluyla veya internet ortamında yapılan duyuruları, film, slayt, elektronik medya gibi görsel/işitsel malzemenin kullanımını, bilimsel ve eğitsel toplantıları, gerçekleştirilen sergileme ve benzeri etkinlikler ile bedelsiz numune, hatırlatıcı tanıtım ve basılı tanıtım malzemesi kullanmak suretiyle yapılan faaliyetlere denir.”(Aygün, 2007:89)

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

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

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

07.09.1990 tarih ve 20628 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Tıbbi Müstahzarların Tanıtım Yönetmeliğine göre; ilaç tanıtımının merkezinde yer alan verilmesi gereken ana mesaj, rasyonel ilaç kullanımı yönünde hekimlerin ve ilgili tüm personelin tıbbi ürünler hakkında doğru ve tarafsız şekilde bilgilendirilmesidir (Aksu, 2006:58).

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

İlaçlarla ilgili bütün tüketici reklamlarında içeriksel ve formatsal olarak dikkat edilmesi gereken konular mevcuttur. Bu bilgilerin tüketiciler tarafından anlaşılır seviyede olmaları istenilir. Kanouse ve Hayes ilaç reklamlarında bulunması gereken bilgileri aşağıdaki gibi önermişlerdir (Kanouse, Hayes 2000:4):

i. İlacın ismi, tanımı

ii. Nasıl tedavi ediyor ve vücuttaki etki mekanizması nasıl gelişiyor?

iii. Endikasyonları, ana kontrendikasyonları, faydaları ve riskleri neler olabilir?

iv. Nasıl kullanılmalı?

v. Yan etkileri var mı? Varsa neler?

vi. Yan etkiler görüldüğünde yapılması gerekenler nelerdir?

Tıbbi ilaç tanıtımında etik kriter, tüm tanıtım etkinliklerinde ‘gerçeklik’ ve ‘bilimsellik’ çerçevesi içinde kalınması ve ilaç endüstrisinin saygınlığını zedeleyebilecek davranışlardan kaçınılması için gerekli çabanın sarf edilmesi olmalıdır bilgilendirilmesidir (Aksu, 2006, s.59).

İlaç reklâmlarıyla hedeflenen amaçları şu şekilde sıralamak mümkündür (Sezgin, s. 29,30):

- Bir ürün ya da markanın varolduğuna dair farkındalık yaratmak,
- Bir marka bilinci yaratmak,
- Markanın faydaları ya da üstün özellikleri hakkında bilgi sağlamak, örneğin; yan etkilerin azaltılmış olması, kullanım kolaylığı,
- Rakip firmalarla rekabet edebilir düzeye ulaşmak,
- Paketin ve logonun kolay tanınırlığını sağlamak,
- Kurumsal imaj ve firmaya karşı olumlu tutum oluşturmak,
- Yeni markalar ve ürünler çıkartmak için uygun bir şöhret platformu kurmak,
- Satışı arttırırken, reçete yazanların zihninde kendine özgü bir satış pozisyonu fikri yaratmak.

İlaç tanıtımına ilişkin ilk kanuni düzenleme “İспенçiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu” olup 1928 yılından beri yürürlüktedir ve 13. maddesiyle reçeteli-reçetesiz ilaç tanıtımına ilişkin sınırları çizmektedir. Buna göre (Aygün 2007:77);

“İlaçları övmek adına ve bunlara sahip olmadıkları tedavi edici özellikleri atıf veya mevcut tedavi edici tesirleri büyütme suretiyle, sabit ya da hareketli sinema filmleri, ışıklı veya ışiksiz ilân, radyo veya herhangi bir vasıtayla reklâm yapılması yasaktır. Şu kadar ki; tarifname ve gazetelerde ‘...hastalıklarda kullanılması faydalıdır’ şeklindeki ilânlara izin verilebilir. Ancak reçetesiz satılmasına izin verilmeyen ilaçların tıbbi dergilerden başka yerlerde reklâmları yapılamaz. Reklâm numunelerinin önceden Sağlık Bakanlığı’na onaylanmaları lâzımdır. Bir ilacın ilmî vasıfları hakkında hazırlanmış olan filimler Sağlık Bakanlığının izniyle ve belirleyeceği yerlerde gösterilebilir.”

İспенçiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu’nun bu maddesi çelişkiler içermektedir. Bunun üzerine;

23 Ekim 2003 tarihinde yürürlüğe giren “Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik” ise AB müktesebatına paralel biçimde hazırlanmış olup konunun ayrıntılarını içermektedir. Ancak Danıştay tarafından Yönetmeliğin 4/d, 5/a, 7/1-6 ve 8. maddesinin yürütmesinin İспенçiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanununa aykırı olduğu gerekçesiyle durdurulmasına karar verilmiştir (<http://www.kazanci.com.tr>, son yararlanma, 2007).

Son haliyle Kanun’un, reçetesiz satılan ilaçların tanıtımına, gazete ve tarifnamelerle sınırlı kalmak koşuluyla izin vermesine karşın (m. 13); Yönetmeliğin AB müktesebatına uygun olarak, radyo ve televizyonlar da dâhil olmak üzere her türlü araçla reçetesiz ilaç tanıtımına izin verdiğini (m. 4/d), ancak normlar hiyerarşisi adına bugün itibariyle kanunun ilgili hükmünün geçerliliğini koruduğunu söylemek mümkündür (Aygün, 2007:77).

Reçeteye satılan ilaç reklâmlarına izin verilmemesi ve reçetesiz satılabilen ilaç reklâmlarının da gazete ve tarifnamelerle sınırlı tutulması, sağlık mesleği

mensuplarına, yani doktor, eczacı ve diş hekimlerine yapılan tanıtımın önemini arttırmaktadır. Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik uyarınca beşeri tıbbi ürünlerin, sağlık mesleği mensuplarına tanıtımında (m. 9)(Aygün, 2007:98);

- a) Güncel kısa ürün bilgilerine uygun gerekli bilgiler,
- b) Bu bilgilerin hazırlandığı ve son güncellendiği tarih,
- c) Tıbbi ürünün sunum sınıfı yer alır.

Sağlık mesleği mensuplarına yapılan tanıtımların ilke ve esasları şöyledir (m.10) (Aygün, Sağlık Sektünde İlaç, 2007, s.99):

- Bir ürünün, sağlık mesleği mensuplarına tanıtımında kullanılacak tüm bilgiler, sağlık mesleği mensuplarının söz konusu ürünün terapötik değeri hakkında kendi görüşlerini oluşturabilmesi için doğru, kanıtlanabilir ve yeterli olmalıdır.

- Sunulan dokümantasyonda kullanılmak üzere tıp dergilerinden veya diğer bilimsel çalışmalardan yapılan alıntılar, tablolar ve diğer görsel materyaller aslına sadık kalınarak ve kaynakları tam olarak belirtilmek suretiyle kullanılır. Ürünlerin, sağlık mesleği mensuplarına tanıtımı yapılırken, herhangi bir nakdi veya aynı avantaj sağlanamaz, teklif edilemez ve söz verilemez.

- Promosyonel faaliyetlerde konukları ağırlama, her zaman makul bir düzeyde ve toplantının asıl amacına nazaran ikincil önemde olmalı ve sağlık çalışanları dışındaki kişileri kapsamamalıdır.

- Sağlık mesleği mensuplarına, şans oyunu aracılığı ile herhangi bir tanıtım yapılamaz ve hizmet sunulamaz.

- Sağlık mesleği mensupları, yukarıda belirtilenlerin aksine herhangi bir teşviki kabul veya talep edemezler.

- Sadece sağlık meslek mensuplarına dağıtılanlar hariç olmak üzere, gazete, dergi ve benzeri yazılı medya araçları ile tanıtım yapılamaz. Bakanlığın izni ile yapılan ve ürünün pazara arz edildiğini duyuran ilân bu hüküm kapsamı dışındadır. Ruhsat sahipleri, topluma tanıtımı yasaklanmış ürünleri ile ilgili olarak, yazılı medya araçlarında yayınlanan tanıtım mahiyetinde haberlerin düzeltilmesi için gerekli işlemleri yapar ve Bakanlığa bildirir.

Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmeliğin 7.maddesine göre; terkibi veya amaçları bakımından, bir hekim veya diş hekimi tarafından teşhis konulmasına, reçete yazılmasına veya tedavinin izlenmesine ihtiyaç olmayan durumlarda, bir eczacının bilgilendirme ve tavsiyesi ile kullanılabilir şekilde üretilen Bakanlıkça ruhsat/izin verilmiş ürünlerin topluma tanıtımı yapılabilir (m. 7/1). Ancak reçete ile satılan ürünler ile 1961 tarihli Uyuşturucu Maddelere Dair Birleşmiş Milletler Tek Sözleşmesi ve 1971 tarihli Psikotrop Maddeler Birleşmiş Milletler Sözleşmeleri kapsamında olan psikotrop ve narkotik maddeleri içeren ürünlerin topluma tanıtımı yapılamaz (m. 7/2). Bakanlık tarafından onaylanan aşılama kampanyalarında kullanılan ürünlere bu yasaklar uygulanmaz (m. 7/3). Tüberküloz, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, ciddi enfeksiyon hastalıkları, kanser ve diğer tümör kaynaklı hastalıklar, kronik uykusuzluk (insomnia), şeker hastalığı ve diğer metabolik hastalıklarda kullanılan ürünlerin topluma yönelik tanıtımı yapılamaz (m. 7/4). Geri ödemesi yapılan tıbbi ürünlerin halka tanıtımı yapılamaz (m. 7/5). 3984 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayınları Hakkında Kanununun 22. maddesi gereğince reçete ile satılan beşeri tıbbi ürünlerin tanıtımı televizyonlar ve radyolar aracılığı ile yapılamaz (m. 7/6). Hiç bir tıbbi ürün promosyon amacıyla halka doğrudan dağıtılamaz (m. 7/7).(Aygün, 2007:94).

İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikasının ilaç tanıtımına ilişkin getirmiş olduğu bazı kıstaslar şu şekilde sıralanabilir(Aygün, 2007:106-111):

- Reçeteye tabi olmayan, ilaç ürünlerinin topluma tanıtımı Sağlık Bakanlığın Yönetmeliği'nde tanımlanan esaslara göre yapılabilir (m. 2.6).

- Toplumun hastalıkların semptomlarını ve belirtilerini, mevcut tedavi yaklaşımlarını ve özellikle önlenmesini daha iyi anlamasını kolaylaştırmak ve bilgilendirilme ihtiyacını gidermek için -dolaylı dolaysız ürün tanıtımına yer vermemek koşuluyla- basılı bilgilendirme malzemesi hazırlanabilir ve ilaç firmaları bunlara yönelik programlara yardımcı olabilir (m. 2.7).

- İlacın tanıtımının üçüncü şahıslar (reklâm ajansı, reklâm danışmanı, sözleşmeli araştırma kuruluşları gibi) tarafından hazırlanması ve/veya yapılması durumunda da sorumluluk ruhsat/izin sahibine aittir. Eğer ilacın ruhsatı henüz alınmamış ise sorumluluk ruhsat/izin başvurusu yapan kişi veya kuruluşa aittir. Bu durumda da tanıtım metni, firma tanıtım sorumlusu tarafından onaylanmış olmalıdır (m. 3.1.4).

- Tanıtımda ilaç endüstrisinin saygınlığını zedeleyecek veya kamuoyunun güvenini sarsabilecek yöntemler kullanılamaz. Bu arada rakip firmalar hakkında, özellikle bir ürün hedef alınarak ve etkin maddenin adı belirtilerek kanıtlanamayan gerçek dışı iddialar yapılamaz, gereksiz ve kötü niyetli şikâyetler ortaya atılamaz. Ticari ad kullanılarak doğrudan veya dolaylı olumsuz ifadeler kullanılamaz (m. 3.2.1).

- Çekiliş, piyango vb. şansa dayalı yöntemlerle ya da dinlenceye yönelik hizmet (turistik seyahat vb.) sağlayan etkinliklerle tanıtım yapılamaz (m.3.2.3).

- Gerçekten eğitici bir niteliği olması kaydıyla, sağlık mesleği mensuplarına hatırlatıcı malzeme olarak ders kitabı, referans kitap, bunların elektronik ortamdaki benzerleri ve diğer eğitsel malzeme verilebilir, yeterli sayıda tedarik olanaksızsa çekilişle dağıtım yapılabilir (m. 4.1.3.5).

- Önceden Sağlık Bakanlığı'ndan izin almak şartı ile ilaç üreticileri, ilaç ithalatçıları ve ruhsat sahipleri topluma olumlu sağlık davranışları kazandırabilmek amacıyla sağlık eğitimi etkinliklerinde bulunabilir veya destekleyebilirler (m. 3.2.5).

- Pazarlama sonrası srveyans ve ürün izlemeye yönelik diğer çalışmalar firmanın ürünü hakkında bilgi toplama amacının ötesine geçmemeli ve araştırma görünüşü verilerek promosyon ve hekimleri etkileme aracı olarak kullanılmamalıdır (m. 3.2.6).

- Pazarlamaya yönelik araştırmaların sonuçları tanıtımda kullanılamaz (m.3.2.7).

- Resmi ve özel sağlık kuruluşlarının kullandıkları evrak üzerine ilaç firmasının ve/veya ticari ilaç adı veya müstahzarla ilgili hatırlatıcı ifadeler konulamaz (m. 3.2.9).

- Besin maddeleri veya müstahzarları ilaç hakkında dolaylı veya dolaysız tanıtım malzemesi olarak kullanılamaz (m. 3.2.10).

- Tanıtım malzemelerinde biçim veya maliyetlerin aşırıya kaçmamasına dikkat edilmelidir(m. 3.2.12).

- Kartpostallar, halka açık diğer postalamalar, zarflar veya ambalaj kağıtları topluma yönelik ilân niteliğinde değerlendirilebilecek özellikler taşımamalıdır (m. 3.2.13).

- Telefon, cep telefonu mesajları, e-posta, tele mesajlar, faks ve benzerleri, talep edilmesi veya kişiden önceden izin alınması durumları hariç, tanıtım amacıyla kullanılmamalıdır (m. 3.2.14).

- Tanıtım amaçlı olsun veya olmasın, ilaçlara ve bunların kullanımına yönelik faaliyet ve malzemelere ilaç firması desteği varsa, destek açıkça belirtilmelidir (m. 3.2.15).

- Firmalar gizli ürün tanıtımı (ilân, haber veya rapor şeklinde yayımlama, sponsorluğu gizleme) yapmamalıdır (m. 3.2.16).

- Ortak tanıtım sözleşmesinde aksi belirtilmedikçe, faaliyetlerin tüm sorumluluğu ruhsat sahibine aittir (m. 3.2.17).

- Tanıtım malzemeleri ilân ve broşürler gibi basılı tanıtım malzemeleri, ürün numuneleri ve basılı olanlar dışındaki hatırlatıcı tanıtım malzemeleridir. Poşetler ve eğitsel malzemeler aslında tanıtım malzemesi sayılmamakla beraber, uygulamaya öteden beri girmiş olmaları nedeniyle bu kapsamda değerlendirilebilir (m. 4).

- Basılı tanıtım malzemeleri okunaklı şekilde hazırlanmış olmalıdır. Ürünlerle ilgili bilgiler genel ilkelerle ve özel hükümlerle uyumlu olmalı ve Sağlık Bakanlığı'na onaylanmış kısa ürün bilgisi (KÜB) ve ürün prospektüsü ile çelişmemelidir (m. 4.1).

- Tam veya kısaltılmış ilânlar üzerinde hekim ve/veya diş hekimi ve/veya eczacılara yönelik olduğu açıkça belirtilmiş ve basın ve yayınlarla ilgili yasal mevzuata uygun olarak tescil edilmiş bilimsel ve/veya mesleki içerikli dergiler dışındaki periyodiklerde ya da gazetelerde yayımlanamaz. Ancak gazetelere önceden Sağlık Bakanlığı'ndan izin alınarak bir ilaç için sadece kanun ve yönetmeliklerde belirtildiği şekilde ilân verilebilir. Fakat bu ilânda herhangi bir resim veya görüntü yer alamaz (m. 4.1.3.2).

- Hekim, diş hekimi ve eczacılara yönelik bilimsel ve/veya mesleki içerikli tıbbi dergiler ile üzerinde “yalnızca hekim/diş hekimi ya da eczacılara dağıtılır” ibaresi bulunan diğer dergiler dışında ilaç ilânı yayınlanamaz (m.4.1.3.1).

- Numuneler, numune olduğu açıkça belirtilmek kaydıyla, sadece reçete yazan hekimlere ve sadece, diş hekimliğinde kullanılan ilaçlar için, diş hekimlerine ve eczacılara, onların yeni ürünlere alışmalarını ve/veya mesleki etkinliklerinde deneyim kazanmalarını sağlamak amacıyla veya istemeleri üzerine Bakanlığın koyduğu kısıtlamalara ve aşağıdaki koşullara uyulmak kaydıyla verilebilir (m. 4.2).

- Dağıtılacak azaltılmış ilaç numunelerinin ambalajları Bakanlıkça hazırlanmış esaslar çerçevesinde olmalı ve yeniden satışı amacı gütmendiğinden üzerlerine okunaklı biçimde “bedelsiz tanıtım numunesidir, satılamaz” yazılmalıdır (m. 4.2.3).

- Tanıtım numunesi KÜB özeti ile sunulur (m. 4.2.4).
- Kırmızı ve yeşil reçete kapsamındaki ilaçlarla kontrole tabi diğer etkin maddeleri içeren ilaçlar için numune dağıtımı yapılamaz (m. 4.2.5).
- İlacın tanıtımı amacıyla hazırlanan, basılı olanlar dışındaki hatırlatıcı tanıtım malzemeleri tıbbi ve mesleki kullanıma, alacak olanın mesleki düzeyin uygun ve parasal değeri belirtilen mütevazı sınırlar içinde olmalıdır. Düzeysiz, küçültücü ve yadırganacak özellikte veya veriliş amacını saklayacak ya da saptıracak nitelikte olmamalıdır (m. 4.3.1). Dağıtılacak küçük hediyeler halka açık yerlerde kullanılmayacak şekilde tasarlanmalı, alıcıların mesleklerini uygulamalarına yardımcı nitelik taşımamalıdır. Üzerinde sadece ilacın ticari adı, etken madde adı, üretici ve/veya ithalatçı firmanın adı bulunabilir (m. 4.3.2).
- Tıbbi ürünler sağlık mesleği mensuplarına tanıtılırken, bu kişilere, madde 4.3.1’de tanımlanan sınırlar içindeki hediyeler hariç, herhangi bir nakdi veya aynı avantaj, bir ilacı reçetelendirmeleri, temin etmeleri, kullandırmaları, tavsiye etmeleri için, sağlanamaz, teklif edilemez ve sözü verilemez (m.4.3.4).
- Kanun ve yönetmeliklere uygun olarak gerçekleştirilen bağışlar hediye olarak değerlendirilmemektedir.
- Sağlık mesleği mensubunun mesleğinin icrası sırasında veya hijyenik amaçla kullanımına elverişli krem ve benzeri kozmetik ürünler perakende ambalaj büyüklüğünde hatırlatıcı tanıtım malzemesi olarak kullanılabilir. Ancak bunların üzerinde yer alan hatırlatıcı bilginin sunulan krem mendil, vb. ürünün ilaç olarak algılanmasına neden olacak şekilde olmaması gerekir. Ayrıca ürünün üzerinde, içinde ilaç bulunmadığına ve bir tanıtım malzemesi olduğuna dair açık bir ifade yer almalıdır (m. 4.3.5).
- Eczanelerden satın alınan ilaçların içine konulması için kullanılan ambalaj malzemelerinin (poşetler, ambalaj kağıtları, v.b.) üzerlerinde sadece firma logosu bulunmasına izin verilir (m. 4.4).

- Reçetesiz satılan ilaçlardan geri ödemesi yapılmayanların halka tanıtımına izin verildiğinden, poşetlerin üzerinde “yalnız bir ilaca ait olmak koşuluyla” bu ürünlerle ilgili olarak; ilacın ticari adı, etkin madde veya maddeleri ile firma adı yer alabilir.

- Tıbbi tanıtım temsilcileri yeterince eğitilmeli ve firma ürünlerine ait bilgileri doğru, sorumluluk taşıyacak şekilde ve tanıtım etiğine uygun olarak sunabilmelerini sağlayacak yeterli tıbbi ve teknik bilgilere sahip olmalıdır.

- İlaç firması, tanıtılan ilaca ilişkin bilgilerin tıbbi temsilciler tarafından hatalı olarak iletilmesinden veya yanlış yorumlanmasından kaynaklanacak tanıtım ilkeleri ihlallerinden ve bunların düzeltilmesinden sorumludur (m. 5.2).

- Ruhsat sahibi, kendi kuruluşu bünyesinde aşağıda belirtilen ilkeler doğrultusunda çalışacak, pazara sunduğu tıbbi ürünler hakkındaki bilgilerden sorumlu bir bilim servisini kurar. Bu faaliyetlerle ilgili bir sorumlu belirler (m. 5.3).

- Görsel-işitsel ve e-posta yoluyla verilecek tanıtım bilgileri genel ilkelere ve özel hükümlere, bu arada basılı tanıtım malzemeleri için gerekli görülen koşullara uymalıdır. Tanıtımın yönlendirildiği kişilere birlikte tam ürün bilgisinin sağlanması koşuluyla kısaltılmış ürün bilgileri verilmeyebilir (m.8).

İlaç firmalarının kullandıkları tanıtım yöntemlerini en kapsamlı biçimde şu başlıklar altında toplayabiliriz (Nayir, 2006:56):

1. Satış teşkilatı aracılığıyla,

- satış müdürü

- bölge müdürü

- bölge şefi

- tıbbi mümessil

2. Tanıtım malzemeleri aracılığıyla,

- görsel malzemeler (kart, broşür vb.)

- hediye

- numune

3- Satış Promosyonları desteğiyle,

- kampanya

- mal fazlası

4. Dergi ilanları vererek,

5. Bilimsel makale ve literatürler sunmak,

6. Bilimsel kongre, toplantı ve seminer

7. Video ve slâyt gösterileri aktiviteleri

8. Seeding çalışmaları

9. Postalama ve mailing

- merak uyandırma

- bilgi verme olarak sınıflandırılabilir.

Bu tanıtım yöntemlerini açıklarsak (Nayir, 2006:57);

1. Satış teşkilatı: Satış teşkilatını tıbbi mümessiller ve onların bağlı bulunduğu bölge müdürü, bölge şefi ve satış müdürü oluşturur. Satış müdürü en üst kademe olup bölge müdürü ve bölge müdürü ve tıbbi mümessiller bu kişiye bağlı olarak çalışır. İlaç endüstrisinde kamuya açık reklâm yasağı bulunduğundan

tıbbi mümessiller ilaç firmalarının kolu kanadadır. Çünkü ürünün ve firmanın mesajını hedef kitleye ulaştıran ve tanıtan kişilerdir. Bu nedenle satış teşkilatı oluştururken, uygun kişilerin seçimi, eğitimi, ücretlendirilmesi, motivasyonu ve hedef ve amaçlar doğrultusunda yönlendirilerek uygun bir organizasyonun sağlanması önemlidir.

2. Tanıtım malzemeleri: Tanıtım materyalleri, satış destekleyici olup, ürünün ve firmanın konumlandırılmasını sağlayan materyallerdir. Bunlar belli dönemler itibariyle ürün konseptine ve firma imajına uygun olarak hazırlanır. Bu materyaller, doktor, eczacı ve hastaya yönelik olmak üzere değişik şekillerde olabilmektedir. Bu sayede ürün tanıtımını yapabilmekte ve hedef kitle ile bir iletişim sağlanabilmektedir. Doktor ve eczacılara verilen hediyeler ve numuneler, tanıtım yaparken kullanılan kart ve broşürler bu materyaller arasında sayılabilir.

Bunlardan, broşür, çalışma kartları ve kataloglar ürün hakkında detaylı bilgi veren ürünü tanıttıcı malzemelerdir. Özellikle çalışma kartları, tıbbi mümessillerin yaptığı hekim ziyaretlerinde kullandıkları ana materyallerdir. Bu kartların içeriği, ürün için belirlenen konseptte göre her çalışma dönemi için ayda bir veya üç ayda bir değişik endikasyonlar için ürün müdürleri, medikal müdürler veya medikal danışmanlar tarafından hazırlanır. Özellikle mümessilin anlatımını destekleyen ve kanıtlayan bu kartlarla hem görsel olarak hem de bilgi olarak doktorun dikkati çekilmeye ve ilgi uyandırılmaya çalışılır ayrıca ürün bilgisi ile medikal bilgi de bir arada verilmiş olur. Bununla birlikte, kartlar hazırlanırken içeriğin çok fazla detaylı olmaması, etik olması, ürün konseptine uygun olarak açıklayıcı temel bilgilerin verilmesi, görsel olarak da özenle hazırlanması hem doktor hem de mümessil açısından faydalı sonuçlar sağlayacaktır.

Katalog ve broşürler daha çok eczanelere yönelik olarak yapılan tanıttıcı materyallerdir. Ancak bazı poliklinik ve özel hastaneler ile özel muayenehanelere broşür ve kartlarla da çalışılmakta ve buralara bu materyaller bırakılarak ürün ve firma için kalıcılık yaratılmaya çalışılmaktadır.

Eczaneler, doktorlar tarafından reçetelenen ürünün son kullanıcıya ulaştığı kanallardır. Bu nedenle hem eczacı hem son kullanıcıyı bilgilendirmek ve

etkilemek amacıyla katalog ve broşürler firmalar tarafından en sık kullanılan tanıtım araçları arasında yer almaktadır. Bu araçlarda da ürüne ilişkin temel bilgiler tüketicinin ve eczacının dikkatini çekecek bir konseptle ve uygun bir görsel kullanılarak sunulmaya çalışılır.

3. Satış Promosyonları: Satış promosyonları, satış arttırıcı ve teşvik edici materyaller ve kısa süreli faaliyetlerdir. Söz konusu faaliyetler, satış teşkilatını destekleyen ve onlara güç veren, satışı arttıran en önemli silahlardır. Bu faaliyetler daha çok ecza depoları ve eczanelere yönelik olarak yapılan mal fazlası, kampanya, vade uzatma gibi çalışmalardan oluşur. Aslında amaç, tamamen satışları arttırmaktır. Satış promosyonları satışı destekleme ve arttırmayla birlikte firmanın daha fazla kazanç elde etmesini sağlayacaktır. Bununla birlikte ürünün piyasada dolaşımının hızlanmasına, işletme ve ürün imajının pekişmesine de katkıda bulunur. Fakat yapılacak tüm bu faaliyetlerin hedeflerle örtüşmesi gerekir. Aksi takdirde istenilen hedeflere ulaşmada sorunlar yaşanabilir.

4. Dergi İlanları: Medikal dergilerde ürünlere ait yayınlanan ilanlardır. Bu ilanlar hekimleri bilgilendirir ve onları değerlendirme aşamasına yönlendirir. Ancak hekimler dergi ilanlarına bakarak söz konusu ürünü reçetelemez. Dolayısıyla bu ilanlar satışları arttırmaz, ancak ürünü hatırlatır, mümessilin daha etkili çalışmasına ortam hazırlar ve yardımcı olur.

Dergi ilanlarında sözden ziyade görsellik önemlidir. Bu nedenle ilan, ilgi çekici bir görselliğe sahip olmalı, yazılar ilanın görselliğini engellememeli, aktarılacak istenen mesaj uygun ölçüler içinde verilmelidir.

Dergilere ilan verilirken özellikle derginin trafiği yüksek, yoğun bir hedef kitleye ulaşan ve onların sıklıkla okuduğu, ilgi duyduğu ve güvendiği bir dergi olmasına, ayrıca ilanı verilecek ilacın derginin uygun bir yerinde olmasına dikkat edilmelidir.

5. Bilimsel makale ve Literatürler: Literatürler, bilimsel içerikli, bir etken maddenin veya bir endikasyonun etkileri üzerine hazırlanmış ve etkisi kanıtlanmış

bilimsel çalışmalardır. Bilimsel makaleler ise, belli bir konu üzerine yazılmış bilimsel içerikli yazılardır.

Bu çalışmalar ulusal kaynaklı olabileceği gibi uluslararası kaynaklı da olabilmektedir.

Ancak daha çok yurtdışı kökenli olan bu çalışmalar hekimler için bir referans niteliği taşımakta ve ilacın hangi endikasyonlar (belirti) için etkili olduğunu belirlemede ve ilacı tanımda yol gösterici olmakta ve hekimlerin tıp dünyasındaki son gelişmeleri izlemeleri açısından da yararlar sağlamaktadır.

Bu kaynaklardan öncelikli olarak literatürler hekimler tarafından oldukça sık başvurulmuş kaynaklardır. TST'ler (Tıbbi Satış Mümessili) hekim ziyaretlerinde literatür talepleri ile oldukça sık karşılaşılırlar. Özellikle ilacı reçeteleme eğiliminde olan ya da reçeteleyen hekimler bu kaynaklara oldukça sık başvurumaktadırlar. Bu nedenle bilimsel makale ve literatürler hekimin ilacı benimsemesinde mümessiller için çok güçlü bir tanıtım aracı olabilmektedir.

6. Bilimsel kongre, toplantı ve seminer: İlaç firmaları tarafından düzenlenen bilimsel toplantılar; hem medikal eğitime katkıda bulunduğu için hem de ürün promosyonuna olanak sağladığı için çok fonksiyonlu pazarlama aktivasyonlarıdır.

7. Video ve Slâyt Gösterileri: Video ve slâyt gösterileri ürünün tanıtımını yapılan diğer bir tanıtım aktivitesidir. Burada hekimin hem gözüne hem de kulağına aynı anda hitap etmek mümkün olduğundan ilaç firmaları bu çalışmalarını fırsat oldukça ve talep geldikçe, yoğun bir şekilde gerçekleştirmeyi istemektedirler. Bu faaliyetler ürün müdürleri tarafından yapılacağı gibi söz konusu bölgede çalışan TST veya bölge müdürü aracılığıyla da yapılabilir.

8. Seeding: Diğer bir tanıtım aracı olan seedinge tohumlama da denir. Belirli miktarlardaki ürünü hekim ya da eczacıya kullanarak karşılığında iyi bir imkan sunmaktır. İlaç firmaları tarafından legalleştirilmeye çalışılan satış artırıcı

bir yöntemdir. Amaç, satışa katkı sağlamaktır. Seeding sayesinde doktora ürünü yazmada el alışkanlığı kazandırılmış olur ve ürünün bilinirliği de arttırılır.

9. Postalama ve mailing: Postalama ve mailing ürün hakkında bilgi veren bir yöntemdir. Her firmanın müşteri veri tabanında bulunan bilgiler doğrultusunda belli zamanlar itibariyle müşterilere postalama yapılır ve mail gönderilir.

İki tür postalamadan söz edebiliriz. Bunlardan birincisi merak uyandıran postalamadır. Bu yöntemde ürün ismi verilmeden sloganlar aracılığıyla hekimin dikkati çekilmeye çalışılır. Amaç dikkat çekmek ve ilgi uyandırmaktır. İkincisi ise, ilgi yaratıldıktan sonra artık sıra ürün ile ilgili detayların verilmesine gelmiştir. Burada da ürün detaylarını bildiren açıklamalar postalama yoluyla hekimlere gönderilir.

3.5.1. Satış geliştirme(Promosyon, Satış Teşvik)

Satış geliştirme, mal ya da hizmetlerin varlığını tüketicilere duyurmak, mevcut potansiyel müşterilerin mal ya da hizmetleri satın alma fırsatları yaratmak, malı deneme kolaylıkları sağlamak ya da marka bağımlılığını arttırmak amacıyla girişilen reklâm, kişisel satış ve halkla ilişkiler dışında kalan etkinliklerdir. Satış geliştirme çabaları daha çok kısa dönemli ve sürekli olarak değişiklik gösteren, taktik niteliği taşıyan uygulamalardır (Küheylan, 1991: 163).

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

Satış geliştirme çabalarının diğer tüm tutundurma elemanları gibi nihai amacı satışları arttırmaktır. Bu amaçla değişik araçlardan faydalanmaktadırlar:

3.5.1.1. Görsel malzemeler:

Görsel malzemeler, kart ve broşür gibi basılı materyallerdir. Amaç, hekim ile mümessil arasında uygun bir iletişim kurarak, ürünü tanıtip ya da hatırlatıp hekimi ikna etmektir. Bu nedenle hazırlanacak görsel malzemelere şekil ve içerik açısından dikkat etmek gerekir. Şekil, ürün konsepti ve firma imajı ile uyumlu olmalı, içerik de mümessilin gerekli bilgileri hekime sunabileceği nitelik ve sayıda olmalıdır (Nayir, 2006:78).

Görsel malzemelerin doktora yapılan her ziyarette bırakılmasının doktorun ürünü daha kolay öğrenmesi ve hatırlaması açısından yararlı olduğunu düşünen firmalar bu stratejilerini mümessillerine de benimseterek “kart çalışması” olarak adlandırılan bu faaliyet üzerinde önemli durmaktadır. Broşürler de daha çok hastalara yönelik olmakla birlikte doktorları da hedef alan görsel malzemelerdir. Bunlar daha çok hastaya yönelik olarak hazırlandığından görsel açıdan zengin, içerik açısından sade ve anlaşılır niteliktedirler. Öncelikli olarak hekim muayenahaneleri, özel hastanelere ve eczanelere bırakılmakla birlikte, sağlık ocağı, devlet hastanesi gibi hastaların yoğun olarak bulunduğu yerlere de bırakılabilmektedir (Nayir, 2006:78).

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

ABD’de de bir grup tıbbi mümessil arasında yapılan “görsel malzeme kullanma eğilimleri” çalışmasının sonuçlarına göre; tıbbi mümessillerin ancak %50’si çalışma vakitlerinin %60’ında görsel malzeme kullanıldığı ortaya konmuştur. Bu oran yaşlı tıbbi mümessillerde daha düşüktür (Germeyan; 1996:107).

Tüm görsel malzemelerin hedef kitleye etkili bir şekilde sunumu önemlidir. Bu nedenle firmalar, belirli dönemlerde çıkardıkları ve detailing adı verilen dönem kitapçıkları ile bu kaynaklardaki bilgilerin nasıl sunulacağı ve çalışılacağı, nelerin vurgulanması gerektiği ve rakip bilgileri gibi bilgileri öğretirler. Tüm bunlara eğitim toplantılarında da ayrıntılı olarak yer verilir. (Nayir, 2006:78).

3.5.1.2. Promosyon(Hediye):

Hediye, ürünü hatırlatmak bu sayede hekimin kafasında yer edinerek ürünü reçetelenmesini sağlamak için yapılan materyallerdir. Promosyon malzemesi olarak adlandırılan hediyeler, kalemden, blok notluğa, bardağa kadar geniş bir ürün yelpazesine sahiptir. Promosyonlar ilaç sektöründe en çok kullanılan materyaller olup, ilaç sektörünün olmazsa olmazlarından. Satışı destekleyen önemli materyallerdendir. Bu nedenle hekimin ürünü hatırlamasında etkili olabilecek ve ilgi uyandıracak bir hediye seçmek önemlidir. Bu hediyeler ürün müdürleri ya da promosyon müdürleri tarafından o yıl için belirlenen pazarlama planı doğrultusunda; ürün konsepti ve firma imajı, mümessilin çalışma koşulları, hedef kitlenin sayısı, branşlar, bütçe gibi koşullar dikkate alınarak belirlenip, promosyon şirketlerine yaptırılır. Promosyonlar belirlenirken etkili olan diğer bir unsur ise, sahadan gelen rakip promosyon bilgileri ile sahadan gelen promosyon istekleridir. Bununla birlikte promosyon malzemesi seçimi, ilacın serbest piyasaya (muayenehane kesimi) hitap etmesi ve resmi kurumlarca ödenmesi gibi durumlara göre de değişmektedir. Serbest pazara hitap eden ilaçları olan bir firmanın promosyonları hem hastaya hem doktora yönelik olurken, resmi kurumlarca ödenen ilaçlar için daha çok doktorlara yönelik olduğu söylenebilir. Promosyon malzemeleri, hekim ve eczacı ile mümessil arasındaki iletişimi sağlayan en önemli araçlardır. Bunlar doktor, eczacı ve tüketici hediyesi olmak üzere üç grupta toplanabilir (Nayir, 2006:80).

Tıbbi ürünler sağlık mesleği mensuplarına tanıtılken, bu kişilere, Madde 14.2'de tanımlanan sınırlar içindeki hediyeler hariç, herhangi bir nakdi veya aynı avantaj, bir ilacı reçetelendirmeleri, temin etmeleri, kullandırmaları, tavsiye etmeleri için, sağlanamaz, teklif edilemez ve sözü verilemez (TİSD İlaç Tanıtım İlkeleri Madde 14).

İster belirli bir ürüne ister genel kullanım amacına yönelik olsun, hediye kabul edilen tanıtım malzemeleri veya ödüller; sağlık mesleği mensuplarına, söz konusu hediye veya ödül meslek veya görevlerinin uygulama alanı ile ilintili ise ve maddi değeri mütevazı bir çerçevedeyse, dağıtılabılır (TİSD İlaç Tanıtım İlkeleri Madde 14).

3.5.1.2.1. Tanıtımlarda kullanılmasına izin verilen küçük hediyeler, pozitif liste, negatif liste(TİSD İlaç Tanıtım İlkeleri Madde 14):

Hatırlatma malzemesi olarak kullanılan küçük hediyeler “mütevazı bir değerde” olmalıdır. “Mütevazı değer” malzeme başına yaklaşık 6 € olarak tanımlanmıştır. Küçük hediyelerin yanı sıra, medikal ve profesyonel kullanıma uygun hediye malzemeleri içeren pozitif liste ve negatif liste Ek I’de sunulmuştur. Pozitif Listeye uygun malzemelerin malzeme başına tavan parasal limit değeri 100 €’dur.

Pozitif listeye dahil olma koşulları:

- a) Malzemeler hekimi bir ilacı reçetelemeye teşvik etmemelidir.
- b) Değerleri sınırlı olmalıdır (malzeme başına 100 € veya daha az).
- c) Malzemeler yalnızca medikal alanda kullanıma yönelik olmalıdır.
- d) Hediye malzemeler toplumsal hekimliğin yetersiz fonlanmasındaki boşlukları doldurmayı hedeflememelidir. Bilimsel kitaplar ve dergiler kısıtlamaya tabi değildir.

Negatif Liste:

Yönetmelik, listelenen malzemelerle Yönetmelik kapsam, amaç ve esaslarına uygun olmayan malzeme veya araçların sağlık mesleği mensuplarına dağıtılmasını yasaklamaktadır.

3.5.1.2.2. Hediye malzemelerin tasarımına ilişkin kurallar(TİSD İlaç Tanıtım İlkeleri, 14.3 ve 14.4 maddeler):

Zevk, sağduyu, firmanın ve rakiplerin etik hediyelik malzemelerinin incelenmesi bu açıdan yol gösterici olacaktır. Örneğin, araba için ürün ismini taşıyan gölgelikler kabul edilemez. Ofis kullanımına yönelik küçük bir havlu kabul edilebilir bir hediye iken büyük boyuttaki plaj havlusu uygun değildir. Sadece firma logosunu taşıyan herhangi bir malzeme tanıtım malzemesi sayılmaz ve bu İlkeler kapsamına girmez. Ancak ilaçların dolaylı olarak tanıtılması yasaklanmıştır.

14.3.1. Dağıtılacak küçük hediyeler halka açık yerlerde kullanılmayacak şekilde tasarlanmalı, sağlık mesleği mensuplarının mesleklerini uygulamalarına yardımcı nitelik taşımamalıdır.

14.3.2. Eczanelere Dağıtılan Plastik Torbalar ve Ambalaj Kağıtları: İlaç firmaları tarafından eczanelere dağıtılan plastik torbalar, ambalaj kağıtları ve benzer malzemeler yalnızca firma logosunu ve bir ilacı doğrudan ima etmeyen bir tasarımı taşıyabilir.

14.3.3. Ticari Markaların, Tanıtım Mesajlarının Resmi Belgelere Basılması: Beşeri ilaç ticari markalarının veya bunları hatırlatan mesajların resmi belgeler, reçete koçanları, veya çocuklara veya halka dağıtılacak malzemelerin üzerine basılarak hatırlatılması yasaktır. Desteği belirtmek amacıyla firma logosu basılabilir.

14.3.4. Besin maddeleri veya müstahzarları ilaç hakkında dolaylı veya dolaysız tanıtım malzemesi olarak kullanılamaz.

14.4. Hatırlatıcı bir tanıtım malzemesi yalnızca aşağıdakileri içeriyorsa Madde 4.2’de belirtilen zorunlu bilgilerin yazılması gerekmez.

- a) İlacın ticari ismi,
- b) Etken maddenin jenerik ismi,

c) Üretici, ithalatçı veya ruhsat sahibinin ismi ve adresi.

14.5. Sağlık mesleği mensuplarına, şans oyunları veya bu tür oyunlardan gelen ödüller aracılığıyla tanıtım yapılamaz ve hizmet sunulamaz. (Sağlık Bakanlığının 23 Ekim 2003 tarihli Tanıtım Yönetmeliğinin 10. maddesi)

14.5.1. Çekilişle Dağıtım: Nadir referans kitaplar, bunların elektronik muadilleri, resimli medikal hediye malzemeleri, tıbbi cihazlar gibi bazı malzemeler yeterli sayıda olmadığı için bunların bir kongrede veya benzer ortamlardaki dağıtımını çekilişle yapılabilir. Bu tür organizasyonlar son derece kısıtlı tutulmalı, çekilişten mümkün olduğunca kaçınılmalı ve bunlar ilaçların reçetelendirilmesi, tavsiye edilmesi veya satın alınması sözü ile ilişkilendirilmemelidir.

Promosyon öncesi ve sonrası satış grafiği promosyonların ne derece etkin olduğunu göstermektedir.

-Numune:

İlaç denilince akla hemen gelebilecek, ilacın küçük kutular ya da şişelerdeki örnekleri olan numuneler tanıtım aşamasında doktorlar ve eczaneler tarafından en çok tercih edilenler arasındadır.

Hekimler standart ilacı tanıtmak amacıyla hastalara numunelik ilaçlar verir, hastalar bu numuneler sayesinde ilacı tanımış olur. Eğer numuneler olumlu etki yaratırsa hasta bu ilaca yönelecektir. Aynı şekilde mümessillerde hekim ve eczacılara ilaçları tanıtmak amacıyla numunelerden faydalanırlar.

Sektördeki genel kanı, numunelerin görsel malzemeler ve promosyon malzemelerinden daha etkili olduğudur. Bu nedenle numune sayısı bütçe ve hedef kitle sayısı ile orantılı olarak hazırlanmakta olup, özellikle fikir liderleri dediğimiz hekim grubu için numune sayısı üzerinde önemle durulmaktadır (Nayir, 2006:81).

Hekimlerin yeni ilaçları kullanabilmeleri için tanıtım numuneleri vazgeçilmez bir unsurdur. Hekimler yeni ilaçların etkilerini bu şekilde denerler.

Ancak, tanıtım numunelerinin nasıl ve ne miktarda dağıtılabileceği yönetmeliklerle sınırlandırılmıştır. Ücretsiz numuneler istisnai olarak sadece bu ürünlerin reçetesini yazma yetkisine sahip kişilere verilmelidir. Tanıtım numunelerinin tanıtım amacıyla halka dağıtılması yasaklanmıştır (Aksu:2006:58).

Bedelsiz numuneler; sağlık mesleği mensuplarına sağlanan ve ürünün pazardaki en küçük biçim, boyut ve miktarından daha küçük olan, bedelsiz ürün tanıtım numuneleridir (Aygün, 2007:101).

Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik uyarınca bedelsiz numuneler sadece hekim, eczacı ve diş hekimlerine aşağıdaki koşullarda sağlanır (m. 12) (Aygün, 2007:101):

a) Talep edilmesi halinde Bakanlık yetkililerine bildirilmek ve belgelenmek üzere, ruhsat sahibi firmalar bedelsiz ürün tanıtım numunelerinin imalat, ithalat ve dağıtımına yönelik olarak yeterli bir kayıt, kontrol sistemini kurar, sorumluları belirler,

b) Her numune pazardaki en küçük sunumundan azaltılmış bir biçimde sunulur. Ancak, farmasötik şekilleri nedeniyle azaltılamayacak ürünlerin numunelerinde azaltılmış olma özelliği aranmaz.

c) Ambalajları üzerinde "bedelsiz tanıtım numunesidir - satılamaz" ibaresi yer alır,

d) Tanıtım numunesi KÜB(Kısa Ürün Bilgisi) özeti ile sunulur,

e) 1961 tarihli Uyuşturucu Maddelere Dair Birleşmiş Milletler Tek Sözleşmesi ve 1971 tarihli Psikotrop Maddeler Birleşmiş Milletler Sözleşmeleri kapsamında olan psikotrop ve narkotik maddeleri içeren ürünlerin numuneleri verilemez.

Satış teşvik, yarışma, oyun, piyango ve çekilişler, prim ve hediyeler, örnek ürün dağıtımları, gösterimler, kuponlar ve eğlenceler şeklinde yapılır. Kitlesel olarak uygulanabilmesi, kısa sürede davranış değişikliğine yol açabilmesi ve

oldukça esnek uygulama fırsatı vermesi pozitif yönleridir. Ancak, istismar edilebilmesi, promosyonu kırıncı rekabet aracına dönüştürebilmesi ve kolay taklit edilebilmesi negatif yönlerdir (Aksu, 2006:81).

3.5.2. Halkla ilişkiler

Halkla ilişkiler, belirtilmiş hedef kitleleri etkilemek için hazırlanmış planlı, inandırıcı bir haberleşme çabasıdır (Ülger, 2003:7).

İlaç firmaları halkla ilişkiler faaliyetlerini değişik şekillerde yürütmektedirler. Bunlar sosyal, toplumsal, tıp ve eczacılık alanında olmak üzere farklı şekillerde gruplandırılabilir. Örneğin, eğitim bursları verme, sağlık taramaları yapma, hastanelerde poliklinik açma, sivil toplum kuruluşlarına yardımda bulunma, tıp fakülteleriyle ortak projeler yapma vb. faaliyetler olarak sıralanabilir. Amaç, marka bilinirliğini arttırmak ve iyi bir firma imajı yaratmak ve bu imajı korumaktır. Çünkü marka bilinirliği ve kurum itibarı hedef kitlenin seçim kriterlerini etkileyen önemli nedenler arasındadır (Nayir, 2006:75).

Genellikle büyük ilaç firmaları tarafından yürütülen bu çalışmalar, daha çok bilinçlendirme adı altında sosyal sorumluluk ve sponsorluk kapsamında gerçekleştirilmektedir (Nayir, 2006:76).

İlaç sektöründe yer alan bu tür çalışmalar arasında eğitime destek verme çalışmaları başı çekmektedir. Bazı firmalar asistan doktorlara burs vermekte ve uzmanlar için eğitim programları düzenlemektedirler. Halka hizmet vermeye yönelik etkinlikler arasında ise, hastanelerde poliklinikler açmak, sağlık taraması yapmak gibi girişimler yer almaktadır. Ayrıca ilaç üreticileri, hastalık risk faktörlerinin belirlenmesi ve kemik erimesi gibi güncel konularda, kamu kurum ve kuruluşlarının katkılarıyla ya da bağımsız olarak seminerler düzenlemektedirler. Bunun dışında, okurlara pratik bilgiler veren köşe yazılarından, sponsorluğa kadar pek çok alanda kurumsal imaj ve bilinirlik çalışmaları yapılmaktadır (Farmaskop, 2005: 17).

BG İletişim Yönetim Kurulu Başkanı Barika Göncü tarafından (Aydın, 2006: 57) ilaçta halkla ilişkileri şu şekilde tanımlanmaktadır:

“Kurallar gereği, halkla ilişkiler ilaç tanıtımı ile ilgili bir faaliyet göstermemektedir. İletişim alanında, farklı hastalıklar ve bunların tedavilerine yönelik bilgilendirme çalışmaları yürütülmektedir. Bu çalışmalarda ilaç adı kesinlikle kullanılmamakta, herhangi bir ilacı öneren nitelikte iletişim yürütülmektedir. Bu kapsamda, farklı hastalıklar ve bunların tedavileri ile ilgili bilgilerin, basın yoluyla kamuoyuyla paylaşılması, düzenli aralıklarla alanında uzman hekimlerin konuşmacı olarak katıldığı Medya Bilgi Paylaşım Günleri, Medikal basına yönelik bilgilendirme çalışmaları, sivil toplum kuruluşları ile işbirliği için hastalık bilgilendirme projeleri, ürünler hakkında kamuoyu sağlığını ilgililerin gelişmelerin, Sağlık Bakanlığı izni doğrultusunda kamuoyu ve diğer paydaşların paylaşılması gibi çalışmalar sürdürdüklerini vurgulamaktadır”.

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

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

Basın bültenleri, yayınlar, raporlar, sponsorluk, özel programlar ve lobi faaliyetleri pazarlama halkla ilişkilerinin uygulanma faaliyetleri olarak sıralanabilir. Kitlesele olarak uygulanırlar. Doğrudan fazla bir bedel ödenmese de

dolaylı olarak yüksek bedellere mal olabilir. Ancak, tüketici zihninde diğer tutundurma çabalarına göre daha güvenilebilir imajı oluşturması ve sosyal programlara katkı ölçüsünde tüketicilere güven verebilmesi pozitif yönleridir. Medya araçlarına ulaşma ve çok sayıda mesaj arasında fark edilebilme güçlüğü negatif yönleridir (Aksu, 2006:82).

3.5.3. Kişisel satış

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

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

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

1800'lerin sonunda ilaç şirketleri ürünlerini çoğunlukla eczacılardan oluşan “**temsilciler**” aracılığıyla pazarlıyorlardı. II. Dünya savaşının ardından, tıp alanındaki gelişmeler sonucunda ürün sayısı artmasıyla birlikte ilaç firmaları “**tıbbi satış mümessili**” kadrolarını kurmaya başladılar. Bu dönemde, mümessillerin temel görevi, tıp alanındaki gelişmeleri hekim ve sağlık yetkililerine ulaştırarak pazarlama yapmaktı. Ancak 1960 ve 70'li yıllarda; artan rekabetle birlikte, sunuş ve satış becerilerine gereksinim duyuldu. 1980 ve 1990'lı yıllara gelindiğinde mümessillerin daha bilgili ve donanımlı olmasının gereği anlaşıldı. 1990'larda ise ürünle ilgili bilgi ve tecrübe yanında tanıtım, sunuş, iletişim ve satış becerileri kazandırılması ön plana çıktı (Tıbbimumessil.com, Erişim Tarihi: 20.12. 2005).

Kişisel satış, muhtemel müşterilerin satın alma kararını vermesine yardımcı olan, müşterinin memnun olmasını sağlayan ve satış sonrası hizmetleri yapan, müşteri ile işletme arasında doğrudan iletişimi sağlayan birçok işlevi yerine getirir. Mal hakkında bilgi verme, ilgiyi yükseltme, mal tercihinin geliştirme, fiyatları ve öteki koşulları görüşme, bir satışı kapama ve ticari işlemten önce pekiştirmeyi sağlama gibi amaçlara ulaşmak için kişisel satışa başvurulabilir (Kacur ve Leblebici, 2002:46-47).

Kişisel satışın elçisi olan mümessiller ilaçların tanıtımında büyük rol oynarlar.

Meslek standartları komisyonu tıbbi satış temsilciliğini şöyle tanımlamaktadır: Tıbbi satış temsilcisi, kendi başına ve belirli bir süreç içerisinde, ilaç tanıtımı ve satışını gerçekleştirmek amacıyla doktor ziyareti, eczane ziyareti, grup aktivitesi, ilaç alım ihalelerinin takibini yapma ve diğer firma faaliyetlerini takip etme bilgi ve becerisine sahip nitelikli kişidir (Besam, 2004:9).

Meslek standartları kuruluna göre ise, yaptığı iş birden çok yeterlilik gerektiren, en zor meslekler grubunda yer alan kişisel yeterliliklerin ve performansın ön planda, bilgi ve algı düzeyinin yüksek olduğu bir meslek olarak tanımlanmaktadır (Akduman, 2002:2).

İlaç firmalarının tarafında üzerinde önemle durulan TST'ler firmaların "saha" ya da "sahra" (çalışılan bölgeler) olarak adlandırdığı satış teşkilatının üyesidirler. Bunlar, bölge bazında örgütlendirilmekte ve her bölgenin başında birer bölge müdürü bulunmaktadır. Bazı firmalarda bir bölgeden birden fazla bölge müdürü sorumlu olabilirken, bazılarında ise bölge müdürüyle birlikte bölge şefleri de bulunmaktadır. Bölge Müdürü, satış müdürüne bağlı olarak tıbbi satış temsilcilerinin çalışmalarını organize eden yöneticidir. Bölgesinde bulunan tıbbi satış temsilcilerinin koordinasyon ve denetiminden sorumludur. Bunun dışında, ekibiyle ilgili her türlü sorunun satış müdürüne iletilmesi, aylık raporlama takibi, sahadan gerekli bilgileri sağlama, ecza depolarına ziyarette bulunma gibi değişik sorumlulukları vardır (Nayir, 2006:65).

Saha elemanları olarak adlandırılan bu takımın koçu satış müdürüdür. Satış müdürü sahayla her türlü işin yapılmasından ve sahada karşılaşılan problemlere çözüm bulunmasından sorumludur. Aynı zamanda sahanın organizasyonu, primlendirme, kota belirleme, eğitim ve denetim gibi birçok görevleri de vardır. Bir anlamda sahanın koordinatörü ve denetçisidir (Nayir, 2006:66).

İlaç şirketlerinin hekim, eczane ve ecza depolarından oluşan bu hedef kitleye ulaşma gerekliliği her birinin kendi yapılarına uygun bir satış ekibi kurmasını zorunlu kılmıştır.

Kurulan bu satış ekibi, belirlenen strateji ve tanıtım faaliyetleri aracılığıyla hekim ve eczacılara, ürünlerin satış ve tanıtımını yapar. Tıbbi Satış Temsilcilerinin bu tanıtım ve satış faaliyetlerini yapabilmesi için başlangıçta firmanın belirlediği stratejiler çerçevesinde kendine uygun etkili bir yöntem bulması gerekir. Ayrıca başlangıçta etkili bir iletişim kurulmalı ve bu iletişim tanıtım sırasında ve sonrasında da sürdürülmelidir. Çünkü iletişim, bir anlamda kişisel kabulü sağlama ve satışa giden yola doğru ilerlemedir (Nayir, 2006:66).

Tıbbi satış temsilciği, diğer satış türlerine göre hedef kitlesi ve satılan ürün dikkate alındığında yapılması zor bir iş olduğu açıkça görülmektedir. Bu nedenle herkes tıbbi satış temsilcisi olamaz (Nayir, 2006:67).

Satış Temsilcilerinin Sorumluluğu (TİSD İlaç Tanıtım İlkeleri, (Sağlık Bakanlığının 23 Ekim 2003 tarihli Tanıtım Yönetmeliğininin 13. maddesi)):

-Tıbbi satış temsilcileri tanıtacakları ilaçlar hakkında yeterli bilgiye sahip olmalıdır. Tıbbi satış temsilcilerine firma tarafından uygun temel ve hizmet içi sürekli eğitim verilmelidir.

-Tıbbi satış temsilcileri, tanıtımını yaptıkları tıbbi ürünler hakkında tam ve yeterli bilgi verebilmek için gerekli bilimsel bilgiye sahip olmalıdırlar.

-Tıbbi satış temsilcileri, tanıtımda kullandıkları bilgileri, sağlık mesleği mensuplarına tanıtım malzemeleri aracılığıyla tam ve doğru olarak iletirler.

-Tıbbi temsilciler görevlerini yerine getirirken daima yüksek etik standartları korumalı ve İlkeler'in bütün koşullarına uymalıdır.

Günümüz şartları dikkate alındığında bir mümessilde bulunması gereken özellikler şu şekilde sıralanabilir (Nayir, 2006:67):

- İyi bir altyapı ve mesleki eğitime sahip,
- Kendine güvenen,
- Azimli,
- Sosyal ve girişken,
- Kibar, nazik, anlayışlı ve saygılı,
- Soru sorma ve sorun çözme yeteneğine sahip,
- İnsiyatif kullanabilen,
- Mesleğini seven,

- İletişim yeteneğine sahip,
- Vücut dilinden anlayan,
- Uzlaşmacı,
- Satış yapma becerine sahip,
- Analitik düşünebilen,
- Duygusal zekâya sahip ve iyi bir gözlemci olmalıdır.

Tanıtım Temsilcilerinin Uyması Gereken Etik Kurallar (TİSD İlaç Tanıtım İlkeleri, (Sağlık Bakanlığının 23 Ekim 2003 tarihli Tanıtım Yönetmeliğinin 13. maddesi)):

- i. Tanıtım temsilcileri, görevlerinin her aşamasında etik kriterlere ve deontolojiye uyumlu ve saygılı olmalıdır.
- ii. Tanıtım etkinlikleri sırasında, basılı tanıtım materyalinin sunulmasında olduğu kadar sözlü tanıtımda da doğru, kanıtlanabilir bilgiler aktarmalıdır.
- iii. Tanıtım temsilcileri, haksız ya da yanlış yönlendirici veya henüz kanıtlanmamış terapötik bir üstünlüğü belirten karşılaştırmalarda bulunmamalıdır.
- iv. İlaçların tanıtım temsilcileri tarafından tanıtımı sadece ruhsatlı oldukları endikasyonlar ve kullanılış yolları ile sınırlı olmalıdır.
- v. Tanıtım temsilcileri, sorumlulukları altındaki tıbbi ürünlerin saklama koşullarına uymak ve bu koşulları yerine getirmek üzere gerekli önlemleri almakla yükümlüdürler.
- vi. Tanıtım temsilcileri, hekim, diş hekimi ve eczacılara ya da sağlık kuruluşu yetkililerine onları, onaylanması mümkün olmayan bir şekilde etkileyici maddi veya diğer tür olanaklar teklif etmemelidir.

vii. Tanıtım temsilcileri, 25/5/2004 tarihli ve 5176 sayılı Kamu Görevlileri Etik Kurulu Kurulması ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunun 3 ve 7 nci maddelerine dayanılarak hazırlanan, 13/04/2005 tarihli **Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri ile Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin** 15. maddesinde yer alan hediye alma ve menfaat sağlama yasağının kurallarına uygun davranış gösterilmesini kabul eder.

Satış temsilcileri hastalar ile doğrudan temasa geçmezler. Bu kuralın belirli bir süre için tek istisnası, hastalara, reçetelenmiş ilaç uygulama araçlarının kullanım eğitimidir. Satış temsilcileri bu hasta araç uygulama eğitiminden de sorumlu iseler, eğitim süresi, yalnızca bu eğitime ayrılmalı, bu sürede kesinlikle tanıtım yapılmamalıdır (TİSD İlaç Tanıtım İlkeleri, (Sağlık Bakanlığının 23 Ekim 2003 tarihli Tanıtım Yönetmeliğininin 13. maddesi).

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

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

Olası müşteri sayısını ve konumlarının tespiti: İlk adım bir ürün için olası müşterilerin veya ürün hakkında bilgi sahibi olan ve satış elemanının başka müşterilere ulaşılabilir olanların listesinin oluşturulduğu adımdır. Satış elemanı, pazardaki müşteriler arasından, ürünle ilgilendiklerini düşündüğü, bu müşterileri hedef seçer. İşletme, pazarını ve ürünün hedef kitlesini zaten belirlemiştir. Ama kimi zaman satış elemanının kendi rehberlerinin listesini oluşturması gerekir. Rehber olabileceklerin başlıca kaynakları şunlardır.(Reibstein 1984:444)

a. Seçici olmadan kapı kapı dolaşmak: Muhtemel müşterilere ulaşmanın etkili bir yoludur.

b. Reklamları cevaplayanlar: Uygun yayınlardaki reklamları cevaplayanlar veya denemek için üründen bedava örnek isteyenler, genellikle iyi potansiyellerdir.

c. Referanslar: Üründen memnun kalmış müşteriler, ürünle ilgileneceklerini düşündüklerini insanların veya şirketlerin isimlerini verebilirler.

d. Listeler: Bu alanlarla ilgili rehberlerden yararlanılarak yapılmış veya önceden seçilmiş ihtimaller grubundan oluşan koleksiyonlar yardımı ile derlenmiş, diğer şirketlere ait listeler.

e. İlgi odakları: Belli alandaki etkileyici insanlar, müşteri adayları oluşturulabilir.

f. Sosyal bağlantılar: Arkadaşlar ve sosyal etkinliklerde karşılaşılan insanlar muhtemel müşteri adaylarıdır.

g. Şirket kayıtları: Şirketin servis kayıtları ve araştırma dosyaları, muhtemel müşteri adayları oluşturabilir.

h. Diğer satış elemanları: aynı şirketteki ve rakip olmayan diğer bir şirketteki satış elemanları müşteri adaylarını önerebilir.

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

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

• **Satış takdimi(Sunum ve Sergi):** Satış takdiminin amacı müşteri adına mesaj göndermektir. Çünkü kişisel satışın, kitle satışına göre en büyük avantajı; verilmek istenen mesajın kişiselleştirilebilmesidir. Satış takdiminde ürün hakkında bilgi verirken, müşterinin ihtiyaçları ve istekleri göz önünde bulundurulur. Satış takdimi kişisel satış iletişiminin bel kemiğidir. Verimli bir diyalog ile müşteri adayının ihtiyaçları doğrultusunda, ürünün özellikleri anlatılarak, avantaj-dezavantajları tartışılır. (Aksu, 2006:74).

• **İtirazları karşılama:** En zor aşamalardan bir tanesidir. Çünkü çatışma yaşanması olasıdır. Satış elemanının müşterinin itirazını anlaması ve çözümlemesi gerekmektedir.

• **Satışı Kapama:** Müşterinin ürünü almaya karar verdiği andır. Etkili bir satış takdimi yapıldıysa ve itirazlar karşılanabildiyse, satış kapama kendiliğinden gelecektir. Ancak, birçok satış elemanı bu aşamaya ulaşamaz veya ulaşsa bile iyi kullanamaz. Kendine güven eksikliği, sipariş istemede tedirginlik, satış kapamada uygun zamanı yakalayamama gibi olumsuz durumlar başlıca güçlüklerdir. Bu konuda satışıya en büyük yardımcı alıcının vereceği sinyallerdir (Aksu, 2006:74).

• **Satış sonrası hizmetler:** Satış sonrası hizmet en az satış kadar önemlidir. Çünkü müşteriler ürünü aldıktan sonra ellerine zamanında ulaşım ulaşmadığı, eksiksiz teslim gibi konularda oldukça hassastır. Eğer satış sonrası iyi bir hizmet verilmişse müşteri satın almaya devam edecektir, başkalarına öneride bulunarak referans olacaktır.

Doktorların fazla zamanı olmadığından mümessilin etkili bir tanıtım yapması da zorlaşmaktadır. Çünkü böylesine kısıtlı bir zamanda pek çok şeyi bir arada, etkili ve kalıcı bir şekilde anlatmak gerçekten zor ve sabır isteyen bir iştir. Mümessillerin kimi muayenehane, kimi de çalışılan kurumlarda kısa süreli doktor ziyaretleriyle tanıtımlarını yapmaktadırlar. Hatta bazen hasta yanında bazen de grup halinde bulunan doktorlara tanıtım yapmak durumunda kalabilmektedirler. Bu tanıtım, bazen ürün ismi bazen de endikasyon hatırlatılarak yapılmakta, çalışma kartı, numune veya broşür ile desteklenmektedir. Burada, tıbbi mümessilin kuracağı iletişimde, önce kendini kabul ettirmesi sonra da firma ve ürünün kabulünü sağlaması, isine ve kendine olan saygıyı ve güveni karşı tarafa hissettirmesi gerekir. İşte tıbbi satış temsilcisinin aldığı eğitim ve kişisel özelliklerinin önemi burada ortaya çıkmaktadır. Bu sayede tanıtım öncesinde, sonrasında ve sırasındaki davranış, hal ve hareketleri ile bilgilerini kullanma derecesi gibi zorlukları, fırsata yani satışa dönüştürme imkânı sağlayacaktır (Nayir, 2006:68).

Ziegler, Lew ve Singer'ın yaptığı bir çalışmada, 10 doktordan 4'ünün ilaç mümessillerinin verdiği bilgileri belirli bir ilacı yazmak için inandırıcı buldukları ortaya çıkmıştır (Zigler ve diğerleri, 1995:1296).

Satış elemanlarına verilen tüm bu eğitimlerin amacı, hedefleri ulaşmaları için onlara yol göstermektedir. Her satış elemanının ulaşacağı bir hedefi vardır. Bu hedefler “kota” olarak adlandırılan satış rakamlarıdır. Kotalar ilaç firmalarında bölgesel ve bireysel olarak aylık, üçer aylık dönemler ve yıllık gibi değişkenlere göre belirlenir. Bu kotalar doğrultusunda bölge temeline dayalı, coğrafi temele göre örgütlenme yapılmaktadır. Bölümlendirme bölgeler bazında yapılarak, her bölgeye ait alt bölgeler bulunmaktadır. Bölgelere “brik”, alt bölgeler de “alt brik” adı verilir. Her satış elemanının bağlı olduğu bir brik ve çalıştığı yani sorumlu

olduğu birçok alt brik vardır. Alt briklere kişisel kota (ürün satış rakamı), briklere ise bölgesel kota belirlenir. Bu kotalar performans değerlemesi sağladığı gibi denetim işlevini de yerine getirir (Nayir, 2006:68).

Çalışanlar maddi ve manevi olarak çalışmalarının karşılığını almak isterler. Çalışanların buldukları organizasyonlardan beklentileri, önem derecesine göre olmamak üzere şu şekilde sınıflandırılabilir (Barutçugil, 2002: 41):

- Övgü, takdir,
- Onaylanma,
- Parasal ödüller,
- Terfi,
- Öneride bulunmak ve fikir vermek,
- Performansı ile ilgili geri bildirim almak,
- Ücret artışları,
- Kişisel gelişim için destek,
- Kendini geliştirmek için zaman.

Ücret satış elemanlarının performansını en çok arttıran öğedir. Bu nedenle birçok sektörde satış elemanları prime dayalı çalışırlar.

Bazı kişisel nitelikler, kişisel satış iletişiminde satıcıya avantajlar sağlar. Satış; insanlar arasında bir iletişim gerçekleştirdiği için, başarılı bir satıcının “empati” hünerinin geliştirmesi gerekir. Empati: insanın kendisini başkasının yerine koyabilmesi, karşısındakinin hissettiği gibi, onun düşündüğü gibi düşünebilmesidir. Satış sırasında, satıcının müşterisini bu şekilde anlayabilmesi, müşteriyle kurulacak iletişimin dostane olmasını sağlar ve karşı tarafa güven

duygusu verir. Empati bir pazarlama kavramıdır. Böylece insanların ihtiyaçları hakkında bilgi sahibi olunur ve ihtiyaçların karşılanması konusundaki ilgi ifade edilir.(Reibstein 1984:443)

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

3.5.4.Reklam

Reklâm, bir firmanın kitle iletişim araçlarıyla bir mesajı çok sayıda bireye aktarması olayıdır. Reklamlar, bireyleri belli davranışlara yönlendirmek amacıyla kullanılan bilgilendirici ve güdüleyici bir pazarlama iletişim tekniğidir (Aksulu; 1990:273-279).

Özünde mal ve hizmetlerin tanıtımına yönelik bir iletişim faaliyeti olan reklâm, serbest piyasa ekonomilerinde üretici ile tüketici arasında köprü vazifesi gören, mal veya hizmetlerin tanıtımını sağlayan en önemli araçlardandır (Kaya, 2002:459.).

Amerikan Başkanlarından Thomas Jefferson, “reklâmlar sadece gerçekleri içerir” derken sonraki yıllarda bir İngiliz yazar -H. G. Wells- “reklâm, yalanın meşru kılınmasıdır” diyecektir. Bu iki açıklama aslında, reklâmların zamanla nasıl

da temel amacı olan bilgi verme unsurundan saptırılarak kötüye kullanılmaya başlandığının yerinde bir örneğidir. Bu nedenledir ki, yasalar konuşma özgürlüğü (Bkz.; Rubin v. Coors Brewing Co., 63 U.S.L.W. 4319 (April 19, 1995); Bolger v. Youngs Drug Products Corp., 463 U.S. 60 (1983); Virginia State Bd. of Pharmacy v. Virginia Citizens Consumer Council, Inc.)adına tüketiciye yönelik aldatıcı mesajlar içermeyen reklâmları koruma altına alırken aldatıcı olanları yasaklamışlardır(Azcuenaga,2006).

(<http://advertising.utexas.edu/research/law.html>, son yararlanma: 09.01.2007)).

Firmalar açısından reklâmın iletim amacı ise temelde başarılarının ölçüsü olarak kabul ettikleri her ne ise, ondan daha fazla istemeleridir. Eğer kâr amaçlı bir şirketseniz daha fazla para kazanmak için reklâm verirsiniz. Şayet kâr amacı gütmeyen bir organizasyonsanız, başarılarınızı bir ayda ya da yılda kaç müşteriye hizmet ettiğiniz, ne kadar bağış topladığınız ya da ne kadar yeni üye kaydettiğiniz ile ölçebilirsiniz. Saydıklarımızın sayısını arttırmak için de reklâm verirsiniz. Bu, serbest pazar ekonomisinin temel taşıdır. Kısaca işinizi ya da organizasyonunuzu geliştirmek zorundasınız; aksi takdirde günümüzün rekabete dayalı pazar ortamında hayatta kalamazsınız. İşte reklâm da bu aşamada devreye girmekte ve büyüme programlarının en önemli unsurlarından biri olarak ortaya çıkmaktadır (Ramacitti, 1998:6-7; Akın, 2002:90.).

Reklâmların gerek tüketiciler gerek firmalar açısından sayısız yararlarının olduğu bir gerçektir. Ancak yalnızca bir ürünün tanıtımını yapmak, ona piyasada bir yer açmak gibi masumane amaçlar çerçevesinde algılanmaması gereken reklâm, kitleler üzerinde uzun vadede bir afyon etkisi yaratmakta ve tüketicileri edilgenleştirmektedir. Bu anlamda reklâm iletilerinin etki etmesi için en iyi şekilde nasıl geliştirilmeleri gerektiği üzerine çok fazla para harcandığı, çeşitli pazarlama stratejileriyle genellikle iyi inşa edildiği ve etkili olduğu bilinmektedir. Diğer yandan özel girişimciliğin egemen olduğu ülkelerde çok az sayıda gazete reklâmsız yaşayabilir durumdadır. Radyo televizyon alanında ise yayın şirketlerinin hemen hemen tek gelir kaynağını reklâmlar oluşturmaktadır. Enformasyonun böylesine bir rekabet ortamında yer alması, kuralsızlık ivmesini arttırmakta ve sermaye çevrelerinin yayıncılık sistemlerinin içeriklerine müdahalesini kolaylaştırmaktadır (Akıncı, 2001:29-30; Akıncı, 2004:131.).

Hakkında olumsuz bazı görüşlere karşın reklam, hastanelerce uzun yıllardır halkla ilişkiler, basınla ve toplumla ilişkiler gibi başlıklarla uygulanmaktadır. Bu tür iletişim faaliyetleri sadece sunulan hizmetin tanıtılmasına yardım etmek amacı ile değil, aynı zamanda bir eğitim ve güdülenme, tutum geliştirme fonksiyonunu da göreceği biçimde genişletilmiştir (Özdaş, 2001). Böyle etkili bir iletişim aracı olan reklam, sağlık hizmetleri ile karşı karşıya gelen insanları bir yandan hizmetlere çekerken diğer yandan da bazı gerçeklere karşı uyarmalıdır. Eğer reklam uygun ve ahlaki bir biçimde yapılırsa, hizmetlerini tüketicilere tanıtmak isteyen sağlık hizmetleri sektörü için de güçlü bir araçtır. (Odabaşı, 1996).

Reklâmlar iletecekleri mesajlar itibariyle hem görsel hem de zihinsel olarak hedef kitleye hitap etmelidir. Özellikle ilaç reklâmlarının hedef kitlesi gereği diğer reklâmlara nazaran biraz daha seçici ve itina ile yapılması gerekir. Mesaj doktor ve eczacıların ilgisini çekecek ve akıllarında kalacak nitelikte olmalıdır. Çünkü bu insanlar yoğun olup, her gün çok sayıda mümessille muhatap olmaktadır. Bu nedenle hatırlanmak ve akılda kalmak da zorlaşmakta ve bunun sağlanması için etkili bir yol olarak reklâm kullanılmaktadır (Nayir, 2006:74).

Ülkemizdeki hastanelerin en sık kullandığı tanıtım araçları; afiş, ilan, broşür ve benzerleridir. Bazı hastaneler bunlara ek olarak gazete ve radyo ilanları da vermektedir. Doğum ve sünnet kampanyaları gibi uygulamalar da sıkça kullanılan yöntemlerdir. Bazı tanınmış hastaneler, balolar ve ünlülerin katıldığı çeşitli faaliyetlerle tanıtım yapma yoluna gitmektedirler. Yaygınlaşma gösteren bir diğer eğilim de TV dizilerine ev sahipliği yapmaktır. Bu yolu daha çok küçük ve yeni hastaneler tercih etmektedir (Yerebakan, 2000).

Geçmiş yıllarda Türkiye’de sağlıkta reklam uygulamaları ulusal aşı kampanyalarında, aile planlaması çalışmalarında, AIDS, uyuşturucu ve sigara ile mücadelede yaygın bir şekilde kullanılmıştır. Bugün ise reklam toplum sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik programlar dışında da kullanılmaktadır. Yasalar ile engellenmesine rağmen, önce doktor tabelalarında görülen standart dışı uygulamalar giderek kurumlara da ulaşmış ve gazete, dergi, özel radyo ve TV’ler, hatta billboard gibi tüm medya araçları kullanılır olmuştur (Irgat, 2002)

Mevcut hizmetleri tanımlamak, yeni bir hizmet hakkında bilgi vermek, hizmetin nasıl çalıştığını açıklamak, yanlış izlenimleri düzeltmek, tüketici korkularını gidermek reklamlarla sağlanabilir. Tüketici, satın aldığı hizmetin önem derecesine bağlı olarak satın almadan önce araştırır ve bilgi toplar. Burada önemli olan tüketicilere doğru bilginin verilmesidir. Sunulan hizmetle ilgili abartılı iddialar yapılırsa, hizmeti satın alacak kişilerde daha yüksek beklentilerin oluşmasına neden olur ki bu da satın sonrasında tatminsizlik yaratır. Yüksek düzeyde hasta tatmininin gerçekleştirilmesi açısından, reklam ve halkla ilişkiler gibi promosyon araçlarının hizmetin performansına ilişkin ne kadar iddiada bulunması gerektiği önemlidir (Tengilimoğlu, Usta, 2000).

İlaç reklamları, söz konusu ürünü ilaç pazarına sokmaya ve tercih edilmesini arttırmaya ve gereken hallerde kullanımını mümkün olduğunca sürekli hale getirmek amaçlarıyla yapılan tanıtım faaliyetleridir (Altınsoy, www.altinsoy.av.tr/doc/ilactebliğ.doc).

Tercih edilir hale getirme, bir bireyin, işletmenin, bir kurumun veya örgütün uygun bilgiyi hedef kitlede, kabul doğuracak, reaksiyon yaratacak veya arzu edilen başka bir tepkiyi harekete geçirecek biçimde kitleyle iletişimidir (Tek, 1999:708.). İlaç reklamlarıyla hedeflenen amaçları şu şekilde sıralamak mümkündür (Sezgin, s. 29-30.):

- Bir ürün ya da markanın varolduğuna dair farkındalık yaratmak,
- Bir marka bilinci yaratmak,
- Markanın faydaları ya da üstün özellikleri hakkında bilgi sağlamak, örneğin; yan etkilerin azaltılmış olması, kullanım kolaylığı,
- Rakip firmalarla rekabet edebilir düzeye ulaşmak,
- Paketin ve logonun kolay tanınırlığını sağlamak,
- Kurumsal imaj ve firmaya karşı olumlu tutum oluşturmak,

- Yeni markalar ve ürünler çıkartmak için uygun bir şöhret platformu kurmak,

- Satışı arttırırken, reçete yazanların zihninde kendine özgü bir satış pozisyonu fikri yaratmak.

Reçetesiz satışına izin verilen ilaçların tanıtımı konusunda mevzuat çelişkili ifadeler içermektedir. Şöyle ki (Aygün, 2007:78):

İlaç tanıtımına ilişkin ilk kanuni düzenleme “İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu” olup 1928 yılından beri yürürlükte ve 13. maddesiyle reçeteli-reçetesiz ilaç tanıtımına ilişkin sınırları çizmektedir. Buna göre; “İlaçları övmek adına ve bunlara sahip olmadıkları tedavi edici özellikleri atıf veya mevcut tedavi edici tesirleri büyütme suretiyle, sabit ya da hareketli sinema filmleri, ışıklı veya ışıksız ilân, radyo veya herhangi bir vasıtayla reklâm yapılması yasaktır. Şu kadar ki; tarifname ve gazetelerde ‘...hastalıklarda kullanılması faydalıdır’ şeklindeki ilânlara izin verilebilir. Ancak reçetesiz satılmasına izin verilmeyen ilaçların tıbbi dergilerden başka yerlerde reklâmları yapılamaz. Reklâm numunelerinin önceden Sağlık Bakanlığı’na onaylanmaları lâzımdır. Bir ilacın ilmî vasıfları hakkında hazırlanmış olan filimler Sağlık Bakanlığının izniyle ve belirleyeceği yerlerde gösterilebilir.”

Radyo Televizyon Kanunu’na göre, reçete ile satışına izin verilen ilaç ve tedavilerin reklâmı yapılamaz. Diğer ilaç ve tedavilerin reklâmları dürüst, gerçeği yansıtan ve doğrulanması mümkün unsurlardan oluşacak ve ferdin zarardan korunması gereklerine uygun olacaktır (m. 22). (Aygün, 2007:85)

Ancak Kanun’un ilgili hükmünde geçen “tedavi” kavramıyla ne kastedildiği açık değildir. Nitekim uygulamada reklâmı yasaklanmış olan reçete ile satışına izin verilen “ürün ve tedavi” kavramı “tedavi yöntemlerini” de kapsar şekilde algılanarak idarece yaptırım uygulanabilmektedir. Bu da kanunda ifade olunan “tedavi” kavramının “tedavi yöntemi” kavramının yerine ya da onu kapsar şekilde kullanılıp kullanılmadığı sorusunu akla getirmektedir. O halde tedavi yöntemleri

ile ilaç, tedavi ve ürün kavramlarını birbirinden ayırmak gerekmektedir(Türk Dil Kurumu, s. 570,1159,1239,1324).

İlaç: Bir hastalığı iyileştirmek ya da önlemek için, türlü yollardan kullanılan madde (Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmeliğe göre; hastalığı tedavi etmek veya hastalıktan korumak, tıbbi bir teşhis koymak veya fizyolojik fonksiyonları iyileştirmek, düzeltmek veya değiştirmek üzere insana uygulanabilen Bakanlıkça ruhsatlandırılmış/izin verilmiş her türlü madde veya maddeler kombinasyonuna “Beşeri Tıbbi Ürün” adı verilir (m. 4/c) ki bu tanımda beşeri tıbbi ürünle anlatılmak istenen ilaçlardır..).

Tedavi: İlaç ve benzeri ile hastalığı iyileştirme (Aygün, 2007:85),

Ürün: 1. Doğadan elde edilen, üretilen yararlı şey, 2. Bir tutum ve davranışın ortaya çıkardığı şey, 3. Türlü endüstri alanlarında hammaddelerin işlenmesiyle elde edilen şey (Aygün, Sağlık Sektöründe Reklam, 2007, s.85),Yöntem: Belli bir amaca ya da sonuca ulaşmak için izlenen yol anlamlarına gelir (Aygün, 2007:86),

Yukarıdaki tanımlardan da anlaşılacağı üzere ürün, ilacı da kapsayan bir üst kavramdır. Tedavi ise sonuç olup sonuç için izlenen yol anlamına gelen tedavi yöntemi kavramıyla farklılık göstermektedir (Aygün, 2007:86),

İlaç, insan sağlığını doğrudan etkileyen ve bu nedenle hekim kontrolünde kullanılması gereken bir ürün olduğu için, ülkemizde reçeteye satılan ilaçların kamuya yönelik reklâmlarının yapılması yasaktır (Nayir, 2006:72).

25.6.1928 tarih ve 1262 sayılı “İспенçiyari ve Tıbbi Müstahzarların Tanıtım Yönetmeliği”nde şöyle belirtilmiştir:

“Müstahzarları öğme yolunda ve bunlara malik olmadıkları şifa hassaları atıf veya mevcut şifai tesirleri büyütme suretiyle sabit veya müteharrik sinema filmleri, ışıklı veya ışısız ilan, radyo veya herhangi bir vasıta ile reklâm yapılması memnudur”. Yani, ilaçları överek ya da sahip olmadıkları özellikleri varmış gibi göstererek veya var olan tedavi edici etkilerini büyütme suretiyle

sinema, ilan, radyo veya herhangi araçla reklâmın yapılması yasaktır. Dikkat edilirse Kanunda televizyondan söz edilmemektedir, çünkü Kanunun çıktığı yıllarda televizyon, henüz bir kitle iletişim aracı olarak icat edilmemişti. Ancak Kanunda, bu tür bir gelişme düşünülerek, “herhangi bir araçla” ifadesi kullanılmış ve böylece sayılanlardan başka araçlarla da reklâmın yapılması yasaklanmıştır. Bu nedenle internette de ilaç reklâmı yapılamaz” (Göçmen, 2003:4).

Ancak Kanun, anılan maddenin devamında, reçetesiz satılabilen ilaçların, gazetelerde “...hastalığında kullanılması yararlıdır.” tarzında ilanlarının yapılmasına cevaz vermiştir. Burada reçetesiz satışına izin verilen ilaçların, belirli formatta gazete ilanlarıyla reklâm edilmesine izin verilerek yukarıdaki yasak biraz yumuşatılmıştır. Kanun, satışı ancak reçeteye mümkün olan ilaçların reklâmının ise yalnızca tıp dergilerinde yapılabileceğini hükme bağlanmıştır. Bu Kanundan sonra çıkan Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayınları Hakkında Kanun’un 22’inci maddesinde ise; “Alkol ve tütün ürünleri reklâmlarına izin verilemez. Reçete ile satışına izin verilen ilaç ve tedavilerin reklâmı yapılamaz. Diğer ilaç ve tedavilerin reklâmları dürüst, gerçeği yansıtan ve doğrulanması mümkün unsurlardan oluşacak ve ferdin zarardan korunması gereklerine uygun olacaktır.” Denilerek, reçetesiz olarak satışına izin verilen ilaçların, radyo ve televizyon yoluyla reklâmlarının yapılmasına olanak sağlanmıştır. Bu Kanuna dayanarak 1996 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan bir yönetmelikle, reçetesiz satılabilen ilaçların reklâmlarının yapılması serbest bırakılmıştı. Bunun üzerine Türk Eczacıları Birliği, Yönetmeliğin iptali istemiyle Danıştay’a bir dava açmış, Danıştay da, eski kanunda (İспенçiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu) getirilen yasağın özel bir hüküm olduğunu ve bu nedenle yeni kanundan (Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayınları Hakkında Kanun)önce uygulanması gerektiği yönünde karar vererek, ilaç reklâmlarındaki yasağın kaldırılmasını hukuka uygun bulunamamıştır (Göçmen, 2003:4).

Tüm bunlarla birlikte sektörde, ilaç reklâmı hususunda 1928 yılında çıkarılan İспенçiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu’nun hükümleri öncelikli olarak uygulanmaktadır. Yönetmeliğe göre, Türkiye’de ilaçların tıbbi tanıtımı yalnız hekim, diş hekimi ve eczacılara yapılabilir, topluma yönelik tanıtım yasaktır. Gazeteler ile hekim ve eczacılara yönelik bilimsel içerikli tıbbi reklâm

dışında ilaç reklâmı yapmak ve ilan vermek yasak olup, gazetelerde yer alacak ilanlar için ise, Bakanlıktan izin alınması gerekmekte ve bu ilanda reklâm unsuru oluşturacak herhangi bir resim veya görüntünün yer almasına izin verilmemektedir. Sonuç olarak, Türkiye’de ilaç reklâmı yapmak, reçetesiz satışına izin verilen ilaçlar dışında yasaklanmıştır. Ülkemizde tüm ilaçların reklâm ve tanıtımları ilaçların son kullanıcıları olan tüketicilere değil, hekim ve eczanelere yapılmaktadır. Ancak reçetesiz satışına izin verilen ilaçların reklâm ve tanıtımları son kullanıcılara yönelik olarak yapılabilmektedir (Nayir, 2006:73).

Türkiye’de mevzuatı ilaç reklamları açısından gözden geçirecek olursak reçeteli satışına izin verilen ilaçların reklamının yapılmasının yasak olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu kuralın tek sınırlı istisnası söz konusu ilaçların tıbbi dergilerde tanıtımın yapılabilmesidir. Buna karşın, mevzuatımıza ilk bakışta her ne kadar reçetesiz satışına izin verilen (yani kısaca tezgah önü ilaçları olarak andığımız) ilaçların tanıtımının serbest olduğu izlenimini edinsek de mevzuatımız bu konuda çelişkili ifadeler içermektedir (www.altinsoy.av.tr/doc/ilactebilig.doc).

İlaç sektöründeki uygulamalar açısından, Avrupa Birliği ve Amerika Birleşik Devletleri’nde ilaç reklâmı belli kurallar dâhilinde serbest bırakılmıştır. Kamuya yönelik ilaç reklâmı yapılabilmesi öncelikle ilaçların reçeteli ve reçetesiz olmasına bağlıdır. Ancak Türkiye’de böyle bir ayırım yapılmamaktadır. Reçete ayırımının yapılmamasının nedeni, Türkiye’de kamuya yönelik ilaç reklâmı yapılmasının yasak olmasıdır (Sezgin; 2003: 6,7).

Reklam ile ilgili Avrupa Birliği’nde genel düzenlemeler;Avrupa Sınır Ötesi Televizyon Sözleşmesi,Sınır Tanımayan Televizyon Yönergesi, Aldatıcı ve Karşılaştırmalı Reklâm Yönergesi ve Haksız Ticari Uygulamalara İlişkin AB Yönergesi olarak gösterilebilir.

Sözleşmenin “Reklâm ve Tele-Alışveriş” başlıklı üçüncü bölümünde yer alan genel standartlara göre (m. 11)(Aygün, 2007:11);

a) Reklâm ve tele-alışveriş âdil ve dürüst olacaktır.

b) Reklâmlar ve tele-alışveriş yanlış yönlendirici olmayacak ve tüketicilerin çıkarlarına zarar verebilecek şeylerden kaçınacak ve onların özel hassasiyetlerini göz önünde bulunduracaktır.

c) Çocuklara yönelik olan veya çocukları kullanan reklâmlar ve tele-alışveriş onların çıkarlarına zarar verebilecek şeylerden kaçınacak ve onların özel hassasiyetlerini göz önünde bulunduracaktır.

d) Tele-alışveriş küçükleri mal ve hizmetleri satın almaya veya kiralamaya teşvik etmeyecektir.

e) Reklâmcı, programların içeriği üzerinde herhangi bir editör etkisi kullanmayacaktır.

Sözleşmenin 12 vd. maddelerinde ise reklâmların süre, biçim ve sunuşu ile reklâmların yerleştirilmesi konuları düzenlenmiştir (Aygün, 2007:12):

“Belirli Ürünlerin Reklâmları ve Tele-Alışverişi” başlıklı 15. madde uyarınca ileten tarafta yalnızca tıbbi reçete ile temin edilebilen ilaçların ve tıbbi tedavilerin reklâmının yapılmasına izin verilmeyecektir.

Diğer tüm ilaçların ve tıbbi tedavilerin reklâmları bu şekilde açıkça ayırt edilebilecek, dürüst, gerçek ve teyide tabi olacak ve bireyin zarardan korunması şartına uyacaktır.

İlaçlar ve tıbbi tedaviler için tele-alışverişe izin verilmeyecektir. Faaliyetleri arasında ilaçlar ve tıbbi tedavilerin imalatı ve satışı bulunan şirketler, ileten tarafta yalnızca tıbbi reçete ile temin edilebilen ilaçlara veya özel tıbbi tedavilere atıfta bulunulması hariç olmak üzere programlara sponsor olabilirler (m. 18).

Bu sözleşmenin amaçları için bir daimi komite kurulur. Komite konvansiyonun uygulamasından sorumludur (m. 21). İhtilaflar uzlaşma, eğer bu mümkün olmazsa tahkim yoluyla çözülebilir.

Sınır Tanımayan Televizyon Yönergesi de Avrupa Sınır Ötesi Televizyon Sözleşmesi gibi yayıncının yargı yetkisi altında bulunduğu Üye Devlette, sadece reçete ile satılabilen tıbbi ürünler ve tıbbi tedavi ile ilgili televizyon reklâmlarını yasaklamış, buna karşın reçetesiz ilaç reklâmlarına izin vermiştir (m. 14) (Aygün, 2007:13).

İlaç özellikleri nedeniyle farklı olduğundan, yapılacak reklâm da farklı olmaktadır. Bukapsamda ilaç reklâmlarının özelliklerini şu şekilde sıralayabiliriz (Nayir, 2006:74):

- Reklâmın hedef kitlesi tüketiciler olmayıp, çoğunlukla eczacılar ve doktorlardır.
- Reklâmlar medikal dergilerde veya ürünle ilgili magazinlerde de verilebilir.
- Reklâmda amaç, ürünün ve firmanın bilinirliğini sağlamak ve arttırmaktır.

Ayrıca satışlara da katkılar sağladığı katkı tartışılmazdır.

- İlaç reklâmlarının bilgilendirici ve eğitici yönü bulunmaktadır. Bu reklâmlar sayesinde doktorların ve eczacıların yeni ürünlerden haberdar olması sağlanır.
- İlaç sektöründe öncelikli talep oluşturmak için rasyonel unsurlar kullanılırken, seçici talep oluşturmak için ise duygusal unsurlara da yer verilmektedir. Reklâmlar iletecekleri mesajlar itibariyle hem görsel hem de zihinsel olarak hedef kitleye hitap etmelidir. Özellikle ilaç reklâmlarının hedef kitlesi gereği diğer reklâmlara nazaran biraz daha seçici ve itina ile yapılması gerekir. Mesaj doktor ve eczacıların ilgisini çekecek ve akıllarında kalacak nitelikte olmalıdır. Çünkü bu insanlar yoğun olup, her gün çok sayıda mümessille muhatap olmaktadır. Bu nedenle hatırlanmak ve akılda kalmak da zorlaşmakta ve bunun sağlanması için etkili bir yol olarak reklâm kullanılmaktadır.

Genel olarak ilaç reklâmlarında bulunan öğeler şunlardır (Nayir, 2006:74):

- İlaç ile iletilmek istenen mesaj
- Referanslar
- Ürünün görseli
- Ürün konseptine ilişkin görsel
- Firma adı, logosu ve iletişim bilgileri
- Prospektüs bilgileri
- Tanıtım sloganı

Bunlarla birlikte reklam yapılmasına izin verilen ilaç grupları için, reklamın dikkat çekmesini ve ilgi uyandırmasını sağlayacak etkili bir renk, şekil ve dizayn uyumunu içeren görsel düzenlemeler de dikkat edilmesi gereken diğer öğelerdir. Reklâm daha etkili sonuç vereceği düşünülerek, özellikle traşı yüksek bilimsel ve medikal dergilere verilmektedir. Ancak bu yeterli değildir. Reklâmın aynı zamanda etkili sonuç vermesi için bu dergilerin baş sayfalarında ya da giriş sayfalarında olmasına da dikkat edilmektedir. Aslında ilaç reklamcılığı çoğu kişiler tarafından ilaç tanıtımı olarak düşünülmektedir. Aslında bu düşüncenin ilaç sektöründeki koşullar göz önüne alındığında doğru olduğu söylenebilir. Çünkü reklâmın yasak olduğu bu sektörde tıbbi satış temsilcilerinin yaptığı tanıtım faaliyetleri, doktor, eczane ve hastalara yapılan her türlü faaliyetler birer tutundurma (tanıtım) yani reklâm aracı olarak kullanılmaktadır (Nayir, 2006:75).

3.5.4.1. İnternet reklamları:

“İnternet”; The İnternational Network/Uluslararası Ağ (bilgisayar bilgi ağlarının birleşmesinden meydana gelen en büyük global ağ) bilgisayarın serbest dolaşımı geleneğine bağlı olarak kurulmuştur. Kullanımına ilk olarak araştırmacılar ve devlet kuruluşları başlamıştır. Daha sonraları ticari birimler ve

basın kuruluşlarına yayılarak internet belgelerine bağlantı sağlayan ara birimlerde elektronik çevrimiçi markalar (online brands) yaratılmaya başlanmıştır. Böylece, reklâmlar iletişim çalışmalarındaki geleneksel yerini alarak olumlu ya da olumsuz yönleriyle bu yayımı destekleyen kaynak konumuna gelmiştir (Gün, s. 29).

İnternet reklamcılığı ya da bir başka adıyla elektronik reklamcılık, reklâm verenlerin internet ortamında mal ve hizmetlerin tanıtımlarını gerçekleştirdikleri reklamcılık türüdür (Avşar/Elden, s. 66).

İnternet reklâmları, herhangi bir web sayfası üzerine yerleştirilmiş bir logo, amblem, marka, ticaret unvanı veya reklâm amaçlı bir tanıtım yazısı olabileceği gibi, ticari bir işletmenin reklâmına ya da web sayfasına ulaşmayı sağlayan bir link veya ticari bir kuruluşun kendi web sayfasının tümü olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Yine, elektronik posta (e-mail) yolu ile tüketicilere reklâm içerikli postaların gönderilmesi çok başvurulan bir reklâm şekli olarak kullanılmaktadır (Bilge, 2003:16).

Reklâm verenlerin elektronik tutundurma (online promotion) çalışmalarının ilk uygulamaları web sayfalarıdır (Robbin, Aronson, 1997:29). Kısaca “www” olarak tanımlanan bu teknoloji, 1990’lı yılların başında hemen herkesin internette faydalanmasına olanak sağlamıştır (Gün, s. 29). Bugün, internet reklamcılığında reklâm ortamlarını, internetteki web siteleri ya da kullanıcılara gönderilen e-postalar oluşturmaktadır (Avşar/Elden, s. 66).

Türk ilaç sektörü açısından, internet üzerinden ilaç tanıtımına, her ne kadar Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmeliğin 4. Maddesinde yer verilmişse de bu konuda ayrıntılı bilgiye İEİS Kılavuzundan ulaşılmaktadır. Ancak Kılavuzda ifadesini bulan hükümler uluslararası mevzuatla uyumlu olsa da bu hususun yönetmelikle düzenlenmesi uygun olurdu. Zira internette ilaç tanıtımı bugün yasal bir boşluk olarak karşımıza çıkmaktadır (Aygün, 2007:116).

Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik uyarınca Beşeri tıbbi ürünün ruhsat ya da izin sahipleri tarafından ürünün teminini, satışını,

reçetelenmesini ve kullanımını arttırmak için internette gerçekleştirilen hatırlatma ve bilgi verme faaliyetlerine izin verilmiştir (m. 4) (Aygün, 2007:116).

Bu amaca hizmet etmek üzere ilaç firmaları (ilaç üreticileri, ithalatçıları ve dağıtıcıları) İEİS Kılavuzu uyarınca internette, firmaları ile ilgili bilgileri, ürünlerinin listeleri ve Sağlık Bakanlığınca onaylanmış prospektüslerini, hedeflenen kitleye yönelik ürün tanıtımı ile ilgili bilgileri, ürünleri ile ilgili sağlık sorunları konusundaki bilgileri ve tıp alanındaki gelişmeleri kapsayan, gerektiğinde yenilenmek üzere, ağ (web) sayfaları hazırlayabilirler (m. Ek II.1) (Aygün, 2007:116).

İlaç firmaları bir sempozyumun, kongrenin ya da diğer bir tıbbi/sağlık bakım veya eğitim programının sponsorluğunu üstlendiğinde (m. 6.2) (Aygün, 2007:146):

- İlaç firmasının sponsorluğu üstlenmiş olduğu Sağlık Bakanlığı'nın Tanıtım Yönetmeliği'ne uygun olarak önceden Bakanlığa bildirilmeli, toplantı sırasında veya tutanaklarda açıkça belirtilmelidir. Bu gibi toplantılardan kaynaklanacak basılı, görsel-işitsel veya bilgisayarlı malzeme, toplantı sırasındaki sunumları ve tartışmaları hatasız olarak yansıtmalıdır.

- Hekim, diş hekimi ve eczacılara sağlanacak olan eğlenceler, diğer ağırlama hizmetleri ya da basılı olanlar dışında verilecek tanıtım malzemeleri toplantının asıl amacını ikinci plana itecek nitelikte olmamalıdır.

- Ruhsat sahipleri, bilimsel kongrelerde bildiri, yayın, poster gibi bilimsel çalışma sunumunda bulunanlar ve toplantılara eğitim amaçlı katılanlar dışındaki kişilerin katılımı konusunda finansal katkıda bulunamazlar.

- Sağlık hizmet personelinin bu toplantılara katılması konusunda sağlanabilecek herhangi bir destek bir ön koşula -örneğin bir hekimin bir ürünü özellikle reçete etmesi gibi- asla bağlı olmamalıdır.

- Eğer program, toplantı ya da sempozyum, tıbbi ya da başka bir mesleki organizasyon tarafından kredilendiriliyorsa, programın içeriği, bu kredilendirmeyi

yapan organizasyonun sorumluluğundadır ve ilaç endüstrisinin bu konudaki desteği de mutlaka vurgulanmalıdır.

- Uygun ödüller ve konuşmacıların/sunucuların yolculuk ve konaklama masrafları gibi harcamaların karşılanması gelenekseldir ve uygundur.
- Firmalar, toplantıya davet edilmiş olan konuşmacıların/sunucuların veya doktorların refakatlerinin (örneğin eşlerinin) yolculuk masraflarını karşılamamalıdır.

3.5.4.2 Sağlık hizmetlerinde reklamın etkileri

Reklam, ekonomik dünyada olup bitenden toplumu haberdar eder. Topluma bilgi verir, yol gösterir. Reklam, tüketiciyi yaşamın gereklerinden de haberdar eder, bilgi verir, önerilerle tüketicileri aydınlatır. Kararsızlığın çözümüne yardımcı olur. Tüm bunlara bağlı olarak reklam, sağlık hizmetlerinin hızlı, kaliteli, ucuz ve yenilikçi olmasında etkilidir. Ancak yanlış veya yanıltıcı iddialar yayarak insan sağlığını riske sokacak sorunlu bir reklam karşısında devletin müdahalesi gerekir (Robert, Ekelund, Davis, 1999).

Reklam, kontrol edilebilir bir mesajdır ve bir bedel karşılığında yapılması nedeni ile, maliyet unsuru olarak, gerek firma ilgililerini ve gerekse toplumu duyarlı hale getirmektedir. Bu duyarlılık özellikle sağlık hizmetleri sektöründe daha fazladır. Duyarlılık olmasına rağmen sağlık hizmetlerine olan ilgi giderek artmaktadır. ABD’de 1994 yılında yapılan bir araştırmaya göre, toplam ulusal pazarlama harcamalarında bir önceki yıla nazaran az bir gerileme görülürken sağlık hizmetleri ve hastane reklam bütçelerinin tırmanışa geçtiği görülmüştür. Aynı araştırmaya göre ulusal reklam harcamaları 1994 yılında bir önceki yıla nazaran % 11.4 artarken, pazarlama harcamaları % 3.3 düşmüştür. 1984-1994 yılları arasındaki 10 yıllık dönemde ise, pazarlama bütçeleri % 363 artarken reklam bütçeleri % 727 artmıştır. Pazarlama giderlerinin büyük hastanelerde daha fazla olduğu ve özellikle 300 yataklı bir hastanenin, 100 yataklı bir hastanenin yaklaşık 8 kat daha fazla pazarlama giderine sahip olduğu görülmüştür (Tiyek 2000:472-486.).

Yine yapılan bir araştırmaya göre; ABD’de 1994 yılında hastanelerin pazarlama bütçelerinin yaklaşık % 48,2’sini reklamlara ayırdığı görülmüştür. Araştırmada ilginç olan bulgulardan birisi de kar amaçlı olmayan hastanelerin, kar amaçlı hastanelere göre % 42 daha fazla reklam gideri yaptıkları görülmüştür (Irgat, 2002).

Türkiye’de ise sağlık kuruluşlarının ve hastanelerin reklam vermesi yasak olmasına rağmen son yıllarda özellikle sağlık kuruluşlarının kurumsal reklam faaliyetlerine giriştiği izlenmektedir (Tengilimoğlu, 2001).

3.5.4.3 Sağlık hizmetlerinde reklam türleri

Duyurum faaliyetlerinin özelliği hastane veya sağlık işletmesiyle ilgili haberlerin basın bülteni, basın toplantısı, yada röportaj, basın kokteylleri, basın turları gibi yollarla medyaya ulaştırılmasına karşın bu haberlerin yayımlanıp yayımlanmayacağı, yayınlanacak ise ne zaman, nerede ve hangi içerikte yayınlanacağı konularında inisiyatifin yazı işleri müdürlerinde ya da program yapımcılarında olmasıdır. Örneğin, hastanede açılan yeni bir servis ya da hastaneye alınan yeni bir cihaz ile ilgili haberler gazetelere, radyo ve televizyon kuruluşlarına iletilmiş olabilir. Fakat bu haberin arzu edilen şekilde medyada yayımlanacağı anlamına gelmez. Çünkü inisiyatif medya görevlilerine aittir. Eğer haberlerin medyada mutlaka ve istenildiği şekilde yayımlanması isteniyorsa tek yol medyadan yer veya zaman satın alınmasıdır. Bu ise kurumsal reklam faaliyetleri kapsamına girmektedir (Tengilimoğlu, 2001).

Sağlık hizmetlerinde daha çok kurumsal reklam kullanılmaktadır. Ürün ve hizmet reklamları bilgilendirici, rekabetçi, ve hatırlatıcı etki üzerinde yoğunlaşırken, kurumsal reklam kurumsal imajı oluşturma veya geliştirme üzerinde odaklaşır (Tiyek, Tengilimoglu, 2000:472-486.).

Kurumsal reklamın mal ya da hizmetlerin satışını gerçekleştirmek üzere yapılan iletişim faaliyeti olarak tanımlanan reklamdaki farkı ise, mesajın içeriğindedir. Reklamda mesaj mal ya da hizmet üzerine kurulurken, kurumsal reklamın mesajı, mal ya da hizmeti üreten kuruluş ile ilgilidir. Kurumsal

reklamlar hedef alıcılarının ilgisini kuruma çekmek, kuruma olan davranışları olumlu yönde etkilemek için yapılır. Bu durumda medyada yer alması istenen haber ya da duyuru metin yazarları, grafikerler tarafından hazırlanarak medyanın reklam sorumlusuna gönderilir ve yayımlanması sağlanır. Kurumsal reklamcılıkta haberin içeriği kadar hedef kitle ve medyanın seçimi, zamanlama büyük önem arz etmektedir. İyi planlanmış bir kurumsal reklam pek çok işlevi yerine getirebilir. Öncelikle kurum personeli için bir güven ortamının oluşumunu ortaya çıkarır ki; insan faktörüne gereken ilgiyi gösteren sağlık işletmeleri için bu son derece önemlidir (Tengilimoğlu, 2001).

Çalışanların çalıştıkları kurumdan gurur duymaları, toplumu etkileyen birimleri oluşturmaları açısından da kurumsal reklam önemlidir. Bilinçli bir şekilde uygulanan kurumsal reklamlar, halkla ilişkiler faaliyeti olarak kurumun başına sorun olabilecek problemleri daha doğmadan çözebilir. Ayrıca kurumsal reklamlar, olumsuz kamuoyu oluşturmaya dönük durumlarda kurum için koruyucu bir görev üstlenebilir. (Tengilimoğlu, 2001)

3.5.4.3.1. Reklamların denetimi

Günümüzde reklâm denetiminde en etkili yol idari denetim olarak karşımıza çıkmaktadır. Zira rakip firmalar, reklâm sahibine karşı yargı yoluna gitmekten kaçınabilirler. Diğer taraftan, davaların uzun süre devam etmesi ya da dava masrafları gibi nedenlerden dolayı yargı yoluna gidilemeyebilir (Avşar/Elden, s. 95).

Reklâmın önceden belirlenen bağlayıcı ilke ve esaslara uygun olup olmadığının denetimi anlamına gelen idari denetim, doğrudan bu işle ilgili idari organlarca yapılmaktadır (Çatakoğlu, s. 193). RTÜK ve Reklam Kurulu ülkemizde reklamların idari denetimini sağlayan organlardır.

Reklâm Kurulu, Reklâm Kurulu Yönetmeliği'nin 8. maddesi uyarınca; Kanunun 16. maddesinde belirtilen esaslara uygun olarak ticari reklâm ve ilânlarda uyulması gereken ilkeleri belirlemek, Bakanlık kanalı ile duyurmak ve

bu ilkeler çerçevesinde re'sen veya yazılı başvuru üzerine reklâmları incelemekle görevlidir (Aslan, İ. Y.: Tüketici Hukuku, 2004:262.).

Diğer taraftan yayın kuruluşlarının radyo ve televizyonlarda, Radyo Televizyon mevzuatına aykırı reklâm yapımları halinde, gerekli müeyyideleri uygulama yetkisi Reklâm Kurulu'nun yanı sıra RTÜK'e verilmiştir (Aygün, 2007:35).

Üst Kurul, reklâm yayınlarında uyulması gereken ilke ve esaslara aykırı hareket edilmesi halinde, Radyo Televizyon Kanunu'nun 33. maddesi gereğince özel radyo ve televizyon kuruluşlarını uyarır. İhlalin tekrarı halinde, ihlalin ağırlığına göre izin uygulaması bir yıla kadar geçici olarak durdurulur ya da yayın izni iptal edilir. Aykırılığın tekrarı halinde idari para cezaları uygulanır. RTÜK'ün reklâmlarla ilgili denetimi, sadece radyo ve televizyon kuruluşlarına ilişkin olup, reklâm vereni ve reklâm ajansını bu hükümler uyarınca doğrudan denetleyip cezalandırması mümkün değildir (Çatakoğlu, s. 202.).

3.5.4.3.2. Özdenetim

Ülkemizde özdenetim görevini Milletlerarası Ticaret Odası'nın Uluslararası Reklâm Uygulama Esasları'nı ilke edinmiş Reklâm Özdenetim Kurumu (RÖK) yerine getirmektedir. RÖK, aynı zamanda birçok Avrupa ülkesinin reklâm özdenetim organlarının temsil edildiği "Avrupa Reklâm Standartları Birliğinin (European Advertising Standarts Alliance)" de üyesidir (Avşar/Elden, s. 86; Bozbel, s. 130).

Reklâm Özdenetim Kurulu

(<http://www.rok.org.tr/ilkeler.html>. (son yararlanma: 06.01.2007)):

- Yanıltıcı reklâmlarla ilgili tüketici şikâyetlerini,
- Reklâm verenler veya reklâm ajanslarının ticari iletişim ve tanıtım faaliyetleri dolayısıyla birbirleri hakkındaki şikâyetlerini,

• Reklâm kurumunun imajını koruma ve saygınlığını artırma, reklâma güven sağlama amacıyla başvuru beklemeksizin Kurul üyelerince –gerektiğinde Kurul sekreteryesinin yardımını alarak- gündeme getirilen dürüst ve doğru olmayan reklâmları, karara bağlar. Kamuoyuna yapılan ortak taahhüt çerçevesinde, uygulanmasını ilgililerden ve mecralardan ister.

• Yürütme Kurulu'nun kararlarına taraflarca yapılan itirazları,

• Yürütme Kurulu'nca önemli görülüp aciliyeti olmaması nedeniyle Reklâm Özdenetim Kurulu'na iletilen reklâmları,

• Yürütme Kurulu'nca ilke kararına (içtihat) gerek duyulan reklâmları, nihai ve kesin olarak karara bağlar.

• Gerekli gördüğü hallerde ve zamanda, reklâm ve mecralardaki gelişmeleri gözönünde tutarak Esaslar'ı geliştirebilir ve zenginleştirebilir.

• Dürüst olmayan reklâmın tanımı ile ilgili somut ölçütleri belirleyerek ilgilileri bilgilendirir.

• Reklâm ajansı veya reklâm verenler tarafından istenmesi halinde, ücretsiz olarak yayın öncesi danışma (copy advice) hizmeti verir. Mecranın yayınında tereddüde düşüldüğü için başvurması halinde, tavsiye niteliğinde görüş bildirir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

REKLAMI YASAK ÜRÜNLERİN PAZARLAMA İLETİŞİMİ FAALİYETLERİNE YÖNELİK ABDİ İBRAHİM ÖRNEĞİ

4.1. Abdi İbrahim'in Doğuşu Ve İlaç Sektöründeki Yeri

Abdi İbrahim, 1910 yılında İstanbul Tıp Fakültesi Eczacılık okulundan mezun olmuştur. Selanik'te bir ilaç şirketinde yaklaşık iki sene çalıştıktan sonra İstanbul'a geri dönmüştür.

Abdi İbrahim, 1912 yılında İstanbul Küçükmustafapaşa semtindeki ilk eczanesini kurmuştur. Burada ilaç üretimine yönelik denemeler gerçekleştirilmiştir. O dönemde I. Dünya Savaşı'nın başlamasıyla çalışmalarına kısa bir süre ara vermiştir. Ordu hizmeti sırasında "basınçlı hidrofil pamuk" üretimi ile önemli bir başarı kazanmıştır. Daha sonra Abdi İbrahim, Müstahzarat-ı İspençiyariye adıyla Mahmutpaşa'da fabrika açmış böylelikle bugün sektörünün lideri olan şirketin ilk adımlarını atmıştır.

1916 yılında "yapma ilaç" üretimine geçilmiştir. Bu ilaçlar: Abdi İbrahim müşhil şekeri, Kuvvet Şurubu ve Bromo – Valerin Nadir olarak isim almıştır.

Abdi İbrahim 1919 yılında ilk ilaç fabrikasını kurmuş ve ilk hazır ilaç üretimine geçilmiştir.

1926 yılında Abdi İbrahim hayatını kaybetmiş ancak eşi Mehveş Barut, Abdi İbrahim'in hedefleri doğrultusunda ilerlemeye devam etmiştir. Firmanın ismini "Abdi İbrahim İspençiyari Laboratuvarı" olarak değiştirmiştir. Mehveş Hanım 1940lı yıllarda yönetimi oğlu İbrahim Hayri'ye bırakmıştır. İbrahim Hayri firmanın ismini "Abdi İbrahim Barut İlaç Fabrikası" olarak tekrar değiştirmiştir.

İbrahim Hayri yönetim işini devralır almaz firma büyük atılımlar gerçekleştirmiştir. Önce kodeks ampullerin ve diğer kodeks ilaçların, daha sonraları ise sülfamid, vitamin ve antipazmodik müstahzarların üretimi başlamıştır

http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/eczaciodasiyayinlari/ila_habr-00-2/14.pdf).

Her geçen gün büyük atılımlar yapan Abdi İbrahim İlaç Fabrikası 1960 yılında artık ilaç piyasasında söz sahibi olmaya başlamıştır. Bu yıllarda ülkede gittikçe sayıları artan yabancı sermayeli ilaç üreticilerine karşı Milli İlaç Sanayii'ni büyük bir heyecan ve onurla savunan İbrahim Hayri Barut 1961 yılında genç yaşta hayatının en verimli çağında hayata gözlerini kapamıştır (http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/eczaciodasiyayinlari/ila_habr-00-2/14.pdf).

Bu tarihten sonra fabrikanın yönetimini İbrahim Hayri Barut'un eniştesi Dr. Mekin Alpay devralmıştır 20 yıl süre ile Dr. Mekin Alpay yönetiminde kalan Abdi İbrahim İlaç Sanayii, tıp alanındaki yeni gelişmelere ayak uyduran birçok yeni ilacın üretimini gerçekleştirirken "güvenilir" bir müessese olmanın haklı onurunu da yaşamıştır. Öte yandan çok uluslu yabancı sermayeli ilaç fabrikalarına karşı Milli İlaç Sanayii'ni koruma çalışmaları sürdürülürken bazı aranılan ilaçların üreticileri ile know-how anlaşmalarına varılmıştır. Yine bu dönemde, hammaddede dışa bağımlılığı azaltmak ve başta antibiyotik üretimi olmak üzere ilk Türk antibiyotik hammadde fabrikası Ansa kurulmuştur. Abdi İbrahim İlaç Sanayii de Ansa'nın 12 kurucusundan biri olarak yıllardan beri savunduğu Milli İlaç Sanayii İlkesini de bir kez daha ortaya koymuştur (http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/eczaciodasiyayinlari/ila_habr-00-2/14.pdf).

1975 yılına kadar aile şirketi niteliği taşıyan Abdi İbrahim, bu tarihte, ekonomik gücünü arttırmak amacıyla yapısını değiştirerek Abdi İbrahim İlaç Sanayii ve Ticaret A.Ş adını almıştır.

1981 yılına gelindiğinde yönetimde üçüncü kuşak devri Nezih Barut ile başlamıştır. Nezih Barut yönetimi devraldıktan sonra ürün adedini arttırma ve yabancı firma ortaklığına önem vermiştir.

1994 yılında Esenyurt'ta Abdi İbrahim Üretim Tesislerinin temeli atılmış ve 1999 da uluslararası pazara ilk açılış Cezayir ile olmuştur.

2000 yıllarına gelindiğinde eşdeğer ve referans ilaç üreten cGMP(current Good Manufacturing Practices) isminde üretim tesisleri kurulmuştur.

2003 yılında Abdi İbrahim Firması ciro ve kutu satışında sektör liderliğine yükselmiş ve Nezih Barut yönetimin başına geçtiğinden bu yana önemli yol katetmiş ve araştırma-geliştirme(arge) çalışmaları başlamıştır.

Abdi İbrahim Firması'nın Arge'ye bakışı şu şekildedir (<http://www.abdiibrahim.com.tr/hakkimizda/ar-ge.aspx>):

4.1.1. İlaç Endüstrisinde Ar-Ge

İlaç sektöründe araştırma ve geliştirme çalışmaları zahmetli, uzun ve pahalı süreçlerdir. Ar-Ge süreci; bir ilaç molekülünün keşfinden, bu keşfin hekimlik hizmetine sunulmasına kadar geçen yaklaşık 12-15 yıllık geliştirme süresini ve bu molekül için yapılan ortalama 880 milyon dolarlık yatırımı kapsamaktadır. Bu nedenle ilaç, çoğu zaman algılandığı gibi kimya sektörünün bir dalı değil, esas olarak bir bilgi üretim endüstrisinin bir ürünüdür.

İlaç geliştirmede temel amaç, insanların yaşamında daha iyiye doğru bir değişiklik yapabilmektir. Geliştirilen her ilaç veya aşının kullanımı ile koruyucu, tedavi edici veya hastalığın belirti ve bulgularını azaltıcı bir etkinin elde edilmesi gerekmektedir.

İlaç sektörü, insanın yaşam kalitesini artırabilmesi amacıyla hem referans hem de eşdeğer ilaçlara ihtiyaç duymaktadır.

4.1.2. Türkiye'nin ilk ve en büyük akredite ilaç Ar-Ge merkezi

Abdi İbrahim'in Esenyurt'taki yeni Ar-Ge tesisleri, teknolojik donanımından mimarisine, yalnızca ilaç endüstrisi değil tüm sektörler için bir örnek niteliği taşıırken, Abdi İbrahim'in araştırma-geliştirme çalışmalarına verdiği önemi somut olarak göstermektedir.

Bir dünya markası olma bilinciyle hareket eden Abdi İbrahim, yıllık cirosunun %5'ini Ar-Ge faaliyetlerine ayırarak ürün portföyünü geliştirmeye ve daha nitelikli hale getirmeye odaklanmaktadır. Şirket, referans ve eşdeğer ilaç üretimi alanındaki inovasyon çalışmalarını 140'ın üzerinde uzmanın istihdam edildiği, sektörün en büyük Ar-Ge merkezinde yürütmektedir. Şirket; yürüttüğü Ar-Ge faaliyetleriyle, yeni ve yenilikçi ürünler geliştirmeyi, bio eşdeğerlik çalışmalarıyla yüksek başarı oranı yakalamayı, eşdeğer ürün geliştirme süreçlerini hızlandırmayı, gerek Türkiye gerekse Avrupa için Ortak Teknik Doküman (CTD) dosyalarının hazırlanmasını ve değer katılmış ürünler geliştirmeyi hedeflemektedir. Kurum içinde yürütülen projelere ek olarak Abdi İbrahim, yurt içi ve yurt dışındaki bilimsel kuruluşlarla da ortak projeler geliştirerek ürün kalitesini artıracak know-how transferi gerçekleştirmektedir. İlaç sektöründe TÜBİTAK'la ortaklaşa en fazla proje yürüten şirket konumunda olan Abdi İbrahim, yılda ortalama 10 adet başvuru ve 2008 yılından bu yana toplam 28 patent ile bu alanda da sektör lideri konumunda bulunmaktadır.

Son teknolojiyi takip eden cihazlar ile yürütülen çalışmalarda, Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği Uluslararası İyi Üretim Uygulamaları (Good Manufacturing Practice - GMP) ve İyi Laboratuvar Uygulamaları (Good Laboratory Practice - GLP) kuralları uygulanmaktadır.

4.1.3. Abdi İbrahim Ar-Ge Yatırımları

Abdi İbrahim, inovatif yaklaşımlarını şirketin tüm iş süreçlerinin odağına yerleştirerek Ar-Ge yatırımlarını istikrarlı bir şekilde yürütmektedir. Abdi İbrahim, 2008 yılında toplam 40 milyon dolarlık yatırımla hayata geçirdiği Türkiye'nin ilk akredite ilaç Ar-Ge Merkezi'nde artı değer katılmış ilaçlar geliştirmektedir. Geliştirdiği bu ürünler sayesinde, mevcut referans ürünlere alternatif oluşturacak aynı etkinlikte ürünler piyasaya sunmaktadır. Geliştirilen bu ürünler, tedaviyi kolaylaştırdığı gibi hastalar için de ekonomik çözümler yaratmaktadır.

Dünyada ilk kez hayata geçirilen iki yenilikçi ürünün geliştirme projeleri, Abdi İbrahim'in inovatif yaklaşımının sonucunda ortaya çıktı. Bu projelerden ilki

olan ODT tablet (Orally Disintegrating Tablet-ağızda dağılan tablet); hastaların tablet ve kapsülleri yutmakta zorluk çekmesi ve doktorları tarafından öngörülen tedavi süreçlerini sürdürmekte zorlandıklarının gözlemlenmesi üzerine geliştirildi. Abdi İbrahim'in sağlık odaklı yaklaşımıyla Ar-Ge merkezinde geliştirilen ODT tabletler, bu tür durumlarda oral yoldan susuz olarak alınabiliyor. Böylelikle ilaç kullanım zorluğu yaşayan hastalar, doktorlarının tedavi programlarını kolaylıkla uygulayabiliyor

Abdi İbrahim'in bir diğer projesi ise, iki ayrı molekülün (analjezik ve non-steroid anti-enflamatuvar) tek tablette birleştirilmesi üzerine oluşturuldu. Bu moleküller, yine dünyada ilk defa Abdi İbrahim çatısı altında birleştirildi. Bu proje ile doktorların farklı hastalıklar için etkin şekilde kullandığı "Kombinasyon Tedavisi" yaklaşımı desteklenmektedir.

2004 yılına gelindiğinde genişleme süreci Lübnan, Kazakistan ve Rusya ile devam etti.

Vizyonundaki "global bir oyuncu olmak" ilkesini temel prensiplerinden biri olarak kabul eden Abdi İbrahim, yurt içindeki başarılarıyla yetinmeyerek, büyümesini uluslararası pazarlarda da sürdürmektedir (<http://www.abdiibrahim.com.tr/hakkimizda/uluslararasi-pazarlar.aspx>).

Abdi İbrahim, uluslararası pazarlardaki toplam ruhsat sayısını 250'ye ve farklı ülkelerde yerleşik çalışan kadrosunu 200'ün üzerine çıkarmıştır (<http://www.abdiibrahim.com.tr/hakkimizda/uluslararasi-pazarlar.aspx>).

Yurtdışı faaliyetlerini dört ana bölgede(Avrupa, Bağımsız Devletler Topluluğu Ülkeleri ve Balkanlar, Orta Doğu ve Kuzey Afrika, Uzak Doğu ve Sahra Altı Afrika) odaklayarak 20'den fazla ülkeye ihracat gerçekleştiren Abdi İbrahim, hedefleri doğrultusunda yürüttüğü uluslararası faaliyetlerini 2009 yılında merkezi Londra'da bulunan ayrı bir Genel Müdürlük çatısı altında toplamıştır (<http://www.abdiibrahim.com.tr/hakkimizda/uluslararasi-pazarlar.aspx>)

2007 yılına gelindiğinde Abdi İbrahim tarihi bir başarıya imza attı ve ‘‘Dünya’nın En Büyük 100 İlaç Şirketi’’ arasındaki ilk Türk Şirketi oldu. Aynı yıl Abdi İbrahim İlköğretim okulu açıldı.

Abdi İbrahim İlaç San. ve Tic. A.Ş'nin Yönetim Kurulu Başkanı Sayın Nezih Barut Bey ve diğer yöneticilerin, Bahçeşehir'de bir okul yapmayı kabul etmesiyle başlayan süreç sonucu; 9.500 m2 alanda, 40 derslikli, 1.200 kişilik Abdi İbrahim İlköğretim Okulu'nun protokolü 23 Şubat 2006 tarih ve 06/13 sayı ile İstanbul Valiliği'nde imzalandı ve temeli 17 Nisan 2006 tarihinde atıldı... 19.10.2006 tarihinde inşaatı tamamlanarak Milli Eğitim Bakanlığına Hibe edildi (<http://www.abdiibrahimioo.com/v2/okulumuz/tarihce.html>)

2009 yılına gelindiğinde 24 patent başvurusunda bulunmuş ve sektöründe öncü olmuştur. Aynı yıl Abdi İbrahim Londra Ofisi açılmıştır.

Sosyal sorumluluk projelerinde de sıkça yer alan firma 2013 Mayıs ayında Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği'nden Çevreci Tesis ödülüne layık görülmüştür.

4.2. Abdi İbrahim İlaç Firmasının Pazarlama İletişim Faaliyetlerine Yönelik Bir Araştırma

4.2.1. Araştırmanın amacı ve kapsamı

Araştırmanın amacı, Dünya'nın en iyi 100 ilaç firması arasında yer alan ilk Türk şirketi ve sektörde önemli yere sahip Abdi İbrahim firmasının pazarlama stratejilerinin tespit edilmesi ve ilaç reklamlarının sektör açısından değerlendirilmesinin yapılmasıdır.

Abdi İbrahim ismiyle ilaç pazarında yüksek paya sahip olan bu firmayla, kalitatif(niteliksel) araştırma yöntemlerinden olan derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak ilaç sektörü ve pazarlama stratejileri mercek altına alınmıştır.

4.2.2. Araştırmanın metodolojisi

4.2.2.1. Araştırmanın hedefi ve sınırlılıkları

Araştırmanın genel olarak hedefleri şöyledir:

.Abdi İbrahim Firmasının vizyonu, misyonu ve değerlerinin belirlenmesi,

.Firmanın pazarlama stratejilerinin belirlenmesi,

.Firmanın hedef kitlesinin saptanması,

.Doktorların ve eczanelerin ilaç tanıtımında rolünün önemini tespiti,

.İlaç tanıtımında dikkat edilen konuların belirlenmesi,

.Reçeteli ve reçetesiz ilaç tanıtımının farklılıklarının incelenmesi,

.Tanıtım faaliyetlerinde kullanılan tutundurma araçlarının saptanması,

.Firmanın en çok tercih ettiği reklam araçlarının belirlenmesi,

.İlaç reklamlarının televizyonlarda yayınlanması durumunda avantaj ve dezavantajlarının incelenmesi,

.Tanıtım faaliyetleri sırasında verilen numune ve eşantyonların sınırlarının belirlenmesi,

“Reklamı Yasak Ürünler ’in Pazarlama İletişim Faaliyetleri” isimli tezimde alkol, tütünden daha çok ilaç üzerine yoğunlaşıldığından araştırma kapsamında yalnızca ilaç üzerinde durulmuş alkol ve tütün reklamları incelemeye alınmamıştır. Araştırmanın bir başka sınırı sektörde fark yaratmış Dünyada en iyi ilk Türk ilaç şirketi seçilen Abdi İbrahim firmasının incelenmesidir, diğer ilaç firmalarına yer verilmemiştir.

4.2.2.2. Araştırmanın ön çalışmaları

Abdi İbrahim firması ile görüşme yapılmadan önce firmanın vizyonu, misyonu pazarlama stratejileri konusunda internet, gazete, dergi, kitap gibi ikincil kaynaklardan faydalanılmıştır.

Bu araştırmaya en çok fayda sağlayacak doğru kişi tespiti için incelemeler yapılmış, görüşme yapılacak konunun uzmanı/uzmanlar hakkında araştırma yapılmıştır. Araştırmanın yapılacağı yer belirlenmiş ve konu ile ilgili sorular hazırlanmıştır. Telefon ve mail yoluyla ön görüşmeler yapıldıktan sonra asıl görüşme soruları belirlenmiştir.

4.2.3. Veri toplama yöntemi

Araştırmada kalitatif araştırma tekniği olan derinliğine görüşme yapılmış, var olan bilgilerin yüzeye çıkarılması sağlanmıştır. Araştırmanın yapılacağı uzman önceden tespit edilmiş ve konu etraflıca tartışılmıştır, derinlemesine sorular sorularak uygulanan stratejiler belirlenmeye çalışılmıştır.

Araştırma kapsamında görüşme Abdi İbrahim Firması Bölge Ticaret Müdürü Şahin TÜRBEDAR ve Tanıtım müdürü Oktay SAVAŞAN ile İzmir’de gerçekleştirilmiştir. Görüşme yüz yüze gerçekleşmiş, daha sonra gerektiği yerlerde mail ve telefon ile destek alınmıştır.

Görüşmede ulaşılmak istenilenlere pazar, pazarlama stratejileri ve esas hedef kitleyi belirlemeye yönelik sorular ile cevap aranmıştır.

4.2.4. Araştırmanın hipotezi

H1.Abdi İbrahim Firması ilaç tanıtımlarının birçoğunu mümessiller tarafından gerçekleştirilmektedir.

H2.İlaçların reklamlarının televizyonlarda yer alması tanıtım açısından firmanın lehinedir.

H3.Reklamı yasak olduğundan ilaç tanıtımlarında firma için kişisel satış oldukça önemlidir.

H4.Abdi İbrahim Firması için doktorlar tanıtım aşamasında nihai kullanıcılar ile ilaç firmaları arasındaki en temel köprüdür.

H5.Abdi İbrahim Firması ilaç tanıtımlarında geniş bir tutundurma karmasına sahiptir.

H6.Abdi İbrahim Firması doktor ve eczanelere istediği kadar numune bırakabilir ve bu yolla ilacın daha iyi tanıtımını yapabilir.

H7.Abdi İbrahim Firması rakiplerine göre pazara farklı stratejiler getirmiş ve birçok konuda öncü olmuştur.

4.2.5. Araştırma bulguları

Abdi İbrahim Firması Bölge Ticaret Müdürü Şahin TÜRBEDAR ve Tanıtım müdürü Oktay SAVAŞAN ile gerçekleştirilen mülakat sonucunda, firmanın pazarlama iletişim faaliyetlerine ilişkin ulaşılan bilgiler aşağıdaki gibidir:

4.2.5.1. Firmanın Misyon, Vizyon ve Değerleri

4.2.5.1.1. Misyon

Firmanın öncelikli misyonu farkındalık yaratarak sürekli yenilikçi bir tavırla sektörde öncü olmak ve bunu insanlığın hizmetine sunmaktır.

4.2.5.1.2. Vizyon

İlaç pazarının oldukça rekabetli bir sektör olması dolayısıyla rakipler karşısında sürekli büyüyen, tercih edilen, global bir oyuncu olmalarıdır. Abdi İbrahim Dünya'nın en iyi 100 firması arasına girmiş ilk Türk ilaç firmasıdır. Tüketicilerinden aldığı geribildirimler ile en iyi hizmeti sunmaya çalışmaktadır ve müşteri memnuniyeti yaratmaktadır.

4.2.5.1.3. Değerleri

Firmanın değerlerinin en başında insana değer vermek yer almaktadır. Çalışanları firmaya artı değer katmaktadır. Konu sağlık olunca güven olmazsa olmaz bu nedenle güvenilirlik firmanın en önemli değerleri arasındadır. İnsan sağlığını direkt etkileyen bir ürün üretiyorsanız kalite olmazsa olmazdır. Yenilikçilik, farklı olmak, öncü olmak, müşteri odaklılık, başarıya azmi ve çevreye saygı vazgeçilmezler diğer değerlerdir.

4.2.5.1.4. Pazarlamaya bakış açısı

Firma, pazarlamanın direkt satış gibi algılandığında farklı durumları ifade ettiğini söylemektedir. Pazarlamayı en iyi malzemelerin seçildiği, birlikte uyumlu olacak şekilde harmanlandığı, ne yöntemle pişirileceğine karar verilen bir süreç olarak görmektedirler. Pazarlama işin mutfağıdır. Mutfakta her türlü hareket pazarlamadır. Püf noktalarını ne kadar iyi bilerseniz ortaya çıkaracağınız ürün o kadar iyi olacaktır. Ortaya çıkarılan ürünü satan, sunan satışıdır. İşin içine ikna girer, bir nevi "ikna mühendisliği" diyorlar. İkna etmek için önce ikna olmak gerekir. Bir ürüne ne kadar inanırsan o kadar iyi satarsın felsefesi hakimdir. Satış bir açıdan ihtiyaç yaratma sanatıdır. İhtiyacın farkındalığı oluşturulur ve buna çözüm için ortaya ürün sürülür. Satış pazarlamanın son aşamasıdır diyorlar ancak bunun bir döngü olduğunu belirtiyorlar. Satış sonucu oluşan geri bildirimler yeni pazarlama stratejilerinin temeli olacaktır. Firmanın bakış açısına göre pazarlamayı satışı, satışı pazarlamasız düşünmek mümkün değildir.

4.2.5.1.5. Sağlık ve pazarlama

İlaç pazarlaması gıda, mobilya ya da elektronik eşya gibi yapılamaz. Konu oldukça hassas, bu nedenle ilaç pazarlamasında oldukça dikkatli. Doğru bilgi, güvenin sektörde altın kelimeler olduğunu belirtiyorlar. Pazarlama ve tanıtım faaliyetlerinde tüm çalışanlarıyla bu konunun farkındalığıyla hareket ediyorlar. Abdi İbrahim olarak ilaç tanıtımlarında ilk önce "hayal" satılıyor. Nihai kullanıcılardan ziyade öncelik doktorlar. Çünkü bir doktor bir ilaca inanmışsa, inandırılabilmişse asıl satışı onlar yapıyor. Hastalarla bire bir ilişki söz konusu

değil. Onlarla aradaki temel köprü doktorlar. Bir doktor için ilaçta kilit nokta faydadır. İlaçta ekonomiklik gibi kriterler aramazlar çünkü iyi bir doktor hastanın şikayetlerine en iyi en faydalı şekilde cevap verebilendir. Burada da karşımıza hasta geribildirimlerinin önemi ortaya çıkıyor.

Temel satış becerileri, doğru müşteri, zaman planlaması, sorgulama, ihtiyaç belirleme gibi aşamalar sonucunda firma çalışmalarına yön vermektedir. Sektörde doğru müşteri doktorlar ve eczaneler. Her doktorun değerleri ve kişiliği farklıdır. Bu nedenle onlar için tek bir stratejileri söz konusu olamaz. Belki de tüm pazarlama stratejileri doktorun kuracağı bir cümleyle, yapacağı bir hareketle değişecektir. Burada kilit nokta karşıdaki kişiyi tüm yönleriyle sorgulamak, en doğru zamanda, en iyi şekilde ihtiyaca yanıt vermektir.

4.2.5.1.6. Hedef kitle

Görüşme sonucu Abdi İbrahim Firması hedef kitle olarak doktor ve eczaneleri göstermektedir. Aslında nihai kullanıcılar ve asıl hedef kitle hastalar olması gerekirken niçin asıl hedef doktor ve eczaneler? Bunun nedeni de reçeteli ilaç tanıtımlarının hastalara direkt yapılmasının yasak olmasıdır. Öncelikle Abdi İbrahim olarak firmanın sloganı “farkındalığını ortaya koy”dur. Ürünlerini anlatırken farklı yönlerini vurguluyorlar. İknaya önce kendilerinden başlıyorlar. İnanmalıyız ki inandırılma mantığı hakim. Doktorlar hemen ikna olmuyor. Eğer öne sürülen nedenler doktorlar tarafından kabul görmezse onları dinliyorlar, hemen savunmaya geçmiyorlar. Mesela ilacı kullanan yirmi hastada bir mi fayda sağlayamadı bu irdeleniyor, sorgulanıyor. Ürünümüz doğru algılandı mı bunu anlamaya çalışılıyor. Sonra bir dahaki görüşmeye ellerinde daha güçlü verilerle gidiyorlar. Eğer tüm bunlar yapıldıktan sonra doktorlar hala ikna olmamışsa firmanın medikal bölümünü devreye sokuyorlar. Daha çok tıp kökenli uzmanlar bu aşamada oldukça etkili oluyor.

4.2.5.1.7. Tutundurma stratejileri

Reklam, halkla ilişkiler, satış geliştirme ve tabii ki kişisel satış... Bir ürünü üretmek kadar onu doğru kanallardan tanıtmakta çok önemli. Tutundurma

faaliyetlerinde kişisel satışın daha çok öne çıktığını söyleyebiliriz. Çünkü hedef kitleleri belli ve bu kişiyi ikna etmek, onun ürüne yaklaşımına en hızlı cevabı vermek, gerektiğinde müdahale etmek için kişisel satış firma için vazgeçilmez diyebiliriz. Burada da tıbbi mümessillere çok fazla iş düşüyor. Onların eğitimine çok itinalı yaklaşıyor. Tıbbi temsilcileri firmayı temsil ediyorlar, bu nedenle onları en doğru nasıl tanıtabilirler bunun cevabını arıyorlar.

4.2.5.1.8. Reklam stratejileri

Devlet ilaç reklamlarına izin vermiyor. Bu nedenle reçeteli ilaç reklamları tıbbi dergilerde, tıbbi konferanslarda ve kişisel satış yöntemiyle direkt doktor ve eczanelere yapılabilir. Firma televizyon, radyo gibi medya araçlarında kesinlikle ilaç tanıtımı yapamadıklarını söylüyorlar, çünkü belirli yönetmeliklerle bu yasaklanmıştır. Ancak yeni bir ürün piyasaya çıktığı zaman gazetelerde “Türk Tıbbının hizmetine sunulmuştur.” İbaresini altında reklam yapabiliyorlar. Elbette burada hedef kitle yine doktor ve eczacılar, çünkü hastalar bilgi eksikliği nedeniyle bu reklamlardan çok etkilenmiyorlar.

Reçetesiz ilaç reklamları ise gazete ve dergilerde belirli sınırlar dahilinde yer alabilmektedir. Ancak televizyon ve radyolarda reklam yapmak yine yasak. Bu konuda bir tasarı söz konusu ancak henüz yasalaşmadı. Birçok uzman gibi Abdi İbrahim Firması da reçetesiz ilaçların reklam serbestliği konusundaki tasarının yasalaşmasının olumlu yansıtacağını düşünüyor. Çünkü ilaç kullanımı konusunda çok fazla bilinçsiz olan halk, televizyon reklamları sayesinde ilaçları tanıyabilecek seçme şansına sahip olacaktır. Bu noktada da sağlıklı reklam stratejileri oldukça önem arz edecektir. İyi hazırlanmış reklam stratejileri ile ürün en iyi şekilde sunulacak ve dikkat çekilerek tercih sebebi olacaktır. Abdi İbrahim olarak bruno isimli burun tıkanıklığı giderici sprey, ve gıda takviyesi niteliğindeki youplus isimli ürün reklamının televizyonda yer alması ürün bilinirliğini arttırdığı gibi satışlara da olumlu yansıdığı görülmektedir.

Eğer tasarı yasalaşır ve reçetesiz ilaçların reklamı televizyon ve radyolarda serbestçe yapılmasına izin verilirse firma, kişisel satışın popülerliğini kaybedeceğini düşünmediklerini ancak televizyon reklamlarına da önem

vereceklerini belirtiyorlar. Televizyon reklamlarının maliyetlerinin yüksek olmasına karşın, geniş kitlelere ürünü anlatmak için etkili bir yol olması tercih sebebi olabileceğini belirtiyorlar.

4.2.5.1.9. Numunelerin etkisi

Tutundurma harcamalarının çok büyük bir bölümünü numune dağıtımı oluşturmaktadır. Ancak numunelerin bakanlığın onayında dağıtımı yapılıyor. Numune Takip Sistemi(NTS) ile satış temsilcilerinin doktor ve eczane ziyaretleri sırasında paylaştıkları ilaç numunelerinin takibi yapılmaktadır.

Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Yönetmeliğinde bedelsiz numune dağıtımı madde 9 da şöyle belirtilmektedir: Bedelsiz beşerî tıbbi ürün numunelerinin yıllık dağıtılan miktarı, ilgili ürünün bir önceki yıla ait satış miktarının % 5'ini geçemez. Bu hükmün uygulanmasına her bir beşerî tıbbi ürün için satış izni alındığı tarihten bir yıl sonra başlanır.

Hastalara faydalı olan her numune doktorlar için tercih sebebi olmaktadır. Bu nedenle tanıtım aşamasında en önemli oyuncu olan doktor ve eczacıları etkilemede oldukça sık başvurulan bir yöntemdir.

4.2.5.1.10 Doktorlar ve eczaneler

Bir ürünün tanıtımı yapılırken tüketicilere yönelik yapılmaktadır. Çünkü hedef kitle onlardır. Ancak ilaç tanıtımında sistem biraz farklı işliyor. Abdi İbrahim hastalarla sıfır diyalog olduğunu öncelikli muhataplarının doktorlar ve eczaneler olduğunu belirtiyorlar. Bir doktor hastaya hangi ilacı reçetelerse hasta o ilacı kullanacaktır. Çünkü hastalar ilaçların farmakolojik bilgisine sahip değildir. Bu noktada doktorların rolü oldukça önem kazanıyor. Firma, hasta bakım odalarına tanıtım kitapçıkları bıraktıklarını bu şekilde hastalığın farkındalığının sağlanmaya çalıştıklarını belirtiyorlar. Karnınız mı ağrıyor, kendinizi halsiz mi hissediyorsunuz gibi... Hasta bu aşamada kendini sorguluyor ve sorulara evet cevabını verdiğinde doktora ulaşıyor. Ancak çok kritik bir durum bu aşamada karşımıza çıkıyor. Firmamız rakiplerine de hizmet ediyor olabilir, çünkü reçeteye

yazılacak ilaç yine doktorların insiyatifindedir. Tanıtım ne kadar etkiliyse doktorun tercihi de o yönde olacaktır.

Eczaneler söz konusu olduğunda durum biraz değişiyor. Eczaneler bir ticarethanedir. Onlar için önemli olan karlılık. Doktorların yazdığı bir ilacı eczaneler x terine y ilacı verilebilir gibi bir kaşe ile kendileri için daha karlı bir ilacı verebilirler. Eczaneler bu nedenle firmamız için oldukça kritik. Çünkü doktorlarla temas çok iyi olmuş olabilir, ürünü çok iyi anlatmış olabiliriz ve bizim ilacımızı reçeteye yazmaya ikna etmiş olabiliriz. Hasta eczaneye gidip eczacı bizim ürünümüz yerine kendi yararına daha çok kar elde edebileceği bir ürünü verdiği anda tüm tanıtım çabaları boşa gidebiliyor. Eczane ziyaretleri bu aşamada önem kazanıyor. Eczane ziyaretlerinin bir önemi de bu ziyaretlerde birçok veri alınabilir. Eczaneleri doktorların eğilimi ve yapısı hakkında ve rakipler konusunda bilgi almak için büyük bir kaynak diyebiliriz.

4.2.5.1.11 Entegre ölçüm sistemi(IMS)

Tanıtım faaliyetlerini yaptıktan sonra ne derecede etkili olunduğunu ölçen bir sistem var. Depolardan eczanelere gönderilen ürünlerin datasını verir. Bu şekilde firma tanıtımının ne kadar başarılı olduğunu, geliştirilebilecek yönlerini görmek açısından etkili bir sistemdir.

4.2.5.1.12 Akılcı ilaç kullanımı

İlaç, doğru kullanıldığı zaman sayısız hastalığın devası olmasına karşın doğru kullanılmadığı takdirde hayati risk taşıyan bir üründür. Kulaktan dolma bilgiler, ben kullandım sen de kullan şeklinde getirilen öneriler ‘‘akılcı ilaç kullanımı’’nın önemini vurguluyor. Abdi İbrahim’in öncülük ederek geniş kitlelere yaydığı akılcı ilaç kullanımını, doğru hastalığa, doktor kontrolünde, doğru dozda, doğru sürede ilaç kullanımı şeklinde tanımlayabiliriz. Turp, bomba ve zimba deyimleriyle kampanya televizyonlarda yer almış ve bilinçsiz ilaç kullanımı ile sonuçta ‘‘hacı yutmayın’’ şeklinde dikkat çekilmiştir.

Akılcı ilaç kullanımı projesi ile büyük bir başarı elde eden firma, şimdi yeni bir araştırma içerisine girdi. Yaklaşık 10.000 çalışanın örneklem olarak seçileceği bir anket yapılmıştır. Bu araştırma 62 ilde gerçekleştirilmiştir. Akılcı İlaç Anket Projesi kapsamında 17 soru sorulmuştur ve ilaç kullanım tarzları irdelenmiştir. Anket sonuçları bağımsız araştırma kuruluşu ERA Research & Consultancy tarafından analiz edilerek kamuoyu ile paylaşılacaktır.

4.2.5.1.13 Araştırma bulgularına göre hipotezlerin yorumlanması

Abdi İbrahim Firması Bölge Ticaret Müdürü Şahin TÜRBEDAR ve Tanıtım müdürü Oktay SAVAŞAN ile gerçekleştirilen mülakat sonucunda elde edilen araştırma verilerine göre hipotezleri şu şekilde yorumlayabiliriz:

H1.Abdi İbrahim Firması ilaç tanıtımlarının birçoğunu tıbbi mümessiller tarafından gerçekleştirmektedir.

Tıbbi mümessiller ilaç tanıtımlarında firmanın en önemli ayağı. Tıbbi mümessiller tanıtacakları ilaç ile ilgili derinlemesine bilgi sahibidirler, tüm hareketlerinden Abdi İbrahim olarak sorumlu oldukları belirtiliyor, bu nedenle de eğitimlerine oldukça önem verdiklerini söylemektedirler.

Firma ile yapılan derinlemesine görüşme sonucunda tıbbi temsilcilerin bu sektör için önemi tartışılmazdır.. İlaç reklamlarının televizyonlarda yasak olması nedeniyle de kişisel satış daha önem kazanmaktadır. Kişisel satışta tıbbi mümessiller tarafından yapıldığından bu hipotez doğrulanmıştır.

H2.İlaçların reklamlarının televizyonlarda yer alması tanıtım açısından firmanın lehinedir.

Reklam birçok sektörde olduğu gibi ilaç sektöründe de firmalar tarafından tercih edilmektedir. Reklam ile geniş kitlelere ürün tanıtımının yapılması söz konusu. Ancak konu ilaç olunca geniş kitlelere yapılan bu tanıtımda bazı aksaklıkların olduğu ileri sürülmektedir. Çünkü sağlık gibi hayati bir durum var ve tüketiciler çok fazla bilgi sahibi değil.

Reçetesiz ilaç reklamları dergi ve gazetelerde yer alıyor, bunlar genellikle vitamin tarzı, ucuz, insan sağlığını çok fazla etkilemeyen ilaçlar. Ancak reçeteli ilaç reklamlarının televizyon, radyo gibi mecralarda yayınlanması yasaktır. Firmaya göre bu durum olması gerektiği gibi. Eğer insan sağlığını oldukça etkileyen kanser gibi hastalıkları iyileştirici ilaçlar televizyonlarda yayınlanırsa çok fazla bilinçli olmayan tüketiciler risk altında olabilir. Firma tüketicilerin henüz böyle bir şeye hazır olmadığı söylemiştir. Bu açıdan ilaçların televizyonlarda tanıtımı firma lehinedir H2 hipotezi doğrulanmamıştır.

H3.Reklamı yasak olduğundan ilaç tanıtımlarında firma için kişisel satış oldukça önemlidir.

İlaçlar reçeteli ve reçetesiz olarak ikiye ayrılmaktadır. Firma ile yapılan görüşme sonucunda tanıtım faaliyeti özellikle reçeteli ilaçlar için kişisel satış yöntemiyle gerçekleştirilmektedir. Çünkü kişisel satış ile ürün karşısında anlık taktik değişiklikleri olabiliyor. Tanıtımda rol alan tıbbi mümessiller doktor ve eczanelerin söylemleri ve davranışları karşısında strateji değişikliklerine gidebilir, mevcut stratejilerini değiştirebilirler. Kişisel satışın böyle bir esnekliğe izin vermesi ve birebir görüşme imkanı sağlaması firma açısından bu yöntemin önemini arttırmakta ve H3 hipotezini doğrulamaktadır.

H4.Abdi İbrahim Firması için doktorlar, tanıtım aşamasında nihai kullanıcılar ile ilaç firmaları arasındaki en temel köprüdür.

İlaç reklamlarının tanıtımında asıl hedef olan tüketiciler(hastalar) ile birebir temas kurulamıyor. Bunun tek bir istisnası Sağlık Bakanlığının 23 Ekim 2003 tarihli Tanıtım Yönetmeliğinin 13. Maddesinde yer alan reçetelenmiş ilaç uygulama araçlarının kullanım eğitimidir.

Hastalarla direkt temas kurulamaması ürünün tanıtımında aracılara ihtiyacı ortaya çıkarmıştır. Abdi İbrahim Firması ile yapılan görüşme ile doktorların bu aşamada rolünün oldukça fazla olduğu sonucuna varılmıştır. İlacın hasta ile firma arasındaki en önemli aktörü olan doktorlar hasta ile sürekli temasta olması, ürünü reçeteleyen kişi olması yönüyle firmanın gözünde doktorların önceliğini ve

önemini arttırmaktadır. Böylelikle H4 hipotezi Abdi İbrahim Firması tarafından doğrulanmıştır.

H5.Abdi İbrahim Firması ilaç tanıtımlarında geniş bir tutundurma karmasına sahiptir.

Abdi İbrahim Firması ile yapılan derinlemesine görüşme neticesinde firma satış geliştirme, reklam, halkla ilişkiler ve kişisel satış yöntemleriyle ilaç tanıtımlarını yapmaktadırlar. Ancak burada tüm tutundurma elemanları aynı yoğunluğa sahip olamamıştır. Reklamın çok yüksek maliyetli olması, satış geliştirme ve halkla ilişkilerin ilaç tanıtımında kişisel satışa göre etkisinin az olması biraz geride kalmalarına neden olmuş ve kişisel satış tutundurma faaliyetlerinde öne çıkan teknik olmuştur. Bu noktada geniş bir tutundurma karmasından bahsedemiyoruz, H5 hipotezi Abdi İbrahim Firması tarafından doğrulanmamıştır.

H6.Abdi İbrahim Firması doktor ve eczanelere istediği kadar numune bırakabilir ve bu yolla ilacın daha iyi tanıtımını yapabilir.

Sağlık Bakanlığının 23 Ekim 2003 tarihli Tanıtım Yönetmeliğinin 12. Maddesine göre bedelsiz numuneler bunların yeniden satışını engelleyecek şekilde hazırlanmalıdır. Satış temsilcileri, numuneleri, satış ürünlerine benzer koşullarda saklamalıdır. Bu, satış temsilcileri ve firma yönetiminin ortak sorumluluğudur.

Firmayla yapılan görüşme neticesinde numunelerin sınırsız bir dağıtım söz konusu değil. Bir önceki yılın satışlarının ancak %5i kadar numune dağıtım yapılmasına imkan tanınıyor, bu da numune dağıtımını sınırlandırıyor. Verilen numunelerin tanıtıma katkısı tartışılmaz, ancak sınırlı bir dağıtım söz konusu olduğundan H6 hipotezi doğrulanmamıştır.

H7.Abdi İbrahim Firması rakiplerine göre pazara farklı stratejiler getirmiş ve birçok konuda öncü olmuştur.

Firmayla yapılan görüşmede firmanın öncelikli amacının farkındalık yaratmak olduğu saptanmıştır. Farkındalığını ortaya koy sloganıyla yola çıkmış Abdi İbrahim Firması tabandan tavana tüm çalışanlarıyla bu amacı benimsemişlerdir. Birçok konuda sektöründe rakiplerine fark atmış, akılcı ilaç kullanımı ile ‘En iyi Bilinçlendirme-Farkındalık Kampanyası’nda birinci olmuştur. Ünlü ressam Van Gogh sergisi ile de fark yaratmayı başarmış Singapurda’ki gösteriminin ardından ilk kez Türkiye’de açılmış ve sanatseverler ile buluşturulmuştur. Abdi İbrahim Firması Dünyanın en büyük 100 ilaç firması arasında yer alması da H7 hipotezini destekler niteliktedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Pazarlama, tüketicilerin dikkatini çekme çabasıdır. Mevcut mal ve hizmetlerin üreticiden tüketiciye gidene kadar yapılan tüm işletme faaliyetleri pazarlamadır. Çoğu zaman satış ile aynı anlamda kullanılmaktadır; ancak pazarlama işin mutfağıdır, satış ise mutfakta hazırlanmış ürünün sunumudur. Etkili bir sunum olmadıkça en lezzetli yemek bile iştah açmayabilir. Bu nedenle satış ve pazarlama iç içe geçmiş bir süreç olup, biri olmadan diğerinin istenilen etkiyi yaratması oldukça güçtür.

Tutundurma, hedef kitleyi ürün ve hizmeti almaya, kullanmaya ikna etmeye yönelik, planlanmış bir iletişim sürecidir. Kişisel satış, halkla ilişkiler, satış geliştirme ve reklam tutundurma karması elemanlarıdır.

Kişisel satış, ürün tanıtımlarının yüz yüze yapıldığı öneri ve şikayetlerin direkt algılanıp yeni stratejilerin belirlenebildiği bir tutundurma faaliyetidir. Diğer tutundurma elemanlarından en büyük farkı yüz yüze iletişim kurulmasıdır. Eğer tanıtımı yapılan hizmet ile ürünle ilgili karşı taraftan olumsuz bir tepki alındığı anda hemen mevcut stratejiler esneyebilir, hatta tamamen değişebilir. Bu yönüyle oldukça avantajlı bir yöntem olduğunu söyleyebiliriz.

Halkla ilişkiler ise, işletme ile hedef kitle arasında ortak bir yol bulma çabası diyebiliriz. Halkla ilişkiler hem kamuoyunun işletmeye karşı tutumunu olumlu anlamda değiştirmek için çabaların yanı sıra bu yolla satışların arttırılmasına yönelikte çabaları kapsamaktadır.

Satış geliştirme birçok tanımı kapsamı bakımından tek bir tanımının yapılması oldukça güçtür. Kişisel satış, halkla ilişkiler ve reklam dışında kalan her türlü çaba satış geliştirme olarak kabul ediliyor. Hatta diğer tutundurma çabalarının ikamesi bile olabiliyor. Satış geliştirme normal yollar dışında özel bir çaba ile o ürünü almayı sağlamaktır. Armağanlar, örnek ürün ve numuneler, yarışmalar ile tüketiciye ek fayda sağladığına inandırmaktır. Diğer tutundurma elemanlarına göre kısa süreli ve geçicidir.

Reklam, hedef kitleye yani tüketicilere mal ve hizmetler hakkında bilgi veren, mevcut ürün ve hizmeti nereden nasıl hangi fiyat alacağı konusunda yol gösteren tanıtım faaliyetleridir. Her reklam bir tanıtımdır; ancak her tanıtım bir reklam olmayabilir. Mesela bir şampuan için, içerdiği zeytinyağı saçlarınıza sağlık katacak, dökülmeleri önleyecek denirse bu bir tanıtımdır. Ancak içerdiği zeytinyağı sayesinde saçlarınız dökülmeyecek, parlayacak, saçlarınız ve siz göz kamaştırırsanız denirse birde bu durum fotoğraf ya da video ile desteklenirse bu bir reklamdır.

Sağlık, kişinin beden, ruhen ve sosyal yönden kendini tam olarak iyi hissetmesidir. Sağlık hizmetleri ise sağlıklı halin devamı için yapılan tüm hareketlerdir. Sağlık hizmetlerinin diğer hizmetlerden ayıran en önemli özelliği tüketicilerin bu konudaki bilgisizliğidir. Diğer hizmetleri aldığı zaman sağlayacağı faydayı bilen tüketiciler, sağlık hizmetlerinde ne tür bir fayda sağlayacağını bilmemektedir ve doktor hangi ilacı yazdıysa onu kullanmaya razı konumdadır. Bu durum sağlık hizmetlerinde reklamın hassasiyeti açısından önemlidir.

İlaç hastalıkların tedavisinde kullanılan sağlığın devamı için üretilen kimyasallardır. Türkiye’de ilaç sektörü hızla gelişme göstermektedir ve çokça yatırım yapılmaktadır. İlaç pazarını oluşturan öğeler hastalar, hekimler ve aracı pazarlar olan eczane ve depolardır.

Tüketici(Hastalar): Pazarın büyük bir bölümünü kadınlar oluşturmaktadır. İlaç pazarlama stratejileri bu yönde olursa etki daha fazla olacaktır.

Hekimler: Tüketicilerin yani hastaların bir ilacı almasında en önemli etken hekimlerdir. Diğer pazarlardan ziyade ilaç pazarında, yeni bir ürün piyasaya çıktığı zaman bunu hangi hekim reçeteleyebilir sorusunun cevabı bellidir. Çünkü uzmanlıklarına göre bu tercih yapılır ve pazarlama stratejileri bu yönde olursa istenilen sonucu elde etme olasılığında o derece kuvvetli olur. Hekimler dışında eczacılar, diş hekimleri, fizyoterapistler ve veteriner hekimler de ihmal edilmemelidir.

Eczane gibi aracı nitelik taşıyan kuruluşlar çoğu zaman ihmal edilmektedir. Hastanın en son ilaçla bulunduğu yer olan eczaneler, doktorun yazdığı ilaç yerine daha karlı bir ilacı satabilmektedir. Ve bu noktada ilaç firmalarının hekimlere yaptığı tüm pazarlama faaliyetleri anlamsız kalabilmektedir. Bu nedenle tanıtım faaliyetleri sırasında eczaneler de ihmal edilmemesi gereken bir noktadır.

İlaç, hastalıkların tanı ve tedavisinde kullanılan kimyasallar olup reklamının yapılması yasaktır. Ancak reçeteli ve reçetesiz ilaç(Over the counter)ayırımı yapmakta fayda vardır. Çünkü reçeteli ilaçların sadece tıbbi dergiler ve sempozyumlarda tanıtımı yapılabiliyorken, reçetesiz ilaçlar pazarın % 22 sini oluşturuyor ve gazete ve dergilerde reklamı dürüstlük, ahlaki kurallar dahilinde serbest bırakılmıştır. 1994 yılında yayımlanan Radyo ve Televizyon Üst Kurulu reçetesiz ilaçların tanıtımının yapılmasına olumlu bakıyor ancak uygulamada 1928 yasası geçerliliğini koruyor.

İlaç reklamlarının serbest olup olmaması konusunda çeşitli görüşler hakimdir. Bir taraf reçetesiz ilaç reklamlarının televizyon ve radyolarda da serbest bırakılmasının daha geniş kesime hitap etmesi açısından bilinçliliği daha çok arttıracığını savunuyorken, diğer taraf her tanıtımı yapılan ilaç için bir tüketim isteği oluşacak belki de ihtiyaç bile olmadan o ilacı kullanma isteği doğacaktır diyerek buna karşı çıkmaktadır.

Reklamı yasak ürünler arasında yer alan ilaç ile ilgili Abdi İbrahim Firması ile görüşme yapılmıştır. Görüşme sonucunda:

Değerleri

Firmanın değerlerinin en başında insana değer vermek yer almaktadır. Çalışanları firmaya artı değer katmaktadır. Konu sağlık olunca güven olmazsa olmaz bu nedenle güvenilirlik firmanın en önemli değerleri arasındadır. İnsan sağlığını direkt etkileyen bir ürün üretiyorsanız kalite olmazsa olmazdır. Yenilikçilik, farklı olmak, öncü olmak, müşteri odaklılık, başarıya azmi ve çevreye saygı vazgeçilmezler diğer değerlerdir.

Pazarlamaya Bakış Açısı

Firma pazarlamayı direkt satış gibi algılsada farklı durumları ifade ettiğini söylemektedir.. Pazarlamayı en iyi malzemelerin seçildiği, birlikte uyumlu olacak şekilde harmanlandığı, ne yöntemle pişirileceğine karar verilen bir süreç olarak görmektelerdir. Pazarlama işin mutfağıdır. Mutfakta her türlü hareket pazarlamadır. Püf noktalarını ne kadar iyi bilerseniz ortaya çıkaracağınız ürün o kadar iyi olacaktır. Ortaya çıkarılan ürünü satan, sunan satışıdır. İşin içine ikna girer, bir nevi ‘‘ikna mühendisliği’’ diyebiliriz. İkna etmek için önce ikna olmak gerekir. Bir ürüne ne kadar inanırsan o kadar iyi satarsın felsefesi hakimdir. Satış bir açıdan ihtiyaç yaratma sanatıdır. İhtiyacın farkındalığı oluşturulur ve buna çözüm için ortaya ürün sürülür. Satış pazarlamanın son aşamasıdır diyorlar ancak bunun bir döngü olduğunu belirtiyorlar. Satış sonucu oluşan geri bildirimler yeni pazarlama stratejilerinin temeli olacaktır. Firmanın bakış açısına göre pazarlamayı satışı, satışı pazarlamasız düşünmek mümkün değildir.

Sağlık ve Pazarlama

İlaç pazarlaması gıda, mobilya ya da elektronik eşya gibi yapılamaz. Konu oldukça hassas, bu nedenle ilaç pazarlamasında oldukça dikkatli. Doğru bilgi, güvenin sektörde altın kelimeler olduğunu belirtiyorlar. Pazarlama ve tanıtım faaliyetlerinde tüm çalışanlarıyla bu konunun farkındalığıyla hareket ediyorlar. Abdi İbrahim olarak ilaç tanıtımlarında ilk önce ‘‘hayal’’ satılıyor. Nihai kullanıcılardan ziyade öncelik doktorlar. Çünkü bir doktor bir ilaca inanmışsa, inandırabilmişse asıl satışı onlar yapıyor. Hastalarla bire bir ilişki söz konusu değil. Onlarla aradaki temel köprü doktorlar. Bir doktor için ilaçta kilit nokta faydadır. İlaçta ekonomiklik gibi kriterler aramazlar çünkü iyi bir doktor hastanın şikayetlerine en iyi en faydalı şekilde cevap verebilendir. Burada da karşımıza hasta geribildirimlerinin önemi ortaya çıkıyor.

Temel satış becerileri, doğru müşteri, zaman planlaması, sorgulama, ihtiyaç belirleme gibi aşamalar sonucunda firma çalışmalarına yön vermektedir. Sektörde doğru müşteri doktorlar ve eczaneler. Her doktorun değerleri ve kişiliği farklıdır. Bu nedenle onlar için tek bir stratejimiz söz konusu olamaz. Belki de tüm

pazarlama stratejileri doktorun kuracağı bir cümleyle, yapacağı bir hareketle değişecektir. Burada kilit nokta karşıdaki kişiyi tüm yönleriyle sorgulamak, en doğru zamanda, en iyi şekilde ihtiyaca yanıt vermektir.

Hedef Kitle

Görüşme sonucu Abdi İbrahim Firması hedef kitle olarak doktor ve eczaneleri göstermektedir. Aslında nihai kullanıcılar ve asıl hedef kitle hastalar olması gerekirken niçin asıl hedef doktor ve eczaneler? Bunun nedeni de reçeteli ilaç tanıtımlarının hastalara direkt yapılmasının yasak olmasıdır. Öncelikle Abdi İbrahim olarak firmanın sloganı “farkındalığını ortaya koy”. Ürünlerini anlatırken farklı yönlerini vurguluyorlar. İknaya önce kendilerinden başlıyorlar. İnanmalıyız ki inandırılma mantığı hakim. Doktorlar hemen ikna olmuyor. Eğer öne sürülen nedenler doktorlar tarafından kabul görmezse onları dinliyorlar, hemen savunmaya geçmiyorlar. Mesela ilacı kullanan yirmi hastada bir mi fayda sağlayamadı bu irdeleniyor, sorgulanıyor. Ürünümüz doğru algılandı mı bunu anlamaya çalışılıyor. Sonra bir dahaki görüşmeye ellerinde daha güçlü verilerle gidiyorlar. Eğer tüm bunlar yapıldıktan sonra doktorlar hala ikna olmamışsa firmanın medikal bölümünü devreye sokuyorlar. Daha çok tıp kökenli uzmanlar bu aşamada oldukça etkili oluyor.

Tutundurma Stratejileri

Reklam, halkla ilişkiler, satış geliştirme ve tabii ki kişisel satış... Bir ürünü üretmek kadar onu doğru kanallardan tanıtmakta çok önemli. Tutundurma faaliyetlerinde kişisel satışın biraz daha öne çıktığını söyleyebiliriz. Çünkü hedef kitleleri belli ve bu kişiyi ikna etmek, onun ürüne yaklaşımına en hızlı cevabı vermek, gerektiğinde müdahale etmek için kişisel satış firma için vazgeçilmez diyebiliriz. Burada da tıbbi mümessillere çok fazla iş düşüyor. Onların eğitimine çok itinalı yaklaşıyor. Tıbbi temsilcilerimiz bizi temsil ediyorlar, bu nedenle bizi en doğru nasıl tanıtabilirler bunun cevabını arıyorlar.

Reklam Stratejileri

Devlet reçeteli ilaç reklamına izin vermiyor. Bu nedenle reçeteli ilaç reklamları tıbbi dergilerde, tıbbi konferanslarda yapılabiliyor. Firma televizyon, radyo gibi medya araçlarında kesinlikle ilaç tanıtımı yapamadıklarını söylüyorlar, çünkü belirli yönetmeliklerle bu yasaklanmıştır. Ancak yeni bir ürün piyasaya çıktığı zaman gazetelerde ‘‘Türk Tıbbının hizmetine sunulmuştur.’’ İbaresini altında reklam yapabiliyorlar. Elbette burada hedef kitle yine doktor ve eczacılar, çünkü hastalar bilgi eksikliği nedeniyle bu reklamlardan çok etkilenmiyorlar.

Reçetesiz ilaç reklamları ise gazete ve dergilerde belirli sınırlar dahilinde yer alabilmektedir. Ancak televizyon ve radyolarda reklam yapmak yine yasak. Bu konuda bir tasarı söz konusu ancak henüz yasalaşmadı. Birçok uzman gibi Abdi İbrahim Firması da reçetesiz ilaçların reklam serbestliği konusundaki tasarının yasalaşmasının olumlu yansıyacağını düşünüyor. Çünkü ilaç kullanımı konusunda çok fazla bilinçsiz olan halk, televizyon reklamları sayesinde ilaçları tanıyabilecek seçme şansına sahip olacaktır. Bu noktada da sağlıklı reklam stratejileri oldukça önem arz edecektir. Çünkü iyi hazırlanmış reklam stratejileri ile ürün en iyi şekilde sunulacak ve dikkat çekilerek tercih sebebi olacaktır. Abdi İbrahim olarak bruno isimli burun tıkanıklığı giderici sprey, ve gıda takviyesi niteliğindeki youplus isimli ürün reklamının televizyonda yer alması ürün bilinirliğini arttırdığı gibi satışlara da olumlu yansıdığı görülmektedir.

Eğer tasarı yasalaşır ve reçetesiz ilaçların reklamı televizyon ve radyolarda serbestçe yapılmasına izin verilirse firma, kişisel satışın popülerliğini kaybedeceğini düşünmediklerini ancak televizyon reklamlarına da önem vereceklerini belirtiyorlar. Televizyon reklamlarının maliyetlerinin yüksek olmasına karşın, geniş kitlelere ürünü anlatmak için etkili bir yol olması tercih sebebi olabileceğini belirtiyorlar.

Numunelerin Etkisi

Abdi İbrahim Firmasının en fazla kullandığı yöntemlerden biride numunelerdir. Tutundurma harcamalarının çok büyük bir bölümünü numune dağıtımını oluşturmaktadır. Her yıl numunelere ne kadar bütçe ayrılacağı kararlaştırılıyor ve yasaların izin verdiği ölçüde uygulama yapılıyor. Ancak numunelerin bakanlığın onayında dağıtımını yapılıyor. Numune Takip Sistemi(NTS) ile satış temsilcilerinin doktor ve eczane ziyaretleri sırasında paylaştıkları ilaç numunelerinin takibi yapılmaktadır.

Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Yönetmeliğinde bedelsiz numune dağıtımını madde 9 da şöyle belirtilmektedir: Bedelsiz beşerî tıbbi ürün numunelerinin yıllık dağıtılan miktarı, ilgili ürünün bir önceki yıla ait satış miktarının % 5'ini geçemez. Bu hükmün uygulanmasına her bir beşerî tıbbi ürün için satış izni alındığı tarihten bir yıl sonra başlanır.

Hastalara faydalı olan her numune doktorlar için tercih sebebi olmaktadır. Bu nedenle tanıtım aşamasında en önemli oyuncu olan doktor ve eczacıları etkilemede oldukça sık başvurulan bir yöntemdir.

Doktor ve eczanelere belirlenen sınırlar doğrultusunda küçük hediyeler verilebilmektedir. Abdi İbrahim Firması tarafından en çok tercih edilenler arasında; abeslanglar(dil basacağı) ve steteskoplar yer almaktadır

Doktorlar ve Eczaneler

Bir ürünün tanıtımını yapılırken tüketicilere yönelik yapılmaktadır. Çünkü hedef kitle onlardır. Ancak ilaç tanıtımında sistem biraz farklı işliyor. Abdi İbrahim hastalarla sıfır diyalog olduğunu öncelikli muhataplarının doktorlar ve eczaneler olduğunu belirtiyorlar. Bir doktor hastaya hangi ilacı reçetelerse hasta o ilacı kullanacaktır. Çünkü hastalar ilaçların farmakolojik bilgisine sahip değildir. Bu noktada doktorların rolü oldukça önem kazanıyor. Firma, hasta bakım odalarına tanıtım kitapçıkları bıraktıklarını bu şekilde hastalığın farkındalığının sağlanmaya çalıştıklarını belirtiyorlar. Karnınız mı ağrıyor, kendinizi halsiz mi

hissediyorsunuz gibi... Hasta bu aşamada kendini sorguluyor ve sorulara evet cevabını verdiğiinde doktora ulaşıyor. Ancak çok kritik bir durum bu aşamada karşımıza çıkıyor. Firmamız rakiplerine de hizmet ediyor olabilir, çünkü reçeteye yazılacak ilaç yine doktorların insiyatifinde. Tanıtım ne kadar etkiliyse doktorun tercihi de o yönde olacaktır.

Eczaneler söz konusu olduğunda durum biraz değişiyor. Eczaneler bir ticarethanedir. Onlar için önemli olan karlılık. Doktorların yazdığı bir ilacı eczaneler x terine y ilacı verilebilir gibi bir kaşe ile kendileri için daha karlı bir ilacı verebilirler. Eczaneler bu nedenle firmamız için oldukça kritik. Çünkü doktorlarla temas çok iyi olmuş olabilir, ürünü çok iyi anlatmış olabiliriz ve bizim ilacımızı reçeteye yazmaya ikna etmiş olabiliriz. Hasta eczaneye gidip eczacı bizim ürünümüz yerine kendi yararına daha çok kar elde edebileceği bir ürünü verdiği anda tüm tanıtım çabaları boşa gidebiliyor. Eczane ziyaretleri bu aşamada önem kazanıyor. Eczane ziyaretlerinin bir önemi de bu ziyaretlerde birçok veri alınabilir. Eczaneleri doktorların eğilimi ve yapısı hakkında ve rakipler konusunda bilgi almak için büyük bir kaynak diyebiliriz.

Entegre Ölçüm Sistemi (IMS)

Tanıtım faaliyetlerini yaptıktan sonra ne derecede etkili olduk bunu ölçen bir sistem var. Depolardan eczanelere gönderilen ürünlerin datasını verir. Bu şekilde tanıtımımızın ne kadar başarılı olduğu, geliştirilebilecek yönlerimizi görmek açısından etkili bir sistemdir.

Akılcı İlaç Kullanımı

İlaç, doğru kullanıldığı zaman sayısız hastalığın devası olmasına karşın doğru kullanılmadığı takdirde hayati risk taşıyan bir üründür. Kulaktan dolma bilgiler, ben kullandım sen de kullan şeklinde getirilen öneriler ‘‘akılcı ilaç kullanımı’’nın önemini vurguluyor. Abdi İbrahim’in öncülük ederek geniş kitlelere yaydığı akılcı ilaç kullanımını, doğru hastalığa, doktor kontrolünde, doğru dozda, doğru sürede ilaç kullanımını şeklinde tanımlayabiliriz. Turp, bomba

ve zimba deyimleriyle kampanya televizyonlarda yer almış ve bilinçsiz ilaç kullanımı ile sonuçta ‘hapı yutmayın’ şeklinde dikkat çekilmiştir.

Akılcı ilaç kullanımı projesi ile büyük bir başarı elde eden firma, şimdi yeni bir araştırma içerisine girmiştir. Yaklaşık 10.000 çalışanın örneklem olarak seçildiği bir anket yapılmıştır. Bu araştırma 62 ilde gerçekleştirilmiştir. Akılcı İlaç Anket Projesi kapsamında 17 soru sorulmuştur ve ilaç kullanım tarzları irdelenmiştir. Anket sonuçları bağımsız araştırma kuruluşu ERA Research & Consultancy tarafından analiz edilerek kamuoyu ile paylaşılacaktır.

Bu çalışma reklamı yasak ürünler arasından tütün ve alkolden ziyade ilaç öne çıkarılarak incelenmiş ve araştırmanın çerçevesi buna göre çizilmiştir. Bundan sonra yapılacak olan çalışmalar da kapsam daha da genişletilerek reklamı yasak diğer ürünler için de araştırma genişletilebilir. Bu çalışma da sadece Abdi İbrahim Firması ilaç firmaları arasından seçilip görüşme yapılmıştır. Bundan sonraki çalışmalara örnek olup birkaç ilaç firması karşılaştırılarak çalışmaya farklı bir boyut kazandırılabilir.

KAYNAKÇA

Tezler:

Aksu, **İlaç Mümessillerinin İlaç Tanıtımında Kullandıkları Kişisel Satış Yöntemleri ve Etkileri**, 2006

Avcı, **İletişim Sektöründe Tutundurma Çabalarının Önemi ve Kablo Tv Üzerine Bir Uygulama**, 2012

Aygün **Sağlık Sektöründe Reklam**, 2007

Bilgener, **Türk İlaç Sanayii'nde Pazarlamada Tanıtımın Rolü**, 2002

Deniz, **"Kişisel Satış Süreci, Sürecin Sunum Adımında Kullanılan Taktiklerin Karşılaştırılması ve İlaç Sektöründeki Misyoner Satıcılar Üzerine Bir Uygulama"**, 2000

Güler, **Sağlık Sektöründeki Mal ve Hizmetler İçin Yapılan Reklamların Hukuksal Boyutunun Türkiye'deki Durumu**

Irgat, **Reklam Kavramı ve Sağlık Hizmetlerinde Reklam Olgusunun İncelenmesi**, 2002

Önerge, **Halkla İlişkiler ve Sağlık Sektörü**, 2001

Özdaş, **Diş Hekimlerinin Diş Hekimliği Hizmetinde Rekabet ve Reklama Yönelik Değerlendirmeleri**, 2001

Kozanoğlu, **İlaç Sektöründeki Satış Geliştirme Çabalarının Hedef Pazara Olan Etkileri İle İlgili Bir Uygulama**, 2006

Nayır, **Türk İlaç Sektöründe Tutundurma Faaliyetleri, Hekim Gözüyle Bir Bakış**, 2006,

Sözen, **Türkiye ve Dünya'da İlaçlara Yönelik Reklamlar: Medikal Dergilerdeki İlaç Reklamlarının İncelenmesi**, 2009

Tengilimoğlu, Usta, **Sağlık Hizmetlerinin Pazarlamasında Tutundurma Politikası; Sağlık Personeli ve Hastaların Reklama Yönelik Görüşlerine İlişkin Bir Devlet Hastanesi Örneği**, 2000

Yüksel, **İlaç Pazarlaması, Reçetesiz İlaçlara Karşı Türk Eczacılarının Kanaat ve Tutumlarını Belirlemeye Yönelik Pilot Araştırma**, 2000

Kitaplar, Dergiler ve Makaleler

Ak, **Hastane Yöneticiliği**, 1990.

Akalın 1991:51

Akduman, 2002

Akıncı, **Reklâm ve İşlevleri**, 2001,

Akıncı, **Reklâmların İzleyiciler Üzerindeki Etkileri**, 2004

Aksu ve Alkan, 1997; Altuğ, 2002; Cemalcılar, 1987; Konya, 1998; Üner, 1999

Aksulu; 1990:273-279

Altınsoy, **Türkiye’de İlaç Reklamları**,

Altunışık Vd., 2002: 237; Ünüsan ve Sezgin, 2007

Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi, 2002

April 19, 1995); Bolger v. Youngs Drug Products Corp., 463 U.S. 60 (1983

Arpacı, Ayhan, Böge, Tuncer, Üner, **Pazarlama**, 1992

Aslan, 2004

Asna, a.g.e.

Avşar, Elden, **Reklâm ve Reklâm Mevzuatı**, 2004

Aydın, 2006:54

Azcuenaga, **Advertising Regulation and the Free Market, International Congress of Advertising and Free Market "Freedom: XXI Century; The Century of The Consumer"**, 1995, retrieved November 20, 2006, (<http://advertising.utexas.edu/research/law.html>., son yararlanma: 09.01.2007)

Bartels, 1951; Baumol, 1957; Buzzell, 1963; Converse, 1945 Hutchinson, 1952; Taylor, 1965

Barutçugil, 2002

Baytop 1985

Becerikli, **“Pazarlama Amaçlı Halkla İlişkiler”**, 2006

Beckman, Davidson, Talarzyk 1973

Besam, 2004

Bilge, **Tüketicinin Korunması Açısından İnternette Ticari Reklâm Yayını**, Prof. Dr. Turgut Kalpsüz’e Armağan, 2003

Bir ve Maviş, 1988

- Bülbül, **Halkla İlişkiler**, 2004
- Can, Tuncer, ve Ayhan, **Genel İşletmecilik Bilgileri**, 2003
- Cemalcılar, 1983:4-5
- Cemalcılar, **Pazarlama**, 1987.
- Cox, 1989
- Çatakoğlu
- Çetinkaya, Y.: **Reklâmcılık ve Manipülasyon**, 1993
- Danıştay **Dokuzuncu ve Onuncu Dairelerine Ait Kararlar**. (2008). T.C. Resmi Gazete, 27000, 17 Eylül 2008.
- Deniz,
- Donald.: **Hospitals What They Are and How They Work**, 1981
- DPT Uzmanlık Tezleri 1993
- Duram, "Halkla İlişkilerde Yeni Kavramlar ve Yeni Yaklaşımlar"
- Durdu ve Onur, 2002
- Dünya Sağlık Örgütü (w.h.o.)
- E. Jerome Mc Carty, **Basic Marketing: A Management Approach**, 1975.
- Eczacıbaşı 1998
- Emgin, **Mevzuat Dergisi**, 2004
- Emgin, Süngü, **Pazarlama Kavramı İçerisinde Tutundurma Fonksiyonu**, 2004,
- Ersoy, Menderes, **Genel Sistem Kuramı ve Sağlık Sistemi, Hastane Sistemi ve Hasta Bakım Alt Sistemi**, 1993.
- Farmaskop, 2005
- Fuchs 1974,14
- Genel Tıp Dergisi 2010;20(2)
- Germeyan; 1996
- Goldsmith (1999:178)
- Göçmen, 2003
- Gürdal ve Bir, **Satış Yönetimi**, 1997.
- Gün,
- Güven, Tüketici Hukukunda Aldatıcı Reklâmlar, 1996
- Güven, 1987

- Hayran, **Sağlık Bilimleri açısından Nedensellik, Toplum ve Hekim**, 1992.
- Hayran, **Sağlık Hizmetleri, Hastane Yöneticiliği**, 1997 T.C. Sağlık Bakanlığı, Özel İstatistik Bilgiler, Ankara: 1989.
- Hepkaya, 2002:47
- Howard Turner, **Sales Promotion That Gets Result**, USA:McGraw-Hill Book Company,1959
- IEIS Yayınları 1984:23
- İlaç Sanayi ve Rekabet Edebilirlik Özel İhtisas Komisyonu 2001
- İlter, **Tütün Ürünlerinde Reklam Yasağı**, Tütün ve Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanı
- İslamoğlu, 1999:511
- Jadlow 1979
- Jenkis 1987
- Kacur ve Leblebici, 2002
- Karabacak 1996
- Karafakıoğlu M.: **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, 1998
- Karahan, Hastane **Hizmetleri Pazarlaması ve Halkla İlişkiler**, 1998.
- Kardeş, **Hastanelerde Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve Verimliliğin Artırılması**, 1994.
- Kaşıkcı, 2002:81
- Kanouse, Hayes 2000:4
- Kaya 1983
- Kaya, A.: **Reklâmın Fikri Mülkiyet Hukuku İçindeki Yeri**, Ömer Teoman'a 55. Yaş Günü Armağanı, 2002.
- Kılıç, Bayram, Altunay, Cangöz, Uztuğ, Gökalg, 2002
- Kocabaş, Elden ve Yurdakul, **Reklam ve Halkla İlişkilerde Hedef Kitle**, 2002
- Kotler 1972
- Kotler, 1997:93
- Kotler, 2000: 134-136
- Küheylan, 1991
- Küresel Tütün Mamulleri Salgını 2009 WHO Raporu: <http://who.int/tobacco>
- *Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu Kararı(TAPDK No 5168. 16 Aralık 2009).

- Lamb
- Magrath, 1986:44
- Mccarty 1981
- Medi Magazin, 2005
- Mollahaliloğlu ve diğerleri, 2005
- Morgan, Pritchard, **Turizm Sektöründe Reklâmçılık**, 2006
- Morgan, Marketing Management a European Perspective, UK, Wesley Publishing, 1994
- Mucuk, 1982:121
- Mucuk, 2001 : 168-169
- Mucuk, **Pazarlama İlkeleri**, 2004
- Mutlu, **Sağlık Ekonomisi ve Politikaları**. 2002
- O'Connor S.: The Great Gap, Journal of Health Care Marketing, 1994.
- Odabaşı, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, 1996
- Odabaşı, **Pazarlama İletişimi**, 1998
- Odabaşı ve Oyman, 2002:193
- Okay ve Okay, **Halkla İlişkiler Kavram Strateji ve Uygulamaları**, 2005.
- Oluç, **"Kişisel Satış, (Personal Selling)"**, **Pazarlama Dünyası**, 1991
- Oluç, 2001
- Özçelikay 1998
- Özden, **"Kapıdan Kapıya Satış Yönetimine İlişkin Bir Araştırma"**, 1992
- Özgülbaş, Malhan, **Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama. Modern Hastane Yönetimi**, 2000.
- Öztürk, **"Tutundurma"**, 1978
- Öztürk, 1998:19; Rafiq ve Ahmed, 1995
- Kotler ve Armstrong,, Principles of Marketing,
- Pala, **Halkla İlişkilerde Örnek Olay Analizi**, 2007
- Palmer, Adrian, **Principles of Services Marketing**,
- Pelsmacker, Guens ve Van den Berg, 2001
- Pollay, 1994
- Rackich J., Longest B.: **Managing Health Services Organizations** 1988

- Ramacıttı, **Başarılı Reklâmın Sırları**, İstanbul 1998, Akın, M.:Altın Makas RTÜK, 2002.
- Raymond ve Barksdale, 1989:42
- Reibstein 1984
- Resmi Gazete 2002:97
- Robbin, Aronson, **Advertising On The Internet**, 1997
- Robert, Ekelund, Davis, **Reklam ve Piyasa Süreci**, 1999
- Sağlık Bakanlığının 23 Ekim 2003 tarihli Tanıtım Yönetmeliği
- Satış Noktası Savaşları, 2002
- Schiffmann ve Kanuk, 2004
- Schoell,
- Scrip Otc News ABD’de Federal Ticaret Komisyonu (FTC) ve ilaç ve Gıda Dairesi (FDA), 1994:
- Sezgin; 2003
- Smiller 1975
- Smith 1991
- Singh, “**Communication: A Promotion Mix**”, 2005.
- Sözen, **Türkiye ve Dünyada İlaçlara Yönelik Reklamlar: Medikal Dergilerdeki İlaç Reklamlarının Ampirik Açıdan İncelenmesi**
- Stanton 1991
- Stanton, Etzel ve Walker, **Fundamentals of Marketing**, 1991
- T.C Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, **İlaç Sektörü Raporu**, 2013
- T.C. Sağlık Bakanlığı, **Özel İstatistikî Bilgiler**, 1989
- T.C Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu
- Taşkın 1987
- Taşkın, 1997:178
- Tek, Ömer, **Pazarlama İlkeleri Global Yönetimsel Yaklaşım Türkiye Uygulamaları**, 1999
- Tek, 1999: 708
- Tekinalp ve Uzun, 2004
- Tenekecioğlu, Tokol, Çalık, Karalar, Timur, Öztürk, **Pazarlama Yönetimi**, 2004
- Tenekecioğlu ve ark., 2004

- Tengilimoğlu, **Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler**, 2001
- Terpstra, Sarathy, **International Marketing, Usa**; 2000,
- Thomas 1981:35
- TİSD İlaç Tanıtım İlkeleri Madde 14
- TİSD İlaç Tanıtım İlkeleri, (Sağlık Bakanlığının 23 Ekim 2003 tarihli Tanıtım Yönetmeliğinin 13. maddesi)
- Tiyek Tengilimoğlu “**Sağlık Hizmetlerinde Tüketici Davranışları: Hastaların Sağlık Hizmetleri konusundaki Tutumları üzerine Bir Araştırma**”, 2000
- Tom Duncan
- Torlak, 2005:1
- Tosun, 2003: 3-4
- Tuncer Vd., 1992: 176
- Tunçtan Baltacıoğlu, **İşletmelerde Satış Artırma Çabaları**, 1980.
- T.C Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu
- TÜİK, (HS2-Fasıl sınıflamasına göre 30. Fasıl)
- Türk Dil Kurumu
- Ülger, 2003
- Ünsal, Y.: **Bilimsel Reklâm ve Pazarlamadaki Yeri**, 1984;
- Yerebakan, **Özel Hastaneler Araştırması, Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri**, 2000.
- Yükselen, 2002
- Zigler ve diğerleri, 1995
- Walters, 1992:37
- Waterschoot ve Bulte, 1992
- 01.09.1990 20628 sayılı yönetmelik

İnternet Kaynakları:

<http://www.abdiibrahim.com.tr/hakkimizda/uluslararası-pazarlar.aspx>

- <http://www.abdiibrahimioo.com/v2/okulumuz/tarihce.html>
- <http://www.danismend.com/konular/pazarlamayon/HALKLA%20 ILISKILERDE %20YENI %20KAVRAMLAR.htm> (12.12.2005)
- http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/eczaciodasiyayinlari/ila_habr-00-2/14.pdf.
- <http://www.kobifinans.com.tr/article/view/59817/1/195> (12.12.2005), par.3.
- <http://www.marsh.com.tr/sector/il/>
- <http://www.rok.org.tr/ilkeler.html>. (son yararlanma: 06.01.2007)
- <http://www.bcentral.thirdweaversearch.com>, (12 Subat 2006)
- <http://hastane.tr.net/hastanearama.php3>. (son yararlanma: 28.12.2006)
- <http://www.abdiibrahim.com.tr/hakkimizda/ar-ge.aspx>
- <http://notoku.com/pazarlamanin-tanimi-ve-gelisim-sureci/#ixzz2Q5xUANXO>
- <http://www.tibbimumessil.com/>
- <http://advertising.utexas.edu/research/law.html>., son yararlanma: 09.01.2007
- <http://who.int/tobacco>
- <http://advertising.utexas.edu/research/law.html>
- <http://www.altinsoy.av.tr/doc/ilactebblig.doc>
- <http://www.hid.org.tr>.
- <http://www.eticaretmerkezi.net/dogrudanpazarlama.php>. (24.12.2005)
- <http://www.isp.org.uk>.
- <http://www.marjinal.com.tr/ebulten/devamizle.asp> ,Nazlı Tuğrul, Doğrudan
- <http://www.danismend.com/pr1>.
- <http://www.kirbas.com/index.php?id=141>,

EK-1.İSPENÇİYARİ VE TIBBİ MÜSTAHZARLAR KANUNU(1)**Kanun Numarası :1262****Kabul Tarihi :14/5/1928****Yayımlandığı R.Gazete:Tarih :26/5/1928 Sayı:898****Yayımlandığı R.Gazete:Tertip: 3 Cilt: 9 Sayfa:544**

Bu Kanun ile ilgili tüzük için, "Tüzükler Külliyesi" nin kanunlara göre düzenlenen nümerik fihristine bakınız.

Madde 1 - Kodekste muharrer şekil ve formül haricinde ve fenni kaidelere muvafık muayyen ve sabit bir şekilde yapılacak amilinin ismiyle veya hususi bir nam altında ticarete çıkarılan tababette müstamel her nevi basit ve mürekkep devai tertiplere ispençiyari ve tıbbi müstahzarlar ismi verilir (2). Tabip reçetesiyle verilmesi meşrut olanlar ancak reçete mukabilinde ve diğerleri reçetesiz olarak münhasıran eczanelerle ecza ticarethanelerinde kanunu mahsusuna tevfikan satılır. (Son cümle mülga: 23/2/1994 - 3977/4 md.)

Madde 2 - (Değişik: 4/1/1943 - 4348/1 md.) A) Devai sabunlarla ilaç zümresine girmeyen ve kimyevi maddeleri ihtivaetmiyen tıbbi gıdalar ve (. . .)(3) müessir ve zehirli maddeleri havi olmıyan bütün tuvalet levazımı tıbbi müstahzarlardan sayılmazlar.

B) Aşağıda yazılı müstahzarlar bu kanunun üçüncü maddesi mucibince alınması meşrut müsaadeye tabi değildirler:

I - Sair müessir maddelerle karıştırılmayan veyahut hususi bir isim altında yapılmıyan her nevi serum ve aşular ve bu mahiyette korunma ve tedavi maddeleri;

(1) Bu Kanunun harçlara dair hükümleri, 25/2/1952 tarih ve 5887 sayılı Kanunun 126 ncı maddesi ile yürürlükten kaldırılmıştır.

(2) Bu Kanunun kapsamının genişletilmesiyle ilgili olarak Ek 2 nci maddeye bakınız.

(3) Parantez içindeki "Saç suları ve boyaları, diş tozları, suları ve macunlarından maada "ibaresi 23/2/1994 tarih ve 3977 sayılı Kanunun 4üncü maddesi ile yürürlükten kaldırılmıştır.

II - Hayati teamüllere mahsus hülasalar, amboseptörler ve bunlara benzer maddeler;

III - Doğrudan doğruya halka satılmağa elverişli olmamak ve hususi bir isim altında veya yapanın ismiyle anılmıyarak yalnız muhtevi olduğu ilacın kimyevi ismini taşımak üzere yapılan kodekste şekilleri yazılı basit komprimeler, ampuller, tentürler ve her türlü hülasalar ve emsali galenik müstahzarlar;

IV - Hususi bir isim altında ruhsatnamesi verilmiş olan müstahzarların yalnız kimyevi ismini taşıyan muadilleri.

B bendinin I sayılı fıkrasında yazılı maddelerin hepsinin veya bir kısmının dışarıdan memlekete girmesini tahdit veya men'e ve memlekete dışarıdan getirilecek olanların vasıf ve şartlarını tayine ve bunları murakabeye Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti salahiyettardır. Memnu olduğu halde memlekete giren veya Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 95 inci maddesi hilafına izinsiz olarak yapıldığı anlaşılan bu gibi maddeler Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletince el konularak yok edilir. Bunları hariçten müsaadesiz ithal edenler hakkında ayrıca umumi hükümler dairesinde takibat yapılır. Aynı bendin III sayılı fıkrasında yazılı maddelerin Eczacılar ve Eczaneler Kanununun 26 ncı maddesi mucibince Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti tarafından müsaade verilmiş bir müstahzarat laboratuvarında yapılması şarttır. Bu nevi müstahzarların eczanelerle ecza dapolarından başka yerlere satılması yasaktır.

Madde 3 - Dahilde imal olunan ispençiyari ve tıbbi müstahzarların ticarete çıkarılmasından ve hariçte yapılanların memlekete ithalinden evvel Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletinden müsaade alınması meşruttur. Madde 4 - Kodeksde dahil olmadığı halde birinci maddede zikrolunan ispen-çiyari ve tıbbi müstahzarlar evsafını haiz olmayıp bir vahdeti kimyeviye arzeden ve sanayii kimyeviye fabrikaları tarafından hastalıkların tedavisinde istimal edilmek üzere yeniden ticarete çıkarılan kimyevi ve tıbbi maddelerin dahi hini ithallerinde Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletinden müsaadei resmiye alınır.

Madde 5 - (Değişik: 8/2/1954 - 6243/1 md.)

Türkiye'de ispençiyari ve tıbbi mevat ve müstahzarat imaline ve bu maksatla laboratuvar veya fabrika küşadına Türk tabip, eczacı ve kimyager ve ihtisaslarına taallük eden maddeler için de veteriner ve dış tabibi bir mesul müdürün mesuliyeti altında hakiki ve hükmi şahıslar salahiyettardır.

İспенçiyari ve tıbbi mevat ve müstahzaratın her türlü fenni şartları haiz ve kafi tesisatı muhtevi bir laboratuvar veya fabrikada imali mecburidir. İспенçiyari ve tıbbi mevat va müstahzarat laboratuvar ve fabrikaları

Sağlık ve Sosyal Yardım Vekaletinin teftiş ve murakabesine tabidir.

Madde 6 - (Değişik: 4/1/1943-4348/1 md.)

5 inci maddede zikredilen şartlar dahilinde yapılacak müstahzarların müsaadesini almak için evvelemerde bir istida ile Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletine müracaat olunur. Bu istida ile beraber müstahzarlardan beş nümune ve cinsi ve miktarı sarıh olarak tayin edilmiş olmak şartıyla müstahzarı terkip eden maddeleri bildirir tasdikli bir formül ve müstahzarın ambalajına mahsus kab ve saire ve tarifname nümune ve suretleri gönderilir ve müstahzarın toptan ve perakende satış fiyatları da bildirilir.

Madde 7 - (Değişik: 4/1/1943 - 4348/1 md.)

6 ncı maddede yazılı istida ve nümuneler Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletince tetkik ve tahlil edilerek aşağıda yazılı şartların mevcudiyeti halinde izin verilmesine mütaallik muamele yapılır:

A) Müsaade talep eden kimsenin bu kanunla tayin edilmiş olan salahiyeti haiz olması;

B) Tevdi edilen formülün müstahzar halinde ticarete arzedilmesinde fayda bulunması;

C) Kullanılmasında sıhhi mahzur bulunmaması;

D) Sanata muvafık yapılması ve uzun müddet muhafazası halinde bozulmağa müsait olmaması;

E) Tahlil ve tetkik neticesinde formülüne uygun ve bildirilen tedavi vasıflarını haiz olması;

F) Fiyatının muvafık ve isminin uygun bulunması.

Müstahzarın tabip reçetesiyle veya reçeteye lüzum olmadan serbestçe satılması hususu vekaletçe tayin ve ruhsatnamede zikredilir. Bu kanun mucibince yapılmasına izin verilen müstahzarların isimleri Resmi Gazete ile ilan edilir.

Tahlil masrafı ve ruhsatname harcı istida sahibine aittir (1).

Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti piyasa icaplarına göre müstahzar fiyatlarının tadilini isteyebilir.

Madde 8 - (Değişik: 4/1/1943 - 4348/1 md.)

Ecnebi memleketlerden getirilen müstahzarlar için müsaade talebi ancak Türkiye dahilinde sanat icrasına mezun eczane ve ecza ticarethaneleri sahipleri

veya işbu müstahzarları imal eden fabrika ve laboratuvarların Türkiye'de oturan vekilleri tarafından vaki olduğu takdirde kabul olunur. Bu gibi müstahzarlar için dahili müstahzarlar gibi müsaade istihsali zımında istida ile Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletine müracaat edilir.(2)

Verilen istida ile beraber müstahzarın imal mahalli, Türkiye konsolosluklarınınca tasdikli formülleri, tarifnameleri ve mahreci olan memlekette serbestveya reçete ile satılmasına dair müsaade mevcutsa bu müsaadenin tasdikli bir sureti ve beş nümune vekaletine tevdi edilir.

Tahlil masrafları va ruhsatname harcı istida sahibine aittir. İşbu istida 7 nci maddede yazıldığı şekilde muamelele görerek müsaade edileceklerin gümrüklerce ithali temin edilir ve Resmi Gazete ile isimleri ilan olunur(3).

(1) Bu hükmün uygulanmasında ek 1 inci maddeye bakınız.

(2) Bu hükmün uygulanmasında ek 7 inci maddeye bakınız.

(3) Bu hükmün uygulanmasında ek 1 inci maddeye bakınız.

Müstahzar fabrikaları ve laboratuvarlarının vekilleri eczacı veya hususi kanuna göre müsaadesi alınmış bir ecza ticarethanesine sahip olmadıkları takdirde iş gördükleri yerlerde vekaletini haiz oldukları fabrika ve laboratuvar müstahzarlarından nümune olarak gösterilecek veya dağıtılacak miktardan fazla bulduramazlar. Fazla miktarda buldurmak istedikleri takdirde ecza ticarethaneleri hakkındaki 984 sayılı kanun hükümleri dairesinde eczacı bir mesul müdür istihdamına mecburdurlar.

Madde 9 - (Değişik:4/1/1943 - 4348/1 md.)

Memlekette yapılacak veya dışardan getirilecek müstahzarlara ait istidaların Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletine geldiği tarihten itibaren nihayet iki ay zarfında muamelesi bitirilerek istida sahibine cevap verilir.

Şu kadar ki müstahzar üzerinde fenni tetkikler icrası veya şifai tesirle-rinin tecrübelerle tesbiti icabeylediği hallerde bu müddet lüzumu kadar uzatılabilir.

Madde 10- Müsaadesi istihsal olunarak ticarete çıkarılan yerli müstahzarların safiyetinden ve formülüne muvafık olarak imal edilip edilmemesinden amili ve memaliki ecnebiyeden ithal edilenler için ithal müsaadesi talepnameşi vermişolan vekilleri mesul olup lüzum görüldükçe ve bedeli tesviye olunmak üzere laa- lettayın alınacak numunelerin tahlili suretiyle Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaleti daimi bir murakabe icra eder.

Madde 11 - Müstahzarların terkinde ve harici şekilleri ile tarifnamelerinde ve isminde yapılacak her nevi tadilatın Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletince kabul ve tasvip edilmesi lazımdır.

Madde 12 - (Değişik: 4/1/1943-4348/1 md.)

Müstahzarların dış ambalaj kısımları üzerinde ve ambalaj içindeki tarif-namelerde açık ve Türkçe olarak ruhsat sahibinin ve yapıldığı laboratuvarın adı ve adresi, ruhsat numarası ve ilacın nasıl kullanılacağı ve fiyatı yazılı olacak ve terkinde müessir ve zehirli maddeler varsa cins ve miktarları ve vekaletçe lüzum gösterilen hallerde yapıldığı tarih göze çarpacak surette kayıt ve işaret edilecektir. Yalnız tabip reçetesiyle satılmasına müsaade edildiği takdirde bu husus dahi açık olarak yazılacaktır.

Madde 13 - (Değişik: 4/1/1943- 4348/1 md.)

Müstahzarları öğme yolunda ve bunlara malik olmadıkları şifa hassaları atıf veya mevcut şifai tesirleri büyötmek suretiyle sabit veya müteharrik sinemafilimleri, ışıklı veya ışiksız ilan, radyo veya herhangi bir vasıta ile reklam yapılması memnudur. Şu kadar ki, tarifname ve gazetelerde "...hastalıklarında kullanılması faydalıdır" şeklindeki ilanlara müsaade olunabilir. Ancak reçetesiz satılmasına müsaade edilmeyen müstahzarların tıbbi mecmualardan başka yerlerde reklamları yapılamaz. Reklam nümunelerinin önceden Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletince tasvip edilmeleri lazımdır. Bir müstahzarın ilmi vasıfları hakkında

hazırlanmış olan filimler Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletinin müsaadesiyle ve tayin edeceği yerlerde gösterilebilir. Madde 14 - Kodeksde dahil olmadığı halde müstahzar mahiyetinde olmıyan ve istimalinde fayda görüldüğü alemi tababette kabul edilmiş olan edviye ile ilmi ve fenni tetkikatta kullanılan kimyevi ve hayati terkiplerden memlekete ithallerin-de menfaat tasavvur edilenlerin amil ve sahipleri tarafından müracaat vuku bulmaksızın ithallerine müsaade etmeğe Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaleti salahiyettardır.

Madde 15 - Yedinci ve sekizinci maddelerde mezkür tahlil masrafları ve ruhsatname harçları yirmi beşer liradır. Tahlil masrafı müracaat vukuunda peşin olarak ve ruhsatname harcı, ruhsatnamenin tevdi zamanında istifa edilir.

Madde 16-17 - (Mülga: 25/5/1938 - 3402/2 md.)

Madde 18 - (Değişik:4/1/1943 - 4348/1 md.)

10 uncu maddede yazılı tahlil neticesinde, müstahzarların terkinde bulunan maddelerin saf olmadığı veya ruhsat almak için verilmiş olan formüle uymadığı veya müstahzarın tedavi vasıflarını azaltacak veya kaybedecek surette imal edilmiş olduğu anlaşılırsa ruhsat sahibi ve müstahzarların bu şekilde imal edildiğini bilerek satan, satılığa arzeden veya sattıranlar temin ettikleri veya etmek istedikleri menfaatin iki mislinden aşağı olmamak üzere ağır para cezasıyla cezalandırılırlar. Şu kadar ki bu para cezası iki yüz liradan aşağı olamaz.

Tekerrürü halinde ruhsatname geri alınır (1).

Değişik(08/02/2008 – 5728/42.md):

10 uncu maddede yazılı tahlil neticesinde, müstahzarların terkinde bulunan maddelerin saf olmadığı veya ruhsat almak için verilmiş olan formüle uymadığı veya müstahzarın tedavivasıflarını azaltacak veya kaybedecek surette imal edilmiş olduğu anlaşılırsa, fiil suçoluşturmadığı takdirde, ruhsat sahibi ve müstahzarların bu şekilde imal edildiğini bilerek satan, satışa arzeden veya sattıranlara bin Türk Lirasından yirmibeşbin Türk Lirasına kadaridarî para cezası verilir; ayrıca, ruhsatname geri alınır.

Madde 19- (Değişik:4/1/1943 - 4348/1 md.)

Ruhsatsız olarak müstahzar imal edenler veya bu suretle imal edilen müstahzarları bilerek satan, satılığa arzeden veya sattıranlar müstahzar imaline salahiyet sahibi oldukları takdirde 50 liradan 200 liraya kadar ve müstahzar imaline salahiyet sahibi olmadıkları takdirde 200 liradan 500 liraya kadar ağırpara cezasıyla cezalandırılırlar. Bu müstahzarlar kendilerine atfedilen tedavi vasıflarını haiz olmadığı veya bu vasıfları azaltacak veya kaybedecek şekilde veya saf olmıyan maddelerden imal edildiği anlaşıldığı takdirde (18) inci maddede yazılı ceza tatbik olunur (2). Memleket dışında yapılmış müstahzarları ruhsatsız olarak ticaret kastiyle ithal etmek veya bunları bilerek satmak veya satılığa arz etmek veya sattırmak kaçakçılıktır. Bu fıkrada yazılı suçları işleyenler hakkında 1918 sayılı kanun hükümleri tatbik olunur.

Değişik(08/02/2008 – 5728/43.md):

Ruhsatsız olarak müstahzar imal edenler veya bu suretle imal edilen müstahzarları bilerek satan, satışa arzeden veya sattıranlara, müstahzar imaline salahiyet sahibi oldukları takdirde, beşyüz Türk Lirasından onbin Türk Lirasına kadar; müstahzar imaline salahiyet sahibi olmadıkları takdirde, binbeşyüz Türk Lirasından yirmibin Türk Lirasına kadar idarî paracezası verilir. Bu müstahzarlar kendilerine atfedilen tedavi vasıflarını haiz olmadığı veya bu vasıfları azaltacak veya kaybedecek şekilde veya saf olmayan maddelerden imal edildiği anlaşıldığı takdirde 18 inci maddede yazılı ceza tatbik olunur. Memleket dışında yapılmış müstahzarları ruhsatsız olarak ticaret amacıyla ithal etmek veya bunların özelliklerini bilerek satmak veya satışa arz etmek veya sattırmak kaçakçılıktır. Bu fıkrada yazılı suçları işleyenler hakkında Kaçakçılıkla Mücadele Kanunu hükümleri tatbik olunur.”

Madde 20 - On sekizinci ve on dokuzuncu maddelerde mezkûr ahval hariç olmak üzere bu kanun ahkamına muhalif hareket edenlerden beş liradan yüz liraya kadar hafif cezayı nakdi alıdır.

Değişik(08/02/2008 – 5728/44.md):18 ve 19 uncu maddelerde mezkûr ahval hariç olmak üzere bu Kanun ahkâmına muhalif hareket edenlere ikiyüzelli Türk Lirası idarî para cezası verilir. Bu Kanunda yazılı olan idarî para cezalarına ve diğer idarî yaptırımlara mahallî mülkâmir tarafından karar verilir.

Madde 21 - Bu kanunun suveri tatbikiyesi bir nizamname ile tayin olunur.

Ek Madde 1 - (6/2/1930 - 1557/1 md. ile gelen numarasız md. hükmü olup, teselsül için numaralandırılmıştır.) Yerli müstahzarların amilleri veya mes'ul müdürleri ve ecnebi memleketlerden giren müstahzarları yapan fabrika veya laboratuvarın Türkiye'de mütemekkin vekilleri vefat ettikleri takdirde verilmiş olan ruhsatnamelerin hükmü kalmaz. Yerli müstahzar amil veya mes'ul müdürlerinin mirasçıları müstahzar yapmağasalâhiyetli iseler doğrudan doğruya kendi namlarına ve salâhiyet sahibi olmadıkları takdirde bunları yapabilecek salâhiyetli bir mes'ul müdür göstererek yeniden ruhsatname alırlar. Ecnebi fabrika ve laboratuvarların gösterecekleri yenivekilleri de aynı mecburiyete tabidirler. Her iki halde müstahzarın formülü değişmediği takdirde bunlar tahlilden ve tahlil harcından istisna edilirler.

(1) Bu hükmün uygulanmasında ek 4,5 ve 6 ncı maddelere bakınız.

(2) Bu hükmün uygulanmasında ek 5 ve 6 ncı maddelere bakınız.

Ek Madde 2 - (16/12/1940 - 3940 sayılı Kanunun 1 inci maddesi hükmü olup, ek madde olarak numarası teselsül ettirilmiştir.)

Memleket dahilinde imal veya hariçten ithal edilip veteriner tababette kullanılan tıbbi ve işpençiyari müstahzarlar 14/5/1928 tarih ve 1262 sayılı kanun içine alınmıştır. Bu müstahzarların fenni tahlil ve tetkikleri Ziraat Vekaletinin tavassutu ile Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletine ve devai kıymetinin tesbitinden sonra kanuni müsaadesi Ziraat Vekaleti'ne aittir. Bu suretle veteriner müstahzarların 4/6/1937 tarih ve 3203 sayılı kanun mucibince yapılacak

murakabe şekli Ziraat ve Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekalet-leri tarafından birlikte tanzim ve tesbit olunur.

Ek Madde 3 - (16/12/1940 - 3940 sayılı Kanununun 2 nci maddesi hükmü olup, ek madde olarak numarası teselsül ettirilmiştir.) Veteriner tababette kullanılan ispençiyari ve tıbbi müstahzarları 1262 sayılı kanunun 5 inci maddesi hükümleri dairesinde veterinerler de yapabilirler.

Ek Madde 4 - (4/1/1943 - 4348/2 md. ile gelen ek 1 inci madde hükmü olup madde numarası teselsül ettirilmiştir.)

Müstahzarları taklit ederek bunların tedavi vasıflarını azaltacak veyakaybedecek surette imal edenler veya bu suretle imal edildiğini bilerek satan, satılığa arzeden veya sattıranlar üç aydan bir seneye kadar hapis ve temin ettikleri veya etmek istedikleri menfaatin iki mislinden aşağı olmamak üzere ağırpara cezasıyla cezalandırılırlar.Şu kadar ki bu para cezası 200 liradan aşağı olamaz.

Değişik(08/02/2008 – 5728/45.md):

Müstahzarları taklit ederek bunların tedavi vasıflarını azaltacak veya kaybedecek ya dakullananların sıhhatine az veya çok zarar verecek surette imal edenler veya bu suretle imaledildiğini bilerek satan, satışa arzeden veya sattıranlar, Türk Ceza Kanunu veya diğer ilgilikanun hükümlerine göre cezalandırılır.”

Ek Madde 5 - (4/1/1943 - 4348/2 md.ile gelen ek 2 nci madde hükmü olup madde numarası teselsül ettirilmiştir.)

Bu kanunun 18 ve 19 uncu maddeleriyle ek birinci maddesinde yazılı hallerde müstahzarlar, kullananların sıhhatine her ne suretle olursa olsun az veyaçok zarar verecek şekilde yapılmış olursa bu maddelerde yazılı cezalardan başkaTürk Ceza Kanununun 395 inci maddesi hükümleri de tatbik olunur (1).

Ek Madde 6 - (4/1/1943 - 4348/2 md. ile gelen ek 3 ncü madde hükmü olup madde numarası teselsül ettirilmiştir).

Bu kanunun 18 ve 19 uncu maddeleriyle ek birinci maddesinde yazılı hal-lerde müstahzarlar zaptolunarak mahkeme kararıyla yok edilir (1).

Değişik(08/02/2008 – 5728/46.md):

Bu Kanunun 18 ve 19 uncu maddelerinde tanımlanan kabahatlerin konusunu oluşturan müstahzarlara elkonularak, bunların mülkiyetinin kamuya geçirilmesine karar verilir.”

Ek Madde 7 - (4/1/1943 - 4348/2 md. ile gelen ek 4 ncü madde hükmü olup madde numarası teselsül ettirilmiştir).

Tetkik veya tecrübe edilmek veya şahsi tedavide kullanılmak ve Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletince kabul edilecek miktarı aşmamak üzere ruhsatnameyi haiz olmıyan müstahzarlarla bunlardan ticarete çıkarılmamak şartıyla resmi müesseseler veya amme menfaatlerine hadim hayır cemiyetleri namına gelecek olanların dışardan memlekete ithaline Sıhhat Vekaletince müsaade edilebilir.

(1) Bu maddede atıfta bulunulan ek 1 inci maddenin numarası teselsül nedeniyle madde 4 olmuştur.

Madde 22 - Bu kanun neşri tarihinden muteberdir. Ancak Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletince elyevm imal veya ithal müsaadesi verilmiş olan müstahzarlar için üç ay zarfında yeniden ruhsatname istihsali zımında müracaat edilmek şartıyla altı ay hitamına kadar kemakan imal ve ithaline devam caiz olacağı gibi kanunun 16, 17, 18, 19 uncu maddeleri ahkâmının tatbikına da tarihi neşrinden itibaren altı ay sonra başlanır. Ve mezkûr tarihte dahili memlekette mevcut müstahzarlar miktarı tesbit ve her birinin mümâsillerine nazaran Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletince tanzim edilecek liste üzerinden rüsumu ahzedilerek bu kısım müstahzarların daha altı ay müddetle Türkiye dahilinde satılmalarına müsaade olunur.

Madde 23 - Bu kanunun ahkâmını icraya Adliye, Maliye ve Sıhhiye ve Muave- neti İçtimaiye Vekilleri memurdur.

İspançiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Hakkındaki 21 Mayıs 1928 Tarih ve 1262 Numaralı Kanuna Zeyl edilecek madde hakkında Kanun

Kanun No: 1557

Kanun Numarası : 1557

(Resmî Gazete Yayım Tarihi: 12.02.1930 Sayı: 1422)

Madde 1- ispançiyari ve tıbbî müstahzarlar hakkındaki 21 Mayıs 1928 tarih ve 1262 numaralı kanuna zeyl olmak üzere aşağıdaki madde ilave edilmiştir:

Yerli müstahzarların âmilleri veya mes'ul müdürleri ve ecnebi memleketlerden giren müstahzarları yapan fabrika ve lâboratuvarların Türkiye'de mütemekkin vekilleri vefat ettikleri takdirde verilmiş olan ruhsatnamelerin hükmü kalmaz. Yerli müstahzarlar âmil veya mes'ul müdürlerinin mirasçıları müstahzar yapmaya salâhiyetli iseler doğrudan doğruya kendi namlarına ve salâhiyet sahibi olmadıkları takdirde bunları yapabilecek salâhiyetli bir mes'ul müdür göstererek yeniden ruhsatname alırlar. Ecnebi fabrika ve lâ-boratuvarların gösterecekleri yeni vekiller de aynı mecburiyete tâbidirler. Her iki halde müstahzarın formülü değışmediğı takdirde bunlar tahlilden ve tahlil harcından istisna edilirler.

Madde 2- Bu kanun neşri tarihinden muteberdir.

Madde 3- Bu kanunun hükümlerini icraya Adliye, Maliye ve Sıhhat ve içtimaî Mua-venet Vekilleri memurdur.

İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanununa Yeniden Bazı Hükümler İlavetine Dair Kanun

Kanun No: 3940

(Resmî Gazete Yayım Tarihi: 29.11.1940 Sayı : 4691)

Madde 1 - Memleket dahilinde imâl veya hariçten ithal edilen veteriner tababette kullanılan tıbbî ve ispençiyarî müstahzarlar 15.04.1928 tarih ve 1262 sayılı kanunun içine alınmıştır.

Bu müstahzarların fenni tahlil ve tetkikleri Ziraat Vekâletinin tavassutu ile Sıhhat ve içtimaî

Muavenet Vekâletine ve devaî kıymetinin tespitinden sonra Kanunî müsaadesi Ziraat Vekâletine aittir.

Bu suretle veteriner müstahzarların 04.06.1937 tarih ve 3203 sayılı kanun mucibince yapılacak murakabe şekli Ziraat ve Sıhhat ve içtimaî Muavenet Vekâletleri tarafından birlikte tanzim ve tesbit olunur.

Madde 2- Veteriner tababette kullanılan ispençiyarî ve tıbbî müstahzarları 1262 sayılı kanunun 5 inci maddesi hükümleri dairesinde veterinerlerde yapabilirler.

Madde 3- Bu Kanun neşri tarihinden muteberdir.

Madde 4- Bu Kanunun hükümlerini icraya Adliye, Gümrük ve inhisarlar, Sıhhat ve içtimaî

Muavenet ve Ziraat Vekilleri memurdur.

EK-2. Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik

R.G. Tarihi:23.10.2003 R.G. Sayısı:25268

Sağlık Bakanlığından:

Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Hukuki Dayanak ve Tanımlar

Amaç

Madde 1 -Bu Yönetmeliğin amacı, beşeri tıbbi ürünlerin rasyonel kullanımını temin etmeye yönelik olarak bu ürünlerin tanıtımında uyulması gerekli kuralları belirlemektir.

Kapsam

Madde 2 -Bu Yönetmelik, beşeri tıbbi ürünlerin tanıtım faaliyetlerini ve bu faaliyetleri gerçekleştirecek, ruhsat ya da izin sahiplerini kapsar.

Hukuki

Dayanak

Madde 3 -Bu Yönetmelik, 1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanununa dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4 -Bu Yönetmelikte geçen;

a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

b) Kanun: 1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanununu,

c) Beşeri Tıbbi Ürün/ Ürün: Hastalığı tedavi etmek veya hastalıktan korumak, tıbbi bir teşhis koymak veya fizyolojik fonksiyonları iyileştirmek, düzeltmek veya değiştirmek üzere insana uygulanabilen Bakanlıkça ruhsatlandırılmış/izin verilmiş her türlü madde veya maddeler kombinasyonunu,

d) Tanıtım: Beşeri tıbbi ürünün ruhsat ya da izin sahipleri tarafından ürünün teminini, satışını, reçetelenmesini ve kullanımını artırmak için gerçekleştirilen bütün hatırlatma, bilgi verme faaliyetlerini; bu çerçevede firma tıbbi satış temsilcilerinin etkinliklerini, görsel/ işitsel basına, tıbbi ve mesleki dergilere verilen ilanları, doğrudan postalama yoluyla veya internet ortamında yapılan duyuruları, film, slayt, elektronik medya gibi görsel/ işitsel malzemenin kullanımını, bilimsel ve eğitsel toplantıları, gerçekleştirilen sergileme ve benzeri etkinlikler ile bedelsiz numune, hatırlatıcı tanıtım ve basılı tanıtım malzemesi kullanmak suretiyle yapılan faaliyetleri,

e) Tanıtım Malzemeleri: Beşeri tıbbi ürün hakkında yeterli ve gerekli bilgiyi ihtiva eden kitap, kitapçık, broşür gibi basılı materyalleri, film, slayt, elektronik medya gibi görsel/ işitsel malzemeleri, bedelsiz beşeri tıbbi ürün numunelerini, bloknot, kalem, kalemlik, takvim, mesleki etkinlikler sırasında kullanılacak parasal değeri mütevazı sınırlar içinde olan malzemeleri ve ilgili çevrelerde bilgi/ veri kaynağı olarak kullanabilecek ulusal, uluslararası yayınlar gibi hatırlatıcı ziyaret malzemelerini,

f) KÜB: Kısa ürün bilgisini,

g) Genel Ad: Uluslararası mülkiyete haiz olmayan isim (INN)

h) Sağlık Mesleği Mensupları: Hekim, eczacı ve diş hekimini,

i) Tıbbi Satış Temsilcisi: Hekim, eczacı ve diş hekimine doğrudan ziyaret yoluyla beşeri tıbbi ürünün tanıtımını yapan kişiyi, ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Tanıtım Faaliyetinin Kapsamı ve Temel Esasları

Tanıtım	Faaliyetinin	Kapsamı
Madde 5 -Beşeri tıbbi ürünlerin tanıtım faaliyetleri özellikle;		
	a) Reçetesiz satılan beşeri tıbbi ürünlerin topluma tanıtımını,	
	b) Reçete ile satılan beşeri tıbbi ürünlerin sağlık mesleği mensuplarına tanıtımını,	
	c) Tıbbi satış temsilcilerinin hekim ve diş hekimine yaptıkları ziyaretleri,	
	d) Numunelerin dağıtımını,	
	e) Sağlık mesleği mensuplarının katıldığı promosyon toplantılarının sponsorluğunu,	
	f) Sağlık mesleği mensuplarının katıldığı bilimsel kongrelerin sponsorluğu ve özellikle söz konusu kişilerin bu kongrelerle ilgili seyahat ve konaklama masraflarının ödenmesini, kapsar.	

Aşağıdaki hususlar tanıtım kapsamında değildir:

- a) Etiket ve beraberindeki prospektüsler,
- b) Belli bir tıbbi ürünle ilgili özel bir soruyu yanıtlamak üzere ihtiyaç duyulan ve beraberinde promosyonu yapılamayacak türde bir materyalin de konulabildiği yazışmalar,
- c) Bilgilendirme ilanları ve ambalaj değişiklikleri, ürünle ilgili genel önlemlerin bir bölümü olarak adversetkilere dair uyarılar, herhangi bir ürün talebi içermemek kaydıyla ticari kataloglar, fiyat listeleri ve benzerlerini içeren referans materyalleri

d) Dolaylı olsa bile, ürüne ait herhangi bir referans içermemek kaydıyla insan sağlığı veya hastalıklarına dair açıklamalar.

Temel Esaslar Madde 6 -İlgili mevzuata göre ruhsatlandırılmamış ya da izin verilmemiş hiç bir tıbbi ürünün tanıtımı yapılamaz.

Bir tıbbi ürünün tüm kısımlarının tanıtımı güncel KÜB’de sıralanan ayrıntılara uygun olmalıdır. Bir tıbbi ürünün tanıtımı, ürünün özelliklerini bilgilendirici, bilimsel gerçeklere uygun, güvenilir, nesnel ve açık olmalıdır. Tıbbi ürünün tanıtımında, gereksiz kullanıma ve beklenmeyen riskli durumlara neden olabilecek yanıltıcı, abartılmış, ya da doğruluğu kanıtlanmayan bilgiler kullanılamaz. Klima, buzdolabı, soğutucu, termos, otomobil aksesuarları, saç kurutma makinesi, video, televizyon, gibi bu Yönetmelik kapsam, amaç ve esaslarına uygun olmayan malzeme veya araçlar tanıtım malzemeleri olarak kullanılamaz.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Topluma Tanıtım

Topluma Tanıtım Madde 7 -Terkibi veya amaçları bakımından, bir hekim veya diş hekimi tarafından teşhis konulmasına, reçete yazılmasına veya tedavinin izlenmesine ihtiyaç olmayan durumlarda, bir eczacının bilgilendirme ve tavsiyesi ile kullanılabilir şekilde üretilen Bakanlıkça ruhsat/izin verilmiş ürünlerin topluma tanıtımı yapılabilir. Reçete ile satılan ürünler ile 1961 tarihli Uyuşturucu Maddelere Dair Birleşmiş Milletler Tek Sözleşmesi ve 1971 tarihli Psikotrop Maddeler Birleşmiş Milletler Sözleşmeleri kapsamında olan psikotrop ve narkotik maddeleri içeren ürünlerin topluma tanıtımı yapılamaz. Bakanlık tarafından onaylanan aşılama kampanyalarında kullanılan ürünlere yukarıdaki yasaklar uygulanmaz.

Tüberküloz, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, ciddi enfeksiyon hastalıkları, kanser ve diğer tümör kaynaklı hastalıklar, kronik uykusuzluk (insomnia), şeker hastalığı ve diğer metabolik hastalıklarda kullanılan ürünlerin topluma yönelik

tanıtımı yapılamaz. Geri ödemesi yapılan tıbbi ürünlerin halka tanıtımı yapılamaz. 3984 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayınları Hakkında Kanununun 22 nci maddesi gereğince reçete ile satılan beşeri tıbbi ürünlerin tanıtımı televizyonlar ve radyolar aracılığı ile yapılamaz. Hiç bir tıbbi ürün promosyon amacıyla halka doğrudan dağıtılamaz.

Topluma Tanıtımın Temel İlkeleri

Madde 8 -Tıbbi ürünün topluma her türlü tanıtımında; mesajın, bir tanıtım mesajı olduğu açıkça ifade edilir ve tanıtımı yapılan ürünün bir beşeri tıbbi ürün olduğu açık bir şekilde belirtilir.

Tanıtım malzemeleri, tanıtımı yapılan beşeri tıbbi ürünün ismini, birden fazla aktif madde içermesi halinde genel adını, tıbbi ürünün doğru kullanımı için gerekli olan bilgiyi, prospektüsündeki veya duruma göre dış ambalajındaki talimatların okuması için dikkat çeken okunaklı bir uyarıyı içerir. Beşeri tıbbi ürünlerin topluma tanıtımında:

a) Özellikle mektupla bir teşhis veya tedavi önermek suretiyle, bir tıbbi konsültasyon veya cerrahi operasyonun gereksiz olduğu izlenimini vermek,

b) Ürünü kullanmanın sonuçlarının garantili olduğunu, yan etkiye sahip olmadığını veya bir başka tedavi ya da tıbbi üründen daha iyi veya ona eşdeğer fayda sağladığını iddia etmek,

c) Kişinin sağlığının ürünü kullanarak düzeleceğini ima etmek,

d) Kişinin ürünü kullanmadığı takdirde sağlığının etkileneceği telkininde bulunmak,

e) Sadece veya özellikle çocuklara yönelik etkinlikte bulunmak,

f) Bilim adamları, sağlık personeli veya bu iki kategoride bulunmamakla birlikte, meşhur olmalarından dolayı tıbbi ürünlerin tüketimini teşvik edebilecek kişilerce yapılan bir tavsiyeye veya bu tavsiyeye atıfta bulunmak,

g) Tıbbi ürünün bir yiyecek, kozmetik veya diğer bir tüketim ürünü olduğunu ima etmek,

h) Tıbbi ürünün güvenli ve etkili olmasının doğal olmasından kaynaklandığını ima etmek,

i) Bir vaka hikayesi tanımlanması veya ayrıntılı olarak sunulması yoluyla kullanıcının kendi başına yanlış bir teşhis koymasına yol açmak,

j) Uygunsuz, panik yaratan ve yanlış yönlendiren ifadelerle iyileştirme iddiasında bulunmak,

k) Hastalığın veya yarının insan vücudunda sebep olduğu değişiklikleri veya tıbbi ürünün insan vücudunda veya vücudun bölümlerindeki etkisini uygunsuz, panik yaratan veya yanlış yönlendiren ifadelerle ya da resimlemelerle anlatmak,

l) Tıbbi ürüne Ruhsat verildiğinden bahsetmek,
m) İlaçların farmakolojik etki gücünü, etkililik anlamında kullanarak yanıltıcı mukayese yapmak,

n) Belirli bir endikasyonda tedavinin toplam maliyetini ya da kronik hastalık tedavisinde olduğu gibi günlük, aylık veya benzeri bir süredeki tedavi maliyetini gözardı ederek, farklı ilaçların, veya aynı ilacın farmasötik eşdeğer müstahzarlarının, tek bir farmasötik formu veya kutu bedeli üzerinden yanıltıcı / yanlış yönlendirici mahiyette fiyat veya maliyet karşılaştırması yapmak,

o) Yeterli bir örneklem büyüklüğüne ve ayrıntılı bir incelemeye dayanmayan, bilimsel sağlamlığı yetersiz bir çalışma ile kesin hükümlerde bulunmak,
yasaktır.

Basılı malzemeler kullanılarak verilen tanıtım bilgileri tamamen okunaklı, okuyan kişide herhangi bir tereddüt yaratmayacak nitelikte ve anlaşılır dilde

olmalıdır. (d) bendinde belirtilen husus, Bakanlık tarafından yürütülen aşılama kampanyaları için geçerli değildir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Sağlık Mesleği Mensuplarına Tanıtım

Sağlık Mesleği Mensuplarına Tanıtım

Madde 9 -Beşeri tıbbi ürünlerin, sağlık mesleği mensuplarına tanıtımında;

a) Güncel kısa ürün bilgilerine uygun gerekli bilgiler,

b) Bu bilgilerin hazırlandığı ve son güncellendiği tarih,

c) Tıbbi ürünün sunum sınıfı, yer alır.

Bakanlık bu tür tanıtımlarda, ürünün ve / veya farklı doz, form ve ambalajlarının satış fiyatları ile sosyal güvenlik kurumlarının geri ödeme koşullarının bulunmasını isteyebilir.

Hatırlatıcı nitelikte basılı tanıtım malzemeleri üzerinde, herhangi bir iddia içermeden, ürüne yönelik sadece aşağıdaki bilgiler yer alır :

a) İlacın ticari ismi,

b) Etkin madde veya maddelerin INN ya da onaylanmış jenerik isimleri,

c) Gerektiğinde başvurulacak, daha geniş bilginin sağlanabileceği üretici, ithalatçı ya da ruhsat sahibinin adı ve adresi.

Sağlık Mesleği Mensuplarına Tanıtımın İlke ve Esasları Madde 10 -Bir ürünün, sağlık mesleği mensuplarına tanıtımında kullanılacak tüm bilgiler, sağlık mesleği mensuplarının söz konusu ürünün terapötik değeri hakkında kendi görüşlerini oluşturabilmesi için doğru, kanıtlanabilir ve yeterli olmalıdır.

Tanıtım dokümantasyonda yer alan her türlü bilgi, alıcının söz konusu tıbbi ürünün terapötik değeri hakkında kendi görüşünü oluşturabilmesi için doğru, kanıtlanabilir ve yeterli olmalıdır.

Sunulan dokümantasyonda kullanılmak üzere tıp dergilerinden veya diğer bilimsel çalışmalardan yapılan alıntılar, tablolar ve diğer görsel materyaller aslına sadık kalınarak ve kaynakları tam olarak belirtilmek suretiyle kullanılır. Ürünlerin, sağlık mesleği mensuplarına tanıtımı yapılırken, herhangi bir nakdi veya aynı avantaj sağlanamaz, teklif edilemez ve söz verilemez. Promosyonel faaliyetlerde konukları ağırlama, her zaman makul bir düzeyde ve toplantının asıl amacına nazaran ikincil önemde olmalı ve sağlık çalışanları dışındaki kişileri kapsamamalıdır.

Sağlık mesleği mensuplarına, şans oyunu aracılığı ile herhangi bir tanıtım yapılamaz ve hizmet sunulamaz. Sağlık mesleği mensupları, yukarıda belirtilenlerin aksine herhangi bir teşviki kabul veya talep edemezler. Sadece sağlık meslek mensuplarına dağıtılanlar hariç olmak üzere, gazete, dergi ve benzeri yazılı medya araçları ile tanıtım yapılamaz. Bakanlığın izni ile yapılan ve ürünün pazara arz edildiğini duyuran ilan bu hüküm kapsamı dışındadır. Ruhsat sahipleri, topluma tanıtımı yasaklanmış ürünleri ile ilgili olarak, yazılı medya araçlarında yayınlanan tanıtım mahiyetinde haberlerin düzeltilmesi için gerekli işlemleri yapar ve Bakanlığa bildirir.

Bilimsel ve Eğitsel Faaliyetler

Madde 11 -İlaç tanıtımı ile ilgili bilimsel ve eğitsel faaliyetler, var olan tıbbi bilgileri aktarmak veya yeni bilgileri sunmak amacı dışında kullanılamaz. Ruhsat sahipleri, bilgilerin iletilmesi ve tartışılması için yararlı olan kongre,

seminer, sempozyum, bilimsel, eğitsel toplantı düzenleyebilir veya bu tür faaliyetlere bilimsel / finansal katkıda bulunabilir.

Ruhsat sahipleri, bilimsel kongrelerde bildiri, yayın, poster gibi bilimsel çalışma sunumunda bulunanlar ve toplantılara eğitim amaçlı katılanlar dışındaki kişilerin katılımı konusunda finansal katkıda bulunamazlar. Toplantılara katılanlar için yapılacak ağırlama / kabul etkinlikleri toplantı amacını ikinci plana itecek nitelikte olamaz.

Bu gibi toplantılar uygun yer, biçim ve düzeyde olur. Yıl içinde düzenlenecek veya katkıda bulunulacak kongre, sempozyum, seminer ve benzeri faaliyetler, önceki yıl içinde ruhsat sahipleri tarafından yıllık program halinde; programda oluşabilecek değişiklikler toplantı öncesinde Bakanlığa bildirilir. Toplantılara sağlık meslek mensupları dışındaki kişiler davet edilemez. Bu toplantılara katılanların listeleri ile katılımcılara sunulan bilgiler ve dokümanların örnekleri Bakanlığın talebi halinde sunulmak üzere muhafaza edilir.

Bedelsiz Numune

Madde 12 -Bedelsiz numuneler sadece hekim, eczacı ve diş hekimlerine aşağıdaki koşullarda sağlanır:

a) Talep edilmesi halinde Bakanlık yetkililerine bildirilmek ve belgelenmek üzere, ruhsat sahibi firmalar bedelsiz ürün tanıtım numunelerinin imalat, ithalat ve dağıtımına yönelik olarak yeterli bir kayıt, kontrol sistemini kurar, sorumluları belirler,

b) Her numune pazardaki en küçük sunumundan azaltılmış bir biçimde sunulur. Ancak, farmasötik şekilleri nedeniyle azaltılamayacak ürünlerin numunelerinde azaltılmış olma özelliği aranmaz.

c) Ambalajları üzerinde "bedelsiz tanıtım numunesidir - satılamaz" ibaresi yer alır,

d) Tanıtım numunesi KÜB özeti ile sunulur,

e) 1961 tarihli Uyuşturucu Maddelerle Dair Birleşmiş Milletler Tek Sözleşmesi ve 1971 tarihli Psikotrop Maddeler Birleşmiş Milletler Sözleşmeleri kapsamında olan psikotrop ve narkotik maddeleri içeren ürünlerin numuneleri verilemez.

Tıbbi Satış Temsilcileri

Madde 13 -Tıbbi satış temsilcilerine çalıştıkları firma tarafından temel ve gerekli hizmet içi eğitimler verilir. Tıbbi satış temsilcileri, tanıtımını yaptıkları tıbbi ürünler hakkında tam ve yeterli bilgi verebilmek için gerekli bilimsel bilgiye ve veriye sahip olmalıdırlar.

Tıbbi satış temsilcileri, tanıtımlarında kullandıkları bilgileri, sağlık mesleği mensuplarına tanıtım malzemeleri aracılığı ile tam ve doğru olarak iletirler. Tıbbi satış temsilcileri, tanıtımını yaptıkları tıbbi ürnün kullanımı, özellikle ziyaret ettikleri kişiler tarafından kendilerine rapor edilen advers etkiler ile ilgili bilgileri, 14 üncü maddede belirtilen bilim servisine iletirler.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Ruhsat yada İzin Sahibinin Sorumluluğu

Ruhsat ya da İzin Sahibinin Sorumluluğu

Madde 14 -Ruhsat sahibi, kendi kuruluğu bünyesinde aşağıda belirtilen ilkeler doğrultusunda çalışacak, pazara sunduğu tıbbi ürünler hakkındaki bilgilerden sorumlu bir bilim servisini kurar ve bu faaliyetlerle ilgili bir sorumlu belirler. Ruhsat sahibi;

a) Ruhsatına sahip oldukları ürnlerin tanıtımının bu Yönetmelikte belirtilen şartlara uygun olmasını sağlar,

b) Bünyesinde istihdam edilen tıbbi satış temsilcilerinin yeterli eğitimden geçtiklerini ve 13 üncü maddede belirtilen yükümlölükleri yerine getirdiklerini belgelendirir.

c) Bakanlığın talebi halinde tanıtım faaliyetleri ile ilgili gereken her türlü bilgi, belge sağlar.

d) Bakanlıkça tıbbi ürünlerin tanıtımı konusunda alınan kararların derhal ve tamamen uygulanmasını sağlar.

Tanıtım faaliyetinin başlatılmasından önce, hedef kitle ve ilk duyuru tarihini belirten başvuru Bakanlığa sunulur. Kullanılması planlanan tüm tanıtım malzemelerinin birer örneği, talep edilmesi halinde Bakanlığa sunulmak üzere beş yıl saklanmalıdır.

ALTINCI BÖLÜM

Son Hükümler

Denetim

Madde 15 -Bakanlık, tanıtım faaliyetleri ile bunlarda kullanılan her türlü malzeme ve yöntemi denetler. Resen veya şikayet üzerine, bu Yönetmelikte belirlenen ilkelere uymayan veya kamu sağlığı yönünden uygunsuz bulunan tanıtım faaliyetlerinin durdurulmasını, iptalini ya da bu tanıtımla sunulan bilgilerin düzeltilmesini ruhsat sahibinden talep edebilir. Bakanlığın bu yöndeki talepleri gecikmeksizin yerine getirilir.

Cezalar

Madde 16 -Bu Yönetmelikte yer alan hükümlere aykırı tanıtım faaliyetinde bulunan ruhsat sahibi hakkında genel hükümlere göre adli işlem yapılmak üzere Cumhuriyet Savcılıklarına suç duyurusunda bulunulur. 765 sayılı Türk Ceza Kanununun, 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanununun, 4054 sayılı Rekabetin Korunması Hakkında Kanununun, 3984 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayınları Hakkında Kanununun ve diğer mevzuatın ilgili hükümleri uygulanır.

Homeopatik Tıbbi Ürünler

Madde 17 -Homeopatik tıbbi ürünlere ilişkin düzenleme yapılması durumunda, söz konusu ürünlerin tanıtım faaliyetleri bu Yönetmelik hükümlerine tabidir.

Uyumlaştırılan Avrupa Birliği Mevzuatı

Madde 18 -Bu Yönetmelik, Avrupa Birliği'nin beşeri tıbbi ürünler ile ilgili mevzuatına uyum sağlanması amacıyla, 2001/83/EC sayılı beşeri tıbbi ürünler hakkındaki direktifine paralel olarak hazırlanmıştır.

Yürürlükten Kaldırılan Mevzuat

Madde 19 -7/9/1990 tarihli ve 20628 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan, Beşeri İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarların Tıbbi Tanıtım Yönetmeliği yürürlükten kaldırılmıştır.

Yürürlük

Madde 20 -Bu Yönetmelik 1/12/2003 tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

Madde 21 -Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

HEKİM VE İLAÇ TANITIM İLKELERİ

GİRİŞ:

Ülkemizde ilacın tanıtımı yalnızca hekim ve eczacıya yapılabilmektedir. Bu tanıtım için Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı bir tanıtım yönetmeliği vardır. Bu yönetmelikte ilaç endüstrisinin uyması gereken kurallar ayrıntılı biçimde belirlenmiştir. Ayrıca ilaç endüstrisi de bir "Tıbbi İlaç Tanıtım İlkeleri" yayınlamıştır. Tanıtım olayında bir taraf olan hekimlerin uygulamalarını etik ilkeler doğrultusunda kolaylaştırmak, otokontrol yapabilmek ve ilişkiyi saydamlaştırmak amacıyla aşağıdaki hekim/ilâç tanıtım ilkeleri hazırlanmıştır.

İLKELER:

1-Hekimler, farmasötik ürünleri reçetelemelerini etkileyecek biçimde, yüksek materyal değeri olan armağanı kabul etmemelidirler.

2-Tanıtım materyali eğer gerçekten eğitimsel bir amaç ve içerikte ise hekimler tarafından kabul edilebilir.

3-Maliyeti düşük bazı tanıtım malzemeleri hekim eğitimine katkıda bulunacaksa, hasta yararına ise ve hekimin görevi ile ilgili ise kabul edilebilir.

4-Bir bilimsel toplantıda gösterilen konukseverlik ve örnek dağıtımı gibi faaliyetler toplantının temel hedefi olan bilgilendirme amacını gölgeler nitelikte olmamalıdır. Hekimler toplantı düzenlerken bu konuya özen göstermeli ve toplantılarda çekiliş, piyango gibi etik olmayan olaylara onay vermemeli, katılmamalıdır.

5-Tanıtımın; bilgilendirici, kanıtlanabilir, güvenilir ve anlaşılabilir olma özelliği yoksa hekim tıbbi temsilci ya da firma ile ilgili başvuruyu Tabip Odası'na yapmalı ve bu kanalla İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası'na başvurulmalıdır.

6-Toplantı için, eğer yapılacaksa destek; Endüstri tarafından doğrudan katılımcıya değil, toplantı düzenleyicilerine verilmelidir. Konuşmacılara yapılacak Endüstri desteği ise ancak etik kurallar doğrultusunda (örneğin konuşmada ilaç ismi olmaması gibi koşullarla) olabilir.

7-Tüm etkinliklerin (kongre, toplantı vs.) mali kaynakları açıklanmalı, şeffaf olmalı ve toplantılardaki uygulamalardan ve endüstri/katılımcı/konuşmacı ilişkilerinin etik yönlerinden toplantı düzenleyicileri sorumlu olmalıdır.

8-Firmaların satış/pazarlama elemanlarının "toplantı düzenlemelerinde" görev almaması kuralına özen gösterilmelidir. Varsa Endüstri'nin desteği toplantı içeriğinden bağımsız olmalı ve firma ile iletişim firmanın tıbbi ya da bilimsel bölümleri kanalıyla ve mümkünse hekim personeli aracılığıyla olmalıdır.

9-Toplantılar için konuşmacı seçiminin toplantı düzenleyicileri tarafından yapılması şarttır.

10-Toplantıların eğitim materyalleri endüstri tarafından değil, toplantı düzenleyicileri tarafından hazırlanmalıdır.

11-Eğitimin yapıldığı alanda tanıtım materyali bulunmamalıdır.

12-Toplantılar sırasındaki sunularda jenerik isim kullanılmalıdır.

YAPTIRIM:

Yukarıda sayılan ilkeler zorunlu bir yaptırımdan çok özdenetim yöntemi ile yaşama geçer. Ancak bu kuralların çiğnendiğinin belirlenmesi durumunda;

1-Tabip Odalarına başvurulabilir

2-Tabip Odalarının araştırması sonrası;

a)İlkelere uymayanlar TTB yayınlarına açıklanabilir

b)Onur Kuruluna sevk olabilir

c)Sağlık Bakanlığı'na bildirim yapılır.

1995 yılında hazırlanmıştır.

EK-3. BEŞERÎ TIBBÎ ÜRÜNLERİN TANITIM FAALİYETLERİ HAKKINDA YÖNETMELİK

26 Ağustos 2011 CUMA

Resmî Gazete

Sayı : 28037

YÖNETMELİK

Sağlık Bakanlığından:

BEŞERÎ TIBBÎ ÜRÜNLERİN TANITIM FAALİYETLERİ HAKKINDA YÖNETMELİK

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı beşerî tıbbî ürünlerin akılcı kullanımını temin etmeye yönelik olarak yapılacak tanıtım faaliyetlerinde uyulması gerekli kuralları belirlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik beşerî tıbbî ürünlerin tanıtım faaliyetlerini kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik;

a) 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnameye ve 14/5/1928 tarihli ve 1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanununa dayanılarak,

b) Avrupa Birliğinin 2001/83/EC sayılı direktifine paralel olarak,
hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmelikte geçen;

a) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

b) Beşerî tıbbi ürün/ürün: Biyolojik ürünler, enteral beslenme ürünleri, tıbbi mamalar, geleneksel bitkisel tıbbi ürünler ve immünolojik ürünler dâhil olmak üzere; hastalığı tedavi etmek ve/veya önlemek, bir teşhis yapmak veya bir fizyolojik fonksiyonu düzeltmek, düzenlemek veya değiştirmek amacıyla, insana uygulanan doğal ve/veya sentetik kaynaklı etkin madde veya maddeler kombinasyonunu,

c) Kısa Ürün Bilgisi (KÜB): Sağlık meslek mensupları için hazırlanmış, ürüne ait asgari bilgiyi içeren broşürü,

ç) Kullanma Talimatı (KT): Hastanın ürün hakkında bilgilendirilmesi amacıyla hazırlanan ve ürünün ambalajı içinde bulunması zorunlu olan talimatnameyi,

d) Ruhsat/izin: Bakanlıkça beşerî tıbbi ürünlere, biyolojik ürünlere, aşılarla ve geleneksel bitkisel tıbbi ürünlere verilen ruhsatlar ile enteral beslenme ürünleri ve tıbbi mamalara verilen izinleri,

e) Ruhsat/izin sahibi: Bakanlıkça ürünleri için adlarına ruhsat/izin belgesi düzenlenen gerçek veya tüzel kişileri,

f) Sağlık meslek mensupları: Hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire ve 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun ek 13 üncü maddesinde tanımlanan diğer meslek sahiplerini,

g) Tanıtım: Bu Yönetmelik kapsamındaki beşerî tıbbi ürünlerin tıbbi-bilimsel özellikleri hakkında sağlık meslek mensuplarına gerçekleştirilecek bütün bilgi verme faaliyetlerini, bu çerçevede ürün tanıtım elemanlarının aktivitelerini, tıbbi ve mesleki kitap ve dergilere verilecek ilanları, doğrudan postalama, basın veya diğer iletişim araçları yoluyla yapılacak duyuruları, bilimsel/eğitsel aktiviteler, toplantılar ve benzeri etkinlikler ile yapılacak faaliyetleri,

ğ) Tanıtım malzemeleri: Ürün hakkında yeterli ve gerekli bilgiyi ihtiva eden kitap, kitapçık, broşür gibi basılı materyaller ile film, slayt, elektronik medya gibi görsel/işitsel malzemeleri, ilgili çevrelerde bilgi/veri/başvuru kaynağı olarak kullanılabilen her türlü yayın ve malzemeleri, bedelsiz numuneleri, hasta eğitimine yönelik programlar ve materyaller ile kalem, kalemlik, bloknot, takvim gibi parasal değeri mütevazı sınırları aşmayan hatırlatıcı ziyaret malzemelerini,

h) Ürün tanıtım elemanı: Hekim, diş hekimi ve eczacıya doğrudan ziyaret yoluyla ürünün tanıtımını yapan kişiyi, ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Beşerî Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetlerinin Kapsamı ve Esasları

Tanıtımın kapsamı

MADDE 5 – (1) Tanıtım faaliyetleri, bu Yönetmelik kapsamındaki beşerî tıbbi ürünlerin hekim, diş hekimi ve eczacıya tanıtımı ile ürünlerin uygulanması ve yan etkileri gibi konularda diğer sağlık meslek mensuplarının

bilgilendirilmesi faaliyetlerini kapsar.

(2) Sağlık meslek mensuplarına yönelik tanıtım:

a) Sağlık meslek mensuplarına dağıtılan/satılan yayınlarla veya bilimsel içerikli tıbbi-mesleki dergilerde yer alan yayınlarla,

b) Bilimsel toplantılar desteklenerek veya düzenlenerek,

c) Hekim, diş hekimi ve eczacıya ürün tanıtım elemanları tarafından ziyaret yapılarak ve ürünlerin uygulanması ve yan etkileri gibi konularda diğer sağlık meslek mensupları bilgilendirilerek,

gerçekleştirilir.

(3) Beşerî tıbbi ürünlerin internet dâhil halka açık yayın yapılan her türlü medya ve iletişim ortamında program, film, dizi film, haber ve benzeri yollarla doğrudan veya dolaylı olarak topluma tanıtımı yapılamaz. Bakanlığın izni ile yapılan ve sağlık meslek mensuplarına ürünün pazara arz edildiğini duyuran gazete/dergi ilanları bu hükmün kapsamı dışındadır.

(4) Sağlık meslek mensupları, Bakanlığın izni alınmadıkça bu ürünlerin tanıtımında oyuncu olarak rol alamazlar. Aynı şekilde dernek veya vakıf gibi tüzel kişiler de Bakanlığın izni olmadıkça bu ürünlerin tanıtım faaliyetlerinde yer alamazlar.

Tanıtımın temel ilke ve esasları

MADDE 6 – (1) Toplum sağlığı açısından önem arz eden aşılama kampanyaları ve salgın hastalıklarla mücadele gibi durumlarda veya sağlığın teşviki amacıyla Bakanlıkça gerçekleştirilen kampanyalarda kullanılacak ürünler hakkında, Bakanlıktan izin alınarak ve Bakanlığın belirleyeceği usul ve esaslar çerçevesinde toplum bilgilendirilebilir.

(2) Ülkemizde düzenlenen uluslararası kongrelerde yapılacak tanıtımlar

hariç olmak üzere, ilgili mevzuata göre ruhsatlandırılmamış ya da izin verilmemiş beşerî tıbbi ürünlerin sağlık meslek mensuplarına tanıtımı yapılamaz.

(3) Bir ürünün tanıtımı güncel KÜB’de yer alan bilgi ve verilere uygun olmalıdır.

(4) Tanıtım, ürünün terapötik değeri hakkında sağlık meslek mensuplarının kendi görüşlerini oluşturmasına yardımcı olacak yönde ve ürünün özellikleri hakkında bilgilendirici ve kanıta dayalı tıbbi bilgiler içerir.

(5) Tanıtımın tıp dergilerinden veya diğer bilimsel çalışmalardan yapılacak alıntılar, tablolar ve diğer görsel materyaller kullanılarak hazırlanan bir dokümantasyonla yapılması durumunda, bu materyaller aslına sadık kalınarak ve kaynakları tam olarak belirtilmek suretiyle kullanılır.

(6) Tanıtım, beşerî tıbbi ürün kullanımını gereksiz yönde teşvik edecek veya beklenmeyen riskli durumlara neden olabilecek yanıltıcı, abartılmış ya da doğruluğu kanıtlanmamış bilgiler vermek suretiyle veya ilgi çekici ve ürünün kendisi ile doğrudan ilgisi olmayan görüntüler kullanılarak yapılamaz.

(7) Çekiliş, şans oyunları gibi araçlar ile tanıtım yapılamaz.

(8) Beşerî tıbbi ürünlerin hekim, diş hekimi ve eczacıya tanıtımı yapılırken herhangi bir nakdî veya aynı avantaj sağlanamaz, teklif dahi edilemez ve söz verilemez. Adı geçen sağlık meslek mensupları da kendilerine yapılan tanıtım faaliyetleri esnasında herhangi bir teşviki kabul veya talep edemezler.

(9) Ruhsat/izin sahipleri, aşağıdaki şartları sağlamaları durumunda kamuya ait sağlık kurum veya kuruluşlarına bağlı bulunabilirler:

a) Bağış yapacakları kurum, kuruluş veya Aile Sağlığı Merkezinin bağlı

olduğu idareden önceden izin almak,

b) Bu Yönetmelik kapsamındaki ürünlerin ihale kararlarını etkilememek,

c) Ürün satışı ile ilişkilendirilebilecek etik dışı bir uygulamaya yol açmamak,

ç) Spesifik bir beşerî tıbbi ürün hakkında reçete yazımını teşvik edici olmamak,

d) Araştırma, eğitim, sağlık ve hasta bakımını iyileştirmek amaçlarından birini taşımak,

e) Sadece bir bireyin kullanımına değil kurum veya kuruluşun genel kullanımına yönelik olmak,

f) Bağışlanan malzemede ruhsat/izin sahibinin adının bulunabilmesine karşılık ürünün ismini yazmamak,

g) Yapılan bağışı, ruhsat/izin sahibinin resmî kayıtlarına işlemek,

ğ) Klinik araştırmada kullanılması amacıyla yapılacak beşerî tıbbi ürün, laboratuvar kitleri ve benzeri bağışları doğrudan sorumlu araştırmacıya yapmak.

Bilimsel ve eğitsel faaliyetler

MADDE 7 – (1) Beşerî tıbbi ürün tanıtımı ile ilgili bilimsel ve eğitsel faaliyetler, var olan tıbbi bilgileri aktarmak ve/veya yeni bilgileri sunmak amacı dışında kullanılamaz. Ruhsat/izin sahipleri, bu faaliyetlere katılan katılımcıların ulaşım ve konaklama masraflarını karşılayamazlar.

(2) Ruhsat/izin sahipleri; sağlık meslek mensuplarına kongre, sempozyum gibi yurt içi ve yurt dışı bilimsel toplantılara katılımları için

aşğıdaki şartlara uymak kaydıyla destek verebilirler;

a) Toplantı sağık meslek mensubunun uzmanlık/görev alanı ile ilgili olmalıdır,

b) Bir sağık meslek mensubu aynı yıl içerisinde toplam beş kez bu destekten yararlanabilir; bu desteğın en fazla ikisini aynı ruhsat/izin sahibi sağlayabilir.

c) Destek doğrudan kişiye değıl toplantıyı düzenleyen organizasyona veya organizasyonlara yapılır.

(3) Ruhsat/izin sahipleri, destek verecekleri sağık meslek mensuplarının bilgilerini, bu konuda yayımlanacak Kılavuzda belirtileceğı şekilde Bakanlığına bildirmek zorundadırlar. Bakanlık bu bilgileri, oluşturacağı veritabanında toplar.

(4) Ruhsat/izin sahibinin desteklediğı ulusal ve uluslararası çok merkezli klinik araştırmaların yurt içi ve yurt dışında yapılacak araştırmacı toplantıları, kongre veya sempozyum katılımı olarak değerlendirilmez. Bu toplantılar için Bakanlığına yapılacak izin başvurusunda toplantının mahiyeti açıkça yazılır ve toplantının bu amaçla yapıldığı belirtilir.

(5) Her defasında başka bir ölkede düzenlenen uluslararası toplantılar hariç olmak üzere; deniz kenarlarındaki tatil beldelerinde ve kayak merkezlerinde aktif sezon döneminde ruhsat/izin sahipleri tarafından toplantı organizasyonları düzenlenemez ve desteklenemez. Aktif sezon dönemleri Bakanlık internet sayfasından duyurulur.

(6) Toplantılara sağık meslek mensupları dışındaki kişiler davet edilemez ve masrafları karşılanamaz; ancak protokol davetlileri bu hükmün dışındadır.

(7) Ruhsat/izin sahiplerinin desteklediğı toplantılara akılcı ilaç kullanımı

konusunda, toplantının konusu ile ilgili bir oturum konulur. Bu oturumda yer alacak sunumların içeriği, Bakanlıkça onaylanmış eğitim materyalleri ve tanı tedavi rehberleri çerçevesinde olur ve izin başvurusu sırasında Bakanlığa sunulur.

(8) Bakanlıkça görevlendirilmiş kişiler, denetim amacıyla önceden haber vererek veya haber vermeden bu toplantılara katılabilirler.

Tanıtım malzemeleri

MADDE 8 – (1) Tanıtım malzemeleri bu Yönetmeliğe uygun malzeme veya araçlardan oluşur.

(2) Tanıtım malzemelerinin parasal değeri Bakanlıkça belirlenen miktarı geçemez. Bu miktar Bakanlığın internet sayfasında yayımlanır.

(3) İlgili idari amir, sağlık kuruluşlarında tanıtım malzemelerinin hastaların göreceği şekilde sergilenmemesi için gerekli tedbirleri alır.

Bedelsiz numune

MADDE 9 – (1) Bedelsiz numuneler, aşağıdaki şartlar yerine getirilmek şartıyla sadece hekim, diş hekimi ve eczacıya dağıtılabilir:

a) Ruhsat/izin sahipleri, bedelsiz ürün tanıtım numunelerinin imalat, ithalat ve dağıtımına yönelik olarak yeterli bir kayıt ve kontrol sistemini kurar, sorumlularını belirler. Bu kayıtlar talep edilmesi hâlinde Bakanlığın belirleyeceği formatta, elektronik veya yazılı olarak Bakanlık yetkililerine bildirilir.

b) Bedelsiz numuneler, azaltılmış miktarlar içerir. Ancak, enteral beslenme ürünlerinde ve teknik nedenlerle azaltılamayan ürünlerin tanıtım numunelerinde bu şart aranmaz.

c) Tanıtım numunelerinin dış ambalajları üzerinde "Tanıtım

numunesidir, satılamaz" ifadeleri, en az bir yüzeyde ve dikkat çekici nitelikte yer alır. Basılması mümkün olan durumlarda aynı ifadeler, iç ambalajda da yer alır.

ç) Tanıtım numunesi ile birlikte varsa KT ve KÜB'ün bir örneği sunulur.

d) Uyuşturucu Maddelere Dair 1961 Tek Sözleşmesi ve 1971 Psikotrop Maddeler Sözleşmesi kapsamında olan psikotrop ve narkotik maddeleri içeren ürünlerin numuneleri dağıtılamaz ve verilemez.

e) Tanıtım numunelerinin ambalajlarında barkod/karekod bulunmaması esastır. Bulunması zorunlu ise gerekçesi ile birlikte Bakanlıktan izin istenir ve Bakanlık İlaç Takip Sisteminde satılabilir olması engellenir. Ruhsat/izin sahipleri, bedelsiz numunelerin gereğinde güvenli geri çekilebilmesini sağlamak üzere bir sistem kurarlar.

f) Bedelsiz beşerî tıbbi ürün numunelerinin yıllık dağıtılan miktarı, ilgili ürünün bir önceki yıla ait satış miktarının % 5'ini geçemez. Bu hükmün uygulanmasına her bir beşerî tıbbi ürün için satış izni alındığı tarihten bir yıl sonra başlanır.

g) Tanıtım numuneleri klinik araştırmalarda araştırma ürünü olarak kullanılamaz.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Ürün Tanıtım Elemanları

Ürün tanıtım elemanları

MADDE 10 – (1) Ürün tanıtım elemanları;

a) Tanıtımını yaptıkları ürünler hakkında tam ve yeterli, gerekli bilimsel

veri ve bilgilerle donatılmış olmalıdır.

b) Çalıştıkları firma tarafından bizzat ya da hizmet alımı yoluyla, temel ve gerekli, hizmetin hukuki ve etik çerçevesini de içeren, Bakanlıkça sertifikalandırılmış hizmet içi eğitime/eğitimlere tabi tutulmalıdır. Bu sertifikalar üç yıl süreyle geçerli olup, ürün tanıtım elemanları bu sürenin dolmasından önce yeni bir sertifikalandırılmış hizmet içi eğitimi almış olmalıdır.

c) Birden fazla ruhsat/izin sahibi için hizmet verebilir. Sorumluluk ruhsat/izin sahibine ait olup ruhsat/izin sahibinin sözleşmelerden doğan firma hakları saklıdır.

ç) Hekim, diş hekimi ve eczacı haricindeki sağlık meslek mensuplarına herhangi bir ürün ve benzerinin tanıtımını yapamaz; ancak ürünlerin uygulanması ve yan etkileri gibi konularda, ilgili birim yetkilisi/sorumlu hekimin bilgilendirilmesi ve onayının alınması şartıyla hekim, diş hekimi ve eczacı haricindeki sağlık meslek mensuplarına da bilgilendirmede bulunabilir.

d) Tanıtımları sırasında kullanacakları bilgileri hekim, diş hekimi ve eczacıya, gerektiğinde tanıtım malzemesi desteğiyle, ürün hakkında bilinmesi gereken her türlü olumlu ya da olumsuz veriyi tam ve doğru olarak iletmek zorundadır.

e) Ürün tanıtımı sırasında ürünle ilgili kendilerine rapor edilen advers etki/olayları firmalarındaki ilgili bilim servisine iletirler.

f) Tanıtımı yapılan ürünle ilgili tanıtım malzemelerini hekim, diş hekimi ve eczacı dışındaki kişilere veremez.

(2) Ürün tanıtım elemanlarının yaptıkları tanıtımdan ruhsat/izin sahibi ile ürün tanıtım elemanı müştereken sorumludur.

(3) Ürün tanıtım elemanlarının çalışma saatleri içinde kamuya ait sağlık

kuruluşlarında beşerî tıbbî ürün tanıtımı yapabilmeleri aşağıdaki kurallara tabidir:

a) Kamu hizmeti verilen her bir sağlık kuruluşunda; ilgili idari amir, ürün tanıtım elemanlarının sağlık meslek mensupları ile yapacakları ürün tanıtımı amaçlı görüşmelerin yapılabilmesini temin etmek üzere, çalışma düzenlerini gözeterek en uygun zamanı tahsis eder. Bu tahsis, eğitim hizmetlerini ve hastalara verilen sağlık hizmetlerini aksatmamalıdır.

b) Acil servislerde ve hasta kabul saatleri sırasında polikliniklerde ürün tanıtımı yapılamaz.

(4) Tanıtım yapmak için bir sağlık kuruluşuna giden ürün tanıtım elemanlarından bağış ve benzeri gibi adlarla da olsa, ilgili kuruma girişleri için hiçbir surette para ve benzeri maddi bir ücret talep edilemez.

(5) Kamuya ait sağlık kuruluşlarına, ürün tanıtımı olarak algılanabilecek afiş veya benzeri tanıtım materyalleri konulamaz, asılamaz ve/veya yapıştırılamaz. Ancak aşılama kampanyaları, salgın hastalıklar, sigara ve obeziteyle mücadele gibi sağlığın teşviki amacıyla Bakanlığın gerçekleştirdiği kampanyalarda kullanılacak afiş ve benzeri tanıtım materyalleri bu hükmün dışındadır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Ruhsat/İzin Sahiplerinin Sorumluluğu

Ruhsat/izin sahiplerinin sorumluluğu

MADDE 11 – (1) Ruhsat/izin sahibi, kendi kuruluşu bünyesinde aşağıda belirtilen ilkeler doğrultusunda çalışmak üzere, pazara sunduğu ürünler hakkındaki bilgilerden sorumlu bir bilim servisi kurar ve bu faaliyetlerle ilgili

bir sorumlu belirler.

(2) Ruhsat/izin sahibi, ürünün piyasaya verildiğini sağlık meslek mensuplarına basın duyurusu ile ilan etmesi durumunda, hazırladığı ilan metninin bire bir örneğini Bakanlığa göndererek Bakanlıktan izin alır. Basın duyurusu bir kez yayımlanabilir. Gazetelerde yayımlanacak basın duyurusunun boyutu gazete tam sayfasının 1/8'ini geçemez. Bu faaliyet beşerî tıbbi ürün tanıtımı olarak değerlendirilmez.

(3) Ruhsat/izin sahipleri tarafından düzenlenecek veya katkıda bulunulacak kongre, sempozyum, seminer ve benzeri toplantılar yıllık program hâlinde önceki yılın bitiminden önce Bakanlığa bildirilir. Her toplantıdan en az on beş gün önce toplantının içeriği, muhtemel katılımcı listesi, yapılacak masraf kalemleri ve etkinliklerin Bakanlığa bildirilmesi zorunludur; evrak girişi yapılmış bildirimler, on iş günü içerisinde cevaplandırılır, cevaplandırılmaması hâlinde başvuru için onay verilmiş sayılır.

(4) Ruhsat/izin sahipleri, destekledikleri toplantılar gerçekleşikten sonra, katılımcı listesi, masraf kalemleri ve yapılan etkinlikleri, belirlenen formatta ve dijital ortamda ayrıntılı olarak en geç bir ay içerisinde Bakanlığa bildirir; katılımcılara sunulan bilgiler ve belgelerin örnekleri Bakanlığın talebi halinde sunulmak üzere ilgili Ruhsat/izin sahibi tarafından iki yıl süreyle muhafaza edilir.

(5) Ruhsat/izin sahibi;

a) Ruhsatına/iznine sahip olduğu ürüne ait tanıtımın bu Yönetmelikte belirtilen şartlara uygun olmasını sağlamak,

b) Bakanlığın talebi halinde tanıtım faaliyetleri ile ilgili gereken her türlü bilgiyi ve belgeyi sağlamak,

c) Kullanılacak tüm tanıtım malzemelerinin birer örneğini, talep edilmesi

halinde Bakanlığa sunulmak üzere iki yıl süreyle saklamak,

ç) Ürünlerin tanıtımı konusunda Bakanlıkça alınan kararların eksiksiz olarak uygulanmasını sağlamak,

zorundadır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Denetim

MADDE 12 – (1) Bakanlık, tanıtım faaliyetleri ile bu faaliyetlerde kullanılan her türlü malzeme ve yöntemi resen veya şikayet üzerine denetler. Bu Yönetmelikte belirlenen ilkelere uymayan veya kamu sağlığı yönünden uygunsuz bulunan tanıtımın durdurulmasını, iptalini ya da bu tanıtımla sunulan bilgilerin düzeltilmesini ruhsat/izin sahibinden talep eder. Bakanlığın bu yöndeki talepleri gecikmeksizin yerine getirilir.

İdari yaptırımlar

MADDE 13 – (1) Bu Yönetmelikte belirtilen hükümlere aykırı davranan ve faaliyette bulunanlar hakkında, fiillerinin niteliğine göre 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, 23/2/1995 tarihli ve 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun, 7/12/1994 tarihli ve 4054 sayılı Rekabetin Korunması Hakkında Kanun, 15/2/2011 tarihli ve 6112 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkında Kanun ve diğer mevzuattaki ilgili hükümler uygulanır. Sağlık meslek mensupları hakkında ise bağlı oldukları kurum ve meslek örgütü nezdinde disiplin işlemleri başlatılır.

(2) Yedinci maddedeki hükümlerden herhangi birine aykırı davranılması durumunda ruhsat/izin sahibi Bakanlık tarafından uyarılır, tekrarı halinde bir yıl süreyle kongre veya sempozyum faaliyetlerine katılamaz ve katkı

sağlayamaz.

(3) Beşerî tıbbi ürün tanıtımının bu Yönetmeliğe aykırı olarak yapılması durumunda ruhsat/izin sahibi uyarılır, tekrarı hâlinde tanıtım faaliyeti yapamaz. Aynı hususun tekrarı hâlinde ürünün pazarlanması üç ay süreyle, devamında ise bir yıl süreyle askıya alınır.

(4) Ürün tanıtım elemanlarının yaptığı tanıtım ihlallerinde Bakanlıkça verilen sertifikalar geçersiz kılınır. Bu durumda olan kişiler, farklı bir firmada olsa dahi bir yıl süreyle yeni bir sertifika programına katılamazlar.

Kılavuz

MADDE 14 – (1) Bu Yönetmeliğin uygulanmasını göstermek amacıyla Bakanlıkça gerekli kılavuz/kılavuzlar yayımlanır.

Yürürlükten kaldırılan yönetmelik

MADDE 15 –(1) 23/10/2003 tarihli ve 25268 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Beşerî Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik yürürlükten kaldırılmıştır.

Yürürlük

MADDE 16 – (1) Bu Yönetmeliğin;

a) Yedinci maddesinin ikinci ve üçüncü fıkraları 1/1/2012 tarihinde,

b) Yedinci maddesinin yedinci fıkrası 1/6/2012 tarihinde,

c) Onuncu maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi 1/10/2012 tarihinde,

ç) Dokuzuncu maddesinin birinci fıkrasının (e) ve (f) bentleri 1/1/2013 tarihinde,

d) Diğer hükümleri ise 31/12/2011 tarihinde,
y r rl ge girer.

Yürütme

MADDE 17 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

**EK-4. BEŞERÎ TIBBÎ ÜRÜNLERİN TANITIM FAALİYETLERİ
HAKKINDA YÖNETMELİKTE DEĞİŞİKLİK
YAPILMASINADAİR YÖNETMELİK**

14 Ekim 2012 PAZAR

Resmî Gazete

Sayı: 28441

YÖNETMELİK

Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumundan:

**BEŞERÎ TIBBÎ ÜRÜNLERİN TANITIM FAALİYETLERİ
HAKKINDAYÖNETMELİKTE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINADAİR
YÖNETMELİK**

MADDE 1 – 26/8/2011 tarihli ve 28037 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmeliğin 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“a) 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnameye ve 14/5/1928 tarihli ve 1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanununa dayanılarak,”

MADDE 2 – Aynı Yönetmeliğin 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (f), (g), (ğ) ve (h) bentleri aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve aynı fıkraya aşağıdaki (ı) bendi eklenmiştir.

“f) Sağlık meslek mensupları: Hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire, ebe ve 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun ek 13 üncü maddesinde tanımlanan diğer meslek sahiplerini,”

“g) Tanıtım: Bu Yönetmelik kapsamındaki beşerî tıbbi ürünlerin tıbbi-bilimsel özellikleri hakkında ruhsat/izin sahipleri tarafından düzenlenen veya ruhsat/izin sahiplerinin adı, talebi, katkısı, desteği ile sağlık meslek mensuplarına gerçekleştirilecek bütün bilgi verme faaliyetlerini, bu çerçevede ürün tanıtım elemanlarının aktivitelerini, tıbbi ve mesleki kitap ve dergilere verilecek ilanları, doğrudan postalama, basın veya diğer iletişim araçları yoluyla yapılacak duyuruları, bilimsel/eğitsel aktiviteler, toplantılar ve benzeri etkinlikler ile yapılacak faaliyetleri,”

“ğ) Tanıtım malzemeleri: Ürün hakkında yeterli ve gerekli bilgiyi ihtiva eden kitap, kitapçık ve broşür gibi basılı materyalleri; film ve slaytları; flash bellek ve CD/DVD gibi depolama araçları ile sunulan görsel/işitsel malzemeleri; ilgili çevrelerde bilgi/veri/başvuru kaynağı olarak kullanılacak her türlü yayını, bedelsiz numuneleri, hasta eğitime yönelik programları ve materyalleri; kalem, kalemlik, bloknot ve takvim gibi parasal değeri yürürlükteki aylık brüt asgari ücretin % 2,5’ini aşmayan hatırlatıcı ziyaret malzemelerini,”

“h) Ürün tanıtım elemanı: Hekim, dış hekimi ve eczacıya doğrudan ziyaret yoluyla ürünün tanıtımını yapan yeterlilik belgesi almış kişiyi,”

“ı) Yeterlilik belgesi: Üniversitelerin Tıbbi Tanıtım ve Pazarlama Programı mezunlarına doğrudan veya Bakanlıkça uygun bulunmuş hizmet içi eğitim sonunda yapılacak veya yaptırılacak sınav ile Bakanlıkça verilen belgeyi,”

MADDE 3 – Aynı Yönetmeliğin 5 inci maddesinin ikinci fıkrasının (c) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“c) Hekim, dış hekimi ve eczacıya ürün tanıtım elemanları tarafından ziyaret yapılarak; diğer sağlık meslek mensuplarını ise ürünlerin uygulanması ve yan etkileri gibi konularda bilgilendirerek,”

MADDE 4 – Aynı Yönetmeliğin 6 ncı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“MADDE 6 – (1) Toplum sağlığı açısından önem arz eden aşılama kampanyaları ve salgın hastalıklarla mücadele gibi durumlarda veya sağlığın teşviki amacıyla Bakanlıkça gerçekleştirilen kampanyalarda kullanılacak ürünler hakkında, Bakanlıktan izin alınarak ve Bakanlığın belirleyeceği usul ve esaslar çerçevesinde toplum bilgilendirilebilir.

(2) Yurtiçinde düzenlenen uluslararası kongrelerde yapılacak tanıtımlar ve sağlık meslek mensubunun yazılı isteği üzerine ruhsat/izin sahibinin bilim servisi yetkilisi tarafından bizzat yapılan bilgilendirmeler hariç olmak üzere;

a) İlgili mevzuata göre ruhsatlandırılmamış ya da izin verilmemiş beşerı tıbbi ürünlerin,

b) İlgili mevzuata göre ruhsatlandırılmış ya da izin verilmiş beşerı tıbbi rnlerin Bakanlıkça onaylıKB’lerinde tanımlanan kullanım alanları dışında,sağlık meslek mensuplarına tanıtımı yapılamaz.

(3) Bir ürünün tanıtımı güncel KB’de yer alan bilgi ve verilere uygun olmak zorundadır.

(4) Tanıtım, ürünün terapötik değeri hakkında sağlık meslek mensuplarının kendi görüşlerini oluşturmasına yardımcı olacak yönde ve ürünün özellikleri hakkında bilgilendirici ve kanıta dayalı tıbbi bilgiler içerir.

(5) Tanıtımın tıp dergilerinden veya diğer bilimsel çalışmalardan yapılacak alıntılar, tablolar ve diğer görsel materyaller kullanılarak hazırlanan bir dokümantasyonla yapılması durumunda, bu materyaller aslına sadık kalınarak ve kaynakları tam olarak belirtilmek suretiyle kullanılır.

(6) Tanıtım, beşerı tıbbi ürün kullanımını gereksiz yönde teşvik edecek veya beklenmeyen riskli durumlara neden olabilecek yanıltıcı, abartılmış ya da doğruluğu kanıtlanmamış bilgiler vermek suretiyle veya ilgi çekici ve ürünün kendisi ile doğrudan ilgisi olmayan görüntüler kullanılarak yapılamaz.

(7) ekiliş, şans oyunları gibi araçlar ile tanıtım yapılamaz.

(8) Beşerî tıbbî ürünlerin hekim, diş hekimi ve eczacıya tanıtımı yapılırken herhangi bir nakdî veya aynı avantaj sağlanamaz, teklif dahi edilemez ve söz verilemez. Adı geçen sağlık meslek mensupları da kendilerine yapılan tanıtım faaliyetleri esnasında herhangi bir teşviki kabul veya talep edemezler.

(9) Sağlık meslek mensupları, ruhsat/izin sahiplerinden aldıkları her türlü desteği:

a) Her makale yazdığı anda makalenin sonunda,

b) Konuşma/sunum yaptığı anda konuşmanın/sunumun başında,

beyan etmek zorundadır.

(10) Ruhsat/izin sahipleri, aşağıdaki şartları sağlamaları durumunda kamuya ait sağlık kurum veya kuruluşlarına bağışta bulunabilirler:

a) Bağış yapacakları kurum, kuruluş veya aile sağlığı merkezinin bağlı olduğu idareden önceden izin almak,

b) Bu Yönetmelik kapsamındaki ürünlerin ihale kararlarını etkilememek,

c) Ürün satışı ile ilişkilendirilebilecek etik dışı bir uygulamaya yol açmamak,

ç) Spesifik bir beşerî tıbbî ürün hakkında reçete yazımını teşvik edici olmamak,

d) Araştırma, eğitim, sağlık ve hasta bakımını iyileştirmek amaçlarından birini taşımak,

e) Sadece bir bireyin kullanımına değil kurum veya kuruluşun genel kullanımına yönelik olmak,

f) Bağışlanan malzemede ruhsat/izin sahibinin adının bulunabilmesine karşılık ürünün ismini yazmamak,

g) Yapılan bağış, ruhsat/izin sahibinin resmî kayıtlarına işlemek,

ğ) Klinik araştırmada kullanılması amacıyla yapılacak beşerî tıbbi ürün, laboratuvar kitleri ve benzeri bağışları doğrudan sorumlu araştırmacıya yapmak.”

MADDE 5 – Aynı Yönetmeliğin 7 nci maddesinin birinci fıkrası ile ikinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri ve yedinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(1) Beşerî tıbbi ürün tanıtımı ile ilgili bilimsel ve eğitsel faaliyetler, var olan tıbbi bilgileri aktarmak ve/veya yeni bilgileri sunmak amacı dışında kullanılamaz. Ruhsat/izin sahipleri, bu faaliyetlere katılan katılımcıların ulaşım ve konaklama masraflarını doğrudan veya dolaylı olarak karşılayamazlar.”

“a) Toplantı sağlık meslek mensubunun uzmanlık/görev alanı ile ilgili olmak zorundadır.”

“b) Bir sağlık meslek mensubu aynı yıl içerisinde toplam üç kez bu destekten yararlanabilir; bu üç desteğin sadece iki tanesini aynı ruhsat/izin sahibi sağlayabilir ve yine bu üç desteğin sadece bir hakkını yurtdışında yapılan toplantılarda kullanabilir. Ruhsat/izin sahiplerinin desteğiyle, sağlık meslek mensuplarının konuşmacı veya bildiri sunan araştırmacı olarak katılım sağladıkları toplantılar bu kapsamda değerlendirilmez.”

“(7) Bir takvim yılı içerisinde ruhsat/izin sahiplerinin düzenlediği veya katkıda bulunduğu altı saati aşan toplantıların en az % 60’ında akılcı ilaç kullanımı konusunda, toplantının konusu ile ilgili bir oturum konulur. Bu oturumda yer alan sunumların içeriği, Bakanlıkça onaylanmış eğitim materyalleri ve tanı tedavi rehberleri çerçevesinde olur ve kılavuzda belirtilen şekilde Bakanlığa sunulur.”

MADDE 6 – Aynı Yönetmeliğin 8 inci maddesinin ikinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(2) Hatırlatıcı ziyaret malzemelerinin parasal değeri yürürlükteki aylık brüt asgari ücretin % 2,5’ini aşamaz.”

MADDE 7 – Aynı Yönetmeliğin 9 uncu maddesinin birinci fıkrasının birinci cümlesinde yer alan “şartıyla” ibaresi “kaydıyla” şeklinde değiştirilmiş ve aynı fıkranın (f) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“f) Her bir beşerî tıbbi ürün için piyasaya çıkış tarihinden itibaren ilk takvim yılında aylık satış gerçekleştirmeleri izlenmek suretiyle yıllık toplam satışın % 5’i geçilmeyecek miktarda; ikinci takvim yılında bir önceki yıla ait satış miktarının % 5’ini; üç, dört ve beşinci takvim yıllarında bir önceki yıla ait satış miktarının % 3’ünü; beşinci takvim yılından sonra ise bir önceki yıla ait satış miktarının % 1’ini geçmeyecek miktarda bedelsiz ürün numuneleri dağıtılabılır.”

MADDE 8 – Aynı Yönetmeliğin 10 uncu maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“MADDE 10 – (1) Ürün tanıtım elemanları;

a) Tanıtımını yaptıkları ürünler hakkında tam ve yeterli, gerekli bilimsel veri ve bilgilerle donatılmış olmak zorundadır.

b) Bizzat, çalıştıkları firma tarafından ya da çalıştıkları firmanın hizmet alımı yoluyla, temel ve gerekli, hizmetin hukuki ve etik çerçevesini de içeren, Bakanlıkça uygun bulunmuş hizmet içi eğitime tabi tutulmak ve Bakanlık tarafından verilen yeterlilik belgesini almış olmak zorundadır. Yeterlilik belgeleri dördüncü takvim yılının sonuna kadar geçerlidir ve ürün tanıtım elemanlarının geçerlilik süresinin dolmasından önce yeni bir belge alması gereklidir. Üniversitelerin “Tıbbi Tanıtım ve Pazarlama Programı” mezunları için düzenlenen yeterlilik belgelerinin bu kapsamda yenilenmesine gerek bulunmamaktadır.

c) 1/1/2015 tarihinden sonra firmalarda ürün tanıtım elemanı unvanı ile çalışmaya başlayanlar en az lise mezunu olmak kaydıyla ve yapılacak sınavda başarılı olduklarını gösterir belge ile yeterlilik belgesi başvurusunda bulunabilirler.

ç) Üniversitelerin “Tıbbi Tanıtım ve Pazarlama Programı” mezunlarına diplomalarını ibraz etmeleri halinde ayrıca bir değerlendirmeye tabi tutulmaksızın yeterlilik belgesi düzenlenebilir.

d) Çalıştıkları firmalar tarafından Bakanlık elektronik kayıt sistemine kaydedirilirler. Sisteme kayıt olan yeterlilik belgesi sahibi ürün tanıtım elemanlarına, çalıştıkları firmalar tarafından formatı Bakanlıkça belirlenmiş bir Ürün Tanıtım Elemanı Kimlik Kartı düzenlenir.

e) Ürün Tanıtım Elemanı Kimlik Kartı olmaması durumunda firmalarca ürün tanıtım elemanı olarak çalıştırılmazlar.

f) Her ne sebeple olursa olsun işten ayrıldıklarında veya işe başladıklarında; firmalar tarafından yirmi gün içerisinde Bakanlığa bildirimde bulunulması zorunludur.

g) Birden fazla ruhsat/izin sahibi için hizmet verebilir. Sorumluluk ruhsat/izin sahibine ait olup ruhsat/izin sahibinin sözleşmelerden doğan firma hakları saklıdır.

ğ) Hekim, diş hekimi ve eczacı haricindeki sağlık meslek mensuplarına herhangi bir ürün ve benzerinin tanıtımını yapamaz; ancak ürünlerin uygulanması ve yan etkileri gibi konularda, ilgili birim yetkilisi/sorumlu hekimin bilgilendirilmesi ve onayının alınması şartıyla hekim, diş hekimi ve eczacı haricindeki sağlık meslek mensuplarına da bilgilendirmede bulunabilir.

h) Tanıtımları sırasında kullanacakları bilgileri hekim, diş hekimi ve eczacıya, gerektiğinde tanıtım malzemesi desteğiyle, ürün hakkında bilinmesi gereken her türlü olumlu ya da olumsuz veriyi tam ve doğru olarak iletmek zorundadır.

1) Ürün tanıtımı sırasında ürünle ilgili kendilerine rapor edilen advers etki/olayları firmalarındaki ilgili bilim servisine iletirler.

i) Tanıtımı yapılan ürünle ilgili tanıtım malzemelerini hekim, diş hekimi ve eczacı dışındaki kişilere veremez.

(2) Ürün tanıtım elemanlarının yaptıkları tanıtımdan ruhsat/izin sahibi ile ürün tanıtım elemanı müştereken sorumludur.

(3) Ürün tanıtım elemanlarının çalışma saatleri içinde kamuya ait sağlık kuruluşlarında beşerî tıbbi ürün tanıtımı yapabilmeleri aşağıdaki kurallara tabidir:

a) Ürün tanıtım elemanları ziyaretin başında hangi ruhsat/izin sahibini temsil ettiklerini açıklar ve ürün tanıtım elemanı kimlik kartlarını gösterir.

b) Kamu hizmeti veren her bir sağlık kuruluşunda; ilgili idari amir, ürün tanıtım elemanlarının sağlık meslek mensupları ile yapacakları ürün tanıtımı amaçlı görüşmelerin yapılabilmesini temin etmek üzere, çalışma düzenlerini gözeterek en uygun zamanı tahsis eder. Bu tahsis, eğitim hizmetlerini ve hastalara verilen sağlık hizmetlerini aksatmaz.

c) Acil servislerde ve hasta kabul saatleri sırasında polikliniklerde ürün tanıtımı yapılamaz.

(4) Tanıtım yapmak için bir sağlık kuruluşuna giden ürün tanıtım elemanlarından bağış ve benzeri gibi adlarla da olsa, ilgili kuruma girişleri için hiçbir surette para ve benzeri maddi bir ücret talep edilemez.

(5) Kamuya ait sağlık kuruluşlarına, ürün tanıtımı olarak algılanabilecek afiş veya benzeri tanıtım materyalleri konulamaz, asılamaz ve/veya yapıştıırılamaz. Ancak aşılama kampanyaları, salgın hastalıklar, sigara veya obeziteyle mücadele gibi konularda sağlıklı yaşamın teşviki amacıyla Bakanlığın gerçekleştirdiği kampanyalarda kullanılacak afiş ve benzeri tanıtım materyalleri bu hükmün dışındadır.”

MADDE 9 – Aynı Yönetmeliğin 11 inci maddesinin üçüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(3) Ruhsat/izin sahipleri tarafından düzenlenecek veya katkıda bulunulacak kongre, sempozyum, seminer ve benzeri toplantılar Bakanlığa bildirilir. Her toplantıdan en az onbeş iş günü önce toplantının içeriği, muhtemel katılımcı listesi, yapılacak masraf kalemleri ve etkinliklerin Bakanlığa bildirilmesi zorunludur; evrak girişi yapılmış bildirimler, on iş günü içerisinde cevaplandırılır, cevaplandırılmaması hâlinde başvuru için onay verilmiş sayılır.”

MADDE 10 – Aynı Yönetmeliğin 13 üncü maddesinin üçüncü fıkrası ile dördüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(3) Beşerî tıbbi ürün tanıtımının bu Yönetmeliğe aykırı olarak yapılması durumunda ruhsat/izin sahibi uyarılır, tekrarı hâlinde üç ay süreyle, devamında ise bir yıl süreyle tanıtım faaliyeti yapılamaz.”

“(4) Ürün tanıtım elemanlarının Bakanlıkça verilen yeterlilik belgesi geçerlilik süresi içinde yaptığı tanıtım ihlallerinde, önce ürün tanıtım elemanı Bakanlıkça uyarılır, tekrarı halinde yeterlilik belgesi üç ay süreyle, ihlalin devamında ise bir yıl süreyle askıya alınır. Yeterlilik belgesi askıya alınan ürün tanıtım elemanı bu süre içerisinde görev yapamaz ve çalıştıkları firma tarafından Ürün Tanıtım Elemanı Kimlik Kartı geri alınır.”

MADDE 11 – Aynı Yönetmeliğe aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.

“Uygulama takvimi

GEÇİCİ MADDE 1 – (1) 10 uncu maddenin uygulamasına ilişkin usul ve esaslar ile uygulama takvimi Bakanlıkça 30/6/2013 tarihine kadar hazırlanır ve Bakanlık internet sitesinde ilan edilir.”

MADDE 12 – Aynı Yönetmeliğin 16 ncı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“MADDE 16 – (1) Bu Yönetmeliğin;

a) 7 nci maddesinin ikinci fıkrasının (b) bendi 1/1/2013 tarihinde, üçüncü fıkrası 1/1/2012 tarihinde,

b) 9 uncu maddesinin birinci fıkrasının (e) ve (f) bentleri 1/1/2013 tarihinde,

c) 10 uncu maddesinin birinci fıkrasının (b), (e) ve (f) bentleri ile üçüncü fıkrasının (a) bendi 1/1/2015 tarihinde,

ç) Diğer hükümleri ise 31/12/2011 tarihinde,

yürürlüğe girer.”

MADDE 13 – Aynı Yönetmeliğin 17 nci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“MADDE 17 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu Başkanı yürütür.”

MADDE 14 – Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 15 – Bu Yönetmelik hükümlerini Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu Başkanı yürütür.

Yönetmeliğin Yayımlandığı Resmî Gazete'nin			
Tarihi		Sayısı	
26/8/2011		28037	
Yönetmelikte Değişiklik Yapan Yönetmeliğin			
Yayımlandığı Resmî Gazete'nin			
Tarihi		Sayısı	
30/9/2012		28427	

EK-5. HEDİYELERE İLİŞKİN POZİTİF LİSTE VE NEGATİF LİSTE

İlkeler'in 14.2. Maddesinin konusu tanıtımda kullanılabilecek küçük hediye niteliğindeki malzemelerdir. Daha detaylı bilgi bu Ek'te verilmektedir. Hatırlatma olarak kullanılan küçük hediye malzemeleri "mütevazı bir maddi değer"de olmalıdır. Mütevazı maddi değer sınırı malzeme başına yaklaşık 6 € olarak tanımlanmıştır. (aylık asgari ücretin %3ü). Küçük malzemelere ek olarak, medikal ve profesyonel kullanıma uygun bulunan özel malzemelerin örnek pozitif listesi aşağıdadır. Pozitif Listeye uygun malzemelerin malzeme başına tavan parasal limit değeri 100 €'dur. Tanıtımda kullanımına Bakanlıkça izin verilmeyen malzemelerin negatif listesi de altta sunulmuştur.

Pozitif listeye uygun olma koşulları:

- a) Malzemeler hekimî bir ilacı reçetelendirmeye teşvik etmemelidir.
- b) Hediyelerin değeri sınırlı olmalıdır (malzeme başına 100 € veya daha az).
- c) Malzemeler yalnızca medikal kullanıma yönelik olmalıdır.
- d) Hediye malzemeler sosyal tıbbın yetersiz fonlanmasındaki boşlukları kapatmayı hedeflememelidir.

Pozitif Liste için örnekler:

- 1) Stetoskop
- 2) Sfigmomanometre
- 3) Otoskop
- 4) Oftalmoskop
- 5) Laringoskop

6) Refleks Çekici

7) Baş aynası

8) Rinoskop

9) Medikal termometre

10) Glukometre

11) Dil basacağı

12) Medikal kullanıma uygun büyüteç

13) Kilo ve boy ölçüm cihazları (bebekler, çocuklar ve erişkinler için)

14) Medikal eğitime yönelik CD, DVD, VCD veya benzerleri Tıbbi bilimsel kitaplar ve tıbbi dergiler dağıtımına sınırlama getirilmemiştir.

Negatif Liste: Yönetmeliğin 6. Maddesi sağlık mesleği mensuplarına listelenen malzemelerin dağıtımını yasaklar.

1) Herhangi bir büyüklükte buzdolabı veya soğutucu

2) Televizyon

3) Video, DVD, VCD, CD-çalar aletleri

4) Klima

5) Araba aksesuarları

6) Saç kurutma makinesi

7) Termos

Ek-6. ABDİ İBRAHİM LOGOSU**ABDİ İBRAHİM**

EK-7. ABDİ İBRAHİM YAZILI BASIN REKLAM FİLMLERİ

facebook.com/abdiibrahimilac
twitter.com/abdiibrahimilac



Hikmet Bey,

sırt ağrısından bıkmıştı. Amcasının oğlu, "Şu ilacı al, bomba gibi olursun" dedi. İkisi de, "ilaç duruma uygun mu, dozu, süresi, kullanım şekli doğru mu?" diye düşünmedi. Hikmet Bey **hapı yuttu.**

Keşke bir uzmana danışsaydı. Şimdi hem sırt ağrısıyla, hem yanlış ilaç kullanımının yarattığı sıkıntılarla uğraşıyor.



ABDİİBRAHİM



Bunları biliyor musunuz?

Ahmet Bey,
boğaz ağrısı çekiyordu.
Eczza dolabında, önceden kullandığı bir ilaç buldu. "Bu ilacı alayım, turp gibi olurum" dedi.
"İlaç uygun mu, dozu, süresi, kullanım şekli doğru mu?" diye düşünmedi. Ahmet Bey **hapi yuttu.** **keşke bir uzmana danışsaydı.** **Şimdi hem boğaz ağrısıyla, hem de yanlış ilaç kullanımının yarattığı sorunlarla uğraşiyor.**



Bir ilacın doğru kullanımı için Doktorculuk oynamayın. Bilinçsiz ilaç kullanmayın!

ABDİBRAHİM

- Reçetede aksi belirtilmedikçe; vitamin ve mineral içeren ürünlerle balık yağlarının, sabah kahvaltısından sonra tok karına alınmaları önerilir. Yine aksi belirtilmedikçe, bitkisel ürünler de tok karına alınmalıdır.
- Yüksek yarar için probiyotik içeren toz, normal tablet ya da kapsül içeren ürünler aç karına değil, yemeklerden sonra alınmalıdır.

ABDİBRAHİM [facebook.com/abdibrahim](https://www.facebook.com/abdibrahim) [instagram.com/abdibrahim](https://www.instagram.com/abdibrahim)

Bunları biliyor musunuz?

Nurten Hanım,
baş ağrılan çekiyordu. Komşusu,
"Şu ilacı al, taş gibi olursun" dedi.
İkisi de, "ilaç uygun mu, dozu, süresi, kullanım şekli doğru mu?" diye düşünmedi. Nurten Hanım **hapi yuttu.** **keşke bir uzmana danışsaydı.** **Şimdi hem halsizlikle, hem de yanlış ilacın neden olduğu tersliklerle uğraşiyor.**



Bir ilacın doğru kullanımı için Doktorculuk oynamayın. Bilinçsiz ilaç kullanmayın!

ABDİBRAHİM

- Bir ilacın kullanımı öncesinde, özellikle kaçınılması gereken bir yiyecek olup olmadığı ilgili hekime danışılmalıdır.
- Soğuk zincire tabi ilaçlar +2°C, +8°C aralıklarında taşınması ve muhafaza edilmesi gereken ilaç grubudur (Serumlar, aşilar, kan ürünü ilaçlar vb.). Bu gruptaki ilaçların eczaneden alınımından sonraki taşıma sırasında mutlaka buz aküsü kullanılmalıdır.

ABDİBRAHİM [facebook.com/abdibrahim](https://www.facebook.com/abdibrahim) [instagram.com/abdibrahim](https://www.instagram.com/abdibrahim)