

YENİ KALKINMACI DEVLET MODELİ BAĞLAMINDA ULUSAL İLAÇ POLİTİKASI: BREZİLYA DENEYİMİ*

Yaşar Serhat YAŞGÜL**

Özet

Bu çalışmanın temel amacı, ulusal bir ilaç politikası geliştirmenin Yeni Kalkınmacı Devlet Modeli açısından ne derece önemli olabileceğini araştırmaktır. Çalışmanın birinci bölümünde, değişen dünya dinamikleri ve bu dinamiklerin Kalkınmacı Devlet Modeli üzerindeki etkileri incelenmiştir. İkinci bölümde Yeni Kalkınmacı Devlet Modeli açısından sağlık özelinde sosyal politikaların önemi değerlendirilmiştir. Üçüncü bölümde küresel ilaç endüstrisinin yapısı ve küresel ilaç tedariği incelenmiştir. Dördüncü bölümde Yeni Kalkınmacı Devlet Modeli çerçevesinde ulusal bir ilaç politikasının önemi sorgulanmıştır. Beşinci ve son bölümde ise, Brezilya'nın ulusal ilaç politikası deneyimi analiz edilmiştir. Brezilya deneyimi göstermektedir ki, sosyal ve ekonomik amaçlarını aynı anda hayata geçirmesine imkan tanıyacak bir devlet yapısını ve bu yapının gerektirdiği devlet toplum ilişkilerini oluşturmak mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Yeni Kalkınmacı Devlet Modeli, Sağlık Politikaları, Ulusal İlaç Politikası, Brezilya

JEL Sınıflaması: O14, I18

NATIONAL DRUG POLICY IN THE CONTEXT OF THE NEW DEVELOPMENTAL STATE MODEL: THE BRAZILIAN EXPERIENCE

Abstract

The main purpose of this study, to develop a national drug policy in terms of the new developmental state model may be important to investigate to what extent. In the first section, the dynamics of the changing global dynamics and their effects on developmental state model are investigated. In the second section the importance of

* Bu çalışma, 1 Mart 2012 tarihinde 3. Ulusal İzmir İktisat Kongre'sinde sunulmuştur.

** Yrd. Doç. Dr., Marmara Üniversitesi, İktisat Fakültesi, İktisat Bölümü,
yserhat@marmara.edu.tr

social policies in the case of the new developmental state model was evaluated in terms of health. In the third section the structure of the global pharmaceutical industry and the global drug supply were studied. In the fourth section the importance of a national drug policy within the framework of the new developmental state model was questioned. The fifth and final chapter, Brazil's national drug policy experience has been analyzed. Brazilian experience shows that to create a state structure which allows to effect social and economic purposes together and state-society relations which demand this structure, are possible.

Keywords: *New Developmental State Model, Health Policies, National Drug Policy, Brazil*

JEL Classification: *O14, I18*

1. Giriş

Dönüşen küresel üretim ve finans yapısı ile yükselen katılımcı demokratik yönetim yapısı, gelişmekte olan ülkeler açısından sosyal politikaların önemini arttırmaktadır. Günümüzde ekonomik kalkınma sürecini sadece sanayileşme politikalarına dayandırmak mümkün değildir. Bir taraftan uluslararası alanda rekabetçi yapının ileri teknoloji içeren mal ve hizmetlere kayması, diğer taraftan sözü edilen mal ve hizmetleri üretme sürecinin nitelikli işgücüne ihtiyaç duyması, sosyal politikaların kalkınma sürecinde taşıyacağı rolü net bir şekilde ortaya koymaktadır.

Günümüzün gelişmekte olan ülkelerinin kalkınma süreçlerini daha demokratik bir toplum yapısında hayata geçirmesi bir zorunluluktur. Bu çerçeveden değerlendirildiğinde sosyal politika, çatışmacı öğeler içeren kalkınma sürecinin önemli bir ayağını oluşturacaktır.

Gelişmekte olan ülkeler açısından Doğu Asya Tipi Kalkınmacı Devlet Modeli önemli bir örnek olarak gösterilmektedir. Ancak bu örneği bir prototip olarak hayata geçirmek günümüz koşullarında mümkün değildir. Yukarıda sözü edilen unsurları göz önüne bulunduran, aynı zamanda Doğu Asya Tipi Kalkınmacı Devlet Modeli'nin temel özelliklerini barındıran yeni bir kalkınmacı devlet modelinin -en azından akademik tartışmalarda- ortaya çıktığı görülmektedir.

Yeni Kalkınmacı Devlet Modeli'nin temel özelliklerini üç başlık altında toplamak mümkündür. Bunlardan ilki, rekabet gücü yüksek sektörlerle yönelik stratejik seçimler ve bu seçimlere uygun politikaların oluşturulması; ikinci olarak, nitelikli işgücünün geliştirilmesi ve son olarak, kalkınma sürecinde sadece sermayeyle değil, diğer toplum kesimleriyle de ilişkilerin güçlendirilmesi ve buna yönelik toplumsal katılım mekanizmalarının geliştirilmesidir.

Yeni kalkınmacı devletin temel özellikleri dikkate alındığında ekonomik kalkınmaya yönelik politikalarla sosyal politikaların birlikte uygulanması gereği ortaya çıkmaktadır. Sosyal politikaların önemli bir unsurunu sağlık politikaları oluşturmaktadır. Doğu Asya Tipi Kalkınmacı Devlet Modeli'nden farklı olarak sağlık politikalarını sadece emeğin kendini yeniden üretme sürecinin bir unsuru olarak değerlendirmek

yerine, etkin bir şekilde oluşturulduğunda, hem sağlıkla ilişkili yeni teknolojilerin gelişimine hem de sosyal anlamda toplumsal adalete katkı yapacak politikalar olarak değerlendirilmek yerinde olacaktır.

Ulusal bir ilaç politikasının geliştirilmesi, hem sağlık politikalarının uygulanması açısından, hem de rekabet gücü yüksek sektörler için stratejik politikaların geliştirilmesi açısından önemli bir köprü görevi görebilir. Bu nedenle, bu çalışmanın temel amacı, ulusal bir ilaç politikası geliştirilmesinin Yeni Kalkınmacı Devlet Modeli açısından ne derece önemli olabileceğini araştırmaktır. Bu amacı gerçekleştirirken Brezilya deneyiminden yararlanılmıştır. Çalışmada ulusal ve uluslararası kaynaklardan elde edilen istatistik veriler, ekonomik ve sosyal araştırma ve incelemeler kullanılmıştır.

Çalışmanın birinci bölümünde, değişen dünya dinamikleri ve bu dinamiklerin Kalkınmacı Devlet Modeli üzerindeki etkileri incelenecektir. İkinci bölümde Yeni Kalkınmacı Devlet Modeli açısından sağlık özelinde sosyal politikaların önemi değerlendirilecektir. Üçüncü bölümde küresel ilaç endüstrisinin yapısı ve bu yapının küresel ilaç tedariki üzerine etkileri incelenecektir. Dördüncü bölümde Yeni Kalkınmacı Devlet Modeli çerçevesinde ulusal bir ilaç politikasının önemi sorgulanacaktır. Beşinci ve son bölümde ise, Brezilya'nın ulusal ilaç politikası deneyimi analiz edilecektir.

2. Değişen Dünya Dinamikleri ve Kalkınmacı Devletin Dönüşümü

İkinci Dünya Savaşı sonrası dönem incelendiğinde özellikle Uzak Doğu'da [kısmen Latin Amerika'da] bazı gelişmekte olan ülkelerin kalkınma sürecinde önemli bir yol aldıkları görülmektedir.¹ Ancak 1970'lerin sonlarından itibaren bir taraftan Latin Amerika'daki borç krizi, diğer taraftan yükselen küreselleşme eğilimi ve 1997 Doğu Asya Krizi, hakim Washington Uzlaşması'nın ideolojik gücü ile birleşmiş ve kalkınmacı devlet'in sonu geldiğine ilişkin tartışmaları ortaya çıkarmıştır.

Kalkınmacı devlet üzerine son dönemdeki tartışmaları incelemek için öncelikle iki temel soruya cevap vermek gereklidir. Bu sorulardan ilki, kalkınmacı devlet kavramının "ne"yi ifade ettiğidir. İkincisi ise, "hangi" kalkınmacı devletin sonunun geldiğidir. Doğu Asya ülkelerinden hareketle kalkınmacı devleti, etkin bir bürokrasiye sahip, ekonomik kalkınmada stratejik bir rol oynayan devlet olarak tanımlamak mümkündür.² Literatürde kalkınmacı devletin özelliklerini ortaya koyan birçok ça-

¹ Latin Amerika ve Uzak Doğu Ülkelerinin kalkınma deneyimleri ile ilişkili olarak ayrıntılı bilgi için bkz. Ha-Joon Chang, **The East Asian Development Experience: The Miracle, the Crisis and the Future**, New York, Zed Books, 2007; E. P. Caldentey, "The Concept and Evolution of the Developmental State", **International Journal of Political Economy**, Vol.37, No.3, 2008, s.27-53; Luiz Carlos Bresser Pereira, *From Old to New Developmentalism in Latin America*, 2009, http://www.bresserpereira.org.br/papers/2009/09.08.New_DevelopmentalismLatin_America-TD193.pdf, Erişim Tarihi (04/11/2012).

² Chalmers Johnson, **MITI and The Japanese Miracle: The Growth of Industrial Policy, 1925-1975**, California, Stanford University Press, 1982, s.317-318

İşma mevcuttur.³ Bu çalışmalar her ne kadar farklı özelliklere odaklansalar da, bazı noktalar üzerinde fikir birliği sağlamışlardır. Bu fikir birliğinden hareketle, bir kalkınmacı devletin şu özellikleri taşıması beklenebilir:⁴ a) Yatırıma dönüştürülebilir artığı arttırmaya ve gelişmiş ülkelerle arasındaki teknolojik açığı kapatmaya yönelik öncelikleri vardır. b) Hem organizasyonun amaçlarına sıkı sıkıya bağlı elit bir bürokrasiyi hem de dönüştürücü projelerden sorumlu görece izole öncü aktörleri içeren organizasyonel düzenlemeleri vardır. c) Sektör ve/veya endüstri birlikleri ile işbirliğine dayanan ilişkileri içeren kurumsal ilişkiler demeti vardır.

Bu özellikleri taşıyan bir devletin, sanayileşme hedefini gerçekleştirmesiyle misyonunu tamamlayıp tamamlamayacağı önemli bir tartışma alanına işaret eder. 1997 Doğu Asya Krizi sonrasında neo-liberal söylem, bu konuyu kapsamlı bir şekilde gündeme taşımış ve Doğu Asya Tipi Kalkınmacı Devlet Modeli'nin⁵ çağın gerisinde kalarak misyonunu tamamladığını vurgulamıştır.⁶

Kalkınmacı devletin “ne”yi ifade ettiği sorusuyla ilişkili olarak şunu söylemek mümkündür. Kalkınmacı Devlet Modeli sadece basit bir yakalama (catch up) modeli olarak değerlendirilemez. Günümüz dünyasında ulaşılan kalkınma seviyesini korumak (keep up) ve/veya daha ileriye taşımak en az belirli bir kalkınma seviyesine ulaşmak kadar önemlidir. Diğer bir ifadeyle yakalama süreci ulaşılabilecek bir son nokta şeklinde anlaşılmalıdır/düşünülmemelidir.

Tersine özellikle küreselleşme sürecinde yakalama faaliyeti, uluslararası rekabet gücü açısından ulaşılan düzeyi koruma ve daha da artırma amacını üretir.⁷ Bu amacı gerçekleştirmek ise kalkınmacı devletin bahsedilen özelliklerini gerekli kılar.

³ Doğu Asya ülkelerine yönelik kalkınmacı devlet ve bu devletin özellikleri ile ilgili ayrıntılı bilgi için bkz. Alice H Amsden, **The Rise of “The Rest” Challenges To The West From Late-Industrializing Economies**, USA, Oxford University Press, 2001; Ha-Joon Chang, **Kicking Away The Ladder: Policies And Institutions For Economic Development In Historical Perspective**, London. Anthem Pres, 2002; Robert Wade, **Governing the market - economic theory and the role of government in East Asian industrialization**, New Jersey, Princeton University Press, 1992; Linda Weiss ve John M. Hobson, **States and economic development: a comparative historical analysis**, Cambridge, Polity Pres, 1995; Chalmers Johnson, **MITI and The Japanese Miracle: The Growth of Industrial Policy, 1925-1975**, California, Stanford University Press, 1982.

⁴ Linda Weiss, “Developmental States in Transition: Adapting, Dismantling, Innovating, Not Normalizing”, **The Pacific Review**, Vol.13, No.1, 2000, s.23

⁵ Doğu Asya Tipi Kalkınmacı Devlet Modeli ile kastedilen Kuzeydoğu Asya ülkelerinin (Japonya, Güney Kore ve Taiwan) uygulamalarıdır.

⁶ Doğu Asya Krizi sonrası kalkınmacı devletin misyonunu tamamladığına dair tartışmalar ile ilgili ayrıntılı bilgi için bkz: E. P. Caldentey , “The Concept and Evolution of the Developmental State”, **International Journal of Political Economy**, Vol.37, No.3, 2008, s.27-53; S. Hayashi, “The Developmental State in the Era of Globalization: Beyond the Northeast Asian Model of Political Economy”, **The Pacific Review**, Vol.23, No.1, 2010, s.45-69; Linda Weiss, “Developmental States in Transition: Adapting, Dismantling, Innovating, Not Normalizing”, **The Pacific Review**, Vol.13, No.1, 2000, s.21-55

⁷ Weiss, a.g.m, s.25

Bu bakış açısı, 2000’li yıllarda Güney Kore, Taiwan gibi Doğu Asya ülkelerinin rekabet gücü yüksek biyoteknoloji, nanoteknoloji gibi sektörlerle yönelik uyguladıkları politikaları anlamayı mümkün kılar. Bu çerçevede Kalkınmacı Devlet Modeli, ekonomik yapıyı sürekli yenileyecek politikaların geliştirilmesi ve uygulanmasını ifade eder.

“Hangi” kalkınmacı devletin sonunun geldiği sorusuyla ilişkili olarak incelenmesi gereken asıl nokta, Doğu Asya Tipi Kalkınmacı Devlet Modeli’nin transfer edilebilirliğidir. Kalkınmacı Devlet Modeli’nin Doğu Asya’daki başarısının altında, bazı kendine özgü koşulların olduğu değerlendirilmekte ve buna paralel olarak bu modelin başka yerlerde tekrarlanamayacağı ifade edilmektedir.⁸ Bu ifade kısmen doğru olsa bile, bu modelin çeşitli unsurlarının gelişmekte olan ülkeler tarafından uyarlanamayacağı anlamına gelmemektedir. Bugünün gelişmekte olan ülkeleri açısından küresel piyasalara stratejik olarak entegre olmanın yolu hala aktif devlet müdahalesinden geçmektedir.⁹ Ancak bu devlet müdahalesinin yapısı ve niteliği farklılık gösterebilir. Chang e göre kalkınmacılık farklı politik koşullar altında ve farklı araçların kombinasyonu ile ortaya çıkabilir.¹⁰ Doğu Asya’nın içinde bile tek tip bir kalkınmacı devletten söz etmek mümkün değildir.¹¹ Uygulanan politikalar değişen koşulları karşılamaya yönelik olarak zaman içinde uyarlanır. Hatta aynı devletin süreç içinde farklı politikaları uygulaması da söz konusudur.¹² Bu çerçeveden değerlendirildiğinde Doğu Asya Tipi Kalkınmacı Devlet Modeli’nin tartışılması ile Kalkınmacı Devlet’in tartışılması

⁸ Kalkınmacı devlet modelinin Doğu Asya Ülkelerinde başarılı olmasını sağlayan özel koşulları, toplumun sosyolojik yapısı, soğuk savaş koşulları ve nispeten adil gelir ve servet dağılımı şeklinde özetlemek mümkündür. Ayrıntılı bilgi için bkz. Ziya Oniş, “The Logic of The Developmental State”, **Comparative Politics**, Vol.24, No.1, 1991, s.109-126; Soon-Yong Kim, “The East Asian Developmental State and Its Economic and Social Policies: The Case of Korea”, **International Review of Public Administration**, Vol.12, No.2, 2008, s.69-87; A. Leltwich, “Bringing Politics Back In: Towards a Model of the Developmental State”, **Journal of Development Studies**, Vol.31, No.3, 1995, s.400-427; Ha-Joon Chang, “How to ‘do’ a developmental state: political, organisational and human resource requirements for developmental state”, **Constructing a democratic developmental state in south africa potentials and challenges**, Der: Omano Edigheji, South Africa, HSRC Press, 2010, s.82-96.

⁹ S. Hayashi, “The Developmental State in the Era of Globalization: Beyond the Northeast Asian Model of Political Economy”, **The Pacific Review**, Vol.23, No.1, 2010, s.65

¹⁰ Ha-Joon Chang, “How to ‘do’ a developmental state: political, organisational and human resource requirements for developmental state”, **Constructing a democratic developmental state in south africa potentials and challenges**, Der: Omano Edigheji, South Africa, HSRC Press, 2010, s.85

¹¹ Doğu Asya ülkelerinde kalkınmacı devlet uygulamalarının nasıl farklılaştığına ilişkin ayrıntılı bilgi için bkz. S. Hayashi, “The Developmental State in the Era of Globalization: Beyond the Northeast Asian Model of Political Economy”, **The Pacific Review**, Vol.23, No.1, 2010, s.45-69; Robert Wade, **Governing the market - economic theory and the role of government in East Asian industrialization**, New Jersey, Princeton University Press, 1992; Alice H Amsden, **The Rise of “The Rest” Challenges To The West From Late-Industrializing Economies**, USA, Oxford University Press, 2001

¹² E. P. Caldentey, “The Concept and Evolution of the Developmental State”, **International Journal of Political Economy**, Vol.37, No.3, 2008, s.29

birbirinden farklı şeyleri ifade eder.¹³ Bu bakış açısıyla 1990'lı yılların sonlarından itibaren Doğu Asya Tipi Kalkınmacı Devlet Modeli'nin yeniden yorumlanmasına, diğer bir ifadeyle günümüzün koşullarına uygun yeni bir Kalkınmacı Devlet Modeli'nin ortaya çıkışına yönelik tartışmaların başladığı ve dünyanın çeşitli bölgelerinde bu yeni modelin çeşitli unsurlarının uygulandığı görülmektedir.¹⁴

Yeni Kalkınmacı Devlet Modeli'nin ortaya çıkışına neden olan etkenleri üç başlık altında ifade etmek mümkündür. Bunlardan ilki, küresel üretim ve finans yapılarındaki dönüşüm ve bu dönüşümün uluslararası yönetim mekanizmaları üzerindeki etkisidir. Bir taraftan üretimin gittikçe uluslararasılaşması, diğer taraftan rekabet gücünün ağırlıklı olarak ileri teknoloji içeren ürün ve hizmetlere kayması, yeni bir sanayileşme stratejisini ve dolayısıyla yeni bir örgütlenme biçimini gündeme taşımıştır. Bu örgütlenme biçimi ise, fiziksel varlıklara ve makineleşmeye yatırımı teşvik etmekten çok görünmez varlıkların (düşünce, fikir, yönetim ağları... gibi) üretimine dayanmaktadır.¹⁵ Diğer taraftan küresel yönetim mekanizmalarının en önemli ayaklarından birisi olan Dünya Ticaret Örgütü (WTO), çeşitli anlaşmalarla ihracata yönelik teşvik ve sübvansiyonları, fikri mülkiyet hakları koruması altındaki fikir ve düşüncelerin paylaşılmasını kısıtlamaktadır.

İkinci olarak IMF ve Dünya Bankası önderliğinde 1980 sonrası uygulanan neo-liberal kalkınma stratejilerinin başarılı olmadığı hatta sosyal anlamda büyük yıkımlar yarattığı görülmüştür. IMF ve Dünya Bankası'nın sosyal politikalara bakışı çerçevesinde devletin rolünü minimum tutarak fakirliği azaltma çabası, devletin yönetim kapasitesinin sınırlandırılması sonucu başarısızlığa uğramıştır.¹⁶ Son yıllarda IMF ve Dünya Bankası'nın ekonomik kalkınma sürecinde ekonomik ve sosyal kurumların rolünü vurgular hale geldikleri görülmektedir.¹⁷

¹³ “Kalkınmacı devlet” sadece Doğu Asya ile sınırlı değildir. Geçmişte İngiltere öncülüğünde diğer gelişmiş ülkelerin benzeri uygulamaları hayata geçirdikleri görülmektedir. Ayrıntılı bilgi için bkz. Ha-Joon Chang, **Kicking Away The Ladder: Policies And Institutions For Economic Development In Historical Perspective**, London. Anthem Pres, 2002

¹⁴ Yeni Kalkınmacı Devlet Modeli ile ilişkili akademik tartışmalar için bkz. Peter Evans, “Constructing the 21st century developmental state: Potentialities and pitfalls”, **Constructing a democratic developmental state in south africa potentials and challenges**, Der: Omano Edigheji, Omano, South Africa, HSRC Press, 2010, s.37-58; Ha-Joon Chang, “How to ‘do’ a developmental state: political, organisational and human resource requirements for developmental state”, **Constructing a democratic developmental state in south africa potentials and challenges**, Der: Omano Edigheji, South Africa, HSRC Press, 2010, s.82-96; Gordon, White, “Towards a Democratic Developmental State”, **IDS Bulletin**, Vol.37, No.4, 2006, s. 60-70, Omano Edigheji, “Constructing a Democratic Developmental State: Potentials and Challenges”, **Constructing a Democratic Developmental State: Potentials and Challenges**, Der: Omano Edigheji, South Africa, HSRC Pres, 2010, s.1-33

¹⁵ Peter Evans, In Search of The 21st Century Developmental State, **GGPE/University of Sussex**, Brigton, Working Paper No:4, 2008, s.3

¹⁶ Huck-Ju Kwon, Thandika Mkandawire ve Joakim Palme, “Introduction: Social Policy and Economic Development in Late Industrializers”, **International Journal of Social Welfare**, Vol.18, No.1, 2009, s.9

¹⁷ Ha-Joon Chang, “Institutional Change and Economic Development: An Introduction”,

Diğer taraftan IMF ve Dünya Bankası'nın sosyal politikaya yönelik bakışları da önemli ölçüde değişmiştir. Ancak bu değişim oldukça dar ve yanılıcıdır. Bu kurumlar sosyal politikayı, kurumsal dönüşüm sürecinde bir güvenlik ağı olarak değerlendirmektedir.¹⁸ Diğer bir ifadeyle kurumsal dönüşümün yan etkilerini yatıştırıcı bir ilaç görevi yüklemektedir. Oysaki sosyal politika bir sonraki bölümde tartışılacağı gibi dinamik bir kalkınma sürecinin en önemli bileşenlerinden birisidir ve bir güvenlik ağının çok ötesinde işlev görmektedir.

Üçüncü ve son olarak Doğu Asya Tipi Kalkınmacı Devlet Modeli içinde otoriter yapılar, istenilen sonuçlara ulaşmak için kullanılan fakat arzu edilmeyen araçlar olarak görülmüştür.¹⁹ Her şeyden önce şunu ifade etmek gerekir ki, demokrasi başlı başına büyük bir kazanımdır. Doğu Asya modelindeki otoriter yönetim biçimlerinin aksine günümüzde yükselen yönetim biçimi, katılımcı demokrasidir. Doğu Asya ülkelerindeki kalkınmacı devletler genellikle oldukça tutucu maliye politikalarını otoriter devlet yönetimleriyle sürdürülebilmişlerdir. Günümüzde bu tip politikaların izlenmesinin yaratacağı toplumsal huzursuzluk, devletin özerkliğini tehdit etmeye başlayacak ve dolayısıyla başarılı bir kalkınma sürecini izlemeyi zorlaştıracaktır.²⁰ Diğer taraftan demokrasiye yönelik uluslararası baskılar, geçmişteki kalkınmacı devletlere benzer bir yapıyı yeniden oluşturmayı güçleştirmektedir.²¹ Bu bakış açısıyla Yeni Kalkınmacı Devlet Modeli açısından durum değerlendirildiğinde mesele, çıkar gruplarını baskılamak ve kendi isteklerini topluma dayatma konusundaki devlet kapasitesi değildir. Burada asıl önemli olan, organize ve organize olmayan çıkar grupları ile işbirliğine yönelik ilişkileri yönlendirme konusunda devletin özerkliğini kullanma kapasitesidir.²²

Yukarıda bahsedilen üç unsur beraber değerlendirildiğinde, yeni kalkınmacı devletin şu özellikleri taşıması beklenmektedir. İlk olarak uluslararası alanda rekabet gücü yüksek sektörlerle yönelik stratejik seçimlerin yapılması ve bu seçimler çerçevesinde politikalar demetinin oluşturulmasıdır. İkinci olarak ise bu sektörlerin ihtiyaç duyduğu/duyacağı nitelikli işgücünün arttırılması ve son olarak Doğu Asya Tipi Kalkınmacı Devlet Modeli'nden farklı olarak sadece sermaye ile değil diğer toplum

Institutional Change and Economic Development, Der: Ha-Joon Chang, New York, United Nations University, 2007, s.1-2

¹⁸ Ha-Joon Chang, "The Role of Social Policy in Economic Development: Some Theoretical Reflections and Lessons from East Asia", **Social Policy in a Development Context**, Der: T. Mkandawire, New York, Palgrave Mcmillian, 2004, s.259.

¹⁹ Gordon White, "Towards a Democratic Developmental State", **IDS Bulletin**, Vol.37, No.4, 2006, s. 63

²⁰ Fanie Cloete ve Christelle Auriacombe, Measuring Empowerment in Democratic Developmental States, http://umdcipe.org/conferences/Moscow/papers/Measuring_Empowerment_in_Democratic_Developmental_States.pdf, 2011, Erişim Tarihi (24/09/2011), s.6

²¹ Atul Kohli, "States and Economic Development", **Brazilian Journal of Political Economy**, Vol.29, No.2, 2009, s. 225

²² Cloete ve Auriacombe, a.g.m, s.8

kesimleri ile de ilişkilerin güçlendirilmesi ve buna yönelik toplumsal katılım mekanizmalarının geliştirilmesidir.

Bu özellikler dikkate alındığında, yeni kalkınmacı devletin dönüştürücü hedeflerini gerçekleştirmesinde sosyal politikaların önemi daha iyi anlaşılmaktadır. Günümüzde nitelikli işgücünün önemi her geçen gün artarken, özellikle eğitim ve sağlık politikalarının sanayileşme ve stratejik dönüştürücü politikalar ile beraber uygulanması ve koordine edilmesi gereği çok net bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, yönetim biçimi olarak demokrasiyi benimseyen birçok gelişmekte olan ülke için günümüzde Doğu Asya modeline benzer despotik bir kalkınma stratejisini sürdürmek mümkün değildir. Uygulanacak politikaların toplumsal bir uzlaşmayı gerektirdiği açıktır ve bu toplumsal uzlaşmanın sağlanmasında eğitim ve sağlık gibi sosyal politikaların önemi büyüktür. Çalışmanın bir sonraki bölümünde sağlık politikaları özelinde bu önem incelenecektir.

3. Yeni Kalkınmacı Devletin Önemli Bir Dayanağı: Sağlık Politikası

Doğu Asya Tipi Kalkınmacı Devlet Modeli'nde öncelik sanayileşmeye verilmiş, sosyal politikalar ikinci plana bırakılmıştır.²³ Eğitim ve sağlık politikaları temelinde değerlendirildiğinde özellikle sağlık politikaları emeğin kendini yeniden üretme sürecini destekleyen bir anlayışla hayata geçirilmiştir. Örneğin, sağlık politikalarının şekillenmesinde ağırlıklı olarak çalışan nüfusun korunması ve işgücü kaybının önlenmesi amaç edinilmiştir.²⁴ Bu bağlamda sosyal politikalar, sanayileşme sürecini destekler bir yapı izlemiştir.²⁵ Eğitim ve sağlığın sanayileşme politikalarının arka planında kalmasının altında yatan etmenlerin başında otoriter yönetimlerin iş başında olması ve dolayısıyla sermaye dışındaki diğer toplum kesimlerinin politika oluşturulma sürecine katılımlarındaki eksiklik gelmektedir.

Doğu Asya Tipi Kalkınmacı Devlet Modeli'nde büyüme politikası, sosyal ya da refah politikasından ayrılabilir bir biçimde oluşturulmuştur. Büyüme politikası, devlet-sermaye arasındaki ilişki etrafında inşa edilmiştir.²⁶ Yeni kalkınmacı devlet ise

²³ Doğu Asya'daki sosyal politikalarla ilgili ayrıntılı bilgi için bkz. Soon-Yong Kim, "The East Asian Developmental State and Its Economic and Social Policies: The Case of Korea", **International Review of Public Administration**, Vol.12, No.2, 2008, s.69-87; Huck-Ju Kwon, Thandika Mkandawire ve Joakim Palme, "Introduction: Social Policy and Economic Development in Late Industrializers", **International Journal of Social Welfare**, Vol.18, No.1, 2009, s.9; Thandika Mkandawire, "Social Policy in a Development Context: Introduction", **Social Policy in a Development Context**, Der: T. Mkandawire, New York, Palgrave Mcmillian, 2004, s.13

²⁴ Huck-Ju Kwon, Reform of the Developmental State in Korea: Advocacy Coalitions and Health Politics, **Transforming the Developmental Welfare State in East Asia**, Der: Kwon, Huck-Ju, New York, Palgrave Mcmillian, 2005, s.32

²⁵ Huck-Ju Kwon, The Reform of the Developmental Welfare State in East Asia, **International Journal of Social Welfare**, Vol.18, No.1, 2009, s.13

²⁶ Peter Evans, "Constructing the 21st century developmental state: Potentialities and pitfalls", **Constructing a democratic developmental state in south africa potentials and challenges**, Der: Omano Edigheji, Omano, South Africa, HSRC Press, 2010, s.50

kalkınma sorununu sadece ekonomik büyüme, sanayileşme temellinde görmemektedir. En az sanayileşme kadar ekonomik dönüşüm, fakirlikle mücadele ve sosyal bir mutabakat oluşturma da önemlidir.²⁷

Günümüzde sağlık politikaları özelinde sosyal politikaları sadece sanayileşme politikalarının bir tamamlayıcısı olarak değil, birbirini destekleyen ve aynı derece öneme sahip unsurlar olarak değerlendirmek zorunludur. Bu zorunluluğun altında iki etmen yatmaktadır. Bunlardan ilki, beşeri sermayenin artan önemi, ikincisi ise toplumsal çatışmaların azaltılması gereğidir.

1990'lı yılların ikinci yarısından itibaren fiziksel sermaye birikimi ile karşılaştırıldığında, beşeri sermaye birikiminin önemi her geçen gün daha fazla artmaktadır. Sosyal politika, eğer iyi dizayn edilirse, kalkınma açısından büyük bir katkı yapabilir. Sosyal politikaların üretilmesi süreci piyasa mekanizmasına bırakıldığında bu hizmetleri en uygun şekilde tedarik etme mümkün olmamaktadır.²⁸ Bu nedenle sağlık ve eğitimde kamusal tedarik, etkin ve hızlı verimlilik artışı sağlayacak şekilde beşeri sermayenin kalitesini arttıracak ve uzun dönemli yatırımlar için daha istikrarlı bir ortam sağlayacaktır.²⁹ Diğer bir ifadeyle uluslararası rekabet gücünü arttırmanın yolu, beşeri sermaye stoğunu arttıracak ve/veya iyileştirecek şekilde sağlık politikaları başta olmak üzere sosyal politikaların geliştirilmesidir.

İkinci olarak kalkınma süreci, toplumsal olarak çatışmanın yaşandığı/yaşanacağı bir süreçtir. Doğu Asya Tipi Kalkınmacı Devlet Modeli'nde bu çatışmacı süreç, baskıcı otoriter rejimlerin varlığı, toplumların kendine özgü yapısal özellikleri nedeniyle kısmen başarıyla çözülmüştür. Oysa günümüzde otoriter yönetim biçimlerinin kısmen ortadan kalkmasıyla her geçen gün daha katılımcı ve demokratik yönetim biçimlerinin yükselmesi, toplumsal çatışmanın nasıl çözüleceğine dair sorunları beraberinde getirmektedir. Yeni Kalkınmacı Devlet Modeli açısından bu sorunun çözümündeki anahtar, sosyal politikalarlardır. Sosyal politikaların üretilmesi sürecinde etkin devlet, kamusal amaçları yerine getirmek için ekonomik aktörlerin stratejilerini ve beklentilerini dönüştürebilir. Bu çerçeveden değerlendirildiğinde yeni kalkınmacı devletin temel özelliği sivil toplumun politik sürece dâhil edilmesidir.³⁰ Sağlık temelinde sorun ele alındığında sağlık politikalarının belirlenmesi ve uygulanması sürecine toplumsal katılımın sağlanması, bir taraftan devletin meşruiyeti ile ilgili tartışmaları görece hafifleterek daha istikrarlı bir toplum yapısını ortaya çıkarırken, diğer taraftan uygulanacak kalkınma stratejilerinde sadece baskın toplum kesimleri ile değil aynı zamanda tüm toplum kesimlerini kapsayan bir ilişkiler demeti kurulmasına olanak tanır. Kurulan bu ilişkiler demetinin temelinde sivil toplum yatmaktadır.

²⁷ Omano Edigheji, "Constructing a Democratic Developmental State: Potentials and Challenges, **Constructing a Democratic Developmental State: Potentials and Challenges**, Der: Omano Edigheji , South Africa, HSRC Pres, 2010, s.9

²⁸ Evans, In search of ...a.g.m, s.13

²⁹ Chang, The Role of Social Policy...agm, s.247

³⁰ Thomas Eimer ve Susanne Lütz, "Developmental States, Civil Society and Public Health: Patent Regulation for HIV/AIDS Pharmaceuticals in India and Brazil", **Regulation&Governance**, Vol.4, No.2, 2010. s.136-137

Devlet, sağlık hizmetlerinin tedarikinde yatırımların istenilen etkiyi göstermesi için sosyal aktörlerin sürece katılımına ihtiyaç duyar.³¹ Bu çerçevede devlet-toplum ilişkilerinin güçlenmesi, hizmeti alanlar temelinde ihtiyaçların belirlenmesine ve daha etkin politikaların üretilmesine olanak tanır. Brezilya'da başarıyla uygulanan ulusal AIDS programına yönelik temellerin niçin demokratikleşme süreciyle paralel atıldığını ve yine Güney Afrika Cumhuriyeti'nde HIV/AIDS temelli programların niçin ırkçılık sonrası döneme rastladığını bu çerçevede değerlendirmek mümkündür.

Brezilya açısından durum değerlendirildiğinde 20 yıllık askeri diktatörlüğün bitmesiyle demokratikleşme sürecine girilmiş ve bu sürecin önemli bir sembolünü ise HIV/AIDS sorununun insan hakları temelinde incelenmesi talebi oluşturmuştur.³² HIV/AIDS temelli sivil toplum örgütlerinin kurulması ve bu örgütlerin ulusal AIDS Programı çerçevesinde ulusal sağlık politikalarının oluşturulması ve uygulanması sürecine aktif olarak katılması, Brezilya'yı bu alandaki örnek ülkelerden birisi konumuna getirmiştir.³³

Benzer şekilde Güney Afrika Cumhuriyeti açısından durum incelendiğinde HIV/AIDS sorununun devlet tarafından önceliklendirilmesi sürecinin ırkçılık sonrası dönemde hızlandığı görülmektedir. Ulusal ve uluslararası sivil toplum kuruluşlarının devlet ile kurdukları rekabetçi işbirliği ilişkileri³⁴ Güney Afrika Cumhuriyeti'nde hükümetin HIV/AIDS salgınına yönelik önemli adımları atmasında etkili olmuştur. Brezilya ve Güney Afrika Cumhuriyeti'nde uygulanan politikalar karşılaştırıldığında Güney Afrika Cumhuriyeti'nde ırkçılık döneminden miras kalan çeşitli problemlerin süreci olumsuz etkilediği görülmektedir. Bu olumsuz etkiye neden olan faktörlerin başında sağlık hizmetlerinin tedarikinde özellikle siyahlara yönelik eşitsizlik ve her ne kadar hukuksal anlamda ortadan kalkmış olsa da, sosyal ilişkiler anlamında süre gelen ırkçı gelenek gelmektedir.³⁵ Bu çerçeveden değerlendirildiğinde Yeni Kalkınmacı Devlet Modeli'nin sağlık politikaları özelinde sosyal politikaları hayata geçirebilme-

³¹ Evans, *Constructing...a.g.m*, s.49

³² Jane Galvao, "Brazil and Access to HIV/AIDS Drugs: A Question of Human Rights and Public Health", *American Journal of Public and Ethics*, Vol.95, No.7, 2005, s.1110

³³ Brezilya'nın ulusal AIDS Programında sivil toplumun aldığı rol ile ilişkili olarak ayrıntılı bilgi için bkz. Yaşar Serhat Yaşgül, "Fikri Mülkiyet Haklarının Yükselişinde Gelişmekte Olan Ülkelerin Uyguladıkları Stratejilerin Küresel Politik Ekonomi Yönünden Analizi-İlaç Sektörü Örneği", İstanbul, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2009, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), s.235-239

³⁴ Rekabetçi işbirliği, devletin politika belirleme ve uygulama sürecinde sosyal aktörlerle sadece işbirliği içeren ilişkilere değil aynı zamanda çatışmacı ilişkilere de girebileceğini ifade eder. Ayrıntılı bilgi için bkz. John M. Hobson ve M. Ramesh, "Globalisation Makes of States What States Make of It: Between Agency and Structure in State/Globalisation Debate", *New Political Economy*, Vol.7, No.1, 2002, s.5-21, s.9-10)

³⁵ Güney Afrika Cumhuriyeti'nde HIV/AIDS sorunsalının tarihsel gelişimi ile ilgili olarak ayrıntılı bilgi için bkz. Yaşar Serhat Yaşgül, "Fikri Mülkiyet Haklarının Yükselişinde Gelişmekte Olan Ülkelerin Uyguladıkları Stratejilerin Küresel Politik Ekonomi Yönünden Analizi-İlaç Sektörü Örneği", İstanbul, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2009, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), s.254-279

si sadece demokratik yapı ve sivil toplumun yeniden katılımı ile çözülemez. Sağlık hizmetlerinin tedarikini sağlayan altyapısal güç, devletin politika üretme kapasitesi açısından en az devlet toplum ilişkileri kadar önemli bir unsurdur.

Altyapısal güce ilişkin en önemli göstergelerden birisi, sağlık harcamaları ile bu harcamaların kalkınma sürecine etkisidir. Dünyanın çeşitli bölgeleri karşılaştırıldığında, Ortadoğu ve Kuzey Afrika bölgesinde kamunun sağlığa yönelik sosyal harcamaları aynı gelir seviyesindeki diğer ülkelere göre oldukça yüksektir. Örneğin 2009 yılı için toplam sağlık harcamaları içinde kamunun payı, Orta Doğu&Kuzey Afrika bölgesinde %58, Latin Amerika&Karayipler bölgesinde %52, Güney Asya bölgesinde ise %33'dür. Tüm üst orta gelir grubu ülkelerde bu oran %54, orta gelirli ülkelerde ise %52'dir.³⁶ Ancak görülmektedir ki, Orta Doğu&Kuzey Afrika bölgesinde sağlık politikaları ekonomik kalkınma için bir politik araç olarak yeterince etkin kullanılamamıştır.³⁷ Diğer faktörlerin yanında sağlığa yönelik yapılan harcamaların toplumun geneline ulaştırılmasını sağlayan altyapısal güç eksikliği bu sonucun önemli bir nedenidir.

Yeni kalkınmacı devletin sağlık politikaları özelinde karşılaşılabileceği zorlukları vurgulamak yerinde olacaktır. Bunlardan ilki çeşitli devlet kurumları arasında iletişim ve uyumun sağlanmasıdır. İkincisi ise ekonomik ve sosyal politik öncelikleri birlikte kurgulayan devletin, özerkliğini nasıl koruyacağı üzerinedir. Bu noktada özellikle devlet-sermaye ilişkisi önemlidir. Sağlık özelinde sosyal politikaların toplumsal getirisi, bireysel getirisinden yüksektir.³⁸ Bu nedenle sermaye kesimi sosyal politikaların maliyetini yüklenmeyi istemeyecektir. Diğer bir ifadeyle toplumun sağlık göstergelerindeki iyileşmenin ortaya çıkaracağı toplumsal fayda, özel faydayı aşacağından bununla ilişkili maliyetlerden kaçınma eğilimi söz konusu olacaktır. İşte bu noktada Yeni Kalkınmacı Devlet Modeli, bu sorunun aşılmasını sağlayacak temel anahtar olarak düşünülebilir.

Yeni Kalkınmacı devletin sermayenin birbiriyle çatışan farklı çıkarlarını kullanma yeteneği, özerkliğini ve politika üretme kapasitesini belirleyecektir. Sermayenin uluslararası rekabet gücünü koruma konusundaki çıkarları ile bu çıkarlarını koruma yolunun beşeri sermaye stoğunu güçlendirmekten geçmesi devlete bu anlamda önemli bir hareket alanı sağlamaktadır. Devlet-toplum ilişkileri açısından bir diğer önemli sorun, organize toplum kesimleri dışında organize olamayan toplum kesimleri ile ilişki kurmanın zorluğudur. Bu noktada devlet, özellikle organize olmayan toplum kesimlerini politika üretme ve uygulama süreçlerine dâhil edebilecek katılım mekanizmalarının oluşmasını teşvik etmelidir.

Sağlık politikalarının beşeri sermaye üzerinden kalkınma sürecine olumlu etkileri dışında bu alandaki teknolojik ilerlemeleri çeşitli yollarla etkiler. Gelişmekte olan ülkeler, teknolojik kapasite oluşturma sürecinde yerel sağlık ihtiyaçlarını karşılayabilecek stratejiler geliştirebilirler. Böyle bir strateji için öncelik sağlık, bilim ve teknoloji bakanlıkları arasındaki işbirliğini arttırmak ve farklı amaçları bir araya

³⁶ World Bank, Health Nutrition and Population Statistics 2011, **World Bank Databank**, Erişim Tarihi (03/01/2012).

³⁷ Kwon ve diğerleri, a.g.m, s.5

³⁸ Evans, Constructing...a.g.m, s.50

getirebilecek politikalar geliştirmektir. Bu politikalar, sağlık alanında en yeni teknolojilerden yararlanmayı sağlarken aynı zamanda tıbbi teknolojilerin gelişmesini teşvik edebilir.³⁹ Taiwan ve Güney Kore’de ulusal sağlık sigortasının uygulanması özellikle yeni tıbbi teknolojilere yönelik talebi arttırmaktadır.⁴⁰

Son olarak, sağlık politikalarının önemli bir ayağını ilaç politikaları oluşturmaktadır. Sağlık politikalarının tedavi kapsamında yer alan önemli unsurlardan birisini, ilaç tedariki oluşturur. İlaç aynı zamanda günümüzün teknoloji yoğun ve rekabet gücünü artırıcı sektörlerinin başında gelmektedir. Bu nedenle çalışmanın sonraki bölümlerinde ekonomik ve sosyal politikaların önemli bir kesişim noktası olan ilaç konusu incelenecektir.

4. Küresel İlaç Endüstrisinin Konumu ve İlaç Tedariği Sorunu

Yeni Kalkınmacı Devlet Modeli çerçevesinde ilaç politikalarının önemini değerlendirmeden önce küresel ilaç endüstrisinin yapısını ve bu yapının gelişmekte olan ülkeler açısından yarattığı etkiyi değerlendirmek yerinde olacaktır.

Günümüzde dünya nüfusunun 1/3’ü en temel ilaçlara düzenli olarak erişememektedir.⁴¹ Kamusal sağlık politikalarının en temel ayaklarından birisini ilaç tedarikinin oluşturduğu düşünüldüğünde bahsedilen istatistiğin ne kadar önemli olduğu gözler önüne serilmektedir. Diğer taraftan 1975-1997 yılları arasında üretim izni alınan 1233 ilacın sadece 13 tanesi gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkeleri ilgilendiren tropikal hastalıklarla ilgilidir. Bu 13 ilacın ise sadece 4’ü ticari amaçlarla yeni üretilmiş ilaçlar niteliğindedir.⁴²

Yukarıda ortaya konulan örnekler bile gelişmekte olan ülkeler açısından ulusal bir ilaç endüstrisinin geliştirilmesinin ne kadar önemli olduğunu gözler önüne sermektedir. Öte yandan günümüzde ilacın uluslararası rekabet gücü yüksek sektörlerden birisi olması, ilaç endüstrisinin ekonomik büyüme ve uluslararası rekabet gücünü koruma/geliştirme açısından önemini ortaya koymaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde ilaç endüstrisinin şu anki konumunu değerlendirmek için öncelikle küresel ilaç endüstrisinin yapısı ve bu yapının yarattığı küresel ilişkiler ağı incelenecektir. Bu çerçevede küresel ilaç endüstrisinin bugünkü yapısını, üretim, ticaret ve pazar yapısı açısından değerlendirmek yerinde olacaktır.

Küresel ilaç üretimi açısından iki temel özellik ön plana çıkmaktadır. Bunlardan ilki üretimin ülke grupları açısından dağılımı, ikincisi ilaç üretiminde çok uluslu şirketlerin (ÇUŞ) konumudur. Dünya Sağlık Örgütü’nün yayımladığı “World Medi-

³⁹ T. Acharya, “Science and Technology for wealth and health in developing countries”. **Global Public Health**, Vol.2, No.1, 2007, s.58

⁴⁰ Joseph Wong, Technology and Health in East Asia: Towards a New Health Policy Paradigm, 2005, <http://www.utoronto.ca/ai/canada-korea/papers/JosephWong.tech.health.newparadigm.doc> , Erişim Tarihi (20/09/2010), s.6

⁴¹ WHO, **The World Medicine Situation 2004**, Geneva. WHO, 2004, s.3

⁴² Michael Kremer, “Pharmaceuticals and the Developing World”, **Journal of Economic Perspectives**, Vol.16, No.4, 2002, s.68-69

cine Situation” raporuna göre 188 ülke ilaç üretim özellikleri açısından dört temel kategoriye ayrılmıştır.⁴³ Bunlar; a)Önemli araştırma kapasitesine ve kompleks bir endüstriye sahip ülkeler (10), b) Yenilikçi bir endüstriye sahip ülkeler (17), c) Markalı ve markasız jenerik ilaçları üreten ülkeler (97), d) Bir ilaç endüstrisine sahip olmayan ülkeler (43), e) Yeterli bilgi edinilemeyen ülkeler (23)

Bu sınıflandırma çerçevesinde 1999 yılı için ilaç üretiminde ilk beş ülkenin payları; 1) ABD %31, 2) Japonya %16, 3) Almanya %6, 4) Fransa %8, 5) Birleşik Krallık %6 şeklinde oluşmuştur. Buna göre küresel ilaç üretiminin toplamda %64’ü bu beş ülke tarafından gerçekleştirilmiştir.⁴⁴

İkinci olarak Tablo1’de 2011 yılı için ilk 15 küresel ilaç firmasının pazar payları görülmektedir. Tabloda yer alan 15 firmanın toplam pazar payı %53,8’dir. İlk 15 firmanın 7 tanesi ABD kökenlidir ve bu firmaların pazar payı ise, %24,1’dir.

Tablo 1: Dünyanın En Büyük İlaç Firmaları (2011)

Sıralama	Firma	Ülkesi	Pazar Payı
1	Pfizer	ABD	6,60%
2	Novartis	İsviçre	6%
3	Merck & Co	ABD	4,70%
4	Sanofi	Fransa	4,60%
5	Astrazeneca	Birleşik Krallık	4,30%
6	Roche	İsviçre	4%
7	GloxoSmithKline	Birleşik Krallık	4%
8	Johnson&Johnson	ABD	3,20%
9	Abbott	ABD	3%
10	Teva	İsrail	2,80%
11	Lilly	ABD	2,80%
12	Takeda	Japonya	2,10%
13	Bristol-Myers Squibb	ABD	1,90%
14	Bayer Svhering Pharma	Almanya	1,90%
15	Amgen	ABD	1,90%

Kaynak: The ASSOCIATION of BRITISH PHARMACEUTICAL INDUSTRY [ABPI], Top World Pharmaceutical Corporations, 2011, <http://www.abpi.org.uk/industry-info/knowledge-hub/global-industry/Pages/pharmaceutical-companies.aspx>, Erişim Tarihi (06/10/2012).

2006 yılı itibarıyla dünya ilaç ihracatının ve ithalatının toplam değeri 309 milyar \$ olmuştur. Gelişmekte olan ülkelerin toplam ihracattaki payı %5,9, ithalattaki payı ise %17’dir. Diğer bir ifadeyle küresel ilaç ticaretinin önemli bir kısmı gelişmiş ülkelerin kendi arasında yapılmaktadır.⁴⁵

Tablo 2’de 2009 yılı itibarıyla dünyanın en büyük 10 ilaç piyasası ortaya konulmuştur. Bu ülkelerden sadece Çin ve Brezilya geliştirmekte olan ülkeler kategorisindedir. 2009 yılı için dünya ilaç piyasasının toplam değerinin 812 milyar \$ olduğu dü-

⁴³ WHO, *The World Medicines...a.g.k.,s.5-6.*

⁴⁴ WHO, *The World Medicines...a.g.k.,s.7*

⁴⁵ Yaşgöl, a.g.ç. s.131

şünüldüğünde pazarın yaklaşık %37'sini ABD oluşturmaktadır. İlk on ülkenin toplam pazar payı ise %75'dir.

Tablo 2: Dünyanın En Büyük İlaç Piyasaları (2009)

Sıralama	Ülke	Pazar Değeri (milyar \$)
1	ABD	300,748
2	Japonya	89,865
3	Almanya	41,275
4	Fransa	40,575
5	Çin	31,688
6	İtalya	26,857
7	İspanya	22,818
8	Birleşik Krallık	19,843
9	Kanada	18,705
10	Brezilya	17,403

Kaynak: PHARMAINTELLECT, Top Ten Pharmaceutical Markets in the World, 2011, <http://www.pharmaintellect.com/2011/04/top-ten-pharmaceutical-markets-in-world.html>, Erişim Tarihi (06/10/2012).

Küresel ilaç endüstrisinin bugünkü yapısı genel olarak değerlendirildiğinde hem üretim hem ticaret hem de pazar yapısı açısından gelişmekte olan ülkelerin etkisi ihmal edilebilir düzeydedir. Ayrıca gelişmiş ülkelerin kendi aralarında bile büyük bir dengesizlik söz konusudur. ABD, küresel ilaç endüstrisinin temel belirleyicisi konumundadır.

Gelişmiş ülkelerin hâkimiyetinde olan küresel ilaç endüstrisinde son yıllarda üç temel dönüşüm ortaya çıkmıştır.⁴⁶ Bunlardan ilki, AR-GE yatırımlarındaki artışa karşılık geliştirilen yeni ilaçların sayısındaki azalıştır. İkincisi gelişmekte olan ülkelerin artan rekabet gücüdür. Üçüncüsü ise yeni ilaçların üretim ve pazarlanmasına ilişkin düzenlemelerin artışı ve bu düzenlemelerin yeni ilaçların etkin patent sürelerini kısaltmasıdır.

İlaç endüstrisinde yaşanan bu üç dönüşüm, özellikle ABD ilaç firmalarının fikri mülkiyet hakları korumasını uluslararası ticaret görüşmelerine taşıma konusunda baskılarını arttırmalarına neden olmuştur. Bu baskının bir sonucu olarak fikri mülkiyet hakları konusu, Uruguay Görüşmeleri' ne dâhil edilmiş ve 1994 yılında Ticaretle Bağlantılı Fikri Mülkiyet Hakları (TRIPS) Anlaşması imzalanmıştır.

TRIPS Anlaşması sonrası dönemde ilaçta fikri mülkiyet hakları uluslararası ilişkilerin en problemleri alanlarından birisi olmuştur. Özellikle HIV/AIDS temelinde şekillenen küresel kamuoyu baskısı kamu sağlığı tartışmalarını gündeme taşıyarak 2001 DOHA Deklarasyonu'na giden yolu açmıştır. Küreselleşme süreci gelişmekte olan ülkeler açısından sadece engelleyici ya da kısıtlayıcı unsurları beraberinde taşı-

⁴⁶ Yaşgöl, a.g.ç s.117-126

mamaktadır. Soruna sadece kamu sağlığı ve ilaç tedariki özelinde bakılsa bile, küresel kamuoyunun arkasında, küreselleşmenin yarattığı iletişim ve bilgi ağlarının oluşturduğu güçlü bir sivil toplumu görmek mümkündür. Bu çerçeveden değerlendirildiğinde Doha Deklarasyonu'nun ortaya çıkışında bu ağlar etkili olmuştur. Doha Deklarasyonu sonrası dönem, ilaçta fikri mülkiyet hakları açısından esneklikler dönemi olarak ifade edilmektedir. TRIPS Anlaşması'nda yer alan ve Doha Deklarasyonu ile bir kez daha vurgulanan esneklikleri ve gelişmekte olan ülkeler açısından bu esnekliklerin yarattığı fırsat alanlarını şu başlıklar altında özetlemek mümkündür:⁴⁷

- a) İhraç eden ülkenin piyasasına yasal olarak getirilen patentli bir ürünün patent sahibinin rızası alınmadan başka bir ülkeye yeniden satışı ya da ithalatının içeren paralel ithalat,
- b) Patentlenebilir Konulara İlişkin Muafiyetler,
- c) Patent Haklarına İlişkin İstisnalar,
- d) Geçiş Dönemleri
- e) Zorunlu Lisansla ilgili Maddeler,
- f) Veri Korumasına ilişkin kısıtlamalar'dır.

Ancak DOHA Deklarasyonu sonrasında gelişmiş ülkeler, ilaçta fikri mülkiyet haklarını çok taraflı ticaret görüşmelerinden tekrar ikili ticaret görüşmelerine taşıyarak bölgesel entegrasyonların konusu haline getirmişlerdir. Bu gelişmenin arkasında gelişmiş ülkeler grubunun TRIPS Anlaşması'nda yer alan koşulları minimum standartlar olarak değerlendirip bu standartları daha da yukarı çekme çabası yatmaktadır. Ancak bu çabayı çok taraflı ticaret görüşmeleri altında hayata geçirmeleri pek mümkün görünmemektedir.⁴⁸ Bu nedenle ikili ticari ilişkilere dayalı iktisadi entegrasyonlar önemli bir stratejik araç olarak kullanılmaktadır.

İktisadi entegrasyonlar temelinde TRIPS Anlaşması'nda yer alan yükümlükleri daha da yukarı çekme çabasının (TRIPS-Üstü yükümlülüklerin) kamusal ilaç tedariki üzerine önemli yansımaları söz konusudur.⁴⁹ Bir sonraki bölümde tartışılacağı gibi, Veri imtiyazı koruması, paralel ithalata yönelik kısıtlamalar, ilaçlara yönelik pazarlama izni ile patent koruması arasında bağlantı kurulması, zorunlu lisanslara yönelik kısıtlayıcı koşullar, patentlenebilme kriterlerinin gevşetilmesi, patent sürelerinin uzatılması ve pipeline koruma⁵⁰ gibi TRIPS-Üstü yükümlülüklerin ikili ticaret anlaşmalarına konu edilmesi, gelişmekte olan ülkelerde hem ilaç tedariki hem de ilaç üretimi açısından önemli olumsuzlukları beraberinde taşımaktadır.

⁴⁷ TRIPS Anlaşması'nda yer alan esnekliklerle ilgili ayrıntılı bilgi için bkz. Yaşgöl, a.g.ç s.92-107

⁴⁸ Graham Dutfield, "Does One Size Fit All? The International Patent Regime", **Harvard International Review**, Vol.51, 2004, s.51

⁴⁹ Susan K.Sell, "TRIPS-Plus Free Trade Agreements and Access To Medicines", **Liverpool Law Review**, Vol.48, 2007, s.59

⁵⁰ Pipeline koruma, bir ülkede patent süresi açısından yeni olmayan bir ilaca diğer bir ülkede patent koruması verilmesidir. (Shadlen, 2005, 12)

Yukarıda bahsedilen TRIPS-Üstü uygulamalardan paralel ithalata yönelik kısıtlamalar dışındaki tüm yükümlülükler gelişmekte olan ülkelerdeki ilaç üretimi açısından oldukça önemli sonuçları içermektedir. Örneğin, pazarlama izni ile patent koruması arasında bağlantı kurulması, ulusal ilaç kurumunun patent sahibinin rızası olmadan ülkede patent altındaki bir ilacın jenerik versiyonuna pazarlama izni vermesini engellemeyi amaçlar.⁵¹ Ancak ilaçların pazarlama iznini vermeye yönelik uzmanlık ile patent korumasını değerlendirmeye yönelik uzmanlık oldukça farklı alanları içerir. Bu çerçeveden değerlendirildiğinde ulusal ilaç kurumuna patent korumasına yönelik sorumluluk yüklenmesi sadece jenerik ilaçların piyasaya girişini geciktirecek aynı zamanda zorunlu lisanslarla ilişkili hakların kullanılmasını da olumsuz etkileyecek ve böylece hem ulusal ilaç tedarigi, hem de üretimi açısından büyük bir engel ortaya çıkacaktır.

Sonuç olarak gelişmekte olan ülkelerin hem ekonomik, hem de sosyal kalkınma süreci için önemli bir sektör olan ilaçta, küresel yapının ortaya koyduğu kısıtlar yadsınamaz bir gerçektir. Diğer taraftan özellikle TRIPS Anlaşması, gelişmekte olan ülkelere önemli hareket alanı tanımıştır. İşte bu noktada bu hareket alanlarını kullanarak ekonomik ve sosyal amaçları hayata geçirmek mümkündür. Bir sonraki bölümde ulusal bir ilaç politikasının bu konudaki etkileri incelenecektir.

5. Ulusal İlaç Politikasının Yeni Kalkıncı Devlet Modeli Açısından Önemi

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ulusal ilaç politikası, devlet tarafından belirlenen orta-uzun vadeli hedefleri ortaya koyar ve bu hedeflere ulaşmaya yönelik ana stratejileri belirler. Bu hedef ve stratejilerin geliştirilmesi ve uygulanması bir taraftan tutarlı ve kapsamlı bir yapının ortaya çıkmasını, diğer taraftan farklı politik amaç ve çıkarların bir araya getirilmesini ve uyumlaştırılmasını gerektirir. Diğer bir ifadeyle ulusal ilaç politikası bir taraftan temel ilaçlara erişim, rasyonel kullanım ve kalite gibi genel politik amaçları taşırken diğer taraftan farmakolojik üretim kapasitesini arttırmak ve geliştirmek gibi spesifik amaçları da taşıyabilir.⁵² (WHO, 1988, 4) İlaç, bir taraftan 21.yy'ın ekonomik rekabet için önemli bir alanı olarak değerlendirilirken diğer taraftan toplum sağlığı açısından vazgeçilmez bir girdidir. Bu nedenle ilacı hedefleyen sanayileşme politikaları kaçınılmaz olarak sağlık, sosyal, ahlaki ve politik konularla ilişkili olmak zorundadır.⁵³ Ulusal ilaç politikasını geliştirme ve uygulama süreci birçok açıdan Yeni Kalkıncı Devlet Modeli'nde ortaya konulan özellikleri gerektirir. İlk olarak fikri mülkiyet hakları temelinde değerlendirildiğinde, ulusal bir ilaç politikasını geliştirme süreci ulusal ve uluslararası ekonomi-politik ilişkilerin iç

⁵¹ Michael Handler ve Bryan Mercurio, "Intellectual Property", **Bilateral and Regional Trade Agreements Case Studies**, Der: Simon Lester, ve Bryan Mercurio, New York, Cambridge University Pres, 2009, s.333

⁵² WHO, **How to develop and implement a national drug policy**, 2nd Edition, Geneva. WHO, 1988, s.4

⁵³ C.R.Hsieh, ve H. Löfgren, "Biopharmaceutical Innovation and Industrial Development in South Korea, Singapore, Taiwan", **Aust Health Rev**, Vol.33, No.2, 2009, s.246

içe geçtiği karmaşık bir yapıyı ortaya koyar. Bir taraftan TRIPS Anlaşması çerçevesinde taşınan yükümlülükler, diğer taraftan gelişmiş ülkelerin ikili ilişkilerde yarattığı baskı mekanizmaları geliştirmekte olan ülkeler açısından önemli bir kısıt alanı oluşturmaktadır.

İkinci olarak ulusal ilaç politikası, birçok farklı devlet organının ve çıkar grubunun sürece dâhil edilmesini gerektirir. Bu süreçte, dış işleri, sağlık, sanayi ve teknoloji gibi bakanlıkların ve ilaç düzenleme ve denetleme kurumu, patent ofisi gibi kamu kurumlarının koordinasyonunu gerektirir. Diğer taraftan ulusal ve uluslararası ilaç firmaları, sivil toplum kuruluşları ve sağlık çalışanları gibi farklı çıkar gruplarının sürece dâhil olması söz konusudur. Bu bakış açısıyla ulusal ilaç politikasının geliştirilmesi süreci, hem ulusal hem de uluslararası düzeyde farklı çıkar gruplarının bir arada etkileşim halinde olduğu bir süreci hem de bu etkileşimi yönetecek ve yönlendirecek bir devlet anlayışını gerektirir.

Gelişmekte olan ülkelerde politikacılar ve/veya bürokratlar kendi toplumlarına sağlık hizmetlerini sunma ve aynı zamanda teknolojik kapasiteyi artırma hedefleri arasında bir denge kurmak zorundadır.⁵⁴ Ulusal ilaç politikası, hem etkin bir ilaç tedariki, hem de sanayileşme açısından farklı düzenlemelerin iç içe geçtiği bir yapıdır. Bu bağlamda etkin bir politikanın geliştirilmesi ve uygulanması, TRIPS Anlaşması'nda yer alan esneklikleri içerecek şekilde düzenlenmiş patent yasası, hem ilaç tedarikini teşvik edecek hem de ulusal ilaç endüstrisini teşvik edecek bir jenerik ilaç yasası ve ilaçta patent izni ile düzenleme ve pazarlama iznini birbirinden ayıracak bir ulusal ilaç kurumunun varlığı ile yakından ilişkilidir. Ayrıca ilaç yasası ve ilaç piyasasındaki uygulama birimleri, arz yanlı tüm parametreleri (araştırma, geliştirme, ürünlerin lisanslanması ve piyasa katılımları, fiyatlama, kalite güvencesi, farmakovijilans, pazarlama ve promosyon...vb) düzenlese de, hangi ilaçlara hangi koşullarda kimin ne kadar ödeyeceği ile ilişkili düzenlemeler de ulusal ilaç üretimini ve piyasasını belirleyen parametreleri içerir. Bu düzenlemelerin içinde ise sağlık sigortası yasaları ve kamusal sağlık hizmetlerini düzenleyen yasalar yer alır.⁵⁵ İlaçlara yönelik fiyatlama politikaları, jenerik ilaç üreticilerini destekleyecek şekilde stratejik olarak belirlenebilir ve bu çerçevede kamusal sağlık politikaları ile ulusal ilaç sanayini koruma amaçları bir arada hayata geçirilebilir.⁵⁶

Ulusal ilaç politikasını sadece sanayileşme hedefi çerçevesinde ve devlet-sermaye ilişkileri özelinde açıklamak mümkün değildir. Genel sağlık politikasının önemli bir tamamlayıcısı olan ulusal ilaç politikası, politika oluşturma ve uygulama sürecine organize ve organize olmayan toplum kesimlerinin katılımını gerektirecektir.

Ulusal ilaç politikasının başarıya ulaşması, devletin diğer birçok politik amacı açısından önemlidir. SARS, Asya Gribi, Domuz Gribi, HIV/AIDS gibi küresel ölçekte aniden yayılabilen salgınlar düşünüldüğünde ilaç tedariki sorunu aynı zamanda bir

⁵⁴ Acharya, a.g.m. s.55

⁵⁵ Andreas Seiter, **A Practical Approach to Pharmaceutical Policy**, Genava, The World Bank, 2010, s.4

⁵⁶ Wong, Technology...a.g.m. s.6

ulusal güvenlik sorununa dönüşebilmektedir. Bu çerçeveden değerlendirildiğinde yeni virüslerin tehdidi altında yeni ilaç ve aşılarda geliştirilmesi, ulusal güvenlik ve ekonomik istikrarın korunması açısından büyük önem taşımaktadır.⁵⁷ Bu nedenle güçlü bir ulusal ilaç endüstrisinin varlığı hayati bir öneme sahiptir. Aynı zamanda ulusal sağlık/hastalık profilini de dikkate alan bir ulusal ilaç politikası, sağlık harcamalarının ilaç dışındaki diğer altyapı hizmetlerine kaydırılmasına olanak sağlar. Buna paralel olarak ulusal ilaç politikası, iyi dizayn edilmiş bir inovasyon ve teknoloji politikası ile desteklendiğinde yeni ilaçlara yönelik yüksek fiyat problemini de önemli ölçüde azaltabilir. Günümüzde ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı dikkate alındığında bunun ne kadar önemli olduğu gözler önüne serilmektedir. Tablo 3’de 1995-2006 yılları arasında toplam sağlık harcamaları içinde ilaç harcamalarının payı ülke gruplarına göre ortaya konulmuştur.

Tablo 3: Toplam sağlık harcamaları içinde ilaç harcamalarının payı (%) 1995-2006

Yıl	Yüksek Gelirli Grubundaki Ülkeler	Orta-Üst Gelir Grubundaki Ülkeler	Orta-Alt Gelir Grubundaki Ülkeler	Düşük Gelir Grubundaki Ülkeler	Dünya Sağlık Örgütüne Üye Ülkeler
1995	17,9	21,7	28,5	27	23,3
1996	17,7	21,3	26,3	27,6	22,6
1997	18,3	21,6	26,4	27,3	22,9
1998	18,7	22,2	25,7	29,4	23,2
1999	19,1	22,7	26,1	31,9	23,9
2000	19,7	22,7	25,4	31,1	24,1
2001	19,5	22,7	25,3	30,2	23,8
2002	19,6	22,2	27	28,2	23,6
2003	19,7	23,1	29,3	33,2	25,4
2004	19,7	23,3	29,4	32,8	25,5
2005	20,3	23,1	29,2	33,8	25,6
2006	19,7	23,1	27,6	30,4	24,9

Kaynak: WHO, *The World Medicines Situation Report*, 2011, <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18767en/s18767en.pdf> , Erişim Tarihi (25/11/2011).

Sağlık politikaları ve ulusal ilaç politikası arasındaki ilişkinin Yeni Kalkınmacı Devlet Modeli açısından incelenmesine yönelik en çarpıcı örneği, son yıllarda Brezilya ortaya koymaktadır. Bu nedenle bir sonraki bölümde Brezilya’nın ulusal ilaç politikası deneyimi incelenecektir.

⁵⁷ Hsieh and Löfgren, a.g.m. s.247

6. Brezilya Deneyimi

Önceki bölümlerde ifade edildiği gibi, ulusal AIDS programı çerçevesinde kamu sağlığı önceliklerini oluşturan Brezilya açısından en kritik konu, ilaç tedariğinin nasıl sağlanacağı olmuştur. Brezilya'nın ilaç tedariği konusunda attığı adımlar kamu sağlığı sorumluluklarının, ulusal ilaç sanayini geliştirme hedefinin ve uluslararası ticari ilişkilerin nasıl dengelenebileceğine yönelik önemli ipuçları sunmaktadır.⁵⁸ Bu çerçevede Brezilya'nın ulusal ilaç politikası deneyimini iki temel nokta üzerinden değerlendirmek yerinde olacaktır. Bu noktalardan ilki ulusal sağlık sistemi, ikincisi ulusal ilaç sanayinin yapısı ve bu sanayinin geliştirilmesine yönelik politikalardır.

Brezilya'da demokratikleşme hareketine paralel olarak 1988 yılında yeni bir anayasa oluşturulmuş ve buna paralel olarak, kamu sağlığı hizmetleri yeniden yapılandırılmıştır. Bu çerçevede Birleştirilmiş Sağlık Sistemi (SUS) oluşturulmuştur. SUS, sağlık hizmetlerini çalışma durumundan ve diğer sağlık sigortası türlerinden bağımsız olarak topluma ücretsiz sunmaktadır.⁵⁹ Brezilya kamusal sağlık sistemi, özel sağlık sistemi tarafından kapsanmayan 141 milyonluk bir nüfusa (toplam nüfusun yaklaşık %75'i) hizmet vermektedir.⁶⁰

Tablo 4'de Brezilya'nın sağlık hizmetlerine ilişkin bazı göstergeleri karşılaştırmalı olarak sunulmuştur. Sağlık harcamaları açısından Brezilya, hem bulunduğu gelir kategorisi açısından hem de bulunduğu konumdaki ülke grubu açısından görece daha iyi durumdadır. Brezilya'nın sağlık sistemi açısından dikkat çekici noktalardan birisi de yıllar itibarıyla özel sağlık harcamalarının ve bu harcamalar içinde yer alan cepten yapılan sağlık harcamalarının izlediği trenddir. 1995-2010 yılları arasında özel sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı bir artış gösterirken, cepten yapılan sağlık harcamalarının özel sağlık harcamaları içindeki payı azalmaktadır. Bu durum bir taraftan Brezilya'da özel sağlık sigortasının artan önemini ortaya koyarken, diğer taraftan bireylerin sağlık harcamalarında cepten yaptıkları kısmın azaldığını gözler önüne sermektedir.

⁵⁸ Ariane, McCabe, "Rhetorics of Power and Development: Intellectual Property Rights and The Pharmaceutical Industry in Brazil", **Perspectives on Global Development and Technology**, Vol. 6, 2007, s.597

⁵⁹ Galvao, Brazil...a.g.m. s.1110-1112

⁶⁰ Economic Intelligence Unit [EIU], Industry Report: Healthcare Brazil, **The Economic Intelligence Unit**, London, 2012, s.4

Tablo 4: Brezilya'daki Sağlık Hizmetlerine Yönelik Bazı Göstergeler (1995-2010)

	1995			2000			2005			2010		
	Brezilya	Üst Orta Gelir Grubu	Latin Amerika ve Karayipler	Brezilya	Üst Orta Gelir Grubu	Latin Amerika ve Karayipler	Brezilya	Üst Orta Gelir Grubu	Latin Amerika ve Karayipler	Brezilya	Üst Orta Gelir Grubu	Latin Amerika ve Karayipler
Sağlık Harcaması, Toplam (% GSYİH)	7	5	6	7	6	7	8	6	7	9	6	8
Sağlık Harcaması, Özel (% GSYİH)	4	3	3	4	3	3	5	3	4	5	3	4
Çeşitlenmiş Yapılan Sağlık Harcamaları (% Özel Sağlık Harcamaları)	68	74	73	64	78	73	63	76	72	58	76	72
Doktor Sayısı (Her 1000 kişiye)	1	2 (1990)	1(1990)	1			2(2006)			2	2	2
Hemşire ve Ebe (Her 1000 kişiye)				4		2	3(2006)			6	3(2009)	
Hastane Yatağı (Her 1000 kişiye)	3(1996)	4	2(1996)	3(2002)	3		2	3		2	4(2009)	2(2009)

Kaynak: World Bank, World Development Indicators 2012, World Bank Data Bank, Erişim Tarihi (20/12/2012)

Tablo 5’de Brezilya’da meydana gelen ölümler ve bu ölümlerin nedenleri sunulmuştur. 2004 yılı için bulaşıcı hastalıklar kaynaklı ölümlerin toplam ölümlere oranı, yaklaşık %19 iken, 2008 yılında %14’lere gerilemiştir. Diğer taraftan, HIV/AIDS kaynaklı ölümler açısından bu oranlar sırasıyla, %1.31 ve %1.18 şeklinde oluşmuştur. Bulaşıcı hastalıklar kaynaklı ölümlerin oransal olarak azalışı Brezilya Sağlık Sistemi açısından önemli bir başarıyı ortaya koymaktadır. HIV/AIDS kaynaklı ölümlerin azalışı hem hastaların yaşam sürelerini uzatan tedavi edici hizmetlerdeki başarıyı hem de bu hastalığa yönelik önleyici hizmetlerdeki başarıyı gözler önüne sermektedir.

Tablo 5: Brezilya’da Meydana Gelen Ölümlerin Nedenlerine Göre Dağılımı (2004, 2008)

	2004		2008	
		Oransal Dağılım		Oransal Dağılım
Toplam Ölüm	1282700	100	1210400	100
1) Bulaşıcı Hastalıklar	238200	18,57020348	170900	14,11929941
1.a) HIV/AIDS	16900	1,317533328	14400	1,189689359
2) Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar	903400	70,42956264	893900	73,8516193
3) Çeşitli Yaralanmalar Sonucu	141000	10,99243783	145600	12,0290813

Kaynak: WHO, Death and DALY Estimates for 2004 bu cause for WHO Member States, 2009, http://www.who.int/entity/healthinfo/global_burden_disease/gbdeathdalycountryestimates2004.xls , Erişim Tarihi (20/11/2012); WHO, Death and DALY Estimates for 2008 bu cause for WHO Member States, 2011, http://www.who.int/entity/gho/mortality_burden_disease/global_burden_disease_death_estimates_sex_2008.xls , Erişim Tarihi (20/11/2012).

1990’lı yıllarda Brezilya’nın sağlık alanındaki başarısının altında geliştirdiği ulusal ilaç politikaları yatmaktadır. Brezilya’nın ilaç politikası, ulusal sağlık sisteminin önemli bir tamamlayıcısı olarak işlev görmüştür. Bu durumun önemli bir yansıması, HIV/AIDS’ten etkilenenlerinin yaklaşık %80’ine ücretsiz ilaç tedarikinin sağlanmasıdır.⁶¹

Brezilya’daki ulusal ilaç politikasının altında Yeni Kalkımcı Devlet Modelinin iki önemli unsuru yatmaktadır. Bunlardan ilki, devlet-toplum ilişkileri üzerinedir. Brezilya’da sivil toplum kuruluşları ve sağlık çalışanları karar alma mekanizmaları –ulusal sağlık konseyi- içinde yer almaktadır.⁶² Sağlık Bakanlığı’nda oluşturulan alt komitelerde hasta yakınları, sağlık çalışanları, ilaç firmaları ve sivil toplum kuruluşlarının temsilcileri politikaların belirlenmesi ve uygulanması sürecinde aktif rol almaktadır. Bu durum bir taraftan devletin sağlık hizmetlerine yönelik altyapısal gücünü artırırken, diğer taraftan demokratik katılım süreciyle birlikte uygulayacağı dönüştürücü politikaların meşruiyetini güçlendirmektedir.

⁶¹ Ministerio de Saude, Medicines, <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS9DDD0E43ENIE.htm>, Erişim Tarihi (7/7/2008).

⁶² Eimer ve Lütz, a.g.m. s.178

İkinci önemli bir unsur, devletin ulusal ilaç endüstrisini güçlendirmeye yönelik dönüştürücü hedeflerinin varlığı ve bu hedeflere yönelik politikaların geliştirilmesidir. Brezilya’da ulusal ilaç politikası dört temel bileşenden oluşmaktadır. Bunlar, Endüstriyel Mülkiyet Yasası, Jenerik İlaç Yasası, ulusal bir ilaç kurumunun (ANVISA) kurulması ve İnovasyon Yasası’dır Bu dört temel bileşen bir taraftan ulusal sağlık politikalarını destekleyen diğer taraftan ulusal ilaç sanayinin gelişimini teşvik eden bir yapı oluşturur.⁶³ Dört temel bileşene ilave olarak, bakanlıklar arasında güçlü bir koordinasyon ağı oluşturulmuştur. Birçok ülkeden farklı olarak Brezilya’da sağlık bakanlığı, fikri mülkiyet hakları ile ilişkili bakanlıklar arası çalışma grubunun üyesidir. Bu durum Sağlık Bakanlığı’na kamu sağlığıyla ilişkili alanlarda fikri mülkiyet haklarına yönelik düzenlemelere müdahale olanağı tanımıştır.⁶⁴ Ayrıca ulusal sağlık konseyi çatısı altında ilaç politikalarına yönelik tartışmalara ilaç firmaları dışındaki diğer sosyal aktörlerin de katılımı sağlanmıştır.

2010 yılı itibarıyla Brezilya, 20,95 milyar \$’lık değeriyle Latin Amerika’nın en büyük⁶⁵, dünyanın onuncu büyük ilaç piyasasıdır.⁶⁶ Dünya ilaç piyasasındaki payı %2’dir. Brezilya ilaç piyasasında 550 civarında kayıtlı firma bulunmaktadır. 2010 yılı itibarıyla ilk 4 firmanın piyasa payları sırasıyla; Novartis %9, GlaxoSmith Kline Pk %7,4, EMS Sigma Pharma %7, ACHE Laboratories Farmaceuticos SA %3.4’dür.⁶⁷ Değer açısından markalı ilaçların hakimiyeti söz konusudur. Markalı ilaçların değeri 17.70 milyar\$ (piyasa payı olarak %84), jenerik ilaçların değeri 3.24 milyar\$ (piyasa payı olarak %16)’dır.⁶⁸ Ancak piyasa payı açısından yapılan değerlendirme ilaç tüketimi açısından aldatıcı bir durumu ortaya koymaktadır. Markalı ilaçların fiyatlarının jenerik ilaçlara oranla yüksek olması böyle bir sonucu ortaya çıkarmaktadır. Oysa ki, Brezilya’da kutu bazında toplam ilaç tüketiminin %24’ü jenerik ilaçlardır.⁶⁹ Jenerik ilaçların tüketimi Brezilya’da ulusal ilaç sanayi açısından büyük önem taşımaktadır. Çünkü ulusal firmaların tamamına yakını etkin ve kaliteli jenerik ilaç üretiminde uzmanlaşmıştır. Devletin yaptığı çeşitli düzenlemeler ulusal firmaların jenerik ilaç üretimini teşvik edici niteliktedir. Örneğin, kamusal sağlık sistemi içinde jenerik ilaçların satın alınması zorunluluğu⁷⁰ ve sağlık çalışanlarına reçetelerde ilacın etken maddesini yazma zorunluluğu bu kapsamda değerlendirilebilir.⁷¹

1990’lar boyunca uygulanan politikalar, ulusal ilaç sanayinin güçlendirilmesini sağlayan faktörler olmuştur. Yapılan düzenlemelerin etkilerini birbiriyle yakından

⁶³ McCabe, a.g.m. s.596-597

⁶⁴ Eimer ve Lütz, a.g.m. s.142

⁶⁵ ECONOMIC INTELLIGENCE UNIT [EIU],a.g.k. s.7

⁶⁶ “Pharmaceuticals Report”, **Latin America Monitor: Brazil Monitor**, Vol.18, No.7, 2012, s.6

⁶⁷ DATAMONITOR, Pharmaceuticals in Brazil,. www.datamonitor.com, 2012, Business Source Complete veri tabanı. Erişim Tarihi (13/05/2008), s.12

⁶⁸ “Pharmaceuticals Report”, a.g.m. s.7

⁶⁹ ECONOMIC INTELLIGENCE UNIT [EIU],a.g.k. s.9

⁷⁰ ECONOMIC INTELLIGENCE UNIT [EIU],a.g.k. s.8

⁷¹ “Pharmaceuticals Report”, a.g.m. s.7

ilişkili iki boyutta değerlendirmek mümkündür. Bunlardan ilki, jenerik ilaçların sayısı ve niteliğindeki artıştır. Bu bağlamda jenerik ilaçların toplam piyasa payındaki artış bir taraftan uluslararası firmaların payını görece azaltırken, diğer taraftan ulusal ilaç firmalarının payını arttırmıştır.⁷² İkincisi ise, biyoteknoloji gibi gelecekte uluslararası rekabet gücünü belirlemesi olası bir alanda teknolojik yetenek kazanılmasıyla ilişkilidir. Ulusal firmalar yatırımlarını hızlı bir şekilde biyolojik ürünlerin jenerik versiyonlarına ve bunların ihracatına kaydırmaktadır.⁷³ Ayrıca Brezilya Hükümeti, kalkınma bankası aracılığıyla 10 yıllık bir biyoteknoloji geliştirme programına 4 milyar dolarlık bir yatırım yapmayı taahhüt etmiştir.⁷⁴

Brezilya’da jenerik ilaç piyasasının yapısı genel olarak değerlendirildiğinde ulusal ilaç firmalarının gelişimi için önemli bir hareket alanı yaratıldığı görülmektedir. Brezilya’da kayıtlı 2792 jenerik ilacın %89’u ülke içinde üretilmektedir.⁷⁵ Ayrıca Brezilya, dünya genelinde jenerik ilaç ihracatı ve teknoloji transferi konusunda özellikle Afrika ülkelerine yönelik önemli ülkelerden birisi konumuna gelmiştir.⁷⁶ Diğer taraftan yakın gelecekte yüksek satış rakamlarına ulaşan birçok ilaç, patent kapsamı dışına çıkacaktır. Bu durum ulusal ilaç firmalarının artan teknoloji kapasiteleriyle birlikte değerlendirildiğinde, Brezilya’nın gelecekte küresel ilaç endüstrisinin önemli bir aktör olacağını beklemeyi olası kılmaktadır.

Brezilya’da devlet, ulusal ilaç politikası ile bir taraftan teknolojik yeteneği artırırken, diğer taraftan ilaçların topluma erişilebilir koşullarda sunulmasını sağlayabilmektedir. Ulusal ilaç piyasasının en temel özelliklerinden birisi, diğer büyük piyasalarla karşılaştırıldığında görece düşük ilaç fiyatlarıdır.⁷⁷ Bu noktada ilaç fiyatlarının düşük olmasının altında yatan en önemli faktörlerden birisi, ulusal ilaç firmalarının üretim kapasitesindeki artış ve dolayısıyla jenerik ilaç piyasasında üst seviyede bir rekabetin yaratılmasıdır.

Brezilya’da devletin ulusal ilaç politikası açısından önemli faktörlerden birisi de, kamusal ilaç laboratuvarlarının varlığıdır. Kamusal ilaç laboratuvarları ağırlıklı olarak jenerik ilaç alanında faaliyet göstermektedir. Ulusal ilaç politikası açısından bu laboratuvarların katkısını iki boyutlu olarak değerlendirmek mümkündür. Bunlardan ilki, ulusal ilaç firmalarına yetişmiş insan gücü ve teknoloji transferi sağlamasıdır. İkincisi ise, topluma erişilebilir koşullarda ilaç tedariki açısından hayati bir role sa-

⁷² Jorge A. Z. Bermudez, Oliveira, Maria Auxiliadora ve de Oliveira Egleubia Andrade, “Expanding Access to Essential Medicines in Brazil: Recent Regulation and Public Policies”, **Intellectual Property in the Context of the WTO TRIPS Agreement: Challenges for Public Health**, Der: Jorge A.Z. Bermudez, ve Maria Auxiliadora Oliveira (Ed.), Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública, 2007, s.136

⁷³ “Pharmaceuticals Report”, a.g.m. s.6

⁷⁴ ECONOMIC INTELLIGENCE UNIT [EIU],a.g.k. s.10

⁷⁵ “Chapter 5: Key Sectors”, **Brazil Business Forecast Report**, 4th Quarter, 2010, s.52

⁷⁶ Jillian Clare Cohen, “Developing States’ Responses To the Pharmaceutical Imperatives of The TRIPS Agreement”, **The Economics of Essential Medicines**, Der: Brigitte Granville, Londra, The Royal Institute of International Affairs, 2002, s.132

⁷⁷ “Pharmaceuticals Report”, a.g.m. s.6

hip olmasıdır. Örneğin 1999 yılında Ulusal AIDS Programı'nda kullanılan ilaçların %47'si yerli firmalardan sağlanmıştır. Bu oranın %92.5'i ise devlet laboratuvarlarından tedarik edilmiştir. 2001 yılı itibariyle yerli firmalardan karşılanma oranı %63'e ulaşmıştır.⁷⁸

Sonuç olarak, Brezilya örneği de göstermektedir ki, kapsamlı bir ulusal ilaç politikasının geliştirilmesi Yeni Kalkımcı Devlet Modeli'nin ortaya koyduğu özellikleri güçlü bir şekilde yansıtan, hem kamusal sağlık hedeflerini hem de sanayileşme hedeflerini hayata geçirebilecek politik bir alandır.

7. Genel Değerlendirme ve Sonuç

Doğu Asya Tipi Kalkımcı Devlet Modeli'nin ortaya koyduğu başarı, bugünün gelişmekte olan ülkeleri açısından önemli ipuçları sunmaktadır. Bu modelin temel özelliklerini göz önünde bulunduran, aynı zamanda günümüz koşullarına uygun, yeni bir Kalkımcı Devlet Modeli'nin ortaya çıkmaya başladığı görülmektedir. Bu yeni modelin başarısı, ekonomik ve sosyal kalkınma sürecinde toplumun mümkün olduğu kadar geniş kesimlerini kapsamasına bağlıdır. Bir taraftan nitelikli işgücünün artan önemi, diğer taraftan yükselen demokratik toplum talepleri, istikrarlı bir kalkınma sürecinde sosyal politikanın üstelenebileceği rolü işaret etmektedir

Çalışmadan elde edilen bulgular ışığında, Yeni Kalkımcı Devlet Modeli açısından sağlık politikası büyük önem taşımaktadır. Özellikle günümüzde daha demokratik yönetim anlayışını benimseyen gelişmekte olan ülkelerde ekonomik kalkınmaya yönelik belirlenecek politikaların uygulanması, etkin bir sosyal politikayı gerektirir. Sağlık politikası özelinde etkin bir şekilde uygulanacak sosyal politikalar, bir taraftan ekonomik kalkınma sürecine yönelik daha istikrarlı bir toplum yapısını ortaya çıkarırken, diğer taraftan günümüz rekabet yapısına uygun bir ekonomik dönüşüm için altyapı hazırlar. Bu dönüşümün en önemli unsurunu insan oluşturduğundan insana yapılan sosyal yatırım aynı zamanda kalkınma sürecinin önemli bir yapı taşı oluşturmaktadır.

Sağlık politikalarının önemli bir girdisini oluşturan ilaç, aynı zamanda günümüzün rekabet gücü yüksek önemli endüstrilerinden birisi konumundadır. Ancak küresel ilaç endüstrisinin ortaya koyduğu bugünkü yapı, bu endüstride gelişmekte olan ülkelerin etkisinin olduğunu gözler önüne sermektedir. Ayrıca son dönemlerde ilaç endüstrisinin kendi içsel dinamiklerinde yaşanan dönüşüm, ilaç sorunsalını TRIPS Anlaşması'yla birlikte uluslararası yönetim kurumlarına taşımıştır. TRIPS Anlaşması gelişmekte olan ülkeler açısından önemli kısıtları ortaya koysa da önemli esneklikleri ve fırsat alanları da yaratmıştır.

Brezilya deneyimi bu çerçeveden değerlendirildiğinde ulusal ilaç politikasının Yeni Kalkımcı Devlet Modeli bağlamında nasıl uygulanması gerektiğine dair önemli ipuçları sunmaktadır. Brezilya deneyimini üç temel unsur çerçevesinde özetlemek mümkündür. Bunlardan ilki, sağlık politikalarını destekleyen aynı zamanda

⁷⁸ Jane Galvao, "Access to antiretroviral drugs in Brazil", *The Lancet*. Vol.360, No.9348, 2002, s.1864

ulusal ilaç endüstrisini güçlendirmeyi amaçlayan politik önceliklerin oluşturulmasıdır. İkinci olarak, bu politik önceliklerin belirlenmesi ve hayata geçirilmesi sürecinde çeşitli kurum ve bakanlıklar arasında koordinasyonun sağlanmasıdır. Böylece görece özerk ve etkin bir bürokratik yapının ortaya çıkarılmasıdır. Üçüncü ve son olarak, politik önceliklerin oluşturulması ve hayata geçirilmesi sürecinde, sadece sermayeyle değil organize ve organize olmayan diğer toplum kesimleriyle de ilişkilerin güçlendirilmesidir. Brezilya'da ortaya çıkan bu üç temel özellik, bir taraftan sağlık politikalarının etkinliğini arttırırken, diğer taraftan ulusal ilaç endüstrisinin güçlenmesini sağlamıştır. HIV/AIDS özelinde dünyanın en başarılı programlarından birisi başarı ile yürütülmüştür. Aynı zamanda ulusal ilaç firmaları, kaliteli ve etkin ilaç üretimi ve biyoteknoloji alanında teknolojik yetenek kazanma konularında önemli ölçüde teşvik edilmiştir.

Brezilya deneyimi göstermektedir ki, sosyal ve ekonomik amaçlarını aynı anda hayata geçirmesine imkan tanıyacak bir devlet yapısını ve bu yapının gerektirdiği devlet toplum ilişkilerini oluşturmak mümkündür. Ulusal ilaç politikası bu anlamda önemli bir politik öneri olarak dikkat çekmektedir.

Brezilya deneyimi, her ne kadar ulusal bir ilaç politikasının Yeni Kalkınmacı Devlet Modeli bağlamında nasıl uygulanması gerektiğine dair önemli ipuçları verse de, hem incelenen ülke deneyiminin hem de incelenen alanın yetersiz olması, elde edilen bulgulardan bir genelleme yapılmasını engellemektedir. Ayrıca bu çalışmada nasıl bir demokrasi, nasıl bir sivil toplum, nasıl bir organizasyon yapısı gibi normatif sorulara da cevap aranmamıştır. Bunların yerine ulusal bir ilaç politikasının Yeni Kalkınmacı Devlet Modeli açısından niçin önemli olduğu analiz edilmiş ve buna yönelik bir bakış açısı geliştirilmeye çalışılmıştır. Ortaya konulan bu bakış açısının, farklı ülke örnekleri çerçevesinde değerlendirilmesi gereklidir.

Kaynakça

- ACHARYA, T., “Science and Technology for wealth and health in developing countries”. **Global Public Health**, Vol.2, No.1, 2007, s.53-63.
- AMSDEN, Alice H., **The Rise of “The Rest” Challenges To The West From Late-Industrializing Economies**, USA, Oxford University Press, 2001.
- BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos, From Old to New Developmentalism in Latin America, http://www.bresserpereira.org.br/papers/2009/09.08.New_DevelopmentalismLatin_America-TD193.pdf, 2009, Erişim Tarihi (04/11/2012).
- BERMUDEZ, Jorge A. Z., Oliveira, Maria Auxiliadora ve de Oliveira Egleubia Andrade. “Expanding Access to Essential Medicines in Brazil: Recent Regulation and Public Policies”, **Intellectual Property in the Context of the WTO TRIPS Agreement: Challenges for Public Health**, Der: Jorge A.Z. Bermudez, ve Maria Auxiliadora Oliveira (Ed.), Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública, 2007, s.129-150.
- CALDENTEY, E. P., “The Concept and Evolution of the Developmental State”, **International Journal of Political Economy**, Vol.37, No.3, 2008, s.27-53.
- CHANG, Ha-Joon, **Kicking Away The Ladder: Policies And Institutions For Economic Development In Historical Perspective**, London. Anthem Pres, 2002.
- CHANG, Ha-Joon, “The Role of Social Policy in Economic Development: Some Theoretical Reflections and Lessons from East Asia”, **Social Policy in a Development Context**, Der: T. Mkandawire, New York, Palgrave Mcmillian, 2004, s.246-261.
- CHANG, Ha-Joon, **The East Asian Development Experience: The Miracle, the Crisis and the Future**, New York, Zed Books, 2007.
- CHANG, Ha-Joon, “Institutional Change and Economic Development: An Introduction”, **Institutional Change and Economic Development**, Der: Ha-Joon Chang, New York, United Nations University, 2007, s.1-17.
- CHANG, Ha-Joon, “How to ‘do’ a developmental state: political, organisational and human resource requirements for developmental state”, **Constructing a democratic developmental state in south africa potentials and challenges**, Der: Omano Edigheji, South Africa, HSRC Press, 2010, s.82-96.
- “Chapter 5: Key Sectors”, **Brazil Business Forecast Report**, 4th Quarter, 2010, s.51-56.
- CLOETE, Fanie ve Christelle Auriacombe, Measuring Empowerment in Democratic Developmental States, http://umdcipe.org/conferences/Moscow/papers/Measuring_Empowerment_in_Democratic_Developmental_States.pdf, 2011, Erişim Tarihi (24/09/2011).
- COHEN, Jillian Clare, “Developing States’ Responses To the Pharmaceutical Imperatives of The TRIPS Agreement”, **The Economics of Essential Medicines**,

-
- Der: Brigitte Granvile, Londra, The Royal Institute of International Affairs, 2002, s.115-136.
- DATAMONITOR, Pharmaceuticals in Brazil., **www.datamonitor.com**, 2012, Business Source Complete veri tabanı. Erişim Tarihi (13/05/2008)
- DUTFIELD, Graham, “Does One Size Fit All? The International Patent Regime”, **Harvard International Review**, Vol.51, 2004, s.51-54.
- ECONOMIC INTELLIGENCE UNIT [EIU], Industry Report: Healthcare Brazil, **The Economic Intelligence Unit**, London, 2012
- EDIGHEJI, Omano, “Constructing a Democratic Developmental State: Potentials and Challenges, **Constructing a Democratic Developmental State: Potentials and Challenges**, Der: Omano Edigheji , South Africa, HSRC Pres,2010, s.1-33.
- EIMER, Thomas ve Susanne Lütz, “Developmental States, Civil Society and Public Health: Patent Regulation for HIV/AIDS Pharmaceuticals in India and Brazil”, **Regulation&Governance**, Vol.4, No.2, 2010. s.135-153.
- EVANS, Peter, In Search of The 21st Century Developmental State, **GGPE/University of Sussex**, Brighton, Working Paper No:4, 2008.
- EVANS, Peter, “Constructing the 21st century developmental state: Potentialities and pitfalls”, **Constructing a democratic developmental state in south africa potentials and challenges**, Der: Omano Edigheji, Omano, South Africa, HSRC Press, 2010, s.37-58.
- GALVAO, Jane, “Access to antiretroviral drugs in Brazil”, **The Lancet**. Vol.360, No.9348, 2002, s.1862-1865.
- GALVAO, Jane, “Brazil and Access to HIV/AIDS Drugs: A Question of Human Rights and Public Health”, **American Journal of Public and Ethics**, Vol.95, No.7, 2005, s.1110-1116.
- HANDLER, Michael ve Bryan Mercurio, “Intellectual Property”, **Bilateral and Regional Trade Agreements Case Studies**, Der: Simon Lester, ve Bryan Mercurio, New York, Cambridge University Pres, 2009, s.308-341.
- HAYASHI, S., “The Developmental State in the Era of Globalization: Beyond the Northeast Asian Model of Political Economy”, **The Pacific Review**, Vol.23, No.1, 2010, s.45-69.
- HOBSON, John M. ve M. Ramesh, “Globalisation Makes of States What States Make of It: Between Agency and Structure in State/Globalisation Debate”, **New Political Economy**, Vol.7, No.1, 2002, s.5-21.
- HSIEH, C.R. ve H. Löfgren, “Biopharmaceutical Innovation and Industrial Development in South Korea, Singapore, Taiwan”, **Aust Health Rev**, Vol.33, No.2, 2009, s.245-257.
- JOHNSON, Chalmers, **MITI and The Japanese Miracle: The Growth of Industrial Policy, 1925-1975**, California, Stanford University Press, 1982.

- KIM, Soon-Yong, “The East Asian Developmental State and Its Economic and Social Policies: The Case of Korea”, **International Review of Public Administration**, Vol.12, No.2, 2008, s.69-87.
- KOHLI, Atul. “States and Economic Development”, **Brazilian Journal of Political Economy**, Vol.29, No.2, 2009, s.212-227.
- KREMER, Michael, “Pharmaceuticals and the Developing World”, **Journal of Economic Perspectives**, Vol.16, No.4, 2002, s. 67-90.
- KWON, Huck-Ju. Reform of the Developmental State in Korea: Advocacy Coalitions and Health Politics, **Transforming the Developmental Welfare State in East Asia**, Der: Kwon, Huck-Ju, New York, Palgrave Mcmillian, 2005, s.27-49.
- KWON, Huck-Ju., Thandika Mkandawire ve Joakim Palme, “Introduction: Social Policy and Economic Development in Late Industrializers”, **International Journal of Social Welfare**, Vol.18, No.1, 2009, s.1-11.
- KWON, Huck-Ju, The Reform of the Developmental Welfare State in East Asia, **International Journal of Social Welfare**, Vol.18, No.1, 2009, s.12-21.
- LEFTWICH, A, “Bringing Politics Back In: Towards a Model of the Developmental State”, **Journal of Development Studies**, Vol.31, No.3, 1995, s.400-427.
- MKANDAWIRE, Thandika, “Social Policy in a Development Context: Introduction”, **Social Policy in a Development Context**, Der: T. Mkandawire, New York, Palgrave Mcmillian, 2004, s.1-33.
- MINISTERIO de SAUDE, Medicines, <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS9DDD0E43ENIE.htm>, Erişim Tarihi (7/7/2008).
- MCCABE, Ariane, “Rhetorics of Power and Development: Intellectual Property Rights and The Pharmaceutical Industry in Brazil”, **Perspectives on Global Development and Technology**, Vol. 6, 2007, s.585-610.
- ONİŞ, Ziya, “The Logic of The Developmental State”, **Comparative Politics**, Vol.24, No.1, 1991, s.109-126.
- “Pharmaceuticals Report”, **Latin America Monitor: Brazil Monitor**, Vol.18, No.7, 2012, s.6-8.
- PHARMAINTELLECT, Top Ten Pharmaceutical Markets in the World, 2011, <http://www.pharmaintellect.com/2011/04/top-ten-pharmaceutical-markets-in-world.html>, Erişim Tarihi (06/10/2012).
- SEITER, Andreas, **A Practical Approach to Pharmaceutical Policy**, Genava, The World Bank, 2010.
- SELL, Susan K., “TRIPS-Plus Free Trade Agreements and Access To Medicines”, **Liverpool Law Review**, Vol.48, 2007, s.41-75.
- SHADLEN, Ken, Policy Space for Development in the Wto and Beyond: the Case of Intellectual Property Rights, **Tufts University**, USA, Global Development and Environment Institute Working Paper No:05-06, 2002.

-
- The ASSOCIATION of BRITISH PHARMACEUTICAL INDUSTRY [ABPI], Top World Pharmaceutical Corporations, 2011, <http://www.abpi.org.uk/industry-info/knowledge-hub/global-industry/Pages/pharmaceutical-companies.aspx>, Erişim Tarihi (06/10/2012).
- WADE, Robert, **Governing the market - economic theory and the role of government in East Asian industrialization**, New Jersey, Princeton University Pres, 1992
- WEISS, Linda ve John M. Hobson, **States and economic development: a comparative historical analysis**, Cambridge, Polity Pres, 1995
- WEISS, Linda, “Developmental States in Transition: Adapting, Dismantling, Innovating, Not Normalizing”, **The Pacific Review**, Vol.13, No.1, 2000, s.21-55.
- WHITE, Gordon, “Towards a Democratic Developmental State”, **IDS Bulletin**, Vol.37, No.4, 2006, s. 60-70.
- WHO, **How to develop and implement a national drug policy**, 2nd Edition, Geneva. WHO, 1988.
- WHO, **The World Medicine Situation 2004**, Geneva. WHO, 2004.
- WHO, Death and DALY Estimates for 2004 bu cause for WHO Member States, 2009, http://www.who.int/entity/healthinfo/global_burden_disease/gbddeath-dalycountryestimates2004.xls , Erişim Tarihi (20/11/2012).
- WHO, Death and DALY Estimates for 2008 bu cause for WHO Member States, 2011, http://www.who.int/entity/gho/mortality_burden_disease/global_burden_disease_death_estimates_sex_2008.xlss , Erişim Tarihi (20/11/2012).
- WHO, *The World Medicines Situation Report*, 2011, <http://apps.who.int/medicine-docs/documents/s18767en/s18767en.pdf>, Erişim Tarihi (25/11/2011).
- WONG, Joseph, Technology and Health in East Asia: Towards a New Health Policy Paradigm, 2005, <http://www.utoronto.ca/ai/canada-korea/papers/JosephWong.tech.health.newparadigm.doc> , Erişim Tarihi (20/09/2010).
- WORLD BANK, Health Nutrition and Population Statistics 2011, **World Bank Databank**, Erişim Tarihi (03/01/2012).
- WORLD BANK, World Development Indicators 2012, **World Bank Data Bank**, Erişim Tarihi (20/12/2012)
- YAŞGÜL, Yaşar Serhat, “Fikri Mülkiyet Haklarının Yükselişinde Gelişmekte Olan Ülkelerin Uyguladıkları Stratejilerin Küresel Politik Ekonomi Yönünden Analizi-İlaç Sektörü Örneği”, İstanbul, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2009, (Yayımlanmamış Doktora Tezi)

