

# İlaç sürdürülebilir iş olmaktan çıkıyor

İEİS Genel Sekreteri Turgut Tokgöz'e göre, ilaca stratejik yaklaşım eksikliğinde hem devletin hem de endüstrinin sorumluluğu var. İlaç; savunma, enerji, bankacılık ve telekomünikasyonla birlikte en kritik beş sektörden biri.

EMİN AKDAĞ

İlaç, son derece stratejik bir nesne. Tedavi için şartsa; 'hakkında tasarruf düşüncesi' dahi insanlık suçu. Hele amansız hastalıklara ilişkin ve kişiye özelse, dua haricinde başka çare yok zaten. Türkiye'de bir numaralı alıcısı, devlet. Fiyatı yıllardır Avrupa'nın en ucuz ortalamasına göre ayarlanıyor. Sektörün aktörleri indirimlerin artık dayanılmaz noktaya eriştiğini ileri sürmekte. Nitekim iskontonun sonuncusunda 'piyasayı malsız bırakma resti' hükümete geri adım attırdı. Tıkanan sistem 'error' modunda. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) şemsiyesindekilerin her geçen yıl önceden belirlenen üst limitleri aşan masraflarını karşılamakta zorlanıyor. Ülkemizdeki üretim tesisleri dünya standartlarında. Ancak atıl kapasiteyle çalışıyorlar. Çünkü neticede bu da ticari kaygılarla yürütülen, kâr-zarar dengesinin gözetildiği bir iş. Mevcut ilaç formüllerinden bir bölümü patent ve veri koruması altında. Orijinal ya da eşdeğer fark etmiyor; Araştırma-Geliştirme (Ar-Ge) odaklılık esas bugün. Bu yaklaşım gelecekte daha da önem kazanacak. Kuş ve domuz gribi salgınlarındaki krizi gördük. İlaçtaki dışa ba-

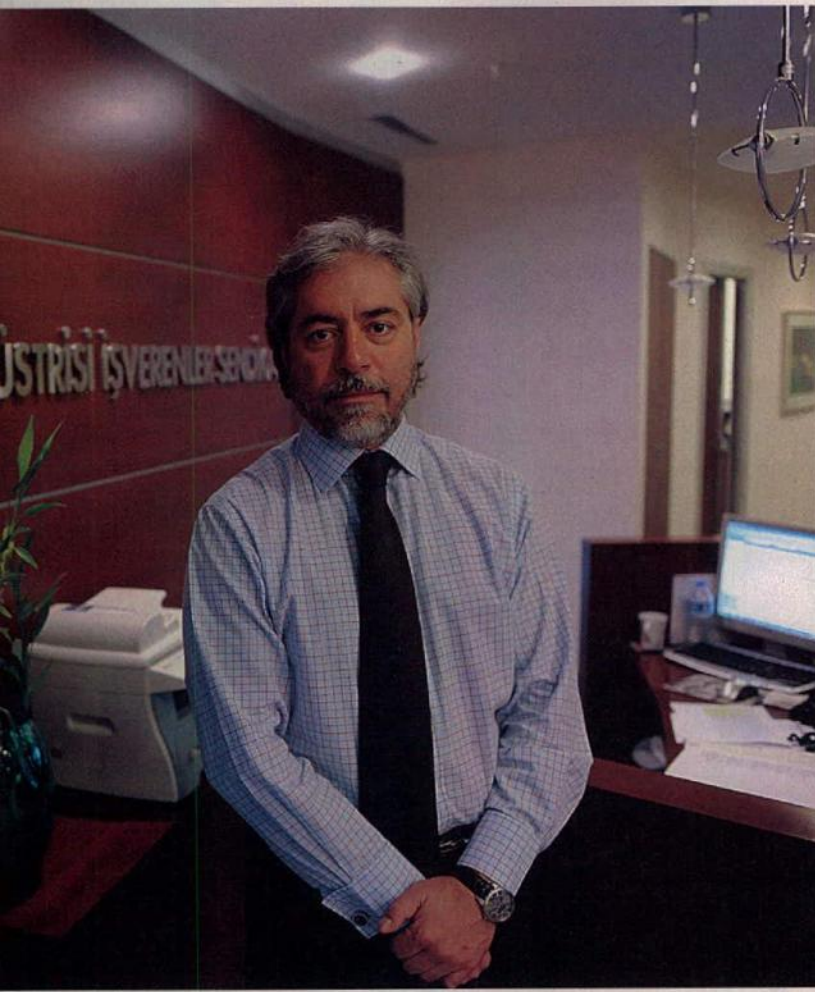
**10 yıl önce ilaç pazarımızda ithalin değer payı yüzde 30 idi. Şimdi 50'lerde. Ürünün yüzde 90'ı yerliydi. 80'lere geriledi.**



ğımlılığın doğurduğu risk, gıda ve giyimdekinin kat kat fevkinde. Elektroniktekiyle kıyaslanamaz bile. Akıllı telefonsuz ve led TV'siz de yaşanabilir pekâlâ.

Ülke yönetiminin, Cumhuriyet'in ilanının 100'üncü yılı 2023'e kilitlendiği ve önüne hayli ciddi hedefler koyduğu süreçte ilahtaki hayatiyetin gözden kaçırılması telafisi imkânsız gedikler açabilir. Bu sektördeki de sağlanmadıkça 'ekonomik bağımsızlık' hayalden öte değil. Hammaddede ithal ederkenki KDV'nin de mamuldeki gibi yüzde 8'e düşürülmesi mühim ama beklenen hamlelerden yalnızca biri. Peki, neler yapılmalı o zaman? İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası'nın (İEİS) ilgili bakanlıklara ulaştırdığı "Türkiye İlaç Endüstrisi'nin Küreselleşmesi İçin Devlet ile Ortak Yol Haritası" adlı raporunda bir bir dile getiriliyor bu sorunun cevapları; iç karartıcı istatistikî veriler eşliğinde. 2023'te 17 milyar dolarlık ilaç ihracatı öngörülüyor metinde. İlk bakışta iyice ürküten cari açık yarısına müthiş bir merhem bu. Olağanüstü amacın hangi temellere oturduğunu konuştuk İEİS Genel Sekreteri Turgut Tokgöz'le.





FOTOGRAFİAR: MEHMET YAKAN

Tabii ki biraz da sorguladık kafaları kurcalayan kimi bilgileri.

**-Bir yanda 'Türk ilaç sektörü', diğer yanda da 'Yerli ilaç sanayii' kavramları. İkisi arasındaki fark nedir?**

Türk ilaç sektörü derken, yurtdışındaki ilaç pazarını ve aktörlerini anlamalıyız. Sonuçta kamuya devletin sağladığı bir sağlık hizmeti var, bu kapsamda da ilaç hizmeti sunuluyor, buradan pazar ortaya çıkıyor. Vatandaşın cebinden aldığı ilaçlar da söz konusu.

Yerli ilaç sanayii tabirini çok doğru bulmuyorum. Artık global dünyada yerli-yabancı sermaye ayrımının çok kalmadığı dönemdeyiz. Belki yerli ilaç sanayii yerine yerli üretim ve ithalat ayrımını yapmak daha doğru. Yabancı veya ulusal sermaye; her ikisi de üretim yapıp, istihdam oluşturup vergi ödediği, değer meydana getirdiği için ayrım söz konusu değil. Bunu yurtdışına bağımlı olmadan yapabilirsek, üretilen katma değer o denli dışarıya çıkmaz tabii ki.

**-Yerli ilaç üretiminde sermaye güçlenmeli o hâlde...**

Bu her ülkenin gözettiği bir şey. Her ülke üretim kapasitesini haiz oldukları sektörlerde sermaye-

darlarının güçlenmesini ister. Yabancı sermaye de önemlidir. Ulusal sermayenin yeterli olmadığı noktalarda yabancı sermaye eliyle üretimin yapılması, bunun desteklenmesi iyi bir gelişmedir. Yabancı sermaye ayrıca teknoloji transferi gerektiğinde de devreye girerek sürece katkı sağlayabilir. İhtiyaç duyulmuyorsa, ulusal sermayenin daha güçlenmesi normal karşılanmalı. Veya arzu edilmeli. Sonuç itibarıyla getirisi ülke içinde başka kaynaklara yönlendirilecektir. Gün geldiğinde de kalıcı olan taraf hep ulusal sermayedir.

**-Yerli üretimdeki doğrudan yabancı, ortaklık ve salt yerli payları nedir?**

Türkiye'de 50 üretim tesisi var. 13-14 tanesi yabancı sermayenin. İlaç pazarının yüzde 80'i kutu bazında içeride üretiliyor. Gerisi ithal. Değer bazındaysa oran yarı yarıya. İleri teknoloji onkoloji türü pahada ağır ürünlerin ithalinden kaynaklanıyor bu.

**-Rapordaki yüzde 80'lik ihracatın ithalatı karşılama hedefinden söz ediliyor. Olağanüstü değil mi bu?**

Öyle gözüküyor ama bunun erişilebilirliğine baktığımızda şuradan hareket ediyoruz. "Türkiye'deki kurulu kapasite, teknolojik altyapı, mevcut yapı başka hangi ülkelerde var?" diye değerlendirsek; seçtiğimiz devletlerdeki ilaç endüstrilerinin, dünya ticaretinden ve kendi ihracatlarından aldığı pay bizimkiyle kıyaslanmayacak ölçüde yüksek. Yapabildiklerini yapabilecek kapasiteye sahibiz.

**-Şimdiye dek niye bu hedefe yaklaşamamış?**

İki önemli nedeni var. Birincisi iç pazar dinamikleri dış pazarlara açılmayı gerektirmemiş. Aslında Brezilya ve Hindistan gibi ülkelerin iç pazarları da çok büyük. Ama dış pazarlarda önemli oyuncu olma yolunda çok çaba sarf etmişler ve ilerleme kaydetmişler. Tek sebep bu değil yani. Asıl önemli neden, Türkiye'de ilaç endüstrisiyle ilgili stratejik yaklaşım eksikliği var. Bu alanda dış ticaret hacmini yakalayan diğer ülkelerde, endüstriler bunu kendi başına başarmamış. Devletin stratejik desteği var. Çünkü ilaç, regüle edilen, düzenlenen bir alan.

**-Ne gibi destekler bunlar?**

Hindistan'da ilaca özel bir ihracat ajansı var son otuz senedir. Her türlü desteği yapıyor, teşviki veriyor. Üreticisini çoğaltıyor. Bir malı üretmek, satışı için ilk aşamadır. Pazarlanması, tanıtılması,

kalitesinin belgelenmesi, çok farklı aşamalardan geçmesi gerekiyor. Bir üretici ürünü istediği gibi başka pazarda satabilme yeteneğine sahip değil. Devletlerarası birtakım anlaşmalar, devletlerin katkısı lazım. Yalnızca üretimi ve kalitesiyle ihracat hacmi yakalaması çok mümkün olmuyor.

**-Devlet müşteri gözüyle de desteklemeli sektörü. Siz derdinizi yeterince anlatabildiniz mi?**

Öncelikle bu vizyonu kendimi-





zin tespiti gerekirdi. Çarpık veyahut da potansiyelden uzak yapıyı değiştirmek üzere, endüstrinin harekete geçmesinden yola çıkarak hazırladık raporu. Bu bir başlangıç. Raporun eksik bıraktığı alanların, kamunun stratejik yaklaşım desteğiyle tamamlanmasını öngörüyoruz. Desteğin ilk işaretleri, rapor çerçevesindeki görüşme ve girişimlerimizde görülüyor. Evet, bugüne dek stratejik yaklaşım eksik bırakılmış, bunda hem kamunun hem de endüstrisinin rolü var. Şimdi eksiklikleri tamamlayarak beraberce bir yol haritasında yürünmeli. İlk temaslar için şunu söyleyebilirim: Kamu ve politika yapıcılarda stratejik sahiplenme mevcut. Endüstrinin böyle bir inisiyatifle destek arayışına girmesi memnuniyetle karşılandı. Nitekim Türkiye'nin sanayi stratejisi içinde de ilaç kendine yer buluyor. Yüksek teknoloji ve katma değer oluşturan sanayi dalları içinde doğal olarak ilaç da yer alıyor. Desteklenmeleri yönündeki kararlılıktan hareketle, ilaca bir stratejik destek bekliyoruz önümüzdeki dönemde. Kimyaya plastikten temizlik ürünlerine çok değişik alanlar giriyor. Dinamikleri açısından da ilaçla örtüşüyorlar. Girdisi ve çıktısıyla çok farklı bir sanayidir ilaç.

#### -Yerli otodan daha stratejik midir ilaç sanayii?

Ben bir tarafım, ilaç daha stratejik. Bu bir gerçek. Otomotivde atılan adımların da Türkiye'ye kazandıracığı çok ciddi şeyler olacak ama ilacın farklılığı şudur: Bana beş stratejik alan sayarsanız, ilaç bunlardan biridir. Savunma da öyledir. Enerji bir başkasıdır. Bankacılık da. Telekomünikasyon da. Otomotivi bunlardan saymazsınız.

#### -Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği (AİFD), çok ulusluları temsil ediyor. Acaba bir fikir birlikteliği mi yok? Türkiye'nin hep pazar büyüklüğüne dem vuruyorlar. Derdin anlatılmasına katkı sağlamıyorlar mı?

İlaç pazarının büyümesinden, daha çok ilaç satılıyor ve sektör nemalanıyor sonucu çıkarılmamalı. İlaç bir tedavi yöntemi. Hindistan'ın toplam ilaç pazarı Türkiye kadar mı gurur mu duymalıyız, yoksa niye bu kadar çok tüketiyoruz mu demeliyiz? Yunanistan'da kişi başı ilaç harcaması 350 dolarken bizde 120 dolardaysa, belli kıstaslar altında sorgulamalıyız bunu. Yetersiz ilaç kullandığımız ve gerektiğinde tedavi edilemediğimiz ortaya çıkarsa, düzeltecek önlemler almalıyız. Yani akılcı ilaç kullanımını hayata geçirmeliyiz.

#### -Türkiye'nin bölge üretim üsluğu düşünülmemiş mi?

### İLAÇTA DIŞ TİCARET\*

	İthalat	İhracat	İhr./İth.(%)
2004	2.710	248	9,2
2005	2.849	283	9,9
2006	3.036	313	10,3
2007	3.524	358	10,2
2008	4.361	421	9,7
2009	4.080	429	10,5
2010	4.410	558	12,7
2023**	20.000	16.500	82,5

(\*) Milyon \$, (\*\*) İEİS 2023 hedefi Kaynak: İEİS



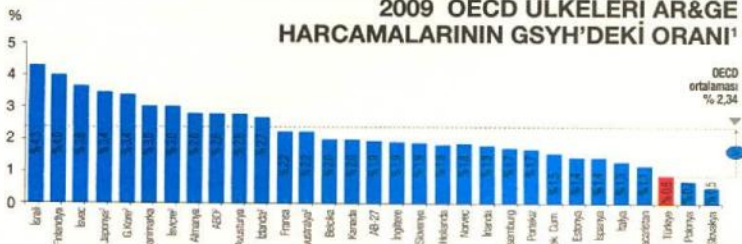
**Tokgöz, "Referans ürünle eşdeğerin çıktığı fabrika burada; aynı ürünlerin aynı banttandığı belgelerim." diye konuşuyor. Tabii ki son karar sizin.**

Düşünülmemiş. Üretim yerine, bitmiş ürünü ithal etmek daha kolay iş modeli olarak algılanmış. Ulusal ilaç sanayiini iç pazarda odaklanıp da yurtdışına ihracat potansiyellerini göz ardı etmekle nasıl eleştiriyorsak; yabancı yatırımcıya, çok uluslu ilaç firmalarına da sadece ilaç ithal eden, tedarikçi sıfatıyla buradaki varlıklarını sürdüren kesim olarak aynı eleştiriyi yöneltebiliriz. Eleştirileri yapıcı olarak kabul etmeliyiz. Gerçeği ifade ediyorlar. Bunlardan ders çıkarıp ileriye doğru yol çizmeliyiz.

#### -Bugün nasıl düşünüyorsunuz, yerlisiyle yabancıyla?

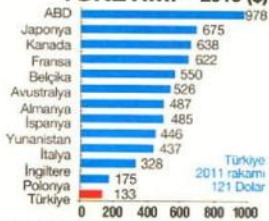
Bu raporu hazırlarken, sektörün tamamını temsil eden bir kuruluşuz mantığıyla davrandık. Üretim üssü olmaktan, Araştırma-Geliştirme'nin (Ar-Ge) filizlenip çoğalması, mevcut üretimde yurtdışı pazarların da hedeflenmesi gibi bütüncül yaklaşımla hareket ediyoruz. Küresel ilaç endüstrisini ancak böyle tanımlayabilirsiniz. Dış pazarlara da üretim yapar, yabancı yatırımcı çeker, know-how-yeni teknoloji üretir bu çaptaki

### 2009 OECD ÜLKELERİ AR&GE HARCAMALARININ GSYH'DEKİ ORANI<sup>1</sup>



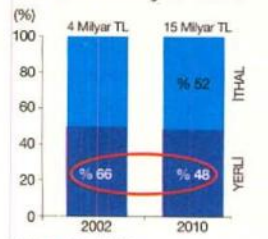
(1) 2009 yılı verileri bulunmayan ülkeler için 2008 verileri kullanılmıştır. (2) 2008 verileri kullanılan ülkeler. Kaynak: TÜİK, OECD

### KİŞİ BAŞINA İLAÇ TÜKETİMİ - 2010 (\$)



Kaynak: IMS, Birleşmiş Milletler, İEİS

### TÜRKİYE İLAÇ PAZARI\*

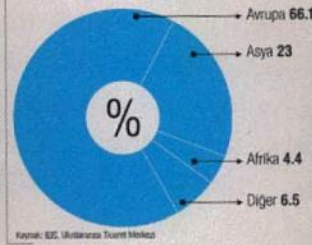


(\*) Değersel büyüklüğü

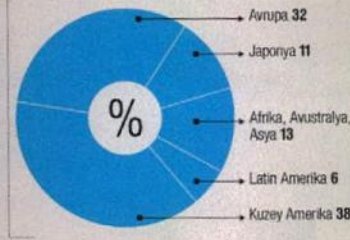




### İlaç ihracatı yapan ülkeler



### Dünya ilaç pazarı (2010)



endüstri... Bunun altyapısı var. Biraz geliştirmeliyiz.

### -50 üretim noktasının kaçısı size üye? W

Yaklaşık 30 tanesi. 300 küsur ilaç firması var. Sadece 100 tanesi iki dernek ve bir sendikaya (İEİS, AİFD ve Türkiye İlaç Sanayi Derneği-TİSD) bağlı. Ancak pazarımızın değer kriteriyle yüzde 90'ını temsil ediyorlar.

### -20 yıl önce patent ve veri koruma çok tartışıldı. Yerli ilaç sanayii biteriz diyordu. Sonunda kabul ettik. Nasıl etkilendik bundan? Gümrük Birliği'nin muhasebesi...

Gümrük Birliği bu açıdan hakikaten ilaç endüstrisi için kayıplar oluşturmuştur. Fikrî Mülkiyet Hakları'nın çok önemli olduğu bir sanayi dalıdır. Koruma duvarlarını ne denli yüksek inşa ederseniz yurtdışına o derece bağımlı olursunuz. Üretim kapasitenizi sınırılıyorsunuz çünkü. Bu haklar çok özel ve dengelerin bulunması zor bir alan. İnovasyoncu ülkeler az yenilikçi ülkelerde bunu yerleştirmek istiyorlar ki, o pazarlarda da söz sahibi olabilsinler. Az inovasyon sahibi ülkelerde

düşük duvarlarla alanı çevrelemek istiyorlar ki, üretim yapabilir kendi kendilerine yetebilsinler. Hep şöyle bir söylem var: Fikrî Mülkiyet Hakları araştırma geliştirmeyi, inovasyonu ödüllendirmek içindir. Duvarları ne kadar yüksek inşa ederseniz o derece ödüllendirirsiniz. Duvarları örmediğinizde yabancı yatırım çekemezsiniz. Erkenenden ördük, diğer gelişmekteki ülkelere nazaran. Yabancı yatırımcı geldi mi, gelmedi.

### -Peki, nasıl açıklayacağız o zaman bunu?

Demek ki Fikrî Mülkiyet Hakları ile yabancı yatırım arasında doğrudan bir ilişki yok.

### -Gümrük Birliği ilaç ihracına engel oluşturuyor mu?

İlaç için tam öyle değil. Çünkü bu alan regüle ediliyor. Yurtdışından ilaç markası buradan ruhsat almadan malını satamaz. Biz de oradan ruhsatlanmalıyız. Buradaki ruhsatlanmayı oradakilere daha zor kılıyor bazı mekanizmalar ama.

### -Birliğin bize katkısı yok, ne yapmalıyız öyleyse?

Fikrî Mülkiyet Haklarını üyesi olmadığımız bir kulübün (Avrupa Birliği) düzenlemeleriyle aynı hâlde getirdik. Bunu yapmamalıydık. Bazı noktalarda üretimimize engel olma zararı var. Koruma bitene dek üretmiyoruz.

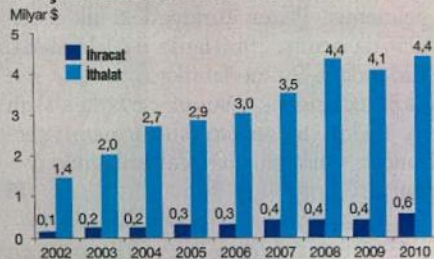
### -Hindistan ne gibi strateji güttü bu konuda?

Haklarla ilgili düzenleme çok daha sonradan yapıldı. Yerli sanayi güçlenmişti. Hâlâ bizim seviyemizde değil koruma duvarları. Sanırım patenti daha yeni kabul ettiler. Biz geçiş süresini bile kullanmayp hemen başlattık duvarı. Hâlbuki Dünya Ticaret Örgütü mevzuatı gelişmekte olan ülkelere belli geçiş süreleri öngörüyor. Veri korumada Avrupa Birliği (AB) üyesi olmamıza rağmen kuralları kabul ettik, oysa Polonya, Macaristan gibi üye ülkeler, değişen kurallara adaptasyonu oldukça geciktirdiler. Biraz aceleci davrandık. Ürün geliştirme ve üretim kapasitemizi engelledi bu durum.

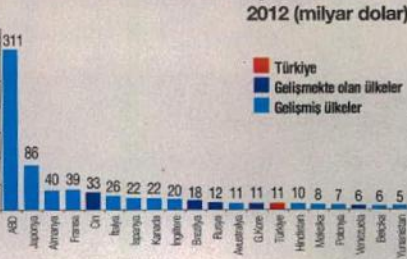
### -Türk ilaç sanayii, patentin kabulüyle öleceğiz, diyordu

Ölmedik ama satın almıyoruz. Sonuçları ortada. 10 sene öncesine göre yüzde 30'daki ithalat oranı yüzde 50'lere çıkmış. Yerli üretim yüzde 90'lar dayken yüzde 80'lere gerilemiş. Trend devam ediyor. Daha fazla sayıda yerli sermayedar mevcutken sayıları azalmış. Yabancı firmalar patentle korunan ilaçlarını Türkiye'ye ithal ettiler. Burada üretmelerine gerek yok. Türkiye'de fason yoluyla ya da lisans altında üretim yapılıyor. Sektördeki durum sadece Fikrî Mülkiyet Haklarına bağlan-

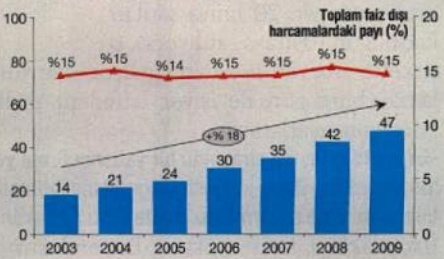
### İLAÇ ENDÜSTRİSİ İHRACAT VE İTHALATI



### ÜLKELERE GÖRE İLAÇ PAZARLARI



### KAMU SAĞLIK HARCAMALARI (Milyar TL)





mamalı.

**-Teşvik politikaları için dünyadan örnek alınacak modeller var mı?**

Teşviki sıfırdan yatırımlara destek diye algılamıyoruz. İlaç Türkiye'de en erken kurulan sanayilerden biri. Üretim kapasitemiz ve teknolojik altyapı hakikaten çok üst düzeyde. Kapasitenin bir miktarı da atıl. Mevcut konvansiyonel alanlarda, kurulu kapasite açığı olmayan alanlarda yeni yatırımları teşvik edip de daha da fazla atıl kapasite oluşturulmamalı. Onkoloji gibi, hâlihazırda hiç olmadığı ya da çok sınırlı olduğu yüksek teknoloji alanlar teşvik edilmeli. Yabancı sermaye girişi teşvik edilmeli. Böylece teknoloji, know how transferi hızlanmalı. Yerli sermayenin oyuncu olmadığı alanlarda yabancı sermaye çekecek şekilde düzenlenmeli. Bunun yanında yerli sermayeyi yaşatacak şekilde kurgulanmalı. Rekabet oluşmazsa pahalı ürünlerle karşılaşılır.

**-İlaç fiyatlarının Avrupa'daki en ucuza endekslenmesinde duvara toslandı sanki. Son indirimde sektör direnince geri adım atıldı çünkü. Gerçekten indirimlerle bıçak kemiğe dayandı mı? Kâr marjı yeterince düştü mü? İlaç nasıl fiyatlandırılıyor? Bu sır mı?**

Sihirli bir formül yok. Her ürünün maliyeti benzer değil. Hangi hammaddeyi nereden mal ettiğinize göre çok farklı mali tablolarla karşılaşabilirsiniz. Otomotiv sektörünün, telekomünikasyonun, mobil telefon sektörünün hangi kârlılıkla çalıştıklarını biliyor muyuz? Yüksek teknoloji sektörler, adından hareketle yüksek kârlılıkla çalışırlar. O denli de teknolojiyi takip etmek, altyapılarını geliştirmek zorundalar. Sürdürülebilirlikleri için. İlaç sektörü de yüksek kârla çalışan bir sektör konumunda. Araştırma geliştirme yapılıyor, geri dönüşümü gerekiyor.

**-İleri teknoloji akışkanlığının sürdürülebilmesini sektöre uğratan noktaya mı erişti indirim oranları, asıl bunu soruyorum?**

Son 7-8 senedir yaşanan bir süreç var. Hep söylenen ve görülen şu ki ilaç fiyatları düşüştü. Herkes şunu sorguluyor: 5 yıl önce şu fiyata satılan ürün şimdi bu fiyata? Demek ki beni kazıkıyorlar mı. Bu çıkarım tek başına doğru değil. Neden? O süreçte o sanayide büyük değişiklikler ortaya çıkıyor. 20 liraya satılan ilaç bugün 10 liraya satılıyorsa, o şirkette erozyon meydana geliyor. Yatırım planlaması buna göre değişiyor. İstihdam, maliyetler buna göre ayarlanıyor.

**-En sonki tartışma sırasında bir yabancı firma yetkilisi, 'böyle giderse ilacın kalitesinde gerileme ihtimali doğabilir' restini de savurmuştu. Kalite farkı mümkün mü? İlaçta ikinci kalite yoktur. Bu endüstri belirli**



## Hammadde pazarı Çin ve Hindistan'ın elinde...

**-Hammadde niçin dışarıya bağımlıyız?**

Hammadde molekülün kendisi aslında. Bambaşka bir sektör. Bizde çoğu yok Kimyasal ürünün geliştiren inavatörün kendisi hammadde üzerinde bir patente sahip. Patent ve koruma süresince kendisi arz eder durumunda. Lisanslı üretim yapmaya başladığınızda o arzı siz sağlıyorsunuz. Ne zaman ki koruma bitiyor o zaman başka noktalarda üretim yapılabilir. Bizde de bunun örnekleri var ama ne yazık ki Çin ve Hindistan o alanı ele geçirmiş durumdadır. Çok ciddi maliyet yapısıyla, avantajıyla hareket ediyorlar. Bizde üretilenlerin bile bu maliyet yapısıyla onlarla boy ölçüşmesi çok zor. Ölçek çok önemli bir konu. Dünya geneli için böyle. Patent koruması bitmiş artık herkesçe üretilebilir kimyasallarda Çin ve Hindistan çok ciddi bir yol katetti. Bu ölçeklerini destekleyen maliyet avantajını da haizler. Enerjiden tutun da işçilik maliyetlerine kadar...

standartlara göre denetimle yürür. Dünyada böyledir. İyi üretim uygulamaları kapsamında üretim yapmak zorundadırlar. Saf su kullanılmalı. 24 saat havalandırma gerekiyor. "Bunu havalandırıyor musunuz? Saf su kullanıyor musunuz?" gibi durumlar endüstrinin iş yapma modeli ve etik yapısına bağlıdır. Onu düzenleyen ve denetleyen yapıya da. Üretici nefes alamaz noktaya geldiğinde havalandırma şalterini indirir. 24 saat çalıştırılmayabilir. Bu standartları korumak hem üretici ve hem de denetimini yapan devlet açısından risk oluşturur. Dünyada olmayan şeyler değil bunlar. Riskleri bertaraf adına denetimlerinizi artırmalısınız. Bunlar hep maliyettir. Görünmeyen sonuçlar meydana geliyor aslında.

**-Görünmeyen sonuçların oluşacağı noktada mı indirimler?**

Endüstri yatırım takvimini farklılaştırdı. İki senede bir modernizasyon yapması gerekiyordu 3-4 senede bir diye planlamaya başladı. İstihdam yapısında, örneğin 100 kişilik ek alım öngörüyorsanız 50'ye düşürdü. Gelinek noktada yatırımların gerçekleşmesini bir yana bırakın, askıya alıyor. İşçi çıkarıyor. Bunlar maliyet yönetimiyle ilgili. Hangisinden ödün vermiyor? Hâlâ saf su kullanıyor, 24 saat havalandırıyor, iyi üretim uygulamalarını muhafaza ediyor. Bir müddet sonra bunları yapamayacak noktaya geldiğinde şalteri indirip fabrikayı kapatır zaten. O üretimden çekilir. Sektörün tümünün etik bir anlayışın yoksun olup da farklı bir yere yönelmesi mümkün değil. Hiç üretmez, başka bir alana gider. Eczacıbaşı nasıl gidip başka sektörde yoğunlaştıysa, aynı şeyler yapılır. Asırlık yerli sermayedarlar satıyorlar, ilaç firmalarını. Bu şekilde sürdürülebilir iş olmaktan çıkıyor ilaç imalatçılığı. Artık tatlı kârlar kalmadı da onun için çıkıyorlar diye de yorumlayabilir kimileri. Gidip sermayedarlarla konuşmak gerekir bunu.

**-Kalite farkını sormuştum...**

İlaç sektörü en az 'var olanın aynısını yapmak' zorundadır. Kimyasal bileşiminde farklı hammaddeler olabilir, farklı tuzlar kullanılıyordur. Bunlar teknolojiyle yeni gelişen durumlardır. Ama daha aşağısı olmaz. Bu orijinal yedek parça kullanımında da böyledir. Orijinali ile markasızının çıktığı Uzakdoğu'daki fabrika aynıdır. Referans ürünle eşdeğerin çıktığı fabrika burada; aynı ürünlerin aynı banttan çıktığını belgelerim. Aynı etkinlik ve kalitededirler.

**-Türkiye'nin coğrafi konumu ihracat açısından ilaç yatırımcısına avantajlı özellikte mi?**

Öyle bir lojistik avantajı yok bence. İlaçta böyle bir avantaj yok zaten. Onun için üretim üssü hâline gelmemiş. Pfizer Türkiye'deki ilk fabrikasını 1956'da açmış. 1960'larda da İrlanda'da. Şu anda İrlanda'da 9 tane fabrikası var. Çok mu stratejik lojistik açıdan? Oluşan şartlarla alakalı tamamen. Türkiye bu şartları oluşturamamış geçmişte. Bundan sonra oluşmayacak anlamına geliyor tabii ki. ■

e-mail: e.akdag@aksiyon.com.tr