



Usaysad Derg, 2021; 7(1): 47-56 (Araştırma makalesi)

SAĞLIK HARCAMALARI VE İLAÇ HARCAMALARI İLİŞKİSİ: TÜRKİYE VE OECD ÜLKELERİ AÇISINDAN BİR KARŞILAŞTIRMA

THE RELATIONSHIPS BETWEEN PHARMACEUTICAL EXPENDITURES AND HEALTH SPENDING: A COMPARISON OF OECD COUNTRIES AND TURKEY

Dr. Öğr. Üyesi, Nermin BÖLÜKBAŞI

Okan Üniversitesi, nermin.bolukbasi@okan.edu.tr, 0000-0002-7354-4100

Doç. Dr. Hayriye IŞIK

Namık Kemal Üniversitesi, hisik@nku.edu.tr, 0000-0003-3648-3107

Öğr. Gör. Sait SÖYLER

Tarsus Üniversitesi, saitsoyler@tarsus.edu.tr, 0000-0002-7915-0073

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (07.11.2020-02.02.2021)

Özet

Sağlık harcamaları içerisinde ilaç harcamalarına ayrılan pay göz ardı edilemeyecek seviyede gerçekleşmektedir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde ilaç harcamaları sağlık harcamaları içerisinde yüksek bir orana sahiptir. Bu bağlamda bu çalışmada OECD ülkeleri açısından kişi başına düşen GSYH, GSYH içerisinde sağlığa ayrılan pay ve sağlık harcamaları içerisinde ilaç harcamalarının oranı arasındaki ilişkilerin incelenmesi ve Türkiye ve OECD ülkelerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Güncel verilerine ulaşılabilen 33 ülke araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmada ikincil veriler kullanılmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler ile hipotez testlerine tabi tutularak değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında Türkiye'nin her üç değişken açısından da OECD ortalamasının gerisinde kaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Kişi başına GSYH ve GSYH içinde sağlığa ayrılan pay ile sağlık harcamaları içerisinde ilaçların oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Sağlık harcamaları içerisinde ilaçların oranındaki değişimin %53'ü kişi başına GSYH ve GSYH içerisinde sağlık harcamaları ile açıklanmaktadır. Sağlık harcamaları içerisinde ilaçların oranı varyansının ise %50'sinin kişi başına GSYH ve GSYH içinde sağlık harcamaları ile açıklandığı tespit edilmiştir. Sağlık politikaları ve sağlık ekonomisi ile ilgili kararlar alınırken bu ilişkilerin göz önünde bulundurulması önerilir.

Anahtar Kelimeler: sağlık, ilaç, sağlık harcamaları, ilaç harcamaları, gayrisafı yurtiçi hasıla



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

Abstract

The share allocated to pharmaceuticals in health expenditures is at a level that cannot be ignored. Pharmaceuticals have a high proportion of health spending, especially in developing countries. Therefore, it is aimed to examine the relationships among pharmaceutical spending, per capita GDP and health expenditures in GDP and to compare Turkey with OECD countries. 33 countries were included in the study. Secondary data were used. The data were evaluated by conducting hypothesis tests and descriptive statistics. It was determined that Turkey lags behind the OECD average in all three variables. Statistically significant relationship was found between per capita GDP, the share allocated to health in GDP and the rate of pharmaceuticals in health expenditures. 53% of the change in the rate of pharmaceuticals in health expenditures is explained by GDP per capita and health expenditures in GDP. It is determined that 50% of the variance of pharmaceuticals in health expenditures is explained by per capita GDP and health expenditures in GDP. It is recommended that these relationships should be considered when making decisions regarding health policies and health economics.

Key Words: health, pharmaceuticals, health expenditures, pharmaceutical expenditures, gross domestic product

GİRİŞ

Ülkeler çeşitli alanlardaki performanslarını bir takım göstergeler üzerinden ölçmektedirler. Aynı şekilde bu göstergeler aracılığı ile herhangi bir alanda gerçekleştirdikleri faaliyetlerin daha önce ortaya konmuş planlarda yer alan amaç ve hedefler ile örtüşüp örtüşmediğini de inceleyebilmekte, böylece planlanan ile elde edilen sonuçlar üzerinden bir takım çıkarımlarda bulunabilmektedirler. Bu göstergeler aracılığı ile ülkeler arası karşılaştırmaların yapılması da mümkün olmaktadır. Gayri Safi Yurtiçi Hasıla (GSYH), bir ülke ekonomisi açısından en çok dikkat çeken ve kullanılan göstergelerden bir tanesidir. Kavram olarak belirli bir dönemde bir ülke sınırları içerisinde üretilen tüm mal ve hizmetlerin para birimi cinsinden değeri olarak ifade edilmektedir (Baumol ve Blinder, 2009). Burada yurt içi kavramı ülke sınırlarını ifade etmekte, vatandaşlık kavramı önem arz etmemektedir. Yani ülke vatandaşlarının yurt dışında gerçekleştirdikleri ekonomik etkinlikler bu hesaplamanın dışındadır. Ülkelerin kalkınma ve refah ile ilgili göstergelerinin en sık kullanılanlarından olan GSYH, kişi başı GSYH gibi göstergeler farklı alanda birçok araştırmaya konu olabilmektedir. Bu göstergeler ülkelerin ekonomik durumu ile ilgili genel bir çerçeve çizmektedir. Bununla beraber GSYH genel bir çerçeve çizerken buradan çeşitli sektörler ayrılabilir, gelir dağılımı adaleti ve diğer ekonomik göstergeler daha detaylı bir analiz için önem taşımaktadır. GSYH'dan sağlık alanına ayrılan pay sıklıkla başvurulan göstergelerin başında gelmektedir. Hem yıllara göre sağlık alanına ayrılan payın incelenmesi hem de ülkeler arasında karşılaştırma yapılmasını mümkün kılmaktadır (Akman, 2014; Tekingündüz vd., 2016).

İlaç; sağlık hizmetlerinden ayrı olarak düşünülmemeyen, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinde kullanılan bir tıbbi üründür. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik (KAHY) 'te ilaç veya beşeri tıbbi ürün: "Hastalığı önlemek, teşhis etmek veya tedavi etmek, fizyolojik bir fonksiyonu düzeltmek, düzenlemek veya değiştirmek amacıyla insana uygulanan doğal, sentetik veya biyoteknoloji kaynaklı etkin madde veya maddeler kombinasyonu" olarak tanımlanmaktadır (KAHY, m4-p). İlaçlar, hangi formatta olurlarsa olsunlar, tıbbi hizmetlerde yoğun olarak kullanılmaktadırlar. Bu nedenle sağlık ile ilgili harcamaların içerisinde önemli bir pay da ilaç harcamalarına ayrılmaktadır. 2012 yılı verilerine göre her ne kadar önceki dönemlere göre oransal olarak düşüş gösterse de ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı %19 seviyesine yakındır (Yardan vd., 2016). Aynı dönemde Avrupa Birliği (AB) ülkelerinin ilaç harcamaları 800 trilyon doları aşmış durumdadır. Bu da aynı dönemde AB ülkelerinde toplam

48

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

<http://dergipark.gov.tr/usaysad>

(BÖLÜKBAŞI, N / İŞİK, H / SÖYLER, S)



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

sağlık harcamaları içerisinde ilaç harcamalarının payının bir hayli yüksek olduğunu göstermektedir (OECD, 2015).

Görüldüğü gibi GSYH genel ekonomik durum hakkında fikir verirken, buradan sağlığa ayrılan pay ise en sık kullanılan sağlık göstergelerinden biridir. İlaç harcamaları ise sağlık harcamaları içerisinde önemli bir yer işgal etmesi açısından önem arz eden diğer bir göstergedir. Bu kapsamda bu araştırmanın amacı OECD ülkeleri açısından kişi başına düşen GSYH, GSYH içerisinde sağlığa ayrılan pay ve sağlık harcamaları içerisinde ilaç harcamalarının oranı arasındaki ilişkilerin incelenmesi ve Türkiye ve OECD ülkelerinin karşılaştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma kesitsel ve nicel bir araştırmadır. Araştırmada kullanılan veriler OECD veri tabanından (OECD, 2020) elde edilmiştir ve ikincil veri olma özelliği taşımaktadır. OECD ülkelerinden araştırma amacı kapsamında yer alan ve OECD veri tabanında ilgili verilerine erişilebilen ülkeler araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmada kullanılan verilerin OECD ülkelerinin çoğu için ulaşılabildiği en yakın tarih 2017 yılıdır. Bu nedenle ülkelerin 2017 yılına ait verileri kullanılmıştır. Burada Japonya ve Kore'nin 2016 yılına ilişkin verilerine ulaşılabildiği için bu ülkelerin 2016 yılı verileri göz önünde bulundurulmuştur. Türkiye'nin kişi başına GSYH ve GSYH içinde sağlığa ayrılan pay verileri OECD veri tabanından elde edilebilmiştir. Sağlık harcamaları içerisinde ilaç harcamalarına ayrılan pay ise Türk Eczacılar Birliği (TEB) tarafından açıklanan 2017 yılı toplam ilaç harcamasının (TEB, 2017), TÜİK tarafından açıklanan 2017 yılı toplam sağlık harcamasına (TÜİK, 2019) oranlanması ile hesaplanmıştır.

Araştırmanın ana çalışma sorusu; "Kişi başına GSYH ve GSYH içinde sağlığa ayrılan pay ile sağlık harcamaları içerisinde ilaç harcamalarının oranı arasında bir ilişki var mı?" sorusudur. Bu kapsamda araştırmanın hipotezi aşağıdaki gibidir;

H0: Kişi başına GSYH ve GSYH içinde sağlığa ayrılan pay ile sağlık harcamaları içerisinde ilaç harcamalarının oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

Araştırma verileri öncelikle excel programında düzenlenmiştir. Ardından veriler SPSS 20.0 programına aktararak analiz edilmiştir. Verilere ilişkin minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler hesaplandıktan sonra verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı incelenmiş, değişkenler arasındaki ilişkiler korelasyon ve regresyon analizleri ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın verileri ikincil veri olduğundan ve herkesin ulaşabileceği yayın ve veri tabanlarında da yer aldığından dolayı ve araştırmada insan katılımcıların yer almamasından dolayı etik kurul onayına gereksinim duyulmamıştır.

BULGULAR

Araştırma amacı doğrultusunda ilgili veri tabanlarından erişilen ve ikincil veri olma özelliği gösteren veriler Tablo 1’de özetlenmiştir.

Tablo 1. Araştırma Kapsamında Kullanılan Veriler

ÜLKELER	Kişi Başına GSYH (Dolar)	GSYH İçinde Sağlık Harcamaları (%)	Sağlık Harcamaları İçinde İlaç Harcamaları (%)
Avustralya	51 297	9,2	14,73
Avusturya	54 652	10,4	12,3
Belçika	50 725	10,3	14,3
Kanada	48 633	10,7	16,7
Çekya	38 507	7,2	17
Danimarka	55 045	10,1	6,3
Estonya	33 866	6,4	18,2
Finlandiya	47 481	9,2	12,3
Fransa	44 693	11,3	13,2
Almanya	53 011	11,2	14,1
Yunanistan	29 088	8	27,3
Macaristan	29 529	6,9	27,9
İzlanda	55 562	8,3	11
İrlanda	78 211	7,2	12,9
İtalya	41 784	8,8	17,5
Japonya	40 884	10,9	18,5
Kore	41 001	7,6	20,9
Letonya	28 504	6	27,4
Litvanya	33 821	6,5	25,8
Lüksemburg	112 701	5,5	11,3
Meksika	20 022	5,5	22,7
Hollanda	55 348	10,1	7,6
Norveç	62 94	10,4	7,5
Polonya	29 801	6,5	20,4
Portekiz	33 086	9	14,6
Slovakya	30 912	6,7	26,4
Slovenya	36 660	8,2	18,4
İspanya	39 626	8,9	18,6
İsveç	52 739	11	9,8
İsviçre	67 139	12,3	13,5
Birleşik Krallık	45 988	9,6	11,9
ABD	59 984	17,1	12
Türkiye	28 209	4,2	16

Kaynak: TEB, 2017; TÜİK, 2019; OECD, 2020

Araştırmada kullanılan veriler tabloda gösterilmiş, ardından verilere ilişkin minimum, maksimum değerler, ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler hesaplanarak Tablo 2’de özetlenmiştir.

Tablo 2. Verilere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Değişkenler	Min	Max	Ort	SS
GSYH İçinde Sağlık Harcamaları (%)	4,20	17,10	8,82	2,50
Kişi Başına GSYH (Dolar)	20.022	112.701	46.407,55	17.643,93
Sağlık Harcamaları İçinde İlaç Harcamaları (%)	6,30	27,90	16,33	5,94

Araştırmada kullanılan verilerin tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde GSYH içerisinde sağlık alanına ayrılan payın en düşük olduğu ülke %4,2 ile Türkiye'dir. Sağlık alanına en yüksek oranda pay ayıran ülke ise %17,1 ile ABD olarak öne çıkmaktadır. Araştırmaya dahil edilen OECD üyesi 33 ülkenin 2017 yılında sağlık alanına ayırdıkları pay ortalaması ise %8,8±2,5 olarak gerçekleşmiştir. Bu bağlamda Türkiye'nin GSYH içerisinde sağlık alanına en düşük oranda pay ayıran ülke olduğu görülmektedir. Aynı zamanda Türkiye bu alanda 33 OECD ülkesi ortalamasının da altında kalmaktadır.

Sağlık harcamaları içerisinde ilaç harcamalarının oranı değişkeni incelendiğinde en düşük oranın %6,3 ile Danimarka'ya ait olduğu, sağlık harcamaları içerisinde ilaca en yüksek oranı ise %27,4 ile Letonya'nın ayırdığı görülmektedir. 2017 yılında sağlık harcamaları içerisinde ilaç harcamaları oranı 33 OECD ülkesi için ortalama %16,3±5,9 olarak gerçekleşmiştir. Türkiye'nin 2017 yılında sağlık harcamaları içerisinde ilaca %16 oranında bir pay ayırdığı görülmektedir ve bu oran OECD ülkeleri ortalamasına yakındır.

Kişi başına düşen GSYH (Dolar) değişkeni incelendiğinde, 2017 yılında en düşük kişi başına GSYH'ya sahip olan ülkenin 20 bin 22 dolar ile Meksika olduğu görülmektedir. En yüksek kişi başına GSYH ise 112 bin 701 dolar ile Lüksemburg'a aittir. 33 OECD ülkesi ortalaması 46 bin 407±17 bin 643 dolardır. Türkiye kişi başı 28 bin 209 dolar ile OECD ülkeleri ortalamasının gerisinde kalmıştır.

Verilere ilişkin tanımlayıcı istatistiklerin ardından araştırma hipotezinin test edilmesi aşamasına geçilmiştir. Öncelikle verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Kolmogorov Smirnov testi ile belirlenmiştir. Test sonucuna göre verilerin normal dağılıma uygun olduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$). Bu bağlamda değişkenler arasındaki ilişkiler pearson korelasyon testi ile analiz edilmiştir. Analize ilişkin sonuçlar Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkiler

Değişkenler	M	SS	GSYH İçinde Sağlık Harcamaları (%)	Kişi Başına GSYH (Dolar)	Sağlık Harcamaları İçinde İlaç Harcamaları (%)
GSYH İçinde Sağlık Harcamaları (%)	8,82	2,50	-	-	-
Kişi Başına GSYH (Dolar)	46.407	17.643	,296	-	-
Sağlık Harcamaları İçinde İlaç Harcamaları (%)	16,33	5,94	-,510*	-,653*	-

*p<0,01

Gerçekleştirilen korelasyon analizi sonucunda araştırmanın temel hipotezi olan “H0: Kişi başına GSYH ve GSYH içinde sağlığa ayrılan pay ile sağlık harcamaları içerisinde ilaç harcamalarının oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.” Hipotezi reddedilmiş, H1 hipotezi kabul edilmiştir. Buna göre kişi başına GSYH ve GSYH içinde sağlığa ayrılan pay ile sağlık harcamaları içerisinde ilaç harcamalarının oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (p<0,01). Analiz sonuçları incelendiğinde GSYH içinde sağlık harcamalarının oranı ile sağlık harcamaları içerisinde ilaç harcamalarının oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve orta kuvvette bir ilişki tespit edilmiştir (p<0,01, r=-,510). Benzer şekilde kişi başına GSYH ile sağlık harcamaları içinde ilaç harcamalarının oranı arasında da istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve orta kuvvette bir ilişki tespit edilmiştir (p<0,01, r=-,653). Verilerin normal dağılıma uygun olması ve bağımlı değişken ile bağımsız değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkilerin tespit edilmesi neticesinde regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Analize ilişkin sonuçlar Tablo 4’te gösterilmiştir.

Tablo 4. Değişkenlere İlişkin Regresyon Analizi

Değişkenler	B	S.H.	β	t	p
Kişi başına GSYH	-,186	0,044	-,550	-4,231	0,00
GSYH İçinde Sağlık Harcamaları	-,825	,309	-,347	-2,669	0,00
Sabit	32,221	2,970		10,850	0,00
TOPLAM			R ² =0,537, ΔR ² =0,506, F=17,377, p<0,01		

Bağımlı değişken: Sağlık harcamaları içerisinde ilaç harcamalarının oranı

Gerçekleştirilen regresyon analizi sonucunda modelin anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0.05). R2 değeri 0,537 olarak tespit edilmiştir. Bu durumda sağlık harcamaları içerisinde ilaç harcamalarının oranındaki değişimin %53’ü kişi başına GSYH ve GSYH içerisinde sağlık harcamaları ile açıklanmaktadır. Sağlık harcamaları içerisinde ilaç harcamalarının oranı varyansının ise %50’sinin kişi başına GSYH ve GSYH içinde sağlık harcamaları ile açıklandığı tespit edilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada Türkiye ve diğer OECD ülkelerinde kişi başına düşen GSYH ve GSYH içerisinde sağlığa ayrılan pay ile sağlık harcamaları içerisinde ilaç harcamalarının oranı arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Gerçekleştirilen analizler neticesinde hem GSYH içerisinde sağlığa ayrılan pay hem de kişi başına düşen GSYH ile sağlık harcamaları içerisinde ilaç harcamalarının oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı, orta kuvvette ve negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

olup, her iki değişkenin sağlık harcamaları içerisinde ilaç harcamalarının oranındaki değişimi %53 ve varyansını %50 açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre sağlık harcamaları içerisinde ilaç harcamalarının oranı büyük oranda kişi başına GSYH ve GSYH'dan sağlığa ayrılan paydan etkilenmektedir. Kişi başına GSYH ve GSYH içerisinde sağlığa ayrılan payın artmasının sağlık harcamaları içerisinde ilaç harcamalarının oranını azaltmakta olduğu tespit edilmiştir.

Ülkemizin gelişmişlik düzeyi açısından takip ettiği ve ülkeler arasındaki karşılaştırmalarda sıklıkla göz önünde bulundurulmuş Avrupa Birliği ve OECD ülkelerinin de bütçelerinin önemli bir kısmını sağlık hizmetlerine ve ilaç harcamalarına ayırdıkları bilinmektedir. İlaç harcamaları ülkemiz açısından sağlık harcamaları içerisinde önemli bir yer tutmaktadır. 2012 yılında Türkiye sağlık harcamalarının %19'unu ilaca ayırırken OECD ortalaması %15 civarındadır (Çetin, 2017). Bu oran ise yatan hasta ile ayaktan tedavi harcamalarının ardından en yüksek üçüncü orandır (OECD, 2013). Bu çalışmada 2017 yılı verilerine göre Türkiye'nin sağlık harcamalarından ilaca ayırdığı oranın araştırmaya dahil edilen OECD ülkeleri seviyesinde olduğu tespit edilmiştir. Ancak GSYH içerisinde sağlığa ayrılan pay (%4,2) ile kişi başına düşen GSYH (28 bin Dolar) OECD ülkelerinin ortalamasının bir hayli altındadır. Bu durum da genel ekonomik göstergeler ve en temel sağlık göstergelerinden biri olan GSYH içerisinde sağlık alanına ayrılan pay açısından Türkiye'nin OECD ortalamasının altında kaldığını ifade etmektedir.

İlaçlar bir sağlık sisteminin olmazsa olmaz unsurlarındandır. Her ne kadar bir ülkenin sağlık sistemi iyi kurgulanmış, sağlık hizmetlerinde görev alacak insan gücü iyi eğitilmiş, sağlık teknolojileri gelişmiş olursa olsun sağlık hizmetlerinin sürdürülebilmesi açısından ilaç harcamaları kaçınılmazdır. Yaşlanan nüfus nedeniyle hastalık tiplerinin değişmesi ve kronik hastalıklarda yaşanan artış, üretilen yeni teknoloji ve ilaçlar ile beraber yaşam süresinin uzaması gibi nedenlerle ülkelerin sağlık harcamaları artmaktadır. Artan sağlık harcamaları içerisinde her ülke açısından ilaç harcamalarının önemli bir yer tuttuğu bilinmektedir. Bu pay, gelişmiş ülkelerde gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkelere kıyasla daha düşüktür. Gelişmekte olan ülkelerde ilaç harcamaları toplam sağlık harcamalarının %20 ile %40'ı arasındayken, gelişmiş ülkelerde %20 civarında gerçekleşmektedir (Top ve Tarcan, 2004). Dolayısıyla gelişmiş ülkelerde dahi ilaç harcamaları sağlık harcamaları içerisinde yüksek bir orana sahiptir. Bunun başlıca sebebi ise gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde koruyucu sağlık hizmetlerinden ziyade teşhis ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin merkeze alınmasıdır (Soyalın vd., 2014).

İlaç harcamaları konusu literatürde kendisine sıklıkla yer bulan konulardan bir tanesidir. Özellikle sağlık ekonomisi ile ilgili çalışmalar yapan araştırmacıların bu konuya da özel bir ilgi gösterdikleri görülmektedir. İlaç harcamalarının ulusal gelir ile ilişkisi de birçok çalışmaya konu olmuştur. Örneğin Top ve Tarcan (2004)'e göre ülkelerin gayri safi milli hasıla düzeyleri ile ilaç harcamaları ve sağlık harcamaları arasında sıkı bir ilişki vardır (Top ve Tarcan, 2004). Benzer şekilde Perez vd. (2018) tarafından gerçekleştirilen bir başka çalışmada GSYH ve sağlık harcamaları arasında güçlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Perez vd. 2018). Erdil Şahin (2018) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada ilaç harcamalarındaki %1'lik artışın GSYH'yı %0,58 artırdığı ve ilaç harcamaları ile ekonomik büyüme arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ancak bu çalışmada Kişi başına düşen GSYH ile sağlık harcamaları içerisinde ilaç harcamalarının oranı arasında negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiş olup ilaç harcama miktarı artsa da oransal olarak sağlık harcamaları içerisindeki payının azaldığı ifade edilebilir. Diğer taraftan gerçekleştirilen farklı çalışmalarda sağlık harcamalarının ekonomik büyümeyle ilişkisi oraya konmuştur (Kurt, 2015; Cebeci ve Ay, 2016; Kamacı ve Yazıcı, 2017; Boz ve Aslan, 2018). Golestani vd. (2012) çalışmalarında kişi başı GSYH, toplam sağlık harcaması ve kişi başına düşen ilaç harcaması ile toplam ilaç harcaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit etmişlerdir. Bu yönüyle Golestani vd. (2012)'nin

53



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

çalışmasının bu araştırma ile örtüşmekte olduğu ifade edilebilir. Aynı şekilde bir başka çalışmada da GSYH ile ilaç harcamaları arasında güçlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Shaikh ve Gandjour, 2019).

Unutulmaması gereken diğer bir unsur ise ilaç harcamalarının sadece ülkenin sağlığa ayırdığı kaynaklar veya GSYH gibi ekonomik göstergelere bağlı olmamasıdır. İlaç harcamaları açısından dikkat edilmesi gereken diğer bir husus ülkenin ilaç üretimidir. Şayet ülke çoğunlukla dışa bağımlı ve ithalatçı bir yapıda ise bu durumda ilaç harcamalarının yüksek olabileceği ifade edilebilir. Benzer şekilde

Sağlık düzeyi ile ekonomik büyüme arasında karşılıklı bir ilişki olduğu bilinmektedir. İnsan gücüne yapılan bir yatırım olarak görülen sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması ve hizmet kapasitesine yönelik sağlık harcamalarının artış gösterdiği ifade edilmektedir. Artan sağlık harcamaları ekonomik büyümede önemli bir rol oynayan insan gücünü korumakta, aynı zamanda gelecekte ortaya çıkabilecek sorunların önlenmesiyle sağlık maliyetlerinin azaltılmasını olanaklı kılmaktadır. Böylece sağlık stokunun artırılması beşeri sermayeyi de artırarak ülkelerin kalkınmasında büyük bir önem arz etmektedir. Dolayısıyla sağlık harcamaları ekonomik gelişmişliği desteklerken ekonomik gelişme de sağlık alanına aktarılabilir kaynakları ve sağlık bilincini artırmaktadır (Mazgit, 2002; Erdil Şahin, 2018). Buradan da anlaşılabilir üzere sağlık harcamaları ile ekonomik durum arasında karşılıklı bir ilişki vardır. Ülkelerin ekonomik düzeyi yükseldikçe sağlığa ayrılan kaynakları artmakta, sağlığa ayrılan kaynakların artması da iş gücünü destekleyerek ekonomik durumda gelişme yaratabilmektedir. Burada sağlık sektörüyle beraber eğitim sektörünün de öncelikli olarak ele alınması ve bu sektörlere yapılacak harcamaların yatırım harcamaları olarak görülmesi gerektiği ifade edilmektedir (Aydemir ve Baylan, 2015).

Bu araştırma güncel verilerine erişim sağlanabilen 33 OECD üyesi ülke ve bu ülkelerin kişi başına düşen GSYH, GSYH içerisinde sağlığa ayrılan pay ve sağlık harcamaları içerisinde ilaç harcamalarının oranı verileriyle sınırlıdır. Araştırma kapsamında literatür Türkçe ve İngilizce dillerinde taranabilmektedir. Araştırmada Japonya ve Kore'nin 2016, diğer ülkelerin 2017 yılı verileri kullanılmıştır.

Gelecek araştırmalarda, bu araştırmada incelenen değişkenlerin daha geniş bir zaman dilimindeki değişimleri ve aralarındaki ilişkilerin incelenmesi önerilmektedir. Bununla beraber bu çalışmanın sadece güncel verilerine ulaşılabilen OECD ülkelerini kapsadığı göz önüne alındığında, geniş bir zaman dilimi ve farklı ülke örnekleri ile beraber yapılacak bir başka çalışmanın daha kapsamlı sonuçlar verebileceği ifade edilebilir.

KAYNAKÇA

Akman, M., (2014). Türkiye'de Birinci Basamağın Gücü, Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 18 (2), 70-78.

Aydemir, C., ve Baylan, S. (2015). Sağlık Harcamaları ve Ekonomik Büyüme İlişkisi: Türkiye Üzerine Bir Uygulama, Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 7 (13), 417-435.

Baumol, W., & Blinder, A. (2009). Economics: Principles and Policy, Ohio: South-Western Cengage Learning.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

Boz, C., ve Aslan, Ö. (2018). Türkiye’de 1980-2014 Yılları Arasında Kişi Başı Kamu Sağlık Harcamaları İle Kişi Başı Gayrı Safı Yurtiçi Hasıla Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Sosyal Güvence, 14, 1-27.

Cebeci, E., ve Ay, A. (2016). Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerindeki Etkisi: BRICS Ülkeleri ve Türkiye Üzerine Bir Değerlendirme, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 91-102.

Çetin, F. G. (2017). Sağlıkta Dönüşüm Programı Ekseninde Sağlıkın Ekonomi Politikası, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 19 (1), 274-293.

Erdil Şahin, B. (2018). Kamu Harcamaları İçinde İlaç Harcamalarının Yeri ve Ekonomik Büyüme Etkisi (1990-2016), chapter in Institutions, Development & Economic Growth, (eds) İ. Şiriner and Z. Yardım Kılıçkan, London: IJOPEC Publication.

Golestani, M., Rasekh, H. R., & Imani, A. (2012). The Relationship Between Pharmaceutical Expenditures, Health Care Expenditures and Gross Domestic Product in Iran: 1999-2008, Pharmaceutical Sciences, 18(1), 9-17.

Kamacı, A., ve Yazıcı, H. U. (2017). OECD Ülkelerinde Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerindeki Etkisinin Ekonometrik Analizi, Sakarya İktisat Dergisi, 6(2), 52-69.

Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik (KAHY). 28617 Sayılı Resmi Gazete

Kurt, S. (2015). Government Health Expenditures and Economic Growth: A Feder–Ram Approach for the Case of Turkey, International Journal of Economics and Financial Issues, 5(2), 441-447.

Mazgirt, İ. (2002). Bilgi Toplumu ve Sağlıkın Artan Önemi, I. Ulusal Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi, (Hereke-Kocaeli), 405-415.

OECD. (2013). Pharmaceutical expenditure, chapter in Health at a Glance 2013: OECD Indicators, Paris: OECD Publishing.

OECD, (2015). Health at a Glance 2015: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris.

OECD, (2020). OECD database, accessed at: <https://data.oecd.org/>

Pérez, C., Fernández, C., Méndez, V., Méndez, P., & Fernández, A. (2018). Evolution of GDP and Its Impact on the Pharmaceutical Sector of Ecuador (2007-2016), Journal of International Studies, 11(1), 288-296.

Shaikh, M., & Gandjour, A. (2019). Pharmaceutical Expenditure and Gross Domestic Product: Evidence of Simultaneous Effects Using a Two-step Instrumental Variables Strategy, Health economics, 28(1), 101-122.

Soyalan, M., Toklu, H.Z., Saygı, Ş., & Demirdamar, R. (2014). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nin 2007-2012 Yılları Arasındaki İlaç Kullanım Profili ve İlaç Harcaması, 1.Baskı, Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi Yayını.



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

TEB (2017). <https://www.teb.org.tr/news/7481/BASIN-A%C3%87IKLAMASI-2016%EF%BF%BD%EF%BF%BDDA-SA%C4%9ELIK-%C4%B0LA%C3%87-VE-ECZACILIK-ALANINDA-NELER-OLDU>

Tekingündüz, S., Kurtuldu, A., ve Işık Erer, T. (2016). Sağlık Hizmetlerinde Eşitsizlik Ve Etik. Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 8 (4), 32-43.

Top, M., ve Tarcan, M. (2004). Türkiye İlaç Ekonomisi Ve İlaç Harcamaları: 1998-2003 Dönemi Değerlendirmesi, Liberal Düşünce, 35, 177-200.

TUİK (2019). http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1084

Yardan, E. D., Demirkıran, M., ve Yabana Kiremit, B. (2016). Türkiye Sağlık Harcamaları Trendi, Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 9(1): 157-175.