

TÜRKİYE'DE UYGULANAN İLAÇ POLİTİKALARI KONUSUNDA PAYDAŞLARIN GÖRÜŞ VE TERCİHLERİNİN ÇOK KRİTERLİ KARAR VERME YÖNTEMİ (ELECTRE III) İLE DEĞERLENDİRİLMESİ¹

Canan DEMİR

Sosyal Güvenlik Uzmanı, Sosyal Güvenlik Kurumu
canandemir04@gmail.com

ORCID: 0000-0001-6039-7263

Bayram ŞAHİN

Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü,
baysahin@hacettepe.edu.tr

ORCID: 0000-0003-2772-3033

Başvuru Tarihi: 16.04.2021

Kabul Tarihi: 03.12.2021

DOI: 10.21441/sosyalguvence.1094352

ÖZ

Yaşlanan nüfus ile birlikte hastalık yapısının değişmesi ve bunların yanı sıra sağlık bilincinin ve hizmetlere erişimin artması, sağlık politikalarının etkin bir şekilde seçilmesi ve kullanılması ihtiyacını artırmıştır. Söz konusu sağlık politikalarının önemli bir parçası da ilaç politikalarıdır. İlaç fiyatlandırma ve geri ödeme politikalarının bireylerin ihtiyaçlarını zamanında karşılayan, kaynakların etkin kullanımını sağlayan, araştırma geliştirme faaliyetlerini destekleyen bir yapıda olması beklenmektedir. Söz konusu beklentiler ilaç politikaları ile bağlantılı her bir paydaş grubuna göre farklılık gösterdiğinden, politikalarla ilgili tercihler de farklılaşmaktadır. Bu çalışma ile farklı paydaş gruplarının ilaç politikaları ile ilgili farklı görüş ve tercihlerinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Bu amaçla akademisyenler, ilaç sektörü temsilcileri

¹ Bu çalışma, birinci yazarın ikinci yazar danışmanlığında hazırladığı Hacettepe Üniversitesi Yüksek Lisans tezinden üretilmiştir.

ve ruhsatlandırma, fiyatlandırma ve geri ödeme ile ilgili kamu kurumlarının temsilcilerinden oluşan paydaş gruplarında yer alan toplam 381 kişiye ilaç politikaları konusundaki tercihlerinin belirlenmesi amacıyla anket gönderilmiş, geri dönen 188 anketten verileri tam olan 179 anket Çok Kriterli Karar Verme yöntemlerinden ELECTRE III metodu yardımıyla analiz edilmiştir. Analiz sonucunda ilaç politikası paydaşlarının en fazla önem verdikleri politika amaçlarının ilaca erişim, sağlık sisteminin sürdürülebilirliği ile ilaç harcamalarının kontrolü ve kaynakların etkin tahsisi olduğu görülmüştür. Paydaşların sayılan amaçlara ulaşılmasında en etkili gördükleri araç ise hızlandırılmış ruhsatlandırma ve geri ödeme süreçleridir. Bunu sırasıyla farmakoekonomik değerlendirme ve alternatif geri ödeme sözleşmeleri takip etmiştir. Araştırma sonuçlarının karar vericilere mevcut politikaları değerlendirirken ve yeni politikalar oluştururken yol göstermesi beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: İlaç politikası, politika amaçları, politika araçları, çok kriterli karar verme, ELECTRE III.

ASSESSMENT OF STAKEHOLDERS' OPINIONS AND PREFERENCES ON PHARMACEUTICAL POLICY IN TURKEY WITH MULTIPLE CRITERIA DECISION ANALYSIS (ELECTRE III)

ABSTRACT

Along with the changes in the disease structure resulting from aging population, increased awareness of health and access to services have increased the need for effective selection and use of health policies. An important part of these health policies is pharmaceutical policy. Pharmaceutical pricing and reimbursement policies are expected to meet the needs of individuals on time, maintain the effective use of resources and support research and development activities. These expectations differ according to each stakeholder, and these differences directly affect the preferences of the stakeholder groups. With this study, it is aimed to reveal the differences in opinions and preferences of stakeholders regarding pharmaceutical policies. The analysis of the study data was made with Multi Criteria Decision Making tool ELECTRE III. According to the results, the most important policy objectives were access to pharmaceuticals, sustainability of healthcare system and control of pharmaceutical spending. Accelerated authorization and reimbursement processes had been found the most effective tools to achieve the stated objectives. This was followed by pharmacoeconomic evaluation and alternative reimbursement contracts, respectively. It is expected that the results of this research will guide the decision makers while evaluating existing policies and creating new ones.

Keywords: Pharmaceutical policy, policy objectives, policy tools, multi criteria decision making, ELECTRE III.

GİRİŞ

Sağlık ile ilgili politikaların temel amacı, o ülke vatandaşlarının hakkaniyet ölçüleri gözetilerek sağlık hizmetlerine erişimlerini sağlamak ve bunu gerçekleştirirken de uzun vadede sürdürülebilir ve şeffaf bir sistem oluşturmaktır. Sağlık politikalarının önemli bir alt grubu olan ilaç politikaları; genel sağlık sigortası sistemi ile birlikte sağlık sigortasının kapsadığı nüfusun ve hizmetlerin genişlemesi, beklenen yaşam süresinin artması, nüfusun yaşlanması, kronik hastalık yükünün artışı ve biyoteknoloji alanında yaşanan gelişmeler gibi unsurlardan doğrudan etkilenmektedir.

Ulusal ilaç politikası; ilaç sektörüne yönelik tüm amaçların belirlendiği, bu amaçların gerçekleşmesi için yapılacak eylemlerin açıklandığı, ilgili tüm paydaşların amaç ve eylemler açısından yüklenecekleri rollerinin tespit edildiği orta veya uzun vadeli bir taahhüttür (Dukes, 2012). Dünya Sağlık Örgütüne (2001) göre ilaç politikalarının üç temel amacı bulunmaktadır. Bunlar geleneksel ilaçlar dahil olmak üzere insan ve toplum sağlığı açısından gerekli tüm ilaçlara zamanında erişilebilmesi ve bu ilaçların erişimi engellemeyecek ekonomikte olması, piyasada bulunan tüm ilaçların güvenli, etkili ve kaliteli olması ile sağlık profesyonelleri ile tüketicilerin ilaçların akılcı kullanımlarının sağlanması ve teşvik edilmesidir.

İlaç fiyatlandırma ve geri ödeme politikalarının tıbbi ihtiyacı, hizmete erişimi ve maliyet etkili bir yapıyı gözetmesinin yanı sıra araştırma-geliştirme (ar-ge) ve yatırım faaliyetlerini teşvik eder bir mekanizmaya da sahip olması beklenmektedir. Fakat tüm bu amaçları optimal düzeyde gerçekleştirmek oldukça zordur ve tek bir şekilde yapılamamaktadır. Arzulanan durum ise toplumun tümü için ihtiyaç duyulan hizmetlerin doğru bir şekilde sunulduğu, kaynak tahsisinin etkili bir şekilde yapıldığı ve toplumun sağlık statüsünün gelişimini hedefleyen bir sistemin varlığıdır. Böyle bir sistemin kurulması ve geliştirilmesi ancak politikaların etkili bir şekilde belirlenip hayata geçirilmesi ve kararlı bir şekilde uygulanması ile mümkün olabilmektedir.

İlaç politikalarının oluşturulması ve uygulanması konusunda kuşkusuz en önemli paydaş; düzenleyici ve denetleyici rolleri olan kamu kurum ve kuruluşlarıdır. Bazı ülkelerde ilaç sektörü ile ilgili kural koyucu devlet mekanizmasının tüm unsurları o ülkenin sağlık bakanlığı bünyesinde bulunsa

da günümüzde çoğu ülke birbirinden ayrı ve bağımsız çalışan düzenleyici kurumlar üzerinden faaliyet yürütmektedir (Seiter, 2010). Türkiye'de ilaç politikalarını oluşturan ve yürütümünü sağlayan çok sayıda kamu kurum ve kuruluşu bulunmaktadır. Bunlardan ilki Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK)'dur. TİTCK'nın temel görevleri arasında ilaçların ruhsatlandırılması, üretimden kullanımına kadar olan her aşamadaki faaliyetlerle ilgili kuralların belirlenmesi, piyasaya çıkan ürünlerin gözlemlenmesi, ilaçların fiyatlandırılması yer almaktadır (TİTCK, t.y.). Bir diğer önemli kurum olan Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ise geri ödemesi yapılacak ilaçların, geri ödeme kuralları ile kapsamının belirlenmesi konusunda yetkili olup; Devlet adına ilaçların finansmanını gerçekleştirmektedir. Bu iki temel kurum dışında Maliye ve Hazine Bakanlığı, Strateji ve Bütçe Başkanlığı, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı gibi kurum ve kuruluşların da ilaç politikaları ile ilgili karar süreçlerinde yer aldığı bilinmektedir.

İlaç politikaları paydaşlarından bir diğeri üniversiteler ve akademisyenlerdir. İlaç politikaları ile ilgili birçok farklı alanda bilimsel desteğe ihtiyaç duyulmakta ve bu durum üniversiteleri önemli bir paydaş haline getirmektedir. İlaç firmaları ve bu firmaların bağlı oldukları sivil toplum örgütleri, bir diğer önemli ilaç politikası paydaşlarından. Söz konusu sivil toplum örgütleri, üyelerinin sektördeki faaliyetleri ile ilgili tüm karar süreçlerini takip etme ve süreçlere müdahil olarak üyelerinin haklarını koruma amacı gütmektedir. Türkiye'de Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği (AİFD), İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (İEİS), Türkiye İlaç Sanayi Derneği (TİSD) gibi oluşumlar bahsedilen sivil toplum örgütlerine örnek teşkil etmektedir. Ülkedeki sağlık personeli, sağlıkla ilgili tüm konularda olduğu gibi ilaç politikalarında da önemli bir yere sahiptir. Özellikle doktor ve eczacılar ilaç politikalarının her alanında hem karar mekanizmalarında yer almakta hem de politikalarından doğrudan etkilenmektedir. Son olarak tüketiciler tüm karar ve faaliyetlerden doğrudan etkilenen bir diğer önemli paydaş grubudur.

İlaç sektöründe yer alan paydaşların var olan ilaç politikaları ile ilgili farklı değerlendirme, beklenti ve öncelikleri bulunmaktadır. Vatandaşların ilaç politikaları ile ilgili temel beklentisi en az maliyetle en etkili tedaviye hızlı bir şekilde erişmek iken; ilaç endüstrisinin ise yatırımların teşvik edilmesi, hızlı ruhsatlandırma mekanizmasının işletilmesi gibi farklı beklentileri

olabilmektedir. Bu farklılıklar beraberinde paydaşlar açısından her bir politikaya ve bu politikayı hayata geçirmede kullanılan politika araçlarına farklı derecelerde önem atfetme durumunu ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle mevcut politikalar ile ilgili düzenlemeler yapılırken ve yeni politikalar konusunda kararlar alınırken paydaşların öncelikleri ve beklentilerini değerlendirmek, sistemin performansını belirlemek ve artırmak açısından önem taşımaktadır.

İlaç politikası kural koyucularının elinde farklı amaçlara, farklı paydaşlara ve farklı ürün gruplarına hitap eden birçok araç bulunmaktadır. Bu politika araçlarından hangilerinin ilaca erişimde hakkaniyet, sürdürülebilirlik, bütçe kontrolü, ar-ge ile rekabetin teşvik edilmesi gibi amaçları gerçekleştirmede etkin olduğu ve tercih edildiğine yönelik Türkiye’de gerçekleştirilmiş bir çalışma bulunmadığı gibi uluslararası literatürde de sistematik çok az çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmada söz konusu boşluğun giderilmesi için paydaşların ilaç fiyatlandırma ve geri ödeme politikalarına temel teşkil eden amaçlar ile bu amaçların gerçekleştirilmesinde kullanılan araçlar konusundaki tercihlerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

1. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI VE EVRENİ

Araştırma kapsamında, ilaç politikası amaçları ile ilgili ulusal/uluslararası literatür taranarak ve Türkiye’de uygulanmakta olan ilaç politikaları göz önünde bulundurularak en önemli ve kapsayıcı olduğu düşünülen beş ilaç politikası amacı ile on ilaç politikası aracı (Tablo 1) belirlenmiştir. Politika araçları belirlenirken, arz-talep yönlü politikalar ile yenilikçi-eşdeğer ilaçlara yönelik politikalar dengelenmeye çalışılmıştır.

Tablo 1: Araştırmada Kullanılan İlaç Politikası Amaç ve Araçları

İlaç Politikası Amaçları	İlaç Politikası Araçları
İlaçlara Zamanında ve Hakkaniyetli Erişim	Ruhsatlandırma ve Geri Ödemede Öncelikli Değerlendirme
Araştırma Geliştirme Faaliyetlerinin Teşvik Edilmesi	Geri Ödeme Başvurularının Farmakoekonomik Değerlendirmesi
Rekabetin Teşvik Edilmesi	Alternatif Geri Ödeme Sözleşmeleri
İlaç Harcamalarının Kontrolü ve Etkin Tahsisi	Yerel İlaç Üretimini Teşvik Edilmesi Çalışmaları
Sağlık Sisteminin Uzun Dönemli Sürdürülebilirliği	İlaç Bütçesi
	Referans Fiyatlandırma Sistemi
	İlaç Fiyatlarına Uygulanan Zorunlu Kamu Kurum İskontoları
	Sağlık Uygulama Tebliği ile Düzenlenen Rapor, Reçeteleme, Kullanım Koşulları
	Eşdeğer ve Terapötik Gruplama
	Reçete Edilmiş İlacın Eczanede Değişimi ve Eşdeğer Bant Farkı Uygulamaları

Çalışmanın evrenini, Türkiye'deki fiyatlandırma ve geri ödeme politikaları konusunda karar verici konumunda bulunan, araştırmada kullanılacak politika amaç ve araçlarına hâkim ve ulaşılabilir kişi sayısı yüksek olabilecek temel paydaş gruplarından toplam 381 kişi oluşturmaktadır. Araştırma evrenini oluşturan 381 kişiye internet üzerinden anket hazırlama ve uygulamaya imkan veren bir platform aracılığıyla anket metni dağıtılmış ve cevaplar toplanmıştır. Toplam 188 kişi ankete gönüllü olarak katılmış, 9 katılımcıya ait anket eksik doldurulduğu için araştırma kapsamından çıkarılmış ve veri analizi nihai olarak 179 anket üzerinden yapılmıştır. Katılımcıların paydaş gruplarına göre dağılımı Tablo 2'de yer almaktadır.

Tablo 2: Araştırma Evreni ve Anket Yanıtlama Oranının Paydaşlara Göre Dağılımı

Paydaş Grubu	Çalışma Evreni	Yanıtlayan Sayısı	Yanıtlama Oranı
Akademisyen	24	19	%79,2
Özel Sektör Paydaşları	262	94	%35,8
Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği (AİFD) Üyeleri	164	57	%34,8
İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası-Türkiye İlaç Sanayi Derneği (İEİS-TİSD) Üyeleri	98	37	%37,8
Kamu Sektörü Paydaşları	95	66	%69,4
Toplam	381	179	%46,9

Anketin genel cevaplanma oranı %46,9 olarak gerçekleşirken, akademisyen ve kamu ödeyicisi mensupları arasındaki cevaplanma oranının özel sektöre paydaşlarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Kendi içinde daha homojen gruplar oluşturmak ve gruplar arası varyasyonu daha doğru tespit etmek amacıyla Tablo 2’de yer verilen paydaş grupları; “Akademisyenler”, “Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği (AİFD) Üyeleri”, “İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası-Türkiye İlaç Sanayi Derneği (İEİS-TİSD) Üyeleri” ve “Ruhsatlandırma, Fiyatlandırma ve Geri Ödeme Kurumlarındaki Karar Vericiler” şeklinde dört gruba ayrılmıştır. Akademisyenler grubu; Türkiye’deki üniversitelerin tıp, iktisadi ve idari bilimler ile sağlık bilimleri fakülteleri öğretim üyelerini içermektedir. Kamu sektörü paydaşları ilaç fiyatlandırma ve geri ödeme çalışmalarında yer alan kamu kurumlarının (SGK, TİTCK, Maliye ve Hazine Bakanlığı, Strateji ve Bütçe Başkanlığı) temsilcilerinden oluşmaktadır.

2. YÖNTEM

Analitik nitelikte kesitsel olarak yapılan çalışmada, seçilen paydaş gruplarındaki katılımcıların ilaç politikaları konusundaki görüş ve tercihlerini belirlemek için veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anketin

genel tasarımı Avrupa Birliği tarafından finanse edilen ve Vogler vd. (2014) tarafından yapılan çalışma dikkate alınarak, Türkiye'deki ilaç sektörü ile araştırmanın amacı ve hipotezlerine uygun olacak şekilde uyarlanmıştır. Anket, katılımcıların ilaç politikalarına ilişkin tercihlerinin birbirleriyle ikili kıyaslamalar yapılmak suretiyle sıralanması ve tercihler arasındaki farklılıkların net bir şekilde ortaya konulması amacıyla hizmet edecek şekilde kurgulanmıştır.

Hazırlanan anket toplam dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcıların hangi paydaş grubunda yer aldıkları, hangi pozisyonda çalıştıkları ve toplam çalışma süreleri gibi tanımlayıcı bilgiler yer almaktadır. Anketin ikinci bölümünde katılımcılardan, seçilmiş olan beş ilaç politikası amacıyla (*zamanında ve hakkaniyetli erişim, ar-ge faaliyetlerinin teşviki, rekabetin teşviki, ilaç harcamalarının kontrolü ve etkin tahsisi, uzun dönemli sürdürülebilirlik*) atfettikleri önem ve önceliği 1-50 arasında skor vererek göstermeleri istenmiştir. Anketin üçüncü bölümünde katılımcılardan, on ilaç politikası aracının (*öncelikli değerlendirme, farmakoekonomik değerlendirme, alternatif geri ödeme sözleşmeleri, yerel ilaç üretiminin teşviki, ilaç bütçesi, referans fiyatlandırma sistemi, kamu kurum iskontoları, Sağlık Uygulama Tebliği koşulları, eşdeğer ve terapötik gruplama, eczanede ilaç değişimi ve eşdeğer bant farkı*) her bir amaca katkı düzeyini gösteren değerlendirmelerini bir matris üzerinde 1-50 arasında skor vererek değerlendirmeleri istenmiştir. Anketin dördüncü ve son bölümünde ise katılımcılardan üçüncü bölümdeki skorlarını daha anlaşılır kılmak amacıyla, verdikleri skorlar arasındaki farksızlık, tercih ve veto durumlarını gösterecek değerlerin ne olduğunu yine 1-50 puan arasında belirtmeleri istenmiştir. Farksızlık eşik değeri; karar vericinin iki alternatif arasındaki kayıtsızlık durumunu, tercih eşik değeri bir alternatif ile diğeri arasındaki açık ve katı tercih durumunu göstermektedir. Veto eşik değeri ise bir alternatif lehine veto değerinden daha yüksek belirlenen uyumsuzluk farkını ifade etmektedir (Rogers ve Bruen, 1998). Cevapların 1-50 aralığında değişen bir ölçek üzerinden alınmasının nedeni; geniş bir aralık kullanmak suretiyle karar vericilerin farksızlık, tercih ve veto eşik değerlerini daha iyi bir şekilde ortaya koymalarına imkan vermektir. Eşik değerlerin kullanılması ile alternatifler arasında yapılan ikili tercih kıyaslamalarının netleştirilmesi hedeflenmiştir.

Anket verilerinin değerlendirilmesi, Çok Kriterli Karar Verme (ÇKKV)

yöntemlerinden ELECTRE III metodolojisine dayalı olarak gerçekleştirilmiştir. ÇKKV yöntemi; bir problemin ortaya konulması ve çözümünde çok sayıda kriterin dikkate alınarak karar vericilere yol gösteren bir yöntemdir (Majumder, 2015). ÇKKV yöntemlerinin temel amacı; çok sayıda değişkenden oluşan karar verme süreçlerinde, karar vericilerin karşılaştıkları karmaşık problemleri çözmektir. ÇKKV yöntemlerini klasik yöntemlerden ayıran temel özellik, gerçek hayatta karşılaşılan ve karmaşık yapıları olan sorunların çözümünde daha esnek olmalarıdır (Çınar, 2004). Bu nedenle ÇKKV yöntemlerinin, farklı alanlarda kullanımının gün geçtikçe yaygınlaştığı, sağlık sektöründe ise özellikle sağlık teknolojisi değerlendirmesi ile politika tercihlerinin belirlenmesi gibi alanlarda kullanımının öne çıktığı görülmektedir.

ELECTRE yöntemleri, birbirine alternatif unsurların ikili kıyaslamalarının yapılarak bu kıyaslama sonucuna göre alternatiflerin sıralanması üzerine kurulmuş yöntemlerdir (Del Vasto Terrientes, 2015). Yöntemin çıkış mantığı; iki alternatifte ilişkin görüşlerin ordinal bir ölçek yardımıyla ifade edilmesi halinde, tercihler arasındaki farkın tercihin yoğunluğunu göstermemesi görüşüne dayanmaktadır. ELECTRE yöntemleri arasında ELECTRE III yöntemi ise tercihlere ilişkin belirsizlikleri de analize dahil eden ve alternatiflerin birbirlerine karşı olan üstünlük derecelerini hesaplayan bir yöntemdir. Ayrıca, Buchanan vd. (1999) göre ELECTRE III'ü diğerlerinden ayıran temel özellik, bulanık ilişkilerde kullanılmasıdır. Karar vericilerin tercihlerinin yanı sıra bu tercihlerin ne kadar güçlü olduğu da ELECTRE III yönteminin analiz ettiği unsurlardan birisidir. Vogler vd. (2016) göre ELECTRE III'ü diğer üst derecelendirme yöntemlerinden ayıran en önemli özellik zayıf tercih durumunu analize yansıtması ve böylece gerçek hayatta karşılaşılan karar verme sorunlarına diğer yöntemlere göre daha etkili çözüm bulmasıdır. Bu çalışmada da kullanılan ölçeğin ordinal olması, seçilen amaç ve araç sayısının fazla olması ve her bir paydaştan alınacak cevap sayısının karar ağacı gibi yöntemlerle analizinin zorluğu gibi nedenlerle verilerin analizinde ELECTRE III yönteminden yararlanılmıştır. ELECTRE III yönteminin aşamaları Şekil 1'de gösterilmektedir.

Şekil 1: ELECTRE III Yönteminin Aşamaları



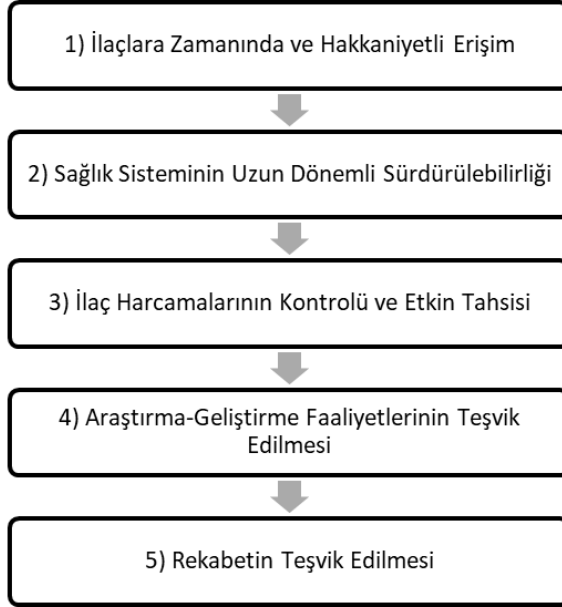
Kaynak: Buchanan vd. (1999) “Project ranking using Electre III” çalışmasından türetilmiştir.

3. BULGULAR

Analizde kullanılan 179 anketin %10,6’sı akademisyenlerin, %52,5’i özel sektör paydaşlarının ve %36,9’i kamu sektörü paydaşlarının yanıtlarından oluşmaktadır. Katılımcıların %51’i herhangi bir yönetsel pozisyonu olmayan çalışanlardan, %43’ü yönetici pozisyonunda bulunanlardan ve %6’sı üst düzey yönetici pozisyonundaki kişilerden oluşmaktadır. Katılımcıların %63’ü 10 yıldan fazla süredir ilaç politikaları ile ilgili bir görevde çalıştığını belirtmiştir.

Katılımcıların ilaç politikası amaçlarına ilişkin tercih sıralamaları değerlendirildiğinde; Şekil 2’de görülen öncelik sıralamasına ulaşılmıştır. Katılımcılar; “İlaçlara Zamanında ve Hakkaniyetli Erişim” ile “Sağlık Sisteminin Uzun Dönemli Sürdürülebilirliği”nin ilaç politikasının en önemli amaçları olduğunu belirtmişlerdir. “İlaç Harcamalarının Kontrolü ve Etkin Tahsisi” üçüncü sırada yer alırken, bunu “Araştırma Geliştirme Faaliyetlerinin Teşvik Edilmesi” ve “Rekabetin Teşvik Edilmesi” amaçları takip etmektedir.

Şekil 2: Tüm Katılımcıların İlaç Politikası Amaçları Konusundaki ncelik Sıralaması



Amaçlar açısından paydaş grupları bazında farklılıklar incelendiğinde (Tablo 3) ise kamu paydaşlarının ar-ge faaliyetlerinden ziyade rekabetin teşvik edilmesine daha fazla önem verdiği; buna karŐılık akademisyenler ve özel sektör paydaşlarının ar-ge faaliyetlerine daha fazla önem attiklerini grlmektedir. Ayrıca, kamu paydaşları ile akademisyenlerin özel sektör paydaşlarına kıyasla “İlaç Harcamalarının Kontrolü ve Etkin Tahsisi” amacını daha fazla önemsedikleri belirlenmiştir.

Tablo 3: Paydaş Grupları Ayrımında İlaç Politikası Amaçları Tercih Sıralaması

İlaç Politikası Amaçları	Akademisyen	Kamu Paydaşları	Özel Sektör Paydaşları-AİFD	Özel Sektör Paydaşları-İEİS-TİSD
İlaçlara Zamanında ve Hakkaniyetli Erişim	1	1	1	1
Araştırma Geliştirme Faaliyetlerinin Teşvik Edilmesi	4	5	3	3
Rekabetin Teşvik Edilmesi	5	4	5	5
İlaç Harcamalarının Kontrolü ve Etkin Tahsisi	3	2	3	4
Sağlık Sisteminin Uzun Dönemli Sürdürülebilirliği	1	2	2	2

Katılımcıların ilaç politikası amaçlarına ulaşmada kullanılan politika araçlarına ilişkin öncelik sıralamaları incelendiğinde, tüm katılımcıların sonuçlarının birleştirilmesi ile Şekil 3'teki bulgulara ulaşılmıştır. Politika amaçlarının gerçekleşmesini sağlayacak ve katılımcılar tarafından en çok tercih edilen araç, "Ruhsatlandırma ve Geri Ödemede Öncelikli Değerlendirme"dir. Bunu "Geri Ödeme Başvurularının Farmakoeconomik Değerlendirmesi" ve "Alternatif Geri Ödeme Sözleşmeleri" takip etmektedir. "Referans Fiyat Sistemi" ve "Sağlık Uygulama Tebliği ile Düzenlenen Rapor, Reçeteleme, Kullanım Koşulları" araçları aynı düzeyde tercih edilir bulunmuştur.

Şekil 3: Tüm Katılımcıların İlaç Politikası Araçları Tercih Sıralaması**1) Ruhsatlandırma ve Geri Ödemede Öncelikli Değerlendirme****2) Geri Ödeme Başvurularının Farmakoekonomik Değerlendirmesi****3) Alternatif Geri Ödeme Sözleşmeleri****4) İlaç Bütçesi****5) Yerel İlaç Üretiminin Teşvik Edilmesi Çalışmaları****6) Referans Fiyat Sistemi****6) Sağlık Uygulama Tebliği ile Düzenlenen Rapor, Reçeteleme, Kullanım Koşulları****8) Eşdeğer ve Terapötik Gruplama****9) İlaç Fiyatlarına Uygulanan Zorunlu Kamu Kurum İskontoları****10) Reçete Edilmiş İlacın Eczanede Değişimi ve Eşdeğer Bant Farkı Uygulamaları**

Katılımcıların ilaç politikası amaçlarına ulaşmada ilaç politikası araçlarına verdikleri öncelik sıralamaları paydaş grupları itibarıyla incelendiğinde Tablo 4'teki bulgulara ulaşılmıştır. Akademisyenlerin tercih sıralamasında; farmakoekonomik değerlendirme, alternatif geri ödeme sözleşmeleri ve ilaç bütçesi gibi sağlık teknolojileri değerlendirmesinin temel unsurlarının ön plana çıktığı ve sayılan politika araçlarının geliştirilmesine yoğunlaşılmasının ilaç politikasını daha etkin bir yapıya kavuşturacağı düşünöldüğü görölmektedir. Kamu paydaşlarının politika araçları konusundaki tercih sıralamaları incelendiğinde; özellikle geri ödemedeki komisyon süreçleri, ilaç bütçesi ve yerel ilaç üretimi çalışmaları gibi doğrudan karar verici pozisyonda oldukları politika araçlarının politika amaçlarını hayata geçirmede

daha etkili olacağını düşündükleri görülmektedir. “İlaç Bütçesi” aracını amaçlara ulaşma konusunda en etkili bulan grup yine kamu paydaşları olmuştur. Kamu kurum iskontoları ve eşdeğer bant farkı uygulamaları son sıralarda tercih edilen politika araçları olmuştur.

Diğer yandan AİFD üyesi özel sektör paydaşlarının, özellikle yenilikçi ve bütçe yükü yüksek ilaçlar için kurgulanmış geri ödeme mekanizmalarının, amaçları gerçekleştirmede daha fazla katkı sağlayacağını düşündüklerini söylemek mümkündür. AİFD mensubu özel sektör paydaşlarının son sıralardaki tercihlerine bakıldığında ise eşdeğer ve terapötik gruplandırma, yerelleşme, eşdeğer bant farkı uygulamaları gibi daha çok jenerik ilaçları hedefleyen politika araçları göze çarpmaktadır. Dolayısıyla bu paydaş grubu; kendi ilaç portföylerinin büyük kısmını oluşturan yenilikçi ve orijinal ilaçlara yönelik politika araçları konusunda yapılacak çalışmaların sistemi iyileştireceği yönünde bir tercih belirtmişlerdir. İEİS ve TİSD mensubu özel sektör paydaşlarının ilaç politikası tercihleri incelendiğinde ise; birinci sırada tercih edilen politika aracının “Ruhsatlandırma ve Geri Ödemede Öncelikli Değerlendirme” olduğu görülmektedir. İkinci sırada bu paydaş grubunu yakından ilgilendiren “Yerel İlaç Üretimini Teşvik Edilmesi Çalışmaları” tercih edilmiştir. “Alternatif Geri Ödeme Sözleşmeleri” çoğunlukla yenilikçi ilaçlara yönelik olarak kurgulandığından, portföyünün çoğunluğu jenerik ilaçlardan oluşan İEİS-TİSD mensupları bu araca diğer paydaşlara kıyasla tercihler açısından düşük bir sıralamayı uygun görmüştür.

Tüm özel sektör paydaşlarının tercihleri bir araya getirildiğinde; “Ruhsatlandırma ve Geri Ödemede Öncelikli Değerlendirme”, “Geri Ödeme Başvurularının Farmakoekonomik Değerlendirmesi” ve “Alternatif Geri Ödeme Sözleşmeleri” ilk üç sırada tercih edilen politika araçları olmuştur. Bu sonuçlardan; özel sektörün geri ödeme komisyon süreçlerini iyileştirme yönünde atılacak adımları, politika amaçlarına ulaşmada en önemli unsur olarak gördüğü sonucunu çıkarmak mümkündür. Yine tüm özel sektör paydaşlarının “İlaç Fiyatlarına Uygulanan Kamu Kurum İskontoları” aracını ilaç politikası amaçlarına ulaşmada en son sırada tercih etmeleri açısından da fikir birliğinde oldukları görülmektedir.

Tablo 4: Paydaş Gruplarının İlaç Politikalarına İlişkin Tercih Sıralamaları

İlaç Politikası Aracı	Akademisyen	Kamu Paydaşları	Özel Sektör Paydaşları-AİFD	Özel Sektör Paydaşları-İEİS-TİSD	Tüm Özel Sektör Paydaşları (AİFD-İEİS-TİSD)	Tüm Katılımcılar
Ruhsatlandırma ve Geri Ödemede Öncelikli Değerlendirme	6	1	2	1	1	1
Geri Ödeme Başvurularının Farmakoeconomik Değerlendirmesi	1	4	3	3	2	2
Alternatif Geri Ödeme Sözleşmeleri	2	5	1	7	3	3
Yerel İlaç Üretiminin Teşvik Edilmesi Çalışmaları	3	2	7	2	4	5
İlaç Bütçesi	3	2	4	5	5	4
Referans Fiyat Sistemi	6	8	4	9	6	6
İlaç Fiyatlarına Uygulanan Zorunlu Kamu Kurum İskontoları	9	9	10	10	10	9
Sağlık Uygulama Tebliği ile Düzenlenen Rapor, Reçeteleme, Kullanım Koşulları	5	7	7	3	6	6
Eşdeğer ve Terapötik Gruplama	6	5	4	8	6	8
Reçete Edilmiş İlacın Eczanede Değişimi ve Eşdeğer Bant Farkı Uygulamaları	10	10	9	6	6	10

Paydaşların her bir ilaç politikası aracının ilaç politikası amacına katkısı konusundaki tercihleri duyarlılık analizine tabi tutulduğunda; sonuçların özellikle farksızlık ve veto eşik değerlerindeki değişimlerine karşı oldukça katı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Beş adet politika amacının her birinin tek tek analizden çıkarılmasının, sonuçlar üzerindeki etkisi incelendiğinde; yalnızca “Araştırma Geliştirme Faaliyetlerinin Teşvik Edilmesi” amacının sonuçlar üzerinde etkisi olduğu görülmüştür. Söz konusu etki ise ilk üç sırada seçilen politika araçlarının sıralamasında değişiklik yaratmamış; orta düzeyde tercih edilen araçların sıralamalarını değiştirmiştir. Politika amaçları seçilirken paydaş

gruplarının tamamını ilgilendiren kriterler seçilmesi hedeflendiğinden; analizde kullanılan beş amacın da tüm paydaşlar açısından kapsayıcı olduğu düşünülmektedir. Son olarak seçilen on adet politika aracı sayısının azaltılmasının sonuçlar üzerinde etkili olup olmadığı araştırıldığında ise sonuçların araç sayısının azaltılmasına karşı son derece katı olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA VE SONUÇ

DSÖ'ye (2001) göre ilaç politikalarının en önemli hedefleri ilaçlara erişim, piyasadaki ilaçların güvenilirlik ve etkililiği ile akılcı ilaç kullanımınıdır. Vogler ve diğerlerinin (2013) Avrupa bölgesindeki geri ödeme politikaları ile ilgili yaptıkları literatür araştırmasında da en çok konu edilen politika amacının sürdürülebilir finansman ve maliyet kontrolü olduğu, bunun ardından ilaca erişimde hakkaniyetin geldiği görülmüştür. Bu çalışma kapsamında katılımcıların ilaç politika amaçlarına ilişkin tercihlerinin değerlendirilmesi sonucunda; politikaların vatandaşların ilaçlara zamanında ve hakkaniyetli erişimini temel hedef olarak alması gerektiği, ayrıca sağlık sisteminin uzun dönemli sürdürülebilirliği ile ilaç harcamalarının kontrolü ve etkin tahsisini de sağlayacak etkin bir yapının kurulmasının tercih edildiği sonucuna ulaşılmıştır. Yine çalışmanın sonuçlarına göre, oluşturulacak politika karmasının ar-ge faaliyetleri ile ilaçlar arası rekabeti teşvik eder bir yapıda olması da paydaş beklentileri arasındadır. Paydaşların sağlık sisteminin uzun dönemli sürdürülebilirliğini, ar-ge faaliyetlerinin teşvik edilmesinin üstünde tutmasını; Türkiye'nin mevcut makroekonomik göstergeleri ve yatırım ortamı düşünüldüğünde gerçekçi bir durumu yansıttığını söylemek mümkündür. Sürdürülebilir bir sistemin oluşturulması sonrasında yatırım ortamının iyileştirilmesine yönelik faaliyetlerde bulunulması, kırılganlığı daha az bir ilaç sektörü yaratmak açısından son derece önemli olacaktır.

Bu çalışmanın politika araçlarına ilişkin bulguları incelendiğinde; politika amaçlarını hayata geçirme üzerinde en fazla etkisi olacak unsurun ruhsatlandırma ve geri ödeme komisyon süreçleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcılar özellikle yenilikçi ve yüksek sağlık çıktısı yaratan ilaçların ruhsatlandırma ve geri ödeme süreçlerinin hızlandırılması ve daha etkin yürütülmesi sayesinde karşılanmayan sağlık ihtiyaçlarının giderileceği, erişimin hızlandırılacağı, yeni araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin teşvik edileceği,

ilaçlar arası rekabetin artacağı ve kaynakların etkin kullanılacağını düşünmektedir. SGK'nin Türkiye ilaç pazarındaki en büyük alıcı olduğu düşünüldüğünde, ilaçların pazardaki durumlarını ve ilaç bütçesini doğrudan etkileyen ve ikinci ile üçüncü sıralarda tercih edilen “Geri Ödeme Başvurularının Farmakoekonomik Değerlendirmesi” ile “Alternatif Geri Ödeme Sözleşmeleri”, kısaca geri ödeme komisyonları çalışmalarının etkin ve şeffaf bir şekilde yapılmasının önemi ortaya çıkmaktadır.

Paydaşlar, ilaç bütçesinin büyüklüğü ve ihtiyaçlar doğrultusunda etkin tahsisinin gerek vatandaşlar gerek ilaç firmaları açısından tüm politika amaçlarını gerçekleştirmek konusunda doğrudan etkisi olacağını düşünmektedir. İlaç üretiminde yerleşme çalışmaları ise son zamanlarda üzerinde çalışılan ve tüm paydaşları doğrudan etkileyen yapısı nedeniyle amaçları gerçekleştirme konusunda beşinci sırada tercih edilmiştir.

“Referans Fiyat Sistemi”, “İlaç Fiyatlarına Uygulanan Zorunlu Kamu Kurum İskontoları” ile “Reçete Edilmiş İlacın Eczanede Değişimi ve Eşdeğer Bant Farkı Uygulamaları” araçlarının diğer politika araçlarına kıyasla daha az tercih edilir olması, ilaç fiyatlandırma sisteminin politika amaçlarını gerçekleştirmede diğer geri ödeme ile ilgili araçlara kıyasla gelişime açık bir alan olduğunu göstermektedir. Belloni ve arkadaşlarının (2016) 2008-2016 yılları arasında OECD ülkelerinde yürürlüğe giren ilaç politikası araçlarını değerlendirdikleri çalışmalarında, özellikle fiyatlandırma ve geri ödeme politikaları araştırılmış ve fiyat kontrollerini artırmak amacıyla ilaç fiyatları ve depocu karlarını düşürmeye yönelik politikalar uygulandığı, bunların yanı sıra maliyet paylaşımı uygulamalarına ağırlık verildiği ve jenerik ilaç kullanımının artırılması konusunda farklı paydaş gruplarına yönelik teşvik mekanizmaları oluşturulduğu görülmüştür. Avrupa ülkelerinde uygulanan geri ödeme politikalarını araştıran bir diğer çalışmada ise 1993-2003 yıllarında yayımlanan akademik çalışmalar taranmış ve Avrupa’da uygulanan ve literatürde en çok yer alan beş geri ödeme politika aracının sırasıyla; katılım payları, geri ödeme oranları, referans fiyatlandırma sistemi, pozitif liste ve geri ödeme süreci olduğu tespit edilmiştir. Bu beş politika aracını, sağlık teknolojisi değerlendirme ve farmakoekonomik değerlendirme takip etmiştir (Vogler vd., 2015). OECD ve Avrupa ülkelerinde en fazla kullanılan politika araçlarının ağırlıklı olarak ilaç fiyatlandırmasına yönelik olması ve bu çalışma kapsamında katılımcıların

fiyatlandırma ile ilgili araçları diğer politika araçlarına kıyasla az tercih etmeleri hususları birlikte değerlendirildiğinde; fiyat kontrollerinin diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de sıklıkla kullanılan ancak politika amaçlarını gerçekleştirme konusunda diğer araçlara kıyasla etkililiğinin sınırlı olduğu düşünülen bir yapıda olduğunu söylemek mümkündür.

Özetle tüm katılımcılar açısından en fazla tercih edilen ilk beş politika aracının hem orijinal hem de jenerik ilaçlara hitap eden nitelikte ve mevcut ruhsatlandırma ile geri ödeme komisyon süreçlerinin iyileştirilmesine yönelik olduğu görülmektedir. Dolayısıyla paydaşlar hem yenilikçi hem jenerik ilaçlara yönelik özellikle geri ödeme süreç iyileştirmelerinin amaçlara ulaşmada en fazla katkı sağlayacak araçlar olduğunu düşünmektedir. Yerel ilaç üretiminin teşviki ve alternatif geri ödeme çalışmaları ise nitelikleri itibarıyla ilaç sektörünün yanı sıra makroekonomik göstergeleri etkilemesi açısından da paydaşlar tarafından öncelikli çalışma alanları olarak görülmektedir.

Çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle yalnızca fiyatlandırma ve geri ödeme politikaları üzerinden belirli paydaş gruplarının dikkate alınması nedeniyle, bu çalışmada yer verilmeyen diğer ilaç politikası araçları ve paydaş grupları için analizler yapılamamıştır. Özellikle talep odaklı politika araçları hakkındaki görüş ve tercihlerin araştırılması da karar vericilere bu yönde atılacak yeni adımlar konusunda katkı sağlayacaktır. Ayrıca hasta hakları dernekleri, doktor ve eczacıları temsil eden sivil toplum kuruluşları gibi toplulukların ilaç politikalarına ilişkin tercihlerini sistematik bir şekilde değerlendirmek de bütünsel bir bakış açısı yakalanmasını sağlamak açısından son derece önemlidir. İlaç politikası amaçları ile bu amaçlar doğrultusunda geliştirilen politika araçları, araştırmacılar tarafından belirlenmiş olup paydaşların görüşlerini yansıtmayan unsurların anket kapsamında yer almış olması ihtimali bulunmaktadır. Çalışmanın evrenini oluşturan 381 kişiden yalnızca 179 kişiye ait verinin kullanılması nedeniyle cevap vermeme yanlılığı kontrol edilemediğinden, sonuçların tüm evrene genellenmesi hususuna da ihtiyatla yaklaşılması gerekmektedir. Kamunun ilaç politikalarıyla ilgili düzenlemeleri çerçevesinde çalışmalarını yürüten özel sektör paydaşlarının, %35,8 ile tüm paydaş grupları içinde en düşük cevaplama oranına sahip olması da üzerinde durulması gereken bir başka husustur.

Seiter’in (2010) ilaç politikaları ile ilgili global yaklaşımları incelediği

çalışmasında, gelecekte kullanım yoğunluğu artacak ve gelişim gösterecek politika alanları tanımlanmıştır. Buna göre ilaç politikaları konusundaki kapasitenin artırılmasına yönelik çalışmalar yoğunlaşacak, farmakoekonomik değerlendirme geri ödeme süreçlerinde daha fazla kullanılacak, risk paylaşımı uygulamalarının kullanımı artacak, dış referans fiyatlandırmanın kullanımı azalacak ve yerel üreticilerin sektör içindeki önemi artacaktır. Vogler vd. (2014)'nin yaptığı ve Avrupa ülkelerindeki farklı paydaş gruplarının politika tercihlerinin analiz edildiği çalışmada; farmakoekonomik değerlendirme, değere dayalı fiyatlandırma, geri ödeme süreçleri ve risk paylaşımı anlaşmalarının amaçlara ulaşmayı en çok sağlayan araçlar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Söz konusu çalışmanın sonuçları ile bu çalışmada elde edilen bulguların büyük oranda örtüştüğü görülmektedir. Ayrıca Avrupa Parlamentosu'nun (2011) AB ülkelerinde uygulanması ile sistemin etkinliğini artıracak ilaç politikalarına yer verdiği raporunda, uygulanan ilaç politikalarının sistematik olarak gözden geçirilmesi ve revize edilmesi gerekliliği vurgulanmıştır. Söz konusu raporda bu durum dışında sistemin etkinliğini artıracak temel politikaların risk paylaşımı anlaşmaları ve jenerik ilaç politikalarının geliştirilmesi olduğu, ayrıca sağlık teknolojisi değerlendirmesi çalışmalarının süresindeki iyileştirmelerin ilaçlara erişimi doğrudan etkilediği ortaya konulmuştur. Gelecek dönemlerle ilgili olarak ortaya konulan bu öngörülerin Türkiye'deki paydaş tercihleriyle uyumlu olduğu görülmektedir.

ÖNERİLER

Elde edilen bulgular, ilaç politikalarının daha etkin hale getirilmesi için özellikle hızlandırılmış ruhsatlandırma ve geri ödeme süreçlerinin önemini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, yenilikçi tedavi olduğu FDA ve EMA gibi uluslararası otoritelerce kabul edilmiş ilaçlar için TİTCK ve SGK tarafından ruhsat başvurusu ile eşzamanlı olarak yürütülecek bir geri ödeme değerlendirme süreci kurgulanarak, yenilikçi ilaçların ruhsat ve geri ödeme değerlendirme sürelerinin bu yolla azaltılması sağlanmalıdır. Yine ilk sıralarda tercih edilen farmakoekonomik değerlendirmeyi, politika amaçlarına daha fazla olumlu etki edecek bir yapıya kavuşturmak amacıyla; özellikle yenilikçi ilaçlar ve ilk moleküller için maliyet etkililik analizleri üzerinden geri ödeme başvurularının karara bağlanması, maliyet etkililik analizleri yoluyla değere dayalı geri ödeme

fiyatlarının ortaya konulması ve ilaç değerlendirmesinde kullanılan etkililik ve maliyet ölçütlerinin çeşitlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Geri ödeme listesinin belirli aralıklarla yeniden gözden geçirilmesi, söz konusu gözden geçirmenin en az yıllık periyotlarda olacak şekilde bir takvime bağlanması ve ilk değerlendirme süreci sonrası gelen yeni kanıtlar ile diğer durum değişiklikleri ışığında ilaçların geri ödeme durumlarının ve kamu fiyatlarının yeniden değerlendirilmesi, sistemin etkinliğini artıracak bir başka unsur olarak değerlendirilmektedir.

Paydaşların alternatif geri ödeme sözleşmelerini politika amaçlarını gerçekleştirmede önemli bulmaları sonucunda, bu aracın daha etkin kullanılması ve paydaşların beklentilerini karşılayabilmesi için yalnızca finansal risk paylaşımı anlaşmaları kimliğinden çıkarılması ve ilaçların tıbbi etkililikleri üzerinden anlaşma yapmaya imkan verecek performansa dayalı risk paylaşımı anlaşmalarının da uygulamaya geçirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Performansa dayalı risk paylaşımı anlaşmalarının kurgulanabilmesi için de ilaçların kullanımı ile ortaya çıkan etkililik göstergeleri, tedavi ve ilaç maliyetleri, yan etki maliyetleri gibi konularda hasta bazında takip, raporlama ve analiz yapacak sistemlerin kurulmasının geri ödeme sistemini sürekli iyileştirme yönünde geliştirebilecektir.

Paydaşların önem verdiği unsurlardan olan yenilikçi ilaçlar ve yerel ilaç üretiminin teşviki gibi alanlar için ilaç bütçesi içerisinde veya ilaç bütçesine ilave olarak ayrı bir bütçe kaleminin oluşturulması gerektiği düşünülmektedir. Bu uygulama bütçe tahsisinin daha etkin bir şekilde gerçekleştirilmesi ve öngörülebilirlik sağlayacaktır. Ayrıca ilaç bütçesinin bir bütün olarak belirlenmesi ve takibinin yapılması yerine terapötik gruplar bazında tahmin ve takibinin yapılmasının, daha sağlıklı bir karar alma mekanizması yaratacağı öngörülmektedir.

Paydaşların tercih sıralamaları incelendiğinde; Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) koşulları ve zorunlu kamu kurum iskontolarının amaçlara katkı sağlama açısından son sıralarda tercih edildikleri görülmüştür. Bu nedenle; ilaçlarla ilgili maliyet etkililiğinin yeterli olmadığı veya belirsiz olduğu durumlarda, bunun SUT koşulları ile kontrol altına alınmaya çalışılması yerine kamu fiyatı veya risk paylaşımı anlaşmaları üzerinden belirsizliklerin bertaraf edilmeye

alışılmasının daha etkili olacağı düşünülmektedir. Son olarak dört fiyat baremi ve ilaçların statüsüne göre değişen iskonto oranı sisteminin yeniden gözden geçirilmesinin ve değere dayalı fiyatlandırmanın hayata geçirilmesi ile her bir ilaç bazında sabit olmayan iskonto oranları uygulanmasının benimsenmesinin ilaç harcamaları ve sürdürülebilirlik üzerinde olumlu etkisi olabilecektir.

KAYNAKÇA

Almeida Dias, J., Figueira, J.R. & Roy, B. (2006). The Software Electre III-IV. Paris: University Paris-Dauphine Lamsade.

Belloni, A., Morgan, D. & Paris, V. (2016). Pharmaceutical expenditure and policies: past trends and future challenges (Rapor No: 87). Paris: OECD Publishing. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/pharmaceutical-expenditure-and-policies_5jm0q1f4cdq7-en adresinden ulaşılmıştır.

Belton, V. & Steward, T.J. (2002). Multiple criteria decision analysis-an integrated approach. New York: Springer.

Buchanan, J., Sheppard, P & Vanderpooten, D. (1999). Project ranking using Electre III. Hamilton: University of Waikato.

Buente, M., Danner, S., Weissbacker, S. & Ramme, C. (2013). How emerging markets are driving the transformation of the pharmaceutical industry. PWC. https://www.pwc.ru/ru/pharmaceutical/publications/assets/Strategyand_Pharmaceutical-Emerging-Markets-2.0.pdf adresinden ulaşılmıştır.

Carone, G., Schwierz, C. & Xavier, A. (2012). Cost-containment policies in public pharmaceutical spending in the EU (Rapor No:461). Brussels: European Commission. https://ec.europa.eu/economy_finance/publications/economic_paper/2012/pdf/ecp_461_en.pdf adresinden ulaşılmıştır.

Cockburn, I.M. (2004). The changing structure of pharmaceutical industry. Health Affairs 23(1), 10-22. doi: 10.1377/hlthaff.23.1.10

Commission of The European Communities (2008). Safe, innovative and accessible medicines: a renewed vision for the pharmaceutical sector. Brussels: Commission of The European Communities. <https://ec.europa.eu/growth/content/safe-innovative-and-accessible-medicines-renewed-vision-pharmaceutical-sector-0> fi adresinden ulaşılmıştır.

Cromwell, I., Peacock, S.J. & Mitton, J. (2015). Real-world health care priority setting using explicit decision criteria: a systematic review of the literature. BMC Health Services Research, 1-11. doi: 10.1186/s12913-015-0814-3

Çınar, Y. (2004). Çok nitelikli karar verme ve bankaların mali performanslarının değerlendirilmesi örneği (Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Danzon, P.M. & Epstein, A.J. (2008). Effects of regulation on drug launch and pricing in interdependent markets (Rapor No:14041). Cambridge: National Bureau of Economic Research. <https://ideas.repec.org/p/nbr/nberwo/14041.html> adresinden ulaşılmıştır.

Del Vasto Terrientes, L.M. (2015). Hierarchical outranking methods for multi-criteria decision aiding (Doktora tezi). Universitat Rovira I Virgili, Tarragona.

Department for Communities and Local Government. (2009). Multi-criteria analysis-a manual. London: Department for Communities and Local Government. https://www.researchgate.net/publication/30529921_Multi-Criteria_Analysis_A_Manual/link/0c96051d57de66c14d000000/download adresinden ulaşılmıştır.

DSÖ (2001). How to develop and implement a national drug policy?. Geneva: WHO.

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42423/924154547X.pdf;jsessionid=3B932F271E3FBBA0EBCAB3988906683E?sequence=1>

Dukes, G. (2012). Toward sustainable access to medicines. M.Embrey (ed.). Managing access to medicines and health technologies. Management Sciences for Health.

European Commission (2014). Pharmaceutical industry: a strategic sector for the European economy (Rapor No: 216). Brussels: European Commission. <http://ec.europa.eu/DocsRoom/documents/7649/attachments/1/translations> adresinden ulaşılmıştır.

European Parliament (2011). Differences in costs of and access to pharmaceutical products in EU (Rapor No:12). Brussels: European Parliament. <https://www.europarl.europa.eu/document/activities/cont/201201/20120130A TT36575/20120130ATT36575EN.pdf> adresinden ulaşılmıştır.

Figueira, J., Greco, S., Roy, B. & Slowinski, R. (2010). Handbook of multicriteria analysis. Berlin: Springer.

https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-540-92828-7_3 adresinden ulaşılmıştır.

Hajkowicz, S.A., McDonald, G.T. & Smith, P.N. (2000). An evaluation of multiple objective decision support weighting techniques in natural resource management. *Journal of Environmental Planning and Management*, 43(4), 505-518. doi: 10.1080/713676575

Kanavos, P. & Angelis, A. (2013). Multiple criteria decision analysis for value based assessment of new medical technologies: a conceptual frame (Rapor No:33). London: LSE Health. https://www.researchgate.net/publication/266476731_Multiple_Criteria_Decision_Analysis_for_Value_Based_Assessment_of_New_Medical_Technologies_A_Conceptual_Framework adresinden ulaşılmıştır.

Kanavos, P. & Angelis, A. (2015). Using multiple criteria decision analysis (MCDA) to make coverage decisions: a methodological framework. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 8 (1). doi: 10.1186/2052-3211-8-S1-O7
Keleş, M.K. & Tunca, M.Z. (2015). Hiyerarşik Electre yönteminin teknoent seçiminde kullanımı üzerine bir çalışma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(1), 199-223.

Kolasa, K., Zwolinski, K.M., Kalo, Z. & Hermanowski, T. (2016). Potential impact of the implementation of multiple-criteria decision analysis (MCDA) on the Polish pricing and reimbursement process of orphan drugs. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 11-23. doi: 10.1186/s13023-016-0388-0

Majumder, M. (2015). Impact of urbanization on water shortage in face of climatic aberrations. Singapore: Springer Singapore. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-981-4560-73-3> adresinden ulaşılmıştır.

OECD (2015). Fiscal sustainability of health systems: bridging health and finance perspectives. Paris: OECD Publishings. <https://www.oecd.org/gov/budgeting/Fiscal-Sustainability-of-Health-Systems-Policy-Brief-ENG.pdf> adresinden ulaşılmıştır.

Paich, M., Peck, C. & Valant, J. (2011). Pharmaceutical market dynamics and strategic planning: a system dynamics perspective. *System Dynamics Review*, 27(1), 47-63. doi: 10.1002/sdr.458

Pena, R.R., Rebollo, R.P., Oliveras, K.G. & Mateu, A.V. (2007). Use and evaluation of Electre III/IV. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili.

Rogers, M. & Bruen, M. (1998). Choosing realistic values of indifference, preference and veto thresholds for use with environmental criteria within Electre. *European Journal of Operational Research*, 107, 542-551. doi: 10.1016/S0377-2217(97)00175-6

Roy, B. (1968). The outranking approach and the foundations of Electre methods. Paris: Universite de Paris.

Schweitzer, S.O. (2007). *Pharmaceutical economics and policy*. New York: Oxford University Press

Seiter, A. (2010). *A practical approach to pharmaceutical policy*. Washington D.C.: The World Bank.

https://www.researchgate.net/publication/260136814_A_Practical_Approach_to_Pharmaceutical_Policy adresinden ulaşılmıştır.

TİTCK. (t.y.). Erişim: 1 Mart 2018, <http://www.titck.gov.tr/Kurumsal/GorevAlanlari>

Vogler, S., Zimmermann, N. & Habl, C. (2013). Understanding the components of pharmaceutical expenditure-overview of pharmaceutical policies influencing expenditure across european countries. *Generics and Biosimilars Initiative Journal*, 2(4), 178-187. doi: 10.5639/gabij.2013.0204.051

Vogler, S., Zimmermann, N. & Habimana, K. (2014). Study of the policy mix for the reimbursement of medicinal products-proposal for a best practice-based approach based on stakeholder assessment. Vienna: Health Programme of European Union. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/healthcare/docs/policymix_reimbursement_medicinal_products_en.pdf adresinden ulaşılmıştır.

Vogler, S., Zimmerman, N., Labry, A.O. & Espin, J (2015). Reimbursement measures in European countries-findings of a bibliometric literature review [Poster]. 3rd International PPRI Conference, Vienna.

Vogler, S., Zimmermann, N. & Habimana, K. (2016). Stakeholder preferences about policy objectives and measures of pharmaceutical pricing and reimbursement. *Health Policy and Technology*, 5, 213-225. doi: 10.1016/j.hlpt.2016.03.009