

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

İLAÇ SEKTÖRÜNDE KİŞİSEL SATIŞ VE
TIBBİ MÜMESSİLLER
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZİ HAZIRLAYAN: **SEMİH SEZGİN**

İSTANBUL, 2013

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

İLAÇ SEKTÖRÜNDE KİŞİSEL SATIŞ VE
TIBBİ MÜMESSİLLER
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZİ HAZIRLAYAN: **SEMİH SEZGİN**

ÖĞRENCİ NO: 1207460498

DANIŞMAN: PROF. DR. MEHMET FİKRET GEZGİN

İSTANBUL, 2013

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum "İlaç Sektöründe Kişisel Satış ve Tıbbi Mümessiller" başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 14/09/2013

SEMİH SEZGİN

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

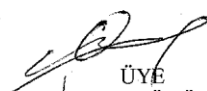
11.10.2013

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 1207460498 numaralı *Semih SEZGİN*'in "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*İlaç Sektöründe Kişisel Satış ve Tıbbi Mümessiller*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 08.10.2013 tarih ve 2013/30 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (S.D) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.


DANIŞMAN
PROF. DR. MEHMET FİKRET GEZGİN


ÜYE
YRD. DOÇ. DR. ŞEFİKA DEMİRKAN


ÜYE
YRD. DOÇ. DR. GÖNÜL ALKAN

Adı ve Soyadı : Semih Sezgin

Danışmanı : Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezgin

Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2013

Alanı : İşletme

Anahtar Kelimeler : Kişisel Satış, Tıbbi Mümessil, İlaç Sektörü

ÖZ

İLAÇ SEKTÖRÜNDE KİŞİSEL SATIŞ VE TIBBİ MÜMESSİLLER

Bu çalışmada ilaç sektöründe yer alan, kişisel satış argümanı olan tıbbi mümessiller incelenmiş ve tıbbi mümessillerin ilaç sektöründe meydana getirdiği sonuçlar ortaya konulmuştur. Tutundurma karması elemanlarından kişisel satış unsuru olarak ilaç sektöründe kendisine önemli bir yer bulan tıbbi mümessillerin ilaç sektörüne olan etkileri ve beraberinde çalıştıkları firmaların sektör üzerine yaptığı pazarlama faaliyetleri ortaya konulmuştur. İlaç firmaları için en önemli maliyet girdisi kişisel satış elemanı tıbbi mümessiller ve tıbbi mümessillerin yaptıkları yatırımlardır. Aynı zamanda, ilaç sektörü üzerinde doğrudan etkileri olan ve ilaç firmalarınca tıbbi mümessillere hedef müşteri pozisyonunda sunulan hekimler ve eczanelerin ilaç sektörünün yapısı içerisinde bulunan etkileri belirtilmiştir. Hekimlerin ilaç reçete etmekte kullandıkları kriterleri ilaç firmaları dolayısıyla tıbbi mümessiller belirlemektedir. Bir tıbbi mümessilin ortaya çıkış şekli ve sektör içerisinde yer alma biçimi ile ilaç firmalarına yaptığı katkıların sosyal ürün olan ilaca yansımaları ortaya konulmuş ve tıbbi mümessillerin ilaç firmaları ve Sağlık Bakanlığı tarafından ne kadar ve nasıl denetlendiği belirtilmiştir. İlacın sosyal yapısından ziyade ticari yapısı ön planda yer almaktadır.

Name and Surname: Semih Sezgin

Supervisor : Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezgin

Degree and Date : Master, 2013

Major : Business Management

Key Words : Personal Selling, Medical Representative, Pharmaceutical Sector

ABSTRACT

PERSONAL SELLING AND MEDICAL REPRESENTATIVES IN PHARMACEUTICAL SECTOR

Medical representatives, a personal selling instrument in pharmaceutical sector, are analyzed in this study and the effects created by the medical representatives in pharmaceutical sector are also revealed. It is proposed that as a personal selling instrument within the promotion mix, medical representatives hold significance in pharmaceutical sector and the marketing activities of pharmaceutical companies are stated alongside. A substantial amount of actual costs for pharmaceutical companies are their personal selling instrument medical representatives and the investments which are made by them. This study also includes the observation of direct effects of physicians and pharmacies and the position held in pharmaceutical sector by them, who are presented as target customers to medical representatives by pharmaceutical companies. The criterion for a physician to prescribe medicine are set by pharmaceutical companies through medical representatives. The emergence of need for medical representatives and their position in the sector are stated and the effects of medical representatives' contributions to pharmaceutical companies on medicines are revealed. The methods and frequency of monitoring medical representatives by pharmaceutical companies and the Ministry of Health are observed. Instead of a social frame, the commercial presence of medicines is put forward.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ

ABSTRACT

İÇİNDEKİLER.....	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	viii
GİRİŞ.....	1

Birinci Bölüm

İLAÇ SEKTÖRÜNÜN TEMEL BOYUTLARI VE BAŞLICA KAVRAMLAR

1. İLAÇ SEKTÖRÜNÜN TEMEL BOYUTLARI.....	4
1.1. Dünya İlaç Sektörü'nün Temel Boyutları.....	4
1.2. Türk İlaç Sektörü'nün Temel Boyutları.....	8
1.2.1. Türk İlaç Sektörü'nün Tarihçesi.....	8
1.2.2. Türk İlaç Sektörü'nün Yapısı.....	10
1.2.3. Türk İlaç Sektörü'nde Üretim.....	14
1.2.4. Türk İlaç Sektörü'nde Tüketim.....	15
1.2.5. Türk İlaç Sektörü'nde İstihdam.....	16
2. BAŞLICA KAVRAMLAR.....	18
2.1. Etken Madde Adı.....	18
2.2. Ticari Ad.....	18
2.3. İyi Üretim Uygulamaları.....	19

2.4. İyi Klinik Uygulamaları.....	19
2.5. Biyoyararlanım.....	20
2.6. Biyoeşdeğerlilik.....	20

İkinci Bölüm

KİŞİSEL SATIŞIN TEMEL AMAÇLARI, AŞAMALARI ve İLAÇ SEKTÖRÜNDE KİŞİSEL SATIŞ ETKENLERİ

1. KİŞİSEL SATIŞIN TEMEL AMAÇLARI.....	21
1.1. Kişisel Satışın Tanımı.....	21
1.2. Potansiyel Müşterileri Bulmak.....	22
1.3 Potansiyel Müşterileri Satın Almaya İkna Etmek.....	23
1.4 Müşterilerin Memnuniyetlerini Kalıcı Kılmak.....	25
2. KİŞİSEL SATIŞIN AŞAMALARI.....	25
2.1. Satış Öncesi Hazırlık.....	25
2.2. Müşteri Bulma.....	26
2.3. Müşteri Değerleme ve Yaklaşım.....	26
2.4. Sunumun Yapılması.....	27
2.5. İtirazların ve Karşı Görüşlerin Üstesinden Gelme.....	30
2.6. Satışın Kapatılması.....	33
2.7. İzleme.....	34
3. İLAÇ SEKTÖRÜNDE KİŞİSEL SATIŞ ETKENLERİ.....	35
3.1. Tıbbi Mümessiller.....	35
3.2. Hedef Müşteriler.....	36
3.3. İlaç Firmaları.....	39
3.4. Sağlık Bakanlığı.....	43

Üçüncü Bölüm
TIBBİ MÜMESSİLLER VE
İLAÇ SEKTÖRÜNDEKİ ROLLERİ

1. TIBBİ MÜMESSİLLER.....	48
1.1. Tıbbi Mümessiller.....	48
1.2. Tanımı.....	56
1.3. Görevleri.....	57
1.4. Seçimi ve İşe Alınması.....	59
1.5. Hizmet İçi Eğitimi.....	62
1.6. Kontrolü ve Değerlendirilmesi.....	64
1.7. Yasal Sorumlulukları.....	68
2. TIBBİ MÜMESSİLLERİN İLAÇ SEKTÖRÜNDEKİ ROLLERİ.....	72
SONUÇ.....	77
KAYNAKÇA.....	88

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil 1. Dünya'da Toplam Ar-Ge Harcamalarının Sektörel Dağılımı.....	7
Şekil 2. Türk İlaç Pazarı Ciro Endeksi.....	12
Şekil 3. SGK Sağlık Harcamaları.....	16
Şekil 4. Ortalama Sanayii İstihdam Endeksi.....	17

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AÜ	: Ankara Üniversitesi
AR-GE	: Araştırma Geliştirme
BTÜTFHY	: Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik
C.	: Cilt
IMS	: Information Medicine Static
İTS	: İlaç Takip Sistemi
KHK	: Kamu Hastaneler Kurumu
KOÜ	: Kocaeli Üniversitesi
S.	: Sayı
s.	: Sayfa, sayfa sayıları
SABE	: Sağlık Bilimleri Enstitüsü
SAÜ	: Sakarya Üniversitesi
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
YDT	: Yayınlanmamış Doktora Tezi
YLT	: Yayınlanmamış Lisans Tezi
YTÜ	: Yıldız Teknik Üniversitesi

YYLT : Yayınlanmamış Yüksek Lisan Tezi

GİRİŞ

Çalışma Konusunun Seçimi: İlaç sektörü dünyada olduğu gibi Türkiye'de de büyüyen ve gelişen bir sektör olmaya devam etmektedir. Teknolojik gelişmelerin hızla devam ediyor olması beraberinde tıp ve ilaç teknolojisinin de gelişmesini sağlamaktadır. Yeni teknolojiler yeni medikal malzemeler ve yeni tetkik şekilleri oluşturmakta bu da yeni ilaçların meydana getirilmesi sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Türkiye nüfusunun hızla artıyor olmasından dolayı yabancı veya çok uluslu şirketlerinde büyüyen bu pazarda paylarını artırmaya çalışmaları, bununla beraber yerli ilaç firmalarına olan talebi de artırmıştır. İlaç sektörü hedef kitlesi, girdileri, rakipleri, ürünleri ve dağıtım kanalları itibarıyla diğer sektörlerden farklılık göstermektedir. Bu farklılık doğal olarak tutundurma faaliyetlerinde de değişiklik arz etmektedir.

Yerli ilaç firmaları, rekabet koşullarına ayak uydurmakta yabancı firmalara nazaran handikap yaşamakta olup, AR-GE(Araştırma-Geliştirme) çalışmalarının neredeyse hiç olmaması sebebiyle yeni molekül ortaya koyamamaktadır. Yabancı kaynaklı firmaların pazarlama stratejilerinin hem kısa vadede hem de uzun vadede sonuca yansıtılmaları yönünde tutundurma karması elemanlarından yararlanmaları ile yerli firmaların yararlanmaları bu farkın oluşmasında önemli bir etken olarak ortaya çıkmaktadır. Reçeteli ilaç satışına izin veren Sağlık Bakanlığı bu ilaçları reklamına izin vermediği için kişisel satışı gerçekleştiren tıbbi mümessillerin tutundurma karması elemanları arasında öneminin daha fazla olmasını sağlamaktadır. Bu sebeple ilaç sektöründeki etik ve yasal zorunluluklardan dolayı ilaç tanıtım faaliyetleri yüz yüze iletişim yani kişisel iletişime dayanmaktadır. Ülkemizde hızla büyüyen bir sektör olan ilaç sektöründe tutundurma karması elemanlarının neler olduğu ve en önemli eleman olarak görülen tıbbi mümessillerin bu sektör için önemlerinin ne olduğu çalışmamızın konusunu oluşturmaktadır.

Çalışmanın Amacı: Firmalar pazar payı hedefleri belirlerken her bir tıbbi mümessilin sorumlu olduğu sahada ki pazardan pay almaları için kotalar belirlemekte ve bu kotaların realizasyonlarını sağlayabilmek için saha çalışanlarına promosyon adı altında çeşitli olanaklar sunmaktadır. Firmalar hedeflerine ulaşabilmek için tıbbi mümessillerine sunduğu bu olanaklar firmalar tarafından bir bütün halinde hareket etmek üzere ortaya konuluyor olsa bile saha çalışanlarının topyekûn hareket etmelerine ne derece inandıkları ve ne ölçüde bu hareket tarzına uydukları ile direk alakalı bir durum olarak ortaya çıkmaktadır.

Çalışmanın Önemi: Bu çalışma, tutundurma unsuru olan tıbbi mümessillerin çalıştıkları firmaların ulaşmak istedikleri sonuca ilerlemelerinde ne derece önemli bir etken olduğunu ortaya koymak adına önemli bir kaynak teşkil edecektir. Tıbbi mümessillerin ilaç firmaları için birinci öncelikli araç olması sektörün kabul ettiği bir durumdur. Aksi bir durumda teknolojik iletişim araçlarının alternatifli olduğu bu dönemde firmalar iletmek istedikleri mesajları hedef kitlelere insan faktörünün dışında bir kanal ile iletmesi beklenirdi. Bu çalışma, insan faktörüne veya kanalına ihtiyacı olan kişisel satış unsuru tıbbi mümessillerin bürokratlar ve vatandaşlar tarafından çok uzaktan görünen yansımalarını daha yakın hale getirebilmek adına ortaya konulmaktadır.

Çalışma Planı: Bu çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde ilaç sektörünün dünya üzerinde istatistiksel ve anlamsal açıdan değerlendirilmesi yapılmaktadır. Ayrıca, Türk ilaç sektörünün tarihçesi ve varolan yapısı ile ilgili veriler ortaya konulmaktadır. Bu bölüm içerisinde ilaç unsuru ile direk olarak bağlantısı olan başlıca kavramlara değinilmektedir. İkinci bölümde ise, kişisel satışın temel amaçları, aşamaları ve etkenleri üzerinde durulmaktadır. Kişisel satışın tanımının yer aldığı bu kısımda kişisel satışın başarıya ulaşması için gerekli olan temel amaçlar belirtilmektedir. Ayrıca, kişisel satışın hangi aşamalardan geçmesi gerektiği ve tıbbi mümessillerin bu aşamalarda neler yapması gerektiği belirtilmektedir. İlaç sektöründe kişisel satış etkileyen tek unsurun kişisel satış

elemanı olmadığı belirtilmekte ve kişisel satışı etkileyen diğer unsurlar olan müşteriler, ilaç firmaları ve Sağlık Bakanlığı üzerinde durulmaktadır. Üçüncü bölümü tıbbi mümessiller oluşturmaktadır. Tıbbi mümessilin kim olduğundan bahsedilmekte, tıbbi mümessillerin görevleri, işe alınma süreçleri, eğitimleri, yasal sorumlulukları ve kontrolleri üzerinde durulmaktadır. Ayrıca, bu bölümde tıbbi mümessillerin ilaç sarfiyatına olan etkileri ortaya konulmaktadır.

Kullanılan Metod ve Teknikler: Bu çalışmanın teorik yapısının ortaya koyabilmek için kitap, makale, internet kaynaklarını kullanarak tarihsel metod izlenmektedir. Bununla beraber metodların yanında 12 senelik mesleki tecrübelerim, mesleği icra ederken gözlemlediğim olayları ve örneklere de yer verilmektedir. Türkiye'nin köklü iki büyük ilaç firmasında tıbbi mümessillik mesleğini icra etmenin kazandırmış olduğu gözlem ve analiz yapabilme yetisi ile tez çalışmasında ilgili bölümlerde mesleki tecrübelerimi ve gözlemlerimi aktarmış bulunmaktayım.

Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar: Bu çalışmada karşılaşılan zorluklar arasında en önemlisi olarak konu ile ilgili yeterli kaynak bulunmamasını belirtmekte fayda olacaktır. Konu üzerinde yapılan bazı çalışmalar bu konuyu sorunları ile ele almakta olup, bunun dışında çözüm önerileri açısından yetersiz kalmaktadır. Ayrıca, çalışma sahasına olan uzaklık ve tıbbi mümessilin iç dünyasına olan mesafe çalışmaların yüzeysel ve bilinen bir temel üzerine oturmasına neden olmakta, sorunun derinliğine inilememesine sebep vermektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

İLAÇ SEKTÖRÜNÜN TEMEL BOYUTLARI VE

BAŞLICA KAVRAMLAR

1. İLAÇ SEKTÖRÜNÜN TEMEL BOYUTLARI

1.1. Dünya İlaç Sektörü'nün Temel Boyutları

İlaç endüstrisi, bir yönden insanların yaşam sürelerinin artmasına sebep olan yenilikleri ile yeni ilaçların keşfi, diğer taraftan ise özelleşen ve insan yaşamına son verecek türden hastalıklarla mücadele etmesi ile önemli bir sektör olarak görülmektedir. Bu yönüyle küreselleşen ekonomide limitleri aşan yüksek rekabet koşulları, kamu yönetiminin üzerlerinde oluşturduğu baskı ile endüstriler arası farklılık arz eden bir sektör olmasına sebep vermektedir. İlaçlar genel olarak devlet otoritesi tarafından geri ödenmekte ve bu yönüyle liberal sisteme uymayan bir paradoks oluşturmaktadır. Toplum içerisinde önem arz eden ve sağlığını kaybeden insanlar tarafından tedavi boyutunun aksatılmadığı onkoloji, hipertansiyon, nefroloji, diyabet, kalp damar bozuklukları gibi hastalıkların tedavisi ve bu hastaların hastalık sürecini yaşarken kendilerini iyi hissetmeleri veya sağlıklarına geri kavuşmalarını sağlamak yönüyle önem arz etmek, ilaç endüstrisini ve aktörlerini sanayi, ticaret, iş, siyaset, bürokrasi ve toplum tarafından büyük oyuncu olarak görülmesini sağlamaktadır. Sağlıklı bir toplumun en değerli bir ekonomik güç olduğu gerçeği, günümüzde tüm devletler tarafından kabul edilmektedir. İlaç ve ilaç endüstrisi gelişmiş ülkelerde üretim, dağıtım ve ihracat kanalı ile gelişimlerini sürdürürken, gerekli yükselişi global özel sektör şirketlerinin geliştirdikleri teknoloji ve araştırma faaliyetleri ile sağlamaktadırlar.

Dünya üzerinde doğanın daha hızlı manipüle edilmesiyle beraber oluşan teknolojik yenilikler insan yaşamını etkilemektedir. Her düzeyde ihtiyacın alternatifli

bir hal alması ve insanın doyumsuzluğu nedeniyle sektörler arası rekabetin de daha çok artmakta olduğu görülmektedir. Bu açıdan ilaç sektörü insanı birinci dereceden ilgilendiren ve üzerinde çok düşünülen bir sektör durumundadır. "Demografik değişim, ortalama yaşam süresinin artışı, hastalık paternlerindeki değişimler, sosyal küreselleşme, sağlık hizmetlerine erişimdeki anlamlı artış ve sosyal devlet olgusunun doğuşu dünya ilaç sektörünün büyümesinde önemli rol oynamıştır. Sektör, 2006-2011 yılları arasında ortalama %6,1 oranında büyüme göstererek 2011 yılı sonunda yaklaşık 956 milyar ABD(Amerika Birleşik Devletleri) doları tutarında toplam pazar hacmine ulaşmıştır.Dünya ilaç pazarının %95'ine uluslararası alanda faaliyet gösteren şirketler sahiptir. İlaç tüketimi en çok ABD, AB ve Japonya pazarlarında yoğunlaşmıştır. 2011 yılında, ABD ilaç pazarı dünya pazarından %36 pay alırken, Avrupa ilaç pazarı ise küresel pazarın %26,7 'sini oluşturmaktadır. Bölgelere dayalı toplam dünya ilaç pazarı 5 yıllık bileşik büyüme rakamlarına bakıldığında, 2007-2011 yılları arasında Çin en fazla büyüme oranına sahip ülkedir. 2012-2016 yılları arasındaki dönemde en yüksek büyüme oranları kaydedecek ülkelerin Çin, Brezilya, Hindistan ve Rusya olacağı öngörülmektedir. 2012-2016 yılları arasında küresel ilaç piyasasının yıllık bileşik büyüme oranının %3 ile %6 arasında olması beklenmektedir. İlaç sektörü, yüksek maliyetli ve uzun süren Ar-Ge çalışmaları içermesi sebebiyle dünyada yapılan toplam Ar-Ge harcamalarında ilk sırada yer almaktadır."¹ İnsanlık tarihinde yer alan değişimler sağlık ve ilaç olgusunda değişimi beraberinde getirmiştir. İlacın orjininde yer alan kimyasalların doğada var olan fakat bilinmeyenler olduğu kabul edilmektedir. Bu yönüyle ilacın kullanılabilir olmasını sağlayan labaratuvar imkanları globalleşen dünyada zaman içerisinde kendini yenileyen ve geliştiren bir faktör olarak görülmüştür. İlacın temel kaynağında yer alan bitkiler ve özleri sanayinin oluşmadığı yıllarda insanoğlunun hizmetinde kullanılmıştır. Medeniyet kavramının oluşmadığı modern öncesi dönemde yaşanan savaşlar ve insanların yaşam sürelerinin düşük olması nedeniyle ilaca olan ihtiyaç düşük seviyedeymiş. İlerleyen demokrasi anlayışı ve barış ortamı ile yaşam süreleri artmakta, teknolojik gelişmelerin yaşanması ile birlikte tıp dünyası erken tanı ve tedavi imkanlarını yakalayabilmektedir.

¹, <http://www.sanayi.gov.tr/Files/Documents/ilac-sektor-raporu-20131-16042013170027.pdf>(29.05.2013)

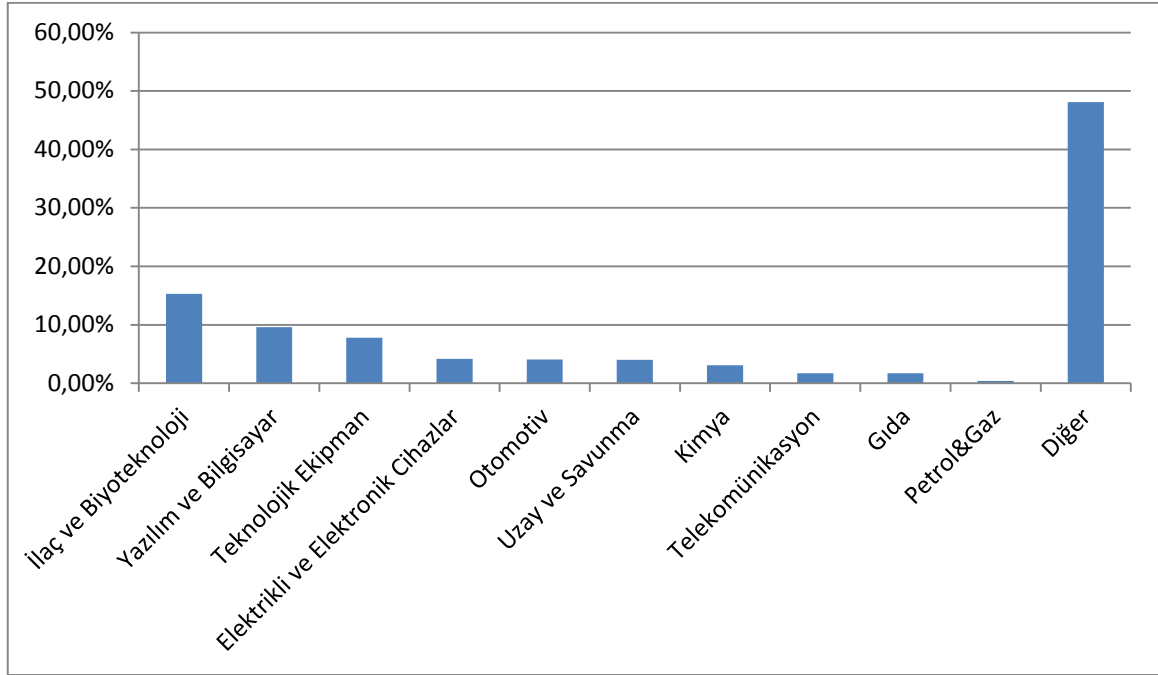
Özellikle 2006-2011 yılları arasında yaşanan büyüme ile birlikte uluslararası ilaç firmaları güçlerini daha da artırmaktadır. ABD ilaç pazarından büyük pay almaya devam ederken Avrupa ülkeleri de ilaç pazarında yer alan pastadan payına düşen kısmı alabilmektedir. İlaç sektöründeki gelişmeler ışığında 2012-2016 yılları arasında dünyanın büyüyen ekonomisi Çin başta olmak üzere Rusya, Brezilya ve Hindistan'ın en önemli büyüme rakamlarına sahip olacağı öngörülmektedir.

İlaç sektöründe Ar-Ge harcamalarının diğer sektörlerle oranla daha büyük bir hacimde olmasını önemli bir veri olarak kabul etmek mümkündür. Ağır sanayi ve yüksek teknolojik sektörlerin Ar-Ge harcamalarının ilaç sektörü Ar-Ge harcamalarına nazaran düşük olmasını ilacı yeniden keşfetmek ve yeni ürün geliştirme süresinin uzun olması ve yüksek maliyetinin olması ile açıklanmaktadır. "İlaç sektöründe Ar-Ge süreci beş temel adımdan oluşmaktadır. Bu safhalar araştırmanın başlamasından ruhsatın alınması ve pazarlama ile satış stratejilerinin oluşturulmasına kadar olan süreci kapsadığından yüksek Ar-Ge maliyetleri gerektirmektedir. 2010 yılı sonu itibarıyla ilaç sektöründe global Ar-Ge harcaması 120 milyar ABD dolarını aşmıştır. 2011 yılında Türkiye'de ilaç Ar-Ge harcaması yaklaşık 60 milyon ABD doları olup Türkiye ilaç sektörünün global Ar-Ge harcamaları içerisindeki payı %0,05 olmuştur."² Ar-Ge harcamalarının dünya sektörel dağılımında incelendiğinde tüm sektörler içerisinde önemli bir yer ettiği görülmektedir. İlacın Ar-Ge faaliyetinin maliyetli ve uzun zamanlı bir programa tabi olması sebebiyle ve yapılan çalışmanın sonuca olumlu yansımaları açısından riskli bir oranı olmasından ötürü başvurulması zor bir hali bulunmaktadır. Ayrıca, sosyal yönü olan ilacın Ar-Ge çalışması üzerinde kontrol ve uygulama zorluklarının bulunmasının ilaç firmaları açısından yüksek molekül maliyetine sebep vermektedir. Yüksek maliyeti olan molekülün ilaç pazarına lansmanının yapılması ve pazardan istenilen ilgiyi görmesi beklenilmektedir. Maliyetinin karşılanmasını sağlayan ve karlı bir yatırım olarak yeni Ar-Ge faaliyetlerine kaynak oluşturması yönünden hedeflenen satış rakamlarının yakalanması ilaç firmaları tarafından beklenen bir durum olmaktadır. Türkiye'nin Ar-Ge yatırımlarında bulunduğu konunun devletin

², <http://www.sanayi> (29.05.2013)

Ar-Ge yatırımlarını desteklemesi yönünde yeterli destek vermemesi ile de açıklanmaktadır. İleride Türk İlaç Sektörü içerisinde de incelenecek olduğu gibi Ar-Ge harcamalarında Türkiye çalışma yapmamaktadır.

Şekil 1- Dünya'da Toplam Ar-Ge Harcamalarının Sektörel Dağılımı



Kaynak: <http://www.sanayi> (26.08.2013)

Bugün bir yeni molekülün bulunmasının eşik değeri milyar dolarlarla ifade edilmektedir. Milyarlarca dolar sarfedilerek yeni bir maddenin ilaç olabilmesi ve uluslararası kurallara göre oluşturulması için gerekli araştırma ve denemelerin süresi 8-10 yıl kadar sürmektedir. Ayrıca, üzerinde çalışma ve testlerin yapıldığı bu çalışmanın dört fazdan oluştuğu ve çalışmanın olumsuz sonuçlanması durumunda hedefine ulaşamayan bir maliyet oluşturacağı bilinmektedir.³ Bu durumun olasılıklar içerisinde yer alması bile Türkiye'de ilaç Ar-Ge çalışmalarının neden bu oranda olduğu sorusuna cevap ararken bir fikir oluşturmaktadır. Yazılım ve teknolojik yeniliklerin hızla tüketilebilen maddeler ve hizmetler olmasına rağmen ilaç ve biyoteknolojik Ar-Ge yatırımlarının gerisinde olmasını ilacın ve biyoteknolojik

³, http://www.pfizer.com.tr/sites/tr/arge/pfizer_bilgi_uretir/Pages/YeniIlacGelistirmeSureci.aspx(24.08.2013)

ürünlerin daha uzun bir sürede kabul edilmesi ve topluma sunulması ile açıklanabilmektedir.

1.2. Türk İlaç Sektörü'nün Temel Boyutları

1.2.1. Türk İlaç Sektörü'nün Tarihçesi

İlaç kavramının oluşması insanlık tarihi ile paralellik gösterdiği düşünülmektedir. Engin ilacın tarihsel boyutunu şöyle açıklamaktadır: “İlaç kavramı Sümer ve Mısır uygarlıklarında, bitkilerden yararlanma şeklinde ortaya çıkmıştır. M.S. 130 yıllarında ise Bergamalı Galenus ile tedavi edici maddeleri insanların belirli formül ile belirli şekillerde kullanımı başlamıştır. İlaç sektöründeki gelişim sürekli atmasına karşın gerçek büyük gelişmeyi 1870’li yıllardan sonra ortaya çıkan sanayi ihtilali ile yaşamaktadır. Bu gelişime ek olarak dünya nüfusundaki artış 1800’lü yılların ikinci yarısından itibaren eczanelerde satılmaya başlanan ilaçların 1900’lü yıllarda da giderek artmasına neden olmaktadır. Türk ilaç Endüstrisini uluslararası düzeye ulaştıran aşamaların gerçekleştiği gelişim sürecini üç döneme ayırmak mümkündür. Bu dönemler; Cumhuriyet’ten önceki, Cumhuriyet’ten 2. Dünya Savaşı sonuna ve 2. Dünya Savaşı’ndan bugüne kadarki dönemlerdir.”⁴ İlacın Türkiye’de ki gelişiminin çok eski olmadığı fakat çok hızlı bir seyir izlediği görülmektedir. Bu yönüyle her üç dönem ayrı ayrı incelenmekte ve özellikle teknolojiye daha kolay ulaşılmaya başlanan 2000’li yıllarla beraber ilaç sanayinde ve ilaç pazarında önemli bir yere ulaştığı gözlenmektedir. Bilgener Türkiye’de ilaç sektörü için bu üç dönemden birinci dönemi şöyle açıklamaktadır. “Cumhuriyetten öncesi olarak değerlendirilen dönemde islam bilginleri tarafından geliştirilen yöntemlerle birçok çözelti ve alkol üretilip çeşitli bitkisel kökenli ilaçların hazırlandığı görülmektedir. İki yüzyıllık bir dönem olan Anadolu Selçuklu döneminde yaygın olarak büyükşehirlerde kurulmuş olan hastanelerde yer alan ve ilaç hazırlamak için uzman kişilerin bulunduğu hastane eczaneleri Anadolu’daki ilk

⁴ S. Engin, Türk Sağlık Sektöründe İlaç Pazarlama Bileşenleri, Akılcı İlaç Kullanımı ve Klinik Eczacılık, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü(SBE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi(YYLT), İstanbul, 2006, s. 8

eczaneleri oluşturmaktır. Osmanlılar döneminde ilaç ilkel maddelerinin sağlanması ve halk ilaçlarının yapılması ise 19. Yüzyıl ortalarında sadece İstanbul’da sayıları beş yüzü bulan kendilerine 'aktar' denilen bir esnaf gurubu tarafından yürütülmekle beraber; 1890 yılında ekstre, toz gibi birçok farmasötik şekil ve ilaç etken maddelerinin eczacılar tarafından eczane laboratuvarlarında yapımı ile Türk eczacılar tıbbi müstahzar yapımına başlamışlardır.”⁵ Cumhuriyet öncesi dönemde ilacın eczane laboratuvarlarında üretilip ilaç pazarına sunulduğu görülmektedir. Böylece ilaç sektörünün temelleri atılmış olmaktadır.

Birinci dönemi takip eden cumhuriyetin ilanı ile başlayan ikinci dönemde de önemli gelişmelerin yaşanmış olduğu görülmektedir. Bu durumu Engin şöyle ifade etmektedir: “Cumhuriyetten önceki dönemde eczanelerde müstahzar ilaç yapımı şeklinde başlayan üretim, daha sonra ihtiyacın artması ile laboratuvarlar ve fabrikalar ortamında seri üretim şeklini almıştır. 1915’de Türkiye’de bazı kodeks ampulleri, kuvvet ilaçları ve damlalar gibi sınırlı çeşitlerden ibaret kalan müstahzar adedi 30’u bulmuş, ihtiyacı karşılamaya yeterli gelmediğinden diğer ilaçlar ithal edilmiş, ancak ithal edilen bu ilaçlar kalite ve fiyat kontrolü yapılmadan ve ruhsata tabii tutulmadan satışa çıkarılmıştır.”⁶ Cumhuriyet’in ilanından sonra 1928’ de çıkarılan 1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar kanunu ile olumlu adımlar atılmış olup, bu adımlar dahilinde ilaç ithal ve üretiminde devlet kontrolü kurulmakta, yerli müstahzarlara da ithal edilen ilaçlarla rekabet imkanı sağlanınca ilaç endüstrisi, gelişmeye başlamaktadır. Ancak çıkarılan kanunlar zaman içinde ilaç endüstrisinin gelişmesine imkân vermede yetersiz kalmaktadır. II. Dünya Savaşı sürecinde de devam eden imkânsızlıklara karşın yerli ilaç üretimi yine de az gelişmiş ülkelere oranla çok iyi sayılabilecek bir düzeye ulaşmakta, sıkıntılı savaş yıllarında ülke sağlığına önemli hizmetlerde bulunmaktadır.⁷

⁵ E. Bilgener, Türk İlaç Sanayii’nde Pazarlamada Tanıtımın Rolü, Ankara Üniversitesi(AÜ), Sağlık Bilimleri Enstitüsü(SABE), YYLT, Ankara, 2002, s. 28

⁶ Engin, s. 9

⁷ S. Sezgin, İlaç Endüstrisi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Yayınlanmamış Lisans Tezi, Trabzon, 1999, s. 3

Türkiye'de ilaç sektörünün özellikle II. Dünya Savaşı öncesi ve sonrasında hızla geliştiği görülmektedir. Özellikle ülkenin kendi ihtiyaçlarının önemli bir kısmını karşılayacak ilaç üretimini sağlaması gelişimin ne derecede olduğunu kanıtlamaktadır. Bilgener üçüncü ve son dönemi şöyle aktarmaktadır: “II. Dünya Savaşı’nı izleyen yıllarda endüstriyel anlamda ilaç üretimi 1950’li yıllardan sonra başlamaktadır. Savaş sonrası ülkede döviz dar boğazının yaşanması diğer tüm ürünlerde de olduğu gibi ilaç ithalatında kısıtlamaya gidilmesine yol açmakta, bunun sonucunda da yerli ilaç üreticileri için önemli bir pazar payı fırsatı doğmuştur. Bu süreç içerisinde ilaç üreten laboratuvarlar faaliyetlerini geliştirmek imkânı bulmuşlar ve modern Türk İlaç Endüstrisinin öncüleri olmaktadır. 1953-1957 yılları arasındaki hızlı gelişme döneminde yurtiçi ihtiyacının % 60’ını karşılayacak duruma gelmektedir. 1960 yılında patent korumasının kalkmasına ek olarak hazır ilaç ithalatının azalması, nüfusun ilaca karşı olan ilgisinin artması ile oluşan pazar karşısında artan talebin karşılanmaya çalışılması amacıyla günümüz ilaç sektörünün temelini oluşturacak birçok yerli ve yabancı ilaç üretim tesisleri kurulmaktadır.”⁸

1.2.2. Türk İlaç Sektörü'nün Yapısı

İlaç sektörü, ekonomik açıdan değerlendirildiğinde ülkenin en kritik sektörlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Ayrıca, üretilen ilaç miktarının ekonomik değer itibarıyla çok yüksek rakamlarla ifade edilmesi sektörün büyük oyuncular tarafından yönetilme isteğini ortaya çıkarmaktadır. Fakat son altı yılda yaşanan fiyat düşüşleri ile kar marjının eski durumunda seyretilmemesi sektörde yapısal değişiklikleri de beraberinde getirmiştir. İnsan sağlığının genel durumu ile doğru orantılı bir çizgisi olan ilaç, nihai kullanıcının kullanımına hazır olan ve insan vücudunda oluşan anormal halin normalleşmesi sürecine direkt etki eden müstahzarlardır. Özellikle spesifik grupta yer alan ilaçlar birbirlerinin yerine kullanılamamakta ve ikame olarak değerlendirilmemektedir. Bununla beraber, birçok ürün ise birbirlerinin yerine kullanılmakta ve rekabet şartlarının varlığından söz edilmektedir. Ticari isim veya molekül olarak farklı ürünlerin kullanılmasının

⁸ Bilgener, s. 32

yanında ilaç kimliği kazanan bir moleküle, ilaç olmayan bir ürün karşılık gelmemektedir. Dolayısıyla, ilaç fiyatlarının yüksek olması ilacın gerekliliği üzerinde etki yapmamaktadır. Bu durum ise ilaç sektörünün dünya üzerinde var olan öneminin görülmesini sağlamaktadır.

İlaç sektöründe üretim dünyada olduğu gibi Türkiye’de de ilaç firmaları tarafından gerçekleştirilmektedir. Üretilen ürünlerin üretim ve pazarlama maliyetlerinin yanında kar marjı ile hedef satışının gerçekleştirilmesi sağlanmaktadır. İlaç firmalarının satış hedeflerinin pazar analizleri yapılarak belirlenmesi ile pazarlama unsurları oluşturulmaktadır. Hedefler ise ulaşılmak için konulan rakamlardır ve ilaç firmaları özel teşebbüs olarak görülmektedir. İlaç firmalarının hedefleri yakalayabilmek için verdiği çabaların kamu otoritesi tarafından denetlenmesi ve pazarı belirleyen unsurun tek başına firmalar olmamasını sağlamalıdır.

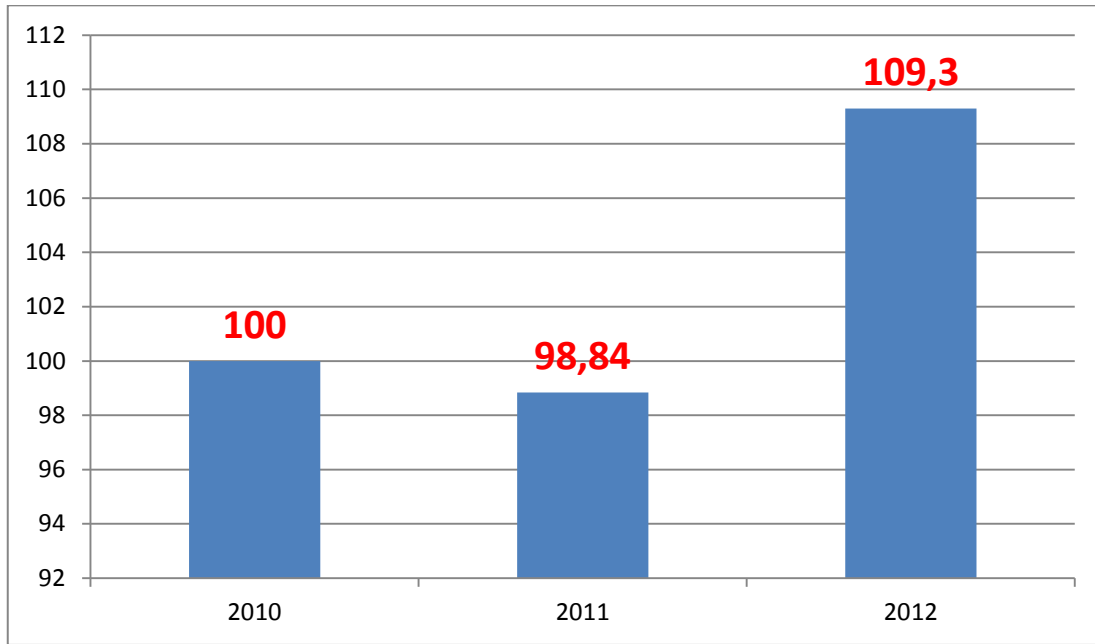
Patent, buluşun değerini korumak, buluş sahibinin buluşunu toplumla paylaşabilmesi için kullanma veya satma hakkının kendisine verilmesidir. Yeni buluşların belirli bir süre fikri ve sınai mülkiyet hakları kapsamında korunması anlamını taşıyan patentin süresi molekülün keşfedilmesinden itibaren 20 yıl olduğu bilinmektedir. Fakat yeni bulunan molekülün, ilaç olarak piyasaya verilmesi süresinin 12-15 yıl kadar sürmesi sebebiyle patent korumasından tam anlamıyla yararlanılan süre 5-8 yıla düşmektedir.⁹ İlaç sektöründe patentler, geliştirilen orijinal ilaçlar için alınmaktadır. İlaç şirketleri için rekabet gücü ise büyük ölçüde geliştirilmiş orijinal ilaçlar ile bu ilaçlar için alınmış olan patentlerle belirlenmektedir.

İlaç endüstrisi, kimya sektörünün içerisinde yer alan ve üretim yapılması nedeniyle imalat sanayii bünyesinde kabul edilen bir endüstridir. İlaç endüstrisi aynı

⁹, <http://www.aifd.org.tr/Yeni-ilac-ve-ar-ge/Patent-Korumasi.aspx>(29.05.2013)

zamanda toplum sağlığının muhafaza edilmesinde iktisadi ve stratejik yönden önem taşıtmaktadır. Türkiye'nin üretim yapan bir ilaç endüstrisine sahip olmasının istihdamı, katma değeri, yatırımları ve ihracatı ile iktisadi açıdan; olası bir ambargo, harp, epidemik ve pandemik hastalıklar gibi olağan dışı durumlar karşısında ülkenin ilaç ihtiyaını karşılayacak yapıda olması nedeni ile de stratejik açıdan önemli bir getirisi olduğu kabul edilmektedir. Bununla beraber, endüstrinin yerli üretime yönelik hamleleri ve ithal ilaca olan bağımlılığının azalması ile ve globalleşen endüstriler içerisinde kendisine önemli bir yer bulabilmesi ile özellikle araştırma gücü ve şevkini yenilemektedir. Endüstri içerisinde yetenek ve kaliteli çalışanların oluşması ülkemizde bulunan niversite ve diğer araştırma kapasitesi olan kuruluşları da heyecanlandırarak ve ülkemiz sanayiisinin dünyanın geleceğine yönelik beklentilerle örtüşen bir gelişmeye imkan sağlayacağı bilinmektedir.

şekil 2- Türk İlaç Pazarı Ciro Endeksi (2010=100)



Kaynak: <http://www.sanayi> (26.08.2013)

Türk ilaç pazarının 2010 yılı 100 kabul edildiğinde 2011 yılında küçük bir pay kaybettiğini fakat 2012 yılında ise 9,3 puanlık bir artış gösterdiği görülmektedir. 2006-2012 yılları arasında gerçekleşen yerli üretim payının ithal ilaç payına göre düştüğü gözlenmektedir. 2012 yılında adetsel olarak pazar içerisinde %75,1 olan

yerli üretime karşılık ithal edilen ilaç oranı %24,9 olarak görülmektedir. Ancak, değer olarak ise ithal ürünlerin fiyatlarının yüksek olması ve Türkiye’de ilaç fiyatlarının düşük seyretmesi ile oranlar arasında farklılık ortaya çıkmaktadır. İthal ürünlerin ekonomik anlamda yerli ürünlere nazaran daha yüksek bir oranda olduğu görülmektedir. İthal ürünler %51,1, yerli ürünler ise %48,9 olarak belirtilmektedir.¹⁰ Türk ilaç pazarında kutu bazında yurt içinde üretimin yurt dışı üretiminin yaklaşık üç katı olmasına karşın değer bazında hemen hemen eşit durumda olmasında ithal ürünlerin yurt içinde üretilen ürünlere göre daha pahalı olması ve aynı zamanda yurt dışında üretilen ürünlerin spesifik hastalıkların tedavisinde kullanılıyor olması ile açıklanmaktadır.

Türkiye İlaç Sektörü’nde yaklaşık 300 ilaç şirketi bulunmaktadır. Bununla beraber, 68 ilaç üretim tesisi (15’i yabancı sermayeli) ve 64 üretici firma (13’ü yabancı) ile 12 hammadde üretim tesisi (6’sı yabancı) ve 10 hammadde üreten firma (4’ü yabancı) faaliyette bulunmaktadır. Yaklaşık 30.000 kişiye istihdam olanağı veren bir sektör olarak görülmektedir. Ayrıca, bu istihdamın %50’den fazlasının eğitim seviyesinin lisans veya yüksek lisans olduğu gözlenmektedir. Sektörde faaliyet gösteren yaklaşık 23.500 eczane bulunmakta ve yaklaşık 5.000 adet ilaç üzerinde işlem yapılmaktadır.¹¹ Türkiye'nin sahip olduğu eczane sayısı, faaliyet gösteren ilaç firması sayısı ve istihdam edilen kişi sayısı ile değerlendirildiğinde nüfusa oranla ilaç sektörünün daha da fazla büyüyeceğini öngörmek mümkündür. Pazarı hızla büyüyen Türk ilaç sektörünün beraberinde getireceği rekabet şartları ile daha da tartışılacak ve üzerinde konuşulacak bir sektör haline gelmesi beklenmektedir.

¹⁰, <http://www.sanayi> (29.05.2013)

¹¹, <http://www.sanayi> (29.05.2013)

1.2.3. Türk İlaç Sektörü'nde Üretim

Türkiye’de 3.100 çeşit ilaç üretimi yapıldığı bilinmektedir. Diğer taraftan farklı dozajlar ve değişik farmasötik yapılar ile bu rakam yaklaşık 8.000 civarına çıkmaktadır. Sektörde genellikle antibiyotikler, analjezikler olmak üzere birçok ilaç etken maddeleri üretilmekte olup ilaç üretiminde kullanılan hammaddelerin yaklaşık %80’i ithalat ile sağlanmaktadır. Hammadde maliyetleri ve bulunabilirliği açısından ithal edilmesi bir çok ilaç firması tarafından tercih edilmektedir. Hammaddenin işlenmesi ise Türkiye’de yapılmaktadır. Türkiye ilaç pazarında 2012 yılında %11,8 ile antibiyotikler; değer bazında en çok harcama yapılan ürün grubudur. Antibiyotikleri; %9,6 ile romatizma ilaçları, %9,3 ile kalp-damar ilaçları, %7,5 ile onkoloji ilaçları, %6,1 ile sinir sistemi ilaçları, %5,1 ile solunum sistemi ilaçları izlemektedir. Bununla birlikte; 2005 yılında %18,9 paya sahip antibiyotik oranında yıllar itibarı ile azalma, %5,9 paya sahip kanserle mücadelede önemli yeri olan onkoloji ilaçları ile %3,8 paya sahip solunum sistemi ilaçları oranında ise artış eğilimi gözlenmektedir.¹²

Türkiye, pazar büyüklüğü bazında dünyanın 16’ncı, Avrupa’nın ise 6’ncı büyük ilaç pazarına sahip ülkesi konumundadır. Türkiye İlaç Sektörü, 2011 yılında üretici fiyatlarıyla 9,1 milyar ABD dolarlık ciroya sahipken, 2012 yılında ciro %11,1 oranında azalarak toplam 8 milyar ABD doları olarak gerçekleşmiştir. Türkiye ilaç pazarının yerli ve ithal dağılımına hem kutu hem de değer bazında bakıldığında, 2006-2012 yılları arasında yerli ilaç payının azaldığı ve ithal ilaç payının arttığı gözlemlenmektedir.¹³

¹², <http://www.sanayi> (29.05.2013)

¹³, <http://www.sanayi> (29.05.2013)

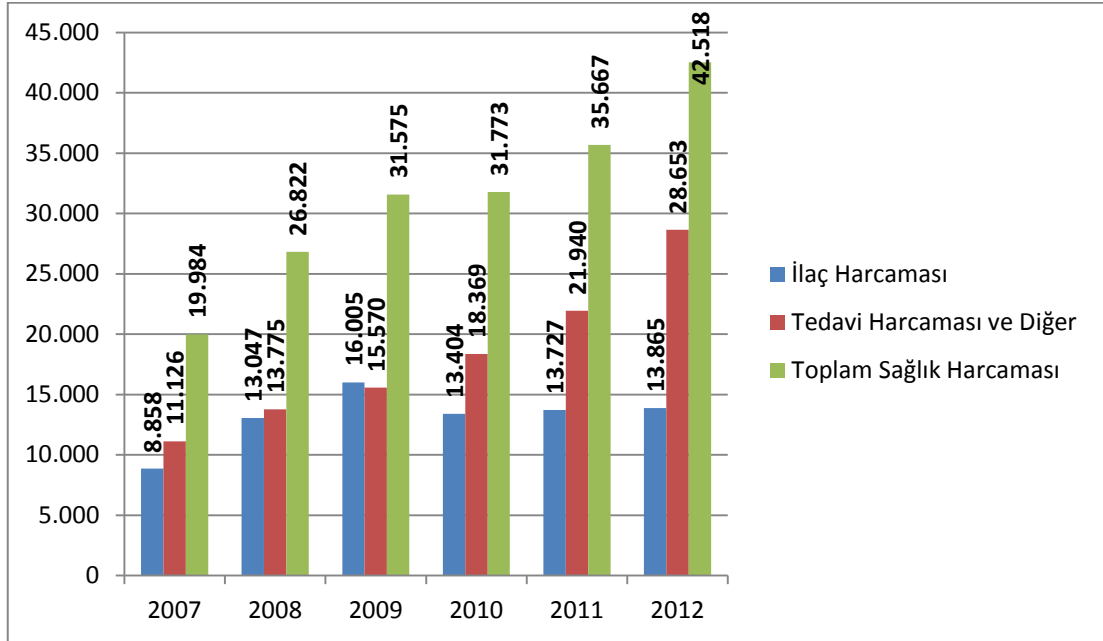
1.2.4. Türk İlaç Sektörü'nde Tüketim

Türk İlaç Sektörü, 1990'lı yılların başından itibaren büyüyen bir ivme göstermektedir.¹⁴ Ülkemizde ilaç pazarındaki büyümenin özellikle 2001 krizinden sonra hızlandığı görülmektedir. Bu dönemde, devletin kamu hastanelerine ilaç temininden çekilmesi, SSK(Sosyal Sigortalar Kurumu) İlaç Fabrikası'nın tasfiye edilmesi ve sık sık tekrar edilen bütçe uygulama talimatları gibi uygulamalara gidilmiş ve ilaç sektöründeki hızla artan pasta büyüklüğü ile hem sağlık ve hem de ilaç alanında özel sektörün etkisi giderek artmıştır. Bu dönemde, sektörde yer alan şirketler ciro ve kârlılıklarını geliştirmişlerdir.

SGK ilacın en büyük alıcısı durumunda bulunmasında dolayı kendisi açısından önemli bir maliyet kalemi olan ilaç harcamalarında tasarruf tedbirleri uygulamaktadır. SGK'nun bu tedbirleri birden fazla yöntem ile uyguladığı görülmektedir. Bu yöntemlerden biri referans fiyat politikası ile AB'ne üye ülkelerin ilaç politikaları ile paralellik gösteren fiyat indirimlerine gidilmesi olarak gösterilmektedir. Bununla beraber vatandaşların sağlık hizmeti sonrasında tedavi hizmetlerinden biri olan ilaç satın almasında tek yüklenici olarak SGK'nun değil beraberinde ilaç katılım payları ile vatandaşın ilaç maliyetine katkıda bulunması olarak gösterilmektedir. Emekli vatandaşlardan % 10 olarak alınan katkı payı çalışanlardan ise % 20 şeklinde alındığı bilinmektedir. SGK'nun tıbbi cihaz alımı, laboratuvar şartlarını iyileştirme, ulaşılabilir ve kontrol edilebilir sağlık hizmeti sunma gibi tedavi maliyetlerini artırarak bu durumun yansıması olarak ilaç harcamalarını azaltması da bir başka yöntem olarak görülmektedir.

¹⁴ Sezgin, s. 10

Şekil 3- SGK Sağlık Harcamaları (Milyon TL)



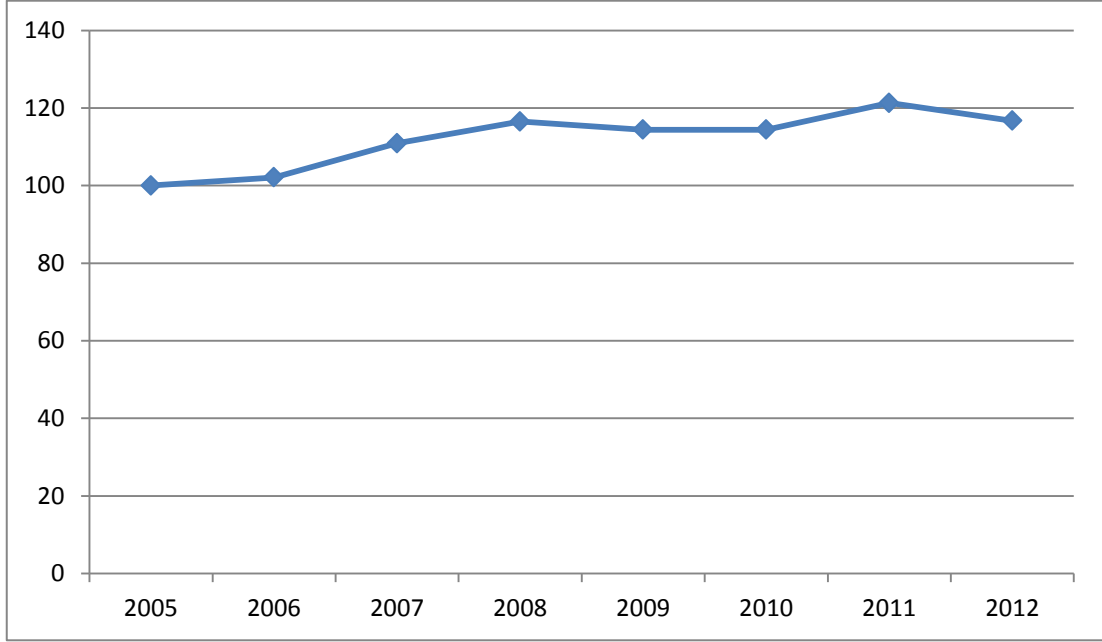
Kaynak: AIFD Veri&Analiz Merkezi içinde. (04.08.2013) tarihinde <http://www.aifd.org.tr/DataCenter/Graphic.aspx?p=989>'dan alındı.

1.2.5. Türk İlaç Sektörü'nde İstihdam

Türk İlaç Sektörü'nde yaklaşık 30.000 kişi istihdam edilmekte ve çalışanların büyük bir kısmı yükseköğrenim görmüş durumdadır. İlaç sektörü yapısı gereği iş dinamiği yüksek ve yeniliğe açık emek gücü ile sürekli değişen ve yenilenen istihdam geleneği sürdürmektedir. İstihdamın büyük bir bölümünü satış pazarlama alanında yer alan tıbbi mümessiller oluşturmaktadır.¹⁵ İlaç sektöründe yüksek öğrenim görmüş kişi sayısı yıllar itibarıyla artmaktadır. İlaç firmaları tıbbi mümessil alımlarında büyük çoğunlukla lisans mezunu ve yabancı dil bilen adaylara öncelik verdiğini kişisel tecrübeler ile söylemek mümkündür. Üretim tesislerinin de hızla artıyor olması ilaç sanayii içerisinde de istihdama katkıda bulunmaktadır.

¹⁵, http://petrol-is.org.tr/sites/default/files/ilacsektoru-subat_2010.pdf(29.05.2013)

Şekil 4- Ortalama Sanayi İstihdam Endeksi (2005=100)



Kaynak: <http://www.sanayi> (26.08.2013)

Yerli ilaç firmaları, sektör içerisinde rakipleri ile yarışabilmek için çeşitli yöntemler aramaktadır. Özellikle, üretim girdilerinin düşürülerek Pazar içerisinde kendisine yer bulabilme tercihine başvurulmaktadır. Üretim yapılacak ürünün maliyet analizi yapıldığında jenerik ürün olarak bilinen muadil ürünün Sağlık Bakanlığı'ndan ruhsatının alınarak üretilmesi girdi maliyetleri açısından düşük maliyetlidir. Aynı zamanda bu ürünün daha önce piyasaya sunulan orijinal ve diğer muadilleri de dikkate alınırsa var olan hazır bir pazarının olması ile kısa sürede sonuç almak söz konusu olmaktadır. Bir diğer yönüyle ise işçilik maliyetlerinin alabildiğine kısılarak üretim maliyetlerinin düşürülmesi stratejisidir. Bu strateji ise; işçi ücretleri reel olarak düşürülerek, işten çıkarmalar yoluyla işçi sayısını azaltarak, aynı zamanda işinden atılmamış işçileri ise daha yoğun çalıştırarak oluşturulmaktadır. Sektörde çalışanların haklarına yönelik yapılan bu saldırıların arkasında, sanayicilerin rekabet gücünü arttırma niyetiyle maliyetleri düşürme hedefi bulunmaktadır. Ancak, yukarıda da tartışıldığı gibi, bu strateji hem yatırım açığı bulunan sektörün yapısal zaaflarını derinleştirmekte hem de ilaç sektöründe çalışan işçilerin haklarını ve çalışma koşullarını giderek kötüleştirmektedir. Türkiye'de yerli sermayeli firmalar

uluslararası firmaların bünyesine katılmaktadır. Eczacıbaşı, Deva, İbrahim Etem Ulagay, Biofarma, F. Frik, İlsan-İltaş gibi Türk İlaç Sektörü'nün temel taşı olan yerli firmalar zaman içerisinde yabancı firmalarca satın alınmıştır.

2. BAŞLICA KAVRAMLAR

2.1. Etken Madde Adı

İlaç kavramını açıklarken iki husus olduğu bilinmektedir. Birincisi, ilacı oluşturan moleküldür. İlacın kendisini ihtiva eden molekülleri diğer moleküllerden ayırmak için etken madde adı olarak anılan isim kullanılmaktadır. Aynı molekülü üretip piyasaya sunarak ürün ortaya çıkaran firmalar kendi ürünleri pazarlayabilmek için ise ticari isim vererek bu molekülü adlandırmaktadırlar. Tıp, eczacılık ve sağlıkla ilgili diğer alanlarda, ilaçlarla ilgili etkinliklerde, ilaçlarla ilgili öğretimde ve bilimsel yayınlarda, ülke düzeyinde veya uluslararası düzeyde iletişimin kolaylaştırılması, standartlaştırılması ve yanlışlık ya da yanlışmaların önlenmesi amacıyla etken madde ilaçların esas olarak kullanıldığı isim olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.2. Ticari Ad

Halen varolan bir çok molekülün ve her molekülü üreten ilaç firmalarının ürün olarak değerlendirdikleri ilaçlara verdikleri özel isimlere ticari ad denilmektedir. Ticari ad, ilaç firmalarınca ister etken maddeyi ilk bulan olsun isterse de muadil olarak tabir ettiğimiz ve diğer firmalarca aynı molekülü üreten olsun çok önemli bir kavramdır. Bir moleküle ticari ad verilirken o ismin hedef müşteride uyandıracak izlenim, reçetelenirken sağlayacağı faydalar ve pazarlama veya tanıtımı yapılırken bağdaştırılacak konuyla ilişkileri büyük önem arz etmektedir. Orjinal ürün olarak bilinen ve molekülü ilk bulan firma tarafından piyasaya sunulan bir ticari ad pekala muadil ürün olarak sonradan piyasaya sürülen bir yada birden fazla ürünün

arkasında kalabilmektedir. Ayrıca, ticari ad verilirken özellikle uluslararası firmalar tarafından farklı ülkelerde farklı isimler tercih edilebilmektedir.

2.3. İyi Üretim Uygulamaları (Good Manufacturing Practices-GMP)

İyi Üretim Uygulamaları(GMP), gıda, ilaç, kozmetik, medikal cihaz gibi insan sağlığını doğrudan etkileyen ürünlerin güvenilir koşullarda ve sistemlerde üretilmesi için hazırlanmış, ürünün hazırlanmasından dağıtımına her aşamasında kontaminasyon olasılığını önlemek ve güvenilirliğini artırmak amacıyla hazırlanmış koruyucu önlemler dizisi olarak kabul edilmektedir.¹⁶ İlaç, insan yaşamında hayati önemi olan bir ürün olması nedeni ile üretilmesinde belirlenen standart kalite düzeyinden en ufak bir sapma göstermeksizin üretilmelidir. İyi üretim uygulamaları, ilaçların üretim standartlarını ve kalite güvenilirliğini sağlamak amacıyla Dünya Sağlık Örgütü tarafından saptanmış tüm üretim, kalite ve pazar denetimleriyle ilgili işlemleri kapsayan yazılı kurallardır. Bu kurallar, hiçbir hataya yer vermeyecek bir kayıt ve denetim sistemini, ilaçların üretildiği alanlarda her türlü temizlik ve düzen önlemlerinin alınmasını, ilaçların istenilen özelliklere uygun kalitede üretimlerinin sağlanmasını, üretilen ilaçların dış faktörlerden etkilenmeden hastaya en iyi biçimde ulaşabilmesini gerçekleştirecek koşulları kapsamaktadır.

2.4. İyi Klinik Uygulamaları (Good Clinic Practices-GCP)

İyi Klinik Uygulamaları ile gönüllülerin haklarının ve onurlarının belirli bir prensip içerisinde var olması ilaç sektörüne olan katkıların daha sık ve verimli olmasını getirmektedir. İnsanlara ilaç uygulanarak yapılan her türlü araştırmanın tasarlanması, gerçekleştirilmesi, yürütülmesi, izlenmesi, yoklamaların yapılması, kaydedilmesi, sonlandırılması, analizlerin yapılması ve raporlanmasında esas alınan verilerin inanılır ve doğru olmasını ve gönüllülerin haklarının, onurlarının ve özel

16, <http://www.tse.org.tr/hizmetlerimiz/belgelendirme-hizmetleri/urun-belgelendirme/gmp-iyi-%C3%BCretim-uygulamalar%C4%B1>

yaşamlarının gizliliğinin korunmasını garanti altına almayı, araştırmanın bilimsel ve etik kurallara uygun olmasını amaçlayan standartlardır.¹⁷

2.5. Biyoyararlanım

Biyoyararlanım, ilacın insan vücuduna alınması ile kullanıcı tarafından ne ölçüde yararlandığını ifade etmektedir. "Etki[e]n maddenin veya onun terapötik molekül kısmının farmasötik şekilden absorbe edilerek sistemik dolaşıma geçme ve böylece vücuttaki etki yerinde veya onu yansıtan biyolojik sıvılarda (genellikle serum veya plazmada) var olma hızı ve derecesidir."¹⁸ Biyoyararlanım oranı belirlenirken, üzerine ilaç kullanılan canlının özellikleri ile ilacın uygulandığı doku ve organ önemli rol oynamaktadır. Ayrıca ilacın kullanım şeklindeki farklılıklarda biyoyararlanımı etkilemektedir. Bazı ilaçlar besinlerden etkilenmekte ve beraber ya da besin alımından hemen sonra kullanıldıklarında biyoyararlanım oranları düşmektedir. Aynı dozda intravenöz verilen bir ilaç, oral olarak kullanılan ilaçtan daha süratli biyoyararlanım göstermektedir.

2.6. Biyoeşdeğerlilik

Biyoeşdeğerlilik ise aynı molekülü ütüva eden fakat farklı ticari adlarla anılan iki ya da daha fazla ürünün etkinlik ve güvenlik açısından aynı sonuçları vermesi olarak tanımlanmaktadır. "Farmasötik eşdeğer olan iki müstahzarın, aynı molar dozda verilişinden sonra biyoyararlanımlarının (hız ve derece) ve böylece etkilerinin hem etkinlik, hem güvenlik bakımından esas olarak aynı olmasını sağlayacak derecede benzer olmasıdır."¹⁹

¹⁷ S. Engin, Türk Sağlık Sektöründe İlaç Pazarlama Bileşenleri, Akılcı İlaç Kullanımı ve Klinik Eczacılık, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü(SBE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi(YYLT), İstanbul, 2006, s.7

¹⁸, http://www.ieg.gov.tr/Default.aspx?sayfa=ieg_mevzuat&thelawtype=4&thelawId=22 (04.07.2013)

¹⁹, http://www.ieg.gov.tr/Default.aspx?sayfa=ieg_mevzuat&thelawtype=4&thelawId=22 (04.07.2013)

İKİNCİ BÖLÜM

KİŞİSEL SATIŞIN TEMEL AMAÇLARI,

AŞAMALARI VE ETKENLERİ

1. KİŞİSEL SATIŞIN TEMEL AMAÇLARI

1.1. Kişisel Satışın Tanımı

Kişisel satış kavramı tutundurma karması elemanları içerisinde ilk sırada yer almaktadır. Tutundurma karması elemanlarından diğerleri ise reklam, halkla ilişkiler ve satış geliştirme olarak bilinmektedir. Kişisel satışı Çelik ve Şimşek şöyle tanımlamaktadır: "Kişisel satış, pazarlama görevlisinin var olan ya da hedeflenen müşteriler ile doğrudan ve sözlü olarak satış işlemine geçmesi yöntemidir."²⁰ Bir diğer tanımlamada Civaner ise şöyle tanımlamaktadır: "Bir satış elemanının olası müşterilerle uğraşıp onların satın alma gereksinimlerini kendi firmasının mal ve hizmetlerine yöneltmeye çalıştığı yüz yüze iletişim şeklidir."²¹ Her iki tanımlamanın da doğru tanımlamalar olduğunu düşünmek mümkündür. Mesleki tecrübelerim ışığında kişisel satış şu şekilde ifade edilebilmektedir: Kişisel satış, üretilen mal ve hizmetlerin hedef müşteriler üzerinde vücut dili ve sözlü iletişim yolu ile etkin biçimde pazarlanabilinen ve hedef müşterilerin ürün ve hizmetlere olan gereksinimlerini kendilerine etkin biçimde anlatabilen bir pazarlama yöntemidir. Tanımlardan da anlaşılacağı üzere; kişisel satış, yüz yüze yapılan bir görüşmenin neticesinde karşılıklı etkileşimin oluşturduğu heyecan verici bir ortam ve canlılık meydana getirmektedir. Satıcı ve müşteri arasında bir bağın kurulması, beraberinde bilgi alışverişi ve birbirini tanıma ile bir bakıma satış sürecinin başlamasına neden olmaktadır. Kişisel satış, bu yönleriyle diğer tutundurma elemanlarından daha etkili olabilmektedir.

²⁰ A. Çelik-M. Ş. Şimşek, İşletme Bilimine Giriş, Konya, 2012, s. 252

²¹ M. Civaner, Türkiye'de İlaç Şirketlerinin Kullandıkları Pazarlama Yöntemleri ve Hekimlerin Bu Konudaki Değerlendirmelerinin Etik Açısından Sorgulanması, AÜ, SABE, Yayınlanmamış Doktora Tezi(YDT), Ankara, 2006, s. 40

Ayrıca, kişisel satış muhtemel müşterilerin satın alma kararını vermesine yardımcı olmak, müşterinin memnun olmasını sağlamak ve müşteri ile işletme arasında doğrudan iletişimi sağlamaktadır. Karakaş bu konuyu şöyle açıklamaktadır. " Satışçı sattığı mal ya da hizmet için karşısındakine bilgi verir. Sattığı ürünü tanıtır, gerekli açıklamaları yapar. Satışçı satınalma işlemini gerçekleştirecek olan tüketicinin duygu ve düşüncelerini anlayarak onu etkilemeye çalışır."²² Mal veya hizmet hakkında bilgi verme, ilgiyi yükseltme, mal tercihini geliştirme, fiyatları ve öteki koşulları görüşme, bir satışı kapama ve ticari işlemlerden önce pekiştirmeyi sağlama gibi amaçlara ulaşmak için kişisel satışa başvurulabilmektedir. Bununla beraber promosyon elemanları arasında geri beslemenin doğrudan olduğu bir eleman da kişisel satışdır. Yani satışçı müşteriden aldığı geri beslemeye göre anında strateji değiştirebilir ve etkinliğini arttırabilir. Promosyonun bir iletişim süreci olduğu düşünülürse, kişisel satışın müşteriyle doğrudan iletişim halinde olması nedeniyle kişisel satışın beş duyunun kullanıldığı tek promosyon elemanı olduğu ortaya çıkmaktadır.

1.2. Potansiyel Müşterileri Bulmak

Potansiyel müşteri belirlemek, müşteri olabilecek kriterlere sahip kişi veya kurumların listesinin hazırlanması anlamına gelmektedir. Bu faaliyet ile satışçı uygun nitelikteki kişilerle ilgili bilgi toplar ve bu bilgiler ışığında müşteri adaylarının isimlerini ve çalıştıkları pozisyonları belirler. Satışçı bu bilgileri pazar araştırmalarından, veri tabanlarından, internetten veya sektörde çalışan kişilerden toplayabilir. Bu araştırmanın doğru ve objektif yapılması satışta başarı açısından fazlası ile önemlidir. Yanlış hedef kitlenin seçilmesi öncelikle zaman kaybına yol açar. İlaç sektöründe potansiyel müşteri olarak belirlenen müşteri kişilere ve firmalara göre farklılık arz etmektedir. Bunun nedeni ise her tıbbi mümessilin farklı bir tarzı olabileceği gibi her firmanın da farklı farklı yaklaşımları olmaktadır.

²² G. H. Karakaş, Satış Yönetiminde Etik; Satışçıların Etik Algılamalarının Demografik Faktörleri İle İlişkisini Ölçmeye Yönelik İlaç Sektöründe Bir Uygulama, Çukurova Üniversitesi, SBE, YYLT, 2008, s. 31

Potansiyel müşterilerin belirlenmesinde en yaygın olan kişisel satış elemanının sahada birebir müşteriler ile görüşüp potansiyel olabilecek müşterileri gözlem ve araştırmaları ile belirlemeleridir. İlaç firmaları genel olarak belirli bir şablon ile tıbbi mümessillerine hedef müşteri seçimlerini oluşturmalarını istemektedirler. Mesleki tecrübeler ışığında bu konuyu örneklendirmek mümkündür. Örneğin; proton pompa inhibitörü içeren bir ürünü çalışan ilaç firması, tıbbi mümessilinden hedef hekim listesini gastro enteroloji uzmanı, dahiliye, nöroloji ve aile hekimi uzmanından oluşturtmasını istemektedir. Reel olarak bu liste üzerinden hareket etmesini beklemektedir. Ancak, ilgili tıbbi mümessil sahada fizik tedavi uzmanı, beyin cerrahisi ve ortopedi uzmanlarını ziyaret edebilmektedir. Bunun raporlamaya yansması ise maalesef görülmemektedir. Bu konuya ilerleyen bölümlerde tekrar değinilecektir. Görüldüğü gibi, hedef müşterinin belirlenmesinde tıbbi mümessiller sahada inisiyatif kullanmakla beraber çalıştıkları firmaların belirlediği şablona tam olarak uymamaktadırlar.

1.3. Potansiyel Müşterileri Satın Almaya İkna Etmek

Müşteriyi ikna etme çabaları her geçen gün daha çok üzerinde durulan bir konu haline gelmektedir. İkna etmenin bir kabiliyet mi yoksa varolan kaynakları etkin bir biçimde kullanılması mı olduğu hala tartışılmaktadır. Ürün arzının artmasıyla giderek yoğunlaşan rekabet şartları ikna etmenin daha da zor bir hal almasını oluşturmaktadır. Kozanoğlu bu konuyu şöyle belirtmektedir: "İkna etme bir çok tüketici tarafından negatif anlamda algılanır. Bununla beraber ikna etme basitçe, tüketiciyi satın almaya motive etmekten baska bir şey değildir. Rekabet halinde olunan işletmeler, benzer ürünlerle pazarda olduklarında müşterinin ürün hakkında sadece bir şeyler bilmesi yeterli olmaz ve o tüketicinin neden sizin ürününüzü satın alması gerektiği konusunda ikna edilmesi gerekir."²³ İlaç sektöründe kişisel satış yapan tıbbi mümessiller için ikna yeteneğinden ziyade mevcut kaynakları en etkin biçimde kullanılması ikna etme yönünde avantajlı bir pozisyonda olmasını

²³ H. Kozanoğlu, İlaç Sektöründeki Satış Geliştirme Çabalarının Hedef Pazara Olan Etkileri İle İlgili Bir Uygulama, Marmara Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2006, s. 4-5

sağlamaktadır. Araştırmacı ve analiz yapabilen bir tıbbi mümessil müşteriye ikna etmede başarı şansı olarak yüksek bir orana sahip olmaktadır.

Kişisel satışı, müşteri adayını belirledikten sonra ona yaklaşmanın en iyi yolunu planlamalıdır. Planlamayı oluştururken kişisel satışçının müşteriyle kontak kurmadan önce bazı bilgilere ihtiyacı olabilmektedir. Bu bilgilerden en önemli olanları; müşterilerin geçmişi, ürün ihtiyaçları, kişisel karakteristikleri hakkında bilgi toplamayı ve hedef müşteriye ziyaret sırasında ilgisini uyandıracak konuların belirlenmesidir. Toplanan bilgiler, satış sunumu başlayınca müşteri ihtiyaçlarını belirlemeyi ve ihtiyaçları karşılamayı sağlar. Aynı zamanda, satışçının güvenini arttırarak müşteriye kolaylıkla yaklaşmasını sağlar ve satış görüşmesinin tamamen satışçının kontrolü altında olmasını sağlamaktadır. Kişisel satışçı, müşteri adayına erişme, münasebet kurma ve müşteri adayının dikkat ve ilgisini çekme durumu ile başlıca yaklaşımını belirlemiş olmaktadır. Özenle ve dikkatle hazırlanan bir yaklaşım, müşteri adayı üzerindeki ilk etkinin iyi olmasını sağlamaktadır. "Dikkat ve ilgi çeken açılış cümleleri, satışçının müşteri adayı için neler yapabileceği üzerinde odaklanır, bunu müşteriye ispat eder ve bunların kalitesi gelecekteki ilişkinin tipini belirler."²⁴ Kişisel satışçı, sorular sorarak müşterinin ihtiyaç ve isteklerini belirlemeye çalışır. Sorulan soruların başında genellikle müşteri adayının ürünü daha önce kullanıp kullanmadığına ve kullanılan satış tekniğine bağlıdır. Satış planlaması yapmanın birçok faydasından söz edebilmek mümkündür. Satıcı; satış planlaması yaparak zamanını en iyi şekilde değerlendirebilmekte, beklenmedik sorunlara hazırlıklı olabilmekte, kendine güven duymakta ve müşteriye güven uyandırmakta, müşterinin ihtiyaçlarını daha çabuk belirleyip ve satış hedeflerini net bir şekilde gerçekleştirebilmektedir. Özetlemek gerekirse satış yapabilmek için müşteriye ikna edebilmek gerekmektedir. İkna kabiliyetini ortaya koyabilmenin en somut göstergesi ise ilk yaklaşım veya ilk temastır. Bununla beraber ürün bilgisine hakim olmak, müşterinin taleplerini görebilmek ve ziyaret öncesi hazırlandığını müşteriye hissettirebilmek ikna etme çabasının önemli belirleyicileridir.

²⁴ S. O. Eraslan, Kişisel Satış Süreci, Bu Sürecin Sunumundaki Tekniklerin Karşılaştırılması ve Bir Uygulama, Kocaeli Üniversitesi(KÜ), SBE, YYLT, Kocaeli, 2007, s. 32

1.4. Müşterilerin Memnuniyetlerini Kalıcı Kılmak

Kişisel satışı gerçekleştirirken başarılı olabilmek için müşteri memnuniyeti çok önemli bir husus olarak görülmektedir. Satışı anlık olarak yapabilmenin yanında kalıcı hale getirebilmekte yadsınamayacak bir gerçek olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle ilaç firmalarının kişisel satış unsuru tıbbi mümessillerin karşılaştıkları en önemli durum kalıcı olmayan kişisel satış faaliyetleri olarak görülmektedir. Bunun için müşteri memnuniyetinin kalıcı olabilmesini sağlayabilme noktasında düzenli ziyareti ve müşteri takibini muhakkak yapmak gerekmektedir. Bu hususda bir çok tıbbi mümessil zaafiyet göstermekte ve kalıcı olmayan satış faaliyetleri içerisine girmektedirler. Öyle ki ilaç sektöründe önemli bir istihdam oluşturan tıbbi mümessillerin sirkülasyon yaşamalarının temelinde bunun olduğunu belirtmekte fayda olacaktır. Bu konuya üçüncü bölümde tekrar yer verilmektedir.

2. KİŞİSEL SATIŞIN AŞAMALARI

2.1. Satış Öncesi Hazırlık

Ön hazırlık, satış elemanının müşterilerin kişisel ve iş yaşamı ile ilgili tüm özelliklerinin edinilmesi ve müşterilerle temasa geçmeden önce satış sunumunun veya ziyaretinin planlanması aşaması olarak bilinmektedir. Bu aşamada satıcı, görüşeceği müşterinin özellikle iş yaşamındaki alışkanlıklarını, davranış biçimlerini ve satın alma özellikleri gibi konularda bulabildiği tüm bilgiler ışığında yapacağı sunumu planlamaktadır. Bir tıbbi mümessil bu bilgileri çalışma arkadaşlarından ve sektörde bulunan diğer sektör bileşenlerinden temin edebilmektedir.

Satış elemanının ön hazırlık aşamasında yaptığı araştırmalar ve oluşturduğu planlamalar belirli bir zaman gerektirmektedir. Fakat bu zamanlamayı bir tıbbi mümessil bulamamaktadır. Dolayısıyla planlamayı yapmak için yapacağı araştırmaları saha içerisinde gözlemleri ile yapmak zorunda kalmaktadır. Görüşme yapacağı müşterileri belirleyen tıbbi mümessil planlamasını yaparken zaman

planlamasını da iyi yapmak durumundadır. Hedef müşterilerin aynı zamanda çalışma saatleri içerisinde olduğunu düşünerek görüşmenin verimli geçebilmesi için en uygun zamanın seçilmesi gerekmektedir. Öyle ki üniversite hastanesinin anabilim dalı başkanı gibi bir statüyü ziyaret etmeyi planlayan bir tıbbi mümessil, önceden randevu alarak müşteriye gitmesi durumunda zamanını da iyi planlamış ve hedef müşterinin ikna olma zorluk derecesini azaltmış olmaktadır.

2.2. Müşteri Bulma

Müşteri bulma açısından diğer kişisel satış elemanlarına nazaran tıbbi mümessillerin avantajlı yönleri mevcuttur. İlaç firmaları için en önemli pazarlama unsuru hiç şüphesiz kişisel satış ve dolayısıyla tıbbi mümessillerdir. İlaç firmaları sadece hekimlere ve eczacılara yönelik satış faaliyetleri içerisinde olduklarından dolayı hedef müşterilere ulaşabilmek için tıbbi mümessillerine otomobil imkanı tanımaktadırlar. Zamanı verimli kullanabilmek ve daha fazla müşteriye ulaşabilmek için sağlanan bu imkan aracılığıyla tıbbi mümessiller aynı gün içerisinde farklı yerlerde bulunan müşterilerine ulaşabilmektedirler. Bu yüzden sağlık kurumları ve bu kurumlara yakın olan eczanelere rahatlıkla ziyaretler gerçekleştirilmektedir.

2.3. Müşteri Değerleme ve Yaklaşım

Gündelik yaşamımızda ilk izlenim ne kadar önemli ise satış görüşmesinde de ilk izlenim o kadar önemlidir. Bu durum kişisel satış elemanının çok önemli olduğu ilaç sektörü içinde daha da önemli bir hale gelmektedir. Çünkü ilaç firmaları hedef müşterilerinin gözünde kişisel satışçı tıbbi mümessiller kanalıyla yer bulmaktadır. Tıbbi mümessilin sağlayacağı samimi güven ortamı başarının anahtarlarından biri olarak kabul edilmektedir. Böyle bir ortam özenle seçilmiş soru ve cevaplarla sağlanabilmektedir. Mümessil olası satışın faydalarının tek taraflı olmaktan öte karşılıklı olacağını vurgulamalıdır ve müşteri ile yapacağı ilk görüşmesinde iyi bir başlangıç yapmak için müşteri hakkında topladığı bilgilerin yanısıra kendi kişisel bilgilerini de kullanabilmektedir. İlk izlenim satışta çok önemlidir ve satışçı müşteri

üzerinde iyi bir etki bırakmak için, kendisini takdim edişine, konuya girişine, oturma biçimine, giyimine, kokusuna vb... özelliklerine dikkat etmelidir. İlk izlenimde davranışlarında önemli bir yeri olduğu kabul edilmektedir. Tıbbi mümessil müşteriye hitap edebilecek, ona uygun olabilecek şekilde konuşmalarına önem vermeli ve hareketlerini düzenlemelidir. Davranış biçimleri güven ortamının oluşmasında önemli rol oynamaktadır.

Tıbbi mümessilin bilmesi gereken önemli bir husus müşterinin mümessilin satışını yapmış olduğu ürüne ihtiyacı var mıdır? Var ise ne derece ihtiyacı vardır ya da ihtiyacı olduğunun farkında mıdır? Eğer müşteri ihtiyacı olduğunun farkında ise bu yönde bir görüşme sağlanması ve talebin kesin çerçevelere oturtulması gerekmektedir aksi durumda yani müşteri ihtiyacının farkında değil ise öncelikle bunun farkına varması sağlanmalıdır. Görüşme sırasında müşteri önceliklerinin de bilinmesi gerekmektedir. Müşterilerin bir kısmı için fiyat, bir kısmı için işlev, bir kısmı için kalite öncelikli olabilir. Uzun süre tıbbi mümessillik yapmış biri olarak ifade etmeliyim ki hedef müşterilerden biri olan hekimlerin satın alma olarak bilinen reçete yazmaya ikna olmasında tek bir kriterin veya genellemenin kabul edilemeyeceğini belirtmeliyim. Bu yüzden hekimin müşteri olarak ilgili ürüne ihtiyacının olup olmadığının tespit edilmesi gerekmektedir. İhtiyaç tespitinin aşamasının sonunda tıbbi mümessil müşteri ile yapmış olduğu görüşmenin ana hatlarını iyice anlamış olmalı ve müşterisinden bunun teyidini almalıdır. Böylece olası bir yanlış anlama riskini ortadan kaldırmış olmaktadır.

2.4. Sunumun Yapılması

İlk görüşmeyi takip eden sunum aşamasıdır. Pek çok durumda ürünün özellikleri kadar sunuşun şekli de önem arz eder. Satışçı ilgi oluşturup istek uyandırmalıdır. Sunum tek taraflı gelişmemelidir. Karşılıklı soru cevaplarla hem ilgi ayakta tutulabilir hem de müşterinin güveni sağlanmaya çalışılır. Kişisel satışçılar sunumlarının daha etkili olması için görsel malzemeler de kullanabilmektedir.

Sunumda kullanılan ürün maketleri, resimler, tanıtımlar, asetatlar, broşürler, kartlar, gösteriler, videolar, filmler, projektörler, bilgisayarlar, vb.; ürünün verdiği mesajın müşteri adayına ulaşmasına yardım edebilir. Bahçe çalışmasında, satış elemanlarına zihinsel hazırlık konusunda yardımcı olacak bazı yöntemlerin varlığından bahsetmekte ve Patty ve Hite'nin SALES yöntemi ile satış elemanlarının zihinsel olarak hazırlanmaları için uyulması gereken kuralları belirtmektedir:

"S: Kendine Güven (self-confidence): [S]atış elemanı ürün ve hizmeti ile tüketici hakkında ne kadar çok şey bilirse kendine olan güveni artar. Güven alıştırmaya ile kazanılır. Alıştırma yap.

A: Görünüş (appearance): [A]dayla ilgilendiği sürece, satış elemanı işletmenin kendisidir. İşletmeyi iyi temsil etmesi için, satış elemanı, her zaman fiziksel görünümüne dikkat etmeli, temiz, ütülü [giysiler] ve boyalı ayakkabı giymelidir. Görünümüne dikkat et.

L: Dinleme (listening): [A]day, satış elemanının kendini ve ihtiyaçlarını anladığını hissettiğinde, satın alır. Dinleme, adayın satış elemanının[ın] kendisini anladığını, hissetmesine yol açar. Onlara sorular sorarak, konuşturarak, komplimanlar yapılır. Dinlediğini göster.

E: Arzu, şevk (enthusiasm): [S]atış elemanının hem kendi hem de aday için arzulu olması gerekir. İşini severek yapmalıdır. Arzulu olmak için, arzulu hareket etmek gerekir. İşini yaparken arzulu ol. ...

S: Hizmet (servicing): [S]atıştan sonra hizmet sağlama hayati değerdedir. Hiç kimse kendine bir şeyler satan ve sonra kendini unutan, satış elemanından bir şeyler almaktan hoşlanmaz. Satış sonrası hizmet sağlayacağını göster ve sağla."²⁵

²⁵ A. S. Bahçe, Seyahat Acentalarında Çalışan Satış Elemanlarının Kişisel Satış Sürecindeki Başarılarının Eskişehir Yöresi (A) Grubu Seyahat Acentaları Örneği İle İncelenmesi, Anadolu Üniversitesi, SBE, YYLT, Eskişehir, 1999, s. 38-39

İlaç sektöründe yer alan ve başarılı olan bir çok tıbbi mümessilin SALES yöntemini uyguladıklarını düşünebiliriz. Kısa süreli tıbbi mümessillik mesleğini icra edenler ile uzun süredir tıbbi mümessil olarak çalışanlar arasındaki temel farkı ortaya koyan uygulamalardaki farklılıklar olarak kabul edilebilir. Satış sunumu ile ilgili bir diğer yöntem ise Satış Karması Modeli'dir. Erarslan satış karması modelini planlayabilmek için beş değişkenden bahsetmektedir.

"Sunumun Gidişatı (Presentation Pace): Sunumun gidişatı, kişisel satışçının sunumu hangi hızla ve hangi havada yapacağını içerir. Uygun hız ve gidişatını etkileyen faktörler; müşteri adayı, ürünün karmaşıklığı, müşteri adayıyla ilk görüşülüp görüşülmediği ve sunulacak ürün sayısıdır.

Sunumun Konusu (Presentation Scope): Sunumun konusu, kişisel satışçının sunumda anlatacağı ürün faydalarını, vurgulayacağı öğeleri ve satış şartlarını içerir. Bu adım ürün hakkında detaylı bilgilere sahip kişisel satışçılar için çok iyi bir fırsattır. Fakat bu adımda kişisel satışçılar argo konuşmamalıdır.

Araştırmanın Derinliği (Depth of Inquiry): Araştırmanın derinliği, kişisel satışçının müşteri adayının ihtiyaçları ve karar verme süreci hakkında yaptığı araştırmada ne kadar derine gittiğinin göstergesidir. Bu bilgiler satış sürecinin ilk adımlarında elde edilir.

İki Yönlü İletişimin Derecesi (Degree of Two-way Communication): Kişisel satışçı ve müşteri adayı arasındaki iletişim derecesi, kişisel satışçının seçtiği sunum şekline bağlıdır.

Görsel Yardım Malzemelerinin Kullanılması (Use of Visual Aids): Görsel malzemeler, kişisel satışçının sözle söylediği şeyleri desteklemek için kullanılır ve bunların çok iyi planlanması gerekir. Çünkü bunların yanlış kullanımı, sunumun kötü olmasına sebep olabilir. Bu değişkenler ve işlevleri, kişisel satışçının sunumdan önce planlanması gereken şeylerdir."²⁶

²⁶ Erarslan, s. 33

Satış karması modelinde görüldüğü üzere sunum yaparken uygulamada olacak kriterler sunumun etkin bir şekilde yapılıp yapılmadığını ortaya koymaktadır. Zaman ve yer açısından sunuma uygun olması ve sunumu yapacak tıbbi mümessil ya da ürün müdürünün beklediği katılımı sağlayabilmesi bu sunumun etkinliğini belirlemektedir. Bu satış sunumlarının amacı; müşteri adayına ürünün özelliklerinin müşteri ihtiyaçlarıyla çakıştığını göstermek, saygınlık sağlamak, soruları cevaplamak, sorunları çözmek, itirazları karşılamak ve açıklık sağlamaktır.

Mesleki deneyimim ışığında kişisel satışçılar için sunumları sırasında dikkat etmeleri gereken kuralları şöyle sıralamak mümkündür:

- i. Abartılı iddialarda bulunmamalıdır.
- ii. İddialarını ispatlamak için doğru olaylar ve figürleri kullanmalıdır.
- iii. Önemli noktaları tanıtıp kanıtlamalıdır.
- iv. Müşteri adayının kontrol edebileceği örnekleri kullanmalıdır.
- v. Tutamayacağı sözler vermemelidir.
- vi. Saygılı ve güvenilir olmalıdır.
- vii. Müşteri problemlerine samimi bir yaklaşım göstermelidir.
- viii. Müşteri ilgisini iyi takip etmelidir.
- ix. Kibar ve samimi olmalıdır.

2.5. İtirazların ve Karşı Görüşlerin Üstesinden Gelme

Alıcıdan itiraz gelmeden gerçekleşen satış miktarı tüm satışların içerisinde küçük bir yer teşkil etmektedir. Müşterinin satışa direnmesinde kendi ihtiyaçlarının hakkında bilgiye sahip olmamasının veya karar vermemek için gerekli bilginin olmamasının etkisi görülmektedir. İtirazlar, satış elemanı üzerinde, halledememek ve yeterince karşılayamama korku ve endişesi yaratır; dolayısıyla satış kaybetme endişesine yol açar. İtirazların yarattığı endişe ve korku, itirazların nasıl teşhis edilebileceği ve nasıl ele alınarak karşılanabileceğini öğrenmek suretiyle giderilebilir. Esasen, itirazlar teşhis edilebildiği ölçüde bunların alıcıyı tatmin edecek

şekilde ve uygun zamanda cevaplandırılması mümkün olur. O halde planlanmış takdim yoluyla itirazlar belirtilmeden satış elemanlarının bunlara cevap verebilecek şekilde önceden hazırlanmış olması gerekir. Satış elemanı, ileri sürülmesi mümkün olan itirazları önceden düşünebildiği takdirde, bunların çoğunu olumlu yönden ve kolaylıkla cevaplandırabilme imkânı bulur. Eraslan itirazları üç maddeyle gruplandırmaktadır:

"Gayri Mantıki ve Haksız İtirazlar: Bunlar, çoğu zaman satış elemanından çabucak kurtulmak, ilişkiyi daha fazla devam ettirmeden onu savmak için formüle edilmiş itirazlardır. Genellikle konuşmanın başında belirirler ve konuşmanın derinleşmesine ve satış elemanının teklifine engel olmaya yararlar. Bunlar genellikle "bende zaten var" veya "çabuk olun, acelem var" yada "ne olursa olsun çok pahalı" türünden itirazlardır. Alıcının ürüne karşı duyduğu gerçek duygularını yansıtmayıp, aksine daha ziyade bir savunma ve bunalım gibi yaşanmış bir konum karşısında genelleştirilmiş sakınma psikolojisi davranışını gösteren birer bahanedirler.

Samimi Ve Haksız İtirazlar: Belirli durumda tam anlamıyla artık psikolojik savunmalar söz konusu değildir; fakat alıcının inandığı ve sıkıca sarıldığı (o halde samimidirler) ama olaylar karşısında haksız oldukları ortaya çıkan itirazlar söz konusudur. Çoğunlukla alıcıların inançlarına, ürün üzerinde edindiği düşünce ve izlenimlere ve ondan beklediği hizmetlere bağlıdırlar. Bunlar örneğin; "malzemenizin güvenilir olmadığını biliyorum, bunu emin bir kaynaktan öğrendim" veya " satış sonrası hizmetiniz zayıf, piyasada iyi durumda değilsiniz" vb. dirler. İtirazlar haklı olmadıklarında, çoğu zaman söz konusu 'ürünler veya hizmetler hakkında kötü, yanlış veya saptırılmış bilgiye dayanırlar. Onları, o halde, ilgiyle ele almak, delil ve olaylarla destekleyerek onlara daha doğru, daha gerçekçi bir görünüm kazandırmaya başlamak yerinde olur.

Samimi Ve Haklı İtirazlar: Bu itirazları kabul etmek gerekir. Samimidirler çünkü alıcı buna inanır ve haklıdır, çünkü bir ürün hiçbir zaman kusursuz değildir. O halde sağduyu ile bunlar üzerinde anlaşmak ve onları kabul etmek gerekmektedir. Keskin görüşlü bir alıcının, başlıca noktaya, çatlağa, bir ürün veya önerinin en önemli eksikliğine parmak bastığı ender değildir. Bu durumda, itirazı, alıcıya,

ürünler hakkındaki genel bilgisine ve bizim onlar hakkındaki özel bilgimize borçlu olunan saygı ile ele almak gerekmektedir."²⁷

Tıbbi mümessillerin genel olarak müşterilerden itiraz ve soruların gelebilecek olma ihtimalini gözönüne alarak satış ziyaretini veya sunumunu kısa ve üstünkörü bir şekilde yapmasını kendi ürün ve anatomi bilgilerinin eksikliğinden kaynaklandığını belirtmek gerekmektedir. İlaç firması yöneticilerinin bu durumu biliyor olmaları ve sık sık şirket içi eğitimler yapmalarının temel nedeni olarak gösterilmektedir. İtirazlara karşı görüş bildirebilmelerinin zorluğunu yaşayan tıbbi mümessiller firmalarının kendilerinden bekledikleri etkili ziyaret veya sunumu gerçekleştiremediklerinden dolayı özellikle yaptıkları işle ilgili olumsuz ve mutsuz bir durumla karşılaşmaktadırlar. İlerde bu konulara tekrar değinilecektir. Şimdi bu bilgiler ışığında kullanılabilecek itiraz karşılama tekniklerini incelemekte fayda olacaktır. Belli başlı altı teknik bulunmaktadır:

"Evet - Ama (Endirekt inkar) Tekniği: Bu yaklaşım tartışmayı ve sürtüşmeyi önler. Alıcının durumuna saygı gösterir. Satış elemanı alıcının itirazını kabul eder ve yeni bilgiler sunarak cevaplar. Bu direkt çelişkiyi önler. Gerçekte satış elemanının söylediği "evet, ama siz yanılıyorsunuz" dan başka bir şey değildir. Satış elemanları tarafından en fazla kullanılan tekniktir.

Soru Sorma Tekniği (Neden): Bu yaklaşım, alıcının bir sis perdesi yaratarak yaptığı itirazın gerçek nedenini sakladığı durumlarda kullanılır. Satış elemanı, alıcının gizlediği itirazın nedenini bilmek zorundadır. Aynı zamanda soru metodu, itiraz belirsiz ve çok genel olduğunda, satış elemanının itirazla ilgili emin olamadığı durumlarda kullanılır. Pek çok durumda da alıcının kendi itirazına kendi cevap vermesi sağlanmış olur.

Boomerang Tekniği: Bu tekniğin esası, alıcıdan gelen itirazı satın almasını gerektirecek nedenlere dönüştürmedir. Bu teknik bütün görüşme boyunca sadece bir defa ve ideal olarak satışı engelleyen son itirazı ele almada kullanılmalıdır. Çünkü bu

²⁷ Eraslan, s. 36-37

teknikğin kullanılması derhal satışı kapatmaya gidilmesini gerektirir. Örnek; Alıcı "karar vermek için zamanım yok" dediğinde Satış elemanı " biliyorum meşgulsünüz, size zaman ve para kazandıracak bir ürünüm var" demesi.

İtirazı Kabul Etme Tekniği: Bazı durumlarda alıcı tarafından yapılan itiraz haklı olabilir. Bu gibi durumlarda, itirazı kabul edip, başka bir konuya geçmek uygun olur.

İtirazı Kabul Etmeme (İnkar) Tekniği: Bu teknik çok dikkatli bir şekilde kullanılmalıdır. Çünkü bu teknik alıcının itirazını düpedüz inkar eder ve alıcının yanlış olduğunu söyler. Bu teknik alıcı itirazının gerçek nedenlere dayanmadığında veya ürüne, satış elemanına, firmasına karşı küçük düşürücü sözler edilmesi halinde uygulanmalıdır. İnkâr tekniği doğru şekilde kullanıldığında satış elemanı alıcısını samimiyetiyle etkileyebilir ve inandırıcılığını arttırabilir.

Geçistirme Tekniği: Bu yaklaşım, itiraz zaman harcanmayacak kadar önemsiz olduğunda veya daha sonra cevaplanabilecek şekilde ise uygulanır. Ama yine de alıcının ne demek istediğini anlamak önemlidir."²⁸

Satış elemanı itirazları daha fazla bilgi alabilmek için öne sürülmüş bahaneler olarak görmeli ve yeni bilgiler vererek itirazları karşılamalıdır. Çünkü satışın kapatılması veya olumlu sonuçlandırılabilmesi bu itirazların ortaya çıkarılması, iyi anlaşılabilmesi, doğru ve düzgün olarak cevaplandırılabilmesi ile mümkündür. İtirazları olumlu bir biçimde karşılamalı, çok iyi dinlemeli, kısmen de olsa alıcının fikirlerine iştirak etmeli, diplomatik olmalı ve alıcıya uygun cevaplar vermelidir.

2.6. Satışın Kapatılması

Potansiyel müşterileri bulmak, tanımak, görüşme talebinde bulunmak, iyi bir sunuş yapmak ve satışla ilgili tüm diğer yöntemler, satışların gerçekleştirilmesinde

²⁸ Eraslan, s. 37-38

tartışmasız önem taşıyan parametrelerdir. Satış elemanının sunumu satışla sonuçlandırıp sonuçlandıramaması ise geçilmesi gereken son sınavdır. Satış kapatmanın anlamı, satın almaya karar vermektir. Bu hareket aşamasıdır ve tüm satış çabalarının asıl amacıdır. Sunumun bir parçası olarak satış elemanı belirli zamanlarda kapanışa yönelir ve alıcının satın alma isteğini ölçer. Kapanışın zamanlaması çok önemlidir. Ne çok geç ne de çok erken kapanış yapılmamalıdır. Kapanışı yapmadan önce alıcının hareketlerinden, sorularından, itirazlarından, görüşlerinden satın alma sinyallerini almak gerekir. Eğer alıcı kapanış için sinyal verirse direkt olarak düşüncesini sormak gerekir. Tıbbi mümessil olarak hedef müşterinin olumlu geri bildirimi ile kendisinden ilk karşılaşacağı vakaya ya da ilk karşılaşacağı üç vaka için ürünü reçete etmesini istemek gerekmektedir. Satış görüşmesinin olumlu olarak kapatabilmesi için reçete edilmesini istemek çok önem arz etmektedir. Bir sonraki ziyaret için bu görüşmenin not edilmesi ve sonraki ziyaret esnasında müşteriye bir önceki ziyarete ilişkin bu isteğin yerine getirilip getirilmediğinin uygun bir ifadeyle sorulması gerekmektedir.

2.7. İzleme

Satışın izlenmesi, modern pazarlamanın en önemli kavramlarından biridir. Satışın izlenmesi, aynı zamanda, satış sonrası oluşabilecek uyumsuzlukların ortadan kalkmasını da sağlar. Kişisel satışçının müşterinin gelecekteki ürün ihtiyaçlarını anlamasına yardımcı olur ve alıcı-satıcı arasında uzun-vadeli bir ilişki kurulmasını sağlar. Tıbbi mümessil satış ya da ziyaret sonucu elde ettiği sonucu izlemesi halinde hedef müşteriye takip edildiği imajı verir ve bu durum satışları devam ettirmede önemli bir etken olarak görülmektedir. Hedef müşteri aksi bir durumda rakip ürünü çok rahatlıkla kullanıp satışını destekleyebilmektedir. Takip veya izleme süreci bu yönüyle müşteri üzerinde baskı oluşturmakta ve satışları desteklemektedir. Satışın izlenmesi, kişisel satışçının başarısının kontrolü açısından da önemlidir. Kişisel satışçı bu adımda etkinliğini ölçme imkânı yakalar ve yaklaşımının, sunumunun ne kadar başarılı olduğunu değerlendirebilir.

3. İLAÇ SEKTÖRÜNDE KİŞİSEL SATIŞ ETKENLERİ

3.1. Tıbbi Mümessiller

İlaç firmaları hedef kitlesi olan hekim ve eczanelere ürünleri hakkında bilgi verirken ve tanıtırken sektörün yapısı gereği kullandıkları en önemli kanal olan tıbbi mümessillerdir. Kişisel satışın bir parçası olan tıbbi satış, diğer satış türleri ve tekniklerinden farklı bir özelliğe sahiptir. Çünkü hedef kitle, hekim ve eczacıdan oluşan ve konusunun uzmanı olan bir kesimi içermektedir. Tanıtım, doktora ürünün anlatılması ile başlayıp, reçete isteğiyle kapanmaktadır. Ancak satış reçete isteğiyle bitmemekte bu reçetenin eczaneden nihai kullanıcıya ulaşması gerekmektedir. Satış, tüketicinin eczaneden ürünü almasıyla tamamlanmış olur. İlaç sektörü gibi rekabetin hızla arttığı bir sektörde, var olabilmek ve rekabet üstünlüğü elde etmek ve bunu korumak için pazarda kalmayı sağlayacak uygun tanıtım ve satış faaliyet ve stratejileri yanında iyi bir pazar bilgisine sahip olmak, pazarı iyi tanımak, rakipler ve müşteriler hakkında yeterli bilgiye sahip olmak gerekmektedir. Tıbbi mümessillerin belirli bir performans göstermesi işletmenin devamlılığını sağlaması ve bireyin kişisel hedeflerine ulaşması açısından önemlidir.

Ekiyor'a göre tıbbi mümessiller 'misyoner satıcı' grubunda yer almaktadır. "Tıbbi satış temsilcileri, bir sipariş alınmasının beklenmediği ve izin verilmediği, ancak mevcut ya da muhtemel müşterilere ürün ile ilgili bilgi vermek ve iyi duygular yaratmanın amaçlandığı durumlarda karşımıza çıkan bir satıcı tipidir. Bu yüzden de tıbbi satış temsilcilerinin misyoner satıcı olarak adlandırıldığı görülmektedir."²⁹ Sipariş almadan, potansiyel ve mevcut alıcılara iyi niyet ziyareti yaparak bilgi veren satış elemanına misyoner satıcı denir. Güdülen amaç satış yapmaktan ziyade müşterinin gözünde firmaya karşı olumlu ve iyi düşünceler yaratmaktır.³⁰ Nayir'in misyoner satıcıyı tanımlamasına göre Ekiyor'un tıbbi mümessiller için yaptığı saptamayı hatalı bulunmaktadır. Çünkü, tıbbi mümessiller her ne kadar bilgi yönüyle

²⁹ Civaner, s.32; A. Ekiyor, İlaç Pazarlamasında Tıbbi Satış Temsilcileri ile Hekimler Arasında Karşılaşılan Sorunların Tesbitine Yönelik Bir Alan Çalışması, Gazi Üniversitesi, SBE, YYLT, Ankara, 2001, s. 44-45'den alıntı

³⁰ N. Nayir, Türk İlaç Sektöründe Tutundurma Faaliyetleri: "Hekim Gözüyle Bir Bakış", Sakarya Üniversitesi(SAÜ), SBE, YYLT, Sakarya, 2006, s. 22

hekime gidip yeni gelişmeleri aktarsalarda her hafta ziyaret edilen hekime ziyaret sebeplerinin temelinde kendi ürünlerini reçete ettirmek istemeleri olduğu bilinmektedir. İlaç firmalarının tıbbi mümessillere yönelik belirlemiş olduğu satış kotaları ve beraberinde tıbbi mümessillerin bu satış rakamlarına ulaşmak için üretmek zorunda oldukları reçeteler ile hekim üzerinde bir baskı oluşturmak durumundadırlar. Ülkemizde ilaç sarfiyatının büyük çoğunluğunu reçeteli satışlar oluşturmaktadır.³¹ Dolayısıyla tıbbi mümessil için reçetenin ne kadar önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir. Özetle, tıbbi mümessiller misyoner satışı tabirine uymayan bir kişisel satışıdır. Satışçı kategorileri içerisinde kendine yer bulamayan ve ayrı bir kategori olarak değerlendirilmesi gereken bir satışçı türü olarak kabul edilmelidir.

3.2. Hedef Müşteriler

İlaç sektöründe müşteri pozisyonundaki kişiler diğer sektörlerde olduğu gibi nihai kullanıcılar değildirler. Bu farklılığın temel nedeni, ilacın yararlı bir halinin varlığının yanında bilinçsiz ve ehil kişiler tarafından yönlendirilmeden kullanılması halinde çok büyük zararlar vermesi durumu olarak açıklanır. Sağlık Bakanlığı'nın yayınlamış olduğu yönetmelik çerçevesinde bu durum net olarak ortaya konulmaktadır. 12.04.2012 tarihinde resmi gazetede yayınlanan yönetmelik ile ilaç tanıtımının hekim, diş hekimi ve eczacılara yapılabileceği ve ilacın kullanımı ve yan etkileri hakkında diğer sağlık personeline bilgi verilebileceği açıklanmaktadır.³²

Görüldüğü üzere; ilaç, ağırlıklı olarak reçete yoluyla satılan ve çoğunlukla tüketicinin istemi dışında tükettiği bir ürün olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu yönüyle ilaç pazarını, diğer tüketim malları pazarından ayıran en önemli özellik, ürün tercihinin tüketici tarafından değil, sağlık sektöründeki profesyoneller (doktorlar ve eczacılar) tarafından yapılmasıdır. Genellikle hastalık belirtisi gösteren tüketici

³¹ N. Pınar, "Ülkemizde İlaç Harcamaları", İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Malatya, Cilt(C.)19, Sayı(S.)1, s. 62

³², <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/08/20110826-22.htm>(07.07.2013)

doktora (aile sağlığı merkezi, hastane, muayenehane, poliklinik vb. yerlere) başvurmakta, muayene ve çeşitli tetkikler sonucunda hastalık teşhis edilmekte, hastaya geçmişte yapılan tıbbi müdahaleler ve olası ilaç reaksiyonları göz önünde tutulmakta ve bu yönde uygun tedavi için gerekli ilaçlar reçete edilmektedir. Ürünün bu özelliği sebebiyle, ilaç talebinin belirleyicisinin önemli ölçüde doktorlar ve kısmen eczacılar olduğu söylenebilir. Ayrıca, aynı hastalığın tedavisi için önerilebilecek onlarca ilaç bulunduğu dikkate alınacak olursa, burada eczacılar devreye girmekte, reçete edilen ürünü veya eşdeğerini vermesi söz konusu olabilmektedir. Eczacıların ilaç satışında etkin rol aldığı bir diğer konu, hastalığın çok ciddi olmadığı durumlarda doğrudan eczanelere gitmeyi ve eczacının veya eczane teknisyenlerinin önerdiği reçetesiz ilaç veya ilaçları kullanmayı tercih etmeleridir. Özellikle son bir yıl içerisinde SGK'nun uyguladığı tasarruf tedbirleri doğrultusunda sosyal güvencesi olan hastaların da eczaneye direk başvurmalarında ciddi artış göstermektedir. Öyle ki hasta, sosyal güvencesi ile başvuru yaptığı sağlık kuruluşunun reçetesi ile eczaneye ilaçlarını temin etmek için gittiğinde karşısına geçmişe dönük hastane katılım payları, ilaç fiyatlarında SGK'nun uyguladığı ilaç katılım payları ve yine SGK'nun ilaç geri ödeme fiyatlarında ki politikaları ile fark ödemesi yapması gibi hastaya yönelik ilaç maliyetini artıran faktörler çıkmaktadır.

Hedef müşteriler içerisinde hekim ve eczacıların ilaç sarfiyatına etkilerinin ne olduğu yönünde çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Pratisyen hekimlerin ilaç seçimlerini etkileyen faktörler üzerine yapılan araştırma sonuçları şöyledir: " İlaç seçimlerini en çok etkileyen faktörlerin 'ilacın klinik etkinliği', 'ilacın güvenliliği', 'ilacın hastaya uygunluğu', 'hastanın tıbbi geçmişi, geçirdiği hastalıklar, kullandığı ve kullanmakta olduğu ilaçlar' ve 'ilacın biyoyararlılık düzeyi'; en az etkileyen faktörlerin ise 'eczacıların yönlendirmeleri ve beklentileri', 'ilaç firması temsilcileriyle kurulan kişisel arkadaşlık', 'ilacın isminin hastalığın tıbbi ismi ile benzerliği', 'ilaç firması temsilcilerince sağlanan yemekli ilaç tanıtımları' ve 'plasebo amaçlı ilaç yazma' olduğu tespit edilmiştir."³³ Bu makalede yer alan araştırma sonuçlarını eleştirmek

³³ M. Demirkıran-B. şahin, "Pratisyen Hekimlerin İlaç Seçimlerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Değerlendirmeleri", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Ankara, 2010, C. 13, S. 1, s. 1

mümkündür. Şöyle ki, mesleki tecrübelerim ışığında pratisyen hekimlerin ilaç tercih etkenleri arasında daha az görülen ilaç firması temsilcileriyle kurulan arkadaşlığın diğer faktörlere göre en yüksek çıkmasını beklerdim. İlaç firmalarının pazarlama faaliyetlerinde yer alan maliyeti en yüksek bölümün kişisel satış ve dolayısıyla tıbbi mümessiller olduğu bilinmektedir. Bunun temel sebebini daha önce belirttiğimiz üzere ilacın reklamının herkese yapılamaması olduğunu belirtilmişti. Aynı zamanda kişisel satış olarak tıbbi mümessillerin sağlık profesyonellerinden hekimlerle direkt temas kurmaları ve satışın temelinde olan reçete üretmeye çalışmaları ilaç firmalarınca sektör içerisinde var olabilme gayreti içerisinde olmalarından ileri gelmektedir. Yapılan bir araştırma sonucu da bunu destekleyen biçimdedir. "... ilaç sektöründeki tutundurma karması içinde reklamın eksikliği kişisel satışla kapatılmaktadır."³⁴ Tüm bunlar, pratisyen hekimlere yönelik yapılmış olan araştırmanın gerçek sonuçları yansıtmadığı ve verilen cevapların samimi olmadığı yönünde bir düşünceye yöneltilmektedir.

Bununla beraber eczacıların ilaç reklamlarına karşı tutumları üzerine yapılmış bir araştırmanın sonuçları karşımıza çıkmaktadır. İlaç gibi sosyal sorumluluğu olan bir ürün ile ilgili olarak Varinli, Kacur ve Gökner yapılan çalışmayı şu şekilde açıklamaktadır: "... eczacıların tüketicilere yönelik ilaç reklamlarının yapılmasını isteyip istemediklerini belirlemek amacıyla sorulan soruya cevaplayıcıların %89'u bu tür reklamları istemediklerini belirtmişlerdir. Bu bulguya dayanarak eczacıların büyük bir çoğunluğunun tüketicilere yönelik ilaç reklamlarına karşı oldukları söylenebilir. Diğer yandan, eczacılar genel olarak kendilerine ve doktorlara yönelik ilaç reklamlarının yapılmasını istemektedirler (%75). Ayrıca, eczacıların ilaç reklamlarına izin verilmesi halinde, reklamının yapılmasını istedikleri ilaç türleri arasında büyük çoğunluğu kozmetik ve vitamin ilaçlarından oluşmaktadır. Diğer yandan, eczacıların büyük bir çoğunluğu bu tür reklamların gazete, dergi, televizyon ve radyo gibi medya ortamlarında yayınlanmasından ziyade tıp camiasına

³⁴ M. Tıgılı-V. Demir, "Direk Satış Giderleri Bütçesi ve İlaç Sektörü Satış Temsilcileri-Ürün/Satış Yöneticilerinin Satış Bütçeleri İle İlgili Yargıları Üzerine Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Kayseri, 2005, S. 18, s. 119

yönelik dergilerde yer almasını istemektedirler."³⁵ Araştırmanın belirttiği bu sonuç esasen işletmeci olan eczacının her ne kadar ilaç satışı üzerinden para kazansa dahi ilacın sosyal yapı içerisindeki rolünden ötürü reklamının yapılmasına karşı olduğu görülmektedir. Ayrıca, tanıtım ve reklam faaliyetlerinin olması durumunda bu faaliyetlerde kanal olarak yaygın iletişim araçlarından ziyade tıbbi kanalların kullanılmasına sıcak bakmaktadırlar. Belirtilmiş olan sonucu doğru bir bakış açısı olarak nitelemek gerekmektedir. İlacın sosyal alan içerisinde korunması gereken ve zararlı olabilecek yönlerinin topluma yansımalarının önlenmesi açısından tanıtım ve reklam yapılmasında sınırlamaların olması desteklenmektedir.

3.3. İlaç Firmaları

Türk ilaç pazarında yer alan ilaç firmaları ürünlerinin tanıtımını ve pazarlama faaliyetlerini etkin bir biçimde yürütebilmek için çeşitli adlar altında bölgelere ayrılarak (Ankara, Antalya, Adana, Bursa, Diyarbakır, İstanbul-Avrupa, İstanbul-Anadolu, İzmir, Konya, Malatya, Trabzon ve Samsun vb.) ve her bir satış temsilcisine bu bölgeler içinde saha tahsis edilerek coğrafi temelli yapı oluşturulmaktadır. Coğrafi temelli yapı ilaç sektöründe yer alan firmaların tamamında görülen bir yapıdır. Bununla birlikte ilaç firması çok sayıda ürün çeşidine sahipse, firmanın ürünleri; akut, kardiyovasküler, solunum sistemi, merkezi sinir sistemi, anti-deprasan ve kan ilaçları gibi çeşitli gruplara ayrılarak, her bir ürün grubu için ayrı satış temsilcilerinden oluşan ürün temelli yapı oluşturulmaktadır. Ayrıca, ilaç firmaları belirli hastalık gruplarına yönelik (örneğin göz, kadın doğum, kalp ve kanser) satış gücü oluşturarak müşteri temelli yapıya benzer yapılarda da kurulmaktadır. Bu kapsamda Türkiye ilaç pazarında faaliyet gösteren ilaç firmalarının büyük bir kısmı geniş bir coğrafi alanda satış faaliyeti sürdüren, çok çeşitli ürün dizisine sahip ve farklı özellikleri olan müşterilere sahiptir.

³⁵ İ. Varinli-L. L. Kacur-H. Gökner, "Eczacıların İlaç Reklamlarına Karşı Tutumlarının Belirlenmesi- Kayseri'de Faaliyet Gösteren Eczacılar Üzerine Bir Uygulama", Erciyes Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Kayseri, 2004, S. 23, s. 30

İlaç firmaları bu yapı içerisinde yapılırken coğrafi temelli satış faaliyetlerinde bütün müşterilere nüfuz edememektedirler. Esasen bu durumdan şikayetçi değildirler ve o coğrafyada ilgili ürünlerden sorumlu tıbbi mümessilinden hedef müşterilerini reçete potansiyelleri olan ve sipariş almaya yönelik potansiyel eczanelerden seçmesini beklemektedirler. Bu listenin oluşmasından sonra listenin dinamik bir halde tutulması beklenmektedir. Yani tıbbi mümessil yaptığı ziyaretler doğrultusunda gözlemleri ve yaşadığı tecrübelerle beraber listenin en verimli hale gelmesini sağlamaktadır. İlaç firmaları bu liste üzerinden pareto analizi ile en değerli % 20 müşteriyi tıbbi mümessilinden belirlemesini istemektedir. "... pareto prensibi; problemlerin büyük bir kısmının genellikle birbiri ile bağıntılı ancak az sayıdaki baskın (dominant) nedenden kaynaklandığını ifade eder. Literatürde '80/20 kuralı' olarak da adlandırılan bu yöntem 'problemin %80'lik kısmının %20'lik aktivitelerden meydana gelmesi ve çözümde bu önemli %20'lik payın üzerinde yoğunlaşılması' anlamına gelmektedir."³⁶ Her ne kadar pareto analizi problemler üzerindeki durumu açıklamakta ise de ilaç firmaları tarafından tıbbi mümessillerin iş sonuçlarının %80'lik dilimini hedef müşteriler arasındaki %20'lik müşteriler ile gerçekleştirebildikleri ve satış faaliyetlerini yürütürken bu kuralın baz alınarak tıbbi mümessiller tarafından uygulanmasını istemektedirler.

İlaç firmalarının kişisel satış ile ilaç sarfiyatını tetikledikleri ve ilacın sosyal yapısına zarar verdikleri ortaya atılmaktadır. İlaç sektörünün sağlık ve sosyal merkezli yapısının artık ticari ve satış merkezli yapıya dönüştüğünü ve sağlıkta kirlenmenin ve karakter aşınmasının gereksiz reçetelerin oluşmasıyla meydana getirildiğini savunan Küçükusta en büyük alıcının devlet olması sebebiyle ilaç maliyetlerinin toplumsallaştırdığını savunmaktadır.³⁷ Küçükusta'nın yorumları ele alındığında ilacın sosyal yapısının önceki yıllara oranla değiştiğini kabul etmekle beraber ilacı keşfetmenin ve üretmenin maliyetini göz önüne alacak ve ilaç firmalarının da ticari işletmeler yani kar odaklı çalışan şirketler olması sebebiyle

³⁶ T. Akgemci-H. K. Güleş, İşletmelerde Stratejik Yönetim, Ankara, 2010, s. 245

³⁷ A. R. Küçükusta, [http://www.ahmetrasimkucukusta.com/2012/11/02/yazilar/tip-yazilari/grip-tip-yazilari-yazilar/tamiflu-ya-harcanan-milyarlar-cope-mi-gitti/\(07.07.2013\)](http://www.ahmetrasimkucukusta.com/2012/11/02/yazilar/tip-yazilari/grip-tip-yazilari-yazilar/tamiflu-ya-harcanan-milyarlar-cope-mi-gitti/(07.07.2013))
[http://www.ahmetrasimkucukusta.com/2012/07/22/yazilar/tip-yazilari/astim/sgk-astim-ilacindaki-soyguna-dur-demelidir/\(07.07.2013\)](http://www.ahmetrasimkucukusta.com/2012/07/22/yazilar/tip-yazilari/astim/sgk-astim-ilacindaki-soyguna-dur-demelidir/(07.07.2013))

yapmış oldukları satış ve pazarlama faaliyetlerini anormal karşılamamak gerektiğini vurgulamak gerekmektedir.

Her kar amacı güden şirket gibi ilaç şirketlerinin de satış bütçelerinin olduğunu belirtmek gerekmektedir. Satış bütçeleri ile ilgili olarak satış giderleri bütçesi kişisel satışçıya yapılan her türlü ödemeleri, satışın gerçekleşmesinde yapılan harcamaları, satışları artırmak için yapılan faaliyet giderlerini içeren oldukça geniş kapsamlı bir gider bütçesi olarak karşımıza çıkmaktadır. "Direkt satış giderleri bütçeleri, satış eylemi sırasında sarfedilen giderlerin karşılanması amacıyla tahsis edilirler. Bir satış faaliyetinin başarısı ayrılan bu bütçenin doğru bir biçimde tespit edilmesine bağlıdır. Bu bütçe türü içerisinde yer alan kalemler şu şekilde ayrımlanabilir: Satış faaliyetlerinde çok büyük roller üstlenen satış temsilcilerine ödenen maaş, prim ve ikramiyeler direkt satış giderleri bütçesi içerisinde önemli bir yere sahiptir.

Satış temsilcisi seçimi, eğitimi, ofis, toplantı vb. idari harcamalar da firmalarda yüksek bir paya sahiptir. Eğitimlerin çoğunlukla yılda birkaç kez lüks tesislerde uzman eğitimciler tarafından verilmesi, bu gideri arttıran önemli bir unsurdur.

Satış temsilcisinin müşteriye ulaşmada sarfettiği benzin, otomobil, otopark vb. seyahat giderleri de bütçede önemli bir yer tutmaktadır. Özellikle şehirlerarası ulaşımlarda ve kaliteli araçların kullanılması durumunda bu maliyet iyice yükselmektedir.

Otel, yemek vb. konaklama harcamaları ise satışçının hem kendisine hem de zaman zaman müşterisine sarfetmek zorunda olduğu maliyet kalemleridir. Bu harcamalar doğal olarak şehirlerarası satış ziyaretlerinde oldukça yükselebilir.

Telefon, fax, e-mail vb. iletişim harcamaları da firma ile satış temsilcisi ya da satış temsilcisi ile müşteri arasında gerçekleşmektedir. Artık günümüzde büyük

işletmeler tarafından iletişimi kolaylaştırmak üzere satış temsilcilerine bir dizüştü bilgisayar ve mobil telefon tahsis edildiği bilinmektedir."³⁸

İlaç firmalarına,Türkiye'de yürütmüş oldukları pazarlama faaliyetleri için kar amacı güden şirket profilinden bakıldığında hakzsız eleştiriler maruz kaldıkları görüşü savunulmakla beraber ilacın sosyal yaoısını rencide edici faaliyetler içinde oldukları gerçeği de kabul edilmektedir. Yapılan mülakat sonucunda bir tıbbi mümessilin ifadeleri bazı gerçekleri ortaya koymaktadır. "Paramedikal istekler olduğu durumda, alınan ürünün tutarı kadar yemek, kitap, kırtasiye ve çiçek fişi almak zorunda kalmaktadır mümessiller; 'ne alırsak alalım, gidip yemek, kitap fişi bulabiliyoruz'. Firmanın bu durumlardan haberdar olup olmadığı sorulduğunda ise, görüşmeci, firmaların aslında farkında olduklarını, ibraz ettikleri gibi bir ayda 700 milyonluk çorba fişinin gerçekçi olmadığın bildiklerini söylemiştir: 'Onların da bir kuralı var, sat nasıl satarsan sat.'³⁹ Paramedikal isteklerin karşılanması yönünde ilaç firmalarının belirlediği kurallar tüzel kişilik kuralları olarak bilinmektedir. Tüzel kişiliğe pazarda hareket kabiliyeti kazandıran gerçek kişiler ise bu kuralları zaman zaman görmezden gelmekte ve kendilerince oluşturdukları sebeplerle etik olmayan davranışlarda bulunmaktadırlar. Bu uygulama kendiliğinden oluşmamakta ve temel kaynağının yine ilaç firmaları olduğu görülmektedir. Çünkü, firmalarca tıbbi mümessillerine verilen kotaların reel olmaması ve revize edilmemesi, tıbbi mümessillerin işi yapmalarına yeterince yardımcı olunmaması ve kontrol sağlanmaması, satış baskısı ve işten atılma korkusunun yaşatılması gibi sebeplerle tıbbi mümessiller ve bölge müdürlerinin bu tarz kural dışı davranışlar sergilemektedirler. Görüldüğu üzere, ilaç firmalarının pazarlama organizasyonu içerisinde bulunan gerçek kişiler tüzel kişilik olan ilaç firmasının öngördüğu biçimin dışına çıkabilmektedirler. Bu durumun yaygın olduğunu belirtmekte fayda olacaktır. Yani tıbbi mümessillerin yaşadığı satış ve kota baskısı firmaları tarafından kendilerinden beklenmeyen satış faaliyetlerine yönlenmelerine sebep teşkil edebilmektedir.

³⁸ Tığlı-Demir, s.115

³⁹ M. Eren, "'Sağlık Biraz Da Kirlenmiş Bir Alan' Türkiye Sağlık Sektörü İçerisinde Mümessiller", Çalışma ve Toplum Dergisi, İstanbul, 2012, S. 32, s. 206

İlaç firmaları tüm bu bilgiler ışığında kendi iç kontrollerini geliştirmek ve gerçeği yansıtmayan satış veya gereksiz bölgelerdeki normal üstü satışlarını görmezden gelmemelidir. Hekim, tıbbi mümessil ve ilaç firması üçgeninde yer alan bağın kontrolleri bir çok ülkede sağlanmaktadır. "Tüm dünyada ilaç firmaları ile doktorların ilişkisinin sınırlarını belirleyen kurallar mevcuttur. Bu kuralları sağlık bakanlıkları yasalarla düzenlediği gibi, yasalarla kapsanamayacak etik konuları ve detayları, meslek grupları, sektör ve tıp dernekleri yayınladıkları tanıtım ilkeleri ile netleştirmeye çalışırlar. Bu ilkelerin yaptırımları yasalar kadar ağır olmamakla birlikte, para cezası, dernekten men etme ve yargıya intikal ettirme gibi cezalarla etik kuralları uygulatmayı hedeflerler."⁴⁰ Atılığ'ın belirttiği gibi bu düzenlemeleri sadece sağlık bakanlığı veya devletin kural koyucu kurumlarından beklenmemeli ilaç firmalarının da kendi kurallarını ve iç kontrol mekanizmalarını kurarak bunları uygulamaları gerekmektedir.

3.4. Sağlık Bakanlığı

Tıp bilimi ve teknolojisinde yaşanan hızlı gelişmeler, gerek kullanımdaki gerekse kullanıma yeni giren ilaçlar konusundaki güncel bilgilerin sağlık mesleği mensuplarına aktarımını zorunlu kılmaktadır. Firmaların bu sorumluluklarını yerine getirmek üzere gerçekleştirecekleri tanıtım etkinlikleri, etik standartlara uygun olmalı ve sağlık çalışanlarına verilecek bilgiler, hastalarına daha iyi hizmet etmelerine yardımcı olmaları amacıyla tasarlanmalıdır. Bu bilgilerin objektif, doğru, kolayca anlaşılabilinen ve yürürlükteki bütün yasalar ile yönetmeliklere uygun bilgiler olması gerekir. Bu husus ile sağlık sektörüne yeterli alt yapı çalışmaları ve kaynağını sağlayamayan sağlık bakanlığının bu açığını ilaç firmaları kapatmaktadır. "Sağlık sisteminin stratejik planlamasından Devlet Planlama Teşkilatı sorumludur. Sağlık Bakanlığı ise sağlık hizmet sunumunun koordine edilmesinden sorumludur. Ancak, sağlık hizmetlerinin, merkezi ve parçalı bir yapıda sunulması, sistemin verimli ve etkili bir şekilde yönetilmesini güçleştirmektedir. 2005 yılına kadar, Sağlık Bakanlığı ülkedeki hastanelerin yaklaşık %60'ını işletirken; diğer %20'sine ise, başta Sosyal

⁴⁰ N. S. Atılığ, İş Etiği, Sosyal Sorumluluk ve İlaç Sektöründen Bir Uygulama, YTÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2006, s. 48

Sigortalar Kurumu (SSK) olmak üzere diğer kamu kurumları sahipti."⁴¹ Bu durum ülkenin kendi vatandaşları arasında bir ayrıma sebep olmakta ve her vatandaş sağlık hizmetlerinde aynı seviyede ve kalitede yararlanamamakta olduğu düşünülmektedir. Emekli Sandığı ve Bağ-kur üyesi kişiler Sağlık Bakanlığı'na ait sağlık kuruluşlarından yararlanabilmekte oysa sayıları çok fazla olan SSK bağlı kişiler ise daha az sayıda olan ve SSK'na ait olan sağlık kuruluşlarından yararlanmaktaydı. Dolayısıyla, hekim başına düşen hasta sayısı Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanede çalışan hekime oranla çok daha fazla miktarda olduğu bilinmektedir. Ayrıca, SSK kendi eczanesini kendi bünyesinde oluşturmakta ve hastalar ilaçlarını hastane içerisinde yer alan SSK eczanelerinden temin etmek durumunda kalmaktaydılar. Sağlık Bakanlığı'na ait hastanelerden hizmet alan kişiler ise ilaçlarını serbest piyasada yer alan eczanelerden temin etmekte ve dilediği gibi hareket edebilmektedir. Sağlık sisteminin bu adaletsiz yapısı 2006 yılında yaoılan reform ile ortadan kalkmış oldu ve her vatandaşın eşit sağlık hizmetinden yararlanmaya başladığı görülmektedir. "Tüm nüfusu kapsayan tek bir emeklilik, tek bir sağlık sistemi ile sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında birleştirilmesini içeren kapsamlı reform çalışmaları çerçevesinde, 5487 sayılı 'Sosyal Güvenlik Kanunu', 13 Nisan 2006 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe girmiş, bu kanun çerçevesinde ülkemizde bulunan üç kuruluşun, (SSK, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur) SGK'na devredilerek, tek çatı altında toplanması hedeflenmiştir. Geri Ödeme Komisyonu'nun kararları doğrultusunda, Maliye Bakanlığı tarafından yayımlanan tedavi yardımına ilişkin uygulama tebliğ ve genelgeleri, devletin sağlık yardımı ve ilaç alımlarının usul ve esaslarını düzenlemektedir."⁴² Bütün SSK hastaneleri dahil, birçok kamu hastanesinin mülkiyeti Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir. 2 Kasım 2011 tarihinde resmi gazetede yayınlanan kanun hükmünde kararname ile Kamu Hastaneler Kurumu(KHK) kurularak tüm ülkedeki hastaneler tek bir çatıda toplanmıştır.⁴³ KHK, Halk Sağlığı Kurumu ile yapısal olarak ayrılmıştır. SGK ilaçların temel satın alıcısı konumundadır. "Geri ödeme kurumu; personelinin veya bir sigorta sözleşmesi altında hizmet vermeyi taahhüt ettiği kişilerin sağlıkla ilgili harcamalarını kişiye geri ödeyen kuruma denir. Ülkemizde geri ödeme kurumları;

⁴¹ E. Şenkardşler, Türkiye'de İlaç Sektöründe Fiyat Regülasyonu: Referans Fiyat Uygulaması, YTÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2011, s. 18

⁴² Şenkardşler, s. 33-34

⁴³, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm>(08.07.2012)

- i. Sosyal Güvenlik Kurumu,
- ii. Türk Silahlı Kuvvetleri,
- iii. Katma Bütçeli İdareler,
- iv. Yardım Sandıkları,
- v. Belediyeler,
- vi. Özel İdareler ve
- vii. Özel Sağlık Sigorta Kurumları'dır."⁴⁴

Geri ödeme kurumu, faturaya eklenmiş olan reçetelerin arkasında ilaç fiyat kupürlerini görmekteydi. Bu durum bir kupürün birden fazla defa satılmasına olanak sağlamaktaydı. Artık, ilaçlar karekod sistemine geçmiş ve ilaç kutularından kupür kaldırılmıştır. Bununla beraber, ilaç kutularının kesilerek reçete arkasına eklenmesine de son verildiği görülmektedir. Karekod uygulamasının başlaması ile beraber ilaçlar daha sıkı bir şekilde takip edilebilmekte ve her bir kutunun hangi ecza deposundan hangi eczaneye fatura edildiği görülebilmektedir. Bu sistem ile ürünlerin karekod verileri bilgisayar veri tabanından kontrolleri sağlanarak geri ödenebilmektedir. Bu sisteme 'İlaç Takip Sistemi(İTS)' denilmektedir.

İTS, tüm dünyada uygulanan takip ve izleme sisteminin ilaç sektörüne uyarlanmış şekli olarak kabul edilmektedir. Bu sistemle birlikte ürünlerin tedarik ve dağıtım süreçlerinde bulunduğu konumu belirlemek mümkün olmaktadır. Elektronik ürün kodu teknolojisi sayesinde, ürünlerin yani ilaçların, üretim veya ithalatından itibaren tedarik zincirinde gerçekleştirdiği her hareketi izlemek mümkündür. Buna göre her bir ilaç kutusunun üzerine basılan kare kodlar sayesinde ürünün giriş ve çıkışı raporlanarak, ürünün son görüldüğü konum, zaman ve durum kaydedilir ve gerçek zamanlı bir veri tabanında saklanmaktadır. İTS amacı hasta güvenliğini iyileştirmek ve sistemin topladığı verilerin incelenmesi sonucu hasta güvenliği ihlalleri tespit edilerek bu güvensiz ortamın tekrar oluşmaması için çalışmalar

⁴⁴ Şenkardeşler, s. 32

yapılarak engelleyici birçok faaliyet ile hastalara ilacın güvenli bir şekilde ulaşması sağlanırken hastaların da ilaca güvenliğini korumaktır.⁴⁵

"Geri ödeme kurumları, kendilerine ulaşan karekodlu ilaçların Sağlık Bakanlığı'nca işletilen bu sistemden sorgulamasını yapmadan bu ödemeleri gerçekleştirmemektedirler. Bu konuda İlaç Takip Sistemi İşletme Kılavuzu Madde 5'te bu sorgulamanın mecburi olduğu belirtilmektedir. Geri ödeme kurumlarınca sorgulanan reçeteler artık iptal edilemeyecek bir duruma geçecek, bu reçetelerdeki ilaçlar da tekrar satılamayacaktır. Geri ödeme kurumlarının bu açıdan sistemle çalışmaları önem arz etmektedir."⁴⁶ Ülkemizde uzun zamandan beri özellikle bazı bölgelerde yapıldığı iddia edilen kupür satma, sahte ilaç satışı ve hastaya ulaşmayan reçete ilaçları hususunda önemli bir adım atıldığını belirtmek gerekmektedir. Bu yönüyle hem zihinleri meşgul etmeyecek hem de ilacın geri ödemesinde her ne kadar SGK alıcı olsa dahi topluma maliyeti yönünden olumlu karşılanabilecek bir gelişme olarak görülmektedir.

"Ülkemizde tüm ilaçların reklam ve tanıtımları ilaçların son kullanıcıları olan tüketicilere değil, doktor ve eczacılara yapılmakta idi. Doğrudan tüketicilere yönelik ilaç reklamlarının yapılması yasaklanmıştı. Ancak, 'Over The Counter Drug (OTC)' yani 'tezgah üstü ilaç' olarak adlandırılan bazı ilaçların reklamına izin veren düzenleme 'BTÜTFHY' adıyla 1 Aralık 2003 tarihinde yürürlüğe girmiştir."⁴⁷ 26 Ağustos 2011 tarihinde ise yönetmelikte yapılan bazı değişiklikler ile özellikle tanıtım faaliyetlerinde radikal sayılabilecek kararlar alınmıştır.⁴⁸ Bu yönetmelikte 14 Ekim 2012 tarihinde bazı düzenlemeler daha yapılarak bugünkü halini almıştır.⁴⁹ Tıbbi mümessiller, ilaç firmaları ve hekimlere yönelik bazı kesin maddelerin yer aldığı bu yönetmelik ile tıbbi mümessil ilaç firmalarında çalışabilmek için Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilecek kuruluşların yürüttüğü sertifika programlarına

⁴⁵, <http://www.its.gov.tr/index.php?run=content&get=14&mp=3,10>(08.07.2013)

⁴⁶ Şenkardeşler, s. 33

⁴⁷ Varinli-Kacur-Gökner, s. 19

⁴⁸, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/08/20110826-22.htm>(08.07.2013)

⁴⁹, http://www.ttb.org.tr/mevzuat/?option=com_content&view=article&id=885:beeri..(08.07.2013)

uzaktan eğitim yolu ile katılacaklar ve yine ilgili kuruluşça yapılacak sınavlara katılıp en az 70 puan alarak Ürün Tanıtımı Elemanı olmaya hak kazanacaklardır. Dört takvim yılını kapsayacak bu sertifika ile ancak tıbbi mümessillik yapabileceklerdir. Ayrıca, tanıtım yönetmeliğinde belirtilen hususlara uymadıkları takdirde bakanlıkça kendilerine uyarı veya sertifikasının iptali yaptırımları uygulanabilecektir.

Tüm bu yasal düzenlemeler ilaç sektöründe kişisel satışı direk veya indirek yollardan etkilemektedir. "Sağlık harcamalarının %90-95'e varan oldukça önemli bir bölümünü karşılayan devlet, bu harcamaları kısma çabası içerisinde. Bu amaçla ilk olarak ilaç fiyatlarında indirimle gidilmiştir."⁵⁰ Sektörün büyük alıcısı rolündeki devletin tanıtım faaliyetlerine uyguladığı kısıtlamalar, ilaç fiyatlarını belirlemede uyguladığı kriterler, kişisel satış elemanı tıbbi mümessilin işini yapabilmesi için getirdiği şartlar, hekimlere yönelik uygulamayı duyurduğu yaptırımlar ve tıbbi mümessilin hekim ve ünite ziyaretlerine getirdiği zorluklar ile ilaç sektöründe kişisel satışı etkileyen en önemli unsur olarak karşımıza çıkmaktadır.

⁵⁰ Eren, s. 209

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TIBBİ MÜMESSİLLER VE

İLAÇ SEKTÖRÜNDEKİ ROLLERİ

1. TIBBİ MÜMESSİLLER

1.1. Tıbbi Mümessiller

İlaç tanıtımı yapan kişiler genel olarak 'tıbbi satış mümessili' olarak adlandırılmakla birlikte; mümessil, tıbbi satış uzmanı, tıbbi mümessil, tıbbi satış sorumlusu, reprazant, çantacı gibi değişik isimlerle de anılmaktadır. Kişisel satışın bir türü olan tıbbi satış, diğer satış türleri ve tekniklerinden farklı bir özelliğe sahip olmaktadır. Çünkü hedef kitle olarak, hekim ve eczacıdan oluşan ve konusunun uzmanı olan bir kesimi ele almaktadır. "İlaç firmalarında satış işleri pazarlama ve satış departmanları olarak iki ayrı departman tarafından yürütülmektedir. Pazarlama bölümünde ürün müdürleri tarafından o ilacın pazarlama stratejileri oluşturulurken satış departmanı ise saha kadrosundan oluşur ve satışı gerçekleştirir. Satış kadrosu içerisinde mümessiller ve bölge müdürleri yer alır. Bu kadroda yer alanlar genellikle mümessil olarak işe başlar. Bazı firmalarda mümessilliğin bir üst kademesi olarak uzman mümessillik diye bir kademe daha vardır. Uzman mümessilliğin ardından bölge müdürlüğü ve onun sonrasında ise satış müdürlüğü kademeleri gelmektedir."⁵¹ Bazı firmalarda ürün temelli dağılımdan dolayı bir bölgede birden fazla bölge müdürü sorumlu olabilmekte ve genel olarak satış teşkilatlanması bu şekilde görülmektedir. Bölge müdürü, satış veya tanıtım müdürüne bağlı olarak tıbbi mümessillerin çalışmalarını organize eden yönetici olarak kabul edilmektedir. Bölgesinde bulunan tıbbi mümessillerin koordinasyon, performans ve denetiminden sorumludur. Bunun beraber, ekibiyle ilgili her türlü sorunun satış müdürüne iletilmesi, günlük, haftalık ve aylık raporlama takibi, sahadan gerekli bilgileri

⁵¹ Eren, s. 195-196

sağlama, ecza depolarına ziyarette bulunma gibi değişik sorumlulukları olduğu gözlenmektedir.

İlaç firmalarınca üzerinde önemle durulan tıbbi mümessillerler, firmaların 'saha' ya da 'sahra' (çalışılan bölgeler) olarak adlandırdığı satış teşkilatının üyesi durumunda yer almaktadır. "Mümessillerin içerisinde yer aldığı satış departmanları bölge esasına göre örgütlenmektedir. Türkiye için satış bölgeleri belirlenmekte ve her bölgenin bir bölge müdürü olmaktadır. Bölgeler içerisinde farklı ilaçların satışlarını yapan farklı gruplar vardır. Bazı gruplar sadece bir ilaç 'çalışırken' bazı gruplar üç, bazı gruplar on ilaç çalışmaktadır. Grupların kaç ilaç çalıştığı ilacın niteliğine göre değişebiliyor. Bazı firmalarda mümessiller, ilaçları ve buna bağlı olarak grupları akut ve kronik olarak ikiye ayrılıyor. Akut gruplar, ağrı kesiciler, ateş düşürücüler, kas gevşeticiler, öksürük şurupları gibi hızlı tüketilen ilaçları çalışırlar."⁵² Saha ekibi olarak bilinen bu takımın koçu satış müdürü veya tanıtım müdürü olarak adlandırılmaktadır. Satış ya da tanıtım müdürü saha ekibi ile ilgili her türlü işin yapılmasından ve sahada karşılaşılan problemlere çözüm bulunmasından sorumlu bulunmaktadır. Aynı zamanda saha teşkilatının organizasyonu, primlendirme, kota belirleme, eğitim ve denetim gibi birçok görevleri de vardır. Bir anlamda sahanın koordinatörü ve denetçisi pozisyonu içerisinde yer almaktadır.

İlaç şirketlerinin hekim, eczane ve ecza depolarından oluşan hedef kitleye ulaşma gerekliliği her birinin kendi yapılarına uygun bir satış ekibi kurmasını zorunlu kılmaktadır. Kurulan bu satış ekipleri, belirlenen strateji ve tanıtım faaliyetleri aracılığıyla hekim ve eczacılara, ürünlerin tanıtım ve satışını yapmaktadırlar. Tıbbi mümessillerin tanıtım ve satış faaliyetlerini yapabilmesi için başlangıçta firmanın belirlediği stratejiler çerçevesinde kendine uygun etkili bir yöntem bulması gerekmektedir. Ayrıca, ilk ziyaretlerde etkili bir iletişim kurulmalı ve bu iletişim tanıtım sırasında ve sonrasında da sürdürülmelidir. Çünkü, iletişim bir anlamda kişisel kabulü sağlamakta ve satışa giden yola doğru ilerlemek anlamına

⁵² Eren, s. 196

gelmektedir. Esasen bu hedef kitleye doğru iletişim kanalını bulmak, müşterinin gerçek ihtiyacını karşılayan ürünü satmak anlamını taşımaktadır. Bu durum satmakla kalmayıp, müşterinin varolan alışkanlıklarını da değiştirerek onu harekete geçirmekte ve bu durumun sonuçlarını da takip ederek, kontrol altına almayı sağlamaktadır. Bu nedenle hedef kitle karşısında satışçı, ürün bilgisi, satış bilgi ve becerisi konularında yeterli bilgiye sahip olmak zorundadır.

Bununla beraber mesleki tecrübeler ışığında, tıbbi mümessillerin genel kültür ve kendilerine mahsus yetkinliklerini hedef müşteri üzerinde kullanması gerektiğini belirtmekte fayda vardır. Özel yetenek ve güncel konuların takip edilmesi müşterinin kendisini ziyaret eden tıbbi mümessili kabul etmesi ve ona daha fazla zaman ayırmasında etkili olduğu kabul edilmektedir. Tıbbi mümessiller hekim ve eczacı dışında ecza depoları ve hemşireler gibi sağlık kesimiyle ilgili daha birçok kişiyle de iletişim halinde olmaktadır. Bu kişilerle doğru ve uygun bir iletişim kurmak hedef kitleye giden yolda ilerlemek için önem oluşturmaktadır. Çünkü hedef kitlenin sayıca çok olması ve potansiyel müşteri listesinin oluşturulabilmesi için hem hemşireden hem de ecza depolarından bilgi alınmaktadır. Sağlıklı bir veri tabanı oluşturulması halinde tıbbi mümessil zaman ve kaynak kaybı yaşamadan kısa sürede verim elde edebilmekte ve firmasının kendisinden beklediği iş sonuçlarını ortaya koyabilmektedir.

İlaç satışları uzun süreli ziyaret ve tanıtımlar ile kalıcı ilişkilere de bağlı olmaktadır. Amaç, ilacı doktorun reçetesine uzun süreli olarak yazdırmak ve ürünün eczanelerde satılmasını sağlamak olduğuna göre yapılacak her türlü tutundurma faaliyeti bu amacı gerçekleştirmekte etkili olmaktadır. Tanıtım, doktora ürünün anlatılması ile başlayıp, reçete isteğiyle kapanmalıdır. Ancak, satış reçete isteğiyle bitmemekte ve reçetenin eczaneden tüketiciye ulaşması gerekmektedir. Tüketicinin eczaneden ürünü almasıyla satış tamamlanmış olunmaktadır.

İlaç sektörü gibi rekabetin hızla arttığı bir sektörde, var olabilmek ve rekabet üstünlüğünü elde etmek ve bunu korumak için pazarda kalmayı sağlayacak uygun tanıtım ve satış faaliyet ve stratejileri yanında iyi bir pazar bilgisine sahip olmak, pazarı iyi tanımak, rakipler ve müşteriler hakkında yeterli bilgiye sahibi olmak gerekmektedir. Firmalar bu bilgileri değişik kaynaklardan elde edebilmektedir. Bunlar IMS raporları, sektör raporları, sektörel makaleler olabileceği gibi hekim, eczacı, hasta, ecza deposu ve tıbbi mümessiller aracılığıyla bilgi edinmek şeklinde de olabilmektedir. Tıbbi mümessilleri pazar bilgisi sağlamada en ekonomik ve en hızlı bilgi kaynakları durumunda olmaktadır.

Kişisel satış bir çok sektör için önemli bir tutundurma karması elemanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Her sektör kendi kişisel satış elemanını daha etkin hale getirmek istemektedir. Bunun için kişisel satışçıların donanımlarında iyileştirmeler yapılmaktadır. "Tıbbi mümessillik, diğer satış türlerine göre hedef kitlesi ve satılan ürün dikkate alındığında yapılması zor bir iş olduğu açıkça görülmektedir. Bu nedenle herkes tıbbi satış temsilcisi olamaz. Günümüz şartları dikkate alındığında bir tıbbi mümessilde bulunması gereken özellikler şu şekilde sıralanmaktadır:

- i. İyi bir altyapı ve mesleki eğitime sahip,
- ii. Kendine güvenen,
- iii. Azimli,
- iv. Sosyal ve girişken,
- v. Kibar, nazik, anlayışlı ve saygılı,
- vi. Soru sorma ve sorun çözme yeteneğine sahip,
- vii. İnsiyatif kullanabilen,
- viii. Mesleğini seven,
- ix. İletişim yeteneğine sahip,
- x. Vücut dilini anlayan ve kullanabilen,
- xi. Uzlaşmacı,
- xii. Satış yapma becerine sahip,
- xiii. Analitik düşünebilen,
- xiv. Duygusal zekâya sahip,

xv. İyi bir gözlemci olmalıdır."⁵³

İlaç firmalarınca başarılı bir tıbbi mümessil olabilmek için, her şeyden önce kendisine verilen hedefleri tutturmak gerekliliği olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda başarılı bir performans sergileyen tıbbi mümessil, bunun yanında doktor, eczacı ve kendi takımıyla başarılı ve kalıcı ilişkiler kurabilen, iş ahlakına sahip olarak tanımlanabilmektedir. Başarı, göreceli bir kavram olmakla beraber özellikle ilaç sektöründe rakamsal bir boyutta incelenmektedir. Bu yönüyle eleştirilebilecek bir tarafı olmaktadır. Tıbbi mümessilin değerlendirilmesi ile ilgili bölümde bu konu detaylı bir şekilde değerlendirilmektedir. Doktorların poliklinik ortamında fazla zamanı olmadığından tıbbi mümessilin etkili bir tanıtım yapması da zorlaşmaktadır. Çünkü, böylesine kısıtlı bir zamanda pek çok hususu bir arada, etkili ve kalıcı bir şekilde anlatmanın zorluğu bilinmektedir. Tıbbi mümessillerin çalışılan kurumlarda kısa süreli doktor ziyaretleriyle tanıtımlarını yapmaktadırlar. Hatta bazen hasta yanında bazen de grup halinde bulunan doktorlara tanıtım yapmak durumunda kalabilmektedirler. Tanıtım, bazen ürün ismi bazen de endikasyon hatırlatılarak yapılmakta, çalışma kartı, numune veya broşür ile desteklenmektedir. Burada, tıbbi mümessilin kuracağı iletişimde, önce kendini kabul ettirmesi sonra da firma ve ürünün kabulünü sağlaması, işine ve kendine olan saygıyı ve güveni karşı tarafa hissettirmesi gerekmektedir. Tıbbi mümessilin aldığı eğitim ve kişisel özelliklerinin önemi burada ortaya çıkmaktadır. Bu sayede tanıtım öncesinde, sonrasında ve sırasındaki davranış, hal ve hareketleri ile bilgilerini kullanma derecesi gibi zorlukları, fırsata yani satışa dönüştürme imkânı sağlama olanağı bulmaktadır.

İlaç firmalarının ve dolayısıyla mümessillerin birinci hedef kitlesi olan doktorlar hastalıkların teşhisi ve tedavisi için ilaç yazmaya ihtiyaç duymaktadırlar ve bu anlamda tıbbi mümessiller verdikleri bilgilerle doktorlara yardımcı olma görevini de yerine getirmektedirler. Firma mümessillerinin doktorlara ulaşmaları ve onlarla iletişim kurmaları aldıkları medikal ve ürün bilgisi ile satış eğitimleri doğrultusunda

⁵³ Nayir, s. 47

gerçekleşir. Müşteriye ulaşmanın yolu, onunla aynı dili konuşmak olduğuna göre eğitim, müşteriye anlamada, ihtiyaçlarını belirleme ve karşılamada aynı zamanda onu etkilemede tıbbi mümessil için en önemli bir araç olmaktadır. Ayrıca, tıbbi mümessiller aldıkları bu eğitimler doğrultusunda bilgilerini sahada kullanarak tanıtımını yaptıkları ilacı reçeteye dönüştürebilmekte, müşterisine ürünü hakkında her türlü bilgiyi verebilmektedir. Ancak çok az tıbbi mümessil eğitimde aldığı bilgileri, temel bilgiler dışında, sahada kullanabilmektedir.

Eğitim, sektörde tıbbi mümessilliğin en önemli şartlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Çünkü, tanıtımı yapılan ürün, insan sağlığına doğrudan etki eden unsur olarak görülmektedir. Bu nedenle, bir çok ilaç firması belirli dönemlerde mümessillerine pazarlama, satış teknikleri ve medikal olmak üzere farklı alanlarda eğitim yenilemeleri yapmaktadırlar. Bu eğitimlerden ürün bilgisi eğitimi ürün müdürleri tarafından, satış teknikleri eğitimi ise genellikle danışman bir firma ya da satış müdürleri tarafından verilmektedir. Medikal eğitim ise danışman bir firma ya da genellikle de medikal müdürler tarafından verilmektedir. Tüm bu eğitimler sonucunda tıbbi mümessiller yazılı ve sözlü bir sınavdan geçirilerek eğitim performansları ölçülmeye çalışılmaktadır. Eğitim sonunda ise hem satışlar hem de eğitim konularında dereceye giren mümessillere hediyeler verilerek motivasyon arttırılmaya çalışılmaktadır. Eğitim toplantılarına, ilişkilerin iyi olduğu fikir liderleri davet edilebilmektedir. Bu durum tıbbi mümessilin dikkatini çekecek ve çalıştığı ilaçlar hakkında daha ayrıntılı bilgi edinmelerini sağladığı düşünülmektedir. Tıbbi mümessillere verilen tüm bu eğitimlerin amacı, hedeflere ulaşmaları için onlara yol göstermektedir.

Her tıbbi mümessilin ulaşması gereken bir hedefi olmaktadır. Bu hedefler 'kota' olarak adlandırılan satış rakamlarından oluşmaktadır. Kotalar ilaç firmalarında bölgesel ve bireysel olarak aylık, üçer aylık dönemler ve yıllık gibi değişkenlere göre belirlenmektedir. Bu kotalar doğrultusunda bölge temeline dayalı, coğrafi temele göre örgütlenme yapılmaktadır. Bölümlendirme bölgeler bazında yapıp, her bölgeye

ait alt bölgeler bulunmaktadır. Bölgeleri oluşturan alt bölgelere 'alt brik' adı verilmektedir. Her tıbbi mümessilin bağlı olduğu bir brik ve çalıştığı yani sorumlu olduğu birçok alt brik vardır. Alt briklere kişisel kota, briklere ise bölgesel kota belirlenmektedir. Bu kotalar performans değerlendirmesi sağladığı gibi denetim işlevini de yerine getirmektedir. Tıbbi mümessillerin belirli bir performans göstermesi firmanın devamlılığını sağlaması ve bireyin kişisel hedeflerine ulaşması açısından önem teşkil etmektedir. Satış yöneticilerinin en önemli görevlerinden biri tıbbi mümessillere liderlik ederken onları hedeflenen iş sonuçlarını göstermeleri için motive etmektir. Performans değerlendirmenin verimliliği ve rekabet gücünü arttırmada da önemli katkıları olduğu kabul edilmektedir.

Satış denetimi de hedeflere ulaşmada kişisel satışın diğer önemli bir konusunu oluşturmaktadır. Bir satış denetimi, satış işlemlerinin sistemli ve karşılaştırmalı olarak tetkik edilmesi anlamına gelmektedir. Bu denetimi her firma kendi yöntemleriyle yapabilmektedir. İlaç firmalarında ki denetim yöntemi farklılıklar göstermekte ve bazı firmalarda rol çatışması yaşanabilmektedir. "Rol çatışmasının bir boyutu olarak herhangi bir örgütü ele alacak olursak, geleneksel yönetim felsefesinin daha çok benimsendiği bir yapıda yetişmiş bulunan işletme sahip veya ortağı; işletme yöneticisinden, iş görenlerin çalışmalarını kontrol etmesini ve etkin olmayanların kendisine bildirilmesini isteyebilir. Örgüt yöneticisi geleneksel bir yapıdan gelen birisi ise, bu isteği hemen yerine getirebilir. Fakat profesyonel yönetim felsefesine sahip birisi ise, bu isteği uygun görmeyip; örgütün insan kaynakları yöneticisi olarak bu konunun kendi davranış düzlemi içinde bulunduğunu uygun bir yöntemle ilgiliye duyurabilir. Buradaki rol çatışması, rol bekleyişlerinin ve statü sınırlarının farklılığından ileri gelmiştir."⁵⁴ İlaç sektöründeki tıbbi mümessili denetim uygulamaları rol çatışmaları ile sonuçlanmaktadır. İlgili bölge müdürü ise genel olarak bir üst yöneticisi ile karşı görüşü savunsa dahi rol çatışması yaşamak istememektedir.

⁵⁴ M. Ş. Şimşek-T. Akgemci-A. Çelik, Davranış Bilimleri, Ankara, 2010, s. 52

İlaç firmalarında denetim, genellikle satış müdürleri ve bölge müdürleri tarafından yürütülmektedir. Satış müdürleri belirli dönemler itibarıyla saha ziyaretleri yaparak tıbbi mümessillerle ikili çalışmalar yapmaktadır. Bu ziyaret, mümessilin çalışmasının ve aldığı eğitimin değerlendirilmesi ve denetimi olarak düşünülmektedir. Ayrıca, ürün müdürleri de belirli zamanlarda saha ziyaretlerinde bulunarak mümessillerle yaptıkları ikili çalışmalar vasıtasıyla ürünün tanıtımına katkıda bulunmaktadır. Bu anlamda satış denetimi, mevcut durumun gözden geçirilmesi, aksaklıkların belirlenmesi ve giderilmesi, tehlike ve fırsatların belirlenmesi açısından satışları arttırmaya yardımcı olmakta olduğu düşünülmektedir. İkili ziyaretler bir çok tıbbi mümessil açısından, denetim halinde çalışıyor olmasını rahatsız edici bir durum olarak algılamakta ve stres faktörlerinin de etkisi ile sağlıklı ve verimli bir çalışmadan ziyade geçirilmesi gereken mesai olarak düşünülmektedir. Tıbbi mümessiller bu zamanlarda çalışma konforlarının kısıtlandığı endişesi taşımaktadırlar.

Tıbbi mümessillerin iş ortamında istek ve arzuları olmaktadır. Bu nedenle motivasyonu belirleyen etkenler, diğer kişisel satış elemanlarına göre farklılık arz etmektedir. Satış yöneticisinin görevi, bu belirleyicileri ortaya çıkararak giderilmesine yardımcı olmaktır. Çünkü, motivasyon yapılan işi sevmek ve işe daha çok bağlanma anlamına gelmektedir. İlaç firmalarının kişisel satışçı olarak tıbbi mümessillerini motive etmede kullandığı yöntemler, genellikle ücretlendirme ve prim sistemi, araç tahsis etme, giyim çeki verme, ara dönem ve yılsonu toplantıları şeklinde sıralanmaktadır. Ücretin tıbbi mümessili en çok motive eden etkenlerden biri olduğu kabul edilmektedir. Sektörde ücretler için genel bir rakam olmamakla beraber ücretler ve prim sistemleri firmadan firmaya göre değişik sistemlerde belirlenmektedir. Ücretlendirme, mümessilin aldığı sabit ücreti ifade etmektedir. Prim ise sabit ücretin dışında kotası doğrultusunda veya üstünde sattığı rakamlar için aldığı ücrettir. Yani tıbbi mümessiller sabit bir ücret almakta ve bu ücrete ilaveten kotasını realize etmesi halinde prim adı altında başka bir ücret daha almaktadır.

1.2. Tanımı

"Mümessil, Arapça kökenli bir sıfattır ve Türkçe karşılığı 'temsilci' demektir. O halde tıbbi mümessilliğin "satış ya da tanıtım" temsilcisi olarak görüldüğü ve adlandırıldığı söylenebilir. Meslek standartları kuruluna göre ise, yaptığı iş birden çok yeterlilik gerektiren, en zor meslekler grubunda yer alan kişisel yeterliliklerin ve performansın ön planda, bilgi ve algı düzeyinin yüksek olduğu bir meslek olarak tanımlanmaktadır."⁵⁵ Tıbbi mümessiller, oluşturdukları web sitelerinde de kendi tanımlarına yer vermektedirler. "Tıbbi satış mümessili, kendi başına ve belirli bir süre içerisinde, ilaç tanıtımı ve satışını gerçekleştirmek amacıyla doktor ziyareti, eczane ziyareti, grup aktivitesi, ilaç alım ihalelerinin takibini yapma ve diğer firma faaliyetlerini takip etme bilgi ve becerisine sahip nitelikli kişidir."⁵⁶ Tüm bu tanımlamaları doğru olarak kabul etmek gerekmektedir. Tıbbi mümessillik mesleğini bir çok özelliği içinde barındırması gereken (ilgisi, bilgisi, araştırmaları, çalışkanlığı, üretkenliği, temsilciliği vb. gibi) bir meslek olarak görmek mümkündür.

Tıbbi mümessilliğin tanımlarından yola çıkılacak olundığında daha önce mesleği icra edenler için belki şu yorum hiç yadırganmayacaktır. "Dışarıdan bakıldığında ceplerinde para, altlarında araba var. Dolayısıyla birçok genç arkadaşta ben bu işi yaparım düşüncesi oluşuyor. Sonra daha ilk süreçte kopmalar başlıyor. Firmanın eğitiminde bile 'ben bu zorluklara gelemem' diye ayrılanlar; sahaya yani işin pratiğine geçildiğinde de işin zorluklarını daha iyi fark edip 6 ayda, bir senede vazgeçenler azımsanamayacak oranda. Birçok insan bu işi meslek olarak görmüyor, bir dönem yapıp daha sonra bırakılacak bir iş olarak görüyorlar. İşe yeni başlayanlar bu mesleği kolay para kazanılacak bir meslek olarak görüp bu niyetle bu mesleğe başlıyorlar ama sonuç hüsrandır."⁵⁷ Görüldüğü üzere, tıbbi mümessillik mesleği ile ilgili en çarpıcı açıklama olarak kabul edilebilecek bir gerçeği gözler önüne sürmektedir. Tıbbi mümessiller yaptıkları işi meslek olarak görememektedirler. Bu durumun gerçekliğini ortaya koyabilecek bir çok örneğin olduğu kabul edilmektedir. Uzun

⁵⁵ Nayir, s. 53

⁵⁶, [http://www.tibbimumessil.com/swarticle.aspx?IcerikID=1004\(09.07.2013\)](http://www.tibbimumessil.com/swarticle.aspx?IcerikID=1004(09.07.2013))

⁵⁷ Eren, s. 204

süredir mesleği icra eden tıbbi mümessillerin sayısının çok az olmasını mesleğin tanımına uygun hareket tarzının benimsenmemesi olarak belirtilmektedir.

1.3. Görevleri

Tıbbi mümessillerin ilaç firmalarına karşı maliyetleri düşünüldüğünde görevlerinin neler olabileceğini tahmin edebilmek mümkündür. İlaç firmaları her ne kadar sosyal bir ürün olan ilacı pazarlamasını yapıyor olsalar da ilacın keşfi ve üretimi açısından oluşan yüksek maliyetin yanında tutundurma faaliyetleri içerisinde kişisel satış tekelinde olmasının ve bu kişisel satış faaliyetlerinin yüksek maliyeti nedeniyle pazarlama sonuçlarında kısa zamanda ve sürekli bir çıktı beklemektedirler. Anlaşılabacağı üzere tıbbi mümessilin esasen görevi satış yapmaktır. Satışın üç çeşidi var olmakta ve ilkinde doktora reçete yazdırarak satış yapabilmektedir. Diğer taraftan eczaneye kampanya yapmak ya da eczaneden sipariş alma yoluyla satış gerçekleştirilebilmektedir. Üçüncü olarak ise eczanede kendi reçetesi olmasa bile muadil (ticari isim olarak rakip) ürün olarak kendi ürününü verdirterek satışını gerçekleştirmektedir.

Tıbbi mümessiller çalıştıkları ilaç firmalarının yansıyan yüzleri olarak görülmektedir. Bu yüzden özellikle uluslararası ilaç firmaları ve Türk İlaç Sektörü içinde pazar payı sıralamasında ilk sıralarda yer alan bazı yerli firmalar marka değerini üzerinde durmaktadırlar. "İlaç sektöründe marka tutundurma açısından yapılan faaliyetler içerisinde son yıllarda sosyal sorumluluk projeleri de bulunmaktadır. Bilim İlaç bünyesinde bulunan ekiplerden biri olan Solunum Ekibi özellikle Küresel İklim Değişikliği ile ilgili bilgilendirme çalışmaları yapmakta ve bununla birlikte WWF in Türkiye(Doğal Hayatı Koruma Vakfı) de küresel iklim değişikliğine karşı yaptığı çalışmalara destek olmaktadır."⁵⁸ İlaç sektörünün pazarlama yönünden kısıtlamalarının yanında reklam olanağının çok sınırlı olması bu tarz sosyal sorumluluk projelerini daha cazip bir hale getirmektedir.

⁵⁸ D. Kurt, İlaç Sektöründe Marka Yönetimi ve Bilim İlaç Örneği, Beykent Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2010, s. 28

Teknolojik gelişmeler diğer sektörlerde olduğu gibi ilaç sektöründeki pazarlama faaliyetlerinin yürütülmesinde de kullanılmaktadır. İlaç firmaları, tıbbi mümessillerin yaptıkları işlerin karmaşık yapısı nedeniyle kendilerini takip ve kontrol altında tutabilmelerine yönelik kullanılması kolay ve pratik olan yazılım programları satın almaktadırlar. Bu programlar online kullanılabilmekte olduğundan ilaç firmalarının tıbbi mümessillerine donanım olarak sundukları notebook, tablet bilgisayarlar aracılığıyla günlük olarak raporlanmaktadır. Bir çok tıbbi mümessil raporlamadan sonra kendi kontrollerini kendilerinin yapmaları yönünde çaba göstermemelerinden ötürü bu faaliyetin gereksiz olduğu düşüncesi taşımaktadır. Mümessiller her ayın sonunda bir sonraki ayın çalışma programını oluşturmak ve bölge müdürüne iletmekle sorumlu olduğu görülmektedir. Bu program, tıbbi mümessilin işinin gereği olan planlama yapmasını sağlamakta ve bu planlamada oluşabilecek aksaklıkları önceden öngörebilmesi yönünde fayda sağlamaktadır.

Mesleki deneyimlerin ışığında tıbbi mümessillerin başlıca görevlerini şöyle sıralamak mümkündür:

- i. Çalıştıkları firmanın satış faaliyetlerini çalıştığı briklerde gerçekleştirmek.
- ii. Firmasının kendisinden beklediği satış kotasını realize etmek.
- iii. Gerçekleştirdikleri doktor ve eczane ziyaretlerini firmasının belirttiği üzere raporlamak.
- iv. İlaçlarının tanıtım ve satış faaliyetlerini yürütürken firmasının koyduğu kurallara uymak.
- v. Çalıştığı firmayı en iyi şekilde temsil etmek.
- vi. Doktor ziyaretleri ile ilaçlarını içeren reçeteler üretmek.
- vii. Reçete edilen ürünün eczanede başka bir ilaçla değişmemesini sağlamak.
- viii. Çalıştığı ilacın ticari adı olmamakla beraber etken madde olarak aynı molekülü içeren rakip ürünün reçete edilmesi halinde kendi ilacını verilmesini sağlamaya çalışmaktır.

1.4. Seçimi ve İşe Alınması

Hangi sektörde olursa olsun ister satış temsilcisi isterse başka bir bölüme olsun herhangi bir pozisyon için personel seçimi ve işe alımı firmalar için önemli bir unsur olmakladır. Aynı zamanda, maliyetli bir işlem olan işe alım sürecinin firmalar açısından üzerinde çok önem verilen bir konu olduğu bilinmektedir. Firmalar yer aldıkları sektörde başarılı olabilmek için firmada yapılan işleri analiz ederek bu işleri en iyi şekilde yapacak personel profilini tespit etmektedirler. Etkili bir satış gücü oluşturmak ve sürdürmek için satış yöneticileri eğitilmiş, motivasyonu yüksek, vasıflı tıbbi mümessil adaylarını tercih etmektedirler. İşe alım, satış yöneticisinin satış pozisyonları için vasıflı adaylar listesi oluşturduğu bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. Bir personeli işe alma ve eğitme maliyetleri her geçen gün artmaktadır. İşe alım süreci, satış yöneticisi tarafından işe alıma başlamadan önce birçok özellik ve şartları belirlemesi ile başlamaktadır.

Satış yöneticileri kendi firmalarında satış görevlerine en çok uyan davranış eğilimlerini belirlemektedirler. Satış yöneticileri tıbbi mümessillerin yerine getirmekle yükümlü oldukları özel görevleri listeleyen bir iş tanımı hazırlamaktadırlar. İşe alma bir resmi olmayan görüşme, test ve mülakatlara kadar değişen yöntem ve araçları içerebilmektedir. Genellikle kullanılan yöntem ve araçlar; mülakatlar, değerlendirme merkezleri ve psikolojik testlerdir. Bu yöntem ve araçlar ister tek başına isterse de farklı kombinezon ve ağırlıklarla uygulansın en sık kullanılan yöntemler olarak karşımıza çıkmaktadır. İyi bir satış temsilcisinin nasıl olduğunu tanımlamak ve işe alma zamanı böyle bir çalışanı seçmek satış yöneticilerin çözüme kavuşturması gereken önemli sorunlarından birisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Eren'in yaptığı mülakatlarda bu durum bir bölge müdürü tarafından belirtilmektedir. "Sık sık eleman değiştirmek Tıbbi Satış Mümessillerinin profesyonelleşmeleri önünde bir engel olarak durmakta. Çünkü bu meslekte profesyonelleşme süreci kişiden kişiye değişmekle beraber 1-3 yıl arasında değişmekte. Yani buluyor, seçiyor ve eğitiyorsunuz ve tam verim alamadan çalışanınızı kaybetmek durumunda kalıyorsunuz. Satışınızı, adaya harcadığınız kaynağı, emeği ve zamanı kaybediyorsunuz. Aynı zamanda çalıştığınız hekim ve

eczacının gözünde sık sık eleman değıştiren bir firma güven ve istikrar duygusunun zedelenmesine neden oluyor."⁵⁹ Görüldüğü üzere, ilaç sektöründe kişisel satışçı sirkülasyonu önemli bir sorun olarak kabul edilmektedir. Bu durumun oluşmasında rekabetin yoğun olarak yaşanmasından dolayı ilaç firmalarının tutumu olduğu kadar bölge müdürlerinin veya satış yöneticilerinin de tıbbi mümessillere yaklaşım tarzları, iş yapma şekilleri ve kişisel nedenler olmaktadır. Bu eleştiriyi yaparken tıbbi mümessillerin de işlerini yapma hususunda masum oldukları düşünülmemelidir.

Tıbbi mümessillerin iş başvuru aşamasında meslekle ilgili düşüncelerine ilişkin Eren'in görüşme yaptığı tıbbi mümessiller de "... bu mesleğe üniversiteden yeni mezun ve işsiz insanların başvurduğunu ve mesleğe yeni başlayanların önemli bir bölümünün ilk bir yıl içinde işi bıraktığını söylemektedirler."⁶⁰ Mesleki tecrübeler ışığında, ilaç firmaları önceki yıllarda tıbbi mümessil istihdamında tecrübeli personel aramaktaydılar. Fakat son yıllarda bu strateji tamamen tersi ile değışmekte ve ülkemizde bulunan üniversite mezunlarının sayısının fazlalığı nedeni ile sektör tecrübesi olmayan tıbbi mümessil adaylarını tercih etmekte ve bu yönde iş ilan tanımlamaları yapmaktadırlar. Bu değışikliğin temel sebebi olarak tıbbi mümessil mesleğini icra etmekten ziyade iş bulabilmek için tıbbi mümessillik yapan tıbbi mümessil sayısının fazla olmasını göstermek mümkündür.

Tıbbi mümessillik mesleğinin genel çerçevede kural ve tanımlamaları yapılmadan ve ilaç firmaları tarafından tek bir şablon olmaksızın kendi eğitimleri ile farklılık göstermesi nedeniyle yeterince hazmedilmediği ve algılanamadığını belirtmek mümkündür. Ayrıca, sahada çalışan tıbbi mümessillerin ne derecede yeni başlayan tıbbi mümessile yol gösterebildiği ve ne kadar doğru analiz ve hareket tarzı belirlediği ise ayrı bir tartışma olarak görülmektedir. Dolayısıyla, gerek Sağlık Bakanlığı gerekse de Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı yetkilileri tarafından

⁵⁹ Eren, s. 198

⁶⁰ Eren, s. 197

ortak bir hareket ile tıbbi mümessillik mesleğinin genel bir çerçeveye oturtulması mesleğin birincil önceliği durumunda görülmektedir.

Tıbbi mümessilin işe alınmasında göz önüne alınacak faktörler, eğitimi, öz geçmisi, zekâsı, kendine güveni, iş tecrübesi, iş başarıları, sorun çözme yeteneği, konuşma yeteneği, diksiyonu, dış görünüşü, başarı odaklılık, arkadaşlık kurabilme yeteneği, empati, sosyal organizasyonlarda yer alması olarak sıralanmaktadır. "Satış yöneticisi işe alacağı satış temsilcilerini değişik kaynaklardan seçebilir. Bu kaynaklar; firma içindeki personel, diğer firmalar, danışman firmalar, iş ve işçi bulma kurumları, eğitim kurumları, iş ilanlarına yapılan başvurular ve firma çalışanları tarafından tavsiye edilen kişilerdir."⁶¹ Firmalar işe alım aşamasında kaynak kullanımında internet ortamından yararlanmaktadırlar. Özellikle www.kariyer.net, www.yenibiris.com en sık yararlanılan internet kaynakları olarak görülmektedir. Öncelikle çeşitli kaynaklardan kendilerine ulaşan özgeçmişler incelenmekte ve uygun bulunan kişiler tespit edilmektedir. İlk olarak grup görüşmelerine, sonra bire bir görüşmelere çağrılmaktadırlar. Bu görüşmelere muhakkak satış sorumluları ve personel alım uzmanları da katılmaktadır. Grup görüşmeleri, bire bir görüşmeler ve kişilik analiz testleri gibi değişik aşamalardan oluşan süreç yaklaşık bir ila iki hafta kadar sürebilmektedir. Bu aşamadan onay alabilenler, yani firma yöneticileri tarafından olumlu değerlendirilenler, genellikle 4-6 hafta sürmesi beklenen kursa alınmaktadır. Temel sağlık, anatomi, ürün ve satış ve pazarlama alanında yorucu bir eğitim programını kapsayan bu dönem tıbbi mümessil adaylarını stres ve baskı içerisine almaktadır. Eğitim döneminde her gün yapılan yazılı yoklamalar ve her hafta yapılan değerlendirmeler sonucunda 'başarılı kabul edilenler' tıbbi mümessil olarak firmanın ilgili bölgesinde işe başlamaktadır.

⁶¹ İ. Akkoç, Organizasyon Yapısı ve Liderliğin Satış Gücü Performansı Üzerindeki Etkisi: İlaç Sektörü Örneği, Dumlupınar Üniversitesi, SBE, YDT, Kütahya, 2008, s. 115

1.5. Hizmet İçi Eğitimi

Çevre koşulları, pazar yapıları ve rakiplerin davranışlarının sürekli bir değişim halinde olduğu düşünülürse, işletmenin sürekli değişim içindeki bu koşullara ayak uydurabilmesi çabaları eğitimi zorunlu bir hale getirdiği gerçeğini ortaya koymaktadır. Satış elemanları işletme ile pazar arasındaki ilişkileri sağlayan görevliler olduğundan dolayı, işletme içi ve dışı koşullardaki sürekli değişimler karşısında bilgilerini ve yeteneklerini geliştirmeleri gerekmektedir. Bu yüzden organizasyonların satış elemanlarının eğitim faaliyetlerine ağırlık vermekte ve satış ekibinin kendilerinin kişisel gelişimlerini desteklemektedir. Eğitimle organizasyonun satış gelirlerini artırmak mümkün olmakta ve yönetimin etkinliği artmaktadır. Kişisel gelişim ve satış eğitimleriyle bölgelerinde yalnız olarak yer alan ve işletmenin mesajlarını tüketicilere ulaştırmaya çalışan satış elemanlarının kendilerine olan güvenlerini de arttırmaktadır.⁶² Eğitim, organizasyon politikalarının uygulanmasına yardım etmekte ve satış elemanlarının çok uzun yıllar oluşabilecek tecrübelerini verilen çok çeşitli eğitimlerle daha kısa sürede kazanmalarını sağlamaktadır. Böylece organizasyon giderleri azalmakta, satış gelirleri yükselmekte ve karlılık artan bir ivme kazanmaktadır.

Müşteri, işverenler ve aracılardan satış temsilcilerinden beklentilerinin yükselmesi satışın karmaşıklığını arttırmakta ve satış temsilcilerinin sürekli olarak müşteri taleplerine, örgütsel ihtiyaçlara ve çevresel baskılara uyum sağlaması gerçeğini ortaya koymaktadır. Müşterilerin özelleşen çözümlerine yönelik artan talepleri, satış temsilcilerinin alanlarında uzmanlaşma çabalarını da beraberinde getirmektedir. "Artan rekabet; satış temsilcilerini yeni teknolojiler ve teknikleri ustalıkla kullanmaya, daha verimli olmaya, daha az zamanla yetinmeye ve daha özerk olmaya zorlamıştır. Satış temsilcileri aynı zamanda gittikçe daha karmaşık düzenlemeleri ve yükselen etik standartları bulunan ve mahkemeye daha sık başvurulmuş bir toplumda nasıl başarıyla çalışabileceklerini anlamaları gerekmektedir. Bütün bu gelişmeler, firmaları satış temsilcilerinin bilgi, yetenek ve kapasitelerini

⁶² Ü. Hatipoğlu, Eğitim ve Performans Değerlendirme Sisteminin Tıbbi Mümessillerin Kariyerine Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir İnceleme, KOÜ, SBE, YYLT, Kocaeli, 2006, s. 12

geliştirme ihtiyacı ile karşı karşıya bırakmıştır."⁶³ İlaç sektöründe eğitim faaliyetleri ilk sırada yer alan alan olarak kabul edilmektedir. İlaç ve farmakoloji alanında bilgisi olmayan işgücü olan tıbbi mümessil adayları ilk olarak temel tıp eğitimi ve beraberinde farmakoloji ve ürün eğitimi almaktadırlar. Bu eğitimlerin 30 ila 45 gün arasında bir zamanda verilmesi uzun bir eğitim dönemi olarak görülse de alınan eğitimin içeriğine bakılacak olursa kısa bile sayılabilmektedir. Bilgi taşıyan tıbbi mümessiller için bilgiyi aktarma biçimi ve bu bilgiyi etkin kullanabilme sanatı da önem arz etmektedir. Bu yüzden satış teknikleri eğitiminin de içerisinde olduğu önemli bir eğitim dönemini yoğun ve stresli bir şekilde geçirmektedirler. Eğitim süresince başarısız olan adaylar işe başlayamadan eğitimde ayrılmak durumunda kalmakta ve önemli bir zamanı burada harcamaktadırlar.

İlaç firmaları eğitim faaliyetleri veya eğitim toplantılarını lüks otellerde ve üst düzey servis ve olanakların olduğu ortamlarda gerçekleştirmektedirler. Eğitim dönemleri içerisinde tıbbi mümessillere yönelik bir çok olanaktan yararlanma yönünde konaklanan otellerle anlaşmaktadırlar. "Firmaların eğitim süreçlerine bu kadar yoğun önem vermelerinin nedeni, mümessilleri 'şirketin vitrini' olarak görmelerinden kaynaklanmaktadır."⁶⁴ Bu yüzden firmalar eğitime çok önem vermekte ve sahaya göndereceği ve uzun bir süre yalnız bırakacağı satış temsilcisinin her yönüyle konusuna hakim, müşteri taleplerini karşılayabilecek donanıma sahip olmasını beklemektedir. Eğitim süreçleri zaman zaman tekrarlanmakta ve bu tekrarlarla yapılan sınavlarla ölçülmektedir. Hatta bazı firmalar sınav sonuçlarını ödüllendirmekte ve tıbbi mümessilin ürün bilgilerini güncel ve kullanılabilir bir durumda olmasını sağlamaktadır. Satış temsilcilerine verilen eğitim pahalı olmasına karşın satışlarda meydana getirdiği artışlar dikkate alındığında firmalar tarafından satış gücünün eğitilmesini zorunluluk haline getirmektedir. Özellikle günümüzde rekabetin inanılmaz bir şekilde artmış olması, ürün çeşitliliğinin fazlalığı ve özelleşen müşteri talepleri firmaların eğitilmiş bir satış gücünü istihdam etmesini kaçınılmaz kılmaktadır.

⁶³ Akkoç, s. 116

⁶⁴ Eren, s. 199

1.6. Kontrolü ve Değerlendirilmesi

Bütün çalışanlarda olduğu gibi satış temsilcilerinin de kontrolü ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Mesleki tecübeler ışığında kontrol ve değerlendirme hususunda genel yaklaşımları açıklamak faydalı olmaktadır. Satış temsilcileri ile satış yöneticilerinin fiziki çalışma ortamlarının farklı olması nedeniyle, satış temsilcilerinin kontrolü ve değerlendirmesi diğer çalışanlara göre bazı farklılıkları içermektedir. Müşteri ile doğrudan temas kuran satış temsilcilerinin yönetimi aslında müşteri ile ilişkinin nasıl yönetileceği ile ilgili olmaktadır. Yazılım teknolojisinde meydana gelen gelişmeler; dosyaların ortak paylaşımı, farklı yerlerde bulunan satış temsilcileri ile satış yöneticilerinin ortak çalışma imkânı bulması ve arada aracı olmadan daha çok bilgiye ulaşma imkânı sağlamaktadır.

Tıbbi mümessiller ile ilgili sonuca endeksli ve temsil endeksli olmak üzere iki farklı kontrol sistemi olduğu görülmektedir. Firmalar tıbbi mümessiller hakkında iyi bir geri bildirim sisteminin kurulmasına önem vermektedirler. Geri bildirim, satış temsilcileri hakkında düzenli bilgi alınması anlamına gelmektedir. Yönetici, kendi mümessili hakkında birçok şekilde bilgi sahibi olabilmektedir. İlaç firmaları işlerin daha hızlı ve sağlıklı bir şekilde işleyebilmesi için tıbbi mümessillerine sağladıkları cep telefonu, diz üstü bilgisayar, tablet bilgisayar ve otomobiller vasıtasıyla ilgili tıbbi mümessili daha rahat takip edebilmektedirler. Bu durum zaman zaman olumsuzluklar oluştursada uygulamayı yapan firmanın mümessili tarafından zaman içerisinde kabul edilmekte ve adapte olunmaktadır. Tıbbi mümessillerin kontrol edilmesinde en çok kullanılan kaynak ise raporlama sistemi üzerinden yapılan kontrol olarak kabul edilmektedir. Hedef müşteriler havuzunu kontrol edebilen yazılım firmaları ilaç firmaları ile anlaşmalar yaparak mümessillerin raporlamalarında hem iç kontrol hem de firma tarafından dış kontrol oluşturmaktadır. Kontrol mekanizmasının diğer önemli etkeni ise doğal olarak en önemli değerlendirme kriteri olarak görülen satış raporları kabul edilmektedir. IMS sonuçları bugün hemen hemen tüm firmalar tarafından haftalık bazda temin edilmekte ve firmalar her bir tıbbi mümessilini satış raporları ile kontrol edebilmektedir. Satış raporları, haftalık ve aylık iş planlarını ve uzun dönemli bölgesel pazarlama

planlarını da kapsamaktadır. Tıbbi mümessiller tamamladıkları faaliyetlerini raporlarına yazarlar ve kısmen veya tamamen kendilerine yapılacak ödemeler hakkında harcama raporları tutmaktadırlar. Ayrıca, kişisel incelemeler, müşteri araştırmaları ve diğer satış temsilcileri ile yapılan görüşmeler sonucunda çalışma alanları veya pazar ile ilgili diğer gerekli bilgileri temin ederek raporlarına eklemektedirler.

Tıbbi mümessillerin performansı, davranış performansı ve çıktı performansı olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Davranış performansı satış işinin sorumlulukları için gerekli olan yetenek ve aktivitelerle ilgili olmaktadır. Bunlar; takım çalışması, satış sunumları, satış planlaması ve satış destek aktiviteleri olarak sıralanmaktadır. Çıktı performansı ise tıbbi mümessil ile ilişkilendirilecek satış miktarı, pazar payı ve yeni müşteriler gibi kriterlere dayanmaktadır. Bunun yanı sıra müşteri memnuniyeti ve kârlılık kriterleri de bazı firmalar tarafından çıktı performansı olarak performans değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Bölge müdürleri tıbbi mümessilin performansını aylık, üç aylık (çeyrek dönem) ve bir yıllık olarak değerlendirmektedirler. Performans değerlendirme süreleri firmadan firmaya farklılık göstermektedir. "İşgörenler, kurumlarda yer aldıkları pozisyonlara ilişkin olarak üstlendikleri rolleri yerine getirerek kuruma katkıda bulunmaktadır. Üstlendikleri bu roller onların işleridir. İşlerini ne kadar etkin ve başarılı olarak yerine getirdikleri ise onların performansını göstermektedir. Görev tanımları doğrultusunda çalışanlardan beklenen, gerekli performansı göstermektir. Çalışanlardan beklenen bu performans normal performans olarak nitelendirilirken, bunun üzerinde bir etkinlik ve başarı ile çalışan iş görenlerin bu durumu ise üstün performans olarak nitelendirilmektedir. Yüksek performans bireyin, görev ve sorumluluklarını ne kadar etkili bir biçimde yerine getirdiğidir."⁶⁵

⁶⁵ B. Yenihan, Türk İlaç Sektöründe Çalışan Tıbbi Tanıtım Temsilcilerinin İş Doyumu ve Kurumsal Bağlılık Düzeylerinin İncelenmesi, SAÜ, SBE, YYLT, Sakarya, 2010, s. 65-66

İlaç sektöründe baş rol oyuncusu durumunda olan tıbbi mümessiller kontrol ve değerlendirme hususunda kırılgan bir yapıya bürünmektedirler. Genel olarak iş gören sirkülasyonunun fazla olması ve güvensizlik ortamının yaygın olması sebebiyle olumsuz düşünceler girdabına girmektedirler. "Ashford, Lee ve Bobko'ya göre, iş güvencesi yoksunluğu, bir algı olarak beş ögeden oluşmaktadır. Bunlardan ilk ikisi, işin devamlılığına yönelik tehdidin algılanan önemi ve terfi etme gibi iş özelliklerinin önemidir. İşin önemli bir özelliğini kaybetme duygusu, daha az önemli bir özelliği ile karşılaştırıldığında daha fazla iş güvencesi yoksunluğu algısına neden olmaktadır. Üçüncü öge, geçici olarak işten çıkarılmak gibi, çalışanın işine olumsuz olarak etki etmesi beklenen, çeşitli değişikliklerle ilgili algılanan tehdittir. Dördüncü öge, tüm bu değişikliklerin birey için önemidir. Son öge ise güçsüzlüktür."⁶⁶ İlaç sektöründe tıbbi mümessil için en büyük handikap olarak iş güvencesi yoksunluğu ve tıbbi mümessil üzerinde yaptığı etki gösterilmektedir. Bu durumun oluşmasında en önemli etkenin yukarıda belirttiğimiz gibi ilaç firmalarının mümessil devir hızının yüksek olması kabul edilmektedir. Tıbbi mümessil çalıştığı bölgede ve firmada yaşanan bu iş kayıpları örneklerinin fazla olması sebebiyle iş güvencesi yoksunluğu ve bunun kendisinde oluşturduğu psikolojik baskıyı devamlı olarak hissetmektedir. Eren çalışmasında bu konuya değinmektedir. "Mümessiller tarafından, sirkülasyonun başlıca nedeni 'satıştaki başarısızlık' olarak açıklanmaktadır. Yöneticiler ise bu gerekçeyi 'yeterli performansın gösterilmeyişi' olarak ifade etmektedirler. Görüşmelerde, mümessiller ile yöneticilerin kullandıkları dilin dahi farklı olduğu görülmüştür. Bu ifade, yöneticilerin 'performans' dediklerinde öncelikle satış işareti ettiğini de göstermektedir ki bir bölge müdürü performans değerlendirmelerinin yüzde 70'ini 'bireysel satış hedefleri'nin oluşturduğunu belirtmektedir."⁶⁷ Görüldüğü üzere, değerlendirme esnasında öncelik ve yüksek oranda bakış maalesef satışa endekslenmiş olarak belirlenmektedir. Satış yapabilen veya kotasını her ne şekilde yaparsa yapsın tutturabilen tıbbi mümessillere yönelik bakış açısı pozitif bir hale gelmektedir. Bu durumu şöyle örneklendirebilmek mümkündür: İlaç firması tarafından uygun bulunmayan bir yatırım yani promosyon malzemesi, ilgili bölge müdürü tarafından hızlı sonuç alan bir tıbbi mümessil için uygun hale getirilebilmektedir. Yemek ya da kitap faturası alınarak tıbbi mümessilin masraf

⁶⁶ A. Keser, Çalışma Psikolojisi, Bursa, 2011, s. 112

⁶⁷ Eren, s. 200-201

dökümanına işlenmesi ile sanki yemek organizasyonu veya kitap satın alınması ile bu durum kapatılmış olunur. Fakat yatırımın yapıldığı brikden istenilen sonuç alınamazsa bölge müdürü bu durumu tıbbi mümessil üzerinde baskı ve işine son verme hali olarak kullanabilmektedir. Diğer bir örnek ise şöyle özetlenebilir: Ziyaret raporlarında gerçekten yapılmamış bir ziyareti raporuna yazan bir tıbbi mümessil iş sonuçlarında başarılı görünüyorsa bu durum ilgili bölge müdürü tarafından görmezden gelinmekte ve tıbbi mümessil hakkında her hangi bir işlem yapılmamaktadır. Esasen ziyaret raporlarında yapılacak olan naylon ziyaret işten atılma sebebi olarak görülmektedir. "Bir Genel Müdür de 2005 tarihli bir röportajında, Türkiye’de sadece satışı iyi diye yöneticilik vasfı gelişmemiş insanların yönetici yapıldığını belirtmekte ve bu yöneticilerin de ekibinde çok başarılı olanları kendilerine rakip görüp gönderme eğilimine girebildiklerini, bunun yanı sıra bir diğer handikap olarak da ekip içinde hem yöneticilik hem de satış anlamında başarısı dengede olan insanların bu durum nedeniyle 'de-motive' olup, kopabildiğini söylemektedir."⁶⁸ Satış yaparken yapılabilecek etik dışı ve uygunsuz tüm satış faaliyetlerini yapan bir tıbbi mümessilin gelebileceği yeri gösteren bu açıklama tüm gerçekliğiyle ortaya konulmaktadır. Mesleki tecrübeler ışığında belirtmeliyim ki bazı yöneticilerin tıbbi mümessillik yaparken kazanmış oldukları başarı hikayelerinde bir çarpıklık görülmektedir. Aynı zamanda bu tip yöneticiler, astları olan tıbbi mümessillerden 'evet efendim' sözünü duymak hoşlarına gitmektedir. "Bazı çalışanlar yöneticilerine şirin görünmek adına tamamen yanlış buldukları durumları dahi kabullenir ve 'evet efendim' derler. Yöneticinin herşeyi mükemmel yapması mümkün olmadığına göre, astların doğrular konusunda 'evet' demeleri kadar, yanlışlar karşısında da 'hayır' demeleri gayet doğaldır. Başarılı bir yönetici de çalışanlarından sürekli kendisini onaylamalarını değil gerçek görüşlerini hiç çekinmeden söylemelerini istemelidir."⁶⁹ Eleştirilmek istemeyen ve 'evet efendim' olarak onay bekleyen yönetici türleri tıbbi mümessil olarak çalıştıkları dönemde aynı tarzda kendi yöneticilerine yaklaştıkları düşünülmektedir. Bu tip yöneticilerin ilaç sektöründe yadsınamayacak kadar fazla oldukları bilinmektedir.

⁶⁸ Eren, s. 204

⁶⁹ İ. Bakan, Yöneticiler İçin Başarı Stratejileri, İstanbul, 2011, s. 272

1.7. Yasal Sorumlulukları

Tıbbi mümessiller ilaç sektöründe yer alan en önemli tutundurma karması elemanı olarak yer almaktadır. Bu önem derecesini daha da önemli hale getiren bir başka nokta ise yasal sorumlulukları ile oluşmaktadır. 26 Ağustos 2011 tarihinde yayınlanan BTÜTFHY ile Sağlık Bakanlığı ilaç sektöründeki tanıtım faaliyetlerini kısıtlamaya ve ilacın sosyal yönünü ortaya koymaya çalışmıştır. Bu yönetmeliğin 5. maddesinin birinci fıkrasında belirtildiği üzere tanıtım faaliyetlerinin, yönetmelik kapsamındaki beşerî tıbbi ürünlerin hekim, diş hekimi ve eczacıya tanıtımı ile ürünlerin uygulanması ve yan etkileri gibi konularda diğer sağlık meslek mensuplarının bilgilendirilmesi faaliyetlerini kapsadığı belirtilmektedir.⁷⁰ Ayrıca, 14 Ekim 2012 tarihinde yayınlanan ve BTÜTFHY hakkında değişiklik yapılmasına dair yönetmelik ile tıbbi mümessillerin ilaç firmasında çalışabilmelerine yönelik düzenlemeler meydana getirilmektedir. Bu değişiklikler ile tıbbi mümessillerin Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanan sertifikaya ihtiyacı oluşmaktadır. Her dört takvim yılında yenilenmesi gereken bu sertifika belgesi için ilaç firmalarının hizmet alımı ile veya kendileri tarafından sertifika programı oluşturmaları gerekmektedir. Ayrıca, tıbbi mümessil sertifika belgesine sahip mümessillerin tanıtım faaliyetlerini yürütürken uymaları gereken kuralların ihlalleri halinde Sağlık Bakanlığı tarafından bazı yaptırımlarla karşı karşıya kalabilme durumları oluşabilmektedir. Değişiklik yapılan yönetmeliğin 10. maddesi şöyledir:

“MADDE 10 – (1) Ürün tanıtım elemanları;

a) Tanıtımını yaptıkları ürünler hakkında tam ve yeterli, gerekli bilimsel veri ve bilgilerle donatılmış olmak zorundadır.

b) Bizzat, çalıştıkları firma tarafından ya da çalıştıkları firmanın hizmet alımı yoluyla, temel ve gerekli, hizmetin hukuki ve etik çerçevesini de içeren, Bakanlıkça uygun bulunmuş hizmet içi eğitime tabi tutulmak ve Bakanlık tarafından verilen yeterlilik belgesini almış olmak zorundadır. Yeterlilik belgeleri dördüncü takvim yılının sonuna kadar geçerlidir ve ürün tanıtım elemanlarının geçerlilik süresinin dolmasından önce yeni bir belge alması gereklidir. Üniversitelerin “Tıbbi Tanıtım ve

⁷⁰, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/08/20110826-22.htm>(03.08.2013)

Pazarlama Programı” mezunları için düzenlenen yeterlilik belgelerinin bu kapsamda yenilenmesine gerek bulunmamaktadır.

c) 1/1/2015 tarihinden sonra firmalarda ürün tanıtım elemanı unvanı ile çalışmaya başlayanlar en az lise mezunu olmak kaydıyla ve yapılacak sınavda başarılı olduklarını gösterir belge ile yeterlilik belgesi başvurusunda bulunabilirler.

ç) Üniversitelerin “Tıbbi Tanıtım ve Pazarlama Programı” mezunlarına diplomalarını ibraz etmeleri halinde ayrıca bir değerlendirmeye tabi tutulmaksızın yeterlilik belgesi düzenlenebilir.

d) Çalıştıkları firmalar tarafından Bakanlık elektronik kayıt sistemine kaydettirilirler. Sisteme kayıt olan yeterlilik belgesi sahibi ürün tanıtım elemanlarına, çalıştıkları firmalar tarafından formatı Bakanlıkça belirlenmiş bir Ürün Tanıtım Elemanı Kimlik Kartı düzenlenir.

e) Ürün Tanıtım Elemanı Kimlik Kartı olmaması durumunda firmalarca ürün tanıtım elemanı olarak çalıştırılmazlar.

f) Her ne sebeple olursa olsun işten ayrıldıklarında veya işe başladıklarında; firmalar tarafından yirmi gün içerisinde Bakanlığa bildirimde bulunulması zorunludur.

g) Birden fazla ruhsat/izin sahibi için hizmet verebilir. Sorumluluk ruhsat/izin sahibine ait olup ruhsat/izin sahibinin sözleşmelerden doğan firma hakları saklıdır.

ğ) Hekim, diş hekimi ve eczacı haricindeki sağlık meslek mensuplarına herhangi bir ürün ve benzerinin tanıtımını yapamaz; ancak ürünlerin uygulanması ve yan etkileri gibi konularda, ilgili birim yetkilisi/sorumlu hekimin bilgilendirilmesi ve onayının alınması şartıyla hekim, diş hekimi ve eczacı haricindeki sağlık meslek mensuplarına da bilgilendirmede bulunabilir.

h) Tanıtımları sırasında kullanacakları bilgileri hekim, diş hekimi ve eczacıya, gerektiğinde tanıtım malzemesi desteğiyle, ürün hakkında bilinmesi gereken her türlü olumlu ya da olumsuz veriyi tam ve doğru olarak iletmek zorundadır.

1) Ürün tanıtımı sırasında ürünle ilgili kendilerine rapor edilen advers etki/olayları firmalarındaki ilgili bilim servisine iletirler.

i) Tanıtımı yapılan ürünle ilgili tanıtım malzemelerini hekim, diş hekimi ve eczacı dışındaki kişilere veremez.

(2) Ürün tanıtım elemanlarının yaptıkları tanıtımdan ruhsat/izin sahibi ile ürün tanıtım elemanı müştereken sorumludur.

(3) Ürün tanıtım elemanlarının çalışma saatleri içinde kamuya ait sağlık kuruluşlarında beşerî tıbbi ürün tanıtımı yapabilmeleri aşağıdaki kurallara tabidir:

a) Ürün tanıtım elemanları ziyaretin başında hangi ruhsat/izin sahibini temsil ettiklerini açıklar ve ürün tanıtım elemanı kimlik kartlarını gösterir.

b) Kamu hizmeti veren her bir sağlık kuruluşunda; ilgili idari amir, ürün tanıtım elemanlarının sağlık meslek mensupları ile yapacakları ürün tanıtımı amaçlı görüşmelerin yapılabilmesini temin etmek üzere, çalışma düzenlerini gözeterek en uygun zamanı tahsis eder. Bu tahsis, eğitim hizmetlerini ve hastalara verilen sağlık hizmetlerini aksatmaz.

c) Acil servislerde ve hasta kabul saatleri sırasında polikliniklerde ürün tanıtımı yapılamaz.

(4) Tanıtım yapmak için bir sağlık kuruluşuna giden ürün tanıtım elemanlarından bağış ve benzeri gibi adlarla da olsa, ilgili kuruma girişleri için hiçbir surette para ve benzeri maddi bir ücret talep edilemez.

(5) Kamuya ait sağlık kuruluşlarına, ürün tanıtımı olarak algılanabilecek afiş veya benzeri tanıtım materyalleri konulamaz, asılamaz ve/veya yapıştırılamaz. Ancak aşılama kampanyaları, salgın hastalıklar, sigara veya obeziteyle mücadele gibi konularda sağlıklı yaşamın teşviki amacıyla Bakanlığın gerçekleştirdiği kampanyalarda kullanılacak afiş ve benzeri tanıtım materyalleri bu hükmün dışındadır.”⁷¹ Görüldüğü üzere, yıllardan beri artan şikayetler ve ilacın sosyal yönünün artık ilaç firmaları tarafından görmezden gelinmesi ile Sağlık Bakanlığı ve

⁷¹, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/10/20121014-3.htm>

alt birimleri tarafından gerekli olan düzenlemeler yapılmaktadır. Kısıtlamalar ve düzenlemelerin daha da artacağı ve sağlığın ve ilacın korunmaya devam edeceği beklenmektedir.

Bu düzenlemelerin neden ortaya konulduğu konusunda Eren'in çalışmasında yer alan bir bölüm konunun gerekliliğini ortaya koymaktadır. "Bu 'teşviklerin' nasıl sağlandığını ise doktor olan birinci görüşmeci anlatmıştır: Öncelikle mümessil, 'yeterince ilaç çıkmıyor neler yapabiliriz, ne tür destekler sağlayabiliriz' diye konuyu açmaya çalışmaktadır. Bu bir penceredir ve doktor 'Şöyle yaparsak iyi olur, bize şunu alırsan...' benzeri bir cevap verdiğinde teşvikler gündeme gelmektedir. O zaman mümessil 'şu kadar reçete yazarsan şunu alabiliriz' diye bir teklif sunabilmektedir. 6 numaralı görüşmeci artık hem doktorların hangi mümessilden ne isteyeceğini bildiğini hem de mümessillerin hangi doktora ne teklif edeceğini bildiğini ifade etmiştir. 'Gelip benden kitap mitap istemez işte benden naetik şeyler ister, kitabını kongresini isteyeceği firmalar farklıdır. Bilir ki o firma kitap, kongre, medikal destek dışında hiçbir şey yapmaz.'"72 İlaç sektöründe bir genelleme yapmak doğru değildir ve tanıtım faaliyetlerinin tamamen bu örnekteki gibi olduğu kabul edilmemektedir. Fakat, kısıtlamalar ve engellemeler tamamen etik dışı uygulamaların önünü kesebilmek ve sektörün olması gerektiği gibi ilacın ve sağlığın sosyal tarafının yok edilmemesi için yapılan uygulamalar olarak kabul edilmelidir. Serbest piyasa şartlarının var olduğu bir sektör olarak görülen ilaç sektöründe tıbbi tanıtımın usulüne uygun ve sadece satış odaklı olmaması, aynı zamanda ilacın ve sağlığın korunmasını da sağlaması gerekmektedir. Gerekli olmadığı halde kullanılan ürünlerin aynı zamanda yıllar içerisinde etkinliğini yitirdiği ve daha uzun süre insan sağlığına hizmet edebilecekken kısa süre içerisinde etkin olmayan bir ürün olarak kullanım dışı kalacağı bilinmektedir. Tüm bu bilgiler ışığında tıbbi mümessillerin yasal sorumluluklarını yerine getirme yönünde sertifika belgesi uygulaması olmasının olumlu yansımalarını önümüzdeki dönem içerisinde görüleceği kabul edilmektedir. Böylece ilaç firmaları tıbbi mümessillerine yönelik olan satış ve

⁷² Eren, s. 206

gereksiz satış baskısını tekrar gözden geçirmek durumunda olacak, suni pazar oluşumları ortadan kalkacak görüşü ortaya konulmaktadır.

2. TIBBİ MÜMESSİLLERİN İLAÇ SEKTÖRÜNDEKİ ROLLERİ

İlaç sektöründe satış unsuru olan ilacın sosyal yönünün olması, Türkiye'de ilaç sektörünün en büyük alıcısının devlet olması ve araştırma geliştirme faaliyetlerini devletin sübvansede edememesi dolayısıyla jenerik ürünlerin sayısının fazla olması, patent mevzuatının bulunması, tıbbi mümessil mesleğinin olması gerektiği zemine oturtulamaması, reçete yazan hekim kontrollerinin istenilen seviyeye ulaşamaması, eczanelerin mali yapılarında boşlukların olabilmesi gibi nedenlerden dolayı Türkiye'de ilaç sarfiyatından çok çeşitli parametreler olmaktadır.

Konuyu hekim reçetei ve eczane satışı olarak ikiye ayırmak mümkündür. Öncelikli olarak satışın önemli bir unsuru olan hekim reçetesini ele almak gerekmektedir. Hekimin yazdığı reçetenin eczaneye gidene kadar olan kısmında satışın büyük çoğunluğu gerçekleştirmiş olmaktadır. Bu nedenle ilaç firmaları ve tıbbi mümessiller hekim unsuruna büyük önem vermektedirler. Pazarlama faaliyetleri ve kaynaklarının büyük bir kısmını burada kullanmaktadırlar. Civaner bu konuya değinmekte ve hekimin sağlığı korumadaki önemine dikkat çekmektedir. "Hekimler ilaç şirketleri ile, çalışma yaşamı ve ülkedeki sağlık ortamının olumsuzluklarına ek olarak, devletçe karşılanmayan gereksinimlerin verdiği çaresizlik, pazarlama taktiklerine karşı yetersiz eğitim ve bilinçsizlik, ticari bakış ve söylemin egemenliğine kayıtsızlık içinde ilişki kurmaktadır. Buna karşın şirketler satış yapacakları ortamın özelliklerini sürekli izleyen, değişikliklere çok hızlı uyum sağlayan ve hatta değişikliklere yön veren, çalışanlarını insan psikolojisi, satış teknikleri iletişim becerileri gibi konularda etkin biçimde eğiten ve girişimlerinin etkinliğini sürekli olarak değerlendiren yapılardır. Bu nedenle hekim ilaç şirketi ile kurduğu ilişkide savunmasızdır, dezavantajlıdır. Böylesi bir konumda, reçeteye yazılacak ilacın akılcı ölçütler kullanılarak belirlenmesi olasılığı, neredeyse sadece

hekimin iyi niyetine, karakterine, eğitim durumuna ve kişisel özelliklerine bağlı olacaktır. Tıp mesleğini uygularken korunması gereken değerleri korumak her sağlık çalışanının mesleki sorumluluğundadır."⁷³ Hekimlerin ilaç şirketlerinin egemenliği altına girmesinin önemli bir nedeni devlet desteği olmadan tıbbi ve mesleki gelişimlerini sürdürmeleri ve hekimlerin ilaç şirketlerine olan yakınlaşmalarının devlet tarafından kontrol edilmemesi ve önemsemeden seyredilmesi olarak gösterilmektedir. Bu durumun genelleme yapılmamış halinde ise ilaç şirketlerinin yeterli satış ve tanıtım tecrübesine sahip olması ve hedef müşteri üzerine gitme hususunda hekimlerin yalnızlığını kullanabilme yöntemi ile kendi adına çalışan bir müşteri grubu oluşturma sonucu çıkmaktadır.

Hekim tercihleri ve tercihlere sebep olan ilaç firması veya tıbbi mümessil ilişkisi etik olmayan bir çok davranışı meydana getirmektedir. Hatta çok yadırganacak durumları dahi ortaya koymaktadır. 2009 yılında yapılan bir çalışmada ortaya çıkan sonuçların bunu destekler nitelikte olduğu görülmektedir. "Cevap veren 83 tıbbi mümessil, hekimlikte en sık yaşanan etik dışı uygulama, yöntem ve faaliyet olarak, yüzde 27 oranında nakit/kutu başı nakit verilmesini, yüzde 19 oranında özel isteklerin/ihtiyaçların karşılanmasını, yüzde 10 oranında hediye/hediye çeki verilmesini, yüzde 8 oranında promosyon nedeniyle ürün tercih edilmesini, yüzde 6 oranında yurtiçi/dışı tatili, yüzde 5 oranında kongre masrafının karşılanmasını ifade ediyor."⁷⁴ Araştırma sonuçları gösteriyor ki hekimlerin tanıtım faaliyeti yapan tıbbi mümessillere ve dolayısıyla ilaç şirketlerine bağımlılığı yüksek bir düzeyde ve tanıtım faaliyetlerinde bilginin yerini ağırlıklı olarak maddi unsurlar oluşturmaktadır. Bu ve buna benzer çalışma sonuçları devletin ilaç sektörüne yaklaşım eksikliğini ortaya koymakta ve son yıllarda yapmış oldukları yönetmelik ve yönetmelik değişiklikleriyle biraz da olsun konunun ciddiyetinin kavranması sağlanmaktadır.

⁷³ Civaner, İstanbul, s. 21

⁷⁴ H. Y. Kayar, <http://www.turkhukuk sitesi.com/showthread.php?t=45793>(03.08.2013)

Hekim taleplerinin ilaç firmaları tarafından hoş karşılanmadığı veya olumsuz karşılandığı durumlarda ise tıbbi mümessil yaklaşım tarzı konuyu belirlemektedir. Çalıştığı firmanın etik olmayan taleplere karşı olumsuz cevapları olması halinde bu talebi karşılaması durumunda kendi iş sonucuna ciddi yansımaları olacak olmasını düşünen tıbbi mümessil firmasının bilgisi haricinde hekim talebini karşılayabilmektedir. Eren'in makalesinden bu konu için örnek vermek mümkün olmaktadır. "Görüşmeciler, mümessillerin, firmaların bilgisi olmadan da eczanelere ve doktorlara 'uygunsuz' teşvikler sağlayabildiğini ifade etmektedir. Bunun nedeni firmanın karşı oluşu olabileceği gibi, mümessilin kendisine tanınan promosyon kotasını aşmış olması da olabilmektedir. Zira görüşülen mümessiller, firma tarafından kendilerine aylık olarak bir promosyon limiti belirlendiğini söylemektedirler.

5 numaralı görüşmeci, firmaların bilgisi haricinde yapılabilecek 'teşvikler' için, mümessilin 'bu malı verirsem şu kadar reçete çıkartırım, bana getirisi şu olur' hesabıyla davranabileceğini ve eğer getirisi teşvikten fazla ise o teşviki kendisinin dahi karşılayabildiğini belirtmiştir."⁷⁵ İlaç firmaları veya tıbbi mümessiller giderek artan rekabet şartları nedeniyle sahada oyuncu olarak kalmak istemektedirler. Bu durum iş sonuçları ile değerlendirilen oyuncuların standartların dışına çıkartmakta ve ilaç sarfiyatı üzerine direk etki etmelerine neden olmaktadır. Daha alt basamak tedavi yöntemi ile tedavi edilebilecek hasta üst tedavi gruplarında yer alan ilaçlar ile tedavi edilebilmekte ve SGK'nun tedavi maliyetlerini, dolayısıyla vatandaşın tedavi masrafını arttırmaktadır.

Devlet son yıllarda vatandaşa yansıttığı geçmişe dönük tedavi katılım oranları ile vatandaşın sağlık maliyetlerini artırmaktadır. Bunun en önemli nedeni ise vatandaşın gereksiz ilaç kullanımını kısıtlama çabası içine girmesi olarak gösterilmektedir. Bu durum vatandaş tarafından kabul edilmiş gibi görülmekte aynı zamanda daha önce tecrübe ettiği ilaçları eczaneden alırken hekim tarafından

⁷⁵ Eren, s. 208

kendisine yazılan reçeteyi SGK üzerinden resmi olarak almamakta ve parasını cebinden ödeyerek satın almaktadır. Bu durum eczacı tarafından da olumlu karşılanmakta ve reçete ile SGK'na keseceği faturanın yaklaşık olarak iki ay sonra geri ödeneceğini bilmekte, vatandaş tarafından nakit alınması ile kasasına bu ilaçların bedelini anında koyabileceği görülmektedir.

İlaç sarfiyatında ticaret yapan bir meslek dalı olarak eczaneyi eczacı ve eczane teknisyenleri faktörleri ile görülmektedir. Eczacı her ne kadar sağlık personeli olarak görülse de esnaf niteliği taşıyan ve ticari kar yapmayı hedef edinen bir müteşebbis olarak ortaya çıkmaktadır. Mevcut ruhsat sahibi ilaç çeşidi düşünülecek olursa eczanede oluşan ürün gamı çok yüksek olarak kabul edilmektedir. Bu ürünlerin maliyetleri ise yüksek bir sermaye yapısını ortaya koymaktadır. Yatırılan sermaye tutarına karşılık gelmesi beklenen kar miktarı ise eczanenin ilacı alırken kazanması ile çok yüksek meblağlara ulaşmaktadır. Yüksek mal fazlası alan eczaneler aldığı bu ürünleri daha fazla satma eğilimine girmekte ve zaman zaman etik olmayan satışları yapmalarına neden olmaktadır.

Yüksek mal fazlasının yanında spot depo denilen ilaç depolarına aracılık hizmetlerinde de bazı eczanelerin kullanıldığı görülmektedir. Spot ecza depoları IMS tarafından ilaç satış raporları alınmayan ve ilaç sektörünün kendilerini ve çalışanlarını değerlendirmelerinde etkisi olmayan depolardır. Son yıllarda sayıları hızla artan bu depolar ilaç firmalarından ilaç temin edemediklerinde dolayı ilaçları çeşitli eczaneler üzerinden tedarik etmektedirler. Bölgelerde çalışan tıbbi mümessiller aracılığıyla bağlantı kurulmakta ya da bölge müdürleri kanalıyla satın alma faaliyetini gerçekleştirmektedirler. Bu satın alma işlemini yaparken öncelikle ilgili ürünün birim fiyatında anlaşılmakta ve arada bir fark kalınırsa bu farkın ilaç firması ya da tıbbi mümessil tarafından karşılanması istenmektedir. İlgili ürün IMS'e rapor veren bir depo kanalıyla eczaneye satılmakta ve buradan spot depoya fatura edilmektedir. IMS'e rapor veren firma tarafından eczaneye satılan ürün o eczanenin içinde bulunduğu bölgede çalışan tıbbi mümessilin satış raporuna bu satış

eklenmektedir ve tıbbi mümessil kendi bölgesinde belki de hiç dolaşmayacak ve kullanılmayacak bu ürünü kendi bölgesinde tüketilmiş gibi göstermektedir. Spot depoya eczaneden fatura edilen bu ürün ise direk olarak spot deponun merkezine kargolanmakta ve spot deponun müşteri olan başka bir bölgedeki eczaneye satılmaktadır. Spot depo tarafından eczaneye satılan bir ürün ise IMS'e rapor vermemesinden dolayı reçete üreten o bölgedeki başka bir tıbbi mümessile satış olarak yansımamaktadır. Bir bakıma spot satış yapan tıbbi mümessil bir başka bölgede çalışan fakat aynı firmada olan tıbbi mümessilin hakkını gasp etmektedir.

İlaç firmalarının satış ve pazarlama faaliyetleri için oluşturduğu kaynak maliyetleri kamu kurumlarına yani esasen topluma yüklenmektedir. Bununla beraber, şişirilen ilaç kalemleri ve yok yere tüketilen ilaçlar, iktisadi açıdan verdiği zararın yanında, toplum sağlığını da önemli derecede tehdit etmektedir. Tıbbi mümessillerin rekabet şartları ve yönetici baskısının artması nedeniyle bir çok seçeneği değerlendirme isteği meslek dinamiklerini de olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durumun oluşmasında rol oynayan yöneticilerin varlığı da tıbbi mümessil sürkülasyonunu arttırmaktadır.

SONUÇ

Türkiye'de hızla büyümeye devam eden ilaç sektörünün karmaşık gibi görünen bir yapısı bulunmaktadır. Aynı zamanda, bu karmaşık yapı ve tıbbi mümessiller sektörün gizemli bir hal almasına neden olmaktadır. Kişisel satış unsuru olan tıbbi mümessilliğin ne anlama geldiği ifade edilmekte ve tıbbi mümessillik mesleğinin hangi aşamalardan geçerek gelecekte yer alacağı pozisyonu incelemeye çalışılmıştır. Bu çalışmada tıbbi mümessillerin kişisel satış unsuru olarak durumu ve ilaç sektöründe faaliyet gösteren ilaç firmaları için önemine vurgu yapılmıştır. Sektör içerisinde yer alan ve sektöre yön veren diğer unsurlardan olan Sağlık Bakanlığı'nın ilaç geri ödemesi üzerine uyguladığı bütçe uygulama talimatlarının ilaç sektörüne olan etkileri üzerinde durulmuştur. Ayrıca, ilaç reçetelerini oluşturmaları ile hekimler ve ilacın nihai kullanıcıya ulaşmasında ki rolü ile eczaneler incelenmiş ve hedef müşteriler pozisyonu ile tıbbi mümessillere olan etkileri üzerinde durulmuştur. Birbirlerine bağlı olarak bulunan bu unsurların ilaç firmalarında görev alan yöneticiler ile ilişkilendirilmiş ve sektörün tüm bu unsurları ile aldığı durum tespit edilmeye çalışılmıştır.

Öncelikle, ilaç sektörünün dünyada ve Türkiye'de yapısal özelliklerinin neler oldukları incelenmiş ve ilaç sektörünün kavramsal çerçevede değerlendirilmesi yapılmıştır. Global dünyanın artık insanlara verdiği en önemli mesajın dünya vatandaşlığı olduğu bilinmektedir. İlaç sektöründe yer alan firmaların sektörün yapısal özelliklerini, pazarlama yöntemlerini, tedavi gruplarının değişimini yönetme istekleri nedeniyle sert rekabet koşulları oluşturmaktadır. Bu durum sebebiyle rekabetin katılaşması satışları artırmakta ve pazar paylarını suni olarak şişirmektedir. Aynı zamanda firmalar zaman zaman varlık sebepleri olan karlılığın yanında satış rakamlarının şişkin görünmesi ile çok uluslu firmalar tarafından hedef müşteri pozisyonu almaktadırlar. Bu sebeple özellikle 2000 yılından sonra İbrahim Etem Ulagay, Deva İlaç, Eczacıbaşı İlaç, Fako İlaç, Biofarma gibi Türk İlaç Sektörü'nün temel taşları olan yerli firmalar yabancı sermayeli firmalar tarafından satın alınmış ve yabancı firmaların Türk İlaç Sektörü'nde ki pazar payı artmıştır. Sektörün yapısal değişimlerinden biri de tedavi gruplarının akut hastalıklardan kronik hastalıklara

doğru azalması olarak gösterilmektedir. Özellikle 2000 yılından sonra akut hastalıklarda kullanılan antibiyotikler yerlerini kronik tedavi gruplarına yönelik ürünler olan hipertansiyon, kolesterol, astım gibi ilaçlara bırakmıştır. Dünya ilaç pazarında bu durum 1990'lı yıllarda bu şeklini almıştı. Çok uluslu firmalar Türk İlaç Sektörü'nde pazar paylarını, kronik grup ürünlerin pazarlama faaliyetlerinde yaptıkları yatırımlarla artırmışlardır. İlaç pazarında akut hastalıklara yakalanma riski yüksektir ve karşılığında ilgili ürünlerin reçete edilmesi veya elden direk satılması yüksektir. Dolayısıyla, satılan kutu adedi fazladır ve yerli firmaların mevcut pazara sahip olan bu tarz molekülleri içeren ticari markaları fazla sayıdadır. Rekabetin yoğun yaşandığı bu tarz pazarlarda mal fazlalığı denilen karlılığı, ilaç firmasınca düşük fakat eczacı tarafından yüksek olan ürünün satılması ile pazar şişirilmiş olunur. Rekabetin daha çok eczane tarafında yaşandığı ve reçete üretmektense eczaneye satışın desteklendiği bu pazarlama şekliyle hekim bir anlamda devre dışı bırakılmış olur. Yerli firmalar muadil ürün denilen ürünleri mevcut olması, Ar-Ge faaliyetlerinin olmaması ve 1999 yılında yürürlüğe giren orjinal ürünlere yönelik patent koruması olmaması nedeniyle yabancı firmalarla rekabet edebilmekteydi. Yabancı firmalar rekabet etmekte zorlandıkları ve yerli firmalar kadar eczane satışlarında agresif davranmak istememelerinde dolayı yeni ürünleri patent koruması ile pazara sürmeye başlamışlardır. Bu durumu özellikle reçete güçleri ile donatarak pazarın yapısını değiştirmeye başlamışlardır. Pazarda yeterli reçete olmadığını gören eczaneler artık ilgili ürünleri satın alırken daha temkinli olmaya başlamışlar ve reçetenin önemini kavramışlardır.

Türk İlaç Sektörü yabancı sermayenin eline geçmesi ile birlikte artık değişen ürün gamı ve pazar yapısı ile tutundurma karması elemanlarından kişisel satışı daha etkin kullanmaya çalışmışlardır. Tıbbi mümessiller ile hedef müşteriye ulaşma ve hedeflenen satış rakamlarını yakalayabilmek için reçete üretme yönünde projeler geliştirmişlerdir. Bu durum tıbbi mümessillerin hizmet içi eğitimlerini daha sık ve verimli hale getirmiştir. Yabancı firmalar bu tutumlarını sürdürürken yerli firmalarda bu yönde eğilimler göstermiş ve rekabetin sadece eczane satışlarında ki mal fazlası vermekle yapılamayacağını aynı zamanda tıbbi mümessil kalitesini yükseltmekle

sağlanabileceğini kabul etmişlerdir. Tıbbi mümessillerin bu eğitimler ile kişisel gelişimlerini desteklemeye çabalamışlar ve bunda da olumlu sonuçları görmüşlerdir.

Tutundurma karması elemanlarından kişisel satışın temel amaçlarının neler oldukları ve kişisel satış elemanının sırasıyla uygulaması gereken satış aşamalarını incelenmiştir. Potansiyel müşterileri bulmak durumunda olan kişisel satış elemanı için veri analizi yapabilmek önemli bir husus olarak görülmektedir. İlaç sektörünün özelliği gereği hedef müşterilerin kartvizitleri bellidir ve tıbbi mümessilin ziyaret edeceği adresler bilinmektedir. Fakat, bir tıbbi mümessilin sorumlu olduğu bölge dikkate alındığında tüm müşterileri ziyaret etmesi kendisinden beklenmez. Bu durumda gözlem, analiz ve sorgulama tekniklerini kullanarak hedef müşteriler içerisinde potansiyel müşterileri belirlemek ve bu müşterilere ziyaret planlamalarını yapmak zorundadır. Ziyaret planlamasının oluşturulmasında potansiyel müşterilere vereceği frekans düzeyi önemli rol oynamaktadır. Üç çeşit frekans düzeyi belirlenmektedir. Bunlardan birincisi A+ olarak ifade edilir ve ayda 6-8 ziyaret planlaması gerekmektedir. A+ frekans düzeyinde ki hedef müşteri olarak hekim sayısının en fazla 15 olması istenmektedir. Diğer frekans düzeyi ise A olarak bilinmektedir. A frekans düzeyinde bulunana müşteriye haftada bir yani ayda 4 ziyaret planlanmalıdır. A frekansa sahip müşteri sayısı bir tıbbi mümessilin müşteri listesinin çoğunluğunu oluşturmakta ve firması tarafından kendisinden 80 adet A frekans sahibi hekim belirlemesi istenmektedir. Son olarak B frekans düzeyi vardır ve iki haftada bir yani ayda iki ziyaret planlanır. Tıbbi mümessil B frekans düzeyinde ise 45 hekim listesinde belirlemelidir. Hekim listesinde toplam olarak 140 hekim bulunduran tıbbi mümessiller bu listede branş ayrımında da bulunmaktadır. Çalıştığı firması tarafından bu dağılımın oranları kendisine iletilmekte ve tıbbi mümessil listesini bu dağılıma göre oluşturmaktadır. Ayrıca, ilaç firmaları tıbbi mümessillerinden hedef müşterilerden bir diğeri olan eczane listesini de oluşturmasını istemektedir. Yaklaşık olarak 60-80 arası olan eczane listesinde de hekimler için yapılan frekans verme şekli görülmektedir.

Kişisel satışın temel amaçları arasında yer alan hedef müşterileri satın almaya ikna etme çabaları ilaç sektöründe net biçimde görülmektedir. Bu çabaların firmalar tarafından uygulanan satış baskısı, kota baskısı ve yatırımın geri dönüş baskıları gibi aceleci ve insafsızca tarafları olduğu kabul edilmektedir. İlaç firmalarının tıbbi mümessillerini, acımasızca zorlamaları ve üstlerinde yer alan işsiz kalma korkularını kullanarak kişisel satış elemanını bir nevi dilenci pozisyonuna düşürmeleri ilaç sektörünün yapısal yönden reforma ihtiyaç duyduğunu kanıtlamaktadır. İlaç firmaları tarafından satışın gerçekleşmesi için gerekli olan 'reçete istemek' yönüyle hekimden reçete talep etmek tıbbi mümessiller ve ilaç firmaları tarafından farklı uygulanmakta ve ortaya hoş olmayan sonuçlar çıkmaktadır. İlaç firmaları, tıbbi mümessillerinden ziyaretlerinde hekim sorgulama, ürüne yönelik talep oluşturabilmek ve hekimin tıbbi yönden hastalarına yönelik tedavi ihtiyacını belirlemesi istemektedirler. Bu anlamda müşteriden alınan bilgiler ışığında ürünü hekimin ilgili endikasyonda reçete etmesi sağlanmakta ve görüşmeyi sonlandırırken muhakkak reçete istenmesi beklenmektedir. Tıbbi mümessillerin penceresinden bakıldığında ise yapılan ziyaretler rutin bir hal almakta ve ziyaretlerde talep oluşturmak, ürünü konumlandırmaktan ziyade ürün isim olarak belirtilmekte ve sonunda ise kendi satış durumunun iyi olmadığı ve reçete desteğine ihtiyacı olduğu belirtilmektedir. Tıbbi mümessillerin burada yanıldıkları durum sadece kendi dünyalarının var olduğu ve diğer tıbbi mümessillerinde aynı hekime kendi durumlarını aksettirdiği gerçeğini görmemeleridir. Dolayısıyla, bir acındırma durumu ortaya çıkarmakta ve bunun sonucu olarak hekim ziyaretinde reçete üretme beklentisi içine girilmektedir. Esasen bu olumsuz tabloyu müşteri gözünde yer ettirerek uzun vadede kendisine olan bakış açısını ve güveni sarsmaktadır.

Ayrıca, ilaç sektörünün oluşumunda ve pazarın temel yapısını oluşturan parametreleri belirleyen etkenler incelenerek kişisel satışın ilaç sektöründe etkilendiği unsurlar ortaya konulmuştur. İlaç sektörünün büyüklüğünü belirleyen unsurlar içerisinde tıbbi mümessiller, ilaç firmaları, hekim ve eczacılar ve Sağlık Bakanlığı bulunmaktadır. Özellikle tıbbi mümessillerin işsiz kalma korkuları, tıbbi mümessil olarak kota realizasyonunun karşılığı olan prim almak için satma duygusu,

ilaç firmalarınca gördükleri satış baskısı, sadece satmış olmak için görünmek, ilaç firmalarının pazar paylarını artırmak ve hedeflenen satış rakamlarını yakalamak için yaptıkları pazarlama yatırımları, eczanelerin satın aldıkları karlı ürünleri öncelikli satmak için çabaları, Sağlık Bakanlığı'nın bütçe uygulama talimatları ile geri ödeme listesinde yapmış olduğu düzenlemeler ve ilaç fiyatlarında belirlemiş olduğu fiyat endekslemesi ilaç pazarına yön veren önemli davranış biçimleri olarak görülmektedir. İlaç sektöründe kişisel satış elemanı sirkülasyonun yüksek olması ve üniversiteden lisans mezunu olup herhangi bir işe girememiş kişiler tarafından rağbet görmesi nedeniyle mevcut tıbbi mümessillerin çalıştıkları firmalarda pozisyonlarını koruma istekleri bulunmaktadır. Bu durumun sağlanabilmesi için çalışma şekillerinde çeşitlilik oluşturmakta ve gerçeği yansıtmayan suni satış yollarına başvurumaktadırlar. Spot satış denilen satışların oluşmasında ilaç firması yöneticilerinin de payı vardır ve bu duruma göz yummaktadır. Spot satışa daha önce değinilmiştir ve satışın yapıldığı eczanenin ihtiyacı olmamasına rağmen IMS'e rapor vermeyen depoların ilaç ihtiyacını karşılayan ve satışı yapan tıbbi mümessillerin de kendi ceplerinden nakit çıkışının olduğu bir satış şeklidir. Tıbbi mümessil prim alma pozisyonunda ise alacağı primi bu satış sonunda kendisi tarafından karşılanacağı maliyeti karşılamakta kullanmaktadır. Tıbbi mümessil işsiz kalmaktansa satan eleman olarak görünmeyi tercih etmekte ve gerçeği yansıtmayan ve sattığı ürün ile başka bir bölgede spot depodan eczaneye yapılacak satış ile IMS'e rapor vermemesi nedeniyle kendi firma arkadaşına zarar veren bir satış yöntemine başvurumaktadır.

Tıbbi mümessillerin ücretleri genel olarak iyi bir seviyede bulunmakta yerli firmaların bazıları tarafından ise düşük verilmektedir. Kişisel satış elemanı olarak prim sisteminin çok cazip görüldüğü ilaç sektörü artık prim alınması zor bir sektör haline gelmektedir. Prim alabilmek için oluşturulan kotalar, ilaç fiyatlarının Sağlık Bakanlığı tarafından düşürülmesi ile artış göstermekte ve tıbbi mümessilin önemli bir gelir kaynağı ortadan kaybolmaktadır. Prim alabilmek için çaba sarfeden tıbbi mümessiller satış rakamlarını yukarıya çıkarabilmek için hekimlerden gereksiz reçeteler istemekte ve hekimleri tedavi protokollerinin dışına çıkmaya

yöneltmektedirler. Bu isteklerde bulunurken etik dışı promosyonlar teklif edilmekte ve zaman zaman bu yatırım tekliflerinden firmaların haberi olmamaktadır. İlaç firmalarının bazıları bu uygulamaları öğrendiklerinde ciddi yaptırımlar uygulanacağını tıbbi mümessillere bildirmiş ve iş akdinin feshine kadar götürmektedirler.

İlaç firmaları yıllık belirledikleri hedefleri üçer aylık dönemlerle bölgelerine ve tıbbi mümessillere yansıtmaktadırlar. Genellikle ilk üç aylık dönemde kotaları yüksek belirlemekte ve oluşabilecek açıkları sonraki üç aylık dönemlerde kapatmaya çalışmaktadırlar. Dolayısıyla, satış baskısı tıbbi mümessiller üzerinde 31 Aralık itibarıyla bitmiş gibi görünse de 01 Ocak itibarıyla tekrar başlamaktadır. Satış baskısını meydana getiren durum kampanya dönemleridir. İlaç firmaları, kampanya dönemlerinde(bazı firmalarda hiç bitmez) tıbbi mümessillerinden eczaneye yönelik çalışmalarını beklemekte ve ziyaret edilen eczane sayısı, kampanya yapılan eczane sayısı, satılan ürün miktarı, satılan ürünlerin Türk Lirası karşılığı gibi bilgileri gün ve gün istemektedirler. Her akşam bu rakamları ilgili bölge müdürüne bildirmek zorunda olan tıbbi mümessil bir baskı ile karşılaşmış olur. Bu durum karşısında tıbbi mümessil satış yapma zorunluluğu hisseder fakat yaptığı işten memnuniyetsizlik duyar ve eczane ziyaretlerine yoğunlaşır. Aynı zamanda, hekim ziyareti gerçekleştiremeyen tıbbi mümessilin programı aksamakta ve reçete üretimi düşmektedir.

İlaç pazarının belirlenmesinde ilaç firmaları önem teşkil etmektedir. Pazarlama faaliyetlerinin belirlenmesinde mevzuat gereği çok fazla seçeneği bulunmayan firmalar kişisel satış kanalı ile müşterilerine çeşitli alternatiflerle gitmektedirler. Hekimlerin yeni bilgilere ulaşması ve literatür desteğini devletten alamamalarını ilaç firmaları çok iyi kullanmakta ve hekimlere kendi imkanları ile gidemeyecekleri kongreleri, seminerleri, konferansları teklif etmektedirler. Aynı zamanda, etik kabul edilmeyen teknolojik ve elektronik ürünler de teklif ve kabul edilen diğer yatırım araçları olarak bilinmektedir. 2000'li yılların başlarında çok daha

yaygın olan bu durum gün itibarıyla daha az seviyelerde olduğu bilinmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın hekimlere yönelik promosyon malzemeler ve araçlarla ilgili olarak yönetmelikler çerçevesinde uyguladığı kontroller ile bu durumun bir parça dahi olsa önüne geçilmiş olundu.

Sağlık Bakanlığı, ilaç ruhsatlandırmada tek yetkili kurum olarak bulunmaktadır. Aynı zamanda ilaç fiyatlarının tespiti ve zaman içerisinde geri ödeme sistemi içerisinde hangi fiyattan geri ödeneceğini Sağlık Bakanlığı belirlemektedir. İlaç fiyatlarının 2007 yılına kadar fahiş rakamlardan oluştuğu bilinmekte ve yapılan düzenleme ile Avrupa Birliği üyelerinden olan bazı devletlerin döviz bazında belirledikleri fiyatlara endekslenmiş bir hale gelmiştir. Bu durum ilaç fiyatlarında ciddi düşüşlerin olmasını getirmiş ve ilaç firmalarının kar marjlarını düşürmüştür. Karlılığın düşmesine rağmen rekabetin yoğunluğu devam etmiş ve eczaneler yönelik mal fazlalıkları giderek artmıştır. İlaç sektörünün yapısal değişiminde önemli bir rol oynayan Sağlık Bakanlığı artık sektörde ki oyunculara yani ilaç firmalarına ürün gamlarını ve pazarlama bileşenlerini gözden geçirmeleri mesajını vermiştir. Daha önce belirtildiği üzere tedavi grupları bazında ürünlerin kronik ürünlere doğru kayması sektörün yapısını değiştirmiş ve yerli firmaların yeni ürün ortaya koymalarında ki zorluklarından ötürü sektör yabancı sermayenin egemenliğine doğru ilerlemiştir. Fiyat politikasında 2007 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı kanalı ile SGK ciddi tasarruflar sağlamış ve en azından zarardan kar etmeye başlamıştır. İster istemez bu zamana kadar olan fiyatların SGK üzerinde ve dolayısıyla vatandaşa olan maliyetinin rahatsız edici yanı da düşünülmektedir. İlaç fiyatlarında yaşanan düşüş diğer taraftan karlılığı da düşürmüş ve uzun vadede ilaç firmaları programlarını reçete üzerinden yürütmeyi planlamışlardır. Eczaneye satış üzerinde yoğunlaşan bir çok yerli ilaç firması da reçete gücünün farkına vararak hekim ziyaretlerini daha programlı bir hale getirmişlerdir.

Tıbbi mümessillerin genel değerlendirilmesini yapabilmek için tanımı, görevleri, işe alınma süreçleri, eğitimi, kontrolü ve değerlendirilmesi, sorumlulukları

Tıbbi mümessillerin işe alınma süreçleri artık daha zor ve uzun süren aşamalardan oluşmaktadır. Bunun temel nedenleri ise eğitim maliyetlerinin pahalı olması, kötü bir seçim sonucunda işten ayrılmak zorunda kalan tıbbi mümessilin bölgesinin bir süre boş kalması nedeniyle satış rakamlarında yaşanması muhtemel düşüş, hedef müşteriler hekim ve eczanenin gözüyle ürünlere ve firmaya bakış açısının olumsuz olması ve ilaç sektöründe önemli olan standart istihdamın yakalanamaması olarak sıralanmaktadır. Bu nedenle, ilaç firmaları kadro açıklarını genellikle bir bütün halinde kapatmaya çalışmaktadırlar. Çok nadir de olsa lokal işe alımlar yapabilmektedirler. Bazı ilaç firmaları ise öncelikli olarak danışman firmalardan hizmet satın almakta ve belirledikleri kriterlere uygun adayları kendisine sunmasını istemektedirler. Ayrıca, sektör tecrübesi olan tıbbi mümessillerin işe alınmalarında avantajları olurken son yıllarda bu durum dezavantaja dönüşmüştür. İlaç firmaları sektörde yer almış tıbbi mümessillerin sektörün olumsuz yönlerini daha fazla sahiplendikleri düşüncesi ile kendi kişisel satış elemanını yetiştirmeyi yeğlemekte ve iş ilanlarında sektör tecrübesi olmayan adaylara şans vermektedir. Bununla beraber, ilaç firmaları sektörün dinamik bir iş yapısına sahip olması nedeniyle yaş sınırlamasına ihtiyaç duymakta ve 26-30 yaşlarının üstünde olan kişilere istihdam oluşturmamaktadır. Bu düşüncelerin haklı tarafları olmakla beraber ilaç firmalarının tıbbi mümessillerinden yapmalarını istemedikleri 'önyargılı davranma biçimi' açısından kendileri açısından olumsuz bir örnek oluşturmaktadırlar. Önyargılarını yıkamayan ilaç firmaları böylelikle işsizler havuzundan kendilerine uygun olduğunu düşündükleri kişiyi tıbbi mümessil adayı olarak eğitime göndermektedirler. Bu durum üzerinde durulması ve tartışılması gereken bir konu olarak kabul edilmelidir. Tıbbi mümessillerin eğitim süreci firmadan firmaya farklılık göstermektedir. Eğitim sırasında her gün bir önceki gün öğrenilen konularla ilgili yazılı sınavlar yapılmakta ve stres ve baskı karşısında aday tıbbi mümessillerin değerlendirilmesi yapılmaktadır. Aynı zamanda, krizi yönetme açısından sektöre hazırlık yapılmaktadır.

İlaç sektöründe yer alan yöneticiler için 'iyi yönetici' veya 'önemli bir yönetici' değerlendirmeleri yapılabilmektedir. Farklı sektörlerde yer alan

yöneticilerle kıyaslamalar dahi yapılmaktadı. Yönetici olarak en çok bölge müdürleri yer almaktadır. Sonuç olarak tıbbi mümessillerle beraber sahaya en yakın yönetici bölge müdürleridir. Fakat, ilaç sektöründe yer alan bölge müdürleri için yöneticilik yetkinliklerinin olduğu söylenemez. Bunun en önemli sebebi ise bölge müdürlerinin seçilmesinde yer alan kriterlerin ağırlıkları gösterilebilir. Bölge müdürlerinin seçilmesinde öncelikli olarak tıbbi mümessillerin bölge müdürlüğü havuzuna düşmeleri gerekmektedir. Bu havuzun içinde yer alabilmek için birinci öncelik ise satış rakamlarıdır. Bir tıbbi mümessil satış rakamları ile kotalarını sürekli gerçekleştirebiliyorsa bölge müdürlüğü havuzuna rahatlıkla girebilmektedir. Sonuç olarak satışın nasıl gerçekleştiği tarafına bakılmamakta ve 'sat da nasıl satarsan sat' fikrinin şemsiyesi altında değerlendirme yapılmaktadır. Aynı zamanda, bölge müdürü adayının temsil gücü, davranış şekli, bilgisayar bilgisi ve veri analizi yapabilme yetkinliğide değerlendirilmektedir. Fakat, bu aşamaya gelebilmek için önce satmak gerektiği gerçeği bilinmektedir. Türk İlaç Sektörü'nde iyi yönetici sayısının fazla olmaması nedeniyle tıbbi mümessil sirkülasyon hızı yüksektir ve bu konu üzerinde durulmalıdır.

Tıbbi mümessiller ilaç tüketimi üzerinde direk etki eden önemli bir unsur olarak kabul edilmektedir. Daha önce bahsedildiği üzere işsiz kalma korkusu, satış baskısı, prim alma çabası gibi sebeplerden ötürü gerekli olsun veya olmasın, etik olsun veya olmasın satışı gerçekleştirmektedirler. Rekabetin tıbbi mümessiller tarafından algılanıyor ve yaşanılıyor olması ilaç sarfiyatını şişirmektedir. Bu durum ise sosyal bir yapıyı da içinde barındıran ilacın yanlış ve gereksiz kullanılması sonucunu doğurmaktadır. Aynı zamanda, ilaç sarfiyatının yüksek olması ve SGK tarafından geri ödemesinin yapılması ile maliyetin vatandaş tarafından karşılanıyor olmasına sebep olmaktadır.

Bu çalışma sonucunda yapılabilecek önerileri şöyle sıralamak mümkündür:

- Tıbbi mümessilliğin bir meslek dalı olduğu kabul edilmelidir. Sağlık Bakanlığı bu durumu yasalaştırmalı ve tıbbi mümessillik mesleğini belirli bir altyapı ile desteklemelidir.
- Üniversitelerin Meslek Yüksek Okulu bünyesinde yer alan Tıbbi Tanıtım ve Pazarlama Bölümü'nün önlisans programından çıkarılıp Sağlık Yüksek Okulu bünyesinde veya İşletme Fakültesi içerisinde lisans programına kavuşturulması gerekmektedir.
- Tıbbi mümessillerin ilaç firmaları tarafından kendilerine yaşıatılan satış baskısı bertaraf edilmeli ve makul ölçülerde kotalar verilmelidir.
- Tıbbi mümessillerin ilaç sarfiyatına olan olumsuz katkılarını önleyebilmek için tanıtım ve satış ilkelerinin belirlenmesi gerekmekte ve sıkı kontroller ve yaptırımlar ile denetlenmelidir.
- İlaç firmaları pazarlama faaliyetlerini gerçekleştirirken yaptıkları yatırım harcamalarını denetlenmeli ve yaptırımlar uygulanmalıdır.
- Sağlık Bakanlığı, satış rakamlarını gösteren IMS firmasından bilgiler almalı ve normal olmayan satışları incelemelidir.
- IMS firmasına rapor vermeyen ecza depolarının ruhsatları iptal edilmeli ya da IMS firmasına rapor vermesi sağlanmalıdır.
- Sağlık Bakanlığı aynı molekülü içeren ve piyasada yeterli sayıda tam muadili olan ürünlere ruhsat vermemelidir.

KAYNAKÇA

- Akgemci, T.-Güleş, H. K., İşletmelerde Stratejik Yönetim, Ankara, 2010
- Akkoç, İ., Organizasyon Yapısı ve Liderliğin Satış Gücü Performansı Üzerindeki Etkisi: İlaç Sektörü Örneği, Dumlupınar Üniversitesi, SBE, YDT, Kütahya, 2008
- Atlıg, N. S., İş Etiği, Sosyal Sorumluluk ve İlaç Sektöründen Bir Uygulama, YTÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2006
- Bahçe, A. S., Seyahat Acentalarında Çalışan Satış Elemanlarının Kişisel Satış Sürecindeki Başarılarının Eskişehir Yöresi (A) Grubu Seyahat Acentaları Örneği İle İncelenmesi, Anadolu Üniversitesi, SBE, YYLT, Eskişehir, 1999
- Bakan, İ., Yöneticiler İçin Başarı Stratejileri, İstanbul, 2011
- Bilgener, E., Türk İlaç Sanayii'nde Pazarlamada Tanıtımın Rolü, AÜ, SABE, YYLT, Ankara, 2002
- Civaner, M., Türkiye'de İlaç Şirketlerinin Kullandıkları Pazarlama Yöntemleri ve Hekimlerin Bu Konudaki Değerlendirmelerinin Etik Açısından Sorgulanması, AÜ, SABE, YDT, Ankara, 2006
- Civaner, M., "Hekim-İlaç Şirketi İlişkileri: Hekimlerin Çıkarımları", Uluslararası Katılımlı 2. Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sempozyumu, İstanbul, 2006
- Çelik, A.,-Şimşek, M. Ş., İşletme Bilimine Giriş, Konya, 2012
- Demirkıran, M.-Şahin, B., "Pratisyen Hekimlerin İlaç Seçimlerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Değerlendirmeleri", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Ankara, 2010, C. 13, S. 1
- Engin, S., Türk Sağlık Sektöründe İlaç Pazarlama Bileşenleri, Akılcı İlaç Kullanımı ve Klinik Eczacılık, Haliç Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2006

- Eraslan, S. O., Kişisel Satış Süreci, Bu Sürecin Sunumundaki Tekniklerin Karşılaştırılması ve Bir Uygulama, KOÜ, SBE, YYLT, Kocaeli, 2007
- Eren, M., "Sağlık Biraz Da Kirlenmiş Bir Alan' Türkiye Sağlık Sektörü İçerisinde Mümessiller", Çalışma ve Toplum Dergisi, İstanbul, 2012, S. 32
- Hatipoğlu, Ü., Eğitim ve Performans Değerlendirme Sisteminin Tıbbi Mümessillerin Kariyerine Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir İnceleme, KOÜ, SBE, YYLT, Kocaeli, 2006
- Karakaş, G. H., Satış Yönetiminde Etik; Satışçıların Etik Algılamalarının Demografik Faktörleri İle İlişisini Ölçmeye Yönelik İlaç Sektöründe Bir Uygulama, ÇÜ, SBE, YYLT, 2008
- Kayar, H. Y., <http://www.turkhukuk sitesi.com/showthread.php?t=45793>(03.08.2013)
- Keser, A., Çalışma Psikolojisi, Bursa, 2011
- Kozanoğlu, H., İlaç Sektöründeki Satış Geliştirme Çabalarının Hedef Pazara Olan Etkileri İle İlgili Bir Uygulama, Marmara Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2006
- Kurt, D., İlaç Sektöründe Marka Yönetimi ve Bilim İlaç Örneği, Beykent Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2010
- Küçükusta, A. R., <http://www.ahmetrasimkucukusta.com/2012/11/02/yazilar/tip-yazilari/grip-tip-yazilari-yazilar/tamiflu-ya-harcanan-milyarlar-cope-migitti/>(07.07.2013)
- Küçükusta, A. R., <http://www.ahmetrasimkucukusta.com/2012/07/22/yazilar/tip-yazilari/astim/sgk-astim-ilacindaki-soygunu-dur-demelidir/>(07.07.2013)
- Nayir, N., Türk İlaç Sektöründe Tutundurma Faaliyetleri:"Hekim Gözüyle Bir Bakış", SAÜ, YYLT, Sakarya, 2006
- Pınar, N., "Ülkemizde İlaç Harcamaları", İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Malatya, Cilt(C)19, Sayı(S)1

- Sezgin, S., Türk İlaç Endüstrisi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Yayınlanmamış Lisans Tezi, Trabzon, 1999
- Şenkardeşler, E., Türkiye'de İlaç Sektöründe Fiyat Regülasyonu: Referans Fiyat Uygulaması, YTÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2011
- Şimşek, M. Ş.-Akgemci, T.-Çelik, A., Davranış Bilimleri, Ankara, 2010
- Tıgılı, M.-Demir, V., "Direk Satış Giderleri Bütçesi ve İlaç Sektörü Satış Temsilcileri-Ürün/Satış Yöneticilerinin Satış Bütçeleri İle İlgili Yargıları Üzerine Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Kayseri, 2005, S. 18
- Varinli, İ.-Kacur, L. L.-Gökner, H., "Eczacıların İlaç Reklamlarına Karşı Tutumlarının Belirlenmesi- Kayseri'de Gösteren Eczacılar Üzerine Bir Uygulama", Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Kayseri, 2004, S. 23
- Yenihan, B., Türk İlaç Sektöründe Çalışan Tıbbi Tanıtım Temsilcilerinin İş Doyumu ve Kurumsal Bağlılık Düzeylerinin İncelenmesi, SAÜ, SBE, YYLT, Sakarya, 2010
-, http://www.iegm.gov.tr/Default.aspx?sayfa=iegm_mevzuat&thelawtype=4&thelawId=22(04.07.2013)
-, <http://www.sanayi.gov.tr/Files/Documents/ilac-sektor-raporu-20131-16042013170027.pdf>(29.05.2013)
-, http://petrol-is.org.tr/sites/default/files/ilacsektoru-subat_2010.pdf(29.05.2013)
-, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/08/20110826-22.htm>(07.07.2013)
-, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm>(08.07.2012)
-, <http://www.its.gov.tr/index.php?run=content&get=14&mp=3,10>(08.07.2013)

....., http://www.ttb.org.tr/mevzuat/?option=com_content&view=article&id=885:beeri
..(08.07.2013)

....., <http://www.tibbimumessil.com/swarticle.aspx?IcerikID=1004>(09.07.2013)

....., <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/10/20121014-3.htm>(03.08.2013)

....., http://www.pfizer.com.tr/sites/tr/arge/pfizer_bilgi_uretir/Pages/

[YeniIlacGelistirmeSureci.aspx](#)(24.08.2013)

....., <http://www.aifd.org.tr/Yeni-ilac-ve-ar-ge/Patent-Korumasi.aspx>(29.05.2013)

....., <http://www.tse.org.tr/hizmetlerimiz/belgelendirme-hizmetleri/urun-belgelendirme/gmp-iyi-%C3%BCretim-uygulamalar%C4%B1>

ÖZGEÇMİŞ

14 Aralık 1977 tarihi, Trabzon ili doğumluyum. İlkokulu dört farklı okulda okumak durumunda kaldım. Sırasıyla Manisa ilinin Demirci ilçesinde, Demirci ilçesinin Mahmutlar köyünde, Trabzon ilinin Beşikdüzü ilçesinde ve Manisa ilinin Turgutlu ilçesinde ilköğretimimi tamamladım. Orta öğrenimimi Turgutlu ilçesinde bitirdikten sonra, Liseye Trabzon ilinde başlayıp, İzmir ilinde bitirdim. Üniversite eğitimimi Karadeniz Teknik Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İktisat Bölümünde 1995-1999 yılları arasında tamamladım. Lisans eğitimimden sonra 2000 yılında 7. Kolordu Komutanlığı İstihkam Taburu 1. Savaş Bölüğü'nde askerlik vazifemi yaptım. 2001 yılında başladığım tıbbi mümessillik mesleğini 2001-2003 yılları arasında Eczacıbaşı İlaç Paz. A. Ş. ve 2005-2013 yılları arasında Koçak İlaç Pazarlama A. Ş. firmalarında ve Muğla ilinde icra ettim. Halen AYDEM Elektrik Perakende Satış A. Ş.'nde Enerji Satış Uzmanı olarak görev yapmaktayım. 2012 yılında Beykent Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalında yüksek lisans eğitimine başladım.

Özel ilgi alanlarım, işletme yönetimi, sağlık sektörü, ilaç sektörü, kişisel satış ve pazarlamadır.

Yabancı dilim İngilizce olup, evli ve iki çocuk babasıyım.

Semih Sezgin