

## İLACIN EKONOMİ—POLİTİĞİNDE TEMEL NOKTALAR

Prof. Dr. Rıdvan KARALAR

—I—

1. İlacın ekonomi politiğinden söz ederken, öncelikle ilaç denen maddenin genel mallar içindeki yerine bakmak gerekir. Bilindiği gibi mallar insan gereksinmelerini karşılama özelliğine göre bölümlendirildiklerinde temel olan ve temel olmayan mallar olarak ayrılırlar. Temel mallar, insan gereksinmelerini karşılamada esas olan ve onlarsız olunamayan özellikte maddelerdir. Dolayısıyla, bu tür malların mutlaka kullanılması, bu yöndeki gereksinmelerin mutlaka karşılanması gerekir. Temel olmayan mallar ise, zorunlu olmayan ve kullanılması ertelenebilen yada kullanımından vazgeçilebilen maddeleri kapsar.

İşte, ilaç bu sınıflandırma içinde temel olan mallar içine girer ve bu yönde doğan gereksinmenin karşılanmasında zorunluluk vardır. Talep yönünden ele alıp ekonomik terimlerle söylendiğinde, ilacın talep esnekliği çok serttir ve ikame esnekliği de aynı biçimde serttir. Başka deyişle, ilacın fiyatı belli bir üst düzeye dek ilacın talebini etkilemez; ilaç fiyatına bağlı olmaksızın satın alınır. Öte yandan, ilacın yerine başka bir madde geçemez. Ayrıca, bir ilacın yerine başka bir ilacın geçmesi de fiyat ilişkisi açısından ge-

çerli olmaz. Kullanıcının psikolojisi, ilacı kullananla önerenin başka başka olması tüketici düzeyinde ikame esnekliğini sıfır dolayına getirir.

2. İlacın talep yönüne baktıktan sonra, üretim yönüne de bakmak gerekir.

İlaç, belirtilen özellikleri nedeniyle tekel malı olmaya çok yakındır. İlaç üretiminin marka, patent, royalti vb. haklarla yasal olarak korunuyor olması; ilaç üreticilerinin çoğunluğunun büyük ve güçlü olması; ilaç üreticileri arasında rekabet yerine uzlaşma ve kartelleşmenin olması gibi nedenler bu alandaki teknelci yapılaşmayı kolaylaştırmaktadır.

Tekel-oligopol uygulamalarını incelerken, ilaç üreticilerinin ürettikleri ilaç çeşidi önem taşımaz. Aynı gruba giren ilaçların kaç işletme tarafından ve hangi pazar paylarıyla üretildiği ve uygulanan fiyatların birbiriyle hangi ölçüde benzer olduğu, fiyat dışı uygulamalardaki ortak davranış tekel-oligopol pazarlarına ilişkin özellikleri belirler.

3. İlacın temel mal olması ve pazar yapısı olarak tekel pazarı özelliklerini göstermesi bu alanın başıboş bırakılmaması gereğini ortaya koymaktadır. İnsan yaşamıyla doğrudan bağlantılı, ekmek, su gibi temel olan bir maddeyi kısıtlı sayıda işletme üretiyor ve üstelik anlaşmalı davranılıyorsa böyle bir alanda aşırı fiyatların ortaya çıkması, üretimde düzensizlik ve kısıtlılık yaratılması, ekonomik ve rasyonel çalışma ilkelerinin gözardı edilmesi doğaldır.

Bu alanın, serbest piyasa mekanizması ile kendi kendini düzenlemesi ve olumlu bir dengeye gelmesi düşünülemez. Piyasanın işleyişinde sürekli olarak rekabetten kaçış, yüksek fiyat uygulaması ve satıcılara baskı yapma temel özelliklerdir.

Bu pazarı dizginlemede tüm halk adına rol alması gereken tek etken «Devlet» olacaktır. Devlet, bu pazardaki özellikler nedeniyle, çeşitli düzenleyici roller üstlenecek ve nitelikli ilaç, bol ve çeşitli ilaç, ucuz ilaç bulundurulmasının önlemlerini alacaktır. Başka bir deyişle, Devlet ilaç üretimi ve dağıtımını alanında kamu yararı göterek düzenleyici-emredici bir görev almak zorundadır.

Devletin böyle bir görev alması yerine bu alandan çekilmesi yada göstermelik olarak bulunması çağdaş sosyal-devlet anlayışıyla çelişkilidir. Devlet halk sağlığıyla ilgili önlemler alırken, önemli

bir alan olarak ilaç üretimi-dağıtım-tüketimi üçlüsünü gözetim ve denetim altında tutmalıdır.

4. İlaç konusunda tüm ülkelerde devletin çeşitli düzeylerde denetimi vardır. Aynı denetim, ülkemizde de Cumhuriyet'ten bu yana fiyat alanında değişen ağırlıklarda süregelmiştir.

Cumhuriyetin ilk yıllarında ülkede ilaç endüstrisinin kurulmamış olması nedeniyle, ilaç gereksinmesi dış ülkelerden karşılanıyordu. Bu nedenle, ilacın dışalımına ilişkin düzenlemeler başlangıçta yeterli olmuştur.

Denetimde belli bir düzen oluşturma amacıyla 1928 yılında 1262 sayılı «Tıbbi ve İspençiyari Müstahzarlar Kanunu» çıkarılmış, bu yasayı değiştiren 4348 sayılı Yasanın değişik 7. maddesi ilaç fiyatlarının belirlenmesi konusunda Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına yetki vermiştir. İlaç fiyatlarının belirlenmesi konusunda ayrıntıya girmeyen bu Yasa, ilaç fiyatlarının Hükümetlerin çıkaracağı Kararnamelerle düzenlenmesi temelinı getirmiştir.

Günümüzde de geçerli olan bu Yasa, bugüne dek çıkarılan çeşitli kararnamelerin dayanağı olmuştur.

Bugüne dek ilgili Yasaya göre çeşitli tarihlerde toplam yedi Kararname ve Ek Kararname çıkarılmıştır.

Bu Kararnameler genel olarak ele alındığında, günümüzde uygulanan Kararname dışında kalanların ilaç fiyatlarını belirlemede çeşitli yoğunluklarda denetim kurduğu ve üretici işletmeleri başıboş bırakmadığı görülür. Örneğın, 1968 yılına dek uygulanan Kararnameler, ilgili Bakanlıklara «kamu sağlığı bakımından önemli görülen her türlü ilaç ve malzemenin satılabileceğı en üst fiyatları belirleme» yetkisi vermektedir. Ayrıca, gerekli görüldüğünde «halk ve ulusal gereksinmeleri karşılamak ve aşırı kârı önlemek üzere» ilaç ve sağlık malzemesi için SSBY ve Ticaret Bakanlıklarını yetkili kılmaktaydı. İlaç fiyatlarının hesaplanma yöntemleri ise ilgili kararnamelerde ayrıntılarıyla yer almış ve zorunlu hesaplama sistemleri getirilerek aşırı fiyatların başlangıçta önlenmesi hedeflenmiştir.

1985 Ocak ayına dek uygulanan çeşitli kararnameler, ilaç fiyatlarının oluşumunda uygulanacak yöntemleri ayrıntılarıyla belirlemiş ve fiyatların aşırı yükselmesinin engellenmesine ilişkin önlemler içermiştir.

28.Aralık.1984 tarih ve 84/8845 sayılı kararname günümüzde ilaç fiyatlarının belirlenmesinde yürürlükte olan kuralları içerir. Bu Kararnamenin ilk özelliği, önceki uygulamalarla hiçbir bağlantısı olmayan bir yapı oluşturmaktadır.

Bu kararnameye göre, ilaç üreticileri belirledikleri fiyatları, ilacı piyasaya sürmeden 10 gün önce Bakanlığa yazılı olarak bildirirler. 10 günde reddedilmeyen fiyat yürürlüğe girer. Başka bir deyişle, ilaç fiyatları bu Kararname ile «otomatikleşmiştir.» Üretici fiyat belirleyip, bilgi için Bakanlığa sunmaktadır.

Kararnamenin günümüze dek uygulanışına baktığımızda, Bakanlığın üreticilerce istenen fiyatları onaylama oranının çok yüksek olduğu görülür.

Kararnamenin teknik olarak da üretici işletmelere bir denetimi getiremediği uygulamanın ortaya koyduğu bir gerçektir.

Bu gerçeği Kararnameden sonraki hızlı fiyat artışlarında kolayca görebiliriz. Kararnamenin uygulamaya sokulmasından önceki üç yıl içinde ilaç fiyatlarındaki artış oranı %122 dolayındayken, Kararnamenin uygulandığı 1985-1987 de bu oran %314'lere çıkmış, 1988'i ele aldığımızda artış %418'i aşmıştır.

Sağlık Bakanlığı 1988 sonunda «garip» bir uygulamaya başlamıştır. İlaçların tümüne belli bir oranda aylık zam yapılmaktadır. Başka bir deyişle, fiyat artışı gerçekte istensin yada istenmesin, tüm ilaç şirketleri mallarını her ay belirlenen zam oranında arttırıp satmak zorunda kalmaktadırlar. Bu uygulamada tüm işletmeler aynı potaya konmakta; kapasitesini az kullanan çok kullanan farkı kalmamakta; küçük ve büyük işletmelerin işleyiş farkları görmezden gelinmektedir. Bu sistem, yüksek maliyetli işletmeleri özendirilmekte, çok masraflı çalışmayı kârlı kılmaktadır. Her ayın ilk haftasında Bakanlığın zamları açıklaması nedeniyle, bu günlere yakın ilaçların bir bölümü piyasadan çekilmektedir. Düşük fiyatlı ilaç üretimi durdurulmaktadır.

En önemlisi, SSYB'nin aylık zam oranlarını nasıl saptadığıdır. Bilindiği gibi Hükümet 1989 yılı enflasyonunu %50 dolayında hedeflemektedir. Memur maaşlarına yapılan zamda enflasyon hedefi %44'ü aşmamaktadır. Bu hedeflere bakıldığında aylık enflasyon hedefi %3-3,2'dir.

SSYB son dört aylık uygulamasında ilaç fiyatlarına yapılan toplu zam oranını %6-7 ortalamasına göre düzenlemiştir. Bu du-

rumda bileşik olarak hesaplandığında bir yıl sonunda ortalama yıllık zam oranı %130-135'ten aşağı olmayacaktır. Başka deyişle, hiç bir gerçek artışı temel olmayan aylık zamlar, SSYB'nin enflasyon hedefini de göstermektedir.

### Özet olarak:

İlaç özelliği nedeniyle hem üretim hem de tüketim yönünden denetim altına alınması gereken bir maddedir. İlacın üretimindeki tekeli sınırlamak, halka daha nitelikli ve daha ucuz ilaç sunmak Devletin temel görevlerindedir.

1984 Kararnamesi Devleti bu temel görevden uzaklaştırmıştır. İlaç fiyatlarında keyfilik, başıboşluk, dengesizlik doğmuştur. Oysa, bu Kararnameden önceki en eleştirilen Kararnamelerde bile belli bir düzen ve sistem bulunuyordu.

Yapılması gereken, ilacın üretiminde temel olan maliyet öğelerini belirleyen ve verimsiz, savruk çalışan işletmelere ödün vermeyen yeni bir Kararname ile üretici-dağıtıcı-tüketici ağını dengesine kavuşturmadır.

## —II—

İşletmelerin ürettikleri malları fiyatlandırmasında tüm ülkelerde Devletin az yada çok etkisi bulunmaktadır. En liberal ekonomi uygulayan ülkelerde bile, çeşitli dallardaki işletmelerin uygulayacağı fiyatlara Devletçe çeşitli ölçülerde karışılmaktadır. Devletin fiyatlara karışması **doğrudan** yada dolaylı olmak üzere iki çeşittir. Devlet bu karışma biçimlerini mal ve hizmetlerin özelliklerine, bunların üretim yapılarına, niceliklerine, ekonominin gereksinimine göre düzenlemektedir.

**Doğrudan** karışma, Devletin mal yada hizmet fiyatlarını çeşitli ölçülerde belirleyici olması anlamındadır. Bu belirleyicilik, uygulanacak fiyatı kesin olarak saptama biçiminde olabileceği gibi, fiyatlarla ilgili çeşitli alt sınırlar, üst sınırlar yada alt ve üst sınırlar saptama biçiminde de olabilir. Başka bir deyişle, Devlet doğrudan karışma araçlarını kullanırken, işletmelere fiyat belirlemede belirli ölçüler içinde bağımsız davranma olanağı da sağlayabilmektedir.

Devletin işletmelerin belirleyeceği fiyatlara, dolaylı olarak karışması durumunda, işletmeler için kesin tavırlar yoktur. Devletin

bu konuda alacağı çeşitli önlemler, işletmelerin uygulayacağı fiyatları dolaylı yoldan etkiler. Örneğin, Devletin ilgili alanda benzer işletmeler kurarak düşük fiyatlar uygulaması; maliyet hesaplarında, muhasebe yöntemlerinde, iskonto düzenlerinde zorunlu yol ve yöntemler belirlemesi; tüketiciyi koruma önlemleri uygulaması, anti-tröst ve anti-tekel yasalar çıkarması.

Bu belirtilen genel Devlet müdahalesi biçimleri, her ülkenin özelinde, mal türlerine göre değişik yapılar kazanmaktadır.

Ülkemizde de ilaç, öteden beri fiyat ve kalite yönünden denetimin çeşitli yoğunluklarda Devletçe sürdürüldüğü bir mal türüdür. Bu denetimin, hangi yoğunlukta olacağı, hangi yoğunlukta olması gerektiği ana konumuzdur.

Maliyet giderlerindeki artışların fiyata yansımaları, rekabet ortamı arttıkça zorlaşır. Rekabetçi bir pazarda işletmeler kaynaklarını en verimli biçimde kullanarak, maliyet giderlerini en düşüğe indirmeyi amaçlarlar ve bazı nedenlerle bir çok ussallaşma (rasyonelleşme) önlemine başvururlar. Kaynakları iyi değerlendiremeyen, maliyet giderlerini en aza indiremeyen işletmeler çok küçük kâr paylarıyla yaşamak zorundadırlar. Kimi işletmelerin zarar etmesi ve pazara ayak uyduramaması durumunda yokolması kaçınılmazdır.

Genel çizgilerini ele aldığımız bu işleyiş ilaç endüstrisindeki firmalar için geçerli değildir. Bu endüstride kaynak kullanımındaki verimlilik ve maliyet giderlerini düşürme, fiyatları arttırmama kaygıları sözkonusu olmamaktadır. Bunun temel nedeni bu endüstrinin yapısından kaynaklanmaktadır. Üretilen malın zorunlu mal olması, talep esnekliğinin sifıra çok yakın olması, piyasada oligopol ve tekel yapısının açıkça işlenmesi ilaç şirketlerinin politikalarında tek yanlı davranışı ortaya çıkarmaktadır. Düzenleyici rol oynaması gereken Devletin aradan çekilmesi yada ilaç şirketlerinin istekleri doğrultusunda bir politika uygulaması tüm yükü tüketicilere aktarmaktadır.

Enflasyonist ortamda maliyeti oluşturan tüm girdilerin fiyatlarını aynı oranda artması sözkonusu değildir. Girdilerin sağlandığı kaynaklar, girdilerin sağlanma miktarları, girdileri için yapılacak ödeme biçimi, girdilerin sağlanma zamanları ve alıcı işletmenin gücü girdi fiyatlarını belirlemede etkilidir.

Öte yandan, ilaç gibi temel bir malın üretiminde hangi maliyet giderlerinin temel alınacağı, hangi maliyet giderlerinin gözünde

tutulmayacağı, hangi maliyet giderlerinin hangi oranda fiyata yansıtılacağı Devlet-halk ilişkisinde temel bir politikadır.

## **UYGULAMANIN GETİRDİĞİ SORUNLAR**

1984 yılında çıkarılan son kararnameye değin, ilaç fiyatlarının belirlenmesinde Devlet doğrudan ve dolaylı olarak karışmada bulunuyordu. Bu karışma, maliyet giderlerinin hangi kalemlerden oluşacağı, bunların fiyatları hangi ölçülerde etkileyeceği, kâr oranlarının nasıl uygulanacağı gibi konuları kapsıyordu.

Günümüzde yürürlükte bulunan Kararname, ilaçların fiyatlarının belirlenmesinde 1984'e kadar görülmeyen ölçüde ilaç şirketlerine bağımsızlık getirmiştir. Devletin rolü, şirketlerin verdiği fiyatları onaylamaya indirgenmiştir.

Son olarak, 1988 yılının sonlarında varolan kararnameye ek olarak yeni bir uygulama getirilmiş ve tüm ilaçlara her ay «seyyane» belli bir yüzdede zam yapılması «zorunlu» duruma getirilmiştir.

SSYB'nın tek oranlı zam uygulamasıyla ilgili olarak şu görüşler belirtilebilir:

1. Tek oranlı fiyat artışıyla tüm işletmeler aynı potaya konmaktadır. Böyle olunca, tüm işletmelerin aynı ilkeler ve aynı politikalar çerçevesinde çalıştığı varsayılmaktadır.
2. Kapasitesinin çoğunu kullanan bir işletme, kapasitesinin daha azını kullanan bir işletmeye göre her zaman birimsel olarak düşük maliyetlerle çalışacaktır. Son uygulama, tüm işletmelerin kapasitelerini eşit oranda kullandığını varsaymakta, dolayısıyla birim maliyetlerde bu yönlerden bir farklılık doğmadığı düşüncesinden hareket edilmektedir.
3. Küçük ve büyük işletmeler arasında önemli bir işleyiş farkı vardır. Hammadde, işçilik ve genel giderler açısından büyük işletmeler bir çok üstünlük sağlarlar. Daha kolay, ucuz ve bol hammadde bulma, daha nitelikli işgücü çalıştırabilme, kaynakları daha verimli olarak kullanabilme, uzman yöneticilerden yararlanabilme üstünlüklerinden büyük işletmeler yararlanabilirler. Buna karşın, küçük işletmelerinde çok esnek olabilme, pazara kolay uyum sağlayabilme, bi-

rim maliyetleri ayarlayabilme gibi üstünlükleri vardır. Eşit oranlı bir fiyat artışı uygulamak, büyük ilaç şirketleri ile daha küçük yada orta boy işletmeleri eşit olarak değerlendirmeye anlamına gelmektedir. Oysa, bütün bu üstünlükler ve sakıncalar işletmelerin maliyet giderlerinde ve sonuçta fiyatlarında farklılaşmalara yol açmaktadır.

4. Ortalama aylık fiyat artış oranının saptanmasında hangi işletme tipi örnek alınacaktır. Yalnızca aylık enflasyon oranlarını uygulamada temel almak yeterli değildir. Maliyetlere ilişkin başka göstergelere de bakmak gereklidir.
5. Örnek işletme seçimi yapıldığında, en verimli işletmenin temel alınması, daha az verimli işletmelerin zararına olacaktır. Tersine, verimsiz işletmeler fiyat artış oranı için temel alındığında, daha verimli işletmeler yüksek oranlı kârlar elde edeceklerdir.
6. Bu sistem yüksek maliyetle çalışmayı **kesinlikle** özendiricidir. İşletmenin maliyeti ne kadar yüksekse, sabit fiyat artış oranından o ölçüde yarar sağlanacaktır. Örneğin, %6'lık bir artış oranı, 100.-TL. lık maliyete 6 TL., 200.-TL. lık maliyete 12 TL. olarak yansıtacaktır. Bu durumda yüksek maliyetle çalışmak daha kârlıdır. Ayrıca, ilaç maliyetine giren maliyet öğelerinde fiyat belirlenmesinde bir sınır olmaması, ilaç şirketlerini özenli davranmaktan uzaklaştırıcıdır. İlaç şirketleri
  - a. Pahalı hammadde
  - b. Pahalı ambalaj
  - c. Yüksek reklam, propaganda ve tanıtma gideri
  - d. Yüksek finansman gideri ve öteki genel giderler yoluyla, aylık artışlardan çok yüksek kârlar elde ederler.
7. Bu politikada piyasada ilaç kıtlığına ve spekülasyona yol açacaktır. İlaç üreticileri ve dağıtıcıları, fiyat artışlarının olacağı günler öncesinde piyasaya ya hiç ilaç sürmeyecekler ya da çok kısıtlı ilaç sürerek yeni fiyatları bekleyeceklerdir. Elde stok bekletmenin maliyeti umulur fiyat artış oranını aşmadığı sürece bu bekleme kaçınılmazdır. Piyasada bir nedene bağlı olarak yapay bir ilaç kıtlığı önlenmeyecektir.



8. Fiyat artışlarından daha çok yararlanma isteği, aynı formül-lü ilaçların yeni biçimlerle ve yüksek maliyetlerle piyasaya çıkmasına yol açacaktır. Eski ilaçlarda maliyet öğelerinde yeni bir oynamaya yol açma olanağı yoksa, yeni ilaçlar ve yüksek maliyetler kendini gösterecek; ilaç bulunmaması ve üretimden kaldırılan ilaçlar sorunu doğacaktır.
9. Piyasada ucuz ilaç üretiminden bir kaçış başlayacaktır. Ucuz ancak sürümü çok ilaçlar üretilirken, az sürümlü dü-şük fiyatlı ilaçlar kıtlaşacaktır. Buna karşın, pahalı ilaçlara yönelim hızlanacak, özellikle yüksek sürümlü pahalı ilaç-lar ön planda tutulacaktır.
10. Eczanelerin ilaç fiyatlarındaki bu artışlara ayak uydurması çok zorlaşacaktır. Eczacıların ellerinde yeterli ilaç bulun-durması yüksek sermaye gerektireceğinden sınırlı sayıda ilaçla çalışacak; eczacının sürşarj yapma ve böylece serma-yesini sınırlı da olsa koruma olanağı bu politika sonunda fiili olarak eczacı elinden alınmış olacaktır.
11. Birim maliyete göre belli oranlı zam yapma sisteminde, bi-rimsel maliyetlerin saptanma yöntemleri üzerinde de dur-mak gerekir. İlaç şirketleri yalnızca bir tek ilaç üretmezler. Birçok ilaç çeşidini bir arada üretirler. Bu durumda, ilaç-ların tek tek maliyetlerinin saptanması çok zordur ve bu nedenle bir takım varsayımlara dayanılarak genel maliyet unsurlarının dağıtımı yapılmaktadır. Başka deyişle, birim maliyetler çoğu kez gerçeği tam olarak yansıtmazlar. Ger-çeği yansıtmayan maliyetlerin sürekli ve belli oranlarda art-tırılması birçok haksız kazanca yol açacaktır. Özellikle, ila-cın yanısıra başka kimyasal maddeleri de birlikte üreten ve ortak maliyet giderler olarak ilaca da yansıtılabilen işletme-ler, ilaç maliyet giderlerini daha da yükseltici hesap sistem-lerine başvurabileceklerdir.

## **ENFLASYON HEDEFİ VE ZAM İLİŞKİSİ**

Her ay belli bir oranda zam yapıldığında, yıl içi aylık zamlar ilk bakışta, düşük izlenimi vermektedir. Bu aldaticılık, toplu ve yüksek oranlı zamlar yerine peyderpey zam yapmayı, kamuoyu tep-kisini daha az çekme düşüncesiyle, Bakanlık için çekici kılmakta-dır. Oysa küçük oranlı aylık faizler, birleşik olarak uygulandığı

için yıllık oran olarak yükseltilmektedir. Ekli Tablodan da görüleceği üzere, ortalama aylık %5 zam yapılması durumunda bunun 1 yıllık oranı %79,58; aylık %6'lık zam 1 yıllık %101,22; aylık %6,5 zam yıllık %129,1; aylık %7'lik zam yıllık %125,22; aylık %7,5 luk zam yıllık %138,17 olmaktadır. Aynı biçimde aylık %8 zam aylık %151,81; aylık %8,5'luk zam aylık %8,5'luk zam yıllık %166,16 olmaktadır.

Bir Tabloya dökülecek olursak;

<u>Aylık zam oranı %</u>	<u>Bir yıllık bileşik oranı %</u>
% 3	% 42,57
% 3,25	% 46,78
% 3,50	% 51,10
% 3,75	% 55,55
% 4	% 60,1
% 5	% 79,58
% 6	% 101,22
% 6,5	% 129,1
% 7	% 135,2
% 7,5	% 138,17
% 8	% 151,81
% 8,5	% 166,68
% 9	% 181,26
% 9,5	% 197,14
% 10	% 213,84

Yukarıdaki tablodan görüldüğü gibi aylık küçük oranlı zam- lar, yıllık olarak çok yüksek oranlara ulaşmaktadır.

Kuramsal olarak, Devlet enflasyon hızındaki artışını aynen ilaç fiyatlarına yansıtmayı amaçlıyorsa, o yılki enflasyon hedefine göre aylık bir oran uygulaması gerekmektedir. Sözgelimi bu yılki enflasyon oranı ile bağdaştırıldığında, hedefin %50 dolayında olduğu belirtilmektedir.

Memur maaşlarındaki artış ve enflasyon ilişkisi ile ilaç fiyatları ve enflasyon ilişkisinin aynen kurulduğu varsayıldığında yılın ilk 6 ayı için toplam %20-24 enflasyon hedeflenerek artış yapılmaktadır. Bu durumda, ilaç fiyatları 6 ayda %3 dolaylarında artmalı. İkinci 6 ayda da hedef %20-24 dolaylarında tutulacaktır. Bu durumda da ikinci 6 ay için %3'ü aşan bir oran uygulanmamalıdır.

Özet olarak, memur maaşları, enflasyon ilişkisi çerçevesinde ilaç fiyatlarının ayarlanması düşünüldüğünde aylık artışların %3'ü geçmemesi gerecektir.

## SONUÇ

Herşeyden önce ilaç fiyatlarına zam uygulamasında çıkarılan 1984 kararnameyi tartışılmalıdır. Ancak, bu konudaki çarpıklıklar ortadayken bir de her ay tüm ilaçlara «otomatik» olarak tek ve yüksek bir oranda zam yapılması ilaçtaki sorunu daha da karmaşıklaştırmıştır.

Gerçek bir maliyete dayanmayan, işletmeler arası farklılıkları görmezden gelen, ilaçlar arasında ayırım yapmayan, enflasyonun tüm maliyet öğelerini yüksek oranda etkilediğini kabul eden ve tüm yükü alıcılara yükleyen bu uygulama pek çok ek sorun doğuracaktır.

Tartışmayı başka yönlerle sürekleyen bu uygulama, 1984 Kararnamesinin olumsuzluklarının başka bir göstergesi olmaktadır.

Aylar	% 5	% 6	% 6.5	% 7	% 7.5
1	1,050,000	1,060,000	1,000,000	1,070,000	1,075,000
2	1,102,500	1,123,600	1,134,225	1,144,900	1,155,625
3	1,157,625	1,191,016	1,207,950	1,225,043	1,242,297
4	1,215,506	1,262,877	1,286,466	1,310,796	1,335,469
5	1,276,282	1,338,226	1,370,087	1,402,522	1,435,629
6	1,340,096	1,418,519	1,459,142	1,500,730	1,543,302
7	1,407,100	1,503,630	1,553,987	1,605,871	1,659,049
8	1,477,455	1,593,848	1,654,956	1,718,186	1,783,478
9	1,551,328	1,689,479	1,762,570	1,838,459	1,917,239
10	1,628,895	1,790,848	1,877,137	1,967,151	2,061,032
11	1,710,339	1,898,299	1,999,151	2,104,852	2,215,609
12	1,795,856	2,012,196	2,129,096	2,252,192	2,381,780

1 TL'nin Aylık Dönem Sonlarına Göre Çeşitli Oranlar İçin Birleşik Değeri  $(1+t)^n$

—III—

İlaç endüstrisinin yapısını açıklayabilmek için, üretim ve tüketim niteclikleri ile bu endüstrideki yoğunlaşmayı yıllara göre karşılaştırmalı olarak incelemek gerekmektedir.

İlaç endüstrisinde son beş yılın üretim rakamları, tedavi gruplarına göre ve formasötik şekillere göre tablo (1) ve tablo (2) de verilmiştir.

1987 yılı rakamlarına göre yaklaşık olarak 530.000 kutu ilaç üretilmiş ve bunun toplam değeri 490 milyar TL'ya ulaşmıştır.

1984-1987 yılları arasındaki ortalama kutu fiyatlarını hesapladığımızda, 1984'te 204,6 TL, 1985'te 337 TL, 1986'da 509 TL ve 1987'de 1081 TL bulunur. Artış oranlarına baktığımızda, 1984-1985 artış oranı %65,2, 1985-1986 oranı %51, 1986-1987 oranı %52,8 olmuştur. 1984-1987 döneminde toplam artış oranı %421,6'ya ulaşmaktadır.

Üretim rakamlarının gelişimine bakıldığında, kutu sayısı olarak önemli bir artışın olmadığı, üstelik 1987 yılında önceki yıla göre önemli bir azalışla karşılaşıldığı görülmektedir.

Yurtiçi talep ve üretim bağlantısını kurabilmek için yıllara göre gerçek ve öngörülen talep rakamlarını ele alalım:

Yıllar	Yurtiçi Talep (Milyon birim)	Yıllar	Yurtiçi Talep (Milyon birim)
1982	529	1988	773
1983	624	1989	812
1984	662	1990	853
1985	678	1995	1089
1986	701	2000	1389
1987	736		

Tablo (3)

Tablodan görüleceği gibi, 2000 yılında yurtiçi talep günümüze göre yaklaşık iki katına çıkmaktadır.

**TABLO (1): FARMASOTİK ŞEKİLLERE GÖRE ÜRETİM**

Sıra No.	Ana Mallar	Birim	YILLAR				
			1982	1983	1984	1985	1986
1	Toz/Granül Üretimi	Ton	3.411	3.849	4.061	4.318	5.314
2	Tabletler	Ton	2.394	2.723	2.913	2.979	3.199
3	Drajeler	Ton	844	957	976	991	1.202
4	Kapsüller						
	a) Sert jelatin kapsüller	Ton	295	344	353	385	331
	b) Yumuşak jelatin kapsüller	Ton	7	14	19	17	17
5	Şurup ve süspansiyonlar	Bin Lt.	6.825	6.949	7.907	9.045	9.126
6	Damlalar	Bin Lt.	252	285	322	306	313
7	Parenteral preparatlar						
	a) Ampuller	Bin adet	162.547	179.864	197.024	208.365	204.248
	b) Likit flakonlar	Bin adet	4.664	4.943	5.705	5.611	6.941
	c) Toz flakonlar	Bin adet	43.954	41.084	49.134	49.136	44.343
	d) Serumlar	Bin adet	10.438	12.846	10.878	11.757	15.341
8	Liyofilize preparatlar						
	a) Ampuller	Bin adet	3.878	4.090	4.983	4.464	4.195
	b) Flakonlar	Bin adet	2.421	2.166	3.066	1.873	6.672
9	Pomatlar	Ton	1.836	2.150	2.950	2.449	2.644
10	Suppozitivar ve ovüller	Ton	157	170	183	239	229
11	Flasterler	m <sup>2</sup>	201.757	104.416	155.931	182.770	252.044
12	Yakılar	m <sup>3</sup>	45.300	60.100	60.200	61.400	68.305

**TABLO (2): TEDAVİ GRUPLARINA GÖRE ÜRETİM**

Sıra No.	Tedavi Grubu	YILLAR				
		1982	1983	1984	1985	1986
		Birim 1000 kutu				
1	Sindirim sistemi ilaçları, antiasitler antispazmodik ve antiemetikler vs.	31.383	33.990	35.208	35.062	37.295
2	Karaciğer ve safra yolları ilaçları	1.383	1.316	1.168	1.592	2.481
3	Barsak antiseptikleri, antiparazitler, laksatifler	14.640	12.944	17.724	16.203	16.280
4	Antidiabetikler	848	624	913	921	835
5	Antihistaminikler	6.079	7.749	7.281	7.776	8.932
6	Vitaminler, antianemikler, tonikler, iştah açıcılar, anabolizanlar, mineraller	35.681	40.175	46.687	45.944	42.830
7	Kanla ilgili ilaçlar (Antikoagülanlar, kan kesiciler)	1.926	2.146	2.040	2.678	3.025
8	Kalp ve damar hastalıkları ilaçları	9.279	9.945	11.126	12.137	13.309
9	Tansiyon düşürücüler ve diüretikler	5.045	5.306	5.052	6.625	9.894
10	Dermatolojikler	21.707	26.482	26.969	27.238	32.979
11	G.U. sistem, ilaç, hormonlar, vaginal ilaçlar	19.163	22.681	23.386	22.934	26.721
12	Antibiyotikler, sülfamidler	107.965	128.524	133.562	135.900	140.107
13	Tüberküloz ilaçları	1.852	2.522	1.976	2.053	1.467
14	Antiromatizmal, miorelaksan ilaçlar	16.678	20.773	21.450	21.633	23.420
15	Anestezikler, analjezikler	104.518	128.311	135.596	128.389	138.624
16	Antiepileptikler	990	1.476	1.417	1.763	1.517
17	Antiparkinson ilaçları	653	733	715	778	333
18	Trankilizanlar, uyku ilaçları ve diğer sinir sistemi ilaçları	16.119	17.810	15.789	16.586	15.061
19	Soğuk algınlığı ve öksürük ilaçları	25.648	28.353	28.983	34.121	32.669
20	Astım ilaçları	5.077	6.796	8.277	7.496	6.794
21	Kulak, burun ve göz ilaçları	9.317	9.637	9.787	10.096	10.056
22	Kanser ilaçları	155	234	305	290	305
23	Parenteral Solüsyonlar	14.975	15.431	13.079	13.680	17.743
24	Diğerleri	35.477	43.856	51.938	44.196	45.555
	<b>TOPLAM</b>	<b>488.558</b>	<b>567.819</b>	<b>600.368</b>	<b>596.296</b>	<b>618.652</b>

**TABLO (4): FARMASÖTİK ŞEKİLLERE GÖRE KURULU KAPASİTE**

				1986 Yılı Durumu	
Sıra No.	Ana Mallar	Kapasite Birimi	Kurulu Kapasite	Kullanılan Kapasite	
1	Toz/Granül Üretimi	Ton	6.640	5.314	
2	Tabletler	Ton	5.200	3.190	
3	Drajeler	Ton	1.900	1.202	
4	Kapsüller				
	a) Sert jelatin kapsüller	Ton	765	331	
	b) Yumuşak jelatin kapsüller	Ton	50	13	
5	Şurup ve süspansiyonlar, Dammlalar	Bin Lt.	15.274	9.440	
6	Parenteral preparatlar				
	a) Ampuller	Bin adet	316.610	204.248	
	b) Likit flakonlar	Bin adet	13.308	6.941	
	c) Toz flakonlar	Bin adet	77.660	44.343	
	d) Serumlar	Bin adet	25.180	15.641	
7	Liyofilize preparatlar				
	a) Ampuller	Bin adet	6.215	4.195	
	b) Flakonlar	Bin adet	6.407	2.672	
8	Pomatlar	Ton	4.572	2.641	
9	Suppozitivar ve ovüller	Ton	444	229	
10	Flaster ve Yakılar	m <sup>2</sup>	572	320	
			<b>480.807</b>	<b>300.729 (% 62,6)</b>	
			Atıl Kapasite	<b>180.078 (% 37,4)</b>	

İlaç şirketlerinin üretim kapasitelerini kullanma durumu, fiyat politikaları açısından önem kazanmaktadır. Tablo (4) 1986 yılı sonuna göre, farmasötik şekiller açısından kurulu kapasiteyi ele almaktadır. Kullanılan kapasite ve kurulu kapasite ilişkisini kurduğumuzda, yaklaşık olarak %62,6 oranındaki kapasitenin kullanılabilirdiğini görürüz. %37,4'lük kullanılmayan kapasite yüksek bir orandır. Maliyetler içerisinde yaklaşık %50 oranında değişmez gider payının bulunduğu varsayıldığında, kapasitenin tam kullanılmaması nedeniyle değişmez giderlerin maliyet yükseltici etkisi %17,5 oranındadır.

İlaç endüstrisinin önemli özelliklerinden birisi de aşırı yoğunlaşmasıdır. Bu yoğunlaşma, endüstrinin ürün temeline göre tekelleşmesine yol açacak düzeydedir.

1972-1983 döneminde ilaç endüstrisinde yer alan en büyük 12 işletmenin pazar payları tablo (5) de görülmektedir. Toplam işletmeler açısından ele alındığında, önde gelen işletmelerin pazar payları tablo (6) daki gibidir (1).

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

Kaynak: IMS verilerinden hesaplanmıştır.

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

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

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

(1) TEB Haberler, S. 33, s. 17-19.



**TABLO (5): 12 İŞLETMENİN PAZAR PAYLARI**

Firma Sayısı							
5	32.50	34.81	41.11	43.32	46.31	44.94	43.62
10	48.50	49.30	61.76	62.64	69.44	67.04	66.57
20	64.90	65.11	83.05	85.27	87.19	85.66	85.49
30	—	—	—	93.27	—	93.22	93.31
50	—	—	—	98.34	—	97.92	97.84

Kaynak: IMS verilerinden hesaplanmıştır.

**TABLO (6): ÖNDE GELEN İŞLETMELERİN PAZAR PAYLARI**

Ürünleri tek tek ele alarak bunları üreten işletmeleri incelediğimizde yoğunlaşma tablo (7) deki gibi olmaktadır.

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

Kaynak: IMS verilerinden hesaplanmıştır.

**TABLO (7): İLAÇ ÖLÇEĞİNDE YOĞUNLAŞMA**

Pazardaki yoğunlaşma eczane satışları açısından düşünüldüğünde ve en çok satın alınan ilaçlara göre değerlendirildiğinde karşılaşılan durum şöyledir:

1984-1987 yıllarında eczane satışları ve bunların TL ve adet olarak değişme oranları Tablo (8) de görülmektedir:

Yıllar	(0.000) TL	Parasal Değişim (%)	Birimsel Değişim (%) (kutu)
1984	84.516,9	33	-8
1985	137.721	63	-1
1986	206.868	50	-0,5
1987	363.967,93	76	-3,2

Tablo (8)

Tablodan da görüleceği gibi, satışlar tutar olarak artmasına karşın, kutu sayısı olarak 1984'ten bu yana sürekli olarak düşmek-

tedir. Bu düşüş, geleceğe ilişkin talep rakamlarıyla karşılaştırıldığında olumsuz bir gelişmenin göstergesi olarak değerlendirilir.

İlaç üretiminin önemli bir bölümünü sağlayan 10 ilaç şirketinin 1984-1985 ve 1986-1987 yıllarına ilişkin üretimleri (satışları), karşılaştırmalı olarak tablo (9) ve tablo (10) da ele alınmaktadır.

FİRMA	1985 (TL)	85-84 $\mp$ %	1984 (TL)	84-83+ %
1 ECZACIBAŞI	15 055.1	66.7	9 030.1	38.3
2 ROCHE	12 506.3	57.0	7 966.4	27.9
3 FAKO	9 167.9	85.0	4 955.4	32.0
4 MUSTAFA NEVZAT	8 520.1	77.9	4 790.3	43.0
5 SANDOZ	7 114.6	53.6	4 617.5	33.9
6 BAYER	6 562.4	108.0	3 155.6	39.6
7 DEVA	6 120.1	48.7	4 116.4	17.4
8 PFIZER	5 946.0	76.1	3 376.9	36.0
9 CIBA-GEIGY	5 780.5	57.2	3 676.1	25.5
10. HOECHST	4 780.9	70.4	2 806.3	47.7

TABLO (9): 10 ŞİRKETİN ECZANE SATIŞLARI (1984-1985)

FİRMA	1987 (0000 TL)	87-86 $\mp$ %	1986 (0000 TL)	86-85+ %
1 ECZACIBAŞI	41 855.85	89.9	21 949.20	45.6
2 ROCHE	33 222.65	100.5	16 567.50	32.5
3 FAKO	23 742.73	69.9	13 977.40	56.4
4 BAYER	18 399.63	74.7	10 533.60	60.5
5 SANDOZ	18 088.44	55.2	11 657.90	63.9
6 CIBA-GEIGY	17 680.48	64.7	10 709.80	85.3
7 MUSTAFA NEVZAT	16 481.63	53.0	10 774.50	26.5
8 HOECHST	15 907.12	126.1	7 034.80	47.1
9 PFIZER	14 901.23	64.1	9 082.10	52.7
10 DEVA	14 450.30	65.6	8 724.90	42.6

TABLO 10): 10 ŞİRKETİN ECZANE SATIŞLARI (1986-1987)

Eczane satışlarında üretime yol gösterici olan ve Türkiye'de en çok tüketilen 10 temel ilacın üretici işletme, üretim tutarları ve toplam pazar payları açısından dökümü, 1985 ve 1987 yılları için tablo (11) ve tablo (12) de yer almaktadır. Tablodan görüleceği gibi ilaç tüketiminde belli kalemler yerini korumaktayken, kimi ilaçların pazara çıkması yeni bir yönelime yol açmaktadır.

İLAC	FİRMA	MİLYON TL.	TOPLAM PİYASA PAYI %
1. ALFASILIN (2) <sup>12</sup>	FAKO	4 994.03	3.63
2. BACTRIM (1)	ROCHE	4 093.45	2.97
3. AMPISINA (4)	MUSTAFA NEVZAT	3 261.26	2.37
4. LINCOCIN (3)	UPJOHN/ECZACIBAŞI	2 949.99	2.14
5. STREPTOMAGMA (31)	WYETH	1 765.78	1.28
6. CLEOCIN (16)	UPJOHN	1 643.92	1.19
7. NOVALGIN (5)	HOECHST	1 629.77	1.18
8. ERYTHROCIN (7)	ABBOTT	1 534.92	1.11
9. ALFOXIL (13)	FAKO	1 529.46	1.11
10. CALCIUM (9)	SANDOZ	1 522.64	1.11

(12) Parantez içindeki rakamlar 1984 yılı sıralamasını gösterir.

TABLO (11): ÖNDE GELEN İLK 10 İLAC (1985 yılı).

İLAC	FİRMA	('0000 TL.)	TOPLAM PİYASA PAYI % TL.	
			1987	1986
1. ALFASILIN (1) <sup>12</sup>	FAKO	9 148.33	2.51	3.59
2. BACTRIM (2)	ROCHE	6 840.40	1.88	1.94
3. RANITAB (5)	DEVA	5 566.09	1.53	1.32
4. ROCEPHIN (7)	ROCHE	5 542.50	1.52	1.18
5. AUGMENTIN (-)	BEECHAM/FAKO	5 534.46	1.52	—
6. LINCOCIN (3)	UPJOHN/ECZACIBAŞI	4 811.15	1.32	1.84
7. AMPISINA (4)	MUSTAFA NEVZAT	4 671.48	1.28	1.83
8. VOLTAREN (6)	GEIGY	4 431.21	1.22	1.27
9. LONGATREN (14)	BAYER	3 992.64	1.10	0.94
10. NOVALGIN (10)	HOECHST	3 826.67	1.05	1.07

(12) Parantez içindeki rakamlar 1986 yılı sıralamasını gösterir.

TABLO (12): ÖNDE GELEN İLK 10 İLAC

İlac işletmelerinin, tüm ilaçları açısından pazarda elde ettikleri paylar 1984 ve 1986-1987 yılları için önceki yıllarla karşılaştırılmalı biçimde, oransal olarak tablo (13) ve tablo (14) de yer almaktadır. Tablodan anlaşılacağı gibi ilk üç şirket uzun yıllardır (tablolarda 1983'den beri) bu konumlarını güçlendirerek korumaktadırlar.

FİRMA	1985	1984
1 ECZACIBAŞI	10.93 (1)	10.68 (1)
2 ROCHE	9.08 (2)	9.43 (2)
3 FAKO	6.66 (3)	5.86 (3)
4 MUSTAFA NEVZAT	6.19 (4)	5.67 (6)
5 SANDOZ	5.17 (5)	5.46 (5)
6 BAYER	4.77 (9)	3.73 (9)
7 DEVA	4.44 (6)	4.87 (4)
8 PFIZER	4.32 (8)	4.00 (8)
9 CIBA-GEIGY	4.20 (7)	4.35 (7)
10 HOECHST	3.47 (10)	3.32 (11)
	<b>59.23</b>	<b>57.37</b>

TABLO (13): İLK 10 İŞLETMENİN PAZAR PAYI (1984-1985)

FİRMA	1987	1986
1 ECZACIBAŞI	11.51 (1)	10.61 (1)
2 ROCHE	9.13 (2)	8.01 (2)
3 FAKO	6.52 (3)	6.76 (3)
4 BAYER	5.06 (7)	5.09 (6)
5 SANDOZ	4.97 (4)	5.64 (5)
6 CIBA-GEIGY	4.86 (6)	5.18 (9)
7 MUSTAFA NEVZAT	4.53 (5)	5.21 (4)
8 HOECHST	4.37 (10)	3.40 (10)
9 PFIZER	4.09 (8)	4.39 (8)
10 DEVA	3.97 (9)	4.22 (7)
	<b>59.01</b>	<b>58.51</b>

TABLO (14): İLK 10 İŞLETMENİN (1986-1987) PAZAR PAYI

NOT: Parantez içindeki rakamlar önceki yıl sıralamasını gösterir.

İlaç kesiminde üzerinde durulması gereken önemli bir konu da bu alanda yer alan yabancı şirketler ve yerli şirketler arasındaki pazar paylaşımıdır.

1984 ve 1985 yıllarına göre önde gelen yerli şirketlerle yabancı şirketler tablo (15) ve tablo (16) da yer almaktadır. Bu sıralamada, pazar ortalaması, 100 olarak ele alındığında yabancı ve yerli şirketlerin paylarının durumu oransal olarak ortaya konmaktadır.

FİRMALAR	1985	1984
FAKO	114 (3)	99 (3)
MUSTAFA NEVZAT	109 (4)	108 (4)
ECZACIBAŞI	102 (1)	104 (1)
BİLFAR	101 (12)	92 (11)
İ. ETEM	97 (19)	113 (20)
DEVA	91 (7)	89 (6)
DOĞU	90 (15)	93 (17)
BİRSAN	83 (14)	98 (12)
ATABAY	82 (20)	99 (16)

TABLO (15): PAZAR 100'KEN YERLİ İŞLETMELERİN YERİ  
(1984-1985)

FİRMALAR	1985	1984
BAYER	128 (6)	105 (9)
WYETH	120 (13)	110 (14)
SCHERING AG	112 (11)	95 (13)
PFIZER	108 (8)	102 (8)
HOECHST	105 (10)	111 (10)
CIBA-GEIGY	97 (9)	95 (7)
ROCHE	96 (2)	96 (2)
SANDOZ	94 (5)	101 (5)
ORGANON	92 (16)	91 (18)
ABBOTT	88 (18)	124 (19)
SQUIBB	82 (17)	110 (15)

NOT: Eczane satışları 2 milyar TL'den fazla şirketler alınmıştır.  
Parantez içindeki rakamlar aynı dönemde işletmenin yerini gösterir.

TABLO (16): PAZAR 100'KEN YABANCI İŞLETMELERİN YERİ  
(1984-1985)

Aynı gelişmeyi 1986 ve 1987 yılları için karşılaştırmalı olarak yerli ve yabancı şirketler ölçeğinde ayrı ayrı tablo (17) ve (18)'de ele alabiliriz.

FİRMALAR	1987	1986
ABDİ İBRAHİM	133 (14)	100 (22)
ALİ RAİF	133 (15)	102 (21)
İBRAHİM ETEM	119 (16)	86 (20)
BİLFAR	109 (11)	98 (12)
ECZACIBAŞI	108 (1)	97 (1)
DEVA	93 (10)	95 (9)
BIRSAN	90 (13)	96 (14)
MUSTAFA NEVZAT	87 (7)	84 (5)
FAKO	74 (3)	104 (3)

TABLO (17): PAZAR 100'KEN (1986-1987)DE YERLİ İŞLETMELER

FİRMALAR	1987	1986
HOECHST	128 (8)	98 (10)
ROCHE	114 (2)	88 (2)
SCHERING AG	105 (12)	99 (11)
BAYER	99 (4)	107 (7)
CIBA-GEIGY	94 (6)	123 (6)
ABBOTT	94 (17)	101 (17)
PFIZER	93 (9)	102 (8)
SANDOZ	88 (5)	109 (4)
SQUIBB	86 (18)	108 (16)

TABLO (18): PAZAR 100'KEN (1986-1987)'DE YABANCI İŞLETMELER

NOT: Satışları 6 milyar TL'den fazla olan işletmeler alınmıştır. Parantez içindeki rakamlar aynı dönemde işletmenin yerini gösterir.

Çeşitli tabloların ortaya koyduğu gerçek, ilaç endüstrisinde artan oranda bir yoğunlaşmanın bulunduğudır. Bu yoğunlaşma içinde, yabancı şirketler önemli bir yer tutmaktadır. 1986 ve 1987 yıllarında en çok satış yapan 10 şirketten 6'sı yabancı şirkettir. Yabancı şirketlerin 10 şirketin toplam satışları içindeki payı 1986 yılında 65.602 milyar TL, 1987 yılında 118.197 milyar TL olmuştur. 1986 yılında ilk on şirket toplam pazar payının %58.51'ini alırken bu payın %31,71'i yabancı şirketlerin olmuştur. Aynı şekilde, 1987 yılında toplam pazarın %59,01'ini elinde tutan ilk 10 işletme içinde, yabancı şirketlerin payı %32,48'e yükselmiştir.