

# Türkiye İlaç Ekonomisi ve İlaç Harcamaları: 1998-2003 Dönemi Değerlendirmesi

Mehmet Top\* - Menderes Tarcan\*\*

## 1. Giriş

Sağlık hizmetinin ayrılmaz çok önemli parçalarından biri olan ilaç sanayii beşerî ve veteriner hekimlikte tedavi edici, koruyucu ve besleyici olarak kullanılan sentetik, bitkisel, hayvansal ve biyolojik kaynaklı kimyasal maddeleri farmasötik teknolojiye uygun olarak, bilimsel standartlara göre belirli dozlarda basit veya bileşik farmasötik şekiller hâline getiren ve seri olarak üreterek tedaviye sunan bir sanayii dalıdır. Sektörün temel amacı; uluslararası ölçüde rekabet gücüne sahip, yaşam kalitesini artırıcı ve ülke ilaç ihtiyacının büyük kısmını karşılayan ilaç sanayinin bulunması olarak belirlenmiştir (DPT, 2001: 1; TÜBİTAK, 2003: 3).

Günümüzde ilaç sanayi sağlık sektörünün önemli bir unsuru olarak dikkat çekmektedir. Son on yılda ilaç endüstrisi mortalite ve morbidite azalmalarında önemli bir

olmuştur ve olmaya devam etmektedir. İlaç sektörüne devletin müdahalesi hem sağlık hem de ekonomik politika ile ilgilidir. Sağlık sistemlerinde genellikle kamu tarafından finanse edilen kaynaklarla hükümetler ilaçları toplum adına satın almaktadırlar (Jacobzone, 2000: 4, 9).

**Tablo 1.** Türkiye ilaç endüstrisi profili: Mevcut durum

Profil göstergeleri	2000	2001	2002
<b>Faal Firma Sayısı</b>			
- Yerli	88	88	88
- Yabancı	36	36	36
<b>İhracat</b>			
- İlaç hammaddeleri (Milyon dolar)	69	72	78
- Mamul ilaç (Milyon dolar)	71	77	79
- Toplam (Milyon ABD Doları)	140	149	157
<b>İthalat</b>			
- İlaç hammaddeleri (Milyon dolar)	828	836	874
- Mamul ilaç (Milyon dolar)	683	698	842
- Toplam (Milyon dolar)	1.511	1.534	1.716
<b>İhracatın ithalatı karşılama oranı (%)</b>	9,3	9,7	9,2
<b>Üretim</b>			
- Mamul ilaç (milyon ünite)	4.980	4.382	3.909
- İlaç hammaddeleri (ton)	1.094	952	969
<b>Tüketim (üretici fiyatları ile- Milyon dolar)</b>	2.737	2.553	3.032
<b>Kişi başına ilaç tüketimi (üretici fiyatları ile- dolar)</b>	40	38	45
<b>İstihdam (kişi)</b>	19.304	20.840	21.549
<b>Yatırımlar (Milyon dolar)</b>		77	81,7

\* Arş. Gör. Uz., Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksekokulu.

\*\* Arş. Gör. Uz., Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksekokulu.

**Kaynak:** İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (İEİS) "Türkiye'de İlaç 2000-2001-2002" yayınlarından uyarlanmıştır.

Tablo 1, Türkiye ilâç endüstrisinin genel bir profilini göstermektedir. Türkiye’de 36’sı yabancı olmak üzere ilâç sektöründe 134 firma faaliyet göstermektedir. Türkiye’de 2002 yılı verilerine göre 3.316 ilâç çeşidi üretilmekte ve piyasaya 6.549 çeşit ilâç sunulmaktadır. 2002 yılında dünya ilâç pazarı %8 büyüyerek 437 milyar dolara ulaşmıştır. Avrupa ilâç endüstrisi, dünya ilâç pazarının %25,4’ünü, Türkiye ilâç sektörü ise Avrupa ilâç pazarının %3’ünü oluşturmaktadır. 2002 yılında Türkiye ilâç pazarının büyüklüğü üretici fiyatlarıyla 3,032 milyar dolara ulaşmıştır. 2002 yılında Türk ilâç endüstrisince gerçekleştirilen ihracatın %51’i mamul ilâç ihracatına aittir. Türk ilâç endüstrisi 50’den fazla ülkeye ihracat yapmaktadır. Gerçekleştirilen ithalatın %51’ini ise hammaddeler oluşturmaktadır. Türkiye kişi başına ilâç tüketimi açısından düşük kategorideki ülkelerin başında gelmektedir. Gelişmiş ülkelerde kişi başına 200-670 dolarlık ilâç tüketimi gerçekleşmesine rağmen Türkiye’de 2001 yılı verisine göre kişi başına 38 dolar, 2002 yılında ise 45 dolarlık ilâç tüketimi gerçekleşmiştir (İEİS, 2003: 6-23). 2023 yılında sektör öngörüsü kişi başına 160 dolar, Devlet Plânlama Teşkilâtı ise kişi başına 250 dolar ilâç tüketimi tahmin etmektedir (TÜBİ-TAK, 2003: 35).

Türkiye ilâç piyasasını; a) serbest eczane, b) Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) piyasası ve c) hastane piyasası şeklinde incelemek mümkündür. Serbest eczane piyasası, serbest eczaneler aracılığıyla kullanıcıya ulaşan tüm ilâçları ifade etmektedir. SSK piyasası, SSK’nın sözleşmeler yoluyla doğrudan ilâç firmalarından satın aldığı (2001 yılında ihale alım esas getirilmiştir) ürünleri ifade etmektedir. Hastane piyasası ise SSK dışında kalan tüm kamu ve özel hastanelerin çoğunlukla ihale yoluyla temin ettikleri ilâçları ifade etmektedir (Baykara ve diğerleri, 2003: 25).

Türkiye’de 2001 yılı ilâç piyasasının tüketici fiyatlarıyla 4,09 milyar dolar olarak gerçekleştiği tahmin edilmektedir. Tablo 2, Türkiye ilâç piyasasının bölümlere göre büyüklüğünü göstermektedir.

**Tablo 2.** Türkiye ilâç piyasası, 2001 (Milyar dolar)

	Üretici fiyatlarıyla		Tüketici fiyatlarıyla	
	Milyar dolar	%	Milyar dolar	%
Serbest eczane piyasası *	1,999	73,4	3,214	78,6
SSK piyasası **	0,533	19,6	0,629	15,4
Hastane piyasası ***	0,191	7,0	0,245	6,0
Toplam	2,723	100,0	4,088	100,0

\* Üretici fiyatları IMS-Health verisidir. Tüketici fiyatları rakamı ise ecza deposu karı (% 9), eczane karı (% 25), KDV (% 18) eklenerek hesaplanmıştır. Bu oranlardaki ithal ve yerli ilâçlara uygulanan farklılıklar göz ardı edilmiştir.

\*\*Tüketici fiyatları rakamı, SSK Aylık İstatistikî Bülten Nisan 2003’ten alınmıştır [http://www.ssk.gov.tr/-sskdownloads/anasayfa/istatistik/\(25\)!A1](http://www.ssk.gov.tr/-sskdownloads/anasayfa/istatistik/(25)!A1). Üretici fiyatı ise bu rakamdan % 18 olan KDV düşürülerek bulunmuştur. SSK’nın 2001 yılında anlaşmalı eczaneler kanalıyla ödediği 0,22 milyar dolarlık ilâç alımı ise IMS piyasası içinde yer almaktadır.

\*\*\* Tokat, M. (2001) “Türkiye Sağlık Harcamaları ve Finansmanı 1998” verileri kullanılarak tahmin edilmiştir. Tüketici fiyatları, ecza deposu karı (% 9) ile KDV’yi (% 18) içermektedir.

Kaynak: Baykara ve diğerleri: 26).

## 2. OECD Ülkelerinde İlâç Harcamaları

1970 sonrasında dünyada sağlık harcamalarında önemli artış trendleri yaşanmıştır. Bu süreçte sağlık sektöründe ilâç harcamaları da önemli yer teşkil etmektedir. Günümüzde, OECD ülkeleri başta olmak üzere, gelişmiş ülkelerde ilâç harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı %20’lere yaklaşmıştır. Ancak gelişmekte olan ülkelerde ilâç

harcamalarının toplam sağlık harcamalarındaki payının %20-40 arasında olması dikkat çeken bir konudur. Ayrıca gelişmekte olan ülkelerde kamu sağlık harcamalarının yaklaşık %10-40'ı ilaç için yapılmaktadır (Govindaraj ve diğerleri, 2000: 8). Gelişmekte olan ülkelerin endüstrileşmiş ülkelere göre ilaç harcamalarına daha çok pay aktarmaları çeşitli görüşlerle açıklanmaktadır. Tedavi edici sağlık hizmetlerine daha çok öncelik verilmesi, ilaç sanayiinde dışa bağımlılık, hızlı teknolojik gelişmelerin sonucunda piyasadaki ilaç çeşitliliğinin artması ve yoğun antibiyotik kullanımı gelişmekte olan ülkelerde ilaç harcamalarının sağlık harcamalarının temel unsurunu oluşturmasında başlıca faktörlerdir. (Jacobzone, 2000: 4-5).

Ülkelerin ilaç harcamaları ve sağlık harcamaları ile ekonomik büyümelerindeki (Gayri Safi Millî Hasıla – GSMH) artışlar arasında sıkı bir ilişki vardır. Aşağıdaki tabloda da görülmekte olduğu gibi ülkelerin gelir seviyesi ve endüstrileşmesi yükseldikçe sağlık hizmetlerine daha çok kaynak ayrılmakta ve dolayısı ile ilaç harcamaları da düşük gelirli ülkelere göre oldukça yüksek miktarda gerçekleşmektedir. 1990 yılı verilerine göre ülkeler GSMH'nin yaklaşık %0,6 ila %0,9'unu ilaç harcamalarında kullanmışlardır. Tablo incelendiğinde gelir seviyesi düşük ülkelerin gelişmiş ülkelere göre GSMH'dan ilaç harcamalarına daha çok pay aktarmaları dikkat çekmektedir (Tablo 3'e bakınız).

**Tablo 3.** Dünyada Bölgelere Göre Sağlık ve İlaç Harcamaları (1990 Yılı)

Bölge	Sağlık harcamaları		Sağlık harcamalarının kaynaklara göre dağılımı (%)			Toplam ilaç harcamaları	
	Kişi başına harcama (dolar)	GSMH payı (%)	Kamu	Özel	Yardım	Kişi başına (dolar)	GSMH payı (%)
Sub-Sahran Afrika	36	4,9	33,4	37,6	29,5	8	0,9
Asya	60	4,0	40,9	48,1	11,0	12	0,6
Orta- Doğu	190	4,3	55,0	42,9	3,6	27	0,7
Latin Amerika	118	5,3	54,9	37,4	7,6	26	0,9
Dönüşüm ekonomileri	150	4,3	72,7	27,3	0,0	-	-
Pazar ekonomileri (serbest)	1675	7,7	77,0	23,0	0,0	138	0,6

2003 yılında dünya ülkeleri GSMH'dan ortalama %9,3'lik payı sağlık harcamaları için kullanmıştır. Dünya toplam sağlık harcamalarının ortalama %59,4'ü kamu kaynaklarından, %40,6'sı ise özel kaynaklardan sağlanmıştır. Yine 2003 yılında dünyada kişi başına ortalama 483 dolar sağlık harcaması gerçekleşmiştir. Sanayileşmiş ve yüksek gelirli ülkelerde ortalama kişi başına 2500 doların üzerinde sağlık harcaması gerçekleşmesine rağmen, az gelirli ve orta gelirli ülkelerde ortalama kişi başına 200 doların altında bir harcama gerçekleşmektedir (World Bank, 2003a: 94). Buradan hareketle gelişmekte olan ülkelere göre ilaç harcaması ve tüketimi gelişmiş ülkelere göre görece düşük düzeyde kalmaktadır. Fakat toplam sağlık harcamalarında ilaç har-

men, az gelirli ve orta gelirli ülkelerde ortalama kişi başına 2500 doların üzerinde sağlık harcaması gerçekleşmesine rağmen, az gelirli ve orta gelirli ülkelerde ortalama kişi başına 200 doların altında bir harcama gerçekleşmektedir (World Bank, 2003a: 94). Buradan hareketle gelişmekte olan ülkelere göre ilaç harcaması ve tüketimi gelişmiş ülkelere göre görece düşük düzeyde kalmaktadır. Fakat toplam sağlık harcamalarında ilaç har-

camalarının almış olduğu payın gelişmiş ülkelerden daha yüksek olması da ayrı bir konu olarak karşımızda durmaktadır.

OECD ülkeleri başta olmak üzere son 20 yılda ilaç endüstrisinde yaşanan gelişmeler toplumların sağlık statüleri üzerinde olumlu etkiler yapmasına rağmen piyasaya sunulan ilaç sayısının artması ile birlikte ülkelerin sağlık harcamaları içinde ilaç giderleri önemli bir yer tutmaya başlamıştır. Çalışmanın bu bölümünde başlangıçta dünyada ilaç harcamalarının genel eğilimi açıklanmaya çalışıldıktan sonra Avrupa ve OECD ülkeleri aç-

sından ilaç harcamalarının gelişimi ele alınacaktır. Bu bölümde analiz edilecek ilaç harcamaları hastane sektöründe gerçekleşen yani yataklı tedavi hizmetlerinde kullanılan ilaçlar için yapılan harcamaları kapsamaktadır. Hastane başta olmak üzere yataklı tedavi kurumlarında yatan hastalar için yapılan ilaç harcamaları hastane veya sağlık kurumunun bütçesinde yer almaktadır. Hastane sektöründe kullanılan (yatan hastalar için) ilaç giderleri toplam ilaç harcamalarının yaklaşık %10-15'ini oluşturmaktadır (Jacobzone, 2000: 11).

**Tablo 4. OECD Ülkelerinde İlaç Harcamalarının Genel Görüntüsü**

Ülkeler	İlaç Harcaması/GSMH %				İlaç Harcaması/ Toplam Sağlık Harcaması (%)				Kişi Başı İlaç Harcaması (ABD doları)			
	1990	1995	2000	2001	1990	1995	2000	2001	1990	1995	2000	2001
Avustralya	0,7	0,9	1,1	v.y.	9	11,5	12	v.y.	127	191	224	v.y.
Belçika	1,2	1,4			15,5	16,3		v.y.	228	386		v.y.
Kanada	1	1,3	1,4	1,6	11,5	13,8	16	16,2	214	251	328	349
Çek Cumhuriyeti	1	1,9	1,6	1,6	21	25,6	22	21,9	30	94	79	89
Danimarka	0,6	0,7	0,7	0,8	7,5	9,1	8,7	8,9	165	256	215	227
Finlandiya	0,7	1,1	1	1,1	9,4	14,1	16	15,7	204	270	239	255
Fransa	1,4	1,7	1,9	2	16,9	17,6	20	21	309	451	419	441
Almanya	1,2	1,3	1,4	1,5	14,3	12,7	14	14,3	294	406	327	345
Yunanistan	1,1	1,5	1,3	1,3	14,3	15,7	14	14	86	170	145	140
Macaristan	2,0	1,9	v.y.	2,1	v.y.	25	32,1*	33,2*	10	81	v.y.	106
İzlanda	1,3	1,3	v.y.	v.y.	15,7	15,6	v.y.	v.y.	306	333	v.y.	v.y.
İrlanda	0,7	0,7	0,7	0,7	12,2	10,4	11	10,3	100	131	168	177
İtalya	1,7	1,5	1,8	1,9	21,2	20,9	22	22,3	330	296	336	352
Japonya	1,3	1,5	1,2	v.y.	21,4	21,6	16	v.y.	313	616	455	v.y.
Kore	1,2	1	0,9	v.y.	25,7	21,9	16	v.y.	72	111	92	v.y.
Lüksemburg	0,9	0,8	0,7	v.y.	14,9	12	12	v.y.	265	339	296	v.y.
Meksika	v.y.	v.y.	1,1	1,7	v.y.	v.y.	20	v.y.	v.y.	v.y.	63	103
Hollanda	0,8	0,9	0,9	0,9	9,6	11	10	v.y.	151	247	202	216
Yeni Zelanda	1	1,1	v.y.	v.y.	13,8	14,8	v.y.	v.y.	124	177	v.y.	v.y.
Norveç	0,6	v.y.	v.y.	v.y.	7,2	v.y.	v.y.	v.y.	153	v.y.	v.y.	v.y.
Portekiz	1,5	1,9	v.y.		24,9	23,2	v.y.	v.y.	111	207	v.y.	v.y.
Slovakya	v.y.	v.y.	1,9	1,9		v.y.	34	v.y.	v.y.	v.y.	71	73
İspanya	1,2	v.y.	v.y.	v.y.	17,8	v.y.	v.y.	v.y.	157	v.y.	v.y.	v.y.
İsveç	0,7	1	1,2	1,2	8	12,3	14	13,5	189	282	315	290
İsviçre	0,9	1	1,1	v.y.	10,2	10	11	v.y.	298	435	382	
Türkiye	0,7	v.y.	v.y.	v.y.	20,5	v.y.	34,7*	v.y.	20	v.y.	40*	38*
İngiltere	0,8	1,1	v.y.	v.y.	13,5	15,3	v.y.	v.y.	142	209	v.y.	v.y.
ABD	1,1	1,2	1,6	1,7	9,2	8,9	12	12,4	251	324	541	605
OECD Ortalaması*	1,01	1,25	1,2	1,4	14,6	15,6	16	18,0	178,8	272,3	257,7	251,2

- <sup>a</sup>: European Health For All Database 2001'den alınmıştır.  
<sup>b</sup>: Tokat, M. (2001a) Türkiye'de Sağlık Harcamaları ve Finansmanı 1998. T.C. Sağlık  
<sup>c</sup>: İEİS, 2002; İEİS, 2003' den alınmıştır.  
Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü.  
<sup>\*</sup>: Ortalama hesaplaması sadece OECD Health Data 2003 verisinden hareketle hesaplanmıştır.  
v.y: Veri yok.

**Kaynak:** OECD Health Data 2003.

Tablo 4, 1990 sonrasında OECD ülkeleri ilaç harcamalarının GSMH'ya oranları, toplam sağlık harcamalarına oranları ile kişi başı ilaç harcamalarının genel bir görüntüsünü sunmaktadır. OECD ülkelerinde ilaç harcamalarının GSMH'daki payı %0,5 ile %2,1 arasında değişmektedir. 1990 yılından sonra OECD ülkelerinde ilaç harcamaları ülke GSMH'larının ortalama %0,86 ile %1,47'lik kısmını oluşturduğu görülmektedir. Türkiye ilaç harcamalarına ilişkin OECD sağlık veri setinde yeterli veriye ulaşılamamaktadır. OECD Sağlık Veri Setinde 1990 yılı verisine göre Türkiye'de toplam ilaç harcamaları için GSMH'nın %0,7'sinin kullanıldığı görülmektedir.

OECD ülkelerinde toplam ilaç giderlerinin toplam sağlık harcamalarındaki payı 2000 yılından sonra %10 ilâ %34 arasında değişmektedir. Tablo 3 incelendiğinde, OECD ülkeleri için toplam ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamalarından aldığı pay ortalama %15-18 arasında değişmekte olduğu görülmektedir. Türkiye ilaç harcamalarının ülke toplam sağlık harcamalarındaki payının 1990 yılında %20 olduğu OECD Sağlık Veri Setinde görülmektedir. Bu oranın günümüzde %35-40'lar civarında olduğu düşünüldüğünde Türkiye'de ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamalarında önemli bir yer tuttuğu ortadadır. Örneğin, Türkiye'de 1998 yılında ilaç harcamaları toplam sağlık harcamalarının %34,7'sini oluşturduğu tahmin edilmektedir (Tokat, 2001a: 41). Ancak 2023 yılında ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamalarındaki payı %25 olarak öngörülmektedir (TÜBİTAK, 2003: 36).

OECD ülkelerinde kişi başına ilaç harcaması 1960-1970 döneminde fazla artışlar yaşanmadan seyretmiştir. Ancak 1980'lerden sonra ilaç endüstrisinde yaşanan gelişmeler dünya genelinde kişi başına ilaç harcamalarının yükselmesinde önemli bir etken olmuştur. 1970'lerde OECD ülkelerinde kişi başına ortalama 22 dolar ilaç harcaması düşerken, 1990'ların sonunda yaklaşık 270 dolar kişi başı ortalama ilaç harcaması düşmesi ilaç sanayii ve tüketimindeki gelişimi açıkça göstermektedir. 1995-2000 döneminde OECD ülkelerinde ortama kişi başı ilaç harcaması en üst seviyeye ulaşmıştır. Elde edilen verilere göre 2000 yılından sonra kişi başı sağlık harcamalarında küçük azalmalar dikkat çekmektedir. Günümüzde endüstrileşmiş ve gelir seviyesi oldukça yüksek ülkelerde kişi başına ilaç harcamalarının da diğer ülkelere göre çok yüksek olduğu görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri kişi başına 541 dolar ilaç harcaması ile OECD ülkeleri içinde ilaç harcaması en yüksek ülkedir. Ekonomik dönüşüm yaşayan ülkelerde ise kişi başına ilaç harcaması 70-80 dolar arasında seyretmektedir. OECD Sağlık Veri Setine göre Türkiye kişi başına ilaç harcaması en düşük olan ülkelerin başında gelmektedir. OECD'nin 1990 yılı verisine göre ülkemizde kişi başına 20 dolar ilaç tüketimi düşmüştür. Bu rakamın son yıllarda 38 dolar ilâ 50 dolar arasında seyrettiği belirtilmektedir. Örneğin Türkiye'de 2002 yılında üretici fiyatlarıyla 45 dolar ilaç tüketimi düştüğü belirtilmektedir (İEİS, 2003: 11).

Tablo 5, OECD ülkelerinde kamu ve özel ilaç harcamalarını değişik göstergeler açısından sunmaktadır. Tabloda ülkelerin kamu ve özel ilaç harcamalarının GSMH'daki payı, toplam sağlık harcamasındaki payı, toplam ilaç harcamasındaki payı ve kişi başına düşen kamu ve özel ilaç harcaması yer almaktadır. 2001 yılına ait verisi olmayan ülkeler için 2001 yılından önceki veriler kullanılmıştır.

Tablo 5 incelendiğinde, ülkelerde ilaç harcamalarının temelini kamu finansman kaynaklarının oluşturduğu görülmektedir. Avrupa ülkelerinde kamu ilaç harcamaları toplam ilaç harcamalarının %50 ile % 80'nini oluşturmalarına rağmen, Kuzey Amerika ülkelerinde (ABD ve Kanada gibi) bu payın Avrupa ülkelerinden çok düşük olması dikkat çekicidir. 2001 yılı itibariyle OECD ülkelerinde kamu ilaç harcamalarının GSMH'larındaki yüzdelerin ortalaması % 0,7; toplam sağlık harcamaları içindeki yüzdelerinin ortalaması %9,8; toplam ilaç harcamaları içindeki yüzdelerinin ortalaması % 60 ve kişi başı

na kamu ilaç harcaması 143 dolar olarak gerçekleşmiştir. OECD ülkelerinde özel ilaç harcamaları ülke GSMH'larının % 0,5 ile % 1,4'nü oluşturmakta ve özel ilaç harcamaları GSMH'nın % 0,5'i kullanılmaktadır. Kamu ilaç harcamalarının tersine Avrupa ülkelerinde özel ilaç harcamalarının toplam kamu harcamalarındaki payı ABD ve Kanada gibi ülkelerin payından düşüktür. 2001 yılı itibariyle OECD ülkelerinin toplam sağlık harcamalarının ortalama %40'unu özel ilaç harcamaları oluşturmaktadır. OECD Sağlık Veri Setinde Türkiye, İzlanda, Polonya, İsveç gibi ülkelere ilişkin herhangi bir veriye ulaşılamamıştır (OECD Health Data 2003).

Tablo 5. OECD Ülkelerinde Kamu ve Özel İlaç Harcamaları

Ülke	Kamu İlaç Harcaması				Özel İlaç Harcaması			
	GSMH' daki pay (%)	Toplam Sağlık Harcamasındaki pay (%)	Toplam İlaç Harcamasındaki pay (%)	Kişi başı (dolar)	GSMH' daki pay (%)	Toplam Sağlık Harcamasındaki pay (%)	Toplam İlaç Harcamasındaki pay (%)	Kişi başı (dolar)
	2001	2001	2001	2001	2001	2001	2001	2001
Avustralya	0,6 <sup>d</sup>	7,1 <sup>d</sup>	57 <sup>d</sup>	128 <sup>d</sup>	0,5 <sup>d</sup>	5,4 <sup>d</sup>	43 <sup>d</sup>	96 <sup>d</sup>
Belçika	0,7 <sup>c</sup>	8,2 <sup>c</sup>	44,7 <sup>c</sup>	173 <sup>c</sup>	v.y	v.y	v.y	v.y
Kanada	0,6	5,8	36,1	126	1	10,3	63,9	223
Çek Cumhuriyeti	1,2	16,8	76,7	68	0,4	5,1	23,3	21
Danimarka	0,4	4,5	50,5	115	0,4 <sup>d</sup>	4,4 <sup>d</sup>	49,5 <sup>d</sup>	112 <sup>d</sup>
Finlandiya	0,6	8,1	51,8	132	0,5 <sup>d</sup>	7,6 <sup>d</sup>	48,2 <sup>d</sup>	123 <sup>d</sup>
Fransa	1,3	13,8	65,9	291	0,7	7,1	34,1	150
Almanya	1,1	10,1	70,6	243	0,5	4,2	29,4	101
Yunanistan	1	10,6	75,5	105	0,3	3,4	24,5	34
Macaristan	1,3	19	61,8	65	0,8	11,7	38,2	40
İzlanda	0,9 <sup>c</sup>	9,8 <sup>c</sup>	63,7 <sup>c</sup>	265 <sup>c</sup>	v.y	v.y	v.y	v.y
İrlanda	0,6	9,7	93,7	165	0,1 <sup>d</sup>	0,7 <sup>d</sup>	6,3 <sup>d</sup>	11 <sup>d</sup>
İtalya	1	12,1	54,2	191	0,9	10,2	45,8	161
Japonya	0,8 <sup>d</sup>	10,1 <sup>d</sup>	63,3 <sup>d</sup>	288 <sup>d</sup>	0,4 <sup>d</sup>	5,8 <sup>d</sup>	36,7 <sup>d</sup>	167 <sup>d</sup>
Kore	0,2 <sup>d</sup>	2,8 <sup>d</sup>	17,4 <sup>d</sup>	16 <sup>d</sup>	0,8 <sup>d</sup>	13,1 <sup>d</sup>	82,6 <sup>d</sup>	76 <sup>d</sup>
Lüksemburg	0,6 <sup>d</sup>	9,9 <sup>d</sup>	81,4 <sup>d</sup>	241 <sup>d</sup>	0,1 <sup>d</sup>	2,2 <sup>d</sup>	18,6 <sup>d</sup>	55 <sup>d</sup>
Meksika	0,4	5,3	20,6	21	1,4	20,5	79,4	82
Hollanda	0,5	6,1	60,6	131	0,4	4	39,4	85
Yeni Zelanda	0,8 <sup>b</sup>	10,2 <sup>b</sup>	70,8 <sup>b</sup>	132 <sup>b</sup>	v.y	v.y	v.y	v.y
Norveç	0,4 <sup>c</sup>	5,7 <sup>c</sup>	78,5 <sup>c</sup>	120 <sup>c</sup>	0,3 <sup>d</sup>	4,4 <sup>d</sup>	48,5 <sup>d</sup>	125 <sup>d</sup>
Polonya	0,7	10,4	v.y	28	v.y	v.y	v.y	v.y
Portekiz	1,3 <sup>b</sup>	15,5 <sup>b</sup>	66,1 <sup>b</sup>	141 <sup>b</sup>	v.y	v.y	v.y	v.y
Slovakya	1,6	28,1	82,7	61	0,3	5,9	17,3	13
İspanya	1,2	15,7	71,7	170	v.y	v.y	v.y	v.y
İsveç	0,8	9,3	69,1	200	v.y	v.y	v.y	v.y
İsviçre	0,7	6,5	60,8	232	0,4	4,2	39,2	150
<b>Türkiye</b>	<b>0,4</b>	<b>2,8</b>	<b>88</b>	<b>20</b>	<b>v.y</b>	<b>v.y</b>	<b>v.y</b>	<b>v.y</b>
İngiltere	0,7	10,1	64,2	159	v.y	v.y	v.y	v.y
A.B.D	0,3	2,3	18,7	113	1,4	10,1	81,3	492
OECD Ortalaması <sup>+</sup>	0,7	9,8	60	143	0,5	7	40	116

<sup>a</sup> : 1994 yılı verisi  
<sup>b</sup> : 1997 yılı verisi  
<sup>c</sup> : 1999 yılı verisi  
<sup>d</sup> : 2000 yılı verisi  
<sup>e</sup> : 1990 yılı verisi  
v.y : Veri yok  
\* : Ortalamalar alınırken verisi olmayan ülkeler dikkate alınmamıştır.

**Kaynak:** OECD Health Data 2003.

OECD Veri setinden elde edilen veriye göre, 1994 yılında Türkiye’de, kişi başı 20 dolar kamu ilaç harcaması gerçekleşmiştir. Türkiye, toplam ilaç harcamalarında kamu ilaç harcamalarının payı ise % 88 ile en yüksek Avrupa ülkelerinin başında gelmektedir. Kamu ilaç harcamalarında zorunlu sağlık sigorta sistemleri ve ulusal sağlık hizmetleri temel finansman kaynağını oluşturmaktadır. Avrupa’da 2001 yılında sosyal güvenlik kurumları tarafından 82 milyar dolar ilaç ödemesi yapılmıştır. 2001 yılında Avrupa’da yaklaşık 150 milyar dolar ilaç harcamasının yapıldığı tahmin edilmektedir (EFPIA, 2003: 2, 18). Bu durumda toplam ilaç harcamasının yaklaşık %50-55’lik kısmını oysal güvenlik kurumları (zorunlu sağlık sigorta sistemleri, ulusal sağlık sistemleri, genel sağlık sigortaları vb.) yapmaktadır.

Dünya genelinde en çok tüketilen ilaç grubunun başında kalp ve damar hastalıkları ilaçları gelmektedir. 2001 yılı verisine göre dünya ilaç tüketiminin %19,3’ünü (Türkiye’de % 6,3) kardiyovasküler ilaç grubu, % 16,9’unu (Türkiye’de % 3,7) merkezi sinir sistemi ilaç grubu, % 15,3’ünü (Türkiye’de %5,2) metabolizma ve sindirim sistemi ilaç grubu (ülser ilaçları), % 9,5’ünü (Türkiye’de % 8,4) solunum sistemi ilaç grubu ve % 8,9’unu (Türkiye’de % 18,1) antibiyotikler (anti enfeksiyon ilaçları) oluşturmaktadır (IEIS, 2002: 17). Dünyada en çok tüketilen 5 ilaç grubu dünya tüketiminin yaklaşık %70’ini oluşturmaktadır. Türkiye sağlık sektöründe ise dünyada en çok tüketilen 5 ilaç grubu ülke tüketiminin yaklaşık % 40’ını

oluşturmaktadır. 1999 yılından bu yana Türkiye sağlık sektöründe antibiyotik ve soğuk algınlığı ilaçlarının tüketimlerinde duraklama olmuş, buna karşılık romatizma, sinir sistemi, kalp ve damar hastalıkları ilaçları tüketiminde artışlar yaşanmıştır (IEİS, 2002: 17; IEİS, 2003: 14).

**Tablo 6.** Türkiye’de Tedavi Gruplarına Göre İlaç Kullanım Oranları (Kutu)

Tedavi Grubu	1999 Yılı (%)	2000 Yılı (%)	2001 Yılı (%)	2002 (%)
Antibiyotikler	20,4	19,0	18,2	18,1
Ağrı kesici ilaçlar	13,2	12,0	12,1	12,3
Romatizmal ilaçlar	10,2	11,0	11,6	11,0
Soğuk algınlığı ve öksürük ilaçları	8,9	8,6	7,9	8,4
Vitaminler, mineraller ve kan yapıcı ilaçlar	7,2	7,3	6,5	6,4
Deri hastalıkları ilaçları	5,2	5,3	5,4	5,3
Sindirim sistemi ilaçları	5,0	5,3	5,2	5,2
Kalp ve damar hastalıkları ilaçları	4,4	4,8	5,5	6,3
Hormonlar	4,0	4,3	4,5	4,5
Kulak, burun, boğaz ve göz ilaçları	4,1	4,2	4,4	4,3
Sinir sistemi ilaçları	2,9	3,2	3,5	3,7
Spazm çözücü ilaçlar	1,7	1,7	1,7	1,7
Astım ilaçları	1,4	1,3	1,5	1,6
Antihistaminikler	1,3	1,4	1,3	1,2
Tansiyon düşürücüler ve diüretikler	1,0	1,0	1,1	1,0
Laksatifler	1,0	1,0	1,1	1,1
Diyabet ilaçları	0,8	0,8	1,1	1,2
Parazit ilaçları	0,9	1,0	0,7	0,7
Diğer ilaçlar	6,3	6,8	6,7	6,4

**Kaynak:** IMS Health Türkiye; IEİS, 2002: 16; IEİS, 2003: 14; World Bank, 2003b: 161.

Tablo 6, Türkiye’de 1999-2002 dönemi ilaç tüketiminin tedavi gruplarına göre yüzde dağılımını göstermektedir. Birçok gelişmekte olan ülke olduğu gibi Türkiye’de de antibiyotikler en çok tüketilen ilaç grubudur. Tablo incelendiğinde ilaç tüketim modelinde bü-

yük değişimlerin yaşanmadığı görülmektedir. 1999-2002 döneminde antibiyotikler, ağrı kesiciler, romatizmal ilaçlar, soğuk algınlığı ve öksürük şurupları ülke ilaç tüketiminin yaklaşık % 50'sini oluşturmaktadır. Bugün Türkiye'de ilaç tüketiminin yaklaşık %30'unu antibiyotiklerin ve ağrı kesicilerin oluşturması akut hastalıkların yoğun bir şekilde yaşandığının bir belirtisi olarak değerlendirilmektedir.

### 3. Türkiye İlaç Harcamaları

Türkiye'de ilaç ürünlerine yapılan sağlık harcamaları toplam sağlık harcamaları içinde oldukça yüksek bir paya sahiptir. Türkiye'de Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve diğer kamu kurumlarının 2003 yılında ilaç ürünleri için yaklaşık altı katrilyon Türk Lirası (beş milyar dolar) ilaç harcaması gerçekleştirdiği tahmin edilmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumları toplam sağlık harcamaları içinde ilaç giderlerinin payı yaklaşık %45-50 arasında seyretmektedir. Başka bir ifade ile Sosyal Güvenlik Kurumları toplam sağlık harcamalarının yaklaşık yarısını ilaç ürünleri için kullanılmaktadır. 1998-2002 döneminde Bağ-Kur ve Emekli Sandığı tarafından gerçekleştirilen ilaç harcaması bu iki kurumun toplam sağlık harcamasının %55-60'ını oluştururken, SSK ilaç harcamaları kurumun toplam sağlık harcamasının %33-38'ini oluşturmuştur. Devlet memurları ve bağımlıları için yaklaşık 600 trilyon TL. ilaç ürünü harcaması yapmıştır. Bu devlet memurları için yapılan toplam sağlık harcamasının %52 gibi büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Sosyal güvenlik kapsamında olmayan bireylerin doğrudan kendileri tarafından ilaç alımı için yaptıkları harcamalar ilgili kesin ve sağlıklı veriye ulaşmakta ciddi sıkıntılar yaşanmaktadır (World Bank, 2003b: 159).

Türkiye ilaç harcamaları incelenirken, Sosyal Güvenlik Kurumları (Emekli Sandığı, SSK ve Bağ-Kur) ilaç harcamalarının genel yapısı ele alındıktan sonra kamu kurum ve kuruluşlarındaki aktif devlet memurları ile bakmakla yükümlü olduğu aile fertleri için yapılan ilaç harcamaları elde edilen veri ışığında ortaya konacaktır. Özel ilaç harcamaları ile ilgili yeterli ve güvenilir veriye ulaşamaması sebebiyle özel ilaç harcamaları bu makale kapsamında düşünülmemiştir.

#### 3.1. Sosyal Güvenlik Kurumlarında Yapılan İlaç Harcamaları

Daha önce de belirtildiği gibi Türkiye'de Sosyal Güvenlik Kurumlarının (SGK) ülke sağlık harcamalarındaki payı sürekli bir artış içinde olmuştur. 1996 yılında yüzde 35'ler civarında olan SGK payı 2002 yılında yüzde 47'ye çıkmış olup bu oranın 2003 yılında ise yüzde 50'ye çıkması öngörülmektedir (Emil ve Yılmaz, 2003: 31).

Türkiye toplam sağlık harcamalarının büyük bir kısmını sosyal güvenlik kurumları tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu kurumların sağlık harcamalarının temel unsurunu ilaç harcamaları oluşturmaktadır. Emekli Sandığı ve Bağ-Kur üyelerinin tedavi için gerekli ilaçlarını kurum dışından geri ödeme esasına göre karşılamaktadır. SSK ise ilaç tederiğini kendi ilaç tesisindeki ürettiği ilaçlar ve kurum dışından toplu ilaç alımları gerçekleştirmekte, bunları da kendi sağlık tesislerindeki eczaneler aracılığıyla dağıtmaktadır. Türkiye'de mevcut kamu sosyal güvenlik kuruluşlarının her üçü de ayaktan tedavide ilaç harcamalarının, çalışanlarda %80'ini, emeklilerde ise % 90'ını geri ödemektedir. Hastalığın yaşamsal öneme sahip olduğu ve bunun bir raporla belgelendiği durumlarda, ilaç harcamalarının % 100'ü geri ödenmektedir. Yatan hastaların ilaç bedellerinin ta-



mamı sosyal güvenlik kuruluşlarınca ödenmektedir (İEİS, 2004: 18).

### 3.1.1. Emekli Sandığı İlaç Harcamaları

Memur emeklileri, bunların yakınları, dul ve yetimlerinin ilaç harcamalarını karşılayan Emekli Sandığının, doğrudan ilaç alımı sözleşmesi olmamakta; yalnızca sözleşmeli olduğu eczanelerden gelen reçeteler karşılığında, eczanelere geri ödeme yapmaktadır. Emekli Sandığı, ülkemiz genelinde yaklaşık 16.000 eczane ile sözleşme yapmış durumdadır (İEİS, 2004: 21).

İlaçlar, sandıkla anlaşmalı eczanelerden ayakta tedavilerde; çalışanlar (emekli sandığının kendi mensupları) için %20, emekliler için %10 katılım payı ödenerek alınabilmektedir. İlaçların, anlaşmalı olmayan bir eczane bedeli ödenerek alınması durumunda, fiyat kupürleri yapılandırılmış reçete ile makbuzlarının veya faturalarının gönderilmesi durumunda, bedeli sandık tarafından ilgililere ödenmektedir. Muayene ve tedavi giderleri sandıkça karşılanan kimselerin; tüberküloz, kanser, kronik böbrek, akıl hastalıkları,

organ nakli vb. uzun süreli tedaviye ihtiyaç gösteren hastalıklarının tedavisi için kullanılan ilaç bedellerinin tamamının karşılanması için; resmi bir sağlık kurumundan alınacak sağlık kurulu raporu aranır. Bu raporun, fotoğraflı olması ve hastalık tanısının yazılması şarttır. Rapor, azami iki yıl süreli olup, bu sürenin sonunda yenilenmesi zorunludur. Yalnızca Sağlık Bakanlığı'nca saptanan ve her yıl *Bütçe Uygulama Talimatı*' ile listesi yayımlanan ilaçlar için, hastadan %10 katılım payı alınmaz. Sözleşme yapılan eczanelerden ilaç temini halinde, sağlık kurulu raporunun onaylı bir fotokopisinin ilgili eczane verilmesi gereklidir (İEİS, 2004: 21).

Emekli Sandığı'nın yaptığı sağlık ödemelerinin yıllara göre miktarları Tablo 7'de, Sandık tarafından yapılan yardımların çeşit ve miktarları ise Tablo 8'de gösterilmiştir. Sağlık harcamaları içerisinde ilacın payı %55-56 civarında seyretmektedir. Sandığın sağlık harcamalarındaki artışa paralel olarak ilaç harcamalarında da her yıl önemli miktarda (yaklaşık iki kat) artışlar yaşanmaktadır (İEİS, 2004: 22).

Tablo 7. Emekli Sandığı Yıllar İtibariyle Sağlık Ödemeleri

Yıllar	Toplam Sağlık Harcaması <sup>#</sup>		İlaç - Eczane Ödemeleri <sup>#</sup>		Dosya Sayısı <sup>#</sup>	Dosya Başına Sağlık Ödemesi (dolar) <sup>#</sup>	Dosya Başına Eczane -ilaç ödemesi (dolar)	Kişi Sayısı <sup>#</sup>	Kişi başına Sağlık ödemesi (dolar) <sup>#</sup>	Kişi başı ilaç harcaması (dolar)
	Milyar TL.	Milyon (dolar)	Milyar TL.	Milyon (dolar)						
1998	187.036	722	106.044	407	1.036.501	697	392	1.998.865	361	203
1999	360.262	862	198.485	475	1.121.643	769	423	2.088.080	413	227
2000	623.074	927	358.184	574	1.186.139	782	483	2.203.003	421	260
2001	1.089.391	756	660.134	539	1.266.626	597	425	2.322.302	326	232
2002	1.840.487	1.123	1.099.663	730	1.359.875	826	536	2.406.354	461	303
2003	2.498.235	1.789	1.516.600	1.014	1.446.420	1.237	701	2.508.741	713	404

Kaynak:<sup>#</sup><http://www.emekli.gov.tr/ISTATISTIK/saglik.html#s1>

Tablo 7, Emekli Sandığının 1998-2003 yılları arasında toplam sağlık harcamalarını

ve ilaç-eczane ödemelerini Türk Lirası ve ABD Doları cinsinden göstermektedir. Tab-

lo incelendiğinde ilaç-eczane ödemelerinin toplam sağlık harcamalarının önemli bir kısmını oluşturduğu görülmektedir. 2003 yılı

verisine göre kurum kişi başına 713 dolar sağlık harcaması yapmıştır. Bu kişi başı sağlık harcamasının yaklaşık % 56'sı yani 404 doları ilaç harcaması için yapılmıştır.

**Tablo 8.** Emekli Sandığı Sağlık Harcamalarının Fonksiyonlara Göre Dağılımı (1998-2003)

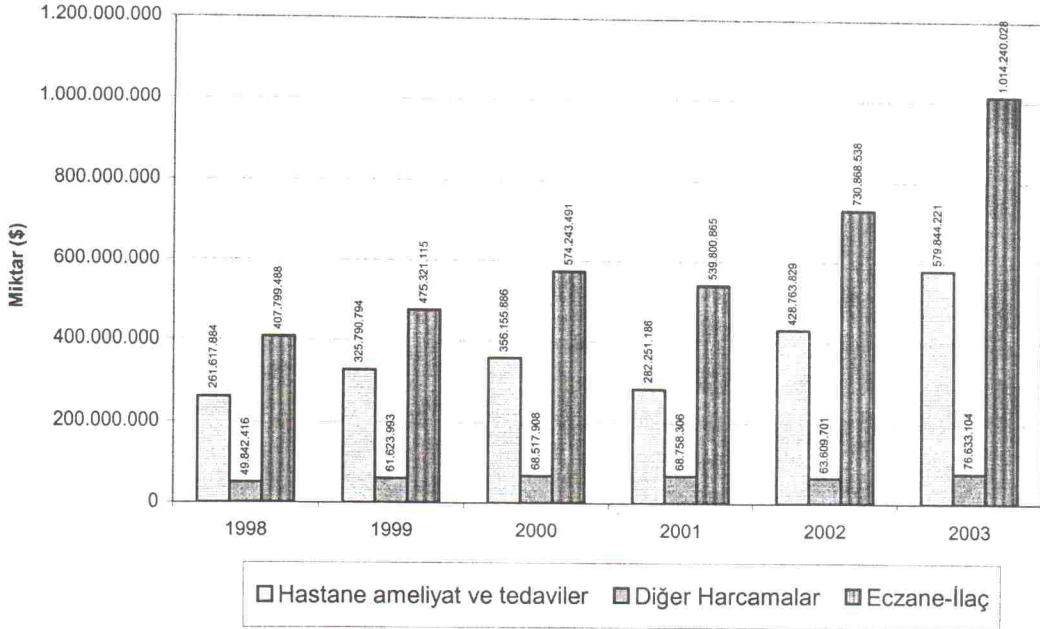
Fonksiyonlar	1998		1999		2000		2001		2002		2003		2003	
	Milyar TL	%	Milyar TL	%	Milyar TL	%	Milyar TL	%	Milyar TL	%	Milyar TL	%	Kişi başı Sağlık harcaması (Milyon TL)	%
Hastane\ ameliyat ve tedavi	68.031	36,37	136.044	37,76	222.152	35,65	345.171	31,68	645.117	35,05	867.045	34,71	345,60	34,72
Diş tedavi ve protez	1.788	0,96	3.891	1,08	1.873	0,30	3.704	0,34	4.853	0,26	6.349	0,25	2,50	0,25
Gözlük camı-çerçeve	2.613	1,40	5.583	1,55	11.833	1,90	18.516	1,70	29.943	1,63	44.355	1,78	17,60	1,77
Vücut organ-protez	226	0,12	482	0,13	786	0,13	1.319	0,12	1.262	0,07	1.776	0,07	0,71	0,07
İçmece-Kaplıca	112	0,06	165	0,05	217	0,03	346	0,03	585	0,03	863	0,03	0,34	0,03
İşitme cihazı	377	0,20	1.004	0,28	1.388	0,22	1.293	0,12	2.169	0,12	4.726	0,19	1,80	0,18
Sağlık Yoluğu	461	0,25	766	0,21	1.296	0,21	2.141	0,20	2.990	0,16	3.883	0,16	1,50	00,15
Eczane-İlaç	106.044	56,70	198.485	55,09	358.184	57,49	660.134	60,60	1.099.663	59,75	1.516.600	60,71	604,50	60,73
İyileştirme	7.384	3,95	13.842	3,84	25.345	4,07	56.767	5,21	53.905	2,93	52.638	2,11	20,90	2,10
<b>Toplam</b>	<b>187.036</b>	<b>100</b>	<b>360.262</b>	<b>100</b>	<b>623.074</b>	<b>100</b>	<b>1.089.391</b>	<b>100</b>	<b>1.840.487</b>	<b>100</b>	<b>2.498.235</b>	<b>100</b>	<b>995,45</b>	<b>100</b>

Kaynak :# <http://www.emekli.gov.tr/ISTATISTIK/saglik.html#s1>

Tablo 8, Emekli Sandığı tarafından 1998-2003 yılları arasında gerçekleştirilen toplam sağlık harcamalarının harcama fonksiyonlarına göre dağılımını göstermektedir. Emekli Sandığı sağlık harcamalarının temelini ilaç harcamaları oluşturmaktadır. Bunda Kurum üyelerinin genellikle yaşlı bireylerden oluşması bir faktör olarak göz önüne alınabilir.

Tabloda da görüldüğü üzere ilaç-eczane harcamalarının kurum toplam sağlık harcamalarının temel unsurunu oluşturması ilaç kullanımında ayrıntılı bir şekilde maliyet-etkililik analizlerinin yapılmasını kaçınılmaz kılmaktadır. 2003 yılı verisi dikkate alındığında Emekli Sandığı kişi başına yaklaşık 1 milyar TL. sağlık harcaması gerçekleştirmiş ve bunun 604 milyon TL'si ilaçtan kaynaklanmıştır.

**Grafik 1. Emekli Sandığı Sağlık Harcamaları - 1998-2003-**  
(\\$)



**Not:** Sağlık harcamalarını TL.'den ABD dolarna dönüştürmek için yıllık ortalama döviz alış kuru kullanılmıştır ([www.dpt.gov.tr](http://www.dpt.gov.tr)).

Grafik 1, Emekli Sandığı tarafından 1998-2003 döneminde gerçekleştirilen sağlık harcamaları hastane, ameliyat ve tedaviler, eczane-ilaç harcamaları ve diğer harcamalar şeklinde üç grup halinde sunmaktadır. 2003 yılı verisine göre kurum yaklaşık 1,5 Milyar dolar toplam sağlık harcaması gerçekleştirmiş, bunun yaklaşık 1 milyar dolar gibi büyük kısmı ilaç-eczane harcamaları için yapılmıştır.

Emekli Sandığı, 1994 yılında kurumun sağlık harcamalarında yıldan yıla görülen hızlı artışı önlemek için sağlık ödemelerinin otomasyona bağlanması ve bu harcamaların denetlenebilmesi amacıyla Sağlık Harcamaları Denetim Projesini uygulamaya karar vermiştir. Bu projenin ilaç ödemeleri açısından ülke genelinde uygulanmasına 1999 yılında başlanmıştır. Proje uygulanmaya başlamadan önce 1990-1998 döneminde ilaç har-

camaları dolar bazında ortalama %25 artarken, ilaç ödemelerinde otomasyona geçilmesi ile 1999-2002 döneminde ilaç harcamaları dolar bazında ortalama %13 civarında bir artış göstermiştir. 1994-2002 döneminde Sağlık Harcamalarını Denetim projesi için Emekli Sandığı yaklaşık 10 milyon dolar yatırım harcaması yapmış, karşılığında toplam sağlık harcamalarında 325 milyon dolar bir tasarruf sağlanması hedeflenmiştir. Ancak bu hedefe projenin genişletilmiş şekilde uygulanması ile (akıllı kart, hastane ödemelerinde otomasyon, sağlık dosyalarının otomasyonu vb. çalışmalar sonrasında) ulaşılması amaçlanmaktadır. İlaç-eczane ödemelerinde 1999 yılında ülke genelinde otomasyon sistemine geçtikten sonra günümüze kadar 72 milyon dolar tasarruf sağlandığı belirtilmektedir (Emekli Sandığı, 2004: web sayfası). Emekli Sandığı tarafından uygulanan bu projenin veya benzeri

sağlık harcamalarında tasarruf sağlayıcı projelerin diğer sosyal güvenlik kurumları başta olmak üzere tüm kamu kurum ve kuruluşları tarafından uygulanması kaçınılmazdır.

Emekli Sandığı, 1 Mart 2003 tarihinden itibaren farmasötik eşdeğer özelliklerine gruplandırılan ilaçların aritmetik ortalamasının alınması suretiyle tespit edilen referans fiyatları üzerinden ilaç bedellerinin ödenmesine karar vermiştir. Bu uygulamadaki bir yıllık süre içerisinde referans fiyat uygulaması ile 500 trilyon TL.'lik tasarruf sağlandığı tahmin edilmektedir. Ancak bu uygulama 1 yıl uygulanmış ve 1 Mart 2004 tarihinden itibaren yargı kararı ile yürütme durdurulmuştur (Emekli Sandığı, 2004: web sayfası).

### 3.1.2. Sosyal Sigortalar Kurumu İlaç

#### Harcamaları

SSK bünyesinde, 261 eczane bulunmaktadır. SSK hastanelerinin tamamında ve diğer sağ-

lık hizmeti veren birimlerinin (örneğin dispanserlerin) bir kısmında, merkezden bağımsız; "eşdeğer ilaçlardan en ucuzunun tercih edilmesi" prensibi doğrultusunda hizmet veren eczaneler endüstri ile her yıl yenilenen sözleşmelere göre, halen %10 iskonto ve 45 gün vade ile doğrudan ilaç alımı yapmaktadır. SSK'ya bağlı sigortalılar reçetede yazılı ilaçları, SSK bünyesindeki eczanelerden katılım payı ödeyerek (aktif sigortalılar için %20, emekliler için %10) sağlamaktadırlar. Reçetede yazılı olan ve SSK eczanelerinde bulunmayan ilaçlar ise, kurumun anlaşmalı olduğu eczanelerden, aynı oranda katılım payı ödenerek temin edilebilmektedir. SSK'nın gerçekleştirdiği ilaç tüketiminin %80'den fazlası, kurum eczaneleri üzerinden yapılmaktadır (İEİS, 2004: 24). 2002 yılında Kurum 3.525 eczane ile sözleşme yapmıştır (SSK, 2003a: 59).

Tablo 9. SSK Sağlık Tesisleri Tedavi Giderleri<sup>#</sup>, (2001-2002)

Sağlık Tesisleri Tedavi Giderleri	2001 Milyar TL.	%	2002 Milyar TL.	%	Fark Milyar TL.	2001/2002 Değişim (%)
Hasta Yiyecekleri	23.027	2,48	34.417	19,3	11.390	49
İlaç Giderleri	770.999	83,12	1.553.767	87,03	782.768	101
Tıbbî Malzeme vs. Giderleri	132.796	14,32	196.029	10,98	63.233	47
İstişare ve Tıbbî Tahlil Giderleri	87	0,01	166	0,01	79	90
Protez Giderleri	505	0,05	708	0,04	203	40
Hasta Giyecek Giderleri	134	0,01	286	0,02	152	113
<b>Toplam</b>	<b>927.548</b>	<b>100</b>	<b>1.785.373</b>	<b>100</b>	<b>857.825</b>	<b>92</b>

<sup>#</sup> : Burada sadece SSK sağlık tesislerinde tedavi amacıyla kullanılan ilaç, yiyecek, protez, tıbbî tahlil vb. tedavi giderleri yer almaktadır. Yukarıdaki harcama kalemlerine (tedavi giderleri) SSK sağlık tesislerindeki tüm giderler dahil değildir.

**Kaynak:** SSK, 2003a: 255.

SSK sağlık tesisleri tedavi giderleri, SSK tarafından sigortalılara, malullük ve yaşlılık aylığı alanlar ve bunların aile fertleri ile gelir

veya aylık alan dul ve yetimlerin ayakta ve yatarak tedavileri için yapılan harcamalar, hastalık ve analık sigortasından karşılanan protez

araç ve gereç giderleri ve diğer giderlerden oluşmaktadır. Ancak yatırım giderleri tedavi giderlerine dahil değildir. Ayrıca burada bahsedilen tedavi giderleri SSK sağlık tesislerinin tüm giderlerini yansıtmamaktadır (SSK, 2003a: 61).

SSK Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü sağlık tesislerinden 2001 yılında 770.990.405 milyon TL'lik ilaç, 2002 yılında ise 1.553.767.443 milyon TL. lik ilaç kurumun bakmakla yükümlü olduğu aktif sigortalı ve bağımlılarına verilmiştir. Ayrıca kurum 2001 yılında 221.616.241 milyon TL. kurum dışındaki eczanelere ödeme yapmıştır. (SSK, 2003a: 167). İlaç giderlerinde 2001 yılından 2002 yılına %101'lik artış yaşanmıştır. Bu artış hızı SSK sağlık tesisleri tedavi giderlerindeki en önemli artış hızını göstermektedir. Yukarıdaki Tablo 9 incelendiğinde, SSK sağlık tesislerinde gerçekleştirilen tedavi giderlerinin ana kısmını ilaç giderlerinin oluşturduğu görülmektedir. SSK sağlık tesislerinde sadece ilaç giderlerinin toplam tedavi giderlerinin %83-87'sini oluşturması üzerinde durulması gereken bir konudur (SSK, 2003 a: 56, 59).

SSK, 2002 yılında kendi sağlık tesisleri eczanelerinden 1.533.767.443 milyon TL'lik ilaç vermiştir. Kurum hariçteki eczanelere ise 324.790.778 milyon TL. ilaç bedeli ödemiş olup, SSK'nın 2002 yılı toplam ilaç sarfiyatı 1.878.558.221 milyon TL olmuştur (SSK, 2003 a: 254). SSK'nın 1998-2002 dönemindeki ilaç harcamaları ve ilaç tüketimine ilişkin eğilimleri aşağıdaki tabloda (Tablo 10) sunulmaktadır.

Aşağıda Tablo 10'da, SSK ilaç harcamaları ayrıntılı bir şekilde aktarılmaktadır. 1998-2003 yılları arasında SSK ilaç harcamaları TL. ve ABD Doları cinsinden toplam ilaç harcaması, kurum içi ve dışı ilaç harcamaları, kişi başına, muayene başına ve reçete başına ilaç harcamaları tablolştırılmıştır. Üye sayıları dikkate alındığında bir önceki bölümde anlatılan Emekli sandığı 2,5 milyon insanın sağlık hizmetlerinden sorumlu iken yaklaşık 1 milyar dolar ilaç harcaması gerçekleştirmesine rağmen 33 milyon insanın sağlık hizmetlerinden sorumlu SSK'nın 1,3 milyar dolar ilaç harcaması gerçekleştirmiş olması, SSK'nın ilaç harcamalarındaki verimliliğini göstermektedir.

Tablo 10. Yıllar İtibari İle SSK Sağlık Tesislerinin Eczane ve İlaç Faaliyetleri

Eczane Faaliyetleri	1998	1999	2000	2001	2002
<b>YATAKTA TEDAVİ</b>					
a)Tabela Sayısı	5.131.781	4.958.0004	4.820.519	5.463.568	6.046.453
b)İlaç Kutu Sayısı	31.822.140	31.085.125	31.261.137	42.896.256	51.498.2002
c)Tabela Başına İlaç Sayısı (çeşit)	6	6	6	8	9
<b>AYAKTA TEDAVİ</b>					
a)Reçete sayısı	33.418.657	34.365.552	34.479.848	40.784.832	45.752.762
b)İlaç Kutu sayısı	146.958.885	152.342.698	150.524.728	170.834.104	192.667.574
c)Reçete Başına İlaç Sayısı (kutu)	4.40	4.43	4.37	4.19	4.21
<b>Sağlık Tesisleri Toplam İlaç Gideri (Milyar TL)</b>	<b>138.099</b>	<b>247.198</b>	<b>445.379</b>	<b>770.999</b>	<b>1.553.767</b>
<b>Sağlık Tesisleri Toplam İlaç Gideri (Milyon dolar)*</b>	<b>531</b>	<b>591</b>	<b>714</b>	<b>630</b>	<b>1.039</b>
<b>SSK Toplam İlaç Gideri (Milyar TL)</b>	<b>165.584</b>	<b>304.016</b>	<b>572.409</b>	<b>992.615</b>	<b>1.878.558</b>
<b>SSK Toplam İlaç Gideri (Milyon dolar)*</b>	<b>636</b>	<b>728</b>	<b>917</b>	<b>811</b>	<b>1.248</b>
<b>TEDAVİ FAALİYETLERİ</b>					
a) Sağlık Hizmetlerinden					
b) Yararlanan Nüfus	31.813.344	30.047.746	31.572.609	30.373.478	32.329.008
c) Yatan Hasta Sayısı	1.149.599	1.176.595	1.222.366	1.373.097	1.444.189
d) Muayene Sayısı	47.730.375	49.609.754	51.114.155	58.874.712	65.958.747
<b>BİRİM İLAÇ GİDERLERİ (Toplam İlaç Giderine göre)</b>					
a) Reçete Başına. ( Bin TL)	4,954	8,846	16,601	24,337	41,058
b) Reçete Başına. (dolar)	19,03	21,18	26,59	19,98	27,27
c) Kişi Başına (Bin TL)	5,204	10,117	18,129	32,680	58,107
d) Kişi Başına. dolar	19,99	24,22	29,04	36,70	38,60
e) Muayene Başına (Bin TL)	3,409	6,128	11,198	16,859	28,480
f) Muayene Başına. dolar	13,32	14,67	17,94	13,77	18,92

# : Yıllık ortalama döviz alış kurlarından hareketle hesaplanmıştır.

Döviz kurları Devlet Plânlama Teşkilâtı resmi web sayfasından alınmıştır.

\*: Kurum dışındaki anlaşmalı doktor ve müesseselapılan muayeneleri de kapsamaktadır.

Kaynak: SSK, 2003b: 147, 153, 177.

Tablo 11: SSK Toplam Sağlık ve İlaç Harcamaları Dağılımı (2000-2003) (Milyar TL)

Yıllar	Toplam Sağlık Harcamaları	İlaç Giderleri			Kurum Eczaneleri	Anlaşmalı Eczaneler
		İlaç Giderleri	Artış Oranı (%)	Sağlık Harcamalarına Oranı (%)		
2000	1.280.188,8	572.409,3	88,3	44,7	445.379	127.030
2001	2.257.957,6	992.615,6	73,4	44	770.999	221.616
2002	3.594.350,1	1.878.558,2	89,3	52,3	1.553.767	324.790
2003#	5.430.000,0	2.450.000,0	30,4	45,1	2.000.000	450.000

# : 2003 yılı verileri tahminidir.

\* : Sağlık harcamalarına ilaç giderleri dahildir.

**Kaynak:** SSK 1999: 130; SSK 2003 a: 60; SSK Aylık İstatistik Bülteni ([http://www.calisma.gov.tr/basinbulteni/acilis\\_sayfa.htm](http://www.calisma.gov.tr/basinbulteni/acilis_sayfa.htm))

Tablo 11, SSK toplam sağlık harcamalarını ve ilaç harcamalarını artış oranları ile birlikte göstermektedir. Tablo incelendiğinde SSK ilaç harcamalarının Kurumun toplam sağlık harcamaları içindeki payının diğer sosyal güvenlik kurumlarına göre daha düşük olması

sağlık harcamaları içinde yaklaşık %55-60 yer alırken, 2003 yılı verisine göre SSK toplam sağlık harcamasının %45'ini ilaç harcamaları oluşturmuştur.

Grafik 2. SSK Sağlık ve İlaç Harcamaları, 2000-2003, (\$)



Grafik 2, Tablo 11'de sunulan toplam sağlık ve ilaç harcamalarının ABD Doları cinsinden grafiksel gösterimini sergilemektedir. Grafikteki ilaç giderleri çubuğu kurum eczanesi ve anlaşmalı eczane ilaç harcamalarını kapsamaktadır. Grafik incelendiğinde SSK'nın 2003 yılında yaklaşık 1,6 Milyar dolar ilaç harcaması gerçekleştirdiği görülmektedir. Bu harcamanın asıl kısmını kurum eczanelerinden verilen ilaçlar oluşturmaktadır. SSK toplam ilaç harcamalarının yaklaşık %20'si kurum dışı eczaneler (anlaşmalı eczanelere) yapılan ödemelerden oluşmaktadır.

Hastaneler tarafından alımı yapılan ilaçların büyük bir kısmının fiyatı eczanelerdeki satış fiyatının 1/3'üne veya daha ucuza olabilmektedir. Son dönemde hükümet tarafından yapılan çalışmalarla SSK hastanelerindeki ilaç kuyruklarına son vermek için yapılan çalışmalar esasında kurumun toplu alımlarla elde ettiği tasarruflara son vermesi açısından önemlidir. Bu bağlamda hükümetin yaptığı çalışmalarla kurumun mevcut modelde sağladığı "ucuz ilaç" avantajını ortadan kaldırarak karşılanması neredeyse imkânsız bir fatura ortaya çıkaracaktır. Halen SSK ihale yoluyla yüzde 80-90'lara varan fiyat kırımlarıyla ilaç almaktadır. Bu sistemi ortadan kaldıracak yeni proje uyarınca, SSK'lular ilaçlarını eczanelerden, ithal ilaçta %10 yerli ilaçta %20 indirimle alması öngörülmektedir. SSK'nın toplu alımdan sağladığı fiyat indirimleri yanında, anlamsız kalan bu oranların, kurumun ilaç giderlerinde %100'e varan artışlara yol açacağı belirtilmektedir. Nitekim uygulama hayata geçirilirse SSK, şu anda 275 bin liraya aldığı romatizma ilacını 2 milyon 175 bin liraya, 200 bin liraya aldığı ülser ilacını 3 milyon 850 bin liraya, 350 bin liraya aldığı yüksek tansiyon ilacını 5 milyon 250 bin liraya alacaktır (*Cumhuriyet*, 2004).

### 3.1.3. Bağ-Kur İlaç Harcamaları

Bağ-Kur'a (Esnaf ve Sanatkârlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu) bağlı sigortalılar, ayakta tedavi için tüm ilaçlarını, reçete karşılığında katılım payı ödeyerek (aktif sigortalılar için %20, emekliler için %10) anlaşmalı eczanelerden temin edebilmektedirler. Yatarak tedavi gören hastalar, reçeteleriyle ilgili herhangi bir katılım payı ödemezler. Ayakta uzun süre tedavi gerektiren ve kurumun hizmet satın aldığı resmi sağlık kurumlarından alınan sağlık kurulu raporu ile belgelendirilen hastalıklara ilişkin reçetelerden de katılım payı alınmamaktadır. Ayakta tedavilerde 10 günlük doz, yatarak tedavilerde 5 günlük doz reçetelere yazılabilmektedir (Bağ-Kur, 2001: 96; İEİS, 2004: 27). Hastalığın resmi sağlık kurumlarında sağlık kurulu raporuyla belgelenmesi ve ilgili sağlık kurumunun kurul reçetesi ile yurt dışından alınmak zorunda olan ilaçların bedelleri (Sağlık bakanlığınca ilaç ruhsatı verilmiş) Sağlık Bakanlığının ithal izni olmak kaydıyla ilacın alış tarihindeki fiyatının aynı tarihteki Merkez Bankası efektif satış bedeli üzerinden hesaplanarak ilgililere ödenmektedir (Bağ-Kur, 2001: 96).

Bağ-Kur, son yıllarda eczane ve kurum ödemelerini bilgisayar ortamında gerçekleştirmek üzere, bilgisayarlı reçete işlemleri uygulaması başlatmıştır. Buna göre, reçetede yer alan bilgiler ve ilaç tedavi şemaları, eczacılar tarafından Bağ-Kur'la bağlantı halinde olan bilgisayara kaydedilir ve anında teyit alınır. Teyit edilen reçeteler kuruma elden teslim edilir. Bu şekilde, işlemlerde hız sağlanması ve gereksiz ödemelerin engellenmesi hedeflenmiştir. Ancak, Bağ-Kur'un bilgisayar programı, henüz Emekli Sandığı programı kadar oturmuş değildir (İEİS, 2004: 27).

Tablo 12 ve Tablo 13, Bağ-Kur'un yıllara göre sağlık giderlerini göstermektedir. Bağ-

Kur ve diğer kamu kurumlarının rakamlardaki artışa bakıldığında, rasyonel ilaç kullanımı-

nın gerekliliği ve hatta kaçınılmazlığı bir kez daha ortaya çıkmaktadır (İEİS, 2004: 28).

**Tablo 12.** Bağ-Kur'un Toplam Sağlık ve İlaç Harcamaları (Milyar TL.)

Yıllar	Sağlık Harcamaları	Artış (%)	İlaç Giderleri	Artış (%)	İlaç Gideri/Top. Sağ. Har. (%)
2000	730.296	76,6	458.336	98,1	62,8
2001	1.228.849	68,3	780.446	70,3	63,5
2002	2.195.308	78,6	1.321.532	69,3	60,2
2003	2.977.270	35,6	1.747.657	32,2	58,7

**Not 1:** Sağlık harcamalarına ilaç giderleri dahildir.

**Not 2:** 2003 yılı verileri geçici gerçekleşme rakamlarıdır.

**Kaynak:** BAĞ-KUR Aylık İstatistik Bülteni ve 2002 Yılı İstatistik Yıllığı, Bağ-Kur, 2001: 123.

[http://www.calisma.gov.tr/basinbulteni/bk\\_saglik\\_giderleri.htm](http://www.calisma.gov.tr/basinbulteni/bk_saglik_giderleri.htm)

2003 yılı verisine göre Bağ-Kur'dan 8.419.027 kişi sağlık kartı almıştır (Bağ-Kur, 2004: web sayfası). Buna göre Bağ-Kur, 2003 yılında kişi başına 353.635.877

TL (236 dolar) sağlık harcaması yapmış ve bununun 207.584.202 TL. (138 dolar) kısmını ilaç harcaması için gerçekleştirmiştir.

**Tablo 13.** Bağ-Kur Sağlık Harcamaları (1993-2002)

Yıllar	GİDERLER (Milyar TL)				Yıllık Artış Oranı
	Hastane	İlaç	Diğer Giderler*	Toplam	
1993	350,6	210,6	499,6	1.060,8	
1994	890,6	1.061,0	1.035,6	2.987,2	182
1995	2.568,0	3.488,6	1.988,1	8.044,7	169
1996	5.714,0	9.194,5	3.502,5	18.411,0	129
1997	18.491,4	24.970,5	11.037,6	54.499,5	196
1998	52.919,8	121.416,5	26.917,8	201.254,1	269
1999	140.327,0	231.418,5	41.671,7	413.417,2	105
2000	215.604,7	458.336,2	56.354,7	730.295,6	77
2001	330.043,4	780.445,7	118.359,9	1.228.849,0	68
2002	692.913,2	1.321.531,8	180.863,2	2.195.308,2	79

\* Diğer giderler şahıslara yapılan ödemeler olup hastane-ilâç ayrımı yapılmamaktadır.

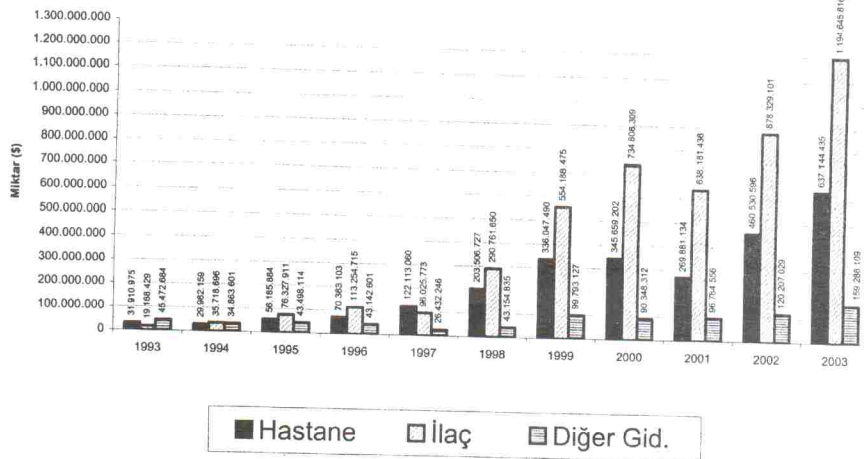
**Kaynak:** Bağ-Kur, 2003: 155

Sözleşmeli eczanelerden Bağ-Kur İl Müdürlüklerine 1998 yılına 27.142.198 reçete, 1999 yılında 27.641.652 reçete ve 2000 yılında 27.637.595 reçete intikal etmiştir (Bağ-

Kur, 2001: 100). Dolayısı ile Bağ-Kur, 1998 yılında reçete başına 4.733.348 TL., 1999 yılında 8.369.055 TL. ve 2000 yılında 16.587.787 TL. ödeme yapmıştır.



Grafik 3. Bağ-Kur Sağlık Harcamaları, 1993-20003, (\$)



Grafik 3, Bağ-Kur'un 1993-2003 dönemi sağlık harcamalarını hastane, ilaç ve diğer giderler gruplamasına göre ABD doları cinsinden göstermektedir. Grafiksel gösterim Bağ-Kur ilaç harcamalarının özellikle 2000 yılından daha belirgin bir şekilde artmakta olduğunu göstermektedir. 2001 yılında ilaç harcamalarında yaşanan gerileme dönemi içinde yaşanan ülkedeki ekonomik krizle açıklanabilir.

### 3.2. Devlet Memurları İlaç Harcamaları

Türkiye'de ilaç harcamalarında devlet memur-

ları için yapılan ilaç ödemeleri de önemli yer teşkil etmektedir. Konsolide devlet bütçesinde personel harcamalarındaki hızlı artışta ilaç harcamaları önemli bir etkidir. Şöyle ki, 1996-99 döneminde GSMH'ye oran olarak ortalama yüzde 0,35 düzeyinde olan memur sağlık harcamaları, 2002 yılında neredeyse bir katı artarak yüzde 0,61 olmuştur. Bu artışta, ilaç harcamalarındaki artış daha belirgin olmuştur (Emil ve Yılmaz, 2003: 31).

Tablo 14. Konsolide Bütçe Giderleri: Personel Harcamaları ve Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Harcama Kalemleri, 1999-2003 (Milyar TL.)

Harcama Kalemi	1999	2000	2001	2002	2003
100 Personel Harcamaları <sup>a</sup>	7.091.905	10.237.892	15.603.556	23.689.026	30.872.297
180 Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri	390.693	595.793	1.031.737	1.666.172	2.049.430
Memur sayısı <sup>b</sup>	2.129.085	2.156.176	2.236.050	2.372.777	2.408.148
Memur Başına tedavi yardımı ve cenaze gideri (Bin TL)	183.503	276.319	461.410	702.203	851.039
Tedavi yardımı ve cenaze giderinin personel harcamasındaki yeri (%)	5,51	5,82	6,61	7,03	6,64
İlaç Harcaması <sup>c</sup>	197.555	307.349	507.895	861.120	1.024.715
Memur başına ilaç harcaması (Bin TL)	92.788	142.543	227.139	362.916	425.199
İlaç harcamasının tedavi yardımı ve cenaze giderindeki yeri (%)	50,56	51,58	49,22	51,68	50,00
İlaç harcamalarının toplam personel giderindeki yeri (%)	2,78	3,00	3,25	3,63	3,31

<sup>a</sup>: 180 tedavi yardımı ve cenaze giderleri dahildir.

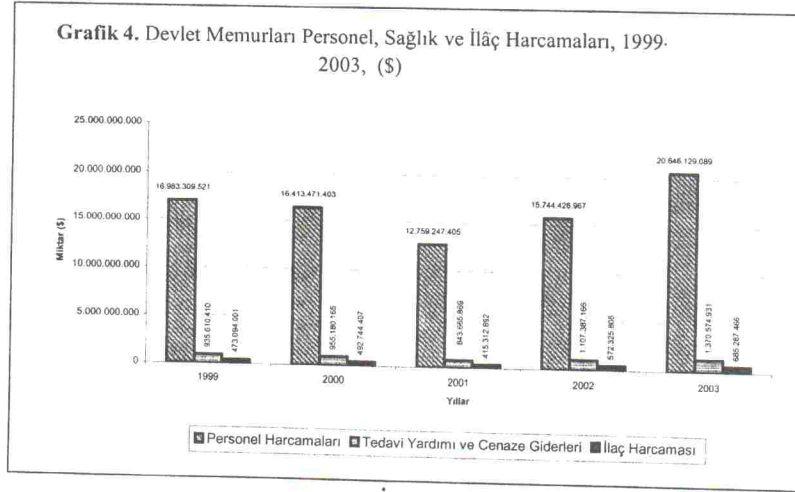
<sup>b</sup>: Emekli Sandığı resmi internet sayfasından alınmıştır.

<sup>c</sup>: Emil ve Yılmaz, 2003: 31'den alınmıştır.

**Kaynak:** Emil ve Yılmaz, 2003: 31; [www.muhasabat.gov.tr](http://www.muhasabat.gov.tr); [www.emekli.gov.tr](http://www.emekli.gov.tr) (Erişim tarihi: 20 Şubat 2004)

Türkiye toplam sağlık harcamaları ve ilaç harcamaları içinde kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan devlet memurları ile bunların bakmakla yükümlü olduğu aile fertlerine yapılan sağlık giderleri önemli bir yer teşkil etmektedir. Tablo 14, devlet memurları için 180 tedavi yardımı ve cenaze giderleri harcamasından yapılan konsolide bütçe giderlerini 1999-2003 yılları açısından göstermektedir. 2003 yılı verisine göre devlet memurları için kamu tarafından yaklaşık 2 katrilyon TL. sağlık gideri yapılmıştır. Bu giderin yaklaşık yarısının yani 1 katrilyon TL'nin ilaç harcamalarında kullanıldığı tahmin edilmektedir. Sosyal güvenlik kurumlarında oldu-

ğu gibi devlet memurları için yapılan ilaç harcamalarının da sağlık harcamalarının temel unsurunu oluşturduğu gözlemlenmektedir. Tablo incelendiğinde 2003 yılı açısından 2.408.148 devlet memuru olduğu görülmektedir. 2003 yılında devlet bir devlet memuru için yaklaşık 851 Bin TL. (569 dolar) tedavi yardımı ve cenaze gideri yapmıştır. Bunun 425 Bin TL'sinin (284 dolar) ilaç için yapıldığı tahmin edilmektedir. Devlet memurları ve bakmakla yükümlü olduğu aile fertlerinin yaklaşık 7,5 milyon kişi olduğu tahmin edilmektedir. Bu tahminden hareket edilirse, kamu kurumlarında kişi başına 273 Bin TL. (182 dolar) sağlık harcaması, 136 Bin TL. (90 dolar) ilaç harcaması düşmektedir.



Grafik 4, kamu kurum ve kuruluşlarında konsolide devlet bütçesinden yapılan 100 harcama kalemlili personel giderlerini 1999-2003 yılları açısından ABD doları cinsinden vermektedir. Personel harcamalarına tedavi yardımı ve cenaze giderleri de dahildir. Tedavi yardımı ve cenaze giderlerine ise ilaç harcamaları dahildir. 2003 yılında memurlar için yaklaşık 1,3 milyar dolar tedavi yardımı ve cenaze gideri yapılmış, bunun 658 milyon doları ilaç ürünleri için gerçekleştirildiği tahmin edilmektedir.

Çalışmanın bundan sonraki bölümlerinde Türkiye ilaç politikalarına genel bir bakış yapıldıktan sonra elde edilen ilaç harcamaları doğrultusunda sonuç ve değerlendirmeler ele alınacaktır. Ayrıca ilaç sektöründe kamu müdahalesinin varlığı ve bu konudaki eleştirilere de yer verilecektir.

#### IV. Türkiye'de İlaç Politikaları

Türkiye'de ilaç politikası son on yıl içinde köklü bir değişim ve gelişim süreci yaşamaktadır. Geri ödeme, fiyatlandırma, ruhsatlan-

dırma, fikrî mülkiyet hakları, kalite ve Avrupa Birliği normlarına uyum, bu dönemde üzerinde yoğun bir şekilde durulan ve tartışılan konuların başında gelmektedir. Diğer taraftan kamu maliyesinin makro görünümü, ilâçta bazı radikal tasarruf önlemlerinin alınması ve uygulanması sonucunu doğurmuştur. Bu yönde ilk olarak Sosyal Sigortalar Kurumu tarafından ucuz ilâcı tercihe yönelik geri ödeme politikaları uygulanmaya başlanmış, bunu diğer sosyal güvenlik ve kamu kurumları izlemiştir. Bu gelişme, ilâç sektöründe uygulanmakta olan temel müdahalelerin sorgulanması sonucunu doğurmaktadır (Baykara ve diğerleri, 2003: 1).

İlâç sektörü özellikle 1995 yılından sonra hızlı değişimlerin baskısı altına girmiş bulunmaktadır. Mevzuatta sıkılaştırılan kurallar, devletin fiyat ve pazara müdahalelerinin artması, iç ve dış pazarda yaşanan aşırı rekabet, ilâçta patent korumasının kabul edilmesi, ülke genelinde yaşanan olumsuz ekonomik koşullar, ihracatta düşüşler ve ithalatta yaşanan artışlar kamu ilâç alımı ve ödemelerindeki sorunlar sektörün dönemi zarar içinde geçirmesiyle sonuçlanmış, plânlanan ve beklenen atılım ve yatırımlar gerçekleştirilememiştir (DPT, 2001: II).

Türkiye ilâç sanayinde ve sektöründe yaşanan sorunlar ana hatları ile aşağıdaki gibi özetlenebilir (DPT, 2001: II):

- Sektörün dış pazarlardaki rekabet gücünde gelişme olmamıştır.
- Fon yaratılamaması sebebiyle teknolojik yatırımlar istenen düzeyde gerçekleştirilememiştir.
- Türk ilâç sanayinin geleceği için büyük önem taşıyan yeni ilâç keşfi ve yeni teknolojilerle özellikle biyoteknoloji ile ilgili girişimler başlatılamamıştır.
- Türk ilâç endüstrisinin özelliklerine ve içinde bulunduğu koşullara bağlı olarak ye-

terli ve güçlü bir sermaye yapısı oluşamamış ve bu sebeple sanayi esas olarak sadece Türkiye pazarına sıkışmıştır. Genel ciro içinde dış pazarların payı küçüktür. Türk ilâç endüstrisinin sadece Türkiye pazarı ile sınırlı kalması diğer birçok pazarda iş yapan firmalara karşı rekabet gücünü azaltmaktadır. Rekabet gücünü arttırmak için Türk ilâç endüstrisi dış pazarlara daha fazla açılmak ve bunun için gerekli destekleri almak zorundadır. İlâçların fiyatlandırma ve geri-ödeme sistemleri sürekli tartışma konusu olmaktadır. Bir taraftan, hükümetler sağlık harcamaları konusunda duyarlılık göstermekte ve ilâç harcamalarını kısıtlamayı bütçe hedeflerine ulaşmada en kolay araç olarak görmektedirler. Diğer taraftan, ilâç sanayi araştırma ve geliştirme üzerine yaptıkları yatırımların yeterince ödüllendirilmesini istemekte ve hastaların (ve hekimlerin) yeterli tedavi seçeneğine sahip olmaları gereğini savunmaktadırlar.

➤ Türkiye’de fiyatlar üzerinde kamu müdahalesinin olduğu nadir alanlardan birisi de ilâç sektörüdür. 1262 sayılı ilâç yasasının 7. maddesi gereği, ülkemizde ilâç fiyatları Sağlık Bakanlığının denetimindedir. Bakanlık bu denetim yetkisini fiyatlandırmanın esaslarını belirleyen ve Bakanlar Kurulunca yayınlanan Fiyat Kararnamelerine dayanarak yerine getirmektedir. Reçetesiz satışı Bakanlıkça onaylanan ilâçların fiyatlandırılması üreticiler tarafından serbestçe yapılabilmelidir. Bu alandaki rekabet bu kategorideki ilâç fiyatlarının dengede kalmasında en önemli faktör olacaktır.

İlâç sektörü dünya genelinde sağlık hizmetleri ile ilgili olan yan sektörler içinde liberal kurallara göre işletilen veya işletilmeye çalışılan temel alanların başında gelmektedir. Diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de ilâç sektörünün üretim kısmında özel sektör, tüketim boyutunda bir başka ifade ile ilâçların

kullanımı ve satın alınması konumunda kamu kesimi adına başta sosyal güvenlik kurumları olmak üzere ilgili diğer kamu kurumları yer almaktadır. İlaç sanayii üretim boyutunda kamunun sadece SSK ve Millî Savunma Bakanlığı'nın ilaç fabrikası bulunmaktadır (Şemin, 1998: 15-17). Türkiye ilaç politikaları kapsamında devlet üretim sürecinde etkin bir şekilde yer almadığı halde başta fiyatlandırma olmak üzere birçok konuda sektöre müdahale etmektedir. Fiyatı devlet tarafından tespit edilen özel sektöre ait tek endüstriyel ürün ilaçtır (DPT, 2001: 122).

### V. Sonuç ve Öneriler

Bu makalede Türkiye ilaç ekonomisi ve ilaç harcamaları ulaşılan veriler ışığında tartışılmaktadır. Makalede Türk ilaç sektörünün genel bir profili sunulmuş, daha sonra Türkiye ilaç harcamalarının büyük bir bölümünü gerçekleştiren sosyal güvenlik kurumları ilaç harcamaları 1998-2003 yılları esas alınarak ayrıntılı veri setleri ile aydınlatılmaya çalışılmıştır. Ayrıca çalışmada kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan devlet memurları için yapılmakta olan ilaç harcamaları üzerinde de durulmuştur. Türkiye'de ilaç harcamalarının OECD ülkelerindeki ilaç harcamalarına göre düşük düzeyde olduğu söylenebilir. Özellikle kişi başına ilaç harcaması OECD ülkelerine göre çok düşük düzeyde olsa bile sosyal güvenlik kapsamında olan bireyler için ülke ortalamasından çok yüksek düzeyde kişi başı

ilaç harcamaları ilaç sektöründe ciddi ekonomik analizleri zorunlu kılmaktadır.

Dünyada son zamanlarda ulusal ilaç harcamaları toplam sağlık harcamalarının %7 ile %66'sını oluşturmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde ulusal ilaç harcamaları toplam sağlık harcamalarının % 24 ile % 66'sını oluştururken, gelişmiş ülkelerde bu oran % 7 ile % 30 arasında değişmektedir (Ratanawijitrasin and Wondemagegnehu, 2002: 7). Türkiye'de son 5 yıllık dönemde ilaç harcamaları toplam sağlık harcamalarının yarısından fazlasını oluşturmaktadır.

Günümüzde Türkiye toplam sağlık harcamalarının yarısını SSK, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur gibi sosyal güvenlik kurumları gerçekleştirmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumlarının ilaç için yaptığı harcamalar ise bu kurumların toplam sağlık harcamalarının neredeyse yarısından daha fazla bir kısmını teşkil etmektedir. Bu çalışmada sosyal güvenlik kurumlarının toplam sağlık harcamalarında ilâcın %55-60'lara varan oranda pay aldığı görülmektedir. Ancak SSK ilaç politikası Bağ-Kur ve Emekli Sandığı ilaç politikasından farklı olduğundan, SSK toplam sağlık harcamalarının %45'lik ilaç harcamaları oluşturmaktadır. SSK'nın bakmakla yükümlü olduğu birey sayısı Emekli Sandığı ve Bağ-Kur'a göre çok daha fazla olmasına rağmen bu iki kurumun ilaç harcamasına yakın bir ilaç harcaması gerçekleştirmesi de başarı olarak nitelendirilebilir.

**Tablo 15.** Emekli Sandığı, SSK, Bağ-Kur ve Konsolide Bütçe (devlet memurları) İlaç Harcamaları, 2003 (TL. ; dolar)

Kurum	İlaç Harcaması		Kişi Başı İlaç Harcaması		İlaç Harcaması/ Sağlık Harcaması (%)
	Milyar TL.	Milyon dolar	Milyon TL.	dolar	
Emekli Sandığı	1.516.600	1.014	604	404	60
SSK	2.450.000	1.638	58	38	45
Bağ-Kur	1.747.657	1.194	207	138	58
Devlet Memurları	1.024.715	685	136	90	50
<b>Toplam</b>	<b>6.738.972</b>	<b>4.531</b>	-	-	-

Tablo 15, makalede şimdiye kadar anlatılan kamu ilaç harcamalarının 2003 yılı için genel göstergelerini açıklamaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Sağlıkta Dönüşüm dokümanında ülke toplam sağlık harcamalarının %40'ını ilaç harcamalarının oluşturduğu vurgulanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2003: 20). Türkiye 2003 yılı verilerine göre 6,7 katrilyon (4,5 milyar dolar) ilaç harcaması yapmıştır. Tablo incelendiğinde daha önce de belirtildiği gibi SSK ilaç politikasının diğer kamu kurumlarına göre başarılı olduğu ortaya çıkmaktadır. SSK kişi başına yaklaşık 40 dolar ilaç harcaması yaparken, diğer sosyal güvenlik kurumları SSK'ya göre 2-10 misli daha çok kişi başı ilaç harcaması yapmaktadır. Emekli Sandığı kişi başına ilaç harcaması en yüksek sosyal güvenlik kurumudur. Bunda elbette kurum üyelerinin yaşlı insanlardan oluşması bir etkidir. Bu da Emekli Sandığı'nın ilaç harcamalarını maliyet-etkin (cost-effective) kılmak için stratejiler uygulaması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Ayrıca yukarıda verilen kişi başı ilaç harcamaları Türkiye'de ilaç tüketiminin çok az olduğu yönündeki düşüncelerin yeniden gözden geçirilmesini gerektirmektedir. Tablo 15, ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamalarında önemli yere sahip olduğunu vurgulamaktadır.

Türkiye'de ilaç ve tıbbî araç gereç sanayii büyük oranda dışa bağımlıdır. Aşırı dışa bağımlılık ülkemizde ilaç tüketiminde ekonomik davranışı zorunlu kılan temel faktörlerin başında gelmektedir. Ülke sağlık politikalarından gereksiz ilaç kullanımını önleyerek akılcı ilaç kullanım stratejilerini geliştirmesi beklenmektedir. Sağlık sektöründe koruyucu sağlık hizmetlerinden daha çok tedavi edici sağlık hizmetlerine kaynak aktarmak, ilaç başta olmak üzere tıbbî araç, gereç ve malzemelerin yoğun bir şekilde kullanılmasına sebep olmaktadır. Günümüzde Türkiye sağ-

lık sisteminde insanlar çok basit hastalıkların tedavisi için dahi çok ileri düzeyde sağlık bakımı sunan hastanelere doğrudan başvurma eğilimindedir. Bir başka ifade ile etkili bir hasta sevk zinciri uygulanmadığından eğitim hastaneleri başta olmak üzere üçüncü basamak sağlık kurumlarında hekimler bazen gereksiz reçeteler yazabilmektedir. Ülkemiz de ilaç harcamalarının Avrupa ülkelerine oranla çok düşük düzeyde olduğu söylenebilir. Ancak sağlık sektörüne ayrılan kıt kaynakların yarıya yakın kısmının da tedavide sadece bir unsur veya araç olan ilâca gitmesi ülke sağlık politikacısı ve ekonomistlerin ele alması gereken bir konudur.

İlaç sektöründe kamu müdahalesi, devlet tarafından ilâçla ilgili özel sektör uygulamalarının sınırlandırılması için yapılan bir kamu politikası olarak nitelendirilmektedir (Ratanawijitrasin and Wandemagegnehu, 2002: 7). İlaç sektöründe kamu düzenlemeleri ilâçların kalitesi, güvenliği ve uygunluğu için yapılmaktadır. İlaç sektörüne yapılan müdahalelerin temelinde toplum sağlığını koruma ve geliştirme yatmaktadır (Wandemagegnehu, 1999: 1-3). Devletin ilâç sektörüne, insanların tedavi olduğu süreçte mağdur edilmesi amacıyla da müdahale etmektedir. Bazen bu düzenlemeler kamu harcamalarının kısıtlanması veya tasarruf sağlanması için de yapılabilmektedir (DPT, 2001: 41-42). İlaç sektöründe üretilen ürünlerin doğal yapısı onların diğer ticarî mallar gibi piyasada işlem görmesini sınırlandırmaktadır. Ülke uygulamalarında genellikle hükümetler ilâçların üretimi, ihracatı, ithalatı, depolanması, fiyatlandırılması ve reçete edilmesi gibi konularda bir takım müdahaleci düzenlemeler yapmaktadır. İlaç sektörüne yapılan kamu müdahaleleri ülkelerin gelişmişlik düzeyleri de ilgilidir. Şöyle ki, gelişmiş ülkelerde ilaç sektörüne devlet sadece ilâçların kalitesi ve güvenliği için müdahale yaparken, gelişmekte olan ül-

kelerde ilaçla ilgili pek çok konuda kamu düzenlemesi söz konusudur (Wandemagegnehu, 1999: 1-3).

İlaç sektörüne kamu müdahalesi çok katı düzeyde olacak diye bir kural yoktur. Kamuunun ilaç sektöründeki düzenlemeleri özel sektörün sorunlarını çözmek ve sektörün dar boğazlarını açmak için yapılmalıdır. İlaç sektörüne yapılacak müdahalelerin kamu adına hükümet veya hükümet birimleri tarafından yapılması şart değildir. Sektörün kendi içindeki kurumlar, sivil toplum örgütleri veya meslek birlikleri ilaç sektöründe gerekli düzenlemeleri yapabilir. Bu anlamda doğrudan kamu müdahalesi yerine sektörün kendi kendini kontrol etmesi ve düzenlemesi sektör temsilcilerinin arzulanacağı bir durumdur (Ratana-wijitrasin and Wademagegnehu, 2002: 8).

Devletin ilaç sektörüne yaptığı düzenlemelerin başında fiyat kontrolü veya düzenlemesi gelmektedir. Türkiye’de ilaç fiyatları devlet tarafından belirlenmektedir. Tıbbî araç, gereç, malzeme ve iyileştirici diğer unsurların fiyatları üzerine devlet ilaç fiyatları kadar çok müdahale etmemektedir. Sektör temsilcileri devletin başta fiyatlar olmak üzere ilaç sanayine olan düzenleyici müdahalelerinden bazen rahatsız olmaktadır ve sektörün önemli problemleri arasında bu tür düzenlemeleri de görmektedirler (DPT, 2001: 41; Turgut, 2004: www.icis.org). İlaç fiyatlarının devlet tarafından kontrol alınmasında ilaç sanayinde yaşanabilecek tekelleşme eğilimi de bir unsurdur. Çünkü uygulamada ilaç endüstrisi tekelleşmeye müsait bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır.

Türkiye’de fiyatlar üzerinde kamu müdahalesinin bulunduğu alanlardan birisi de ilaç sektörüdür. Ülkemizde ilaç fiyatları Sağlık Bakanlığı denetimindedir. Bakanlık bu denetim yetkisini fiyatlandırmanın esaslarını belirleyen ve Bakanlar Kurulunca yayınlanan

Fiyat Kararnamelerine göre yerine getirmektedir. Ancak reçetesiz satışı Bakanlıkça onaylanan ilaçların fiyatları üreticiler tarafından serbestçe yapılabilmelidir (DPT, 2001: 102-122).

Aşağıdaki Tablo 16, bazı Avrupa ülkelerindeki ilaç fiyatlandırma sistemlerini göstermektedir. Tabloda görüldüğü üzere Avrupa’nın gelişmiş ülkelerinde fiyatlandırmada serbestlik bir başka ifade ile liberalleşme dikkat çekmektedir.

**Tablo 16.** Avrupa Ülkeleri İlaç Fiyatlandırma Sistemleri

Ülke	Fiyat Sistemi
Danimarka	Serbest fiyatlandırma + endüstri ile anlaşma
Hollanda	Serbest fiyatlandırma + ortalama AB fiyatına doğru gidiş
Almanya	Serbest fiyatlandırma
İngiltere	Serbest fiyatlandırma, kâr kontrolü
Finlandiya	Serbest fiyatlandırma + geri ödeme yoluyla kontrol
İsviçre	3 referans ülke (Almanya, Danimarka, Hollanda fiyatlarına göre fiyat tespiti)
Norveç	Fiyat kontrolü
İspanya	Reçeteli ilaçlarda fiyat kontrolü
İtalya	Reçeteli ilaçlarda fiyat kontrolü
<i>Türkiye</i>	<i>Fiyat kontrolü</i>
Yunanistan	Fiyat kontrolü

**Kaynak:** DPT, 2001: 41.

Yukarıdaki ülke ilaç fiyatlandırma sistemlerinde gösterildiği gibi birçok ülkede ilaç fiyatları serbest piyasa kurallarına göre belirlenebilmektedir. Liberal düşünceden bakıldığında, ilaç sektöründe fiyatlar başta olmak üzere birçok düzenleme piyasa koşullarında kendiliğinden oluşturulmalıdır. Özellikle ilaç fiyatlarının gelecek dönemlerde reçete kapsamında satılmayan ilaçlar için üreticiler tarafından serbestçe belirlenmesi ve Avrupa Bir-

liğine uyum sürecinde nihaî olarak tüm ilaçlar için serbest fiyatlandırma sisteminde geçiş ilaç sanayi yöneticilerinin temel beklentisidir (DPT, 2001: 41; Turgut, 2004: www.ieis.org). Ayrıca ilaç sektörü, kamunun pazara müdahalesinin asgariye inmesini yoğun bir şekilde talep etmektedir (DPT, 2001: 152).

Bugün dünyada gelişmekte olan ülkelerin çoğu ekonomilerini liberalleştirmektedir. Bu süreçte sağlık sektörü ve onun bir alt unsuru olarak ilaç sektöründe devletin müdahaleleri yeniden değerlendirilmekte ve ilaç sektöründe kararların alınmasında desantralize yapılanmalara gidilerek ilaç ürünlerinin üretimi, tüketimi, fiyatlandırılması gibi temel konularda liberal düşünceler ön plâna çıkmaktadır (Wandemagegnehu, 1999: 16).

Bütün bu açıklamalardan sonra sosyal güvenlik kurumları başta olmak üzere kamu kurum ve kuruluşlarında ilaç harcamalarının etkili ve verimli kılınması için bazı öneriler geliştirilebilir;

- Son dönemde hükümet ilaçta Katma Değer Vergisi oranını %8'lere düşürmesine rağmen bunun daha da alt seviyelere çekilmesi gerekmektedir.
- İlaç sektörü de serbest piyasa koşulları içinde çalışabilmelidir. Rekabetin rahat oluşturulabileceği, maliyet-fiyat ilişkisinin sağlıklı kurulabilmesi durumunda, sektör kendine daha sağlam bir altyapı oluşturabilir ve globalleşme sürecine daha kısa sürede katılarak, dünya piyasa koşullarını kaldırabilecek ekonomik ve teknolojik omurgasını sağlamlaştırabilir (DPT, 2001: 126).
- Emekli Sandığı tarafından 1 Mart 2003-1 Mart 2004 tarihleri arasında uygulanıp yargı kararıyla durdurulan "Referans Fiyat Uygulamasının" tekrar tüm kamu kurum ve kuruluşlarında uygulamaya sokulması daha önce de belirtildiği gibi ka-

mu ilaç harcamasında önemli miktarda tasarruf sağlayacaktır.

### Kaynaklar

Bağ-Kur (2001), *XII. Genel Kurulu Çalışma Raporu*. Bağ-Kur Genel Müdürlüğü, Ankara.

Bağ-Kur (2003), *2002 İstatistik Yılı Raporu*. Bağ-Kur Genel Müdürlüğü, Yayın No. 2003/1. Ankara.

Baykara, Tamer- Çaylı, Hülya- Çelik, Hüseyin- Tokat, Mehmet- Ünal, Turgay (2003) *Türkiye'de İlaçta Veri Korunması ve Uygulamasının Mali Etkileri*. Pfizer İlaçları Limited Şirketi, Ankara.

*Cumhuriyet*, 12-03-2004

DPT (2001), *Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı İlaç Sanayii Özel İhtisas Komisyon Raporu*. T.C. Başbakanlık Devlet Plânlama Teşkilâtı, Ankara.

EFPIA (2003), *The Pharmaceutical Industry in Figures*. European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations.

Emekli Sandığı (2004), *Sağlık Harcamaları Denetim Projesi*. T.C. Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü, Ankara. ([www.emekli.gov.tr/duyuru\\_saglikprojesi.html](http://www.emekli.gov.tr/duyuru_saglikprojesi.html)). Erişim tarihi: 10.03.2004).

Emil, Ferhat ve Yılmaz, Hakan H. (2003), *Kamu Borçlanması, İstikrar Politikaları ve Uygulanan Maliye Politikalarının Kalitesi : Genel Sorunlar ve Türkiye Üzerine Gözlemler*. Middle East Technical University Economic Research Center. ERC Working Papers in Economics 03/07. September 2003, Ankara.

Govindaraj, Ramesh; Reich, Micheal R.; Cohen, Jilliam C. (2000), *World Bank Pharmaceuticals*. World Bank, Washington.

[http://www.calisma.gov.tr/basinbulteni/acilis\\_sayfa.htm](http://www.calisma.gov.tr/basinbulteni/acilis_sayfa.htm) (Erişim tarihi: 10.03.2004)

[http://www.calisma.gov.tr/basinbulteni/bk\\_saglik\\_giderleri.htm](http://www.calisma.gov.tr/basinbulteni/bk_saglik_giderleri.htm) (Erişim tarihi: 10.03.2004)

<http://www.emekli.gov.tr/ISTATISTIK/saglik.html#s1> (10.03.2004)

<http://www.muhasabat.gov.tr/mbulten/menu2.asp> (Erişim tarihi: 10.03.2004)

<http://www.emekli.gov.tr/ISTATISTIK/saglik.html#s1> (Erişim tarihi: 10.03.2004)

İEİS (2004), *Türk İlaç Endüstrisi Gelişim Projeksiyonu*. İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası, Ankara. (<http://www.icis.org/tr/arastir/2023%20son.pdf>, Erişim tarihi: 20.02.2004).

İEİS (2003), *Türkiye'de İlaç: 2003*. İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (İEİS), Ankara. ([www.icis.org.tr](http://www.icis.org.tr)).

İEİS (2002), *Türkiye'de İlaç: 2002*. İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (İEİS), Ankara. ([www.icis.org.tr](http://www.icis.org.tr)).

İEİS (2001), *Türkiye'de İlaç 2001*. İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası, İstanbul.

İEİS (2000), *Türkiye'de İlaç 2000*. İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası, İstanbul. ([www.icis.org.tr](http://www.icis.org.tr))

Jacobzone, S. (2000), *Pharmaceutical Policies in OECD Countries: Reconciling Social and Industrial Goals*. OECD, Paris.

OECD (2003), *OECD Health Data 2003: Comparative analysis of 30 countries*. (Version: 15.06.2003). OECD, Paris.

Ratanawijitrasin, Sauwakon ve Wondemagegnehu, Eshetu (2002), *Effective Drug Regulation: A Multicountry Study*. World Health Organization, Geneva.

Sağlık Bakanlığı (2003), *Sağlıkta Dönüşüm*. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, Aralık 2003.

SSK (1999), *Sosyal Sigortalar Kurumu 1999 Faaliyet Raporu*. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Sigortalar Kurumu, Ankara.

SSK (2003a), *Çalışma Raporu 2002*, T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Sigortalar Kurumu, Ankara.

SSK (2003b), *İstatistik Yıllığı 2002*, T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Sigortalar Kurumu, Ankara.

Şemin, Semih (1998), *Sosyal ve Ekonomik Yöniyle İlaç*, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi, Ankara.

Tokat, Mehmet (2001), *Türkiye Sağlık Harcamaları ve Finansmanı 1998*, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara.

Turgut, Kaya (2004), *Türkiye'de İlaç Sanayii ve Avrupa Birliği (AB) İle Entegrasyon*. AB Entegrasyon Sürecinde Türk Tıbbî Ürünleri ve İlaç Sanayii Semineri. ([www.icis.org/tr/toplantı/index2.htm](http://www.icis.org/tr/toplantı/index2.htm), Erişim tarihi: 10.03.2004)

TÜBİTAK (2003), *Teknoloji Öngörü Projesi-Sağlık Ve İlaç Paneli Sonuç Raporu*. TÜBİTAK Vizyon 2023, TÜBİTAK, Ankara.

WHO (1998), *Selected Topics in Health Reform and Drug Financing*. WHO, Geneva.

WHO Regional Office for Europe (2002) *European Health for All Database*. Copenhagen. (<http://hfadb.who.dk/hfa>, Erişim tarihi: 10. 12. 2003).

World Bank (2003a), *2003 World Bank Development Indicators*. World Bank, Washington.

Wondemagegnehu, Eshetu (1999) *Effective Drug Regulation: What can Countries Do?* World Health Organization, Geneva.

World Bank (2003b), *Turkey Reforming the Health Sector for Access and Efficiency*. (Volume II: Background Papers). Human Development Sector Unit, Europe and Central Asia Region, World Bank. Reprt No: 24358-TU.

[www.bagkur.gov.tr](http://www.bagkur.gov.tr)

[www.calisma.gov.tr](http://www.calisma.gov.tr)

[www.dpt.gov.tr](http://www.dpt.gov.tr)

[www.emekli.gov.tr](http://www.emekli.gov.tr)

[www.ssk.gov.tr](http://www.ssk.gov.tr)