



**T.C.**

**TOROS ÜNİVERSİTESİ**

**SOSYAL BİLİMLER ENTİTÜSÜ**

**İŞLETME ANA BİLİM DALI**

**İŞLETME TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**İLAÇ MÜMESSİLLERİNİN İLAÇ TANITIMINDA KULLANDIKLARI  
KİŞİSEL SATIŞ YÖNTEMLERİ VE ETKİLERİ: MERSİN İLİNDE BİR  
UYGULAMA**

**Melike Gözde ÖZKELEBEK**

**DANIŞMAN**

**Dr. Öğr. Üyesi Emine Özlem KÖROĞLU**

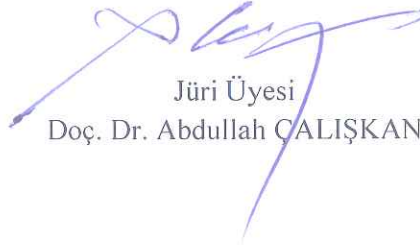
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**OCAK 2019**

## YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAY FORMU

Melike Gözde ÖZKELEBEK tarafından hazırlanan "İlaç Mümessillerinin İlaç Tanıtımında Kullandıkları Bireysel Ürün Tanıtım Yöntemleri ve Etkileri: Bir Mersin İli Örneği" başlıklı bu çalışma 11/01/2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonunda oybirliği ile başarılı bulunarak jürimiz tarafından İşletme Ana Bilim Dalı'nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

  
Jüri Başkanı  
Doç. Dr. Emel BAHAR  
(Tarsus Üniversitesi)

  
Jüri Üyesi  
Doç. Dr. Abdullah ÇALIŞKAN

Jüri Üyesi  
Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Özlem KÖROĞLU  


Savunma Sınav Jürisi Tarafından Tezin İmzalı Nüshasının Teslim Tarihi : 23.01.2019

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

  
Prof. Dr. Haluk KORKMAZYÜREK  
Enstitü Müdürü

## ETİK BEYAN

Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu çalışmada;

- Sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

10/01/2019

Melike Gözde ÖZKELEBEK

İmza



# İLAÇ MÜMESSİLLERİNİN İLAÇ TANITIMINDA KULLANDIKLARI KİŞİSEL SATIŞ YÖNTEMLERİ VE ETKİLERİ: MERSİN İLİNDE BİR UYGULAMA

(Yüksek Lisans Tezi)

Melike Gözde ÖZKELEBEK

TOROS ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

2019

## ÖZET

Günümüzde pazarlama kavramı önemli bir konuma sahiptir. Üreticiler ile tüketiciler arasında bir köprü görevi gören pazarlama hem ekonomik hem de toplumsal faydalar sağlamaktadır. Pazarlamanın da en önemli kolu tutundurmadır. Tutundurma işletmelerin ürettiği ürünleri müşterileri tanıtmak amacı ile yapılan tanıtım faaliyetleridir.

Bu çalışmanın amacı ilaç mümessillerinin ilaç tanıtımında kullandıkları kişisel satış yöntemlerinin sektör üzerindeki etkilerini incelemektir. Çalışmanın amacı doğrultusunda Mersin ilinde görev yapan ilaç mümessilleri üzerinde anket çalışması yapılarak literatür çalışması ile kıyaslanacaktır. Böylece yapılan çalışma ile önceki yıllarda yapılan çalışmalar arasında benzerlikler ve farklılıklar ortaya konmaya çalışılacaktır.

Piyasada yaşanan akıl almaz rekabet ilaç sektöründe de yaşanmaktadır. Yapılan çalışmada da ilaç sektörü ele alınmış olup sektörde kullanılan kişisel satışın etkileri irdelenmiştir. Kişisel satış yönteminin etkisini farklı bir sektörde görme açısından oldukça büyük bir öneme sahiptir.

Çalışmanın verileri Mersin ilinde çalışan 147 ilaç temsilcisi ile yapılan anket çalışması ile elde edilmiştir. Yapılan anket sonucu elde edilen bazı veriler şu şekildedir. Araştırmada görülen hekimlere tanıtım materyali olarak kullanılan ilk üç enstrümanın kartlar – broşürler, numuneler ve promosyonlar olduğu anlaşılmıştır. Yalnız hekimlerin %17'ye yakını da para

medikal aktivasyon almaktadır. İlaç temsilcilerinin eczacılarda en çok kullandıkları materyal kartlar broşürler (%27) iken para medikal aktivasyon alan eczacı oranı yaklaşık %32'dir. İlaç pazarlamasında tanıtım faaliyetleri ve kişisel satış çabaları neticesinde ankete katılan ilaç temsilcilerinin satışlarının %61-80 arasında artmış olduğu görünmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İlaç, Mümessil, Kişisel Satış

**PERSONAL SALES METHODS AND THEIR EFFECTS AS USED BY  
PHARMACEUTICAL REPRESENTATIVES IN DRUG  
INTRODUCTION: A CASE OF CITY OF MERSIN**

**(Master Thesis)**

**Melike Gözde ÖZKELEBEK**

**TOROS UNIVERSITY  
GRADUATE SCHOOL OF EDUCATIONAL SCIENCES  
2019**

**ABSTRACT**

Today, marketing concept has a prominent position. Marketing, which serves as a bridge between producers and consumers, provides both economic and social benefits. The most important branch of marketing is promotional. Promotion is the advertising activities carried out with the aim of introducing the products produced by enterprises.

This study aims to investigate the effects of the personal sales methods used by the pharmaceutical representatives in the promotion of the drug on the sector. For this study, a survey-based study was conducted on the drug representatives working in the province of Mersin and compared with the related-literature; therefore, similarities and differences were tried to be explained among previous studies.

The ambitious competition in the market is also experienced in the pharmaceutical industry. In the study, the pharmaceutical sector was discussed, and the effects of the personal sale methods used in the sector were examined. It has paramount importance concerning seeing the impact of personal sales method in a different sector.

The data of the study were obtained with a survey conducted with 147 pharmaceutical representatives working in Mersin. Data collected as a result of the survey is as follows; it was understood that the first three instruments used as promotional materials for physicians in the study were cards - brochures, samples, and promotions. Nearly 17% of physicians receive

medical activation. The most commonly used material cards used by pharmaceutical representatives in pharmacists were brochures (27%), while the rate of pharmacists receiving medical activation was approximately 32%. As a result of promotional activities and personal sales efforts in pharmaceutical marketing, the sales of drug representatives participating in the survey seem to have increased by 61-80%.

**Keywords:** Drug Representative, Personal Sales, Personal Sales In Medicine

## TEŞEKKÜRLER

Öncelikle beni öğrencisi olarak seçen, bu süreçte bilgi ve deneyimlerini bana aktararak akademik gelişimimde kalıcı izler bırakan, her seferinde yapıcı eleştirileri ve hoşgörülü yaklaşımları ile çalışmalarımda beni motive eden ve destekleyen saygıdeğer danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Emine Özlem KÖROĞLU' na,

Tüm süreç boyunca yanımda olan ve ömrüm boyunca hissettiğim koşulsuz sevgi ve fedakârlıkları için annem Nuray ÖZKELEBEK ve abim Murat ÖZKELEBEK 'e,

SPSS kısmında bana yardımcı olan arkadaşım Fatih Ünal BOZDAĞ' a ve anketlerin dağıtılması konusunda bana yardımcı olan arkadaşlarım Gizem KIZILAY, Merve YAPICI ve Sultan ARIKAN' a

Son olarak, anket çalışmasında desteklerini esirgemeyen tüm katılımcılara teşekkür ederim.



## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET .....	iv
ABSTRACT .....	vi
TEŞEKKÜR .....	viii
İÇİNDEKİLER .....	ix
TABLolar LİSTESİ .....	xv
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	xvii
GİRİŞ .....	1

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### İLAÇ SEKTÖRÜ VE İLAÇ SEKTÖRÜNDE YAŞANAN SORUNLAR

#### 1. İLAÇ SEKTÖRÜ VE İLAÇ SEKTÖRÜNDE YAŞANAN SORUNLAR

1.1. İlaç Sanayi ve Tarihsel Gelişimi .....	4
1.1.1. Eski çağlarda ilaç .....	4
1.1.2. Medikal devrim .....	5
1.1.3. Terapötik devrim .....	6
1.1.4. İlacın uzay çağı .....	7
1.2. Uluslararası İlaç Sanayi ve Gelişimi .....	7
1.2.1. ABD'deki ilaç sektörü ve gelişimi .....	9
1.2.2. Japonya ilaç sektörü ve gelişimi .....	11
1.2.3. Avrupa ilaç sektörü ve gelişimi .....	13
1.3. Türk İlaç Sanayi, Türkiye'de İlaç Sanayinin Tarihsel Gelişimi .....	16

1.3.1. Cumhuriyet öncesi dönem .....	17
1.3.1.1. Cumhuriyetten 2. Dünya Savaşı'na kadar olan dönem .....	18
1.3.1.2. 2. Dünya Savaşı'ndan günümüze kadar olan dönem .....	19
1.3.2. Türk ilaç sanayinin bugünü .....	20
1.3.2.1. İstihdam .....	20
1.3.2.2. Üretim .....	21
1.3.2.2.1. Mamul ilaç üretimi .....	22
1.3.2.2.2. İlaç hammaddesi üretimi .....	23
1.3.2.3. İlaç ithalatı .....	23
1.3.2.4. İlaç ihracatı .....	24
1.3.2.5. Pazar hacmi .....	24
1.3.2.6. Kişi başına tüketim ve GSMH içindeki payı .....	25
1.3.2.7. Yatırımlar .....	27
1.3.3. Türk ilaç sektöründe yaşanan sorunlar .....	28
1.3.3.1. Fiyatlandırma sistemindeki dengesizlikler .....	29
1.3.3.2. Yatırımların yetersizliği .....	29
1.3.3.3. Kamu ilaç alımları .....	30
1.3.3.4. Mamul ilaç ithalatı .....	30
1.3.3.5. Mamul ilaç ihracatı .....	31
1.3.3.6. Ruhsatlandırmada sorunlar .....	31
1.3.3.7. Pazarda yaşanan sorunlar .....	32

1.3.3.8. Rasyonel ilaç kullanımı .....	32
1.3.3.9. Tüketimi belirleyen unsurlar .....	33

## İKİNCİ BÖLÜM

### İLAÇ SANAYİNDE PAZARLAMA VE TUTUNDURMA FAALİYETLERİ

#### 2. İLAÇ SANAYİNDE PAZARLAMA VE TUTUNDURMA FAALİYETLERİ

2.1. Pazarlama Karması .....	34
2.1.1. Tutundurmanın tanımı .....	34
2.1.2. Tutundurmanın önemi .....	35
2.1.3. Tutundurma faaliyetleri .....	36
2.1.3.1. Reklam .....	36
2.1.3.2. Kişisel satış .....	37
2.1.3.2.1. Kişisel satışın amacı .....	37
2.1.3.2.2. Kişisel satış sürecinin aşamaları .....	38
2.1.3.2.3. Kişisel satış sürecinin avantajları .....	39
2.1.3.2.4. Kişisel satış sürecinin dezavantajları .....	40
2.1.3.2.5. Kişisel satışın önemi ve diğer satış yöntemlerinden farkları .....	41
2.2. İlaç Sanayinde Tutundurma Faaliyetleri .....	42
2.2.1. İlaç tanıtımı .....	42
2.2.2. İlaç tanıtımının kapsamı .....	43
2.2.3. İlaç tanıtımında ahlaki kriterler .....	43
2.2.4. İlaç tanıtımında hedef kitle .....	43

2.2.5. İlaç tanıtımında kullanılan tutundurma araçları seçimine etki eden faktörler ...	44
2.2.5.1. Ürünle ilgili faktörler .....	45
2.2.5.2. Pazarla ilgili faktörler .....	45
2.2.5.3. Tüketici ile ilgili faktörler .....	46
2.2.5.4. Çevresel faktörler .....	46
2.2.5.5. Finansal faktörler.....	46
2.2.6. İlaç sanayiinde tutundurma araçları .....	47
2.2.6.1. Tanıtım araçları.....	47
2.2.6.2. Medya araçları.....	48
2.2.6.3. Doğrudan postalama.....	48
2.2.6.4. Kişisel satış.....	49
2.2.6.5. Tanıtım numuneleri.....	50
2.2.6.6. Promosyonlar .....	50

### ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

#### İLAÇ MÜMESSİLLİĞİ VE İLAÇ MÜMESSİLLERİNİN KULLANDIKLARI KİŞİSEL SATIŞ YÖNTEMLERİ

#### 3. İLAÇ MÜMESSİLLİĞİ VE İLAÇ MÜMESSİLLERİNİN KULLANDIKLARI KİŞİSEL SATIŞ YÖNTEMLERİ

3.1. İlaç Mümessilliği .....	51
3.1.1. İlaç mümessilliğinin tanımı .....	52
3.1.2. İlaç mümessillerinin görevleri .....	52
3.2. İlaç Pazarlaması .....	54

3.3. İlaç Pazarlamasını Oluşturan Öğeler .....	54
3.3.1. Tüketici (Hasta) .....	54
3.3.2. Hekim .....	55
3.3.3. Aracı kurumlar .....	56
3.4. Pazar Karması .....	57
3.5. İlaç Pazarlamasına Yaklaşımlar .....	58
3.5.1. Yönetim yaklaşımı .....	58
3.5.2. Fonksiyonel yaklaşım .....	58
3.5.3. Kurumsal yaklaşım .....	59
3.5.4. Endüstriyel yaklaşım .....	59
3.5.5. Sistem analizi yaklaşımı .....	60
3.6. İlaç Mümessillerinin Pazarlama Teknikleri .....	60
3.6.1. Üçüncü taraf tekniği .....	61
3.6.2. Bilimsel araştırmalara yönelik girişimler .....	62
3.6.3. Tıbbi yayınların araştırılması .....	63
3.6.4. Hasta gruplarını kullanmak .....	63

#### DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### İLAÇ MÜMESSİLLERİNİN İLAÇ TANITIMINDA KULLANDIKLARI KİŞİSEL SATIŞ YÖNTEMLERİ VE ETKİLERİ: MERSİN İLİNDE BİR UYGULAMA

4.1. Araştırmanın Konusu Ve Problemi .....	64
--	----

4.2.Araştırmanın Amacı Ve Sınırları.....	64
4.3. Araştırmanın Yönetimi .....	64
4.4. Verilerin Analizi .....	65
4.5. Araştırma Modeli Ve Hipotezler .....	65
4.6. Evren Ve Örneklem .....	66
4.7. Araştırmanın Bulguları Ve Değerlendirmeler .....	64

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME .....	79
KAYNAKÇA .....	84
EKLER .....	94
ÖZGEÇMİŞ .....	96

## TABLolarIN LİSTESİ

	Sayfa
<b>Tablo 4.1.</b> Çeşitli even büyüklüklerine ilişkin örneklem sayıları.....	66
<b>Tablo 4.2.</b> Kaç yıldır bu firmada çalışıldığına ilişkin dağılım.....	69
<b>Tablo 4.3.</b> Kotayı doldurup dolduramadığına göre dağılım.....	70
<b>Tablo 4.4.</b> Şirketteki unvana göre dağılım .....	70
<b>Tablo 4.5.</b> İlaç mümessillerinin ürün tanıtımı ile ilgili bilgilendirme yapılıp yapılmadığına ilişkin dağılım.....	70
<b>Tablo 4.6.</b> İlaç mümessillerinin ürün tanıtımı ile ilgili bilgilendirmenin yeterli olup olmadığına ilişkin dağılım.....	71
<b>Tablo 4.7.</b> İlaç mümessillerine ürün tanıtımını ilk defa kimin yaptığına ilişkin dağılım.....	71
<b>Tablo 4.8.</b> Tanıtımda dikkat edilmesi gereken durumların önem sırasına göre dağılımı.....	71
<b>Tablo 4.9.</b> Ürün tanıtımında kullanılan materyaller.....	72
<b>Tablo4.10.</b> Ürün tanıtımında promosyon olarak kullandığı ürünlere göre dağılım.....	72
<b>Tablo 4.11.</b> Tanıtım yapılan hekimin neye göre belirlendiğine ilişkin dağılım.....	72
<b>Tablo 4.12.</b> Tanıtım yapılan eczanenin neye göre belirlendiğine ilişkin dağılım.....	73
<b>Tablo 4.13.</b> Hekimlerin ilacı reçeteleme eğilimlerine neden olan kaynakların dağılımına göre dağılım.....	73
<b>Tablo 4.14.</b> Tanıtımı yoğun olarak yapılan ürünün satış oranının ne ölçüde değiştiğine ilişkin dağılım.....	74
<b>Tablo 4.15.</b> İlaç mümessillerinin ikna etmekte kullandıkları yöntemlere ilişkin dağılım.....	74
<b>Tablo 4.16.</b> Para medikal çalışmaların etkinliğinin olup olmadığına göre dağılım.....	75
<b>Tablo 4.17.</b> Para medikal çalışma yapılıp yapılmadığına göre dağılım.....	75
<b>Tablo 4.18.</b> Para medikal çalışmaların hangi doğrultuda gerçekleştiğine ilişkin dağılım.....	75

**(Devam) Tabloların Listesi**

	<b>Sayfa</b>
<b>Tablo 4.19.</b> Tanıtım yapılan hekimlerden kaçının para medikal çalışma aldığına göre dağılım.....	76
<b>Tablo 4.20.</b> Sunum sırasında karşılaşılan sorunlara ilişkin dağılım.....	77
<b>Tablo 4.21.</b> İlaç önerirken hekimlerin etkilendiği başlıca nedenler.....	78



## ŞEKİLLERİN LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 4.1. Araştırma modeli.....	65
Şekil 4.3. Cinsiyete göre dağılım.....	67
Şekil 4.4. Yaşa göre dağılım.....	67
Şekil 4.5. Eğitim durumuna göre dağılım.....	68
Şekil 4.6. Medeni hal durumuna göre dağılım.....	68
Şekil 4.7. Çalıştığınız firmanın yerli-yabancı olma durumuna göre dağılım.....	69

## GİRİŞ

İlaç üreticisi firma adına doktor ve eczacılara ilaç tanıtımını yapan aracı kişilere ilaç mümessili denmektedir. İlaç tanıtım yükünün sadece ilaç mümessillerinin omuzlarında olması, ilaç mümessillerinin kullandıkları kişisel tanıtım yöntemleri ve bu yöntemlerin etkilerinin önemini arttırmaktadır. Bu çerçevede yapılan çalışmada;

İlaç mümessillerinin kullandıkları kişisel satış yöntemlerinin etkilerinin ölçülmesine yönelik yapılan bu çalışmada amaç sadece kişisel satış yöntemleri ile tanıtımı gerçekleştiren ilaçların tanıtımında kullanılan yöntemlerin ne derecede önemli olduğunun tespit edilmesidir. Çalışmanın bir diğer önemli yanı insan sağlığı ile ilgili en önemli nokta olan ilaç uygulayıcılarının uyguladıkları ilaçları uygulamadan önce veya hastalara tavsiye etmeden önce yapılan tanıtımlarda neye dikkat ettiklerinin belirlenmesidir. Acaba uzmanlar gerçekten de tanıtımı yapılan ilacın etkisine mi bakıyorlar yoksa pazarlamacının (ilaç mümessilinin) yeteneğine, mümessil ile olan ikili ilişkilere mi yoksa tanıtımı yapılan ilacın üretici firmasının ismine göre mi davrandıklarının ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Bu durumların tespiti için de Mersin ili bölgesinde görev yapan ilaç mümessillerine yönelik anket yapılmıştır. Anket sonuçları çalışmanın son bölümünde ele alınmış olup daha önce konu ile ilgili yapılan geçmiş çalışmalar ile kıyaslanacaktır. Çalışmanın amacı ise Mersin ilinde görev yapan ilaç mümessillerinin kullanmış oldukları kişisel satış yöntemlerinin ne derece etkili olduklarının tespit edilmesidir. Aynı zamanda Mersin ilinde görev yapan ilaç mümessillerinin kullandıkları kişisel satış yöntemleri ile diğer bölgelerde görev yapan ilaç mümessillerinin kullandıkları kişisel satış yöntemlerinin benzer ve farklı yönlerinin ve benzer yönlerinin etki derecelerinin irdelenmesi amaçlanmaktadır.

Birinci bölümde ilacın tarihsel gelişimi, ilaç kavramı, ilaç sanayiinin gelişimi, AB ülkeleri, Japonya, ABD ve Türkiye'deki ilaç sanayi gelişimi gibi kavramlar ve ilaç sanayinde sorunlar incelenecektir. İkinci bölümde ilaç pazarında pazarlama, tanıtım ve kişisel satış yöntemleri başlığı altında ilaç sanayinde tanıtım ve tutundurma, kişisel satış yöntemleri ve bu yöntemlerin amaçları irdelenecektir. Üçüncü bölümde ilaç mümessilliği kavramı ve ilaç mümessillerinin kullandıkları kişisel satış yöntemleri irdelenecektir. Çalışmanın dördüncü bölümünde yapılan çalışmada kullanılan yöntemler, örneklem, evren, SPSS sonucu ortaya çıkan sonuçlar derlenmiş, tablolar ortaya konmuştur. Bir başka ifade

ile çalışmaya özgünlük veren bölüm, anketlerin yorumları ve ortaya çıkan analiz sonuçlarına bu bölümde yer verilmiştir. Çalışmanın beşinci ve son bölümünde ise anket sonucu ortaya çıkan sonuçlar ve bu sonuçlar ile birlikte daha sonra yapılacak çalışmalara öneriler sunulmuştur. Bu çalışmadaki amaçlar doğrultusunda anket yöntemi ile veriler toplanmıştır. SPSS paket programı ile analizler yapılmış olup geçmişte konu ile ilgili yapılmış olan bilimsel çalışmalar ile karşılaştırma yapılmıştır. Bu karşılaştırmalar sonucunda bölgeler arasında ve tarihler arasında benzerlikler ve farklılıklar olup olmadığı tespit edilmek istenmiştir.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### İLAÇ SEKTÖRÜ VE İLAÇ SEKTÖRÜNDE YASANAN SORUNLAR

Öncelikle çalışılacak olan konu ilaç mümessillerinin ilaç tanıtımında kullandıkları kişisel satış yöntemlerinin etkilerinin irdelenmesi olup asıl konu insan sağlığıdır. Bu çerçeveden konu değerlendirildiği zaman geçmişten bugüne ilacı tarihsel gelişimini ele almamak olmayacağından dolayı birinci bölümde ilaç sektörü ve ilaç sektöründe yaşanan sorunlar olarak ele alınmıştır. İlaç sektörü olarak değerlendirilen kavram sadece bir ticari sektör değildir. Aynı zamanda insan sağlığı üzerinde çok büyük etkiye sahip olan bir sektördür. İlaç hastalıkları tedavi etmek için kullanılırken kimi zaman da hastalıkların oluşmaması için başvurulan bir yöntem olmuştur. Örnek verilecek olursa Ekim Kasım aylarında son yıllarda artarak tercih edilen grip aşısının isteğe bağlı olarak geçiş döneminde gribe yakalanmamak için sıklıkla tercih edilen bir yöntem olmuştur.

İlaç sektörü geçmişten günümüze kadar detaylı olarak irdelenirken ilaç sektöründeki temel problemlerden de bahsetmemek olmayacaktır ki sektörün problemlerinin değerlendirilmemesi konunun önemini anlaşılması ve alınacak tedbirlerin eksik kalmaması için son derece büyük önem taşımaktadır. Ayrıca ilaç mümessillerinin kullanmış oldukları kişisel satış yöntemlerinin tam olarak anlaşılabilmesi için sektörün sorunlarının da bilinmesi gerekmektedir. Böylelikle mümessillerin karşılaştıkları sorunların ana kaynağı da anlaşılacaktır. Aşağıda ilaç sektörü ve sektörde yaşanan temel problemler yer almaktadır. İlaç mümessillerini ve kullandıkları kişisel satış yöntemlerini anlayabilmek için ilaç sektörünü yakından tanımak gerekmektedir.

### 1.İLAÇ SEKTÖRÜ VE İLAÇ SEKTÖRÜNDE YASANAN SORUNLAR

Çalışmanın birinci bölümünde ilaç sektörü, ilaç sektörünün tarihsel gelişimi, dünyadaki bazı ülkelerdeki ilaç sektörü, Türkiye'deki ilaç sektörünün tarihsel gelişimi, sorunları ve ilaç kavramı gibi konular üzerine literatür taraması yapılacaktır.

### 1.1.İlaç Sanayi Ve Tarihsel Gelişim

İlaç sanayii genel olarak dört döneme ayrılmaktadır. Bu dönemler eski çağlarda ilaç, medikal devrim, terapötik devrim ve ilacın uzay çağı olarak nitelendirilebilir. Bu bölümde bu dört dönem irdelenecektir (Merey, 2016).

Öncelikli olarak eski çağlarda ilaç konusu ele alınacaktır. İnsanlığın varlığından itibaren bilinen hastalıkların tedavisinde bitkilerin kullanılmaya başlandığı ilk tarih olarak milattan önce 5000-3000 yılları olduğu düşünülmektedir. Eski çağlarda ilaç olarak ifade edilen aralık bu aralığı kapsamaktadır (Genç, 2015).

Bir diğer dönem ise medikal devrim olarak ifade edilmektedir. Medikal devrimde bitkiler arasında ayırıştırma yapılmıştır. Bu ayırıştırmada hangi bitkinin zehirli olduğu ve hangi bitkinin zehirsiz olduğu bilinmeye başlamış, tedaviler bu düzende gerçekleştirilmiştir. Üçüncü dönem olarak ifade edilen terapötik dönemi enfeksiyonların varlığı ile başlayıp tedavilerinin olduğu dönemi kapsamaktadır. Son dönem olarak ilacın uzay çağı olarak ele alınmıştır. Bu dönemde ilaç üretimleri seri üretilmiş, ilaca ulaşım kolaylaşmıştır. Artık ilaçlar masa başında üretilebilir bir duruma gelmiştir. Aşağıda bu dört bölüm detaylı olarak incelenmiştir (Dartay, Taşşahin, 2010).

#### 1.1.1.Eski çağlarda ilaç

İlaç, canlı hücreleri olumsuz etkileyen ve bu etkileri teşhis ederek tedavisini mümkün kılan kimyasal preparatlara denir (Merey, 2016). İnsanın varoluşu ile birlikte insanlar hastalıklara deva bulmaya çalışılmıştır. Lakin tıbbi bitkilerin kullanıldığı ve bunları kullananların hekim olarak adlandırıldığı tarih M.Ö. 5000-3000 yılları arasında göstermektedir. İlaç tarihini başlatanlar Sümerler ve Asurlar olduğu ve 250 çeşit bitkiden ilaç ve drog (ilaç yapımında kullanılan organik, inorganik veya sentetik kökenli, tedavi özelliği olan hammaddeler bütünü) yapıldığı gözlemlenmiştir. Akabinde Yunan, Hitit ve Mısır uygarlığında da bu bitkilerden ilaç yapılmaya devam edilmiştir.

Yapılan araştırmalar sonucunda Sümerlerin yaptığı ilk ilaç kaydına ulaşılmış ve ıslak topraktan yapılmış bir tablete çivi yazısıyla yazıldığı keşfedilmiştir. Bazı kaynaklar tedavi için kullanılan otların Mısır ve Çin'de uygulandığını göstermektedir. Homeros yazdığı bir kitapta ilaçlara "*otlardan elde edilen ve bazen zehirli olabilen maddeler*" olarak tanımlamıştır (Aksu, 2006). Yunan uygarlığında tedavi ve bitkisel droglar hakkında en

önemli eserleri Hipokrat yazmıştır. 150 kadar eseri ve bu eserlerinde 400. çeşit de bitkisel ilaç vardır.

İslam uygarlığında ise bitkisel ilaçlarla tedavi etmeye önem vermiş olan kişi İbn-i Sina'dır. El Kânun fit-tıb günümüz adı ile Tıbbın Kanunu ismindeki eserinde 785 kadar bitkisel, hayvansal ve madensel ilacın tarifini vermiştir.

### **1.1.2. Medikal devrim**

İlk çağlarda, günümüzdeki tüm hastalıklar tespit edilememiş olsa da birçoğu bilinmekteydi. İlkçağ insanları kendi çabaları ile teşhis ettiği hastalıklara çare bulmaya çalışmış ve bitkilerle önlem almaya ve tedavi etmeye çalışmışlardır. Bu insanlar hangi bitkilerin sağlıklı hangilerinin zehirli veya zararlı olduğunu, hangisinin mide ağrısı, kusma, ateşlenme ve yaralanma gibi hallerde yararlı olduğu sonraki nesillere öğretilirdi. Sümer dilinde "ASU" olarak bilinen eczacı-doktorlar, büyüklerinden öğrendikleri bilgi ve yöntemler ile bitkisel karışımlar elde ederek hastaları iyileştirmeye çalışırdı. Sümerli eczacıların kullandığı malzemelerden bazıları şunlardı; odun külü, ağaç kabukları, çiçekler, ağaç kökleri, kuru meyveler, ağaç ve bitki yaprakları, baharatlar, susam yağı, bira ve şarap vardı. Mısır ve Hindistan bölgelerinde kullanılan bitkisel ilaçlar Sümerlerin kullandıkları ile büyük ölçüde benzerlik gösterirdi. Mısır'da bazı kaynaklara göre 3000 yıl önce bazı kaynaklara göre de 3550 yıl önce yazılan Eber Papürüsünde, çok sayıda bitkisel ilaca yer verilmiştir (Akdur, 2013). 19.yy. sonlarına kadar hastalara yaklaşık olarak aynı tedavi yöntemleri uygulanırdı. 19.yy. sonlarında sanayi devriminin gelişmesi ile ilaç sanayii de gelişmeye başladı ve seri üretime geçti. Bunun en büyük nedenlerinden biri de dünya nüfusunun hızla artmasıdır.

Günümüzde bilinen ve kullanılan biçimi ile ilaçların kullanımına yaklaşık yüzyıl önce geçilmiş, 60 yıl önce de sulfonamidler ve hemen ardından antibiyotiklerin bulunması ile ilaç sektöründe dev adımlarla gelişmeler sağlanmıştır. Günümüzde kullanılan ilaçların yaklaşık olarak %90'ı son 50 yılda keşfedilmiş ve piyasaya sürülmüş ilaçlardır (Gümüş, 2014).

Profesör M. Huffman, 1980'lerde Afrika'da, hasta şempanzelerin tadı acı olan bazı yaprakları çiğnediğini gözlemledi. Yerel halkla yaptığı görüşmelerde, o yapraklarının halk

tarafından da ilaç olarak kullanıldığını öğrendi. Hasta şempanzelerin yaprakları çiğnedikten birkaç gün sonra iyileştiğini gören Huffman, sağlıklı şempanzelerin o yaprakları çiğnemediğini de belirledi. Daha sonra yaptığı kimyasal analizler, yapraklardaki bazı kimyasal maddelerin şempanzeleri barsak parazitlerinden kurtardığını kanıtladı. Bu çalışma, hayvanat bahçesindeki şempanzelerin barsak kurtlarından kurtulamayıp ölmelerinin nedenini de açıkladı. Aynı dönemde başka bilim adamları şempanzelerin, üzerinde sert tüyler olan ağaç yapraklarını çiğnmeden yuttuğunu açıkladı. Huffman, bu yaprakları yutan şempanzelerin dışkısını incelediğinde yapraklardaki tüylerin barsak parazitleriyle dolu olduğunu gördü. Bu çalışmaların ardından; bazı koyun türlerinin, tanin açısından zengin bitkileri yiyerek barsak iplik kurtlarından kurtulduğu açıklandı. Kelebekleri inceleyen uzmanlar, bazı kelebeklerin yumurtalarını bırakmak için ipek otunu tercih ederek larvalarının sağlıklı büyümesini sağladığını açıkladı (Akbulut, 2014).

### **1.1.3.Terapötik devrim**

İnsanlarda bakteri enfeksiyonlarının tedavisinde sistematik olarak kullanılan ilk ilaç grubu “Sülfamidler”dir. İnsanlara bakteriyostatik (bakterinin üremesini engeller) olarak etki ederler. Önceleri sülfanilaminin farmakafor (reseptöre bağlanan ve molekülün biyolojik aktifliğinden sorumlu olan molekül içindeki atom grupları) olduğu zannedilmiştir. Daha sonra yapılan in vitro (yapay koşullar veya laboratuvar ortamı) çalışmalarla farmakaforun “sülfonamid” olduğu anlaşılmıştır. Sülfanilaminin SO<sub>2</sub> grubuna bağlı NH<sub>2</sub> grubuna çeşitli sübstitüentler takılarak pek çok ikinci nesil SÜLFA ilaçları elde edilmiştir (Özbek, 2008).

Bouvet etkili maddenin sülfonamid kökü olduğunu kanıtlamıştır. Bilinen tüm bakterilere karşı etkili olan pek çok “sülfa” türü ilaç yaptı ve böylece öldürücü bakteri enfeksiyonlarının tedavisinde yeni bir dönem başladı (Akbulut, 2014).

Terapötik devrimde hastalıkların iç yüzleri öğrenilmiş, enfeksiyonların varlığı tespit edilmiştir. Böylelikle tedavide kullanılan ezberler bozulmuştur. Bu dönemde uygulanan tedaviler önceki dönemlere göre daha bilimsel olarak değerlendirilmeye başlanmıştır. Kocakarı ilaçları yerini bilimsel olarak belli hastalıkların tedavisi için üretilen ilaçlara bırakmıştır (Aksu, 2006).

#### 1.1.4. İlacın uzay çağı

İlaç sanayi, yüzyılımızda gelişme gösteren bilimsel ve teknolojik gelişmelerle birlikte büyük bir yol kat etmiştir. Bununla birlikte işe yarayacak ürünler piyasaya sürülmüş ve insanlar bunlardan faydalanmıştır. Gelişen teknoloji ve beslenme koşulları sebebi ile eskiye oranla hastalık çeşitlerini ve türleri artmıştır. Bu olumsuz gelişme ilaç sektörünü son derece olumlu etkilemiş ve Ar-Ge çalışmalarını arttırmalarına neden olmuştur (Candan, 2002).

Günümüzde insanların %80'inin, en az bir kez bitkisel ilaç kullandığı açıklanmıştır. Gelişen teknoloji ile gen haritalarının öğrenilmesi, fizyolojik çalışmaların öğrenilmesi, mikroskopik canlıların genetik özelliklerine müdahale ederek ilaç molekülleri ürettirilmesi ve gelişen bilgisayar teknolojisi ile artık araştırmacıların masaları başında oturdukları yerden yeni ilaç molekülleri geliştirebilmelerine olanak sağlamıştır (Kasabalı, 2015). Öyle ki artık masa başında ilaç yapılabilmektedir. İlaça kolay ulaşılabilir olması da ilacın kullanımını arttırmaktadır. Bu durum ilaca büyük önem kazandırmış ve stratejik bir silah haline getirmiştir.

Gelişen teknoloji ile tedavi yöntemleri ve tabii ki ilaçların yapısı da değişmiştir. Son yıllarda artan nanoteknoloji ile daha etkili ilaçların üretilmesi amaçlanmaktadır. Hatta nanoteknoloji ile üretilen nanoreaktör çipler ile ilaçsız kanser tedavisi amaçlanmaktadır. Yine gelişen teknoloji ile hasar görmüş birçok organın laboratuvar ortamında üretilmesi amaçlanmaktadır (Turgut, Keskin, Avşar, 2011). Bu gelişmeler neticesinde ilaç sektörü de kendisini geliştirme ve yeni duruma uyum sağlama zorunluluğu doğurmuştur. Yeni dönemde artık ilaç firmaları AR-GE ye daha çok yatırım yapmak durumundadır. Çünkü artık zaman yavaş gelişen veya gelişime kapalı firmalar için daha da acımasız hale gelmiştir.

#### 1.2. Uluslararası İlaç Sanayi Ve Gelişimi

Uluslararası gerçekleşen hem ekonomik hem de politik çekişmeler ülkelere ticarete yeni fırsatlar yaratacaktır. Bu değişiklikler arasında etkisini en fazla gösterecek olan sektör ise ilaç sektörüdür. İlaç sektörü, ilaçların getirisinin, yenilikçi, teknolojik ürünleri getirisinin gerisinde kalacağı düşünülmekte ve bu konuda yeniden yapılanma



gerçekleştirileceği düşünülmektedir (Özgüler, 2013). Şimdilik katma değeri en yüksek olan sektörler arasında yerini alan ilaç sektörü hızlı bir şekilde büyümeye devam etmektedir. İlaç sektörünün büyümesindeki en büyük pay ise ortalama yaşam süresi ve sağlık hizmetlerine erişim olarak görülmektedir.

İlaç sektörü ele alındığında dünyada büyük bir Pazar oluşmuştur. Bu pazar içerisinde gözle görülecek derecede üstünlük sağlayabilen tek bir firma dahi yoktur. Dünya ilaç pazarı göz önüne alındığında ilk 10 firmanın dünya pazarında %20'den fazlasını temsil etmekte. Son yıllarda listenin ilk yirmisinde bulunan firmaların dokuzu Avrupa'da bulunmaktadır (Fırat, 2006). Son zamanlarda yapılan firmaların birleşmeleri ile dengeler büyük ölçüde değişmiştir. Önemli birleşmeler veya ortaklıklardan bazıları şunlardır: 1995'te Glaxo-Wellcome, Sandoz-Ciba 1996'da ve 1999'da Zeneca-Astra arasında gerçekleşmiştir.

Yaklaşık 2007'den günümüze kadar Amerika'da bulunan yerli firmalar dünyada en çok satışı yapılan ilaçlardaki paylarını arttırmıştır. 2000 yılında dünyada üst sıralarda yer alan ilk on ürünün sekizi Amerika'da bulunurken ikisi Avrupa'da görülmüştür. 1992 yılında bu oranlar altıya dört Avrupa lehineydi. Rekabet Edebilirlik raporunu yayınlayan Avrupa Komisyonu Avrupa'daki köklü firmaların ürettikleri ve geliştirdikleri yeni ilaçları satmakta zorlandıklarını belirtmiştir (DPT Avrupa Birliği ile İlişkiler Genel Müdürlüğü, 2002). Bu rapor sonucuna göre Avrupa ve Amerika firmaları arasında gözlemlenen ekonomik farklılık ya da satıştaki başarı olarak değil oluşan talep artışından kaynaklanmaktadır. Biyofarmasötik pazarını değerlendirecek olursak ilk sıradaki firmalar genellikle ABD'dendir. Üst sıralarda Avrupa ilaç üreticileri birleşmelerle bu pazardaki paylarını arttırmaya ve etkin olmaya çalışmaktadırlar.

Uluslararası rekabet söz konusu olduğunda akla gelen ilk üç bölge, sıralamaları bazen farklı olsa da ABD, Avrupa ve Japonya'dır. Bu ülkeler için ilaç sektörü de ciddi bir rekabet alanıdır ve yıllar geçtikçe rekabet artmaktadır. İlaç piyasasında büyük bir pazar oluşturan ABD, tekelinin sürdürülmesini istemektedir. Gelişmekte olan ülkeler bilindiği gibi dünya nüfusunun çoğunluğunu oluşturmaktadır. Büyük potansiyeli olan ilaç endüstrisi de dünyanın bu bölgelerinde yaşayan insanları ulaşılabilir ve kazanılabilir müşteriler olarak görmektedir. Gelişmiş ülkeler bu pazarda %80 kar elde etmektedir (TÜSİAD, 2007).

Gelişmekte ülkeler, eğer yeterli patent korumacılığı gerçekleştirebilirse gelişmiş ülkelere çok daha büyük bir potansiyel pazarı teşkil ettiği için bu pazardan yeterli miktarda payını alabileceklerdir.

Çağımızda gelişme gösteren bilimsel ve teknolojik ilerleme ile birlikte ilaç sanayii de büyük bir yol kat etmiştir. Bununla birlikte daha çok işe yarayabilecek ürünler piyasaya sürülmüş ve insanlar bunlardan faydalanmıştır. Bilimsel araştırmalar sayesinde bulunan yeni ilaçlar, eskiden büyük kitlelerin ölümüne yol açan salgın hastalıkların bazılarının tamamen yok olmasını sağlamıştır. Aynı şekilde bazılarının da korkunç birer hastalık olmaktan çıkartarak kontrol altına alınmasını kolaylaştırmıştır. Devamında ise ikinci planda görülen şizofreni, kalp-damar hastalıkları, kanser vb. gibi hastalıkların tedavisi için araştırmalar ön plana çıkmış ve yeni ilaçlar geliştirilmiştir. Bu gelişmelerle birlikte ilaca olan talep gün geçtikçe artmış ve tüketim de bununla beraber artış göstermiştir. Hayat standartları ekonomik ve teknolojik gelişmelere bağlı olarak yükselmiş, hızlı tüketimin etkileri etkisini göstererek çeşitli hastalıklar ortaya çıkarmıştır. Bunlardan korunmak için insanlar tıbbi destek almak zorunda kalmıştır. Sanayi faaliyetlerinin gelişmesi ile birlikte çevre kirliliği artmış, bu da ilaca olan ihtiyacı doğal olarak arttırmıştır (TÜSİAD, 2014).

2015'te ilaç sektörünün 1,08 trilyon dolarlık pazar hacmine sahip olduğunu söyleyen IMS raporu aynı zamanda pazarın %95'inin sahibinin uluslararası faaliyet gösteren şirketlerin sahip olduğunu söylemektedir. Binaenaleyh aynı rapor satışların %35'ini Amerika, %7'sini Çin yaparken Japonya ise %6'sını yapmaktadır. Bu rakamlar ortalama olarak satışların yarısına tekabül etmektedir (www.ticaret.gov.tr). Birçok sektörde olduğu gibi ABD, Avrupa ve Japonya ilaç sektöründe de rekabetlerini devam ettirmişlerdir. Bu rekabetin insan sağlığını olumlu veya olumsuz etkilediğini söylemek ise ayrı bir tartışma konusudur.

### **1.2.1. ABD'deki ilaç sektörü ve gelişimi**

Uluslararası alanda Amerika, biyoteknoloji sektörünün öncüsü ve lideri konumunda görülmektedir. Biyoteknoloji Endüstri Kurumu'nun raporunda (Biyoteknoloji Rehberi) 2005'in ilk yarısında Amerika'da bulunan biyoteknoloji firmalarının değerini 310 milyar dolar olduğunu belirtmekte. ABD'de biyoteknoloji firmalarının piyasa değeri 1995'ten

sonra yükselişe geçtiği görülmektedir. Bu yükseliş 2000-2001 yıllarında zirve yapmıştır. Uluslararası krizler ve bazen ülkelerin kendi içindeki krizlerinden dolayı bir süre düşüşe geçtiyse de kısa sürede toparlanıp önceki seviyelerine ulaşmayı başarmışlardır (Çakar, 2006).

Dünya ilaç piyasalarının büyük güçlerinden biri olan Amerika ilaç sanayinin en önemli problemlerinin başında araştırma-geliştirmeye dayalı icat edilen ilaçların kısa sürede tüm dünyada taklitlerinin piyasaya çıkmasıdır. Özellikle patent haklarının zayıf, ancak nüfusun yoğun olduğu gelişmekte olan ülkelerde taklit ürünlerin piyasaya sürülmesini önlemek amacıyla ABD hükümeti Uruguay görüşmelerinin özellikle 301. maddesinin verdiği yetkileri kullanarak tüm dünyada Amerika ilaç firmalarının patent haklarını USPTO (Amerika Patent ve Tescilli Marka Ofisi) aracılığı ile çalışmaktadır. Böylece büyük bir Pazar oluşturan ilaç piyasasındaki ABD tekelinin bir ölçüde sürdürülmesi istenmektedir (Kurtulmuş, 1998'den akt. Gümüş, 2014).

Amerika; Araştırma ve geliştirme harcamalarındaki pay, ilaç sanayii, kişi başına düşen ilaç tüketimi ve firmaların ciroları ve benzeri etkenler göz önüne alındığında sektörün lideri durumundadır. İstatistiklere göre 2015'te ithal eden ülkelerin liderlik sıralamasına bakıldığında ilk sırada Amerika olduğu, akabinde ise Almanya, Belçika ve İngiltere'nin takibi görülmektedir (TOBB, 2008). Bu ülkeler genelde eksikliklerini kendi aralarında tamamlamakta ve tedarik edemedikleri çok az bir kısmını ise gelişmekte olan ülkelere tedarik etmektedir.

OECD'nin 2006'da hazırladığı rapora göre AB ülkelerinin biyoteknoloji sektöründeki firmalarının sayısı 3154 olduğu ve bu sonuç ile lider konumda olduğu görülmektedir. Lakin firmaların toplam satışları değerlendirildiğinde Amerika 50,470 milyon dolar ile öne geçmekte ve lider konuma gelmektedir (Çakar, 2006). Bu raporları özetleyecek olursak Avrupa Birliğinde bulunan ve sayısı bir hayli fazla olan küçük şirketlerin yaptığı satışlar Amerika'da bulunan firmaların yaptığı satışın gerisinde kaldığı görülmektedir.

Amerika ilaç endüstrisi en gelişmiş ülke olduğu için hem akademi alanında hem de ilaç sektörü alanında profesyonelleşmiş insan gücünün yetişmesine büyük önem ve destek

vermektedir. Bu desteğe rağmen istenilen sonucu elde edilememesi ileriye yönelik bir tehdit olarak algılanmaktadır. Bu tehdidi ortadan kaldırabilmek için üniversitelerin yetiştirdiği profesyonelleşmiş kadrolar büyük oranda ilaç sektörüne geçiş yapmaktadır (Özgüler, 2013).

Amerika'da kamu ve özel sağlık sigortasının oluşturmuş olduğu sistem sağlığa erişimin en büyük problemi durumunda görülmektedir. Oluşturulan sağlık sistemi bütün vatandaşlarını kapsamaktadır.

Aynı zamanda vatandaşlar sağlık sistemlerinden aynı oranda faydalanamamaktadır. Bu olumsuzluğu bertaraf edebilmek için sağlık sisteminde geniş çaplı bir değişikliğe gidilmektedir. Her ülkenin hem yöneticilerinin hem de yurttaşlarının istediği gibi Amerika da sağlık sistemini düzeltmek istemekte ve bu alanda esaslı çalışmalar yapılmaktadır. ABD'de "sağlığın demir üçgeni" olarak adlandırılan maliyet, kalite ve sağlığa erişimle yüzleşmek zorundadır ve yapılan değişiklikler öncelikle maliyeti sorgulamaktadır (Kırılmaz, Amarat, Ünal, 2017).

### **1.2.2. Japonya ilaç sektörü ve gelişimi**

856 milyar dolar büyüklüğündeki küresel ilaç sektörünün %38'lik kısmı ile birinci sırada Amerika yer alırken Amerika'ı takip eden Japonya %13'lük kısım ile ikinci sıra konumundadır. Tahminler önümüzdeki dönemlerde ilaç sektöründe odağın ekonomisi gelişmiş olan ekonomilerden ekonomisi gelişmekte olan ülkelere doğru kayacağı yönündedir. Uluslararası ilaç sektöründen farklı olarak küresel pazarın %70'lik kısmını Amerika, İngiltere, Kanada, Japonya ve Batı Avrupa oluşturmaktadır. Aynı zamanda bu ülkeler küresel büyümeye yüzde 16 katkıda bulunacaktır. Gelişmekte olan ülkeler uluslararası ilaç sektörünün yalnızca %11'lik kısmını oluşturmaktadır. Bu ülkelerin içinde Türkiye'nin yanı sıra Brezilya, Rusya ve Hindistan da bulunmaktadır. Bu ülkeler pazarın büyümesine ise yaklaşık %50 dolayında katkı sağlayacaktır. Küresel büyümenin %3 ile %6 arasında olması beklenmekte ve gelişmekte olan ülkelerin ortalamasının üzerinde büyümesi gelişmekte olan ülkeleri bir nebze gözde duruma getirecektir (KPMG, 2018). Bu durumun göz önünde bulundurulması ve ciddi bir şekilde değerlendirilmesi gelişmekte olan ülkeleri bu pazara dahil ederek kalkınmalarını bir adım ileriye taşımalarını sağlayabilecektir.

Araştırmanın önemli bir kısmı olan klinik çalışmaları dünyanın birçok ülkesinde yapıldığı söylene de bu çalışmaları ciddi anlamda dikkate alarak yapanlar Amerika, Avrupa ve Japonya'dır. Bu alanda patentlerin yüzde 65'i Amerika'da, yüzde 15'i Avrupa ve yüzde 12'si de Japonya'da gerçekleşmektedir. IMS'nin araştırmaları gösteriyor ki 2007-2011 yıllarında yeni molekül lansmanlarının yüzdelik oranları Amerika %2, Avrupa %18 ve Japonya'da %9 olarak ölçülmüştür. Geriye kalan tüm ülkeler ve gelişmekte olan ülkeler de dahil %2'lik paya sahiptir. Avrupa'da üretilen yeni ilaçlar önceki yıllara göre azalma göstermesi, Avrupa'nın uluslararası alanda rekabet gücünün azaldığını göstermiştir (Özgüler, 2013).

2012 yılı verilerine göre dünya ilaç piyasası 961 milyar dolara ulaşmıştır. Doğal olarak bu piyasaya önem veren ABD, Avrupa ve Japonya kendilerine düşen payı yeteri kadar almıştır. Japonya ilaç pazarı, dünya ilaç pazarından %9,9'luk pay almıştır. İlaç sanayi teknolojik gelişme için yüksek AR-GE harcamaları gerektirmekte olan bir sektör olduğu için pazarda yoğun bir rekabet ortamı mevcuttur. Bu durum ilaç şirketlerinin faaliyetlerine devam edebilmek, pazardaki konumlarını koruyabilmek veya bir adım öne geçebilmek için birleşme ya da anlaşma yoluna gitmişlerdir. Son yıllarda çok sayıda şirket kendini başına rekabete devam edemeyeceği için birleşmesi yoluna gitmişlerdir. Bu piyasada tutunamayanlar için ise şirket satın alma anlaşmaları meydana gelmiştir.

2012 yılında dünya ilaç ihracatında Almanya, İsviçre, Belçika, ABD, İngiltere ve Fransa; ithalatta da Amerika, Almanya, Belçika, Fransa, İngiltere ve Japonya ilk sıralarda her almaktadır. Daha önce de belirttiğimiz gibi araştırma ve geliştirmeye önem veren ve bu sektörü ciddi anlamda değerlendiren, kendine fırsat bilen ABD, Avrupa ve Japonya bu paydan da hak ettiğini almıştır.

Jenerik ilaçlar yani ürün adı olmuş markalar 1980 yılından günümüze gelişmiş ülkelerde kullanılmaktadır. Ürün adı olmuş markalar ABD'de %63, Japonya'da %20 ve İngiltere'de %83 oranında bulunmaktadır. Türkiye'de ürün adı olmuş markalar sektörde kutu bazında %53 ve ciro bazında %38 olduğu görülmektedir (Konca, Özer, Uğurluoğlu, 2015).

Bulunan yeni ilaçların pazara çıkabilmesi için yani halka, tüketiciye ulaşabilmesi için sertifika gerekmektedir ve bu sürenin uzatılabilmesi için Ek Koruma Sertifikası gündeme gelmiştir. Bunun amacı patent süresi azalın ürünlerin süresini uzatmaktır. Ek Koruma Sertifikası zamanla anlaşılmakta ve anlaşıldıkça da dünyada ilgi görmektedir. Japonya, Kore ve diğer birçok ülkede, bahsi geçen Ek Koruma Sertifikası'nın elde edilmesi mümkündür. Ancak ilgili ülkelerdeki yönetmelikler değişkenlik gösterebilmektedir. 2009-2015 yılları arasında dünyada Ek Koruma Sertifikası için yapılan başvuru sayısı tahminlere göre 11.000'den fazladır (Konca, Özer, Uğurluoğlu, 2015). Fakat AB ülkelerinde sebebi bilinmemekle birlikte başvuru sayısı oldukça düşüktür.

### 1.2.3. Avrupa ilaç sektörü ve gelişimi

Bölge bazında inceleyecek olursak ABD, Kanada ve Amerika kıtasının kuzeyinde bulunan ülkeler dünya ilaç pazarının %49'unu oluşturmaktadır. Çin dahil olmak üzere Afrika, Asya, Avusturalya pazarının toplamdaki payı %16'dır. Avrupa %22'lik paya sahip iken, Japonya %8'lik paya sahiptir (Gözel, 2011).

Batı Avrupa'da sağlık hizmetlerinde yapılan harcamaların artış hızı 2014-2018 yılları arasında %2,4 olarak hesaplanmıştır. En zorlu hastalıkları iyileştirebilecek olan antibiyotikler geliştirilmektedir. İngiltere hükümeti 2014 yılında antimikrobiyal direnç konusunu ekonomik çerçevede ele almış ve küresel inceleme başlatmıştır. İlaç sektörünün ilk üç sırasında bulunan ve değişkenlere, kriterlere göre yer değiştiren AB, Amerika ve Japonya ilaç şirketleri için ana pazarlar olmaya ve yeni iş modellerinde kendine yer bulmaya devam etmektedir. Yeni iş modellerine Pazar yeri olabilecek potansiyele sahip Hindistan, Brezilya ve Çin gibi ülkeler bu sektörün gelişmesine öncülük etmektedir. Bu ülkeler şu anda Latin Amerika, Endonezya, Afrika ve Vietnam tehdidi altında görülmekte. Afrika kıtası için aşı geliştirilmeye çalışılırken aynı durum Amerika ve Avrupa için de kanser ilaçları uyarlanmaktadır (Deloitte, 2015).

Son zamanlarda açılan üretim tesislerinin birçoğu Doğu Avrupa ve Uzakdoğu'da açılmaktadır. Lakin ilaç üretimim teknoloji, yenilik ve teknik bilgi gerektirdiğinden Doğu Avrupa ve Uzakdoğu ülkeleri ilaç sanayiinde akımın dışında kalmış durumdadır. Avrupa'da ki ilaç firmalarının dünya pazarındaki payı son yirmi yılda gittikçe azalmaktadır

(Göker, 2006). Bunun temel sebepleri ise Avrupa ülkelerinde hükümetlerin fiyatlar üzerindeki baskısı ve ilaç ruhsatı almada yaşanan zorluklardır. Günümüzde Avrupa ilaç pazarı, dünya ilaç pazarının %29'unu sahiptir.

Bütün ülkelerde olduğu gibi Avrupa Birliği ülkelerinde de ilaç harcamalarının önemli bir kısmını kamu karşılamaktadır. Üstelik Avrupalılar Avrupa dışındaki diğer bölgelerle karşılaştırılacak olursa sağlık sigortasından daha fazla yararlanmaktadır. Sağlığa yapılan harcamaların yaklaşık %75'ini ve ilaç için yapılan harcamaların ise yaklaşık %66'sını kamu karşılamaktadır. İlaça yapılan harcamalar 2000-2009 yıllarında ise %79 gibi ciddi bir oran göstermekteydi. Tabii bazı istisnalar hariç. Bu istisnalara örnek verecek olursak 2010'da İtalya ve Polonya sağlık harcamalarına %40'tan az iken İrlanda da %80'den fazla olduğu görülmekteydi. Kalan ülkeler arasında kıyas yapacak olursak sağlık hizmetine kamu tarafından finanse edilen Hollanda da %80 gibi yüksek bir oran göze çarparken Kıbrıs, Litvanya, Bulgaristan ve Yunanistan'da en düşük oranlar kendini göstermektedir. Kamu tarafından karşılanmayan kısımlar ise genelde hastanın kendisi veya özel sağlık sigortaları karşılamaktadır. Halkı kendi cebinden ödenen miktarlar karşılaştırılacak olursa en az miktarda ödeme yapan Hollanda vatandaşlarıdır ve ardından takip eden Fransa ve İngiltere'dir. Fransa nüfusunun yaklaşık %96'sının sağlık harcamaları içindeki şahsi giderlerin tamamını tamamlayıcı özel sağlık sigortası karşılamaktadır. Tamamlayıcı özel sağlık sigortası kapsamındaki diğer ülkeler ise Belçika, Lüksemburg ve Slovakya'dır. On dört ay süren bir araştırma sonucunda sağlık harcamalarına yönelik ülke başına 2,7 politik müdahale gerçekleştirildiği görülmekte (Özgüler, 2013). 2000 yılından sonra yapılan politikaların başarılı olduğu ve bu doğrultuda cepten bir harcama yapılmadığı gözlemlenmiştir. İlaç firmalarının bir kısmı ilaçlarda yapılması istenilen indirimleri kabul edemeyeceklerini açıklasa da bu problem günümüze yansımamıştır.

AB'de ilaç harcamalarının büyük bir bölümünü kamu karşılamaktadır. Tüm ülkelerde kamu, sağlık harcamalarının finanse edilmesinde en temel kaynaktır. Avrupa halkı, dünyanın diğer bölgelerine kıyasla daha fazla sağlık sigortası kapsamındadır. Sağlık harcamalarının ortalama %75'i, ilaç harcamalarının %66'sı kamu tarafından (2000-2009 yılları arası %79) karşılanmaktadır. 2010 yılında sağlık harcamalarının %40'dan az (İtalya, Polonya) ve %80'den fazla (İrlanda) şeklinde belirtilebilecek aralıklarında kamu tarafından finanse edildiği bilinmektedir. Hollanda'da (%80) en yüksek, Kıbrıs, Litvanya, Yunanistan

ve Bulgaristan'da ise en düşük oranlardadır. Kamunun karşılamadığı diğer kalan kısmın ödemesi, hastanın kendisi ya da özel sağlık sigortaları, tamamlayıcı sağlık sigortaları tarafından yapılmaktadır. Cepten yapılan harcamaların en düşük olduğu ülkeler Hollanda (%6), Fransa (%7) ve İngiltere'dir (%9). Fransa'da neredeyse tüm nüfusun (%96), sosyal güvenlik sistemi kapsama dışında kalan masrafların ödenmesi adına tamamlayıcı özel sağlık sigortası bulunmaktadır. Belçika, Slovakya ve Lüksemburg ülkeleri de tamamlayıcı özel sağlık sigortası kullanmaktadır (OECD, 2012a: 161; Tele ve Groot 2009; Vogler, 2012a; Vogler, Hahl, Bogut ve Voncina, 2011b). Vogler vd. nin (2011a) ilaç harcamalarına yönelik yaptıkları 14 ay süren bir araştırma sonucunda, ülke başına ortalama 2,7 adet politika müdahalesinin gerçekleştiği gösterilmektedir. Bu ortalama rakam, Avrupa ülkelerinin ilaç harcamalarının azaltılmasına yönelik politikaların geliştirilmesi ve uygulamasında aktif olduklarını belirtmektedir. 2000 yılından bu yana ülkelerin uyguladıkları politikalar başarı ile sonuçlanmaktadır. Bu sonuca ulaşırken cepten ödemelerde artış bulunmamaktadır. Bazı ilaç firmaları yapılan indirimleri kabul edemeyeceklerini açıklamışlardır. Ancak bu problem günümüze yansımış değildir (Vogler vd., 2011'den akt. Özgüler, 2013).

Görüldüğü gibi Avrupa ülkeleri vatandaşlarını sağlık konusunda istismar etmeyip desteklemekte ve sağlıkları ile son derece ilgilenmektedir. Bu da ortalama yaşam süresini uzatmaktadır. Birçok ülkede istenilen ve zaruri ilaçlara ulaşmak bazen zor bazen de imkansızken Avrupa ülkelerinde birçoğu devlet tarafından tedarik edilip ücreti karşılanmaktadır. İnsan hayatında en önemli yere sahip olan sağlık günümüzde ilaçlarla mümkünken bunlara ulaşabilen ve ulaşamayanları göz önünde bulunduracak olursak dünyada ilaç sektörünün nasıl bir güce sahip olduğunu anlamamız zor olmayacaktır (Kahraman ve Uğurluoğlu, 2016).

Avrupa Birliği ülkelerinin ilaç otoritelerine bakışı aşağıdaki gibidir. 2006'da OECD tarafından hazırlanan biyoteknoloji istatistikleri raporuna göre OECD ülkeleri (Türkiye'nin de içinde bulunduğu Avusturya, Amerika, Almanya, İngiltere, Belçika, Portekiz, İzlanda, İrlanda, Yunanistan bunlardan bazılarıdır) biyoteknoloji sektöründe faal olan şirket veya firmaların sayısı dikkate alındığında var olan 3154 firma ve şirket ile lider durumda görülmektedir (Çakar, Özdemir, 2006).



İlaçlarda toplam araştırma ve geliştirme çalışmaları dikkate alındığında yine üç öge dikkat çekmektedir. Toplam Ar-Ge harcamaları içindeki paylar hesaplandığında AB %16, ABD %24 ve Japonya %11 gibi oldukça yüksek seviyelerde harcamalar yapmaktadır (Arioğlu ve Girgin, 2011).

İlaçların araştırmasını, satışını ve üretimini gerçekleştiren ve bunu uluslararası düzeyde yapan bölgeler dikkate alındığında Amerika birinci sırada bulunmaktadır. Kapsamı daraltacak olursak Kuzey Amerika bu kriterleri daha fazla sağlamakta ve üretim ve satışında %48'ini gerçekleştirmektedir. Türkiye'yi de dahil edecek olursak Avrupa Birliği ülkeleri dünyada ilaçların üretim ve satışlarının %26'lık kısmını gerçekleştirirken Japonya %13'lük satış kısmını gerçekleştirmektedir. İlk üç sırada yine ABD, Japonya ve AB bulunmaktadır (Kaynak, 2016). Bu ülkelerin ilaç firmaları gelişmekte olan ülkelerde, doğrudan ya da dolaylı yabancı yatırım ortağı olarak bulunmakta ve şirketler arasında birleşme ve satın almalar yoğun olarak gerçekleşmektedir. Bu üç bölgedeki ülke firmalarının en önemli özelliği, Ar-Ge çalışmalarını başarılı bir şekilde yürütmesidir. Aynı zamanda tekel oluşturabilme kapasitelerinde olmalarıdır. Bu da fikri ve uygulamalı mülkiyet haklarının korunmasını sağlayacak hukuk sistemlerinin küresel uygulamaya sokulmasını Çok Uluslu Şirketler açısından zorunlu kılmıştır.

### **1.3.Türk İlaç Sanayi Türkiye’de İlaç Sanayinin Tarihsel Gelişimi**

Osmanlının kuruluş dönemlerinde ilaçlar hekim, cerrah veyahut kehhaller (günümüzün göz doktorları) tarafından hazırlanır, önerilir ve satılırdı. Osmanlının ilk eczanesi 1488 yılında II. Bayezid zamanında açılan Meâcin Kârhanesi'dir. Böylece ilacın sabit olarak bulunabileceği bir mekân var edilmiş oldu (Davulcu ve Tugay, 2018). Evliya Çelebi'nin kitabında “ot bulucu” esnaflardan da söz edilmektedir. Osmanlı tıp tarihinin ilk Hekimbaşı Salih Bin Nasrullah da Latince'den Arapçaya çevirdiği ‘Akrabadin’ de ilaç sanatı ile uğraşanlara “ispeçyar” adını vermiştir ve bu şekilde mesleği tanımlamıştır.

Osmanlıda tıp tam anlamıyla Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane (Askeri Tıp Okulu) 1839'da eğitime başlamış ve kendini göstermiştir. Bu eğitim yerine getirilen Tıphane-i Âmire öğrencilerinin bir kısmı Dr. Charles Bernard'ın açtığı eczacılık sınıflarına alındı. Bu sınıfın ilk mezunları 1840 yılında eğitimlerini tamamlamış olan Ahmet Mustafa ve Kadri

Süleyman olmuştur. Sivil eczacılar diplomalarını 1873 yılında Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'den yani sivil tıp okulundan almışlardır (Öztürk, 2009). Böylece ilaç sektörü de yavaş yavaş gözde olmaya başlamıştır.

Türkiye'deki ilaç sanayinin gelişimi irdelenirken sektörün ülkede son yüzyıllarda önemsendiği bu yüzden gelişmiş ülkelere daha geri durumda olduğu göz ardı edilmemelidir. Tarihler 1839'u gösterince açılan ilk askeri tıp okulu olmuştur. Tarih göz önüne alınca tıp alanında neden gelişmiş ülkelere geri durumda olduğu anlaşılmaktadır (T.C. Ekonomi Bakanlığı, 2016). Ancak son yıllarda özellikle estetik alanlarında oldukça gelişen Türkiye aynı başarıyı ne yazık ki ilaç sektöründe gösterememektedir.

### 1.3.1. Cumhuriyet öncesi dönem

Cumhuriyet'ten önceki dönemlerde, ilaçlar eczanelerde yapılmaya başlanmış ve sonrasında talebin artması ile seri üretime geçilmiştir. Lakin bu dönemin ilaçları sınırlıydı ve listelerinde kuvvet ilaçları gibi yerli ilaçlar mevcuttu. İhtiyaç duyulduğu takdirde bazı önemli ilaçlar dışarıdan getiriliyor ve kalite, fiyat veya ruhsat denetimi olmaksızın satışa çıkarılıyordu. Osmanlı İmparatorluğu'nun 1879 yılında çıkardığı "İhtira Beratı Kanunu" ile yani günümüzdeki patent ile eş değer sayılan bu kanun ile bazı haklar güvence altına alınmıştır (Balçık ve Karsavuran, 2012).

Osmanlı İmparatorluğu bu kanunname ile dünyadaki öncü ülkelere birisi olmuştur. Lakin bu kanunname ilaçta patenti kabul etmemekteydi. İlaçta patenti kabul etmeyen İhtira Beratı Kanunu 116 yıl sonra yani 1995 yılında kabul edilen 556 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Türkiye'de ilaçta patent uygulaması kabul edilmiştir. Bu uygulama halkın bir kesimi tarafından kabul edilirken bazıları tarafından ekonomik sebepler dolayısı ile kabul edilmemiştir ve bu uygulamaya karşı çıkmıştır. Bugün, Türkiye'de ilaçta patent uygulanmaktadır. Türk İlaç Sektörü patentin ulusal ilaç endüstrisine olabilecek muhtemel olumsuz etkilerinden korunmak için, Ar-Ge (Araştırma ve Geliştirme) yatırımlarına önem vermelidir (Bülbul ve Özbay, 2010).

Yıllar boyunca halk arasında kullanılan ve şifa veren bitkiler veya ilaçlar Osmanlı zamanında preparat haline getirilmiş ve eczanelerde satılmaya başlamıştır. Halkın belli bir kesimi preparatları kabullenirken belli bir kesimi de karşı çıkmış ve faydalı olup olmadığı

konusunda hemfikir olmadıkları için bu preparatlar günümüze kadar zamanla artış ve azalış göstermiştir. 1970'ten önce epeyce fazla bitkisel ilaçlara rastlanırken bu sayılar 1970 yılından sonra azalma eğilimine girdiği görülmüştür (Başer, Gürdal, Şen, Akbal, 2014).

### 1.3.1.1. Cumhuriyetten 2. dünya savaşına kadar olan dönem

Cumhuriyetin ilk yıllarında savaş nedeniyle halk okuma yazma öğrenememiş ve bu nedenle okur yazar oranı çok düşüktü. Halkın büyük bir kesimi batıl inançlara sahipti. Bu yüzden modern tıbbı güvenen kesim çok düşük seviyelerdeydi. Şehirlerde bile eczane, doktor, hastane, hemşire ve ilaç ya yoktur ya da çok azdır (Yılmaz, Akhan, 2011).

Cumhuriyetin ilk Sıhhiye Vekili (sağlık bakanı) Dr. Refik Saydam sağlık hizmetlerini tüm ülkeye yaymak için yoğun bir çaba sarf ediyordu. 1924 yılından itibaren sağlık ile ilgili hizmetlere ulaşamayan vatandaşların ihtiyacını gidermek için ilk adımı atmıştır. Öncelikli olarak ilçe merkezlerinden başlamış ve buralara muayene odaları ve tedavi evi kurulması için talimat vermiştir. İlk aşamada oluşturulan bu sağlık evleri genellikle ayakta tedavi etmekteydi ve 5-10 yataklı sağlık hizmeti sunmaktaydı (Elmacı, 2013). Maddi durumu yeterli olmayan yoksullara ilaç bedava dağıtılıyor ve yaraları mümkün mertebe iyileştiriliyordu.

Sınırlı bir bütçe ile işe koyulan Dr. Refik Saydam ve ekibi ilk olarak sağlık personeli yetiştirme ve geliştirmek için yani istihdamı için yoğun bir mesai içine girmiştir. Başta hekimler olmak üzere eczacılar, ebeler, sağlık memurları ve veterinerler gibi personellerin yetiştirilmesi için çalışmışlardır (Davulcu, Tugay, 2018). Bu çalışmalar sonuç vermiş ve personel sayısında gözle görülür derecede artış yaşanmıştır.

Cumhuriyetin ilanından sonra, Sağlık Bakanlığı'nın kurulmasıyla ilaç konusunda çalışmaların başladığı görülmektedir. Sağlık bakanlığının bu hususta 1928 yılında çıkarmış olduğu 1262 sayılı Tıbbi İspençiyari Müstahzarlar Kanunu atılan olumlu bir adımdır (Eren, 2012). Bu kanunla üretimde devlet kontrolü sağlanmış ve akabinde rekabet ortamı oluşturulunca ilaç sektöründe olumlu gelişmeler yaşanmış ve sektör gelişmeye başlamıştır. Cumhuriyetin yeni kurulmuş olması ve savaşın yeni bitmiş olması bazı imkansızlıkları beraberinde getirmektedir. Bu durumda üretilmeyen ilaç ithal edilerek tedarik ediliyordu. İlacın ithal edilmesi üreticileri, tüketicileri ve devleti olumsuz etkilemiştir. Sağlık bakanlığı

bu durumu bertaraf edebilmek için üreticilere desteklerde bulunmuş ithalatın azaltılması yerli üretimin artırılması ile ilaç sektöründe rekabete gitmek yönünde politikalar izlemiştir. Öncelikle Ar-Ge çalışmalarına ağırlık vermiştir. Fakat bu kanundaki yetersiz hükümler yerli ilaç endüstrisinin gelişmesine olanak vermemiştir.

Osmanlının devamı niteliğinde görülen cumhuriyetin ilk yılları aslında hiçte öyle olmadığını bu sonuçlardan da görebiliyoruz. En büyük gelişmeler sağlık ile ilgili atılan adımlarda olmuştur diyebiliriz. Yeni kurulan cumhuriyet yönetimi işe daha gönülden sarılmış ve daha iyi sonuçlar almıştır. Halkçı devlet anlayışı kendini en güzel sağlık ile ilgili gelişmelerde bulmuştur.

### **1.3.1.2. 2. Dünya savaşından günümüze kadar olan dönem**

2. Dünya savaşının getirdiği en büyük olumsuzluklardan biri de bulaşıcı hastalıklardır. Türkiye Cumhuriyeti ikinci dünya savaşı yıllarında kötü ekonomik koşulları ile beraber bulaşıcı hastalıklarla da mücadele etmek zorunda kalmıştır. Verem, tifüs, sıtma gibi bulaşıcı hastalıkların artması üzerine Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti vatandaşlara aşı ve ilaç desteği sağlamıştır. Halkın eğitimsiz olması, ekonomik sıkıntılar, alınan önlemlerin yetersizliği sebebi ile bulaşıcı hastalıklar tam olarak engellenememiştir (Top, Tarcan, 2004).

İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar İmalathaneleri Talimatnamesi 1954 yılında ilaç üretilen laboratuvarlara müstakil bina zorunluluğu getirmiştir. Türkiye Sina-i Kalkınma Bankası 1950 yılından itibaren yeni yapılacak tesisler için kredi alma olanağı sağlamıştır. Bu destek ile 1952 yılından itibaren fabrikalar kurulmaya başlandı. 1951 yılında yabancı sermaye ile ilk kurulan ilaç fabrikası E.R. Squibb and Sons'dır (Acar ve Yeğenoğlu, 2004). Yerli sermaye ile kurulan ilk fabrika ise Eczacıbaşı İlaç Fabrikası'dır. Antibiyotik ve İlaç Hammaddeleri Anonim Şirketi (ANSA) 1970 yılında antibiyotik ilaçların üretimine başlamış ve ilacın etken maddesinin üretilmesi dönemine girilmiştir.

İkinci Dünya Savaşı sonrası yıllarda, bol ürün ithalatı bir süre için yerel üretime ara vermekle birlikte, kurulan yerli sermayeli ve yabancı sermayeli şirketler ülkede üretilen ilaçların artmasını sağlamıştır. Bu yıllarda hazır ilaç ithalatının azalması, nüfus artışı ve özellikle büyük şehirlerde müstahzar ilaca karşı ilginin artması gibi sebeplerle artan talep

karşısında, ilaç üreten laboratuvarlar faaliyetlerini geliştirmişler ve Modern Türk İlaç Sanayii'nin öncüleri olmuşlardır (Acar ve Yeğenoğlu, 2004).

### 1.3.2. Türk ilaç sanayinin bugünü

Dünyanın en büyük ilaç pazarı Amerika, AB ve Japonya'dadır. Büyüme hızı yükselecek olan ülkeler arasında Hindistan, Çin ve Rusya olduğu tahmin edilmektedir. Türkiye bu dünya pazarındaki sıralaması 16 iken Avrupa'nın 7. büyük ilaç sektörüne sahip ülkesidir (Balçık, Karasavuran, 2012). Türkiye'nin rekabet ettiği diğer gelişmekte olan ülkelerde üretim, Ar-Ge ve ihracat potansiyeli çok yüksektir. Aynı zamanda sektör yapılanması ve politikaları yıllar öncesinden belirlenmiştir.

Türkiye'de ilaç endüstrisi kamu ve özel sektör olarak iki grupta faaliyet göstermektedir. Kamu sektöründe faaliyet gösteren kurumlar, Sosyal Sigortalar Kurumu (S.S.K.) İlaç Fabrikası, Millî Savunma Bakanlığı (MSB)'na bağlı ilaç fabrikası, Kızılay Plazma Fraksiyon Laboratuvarı ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsü'dür. Türkiye ilaç endüstrisinde 84'ü ilaç, 12 hammadde üreticisi ve 38 ithalatçı olmak üzere toplamda 134 firma bulunmaktadır. Kamuya ait olanlar S.S.K İlaç ve Tıbbi Malzeme Sanayii Müessesesi ve MSB Ordu İlaç Fabrikası olup geri kalan özel sektöre ait durumdadır (Ekiyor, 2001).

Ülkemizde 37 adet yabancı sermayeli ilaç firması bulunmaktadır. Üretim tesisi ülkemizde bulunanların sayısı ise dokuz adettir. Diğer kurumlar ise ilaçlarını ya ithal ya da fason üretimle tedarik ederek piyasa dağıtmaktadır. Ülkemizde mevcut ilaç sayısı 3316'dır. İlaçlarda küçük değişiklikler yaparak bu sayısı 6549 olarak göstermektedir (Pınar, 2012). Örneğin ağrı kesicilere farklı bir etken maddenin ilave edilmesi sonucu birçok ağrı kesici ilaç üretilmiştir. Temelde ağrı kesici olmasına rağmen birçok çeşit olarak piyasada görünmektedir.

#### 1.3.2.1. İstihdam

TÜİK verilerine göre 2010 yılında ilaç sektörü 31,500 kişiyi istihdam ederken 2012 yılında bu sayı 29 bin dolaylarına gerilemiştir. Bunun nedeni bütçe dönemi süresince uygulanan fiyat odaklı politikalar ve global bütçe uygulamasıdır. 2010'daki istihdam

düzeyine ancak 2015'te ulaşabilmiştir. Devlet desteği ile 2016 yılında ilaç sanayiinde istihdam sayısı 32 binlere çıkarken 2017 yılında bu sayı 34 bini bulmuştur. 2017 yılında en yüksek işe alım potansiyeli ilaç sektöründe olmuştur (Aksu, 2006).

Yukarıdaki rakamlara bakıldığı zaman ilaç sektöründeki toplam istihdamın ülke genelindeki toplam istihdam içerisindeki payının çok düşük kaldığı görülmektedir. Bunun nedeni kimi araştırmacılar tarafından yabancı ilaçların daha etkili olması iken kimi araştırma sonuçlarında daha etkili pazarlanma olarak ifade edilmektedir. İlaç sektöründe daha verimli olabilmek ve uluslararası ilaç piyasasında önemli bir yere sahip olabilmek için ülkede ilaç sektöründeki istihdamın artırılması gerekmektedir. Bunun için devlete büyük iş düşmektedir.

#### 1.3.2.2. Üretim

Türkiye ilaç endüstrisinde yaklaşık 500 kuruluş, uluslararası standartlara uygun 69 tesis ve 24 araştırma ve geliştirme merkezi bulunmaktadır. Bu sektör GSMH'ye önemli katkılar sağlamaktadır (Sezgin, 2012).

Türkiye'de absiksimab, epoetin alfa, filgrastim, insülin glargine, somatropin, infliksimab, enoksaparin sodyum içeren biyobenzer ürünler ruhsatlandırılmış olup, bunlardan Türkiye'de üretimi olanlar; enoksaparin sodyum, epoetin alfa, filgrastim ve infliksimab etkin maddelerini içermektedir ([www.ieis.org.tr](http://www.ieis.org.tr)).

İlaç sektöründe üretim 2014 yılından itibaren çift hanelere ulaşmıştır. 2016 yılında 2015'e göre %14,8 büyüme sağlanmıştır. İmalat sanayiinde üretim %1,4 artarken kimya sektöründe üretim %3,9 artış göstermiştir. 2016'da ilaç sektörü imalat sanayi üretimin büyümeye en yüksek katkı sağlayan sektör konumuna gelmiştir. Yüzde 1,4'ün 0,6'lık kısmı ilaç endüstrisinin sağladığı katkı ile gerçekleşmiştir (Akbolat ve Deniz, 2017).

2010-2016 arasındaki dönemde ise imalat sanayiinde üretim %27, kimya sektöründe %26 ve ilaç üretim sektöründe %86 artış görülmüştür. Ülkemizdeki ilaç tutarının %43'u yerli ilaçlardan oluşmaktadır (Akdur, 2013). Hükümet, yerli üretimin desteklenmesine yönelik girişimlerde bulunarak bu doğrultudaki politikaları hayata geçirmeye

çalışmaktadır. Önümüzdeki yıllarda desteklenen yurtiçi üretimin daha da artması beklenmektedir.

#### 1.3.2.2.1. Mamul ilaç üretimi

Yapılmış ve işlenmiş ilaç ne yazık ki istediğimiz seviyelerde değildir. Türkiye'deki bitki çeşitliliğine bakılırsa bu konuda dışa bağımlı olmamız gerekmektedir. İthalattan çok ihraç etmemiz gerekir. Fakat bu konuda desteğin olmaması maalesef ithalatı ihracatın önüne geçirmektedir. Avrupa'ya baktığımızda yaklaşık 11 bin bitki taksonu bulunurken Türkiye coğrafyasında yaklaşık 12000 bitki taksonu bulunmaktadır. Ayrıca Avrupa'daki endemik bitki türü 2600 iken Türkiye'de bu sayı 3500 olarak hesap edilmektedir. Bu konuda Türkiye tek başına Avrupa'ya rakip olabilmelidir (Çini, 2009). Tek başına Avrupa'dan daha çeşitli ilaç yapabilecek florasaya sahiptir. Ülkedeki bitki zenginliği ve çeşitliliğini tıbbi ve ekonomik kazanıma dönüştürmek için hem akademik alanda hem de merkezi çalışmalar alanında çalışmalara başlanmıştır.

Bezmialem Üniversitesi ve Silivri Belediyesi Tarımsal Üretim ve Araştırma Merkezi'nin ortaklaşa yürüttüğü proje kapsamında Türkiye'de ilk kez ilaç sanayii için bitki yetiştiriliyor. Türkiye'nin doğal zenginliği oranında iç ve dış ticarete hak ettiği konuma ulaştırmak ve ithal eden değil ihraç eden konuma getirilmesi hedeflenmektedir. Yapılan araştırmalar sonucunda dünya bitkisel ilaç piyasasının 100 milyar dolar olduğu ve bunun 5 milyar dolarının Türkiye'de olduğu tahmin edilmektedir (Ekiyor, 2001). Türkiye dünyanın bitkisel hammadde deposu olabilecek konumdadır.

Türkiye'deki en büyük 25 ilaç firmasının yaptığı satış tüm ilaç firmaları içindeki payı %80'i göstermektedir. Binaenaleyh üretim açısından 300'ün üzerinde bulunan ilaç firmalarının yalnızca 49'unda üretim tesisi bulunmaktadır. Kasım 2011'de yapılan bir araştırma 178 ülkede 116899 adet klinik araştırma yürütülürken Türkiye'de yapılan klinik araştırma sayısı 889'u göstermektedir (Elmacı, 2013).

#### 1.3.2.2. İlaç hammaddesi üretimi

Türkiye dünyaya bitkisel hammadde satma potansiyeline sahip bir ülkedir. Olması gereken hammadde satmak değildir. Yalnızca hammaddenin ülke sınırları içinde işlenmesi gerekli faydalı sağlayabilir. Ülke olarak tıbbi ve aromatik bitkilerimize yurt dışına ihraç ediyoruz ama bunları bitki olarak değil, bitkisel ürün ve ilaç olarak ihraç etmeliyiz (Aksu, 2006).

Türkiye Cumhuriyeti sahip olduğu konum gereği doğa olarak oldukça zengin bir ülke konumundadır. Yıllarca okullarda ülkenin jeopolitik öneminden bahsedilip durulmuştur. Fakat ülkenin sahip olduğu endemik bitkilerden bahsedilmemektedir. Ülkeden bitki olarak ihraç edilen endemik bitkiler ilaç olarak ithal edilmektedir. Başka bir ifade ile hammadde olarak ihraç edilen bitki ülkeye daha yüksek değerde ilaç olarak ithal edilmektedir (Genç, 2015).

Ülkenin ilaç hammaddesi olan endemik bitki türlerini araştırması ve bu bitkileri ülke içerisinde ilaç üretiminde kullanması oldukça önemli bir durumdur. Bu şekilde bir yol izlenmesi durumunda kısa bir zaman diliminde uluslararası ilaç sektöründe söz sahibi konumuna gelecektir.

#### 1.3.2.3. İlaç ithalatı

Ülkemizde pek çok ilaç ithal edilmektedir. Ağırlıklı olarak ileri teknoloji gerektiren ilaçlar, bazı aşular, kanser ilaçları ve benzeri ilaçlar ithal etmektedir. Gelişmekte olan ülkeler de gelişmiş olan ülkeler de ilacın hammaddesini ithal etmek mecburiyetindedir. Türkiye'nin 2010-2014 yılları arasındaki 5 yıllık ilaç ithalat faturası 23,5 milyar dolar olarak hesaplanmıştır. İlaç sektörü 2017 yılında 84 adet ülkeden ithalat gerçekleştirmiştir. Türkiye ilaç talebini %80 oranında ithal yolu ile karşılamaktadır (Fırat, 2006). İlaçların ithalatına bağımlı olmak aynı zamanda hastaların bu ilaçlara istediği zaman ulaşamaması anlamına gelmektedir. İthalatına bağımlı olduğumuz ürünleri ülke sınırları içerisinde geliştirmek yalnızca hastaların ilaca kolay erişimini sağlamayacak, ülke ekonomisine ciddi derecede katkı sağlayacaktır.



2014 yılında Türkiye toplam ithalat içerisindeki tıp ve eczacılık ürünleri ithalatı %1,96'lık paya sahipti. İthalat değerleri 2017 yılının ilk yarısında 6,5 milyar TL iken yıl sonunda bu rakam 13,5 milyar TL'ye ulaşmıştır. 2018-2024 yılları arası dönemde 2 adet referans biyoteknolojik, 39 adet biyobenzer, 1 adet biyoüstün ilacın ülkemizde üretiminin gerçekleştirilmesi için hazırlıklar yürütülmektedir (İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası, 2018). Bu gelişmeler gerçekleştiği takdirde dünya ilaç pazarındaki payımız şüphesiz daha çok artacaktır. Ekonomi için pozitif bir durum teşkil ederken, hastalar için ilaçlara erişim kolaylaşacaktır. İthal ürünler dar gelirli vatandaşlarımıza da sıkıntı yaşatırken yerli üretim bu konuda da bir nebze yardımcı olmuş olacaktır.

#### **1.3.2.4. İlaç ihracatı**

İlaç sektöründe 15'i, yabancı sermayeli, 62'si yerli sermayeli olmak üzere toplam 77 ilaç üretim tesisi mevcuttur. 2014'te ithalat 4,7 milyar dolar iken ihracat rakamları 856 milyon doları göstermekteydi. 2010 yılında ihracatın ithalatı karşılama oranı %10 iken 2014 yılında ihracatın ithalatı karşılama oranı %18'e çıkmıştır. Günümüzde rakamlar ve istatistikler arasında ciddi derecede bir fark bulunmamaktadır. Ortaya kayda değer dış ticaret açığı çıkmaktadır (Acar ve Yeğenoğlu, 2004).

Ülkemizde üretim tesislerinin denetimini Sağlık Bakanlığı yaparken, ihraç eden firmalar uluslararası kurumlar ve otoriteler tarafından denetimi sağlanmaktadır. İhraç potansiyeli olarak önemli bir yere sahip olan ilaç sektörü, rekabettin hat safhada olduğu dış pazarlarda başarının sağlanabilmesi için hem üretimde hem de pazarlamada gerekli yatırımları yapmak ve yatırımları kalıcı hale getirmek zorundadır. Temel olarak ihracatı ithalatın önüne geçirmek istiyorsa öncelikli olarak Ar-Ge çalışmalarına ağırlık vermek zorundadır. Ülke ekonomisine azımsanmayacak derecede katkı sağlayabilecek bir sektördür ve bu pazar tüm dünyada mevcut durumdadır (Akbolat ve Deniz, 2017).

#### **1.3.2.5. Pazar hacmi**

2007'de Türkiye ilaç pazarında 1,3 milyar kutu ilaç satışı gerçekleştirirken maddi olarak tekabül ettiği miktar 8,5 milyar dolar (2007 döviz kuru ile değeri 11 milyar lira) olarak hesaplanmıştır. 2006 yılına göre miktar olarak %29 kutu olarak %10 oranında büyüme göstermiştir (TOBB Türkiye İlaç Sanayi Meclisi, 2008). Bu büyümenin nedeni

sağlık alanında yapılan iyileştirmeler, yeni kanunlar ile ilaca erişim kolaylaşması ve pazara sürülen yeni ilaçların olmasıdır. Kutu bazında 2006 yılında %50,7 olan oran 2007 yılında %51,7 olmuştur ve tutar ölçeğinde ise %32,8 olan oran %33,4'e yükselmiştir (TOBB Türkiye İlaç Sanayi Meclisi, 2008).

2011 yılında global ilaç toplam Pazar hacmi 956 milyar dolar iken 2015 yılında bu rakam 1,08 trilyon dolarlık pazar hacmine ulaşmıştı. Dünya ilaç pazarının %95'ine uluslararası alanda faaliyet gösteren şirketler sahiptir. Avrupa'nın 6. En büyük pazarına sahip olan Türkiye 6,31 milyar dolarlık satış hacmi ile dünyanın 16.en büyük ilaç pazarı haline gelmiştir. Bu oranlar Türkiye'nin %4,7 büyüdüğünü göstermektedir. Bu büyüme ile 2 milyar kutu satışı gerçekleşmiştir. 2020 yılında Türkiye dünyanın 14. en büyük ilaç pazarı haline getirilmesi hedeflenmektedir. Geçen yıla oranla %21 büyüme gösteren ilaç gurubu ağrı kesiciler olmuştur. Bu artış pazar payında toplamda 1,65 milyon liralık artışa tekabül etmektedir (T.C. Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı Sanayi Genel Müdürlüğü, 2015).

#### **1.3.2.6. Kişi başına tüketim ve G.S.M.H içindeki payı**

Sağlık hizmetlerine ayrılacak olan harcama düzeyini yani ulusal gelirden (GSMH) ne kadar para ayrılacağını belirleyen çeşitli etmenler vardır. Bunlar sosyal ve kültürel yapıya bağlı etmenler ve sağlık politikasına bağlı etmenler başlıkları altında detaylı olarak incelenebilmektedir. Aynı zamandan GSMH'den sağlık harcamalarına ayrılan pay bir ülkenin gelişmişlik düzeyini de göstermektedir (Bilginer, 2002).

Sağlık harcamalarının GSYİH ile benzer oranda artış göstermesi, sağlık için ayrılan kaynak çeşitliliği ve sağlık ile ilişkili alt yapının gücü, ülkenin ekonomik büyüme ve kalkınmasında önemli rol oynamaktadır. Yapılan araştırmalar sonucunda 2002-2015 yılları arasında sağlık hizmetlerinde yaşanan gelişmelere rağmen sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı sadece %5,4 oranında değişim göstermiştir. Yani neredeyse hiç değişmemiştir (Aksu, 2006). Artan nüfus ile ilişkilendirildiğinde sağlık hizmetlerinin stabil devam ettiği aşikardır. Yalnızca finansman yapısı değişmiştir. 2002 yılında sağlık harcamalarının GSMH'ye oranının %3,8'ini kamu finans ediyordu. Değişen devlet politikaları ile bu oran 2015 yılında %4,2 olarak artış göstermiştir.

2015 verilerine göre OECD ülkelerinin toplam sağlık harcamalarının GSYİH içindeki oranı %8,9 iken bu oran Türkiye’de %5,0’dır (Bayraç, 2011). WHO’nun 2014 yılında yaptığı araştırma sonuçları dünya GSMH’nin %9,9’unu sağlık harcamalarına ayırmaktadır. Türkiye’de uzun süredir bu tablo yalnızca %5,1-%8 aralığında değişim göstermektedir.

Gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkeler, insan gücüne ve bilgisine yapılan yatırım olması sebebi ile sağlık hizmetlerinin daha da geliştirilmesi için sağlık alanına ayrılan payın daimî artırılması yönünde politikalar izlemektedir (Candan, 2002). Daha önce de belirttiğimiz gibi bu yatırımlar hem maddi hem de manevi olarak yatırımcılarına kazanç sağlamaktadır. Türkiye’nin refah düzeyinin artması için bu gelişmeleri dikkate alması ve değerlendirmesi gerekmektedir.

Ülkemizde son yıllarda ağrı kesicilere ciddi derecede artan bir talep vardır. Ağrı kesiciler 1 milyon 646 bin lira piyasa değeri ile ülkemizde birinci sırada yer almaktadır. Bir önceki yıla göre %21 oranında ciddi bir artış gözlemlenmektedir. İkinci sırada ise 1 milyon 435 bin lira ile antibakteriyel ilaçlar ağrı kesicileri takip etmektedir. Sıralama antidiyaetikler olarak devam etmektedir (Çini, 2009).

Onkoloji ilaçları %10’luk büyüme göstererek piyasa değerini 1,4 milyon liraya çıkarmıştır. Son beş yıl baz alınır en çok büyüme onkoloji ilaçlarında görülmektedir.

Antibiyotikler 2009-2014 yılları arasında ciddi düşüş yaşamıştır. Oransal olarak %12,6’dan %8,5’e düşmüştür. Kardiyovasküler ilaçlar talebin en fazla azaldığı ilaçlardır. 2009 yılında %13,3 olan oranı bir yılda %8’e düşmüş ve son yıllardaki kullanım oranı ise %5,5 dolaylarındadır. Antiromatizmal ve kan ile ilgili ilaçların kullanımı oranı neredeyse hiç değişmemiştir (Akdur, 2013).

Doğu Avrupa ülkelerinde antibiyotiği en çok kullanan devlet maalesef Türkiye’dir. Ülkemizde antibiyotik bilinçsiz bir şekilde tüketilmektedir. Son zamanlarda kamu desteği ve reklamları ile antibiyotik kullanımı az da olsa düşüşe geçmiştir.

### 1.3.2.7. Yatırımlar

Kamu ve özel hastanelere yapılan yatırım %28 oranında artış göstermektedir. Türkiye’de 25 binden fazla eczanenin oluşturduğu perakende ilaç pazarı da %15 oranında büyümüştür. Dünyanın en büyük on üreticisinin Türkiye’de bulunması Türkiye için değerlendirilmesi gereken bir avantajdır. Bu üreticilerinin bazıları hastane yatırımlarına destek vererek sağlık sektörüne ivme kazandırmıştır (Aktay, Hancı, Balseven, 2003). Maalesef son zamanlarda ülkemizdeki kriz yani dövizdeki hareketlilik üreticileri ve yatırımcı firmaları olumsuz etkilemektedir. Artış devam etse de giderek azalan bir artışın olması önlem alınması gereken bir durum olduğunu bildirmektedir.

1954 yılında Yabancı Sermaye Teşvik Kanunu kabul edilmiştir. Bu kanun ile başlayan yabancı yatırımlarla beraber yerli firmalarda yatırım yapmış ve zamanın son derece modern fabrikaları kurulmuştur. Aynı şekilde 1952-1970 yılları arasında açılan yeni tesisler ve fabrikalar desteklenmiştir. 1984 yılında uygulamaya konulan yasal düzenlemeler ile getirilen teşvik sayesinde 2003 yılında kadar toplam 1,12 milyar dolar yatırım gerçekleştirilmiştir. 2009 yılında yürürlüğe giren 2009/15199 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ile daha önce yapılan teşvikler daha kapsamlı hale getirilmiş ve olumlu sonuçlar alınmıştır (Gümüş, 2014). Bu teşvikler sonucunda 20 milyon liranın üzerinde biyoteknolojik ilaçlar, onkolojik ve kan ürünlerine yönelik ilaçlar öncelikli teşvik listesine alınmıştır. Akabinde 2015 ve devamında 2017 yılında Bakanlar Kurulu kararları ile teşvikler artırılmıştır. Bu teşvikler ciddi derecede olumlu sonuçlar vermiş sağlık sektörü rahatlamıştır. Yalnızca 2016 yılına göre sabit yatırımlarda %633, istihdam da %284 artış sağlayarak sağlık sektörüne rahat bir nefes aldirmiştir (Aksu, 2006).

Yabancı yatırımcılar yatırım yapma kararı alırken birçok kriteri göz önünde bulundururlar. Pazarlama, üretim, dağıtım ve kendi sistemine uygunluk ararlar. Aynı zamanda yatırım yapacağı ülkenin doğal kaynaklarını, enerjiye ulaşım yollarını ve insan kaynağını dikkate alarak ayırımını yaparlar. Yabancı yatırımcıları ülkemize çekmek istiyorsak gerekli imkanlar sağlanmalıdır (Özbek, 2008). Her türlü zenginliğe sahip olan ülkemize yatırımcıları çekmek kolay olmalıdır. Güncel olan döviz krizi aşılmalı ve en azından sağlık sektörü normalleştirilmelidir.

### 1.3.3. Türk ilaç sektöründe yaşanan sorunlar

Sanayi ile üniversiteler arasındaki iş birliği eksikliği Türkiye'nin önündeki Ar-Ge'nin geliştirilmesi için ciddi derecede sorun teşkil etmektedir. İlaç firmaları yatırım kararları alırken daha önce de belirttiğimiz gibi pazara ulaşım koşullarını ciddi derecede dikkate almaktadırlar (Aksu, 2006). Mevzuat açısından pazara erişim süreci Avrupa Birliğiyle uyumla hale getirmek için adımlar atılmış ancak uygulamada sorunlar yaşanmıştır. Benzeri sorunlar ilaç firmalarını ve yatırımcıları soğutmakta ve kararından gerekirse vazgeçirmektedir. Dikkate alınmayan her firma bir sonraki firmanın kaybına neden sayılır.

Bir ilacın Ar-Ge ve klinik araştırma sonucunun kabul görüp görmemesi ruhsatlandırma aşaması Sağlık Bakanı'nın kabul gördüğü komisyon tarafından denetlenmektedir ve onaylanmaktadır. İlaçtan istenilen ekonomik değeri almak için ilacın rekabetten geri kalmadan yani gecikmeden ruhsatlandırılmasıyla mümkündür. Bu bağlamda ruhsatlandırmada yaşanan sorunlar sektör için çok önemlidir (Mucuk, 1986).

İlaç fiyatlarının arttırılması için Karar ve Tebliğ'de geçen 45 günlük sürenin beklenmesi gerekmektedir. Lakin fiyat düşürülmesi için herhangi bir gün bekleme zorunluluğu yoktur. Bu durumda ilaç firmaları ve aracıları sıkıntıda bırakmakta ve çözümü beklenen bir konudur. Türkiye'nin 1988 yılında başvuruyu yapmış olmasına rağmen müfettişlerin yeterli uygulama ve deneyimlerinin yeterli olmadığı kanısına varılarak uluslararası teftiş anlaşması halen veyahut reddedilmemiş askıda kalmış bir başvurudur (Sezgin, 2017). Üretim tesisleri denetimi GMP tarafından gerçekleştirilmediği için denetim raporları sabit olmayıp farklı müfettişler tarafından farklı yorumlara maruz kalması sektörün bir başka sorunu haline gelmiştir.

Bu sektörün sorunlarını çözmek için hiçbir zaman derine gidilmemiş yüzeysel kararlar ve politikalar ile yüzeysel çözümler üretilmiştir. Ekonomik ve politik krizlere ilaveten sektöre ait geçici kararların yarattığı sorunlar birikerek ve katlanarak geleceğe aktarılmıştır. Sağlık alanında köklü bir değişime ve çözüme gidilmediği müddetçe bu sorunlar kalmaya devam edecek ve gelecek nesillere sorunlu bir sistemin bırakılmış olması bu alanda ve pazarda ülkemizin bir adım geride olmasını devam ettirmiş olacaktır.

### 1.3.3.1. Fiyatlandırma sistemindeki dengesizlik

İlaç sektöründe tüketiciler ilaçlarla ilgili detaylı bilgilere sahip olmadığından karar verici olan kişiler doktorlardır. Buna rağmen doktor kararı ve onayı olmadan maalesef çok fazla ilaç tüketilmektedir. Fiyatlandırmada devlet desteği olduğu için (Sigorta, S.S.K.; Yeşil kart vb.) ilaca olan talebin yapısı daha da ilgi çekici hale gelmektedir. Bu durumu engelleyebilmek için devletin bazı ilaçlara uyguladığı zamlar yeterli bir çözüm olmamış yüzeysel bir çözüm bulunarak geleceğe bir sorun daha bırakılmıştır (Özgüler, 2013).

Türkiye’de jenerik referans fiyatlandırma sistemi, ilaç geri ödeme paydaşlarının ihtiyaçlarını karşılamak açısından yeterince esnek ve dinamik olmaktan uzak olup, bazı durumlarda sağlık sigortası kurumu emtia niteliğindeki (patent süresi dolmuş) ilaçlara olması gerekenden yüksek bedeller ödemektedir. İlaç geri ödeme enstrümanlarının öngörülen ve öngörülmeyen etkilerini izlemek, değerlendirmek ve analiz etmek için yeterince seçici ve duyarlı bir bilgi yönetim sistemi yürürlükte değildir (Kanayos, Üstel, Kostra-Font, 2005).

### 1.3.3.2. Yatırımların yetersizliği

Amerika’da Fortune Dergisi’nin yaptığı araştırmaya göre diğer bütün endüstrilerde kar oranı %4,6 iken ilaç sektöründe kar oranı %10,3 olarak hesaplanmıştır. Bu emsali görülmemiş bir örnektir. Yani bu araştırma gösteriyor ki bu sektöre yapılan yatırımın geri dönüşü daha kazançlıdır. Maalesef ilaç sektörüne yatırım yapmakta geç kalmış bir ülkeyiz. Son zamanlarda sağlıkta iyileştirmelere gidilmiş ve yapılan yatırımlar olumlu yönde sonuçlar vermiştir (Kanayos, Üstel, Kostra-Font, 2005).

İlaç sektörünün eğilimi biyofarmasötükler yönünde ağır basmakta ve yeni ilaç üretiminde akla ilk gelendir. Biyofarmasötükler genellikle küçük ve orta ölçekli firmaların iş yapısına uygun olmaktadır. Çoğu genç firmalar ilk ürünlerini geliştirmesi ve hayatta kalabilmesi yatırımcısının sermayesi ile doğrudan ilişkilidir (Özgüler, 2013). İlaç sektöründe söz sahibi olmak istiyorsak sermayesi yetersiz olan bu eğilimdeki firmaları devletin desteklemesi gerekmektedir.

### 1.3.3.3. Kamu ilaç alımları

Türkiye’de ilaçların ruhsatlandırma ve fiyatlandırma Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından denetlenmekte ve ödemeler SGK tarafından yapılmaktadır. SGK’de ödeme kararları Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Hazine Müsteşarlığı’nın görevlendirdiği temsilciler ile oluşturulan komisyonlarca belirlenmektedir (Odabaşı, Oyman 2003).

Türkiye’de sağlık harcamaları içinde en yüksek paya sahip olan harcama ilaç ürünlerine ayrılmaktadır. SSK, BAĞ-KUR, Emekli Sandığı ve diğer kurumlar toplamda sağlık hizmetlerine ayrılan ödeme tutarı 2003 yılında 6 katrilyon olarak hesaplanmıştır. Sağlık harcamaları içinde SGK tarafından ilaç harcamalarına %45 ile %50 oranında bütçe ayrılmaktadır. Kamu 2002 yılında sağlık harcamalarına ayırdığı bütçe 13,7 milyar lira iken bu miktar 2007 yılında 35,5 milyar liraya çıkarılmıştır. 2007’de sağlık harcamalarının karşılanması ise şu şekilde hesaplanmıştır, %70’lik kısmın %58,5’lik kısmını SGK, %11,5’lik kısmını yeşil kart karşılamıştır. Sağlık bakanlığı tarafından yapılan harcamaların GSMH’ye oranı 2008 yılında %1,64 olarak hesaplanmıştır. SGK’nin yaptığı harcamaların ise GSMH’ye oranı %3,09 olarak hesap edilmiştir (Pınar, 2012).

### 1.3.3.4. Mamul ilaç ithalatı

Türkiye ilaç endüstrisinin mamul üretimi ve hammadde üretim kapasite kullanımı düşüktür. Türkiye ilaç sektöründe, hammadde üretiminde kullanılmayan kapasite oranı %62 ve mamul üretimde kullanılmayan kapasite oranı %38’dir (Yenilmez, Kılıç, 2014).

Sağlık bakanlığı verilerine göre ilaç üreticisi sayısı 84, hammadde üreticisi 12 ve 38 ithalatçı firma olmak üzere toplam 134 kuruluş faaliyet göstermektedir. Ülkemizde bazı ilaçlar bitmiş halde ithal edilmektedir. Bunlardan bazıları yüksek teknoloji ile üretilmiş preparatlar, aşılarda, DNA teknolojisi ile ilaçlar, kan faktörleri, kanser ilaçları, radionüklidler ve antitodlardır. 1995 yılında mamul ilaç ithalatı 164 milyon dolar iken 2000 yılında bu sayı 683 milyon dolara çıkmıştır (Öz, 2014). Bu da demek oluyor ki mamul ilaç ithalatı zaman içerisinde giderek artan bir eğilim göstermekte ve binaenaleyh dış ticaret açığı sürekli artmaktadır.

Sektör piyasası incelendiğinde görülüyor ki ilaçların yarısı ithal edilmektedir. Türkiye'nin AB ülkeleri ile yaptığı Gümrük Birliği Anlaşması ilaç sektöründe ithalatın etkisini arttırmıştır.

#### **1.3.3.5. Mamul ilaç ihracatı**

Türkiye İlaç Endüstrisi incelendiğinde bilgi birikim, ulaştığı teknik seviye ve üretim imkanları açısından alt yapının yeterli olduğu ve ihracatta üst sıralara çıkabilecek durumda olduğu görülmektedir. Bu imkanlar verimli kullanılmadığı için değerler ihracatta artış değil tam aksine azalış göstermektedir. 1989 yılında mamul ilaç ihracatı 114 milyon dolar iken bu rakamlar 2000 yılında 71 milyon dolara gerilemiştir (Özata, Aslan, Mete, 2004). 1989 yılında başarılı bir şekilde Sovyetler Birliği, İran ve Irak pazarına sahip olması ihracatta olumlu sonuçlar alınmıştır. Bu başarıyı koruyamamış sonrasında giderek azalan bir ihracat görülmüştür. Tüketimlerinin önemli kısmı ithal ederek tüketen Kuzey Amerika ve Orta Doğu Ülkeleri ilginç pazarlar oluşturmaktadır. Rusya Federasyonu, Orta Avrupa ve Orta Asya Ülkeleri Türk İlaç Endüstrisi için hedef pazarlar durumundadır.

Bir ilacın pazara girmesi ve belli seviyelere ulaşması o ilacın yıllar süren tanıtım çalışması ve ruhsatlandırılmasını gerektirmektedir. Bu nedenle kalıcı bir Pazar yakalamak için sektör çalışmalarını sürekli hale getirmek gerekmektedir. Sonuç olarak dış pazarlarda başarılı olabilmek için önemli yatırımlar ve harcamalar yapmak ve bunu devam ettirmek gerekmektedir.

#### **1.3.3.6. Ruhsatlandırmada sorunlar**

Bir ilacın Türkiye'de piyasaya sürülebilmesi için öncelikle Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan komisyonlarca o ilacın ruhsatlandırılması gerekmektedir. Ülkemizde ruhsatlandırma işlemleri AB mevzuatına uygun hale getirmek için 19 Ocak 2005'te Beşerî Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği'ni yürürlüğe koymuştur. Yönetmelik olumlu sonuçlar vermiş AB ile uyumlu olmayan sektörü olumsuz etkileyen bazı hususlar iyileştirilmiştir. Ancak komisyonların bazı konularda anlaşmaya varılmayarak farklı kararların alınması bazı olumsuzlukların devam ettirmesinin sebebiyet vermiştir.



Bu sorunların düzeltilebilmesi için bu komisyonların bir başkanlık altında bir araya gelmesi verilen kararların tek kelam olmasının sağlanması gerekmektedir. Verilen kararlar farklı olduğu müddetçe olumlu sonuçlar alınamaz, farklı kararlar alarak olumlu sonuçlar beklemek ulusumuzu cezalandırmaktan başka dönüş sağlamayacaktır.

#### **1.3.3.7. Pazarda yaşanan sorunlar**

2012 yılında ilaç sektöründe yapılan iyileştirme, yatırım ve teşvikler artmış, yerli sermayeli firmalar mümkün mertebe yabancı firmaları satın almaya başlamıştır. Bu durum yatırımcıların dikkatini çekmiş ve yatırım yapacak olan şahıs ve firmalara güven vermiştir. Lakin bu durum devamlılık arz etmemiştir. Yerli firmalar katma değer oluşturamamış, yeni ilaçlar üretememiş hazır olanı ithal etmekle yetinmişlerdir. Her sektörde olduğu gibi ilaç sektöründe de ithal edilen ürünlere olan güven az ve fiyatların yüksek olması vatandaşları rahatlatmamış daha çok sıkıntıya düşmelerinde sebebiyet vermiştir. İstenilen ilaca istenilen zamanda ulaşamama, politik çekişmelerden ötürü ambargo uygulanması, dar gelirli ailelerin ilaçlara ulaşamaması yerli üretimin ne kadar değerli olduğunu ortaya koymaktadır. Yani pazarda yaşanan en büyük sorun yerli üretimin yetersiz olması, yabancı üreticilerin de mallarının pahalı olmasıdır. Binaenaleyh yalnızca yerli üretim artması değil, yerli üreticilerin katma değerli ürünler var etmesi gerekmektedir. İthal edilen ilaçların %88'ini orijinal ilaçlar, özellikle özgün ve yenilikçi ilaçlar oluşturmaktadır (Özgüler, 2013).

#### **1.3.3.8. Rasyonel ilaç kullanımı**

Rasyonel ilaç kullanımı, yakın bir tarihe kadar tedavisi mümkün olmayan pek çok hastalık günümüzde hastalığın ve hastanın durumuna göre yeni ve daha etkili ilaçların akılcı ve doğru bir şekilde kullanılması ve kullanılmasının sağlanması yeni kavram olan Rasyonel (akılcı) İlaç Kullanımı (AİK) teriminin ortaya çıkmasına neden olmuştur.

Rasyonel İlaç Kullanımı, bir hastalığı önlemek, kontrol altına almak veya tedavi etmek için, doğru olan ilacın gerektiği zamanda gerektiği miktarda ve uygun fiyat ile kullanılması durumudur. Rasyonel İlaç Kullanımı (RİK) ilacın indirimli ya da ucuz alınması anlamına gelmez ve tamamen standardize edilmiş hastalıkların aynı biçimde tedavisi için salt teorik kavramların tartışmasız uygulanması da değildir. Rasyonel

tedavinin de önemli bir parçasını oluşturan bu uygulamaların temelinde, hastanın birey olarak kabul edilmesi, tıbbi bilgi ve kararlar ile ekonomik yaklaşımlar bulunmaktadır (Özata, Aslan, Mete, 2004). Rasyonel ilaç kullanımı hem ekonomik olarak hem de sağlık anlamında fayda sağlamaktadır. Bu ikilem arasında ekonominin ikinci planda olduğunu söylemek, önemli olanın sağlık olduğu ve bunu korumanın en iyi yolunun akılcı ilaç kullanımı olduğu aşıkardır.

### **1.3.3.9. Tüketimi belirleyen unsurlar**

Türkiye’de ilaç tüketimi son on yılda neredeyse %100 artmıştır. Sağlık bakanlığının yaptığı açıklamalara göre 2005 yılında kişi başına düşen ilaç kutusu sayısı 12 iken 2014 yılında 25 kutu ilaca çıkmıştır ve ilk sırayı mide-bağırsak ve metabolizma ilaçları yer almaktadır (Özel, Büyüktanır, 2008).

Tüketimi belirleyen unsurları arz ve talep çerçevesinde el alabiliriz. Arz kısmında süreç uygulamaları varken talep kısmında doktor reçetesi, eczacı dağıtımları ve hastaların tüketimi olarak değerlendirebiliriz (Özen, 2016). Tüketimi belirleyen en temel unsur doktor reçetesidir. Maalesef reçetesiz tüketimin olmasından dolayı sağlık bakanlığı tehlikeli bulduğu bazı ilaçlara reçetesiz alamama yasağı getirmiştir. Bu olay ülkemizde ciddi bir sorundur. Bu açıdan akılcı ilaç kullanımı çok önemlidir. Tüketime aracılık yapanlar eczacılardır. Eczacılar ilaçların fabrikadan alınmasını sağlarken reçete ile tüketicilere dağıtımını da yapmaktadır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### İLAÇ SANAYİNDE PAZARLAMA, TANITIM VE KİŞİSEL SATIŞ

#### 2. İLAÇ SANAYİNDE PAZARLAMA, TANITIM VE KİŞİSEL SATIŞ

Çalışmanın bu bölümünde ilaç sanayinde pazarlama kavramı, ilaç tanıtımı kavramı, kişisel satış kavramları üzerinde durulacaktır. Ayrıca ilaç tanıtımındaki hedef kitleler, ilaç tanıtımına etki eden faktörler (ürünle ilgili, pazarla ilgili, tüketici ile ilgili, çevresel ve finansal faktörler), tanıtım araçları, kişisel satış (kişisel satışın amacı, aşamaları, avantaj ve dezavantajları) gibi kavramlar irdelenecektir.

İlaç sanayinde pazarlama olarak özellikle ilaç tanıtımı kavramı üzerinde durulmuştur. Bu çerçevede ilaç tanıtımı olarak ne ifade edildiği, ilaç tanıtımının kapsamı, ahlaki kriterler değerlendirilmiştir. Tanıtım tutundurma faaliyetlerinin temelinde yer alan en önemli kavramdır. İlaç sektöründeki tanıtım diğer sektörlerden farklıdır. Çünkü ilaç sektörünün halka açık yerlerde tanıtımının yapılması yasal olarak yasaklanmış durumdadır. Bu nedenle tanıtımda kullanılacak araçlar sınırlıdır.

Çalışmanın ikinci bölümünde yer alan ilaç sanayinde pazarlama, tanıtım ve kişisel satış kavramları detaylandırılarak bir bütünlük oluşturulması amaçlanmaktadır. Bu bölümde kişisel satış ne demektir, tutundurmada ne kadar önemlidir gibi soruların cevapları aranacak ve çalışmanın ana amacı olan ilaç mümessillerinin kullandıkları kişisel satış yöntemlerinin etkileri nelerdir? sorusunun cevabı için ön hazırlık oluşturulacaktır.

#### 2.1. Pazarlama Karması

##### 2.1.1. Tutundurmanın tanımı

Tutundurma, pazarlama karmasından bildiğimiz 4P'nin unsurlarından biridir. Tutundurma, farklı birçok yazarlar tarafından birçok kez tanımlanmıştır. Bir yazarın tanımına göre tutundurma; *“bir işletmenin, ürün ya da hizmetinin kolaylaştırmak amacıyla üretici-pazarlamacı denetimi altında yürütülen, müşteriyi ikna etme amacına yönelik, bilinçli programlanmış ve eşgüdümlü faaliyetlerden oluşan bir iletişim sürecidir”* şeklinde tanımlanırken bir başka yazar ise *“işletmenin ürettiği mal ve hizmetler hakkında bilgi*

*verme, onları inandırma, belli bir davranışa yönelme ve hatırlatma çabasıdır” şeklinde tanımlanmıştır (<http://danismend.com>).*

İletişim gerektiren tutundurma, kimin kime, hangi ortam ve koşullarda, hangi amaç ve sonuçlarla, hangi araç ve koşullar aracılığı ile ne söylediğinin incelenmesi ve insan davranışlarını etkilemek üzere tasarlanan iletilerle ilgilidir (Tek, 1990). İletişim sürecini kim, neyi, nasıl, kime ulaştırmaya çalışmakta; bu konuda ne ölçüde etkili olabilmektedir? Sorularının cevapladığı bir süreç olarak tanımlanmıştır (Mucuk, 1986). Tutundurma bir iletişim olayıdır ve ancak kişi ve grupların tutum ve davranışlarında istenilen bir etkiyi yaratma gücüne de sahiptir. Bu yönüyle de ikna edici iletişim özelliği vardır. Tutundurmanın amacı; satışı kolaylaştırmak, daha çok satın almaya teşvik etmek, hatırlanmak, ilk tercih edilen olmak ve olumlu tutum geliştirmek gibi amaçlara hizmet etmektir.

### **2.1.2. Tutundurmanın önemi**

Tutundurmanın önemi her geçen gün daha iyi anlaşılmakta ve daha da artmaktadır. Firmaların tutundurma çabalarına her geçen gün daha fazla önem vermesini sağlayan gelişmeler bulunmaktadır. Bu gelişmelerden bazıları şunlardır; Üreticiler ile tüketiciler arasındaki iletişim mesafesinin artması, tüketici beklentilerinin değişimi, tüketici sayısının artması, perakendecilerin büyümesi, pazarda artan rekabet gibi etkenler tutundurmaya olan önemi arttırmıştır (Engin, Süngü, 2004). Tutundurma amaçları pazarlama ve işletme amaçları ile uyum içinde, tutarlı, açık, net ve anlaşılır olmalıdır. İlaç sektöründeki firmalar, işletmeler, kurum ve kuruluşlar tutundurma faaliyetleri ile tüketicilerin kendi ürettikleri malları satın almasını sağlayarak kar etmeyi amaçlamaktadır. Temelde tutundurmanın amacı, bilgi vermek, ikna etmek ve hatırlatmaktır.

Tutundurma faaliyetleri ile işletme belirli bir hedef kitlede tutum ve davranış değişikliği yaratmayı amaçlar ki bu amacın gerçekleşebilmesi için hedef kitleyi ikna edici bir iletişim kurulması gerekir (Ünlü ve Tolon, 2012). Tüketici ile iletişim sürecini anlamadan etkili tutundurma stratejileri geliştirmek mümkün değildir.

### 2.1.3. Tutundurma faaliyetleri

Tutundurma karması araçları; reklam, satış tutundurma, halkla ilişkiler, kişisel satış, doğrudan pazarlamadır, etkileyen faktörler ise; tutundurma bütçesi, pazarın nitelikleri, malın nitelikleri, mal yaşam sürecinin seyri, izlenecek tutundurma stratejileri ve alıcının bilgi düzeyidir. Tutundurma karmasının oluşturma süreci ise; hedef kitlenin tanımlanması, amaçların belirlenmesi, mesajın hazırlanması, iletişim kanalının seçimi, tutundurma bütçesinin hazırlanması, uygun tutundurma karmasının oluşturulması, tutundurma eylemlerinin sonuçlarının saptanması, bütünsel pazarlama iletişiminin yönetimi ve koordinasyonudur (Copyright, 2007).

#### 2.1.3.1. Reklam

*“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.”* Bu ifade yönetmeliğin ilgili maddesinde geçmekte ve ifade edilmek istenen yani kastedilen reklamdır.

Bir mal ya da hizmetin, bir kurumun, bir kişinin ya da fikrin, kimliği belirli sorumlusu tarafından, ücret karşılığında kitle iletişim araçları vasıtası ile olumlu bir biçimde tanıtılıp benimsetilmesi çabalarıdır. Reklam geniş bir alana yayılmış olan tüketicilere ulaşma aracıdır ve bir mesaj defalarca tekrarlanabilir. Kişisel değildir, tek yönlü iletişim söz konusudur ve maliyetli olabilmektedir. Reklamın amacı, hedef kitlelere bir ürün veya bir hizmeti duyurmak, ürüne, markaya, işletmeye karşı tüketicilerde olumlu bir eğilim oluşturmak, tüketicilerde reklamı yapılan ürün ya da hizmete karşı satın alma isteği oluşturmak ve tüketicilerin o ürün ya da hizmetini satın almalarını sağlamaktır (Çini, 2009).

### 2.1.3.2. Kişisel satış

Beğeniye dayalı sektörlerde ürünü alan ve satan kişiler birebir görüşerek ürün hakkında bilgi ve ödeme koşulları gibi hususların konuşulduğu satış yöntemi kişisel satış olarak ifade edilmektedir (Bahçe, Uslu ve Sevim, 2013). Gelişen teknolojiye rağmen işletmeler müşterileri ikna etmek ve güvenilirliklerini kanıtlamak adına bu satış yöntemini çok sık kullanmaktadır.

Çalışmanın bu kısmında kişisel satış kavramı, kişisel satışın amacı, kişisel satış süreci aşamaları, kişisel satışın avantaj ve dezavantajları irdelenecektir. Yapılan bu inceleme sayesinde ilaç mümessillerinin ilaç tanıtımında kullandıkları yöntemlerin sağlamış olduğu avantajlar ve dezavantajlar anlaşılacaktır.

#### 2.1.3.2.1. Kişisel satışın amacı

Genel anlamda kişisel satışın amacı; müşteri adayları bulmak, ürünün satışını gerçekleştirmek, ürünü satın alan müşterilerde kişisel memnuniyeti sağlamak olarak ifade edilebilir (Göktaş, 2003). Genel anlamda ifade ettiğimiz kişisel satışın amacını daha geniş anlamda aşağıdaki şekilde ifade etmek mümkündür.

Kişisel satışın temel amacı sektörde bulunan hangi birey, kurum veya örgütlerin potansiyel müşteri olduğunu tespit etmektir. Satış personelleri ürünü kullanabilecek olan şahıs veya örgütleri bireysel olarak ziyaretlerde bulunarak piyasanın ihtiyaçlarını tespit etmekte, potansiyel müşterilerin ödeme güçleri hakkında bilgiler toplamaktadır (Aksu, 2006). Ayrıca bu ziyaretler ürün hakkında daha detay bilgi öğrenmek isteyen müşterilerin sorularına cevap verebilme açısından da son derece önem arz etmektedir.

Diğer bir amaç olan piyasadaki olası müşterileri satın almaya ikna etmektir. Firmalar bu yöntemle hem rakip firmalardan daha fazla satış yapmak hem bilinirliklerini ve güvenilirliklerini arttırmak hem de sektör lideri olmayı amaçlamaktadır. Piyasadaki birçok potansiyel müşteri satın alma kararı vermeden önce ürünle ilgili daha detaylı bilgilenmek istemektedir. Burada akla neden sizin firmanın ürünlerini tercih etmeliyim sorusu olan potansiyel müşterilere temsilcisi olunan firmanın ürünlerinin avantajları hakkında bilgiler verilir ve firmanın diğer firmalardan farkları anlatılarak potansiyel müşteri satın almaya ikna edilmeye çalışılır. Bu fiili gerçekleştirirken çoğu zaman bir defa gitmek yeterli

olmamaktadır (Öz, 2014). Bunun için birçok sefer mevcut potansiyel müşteri ziyaret edilmelidir. Ayrıca müşteri ziyaretlerinde müşterinin ne gibi bilgilere ihtiyaç duyduğu ve ürün ile ilgili neleri önemseydiği gibi konular da anlaşılmaktadır. Kişisel satış temsilcileri ile organize çalışan AR-GE bölümü mevcut potansiyel müşterilerin ihtiyaçlarına yönelik özel ürün üretebilir ve bu konuda sektörün öncülerinden olabilir. Bir başka ifade ile satış temsilcilerinin bir diğer amacı da piyasa ihtiyaçlarını tespit etmek olarak da ifade edilebilir.

Kişisel satışın bir diğer amacı da müşteri memnuniyetinin devam ettirilmesini sağlamaktır. Çünkü ürünü bir defa satmak firmalar için bir anlam ifade etmemektedir. Önemli olan yapılan satışın süreklilik kazanmasıdır ve bunu sağlayacak olan yegane şey de müşteri memnuniyetidir. Özellikle son yıllarda artan üretici sayısı ile birlikte ne üretirim satarım mantığı yerini memnun müşteriye sürekli ürün satarım anlayışına bırakmıştır. Yani bir ürünü satabilmek için en az kalitesi ve albenisi kadar satın alan müşterinin memnuniyeti de önemlidir. Piyasada sürekli hareket halinde olan, müşteriler ile diyalog halinde bulunan satış personelleri sektördeki dalgalanmaları, rakip firma yeni ürünleri, değişen istek ve ihtiyaçları bilme açısından işletmeler için yaşamsal öneme sahiptirler (Aksu, 2006).

#### **2.1.3.2.2. Kişisel satış sürecinin aşamaları**

Temel olarak kişisel satış süreci üç aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamalar; satış öncesi, satış görüşmesi ve satış sonrası olarak ifade edilebilir (Bozyiğit, Akkan, 2014).

Satış öncesi aşaması; Satış temsilcisinin piyasa ile ilgili araştırma yapması, potansiyel müşteri portföylerini oluşturması, oluşturulan portföyler arasından müşteri adaylarının belirlenmesi ve müşteri adaylarının sınıflandırılması aşamalarından oluşmaktadır. Satış temsilcisi bu aşamaları geçerken kimi zaman referanslardan yararlanırken kimi zaman da rakip firmalardan yararlanırlar (Göktaş, 2003).

Satış görüşmesi aşaması; potansiyel müşteriye yaklaşma/ müşteri ile ilgilenme, potansiyel müşterinin ihtiyaçlarını tespit etme, ürünlerin avantajlarını ve rakip firmalardan ayırt edilen özellikleri içeren sunum yapmak, olabilecek olan itirazları ikna edici bir şekilde karşılama ve satışı kapatma aşamalarından oluşmaktadır. Bu sürecin herhangi bir yerinde sorun yaşanması durumunda satış işleminin sonuçlanması zorlaşabilir.

Kişisel satışın son aşaması olan satış sonrası aşaması; gerçekleştirilen satış sonrası izleme faaliyetleri ve satış sonrası destekleyici hizmet aşamalarından oluşmaktadır (Bahçe, Uslu ve Sevim, 2013).

#### **2.1.3.2.3. Kişisel satış sürecinin avantajları**

Kişisel satışın diğer satış yöntemlerinden ayrılan birçok avantajı mevcuttur. Bu avantajların başında alıcı ile satıcı yani müşteri ile satış temsilcisi birebir görüşmektedir ve müşteri tamamen satış temsilcisine odaklanabilmektedir. Dolayısı ile müşteri gönül rahatlığı ile aklındaki soruları satış temsilcisine yöneltebilecek ve satış temsilcisinin bilgi ve becerisine göre tatmin edici cevaplar alabilecektir. Dolayısıyla kişisel satış vasıtası ile satışların yapılabilmesi ihtimali artacaktır (Bozyiğit, Akkan, 2013).

Çalışmanın önceki bölümlerinde satış süreci aşamaları irdelenirken satış öncesi aşamalarda piyasa araştırması aşaması mevcuttu. Bu aşamada firma satış temsilcisi ile müşterilerin buluşmasından önce Pazar araştırması yapmaktadır ve bu Pazar araştırmaları sonucunda satış temsilcileri direk hedef pazara yönlendirilerek müşteriler ile iletişime geçilmeleri sağlanmaktadır. Bu sayede yapılan araştırma masraflarının boşa çıkmaması sağlanmaktadır (Arioğlu, Girgin, 2011). Satış temsilcilerinin bu vesile ile potansiyel müşteriler ile bizzat görüşmeleri kişisel satışın bir diğer avantajıdır.

Kişisel satışın üçüncü bir avantajı satış temsilcilerinin ve müşterilerin iletişim halinde olması ve satış gerçekleştirme veya sipariş alma konusunda söz konusu diğer satış yöntemlerinden daha pratik ve kesin sonuçlar vermesidir (Arslan, 2012). Çünkü müşteri ile iletişim halinde olan satış temsilcisi sığağı sığağına müşterinin her türlü sorularına cevap vererek ve ihtiyacına göre reçeteler hazırlayarak müşteriyi ikna eder. Böylelikle potansiyel müşteri olan birey veya örgüt firmanın müşterisi konumuna gelebilmektedir.

Kişisel satışın bir diğer avantajı da müşteri memnuniyeti açısından söz konusu değerlendirmelere doğru, çabuk ve yerinde tespitler yapmaktır. Satış temsilcisi ile müşterinin görüşmesi esnasında müşterinin beklentileri, problemleri, ürün ile ilgili eksik görülen bilgilerin anında aktarılması, bilgilendirme yazılarındaki anlaşılabilir ve karmaşık noktaların daha anlaşılır şekilde açıklanması ve firmanın bir sonraki pazarlama faaliyetlerini buna göre gerçekleştirmesi açısından önemlidir (Bülbül, Özbay, 2010).



Satış temsilcilerinin müşteriler ile direkt ilgilenmesi, güler yüzlü ve müşterinin sorunları ile yakından ilgilenmesi müşteride kendini özel hissetme duygusu uyandırmaktadır (Dartay, Ateşşahin, 2010). Müşteriye kendini özel hissettirme müşteride ürünü alma konusunda motivasyonu arttırmaktadır.

#### **2.1.3.2.4. Kişisel satış sürecinin dezavantajları**

Bilinen veya bilinmeyen her türlü satış aracının bir dezavantajı mevcuttur. İşletmeler hangi satış aracını kullanacağına karar verirken bu avantaj ve dezavantajları kendi içinde değerlendirerek en uygun satış aracını seçmektedir (Göktaş, 2003). Diğer satış araçları gibi kişisel satışın da bir takım dezavantajları mevcuttur.

Kişisel satışın temel anlamda iki dezavantajı mevcuttur. Bu dezavantajları; iyi ve kalifiyeli satış elemanı yetersizliği ve zamanın iyi kullanılamaması olarak belirtebiliriz.

Kişisel satıştaki en önemli öge satış temsilcilerinin iyi olmasıdır. Bu alanda işletmeleri rakiplerinden ayırt edecek ve kendilerine rekabet avantajı sağlayacak olan husus eğitilmiş, kalifiyeli, teknik bilgi ve becerisi yüksek satış personelinin varlığıdır. Yapılan araştırmalarda birçok satış temsilcisinin satışları desteklemekten çok satışları önlediği ortaya çıkmıştır. Bunun en önemli nedeni kalifiyeli satış personellerinin olmamasıdır. Kişisel satış aktivitelerine son vererek satışlarında ciddi artışlar gerçekleştiren işletmelerin sayısı azımsanmayacak kadar çoktur. Bu konuda yetersiz bir satış gücü kullanmaktansa kullanmamak daha karlı olmaktadır. Özellikle birim satış maliyeti bakımından kişisel satış en maliyetli yöntem iken satış temsilcileri daha da büyük önem kazanmaktadır ve iyi olarak nitelendirilecek olan satış temsilcilerinin sayısının az olması bir dezavantajdır (Aksu, 2006).

Kişisel satışın bir diğer dezavantajı da zamanı iyi kullanmama olarak ifade edilmektedir. Kişisel satışta satış temsilcileri müşterileri tek tek gezmektedir ve müşteri başına sarf edilen zaman saatler ile ifade edilmektedir ve gün içerisinde birkaç müşteri ziyareti dışında ziyaret gerçekleştirilememektedir. Bu da günlük verimli olarak geçen kısa zaman dilimi anlamına gelmektedir. Ancak diğer reklam ve promosyon araçlarında daha kısa sürelerde daha fazla sayıda müşteriye ulaşmak mümkündür (Kethüda, Yıldırım, 2017). Bu açıdan bakıldığı zaman kişisel satışın zamanı iyi kullanamama gibi bir dezavantajı

ortaya çıkmaktadır.

#### 2.1.3.2.5. Kişisel satışın önemi ve diğer satış yöntemlerinden farkları

Kişisel satışı reklamlardan farklı kılan en önemli unsur reklam statik bir yapıya sahipken kişisel satış dinamik bir yapıya sahip oluşudur (Aksu, 2006). Ayrıca reklamda hazırlanan mesaj tüketiciye ulaştırıldıktan sonra üzerinde değişiklik yapmak kısa vadede mümkün olmamaktadır Fakat kişisel satışta satış temsilcisi mesajı müşteriye göre pratik bir şekilde değiştirebilme esnekliğine sahiptir. Reklam arzuyu kamçulamakta fakat çoğu kez kişisel satış kadar satış ile sonuçlanmamaktadır.

Kişisel satış diğer satış yöntemlerinin aksine bireysel ve kişisel temele dayandığından diğer satış yöntemlerinden daha esnek bir yapıya sahiptir. Bir başka ifade ile yapılan yanlışlardan daha seri şekilde dönülebilecek manevraya sahiptir.

Kişisel satış yöntemi müşteriler ile bizzat iletişim içerisinde olduğundan dolayı müşteriler üzerindeki varlığını daha ağır hissettirebilme etkisine sahiptir. Ayrıca satış temsilcileri müşteriler ile sürekli irtibat halinde olduğundan dolayı müşterilerin ödeme durumları hakkında da bilgi sahibi olabilmektedir (Öz, 2014).

*“Tüketicilerin coğrafi açıdan yoğun olduğu siparişlerin büyük hacimli ürün veya hizmetin pahalı olduğu, teknik açıdan karmaşık ürünlerin olduğu, dağıtım kanalının kısa ve dolaysız olduğu teknik açıdan karmaşık ürünlerin olduğu, dağıtım kanalının kısa ve dolaysız olduğu durumlarda reklam medyası hedef pazara yeterince nüfuz edemiyor ise, ya da olası müşterilerce istenen bilgiler, reklamlarla ve halkla ilişkiler yardımıyla yeterli bir biçimde verilemiyor ise pazarın hacmi ve yayılışı reklamı pahalı hale getiriyor ise, firmanın tutundurma bütçesi dar ve müşteri basına satışlar yüksek ise pazarda kişisel satış, ürünün önemli bir unsuru olarak görülüyorsa bu durumda kişisel satış genellikle önemli bir satış aracı olarak düşünülür”* (Aksu, 2006).

Satış temsilcileri, ikna edici, hizmet sunucu, bilgi toparlayıcı, çözüm üretici, sorun giderici ve müşterinin kendi benliğini arttırıcı roller üstlenirken firmanın avukatı ve müşterinin yandaşı rolünü üstlenmektedir. Satış temsilcileri bağlı oldukları işletmelerin dışarıdaki yüzleri olduğu için tavır, davranış ve hareketlerine dikkat etmek durumundadır.

## 2.2. İlaç Sanayiinde Tutundurma Faaliyetleri

Pazarlama karmasının merkezinde yer alan tanıtım faaliyetleri tutundurma faaliyetleri ile ürünler, fiyatları ve ürünlerin dağıtım yöntemleri tüketicilere kolay anlaşılır bir şekilde ve ikna edici bir dil ile açıklanır (Aksu, 2006).

### 2.2.1. İlaç tanıtımı

Üreticiler, ithalatçılar ve dağıtımı gerçekleştirenler tarafından gerçekleştirilen ilacın uzmanlar tarafından reçetelendirilmesi, temin edilmesi, satışı ve kullanımına neden olan bilgiler ve tüketiciyi ikna edici faaliyetler bütünü olarak ifade edilmektedir (Tengilimoğlu, 2000).

Tanıtım diğer ürünlerde kullanılan reklamdan daha etkili bir tanımlama olarak da ifade edilebilir. Reklam ve tanıtım arasında ürünün satılması ve ürünün faydasının anlatılması gibi farklılıklar mevcuttur. İlaç tanıtımı ilacın faydasının tüketicilere anlatılması söz konusu iken diğer ürünlerde kullanılan reklamda ürünün satılması söz konusudur (Kasabalı, 2015). Bir başka ifade ile reklamda ürünü satma iç güdüsü ortaya çıkarken tanıtımda ürünün faydalarının anlatılması güdüsü ön plana çıkmaktadır. Aksi durumda yani ilacın satılmasının içgüdüsünün ortaya çıkması durumunda tüketici olan hastalar ve ilacı reçeteleyen uzmanlar tarafından hakkedilen değeri görememesi anlamına gelebilmektedir.

Smith (1991)'e göre tanıtım; iyi olan ürün ve hizmet satışlarını arttırırken, iyi olarak ifade edilemeyecek olan ürün ve hizmetlerin satışının uzun vadede süreklilik arz etmemesi olarak ifade etmiştir. Yani iyi olmayan ürün ve hizmetin tanıtım ile uzun vadede ayakta durması söz konusu değildir.

Toplum tarafından reklam ve tanıtım sürekli olarak karıştırılmaktadır. Piyasadaki herhangi bir ürünün reklamının yapılmasında herhangi bir sakınca söz konusu değilken ilaç reklamlarının yapılması anayasal olarak yasaklanmıştır (Gümüş, 2014). Bunun nedeni de ilaçların uzman hekimler tarafından yazılması gerektiği ve reklamı yapılan ilacın tüketicisi olan hastalar tarafından tüketilmek istenebileceği, ancak ilacın belli kriterler çerçevesinde uzmanlar tarafından değerlendirilerek yazılması gerektiği için reklamın yapılması yasaklanmıştır.

### **2.2.2. İlaç tanıtımının kapsamı**

07.09.1990 tarih ve 20628 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan “Tıbbi Müstahzarların Tanıtım Yönetmeliği” ne göre; ilaç tanıtımının merkezinde yer alan ana mesajın rasyonel ilaç kullanımı yönünde hekimlerin ve uzman personellerin ilaç hakkında doğru, tarafsız ve diğer ilaç şirketlerini karalamayacak şekilde tanıtımının yapılması gerekmektedir.

İlaç tanıtımının kapsamı; beşeri tıbbi ürünlerin, hekim, diş hekimi ve eczacıya tanıtılması ile ilacın uygulama biçimi ve oluşabilecek yan etkiler gibi hususlarda uzmanların bilgilendirilmesini kapsamaktadır ([www.titck.gov.tr](http://www.titck.gov.tr)).

Sağlık meslek mensuplarına yönelik ilaç tanıtımında; hekim, diş hekimi ve eczacıya tanıtımı yapılan ilaç kullanılarak, bilimsel toplantılar ve ilaç tanıtım toplantıları düzenlenerek, uzmanlara ilaç mümessilleri tarafından ziyaretler yapılarak ilaç tanıtımları gerçekleştirilir. Sosyal medya dahil halka açık yayın yapan medya ve iletişim ortamında, programlarda, film, dizi, gazete, dergi ve haber benzeri her türlü doğrudan veya dolaylı olarak halka tanıtılması yasaktır.

### **2.2.3.İlaç tanıtımında ahlaki kriterler**

İlaç tanıtımlarında bulunması gereken ahlaki kriterler; tanıtımda kullanılan ifadelerin gerçeklik ve bilimsellik içermesi gerekmektedir (Gözel, 2011). Ayrıca ilaç sanayiinin saygınlığını ve güvenilirliğini zedeleyecek açıklama ve ifadelerden sakınılmalıdır. Tanıtımda sarf edilecek tanımlamalar reçeteli veya reçetesiz satışı yapılabilen ilaç ve tıbbi amaç ile kullanılan diğer ürünlere uygulanabilir.

### **2.2.4.İlaç tanıtımında hedef kitle**

Öncelikle bilinmesi gerekir ki iki çeşit ilaç mevcuttur. Bunlardan ilki reçeteli olarak ifade edilen ve uzman hekimler tarafından reçetelendirilmeden satılması yasak olan ilaçlar iken diğeri de reçetesiz olarak ifade edilen ve uzman hekim tavsiyesi olmadan kullanılan ilaçlardır. Reçeteli ilaç tanıtımındaki hedef kitleleri ilacı kullanacak olan hastalar değildir. İlacın böyle bir durumda olması da ilaç ile diğer herhangi bir ürünün pazarlamasında kullanılan yöntemlerin de benzer olmayacağı anlamına gelmektedir. Normal pazarlamada hedef kitle olarak pazarlanacak ürünü kullanacak olan bireylere yapılmaktadır. Fakat

ilaçlarda pazarlama ilacı reçetelemeye ve dağıtmaya yetkisi olan uzmanlara yapılmaktadır. Çünkü ilaç diğer herhangi bir ürün gibi isteğe bağlı alınmamakta olup ancak uzman hekimler tarafından yazılması sonucu tüketilebilen ürünlerdir. Bu nedenle ilaç tanıtımındaki hedef kitle doktorlar, ilacı vermeye yetkili olan sağlık personelleri veya eczacılardır. 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 (Elmacı, 2013). Durum böyle olunca ilaç tanıtımının eczacılara yapılması en az uzman hekimlere tanıtılması kadar önem arz etmektedir.

Ayrıca reçeteli ilaçların son yıllarda tanıtımlarının tüketicilere yönelik yapılmaya başlanması ilacın ilerleyen safhalarda reçetesiz ilaç vasfına düşebilecek olması, tüketilen ilaçların daha sonraki dönemlerde hastalar tarafından hekimlere hatırlatılabilecek olması gibi durumlardan dolayı ilaçların tanıtımı tüketicilere de yapılmaya başlanmıştır.

Reçetesiz ilaçlar, bir doktor tavsiyesi olmadan kullanılabilen ilaçlardır. Örnek olarak ağrı kesiciler verilebilir. Bu ilaçlar Over The Counter (OTC) olarak ifade edilen ilaçlardır. Over The Counter ilaçlar günlük hayatta sıkça rastlanan (baş ağrısı gibi) basit rahatsızlıkların tedavisi için uzman müdahalesi olmaksızın gerektiğinde kullanılmasında tıbbi bir problem olmayan, beliren rahatsızlığı tedavi etmede etkili olduğu genel kabul görmüş ilaçlar olarak ifade edilebilmektedir. Bu kategorideki ilaçlar 31 Mart 1992 yılında Avrupa Birliği tarafından belirlenmiştir (Aksu, 2006).

### **2.2.5.İlaç tanıtımında kullanılan tutundurma araçları seçimine etki eden faktörler**

Herhangi bir ürünün tanıtımında kullanılacak olan tutundurma araçlarının seçiminde en önemli faktör tanıtımın yapılacağı kitle yani hedef kitlenin kimler olduğudur. Çünkü hedef kitlenin ilgi odağına göre tutundurma araçları belirlenir ve böylelikle daha az maliyetle ürünün tanıtımı hedef kitleye rahatlıkla yapılabilir (Devlet Planlama Teşkilatı Avrupa Birliği İle İlişkiler Genel Müdürlüğü, 2002).

Hedef kitle çok önemli olmasına rağmen bazı yöntemler klişeleşmiş durumdadır. Bu tutundurma araçların başında yazılı ve görsel basın ile duyuru, hedef kitlelere tanıtımı

yapılan ürünün basılı materyalinin doğrudan postalanması, kişisel satış, kongre, toplantılar, ilaç temsilcileri, numuneler ve hatırlatıcı nitelikteki materyalin kullanıldığı promosyon faaliyetleri en başta akla gelenler arasındadır (Çakır, Özdemir, 2006).

Örneğin, ilacın pazarda yeni veya eski olmasına göre kullanılacak araçlar ve stratejiler farklılık gösterir. Ayrıca ilacın sürümünün yapıldığı pazarın özelliklerine, hedef alınan kitlenin özelliklerine, firmanın finansal yapısına vb. göre seçilecek araçlarda ve stratejilerde farklılıklar ortaya çıkabilir (Bülbül, Özbay, 2010).

İlaç tanıtımında kullanılacak başlıca tutundurma araçlarına etki eden faktörler ürünle ilgili faktörler, pazarla ilgili faktörler, tüketici ile ilgili faktörler, çevresel faktörler ve finansal faktörler olarak sıralanabilir. Aşağıda bu faktörlere kısaca değinilecektir.

#### **2.2.5.1. Ürünle ilgili faktörler**

Ürünle ilgili faktörler yani ilaç ile ilgili faktörler ilacın tedavi ettiği hastalığa göre tanıtım yapılacak aracın seçimi gerçekleştirilir. Bir başka ifade ile ilacın reçeteli mi reçetesiz mi olduğu duruma göre seçilecek tutundurma aracının seçimi gerçekleştirilir (Aksu, 2006). Tutundurma araçlarının seçiminde dikkat edilmesi gereken faktörlerde ürünle ilgili faktörlere ağrı kesici ve kanser hastalığı tedavisinde kullanılan ilaçların tanıtımında kullanılan araçları örnek göstermek konunun anlaşılması açısından önem arz etmektedir. Ağrı kesici olarak kullanılan ilacın tanıtımında broşür veya promosyon ürünlerinden faydalanılırken, kanser tedavisinde kullanılan ilacın ilgili kişilere sunumunda kongrelerden veya ilaç temsilcilerinden yararlanmak daha etkili olacaktır (Aksu, 2006).

#### **2.2.5.2. Pazarla ilgili faktörler**

Pazar ile ilgili faktörlerden ilki ilacın kendi hayat eğrisi içindeki konumudur. Piyasaya ilk defa sürülmüş olan bir ilacın tüketicilerine ve ilacı reçeteleyecek olan uzman hekimlere tanıtılması için yoğun tanıtım faaliyetleri düzenlenmektedir ve bu zaman numunelerin en yoğun kullanıldığı dönemdir. Bu dönemde tutundurma araçları daha çok kişisel satışlardan oluşmaktadır.

Tutundurma araçlarının en yoğun kullanıldığı dönem rekabetin en fazla olduğu dönemdir. Rekabetin yoğunluğu tutundurma araçlarının karışık bir şekilde kullanılmasına neden olmaktadır (Civaner, 2006). Pazardaki en yoğun rekabetin yaşandığı zamanda ilacın

pazardaki potansiyelini koruyabilmek için her türlü tutundurma araçlarının kullanımına başvurulur. Bu durumda dahil tutundurma araçlarının amacı ilaç ile ilgili genel tedavi ile ilgili bilgiler vermek ve ilacın varlığının hatırlatılmasıdır.

#### **2.2.5.3. Tüketici ile ilgili faktörler**

Tutundurma araçlarının seçiminde tüketiciler de dikkate alınmaktadır. Reçetesiz olarak satılabilen ilaçların tanıtımlarının yapılması ile son yıllarda tüketicileri de ilaç pazarında önemli hale getirmektedir (Çini, 2009). Ülkemizde ilaçların halka açık pazarlama alanlarında (tutundurma araçlarında) tanıtımının yapılması yasal olarak yasaklanmıştır. Son yıllarda antibiyotiklerin uzman hekim tavsiyesi olmadan kullanılmaması gerektiğine yönelik tanıtım reklamları Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından sıklıkla gösterilmektedir.

#### **2.2.5.4. Çevresel faktörler**

Tutundurma araçlarına etki eden faktörlerin seçimine etki eden bir diğer faktör çevresel faktörlerdir. İlaç tanıtımı ülkeden ülkeye farklılık gösterse de tanıtımlar çeşitli kuruluşlar tarafından denetlenmektedir. Çevresel faktörler olarak ifade edilen faktörler tanıtım faaliyetlerini denetleyen kuruluşlardır (Deloitte, 2015). Bu kuruluşlar firmaya bağlı kuruluşlar olacağı gibi resmi kuruluşlar da olabilir. Denetlemenin nedeni ilaç tanıtımları ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir.

#### **2.2.5.5. Finansal faktörler**

Finansal faktörler ilaç tanıtımına ayrılacak bütçe ile alakalı bir faktördür. Ayrılacak olan bütçenin miktarı arttıkça yapılacak olan tanıtım faaliyetleri de daha kapsamlı olmaktadır. Firmalar daha fazla kar beklentisi içinde olduğu ürünlerin tanıtımına daha fazla bütçe ayırmaktadır. Türkiye’de firmalar tanıtıma ayırdıkları bütçe olarak en fazla karlarının %3’lük kısmını ayırabilmektedir.

## 2.2.6. İlaç sanayiinde tutundurma araçları

Tıbbi satış mümessilleri veya temsilcileri meslek standartları komisyonuna göre *“kendi başına ve belirli bir süre 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 kişiler”* olarak tanımlanmaktadır (İpçioğlu ve Uysal, 2009). Bir başka ifade ile kişisel satış: *“Bir mal veya hizmet için satın alıcının ihtiyacını araştırarak, bu ihtiyacı en iyi karşılayan ürünü veya hizmeti tavsiye etmektir”* (Taşkın, 2010). Teknolojinin günümüzde son derece gelişmiş olması ürünlerin pahalılaşması, karmaşık hale gelmesi bilginin önem kazanması, kişisel satışın önemini arttırmaktadır ve kişisel satışın iletişim özelliği bunu hızlandırmaktadır (Sezgin, 2017). Kişisel satış; aynı zamanda her bireyin ihtiyacına göre satışı sağlandığından müşteri memnuniyetini en iyi sağlayan, en esnek ve en uzun vadeli metot olmuştur (Öz, 2014).

Tutundurma karması elemanlarının tamamı tek taraflı iletişim özelliğine sahipken kişisel satış, iki ya da daha fazla insan arasında gerçekleşen canlı ve birbirini etkileyen iletişim oluşturması bakımından diğerlerinden ayrılmaktadır. Diğer iletişim çalışmaları kitle iletişimini kullanmasına karşın, kişisel satış, kişisel iletişim modeline ve özelliklerine dayanır (Odabaşı ve Oyman, 2003).

İlaç mümessillerinin kullandıkları kişisel satış yöntemleri üçüncü bölümde daha detaylı olarak ele alınacaktır. Ancak burada genel anlamıyla kişisel satış ne demektir? Kişisel satış ile ne amaçlanmaktadır? gibi sorulara cevap aranmaktadır. Bu soruların cevapları için kişisel satış kavramının iyice anlaşılması gerekmektedir.

### 2.2.6.1. Tanıtım araçları

İlaç tanıtım araçlarında reçeteli ve reçetesiz olarak farklılık gösterse de ağırlıklı olarak benzer özellikler göstermektedir.

İlaç tanıtım araçları; medya (tv, gazete, radyo sosyal medya), doğrudan postalama, kişisel satış, tanıtım numuneleri ve promosyonlar olarak sınıflandırılabilir.

İlaç tanıtımında kullanılan kişisel satış yöntemlerinin daha anlaşılır olabilmesi açısından ürün tanıtımı yapılabilecek olan tanıtım araçlarının yakından irdelenmesi gerekmektedir. Ayrıca ülkemizde her tanıtım aracının ilaç tanıtımında kullanılamayacağı



gerçeğinin de göz ardı edilmemesi gerekmektedir.

### 2.2.6.2. Medya araçları

Bireyler farklı üçüncü kişi tarafından aktarılan yani medya yolu ile aktarılan mesajların kişi üzerinde diğer insanların bıraktığı etkiden daha fazla etki bıraktığı ve insanların medya mesajlarına karşı daha duyarlı olduğu anlaşılmaktadır (Utkan, 2012). Devison medyanın etkisini şu sözlerde ortaya koymaktadır; medya mesajlarına maruz kalan bireylerin, medya etkisinin birinci ve ikinci kişilere yani kendisine veya karşısındaki kişiye değil üçüncü kişiler üzerinde etkisi olduğuna inanılmaktadır ama aslında medya mesajlarını dolaylı olarak aktarır ve bu düşünce de olan insanlara medyanın istediği mesajı aktarmış olduğu anlamına gelmektedir.

*“Beşerî tıbbî ürünlerin internet dahil 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”.* İlgili yönetmelikte bu madde olduğu gibi geçmektedir. İlaçların etkisi herkes tarafından bilindiği gibi iyileştirme etkisinin olduğu gibi aynı zamanda ilaçların yan etkisi de bulunmaktadır. Medya etkisinin kişi üzerinde etkisi çok fazla olduğu için doğrudan tanıtımı yasaklanmıştır.

Antibiyotikler, belli başlı hastalıklara doğrudan cevap verdiği gibi yanlış kullanımda ise sağlık ile ilgili problemler ortaya çıkarmaktadır. Ülkemizde antibiyotik ilaçlarının doğru kullanımı için belli başlı reklamlara izin verilmektedir.

### 2.2.6.3. Doğrudan postalama

Doğrudan postalama, müşteri adresine isme özel mektup, bülten, broşür ve benzeri tanıtım araçlarını kullanarak posta yolu ile basılı evrak gönderimidir ve yazılı, görsel basından farklı olarak müşteri ile birebir iletişim kurulabileceği için müşteriye kendini özel hissettirme ve dolayısıyla geri dönüşü satışa çevirebilecek bir pazarlama türüdür (Karakaş, 2008).

Bir pazarlama türü olan doğrudan postalama ilaç sektörüne önemli katkılar sağlamaktadır. Müşterinin ne istediği ne beklediğini ve en önemlisi kullanılan ilaçların nasıl etki ettiğini, olumlu veya olumsuz sonuçların doğrudan kullanıcı tarafından aktarıldığı için firmaların erken önlem alması veya değişime gitmesine erken karar veren bir iletişim türüdür (Ünlü, Tolon, 2012). Diğer sektörlerde bu olgu hiç değişmezken ilaç sektöründe elbette farklı bir durum söz konusudur. İlaç firmaları ilaçları doğrudan nihai tüketiciye ulaştıramaz, gönderemez. Bunun sebebi ilaç alımlarında belli başlı prosedürlerin olmasıdır. Örneğin reçetenin olması ve sisteme işlenmesi gibi. Ama ilaçları nihai tüketicilere ulaştıran eczacılara-eczanelere gönderdikleri için sorunu veya olumlu yönlerini eczane personellerinden öğrenme şansına sahip olmaktadır. İlaç sektöründe doğrudan postalama diğer sektörlerde olduğu kadar etkin değildir.

#### 2.2.6.4. Kişisel satış

Genellikle satış ve pazarlama kavramları karıştırılmaktadır. Satış, üretilen veya var olan ürünün ya da hizmetin bir bedel karşılığında kişilere devredilmesi iken pazarlama, alıcılarla satıcıları bir araya getirmeye, alıcıları bilgilendirmeye ve alıcıları ikna ederek satışın gerçekleştirilmesini sağlamaya yönelik faaliyetleri kapsar (Turan, 2013'ten Timoçin, 2016). Satıcılık, "*potansiyel alıcı bulma, ona bilgi vererek satın almada yardım etme ve ikna etme sanatı*" biçiminde de tanımlanmaktadır (Ekiyor, 2001). Tıbbi satış temsilcileri ise bir sipariş alınmasının beklenmediği ve izin verilmediği, ancak mevcut ya da muhtemel müşterilere ürün ile ilgili bilgi vermek ve iyi duygular yaratmanın amaçlandığı durumlarda karşımıza çıkan bir satıcı tipidir (Civaner, 2006). Bu nedenden dolayı tıbbi satış temsilcileri misyoner olarak adlandırılmaktadır.

İlaç satışı yapan firmalar satış temsilcilerinden satışları arttırmaları beklenmektedir. Satış temsilcisi bütün yeteneğini kullanarak satış hacmini arttırmalı ve kendini kanıtlamadığı takdirde işsiz kalacağı için başarılı olmalı ve bunu göstermelidir. Satış temsilcilerinin kullandığı yardımcı araçlar da bulunmaktadır. Bunlar; gazete, broşür, katalog, fiyat tablosu, fotoğraf, video, ürün tanıtım kartları gibi görsel-ışitsel araçlar olabilmektedir (Yenilmezi Kılıç, 2014).

İlaç sektöründe diğer bütün satış ve pazarlama yöntemleri içinde en etkin olan kişisel satış yöntemidir ve satış temsilcileri ilaçları reçeteye işleyeme potansiyeli olan sağlık

çalışanlarını bilgilendirmeli ve kendi ilaçlarını reçeteye yazdırmak için ikna etmek durumundadır (Bilginer, 2002). Kişisel satış, alıcı ve edim arasında oluşan özel bir iletişim şeklidir. En önemli özelliği de doğrudan iletişim halinde olunmasıdır. Satış elemanı alıcı ile yüz yüze görüştüğü için daha etkilidir. Reklam gibi sabit olmayıp, kişinin ihtiyacına göre esnek davranabilmekte ve alıcının tereddütlerini giderebilmektedir.

#### **2.2.6.5. Tanıtım numuneleri**

İlaç sektöründe satış temsilcilerinin kullandığı araçlardan biri de tanıtım numuneleridir (Yiğit, 2016). İlacın etkisini gösterebilmek ve ikna edebilmeleri için kullanılan en iyi araçtır tanıtım numunesi. İlgili yönetmelikte tanıtım numuneleri ile ilgili maddeler hem rüşvet olarak kullanılmaması için hem de satış amaçlı kullanılmaması için belli başlı önlemler alınmıştır. Örneğin satışının engellenmesi için barkod yapıştırılması ve satılmaz ibaresinin kullanılmasına yer verilmiştir.

#### **2.2.6.6. Promosyonlar**

Promosyon, Türkçesiyle tutundurma, klasik sınıflandırmaya göre pazarlamanın öğelerinden biridir (Göktaş, 2003). Promosyon veya satış geliştirme ilaç sektörü için 2003 yılında hekimlerin ilaç yazmalarında etkili olan faktörleri belirleyebilmek amacıyla yapılan çalışmada en önemli etkenin promosyon olduğu belirtilmiştir (Demirkıran, Şahin, 2010'dan Sezgin, 2017). Promosyonlar geniş bir yelpazeye sahip olup çeşitlilik göstermekte ve etkisi farklı şekilde hissedilmektedir. Promosyon geri dönüşü uzun vadede olan bir araçtır. Hekimlere rüşvet olarak verilmemesi için Sağlık Bakanlığı yaptırım gücünü kullanmış, 2011 yılında önlemler almış ve markalara ait belli başlı ürünlerin hekim odasında bulunması yasaklanmıştır. Aksi takdirde hekim ceza puanı alacak ve 200 ceza puanı alan hekimin sözleşmesi fesih edileceği belirtilmiştir.

Promosyon hatırlatıcı etkisinin var olduğu ve ilaç satışını arttırdığını gözlemlenmiştir. Tıbbi mümessiller promosyonları kullanırken ilişki ve iletişim kurabildikleri müşterilerine odaklanmakta ve satış rakamlarını yükseltmeyi hedeflemektedir (Sezgin, 2017). Mümessillerin iletişimde buldukları kişiler sağlıksız ise ve devamlılık arz etmiyorsa bu kişiler promosyonları araç olarak görmemektedirler.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### İLAÇ MÜMESSİLLİĞİ VE İLAÇ MÜMESSİLLERİNİN KULLANDIKLARI SATIŞ YÖNTEMLERİ

#### 3. İLAÇ MÜMESSİLLİĞİ VE İLAÇ MÜMESSİLLERİNİN KULLANDIKLARI SATIŞ YÖNTEMLERİ

Çalışmanın bu bölümünde ilaç mümessilliği ve ilaç mümessilliğinde kullanılan kişisel satış yöntemleri üzerinde durulacaktır. İlaç pazarındaki pazarlama karması, pazarlamayı oluşturan öğeler ve ilaç pazarlamasına yaklaşımlar hakkında literatür taraması yapılacaktır.

##### 3.1. İlaç Mümessilliği

İlaç mümessilliği; ilaçların pazarlamasında, tanıtılmasında çalışan pazarlama çalışanlarıdır. İlaç mümessillerinin kullandıkları tanıtım yöntemleri klasik pazarlama yöntemleri ile benzerlik gösterse de farklılıkları da mevcuttur ve bu farklılıkları nedeniyle ilaç tanıtımlarında birtakım zorluklar yaşamaktadırlar. Günümüzde hemen hemen her birey ilaç mümessillerini duymuştur. Bilinen görevleri ilaçlar hakkında eczanelere bilgiler veren, ilaçların tanıtımını yapan sıradan çalışanlardır. Ancak gerçek anlamda ilaç mümessilleri kimdir? Görevleri nelerdir? Gerçekten de bilindiği gibi sıradan çalışanlar mıdır yoksa ilaçların etkilerini, faydalarını, hangi ilaçlar ile birlikte kullanılması tavsiye edilip edilmediği konusunda doktorlar ve eczacıları bilgilendiren, hastaların iyileşmesinde çok büyük etkiye sahip olan ilaçların gerçek değerini bulmaları için bunları pazarlayan çok teknik bilgilere sahip uzmanlar mıdır? Bu bölümde işte bu konular ele alınacak ve ilaç mümessilliği ile ilgili bireylerin akıllarına takılan soruların cevapları bulunmaya çalışılacaktır.

Bu bölümün sonunda ilaç mümessillerinin görev, sorumluluk, çalışma alanları ve kullandıkları kişisel satış tekniklerinin net olarak anlaşılması amaçlanmaktadır.

### 3.1.1. İlaç mümessilliğinin tanımı

İnsan sağlığının her şeyin önünde gelmesi, sağlık sektörünün önemini gün geçtikçe arttırmakta bu da ilaç sektörünün değerinin artmasına yol açmaktadır. Tıbbi mümessillik ile ilgili ilk tanım “kendi başına ve belli bir süre 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 kişiler” olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bir başka bakış açısına göre “firmaların doktorlarla doğrudan temas kurma, firmanın ürünlerini pazarlama ve doktorların hastalara kendi firmalarının ilaçlarını yazmaları yönünde etkileme gibi çok önemli görevleri yerine getiren bireyler” olarak tanımlanmaktadır. Yukarıdaki her iki tanımdan da anlaşılacağı gibi tıbbi mümessillik ilaç tanıtımı yapan bireylerdir. Aslına bakılırsa hastaların tedavi edilmesinde çok önemli bir yere sahip olan ilaçların doktorlara doğru tanıtılması, kullanımının eksiksiz ve sırf ilaç satımı gerçekleştirmek adına gerçek dışı bilgilerin verilmemesi, yan etkilerinin neler olduğu, hangi tür ilaçlar ile birlikte kullanılması veya kullanılmaması gerektiği bilgilerinin doktorlara tam anlamıyla bildirilmesi hastaların tedavilerinde en az doğru teşhis kadar önem arz etmektedir.

İlaçların doktorlara eksiksiz anlatılması kadar önemli olan bir diğer nokta ise ilaçların eczanelere doğru tanıtılmasıdır. Çünkü biliniyor ki piyasada birbirinin muadili olan birçok ilaç mevcuttur ve her ilaç her ilaç ile kullanılamıyor. Bu noktada yanlış bir tanıtım veya eksik bilgi birlikte kullanılmaması gereken iki ilacın kullanılmasına yol açabilir ve hastanın iyileşmesi için verilen ilaçlar çok daha kötü sonuçlara sebep olabilir. Bunlar dışında tanımdaki ilaç alım ihalelerinin takibi ve diğer firma faaliyetlerinin takibi gibi tanımlamalar ilaç mümessilliğinin aslında hasta tedavisinde ne kadar önemli bir noktada olduğunu gözler önüne sermektedir.

### 3.1.2. İlaç mümessillerinin görevleri

İlaç mümessillerinin görevleri tanımdaki ile sınırlı değildir. Tanım içinde yer alan ve aslında ilaç mümessillerinin görevlerini anlatanlar dışında birçok görev ve sorumlulukları mevcuttur. İlaç mümessillerinin görevlerini özetle “işletmenin genel çalışma prensipleri

doğrultusunda, araç, gereç ve ekipmanları etkin bir şekilde kullanarak, işçi sağlığı, iş güvenliği ve çevre koruma düzenlemelerine ve mesleğin verimlilik ve kalite gerekliliklerine uygun” olarak; iş organizasyonu yapmak, doktor ziyareti yapmak, eczane ziyareti yapmak, grup aktivitesi yapmak, rakip firma faaliyetlerini takip etmek, mesleki gelişime ilişkin faaliyetleri yürütmek görevlerini yürütmek ile yükümlüdür.

İlaç mümessillerinin görev tanımları ile ilgili yukarıda kısaca değinilen görevlerin biraz daha detaylandırılması ilaç mümessillerinin görev ve sorumluluklarını anlamak için önemlidir. Bu çerçevede iş organizasyonu yapmak ile ilgili görevlerinin başında işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili önlemler almaktır. Bu hali ile işletme içinde tıpkı bir iş güvenliği ve sağlığı uzmanı gibi görev üstlenmektedir. Bunun dışında iş organizasyonu yapmak ile ilgili diğer görevleri, firmanın çalışma programını yapmak, çalışma bölgelerine hedefler belirlemek, pazar araştırması yapmak ve tanıtım faaliyetlerinin raporunu gerçekleştirmek gibi farklı görevleri vardır.

Bir diğer önemli görev doktor ziyaretleri yapmaktır. Bu aslında ilaç mümessillerinin en önemli görevi olarak ifade edilebilir. Bu çerçevede doktorlara firma tanıtımını yapmak, ilaç hakkında doktorların fikirlerini ve tavsiyelerini almak, ilaçların tanıtımını yapmak ve en önemlisi de ilaçların reçetelerde yer almasını sağlamaktır. Çünkü işletmeye gelir sağlayacak olan faaliyet ilacın reçetelerde yer edinmesidir.

Diğer bir görev eczane ziyaretleri yapmaktır. Bu ziyaretlerdeki görevleri, ilaç hakkında bilgiler vermek, eczane reçete analizi yapmak ve bu reçete analizleri sonucunda uygun eczaneye uygun ilacın tavsiye edilmesi, ilaç satış şartlarını bildirmek, sipariş almak, takip etmek ve ilgililere rapor etmek gibi görev ve sorumlulukları vardır.

Bunlar dışında katılım organizasyonu yapmak, aktivite yapılacak yerin incelenmesi ve düzenlemesini yapmak, katılımcılara tanıtıcı sunumlar yapmak, ihale ilanlarını takip etmek, ihale şartnamelerini hazırlamak, ilgilileri bilgilendirmek, rakip firmaların tanıtım hedeflerini incelemek, rakip firma faaliyetlerinin takibi ve raporunu sunmak, meslek ile ilgili hizmet içi eğitim, işbaşı eğitim vb. eğitimlere katılmak ilaç mümessillerinin başlıca görev ve sorumluluklarıdır.

### 3.2. İlaç Pazarlaması

İlaç pazarlaması diğer sıradan ürünlerin pazarlaması gibi pazarlanmamalıdır. Çünkü ilaç pazarlamasında belirtilebilecek olan herhangi bir eksik ya da yanlış bilgi birçok hastanın hayati risk yaşamasına sebep olabilmektedir. Bu nedenden dolayı sıradan bir şekilde pazarlanması söz konusu değildir. İlaç pazarlanırken daha geniş bir kavram olan eczacılık hizmetlerinin de unutulmaması gerekmektedir (Aksu, 2006). Bu şekilde gerçekleştirilmeyen bir ilaç pazarlaması sonucunda ilaç kullanımı suiistimale uğrayacaktır. Bunların önüne geçebilmek adına ilaç pazarlanırken eczacıların da bilgilendirilmesi unutulmamalıdır.

### 3.3. İlaç Pazarlamasını Oluşturan Öğeler

Normal sıradan bir ürünün pazarlamasında pazarlama nihai tüketiciye yapılırken, ilaç pazarlamasında pazarlama ilacı reçeteyi yazacak olan hekime yapılmaktadır. Yani bir başka deyişle ilaç nihai tüketici yerine ilacı tavsiye edecek olan hekimlere tanıtılmakta ve pazarlanmaktadır.

İlaç pazarlamasını oluşturan öğeler; ilaç tüketicisi olan hastalar, ilaç uygulayıcısı ve tavsiye edicisi olan hekimler ve aracı kurumlar (eczacılar/depocular) olarak ifade edilmektedir. Bu bölümde belirtilen üç öge irdelenecektir. İlaç pazarlamasında önemli olan üç kutup bulunmaktadır. Bu üç kutbun varlığı ilacı diğer herhangi bir üründen ayrılmasını sağlamaktadır. Çünkü ilacı hasta direk isteğe bağlı alamamaktadır (reçetesiz ilaçlar bu tanımlamanın dışında tutulmuştur). İlacı ancak bir hekim tavsiye ederse tüketici kullanabilir ve bu ilaç sadece eczacılar tarafından satılabilmektedir. Aksi durumda ilaç satılamamaktadır.

#### 3.3.1. Tüketici (Hasta)

Sağlık sektörünün diğerlerinden farklı bir yönü de tüketicinin tükettiği ürüne ulaşma yöntemidir. Diğer sektörlerde nihai tüketici almak istediği ürüne hemen ulaşabilmektedir. Sağlık sektöründe ise yetkili şahısların izni olmadan tüketmek imkansızdır ve sağlık açısından zararlıdır. Türkiye’de reçete olmadan bazı ürünlere ulaşmak kolaydır fakat genel olarak ilaçlar reçetesiz verilmemektedir.

İlaç sektöründe tüketiciler yaptığı harcamaları değerlendirecek olursak %79 serbest eczane piyasasında, %15 SSK piyasasında ve %6 hastane piyasasında harcama yapmaktadır (Top ve Tarcan, 2004). Türkiye’de kişi başı ilaç tüketimi 38 \$ olup, Avrupa Birliği ülkeleri ve diğer bazı gelişmiş ülkelere göre, kişi başı ilaç tüketimi en az ülkeler arasında yer almaya devam etmektedir (Acar ve Yeğenoğlu, 2004). Günümüzde ilaç kullanmadan sağlıklı yaşam popülaritesini arttırmaktadır. Lakin bu durum şu şekilde izah edilebilir. Erken önlem alınmazsa sonrasında hayati önem taşıyan hastalıklar ve ölümle sonuçlanma ihtimali yüksek olan hastalıklarda gerekli ilaçlar temin edilmezse ölümle sonuçlanacağından akılcı ilaç kullanımı son derece önemlidir. Avrupa’da bu yüzden kişi başına düşen ilaç ve ortalama yaşam süresi yüksektir.

### 3.3.2. Hekim

Günümüzde tabip, doktor ve hekim aynı anlamada kullanılmaktadır. Tabip ve hekim Arapça kökenli kelimelerdir ve tabip, tıp kökenlidir ve tababetle uğraşan anlamına gelirken hekim, hastalıkları teşhis eden ve onları ilaç veya farklı yöntemlerle iyileştirenlere denmektedir. Doktor, Latince “doctor” kelimesinden gelir; “docere” öğretmek, “doctus” ise “öğrenilen/ bilgili” anlamlarına gelir (Duman, 2018).

Canlılar aleminin en mükemmel yarattığı olan insanları tanımak çok zordur. İnsanları tanıma ve iyileştirme görevi de doktorlara verilmektedir. Hasta olan bir insan hastalığının iyileştirilmesi için bir doktor ile karşılaştığında her zaman olumlu sonuçlar görülmemektedir. Hasta psikolojisi ile hekimle tartışabilmekte ve tedavi yöntemlerini kabul etmediklerini durumlar baş gösteriyor. Hem hasta hem doktor için devletin sağlamış olduğu haklar bulunmaktadır. Hasta ve doktorun karşılıklı istekleri sözlü olarak söylenmese de belli beklentiler içinlerdir. Hasta sabırsızdır ve beklemek istemez, güler yüzle karşılanmak ister tedavi edileceği yöntemi öğrenmek ister aceleye getirilmeden dertlerini iyice anlatmak ister, ilginin devamlı olmasını ve benzeri şeyler isterken hekimler, insanlık açısından üstün olduklarının bilinmesini ister ne zaman ulaşılabileceğinin bilinmesini ister terk edilmek yani başka hekime tercih edilmek istemez, kendisine kolaylık sağlanmasını ve benzeri şeyler ister (Soykenar, 2008). Bunlar karşılıklı olabilecek olgulardır.



İnsan vücudu; şair için ruhu sarayı, psikiyatri için aklın ve şahsiyetin evi, Antropolog için bir kültür deposu, filozof için çamurdan yapılmış bir ev, doktor için tamire muhtaç bir gemi enkazı, bir biyolog için deneyimlerinden ibret alarak geleceğini ayarlayan bir organizma olarak görülür (Candan, 2002).

### 3.3.3. Aracı kurumlar

İlaçların tüketiciye ulaşmasına aracılık yapan kurumlar ecza depoları ve eczanelerdir. Ecza depoları ilaç açısından geniş bir yelpazeye sahip olmak zorundadır. Fabrikalardan aldıkları ürünleri genel olarak mümessiller aracılığı ile eczanelere ve doktorlara tanıttıktan sonra doktorlar gerek gördüğü hastaların reçetesine ekler, eczaneler ise almaya gönüllü olan tüketiciye ulaştırır (Usta, Dölen, 2011). Ecza depolarının mevzuatı çok kapsamlıdır. Denetim daima yapılan, bütün ekipmanlarının çalışır durumda olması, elemanlarının yeterli olması, ürünlerin yalnızca yetkili kişilere veya kurumlara verilmesi ve benzeri birçok prosedürü bulunmaktadır.

Eczaneler ise fabrikadan veyahut depolardan aldıkları ilaçları nihai tüketiciye direk ulaştıran kurumlardır. Eczane yetkili olan kişiler tarafından açılıp işletilmektedir. Yakın geçmişe kadar eczane personellerinden herhangi bir belge istenmezken son yıllarda devlet yapılan sınavları geçmiş veyahut bölüm ile ilgili diploma sahibi olması gerektiği düşünülmüş ve uygulanmıştır. Eczanelere yeni verilen görevler arasında muayene ücretini almak da eklenmiştir. Eczane personellerine düşen başka bir görev ise tanıtımı yapılan ve reçetesiz satılabilen ürünlerin araştırmasını yaparak bilgi sahibi olmaları ve ürünü bilgin bir şekilde tüketiciye aktarmalıdır.

Hem eczaneler hem de ecza depoları için devlet takip sistemi oluşturmuştur ve ilaçları kontrol edebilmektedir. Denetim sırasında ilaçların son kullanma tarihinin geçmemiş olması, personelin sigortası ve satılan ürünlerin fiyatları da denetlenmektedir. İlaçların fiyatları fabrikadan çıktığında belli bir fiyat aralığı ile verilir ve bu aralığın dışına çıkması yasaklanmıştır. Bu kural her ürün için değil ama birçok ürün için geçerli durumdadır. İlaçlara gelen zamanlar ise sanıldığı gibi eczane ve ecza depolarının karını arttırmayıp azaltmaktadır (Utkan, 2012).

### 3.4. Pazar Karması

Pazarlama stratejisinin en önemli kısmı Pazar karmasıdır. Armstrong ve Kotler'in yaptığı tanımda pazar karması, şirketin hedef pazardan istediği yanıtı alabilmek için şirketin birleştirdiği, kontrol edilebilen taktik pazarlama araçları seti olarak tanımlanabilir. Bu kavramın tanımlandığı 1962 yılında geleneksel pazarlama modeline uygun olarak ürün (product), fiyat (price), dağıtım (place) ve tutundurma (promotion) olmak üzere İngilizce baş harflerinin kısaltılmasıyla "4P" olarak sembolize edilmiştir (Özen, 2016).

Günümüze kadar pazarlama karmasını sembolize eden 4P günümüzde yetersiz kaldığı düşünülmüş ve 27 yeni kavram eklenmiştir. Kavramlar sadeleştirilip 7P'ye indirgenmiş ve 4P'ye yeni 3P eklenmiştir. Bunlar katılımcı veya insan (People), fiziksel belirti (Physical evidence) ve süreç yönetimi (Process management) olarak kabul görmüştür (Sümer, Eser, 2006).

Pazarlama anlayışı zaman geçtikçe değişime uğramıştır. Tüketici merkez odaklı olarak baz alınmış ve 1993 yılında Prof. Robert Lauterborn 4C karmasını ileri sürmüştür. Sonrasında 7P'ye karşılık 7C, tüketici odaklı yaklaşım karşımıza çıkmıştır. Bunlar; müşteri değeri (customer value), maliyet (cost), erişilebilirlik (convenience), müşteri iletişimi (customer communication), önemseme, değer katma (consideration), onaylama (confirmation) ve eş güdüm (coordination) olarak yayınlanmıştır (Sümer, Eser, 2006).

İlaç sektörü de bu kuralları göz ardı etmeden faaliyetlerine devam etmektedirler. Hastane kurulurken, ecza deposu veya eczane açılırken mutlaka müşteri yani nihai tüketici göz önünde bulundurulmalı ve satış potansiyeli hesaplanmalıdır. Yeni ilaç ve tedavi yöntemleri sürekli geliştirildiği için müşteri istekleri dikkate alınmalıdır. Günümüzde müşterisini odak noktasına almayan her firma gerilemektedir. Sağlık kuruluşlarının artan rekabet ortamında ayakta kalmaları için çağdaş pazarlama tekniklerini öğrenmeleri ve kullanmaları artık bir zorunluluk haline gelmiştir (Tengilimoğlu, 2000).

### 3.5. İlaç Pazarlamasına Yaklaşımlar

Pazarlama yaklaşımı teknik olarak; başlangıç noktası (fabrika), odak noktası (var olan ürün), araçlar (satış ve tutundurma) ve amaçlar (satış hacmini attırarak kar elde etmek) çerçevesinde şekillendirilmektedir. Yani kuruluşundan, ürünü müşteriye ulaştırana kadar yapılan harcamalar hesaplanıp yapılan satıştan kar elde edilebileceği sonucuna ulaştıktan sonra faaliyete geçme olayıdır. Hem ürün oluşturma hem de müşteri potansiyeli hesap edildikten sonra faaliyete geçildiği takdirde zarar edilmesi çok düşük bir ihtimaldir. Ayakta duran, büyümek isteyen ve büyüyen birçok firma veya kuruluş bu değerleri mutlaka göz önünde bulundurmıştır (Tek, Özgül, 2013).

#### 3.5.1. Bilimsel yönetim yaklaşımı

İnsanoğlunun karşılaştığı en zor aktivitelerden birisi olan yönetimin en temel hedefi, takımlar halinde çalışan bireylerin kendileri için belirlenmiş görevleri ve misyonları yerine getirebilecekleri bir ortam tasarlamak ve yaratmaktır veyahut bir başka şekilde ifade etmek gerekirse; yönetimin amacı, bir örgüt içerisinde yapılması gereken işlerin çalışanlar tarafından en uygun ve en verimli şekilde yapılmasını sağlamaktır (Kızılok, 2018).

İlaç sektöründe yani ilaç fabrikaları, ecza depoları ve eczaneler verimliliği en üst düzeye ulaştırabilmeleri için bilim ışığında veri, sonuç ve istatistikleri değerlendirip çalışanlar arasında yönetim şeması oluşturmalı ve personellerin çalışma kapasitesini değerlendirip maksimum verim elde etmelidir. Bunun en temel yolu da ya nitelikli eleman çalıştırmak veya nitelikli eleman yetiştirmektir. Nitelikli elman yetiştirmek işletmelere bir yük olarak görünse de uzun vadede kurtarıcı hale gelmektedir (Taşkın, 2018).

#### 3.5.2. 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 (Aksu, 2006). Beckman ve çalışma arkadaşları pazarlama fonksiyonlarını geleneksel olarak 4 kategoride toplandığını belirtmektedir. Bunlar; işlem fonksiyonları (alış ve satış işlemleri gibi), lojistik fonksiyonlar (taşıma ve depolama gibi), kolaylaştırıcı fonksiyonlar (risk alma-sigortalama,

finanse etme, Pazar araştırması gibi) ve pazarlamasal fonksiyonlar (mamul geliştirme, fiyatlandırma işlemleri gibi).

Bu fonksiyonlar işletmelerin devamlılığını sağlayan fonksiyonlardır. Genel olarak iki işletme veya işletme ile tüketici arasındaki aksaklıkları minimize etmektedir. Bu durum insan sağlığı söz konusu olduğu için ilaç sektöründe daha büyük önem arz etmektedir. Ulaştırma, pazarlama veya depolama gibi durumlarda oluşacak herhangi bir aksaklık ilacın, ihtiyacı olan hastaya ulaşmamasına sebebiyet vereceği gibi işletmelerinde zor durumda kalmasını ve bu durum devam ettiği takdirde işletmenin kapanmasına da sebebiyet verebilmektedir (Tek, Özgül, 2013). Bu ve benzeri nedenlerden dolayı fonksiyonel yaklaşım ilaç sektörü için daima titizlikle yürütülmesi gereken bir konudur.

### **3.5.3. Kurumsal yaklaşım**

Devlet faaliyetlerini hukuki ve idari açıdan ele alan yaklaşımdır. Örneğin vergilerin tahsili, kamu harcamalarının yapılması gibi konuları inceler. Aynı zamanda pazarlamayı sağlayan kurumlar, firmalar, şahıslar veya şirketler arasındaki ilişkiyi inceleyen bir fonksiyondur (Aksu, 2006). İlaç sektörüne bunu adapte edecek olursak besin zinciri gibi bir takip oluşmaktadır. Nihai tüketiciler çiftçi konumunda olup hammaddeyi işleyecek olan firmaya gerekli olan bitki türlerini tahsis etmekte ve bunlar daima bir ilişki içinde olmak zorundadır. Akabinde ise hammaddeyi işleyen ile ilacın üretimini sağlayan fabrika veyahut kurum arasında bir ilişki görülmektedir. Üretimi yapan ile ecza depoları arasında, ecza depoları ile eczaneler arasında ve eczane ile tüketici arasında mutlak ilişki görülmektedir. Kurumsal yaklaşım bunların arasındaki ilişkiyi irdelemekte ve bir sonuca bağlamaktadır.

### **3.5.4. Endüstriyel yaklaşım**

Nihai tüketiciler dışında kalan alıcıları ve kişisel veya ailevi ihtiyaçlar dışında kalan gereksinimleri karşılamak amacıyla gerçekleştirilen satın almaları kapsayan endüstriyel pazarlama; bu pazarlardaki alıcı-satıcı ilişkisi yapısının, endüstriyel talebin özelliklerinin ve endüstriyel ürün ve hizmetler ile satın alma birimlerinin ve süreçlerinin tüketim pazarlarından farklı olmasından dolayı kendine özgü prensiplere sahiptir (Arslan, 2012). Endüstriyel pazar endüstriyel alıcılardan oluşmaktadır ve endüstriyel alıcı da nihai tüketici dışında kalan tüm tüketicilerdir (Tünay). İlaç sektörünün endüstriyel alıcıları ise; üreticiler,

ecza depoları, eczaneler, perakendeciler ve kâr amacı gütmeyen kuruluşlardır. Nihai tüketicilerden farkı organize olmuş ve örgütlenmiş tüketim birimleri olmalarıdır. Bunlar kişisel veya ailevi sebeplerden dolayı alım yapmazlar.

Endüstriyel pazarları tüketici pazarlardan ayıran ciddi özellikler vardır. Bu özellikler; rasyonel hareket etmeleri, tutundurma faaliyetleri, bilgili olmaları, doğrudan alım yapmaları, alımları grup halinde gerçekleştirmeleri, satın alma işlemlerinin uzun sürmesi ve benzeri gibi etkenler bu farkları ortaya koymaktadır.

### **3.5.5. Sistem analizi yaklaşımı**

Fabrika, kurum, şirket, işletme veya benzeri kuruluşların daha kullanışlı bir sistem geliştirmek ve yönetim ile ilgili problemleri teşhis edip çözmek için yapılması gereken problemleri çözüme ve araştırmaların tümüne sistem analizi denilmektedir. Sistem analizi bir yöneticinin var olan tüm seçenekler arasından en doğrusu ve en etkin olanını seçmesini sağlayan analitik süreçtir. Sistem analizi altı adımda gerçekleşmektedir ve bunlar sırası ile; problemi belirleme, amaçları belirleme, kriterleri belirleme, alternatifleri belirleme, alternatifleri değerlendirme ve en uygun alternatifi seçmeye karar verme şeklindedir (Çil).

İlaç firmaları ilaç pazarındaki canlılığın artması ile artan bilgi düzeyinden nasıl fayda sağlayabileceklerine dair araştırma yapmış ve kalitatif bir çalışma ortaya koymuşlardır. İlaç endüstrisinde yapılan bilimsel çalışmaların bir bölümünü de ülkeler bazında yapılan sektörel analizler oluşturmakta ve çalışmalar özellikle, pazardaki yenilikçilik faaliyetlerini, ürün rekabetlerini ve karlılık analizlerini kapsamaktadır (Özdağoğlu, Özdağoğlu, Göktepe, Eyüpoğlu, 2013).

### **3.6. İlaç Mümessillerinin Pazarlama Teknikleri**

İlaç mümessilleri görev ve sorumluluklarını yerine getirebilmek adına birçok farklı pazarlama yöntemi kullanmaktadır. Bu yöntemler birçoğumuzun dikkatini çekmiş olsa da işe yaramaya devam etmektedir (Antalyalı, Gürbüz ve Kaya, 2017). Bu yöntemlerin en bilinenleri aşağıda incelenecektir. Nasıl ki Alo beyazlığa atıf yapmak için reklamlarda “Ayşe Teyze” yi kullanıyorsa, diğer temizlik reklamlarında ev hanımları kullanılıyorsa ilaç reklamlarında da hasta kullanılması, doktor kullanılması tahmin edilen ve hepimiz

tarafından tespit edilen yöntemlerdir. Yani aslında bizlerden birilerinin kullanıyor olması ilacı kullanacak olan bizlere güven vermektedir. Her sektör gibi ilaç sektörünün ilaç pazarlaması ile ilgilenen bireylerin (ilaç mümessilleri) bu yöntemi kullanması son derece etkili bir yöntem olacaktır. Bu çerçevede aşağıda en çok kullanılan pazarlama yöntemleri incelenmiştir.

İlaç endüstrisi politik ve mali açıdan pek çok tehdit ile karşı karşıya kalmakta, varlığını sürdürebilmek için satış ve pazarlama faaliyetleri ile birlikte yoğun araştırma geliştirme çalışmaları içinde bulunmakta ve bu çalışmaların verimliliği üzerine analizler yapılmaktadır (Kola ve Landis, 2004).

İlaç mümessillerinin kullandıkları tutundurma faaliyetleri şunlardır;

### 3.6.1. Üçüncü taraf tekniği

C. Elliot bu pazarlama tekniğini; “*mesajınızı saygın bir üçüncü tarafın ağzından verdirmeye sanatı*” olarak tanımlıyor (Civaner, 2014). Mesajınızı verecek kişi sizin ürünü direk övmeyecek. Konuşmasının en can alıcı noktasında örnek vermesi gerekirken sizden (ürününüzden) bahsedecek. Böylelikle dinleyici kitlesi asıl amacın örnek vermek olduğunu sanıp o ürüne karşı sempati besler ve ihtiyaç duyulduğu zaman bilinçaltı onu sizin ürüne yönlendirir. Bir ilaç şirketi yeni bir ilacı piyasaya sürdüğünde sıklıkla, Key Opinion Leader / Saygın Görüş Sahibi (SGS) diye adlandırılan bir üçüncü tarafla iletişim kurar (Civaner, 2014). Seçilen üçüncü kişi diğer insanlar tarafından saygınlık kazanmış, benzer konular ile ilgili basının fikirlerine sıklıkla başvurduğu ve etkileyici biri olmalıdır. Seçilen bu üçüncü kişi iyi bir konuşmacı, herhangi bir televizyon programında bilir kişi veya serbest gazeteci olabilir. Burada dikkat edilecek husus bu kişinin bir doktor, eczacı veya hasta olamayacağı konusudur. Doktor, eczacı veya hasta başka tür pazarlama tekniğidir ve ilerleyen bölümlerde bu konulara da değinilecektir.

Bu kişiler ürünü direkt övme yoluna gitmezler. Çünkü bu durumu o kişilerin güvenilirliğine gölge düşürür. Saygın görüş sahibi kişi ilacın olumlu tanıtımı için hemen hemen her şeyi yaparak ilaç hakkında “söylenti” oluşmasını sağlar. Dikkat edilmesi gereken nokta söylentinin kendiliğinden oluşmuş gibi olmasıdır. Aksi durumda

etkileyciliği ortadan kalkacaktır. Ortaya çıkan söylentinin hem bilimsel olması hem de ilgililerin takip etmesi sağlanmalıdır.

Üçüncü kişilerin güvenilirliği için en önemli adım bu kişilerin rakip firmalar ile de çalışması özendirilerek tarafsızlıkları kanıtlanmaya çalışılır ve böylelikle insanlar tarafından daha yüksek güven kazanmış olur.

Bunun sonucunda birçok halkla ilişkiler kampanyası, bağımsız kaynaklardan geliyormuş gibi görünür. İlaç şirketinin lehine konuşacak saygın görüş sahiplerini bulmak ve eğitmek de, tekniğin önemli bir parçasıdır. Bu kişilerin görevi, bilimsel toplantılarda sunumlar yapmaktan bildiri sunuları sırasında çanak tutan sorular sormaya dek değişir (Civaner, 2014).

### **3.6.2. Bilimsel araştırmalara yönelik girişimler**

Günümüzde bilimsel araştırmaların yürütülebilmesi için büyük miktarlarda mali kaynak gerekmektedir. Bu kaynağın devletçe sağlanmadığı ülkelerde devreye ilaç şirketleri girmekte ve araştırmalara maddi destek sağlamaktadırlar (Civaner, 2014). Bilimsel araştırmaların yapılması için verilmeyen devlet desteği yerine ilaç firmalarının destek vermesini tanıtıcı reklamlarda belirterek bilimin gelişmesindeki etkilerini belirtmek ve bu vasıta ile kendilerinin sürekli gelişmekte olduğunu ima etmeye çalışmaktadırlar. Bu tür bir teknik özellikle doktorları bilimsel olarak sürekli bir gelişim içinde olduklarını belirtmek amacı ile yapılır ve asıl amaç reçetelerde yazılan ilaç (firma) olabilmektir.

Destek verilen araştırma grupları ile sözleşmeler imzalanır ve bu sözleşmeler ile sonuçların belli bir süre kendileri dışındaki üçüncü kişi veya kişilere ilan edilmemesini sağlarlar. Böylelikle hem bilimsel araştırmalara destek verilmesi ile dikkat çekilmekte hem de araştırma sonuçlarını belli bir dönem kullanarak farklı ilaçlar da piyasaya sürebilmekteler. Böylelikle bir ilacın ilk üreticisi olarak piyasada bilinirliklerinin artırılması ve reçetelerde kendi firma ilaçlarının yazılması sağlanır.

### 3.6.3. Tıbbi yayınların araştırılması

İlaç temsilcilerinin satışları arttırmak amacı ile kullandıkları bir diğer pazarlama yöntemi ise tıbbi yayınların araştırılması yöntemidir. Bu yöntemde *“Yüksek sayıda okuyucuya sahip ve yüksek bütçeli dergilerden, düşük sayıda okuyucuya ve bütçeye sahip, yayın standartları daha düşük olan ve ayrıntılı editörlük için zaman ve para ayıramayan dergilere dek birçok dergi kullanılabilir”* (Civaner, 2014). İlaç şirketleri tıbbi dergilerden yüksek miktarlarda satın alarak mümessiller vasıtası ile doktorlara dağıtımını gerçekleştirerek gelişmeleri yakından takip ettiklerini ima etmektedir. Böylelikle ilacın bilinirliği artırılır ve reçetelerde daha çok yer alması sağlanır. Benzer şekilde son zamanlarda sağlık ile ilgili programlarda isim verilmeden de bu yöntem izlenmektedir.

### 3.6.4. Hasta gruplarını kullanmak

Son zamanlarda ilaç şirketlerin dikkati doktorlardan topluma ve hasta gruplarına kaymakta ve *“hasta gruplarıyla maddi destek sağlamak dahil çeşitli ilişkiler geliştirilmektedir”*.

*“İlaç şirketleri kronik hastalıklar alanında sadece hekimlere yoğunlaşarak, hastaların reçeteleri etkileme gücünü gözden geçiriyorlar. Topluma doğrudan reklam yasak olsa bile, ilaç şirketleri interneti kullanarak bu sınırlamalardan kurtulmalı ve potansiyel hastaları etkilemeliler”* (Civaner, 2014). Görüldüğü gibi kronik hastaların doktorları etkileme potansiyellerinin farkına varılması gerektiği söylenmekte ve bunun içinde öncelikli iş olarak hastaların ikna edilmesi gerektiği belirtilmektedir. Kronik rahatsızlığı olan hasta doktorlara *“falanca ilaç ağrılarımın düşmesinde daha etkileyici oluyor”* demesi doktorun düşük ihtimal olsa dahi reçeteye o ilacı da eklemesine yol açabilir. Bundan dolayı ilaç mümessilleri bu tekniği sıklıkla kullanmaya son yıllar itibari ile başlamıştır.

Sonuç olarak görülmektedir ki ilaç mümessilleri sadece doktorlara ve eczacılara ilaç satışı yapan bireyler değildir. Aksine ilaç mümessilleri rakip firmaların gelişmelerinin takibinden, ilaç üretimine, doktor, eczane ziyaretlerinden pazarlama tekniklerinin belirlenmesine, hedef belirlemeden bölgesel ihtiyaçların tespit edilmesine kadar birçok alanda görev ve sorumlulukları olan çalışanlardır.



## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

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

#### 4.1. Araştırmanın Konusu Ve Problemi

Bu araştırmayla;

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

#### 4.2. Araştırmanın Amacı Ve Sınırları

Bu çalışmanın amacı, ilaç tanıtımında kullanılan materyallerle ilaç satışının artıp artmadığının belirlenmesidir. Ayrıca kullanılan promosyon enstrümanlarının etkinliğinin ne düzeyde olduğu araştırılmıştır ve hekimlerin ilaç tercihlerini etkileyen faktörler belirlenmeye çalışılmıştır.

Bu çalışma Mersin ve ilçelerinde çalışan ilaç mümessillerine uygulanmıştır. Gerek çalışmanın yapıldığı alan gerek ankete katılan mümessil sayısı gerekse de zaman bakımından çalışmada kısıtlamalar mevcuttur.

#### 4.3. Araştırmanın Yöntemi

Araştırma için gerekli veriler yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Yüz yüze anket yöntemi cevaplama oranının yüksek olması ve çok soru sorulmasına imkan vermesi yönünden tercih edilmiştir. 2018 yılı Kasım ayında yapılan bu çalışmada toplam 147 mümessille yüz yüze görüşülmüştür. Mersin’de faaliyet gösteren mümessil sayısı göz önüne alındığında bu sayı yeterli görünmektedir.

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

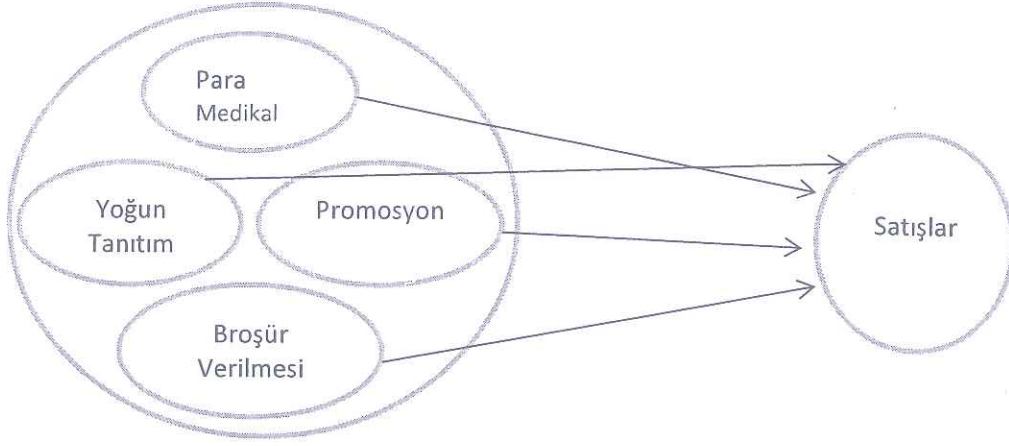
Anket forumunda çoktan seçmeli, iki cevaplı, sıralamalı ve açık uçlu sorulara yer verilmiştir. Araştırmada ithal ve yerli ilaç çalışan mümessillere dikkat edilmiş, her iki gruptan da yeterince mümessil ile görüşülmüştür.

#### 4.4. Verilerin Analizi

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

#### 4.5. Araştırma Modeli Ve Hipotezler

Basit şekli ile çalışmanın modeli aşağıdaki gibidir.



Şekil 4.1. Araştırma modeli

Araştırmanın test edilmek üzere hazırlanan 10 hipotezi aşağıdaki şekilde geliştirilmiştir:

**H<sub>1</sub>:** İlaç mümessillerinin kullandıkları kişisel satış yöntemlerinden paramedikal aktivasyon satışları pozitif ve anlamlı yönde etkiler.

**H<sub>2</sub>:** İlaç mümessillerinin kullandıkları promosyon verme yöntemi satışları pozitif ve anlamlı yönde etkiler.

**H<sub>3</sub>:** Tanıtımı en fazla yapılan ilaç en fazla satışa ulaşmaktadır.

**H<sub>4</sub>:** İlaç tanıtımında kullanılan etkili material broşür dağıtılmasıdır.

**H<sub>5</sub>:** İlaç mümessillerinin kullandığı tanıtım numunesi verme yöntemi ilaç satışına pozitif ve anlamlı yönde etki eder.

**H<sub>6</sub>:** İlaç mümessillerinin kişisel satışta kullandıkları en önemli materyal yüksek etkiye sahip ilaçlardır.

**H<sub>7</sub>:** İyi pazarlama yapabilmek satışları artırır.

**H<sub>8</sub>:** İlaç mümessillerinin doktor ve eczacılara benzer tanıtım yöntemleri kullanması ilaç satışına negatif ve anlamlı etki eder.

**H<sub>9</sub>:** İlaç mümessillerinin bağlı oldukları firma unvanı, ilaç satışına pozitif ve anlamlı etki eder.

**H<sub>10</sub>:** İlaç mümessillerinin tanıtımını yaptığı ilaç ile ilgili detaylı bilgiye sahip olması ilaç satışlarına pozitif ve anlamlı etki eder.

#### 4.6. Evren Ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Mersin’deki ilaç tanıtımında çalışan mümessiller oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini bu çalışanların arasından basit tesadüfî yöntem ile seçilen denekler oluşturmaktadır. Bu işletmelerde yaklaşık 200 kişi çalışmaktadır. Ana kütlede %95 güvenilirlik sınırları içerisinde %5’lik bir hata payı dikkate alınarak örneklem büyüklüğü 132 kişi olarak hesap edilmiştir. Bu kapsamda kolayda örnekleme yöntemiyle tesadüfî olarak seçilen toplam 200 kişiye anket uygulaması yapılması planlanmıştır. Gönderilen anketlerden 147 tanesi geri dönmüş ve 147 tanesi analiz yapmak için uygun bulunmuştur. Bu 147 anket analiz edilmiştir.

Aşağıda farklı büyüklükteki evrenlere ait örneklem sayısı yer almaktadır.

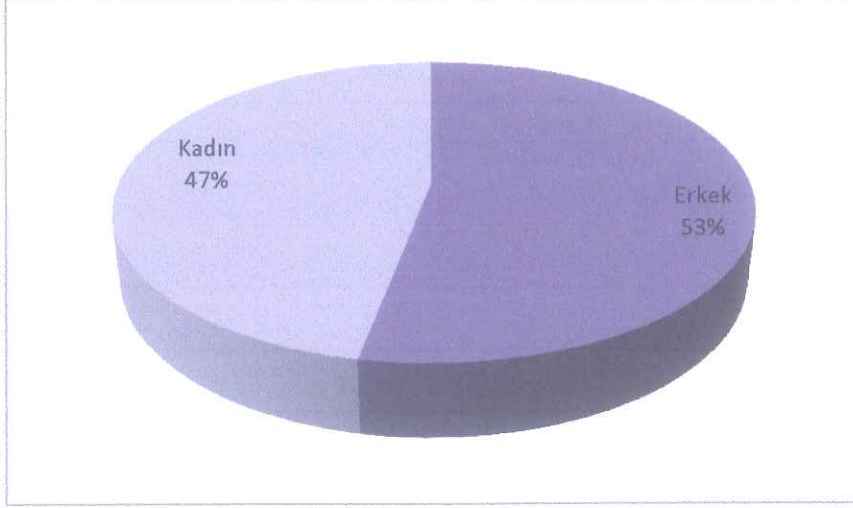
**Tablo 4.1.** Çeşitli evren büyüklüklerine ilişkin örneklem sayıları

Evren Büyüklüğü	100	200	600	1000	2500	5000	6000	7500	10000000
Örneklem Sayısı	80	132	234	278	332	357	361	365	384

**Kaynak:** Urtekin, S. (2018). Yenilikçi Davranışların Bireylerin İşten Ayrılma Niyetine Etkisi, Çalışma Arkadaşları İle Çatışmanın Aracılık Rolü Üzerine Mersin İli Serbest Muhasebeci Mali Müşavirlerine Ve Muhasebe Çalışanlarına Yönelik Bir Uygulama

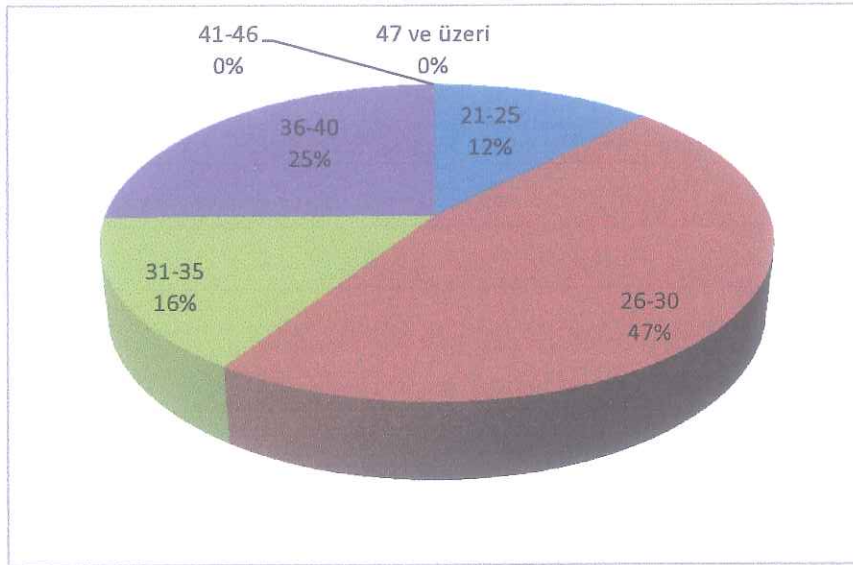
#### 4.7.Araştırmanın Bulguları Ve Değerlendirmeler

Araştırmaya katılanların demografik özelliklerine ilişkin bulgu ve değerlendirmeleri aşağıdaki şekillerde özetlenmiştir (Şekil 4.3-4.4-4.5-4.6).



Şekil 4.2. Cinsiyete göre dağılım

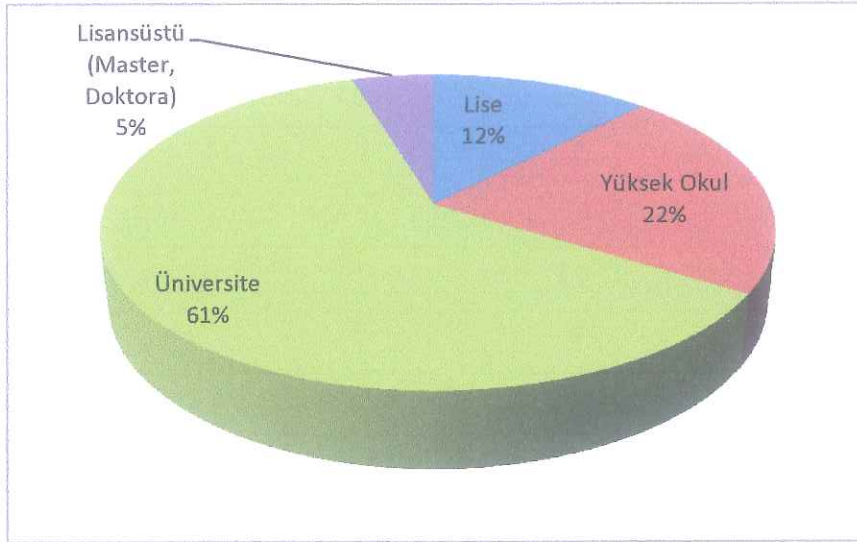
Çalışma anketine katılan toplam 147, Mersin bölgesi ilaç mümessillerinin %53.06'sı erkek ve %46,93'ü kadındır.



Şekil 4.3. Yaşa göre dağılım

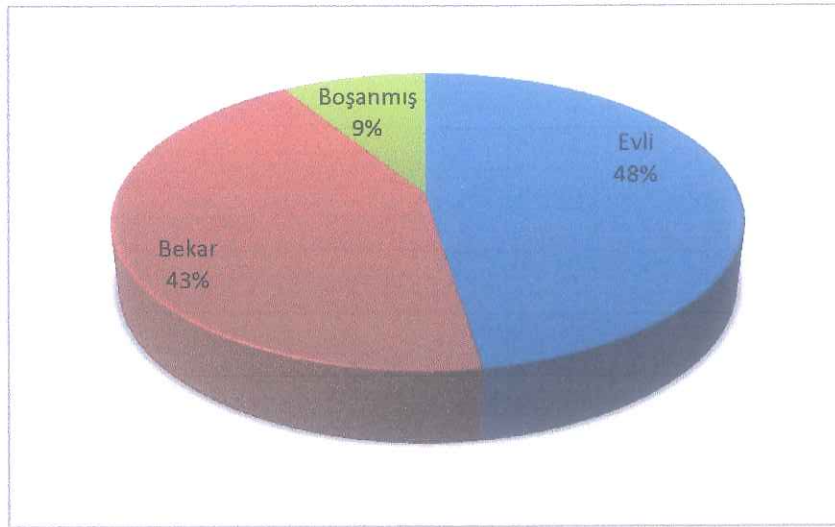
Çalışmaya katılan 147 ilaç mümessilinin yaş dağılımına bakıldığında ağırlıklı olarak %46,93 yüzdelik ile 26-30 yaş aralığında buldukları görülmektedir. Bununla birlikte %25,17'lik kesim 36-

40 yaş aralığında ve bunu takiben %15,64'ü 36-40 yaş aralığında ve son olarak %12,24'lük dilim 21-25 yaş aralığında bulunmaktadır. Çalışmamıza 41-46 yaş aralığı ya da 47 ve üzeri yaş grubunda kimse katılmamıştır.



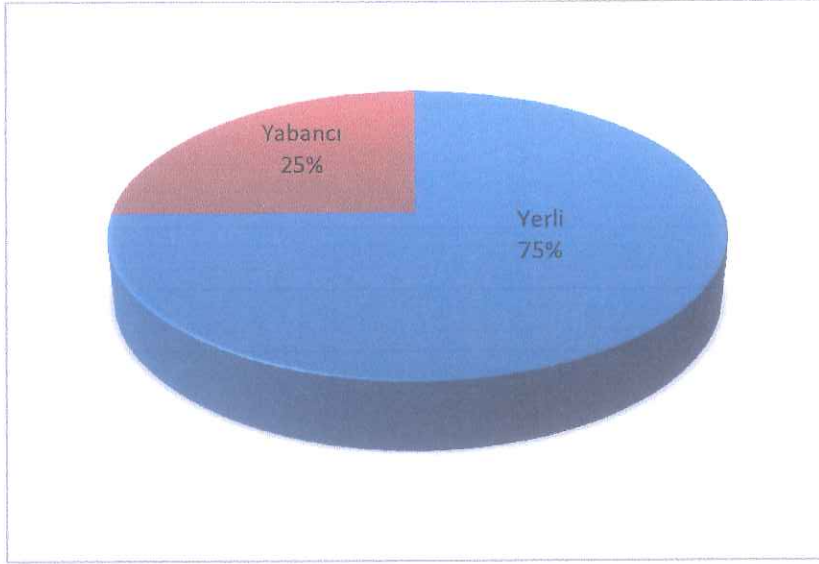
Şekil 4.4. Eğitim durumuna göre dağılım

Ankete katılan ilaç mümessillerinin eğitim düzeylerinin dağılımları incelendiğinde %61,22 ile en çok üniversite (lisans) mezunu oldukları görülmektedir. Daha sonra bu oranı %21,78'lik yüzde ile yüksek okul (ön lisans) mezunları takip etmedir. Anket grubu içerisinde %12,24'lik kesim lise mezunu iken sadece 7 kişi, %4,7 oranında mümessilin yüksek lisans ya da doktora seviyesinde eğitim aldığı görülmektedir.



Şekil 4.5. Medeni hal durumuna göre dağılım

Araştırmaya katılan ilaç mümessillerinin medeni durumların incelediğinde evli ve bekar mümessil oranlarının birbirlerine yakın yüzdelerine sahip olduğu görülmektedir. Toplam 147 mümessilden %47,61'inin (70 kişi) evli, %64'ünün (64 kişi) bekar olduğu saptanmıştır. Ayrıca grup içerisinde 13 kişinin de (%8,84)'ün boşanmış seçeneğini işaretlediği görülmektedir.



**Şekil 4.6.** Çalıştığınız firmanın yerli-yabancı olma durumuna göre dağılım

Araştırmaya katılan Mersin bölgesi toplam 147 mümessilin büyük bir oranının yerli firmalarda çalıştığı görülmektedir. Sayılara bakıldığı zaman %74.82'si (110 kişi) yerli bir ilaç firmasında çalışırken, yaklaşık 1/3'ü yani %33 ile 22 kişinin yabancı bir ilaç firmasında çalıştığı saptanmıştır.

**Tablo 4.2.** Kaç yıldır bu firmada çalışıldığını ilişkin dağılım

Kaç Yıldır Bu Firmada Çalışıyorsunuz?	F	%
1 yıldan az	18	12.24
1-4 yıl	53	36.05
5-8 yıl	33	22.44
9-12 yıl	28	19.04
13 yıl ve üzeri	15	10.20
<b>Toplam</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

İlaç mümessillerinin çalıştıkları firmada sahip olduğu iş deneyimi, çalışması süresi yıl bazından analiz edildiğinde, ankete katılan kişilerin en fazla 1-4 yıl aralığında (%36.05) çalıştıkları görülmüştür. Ayrıca anketimiz verilerine göre ilaç mümessillerinin genel eğilimlerinin firmalarında kısa süreli çalışmak olduğu söylenebilir. 9 yıldan fazla çalışanların toplam kitlenin yaklaşık %20'lik kesimini oluştururken 13 yıl ve üzeri sürede aynı firmada çalışan kişilerin yüzdeler oranı %10.20'dir.

**Tablo 4.3. Yıllık satış**

Kotayı Doldurabiliyor musunuz?	F	%
Evet	63	42.85
Hayır	19	12.95
Bazen	65	44.21
<b>Toplam</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

Anket sonuçlarına göre, ilaç mümessillerinin kendilerine verilen kotayı karşılama konusunda evet diyenlerin ve bu konuda süreklilik gösteremeyen kişilerin yüzdeler oranlarının birbirlerine yakın oldukları görülmektedir. Bu oranlar bu soruya “bazen” diye yanıt veren için %44,21 iken, bunun yanında %42,85’lik kesim bu soruya “evet” cevabını verdikleri tespit edilmiştir. Son olarak %12,95’lik kesimin ise kendilerine belirlenen kotayı dolduramadıkları görülmüştür.

**Tablo 4.4. Katılımcıların şirketteki unvana göre dağılım**

Şirketteki Unvanınız?	F	%
İlaç Mümessili	134	91.15
Satış Şefi	-	-
Bölge Müdürü	13	8.84
<b>Toplam</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

Anketimize katılan 147 kişiden %91.15’i ilaç mümessili iken sadece 8.84’ü ilaç mümessili olup bölge müdürü statüsündedir. Bununla birlikte grup içerisinde Satış Şefi bulunmamaktadır.

**Tablo 4.5. İlaç mümessillerinin ürün tanıtımı ile ilgili bilgilendirme yapılıp yapılmadığına ilişkin dağılım**

Bilgilendiriliyor musunuz	F	%
Evet	143	97.27
Bazen	4	2.72
Hayır	-	-
<b>Toplam</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

Yapılan araştırmaya göre katılımcıların %97.27’si tanıtımla ilgili bilgilendirilmekte; 2.72’si ise bazen bilgilendirme yapılmaktadır.

**Tablo 4.6.** İlaç mümessillerinin ürün tanıtımı ile ilgili bilgilendirmenin yeterli olup olmadığına ilişkin dağılım

Bilgilendiriliyor musunuz	F	%
Evet	142	96.59
Hayır	5	3.40
<b>Toplam</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

Araştırmamıza katılan mümessillerin büyük bir oranı %96.59'u bilgilendirmeyi yeterli bulurken, çok az bir kısmı, sadece %3.40'ı tanıtımların yetersiz olduğunu belirtmiştir.

**Tablo 4.7.** İlaç mümessillerine ürün tanıtımını ilk defa kimin yaptığına ilişkin dağılım

Bilgilendirmeyi Kim Yapıyor	F	%
Ürün Sorumlusu	132	89.79
Satış Mdr	-	-
Paz Dep	12	8.16
Bölge Mdr	3	2.04
Şef	-	-
Diğer Mümessiller	-	-
<b>Toplam</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

Çalışmamıza katılan ilaç mümessillerine tanıtımla ilgili ilk bilgilendirmeyi %89,79 oranında ürün sorumlusunun verdiği anlaşılmıştır. Bu tanıtımların %8.16'sını pazarlama departmanı çalışanları tarafından ve %3'ünün de Bölge müdürleri tarafından yapıldığını bildirmektedir.

**Tablo 4.8.** Tanıtımda dikkat edilmesi gereken durumların önem sırasına göre dağılımı

Tanıtımda Dikkat edilmesi Gereken Durumlar	Önem Sıralaması*					Toplam	%	Sıralama
	5	4	3	2	1			
Etki Mekanizması	63	34	17	6	3	517	25.77	1
Tanıtımın Etik Yapılması	28	19	50	21	2	410	20.43	3
Hasta ve Hekime Getirdiği Faydalar	30	59	32	7	1	497	24.77	2
Rakip ürünle karşılaştırma	8	14	35	43	52	339	16.89	4
Uygun Fiyat	18	12	11	24	16	43	12.11	5
<b>Toplam</b>						<b>2006</b>		

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

Tanıtım yaparken ilaç mümessillerinin tanıtımda dikkat edilmesi gereken durumlardan en çok *etki mekanizmasına* dikkat ettiği anlaşılmıştır. Elde edilen veriler çerçevesinde daha sonra dikkat edilen konular ise *hasta ve hekime getirdiği faydalar* ve *tanıtımın etik yapılması* şeklinde sıralanabilir.



**Tablo 4.9.** Ürün tanıtımında katılımcıların kullandıkları materyaller

	Hekim		Eczacı	
	F	%	F	%
Kart Broşür vb.	102	29.56	67	27.45
Tanıtım Numunesi	98	28.40	45	18.44
Hatırlatıcı Promosyon	87	25.21	54	22.13
Para Medikal Aktivasyon	58	16.81	78	31.96

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

Araştırmada görülen hekimlere tanıtım materyali olarak kullanılan ilk 3 enstrüman kartlar-broşürler, numuneler ve hatırlatıcı promosyonlardır. Yalnız hekimlerin %17'ye yakını da Para Medikal aktivasyon almaktadır. Eczacılar da en çok tercih edilen Para Medikal aktivasyondur. Bununla birlikte %27'lik kesim yine kart broşür vb. seçeneğini tercih etmektedir.

**Tablo 4.10.** Ürün tanıtımında promosyon olarak kullandığı ürünlere göre dağılım

	Hekim		Eczacı	
	F	%	F	%
Kırtasiye	48	22.74	59	21.93
Giyecek	13	6.16	19	7.06
Kozmetik	18	8.5	35	13.01
Ev eşyası	8	3.79	29	10.78
Para medikal	87	41.23	78	28.99
Diğer	37	17.53	49	18.21

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

Ürün tanıtımında kullanılan promosyon olarak kullanılan ürünlerin dağılımına bakıldığında, her iki grupta da, hekimlerde ve eczacılarda, en çok para medikal aktivasyonlar tercih edilmektedir. Bununla beraber hekimlerde ve eczacılarda ikinci sırada kırtasiye ürünleri tercihi yer almaktadır.

**Tablo 4.11.** Hekim seçim kriterleri

Tanıtım Yapılan Hekimin Belirlendiği Durumlar	Önem Sıralaması					Toplam	%	Sıralama
	1	2	3	4	5			
	Potansiyel Oluşu	87	36	47	0			
İkili İlişkilerin İyi Oluşu	69	40	16	0	0	553	26.08	2
Kişiliğinin İyi Olması	56	28	39	14	5	542	25.56	3
Firma Belirtiyor	8	5	6	7	19	111	5.23	5
Hekim İstemesi	35	3	17	24	8	294	13.86	4
<b>Toplam</b>						<b>2120</b>	<b>100</b>	

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

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

**Tablo 4.12.** Eczane seçim kriterleri

Tanıtım Yapılan Eczanenin Belirlendiği Durumlar	Önem Sıralaması					Toplam	%	sıralama
	1	2	3	4	5			
Potansiyel Oluşu	67	26			0	460	35.63	1
İkili İlişkilerin İyi Oluşu	3	41	19	0	0	386	29.89	2
Kişiliğinin İyi Olması	11	8	24	18	3	198	15.33	3
Firma Belirtiyor	3	3	1	4	14	52	4.02	5
Eczacının İstemesi	12	24	5	10	4	195	15.10	4
<b>Toplam</b>						<b>1291</b>	<b>100</b>	

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

Elde edilen verilere göre ilaç mümessillerinin tanıtım yaptığı eczacıyı belirlerken en çok potansiyel oluşları, ikili ilişkilerinin iyi oluşu ve eczacının kişiliğinin iyi olmasını kriterlerini öncelikli olarak ön plana aldıkları görülmektedir.

**Tablo 4.13.** Hekimlerin ilacı reçeteleme eğilimlerine neden olan kaynakların dağılımına göre dağılım

İlaç Reçeteleme Eğilimlerine Neden Olan Kaynaklar	Önem Sıralaması*							Toplam	%	sıralama
Sık Ziyaret Edilme	82	19	15	4	0	6	6	811	13.08	5
Aalışkanlık	53	17	16	10	16	9	3	662	10.67	6
İlaç Sevme	72	52	18	17	11	2	6	1017	16.40	3
İkili İlişkilerin İyi Olması	84	31	23	12	7	2	2	964	15.55	4
Para Medikal Çalışma Alması	79	51	46	21	8	1	18	1213	19.56	1
İlaç Etkinliği	70	46	38	10	28	1	4	1120	18.06	2
İlacın Muadilinin Olmaması	24	15	14	4	6	1	16	412	6.64	7
<b>Toplam</b>								<b>6199</b>	<b>100</b>	

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

Araştırmamızda çıkan sonuca göre hekimlerin ilaç reçete etme eğiliminin en önde gelen nedeni para medikal çalışma alması görülmektedir. Diğer etmenler ise sırasıyla ilacın etkinliği, ilacı sevme, ikili ilişkilerin iyi olması, sık ziyaret etme, alışkanlık ve son olarak ilacın muadilinin olmaması.

**Tablo 4.14.** Tanıtımı yoğun olarak yapılan ürünün satış oranının ne ölçüde değiştiğine ilişkin dağılım

Ürün Tanıtımının Ne Oranda Yapıldığı	F	%
%0- %20	3	2.04
%21- %40	13	8.84
%41- %60	38	25.85
%61- %80	72	48.97
%81- %100	21	14.28
<b>Toplam</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

Çalışmaya katılan ilaç mümessillerinin verdikleri bilgilere göre İlaç pazarlamasında yoğun tanıtım faaliyetleri ve kişisel satış çabaları satışlarının %61 ile %80 oranları arasında yapıldığında olumlu etkiye sahip olduğunu belirtirken, benzer şekilde düşük oranlarda tanıtımı yapılan ilacın satış oranlarının da oldukça düşük olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte farklı olarak %81 ve üstü oranlarda yapılan tanıtımların bir alt seviyede yapıldığını kadar etkili olmadığı gözlenmektedir

**Tablo 4.15.** İlaç mümessillerinin ikna etmekte kullandıkları yöntemlere ilişkin dağılım

İkna Etmekte Kullanılan Yöntemler	Önem Sıralaması					Toplam	%	sıralama
	1	2	3	4	5			
İlacın Etkinliğinden Bahsederim	88	56	32	23	13	819	30,85	1
Görsel Malzeme Kullanırım	53	27	35	23	16	540	20,34	3
Promosyon Veririm	54	47	39	28	5	636	23,96	2
Rakiplerden Farklılaşmaya Çalışırım	37	17	13	10	3	315	11.86	5
Para Medikal Çalışma Veririm	37	21	6	5	47	344	12.96	4
<b>Toplam</b>						2654		

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

İlaç mümessillerinin hekim ve eczacıları ikna etmekte kullandıkları başlıca yöntemler ilacın etkinliğinden bahsedilmesi ve Promosyon verimidir. Bununla beraber anketimize katılan ilaç mümessillerinin en az olarak rakiplerinden farklılaşmaya çalıştıkları gözlemlenmektedir.

**Tablo 4.16.** Para medikal çalışmaların etkinliğinin olup olmadığına göre dağılım

Size göre paramedikal çalışma etkili mi?	Hekim		Eczacı	
	F	%	F	%
Evet	67	45.57	89	60.54
Hayır	32	21.76	13	8.84
Bazen	48	32.65	45	30.61

Anketimize katılan ilaç mümessillerinin %45,57'sinin hekimler üzerinde %60,54'ünün de eczacılar üzerinde para medikal aktivasyonun etkili olduğu inancı vardır.

**Tablo 4.17.** Para medikal çalışma yapılıp yapılmadığına göre dağılım

Paramedikal çalışma yapıyor musunuz?	Hekim		Eczacı	
	F	%	F	%
Evet	31	14.28	87	59.18
Hayır	80	54.42	43	29.25
Bazen	36	24.48	17	11.56

Anketimize katılan ilaç mümessillerinin sadece %14.28'si hekimlere ve %59.18'i de eczacılara para medikal uygulama yapmaktadır.

**Tablo 4.18.** Para medikal çalışmaların hangi doğrultuda gerçekleştiğine ilişkin dağılım

Para Medikal Çalışmaların Hangi Doğrultuda Gerçekleştiği	F	%
Desteği Kendim Kanalize Ediyorum	13	8.84
Firma Sponsorluğunda Gerçekleştiriyorum	134	91.15
<b>Toplam</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

Anket verilerine göre para medikal çalışmanın ilaç mümessilinin kendi inisiyatifiyle olmasının yerine büyük oranda (%91.15) firma sponsorluğunda gerçekleştiği görülmektedir.

**Tablo 4.19.** Tanıtım yapılan hekimlerden kaçının para medikal çalışma aldığına göre dağılım

Size göre Hekimlerin % Kaçı Para Medikal Çalışma Almıştır	F	%
Hiç almayanlar	10	6.8
1-10	63	42.85
11-20	17	11.56
21-30	8	5.44
31-40	9	6.12
41-50	13	8.84
51-60	5	3.40
61-70	3	2.04
71-80	11	7.48
81-90	8	5.44
<b>TOPLAM</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

Anketimize katılan 147 ilaç mümessili, hekimlerin en az %1-10'unun para medikal aktivasyon aldığıını belirtmektedir.

Tablo 4.20. İlaç mümessillerinin tanıtım sırasında karşılaştıkları sorunlar

Sunum Yapılırken Karşılaşılan Sorunlar	Önem Sıralaması											Toplam	Ortalama	Sıralama
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
Doktorlarla iletişim kurulamaması	59	16	9	11	7	4	4	0	5	0	0	1086	8.66	6
Eczacılarla iletişim kurulamaması	26	39	17	25	12	1	1	9	2	1	0	1168	9.31	5
Görsel malzemelerin yetersiz olması veya yeterli derecede etkin olmaması	19	18	12	7	6	4	16	0	3	13	1	732	5.83	9
Her doktor veya eczacıya kullanılan sunum tekniğinin aynı olması	23	10	14	16	15	15	3	11	4	13	3	902	7.19	7
Doktorların sunum için yeterli zaman ayırmamaları	15	6	14	2	11	1	2	1	2	0	0	470	3.74	10
Eczacıların sunum için yeterli zaman ayırmamaları	61	44	28	18	14	10	13	23	1	12	0	1849	14.75	2
Sunum sırasında donanımın eksik olması	51	35	33	29	9	22	8	14	14	11	2	1777	14.17	3
Doktorlara sunulan promosyon araçlarının yetersiz olması	62	20	25	23	2	16	5	11	3	2	0	1485	11.84	4
Eczacıların sunulan promosyon araçlarının yetersiz olması	30	11	16	6	9	16	5	5	10	0	3	429	3.42	11
Doktorların saygılı davranmamaları	1	5	5	1	37	3	1	3	18	14	4	734	5.85	8
Eczacıların saygılı davranmamaları	56	42	30	8	16	7	12	22	9	15	14	1903	15.18	1
<b>TOPLAM</b>												<b>12535</b>	<b>100</b>	

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

İlaç pazarlamasında Mersin bölge mümessillerinin verilerine göre yaşanan öncelikli problem Eczacıların saygılı davranmamaları olarak belirlenmiştir. Anketimize katılan ilaç mümessillerinin %14,75'i eczacıların kendilerine sunumları için yeterli zaman ayırmadıklarından şikâyetçi olduğunu söylemektedir. Diğer sorunların başlıcaları ise; sunum sırasında donanımın eksik olması ve Doktorlara sunulan promosyon araçlarının yetersiz olması. En az şikâyet edilen problem ise Eczacıların sunulan promosyon araçlarının yetersiz olması ve doktorların sunum için yeterli zaman ayırmamalarıdır.

Tablo 4.21. İlaç önerirken hekimlerin etkilendiği başlıca nedenler

Hekimlerin İlaç Önerirken Etkilendiği Başlıca Nedenler	Önem Sıralaması																Toplam	Ortalama	Sıralama		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16					
Cinsiyet	4	3	0	1	2	3	2	4	2	0	2	3	7	0	4	7	5	6	322	4,3	13
Kılık Kıyafet	6	3		3	2	1	3	1	3	0	0	4	3	8	2	2			408	5,4	10
İkna Kabiliyeti	15	13	11	8	1	4	0	1	2	2	0	0	2	1	0	0			799	10,8	1
Eğitim Düzeyi	1	3	10	16	4	1	3	0	1	2	2	3	3	1	0	2			424	7,6	8
İlaç Firmasının İmajı	4	8	9	9	7	4	5	0	0	0	2	1	1	4	0	1			564	8,6	3
İlaçlar Hakkında Detaylı Bilgilere Sahip olma	7	12	9	9	9	2	2	1	4	1	1	0	0	0	0	0			538	10	4
Numune olarak bırakılan İlaçların etkisi	3	2	3	4	7	11	4	4	5	2	0	1	3	2	2	0			534	7,2	5
Hekimlere İlaç Tanıtımıyla İlgili Verilen Panel ve Konferanslar	13	9	7	6	4	4	3	1	1	1	2	0	0	0	0	1			678	9,2	2
İlaç Firmalarının Gönderdiği Tanıtım Broşürlerinin Etkisi	4	2	2	5	6	5	5	10	3	2	0	3	0	1	0	0			510	6,9	6
İlaçla İlgili Sunulan Promosyon ve Hediye Etkisi	0	1	2	2	1	3	5	9	6	4	7	0	1	0	2	0			371	5	12
Tanıtılan İlaçın Benzerleri İçerisinde Fiyatının Daha Ucuz Oluşu	5	2	0	0	2	1	4	3	7	10	4	4	1	2	1	0			394	5,3	11
Tanıtılan İlaçların Benzerleri İçerisinde Yan Etkilerinin Az Oluşu	4	1	2	2	5	0	8	1	5	8	2	1	6	1	1	0			420	5,7	9
Tanıtılan İlaçın Benzerleri İçerisinde Birden Fazla Rahatsızlığa Etkisi	2	2	3	3	1	6	2	9	2	1	6	8	2	1	1	0			434	5,9	7
Hekimin o Sahada Başka İlaç Adı Bilmeyişi	1	4	0	3	0	4	1	5	1	1	6	4	4	4	2	0			317	4,3	14
Diğer	1	1	1	0	2	2	2	0	1	4	0	2	5	9	8	1			193	3	15
<b>Toplam</b>																				<b>100</b>	

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

Anketimize katılan Mersin bölge ilaç mümessillerinin ifadeleri doğrultusunda hekimler en çok mümessilin ikna kabiliyetine önem vermektedir. Bununla birlikte ikinci sırada hekimlere ilaç tanıtımıyla ilgili verilen panel ve konferansların önem arz ettiği belirtilmektedir. Daha sonrasında ise mümessillerin çalıştıkları firmanın imajı ve ilaç hakkında detaylı bilgiye sahip olma hekimlerin ilaç tercihlerinde etkin rol oynadığı belirtilmektedir. En az etkiye sahip maddeler ise hekimlerin alanda başka ilaçlar hakkında bilgi sahibi olmayı ve bu maddeler dışında kalan diğer etkenler olarak söylenebilir.

HİPOTEZLER	SONUÇ
H <sub>1</sub> : İlaç mümessillerinin kullandıkları kişisel satış yöntemlerinden para medikal aktivasyon satışları pozitif ve anlamlı yönde etkiler.	Desteklenmedi
H <sub>2</sub> : İlaç mümessillerinin kullandıkları promosyon verme yöntemi satışları pozitif ve anlamlı yönde etkiler.	Desteklendi
H <sub>3</sub> : Tanıtımı en fazla yapılan ilaç, en fazla satışa ulaşmaktadır.	Desteklenmedi
H <sub>5</sub> :İlaç mümessillerinin kullandığı tanıtım numunesi verme yöntemi ilaç satışına pozitif ve anlamlı yönde etki eder.	Desteklendi
H <sub>5</sub> :İlaç mümessillerinin kullandığı tanıtım numunesi verme yöntemi ilaç satışına pozitif ve anlamlı yönde etki eder.	Desteklendi
H <sub>6</sub> : İlaç mümessillerinin kişisel satışta kullandıkları en önemli materyal yüksek etkiye sahip ilaçlardır.	Desteklendi
H <sub>7</sub> : İyi pazarlama yapabilmek satışları artırır.	Desteklendi
H <sub>8</sub> : İlaç mümessillerinin doktor ve eczacılara benzer tanıtım yöntemleri kullanması ilaç satışına negatif ve anlamlı etki eder.	Desteklendi
H <sub>9</sub> : İlaç mümessillerinin bağlı buldukları firma unvanı ilaç satışına pozitif ve anlamlı etki eder.	Desteklenmedi
H <sub>10</sub> : İlaç mümessillerinin tanıtımını yaptığı ilaç ile ilgili detaylı bilgiye sahip olması ilaç satışlarına pozitif ve anlamlı etki eder.	Desteklendi



## BEŞİNCİ BÖLÜM

### SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

#### SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

İlaç mümessillerinin ilaç tanıtımında kullandıkları kişisel satış yöntemleri ve etkilerini incelemek için, Mersin ilinde görev yapan ilaç mümessillerine yönelik yapılan anket çalışmasının sonuçlarına aşağıda yer verilmiştir ve bu konu ile ilgili araştırma yapacak olan araştırmancılara katkıda bulunmak adına öneriler sunulmuştur.

Türkiye’de halka açık alanlarda ilaç tanıtımlarının yasal olarak yasaklanması ve ilaç tanıtım yükünün sadece ilaç tanıtımında çalışan mümessillere bırakılması ilaç mümessillerinin kullandıkları kişisel satış yöntemlerinin önemini arttırmıştır. Her geçen gün ortaya çıkan yeni hastalıklar ve tedavide kullanılan ilaçların yetersiz kalması ilaç firmalarının sürekli ortaya yeni ilaçlar çıkarması anlamına gelmektedir. Ortaya çıkan yeni ilacın amaçlanan tedavi için kullanılabilmesi için de ilaç uygulayıcısı olan doktorlara ve ilaç satma yetkisine sahip olan eczacılara tanıtılması gerekmektedir. Peki doktorlar ve eczacılara ilaç tanıtımı nasıl yapılmakta ve bu izlenen yol ne derece etkili olmaktadır?

İlaç mümessilleri; yeni ilaçların kullanım amaçlarını, dozajlarını, yan etkilerini, uygulayıcılar (hemşireler vs.) ve eczacılara aktaran, ilaç firmalarına bağlı çalışanlardır. İlaç mümessilleri ilaç tanıtı yaparken kullandıkları yöntemler kart, broşür gibi tanıtıcı materyaller, ilaç tanıtım numunesi, ilacı hatırlatıcı promosyonlar, uygulanan para medikal aktivasyonlar olarak ifade edilmektedir. Yapılan saha çalışması sonucu kullanılan bu materyallerden kart ve broşür gibi tanıtıcı materyaller doktorlar üzerinde yaklaşık %30 oranında kullanılırken eczacılar üzerinde yaklaşık %32 ile para medikal aktivasyonlar kullanılmaktadır.

Çalışmanın bir diğer sonucu da tanıtım yapılan hekim veya eczacıların belirlenme nedenleridir. Her iki grup için de potansiyel olması, ikili ilişkilerin iyi olması, hekim veya eczacının talep etmesi ve firmanın belirlemesi şeklinde sıralamak mümkündür. İlaç tanıtımının yapılacağı uzman veya eczacıların belirlenmesi göz önüne alındığı zaman

öncelik ilacın satılabilmesi yani tanıtılan kişinin bu ilacı piyasada talep oluşmasını sağlayabilecek kişiler arasından seçilmektedir.

Çalışma sonucunda ortaya çıkan bir diğer sonuç ise hekimlerin ilaçları reçeteleme nedenleri ile ilgilidir. Reçetelemeye neden olan kaynakları önem sırasına göre (anket sonucunda oluşan önem sırasına göre) para medikal çalışma alması, ilacın etkinliği, ilacı sevme, ikili ilişkilerin iyi olması, sık ziyaret edilme ve alışkanlık olarak ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlar göz önüne alındığında ilacın etkili olmasının ikinci sıra neden olması iyi bir durum iken alışkanlıklardan kaynaklı ilacı yazma eğiliminin son sırada yer alması uzman hekimlerin kendilerini geliştirme eğilimi içinde oldukları ve asıl amaçları dışında hareket gerçekleştirmediği gibi sonuçlar ortaya çıkarmaktadır.

Çalışmanın amacı olan ilaç tanıtımının etkilerinin ortaya koyma ile ilgili sonucu ise sıklıkla tanıtımı yapılan ilacın satış oranının da paralel olarak arttığı tespit edilmiştir. En etkili oran ise %61-80 arasında tanıtım yapılması ilacın satışını arttırmaktadır.%80 den daha yoğun şekilde tanıtımı yapılan ilaçların satışının yüksek oranda düştüğü görülmektedir. Bu sonuç bize kişisel satışta bir üründe çok fazla ısrarcı olunmaması gerektiğini göstermektedir. Tek ürünün üzerinde sıklıkla durulması antipati oluşturarak ürünün satılmasından ise satılmamasına neden olduğu yapılan çalışma sonucunda ortaya konmaktadır. Benzer şekilde çok düşük oranlarda tanıtım yapılması da ilacın tanınırlığını düşmesi ve etkinliğinden şüphe duyulduğu için satılamadığı gerçeği ortaya çıkmaktadır. Bu durumu da azı da çoğu da zarar en iyisi orta karar şeklinde ifade etmek yanlış olmayacaktır.

İlaç mümessillerinin tanıtım yaptıkları uzman ve eczacıları ikna etmede kullandıkları en etkili yöntem olarak ilacın etkinliğinden bahsedilmesi ve promosyon verilmesi olarak ifade edilmektedir. En az etki eden ise rakiplerden farklılaşmaya çalışılması olarak ifade edilmiştir.

Çalışma sonucunda para medikal uygulama kullanıldığı, bu uygulamanın yüksek bir oranının firma tarafından kanalize edildiği, para medikal uygulamanın yüksek oranda etkiye sahip olduğu ve para medikal uygulamasının 11-20 defa arasında uygulanması en fazla etkiye sahip olduğu sonuçları ortaya çıkmaktadır.

Çalışmanın bir diğer sonucu da ilaç tanıtımı esnasında karşılaşılan sorunlar ile ilgilidir. Bu konudaki en büyük sorun eczacıların saygılı davranmamaları olarak ifade edilmiştir. Diğer sorunlar sırası ile eczacıların sunum için yeterli zaman ayırmamaları, sunum sırasında donanımın yetersiz olması, hekimlere verilen promosyon araçlarının yetersiz olması, doktorlar ile iletişim kurulamaması gibi sıralanmaktadır.

Yapılan çalışmanın sonucunda ortaya çıkan ve hekimlerin nelerden etkilenerek ilacı reçeteledikleri ile ilgili sonuca göre hekimler en çok ilaç mümessillerinin ikna kabiliyetlerinde etkilenmektedir. Bunu sırası ile ilaçlar hakkında detaylı bilgilere sahip olma ve hekimlere ilaç tanıtımıyla ilgili verilen panel ve konferanslar izlemektedir. En düşük neden ise hekimin o alanda başka ilaç ismi bilmeyişi olarak tespit edilmiştir.

Mersin ilinde yapılan ve ilaç mümessillerinin kullandıkları kişisel satış yöntemlerinin etkilerini ortaya koymayı amaçlayan çalışma bazı eksiklikler ve engeller içermiştir. Bu eksiklikler ve engeller dolayısı ile bundan sonra yapılacak olan çalışmalara yön vermesi açısından bir takım öneriler sunulacaktır.

- Zaman ve alan bakımından kısıtlı bir zaman ve dar bir alan baz alınmıştır. Çalışma daha geniş zaman aralığında ve daha geniş bölgelerde yapılabilir. Geniş bir alanda benzer çalışmanın yapılması bölgeler arası benzerlik ve farklılıkları ortaya çıkarma açısından önem arz etmektedir.
- Benzer çalışmanın sadece hekimler veya sadece eczacılar üzerinde yapılması kişisel satışın etkilerine farklı bir pencereden bakmak açısından önemlidir.
- Kişisel satışın etkilerini ortaya çıkarmak ve diğer tanıtım araçları ile kıyaslama yapmak açısından farklı bir alanda çalışan kişisel satış yapan çalışanlar ile yapılması önemlidir. Çünkü ilaç tanıtımının diğer tanıtım kanallarında yapılması yasaktır ve bu tam anlamıyla kişisel satışın etkinliğini ortaya çıkarmamaktadır.
- Çalışma sadece yerli veya yabancı firma çalışanları ile yapılması firma etkisini ortaya çıkarma açısından önemli olabilir. Bir başka ifade ile böyle bir çalışma yapılarak hekim ve eczacıların yerli firma veya yabancı firma

ilaçları arasında hangisinden yana eğilim gösterdiğini ortaya çıkarmak firmaların kendilerini geliştirmeleri açısından önemlidir.

- Örnek olayda veri toplama aracı olarak yüz yüze anket yöntemi kullanılmıştır. Bu alanda yapılacak olan çalışmalar için gözlem veya farklı bir veri toplama yöntemi kullanarak çalışma yapmasının yararlı olacağı değerlendirilmektedir.
- Yapılan çalışmada EK-A'da belirtilen ölçekler kullanılmıştır. Bu ölçeklerin dışında oluşturulacak olan ölçekler ile veri toplamasının sonuçların yeniden değerlendirmesi açısından yararlı olabileceği değerlendirilmektedir.
- Yerli bir firma olup uluslararası alanda faaliyet gösteren bir firmaya bağlı çalışan mümessiller üzerinde yapılması uluslararası etkinliği ortaya çıkarma açısından önem kazanmaktadır.

## KAYNAKÇA

- Acar, A. ve Yeğenoğlu S. (2004). Türkiye’de İlaçta Patent. Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi. Cilt: 33 Sayı:4 s.269-285.
- Arslan, F.M. 2012. Endüstriyel Pazarlama Rekabetsel Yaklaşım. Beta Basım 1. Baskı 2012. İstanbul.
- Akbolat, M. Deniz, N.G. 2017. Türkiye’de Medikal Turizmin Gelişimi Ve Bazı Ülkelerle Karşılaştırılması. Uluslararası Global. Turizm Araştırmaları Dergisi cilt: 1 Sayı: 2
- Akdur, R. 2013. Tıbbi Etik ve Meslek Tarihi. Anadolu Sağlık Meslek Liseleri- Hemşirelik Bölümü. Akara.
- Akıcı, A. Uğurlu, M. Gönüllü, N. Oktay, Ş. Kalaça, S. 2002, Pratisyen Hekimlerin Akılcı İlaç Tedavisi Uygulamaya Özendirilmesi. Marmara Üniversitesi Farmakoloji ve Klinik Farmakoloji Ana Bilim Dalı Uzmanlık Tezi. İstanbul. Sted Dergisi Cilt: 11 Sayı: 7 Sayfa: 253
- Aksu, H. (2006). İlaç Mümessillerinin İlaç Tanıtımında Kullandıkları Kişisel Satış Yöntemleri ve Etkileri: Sivas’ta Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Sivas.
- Aktay, G. Hancı, İ.H. Balseven, A. 2003. *İlaç Etkileşimleri ve Hekim Sorumluluğu*. Sted Dergisi: Cilt: 12 Sayı: 7 Sayfa: 261-264
- Balçık, P.Y. Karsavuran, S. 2012. Dünya ve Türkiye’de İlaç Fiyatlandırması. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:15, Sayı2.
- Baybek, H. Bulut, D. Çakır, A. 2005. Muğla Üniversitesi İdari Personelinin İlaç Kullanma Alışkanlıklarının Belirlenmesi. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (İLKE), Güz, Sayı: 15
- Bayraç, Z.B. 2011. Türkiye’de İlaç Pazarının Gelişimi Ve Karaman İli Örneği. Yüksek Lisans Tezi Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karaman.
- Bilginer, E. (2002). Türk İlaç Sanayii’nde Pazarlamada Tanıtımın Rolü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Bozyiğit, S. Akkan, E. 2013. Kişisel Satışta Etik: Adana İlindeki Tıbbi Satış Temsilcilerinin Etik Tutumlarının İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi Cilt:28, Sayı:1, Sayfa: .49-79
- Bülbül, Y. Özbay, R. 2010. Sanayi Devrimi'nin Tartışmalı Bir Kurumu Olarak Patent Ve Osmanlı'da İhtira Beratı Kanunu. Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt: 28 Sayı: 1 Sayfa: 37-55
- Candan, İ. 2002. *Hekim Olmak*. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası Cilt:55 Sayı: 3 Sayfa: 175-180
- Civaner, M. 2006. Türkiye'de İlaç Şirketlerinin Kullandıkları Pazarlama Yöntemleri Ve Hekimlerin Bu Konudaki Değerlendirmelerinin Etik Açısından Sorgulanması. Deontoloji Ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı Doktora Tezi. Ankara.
- Çakar, S.Ö. Özdemir A.H. (2006), 23-26 Mayıs 2006 İrlanda Biyoteknoloji Çalışma Gezisi Raporu. Türk Teknoloji Gelişme Vakfı.
- Çatak, P. D. Ögel, K. 2010. Bir Terapi Yöntemi Olarak Farkındalık. Nöropsikiyatri Arşivi Cilt: 47 Sayı: 69 Sayfa: 69-72
- Çini, M.A. 2009. İşletmelerdeki Tutundurma Faaliyetlerinin Markalaştırma Çalışmaları Üzerindeki Etkisi: Konya Ve Çumra Şeker Fabrikalarında Örnek Olay Çalışması. Yüksek Lisans Tezi Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Üretim Yönetimi ve Pazarlama Bilim Dalı. Konya.
- Dartay, M. Ateşşahin, T. 2010. İhtiyotoksik Bitkilerin Bileşiminde Bulunan Kimyasal Maddeler Ve Balık Avcılığında Yaygın Olarak Kullanılan Bitkiler. Fırat Üniversitesi Su Ürünleri Fakültesi, Avlama ve İşleme Bölümü, 23119 – ELAZIĞ.
- Davulcu, A.C. Tugay, O. 2018. Osmanlı Döneminde Hekim Yakup Paşa'nın Fatih Sultan Mehmet İçin Yaptığı İlaçlarda Kullanılan Tıbbi Bitkiler. Uluslararası Tarih ve Sosyal Araştırmalar Dergisi Sayı: 20 Sayfa: 1-15

- Ekiyor, A. (2001). İlaç Pazarlamasında Tıbbi Satış Temsilcileri ile Hekimler Arasında Karşılaşılan Sorunların Tespitine Yönelik Bir Alan Çalışması. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Yayınlanmamış Master tezi, Ankara.
- Elmacı, İ. 2013. Cumhuriyet Dönemi'nde İlaç Teknolojileri, Petrol Teknolojileri Ve Kimyevî Gübre Teknolojilerine Kısa Bir Bakış. Dört Öge.Yıl: 1-Sayı: 3.
- Göktaş, G. (2003). İlaç Sektöründe Pazarlama Stratejileri ve Kişisel Satış Yönteminin İlaç Tanıtımı ve Satışı Üzerine Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi, yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İzmir.
- Gözel, U. 2011. Çanakkale Tarımı Sempozyumu (Dünü, Bugünü Ve Geleceği). Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Ziraat Fakültesi. Pozitif Matbaa Birinci Baskı: 2011 Çanakkale.
- Gürdal, B. Şen, B. Akbal, Ö. Otuz Yıllık (1969-1979-1989) Süreçte Bitkisel İlaçların İstatistiksel Değerlendirilmesi. Lokman Hekim Journal XI. National Conference On The History Of Turkish Pharmacy.
- Gümüş, S. (2014). Sağlıkta İlaç Pazarlaması, Araştırma, İnceleme, Mülakat, Yorum, Sonuç ve Değerlendirmeler. Hiperlink Yayınları, 1. Baskı, İstanbul.
- İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası, Türkiye İlaç Sektörü 2017, 2018 Web: [file:///C:/Users/mehmet/Downloads/Turkiye\\_Ilac\\_sektoru\\_2017\\_Raporu.pdf](file:///C:/Users/mehmet/Downloads/Turkiye_Ilac_sektoru_2017_Raporu.pdf), Erişim Tarihi: 24.11.2018
- İpçioğlu, İ. Uysal, G. (2009). İnsan Kaynakları Uygulamaları ve Duygusal Bağlılık Arasındaki İlişki: İlaç Firmaları Satış Gücü Üzerine Bir Analiz, "İş-Güç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, Cilt: 11, Sayı: 3, Sayfa: 133-148.
- Kahraman, G. Uğurluoğlu, Ö. 2016. Türkiye İlaç Sektöründe Stratejik Ortaklıklar, Birleşme Ve Satın Almalar: 2006-2014 Döneminin İncelenmesi. Yönetim ve Ekonomi araştırma Dergisi Cilt: 14 Sayı: 4

- Karahancı O.N. Öztoprak, Ü.Y. Ersoy, M. Ünsal, Ç.Z. Hayırlıdağ, M. Büken, N.Ö. 2015. Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği İle Yönetmelik Taslağı'nın Karşılaştırılması. Türkiye Biyoetik Dergisi, Cilt: 2, Sayı: 2, Sayfa: 117-26
- Karakurt, P. Hacıhasanoğlu, R. Yıldırım, A. Sağlam, R. 2010. Üniversite Öğrencilerinde İlaç Kullanımı. TAF Preventive Medicine Bulletin, Cilt: 9 Sayı: 5 Sayfa:505-5012
- Kasabalı, K. 2015. Bitkisel İlaçların Geçmişi 60 Bin Yıl Önceye Kadar Uzanır. Ankara Akapuntur Dergisi Cilt: 3 Sayı:1 Sayfa: 26-30
- Kayanos, P. Üstel, İ. Costa-Font, J. 2005. Türkiye'de Sağlık/İlaç Harcamaları ve ilaçta Geri Ödeme Politikası. Sağlık Umut Vakfı
- Kaynak, S. 2016. Türk İlaç Sektörünün Rekabet Yapısı Ve Yoğunlaşma Analizi. Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi Cilt: 6 Sayı: 2 Sayfa:49-66
- Kethüda, Ö. Yıldırım, Y. 2017. Kişisel Satışta Etik Olmayan Davranışların Satış Performansına Etkisi: Perakendecilik Sektöründe Bir Uygulama. UIİİD-IJEAS, 22. UPK Ahmet Hamdi İslamoğlu Özel Sayısı: 19-32 ISSN 1307-9832
- Kırılmaz, H. Amarat, M. Ünal, Ö. 2017. Türkiye ve Amerika Birleşik Devletleri Sağlık Sistemlerinin Karşılaştırmalı Analizi. Strategic Public Management Journal Issn 2149-9543
- Kola, İsmail ve John LANDIS (2004), "Can the Pharmaceutical Industry Reduce Attrition Rates?", Nature Reviews Drug Discovery, 3, 711-716.
- Konca, M. Özer, Ö. Uğurluoğlu, Ö. 2015. İlaç sektöründe Ürün Geliştirme, Ek Koruma Sertifikasının Önemi ve Türkiye'deki Durum. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt: 4 Sayı: 3 Sayfa: 187-193
- Mucuk, İ. 1986. Pazarlama İlkeleri, Der Yayınları, İstanbul Türkmen Kitapevi 17. Basım.
- Odabaşı, Y. Oyman, M. 2003. Pazarlama İletişimi Yönetimi, Mediacat yayınevi 11. Basım.



- Öz, E. 2014. "İlaç Sektöründe Kişisel Satış Yönetimi ve İlaç Tanıtım Uzmanlarının İş Tatmin Düzeyleri Üzerine Ankara'da Uygulamalı Bir Çalışma", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özata, M. Aslan, Ş. Mete, M. 2004. Rasyonel İlaç Kullanımının Hasta Güvenliğine Etkileri: Hekimlerin Rasyonel İlaç Kullanımına Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi.
- Özbaş, D. Buzlu, S.2011. Geçmişten Günümüze Psikiyatri Hemşireliği. İ.Ü.F.N Hem. Dergisi Cilt: 19 Sayı: 3 Sayfa: 187-192
- Özbek, N. 2008. Bazı Sülfonamit Türevleri ve Komplekslerinin Sentezi, Antimikrobiyal Aktivitelerinin İncelenmesi, Yapı-Aktivite İlişkilerinin Değerlendirilmesi. Doktora Tezi Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Ankara.
- Özdağoğlu, A. Özdağoğlu, G. Göktepe, E. Eyüboğlu, K. 2013. İlaç Sektöründe Pazar Paylarının Analizi: Yeni Lanchester Stratejisi ve Sistem Dinamikleri. Yönetim ve Ekonomi Dergisi Cilt: 20 Sayı: 2.
- Özel, Ç. Büyüktanır, B.G.Ö. 2008. Akılcı İlaç Kullanımında Hekimin Ve Eczacının Hastayı Aydınlatma Yükümlülüğü. İÜHFM Cilt: 66 Sayı: 2 Sayfa: 327-344
- Özen, Ö. 2016. İlaç Sektörünün Yapısı, Stratejileri, Güncel Pazarlama Yöntemleri Ve Yaklaşımları. Bitirme Projesi İstanbul Medipol Üniversitesi Eczacılık Fakültesi İstanbul.
- Özgüler, E. 2013. Günümüzde İlaç Politikalarının İlaç Endüstrisi Üzerine Etkileri ve Yatırımcının Beklentileri. Yüksek Lisans Tezi Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı. Tekirdağ.
- Öztürk, H. 2009. Mekteb-İ Tıbbiye-İ Adliye-İ Şahane Ve Kurucusu Charles Ambroise Bernard. Yüksek Lisans Tezi Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tarih Anabilim Dalı Yakınçağ Tarihi Bilim Dalı. Eskişehir.
- Öztürk, R. 2002. Türkiye'de Veteriner İlaç Sanayiinin Tarihsel Gelişimi. Veteriner Bilimleri Dergisi Cilt: 18 Sayı: 3

- Öztürk, S. 2018. Psikiyatri Kliniklerindeki Sağlık Çalışanlarının Ve Hastaların Terapötik Ortam Algıları. Hacettepe Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Pınar, N. 2012. Ülkemizde İlaç Harcamaları. Derleme Dergisi Cilt: 19 Sayı: 1 Sayfa: 59-65
- Sezgin, S. 2017. Tıbbi Mümessillerin Mesleki Algıları Üzerine Bir Araştırma: Muğla İli Örneği. 4. Ulusal Meslek Yüksekokulları Sosyal Ve Teknik Bilimler Kongresi Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur.
- Soykenar, M. 2008. Sağlık İşletmelerinde Personelin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde Örnek Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı. İzmir.
- Sümer, S.I.Eser, Z. 2006. Pazarlama Karması Elemanlarının Evrimi. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi Cilt: 8 Sayı: 1 Sayfa: 165-186
- Şencan, N. Uyar, M. 2014. Hasta Hakları Bağlamında Direkt Tüketiciye İlaç Reklamları Üzerine Kalitatif Bir Çalışma. Marmara Pharmaceutical Dergisi Cilt: 18 Sayfa: 164-176
- Tek, Ö.B., Özgül, E. (2013). Modern Pazarlama İlkeleri Uygulamalı Yönetimsel Yaklaşım. İzmir: Birleşik Matbaacılık 4. Baskı. İzmir.
- Tengilimoğlu, D. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi 55-1
- Timoçin, K. 2016.Sağlık Sektöründe Biyoteknolojik Kökenli Spesifik Ürünler İçin Pazarlama Ve Satış Stratejileri. Bitirme Projesi EGE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER Enstitüsü işletme Anabilim Dalı. İzmir.
- Top, M. Tarcan, M. 2004. Türkiye İlaç Ekonomisi ve İlaç Harcamaları: 1998-2003 Dönemi Değerlendirmesi. Liberal Düşünce Dergisi, Cilt:9, Sayı:35, Sayfa:177-200
- Turgut, O. Keskin, H.L. Avşar, A.V. 2015. Nanoteknoloji Nedir? Turkish Medical Journal Cilt:5 Sayı: 1

- Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği Türkiye İlaç Sanayi Meclisi, 2008. Türkiye İlaç Sanayi Sektör Raporu. TOBB Yayınları. Ankara.
- Türkiye Sanayiciler ve İş Adamları Derneđi, 2007. Uluslararası Rekabet Stratejileri: Türkiye Gıda Sanayii. Yayın No: TÜSİAD/T-2007-09-442
- Türkiye Sanayiciler ve İş Adamları Derneđi, 2014. Türkiye İlaç Sanayii: Sürdürülebilir Büyüme İçin Öneriler. Yayın No: TÜSİAD-T/2014-06/552
- Türkođlu, F. (1997). İlaçta Stratejik İttifak Dönemi, Ekonomist Dergisi, Sayfa:56-62.
- Usta, Ç.D. Dölen, E. 2011. Türkiye’de Eczacılık Doktoralarının Başlaması Ve 1983 Öncesinde İstanbul Üniversitesi’nde Yapılan Eczacılık Doktoraları. Osmanlı Bilimi Araştırmaları XII/2
- Utkan, B. 2012. Doğrudan Tüketiciye Yönelik Reçetesiz İlaç Reklamında Üçüncü Kişi Etkisi: Doktor, Eczacı Ve Tüketici Üzerine Bir Çalışma. Yüksek Lisans Tezi. Bahçeşehir Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Reklamcılık ve Marka İletişimi Yönetimi Anabilim Dalı. İstanbul.
- Ünlü, S. Tolon, M. 2012. Tutundurma Faaliyetlerinin Tüketici Satın Alma Davranışlarına Etkisinin Belirlenmesi: Türk Gsm Sektöründe Bir Araştırma. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt: 26, Sayı: 2 Sayfa: 274
- Yenilmez, F. Kılıç., E. 2014. Gümrük Birliği ve Serbest Ticaret Anlaşmalarının Türkiye İlaç Sektörü İthalatına Etkisi. International Conference in Economics Cilt: 3 Sayı: 5
- Yılmaz, A., Kukul Güven, F.M., Korkmaz, İ. ve Karabulut S. (2006). Acil Serviste Akut Zehirlenmelerin Retrospektif Analizi. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi Cilt:28. Sayı:1 s:21-26.
- Yılmaz, D. Akhan, N.E. 2011. İlk Dönem Halkevlerinin Eğitim Faaliyetleri “Konya Halkevi Örneği”. Karadeniz Araştırmaları, Bahar 2011, Sayı: 29 Sayfa: 59-95
- Yiğit, V. 2016. Kamu Hastanelerinde Medikal Turizminin Gelişimini Etkileyen Faktörler. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, Cilt: 7, Sayı: 15, ss.107-119

## İnternet Kaynakları

- Akbulut, U. (2014). Bitkisel İlaçlar 60 Bin Yıl Önceye Uzanır. Web: <http://www.uralakbulut.com.tr/wpcontent/uploads/2014/10/B%C4%B0TK%C4%B0SEL-%C4%B0LA%C3%87LAR-60-B%C4%B0N-YIL-%C3%96NCEYE-UZANIR-1-EK%C4%B0M-2014.pdf> , Erişim Tarihi: 20.11.2018
- Antalyalı, Ö.L. Gürbüz, H. Kaya, E. 2017. İlaç Mümessillerinin Pazarlama Tekniklerinin Doktor Reçetelerine Etkisi. Web: <https://studylibtr.com/doc/898532/ila%C3%A7-m%C3%BCmessillerinin-pazarlama-tekniklerinin-doktor-re%C3%A7et> Erişim Tarihi: 25.11.2018
- Arıoğlu, E. Girgin, C. 2011. Ar-Ge Göstergeleri Üzerinde Uluslararası Karşılaştırmalı İstatistiksel Bir İnceleme. Web: <http://www.inovasyon.org/pdf/E.ARIOGLU1.pdf> Erişim Tarihi: 19.11.2018
- Beşerî Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik Kapsamında Yapılacak Değer Aktarımlarına İlişkin Usul Ve Esaslar Kılavuzu, Web: <https://www.titck.gov.tr/PortalAdmin/Uploads/UnitPageAttachment/PF6UARxD.pdf>
- Beşerî Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik Web: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/07/20150703-2.htm> Erişim Tarihi: 20.11.2018
- Çil, İ. Sistem Analizi ve Tasarımı. Web: <http://content.lms.sabis.sakarya.edu.tr/Uploads/49866/38790/09.hafta.pdf> , Erişim Tarihi: 18.11.2018
- Deloitte, 2015. Sağlık ve İlaç Sektörü 2020 Öngörülerini. Web: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/tr/Documents/life-sciences-health-care/sagl%C4%B1k-ve-ilac-sekt%C3%B6r%C3%BC-2020-ongoruleri.pdf> Erişim Tarihi: 22.11.2018

Devlet Planlama Teşkilatı Avrupa Birliği İle İlişkiler Genel Müdürlüğü, 2002. Türkiye'nin Avrupa Birliğine Katılım Sürecine İlişkin 2002 Yılı İlerleme Raporu. Web: [http://www.sbb.gov.tr/wpcontent/uploads/2018/11/Turkiyenin\\_Avrupa\\_Birligine\\_Katilim\\_Surecine\\_Iliskin\\_2002\\_Yili\\_Ilerleme\\_Raporu%E2%80%8B.pdf](http://www.sbb.gov.tr/wpcontent/uploads/2018/11/Turkiyenin_Avrupa_Birligine_Katilim_Surecine_Iliskin_2002_Yili_Ilerleme_Raporu%E2%80%8B.pdf) Erişim Tarihi: 15.11.2018

Duman, M.A. 2018. Doktor-Tabip-Hekim.

Web:[http://www.mehmetakifduman.com/uploads/4/8/7/6/48765639/doktor\\_tabip\\_ve\\_hekim\\_kelimeleri\\_aras%C4%B1ndaki\\_fark.pdf](http://www.mehmetakifduman.com/uploads/4/8/7/6/48765639/doktor_tabip_ve_hekim_kelimeleri_aras%C4%B1ndaki_fark.pdf), Erişim Tarihi: 27.11.2018

Engin, Ö. ve Süngü, A. (2004). Pazarlama Kavramı İçerisinde Tutundurma Fonksiyonu. Mevzuat Dergisi, Yıl:7, Sayı:78.

Web: <https://www.mevzuatdergisi.com/2004/06a/02.htm> Erişim Tarihi: 26.11.2018

Eren, M. 2012. "Sağlık Biraz Da Kirlenmiş Bir Alan" Türkiye Sağlık Sektörü İçerisinde Mümessiller. Bilgi Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi. Çalışma ve Toplum, 2012/1

Fırat, M. 2006. Türk İlaç Sanayinde Rekabet Üzerine Pilot Bir Çalışma. Yüksek Lisans Dönem Projesi Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı. Ankara.

Genç, İ. 2015. Eski Çağlarda Tedavi Amaçlı Kullanılan Bazı Bitki Ve Kullanım Alanları?

Web: <https://eodev.com/gorev/4404995> Erişim Tarihi: 14.11.2018

Göker, A. 2006. Avrupa Birliği'nin Bilim Ve Teknoloji Politikası: Aramızdaki Açık. Web:

[http://www.inovasyon.org/pdf/AYK.AB%20Dersleri\\_2006.pdf](http://www.inovasyon.org/pdf/AYK.AB%20Dersleri_2006.pdf) Erişim Tarihi: 21.11.2018

İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası, Türkiye İlaç Sektörü 2016, 2017 Web:

[http://www.ieis.org.tr/ieis/assets/media/Raporlar/TR\\_Sektor\\_raporu\\_2016.pdf](http://www.ieis.org.tr/ieis/assets/media/Raporlar/TR_Sektor_raporu_2016.pdf), Erişim Tarihi: 24.11.2018

Karakaş, Ş. 2008. Doğrudan postalama ile CRM ilişkisi. Web:

<http://dogrudanpostalama.blogspot.com/2008/01/dorudan-postalama-ile-crm-ilikisi.html> Erişim Tarihi: 3.12.2018

Merey, G. 2016. İlaç Kimyası Ve Endüstriyel Uygulamaları Ders Notları. Web: [http://web.hitit.edu.tr/dersnotlari/gokcemerey\\_24.02.2016\\_2N9Y.pdf](http://web.hitit.edu.tr/dersnotlari/gokcemerey_24.02.2016_2N9Y.pdf) Erişim Tarihi: 24.11.2018

Pazarlama Karmasının İletişim Halkası: Tutundurma Web: <http://danismend.com/kategori/altkategori/pazarlama-karmasinin-iletisim-halkasi-tutundurma/> Erişim Tarihi: 4.12.2018

Pazarlama Karmasının İletişim Halkası: Tutundurma, Web: <http://danismend.com/kategori/altkategori/pazarlama-karmasinin-iletisim-halkasi-tutundurma/> Erişim Tarihi: 20. 11.2018

Taşkın, E. (2010). Satış Arkadaşınız, İstanbul: Türkmen Kitapevi. Web: <https://www.memurlar.net/haber/212673/> Erişim Tarihi: 4.12.2018

Taşkın, K. 2018. Yönetim Yaklaşımları. Web: <http://www.umutdolu.net/egitim-kultur/sosyoloji/yonetim-yaklasimlari-bicimleri.asp> Erişim Tarihi:30.11.2018

Tünay, N.N. Endüstriyel Pazar. Web: [https://www.academia.edu/5647264/End%C3%BCstriyel\\_pazar](https://www.academia.edu/5647264/End%C3%BCstriyel_pazar) Erişim Tarihi: 3.12.2018

Türkiye Cumhuriyeti Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı Sanayi Genel Müdürlüğü, 2015. Türkiye İlaç Sektörü Strateji Belgesi Ve Eylem Planı 2015-2018. Web: <https://www.titck.gov.tr/Dosyalar/Ilac/SaglikEndustrileriKoordinasyon/EK-1%20T%C3%BCrkiye%20%C4%B0la%C3%A7%20Sekt%C3%B6r%C3%BC.pdf> Erişim Tarihi: 26.11.2018

Türkiye Cumhuriyeti Ekonomi Bakanlığı, 2016. İlaç ve Eczacılık Ürünleri Sektörü, Web: [https://ticaret.gov.tr/data/5b87000813b8761450e18d7b/%C4%B0lac\\_ve\\_Eczacilik.pdf](https://ticaret.gov.tr/data/5b87000813b8761450e18d7b/%C4%B0lac_ve_Eczacilik.pdf), Erişim Tarihi: 21.11.2018

## EKLER

### Sayın Cevaplayıcı,

Bu çalışmanın amacı ilaç sektöründe yer alan ilaç mümessillerinin ilaç tanıtımındaki rolünü ve etkisini belirlemeye yöneliktir. Çalışmamız tamamıyla bilimsel bir çalışma olup, toplanan veriler bu amaç dışında kesinlikle kullanılmayacaktır.

Kimlik bilgileriniz saklı kalmak kaydıyla anketimize göstereceğiniz ilgi ve samimi cevaplardan dolayı teşekkür eder, is yaşamınızda başarılar dilerim... **Melike Gözde ÖZKELEBEK (Y. Lisans Öğrencisi)**

### SORULAR

1- Ürün tanıtımı ile ilgili bilgilendiriliyor musunuz?

( )Evet ( )Hayır ( ) Bazen

2- Size verilen tanıtımla ilgili bilgilendirme sizce yeterli oluyor mu?

( ) Evet ( ) Cevabınız Hayır ise Size göre yeterli tanıtım bilgisi nasıl verilmeli?

3- Tanıtım ile ilgili bilgilendirme size ilk defa kim tarafından yapılıyor?

( )Ürün sorumlusu ( )Satış müdürü( ) Pazarlama departmanı( )Bölge müdürü( ) Şef ( ) Diğer mümessil arkadaş

4- Tanıtım yaparken dikkat etmeniz gereken temel konuları 1,2,3,4, şeklinde önem sırasına göre işaretleyiniz.

( ) Etki mekanizması (etki, yan etki, kontrendikasyon, v.b.) ( ) Tanıtımın etik ilkeler çerçevesinde yapılması

( ) Hasta ve hekime getirdiği faydalar (daha etkili, kullanım kolaylığı)( ) Rakip ürünlerle karşılaştırma ve

farklılaşma ( ) Uygun fiyat (ilacın vadesi, fiyatın uygunluğu, v.b.)

5- Tanıtım materyalleriniz nelerdir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

İlacın etkinliğinden bahsederim  Görsel malzeme kullanımım  Promosyon veririm  Rakiplerden farklılaşmaya çalışırım  Para medikal çalışma veririm.

11-Para medikal çalışmaların etkinliğine inanıyor musunuz?

	Evet	Hayır	Bazen
Hekimler			
Eczacılar			

12-Para medikal çalışma yapıyor musunuz?

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

Desteği kendim kanalize ediyorum  Firma sponsorluğunda gerçekleştiriyorum

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

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

Doktorlarla iletişim kurulmaması  Eczacılarla iletişim kurulmaması  Görsel malzemelerin yetersiz olması veya yeterli derecede etkin olmaması  Her doktor veya eczacıya kullanılan sunum tekniğinin aynı olması  Doktorların sunum için yeterli zaman ayırmamaları  Eczacıların sunum için yeterli zaman ayırmamaları  Sunum sırasında donanımın eksik olması  Doktorlara sunulan promosyon araçlarının yetersiz olması  Eczacılar sunulan promosyon araçlarının yetersiz olması  Doktorların saygılı davranmamaları  Eczacıların saygılı davranmamaları

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

Cinsiyetiniz  Kılık kıyafetiniz  İkna kabiliyetiniz  Eğitim düzeyiniz  İlaç firmasının imajı  İlaç hakkında detaylı bilgilere sahip olma  Numune olarak bıraktığımız ilaçların etkisi  İlacın tanınmış ve denenmiş olması  Hekimlere ilaç tanıtımı ile ilgili verilen panel ve konferanslardan  İlaç firmalarının gönderdiği tanıtım broşürlerinin etkisi  İlaçla ilgili sunulan promosyon ve hediyelerin etkisi  Tanıttığımız ilacın benzerleri içerisinde fiyatının daha ucuz oluşu  Tanıttığımız ilacın benzerleri içerisinde yan etkilerinin az oluşu  Tanıttığımız ilacın benzerleri içerisinde birden fazla rahatsızlığa etkisi  Hekimin o sahada başka ilaç adı bilmeyişi  Diğer

17. Cinsiyetiniz  Erkek  Kadın

18. Yaşınız:  21-25  26-30  31-35  36-40  41-46  47 ve üzeri

19. Eğitim Durumunuz  Lise  Yüksek Okul  Üniversite  Lisansüstü (Master,Doktora)

20. Medeni Hal  Evli  Bekar  Boşanmış

21. Çalıştığımız firma yerli yabancı mı?

Yerli  Yabancı

22. Kaç yıldır bu firmadasınız?

1 yıldan az  1-4  5-8  9-12  13 yıl ve daha fazlası

23. Kotanızı rahatlıkla doldurabiliyor musunuz?

Evet  Hayır  Bazen

24-Şirketteki unvanınız nedir?

İlaç Mümessili  Satış Şefi  Bölge Müdürü



## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Soyadı, Adı : Melike Gözde ÖZKELEBEK  
Uyruğu : T.C.  
Doğum Tarihi (Gün,Ay,Yıl) : 03.05.1986  
Doğum Yeri :  
Medeni Hali : Bekar  
Adresi : Kızılmurat Mh. 2708 sk. Sametoğlu Apt. No:4  
Tarsus/MERSİN  
Telefon : 0534 204 46 11  
E-Posta : melikegozde@hotmail.com

Eğitim Derecesi	Eğitim Birimi	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Toros Üniversitesi Sosyal Bil. Ens. İşletme, Tezli	2019
Lisans	Anadolu Üniversitesi A.Ö.F. İşletme Bölümü	2011
Lisans	Afyon Kocatepe Üni. İşletme Fak.Muhasebe Böl.	2008
Lise	Tarsus Cumhuriyet Lisesi	2003

### İş Deneyimleri

Eczacıbaşı İlaç Pazarlama,	Tıbbi Satış Temsilcisi,	(02.2017-11.2018)
Abdiibrahim İlaç,	Tıbbi Mümessil,	(06.2013-06.2016)
İNG Emeklilik,	Bireysel Emeklilik Danışmanı,	(09.2019-10.2009)



T.C.

**TOROS ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İNTİHAL PROGRAMI RAPORU**

İŞLETME ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Tarih: 12/12/2018

Tez Başlığı: İlaç Müesseslerinin İlaç Tanıtımında Kullandıkları Bireysel Ürün Tanıtım Yöntemleri ve Etkileri: Bir Mersin İli Örneği

Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın;

a) Giriş,

b) Ana bölümler ve

c) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 110 sayfalık kısmına ilişkin, 12/12/2018 tarihinde enstitü tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 2 'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

1- Kaynakça hariç  
2- Alıntılar hariç  
3- Benzer kelime sayısı 10 adet yapıldığında en fazla %10,

1- Kaynakça hariç  
2- Alıntılar dahil  
3- Benzer kelime sayısı 10 adet yapıldığında en fazla %30'u geçmemelidir.

Tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Yukarıda belirtilen başlıkta danışmanım ile birlikte tamamlamış olduğum tezimin fikir/araştırma sorusu, yöntem, bulgular ve tartışma kısımları özgün olup kısmen veya tamamen diğer çalışmalardan alınan kısımlar olduğu durumlarda kaynak belirtilmesine dikkat edilmiştir. Tezimin, tez yazım kurallarına uygun olarak ve intihal olmaksızın hazırladığımı taahhüt eder; intihal olması durumunda tez çalışmamın başarısız sayılacağını ve mezuniyetimin iptalini kabul ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı : Melike Gözde ÖZKELEBEK

İmzası :  Tarih: 12/12/2018

Yukarıda kişisel ve tez bilgileri verilen öğrencimin belirtilen başlıkta birlikte tamamlamış olduğumuz tez çalışması Turnitin intihal yazılım programında kontrol edilmiş ve etik bir ihlale rastlanmamıştır. İntihal yazılım programının rapor çıktısı ektedir. Ayrıca tezin fikir/araştırma sorusu, yöntem, bulgular ve tartışma kısımları özgün olup kısmen veya tamamen diğer çalışmalardan alınan kısımlar olduğu durumlarda kaynak belirtilmesine dikkat edilmiştir.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Danışmanın Unvanı-Adı-Soyadı Dr. Öğr. Üyesi E. Özlem KÖROĞLU

İmzası :  Tarih: 12/12/2018

Ek: İntihal yazılım programının rapor çıktısı ( 2 sayfa)

# İlaç Mümessillerinin İlaç Tanıtımında Kullandıkları Bireysel Ürün Tanıtım Yöntemleri ve Etkileri: Bir Mersin İli Örneği

*Yazar Melike Gözde Özkelebek*

---

**Gönderim Tarihi:** 12-Ara-2018 11:34AM (UTC+0300)  
**Gönderim Numarası:** 1055671276  
**Dosya adı:** Melike\_G\_ZDE\_ZKELEBEK.docx (203.04K)  
**Kelime sayısı:** 25568  
**Karakter sayısı:** 177547

## İlaç Mümessillerinin İlaç Tanıtımında Kullandıkları Bireysel Ürün Tanıtım Yöntemleri ve Etkileri: Bir Mersin İli Örneği

### ORJİNALLİK RAPORU

% <b>2</b> BENZERLİK ENDEKSİ	% <b>3</b> İNTERNET KAYNAKLARI	% <b>0</b> YAYINLAR	% <b>1</b> ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
---------------------------------	--------------------------------------	------------------------	--------------------------------

### BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>acikerisim.nku.edu.tr:8080</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>2</b>	<b>slideplayer.biz.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>

Alıntıları çıkart

Kapat

Eşleşmeleri çıkar

< %1

Bibliyografyayı Çıkart

Üzerinde