

Türkiye’de ve dünyada ilaç sanayi Gelişme potansiyelleri



İçindekiler

Önsöz	1
Giriş	4
Dünyada ilaç sanayi	5
Türkiye’de ilaç sanayi	8
Dünyada ve Türkiye’de ilaç sanayinin geleceğine yönelik beklentiler	14
Değerlendirmeler	20

Yazar Hakkında

Can Buharalı, Galatasaray Lisesi ve Boğaziçi Üniversitesi’nin ardından Bruges-Belçika’daki Avrupa Koleji’nde Avrupa Birliği konusunda lisans üstü çalışmalarını tamamladı. Buharalı, 1993 yılında Dışişleri Bakanlığı’nda başladığı diplomatik görevini sırasıyla Ankara’da, Brüksel’de Tahran’da Eylül 2001 tarihine kadar sürdürdü. Can Buharalı 2002-2004 yıllarında Boğaziçi Üniversitesinde “Ekonomik Entegrasyon ve Avrupa Birliği” konusunda ders verdi. Halen İstanbul Ekonomi Danışmanlık firmasının yönetici ortağı olan Buharalı, ayrıca Ekonomi ve Dış Politika Araştırmalar Merkezi (EDAM) yönetim kurulu üyesidir. İlaç sanayi ve sağlık ekonomisine ilişkin çok sayıda yayını bulunmaktadır.



Güler Hülya Yılmaz
Sağlık ve İlaç
Endüstrisi Lideri

Sağlık, gerek bireyler gerekse ülkeler için korunup güvence altına alınması gereken en önemli ihtiyaçtır. "Sosyal Devlet" ilkesi çerçevesinde devletler bireylerin beden ve ruh sağlığını temin etmek ve korumak üzere gerekli işlevsel ve hukuksal düzenlemeleri yapmak durumundadırlar. Ülkemizde 2005 yılı ve sonrasında Sosyal Güvenlik alanında hayata geçirilen reformlarla sağlık hizmetlerinin kapsamı genişlemiş, büyük ölçüde kamu finansmanı ile sağlanan sağlık hizmetlerinde belli bir standardizasyon sağlanmaya çalışılmış, sağlık hizmetlerinin herkese eşit koşullarda sunulması yönünde önemli adımlar atılmıştır. Sağlık harcamalarının çok önemli payını ilaç harcamaları oluşturmaktadır. Bütün gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki gibi Türkiye'de de üretilen ve satışı sunulan ilaçların en büyük alıcısı Devlet'tir.

Türkiye'de kişi başına düşen ilaç harcaması halen OECD ülkeleri içinde oldukça düşük olmasına rağmen gelecek yıllarda kişi başına düşen ilaç harcamalarında artış beklenmektedir. Ülkemizde ortalama insan ömrü halihazırda Avrupa Birliği (AB) ülkelerinin gerisinde olsa da, sağlık alanındaki hizmetlerin geliştirilmesi, refah düzeyinin artması ile artış göstermektedir. Ayrıca son yıllarda nüfusta azalma eğilimleri görülmesi daha yaşlı bir nüfus yapısına dönüşüme yol açacaktır. Yükselen yaş ortalaması sonucu artan sağlık hizmetleri ihtiyacı ile daha fazla ilaç tüketimi ve dolayısıyla talebi söz konusu olacaktır.

Türkiye'de ilaç sektörünün gelişimi Cumhuriyet öncesinde başlamıştır. İlk eczane 1757 yılında İstanbul'da açılmıştır. İlk ilaç fabrikası 1900 yılında kurulmuştur. Cumhuriyet döneminde, 26 Mayıs 1928 tarihli 898 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmış olan 1262 sayılı "İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu" halen yürürlükte bulunan ve ilaç sektörünün temel düzenlemesi olan Kanun'dur. 1954 yılında çıkarılan Yabancı Sermayeyi Teşvik Kanunu ile ilaç sektöründeki yabancı yatırımların da Türkiye'ye gelmesi mümkün olmuştur. Türkiye'de ilaç sektöründe halihazırda yaklaşık 300 firma faaliyet göstermektedir. Bunlardan 53 tanesinin üretim tesisi bulunmaktadır.

Türkiye'de son beş yılda ilaç sektöründe özellikle fiyatlandırma ve Sosyal Güvenlik alanında çok önemli ve geçmişe nazaran çok daha yoğun mevzuat değişiklikleri meydana gelmiş ve bu değişiklikler sektörü önemli ölçüde etkilemiştir. Son beş yılda ilaç sektörü ile ilgili mali mevzuatta önem arz eden belli başlı düzenlemeler tarihleri itibarıyla bir sonraki sayfada yer alan tabloda özetlenmiştir.

2005 yılında tüm Kamu hastaneleri Sağlık Bakanlığı'na bağlanmış ve Devlet ilaç ödemelerinde tek alıcı haline gelmiştir. 2006 yılında SSK, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur tek çatı altında birleştirilmiş ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile beraber sosyal güvenlik alanında önemli değişiklikler yapılmıştır. Son yıllarda özel sağlık sektöründe hastane yatırımlarının da artması sağlık hizmetlerine ve dolayısıyla ilaca olan talebin artışına işaret etmektedir.

Tarih	Yapılan Düzenleme
14 Şubat 2004	2004/6781 sayılı "Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Karar" ın yayımlanması ile beşeri tıbbi ürünlerin fiyatlandırmasında maliyet bazlı fiyatlandırma sisteminden ilk defa "referans fiyat" uygulamasına geçilmiştir. Bu Kararname ile ayrıca "Geri Ödeme Komisyonu" oluşturulmuştur.
1 Mart 2004	Reçete ile satılmak üzere ruhsatlandırılan beşeri ve tıbbi ürünlerde KDV oranı %18'den %8'e indirilmiştir.
14 Aralık 2004	Maliye Bakanlığı, Çalışma Bakanlığı, İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası ve Türk Eczacılar Birliği arasında Kamu İlaç Alım Protokolü imzalanarak ilaç iskonto oranları belirlenmiştir.
1 Ocak 2005	a) Reçetesiz ilaçlarda da KDV oranı %18'den %8'e indirilmiştir. b) Yeşil Kartlı olanlara ayakta tedavi ile ilgili reçeteleri ödemeye başlanmıştır.
10 Şubat 2005	a) "Pozitif liste" uygulaması başlamıştır. b) Eşdeğer ilaç uygulamasında üst limit %30 olarak belirlenmiştir.
19 Şubat 2005	SSK'lı olanlar için de serbest eczanelerden ilaç alabilme imkanı getirilmiştir.
25 Mayıs 2005	Yeşil kartlı olanların %20 oranında katkı payı ödemesi uygulaması başlamıştır.
15 Temmuz 2005	İlaç Kararnamesi hükümleri çerçevesinde ilaç fiyatlarında indirimler yapılmıştır.
20 Aralık 2005	Pozitif listeler birleştirilerek tüm geri ödeme kurumlarını kapsayan uygulamaya geçilmiştir.
29 Nisan 2006	Eşdeğer ilaç uygulamasında üst limit %22'ye düşürülmüştür.
1 Ağustos 2007	30 Haziran 2007 tarihli Resmî Gazete'de yayımlanan 2007/12325 sayılı "Beşeri İlaçların Fiyatlandırılmasına Dair Karar" ile daha önceki 2004/6781 sayılı eski İlaç Kararnamesi yürürlükten kaldırılmıştır. Geri Ödeme Komisyonu yeniden tanımlanmıştır.
13 Kasım 2007	Sosyal Güvenlik Kurumu'nca Geri Ödeme Komisyonu'nun Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu Yönerge 8 Ağustos 2008 ve 16 Mart 2009 tarihlerinde değişikliğe uğramıştır.
17 Ocak 2009	2009/14577 sayılı Karar ile 2007/12325 sayılı İlaç Kararnamesi'ndeki Geri Ödeme Komisyonu'nu düzenleyen Madde yürürlükten kaldırılmıştır.
18 Eylül 2009	2009/15434 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile 2007/12325 sayılı İlaç Kararnamesinde değişiklikler yapılmıştır: a) Referans fiyatı takibi ve Sağlık Bakanlığı'na beyan edilmesinden ilaç firmalarının sorumlu olduğu açıkça belirtilmiştir. b) Depocuya satış fiyatı 6,79 TL'nin üzerinde olan 20 yıllık ilaçlar da referans fiyat sistemine dahil edilmiştir. c) Fiyat değişiklikleri açısından önemli olan "dönemsel Avro değeri" ve "dönemsel Avro değer bandı" tanımları yapılmıştır. Dönemsel Avro değerindeki değişiklik takibatında esas alınan süre 30 günden 90 güne çıkarılmıştır. d) Satılmakta olan veya satılacak olup da piyasada jeneriği bulunan orijinal ilacın depocuya satış fiyatı, referans fiyatın %60'ı kadar olacaktır. Jenerik ürünün depocuya satış fiyatı da orijinal ürünün referans fiyatının %60'ına kadar olacaktır.
3 Aralık 2009	2009/15631 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile 2007/12325 sayılı İlaç Kararnamesinde ilave değişiklikler yapılmıştır: a) Jeneriğine ruhsat verilen orijinal ürünün depocuya satış fiyatı, en fazla, referans fiyatın %66'sı olarak yeniden belirlenmiştir. b) Depocuya satış fiyatı 6,79 TL'nin üzerine olan 20 yıllık orijinal ürünlerin fiyatları 1 Ocak 2010 tarihinden itibaren referans fiyatın en fazla %100'ü kadar olabilecektir. Bu ürünlerin jeneriklerinin fiyatı ise orijinal ürünün referans olarak tespit edilen depocuya satış fiyatını geçemeyecektir. c) İlaçların fiyat listesinde yapılan değişiklikler, yayımlandığı tarihten 5 iş günü sonra uygulanmaya başlanacaktır (önceden 45 gün idi).

İlaça yönelik iç talep sosyo-ekonomik ve demografik gelişmeler ve Sosyal Güvenlik alanındaki reformlar sonucunda giderek artmakla birlikte Türkiye'de ilaç sanayinin gelişimi henüz istenen düzeyde değildir. **Türkiye, Çin, Hindistan, Rusya, Brezilya, Meksika ve Güney Kore ile beraber ilaç sektöründe gelişmekte olan yedi ülkeden biri** olarak sayılmaktadır. Bu ülkeler arasından özellikle Çin ve Hindistan'ın ilaç sanayi yatırımlarını çekebilme ve bu yatırımları artırmak için büyük çabalar gösterdiği bilinmektedir.

Ar-Ge, üretim ve ihracat açısından ABD ve belli başlı AB üyesi ülkelerdeki (İrlanda, İngiltere, Fransa, Almanya) gelişmişlik seviyesine varmak için Türkiye'de de araştırmacı ve yenilikçi ilaç sektörünün gelişimi ve bunun için desteklenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu hedefe varmada önem arz eden ana konular şu başlıklar altında özetlenebilir:

- Fikri mülkiyet haklarının korunması (patent koruması, veri münhasıriyeti)
- Ruhsatlandırma
- Fiyatlandırma ve geri ödeme
- Yatırımların (Üretim ve Araştırma & Geliştirme) desteklenmesi

İlaç sanayi, yüksek katma değer yaratan, araştırma ve geliştirme (Ar-Ge) faaliyetlerine, yeni buluşlara dayalı olan sanayilerin başında gelmektedir. Nitekim, en fazla Ar-Ge harcaması yapılan sektör, ilaç sektörüdür. Keza, yenilikçi ilaç sanayi alanında cironun %16'sı, Ar-Ge faaliyetlerine harcanmaktadır. Ar-Ge faaliyetleri, genel olarak yeni bir molekülün keşfine yönelik temel araştırma faaliyetleri ile klinik araştırma faaliyetleri şeklinde yürütülmektedir. Türkiye'de aslında Ar-Ge faaliyetleri için yeterli bir alt yapı mevcuttur. Yeni buluşları destekleyici politikalarla, Üniversiteler ile Sanayi arasında işbirliği yapılarak, bu işbirlikleri Devlet tarafından yapılan düzenlemelerle teşvik edilerek üniversitemizdeki değerli bilim adamlarımız ve ülkemizin genç, dinamik ve donanımlı beyin gücüyle bu alanda mucizeler yaratılması mümkündür.

Ayrıca, ilaç sanayi ile ilgili düzenlemelerde AB standartlarına uyum ve şeffaflık sağlanması ivmeyi hızlandıracaktır. İlaç sanayine yönelik işlemlerle ilgili veriler ne kadar fazla mevcut bulunur ve bu veriler ilgili tarafların erişimine ne kadar açık tutulursa şeffaflık ve dolayısıyla bilgilendirme düzeyi artacak, bu da sektörün gelişimine pozitif katkı sağlayacaktır. Ruhsatlandırma, fiyatlandırma ve geri ödeme konularında alınan kararların şeffaf kriterlere dayandırılması sektörün ileriyi görmesini sağlayacak ve dolayısıyla gelişmeyi teşvik edecektir. Nitekim, ruhsatlandırma, fiyatlandırma ve geri ödeme süreçlerinde Türkiye’de son yıllarda yapılan düzenlemeler, AB ile uyumu hedeflemektedir. İşlem süreleri ile ilgili olarak tam uyum sağlandığı zaman büyük ilerleme kaydedilmiş olacaktır.

İlaç sanayinde esas katma değer Ar-ge faaliyetleri ve yeni buluşlarla yaratıldığı dikkate alınırsa araştırmacı ilaç firmaları ile son yıllarda özellikle “biyoteknoloji” alanında faaliyet gösteren firmaların en önemli varlıkları patent, know-how gibi gayri maddi varlıklardır. Dolayısıyla, bu varlıkların Fikri Mülkiyet Haklarını düzenleyen etkin bir mevzuatla korunuyor olması bu yenilikçi firmalar için büyük önem arz etmektedir. Öte yandan, bu faaliyetlerin mali/vergisel teşviklerle desteklenmesi bu alanda yatırımların ülkemize çekilmesinde çok önemli rol oynamaktadır.

1 Nisan 2008’de yürürlüğe girerek 31 Aralık 2023 tarihine kadar uygulanacak olan 5746 sayılı “**Ar-Ge Faaliyetlerinin Desteklenmesi Hakkındaki Kanun**”, bu bakımdan önemli bir adım teşkil etmiştir. Ancak, ilaç sektöründe Ar-Ge çalışmaları genelde 50’den çok daha az sayıda araştırmacı ile yürütülmektedir. İlaç Sanayindeki Ar-ge çalışmalarının özellikleri dikkate alınarak bu sektöre özgü şartlara uygun olan şartlar altında Ar-ge teşvikleri sağlamak çok büyük faydalar sağlayabilir.

Hem ilaç üretimi ve ihracatı, hem de ilaç Ar-ge faaliyetleri açısından son yıllarda İrlanda ve Singapur, rekabetçi düzenlemelerle araştırmacı ve yenilikçi ilaç piyasasında en iyi örnek durumunda bulunan iki ülke olarak büyük dikkat çekmektedir. Her iki ülke de ilaç sektörünü “stratejik sektör” olarak görüp yaptıkları düzenlemeler ve pratikteki etkin uygulamalarıyla ihracatlarını kayda değer biçimde arttırmışlardır. Çin ve Hindistan da bu yolda ilerlemektedir.

Ülkemizde de, ilaç sektöründe yeni buluşları ve Ar-Ge çalışmalarını destekleyen daha etkin, şeffaf ve dolayısıyla rekabetçi düzenleme ve teşviklerle, Üniversiteler - Sanayi – ilgili Devlet Kurumları arasında yapılacak tam bir işbirliği ile, insan sağlığı ile doğrudan ilgili olduğu için son derece stratejik olan bu sektörde başarı kazanmak için, ülke kaynaklarımız itibarıyla yeterli bir alt yapıya fazlasıyla sahip olduğumuz inancındayız.

Bu çalışmamızda ilaç sanayinin dünyada ve Türkiye’deki durumunu ana hatlarıyla ve belli alanlarda karşılaştırmalı olarak ele almaya çalıştık. Bu raporumuzun hazırlanmasında büyük katkı sağlayan Sağlık Ekonomisi alanında uzman meslektaşımız Sayın Can Buharalı’ya çok teşekkür ediyor, raporumuzun kamuda olsun, özel sektörde olsun ilaç sektörüne gönül ve emek vermiş ve vermekte olan tüm kişi ve kurumlara faydalı olmasını, yeni gelişmeler için ilham vermesini ümit ediyoruz.

Sağlıklı günler dileğiyle,

Saygılarımızla.

Giriş

İlaç sanayi yarattığı yüksek katma değer nedeniyle dünyadaki gözde sanayilerden biridir. İnsan sağlığına yönelik bir sanayi olmasından ötürü ayrıca stratejik önemi haizdir. Türkiye’de ilaç sanayinin köklü bir geçmişi bulunmaktadır. Cumhuriyet öncesi müstakil eczanelerle başlayan süreç, Cumhuriyetle birlikte 1928 yılında yasal çerçeveye sahip olmuş, 1940’lardan itibaren de kurumsal sanayileşme sürecine girmiştir. Türkiye’ye ilaç sanayinde ilk yabancı yatırım 1950’li yıllarda gelmiştir.

Günümüzde Türkiye dünyanın en önemli 15 ilaç pazarından biridir. 8 gelişmiş ülke (ABD, Japonya, Almanya, Fransa, İngiltere, İtalya, İspanya, Kanada) ile birlikte anılan 7 gelişmekte olan pazardan (Çin, Hindistan, Rusya, Brezilya, Meksika, Güney Kore, Türkiye) biri kabul edilmektedir. Pazar hacmi 2008 yılı itibariyle 10 milyar dolar seviyesine ulaşmıştır.

Türkiye’de ilaçlar piyasaya eczaneler aracılığıyla sunulmaktadır. Reçeteli ve reçetesiz ilaçların eczaneler dışında satılmasına mevzuat izin vermemektedir. Halihazırda ilaç arzı yaklaşık 23.000 eczane ve 500’e yakın ecza deposu tarafından sağlanmaktadır. Ülkemizde eczanelerin ve eczacıların ilaç arzında hastaları doğru yönlendirmede önemli işlevleri vardır. Eğitim düzeyinin yetersizliği ve kendi kendine tedavi yöntemlerinin henüz gelişmemiş olduğu göz önüne alındığında ilaçların eczanelerden satılmasının kamu sağlığına katkıları bulunmaktadır.

Yıllar itibariyle dünyada önemli ilaç pazarı durumundaki ülkeler sıralaması			
	2003	2008	2013 (tahmini)
1	ABD	ABD	ABD
2	Japonya	Japonya	Japonya
3	Almanya	Fransa	Çin
4	Fransa	Almanya	Almanya
5	İtalya	Çin	Fransa
6	İngiltere	İtalya	İspanya
7	İspanya	İngiltere	İtalya
8	Kanada	İspanya	Brezilya
9	Çin	Kanada	Kanada
10	Brezilya	Brezilya	İngiltere
11	Meksika	Meksika	Venezüela
12	Avustralya	Türkiye	Türkiye
13	Hindistan	Hindistan	Hindistan
14	Polonya	Güney Kore	Meksika
15	Hollanda	Avustralya	Güney Kore
16	Belçika	Yunanistan	Rusya
17	Güney Kore	Polonya	Yunanistan
18	Türkiye	Hollanda	Polonya
19	Portekiz	Belçika	Avustralya
20	Yunanistan	Rusya	Hollanda

Kaynak: Intercontinental Medical Statistics Health Inc. (IMS)

Dünyada ilaç sanayi

Dünyada ilaç sanayi sözkonusu olduğunda akla ilk Amerika Birleşik Devletleri (ABD) gelmektedir. Ciroları itibarıyla dünyanın önde gelen 50 şirketinden 22'sinin merkezi ABD'dir. Toplam ilaç satışlarının yaklaşık %46'sı ABD'de gerçekleşmektedir. Yeni ilaçların %65'i pazara ilk olarak ABD'den çıkmaktadır. **İlaç sanayinde Ar-Ge harcamalarının %45'i ABD'de yapılmaktadır.** Bir başka deyişle yenilikçi ilaçlara ilk Amerikan vatandaşları erişmekte ve kişi başı en fazla ilaç tüketimi yine ABD'de yapılmaktadır. **ABD, araştırmacı ilaç sanayinin de merkezi konumundadır.**

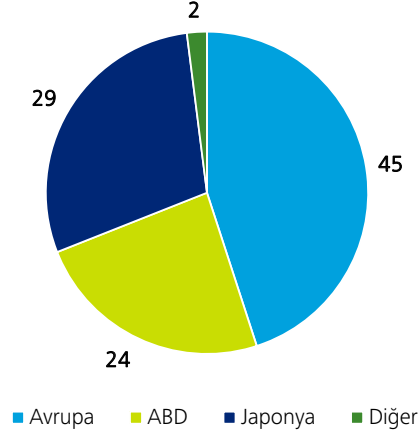
İlaç Sanayinde ABD'yi Avrupa ve Japonya izlemektedir. Avrupa'da özellikle **Almanya, İngiltere, Fransa, İtalya ve İspanya, "beş önemli Pazar"** olarak değerlendirilmektedir. İsviçre ve İrlanda Ar-Ge ve üretim itibarıyla öne çıkan diğer ülkelerdir. Dünyadaki ilaç satışlarının %31'i, Ar-Ge harcamalarının %41'i Avrupa'da yapılmaktadır. Yeni ilaçların %24'ü ilk olarak Avrupa'da piyasaya çıkmaktadır.

Diğer bir gelişmiş ülke Japonya, ABD ve Avrupa'yı izlemektedir. Dünyadaki ilaç satışlarının %9,4'ü, ilaç Ar-Ge'sinin %13'ü Japonya'da yapılmakta, yeni ilaçların %3,7'si ilk Japonya'da piyasaya çıkmaktadır. Japonya pazarının bir özelliği, Japon firmalarının hegemonyasında olması ve diğer ülkelerden firmaların Japon pazarına nüfuz etmede güçlük çekmeleridir. Hal böyle olmakla beraber Japon ilaç sanayi yapılan Ar-Ge yatırımları sayesinde yenilikçilik odaklı bir sanayi olma özelliğini korumaktadır.

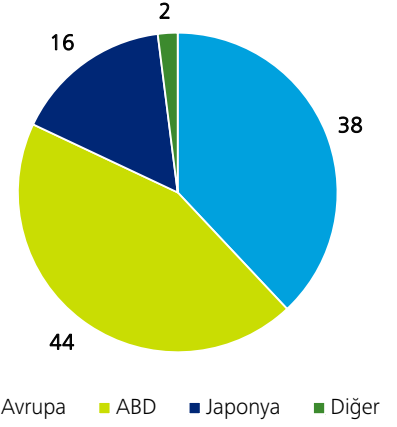
Dünyada ilaç sanayinin son 20 yılı incelendiğinde ABD'nin giderek öne çıktığı, buna karşılık özellikle Avrupa'nın gelişmelerin gerisinde kaldığı dikkati çekmektedir. ABD'nin rakiplerini geride bıraktığının en temel göstergelerinden biri yeni molekül keşiflerindeki ABD lehine gelişmedir. Aşağıdaki tablolardan da görüleceği üzere, henüz 20 yıl öncesine kadar bu alanda başı Avrupa çekerken, 2000'li yıllarda ABD, Avrupa'nın önüne geçmeyi başarmıştır. **ABD'nin ilerlemesinde Ar-Ge yatırımlarının ve Ar-Ge'ye verilen önemin payı yüksektir. Günümüzde en çok Ar-Ge yatırımı ABD'de gerçekleşmektedir.** Avrupa her ne kadar Lizbon Ajandasıyla Ar-Ge harcamalarının GSMH'ya oranının 2010'a kadar %3'e çıkarılması gibi iddialı hedefler ortaya koymuşsa da, henüz bu hedeflere ulaşmaktan uzaktır. ABD'nin Gayri Safi Milli Hasılası (GSMH)'sına oranla Ar-Ge'ye ayırdığı kaynak (%2,7), AB ortalamasının (%1,84) üstündedir. En yeni teknolojilerin kullanıldığı "**Biyoteknoloji**" alanında fark daha fazla göze çarpmaktadır. Avrupa Komisyonu araştırmaları biyoteknoloji alanındaki patentlerin %65'inin ABD'de, %15'inin Avrupa'da, %12'sinin Japonya'da kayıtlı olduğunu ortaya koymaktadır.¹ Üniversite - Sanayi işbirliği ve etkileşiminin Ar-Ge'nin gelişmesinde rolü önemlidir. ABD, bu işbirliği ve etkileşimi başarıyla gerçekleştirmektedir.

1. Pharmaceutical Economics and Policy, Oxford University Press 2007, Chapter 7 The Worldwide Market for Pharmaceuticals.

Yeni molekül keşifleri 1988 - 1992 (%)

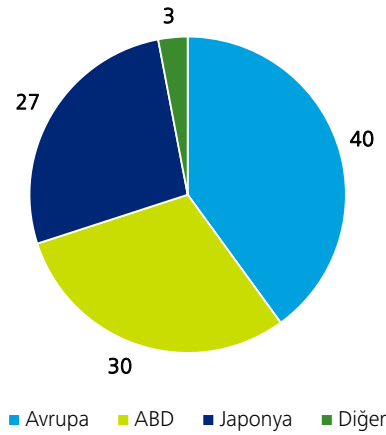


Yeni molekül keşifleri 1998 - 2002 (%)



Kaynak: Pharmaceutical Economics and Policy-Oxford University Press 2007

Yeni molekül keşifleri 1993 - 1997 (%)



İlaç sanayinde yapılan Ar-Ge yatırımları pahalıdır ve uzun sürmektedir. Yeni bir molekülün ilaca dönüşmesi yaklaşık 10-15 yılı bulmaktadır ve toplam Ar-Ge harcaması 1,3 milyar Dolara ulaşmaktadır.² Dolayısıyla, ilaç firmaları yatırımlarının karşılığını ilaç satışlarıyla almak istemektedirler. Böylece elde edilen gelirle daha yeni molekül ve ilaçlar için çalışmalar sürdürülebilmektedir. Hal böyle olunca daha fazla gelir elde edilen pazarda Ar-Ge yatırımlarını sürdürerek bir nevi karşılıklılık sağlanmaktadır. Tabiatıyla Ar-Ge için bilimsel altyapının mevcudiyeti ve sanayi dostu düzenlemelerin bulunması bir önkoşuldur.

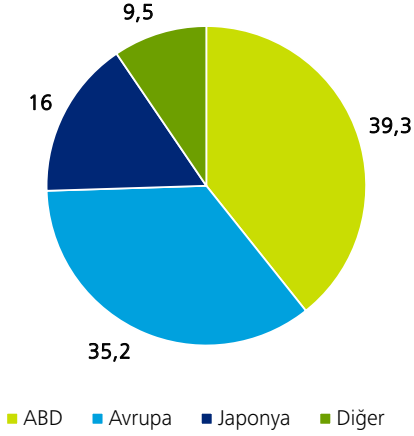
Avrupa'da son yıllarda giderek yaygınlaşan fiyat kontrolleri daha fazla Ar-Ge yatırımı yapılmasını olumsuz yönde etkilemektedir.

Dünyada en çok ciroya sahip firmalar			
Sıralama	Firma	Ciro - 2008 (Milyar Dolar)	Ülke
1	Pfizer	43,3	ABD
2	GSK	36,5	İngiltere
3	Novartis	36,1	İsviçre
4	Sanofi-Aventis	35,6	Fransa
5	AstraZeneca	32,5	İngiltere / İsveç
6	Roche	30,3	İsviçre
7	Johnson&Johnson	29,4	ABD
8	Merck & Co	26,2	ABD
9	Abbott	19,5	ABD
10	Lilly	19,1	ABD

Kaynak: IMS

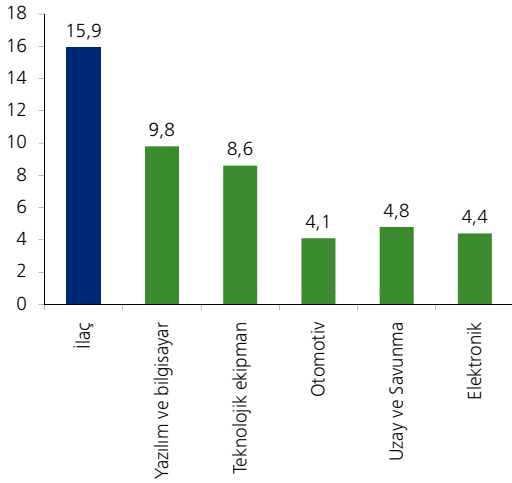
2. PhRMA, Pharmaceutical Industry Profile 2008.

Dünya ilaç üretimi (%)



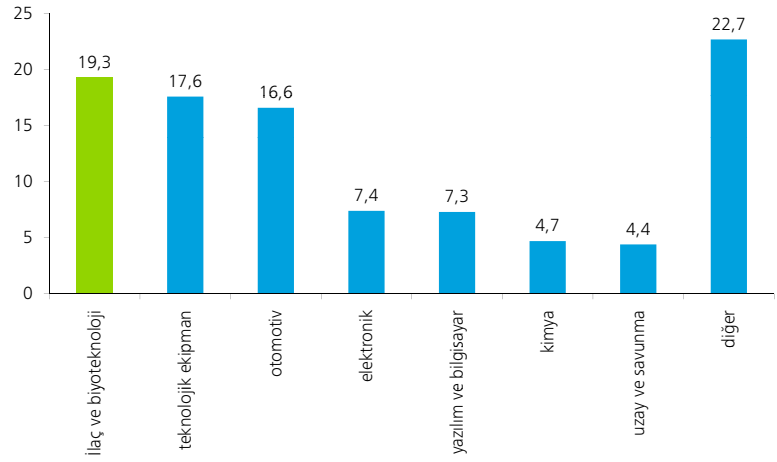
İlaç sanayi, Ar-Ge harcamalarının ciroya oranı itibarıyla (%15,9) en fazla Ar-Ge harcaması yapan sektördür.³ Bu itibarla yüksek katma değer üreten yenilikçi bir sektördür. Hem katma değer yaratan niteliği hem de halk sağlığını korumak bakımından stratejik önemi haiz olduğundan ilaç sanayi yatırımlarını çekmek için ülkeler arasında da ciddi bir rekabet yaşanmaktadır. En fazla katma değeri üreten yenilikçi ilaç sanayini çekmek için yaşanan rekabette “sanayi dostu düzenlemeler” temel bir rol oynamaktadır. Bahse konu sanayi dostu düzenlemeler doğrudan Ar-Ge’ye yönelik mevzuatı kapsadığı gibi, geliştirilen ürünün ticarileştirilebilmesine yönelik ruhsatlandırma, fiyatlandırma, ödeme gibi daha genel ve temel nitelikli mevzuatla da yakından bağlantılıdır.

Ar - Ge harcamalarının ciroya oranı (%)



Kaynak: EFPIA

Toplam Ar-Ge harcamalarının Sektörel Dağılımı (%)



Kaynak: EFPIA

3. European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA), The Pharmaceutical Industry in Figures, 2008 edition.

Türkiye’de ilaç sanayi

Türkiye İlaç Sektöründe yaklaşık 300 firma faaliyet göstermektedir. Bunlardan 53’ünün üretim tesisi mevcuttur. 42 adet yabancı sermayeli firmanın 14’ü üretimlerini kendi tesislerinde yapmaktadır.⁴

Türkiye İlaç Endüstrisi çok özel üretim teknolojisi gerektiren ürünler (biyoteknoloji vb.) dışında her türlü ürünü Dünya Sağlık Örgütü’nün “İyi İmalat Uygulamaları” kurallarına (“Good Manufacturing Practice” – “GMP”) uygun üretebilecek teknolojik düzeye ulaşmıştır.

Türkiye’de ilaç pazarı büyümeye devam etmektedir. 2008 yılı itibarıyla Türkiye reçeteli ilaç pazarı 12,1 Milyar TL olmuştur. Bu rakam 2003 yılında ise 6,2 Milyar TL kadardı. Dolayısıyla, 2003-2008 yılları arasında Türkiye ilaç pazarı TL bazında yaklaşık iki kat artmış bulunmaktadır.⁵ Esasen bu büyüme dünyadaki gelişmelere de paraleldir. IMS verilerine göre dünya ilaç pazarı da 2000-2008 yılları arasında iki katını aşkın büyümüş ve toplam 365 Milyar Dolardan, 773 Milyar Dolara çıkmıştır. Türkiye’de ilaç pazarının gelişmesinde nüfus artışı ve ilaca erişimin kolaylaşması rol oynamaktadır. Öte yandan, Türkiye nüfusu oldukça gençtir ve bir süre daha bu fırsat penceresinden istifade edecektir. Dolayısıyla, ilaç ihtiyacının arttığı yaşlanan ülkelere göre ilaç harcamaları daha ölçülü artabilecektir. Yalnız **dikkat edilmesi gereken husus, Türkiye’de kişi başına düşen ilaç harcamasının halen OECD içinde çok düşük olduğudur. Türkiye’de kişi başı ilaç harcaması sadece 140 Dolar kadardır.** Bu rakam, örneğin ABD’de 680, İngiltere’de 257, Fransa’da 378, Almanya’da 301 Dolardır.⁶ Türkiye geliştikçe ilaç harcamasının da herşeye rağmen artması beklenmelidir. Ancak, 2008 yılında başlayan küresel ekonomik krizden, her sanayi olduğu gibi ilaç sanayi de etkilenmiştir. Nitekim IMS, Nisan 2009’da yayımladığı bültende 2009 yılında dünya ilaç pazarındaki büyümenin %2,5-%3,5 ile sınırlı kalacağını tahmin etmektedir. Oysa ki Ekim 2008’de tahmini büyüme %4,5-%5,5 bandındaydı. Buna paralel biçimde kriz dönemi atlatılıncaya kadar Türkiye’deki harcama hızının yavaşlaması da sürpriz teşkil etmeyecektir.

Özellikle kriz nedeniyle kamunun gelirlerinde azalma yaşanacağı düşünülürse, hükümet Sosyal Güvenlik Kurumu’nun açıklarını ve dolayısıyla ilaç harcamalarını sınırlamak isteyecektir. Nitekim, 18 Eylül 2009 tarihli 27353 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 2009/15434 sayılı Kararname ile “Beşeri İlaçların Fiyatlandırılmasına Dair Karar”da (2007/12325 sayılı Karar) yapılan bazı değişiklikler sonucu ilaç satış fiyatlarında ciddi indirimler yapılması gündeme gelmiştir. Ancak orta vadede Türkiye’nin de aralarında yer aldığı 7 gelişmekte olan ilaç pazarında 2013 yılına kadar ortalama %13-%16 civarında bir büyüme beklenmektedir. Bu büyümede başı Çin çekmektedir. Halen 5. büyük Pazar olan Çin’in 2011 itibarıyla üçüncülüğe yükselmesi beklenmektedir. Gelişmiş pazarların büyüme hızının ise %1 ile %4 arasında kalacağı tahmin edilmektedir.⁷ Bu veriler gelişmekte olan ekonomilerin ilaç sanayi bakımından önemine işaret etmektedir. **Gelişmekte olan ülkeler ilaç sanayine dinamizm kazandıracaktır. Türkiye, öne çıkan 7 ülkeden biridir. Ancak burada önemli olan, pazar büyürken Türkiye’nin, ilaç sanayinin gelişmesinde bilimsel katkılarıyla yer edinebilmesinin de sağlanmasıdır.**

4. Türkiye İlaç Sanayi Derneği (TİSD) verileri, www.tisd.org.tr

5. İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (İEİS) verileri, www.ieis.org.tr

6. Türkiye’de ve Dünyada Sağlık Ekonomisi, Deloitte raporu 2008 (TUIK verileri ve ilaç harcamalarına yönelik sanayi açıklamaları temelinde kendi hesaplamalarımız)

7. IMS Health tahminleri

Türkiye ilaç pazarında firmalar (Ciro - 2008 – Milyon USD)		
1	Novartis	624
2	Abdi İbrahim	623
3	Sanofi-Aventis	492
4	Pfizer	435
5	Bilim İlaç	420
6	GSK	413
7	AstraZeneca	351
8	EastPharma	345
9	Sanovel	318
10	Bayer	315

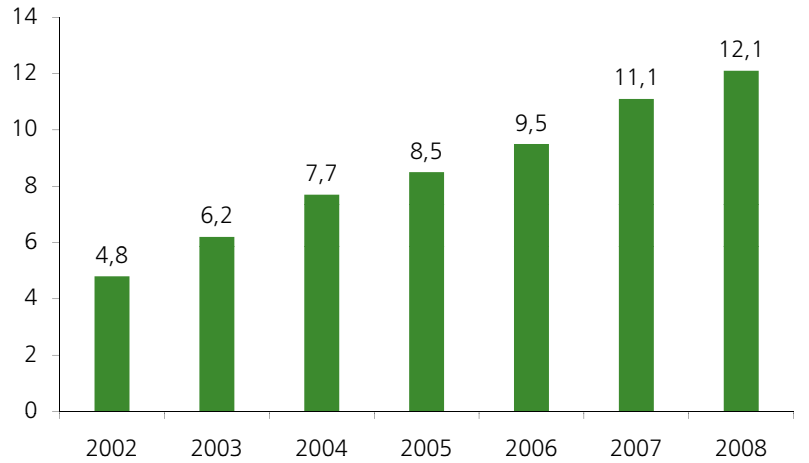
Kaynak: IMS

Dünyada da ilaç harcamalarını sınırlamaya yönelik çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Burada önemli olan, Sanayi ile Hükümetin kullanılacak yöntem ve bu yöntemin ayrıntıları üstünde mutabakat sağlamalarıdır. Zira, ilaç harcamalarını sınırlamak, halkın ilaca erişimini kısıtlamak, özellikle de tedavilerde çığır açan yeni ilaçlara erişimi geciktirmek sonucunu doğurmamalıdır. Bu bakımdan Hükümet ile Sanayinin elele vererek ortak bir çözüm üretebilmeleri gerekmektedir. Bulunacak çözüm mutlaka "şeffaflık", "öngörülebilirlik" ve "sürdürülebilirlik" ilkelerine dayanmalıdır. Bu bağlamda, örneğin İrlanda'da sürdürülmekte olan bir uygulama incelemeye değerdir. İrlanda'da fiyat ve geri ödemedeki sorumlu Sağlık ve Çocuk Bakanlığı'na bağlı Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü ile sektör temsilcilerinden oluşan İrlanda Farmasötik Sağlık Hizmetleri Derneği (IPHA) 4-5 yıllık süreleri kapsayan anlaşmalar yapmakta ve Hükümetin ilaç alımlarının çerçevesini bu yolla oluşturmaktadır.⁸ Bu anlaşmalar tüm ayrıntılarıyla kamuya duyurulmaktadır. Böylece hastalar dahil tüm taraflar için şeffaf bir yapı oluşturulmakta, hem Hükümet hem Sanayi önünü görebilmekte ve nihayetinde ortaya sürdürülebilir bir çerçeve çıkmaktadır.

Türkiye'nin sağlığa ayırdığı kaynakları etkin kullanması gerekmektedir. Neticede hükümetlerin ayırabileceği kaynak sınırlıdır. Bu bağlamda, Türkiye'nin reçetesiz ilaç politikalarını gözden geçirebileceği akla gelmektedir. Basit rahatsızlıkların tedavisinde yararlanılan ve kendi kendini tedavi anlayışı çerçevesinde doktora gitmeksizin temin edilebilen reçetesiz ilaçların ücretleri genelde düşüktür. Türkiye için net bir rakam bulunmamakla beraber Türkiye'ye örnek teşkil edebilecek Portekiz'de veya Yunanistan'da bu tür reçetesiz ilaçların kişi başına aylık tüketimi 2 Euro civarındadır. Bu tür bir meblağın pek çok hasta tarafından karşılanmasında fazlaca bir ekonomik güçlük bulunmamaktadır. Oysa ki örneğin kanser türü veya kronik nitelik taşıyan hastalıklarla mücadelede kullanılan ilaçlar oldukça pahalıdır ve pek çok hastanın alım gücünü aşmaktadır.

Buralarda kamunun imkanlarından yani sağlık sigortasından faydalanmak zaruridir. Dolayısıyla, kamunun imkanlarının reçetesiz ilaçlara aktarılacak yerine bu tür hayati önemi haiz hastalıkların tedavisinde kullanılması düşünülmelidir. Avrupa Birliği üyesi ülkelerin büyük çoğunluğunda ve ABD'de uygulama da bu yöndedir. İstanbul Ekonomi Danışmanlık tarafından yapılan bir çalışma, Türkiye'de bu yolla 1,8 milyar TL'ye ulaşan bir tasarruf yapılabileceğini, bu rakamın da örneğin 300.000 meme kanseri vakasının yıllık teşhis ve tedavi masraflarına eşdeğer olduğunu ortaya koymaktadır.⁹ Eczacılar bu uygulamada önemli bir işleve sahip olacaklardır. İlaçların sadece eczanelerden satılmaya devam edilmesi bu bakımdan önemlidir. Böylece hastalar kendi kendini tedavide yararlanacakları ilaçları eczacıların katkılarıyla bilinçli şekilde belirleyeceklerdir.

Türkiye ilaç pazarı (milyar TL)

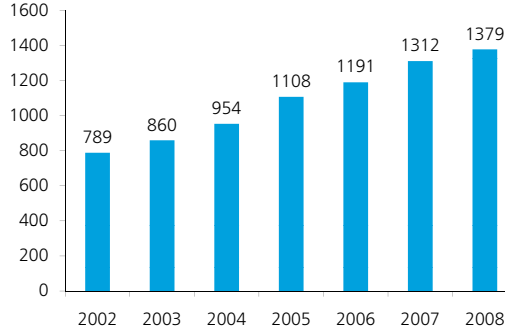


Kaynak: IEIS

8. İrlanda İlaç Sektörü: Bir Başarı Öyküsü, İstanbul Ekonomi Danışmanlık, 2007, www.istanbul-ekonomi.com

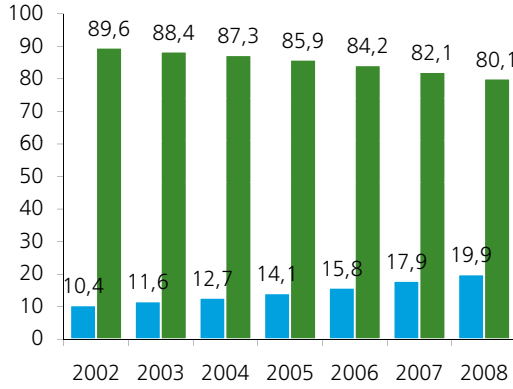
9. ABD, Avrupa Birliği ve Türkiye'de Reçetesiz İlaç Politikaları ve Pazar Yapıları, İstanbul Ekonomi Danışmanlık, 2006, www.istanbul-ekonomi.com

Türkiye ilaç pazarı (milyon kutu)



Kaynak: IEIS

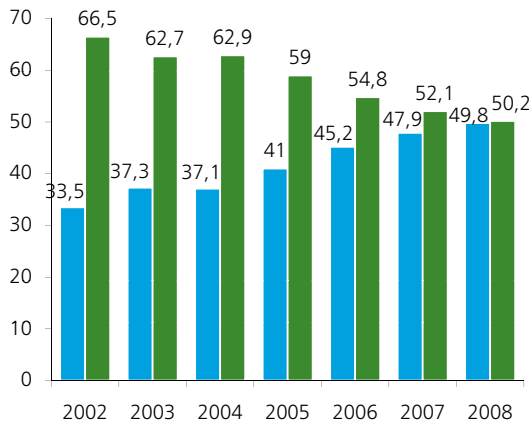
Türkiye ilaç pazarı ithal / yerli dağılımı (% kutu)



Kaynak: IEIS

■ ithal ■ yerli

Türkiye ilaç pazarı ithal / Yerli dağılımı (% TL)



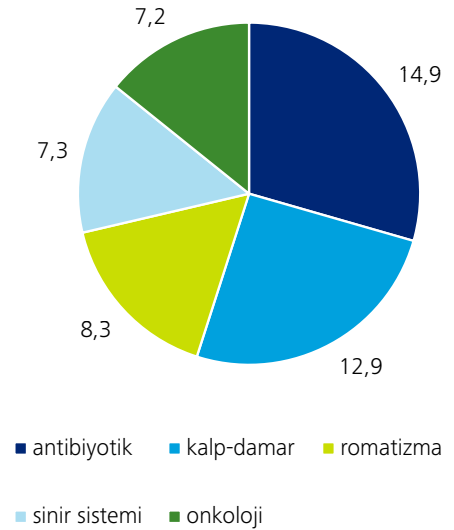
Kaynak: IEIS

■ ithal ■ yerli

Türkiye’de kullanılan ilaçların tedavi gruplarına göre dağılımına bakıldığında, karşımıza Batı Avrupa’dakinden farklı bir tablo ortaya çıkmaktadır. Türkiye’de TL bazında en çok harcama yapılan ürün grubu %14,9 ile antibiyotiklerdir, bunu %12,9 ile kalp-damar ilaçları izlemektedir.¹⁰ Antibiyotiklerin bu kadar yaygın kullanımı olağan değildir. Öte yandan, antibiyotiklerin payının 2003 yılından bu yana %19,9’dan %14,9’a azaldığı da görülmektedir. Batı Avrupa bir örnek teşkil ederse, bu trendin sürmesi beklenir.

Dikkat çekici bir diğer husus, onkoloji ilaçların payındaki artıştır. Çağımızın hastalığı kanserle mücadelede önemli yer tutan bu ilaç grubunun payı 2003-2008 yılları arasında %3,8’den %7,2’ye çıkarak neredeyse iki katına yakın bir artış göstermiştir. Kanserle mücadelede etkinlikleri artan onkoloji ilaçlarının toplamdaki payının daha da artacağını öngörmek mümkündür.

Tedavi gruplarına göre ilaç tüketimi - Türkiye (%)

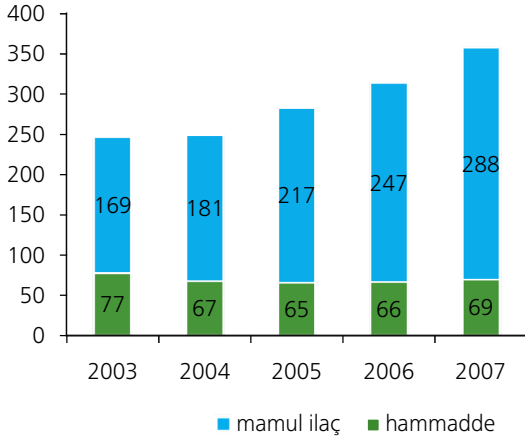


■ antibiyotik ■ kalp-damar ■ romatizma
■ sinir sistemi ■ onkoloji

10. IEIS verileri.

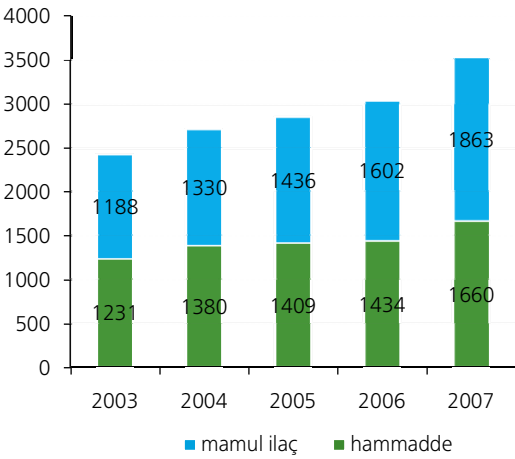
Türkiye, net bir ilaç ithalatçısıdır. İhracat ise sanayinin büyüklüğü ile karşılaştırıldığında oldukça mütevazı rakamlarda kalmaktadır.

Türkiye'nin ilaç ihracatı (milyon USD)



Kaynak: TISD

Türkiye'nin ilaç ithalatı (milyon USD)



Kaynak: TISD

Türkiye'nin önümüzdeki dönemde ithalata bağımlılığını azaltabilmesinin ve ihracatını arttırabilmesinin yolu, ilaç sanayinin Türkiye'ye yapacağı yatırımları arttırmaktan geçmektedir. Burada iki tür yatırımdan söz etmek mümkündür. Bunlardan birincisi klasik anlamda üretime dönük fabrika yatırımlarıdır. Burada uluslararası rekabetin koşulları diğer sanayilerden pek farklı değildir. Arazi, işçilik, enerji maliyetleri, vergi avantajları, mali teşvikler, lojistik unsurlar, işgücü kalitesi yatırım yapılıp yapılamayacağını belirlemektedir.

İkinci tür yatırım ise Ar-Ge'ye dayalı yatırımlardır. Burada ilaç sanayine özel durumlar mevcuttur. Bu özelliklerin başında yenilikçi ilaç sanayinin Ar-Ge harcamalarının büyüklüğü gelmektedir. Yenilikçi ilaç sanayi Ar-Ge faaliyetlerine her yıl 90 milyar Doların üstünde bir yatırım yapmaktadır. Türkiye'nin ilaç Ar-Ge'sinden aldığı pay 2007 yılı itibariyle sadece 38 Milyon Dolar mertebesindedir, yani ilaç sanayinin toplam Ar-Ge harcamasının 10.000'de 4'ü kadardır. Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği'nin (AIFD) bir çalışması, doğru adımların bütünlük arzedecek biçimde atılması halinde Türkiye'nin ilaç Ar-Ge'sinden alabileceği payın 2015 yılında 1 Milyar Dolara ulaşabileceğine işaret etmektedir.¹¹ Burada belki işin mali yönünden daha önemli bir unsur, ilaç Ar-Ge faaliyetlerinin, Türkiye'de bilimsel altyapının ve bilgi birikiminin gelişimine yapacağı katkıdır. İlaç gibi yüksek katma değer üreten bir sanayide ilerleme tedricen ve zamanla olacaktır. Ancak, elde edilen özellikle bilimsel kazanımlar kalkınmanın hızlanmasına ve sürdürülebilir olmasına doğrudan etki edecektir. AIFD, işe klinik araştırmalarla başlanması, buna eşzamanlı olarak da molekül geliştirilmesini de içerecek şekilde temel Ar-Ge faaliyetlerinin yapılabilmesine olanak tanıyacak bir dizi adımın atılması gerektiğini vurgulamaktadır. Burada ümit verici bir gelişme, uzun zamandır beklenmekte olan "Klinik Araştırmalar Yönetmeliği" nin 23 Aralık 2008 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak 1 Ocak 2009 itibariyle yürürlüğe girmiş olmasıdır. Ayrıntılara yönelik çalışmaların da tamamlanmasıyla klinik araştırmaların süratlenmesi ve gelişmesi beklenmektedir. Tabiiyle bu tek başına yeterli değildir, Sanayi ve Ar-Ge dostu bir dizi diğer unsurun desteklenmesi gereklidir.

11. Yenilikçi İlaç Sanayi 2015 Türkiye Faaliyet Raporu, AIFD.

OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri 2008 Türkiye Raporuna¹² göre Türkiye’de ilaç giderleri, toplam sağlık harcamalarının yaklaşık üçte birini oluşturmaktadır. Türkiye’nin toplam sağlık harcamaları içinde ilacın payına ilişkin son ulusal resmi veri ise 2000 yılına aittir ve ilacın payı toplam sağlık harcamalarının dörtte biridir (OECD ve Ulusal Sağlık Hesapları verileri). Bu rakam, %17 civarındaki OECD ortalamasının üstündedir. Yalnız Türkiye’de ilaca yapılan harcama gerçek rakamları ile eksiksiz ölçümlenirken, diğer sağlık harcamalarındaki sübvansiyonlar dikkate alınmamaktadır (doktor ücretleri ya da teşhis yöntemi ücretlerinde sübvansiyon vardır). Üstelik kayıt altına alınamayan ilaç dışı sağlık harcamaları mevcuttur. Ayrıca, hastanelerde yatarak tedavi gören hastalara sağlanan ilaçlar OECD’de ilaç harcaması içinde yer almazken, Türkiye’de hastalar bu ilaçları önemli oranlarda kendileri serbest eczanelerden temin etmek durumunda kaldıklarından ilaç harcamalarının yüksek görünmesine yol açmaktadır. Dolayısıyla, ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki oranı olduğundan yüksek görünmektedir. Esasen bu rakamın netleştirilmesi, yapılacak araştırmaların ve değerlendirmelerin daha sağlıklı olmasına imkan tanıyacaktır.

OECD raporu, bu giderlerin (son 20 yıldır neredeyse tüm OECD ülkelerinde gözlemlendiği üzere) genel sağlık giderlerinden daha hızlı arttığına işaret etmekte ve sebeplerini şu şekilde sıralamaktadır:

- Yenilik (eski, daha ucuz tedavilerin yerini alan veya şimdiye dek tedavi edilemeyen vakaları çözen yeni, etkili fakat çok pahalı ilaçlar).
- Sağlık hizmetlerine daha fazla erişim, daha çok hekim (ilaç tedavisi gerektiren diyabet ve yüksek tansiyon gibi mevcut sağlık sorunlarının daha fazla ortaya çıkarılmasını sağlar).
- Yaşam şekli etkenlerine ve yaşlanan nüfusa bağlı ve uzun süreli ilaç kullanımı gerektiren kronik hastalık görülme vakasında artış.

OECD raporu, bu çerçevede, sağlık teknolojilerinin değerlendirilmesi ve sağlık hizmetlerinin finansmanı ile yönetilmesine ilişkin kararlarda maliyet etkililik değerlendirmeleri yapabilmek gerektiğine değinmektedir. Bunun içinse Türkiye’nin öncelikle kapasite geliştirmesi gerektiğini ifade etmektedir. Bu kapasitenin bir kısmı uzman yetiştirilmesine yönelik akademik programların geliştirilmesidir. Ayrıca, Türkiye’deki veri eksikliğine de vurgu yapmak gerekecektir. **Sağlıklı değerlendirmelerin yapılabilmesi için öncelikle güncel bir veritabanına sahip olunması gerekmektedir.** Türkiye’de farmakoekonomik analizler yapılmasına imkan sağlayacak veritabanı henüz istenilen güncellikte ve gelişmişlikte değildir.

Türkiye’nin klinik araştırmalardan aldığı pay

ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü verilerine göre (www.clinicaltrials.gov) Mayıs 2009 itibarıyla dünyada 167 ülkede 72.615 adet klinik araştırma yürütülmektedir. Türkiye’de yapılan klinik araştırma sayısı ise aynı tarihte 521’dir. AIFD verilerine göre 2007 yılında Türkiye’de klinik araştırmalara harcanan miktar 38 Milyon Dolar kadardır. Aynı yıl dünyada klinik araştırmalara aktarılan kaynakta yaklaşık 54 Milyar Dolar olmuştur. **Rakamlar Türkiye’nin klinik araştırmalardan aldığı payın oldukça düşük olduğuna işaret etmektedir. Nitekim Türkiye’de her 1 milyon kişiye 4 klinik araştırma düşmekteyken, bu oranın Kuzey Amerika’da 191, Batı Avrupa’da 86, Doğu Avrupa’da 22 olduğu gözlenmektedir.**



Dünyada ve Türkiye’de ilaç sanayinin geleceğine yönelik beklentiler

a) İlaç sanayinde inovasyon ve Ar-Ge’nin önemi

Tıptaki ve ilaç sanayindeki ilerlemeler sayesinde bugün hastalıklarla mücadelede düne göre daha donanımlı olduğumuzu söyleyebiliriz. Tıptaki gelişmeler ve yeni ilaçlar hem yaşam kalitesini arttırmakta hem de ömrü uzatmaktadır.

Bu ilerlemenin temel unsuru inovasyon (yenilikler/yeni buluşlar) ve inovasyonu mümkün kılan Ar-Ge çalışmalarıdır. Sanayiler bakımından katma değer üretimi de yine Ar-Ge ve inovasyon sayesinde mümkün olmaktadır.

Daha önce de değinilmiş olduğu üzere, **ciroya oran itibariyle yenilikçi ilaç sanayinden daha fazla Ar-Ge yatırımı yapan başka bir sanayi dalı bulunmamaktadır (cironun yaklaşık %16’sı)**. Bu çerçevede, **dünyadaki toplam Ar-Ge harcamalarının %18,5’i yenilikçi ilaç sanayi tarafından yapılmaktadır**.

İlaç sanayi sözkonusu olduğunda Ar-Ge’nin farklı bir önemi daha bulunmaktadır. Bir ilacın araştırma ve geliştirme safhası 10-15 yılı ve 1,3 Milyar dolara varan bir harcamayı bulabilmektedir.¹³ Bu harcanan rakamın büyüklüğü de gözönüne alınırsa oldukça uzun bir süredir. Yenilikçi ilaç sanayinin bu yatırımları devam ettirebilmesi ve daha gelişmiş ilaçlar üretmeyi sürdürebilmesi, yapılan yatırımların karşılığının alınmasına bağlıdır.

Araştırma geliştirme yatırımlarının geri dönüşü ancak doğru düzenlemelerle sağlanabilmektedir. Bu düzenlemelerin başında da **fikri mülkiyet hakları** gelmektedir. İlaç sözkonusu olduğunda fikri mülkiyet hakları başlıca patent ve veri münhasıriyeti ile ifade bulmaktadır.

Bu iki unsur sayesinde piyasaya çıkan yeni bir ilacın yatırım maliyetini karşılaması mümkün olabilmektedir. Patent ve veri münhasıriyeti sürelerinin sona ermesini takiben “**jenerik**” ürünler piyasaya girerek, artık kullanımı yaygınlaşmaya başlamış yeni ürünün, çok daha makul fiyatlarla geniş kitlelere erişimini sağlamaktadırlar. Jenerik ürünlerin Ar-Ge maliyeti orijinaler kadar fazla olmadığından, çok daha düşük fiyatlara imal edilmeleri mümkün olmaktadır. Dolayısıyla, aslında patent ve veri münhasıriyeti sayesinde “orijinal” ve “jenerik” ürünlerin birbirlerini beslemeleri ve yenilikçiliğin sürdürülebilirliği sağlanmaktadır. Nitekim bu nedenle Avrupa Birliği’nin ilaç politikalarının temelinde, hastaların ilaca hızlı erişimlerinin garanti altına alınması ve bu amaçla yenilikçi ilaç sanayinin patent ve veri münhasıriyetiyle korunması (ki en uzun koruma süreleri 8+2+1 formülasyonu ile AB’de sunulmaktadır) ancak ilaç harcamalarının kontrol altında tutulmasını teminen jenerik ürünlerin geliştirilmesine önem verilmesi yer almaktadır.¹⁴ **Orijinal bir ürünün bulunmadığı bir durumda zaten jeneriğinin üretilmesi de sözkonusu olamayacaktır. Dolayısıyla, burada hassas bir dengenin korunması gerekmektedir.**

Türkiye’de patent uygulaması 1999 yılında, veri münhasıriyeti uygulaması ise 1 Ocak 2005 tarihinde başlamıştır. Veri münhasıriyeti halihazırda 6 yıllık bir süreyi kapsamakta ve molekülün Avrupa Birliği ülkelerinden herhangi birinde ruhsatlandırılmasıyla başlamaktadır. Türkiye’nin AB uyum süreci çerçevesinde ilerleyen dönemlerde bu süreyi (8+2+1) formülü çerçevesinde uzatması gerekecektir.

13. Pharmaceutical Industry Profile, 2008, PhRMA, www.phrma.org

14. AB mevzuatı hakkında daha fazla bilgi için bkz. Düzenleyici Yapılarda Şeffaflık: İlaç Sanayi Boyutu, İstanbul Ekonomi Danışmanlık, Şubat 2006.

Ayrıca veri münhasıriyeti konusunda halen yaşanan ve AB içtihadına uygun olmayan bir takım belirsizliklerin giderilmesi, yenilikçi ilaç sanayinin Türkiye’de gelişimi bakımından önem arz etmektedir. **Yapılan araştırmalar “Fikri Mülkiyet Hakları” ’na saygı ile uluslararası doğrudan yatırımlar arasında net bir bağlantı bulunduğunu ortaya koymaktadır.** Türkiye’nin bu konuda ilerleme kaydetmesi ve sözgelimi Macaristan seviyesini yakalaması halinde 19,2 Milyar Dolar kadar ilave yatırım çekme potansiyeli olduğu görülmektedir.¹⁵ Böylesi bir gelişmeden en fazla pay alabilecek uluslararası yatırımlardan biri de yenilikçi ilaç sanayidir.

Burada diğer önemli **“Sanayi Dostu Düzenlemeler”**e de kısaca değinmekte yarar bulunmaktadır. Uzun yıllar süren, yoğun bilgi birikimi ve araştırma gerektiren, yüksek sermaye yatırıma ihtiyaç duyulan ilaç sektöründe patent ve veri münhasıriyeti ile başlayan düzenlemeler, ruhsatlandırma, fiyatlandırma, geri ödeme, klinik araştırmalar yönetmelikleri gibi unsurlarla desteklenmektedir. İlaç sanayisi gelişmiş olan ülkeler incelendiğinde, tüm bu düzenlemelerin bir bütünlük içinde değerlendirildiği görülmektedir. Hükümetler ve sanayi elele vererek sanayinin gelişimi ve ülkenin bilimsel birikiminin artması için şeffaf, öngörülebilir ve sürdürülebilir bir çerçeve çizmektedirler. Burada bu anlayış uyarınca **hem Hükümetlerin, hem de Sanayinin birlikte kazanabileceği bir ortam yaratabilmek esastır.**

Böyle bir ortam zaten hastaların da en ileri ilaçlara en süratli biçimde eriştikleri bir ortam olmaktadır. Dolayısıyla, **tek hedef harcamaların kısılması olmamalıdır. Nitekim bu tür yaklaşımların kardan çok zarar getirme olasılığı yüksektir.** Örneğin, Almanya aldığı bir dizi kısıtlayıcı tedbirle 2002 yılında ilaca kişi başına düşen rakamlarla ABD’den %40 daha az harcayarak göreceli olarak 19 Milyar Dolar tasarruf etmiştir. Ancak bu kısıtlayıcı tedbirler sonucunda yatırım, vergi ve işgücü kayıpları hesaplandığında, bunların 22 Milyar Doları bulunduğu ve aslında Almanya’nın 3 milyar Dolar kayıpta olduğu görülmüştür.¹⁶

Ar-Ge yatırımları ile ilaçların fiyatlandırması ve ödemesi arasındaki ilişki, anlatılması ve ispat edilmesi güç bir ilişkidir. Ancak, Almanya’dakine benzer bir tespit Avustralya’da da yapılmıştır. Avustralya makamları ilaçların fiyatları üstünde yoğun bir baskı oluşturmuş, duruma ilişkin olarak 2001 yılında bir inceleme yapan Avustralya Üretkenlik Komisyonu, Avustralya’da en çok satılan ilaçların fiyatlarının ABD’de %84 ile %162 oranında daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Ancak bu düşük fiyatlandırma ve ödeme rejiminin aynı zamanda yatırımların kaçmasının ve ihracatın azalarak, ithalat-ihracat dengesinin olumsuz etkilenmesinin de nedeni olduğu görülmüştür. Nitekim bu ülkenin Ar-Ge’den aldığı pay da düşüktür.¹⁷

Türkiye’de 12 Mart 2008 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanarak 31 Aralık 2023’e kadar uygulanmak üzere 1 Nisan 2008’de yürürlüğe girmiş bulunan **“Araştırma ve Geliştirme Faaliyetlerinin Desteklenmesi Hakkındaki 5746 sayılı Kanun”** araştırma ve geliştirme faaliyetleri için oldukça önemli vergi ve mali destekler (Ar-Ge harcamalarının tamamının kurumlar vergisinden indirimi, Ar-Ge personelinin ücretleri üzerinden hesaplanan gelir vergisinin belirli oranlarda indirimi, Ar-Ge personelinin ücretleri üzerinden hesaplanan sigorta primlerinin işveren tarafından ödenmesi gereken tutarının yarısının Devletçe belli bir süre boyunca finanse edilmesi vb.) getirmiştir. Yalnız Kanun ve sonrasında 31 Temmuz 2008 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan Uygulama Yönetmeliği, ilaç sanayinin özelliklerini henüz tamamıyla dikkate almamaktadır. Özellikle araştırmacı ilaç sanayinin Türkiye’de yapacağı klinik araştırmalar Kanunun getirdiği avantajlardan yararlanamamaktadır. Burada, getirilen ilaç üretim izni öncesinde en az 2 aşamanın yurtiçinde gerçekleştirilmesi zorunluluğu 1 aşamaya indirildiği ve molekül keşif çalışmalarının Türkiye’de yapılması zorunluluğu olmadığı takdirde, AIFD çalışmasının da işaret ettiği şekilde, klinik araştırmaların sayısında önemli artış sağlanabilecektir.

¹⁵. Türkiye’de Fikri Mülkiyet Haklarının Korunması: Uluslararası Doğrudan Yatırımlara Etkiler, Kasım 2008, YASED raporu.

¹⁶. Bain & Company “The High Coat of Europe’s Free Ride in Pharmaceuticals”, World Economic Forum annual meeting January 2004.

¹⁷. Pharmaceutical Economics and Policy, Oxford University Press 2007, Chapter 7 The Worldwide Market for Pharmaceuticals

Öte yandan, Araştırma ve Geliştirme Faaliyetlerinin Desteklenmesi Hakkındaki 5746 sayılı Kanun'un getirdiği olanakları değerlendirmeye başlayan ilaç firmaları da bulunmaktadır. Örneğin, yerli sermayeli ve jenerik ilaç ağırlıklı olan, aynı zamanda ciro itibarıyla Türkiye'de lider konumda bulunan Abdi İbrahim, 37 Milyon Dolarlık bir harcamayla 100 kişinin istihdam edildiği bir Ar-Ge merkezi kurmuştur. Benzer girişimlerin diğer firmalarca da sürdürülmesi şüphesiz Türkiye'de ilaç sanayinin gelişimine katkı sağlayacaktır. Özellikle ilaç, eczacılık, biyomedikal ve sağlık malzemesi alanında faaliyet gösteren firmalar Türkiye'de Ar-Ge yatırımı yapmak istemektedirler. Giderek küreselleşen bu sanayi dalında Türkiye'de ciddi katma değer yaratılması isteniyorsa, mutlak surette uluslararası yenilikçi firmaların Türkiye'ye Ar-Ge yatırımı yapmasının yolları açılmalıdır. Bu çerçevede, Ar-Ge düzenlemelerinin gözden geçirilerek ilaç firmalarının Ar-Ge faaliyetlerine daha uygulanabilir hale getirilmesi faydalı olacaktır.

Öte yandan, Türkiye'de ne yazık ki ruhsatlandırma, fiyatlandırma ve ödeme süreçleri henüz istenildiği ölçüde süratli yapılamamaktadır. Dahası bu süreçler öngörülebilir ve şeffaf bir nitelik kazanmamıştır. Türkiye özellikle Ar-Ge yatırımlarından daha fazla pay almayı hedefliyorsa, bu alanlardaki düzenlemeleri hem süratlendirmeli hem de şeffaflaştırmalıdır.

b) Değişen ve gelişen pazar dinamikleri

İlaç sanayi oldukça dinamik bir sektör görüntüsü çizmektedir. Bunun başlıca iki nedeni olduğu düşünülebilir. İlki, küreselleşen dünyada insanların yeni tedavi yöntemleri hakkında hızla bilgileniyor olmaları ve bu yeni tedavi yöntemlerine erişmeyi arzu ediyor olmalarıdır.

Bu faktör ilaç firmalarının küreselleşmesine katkı sağlamaktadır. Hal böyle olunca küresel düzeyde bir oyuncu olabilmek için, ölçek ekonomisini yakalamak gerekmektedir.

İlaç dünyasına dinamizm kazandıran ikinci unsur Ar-Ge yatırımlarının meşakkatli olmasıdır. Uzun süren ve pahalı olan bu yatırımları karşılayabilmek de ölçek ekonomisine erişebilmekle bağlantılıdır. Dahası, Ar-Ge kaynakları özellikle bilimsel temelde sınırlıdır. Bu sınırlı kaynaklara tüm firmalar erişmeye çalışmaktadır.

İlaç sanayine dinamizm kazandıran bu iki unsur geçtiğimiz yıllarda dikkatleri çeken bir başka gelişmeye yol açmıştır: Şirket birleşmeleri ve satın almalar. 1990'lardan bu yana çok sayıda dev firma birleşerek yollarına devam etmişler ve böylece hem ölçek ekonomisini yakalamada hem de sınırlı Ar-Ge kaynaklarına erişimde avantaj sağlamaya çalışmışlardır. Bu dev birleşmelerden bazıları şunlardır:

- 1995: Glaxo Holdings ve Wellcome (Glaxo Wellcome) 14,2 milyar Dolar
- 1999: Astra ve Zeneca (AstraZeneca) 36 milyar Dolar
- 2000: Glaxo Wellcome ve Smith Kline Beecham (GlaxoSmithKline) 74 milyar Dolar
- 2003: Pfizer ve Pharmacia (Pfizer) 60 milyar dolar
- 2004: Sanofi ve Aventis (Sanofi-Aventis) 65,5 milyar Dolar
- 2009: Pfizer ve Wyeth (Pfizer) 68 milyar Dolar
- 2009: Merck ve Schering Plough (Merck) 41 milyar Dolar

Birleşme ve satınalmaların yanısıra, firmaların belli ürünleri geliştirmek için ürün bazında işbirliği yaptıkları da gözlenmektedir. Bu tür işbirlikleri özellikle klasik ilaç firmalarıyla biyoteknoloji firmaları arasında görülmektedir. Örneğin, Alman Bayer firması 2001 yılında ABD’li Cura Gen biyoteknoloji firmasıyla ortaklaşa bir diyabet ürünü geliştirmek ve kazancı paylaşmak üzere anlaşmışlardır.¹⁸ Burada amaç Ar-Ge’ye dayalı nispeten sınırlı imkanlara sahip biyoteknoloji firmalarının geliştirecekleri katma değer yaratma potansiyeli yüksek ürünlerin, yaygın bir güvenilirliğe ve pazarlama imkanına sahip büyük ilaç firmalarının ticarileştirilmesinin sağlanmasıdır.

İlaç sanayini temelden etkileyen diğer bir dinamik, “Biyoteknoloji” alanında yaşanan gelişmelerdir. Biyoteknoloji alanında kaydedilen ilerlemeler, günümüzün yeni sanayi devriminin bu sayede mümkün olabileceğini düşündürmektedir. İlaç sanayinde 1970’lerde yoğunlaşan biyoteknoloji çalışmaları neticesinde, dünyada biyoteknoloji ilaçları satışları 2007 yılında 75 Milyar Dolara ulaşmıştır. Bu da toplam ilaç pazarının yaklaşık %10’u demektir. 20’yi aşkın biyoteknoloji ürünü ilacın satışları 1 Milyar Dolar eşliğini geçmiştir. ABD, bu alanda da başı çekmektedir. **Biyoteknoloji pazarında ABD’nin payı %56’dır.** Biyoteknoloji ürünleri pazar paylarını arttırmayı sürdüreceklerdir. Halihazırda piyasaya çıkma aşamasına gelen ürünlerin yaklaşık %25’i biyoteknolojik ürünlerdir.¹⁹ **İlaç sanayinde etkin olmayı arzu eden tüm ülkeler ve şirketler Biyoteknoloji alanına yatırım yapmaktadırlar.**

c) İlaç yatırımlarını çekmede yaşanan rekabet

Yenilikçiliğe ve Ar-Ge’ye dayalı ilaç sanayi, yaptığı yatırımlarla hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerin ilgisini çekmektedir. Bu tür yatırımlar sadece maddi imkanlar sunmakla sınırlı kalmamaktadır. Belki de en önemli özellikleri yatırım yapılan ülkedeki/bölgedeki bilimsel altyapının gelişmesine sağladıkları katkıdır. Hal böyle olunca bu tür yatırımları çekmek için ciddi bir rekabet oluşmaktadır.

Bu rekabetin en rahat gözlenebileceği etkinliklerin başında, her yıl ABD’de düzenlenen **“Bio Uluslararası Konvansiyonu”** gelmektedir. Çok sayıda ülke, önde gelen ilaç firmalarını ülkelerinde yatırıma teşvik etmek amacıyla bu fuara katılmaktadırlar. Hatta bu alandaki rekabet öylesine bir boyuta ulaşmıştır ki, ABD’nin farklı eyaletleri ve şehirleri yatırımları çekmek için kendi aralarında dahi yarışmaktadırlar. Atlanta’da 2009 Mayıs ayında yapılan son Bio Konvansiyonu’na ABD’nin 27 eyaleti katılmıştır. Tüm bu eyaletler başta biyoteknoloji olmak üzere yenilikçi ilaç sanayini çekmek için ne gibi imkanlar sunduklarını bu fuarda anlatma imkanına kavuşmaktadırlar. Örneğin Kuzey Carolina, 500 Milyon Doları aşkın bir yatırımla kurduğu bir araştırma kampüsü niteliğindeki Biopolis’i tanıtmıştır. Florida Eyaleti’nin Palm Beach İlçesi 150 milyon Dolar harcanarak kurulan ve 545 kişinin çalışacağı araştırma enstitüsünü anlatmıştır. Enstitünün önümüzdeki 15 yılda yaklaşık 46.000 kişiye iş imkanı sağlayacağı tahmin edilmektedir.²⁰ Benzer örnekleri arttırmak mümkündür.

Yenilikçi ve araştırmacı yatırımları çekebilmek için öncelikle bilimsel altyapının geliştirilmesi şarttır. Burada özellikle üniversitelere önemli görevler düşmektedir. Üniversite-Sanayi işbirliğinin geliştirilmesi, ortaya çıkacak ürünlerden katma değer elde edilmesine imkan sağlayacaktır. Türkiye’de üniversitelerde bu anlayışla sanayinin ihtiyaçları doğrultusunda araştırmacı faaliyetlere yönelmesi önemlidir. **Türkiye’nin ayrıca “Bio Konvansiyon” gibi uluslararası etkinliklerde yer alarak, ilaç sanayi için sunduğu imkanları anlatmasında yarar görülmektedir.**

18. New York Times, 17 January 2001.

19. IMS verileri.

20. The New York Times, “Despite Odds, Cities Race to Bet on Biotech”, 11 Haziran 2009.

d) Jenerik ilaç sanayinde gelişmeler

Jenerik ürünler patent ve veri münhasırlığına sona eren ürünlerin, patent sahibi firma haricinde üretilmesiyle ortaya çıkan ürünlerdir. Jenerik ilaç orijinal ilaçla aynı etken maddeyi, aynı miktarda içermeli ve orijinal ilaçla bioeşdeğer olmalıdır. Jenerik ilaçların en önemli özelliği orijinal ilaçların kanıtlanmış etkinlik ve güvenliğinden hareketle, pahalı araştırma çalışmaları yapılmaksızın üretilmeleridir. Bu sayede ilaç maliyetinin düşürülmesi mümkün olmaktadır. Böylece jenerik ilaçlar hastaların ve/veya kamununun ilaç harcamalarını kontrol altında tutmasına katkı sağlamaktadır.

Bu açıdan bakıldığında orijinal ve jenerik ilaçların bir pazar döngüsü içinde birbirini tamamladığı görülmektedir. Nitekim orijinal ilaçların patent süreleri sona erdikçe piyasaya çıkan jenerik ürünler artmaktadır.

En büyük ilaç pazarı ABD’de, reçeteli ilaçların kutu bazında %69’u, ciro bazında ise %16’sı jenerik ürünlerden oluşmaktadır.²¹ Türkiye’de jenerik ürünlerin kutu bazında payı %80, ciro bazında ise %50’dir.²²

Orijinal ürünlerin patent süreleri sona erdikçe jenerikler ön plana çıkmayı sürdürecektir. Önümüzdeki yıllarda büyük cirolara sahip çok sayıda orijinal ürünün patenti bitecektir. Dolayısıyla jenerik ilaç pazarı hem büyüyecek hem de ilave dinamizm kazanacaktır. Burada özellikle vurgulanması gereken husus, her sene daha az sayıda orijinal ilacın piyasaya çıkabiliyor olmasıdır. 2007 yılında ABD’de sadece 23 yeni ilaç ruhsatlandırılmıştır.²³ Bu rakam bir kaç sene öncesinde yılda 35-40 kadardı. Bu durum jenerik ilaçlar bakımından önemli fırsatlar yaratmaktadır. Jenerik satışları 2004-2008 yılları arasında 38,9 Milyardan 80 Milyar Dolara çıkarak yüzde yüzün üstünde artış göstermiştir. Nitekim **IMS, önümüzdeki yıllarda jenerik endüstrinin yılda ortalama %7,8 büyüyeceğini öngörmektedir. Bu, ilaç sanayinin geneli için öngörülen büyüme hızının iki katı kadardır.**

Dünyadaki birleşme ve satın almalara paralel biçimde Türkiye’deki jenerik ilaç firmalarında da satın alma ve birleşmeler son birkaç yılda artarak yaşanmıştır. Ağırlıklı yerli sanayicilerin yönetiminden uluslararası firmaların yönetimine doğru bir geçiş gözlenmektedir. Dolayısıyla, tamamı yerli sermayeye sahip ilaç firması sayısı oldukça azalmıştır.

Türkiye’de son dönemde gerçekleşen satın alma ve birleşmelerin bazıları şunlardır:

- **Eczacıbaşı**’nın eşdeğer ilaç bölümünün **Çek Zentiva** tarafından satın alınması (2007)
- **İbrahim Ethem**’in İtalyan **Menarini** tarafından satın alınması (2000)
- **İlsan İltaş**’ın Alman **Hexal** tarafından satın alınması (1999)
- **Fako İlaç**’ın İzlandalı **Actavis** tarafından satın alınması (2003)
- **Yeni İlaç**’ın İtalyan **Recordati** tarafından satın alınması (2008)
- **Biofarma İlaç**’ın **Citi Venture Capital** tarafından satın alınması (2006)

Türkiye’deki jenerik firmalarında görülen bu satın alma ve birleşmeler, pazarın giderek küreselleştiğinin ve sadece tek bir pazarda faaliyet göstererek ayakta kalmanın mümkün olmadığını bir işarettir. Dolayısıyla, yerli sermayeli firmaların hızla yeni pazarlara açılmaları gerekmektedir. İç pazarda gücünü koruyan firmaların bu bağlamda jenerik ürünlerin Ar-Ge’sine yönelik yatırımlara başlamış olmaları sevindirici bir gelişmedir. Bu çalışmalardan olumlu sonuçlar alınması dış pazarların geliştirilmesi ve çeşitlendirilmesine yarar sağlayacaktır.

21. Generic Pharmaceutical Association verileri.

22. IEIS verileri.

23. PhRMA verileri.

Değerlendirmeler

İlaç sanayi dünyadaki en gözde sanayilerden biridir. Dolayısıyla, gelişmiş ülkeler bu sanayiye ülkelerinde tutmak, geliştirmek için yoğun çaba sarfetmektedirler.

İlaç sanayini bu derece öne çıkaran unsur yarattığı yüksek katma değerdir. Yaratılan katma değer özünde ise inovasyon (yenilikçilik, yeni buluşlar) ve Ar-Ge faaliyetleri yatmaktadır. Dolayısıyla, günümüzde ilgi çekici unsur, ilaç sanayinin Ar-Ge faaliyetlerinden daha fazla pay alabilmektir.

İlaç sanayinin Ar-ge faaliyetlerinden pay alabilmesi için pek çok unsurun birarada bulunması gerekmektedir. Bunların başında **Hükümet-Sanayi işbirliği** gelmektedir. Ar-Ge yatırımları ilaç sanayinde çok uzun sürmekte ve büyük finansman gerektirmektedir. Bu bakımdan, Hükümetlerle Sanayinin güven ilişkisi içinde hareket etmesi, **şeffaf ve sürdürülebilir politikalar** geliştirilmesine bağlıdır.

Tabiatıyla en az ilki kadar önemli bir ikinci unsur, **inovasyona zemin hazırlayacak kuvvetli bir bilimsel altyapının mevcudiyetidir.** İlaçta Ar-Ge faaliyetleri pek çok farklı uzmanlıktan bilim insanının birlikte çalışmasını gerekli kılmaktadır. Dahası, geliştirilen ürünlerin ticarileştirilebilir özelliklere sahip olmaları gerekmektedir. Aksi takdirde, yapılan harcamaların ve kaybedilen zamanın geri kazanılabilmesi mümkün olamamaktadır. Bu nedenle, Sanayi-Üniversite işbirliği fazlasıyla önem kazanmaktadır.

Yenilikçi ilaç sanayinin sağlıklı gelişimi ile jenerik ilaç sanayinin gelişimi arasında kuvvetli bağlar bulunmaktadır. Sanayinin bu iki kolu birlikte yaşamaktadırlar. Küreselleşme dinamikleri her ikisini de yakından etkilemektedir. Yenilikçi firmalar Ar-Ge maliyetlerini düşürebilmek ve tüm pazarlarda aktif olabilmek için, gerekirse satın alma ve birleşmeler yoluyla, hızla büyümeye gayret göstermektedirler. Benzer durum jenerik firmalar için de geçerli olmaya başlamıştır. Bölgesel ölçekte oyuncu olan, hatta global ölçekte faaliyet gösteren jenerik firmaların sayısı artmakta, tek bir pazara bağlı kalanların sayısı azalmaktadır.

En büyük ilaç alıcısı konumundaki hükümetler için her iki sanayi de önemlidir. Yenilikçi ilaçlar çağımızın hastalıkları ile daha iyi başa çıkabilmek, insanların yaşam kalitesini arttırmak bakımından, jenerik ilaçlar ise bir müddet sonra maliyetleri düşürmek bakımından gereklidirler. Gelişmiş ülkeler bu nedenle sanayinin bu iki kolu arasında belli dengeleri gözetmeye çalışmaktadırlar.

Hızla gelişen ve dolayısıyla hem vatandaşlarının talepleri, hem de ilaç harcamaları her geçen gün artan Türkiye'nin de bir denge arayışı içinde olduğu söylenebilir. Bu dengeyi sürdürülebilir biçimde sağlamanın yolu, Türkiye'nin ilaç sanayinin katma değer zincirinde daha yukarıya taşınmasıyla mümkün olacaktır. Bunun için, **daha fazla Ar-Ge yatırımının hedeflenmesi şarttır. Daha fazla Ar-Ge için ise, inovasyonu teşvik eden şeffaf ve öngörülebilir politikaların izlenmesi, özellikle üniversitelerin daha araştırmacı bir yapıya kavuşturulması gerekmektedir.**

Söz konusu materyaller ile içeriğindeki bilgiler, Deloitte Türkiye tarafından sağlanmaktadır ve belirli bir konunun veya konuların çok geniş kapsamlı bir şekilde ele alınmasından ziyade genel çerçevede bilgi vermek amacını taşımaktadır.

Buna uygun şekilde, bu materyallerdeki bilgilerin amacı, muhasebe, vergi, yatırım, danışmanlık alanlarında veya diğer türlü profesyonel bağlamda tavsiye veya hizmet sunmak değildir. Bilgileri kişisel finansal veya ticari kararlarınızda yegane temel olarak kullanmaktan ziyade, konusuna hakim profesyonel bir danışmana başvurmanız tavsiye edilir.

Bu materyaller ile içeriğindeki bilgiler, oldukları şekliyle sunulmaktadır ve Deloitte Türkiye, bunlarla ilgili sarıh veya zimni bir beyan ve garantide bulunmamaktadır. Yukarıdakileri sınırlamaksızın, Deloitte Türkiye, söz konusu materyal ve içeriğindeki bilgilerin hata içermediğine veya belirli performans ve kalite kriterlerini karşıladığına dair bir güvence vermemektedir.

Deloitte Türkiye, satılabilirlik, mülkiyet, belirli bir amaca uygunluk, ihlale sebebiyet vermeme, uyumluluk, güvenlik ve doğruluk konularındaki garantiler de dahil olmak üzere her türlü zimni garantiden burada feragat etmektedir.

Materyalleri ve içeriğindeki bilgileri kullanımınız sonucunda ortaya çıkabilecek her türlü risk tarafınıza aittir ve bu kullanımdan kaynaklanan her türlü zarara dair risk ve sorumluluğu tamamen tarafınıza üstlenilmektedir. Deloitte Türkiye, söz konusu kullanımdan dolayı, (ihmalkarlık kaynaklı olanlar da dahil olmak üzere) sözleşmeyle ilgili bir dava, kanunlar veya haksız fiilden doğan her türlü özel, dolaylı veya anızı zararlardan ve ceza tazminattan dolayı sorumlu tutulamaz.

Daha fazla bilgi için

Güler Hülya Yılmaz
Ortak
hyilmaz@deloitte.com

Deloitte Türkiye

Sun Plaza
Maslak Mah. Bilim Sok. No:5
34398 Şişli, İstanbul
Tel: 90 (212) 366 60 00
Fax: 90 (212) 366 60 15

Armada İş Merkezi
A Blok Kat:7 No:8
06510, Söğütözü, Ankara
Tel: 90 (312) 295 47 00
Fax: 90 (312) 295 47 47

Punta Plaza
1456 Sok. No:10/1
Kat:12 Daire: 14 - 15
Alsancak, İzmir
Tel: 90 (232) 464 70 64
Fax: 90 (232) 464 71 94

www.deloitte.com.tr
www.verginet.net
www.denetimnet.net
www.gumruknet.net

Deloitte, faaliyet alanı bir çok endüstriyi kapsayan özel ve kamu sektörü müşterilerine denetim, vergi, danışmanlık ve kurumsal finansman hizmetleri sunmaktadır. Küresel bağlantılı 140'tan fazla ülkedeki üye firması ile Deloitte, nerede faaliyet gösterirse gösterebilir, başarılarına katkıda bulunmak için müşterilerine birinci sınıf kapasitesini ve derin yerel deneyimini sunar. Deloitte'un 168.000'den fazla uzmanı, mükemmelliğin standardı olmayı kendilerini adanmıştır.

Deloitte uzmanları; ortak kültürün sağladığı birlik, pazar ve müşterilere sağlanan katma değer, birbirlerine olan bağlılık ve kültürel çeşitliliğin gücü ile tek bir bütündür. Uzmanlar, sürekli öğrenim, mücadele isteyen deneyimler ve zengin kariyer olanakları sunan bu çevrede çalışır. Deloitte uzmanları kurumsal sorumluluğu güçlendirmeye, kamu güvenini oluşturmaya ve toplumlarında pozitif bir etki yaratmaya kendilerini adanmışlardır.

Deloitte; bir veya birden fazla, ayrı ve bağımsız birer yasal varlık olan, İsviçre mevzuatına göre kurulmuş Deloitte Touche Tohmatsu'ya ve üye firma ağına atfedilmektedir. Deloitte Touche Tohmatsu ve üye firmalarının yasal yapısının detaylı açıklaması için lütfen www.deloitte.com/about adresine bakınız.

©2009 Deloitte Türkiye. Her hakkı saklıdır. Member of Deloitte Touche Tohmatsu
Tasarım Clients and Markets tarafından yapılmıştır.