

TÜRKİYE’NİN İLAÇ POLİTİKASININ, İLAÇ PAZARI VE HARCAMALARINA YANSIMALARI: 2003-2015*

Yurdagül Özçelik MISIRLIOĞLU¹
Afsun Ezel ESATOĞLU²
Deniz Tugay ARSLAN³

Özet

Türkiye'nin ilaç politikası, 2003 yılından sonraki 13 yıllık dönemde, ilaçların fiyatlandırılması ve ilaçların geri ödenmesi konularına yoğunlaşmaktadır. Çalışmanın amacı, Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı paralelinde 2003-2015 döneminde uygulanan ilaç fiyatlandırma ve geri ödeme politikalarının, Türkiye ilaç pazarı ile Türkiye ilaç harcamaları üzerindeki etkilerini saptamaktır. Çalışmada kullanılan veriler, Kıtalararası Pazarlama Servisi - Sağlık (Intercontinental Marketing Services – Health, IMS Health) ve Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) web sayfasında yayınlanan istatistik kayıtlarından alınmıştır. Türkiye ilaç pazarının 2003-2015 yılları arasındaki 13 yıllık dönemi ve SGK ilaç harcamalarının değişimi değerlendirilmiştir. Çalışma bulgularına göre, Türkiye ilaç pazarının 13 yıllık süreç içerisinde TL bazında 3,2 kat büyüdüğü belirlenmiştir. Türkiye ilaç pazarında en hızlı büyümenin TL bazında %46 ve adet-kutu bazında %42 ile 2005 yılında olduğu belirlenmiştir. İlaç pazarındaki hızlı artış, 2005 yılında Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) mensupları ile yeşil kartlı hastaların ilaçlarını serbest eczanelerden temin etmeye başlamalarından kaynaklandığı varsayılmaktadır. SGK sağlık harcamalarının giderek arttığı ve 2014 yılında 54.603 Milyon TL'ye ulaştığı ve bu harcamaların %67'sinin tedavi harcamalarından kaynaklandığı belirlenmiştir. Türkiye'de 2006-2013 yılları arasında ilaç harcamaları ve ilaç pazarındaki artışının giderek yavaşladığı ve bazı yıllarda Türkiye ilaç pazarının bir önceki yıla göre büyümediği saptanmıştır. Bu durumun, ilaç harcamalarının kontrolü için ilaç fiyatlandırması ile ilaçların geri ödenmesi konusunda gerçekleştirilen düzenlemelerden kaynaklandığı düşünülmektedir. 2013-2015 yılları arasında ise, ilaç pazarının büyüme hızının %6,5' ten %15,5' e yükseldiği

¹ Suday Medikal, Çankaya-Ankara, yurdagulozcelik@yahoo.com.

² Prof.Dr., Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, afsunezel@yahoo.com.

³ Arş.Gör., Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, d.tugayarslan@gmail.com

* World Conference on Health Sciences Antalya, 2017 Kongresinde Sözlü Bildiri Olarak Sunulmuştur.

belirlenmiştir. Reçete maliyeti 2011 yılında 44,95 TL iken 2015 yılında 53,37 TL ye ulaşmıştır. Reçete maliyetinin, 2011-2015 yılları arasında yükselmesinin reçetelerde yer alan ilaç sayısının artışı ve/veya pahalı referans ilaçların reçete edilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İlaç harcamaları, sağlık ekonomisi, Türkiye ilaç pazarı, Türkiye ilaç politikası

The Effects of Pharmaceutical Politics of Turkey on Pharmaceutical Expenditures and Pharmaceutical Market: 2003-2015

Abstract

Turkey's drug policy has been focusing on pricing and refunding of medicines over the next 13 years from 2003. The aim of the study is to determine effects of drug pricing and refunding policies applied in line with Health Transformation Program during the period 2003 through 2015 in Turkey on Turkish pharmaceutical market and Turkish pharmaceutical expenditures. The data used in the study were taken from the statistical records published on the website of Intercontinental Marketing Services – Health (IMS Health) and Social Security Institution (SGK). 13-year period between the years 2003-2015 of the Turkish pharmaceutical market and the changes in Social Security Institution drug expenditures have been evaluated. According to the findings of the study, it has been determined that the Turkish pharmaceutical market grew 3,2 times in TL over the 13-year period. The fastest growth rate in the Turkish pharmaceutical market was determined to be 46% on the basis of TL and 42% on the basis of piece-box in 2005. The rapid increase in the drug market is assumed to be due to the fact that the Social Insurance Institution (SSK) members and green card patients started to supply their medicines from free pharmacies in 2005. It has been determined that SGK health expenditures have increased steadily and reached to 54.603 Million TL in 2014 and that 67% of these expenditures are due to treatment expenditures. Drug expenditures and the increase in the pharmaceutical market in Turkey between 2006 and 2013 have slowed down gradually and in some years the Turkish pharmaceutical market has not grown compared to the previous year. This is due to regulations on drug pricing and drug refunding for control of drug expenditures. Between the years 2013-2015; it has been determined that the growth rate of the pharmaceutical market has increased from 6,5% to 15,5%. Between 2011 and 2015, the average cost per prescription increased from 44,95TL to 53,37TL. It has been thought that the increase in cost of prescription results from increase in the number of medicines placed in prescriptions and/or prescriptions of the expensive reference medicines.

Keywords: Pharmaceutical expenditures, health economics, turkish pharmaceutical market, pharmaceutical expenditures in turkey, pharmaceutical policies of turkey

Giriş

Türkiye ilaç pazarı 2016 yılında 2 milyar TL'ye ulaşan hacmiyle Doğu Avrupa (Rusya Hariç) ve Ortadoğu'nun en önemli pazarı durumundadır. Türkiye'de 311 adet ilaç firması, 71 adet ilaç üretim tesisi (58'i yerli) ve 11 hammadde tesisi (8'i yerli) bulunmaktadır. Türkiye ilaç pazarında istihdam edilen yaklaşık 30.000 kişinin %50 gibi önemli bir bölümü yükseköğrenim görmüş çalışanlardan oluşmaktadır. İstihdamın çoğunluğu üretim sürecinin dışında ruhsat, fiyatlandırma, satış ve pazarlama gibi alanlarda çalışmaktadır.¹⁻²⁻³

Çin, Brezilya, Rusya, Hindistan, Meksika, Türkiye ve Kore gibi hızlı büyüyen yenilikçi ekonomileri 'Pharmerging Ülkeleri' olarak tanımlamaktadır. Kıtalararası Pazarlama Servisi ABD, Japonya, Fransa, Almanya, İtalya, Birleşik Krallık, İspanya ve Kanada'nın dahil olduğu olgunlaşmış ve gelişmiş ekonomilerin büyüme potansiyellerinin sınırlı olduğunu belirtmektedir. Bununla beraber Pharmerging Ülkeleri'nin büyüme hızlarının dünya ortalamasının iki kat üzerinde olması ve yüksek potansiyelleri nedeniyle uluslararası ilaç şirketleri için önemli yatırım fırsatları sunmaktadır.⁴ Pharm(aceutical) + (e) merging isimlerinden türetilmiş 'Pharmerging' terimi; küresel ilaç firmaları tarafından hedeflenen gelişmekte olan pazarlar anlamında kullanılmaktadır.⁵

Bu çalışmada Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı paralelinde 2003-2015 döneminde uygulanan ilaç fiyatlandırma ve geri ödeme politikalarının, Türkiye ilaç pazarı ile Türkiye ilaç harcamaları üzerindeki etkilerini belirlemek amaçlanmıştır. Bu amaçla, Kıtalararası Pazarlama Servisi - Sağlık (Intercontinental Marketing Services – Health, IMS Health) ve Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) web sayfasında yayınlanan verilerden faydalanılmıştır. Türkiye ilaç pazarının 2003-2015 yılları arasındaki 13 yıllık dönemi ve SGK ilaç harcamalarının değişimi değerlendirilmiştir.

1.1. Türkiye'de İlaçların Fiyatlandırılması

İlaç harcamalarını arttıran faktörleri kontrol etmek amacıyla kullanılan maliyet kontrol çabalarının büyük bir kısmı fiyat kontrolü biçiminde, arz tarafında yoğunlaşmaktadır ve genellikle ilaç fiyatının belirlenmesi süreci geri ödeme pazarlıklarının yürütülmesinden ayrı tutulmaktadır. İlaç satış fiyatlarının belirlenmesi ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Bazı ülkelerde ilaç şirketleri ilaç satış fiyatlarını serbest piyasa koşullarına göre belirlerken, birçok ülkede

ilaç satış fiyatları doğrudan veya dolaylı tedbirler ile kamu tarafından belirlenmektedirler. İlaç satış fiyatları kamu tarafından belirleniyorsa, ürünün tıbbi değeri ile kullanım şartları tespit edilmekte, kıyaslama fiyatları ve satış hacimleri incelenmektedir. Yukarıda belirtilen kriterlerin hepsinin veya bazılarının araştırılmasından sonra, ilacın o ülkede satılabileceği fiyata karar verilmektedir.⁶

Sağlık hizmetlerini karşılıksız olarak ya da zorunlu sağlık sigortaları kapsamında sunan devletler, bütçe hedeflerini tutturulabilmek ve harcamalarını kontrol altına alınabilmek için ilaç fiyatlarını doğrudan ya da dolaylı olarak belirlemektedirler. İlaç fiyatlarının devlet tarafından belirlenmesinde yalnızca ekonomik kriterler değil, politik kriterler de rol oynamaktadır.⁷

Türkiye’de ilaç fiyatlarının çerçevesi fiyat kararnameleri ile düzenlenmektedir. Türkiye’de ilaç fiyatlandırması, 2004 yılına kadar maliyet-kar temeline dayanırken, 2004 yılı fiyat kararnamesi ile birlikte referans fiyat uygulamasına geçilmiştir. Maliyet kar temelli fiyatlandırmada ilaç fiyatının hesaplaması, imalatçı veya ithalatçı firmaların maliyetlerinin üzerine belirli oranda kar konularak yapılmaktadır. Türkiye’de maliyet kar temelli fiyatlandırma 28 Aralık 1984 yılı kararnamesinde yer aldığı üzere ilaç imalatçıların yıllık karı firmanın yıllık satış gelirinin % 15’ini, münferit ilaçlar için ise ilacın yıllık satış tutarının % 20’sini geçemez. İthalatçı satış fiyatı ithalat maliyetine azami % 14 kar ilave edilerek bulunmaktadır. Depocu satış fiyatı imalatçı ve ithalatçı satış fiyatına azami % 8, perakendeci satış fiyatı da depocu satış fiyatına azami % 25 ilave edilerek bulunmaktadır.⁸ Referans fiyat uygulamasında ise ilaç fiyatları referans olarak belirlenmiş ülkelerin ilaç fiyatları üzerinden yapılan hesaplamalar sonucu tespit edilmektedir. Türkiye’de 2004 yılından itibaren kullanılmaya başlanan referans fiyat uygulamasına göre Avrupa Birliği (AB) üyeleri arasından en az 5, en fazla 10 ülke referans ülke olarak Sağlık Bakanlığınca belirlenmekte ve bir tebliğle duyurulmaktadır. Belirlenen referans ülkeler en geç iki ay öncesinden ilan edilmek şartıyla değiştirilebilmektedir. Referans fiyat depocuya satış fiyatıdır. Bu fiyat, belirlenen ülkeler içinde ruhsatlı ve piyasada satışı olan referans ürünün depocuya iskonto hariç en düşük satış fiyatıdır. Ancak, ilgili ürünün imal veya ithal edildiği ülkeler, referans ülkelerin dışında olup, bu ülkelerde referans ülke fiyatlarının altında belirlenmiş bir depocuya satış fiyatı var ise, depocuya satış fiyatı düşük olan ülkedeki fiyat, referans fiyat olarak kabul edilmektedir. Referans fiyat para birimi olarak Avro kullanılmaktadır. İlgili ürünler

için referans fiyatların takibinden ve Sağlık Bakanlığına beyan edilmesinden firmalar sorumlu tutulmaktadır. Referans fiyat takibinde ulusal ya da uluslararası veri tabanları kullanılabilir. Sağlık Bakanlığı gerekli gördüğünde ulusal veya uluslararası veri tabanlarını ve/veya resmî yollar kullanılarak beyan edilen referans fiyatların kontrolünü yapabilmektedir.⁹ Jeneriği olmayan orijinal ürünler referans fiyatları kadar fiyatlandırılabilirken, jeneriği olan orijinal ürünlerin 2009 yılından itibaren referans fiyatlarının altında fiyat alması gerekmektedir. Jeneriği olan orijinal ürünlerin fiyatlarının 2009 yılında referans ürünün %66'sı, 2011 yılında %60'ı olması istenmektedir. Jenerik ürünlerin fiyatlanmasında orijinalleri belirleyici olmaktadır. Jenerik ürünler 2004 yılında orijinallerinin %80'i kadar fiyat alabilirken, 2009 yılında orijinallerinin %66'sı, 2011 yılında orijinallerinin %60'ı kadar fiyat alabilmektedir. Yirmi yıllık ürünler 2009 yılında ilk defa referans fiyatlandırma sistemine dahil edilmişlerdir. Yirmi yıllık ürünler 2009 yılında referans ürün kadar fiyatlandırılabilirken, 2011 yılından itibaren referans fiyatın %80'i kadar fiyatlandırılabilirler. İlaç fiyat kararnamele ile yapılan düzenlemelere ilaveten, ilaçlara kamu iskontoları uygulanmaktadır.¹⁰

Yalçın Balçık ve Karsavuran¹¹ Türkiye koşullarında sektördeki rekabetin korunabilmesi ve ilaç harcamalarının pazar yapısının gerekleri çerçevesinde finanse edilebilmesi için uygulanabilecek en uygun yöntemin "referans fiyat uygulaması" olduğunu belirtmektedirler. Ayrıca referans fiyatın en düşük fiyatlı ilaç olarak kabul edilmesinin, sektördeki fiyat rekabeti üzerinde daha olumlu bir sonuç doğuracağını ve üreticileri daha etkin bir maliyet yapısıyla çalışmalarını hususunda teşvik edeceğini ifade etmektedirler. Koçkaya ve ark.¹² yaptıkları araştırma neticesinde Türkiye'de uygulanan referans fiyatlama sisteminin kutu fiyatı yerine, miligram bazında yapılmasının çok daha sıkı bir kontrol sağlayabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık Bakanlığı stratejik planında, ilaca erişimi kolaylaştırmak amacıyla, ilaçlara uygulanan KDV oranının %18'den %8'e indirildiği ve ilaç fiyatlandırmasında yapılan düzenlemeler neticesinde, bazı ilaç fiyatlarında %80'lere varan düşüşlerin meydana geldiği belirtilmektedir.¹³ Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği ilaç sanayi meclisi raporunda ülkede uygulanmaya başlanan yeni ilaç fiyatlandırma sistemi ile Türkiye'nin orijinal ilaç fiyatlarında, Çin ve Hindistan'dan sonra en düşük fiyatlara sahip ülke konumuna geldiği ifade edilmektedir.¹⁴

Beşeri ve tıbbi ürünlerin fiyatlandırılmasında kullanılacak (bir) Avro değeri her yılın Ocak ayının ilk 5 (beş) işgünü içerisinde toplanan Fiyat Değerlendirme Komisyonu tarafından belirlenmektedir. Türk Lirası cinsinden 1(bir) Avro değeri, bir önceki yılın Resmi Gazete'de ilan edilen gösterge niteliğindeki Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankasının günlük Avro döviz satış kuru gerçekleştirmeleri esas alınarak hesaplanacak olan yıllık ortalama Avro değerinin yüzde 70 olarak belirlenen uyarlama katsayısı ile çarpılması suretiyle tespit edilmektedir.⁹ Türkiye'de referans fiyat uygulamasında, ilk olarak 2004 yılında ilaç fiyatlarının belirlenmesinde kullanılan Dönemsel Avro Değeri, 1 € = 1.689574.TL şeklinde saptanmıştır. Dönemsel Avro Değeri, 2009 Nisan ayından 18.05.2015 tarihine kadar, Avro Türk Lirası karşısında pazarda ne kadar değer kazanırsa kazansın, değiştirilmeden 1,9595.TL düzeyinde tutulmuş, 18.05.2015 tarihinde 2,00.-TL'ye çıkarılmıştır. Ayrıca Türkiye'de birçok ilaç için referans ülke konumunda olan Yunanistan'da yaşanan ekonomik kriz nedeniyle ilaç fiyatlarında ciddi düşüşler yaşanmıştır.¹⁵

1.2. Türkiye'de İlaçların Geri Ödenmesi

Türkiye'de, sağlık hizmetlerinin finansmanı büyük ölçüde Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından yapılmaktadır. SGK 2006 yılında Sosyal Sigortalar Kurumu, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur tek çatı altında toplanması sonucu kurulmuştur. Çalışanların sigortalılık türlerine göre ayrı olan mevzuatları 2008 yılında birleştirilmiş ve 2012 yılında yeşil kartlılar da Genel Sağlık Sigortası (GSS) kapsamına alınmıştır.¹⁶ GSS primli ve primsiz sosyal sigortacılığın bir arada olduğu zorunlu bir sistem olup, kişilerin genel sağlık sigortalılığı süreklilik arz etmektedir.¹⁷ Hastaların ayakta tedavisinde kullanılan ilaçlarından belli oranlarda katılım payı tahsil edilmektedir. Sağlık hizmeti finansmanı SGK tarafından karşılanan kişilerin ilaç giderlerinin kurum tarafından karşılanması için geçerli esas ve usuller ile bu hizmetlere ödenecek bedeller Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ile bildirilmektedir. SUT her yılın ilk aylarında ekleri ile birlikte yayınlanmaktadır. Yıl içerisinde çıkartılan tebliğlerle değişiklikler yapılabilmektedir. Bedeli SGK tarafından ödenen ilaçlara SUT eklerinde "Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesi"nde yer verilmektedir. Bu listede ticari isimleri ve barkod/karekod numaraları yer almayan ilaçlar için SGK tarafından ödeme yapılmamaktadır.¹⁸

Türkiye’de SUT’da belirtilen sağlık hizmetlerinde kullanılan beşeri ilaçların geri ödeme usul ve esasları “Ödeme Komisyonu” adı verilen komisyon tarafından belirlenmektedir. Ödeme Komisyon’u, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı’nın koordinatörlüğünde Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı ve Kalkınma Bakanlığı temsilcilerinden oluşmaktadır. Ayrıca, beşeri ilaçların geri ödemesi ile ilgili olarak yapılan başvuruları inceleyip, görüş/karar vermek üzere ‘Tıbbi ve Ekonomik Değerlendirme Komisyonu’ kurulmuştur. Tıbbi ve Ekonomik Değerlendirme Komisyonu incelemiş olduğu geri ödeme başvuruları ile ilgili görüş veya kararlarını Ödeme Komisyonu’na sunmaktadır. Tıbbi ve Ekonomik Değerlendirme Komisyonu, Sosyal Güvenlik Kurumunu, Sağlık Bakanlığını, Maliye Bakanlığını, Kalkınma Bakanlığını ve Hazine Müsteşarlığını, akademisyenler, İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası, Türkiye İlaç Sanayi Derneği ve Araştırmacı İlaç Firmaları Derneğini temsil eden üyelerden oluşmaktadır. Geri ödeme başvurusunda bulunan beşeri ilacın değerlendirilmesi, farmakoekonomik analizin bakış açısı ile yapılmaktadır. Farmakoekonomik analizlerde tüm maliyeti göz önünde bulunduran toplumsal bakış açısından ziyade, direkt sağlık harcamalarını içeren geri ödeme kurumu bakış açısına öncelik verilmektedir.¹⁹

Sağlık hizmetlerinde maliyet artışını tetikleyen ana neden, sayısı artan tedavi seçeneklerinin kullanılabilirliği ile sağlık hizmetlerindeki ve yoğunluğundaki sürekli gelişmelere adapte olabilmeye çabasıdır. Yeni teknolojilerin kullanılmaya başlanması ile tedavi edebilme becerisi inanılmaz düzeyde artmış, öte yandan sağlık hizmetlerine talep de yükselmiştir. Bunun doğal sonucu olarak, sağlık hizmeti maliyetleri giderek artmış ve artmaya devam etmektedir. Ekonomik değerlendirme analizleri, kıt sağlık kaynaklarının en iyi şekilde kullanılarak toplumun sağlık statüsünü yükseltmeyi ve en elverişli yöntemin belirlenmesi için uygun tercih esnekliğini sağlayabilecek alternatif olanakları sunulmasını gerektirmektedir. Ayrıca karar vericilerin birçok ülkede farmakoekonomik analiz yöntemlerini rehber olarak kullanmalarının zorunlu hale gelmiş olmasının Türkiye’nin de bu yaklaşımdan etkilenmesine sebep olduğunu ifade etmektedirler.²⁰⁻²¹⁻²² İlbars²¹ farmakoekonomik değerlendirmelerin sağlıklı olarak yapılabilmesi için ekonomik değerlendirme analizlerini yapabilecek ve yapılan analizleri değerlendirebilecek donanıma sahip insan gücü ile analizlerin yapılması için gerekli verileri sağlayacak bir alt yapı ihtiyacı bulunduğunu belirtmektedir.

Türkiye’de sağlık teknolojilerinin değerlendirilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı bünyesinde 2011 yılında, Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı kurulmuştur. Sağlık Teknolojisi Daire Başkanlığı, kanıta dayalı tıp çerçevesinde, ilacın da dahil olduğu sağlık teknolojileri için kılavuzların hazırlanması, uluslararası çalışmaların yürütülmesi, toplantıların düzenlenmesi gibi birçok bilimsel faaliyeti yürütmektedir.²⁴

SGK’ nın kurulması ve GSS (Genel Sağlık Sigortası) çerçevesinde ilaçlar harcamalarında özellikle denetim sağlanması, sağlık hizmetine ulaşımın kolaylaştırılması ve işlemlerin daha hızlı yürütülmesi için teknolojiden faydalanmak amacıyla 2006 yılından sonra pek çok düzenleme hayata geçirilmiştir. MEDULA Eczane Sistemi (E-Eczane) uygulaması ilk defa 2007 yılında kullanılmaya başlanmış olup, 2010 yılında yeniden düzenlenmiştir. E-Eczane uygulaması ile ilaç geri ödeme işlemleri tek bir uygulama üzerinden yürütülebilmekte ve takibi yapılabilmektedir. Hasta reçetelerinin tamamına yakını (%90) ile ilaç raporlarının tamamı elektronik ortamda, bu sistem dahilinde düzenlenmektedir. Karekod sistemi ile Türkiye’de üretilen ve ithal edilen bütün ilaçların her bir birimine ayrı kimlik numarası verilmiştir. İlaç takip sisteminde 1 Temmuz 2012’de e-reçete, 1 Kasım 2010’da e-rapor uygulamaları kullanılmaya başlanmıştır. E-rapor, E-reçete ve karekod uygulaması ile ilaçlar üretildikleri andan hastaya ulaşana kadar elektronik olarak takip edilebilmektedir.¹⁶⁻²⁵

Bedeli SGK tarafından karşılanan ilaçlar için SGK’dan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişilerden %10, diğer kişilerden %20 oranında katılım payı alınmaktadır. Ayrıca her bir reçete için 3 TL, reçetenin 3 kutunun üzerinde ilaç içermesi durumunda her bir kutu ilaç için 1 TL katılım payı alınmaktadır. Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişiler için gerekli görülen ve yurt içinden sağlanması mümkün olmayan ilaçlar, yurt dışından temin edilebilmektedir. Bu amaçla, Türk Eczacıları Birliği (TEB) ile SGK arasında protokol yürütülmektedir.²⁶

Kamu iskontoları ilk defa 2005 yılında, %11 veya %4 oranlarında imalatçılar ile ithalatçılara ve %3,5 oranında eczacılara uygulanmıştır.²⁵ Türkiye’de SGK ilaç harcamalarının azaltılması amacıyla 2010 yılından itibaren global bütçe uygulamasına gidilmiş ve kamu kurum iskontoları %11’den %41’e çıkartılmıştır. Tuna ve ark.²⁸ ile Atiker ve ark.’nın²⁹ araştırmalarında Türkiye’de ilaçların

fiyatlandırılmasında uygulanan sabit geri ödeme iskontosu (kamu kurum iskontosu) yerine, ulusal referans fiyatlandırmanın kullanılmasının SGK bütçesinde tasarruf sağlanabileceği gösterilmiştir.

Teksöz ve Helvacıoğlu³⁰ ilaç fiyatlandırılmasında uygulanmaya başlanan referans fiyatlandırma sistemi ve geri ödeme politikalarında rekabeti artırıcı önlemler nedeniyle, 2004'ten itibaren ilaç fiyatlarında önemli ölçüde düşüş yaşandığını ifade etmektedirler. İlaç fiyatlarındaki azalma nedeniyle kamunun satın aldığı kutu miktarı 2008'e kadar yaptığı ödemelerden daha hızlı arttığını, fakat 2009'da ödemelerin kutu sayısından hızlı arttığını belirtmektedirler. Ayrıca referans fiyatlandırma sistemine dair kararnamede ilaçların, orijinal, jenerik, yirmi yıllık olarak üç farklı kategoride değerlendirildiğini ve "yirmi yıllık" olarak tanımlanan ilaçların bir istisna hükmü ile referans fiyatlandırma sistemi dışında tutulduğu vurgulanmaktadır.

Arslanhan Memiş¹⁰ ilaç harcamalarında meydana gelen gerilemenin en büyük nedeninin Türkiye'de ilaç fiyatlandırma sisteminde yapılan düzenlemeler neticesinde ilaç fiyatlarının düşmesi olduğunu ifade etmektedir. Çelik³¹ bir ülkede kamu sağlık harcamalarının payı azaldıkça, toplam sağlık harcamaları içinde ilaç harcamalarının oranının artabileceğini, bu durumun ilaca erişimi, kamu sağlık hizmetlerine erişimden daha kolay olan bireylerin, kendilerini ilaçla tedavi etmeye yöneldiklerinin bir işareti olarak değerlendirildiğini belirtmektedir. Türkiye'de toplam sağlık harcamaları içerisinde ilaca ayrılan payın azalmasına SGK'nın toplam sağlık harcamalarında tedavi harcamalarının payının daha fazla artmış olmasının da etkisi olmuştur.

Gereç ve Yöntemler

Çalışmada, 2003-2015 yılları arasında Türkiye'de yürütülen ilaç fiyatlandırma ve ilaç geri ödemesi politikalarının, Türkiye'nin toplam ilaç harcamaları ve ilaç pazarı üzerindeki etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Çalışmada, Türkiye'nin ilaç harcamaları ve Türkiye ilaç pazarı konusunda yapılmış çalışmalar, araştırma şirketleri, kamu kuruluşları, meslek kuruluşları tarafından hazırlanmış raporlar ve ilaç ile ilgili mevzuattan faydalanılmıştır. Türkiye'nin ilaç politikasını ortaya koymak amacıyla, Türkiye'de ilaçların satışı, pazarlanması ve geri

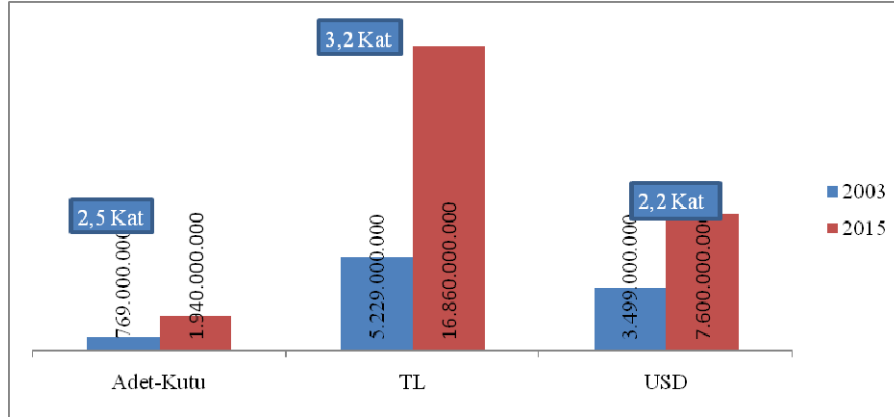
ödenmesi konusunda 2003-2015 yılları arasında gerçekleştirilen yasal mevzuat değişiklikleri, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) ve SGK tarafından hazırlanmış raporlar kullanılmıştır.

Türkiye ilaç pazarına ilişkin bilgiler Kıtalararası Pazarlama Servisi - Sağlık tarafından sağlanmıştır. Kıtalararası Pazarlama Servisi - Sağlık tarafından sağlanan, Türkiye ilaç pazarı bilgileri adet-kutu, TL, USD bazında tarihsel olarak incelenmiştir. İlaç fiyatları ile geri ödeme konusunda yapılan mevzuat değişikliklerinin ilaç pazarına etkilerinin ortaya konulması amacıyla, adet-kutu, TL, USD bazında satışları, referans, eşdeğer ayrımı yapılarak da bir önceki yıla göre artış hızı karşılaştırmaları yapılmıştır.

Türkiye'nin ilaç harcamaları konusunda SGK istatistiklerinden faydalanılmıştır. Türkiye'de ilaç fiyatları ve geri ödeme konusunda yapılan mevzuat değişikliklerinin SGK sağlık harcamaları ve ilaç harcamalarına etkilerini ortaya koymak amacıyla, tedavi harcamaları, ilaç harcamaları ve diğer harcamalar 2003-2015 yılları arasında tarihsel olarak incelenmiştir. Tedavi harcamaları, ilaç harcamaları ve diğer harcamaların sağlık harcamaları içerisindeki oranlarının yıllar içerisindeki değişimleri değerlendirilmiştir. Hesaplama işlemlerinde ve grafiklerin oluşturulmasında Microsoft Excel programından faydalanılmıştır.

Bulgular

Türkiye ilaç pazarının adet-kutu, TL ve USD bazında, 2003 yılı ve 2015 yılının karşılaştırılması ile ilgili verilere grafik 1'de yer verilmektedir. Türkiye ilaç pazarının 2003-2015 yılları arasındaki 13 yıllık süreç içerisinde adet-kutu bazında 2,5 kat, TL olarak 3,2 kat, USD olarak 2,2 kat arttığı belirlenmiştir.

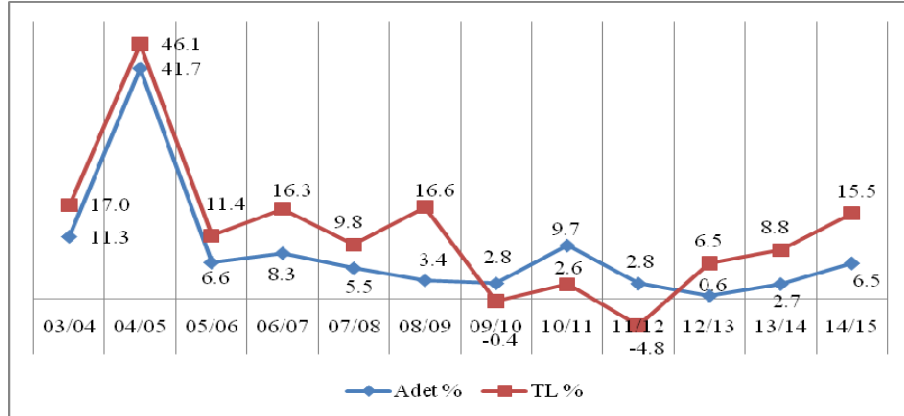
Grafik 1. Türkiye İlaç Pazarının Adet-Kutu Karşılaştırılması (2003, 2015) (TL, USD)

Kaynak: IMS HEALT⁴ - Sağlık ve İlaç İşverenleri Sendikası¹'nden alınan veriler ile araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.

Türkiye ilaç pazarının 2003-2015 yılları arasındaki adet-kutu ve TL bazında bir önceki yıla göre değişim yüzdeleri bakımından karşılaştırılmasına grafik 2'de yer verilmektedir. Türkiye ilaç pazarında en hızlı büyümenin TL bazında %46 ve adet-kutu bazında %42 ile 2005 yılında olduğu belirlenmiştir. İlaç pazarındaki hızlı artışın en büyük nedeninin, 2005 yılında Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) mensupları ile yeşil kartlı hastaların ilaçlarını serbest eczanelerden temin etmeye başlamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Türkiye ilaç pazarının 2005 yılında adet-kutu bazında hızlı büyümesinden kaynaklanan TL bazındaki büyüme, ilaçlara %4 ile %11 oranında Türkiye'de ilk defa uygulamaya başlanılan kurum iskontolarına ve 2004 yılında referans fiyat uygulamasına geçilmesine rağmen gerçekleşmiştir. Türkiye ilaç pazarının 2012 yılında TL bazında, bir önceki yıla göre %-4,8'lik değişim ile daraldığı saptanmıştır. Türkiye ilaç pazarında 2010, 2011 ve 2012 yıllarında TL'deki değişimin adet-kutu bazındaki değişimin gerisinde kalması, ilaçların birim fiyatlarında ciddi düşüşlerle ve ucuz jenerik ilaçların daha çok kullanılmaya başlanmasıyla açıklanabilir. Türkiye ilaç pazarındaki TL bazında daralmanın, kurum iskontolarının artırılması, ilaç fiyatlandırmada yapılan düzenlemeler, referans fiyatlandırmada kullanılan döviz kurunun sabitlenmesi ve 2010 yılından sonra SGK ilaç harcamalarında kontrol sağlamak amacıyla global bütçe uygulamasına gidilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

İlaç pazarındaki TL bazında %15,5'lik büyümenin (2.140 milyon TL) 2,84 puanı (390 milyon TL) 2015 yılının Nisan ve Temmuz aylarında Dönemsel Avro Değeri'nde toplam %6,08 düzeyinde gerçekleşen fiyat artışından kaynaklandığı düşünülmektedir. Mevcut ürün portföyündeki hacimsel (kutu) artış ise pazarın büyümesine en çok katkı sağlayan etken olmuştur. Pazardaki büyümenin 5,8 puanı (792 milyon TL) kutu artışından kaynaklanırken, 2015'te pazara yeni giren ürünler pazarın büyümesine 2,8 puanlık (386 milyon TL) katkı yapmıştır. Bununla birlikte pazarda mevcut ürünlerin satış dağılımındaki değişiklikler, başka bir ifadeyle pahalı ya da ucuz ürünlere doğru satış hacmindeki değişim büyümeye 4,17 puan (572 milyon TL) katkı sağlamıştır.³² 2014 ve 2015 yıllarında yaşanan hacimsel artış, sağlık hizmetine ulaşımın artması ile açıklanabilir.

Grafik 2. Türkiye İlaç Pazarının TL ve Adet-kutu Bazında Bir Önceki Yıla Göre Değişim Karşılaştırılması (2003, 2015) (%)



Kaynak: IMS HEALT⁴ - Sağlık ve İlaç İşverenleri Sendikası¹'nden alınan veriler ile araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.

Türkiye ilaç pazarının TL bazında ürün gruplarına göre dağılımının 2007-2015 yıllarının karşılaştırılması (%) tablo 1'de yer almaktadır. Türkiye ilaç pazarında TL bazında, 2007 yılında %33 olan eşdeğer ürünlerin payı, 2015 yılında %30'a düşmüştür. Referans ürünlerde %3'lük pay artışı saptanmıştır.

Tablo 1. Türkiye İlaç Pazarının Ürün Gruplarının Dağılımına Göre Karşılaştırılması (2007, 2015) (TL)

Ürün Grubu	2007(%)	2015 (%)	Durum%	TL Değişim(Milyar)	Durum-TL
Eşdeğer	33	30	↓	1,03	↑
Referans	67	70	↑	3,66	↑

Kaynak: IMS HEALT⁴ - Sağlık ve İlaç İşverenleri Sendikası¹'nden alınan veriler ile araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.

Türkiye ilaç pazarının adet-kutu bazında ürün gruplarına göre dağılımı ve adet bazında değişimi: 2007-2015 yıllarının karşılaştırılması (%) tablo 2'de yer almaktadır. Türkiye ilaç pazarında eşdeğer ürünlerin payı adetsel bazda %1 azalmıştır. Referans ürünlerde artış saptanmıştır. Türkiye ilaç pazarında eşdeğer ve referans ürünlerde adetsel artış olmuştur. Referans ve eşdeğer ürünlerin her ikisinde adetsel bazda yaklaşık 270 milyon adet ürün artışı olmasına rağmen, referans ürünlerde %1'lik pay artışı olmuştur. TL bazında referans ürünler %3'lük pay artışı ile eşdeğer ürünlerin

yaklaşık 3,5 katı kadar artmıştır. Referans ürünlerdeki artışın TL bazında yüksek olması 2015 Nisan, Temmuz aylarında dönemsel Avro değerinin artırılması ve bu ürün grubunda birim fiyatların yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

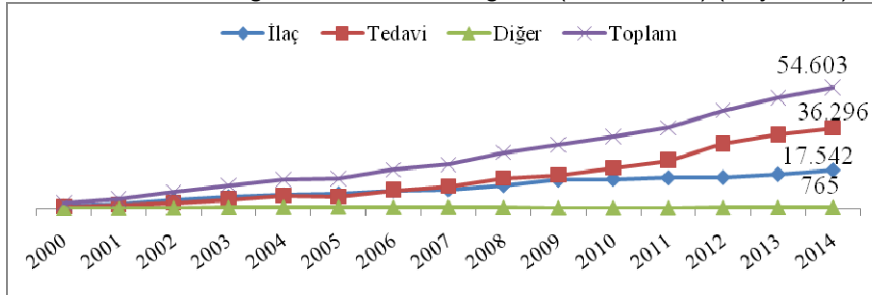
Tablo 2. Türkiye İlaç Pazarının Adet-Kutu Bazında Ürün Gruplarına Göre Dağılımı ve Adet Bazında Değişimi (2007-2015) (%)

Ürün Grubu	2007(%)	2015(%)	Durum%	Değişim Fark (Adet-Milyon)	Durum(Adet)
Eşdeğer	53	52	↓	263	↑
Referans	47	48	↑	275	↑

Kaynak: IMS HEALTH⁴ - Sağlık ve İlaç İşverenleri Sendikası¹¹'nden alınan veriler ile araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.

Türkiye'nin SGK sağlık harcamalarına grafik 3'te yer verilmektedir. Türkiye'de sağlık harcamaları 2015 yılında 54 milyar 603 milyon TL'ye ulaşmıştır. Tedavi harcamaları 36 milyar 296 milyon TL, ilaç harcamaları 17 milyar 542 milyon ve diğer harcamalar 765 milyon TL'dir. Türkiye'de 2014 yılında SGK sağlık harcamalarının, %67'si tedavi, %32'si ilaç ve %1'i diğer harcamalardan oluşmaktadır.³³

Grafik 3. SGK Sağlık Harcamaları Dağılımı (2000, 2014) (Milyon TL)

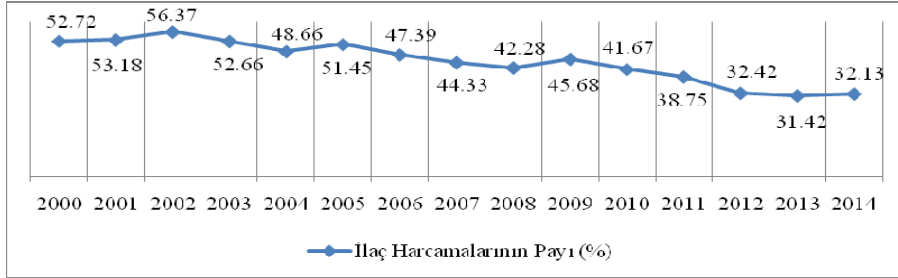


Kaynak: Sosyal Güvenlik Kurumu³³

SGK sağlık harcamaları içerisinde ilaç harcamalarının payının 2000-2014 yılları arasındaki değişimine grafik 4'te yer verilmektedir. SGK ilaç harcamalarının SGK sağlık harcamaları içerisindeki payının en yüksek %52,72 ile 2002 yılında olduğu belirlenmiştir. Türkiye'de, 2002 yılından sonra toplam sağlık harcamaları içerisinde ilaç harcamalarının payı giderek azalmıştır. İlaç harcamalarının toplam

harcamaları içerisindeki payı en düşük, 2014 yılında %32,13 ile gerçekleşmiştir.

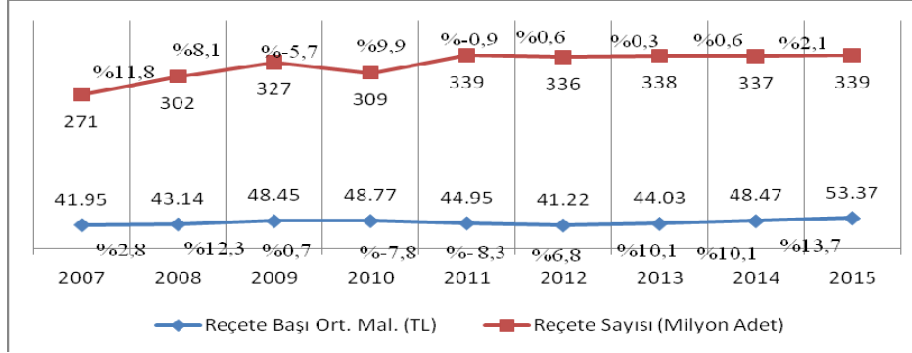
Grafik 4. Türkiye’de SGK Sağlık Harcamaları İçerisindeki İlaç Harcamaları Payının Yıllara Göre Değişimi (%)



Kaynak: Sosyal Güvenlik Kurumu³⁴

SGK’ ya fatura edilen ilaçların 2007-2015 yılları arasındaki reçete başı maliyetlerine grafik 5’te yer verilmiştir. SGK reçete başı maliyetler, 2010-2012 döneminde global bütçe uygulamasına geçilmesi ve kurum iskontolarının %11’den %41’e yükselmesi sebebiyle gerileme gösterdiği tahmin edilmektedir. Reçete başı maliyet 2013 yılını takip eden yıllarda yükselmiş ve 2015 yılı itibarıyla yaklaşık 53,37 TL’ye ulaşmıştır. SGK tarafından ödenen reçete sayısı 2012, 2013 ve 2014 yıllarında neredeyse hiç değişiklik göstermemesine rağmen reçete maliyetlerinin artışı reçetelerde yer alan ilaç sayısının arttığını ve/veya pahalı referans ilaçların reçete edildiğini düşündürmektedir.

Grafik 5. Türkiye’de SGK’nın Reçete Başı Maliyetinin ve Reçete Sayısının Yıllara Göre Değişimi (Reçete sayısı milyon adet olarak kısaltılmıştır)



Kaynak: Sosyal Güvenlik Kurumu³⁵

Tartışma ve Sonuç

Türkiye ilaç pazarı 2015 yılında 2003 yılına göre adetsel-kutu bazında 2,5 kat, TL bazında 3,2 kat, USD bazında 2,2 kat artmıştır. Adet ve TL olarak en hızlı büyüme, 2005 yılında SSK'lı hastaların reçetelerini serbest eczanelerden temin etmeye başlaması neticesinde gerçekleştiği düşünülmektedir. Türkiye ilaç pazarı 2005 yılında bir önceki yıla göre adetsel-kutu bazında %41,7, TL olarak %46,1, döviz bazında ise yaklaşık %55 büyümüştür. Türkiye ilaç pazarının büyüme hızı, 2005-2013 yılları arasında giderek yavaşlamıştır. İlaç pazarının büyüme hızı 2014 yılından itibaren tekrar artış göstermiştir.

Türkiye'de 2003 yılından sonra ilaç harcamalarının kontrol altına alınması amacıyla ilaçların fiyatlandırılması ve geri ödenmesinde bir takım düzenlemelere gidilmiştir. İlaçların fiyatlandırılmasında referans fiyat uygulamasına geçilmiştir. İlaçlarda kamu kurum iskontosu uygulamasına başlanmıştır. Kişilerden alınan katkı payları artırılmış ve yaygınlaştırılmıştır. Halka ve sağlık personellerine yönelik akılcı ilaç kullanımına yönelik çalışmalar yürütülmüştür. Suiistimallerin engellenmesine yönelik karekod, e-reçete, e-rapor gibi sistemler kurulmuştur. Türkiye'de ilaç harcamalarını kontrol altına almak için 2010 yılından sonra global bütçe uygulanmaya başlanmış ve kurum iskontoları %11'den %41'e yükseltilmiştir. İlaç harcamalarının kontrol altına alınması konusunda yürütülen faaliyetler neticesinde SGK sağlık harcamaları içerisinde ilaç harcamalarının payının azalması sağlanmıştır. SGK sağlık harcamaları içerisinde 2002 yılında % 56,37 olan ilaç harcamalarının payı 2014 yılında % 32,13'e gerilemiştir. Bununla beraber, SGK ilaç harcamalarının seyrinin daha net olarak

ortaya konulması için, SGK tedavi harcamaları içerisinde yer alan ve yatan hastalarda kullanılan ilaç harcamalarının miktarı ile yıllar içerisindeki değişiminin araştırılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

SGK reçete başı maliyetler, 2010-2012 döneminde global bütçe uygulamasına geçilmesi ve kurum iskontolarının %11'den %41'e yükselmesi sebebiyle gerileme gösterdiği tahmin edilmektedir. SGK'ya reçete edilen ürünlerde reçete başı ortalama maliyet 2008 yılında 43,14 TL iken, 2015 yılında 53,37 TL'ye yükselmiştir. 2011-2015 Yılları arasında reçete sayısı ortalama 338 milyon adet olarak gerçekleşmiştir. Reçete maliyeti 2011 yılında 44,95 TL iken 2015 yılında 53,37 TL ye ulaşmıştır. Reçete maliyetinin, 2011-2015 yılları arasında yükselmesinin reçetelerde yer alan ilaç sayısının artışından ve/veya pahalı referans ilaçların reçete edilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Toplam sağlık harcamaları, 2003-2014 döneminde devamlı bir artış eğilimindedir. Toplam sağlık harcamalarının 2003-2014 dönemindeki artışı, büyük ölçüde tedavi harcamalarından kaynaklandığı anlaşılmaktadır. Türkiye ilaç pazarındaki büyümenin durma noktasına gelmesi yabancı yatırımcıların yatırımlarından vazgeçmelerine, yerli ilaç firmalarının AR-GE faaliyetlerinin sekteye uğramasına sebep olabilir. Küresel ilaç şirketlerinin Ortadoğu, Türki Cumhuriyetleri gibi Türkiye'ye coğrafi yakınlığı bulunan ülkeler için merkez yapma planlarının değişmesine neden olabilir. Türkiye'nin yabancı yatırımcının ülkede kalması ve yeni yatırımcıların çekilmesi konusunda planlama yapmasının ülkenin ekonomik çıkarları için faydalı olacağı düşünülmektedir.

Türkiye'de ilaç fiyatlarını düşürmek amacıyla yapılan düzenlemeler ilaç harcamalarının denetim altına almasına önemli derecede katkı sağlamıştır Ancak ilaç fiyatlarının bu düzeyde düşmesi firmaların bazı ilaçlarını Türkiye'de pazarlamaktan vazgeçmelerine sebep olabilir. Özellikle ilaç firmaları uluslararası satış planlamalarında, Türkiye'yi referans olarak kullanan ülkelerdeki fiyatlarını düşürmemek için ilaçlarını Türkiye pazarına sokmaktan vazgeçebilirler.

Türkiye'de bulunmayan ilaçlar Sağlık Bakanlığı onayı ile yurtdışından getirilmekte ve hastaların tedavisinde kullanılmaktadır. Bu ilaçların sayısının 16 ayda yaklaşık iki katına çıktığı tespit edilmiştir. Türkiye'ye yurt dışından getirilen ilaçlar için ödenen tutar, aynı ürünlerin Türkiye'de ruhsatlandırılması ve satılması durumundan

çok daha maliyetli olmaktadır. Türkiye’de ilaca erişimin gecikmesine sebep olan uygulamaların gözden geçirilerek, gerekli düzenlemelerin yapılması, Türk insanının yenilikçi ilaçlara uygun zamanda ve uygun maliyetlerle erişiminin sağlanmasına fayda sağlayabilir.

KAYNAKLAR

1. İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası (İnternet). Türkiye ilaç endüstrisi’nin küreselleşmesi için devlet ile ortak yol haritası. Ulaşım adresi: http://www.ieis.org.tr/yayinlar/BCG%20RAPOR_kasim_2011.pdf, (Ulaşım Tarihi: 22.10.2013).
2. Bilim ve Teknoloji Bakanlığı, (İnternet). İlaç sektörü raporu. Ulaşım adresi: <http://sanayipolitikalari.sanayi.gov.tr/Public/DownloadSectorReport/1188?pid=75&yid=9>, (Ulaşım Tarihi: 30.03.2017).
3. NTV (İnternet). İlaçta kur farkı sorununa çözüm, Ulaşım adresi: <http://www.ntv.com.tr/saglik/ilacta-kurfarkisorununacozum,wxQbWyXk5kKdT66YXz7bDQ>, (Ulaşım Tarihi: 24.02.2017).
4. IMS HEALTH (Online). Pharmerging shake-up: new imperatives in a redefined world. pharmerging report 2010. Available from: http://www.imshealth.com/imshealth/Global/Content/IMS%20Institute/Documents/Pharmerging_Shakeup.pdf. (Accessed: 15.11.2013).
5. SCHOTT, B. (Online). Pharmerging markets. Available form: <https://schott.blogs.nytimes.com/2010/11/30/pharmerging-markets/?mcubz=1> (Accessed:16.11.2013).
6. Kanavos P, Üstel İ, Costa-Font J. (İnternet). Türkiye’de ilaç geri ödeme politikası, Eylül 2005. Ulaşım adresi: www.suvak.org.tr/kitap-2turkce.pdf, (Ulaşım Tarihi: 19.05.2014).
7. Karakoç H.D. (İnternet). İlaç sektöründe fiyat rekabeti. Ulaşım adresi: <http://www.rekabet.gov.tr/>, (Ulaşım Tarihi: 19.05.2014).
8. T.C.Başbakanlık (İnternet), Resmi Gazete, Erişim adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/18619.pdf&main=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/18619.pdf>, (Erişim Tarihi: 20.05.2014).
9. T.C.Başbakanlık (İnternet), Resmi Gazete. Erişim adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/07/20>

- 150710.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/07/20150710.htm, (Erişim Tarihi: 20.05.2014).
10. Arslanhan Memiş, Selin (İnternet), Fiyat ve geri ödeme politikalarının ilaç sanayii üzerine etkisi. Ulaşım adresi: http://www.tepav.org.tr/upload/files13572117065.Fiyat_ve_Geri_Odeme_Politikalarinin_Ilac_Sanayi_Uzerine_Etkisi.pdf (Ulaşım Tarihi: 18.02.2016).
 11. Yalçın Balçık P, Karsavuran S. Dünyada ve Türkiye'de ilaç fiyatlandırması. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2012; 15(2): 38-67.
 12. Koçkaya G, Esen A, Atikeler K. Türkiye Perakende İlaç Fiyatlarının Avrupa Ülkeleri İle Karşılaştırılması. 1. Sağlık Ekonomisi Kongresi Bildiri Kitabı. 22-24 Kasım 2012 Ankara.
 13. Sağlık Bakanlığı (İnternet), Stratejik plan. Ulaşım adresi: http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/stratejik_planturk.pdf (Ulaşım Tarihi: 10.11.2013).
 14. Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği (İnternet), Türkiye ilaç sanayi meclisi sektör raporu 2011. Ulaşım adres: http://www.tobb.org.tr/Documents/yayinlar/TOBB_ilac_sektor_raporu_int2011.pdf. (Ulaşım tarihi: 18.02.2016).
 15. Çakmak Fevzi (İnternet), İlaç fiyatlandırmasında finansal avro değeri. Ulaşım adresi: <http://eczacininesi.com/index.php?yon=siscani&id=107>, (Ulaşım Tarihi: 10.05.2016).
 16. Sosyal Güvenlik Kurumu (İnternet), Sosyal güvenlik reformunun 4.yılında 400 yenilik. Ulaşım adresi: http://www.sgk.gov.tr/yayinlar/01_SGK-400_yenilik.pdf, (Erişim Tarihi: 18.02.2016).
 17. Sosyal Güvenlik Kurumu (İnternet), Genel Sağlık Sigortası. Ulaşım adresi: http://www.sgk.gov.tr/yayinlar/11_saglik_sigorta_nisan_8.pdf?CSRT=15586861773963942010, (Ulaşım Tarihi: 09.01.2014).
 18. Sosyal Güvenlik Kurumu (İnternet), Sağlık Uygulama Tebliği. Ulaşım adresi: <http://www.sgk.gov.tr>, (Ulaşım Tarihi: 12.01.2014).
 19. Sosyal Güvenlik Kurumu (İnternet), Ödeme komisyonunun çalışma usul ve esasları hakkında yönerge. Ulaşım adresi: http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/saglik/gss_bilgi_bankasi/gss_ilac_yonergeler, (Ulaşım Tarihi: 08.07.2014).
 20. Kobelt, G. Sağlık Ekonomisi: Ekonomik Değerlendirmeye Giriş. Fransa: IRISAL, 2010; 9-24.

21. Bodrogi J, Kaló Z. Principles of pharmacoeconomics and their impact on strategic imperatives of pharmaceutical research and development. *British Journal of Pharmacology* 2010; 159: 1367–1373.
22. Özgen, H., Tatar, M. Sağlık sektöründe bir verimlilik değerlendirme tekniği olarak maliyet-etkililik analizi ve Türkiye’de durum. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 2007; 10(2): 109-137.
23. İlbars, H. Akut sistitte farklı grup antibiyotik tedavilerinin farmakoekonomik yönden değerlendirilmesi. *Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı Doktora Tezi*, 2008.
24. Sağlık Bakanlığı (İnternet), Sağlık teknolojisi değerlendirme, Ulaşım adresi: [http:// www.hta.gov.tr/std_hta.aspx](http://www.hta.gov.tr/std_hta.aspx), (Ulaşım Tarihi: 08.01.2014).
25. Sosyal Güvenlik Kurumu (İnternet), Genel sağlık sigortası. sosyal güvenlik bilgi serisi: 2013/12. Ulaşım adresi: http://www.sgk.gov.tr/yayinlar/11_saglik_sigorta_nisan_8.pdf?CSRT=15586861773963942010 (Erişim Tarihi: 09.01.2014).
26. Sosyal Güvenlik Kurumu (İnternet), Sağlık uygulama tebliği. Ulaşım adresi: [http:// www. resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130324-3.pdf](http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130324-3.pdf). (Ulaşım Tarihi: 12.01. 2014).
27. Maliye Bakanlığı (İnternet). 2005 Mali yılı bütçe uygulama talimatı, Ulaşım adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/02/20050209m1.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/02/20050209m1.htm>,(Ulaşım Tarihi: 04.01.2015)
28. Tuna E, Atikeler K, Koçkaya G. Anjiyotensin Reseptor Blokerlerinin İç (Ulusal) Referans Fiyatlamasının Sosyal Güvenlik Kurumu İlaç Bütçesine Olası Etkisi, 1. Sağlık Ekonomisi Kongresi Bildiri Kitabı, 22-24 Kasım 2012 Ankara.
29. Atikeler K, Tuna E, Koçkaya G. Statinlerin İç (Ulusal) Referans Fiyatlamasının Sosyal Güvenlik Kurumu İlaç Bütçesine Olası Etkisi, 1. Sağlık Ekonomisi Kongresi Bildiri Kitabı, 22-24 Kasım 2012 Ankara.
30. Teksöz T, Helvacıoğlu K. (İnternet), Genel Sağlık Sigortası’nın mali sürdürülebilirlik açısından analizi: 2009’da ne oldu? Ulaşım adresi: www.tepav.org.tr/.../1271313500r1067.Saglik_Harcamaları_Genel_Sag, (Ulaşım Tarihi: 15.04.2014).
31. Çelik Y. 'Türkiye sağlık harcamalarının analizi ve sağlık harcama düzeyinin uygunluğunun değerlendirilmesi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 2011;(1):62-81.

32. İlaç İşverenler Sendikası (İnternet). Türkiye ilaç sektörü 2015. Ulaşım adresi: http://www.ieis.org.tr/ieis/assets/media/kls/TR_Ilac_sektoru_2015.pdf, (Ulaşım Tarihi: 20.05.2015).
33. Sosyal Güvenlik Kurumu (İnternet), SGK istatistik yıllıkları. Ulaşım adresi: http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari. (Ulaşım Tarihi: 20.05.2017).
34. Sosyal Güvenlik Kurumu (İnternet), Aylık temel göstergeler. Ulaşım adresi: <http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler>. (Ulaşım Tarihi: 31.10.2014).
35. Sosyal Güvenlik Kurumu (İnternet), Aylık istatistik bültenleri. Ulaşım adresi: http://www.sgk.gov.tr/wps/wcm/connect/62e43bed-dff8-4097-a1666c8a767bc934/saglik_2016_12.xlsx?MOD=AJPERES&CACHEID=62e43bed-dff8-4097-a1666c8a767bc934, (Ulaşım Tarihi: 20.03.2017).