



KUZEY KIBRIS
TÜRK CUMHURİYETİ'NİN
2007-2012 YILLARI ARASINDAKİ
**İLAÇ KULLANIM PROFİLİ
VE İLAÇ HARCAMASI**



Uzm.Ecz. Mertdoğan Soyalan • Doç.Dr. Hale Zerrin Toklu
Prof.Dr. Şahan Saygı • Prof.Dr. Rümeyza Demirdamar



**KUZEY KIBRIS
TÜRK CUMHURİYETİ'NİN
2007-2012 YILLARI ARASINDAKİ
İLAÇ KULLANIM PROFİLİ VE
İLAÇ HARCAMASI**

Uzm. Ecz. Mertdoğan SOYALAN

Doç. Dr. Hale Zerrin TOKLU

Prof. Dr. Şahan SAYGI

Prof. Dr. Rümeysa DEMİRDAMAR

Lefkoşa 2014



Yakın Doğu Üniversitesi'nin yayınıdır.

**Kapak tasarımı: Yakın Doğu Üniversitesi Güzel Sanatlar ve Tasarım
Fakültesi Grafik Tasarım Bölümü, Yrd. Doç. Dr. Erdoğan Ergün**

Dil ve grafik düzenleme: Ecz. Bora Hazır

Baskı: Yakın Doğu Matbaası, 1. Baskı, Lefkoşa, Ocak 2014



Uzm. Ecz. Mertdoğan SOYALAN

K.K.T.C. Sağlık Bakanlığı

18 Mayıs 1957 yılında Lefkoşa'da doğdu. 1981 yılında İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakóltesi'nden mezun oldu. Bir süre Kıbrıs Türk Eczacılar Birliği Genel Sekreterliđi görevinde bulundu. Kamu görevine 18 Mayıs 1987 yılında Sağlık

Bakanlığı Tıp ve Sağlık Dairesi'nde başladı. Daha sonra İlaç ve Eczacılık Dairesinin kuruluşuna müteakip bu dairede görevlendirildi. Kamu görevi esnasında yurt dışında kapsül ve tablet tipi preparatların imalatı konusunda kursa katıldı. Kısa bir süre Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi eczanesinde sorumlu eczacılık görevinde bulundu. 14 şubat 2000 tarihinde Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Dairesine Müdür olarak atandı. 2005 yılına kadar bu görevi yürüttü. 22 Haziran 2005 tarihinde yine Sağlık Bakanlığı'na bağlı İlaç ve Eczacılık Dairesine Müdür olarak atandı. 15 şubat 2010 tarihine kadar bu görevi yürüttü. K.K.T.C. Sağlık Bakanlığı Eczacılık ve Zehirler Kurulu, İlaç Ruhsatlandırma Kurulu ve İlaç Üretim Yeri Ruhsatlandırma Kurulu Başkanlıkları ile Tarımsal İlaçlar Denetim Kurulu Üyeliđi yaptı. Halen Sağlık Bakanlığı'nda Müřavir olarak görev yapmaktadır. Ayrıca Yakın Doğu Üniversitesi Eczacılık Fakóltesinde İlaç, Eczacılık Mevzuatı ve Deontolojisi dersi vermektedir. Kamu görevi esnasında gerek yurt içinde gerekse yurtdışında birçok toplantı ve konferanslara katılmıştır.



Doç. Dr. Hale Zerrin TOKLU

**Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi
Öğretim Üyesi**

1974 yılında doğan Hale Zerrin Toklu, İstanbul'da Özel Moda Lisesi'nden ve 1998 yılında da Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden mezun olmuştur. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Farmakoloji alanında yüksek lisansını 2001 yılında, doktorasını 2006 yılında tamamlamıştır. 2007 yılında öğretim görevlisi, 2008'de yardımcı doçent, 2011'de doçent ünvanını almıştır. 2013 yılı Mart ayı itibariyle bir NIH projesinde araştırmacı olarak Florida Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışmaktadır. Uluslararası dergilerde yayınlanmış 51 uluslararası ve 22 ulusal yayını; çeşitli bilimsel toplantı ve kongrelerde sunulmuş 41 uluslararası, 55 ulusal bildirisi vardır. Doç. Dr. Hale Zerrin Toklu, Marmara Üniversitesi, Yakın Doğu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi (Hemşirelik ve Fizik Tedavi Rehabilitasyon Bölümleri), TEB Akademi kapsamında verdiği derslerin yanı sıra çeşitli komisyonlarda görev yapmaktadır. "Akılcı İlaç Kullanımı" konusunda TEB, Eczacı Odaları ve Türk Farmakoloji Derneği ile ortak kurslar, konferanslar, paneller düzenlenmesinde katkıda bulunmuş veya konuşmacı olarak katılmıştır. 2002, 2003, 2004 yıllarında M.Ü. BAPKO uluslararası yayın teşvik ve destek ödülü, 2009 yılında Sinir Sistemi Cerrahisi Derneği kongresinde "En İyi Sözlü Bildiri" birincilik ödülünü, 2010 yılında 6th South Eastern European Meeting "En İyi Bildiri" ikincilik ödülünü, 2010 yılında Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi "Üstün Başarı" ödülünü, 2011 yılında Türk Nöroşirürji Derneği "Bilimsel Araştırma", Novartis "Farmasötik ve Medisinal Kimya İlaç Tasarım ve Geliştirme Araştırma" üçüncülük ödülünü ve MEFKO 2011 "En iyi bildiri" ikincilik ödülünü almıştır. Tamamlanmış 7, halen devam eden 2 projesi vardır.



Prof. Dr. Şahan SAYGI

Yakın Doğu Üniversitesi Eczacılık
Fakültesi Öğretim Üyesi

Mersin, Türkiye’de 1954 yılında doğdu. İstanbul’da Kuleli Askeri Lisesi’nden 1972 yılında mezun oldu. Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi’ni 1976 yılında bitirdi. Aynı üniversitede Farmasötik Toksikoloji dalında Doktora eğitimini 1982 yılında tamamladı. Michigan Eyalet Üniversitesi’nde doktora sonrası eğitim ve araştırma için Klinik Toksikoloji alanında 1984-1986 yılları arasında çalıştı. Silahlı Kuvvetler adına Askeri Hastane Eczacısı ve Askeri İlaç Fabrikası üretim ve kalite kontrol şefliği görevlerinde bulundu. Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı Yardımcı Doçenti olarak 1988-1992 yıllarında, 1991 yılında ise Doçent unvanı alarak 1992-2005 yılları arasında da aynı yerde Analitik Toksikoloji Bilim Dalı Başkanı olarak görev yaptı. Mersin Üniversitesi Eczacılık Fakültesi’nde profesör olarak Anabilim Dalı ile Bölüm Başkanlıkları, Dekan Yardımcılığı ve Dekanlık görevlerini 2006-2011 yılları arasında yaptı. Eylül 2011 tarihinden itibaren ise Yakın Doğu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi’nde Farmasötik Toksikoloji Öğretim Üyesi olarak görev yapmaktadır. Evli ve iki çocuk sahibidir.



Prof. Dr. Rümeyza DEMİRDAMAR

Yakın Doğu Üniversitesi Eczacılık
Fakültesi Dekanı

1949 yılında Ankara’da doğan Prof. Demirdamar, 1967’de TED Ankara Koleji’nden, 1972’de Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi’nden mezun oldu. 1972-1976 yılları arasında Anadolu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi’nde

Analitik Kimya asistanı, 1976-1979’da Leeds Üniversitesi Tıp Fakültesi Farmakoloji Departmanı’nda mezuniyet sonrası araştırmacı olarak çalıştı. 1983’de Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi’nde Farmakoloji doktorasını tamamladı. 1984-2007 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi’nde çalıştı. 1987 yılında doçent, 1993 yılında ise profesör olarak atandı. 1985-2000 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji Anabilim Dalı başkanlığı yaptı. 2006 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Eczacılık Fakültesini Kuran Prof.Dr. R. Demirdamar, 2007’den beri Dekan olarak kurucu dekan olarak görevini sürdürmektedir. Prof. Demirdamar bugüne kadar T.C. Sağlık Bakanlığı’nda çeşitli komisyonlarda görev yapmıştır. Üçü DPT olmak üzere 9 adet tamamlanmış projesi mevcuttur. 1998-2000 yıllarında 271 No’lu TTGV projesinin yürütücüsü olarak Novagenix Biyo Analitik Merkez’i kurmuştur. 2000-2003 Akyurt Yaşamevi projesinde yer almış, 2003-2006 Linde/ABD destekli proje olan Nikolai Testemitanu (Kişinev-Moldova) Eczacılık Fakültesi eğitim programını Bologna süreci koşullarında yenileyip geliştirme projesini yürütmüştür. 1996’da Sandoz Farmakoloji ve 1997’de Toprak İlaç Yeni İlaç Molekülleri Ödülü’nü almıştır.

ÖNSÖZ

Ülkedeki, ilaç harcamaları nın ve ilaç kullanım profilinin belirlenmesi yönünde bugüne değin kapsamlı bir çalışma yapılmamıştır. Ecz. Mertdoğan Soyalan'ın Doç. Dr. Hale Zerrin Toklu'nun danışmanlığında hazırlanan "Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nin 2007-2012 yılları arasındaki eczacılık profili, ilaç kullanım profili ve ilaç harcaması" başlıklı yüksek lisans tezinin verilerinin de bir bölümünü kapsayan elinizdeki bu kitap, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nin Cumhuriyeti'nin 2007-2012 yılları arasındaki ilaç harcamaları ve ilaç kullanım profilinin belirlenmesi amacıyla hazırlanmıştır. Tezin eczacılık profiline yönelik diğer verileri de Yakın Doğu Üniversitesi tarafından 2013 yılında "Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Eczacılık Ve Eczacı Profili" adıyla kitap olarak yayınlanmıştır. Bu kitabın ülkenin sağlık ve ilaç politikalarının belirlenmesinde ve kısıtlı bütçe olanaklarını akılcı kullanılabilmesi ve buna bağlı olarak ilaçların akılcı kullanılmaları yönünde yapılacak düzenlemelerde sağlık otoritesine ışık tutacağı ve yol gösterici olacağına inanmaktayız.

Uzm. Ecz. Mertdoğan SOYALAN

Doç. Dr. Hale Zerrin TOKLU

Prof. Dr. Şahan SAYGI

Prof. Dr. Rümeyya DEMİRDAMAR

İÇİNDEKİLER

1	<u>GİRİŞ</u>	5
2	<u>ECZACILIK, İLAÇ VE İLAÇ SEKTÖRÜ HAKKINDA GENEL BİLGİLER</u>	10
2.1	ECZACILIK	10
2.2	İLAÇ SEKTÖRÜ	10
2.3	İLAÇ NEDİR?	12
2.4	İLAÇLARIN SINIFLANDIRILMASI	13
2.5	ATC KODLARINA GÖRE İLAÇ SINIFLANDIRILMASI	13
3	<u>K. K. T. C.'NİN SAĞLIK VE İLAÇ PROFİLİYLE İLGİLİ VERİLER.</u>	15
3.1	K.K.T.C.'NİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ	15
3.2	SAĞLIK SİSTEMİ	18
3.2.1	SOSYALİZASYON	19
3.2.2	SAĞLIK SİGORTASI	19
3.3	MEVCUT DURUM	20
3.4	SAĞLIK HİZMETLERİNİN FİNANSMANI	25
3.5	K.K.T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI	26
3.6	SAĞLIK BAKANLIĞI BÜTÇESİ	34
3.7	İLAÇ YÖNETİMİ	45
3.8	K.K.T.C.'DE UYGULANAN İLAÇ VE ECZACILIK İLE İLGİLİ YASALAR..	53
3.9	K.K.T.C.'DE İLAÇLARIN RUHSATLANDIRILMASI	55

3.10	. K.K.T.C.'DE İLAÇ FİYATLANDIRMASI.....	57
3.11	K.K.T.C.'DE İLAÇLARIN SATIŞI VE REÇETE.....	58
3.12	İLAÇTA GERİ ÖDEME SİSTEMİ	58
3.13	K.K.T.C.'DE İLAÇ HARCAMALARI	61
3.13.1	İLAÇ İTHALI	61
3.13.2	İLAÇ HARCAMASI	65
3.14	. K.K.T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI İLAÇ HARCAMALARI	69
3.15	. SOSYAL SİGORTALAR DAİRESİ'NİN İLAÇ HARCAMALARI	74
3.16	. KAMU İLAÇ HARCAMALARI	78
3.17	. ATC KODLARINA GÖRE İLAÇ HARCAMASI	91
4	<u>TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....</u>	123
5	<u>KAYNAKLAR.....</u>	131

ÖZET

Bu çalışmada Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nin 2007-2012 yılları arasındaki ilaç harcamaları ve ilaç kullanım profilinin araştırılması hedeflenmiştir. Bu amaçla; KKTC Sağlık Bakanlığı, Devlet Planlama Örgütü istatistik verileri, Sosyal Sigortalar ve İlaç Eczacılık Dairesi'nin ilaç harcamalarına ait verileri, Kıbrıs Türk Ticaret Odası İhracat verileri, Ticaret Bakanlığı'nın ithalat verileri, 2007-2012 yılı mali yılı bütçe yasaları ve sağlık ile ilgili yasalar detaylı olarak incelenmiştir. Bu bulgulardan hareketle ayrıntılı tablolar ve şekiller hazırlanmıştır.

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ne ithal edilen ilaçların 2006-2012 dönemini kapsayan dönemde Türk Lirası bazında %35'lik bir artış gösterdiği, ithal edilen ilaçların %79'unun T.C. 'den ithal edildiği bulunmuştur. Bunu %11 ile İngiltere izlemektedir. Bu dönemde yerli ilaçların payı %7,4'dür.

Son beş yıllık dönemde ülkenin ilaç harcamasında %39'luk bir artış gerçekleşmiştir. Kişi başı ortalama ilaç harcaması 91.51 dolardır. Kamu sağlık kurumlarına poliklinik başvurusu %19 artmış olmakla birlikte, reçete sayısı %36 azalmıştır. Reçete başına düşen ortalama kalem ve ilaç sayısı değişmemiştir. 2012 yılı ilaç harcaması incelendiğinde ATC kodlarına göre %26'lık bir oranla "Antinenoplastik ve İmmunomodülatör Ajanlar"ın birinci sırada olduğu görülmüştür. İlaç olarak sıralama yapıldığında ise en fazla pay ayrılan grubun insülin preparatları olduğu tespit edilmiştir.

Bu bulgular, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde bugüne değin yapılan en kapsamlı bir çalışma olması açısından önemlidir. Çalışmada ortaya çıkan sonuçlar ülkenin sağlık ve ilaç politikalarının belirlenmesinde sağlık otoritesine yol gösterici olması açısından, ülkenin kısıtlı bütçe olanaklarını akılcı kullanılabilmesi açısından ve buna bağlı olarak da ilaçların akılcı kullanılmaları bakımından yapılabilecek düzenlemelere ışık tutması açısından önemlidir.

1 GİRİŞ

Toplumların varlıklarını sürdürebilmesi ancak sağlıklı bir topluma sahip olmaları ile mümkündür. Sağlıklı bir nesil, toplumların kalkınması için en önemli üretim faktörüdür. Dünya Sağlık Teşkilatı (DSÖ) sağlığı “sadece hastalığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hali” olarak tanımlamaktadır.

Sağlık; gerek bireyler, gerek kurumlar, gerekse de her türlü gelişmişlik düzeyindeki toplumlar için her daim önem arz eden ve güvence altına alınması gereken en temel ihtiyaçtır. “Sosyal Devlet” ilkesinden hareketle devletler bireylerin beden ve ruh sağlığını temin etmek ve korumak üzere gerekli her türlü işlevsel ve hukuksal düzenlemeleri yapmak durumundadır. Öte yandan, artan nüfus, sağlığa erişimde meydana gelen iyileşmeler devletlerin bütçelerini giderek daha fazla zorlamaktadır. Bu bağlamda da kısıtlı kaynakların en akılcı biçimde kullanılması kaçınılmaz olmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin etkinliği ve niteliği ise hem birey, hem de içinde yaşadığı toplum ile yakından ilgilidir. Gelişmekte olan ülkelerin gündeminden düşmeyen konuların başında sağlıktaki yaşanan sorunlar gelmektedir. Sağlık hizmetlerin sunumundaki sağlık harcamaları içinde önemli bir paya sahip olan ilaç harcamaları ise tartışmaların odağını oluşturmaktadır. İlaç kişinin sosyal ve/veya ekonomik durumuna bakılmaksızın ihtiyaç halinde geciktirilmeden kullanılması gereken bir ürün olup, kullanımının ertelenmesi veya geciktirilmesi söz konusu değildir.

İlaç, doğru kullanıldığı zaman insan sağlığını ve yaşamını tehdit eden olumsuzluklara son verirken, yanlış kullanıldığı zaman ise insan yaşamına son derece zararlı bir üründür. Bu özelliğiyle de insan ve toplum sağlığında önemli bir yere sahiptir (Phillips ve Breder, 2002). DSÖ, bir insanlık hakkı olarak “sağlık ve sağlığa

erişmekte eşitlik” ilkesinden hareketle, ilaca erişebilirliğin uzun vadeli ilaç politikalarının ayrılmaz bir parçası olarak görülmesi gerektiği sonucuna varmıştır. Yine DSÖ sağlık hakkının uygun kalitede, zamanında kabul edilebilir ve karşılanabilir sağlık hizmetlerine erişimi olarak değerlendirmektedir.

DSÖ verilerine göre dünyada 150 milyon kişinin mali yönden çöküntü içinde olduğu ve 100 milyon kişinin de sağlık harcamaları yüzünden yoksulluk sınırının altında olduğunu belirtilmektedir. (WHO, 2012).

İlaç toplum sağlığını yakından ilgilendirmesi nedeniyle kamu tarafından sıkı bir şekilde denetlenmekte, ithalatı, imali, fiyatlandırması ve satışı, kamu gözetimi ve denetimi altında yapılmaktadır. Ayrıca ilaçların ruhsatlandırma süreciyle başlayan, pazara sunulduktan sonra da etki ve güvenilirlik yönünden denetimleri ile devam eden süreç de son derece önemli bir konudur. Bu amaçla birçok ülke ulusal farmakovijilans sistemlerini kurmuştur. Ancak gelişmekte olan ülkelerde farmakovijilans sistemlerinin kurulmasındaki gecikmeler ve farmakoepidemiolojik çalışmalar yapma konusunda mevcut verilere ulaşamama nedeniyle bu konularda yapılan/yapılacak çalışmalarda gelişmiş ülkelere ait veriler kullanılmaktadır (Akıcı ve ark. 2005). Bu da her ülkenin kendi farmakovijilans sistemini kurmasının ne kadar önemli olduğunun bir göstergesidir.

K.K.T.C.’de bugüne kadar yapılan ilaç geri çekme işlemleri tamamen dış kaynaklı verilere dayanarak gerçekleştirilmiş olup bu yönde elimizde henüz kendimize ait veri bulunmamaktadır. Tüm bunların sonucu olarak Sağlık Bakanlığı; insan sağlığının korunması ve elde edilecek verilerin sağlık politikalarına yön vermesi amacıyla, ilaçların güvenilirliğini kurumsal bir zeminde izlemek, değerlendirmek, uluslararası yeterli iletişimi sağlamak amacıyla K.K.T.C.’de ulusal bir farmakovijilans sistemi kurulması yönünde bir karar almıştır. Bu

karar sonucu da Yakın Doğu Üniversitesi (YDÜ) ile protokol imzalanarak Kuzey Kıbrıs Farmakovijilans Merkezi kurulmuştur. Farmakovijilans sisteminin başarılı bir şekilde çalışması ve nihai hedeflerine ulaşması, hastaların güvenli ilaç kullanımları ile hasta güvenliğine katkıda bulunacak, dolayısıyla sağlık harcamalarını ve iş gücü kayıplarını da azaltılacaktır (Soyalan ve ark. 2012). K.K.T.C.'de yapılan çalışmalar sağlık çalışanlarının akılcı ilaç kullanımı ve advers etki bildirimini konusunda bilgi eksikliği olduğunu göstermektedir (Toklu ve ark, 2012; Gökçekuş ve ark, 2012; Özpolat, 2013; Aydın, 2013; Gültekin, 2013).

Günümüzde nüfusun yaşlanması, kronik hastalıklardaki artış ve yeni ilaçlar ile pek çok hastalıkların tedavi edilebilir olması veya ölümcül etkilerinin azaltılabilmesi, yaşam süresinin uzatılması ülkelerin sağlık hizmetleri maliyetini artırmakta, dolayısıyla ülkelerin sağlık harcamalarını artırmaktadır. Artan bu sağlık harcamaları içerisinde ilaç harcamaları da önemli bir yer tutmaktadır. Sağlık harcaması içerisindeki ilaç harcama payının, gelişmekte olan ülkelerde, gelişmiş ülkelere oranla daha fazla olduğu görülmektedir. Bunun başlıca nedenleri arasında ise gelişmekte olan ülkelerde koruyucu sağlık hizmetlerinin yeterince gelişmemiş olması, bunun sonucu olarak da maliyeti yüksek tedavi edici sağlık hizmetlerine yoğunlaşılması hususu sayılabilir.

İlacın, koruyucu ve tedavi edici etkilerinin yanında, yan etkilerin varlığı ve yan etki problemlerinin sağlık harcamalarında önemli bir payı olması, ilaç kullanımını daha da önemli hale getirmektedir (Pınar, 2012). Ülkelerin sağlık harcamaları içinde ilaç harcamalarının önemli bir yer tutması ilaç sektörünü diğer sektörlerden farklı bir yapıya sahip kılmaktadır. Bu farklılık, doktorların ve hastaların davranışları ile devletin sağlık hizmetlerini etkili, verimli ve hakkaniyete uygun, yaygın, kolay ulaşılabilir bir

şekilde organize etme girişimlerinden ve bileşenleriyle birlikte sağlık hizmetlerine yapmış oldukları katkı payından kaynaklanmaktadır.

Sağlık sistemlerinde genellikle kamu tarafından finanse edilen kaynaklarla hükümetler toplum adına ilaçları temin etmektedir. Dolayısıyla ilaç harcamalarının maliyetlerine doğrudan katılmayan hastalar, ilaçta aşırı tüketim yönüne gidebilmektedir (Jacobzone, 2000).

Yine dünyada yanlış, gereksiz, etkisiz ve yüksek maliyetli ilaç kullanımı çeşitli boyutlarda sorunlara neden olmaktadır. Bunlardan biri gereksiz ve yanlış tüketime bağlı sorunlardır ki, bu sorunların başında antibiyotiklere direnç gelişimi gelmektedir. Bir diğer boyutu ise ekonomik sorunlardır, yüksek ilaç harcamaları sosyal güvenlik kurumlarına ağır bir yük getirmekte, geri ödemede ciddi ödeme sıkıntılarına yol açmaktadır. Bu sebeplerden dolayı dünyada çeşitli çözüm yolları üretilmeye, geliştirilmeye çalışılmıştır. Alınan doğrudan önlemler yanında, dolaylı önlemlerden biri olarak da “Akılcı İlaç Kullanımı” uygulamaları gösterilebilir. (Toklu ve Dülger, 2011). Dünya Sağlık Örgütüne göre akılcı ilaç kullanımı; “kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozajda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleri” olarak tanımlamıştır (WHO, 1998). Günümüzde nüfusun yaşlanması, kronik hastalıkların sayısındaki artışı ve yeni ilaçlar ile pek çok hastalıkların tedavi edilebilir olması ya da hastalıkların ölümcül etkilerinin azaltılabilmesi ve yaşam süresinin uzatılması ülkelerin sağlık hizmetleri maliyetini artırmakta dolayısıyla ülkelerin sağlık harcamaları artmaktadır. Artan bu sağlık harcamaları içerisinde ilaç harcamaları da önemli bir yer tutmaktadır. Bu da ülkeleri ekonomik yönden sıkıntıya sokmakta ve kısıtlı bütçe ödeneklerini akılcı kullanmaları yönünde hükümetleri zorlamaktadır.

Tüm gelişmekte olan ÷lkeler gibi K.K.T.C.'de de toplumun sağlık harcamaları içinde ilaç harcamaları önemli bir yer tutmaktadır. Ancak ÷lkedeki ilaç harcamaları ve ilaç profilinin belirlenmesi yönünde bugüne kadar kapsamlı herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Bu alışmada K.K.T.C. Sağlık Bakanlığı ve K.K.T.C. Ticaret Bakanlığı'nın verileri değerlendirilerek ÷lkenin 2007-2012 yılları arasındaki ilaç harcamaları ve ilaç kullanım profili ile eczacılık profilinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada ortaya çıkacak sonuçlar ÷lkenin sağlık ve ilaç politikalarının belirlenmesinde sağlık otoritesine yol gösterici olacak ve kısıtlı bütçe olanaklarını akılcı kullanabilmeleri, buna bağlı olarak da ilaçların akılcı kullanılmaları yönünde yapılacak düzenlemelere ışık tutacaktır.

2 ECZACILIK, İLAÇ VE İLAÇ SEKTÖRÜ HAKKINDA GENEL BİLGİLER

2.1 Eczacılık

Eczacılık, hastalıkların tanı ve tedavisinde ya da hastalıklardan korunmada kullanılan doğal ve sentetik kaynaklı ilaç hammaddelerinden hareketle değişik farmasötik tipte ilaçların hazırlanması; analiz yöntemleri, farmakolojik etkisi, etkinin devamlılığı, ilacın hastaya sunulması, emniyet etkinlik ve maliyet olarak en iyi biçimde kullanılmasına yönelik gözetim görevi yanında, kullanıcıya ilaçla ve hizmetle ilgili standardizasyon ve kalite güvenliğine yönelik eğitim veren; ilaç kullanımı sonucu gerek birey gerekse toplum ölçeğinde oluşabilecek çok yönlü sorunların çözümlenmesinde katkıda bulunan meslek olarak tanımlanır (TEB, 2012).

2.2 İlaç Sektörü

Sağlık hizmetlerinin ayrılmaz ve önemli bir parçası olan ilaç sektörü, beşeri ve veteriner hekimlikte tedavi edici, koruyucu ve besleyici olarak kullanılan sentetik, bitkisel, hayvansal ve biyolojik kaynaklı kimyasal maddeleri farmasötik teknolojiye uygun olarak, bilimsel standartlara göre belirli dozlarda basit veya birleşik farmasötik şekiller haline getiren ve seri olarak üreterek tedaviye sunan bir sanayi dalıdır. Yerli ilaç sektörün temel amacı; uluslararası düzeyde rekabet gücüne sahip, ilaç üretimi yanında araştırma kapasitesi de olan bir ilaç sanayiine sahip olarak bölgede güç sahibi olmaktır (TÜBİTAK, 2004).

İlaç sektörü, benzer nitelikte mal ve hizmet üreten firmalar topluluğudur. İlaç, özelliği gereği kimya sanayi ile yakın ilişki içindedir ve imalat sanayinin içinde kimya sanayinin bir alt kolu konumundadır. Sağlık hizmetleri piyasasında mal ve hizmet üretimi içinde ilaç sektörü önemli bir yer tutmaktadır.

Günümüzde ilaç piyasası sağlık sektörünün önemli bir unsuru olarak dikkat çekmektedir. Son on yılda, ilaç sektörünün mortalite (ölüm) ve morbidite (hastalık) oranlarının azalmasında önemli bir yere sahip olduğunu ortaya koyan çok sayıda çalışma mevcuttur. Sağlık sistemlerinde genellikle ilaç harcamaları kamu tarafından finanse edilmektedir, devletler bunu yaparken çoğunlukla vergilerden yararlanmakta dolayısıyla ilaç harcamalarının maliyetini toplum adına devlet üstlenmektedir (Özsarı H. 2000).

İlaç piyasası, değişik kriterlere göre sınıflandırılan ürünlerden oluşmaktadır. Kullanımının doktor ya da tüketici tarafından belirlenmesine göre yapılan sınıflamada ilaçlar, reçeteli ilaçlar ve reçetesiz ilaçlar olarak ikiye ayrılmaktadır. Reçeteli ilaçlar, doktor reçetesi olmadan satılamayan ürünlerdir. Reçetesiz ilaçlar ise herhangi bir reçete zorunluluğu bulunmaksızın, tüketicinin eczanelerden dilediği zaman satın alabileceği ürünleri içermektedir.

İlaç sektörü, Ar-Ge temelinde ilerleyen ve yüksek düzeyde denetime tabi olan bir sektördür. Arz tarafında, iki tür firma bulunmaktadır. “referans ilaç üreten firmalar” olarak ifade edilen firmalar, yenilikçi ilaçların araştırılması, geliştirilmesi, üretimi, pazarlaması ve tedariğinde aktif bir şekilde yer almaktadır. Bunlar yenilikçiliği ödüllendirmek ve gelecekteki araştırmaların teşvik edilmesi bakımından patent korumasına tabidirler. Patent korumasının süresi sona erdiğinde, referans ilaç üreten firmalar, bu ilaçların üretimi ve pazara sunulmasındaki imtiyazlı haklarını kaybederler ve eşdeğer ilaç üreticileri referans ilaçlarla aynı olan ancak fiyatları önemli oranda daha düşük olan ilaçlar ile pazara

girebilirler. Bu da kamu sağlığı için ayrılan bütçelerde tasarruf sağlar, tüketici refahının artmasına katkıda bulunur ve yeni ilaç arayışlarının devamını teşvik eder (İEİS, 2012).

2.3 İlaç Nedir?

DSÖ ilacı "Fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları, ilacı alanın yararına değiştirmek veya bunu incelemek amacıyla kullanılabilen bir madde" olarak tanımlamaktadır. Farmakolojinin ana konusunu oluşturan ilaç bir anlamıyla, tıpta kullanılan ve biyolojik etkinliği olan (biyoaktif) saf bir kimyasal maddeyi veya ona eşdeğer olan bitkisel veya hayvansal kaynaklı standart miktarda aktif madde içeren bir karışımı ifade eder. Hastalıkların ilaçla tedavisinde ilaçtan esas olarak beklenen, ilacın fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları insanın yararına olacak şekilde değiştirmesidir (Kayaalp, 2009).

İlaçların bu yararlı değişiklikleri;

Somatik veya psişik işlevlerle ilgili durumları etkileyerek,

İnsan vücudunda üretilen veya dışarıdan alınması gereken veya eksikliği sonucu hastalık oluşturan aktif maddeleri, tuzları ve sıvıları yerine koyarak,

Vücuda girip hastalık yapan patojenik mikrop ve parazitlerin veya vücutta oluşan zararlı maddelerin yok edilmelerini veya dışarı atılmalarını sağlayarak yerine getirirler (Kayaalp, 2009).

Tıpta ilaç; hastalıkların tedavisi, önlenmesi, tanısı daha kısıtlı olarak da diğer tıbbi amaçlar için (gebeliğin önlenmesi gibi) kullanılmaktadır. Hastalıkların tedavisi, ilaçların kullanılma amaçlarının en kapsamlısını oluşturmaktadır (Kayaalp, 2009). Günümüzde tedavide kullanılan birçok yeni ilacın pazara sunulması

ilaçların etkililiği yanında güvenli olmasını da gerektirmektedir. İlacın etki bakımından en önemli özelliği ise, seçicilik, etkinin geçici olması ve etkinin doza bağımlı olmasıdır (Kayaalp, 2009).

2.4 İlaçların Sınıflandırılması

İlaçlar:

- i. Farmasötik şekillerine göre,
 - ii. Tedavi edici niteliklerine göre,
- Olmak üzere 2 şekilde sınıflandırılabilir.

2.5 ATC Kodlarına Göre İlaç Sınıflandırılması

ATC kodlarına göre sınıflandırma, DSÖ tarafından oluşturulan ilaç sınıflandırma sistemi olup bu sınıflandırma, Anatomi, Terapötik ve Kimyasal sisteme göre yapılmaktadır. Bu sınıflandırmanın temel amacı ilaçların kullanımıyla ilgili temel ve güvenilir bilgilerin standardizasyonu, validasyonu ve problemlerin belirlenmesidir.

ATC ANA GRUPLARI
A - Sindirim Sistemi ve Metabolizma
B - Kan ve Kan Yapıcı Organlar
C - Kalp Damar Sistemi (Kardiyovasküler Sistem)
D - Dermatolojik İlaçlar
G - Ürogenital Sistem ve Cinsiyet Hormonları
H - Endokrin Sistem
J - Enfeksiyona Karşı Kullanılan (Antienfektif) İlaçlar
L - Antineoplastik ve İmmunomodülatör Ajanlar
M - Kas İskelet Sistemi
N - Sinir Sistemi
P – Antiparaziter İlaçlar, İnsektisidler ve Repellantlar
R - Solunum Sistemi
S - Duyusal Organları
V- Değişik Amaçlar için Kullanılan İlaçlar

3 K. K. T. C.'NİN SAĞLIK VE İLAÇ PROFİLİYLE İLGİLİ VERİLER

3.1 K.K.T.C.'nin Sosyodemografik Özellikleri

Kıbrıs, Akdeniz'in Sicilya ve Sardinya'dan sonra üçüncü büyük adasıdır. Kıbrıs adası 30.33 - 35.41 enlemleri ve 32.23 - 34.55 boylamları arasında yer almaktadır. Kuzey Kıbrıs'ın kuzeyinde 65 km mesafe ile Türkiye, doğusunda 112 km mesafe ile Suriye, 267 km ile İsrail, 162 km ile Lübnan; güneyinde Güney Kıbrıs ve 418 km ile Mısır; batısında ise 965 km ile Yunanistan yer almaktadır. (Tanıtma Dairesi, 2012). K.K.T.C.'nin toplam yüzölçümü adanın üçte birine karşılık gelen, 3355 km² dir. Yaklaşık olarak ada sahillerinin yarısı K.K.T.C. sınırları içerisindedir.

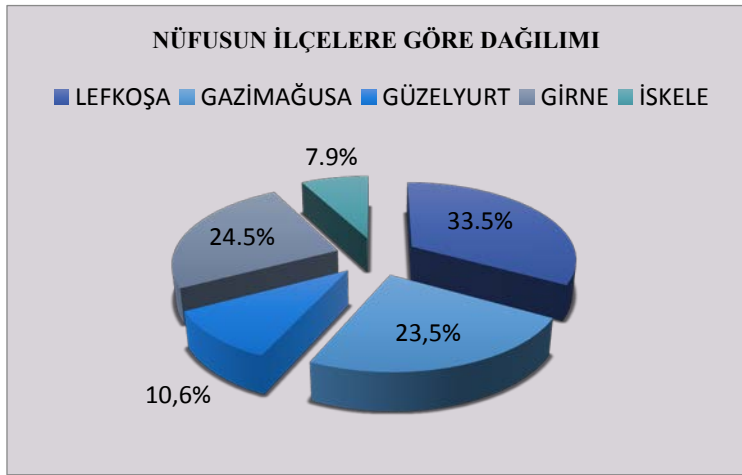
Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, idari olarak Lefkoşa, Gazimağusa, Girne, Güzelyurt ve İskele ilçesi olmak üzere beş bölgeye ayrılmıştır.



Şekil 3,1. K.K.T.C.'nin siyasi haritası

K.K.T.C.'nin 04 Aralık 2011 tarihinde yapılan genel nüfus ve konut sayımı neticelerine göre de-facto nüfusu 294.906 olarak belirlenmiştir (DPÖ, 2012). Buna göre Lefkoşa İlçesi 98.739, Gazimağusa İlçesi 69.273, Girne İlçesi 72.284, Güzelyurt İlçesi 31.254 ve İskele İlçesi de 23.356 nüfusuna ulaşmıştır (DPÖ, 2012).

2011 Nüfus sayımı de-facto sonuçlarının ilçeler itibarıyla dağılımına bakıldığında ise; Lefkoşa %33,5, Girne %24,5, Gazimağusa %23,5, Güzelyurt %10,6, İskele ise %7,9 olduğu görülmektedir.



Şekil 3,2. K.K.T.C. 2011 nüfus sayımı verileri doğrultusunda ilçelere göre dağılımı (de-facto)

Şekil 3,2'de görüldüğü gibi nüfusun % 33,5'i Lefkoşa ilçesinde % 24,5'i Girne ilçesinde, %23,5'i Gazimağusa ilçesinde, % 10,6'sı Güzelyurt ilçesinde, % 7,9 ise İskele ilçesinde yaşadığı görülmektedir.

Tablo 3,1. Nüfus göstergeleri

	2007	2008	2009	2010	2011
Nüfus	268,011	274,436	283,736	286,973	294,906
Nüfus Artış Hızı (%)	4,1	2,4	3,4	1,1	
Nüfus Yoğunluğu	82,7	84,7	87,5	88,5	
Kaba Doğum Hızı (Binde)	15,0	15,4	15,4	15,2	
Kaba Ölüm Hızı (Binde)	6,8	6,8	6,9	6,9	
Doğal Artış Hızı (%)	0,9	0,9	0,9	0,8	
Bebek Ölüm Hızı (Her bin canlı doğumda)	15,0	14,3	13,6	13,6	
Toplam Doğurganlık Hızı	1,8	1,8	1,9	1,9	
Doğuştaki Yaşam Ümidi (Yıl)					
Erkek	71,5	71,7	71,8	72,0	
Kadın	76,2	76,4	76,5	76,7	
Sağlık Giderleri / GSMH (%)	3,9	3,5	3,5	3,4	-3.1

Kaynak: K.K.T.C. Devlet Planlama Örgütü

3.2 Sağlık Sistemi

K.K.T.C. 3355 km² yüzölçümüne sahip 294,906 kişinin yaşadığı ekonomik yönden gelişmekte olan bir ülkedir.

Gelişmekte olan bir ülke olmasına karşın, diğer gelişmekte olan ülkelerle sağlık yönünden kıyaslandığı zaman, Kuzey Kıbrıs'ta sağlık hizmetlerinin gelişmekte olan birçok ülkeden daha ileri bir düzeyde olduğu söylenebilir. Ancak her ne kadar ülke halkı sağlık hizmetlerini yeterli bulmayıp, aksak yönlerini sürekli gündeme getiriyor ise de, sağlık göstergeleri, Kuzey Kıbrıs'ın sağlık sisteminin, gelişmekte olan ülkelere oranla daha ileri, gelişmiş ülkelere oranla daha geri olduğunu göstermektedir.

Halen K.K.T.C' de yürürlükte olan anayasanın 45. Maddesi devlete, "herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesi ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla ödevlidir" maddesinden hareketle, Sosyal Devlet ilkesine bağlı olarak gerekli her türlü işlevsel ve hukuksal düzenlemeleri yapma görevi yüklemiştir.

Anayasada yer alan "Sağlık Hakkı"nın yerine getirilmesinden sorumlu sağlık işleri ile ilgili bakanlıkça da bu bağlamda, "Sağlıklı yaşam hakkının anayasal ve evrensel bir hak olması temel ilkesinden hareketle; sağlıkta kaliteli, kolay ulaşılabilen, çağdaş, rekabete ve gelişime açık bir sağlık sistemi oluşturmak, hizmet sunumunda kamu ve özel sağlık hizmetlerinin birbirinden ayrı ancak birbirini tamamlayıcı olduğu, finansmanının genel sağlık sigortası uygulamasıyla sağlanacağı, hasta merkezli bir organizasyon modeline" ulaşma yönünde gerekli çalışmalar yürütölmektedir.

K.K.T.C.'de Genel Sağlık Sigorta sisteminin henüz yürürlüğe girmemiş olmasına rağmen vatandaşların hemen hemen tamamına yakını, farklı rejimler altında da olsa sağlık güvencesi kapsamındadır.

Halen ÷lkedeki mevcut sağlık sistemi, sosyalizasyon ve sağlık sigortası Őeklinde tanımlanabilir.

3.2.1 Sosyalizasyon

K.K.T.C'nde kamu görevlilerinin, öğretmenlerin, devlet iŐçilerinin, polislerin, güvenlik kuvvetleri mensuplarının, yerel yönetim yöneticilerinin, bu katmanların eş ve çocuklarının ve bu katmanların emeklileriyle eş ve çocuklarının, Şehit ailelerinin, malul gazilerin kendileri ve aileleri, ayrıca ekonomik vb. sosyal yönden güçsüz olan kiŐilerden durumları Sosyal Hizmetler Dairesi tarafından belgelenenler ile bunların bakmakla yükümlü olduğu kişiler için kamu sağlık servislerinde tıbbi bakım ve tedavi (ilaç dahil) görmeleri ücretsiz olarak yerine getirilmektedir. Sosyalizasyondan yararlanan nüfus toplumun hemen hemen yarısını oluşturmaktadır.

3.2.2 Sağlık Sigortası

1976 yılında geçen Sosyal Sigortalar Yasası ile kendi nam ve hesabına veya bir ücret karŐılıęı çalıŐanlara (tüm iş kollarında) Sosyal Sigorta Kurumuna kaydolma zorunluluğu getirilmiŐtir. Bu kurumda çeşitli sigortalar yanında sağlık sigortası da oluşturulmuştur. Sağlık sigortası primi, sigortalının kazancının %6'sıdır. Bunun 1/3 oranındaki miktarı sigortalı hissesi, 1/3 oranındaki miktarı iŐveren hissesi ve bakiye 1/3 oranında hisse miktarı ise devlet bütçesinden karşılanır (Kıbrıs Türk Sosyal Sigortalar Yasası, 1976)

Yine 2007 yılında yürürlüğe giren Sosyal Güvenlik Yasası kapsamına tabii kişilerin ödenecek sağlık primleri sigortalının kazancının % 6,5'idir. Bunun 2.25'i sigortalı hissesi, 2.25'i iŐveren hissesidir. Geri kalan bakiye %2'si ise Devlet Bütçesinden karşılanır. Ayrıca bu yasa kapsamında kendi iŐyerinde çalıŐan sigortalının sağlık primi ise sigortalı kişinin kazancının % 6,5'i dir. Bunun 4,5'i

sigortalıların kendileri tarafından, bakiye 2'si ise devlet bütçesinden karşılanır (Sosyal Güvenlik Yasası, 2007).

Sigortalı için tıbbi bakım ve tedavi (ilaç dahil) ücretsizdir. Sigortalının eş ve çocukları ise masrafın % 20'sini ödemek zorundadır. Sosyalizasyon dışında kalan nüfusun diğer yarısı da sağlık sigortası kapsamı içine alınmıştır.

3.3 Mevcut Durum

K.K.T.C.'de sağlık hizmetleri koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri olarak kamu ve özel sağlık kuruluşları tarafından yürütülmektedir.

Koruyucu sağlık hizmetleri: Çevre sağlık koşullarının düzeltilmesi, halkın sağlık konusunda eğitilmesi, bulaşıcı hastalıkların yok edilmesi, beslenme koşullarının geliştirilmesi, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması gibi konuları kapsamaktadır.

Tedavi edici sağlık hizmetleri: Muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon çalışmaları gibi hizmetlerin kapsamındadır.

Kamuda sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı'na bağlı birinci basamakta ülke geneline yayılmış 15 sağlık merkezi ve 5 sağlık ocağı ile hastane poliklinikleri, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri ise 4 genel hastane, 2 özel dal hastanesi, thalassemia merkezi, onkoloji – hematoloji merkezi, endokrin ve diyabet merkezi tarafından verilmektedir.

Ayrıca kamuya ait Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastahanesi, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti yanında yarı süreli asistan yetiştiren eğitim hastahanesi olarak da görev yapmaktadır.

K.K.T.C.'de kamuya ait Hastahaneler ve Merkezleri:

1. *Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi*
2. *Gazimağusa Devlet Hastahanesi*
3. *Dr. Akççek Hastahanesi*
4. *Cengiz Topel Hastahanesi*
5. *B¼lent Ecevit Kronik Hastalıklar Hastanesi (Yaşlı Bakımevi)*
6. *Thalassemia Merkezi (Kan Bankası)*
7. *Onkoloji-Hematoloji Merkezi*
8. *Endokrin ve Diyabet Merkezi*
9. *Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastahanesi*

K.K.T.C.'de kamuya ait Sağlık Merkezleri ve Sağlık Ocakları:

1. *Lefkoşa Kentsel Merkezi*
2. *Akdoğan Sağlık Merkezi*
3. *Güzelyurt Sağlık merkezi*
4. *Maraş Sağlık Merkezi*
5. *Mehmetçik Sağlık Merkezi*
6. *İskele Sağlık Merkezi*
7. *Serdarlı Sağlık Merkezi*
8. *Yeni Erenköy Sağlık Merkezi*
9. *Geçitkale Sağlık Merkezi*
10. *Dipkarpaz Sağlık Merkezi*
11. *İnönü Sağlık Merkezi*
12. *Değirmenlik Sağlık Merkezi*
13. *Esentepe Sağlık Merkezi*
14. *Lapta Sağlık Merkezi*
15. *Tatlısu Sağlık Ocağı*
16. *Lefke Sağlık Merkezi*
17. *Akıncılar Sağlık Ocağı*
18. *Vadili Sağlık Ocağı*
19. *Paşaköy Sağlık Ocağı*
20. *Dört Yol Sağlık Ocağı*

	BNDH	Barış ruh	M/sa D.	Akçiçek	Cengiz T.	Lefke	Güzelyurt	Lapta	Serdarlı	Akdoğan	Geçitkale	Iskele	Mehmetçik	Y.Erenköy	Esentepe	İnönü	Diplar paz	L/ya Kentsele	Değirmenlik	Maras	Tatlısu S.O.	Akıncılar S.O.	Vadili S.O.	Paşaköy S.O.	Kronik Has.	Dörtöl S.O.	TOPLAM	
Yatak Sayıları	513	173	145	56	45																				40		972	
Başhekim	1	1	1	1	1																						5	
Başhekim Baş.Yrd.	1																										1	
Başhekim Yrd.	3			1	1																						5	
Klinik Şefi	20																										20	
Mütehassıs Doktor	95	5	35	20	11	1	1			1	1					1		3									174	
Çocuk Uzmanı	9		4	5			1				1								1	2						23		
Pratisyen Doktor	3		1	1			1	1	1	1	1	2	1	2	1		1	6		1						24		
Diyetisyen	4		1	1	1																						7	
Asistan	20																										20	
Diş doktoru	5		2	1	2	1	1	1	1	1	1			1				3	1							22		
Eczacı ve Kalfalar	10	2	6	4	2	1	3		1	1		1		2				4	1	1						39		
Klinik Psikolog		3																									3	
Fizyoterapist	11		4	4	1																						20	
Radyografer	15		5	3																							23	
Kimyager, Biyolog- Biyokimyacı ve Laboratuvar Teknisyeni	20		4	2	2																						28	
Tıp Teknoloğu ve Lab. Teknisyeni	6		2	3														3								14		
Biyokimya Uzmanı			1																								1	
Sağlık Memuru																											0	
Hemşire	369	39	122	48	25	2	3	3	3	5	4	6	6	7	2	1	3	7	3	2	1	1	1	1	1	4	1	669
Hastabakıcı ve Yrd.																								11			11	
Ebe	9		4	5	5																						23	
Hastane Amiri	3	1	3	2																							9	
İlkayardımcı Doktoru																											0	
Diğer	176	11	121	52	43	6	17	3	4	6	7	7	7	10	4	4	3	15	4	1			1		1		503	
TOPLAM	780	62	316	153	94	11	27	8	10	14	14	19	14	22	7	6	7	41	10	7	1	1	2	1	16	1	1644	

Kaynak: Sağlık Bakanlığı 2010 istatistikleri

Tablo 3.3. Kamu sağlık kuruluşları yatak sayıları

Sağlık Kuruluşu	Yatak sayısı
Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastahanesi	513
Gazimağusa Devlet Hastahanesi	145
Barış Ruh ve Sinir Hast. Hastahanesi	173
Cengiz Topel Hastahanesi	45
Bülent Ecevit Kronik Hastahanesi	40
Girne Dr. Akçıçek Hastahanesi	56
Toplam	972

Kaynak: Sağlık Bakanlığı 2010 istatistikleri

Özel sağlık hizmetleri ise Sağlık Bakanlığı gözetimi ve denetiminde tedavi edici sağlık hizmetleri yürütmek üzere tüm ada çapına yayılmış Özel Hastane, Özel Dal Hastanesi, Özel Klinik, Özel Dispanser ve Özel Muayenehaneler; Denetim Yasası altında açılıp denetlenen, 2010 yılı verilerine göre 27 adet yataklı, 391 adet yataksız olmak üzere toplam 418 sağlık kuruluşu (üniversite hastanesi, özel hastaneler, özel klinikler, özel muayenehaneler) tarafından verilmektedir.

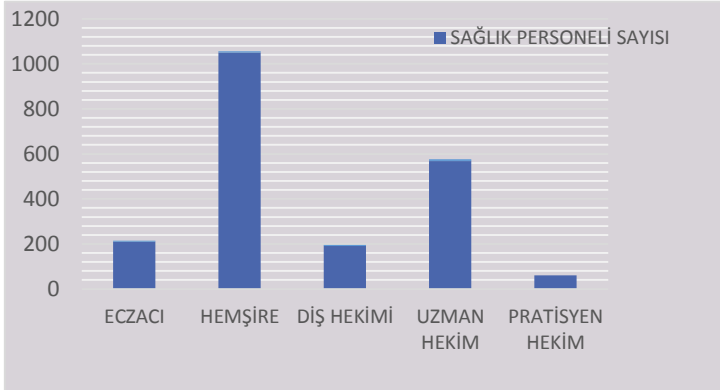
Tablo 3.4. Faaliyet gösteren özel sağlık kuruluşları

Toplam kuruluş sayısı	Yataksız Kuruluş sayısı	391
	Yataklı Kuruluş Sayısı	27
Toplam yatak sayısı		590
Kuruluşların bölgelere göre dağılımı	Lefkoşa	230
	Gazimağusa	98
	Girne	67
	İskele	-
	Güzelyurt	23

Ayrıca özel sağlık hizmetlerinde; ayakta hasta hizmetleri, laboratuvarlar ve tanı hizmetleri merkezleri ile özel eczaneler de hizmet sunumuna katılmaktadır. K.K.T.C. koruyucu sağlık hizmetleri ise sadece Sağlık Bakanlığı tarafından yerine getirilmektedir.

Tablo 3,5. 2012 yılında K.K.T.C.'deki eczacı, diş hekimi, hemşire, hekim (uzman/pratisyen) sayılarının karşılaştırılması ve 2011 nüfus sayımına göre sağlık personeli başına düşen kişi sayısı

Sağlık Personeli Sayısı				
Eczacı	Hemşire	Diş hekimi	Uzman hekim	Pratisyen hekim
210	1,050	191	568	61
Sağlık personeli başına düşen kişi sayısı				
Eczacı	Hemşire	Diş hekimi	Uzman hekim	Pratisyen hekim
1404	281	1,544	519	4,835



Şekil 3,3. K.K.T.C. Sağlık Personeli sayısı 2012

3.4 Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı

K.K.T.C.'de yaşayan vatandaşların, Genel Sağlık Sigorta Sistemi olmamasına rağmen hemen hemen tamamı, farklı rejimler altında olsa da sağlık güvencesi altındadır. Kamuda çalışanlar Emekli sandığı, iş yasası hükümlerine göre çalışanlar Sosyal Sigortalar Dairesi, ekonomik vs. sosyal yönden güçsüz olanlar ise Sosyal Hizmetler Dairesi tarafından sağlık güvencesi altında bulunmaktadır. Bu kesimlerden sadece iş yasası hükümleri kapsamında çalışanlar Sosyal Sigortalar Dairesine sağlık primi ödeyerek sağlık hizmetlerinden yararlanırken, bunun dışında kalan kesimdekiler sağlık için herhangi bir prim ödememektedir.

Kamu sağlık hizmetleri sunumu, Sağlık Bakanlığı tekeli altında bulunmaktadır. Dolayısıyla birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler ve sağlık merkezlerinde sunulurken, ilaç ve benzeri tıbbi malzeme ihtiyaçları yine Sağlık Bakanlığı'na bağlı İlaç ve Eczacılık Dairesi tarafından direkt olarak sağlanmaktadır. Kamu sağlık kurumlarında sunulmakta olan sağlık hizmetlerinin giderleri her yıl hazırlanan ve Cumhuriyet Meclisi'nde onaylanan K.K.T.C. bütçesinden ayrılan ödenekten ve 8/2012 sayılı Sağlık Fonu Yasası kapsamında elde edilen fon gelirlerinden karşılanmaktadır.

K.K.T.C.de nüfusun hemen hemen tamamının sağlık güvencesi altında olmasına karşın, sağlıkta güçlü bir özel sektörün varlığı da bir gerçektir. Dolayısı ile her ülkede olduğu gibi K.K.T.C.'de de sağlık harcamaları hem kamu, hem de özel sektör tarafından gerçekleştirilmektedir. Bundan dolayı kişiler de kendi bütçelerinden sağlık için harcamalar yapmaktadır.-

K.K.T.C. Sağlık Harcamalarının Finansman Kaynakları;

- 1. Devlet Bütçesi*
- 2. Primler*
- 3. Fon Gelirleri*
- 4. Kişilerin kendi bütçelerinden Ödemeler*

3.5 K.K.T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Bakanlığı; sağlık sektörü politika hedeflerinin belirlenmesi, sağlık hizmetlerinin planlanması ve ulaştırılması aşamalarında bir takım görevleri yerine getirmekten sorumlu olsa da, asıl sorumluluğu kendi yetki alanı içindeki sağlık hizmeti sunumudur. Sağlık Bakanlığı birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin temel sunucusu, koruyucu sağlık hizmetlerinin ise tek sağlayıcısıdır.

KKTC SAĞLIK BAKANLIĞI ORGANİZASYON ŞEMASI



Şekil 3,4. K.K.T.C. Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısı

Tablo 3,6. Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi sağlık kuruluşlarının poliklinik, reçete ile ilaç çeşit sayısı ve reçete başına düşen ilaç kalemi

Kaynak: 2007-2011 K.K.T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri

	2007	2008	2009	2010	2011
Poliklinik sayısı	280,438	309,408	306,331	309,331	367,380
Reçete sayısı	220,634	201,609	171,408	168,935	173,008
Verilen ilaç çeşidi	7024,88	633,710	547,291	531,699	556,271
Reçete başına düşen ilaç kalemi	3.18	3.14	3.19	3.14	3.21

Tablo 3,6.'da Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi'ne bağlı sağlık kuruluşlarındaki poliklinik sayıları 2011 yılında 2007 yılına oranla % 23.7 lik bir artış göstermesine rağmen aynı dönemde reçete sayısında -% 27.5'lik bir azalma göstermiştir. Reçete başına düşen ilaç kaleminde ise anlamlı bir artış görülmemiştir.

Tablo 3.7. Temel Sağlık Hizmetleri Dairesi sağlık kuruluşlarının poliklinik, reçete ile ilaç çeşit sayısı ve reçete başına düşen ilaç kalemi

	2007	2008	2009	2010	2011
Poliklinik sayısı	120,047	114,440	117,265	124,351	125,728
Reçete sayısı	112,411	108,226	94,140	85,172	71,727
Verilen ilaç çeşidi	352,087	314,462	285,397	280,201	251,053
Reçete başına düşen ilaç kalemi	3.13	2.90	3.03	3.28	3.50

Kaynak: 2007-2011 K.K.T.C. Sağlık Bakanlığı sağlık istatistikleri

Tablo 3.7.'de Temel Sağlık Hizmetleri Dairesi'ne bağlı sağlık kuruluşlarındaki poliklinik sayıları 2011 yılında 2007 yılına oranla % 4.41'lik bir artış göstermesine rağmen aynı dönemde reçete sayısında -% 56.72'lik bir azalma göstermiştir. Reçete başına düşen ilaç kaleminde ise anlamlı bir artış görülmemiştir.

Tablo 3.8. Kamu sağlık kuruluşlarının poliklinik, reğete ile ilaę ęeřit sayısı ve reğete başına dűřen ilaę kalemi

	2007	2008	2009	2010	2011
Poliklinik sayısı	400,485	423,848	423,596	433,682	493,108
Reçete sayısı	333,045	309,835	265,548	254,107	244,735
Verilen ilaç ęeřidi	1,054,575	948,172	832,688	811,900	807,324
Reęete bařına dűřen ilaę kalemi	3.16	3.06	3.14	3.19	3.29

Kaynak: 2007-2011 K.K.T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri

Tablo 3.8.'de Sađlık Bakanlıđı'na bađlı tűm sađlık kuruluřlarındaki poliklinik sayıları 2011 yılında 2007 yılına oranla % 18.78 'lik bir artıř gűstermesine rađmen aynı dűnemde reęete sayısında - % 36.08'lik bir azalma gűstermiřtir. Reęete bařına dűřen ilaę kaleminde ise anlamlı bir artıř gűrűlmemiřtir.



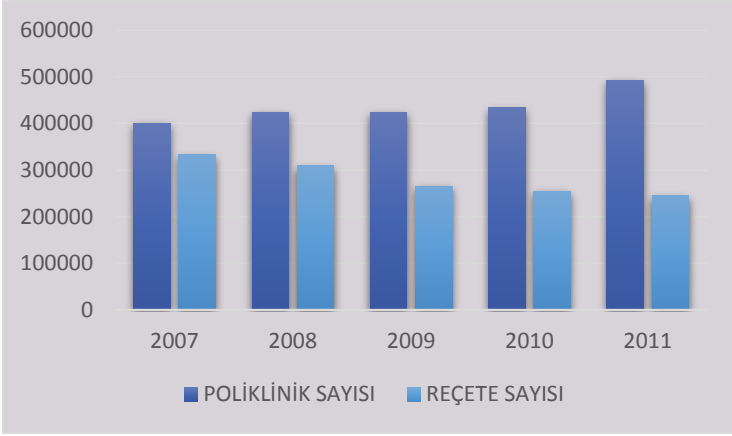
Şekil 3.5. Kamu Sağlık Kurumlarının 2007-2011 poliklinik sayıları

Şekil 3.5.'te Kamu sağlık kurumlarının 2007-2011 yılları itibarı ile hem Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi'ne bağlı sağlık kuruluşlarındaki, hem de Temel Sağlık Hizmetleri Dairesi'ne bağlı sağlık kuruluşlarındaki poliklinik sayılarında yıllar itibarı ile artış olduğu görülmektedir.



Şekil 3.6. Kamu sağlık kurumlarının 2007-2011 reçete sayıları

Şekil 3.6.'da Kamu sağlık kurumlarının 2007-2011 yılları itibarı ile hem Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi'ne bağlı sağlık kuruluşlarındaki, hem de Temel Sağlık Hizmetleri Dairesi'ne bağlı sağlık kuruluşlarındaki reçete sayılarında yıllar itibarı ile düşüş olduğu görülmektedir.

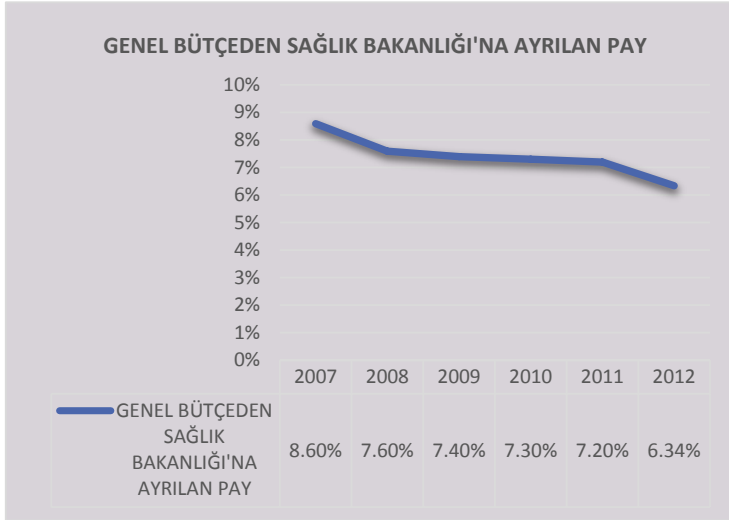


Şekil 3.7. Kamu sağlık kurumlarının 2007-2011 poliklinik ve reçete sayıları

Şekil 3,7.'de kamu sağlık kurumlarında yıllar itibarı ile poliklinik sayılarında artış olmasına rağmen reçete sayılarında azalma olduğu görülmektedir.

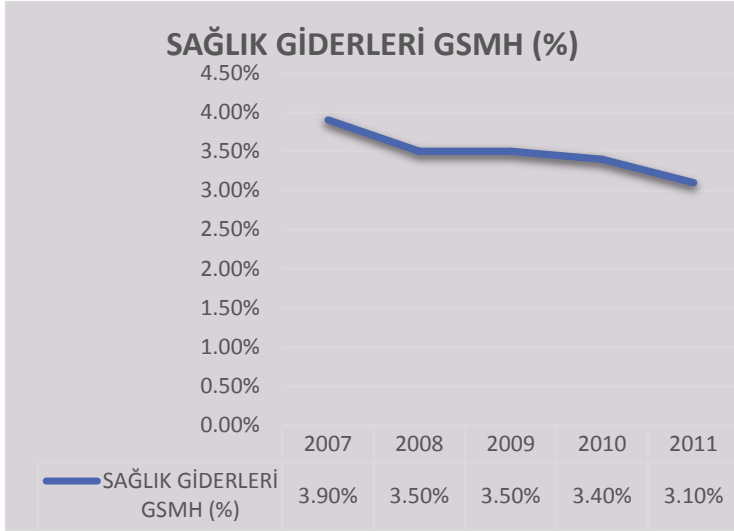
3.6 Sağlık Bakanlığı Bütçesi

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde en büyük sağlık hizmeti sunucusu olan Sağlık Bakanlığı harcamalarının ana finansman kaynağı vergi gelirlerinden oluşturulan devlet bütçesinde sağlığa ayrılan ödenekten karşılanmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın ikinci büyük gelir kaynağı ise 8/2012 sayılı sağlık Fonu Yasası kapsamında elde edilen fon gelirleridir.



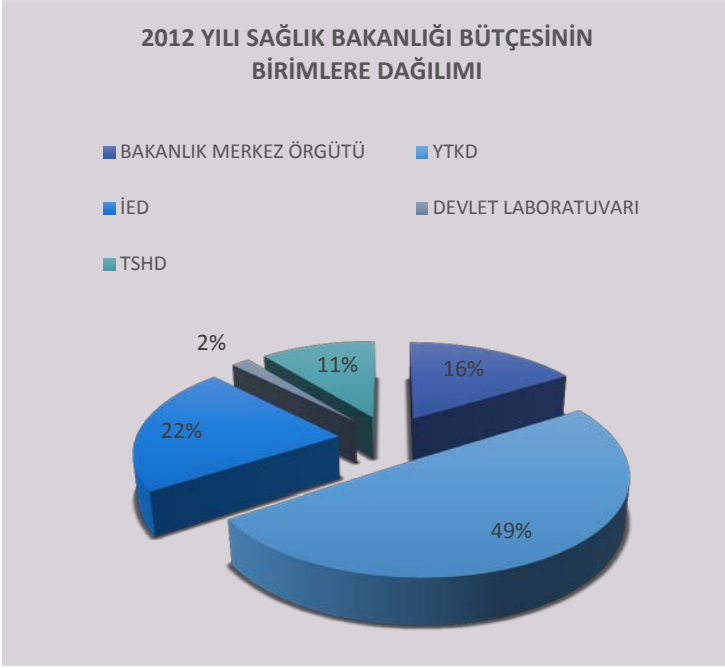
Şekil 3.8. 2007-2012 yılları itibarı ile genel bütçeden sağlığa ayrılan pay (Kaynak:2007, 2008, 2009, 2010, 2011 ve 2012 Bütçe yasası)

Şekil 3.8.'de Genel bütçeden Sağlık Bakanlığı'na ayrılan payın yıllar itibarı ile bir düşüş gösterdiği, 2007 yılında % 8.60 oranının, 2012 yılı itibarı ile bu oran % 6,34'e indiği görülmektedir.



Şekil 3.9. 2007-2011 yılları itibarı ile GSMH içindeki sağlık giderleri

Şekil 3.9.'da Gayri safi milli hasıla içindeki sağlık giderlerinin oranı yıllar itibarı ile düşüş göstererek 2007 yılında % 3.90 olan oranın, 2012 yılında % 3.10 indiği görülmektedir.



Şekil 3.10. 2012 yılı Sağlık Bakanlığı bütçesinin birimlere dağılımı

Şekil 3.10’da 2102 mali yılı bütçesinden sağlığa ayrılan bütçenin en büyük kısmı % 49 ile tedavi hizmetlerinin yürütülmesinden sorumlu kurum olan Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi’ne ayrıldığı, ilaç alımlarından sorumlu olan İlaç ve Eczacılık Dairesi’ne ayrılan payın ise sağlık bütçesinin % 22’ si olduğu görülmektedir.



Şekil 3.11. 2012 yılı Sağlık Bakanlığı bütçesinin hizmetlere dağılımı

Şekil 3.11.'de sağlık bütçesinin hizmetler dağılımına bakıldığında bütçenin % 63.08 'lik kısmının ağırlıklı olarak personel maaşı ve maaş nitelikli harcamalara ayrıldığı, % 18.92 'lik kısmının sağlık hizmetlerine, % 18'lik kısmın ise ilaç ve tıbbi malzeme için ayrıldığı görülmektedir.

Tablo 3.9. 2012 yılında Türkiye Cumhuriyeti yardımlarıyla finanse edilecek projeler (TL)

	2011 DEVİR ÖDENEĞİ	2012 BÜTÇE ÖDENEĞİ	2012 TOPLAM
SAĞLIK HİZMETLERİNİ GELİŞTİRME PROJESİ	600.000	-	600.000
DEVLET LABARATUVARINA TEÇHİZAT ALIMI VE AKREDİTASYON PROJESİ	-	200.000	200.000
TIBBİ TEÇHİZAT VE AMBULANS ALIMI PROJESİ	4.000.000	1.500.000	5.500.000
ONKOLOJİ HASTAHANESİ YAPIM PROJESİ	-	4.000.000	4.000.000
HASTAHANE ETÜD PROJESİ	-	250.000	250.000

Kaynak: 2010-2012 kamunun etkinliğini ve özel sektörün rekabet gücünün artırılması programı

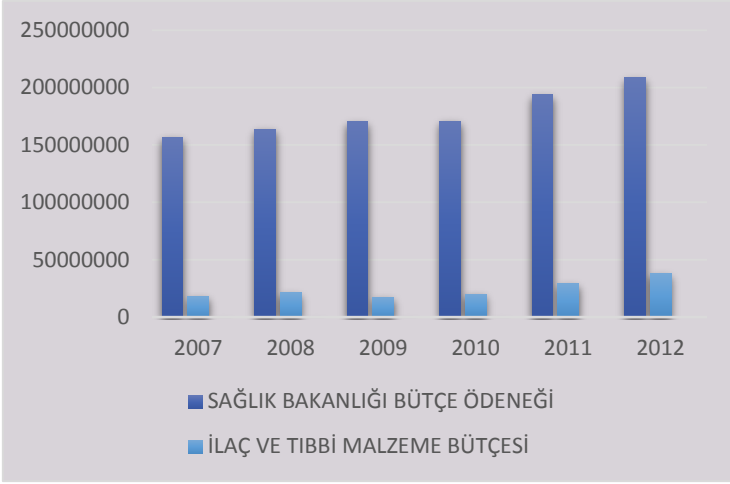
Tablo 3.9.'da Türkiye Cumhuriyeti tarafından ayrılan kaynakların sadece sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik projeler için kullanımının planlandığı görülmektedir.

Tablo 3.10. 2007-2012 yılları tadil edilmiş Sağlık Bütçesi ile ilaç ve tıbbi malzeme ödenekleri (TL)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Sağlık Bütçesi (tadil edilmiş)	156,651,583,91	163,601,348,79	170,129,296,-	170,823,759,64	194,002,006,99	208,998,534,79
Genel Bütçe içindeki oranı %	8,6	7,6	7,4	7,3	7,2	6,34
İlaç ve Tıbbi Mal. Ödenęi	18,000,000,-	21,500,000,-	17,200,000,-	20,000,000,-	29,000,000,-	38,000,000,-
Sağlık Bütçesi içindeki oranı %	11,49	13,14	10,10	11,70	14,94	18,18

Kaynak: 2007, 2008, 2009, 2010, 2011 ve 2012 Bütçe yasası

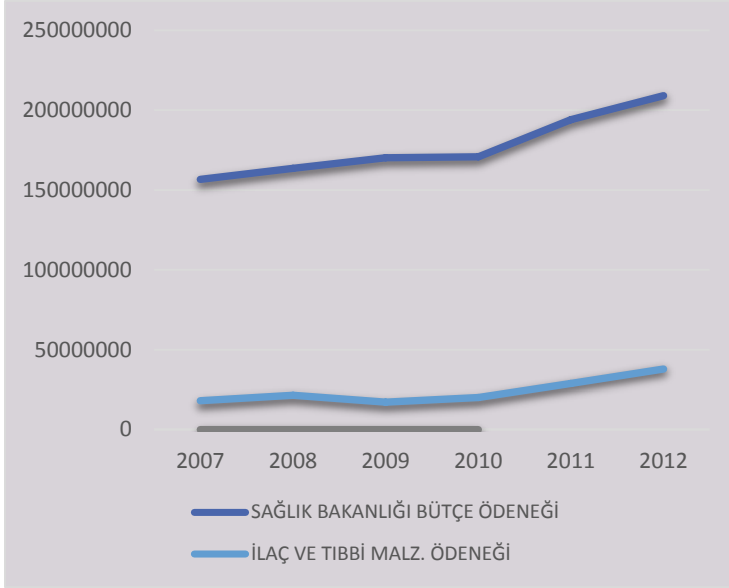
Tablo 3.10.'da Sağlık bütçesinin genel bütçe içindeki oranına bakıldığında yıllar itibarı ile düşüş göstererek 2007 yılında % 8,6 olan oranın 2012 yılında % 6.34 'de indiği, buna rağmen sağlık bütçesi içindeki ilaç ve tıbbi malzeme ödenęinin ise yıllar itibarı ile inişli çıkışlı bir eğilim göstererek 2007 yılında % 11.49 olan oranın 2012 yılında %18.18'e yükseldiği görülmektedir.



Şekil 3.12. 2007-2012 Sağlık Bakanlığı ile İlaç ve Tıbbi Malzeme Bütçe Ödenekleri (TL)

Kaynak: 2007, 2008, 2009, 2010, 2011 ve 2012 Bütçe yasası

Şekil 3.12.'de yıllar itibarı ile Sağlık bütçesinin genel bütçedeki oranının düşmesine rağmen bütçenin parasal olarak büyümesi nedeniyle parasal olarak bir büyüme göstermiş olduğu, buna bağlı olarak sağlık bütçesi içindeki ilaç ve tıbbi malzeme ödeneğinin ise yıllar itibarı ile inişli çıkışlı bir eğilim göstererek yükselme eğilimine geçtiği görülmektedir.



Şekil 3.13. 2007-2012 Sağlık Bakanlığı ile İlaç ve Tıbbi Malzeme Bütçe Ödenekleri (TL)

Kaynak: 2007, 2008, 2009, 2010, 2011 ve 2012 Bütçe yasası

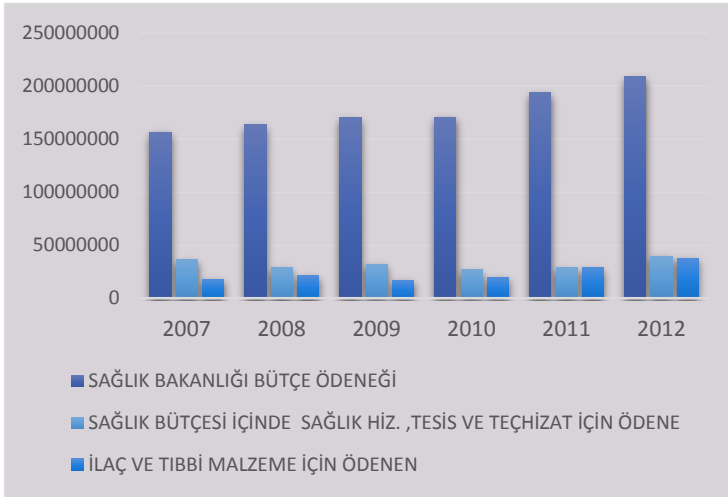
Şekil 3.13.'de yıllar itibarı ile Sağlık bütçesinin genel bütçedeki oranının düşmesine rağmen bütçenin parasal olarak büyümesi nedeniyle parasal olarak bir büyüme göstermiş olduğu, buna bağlı olarak da sağlık bütçesi içindeki ilaç ve tıbbi malzeme ödeneğinin yıllar itibarı ile inişli çıkışlı bir eğilim göstererek yükselme eğilimine geçtiği görülmektedir.

Tablo 3.11. 2007-2012 yılları tadil edilmiş sağlık bütçesinin genel bütçe içindeki oranı, sağlık hizmeti ve ilaç ve tıbbi malzeme ödeneğinin bütçe içindeki oranı (TL)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Sağlık Bütçesi (tadil edilmiş)	156.651.583.91	163.601.348.79	170.129.296,-	170.823.759.64	194.002.006.99	208.998.534.79
Genel Bütçe içindeki oranı %	8,6	7,6	7,4	7,3	7,2	6,34
Sağlık Hiz. İçin Ödenen	36.371.217.87	28.745.454.14	31.895.243.14	26.979.929.05	28.667.507.92	39.551.758,-
Sağlık Bütçesi içindeki oranı %	23,21	17,57	18,74	15,79	14,79	18,92
İlaç ve Tıbbi Mal. Ödeneği	18.000.000,-	21.500.000,-	17.200.000,-	20.000.000,-	29.000.000,-	38.000.000,-
Sağlık Bütçesi içindeki oranı %	11,49	13,14	10,10	11,70	14,94	18,18

Kaynak: 2007, 2008, 2009, 2010, 2011 ve 2012 Bütçe yasası

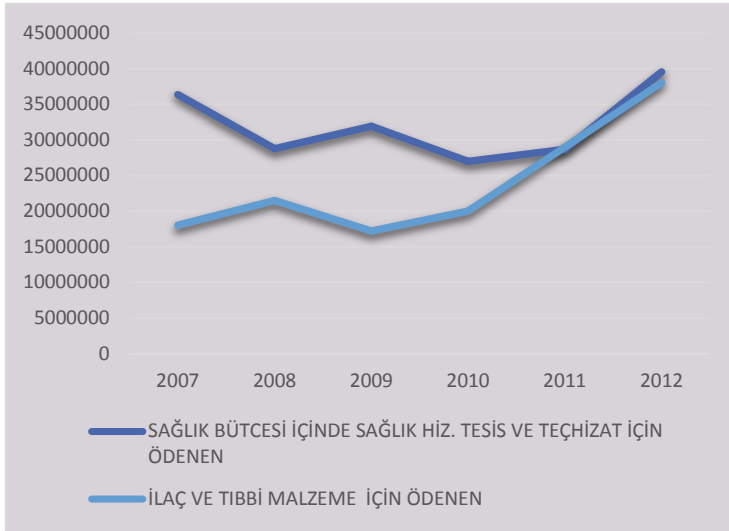
Tablo 3.11.'de Sağlık bütçesinin genel bütçe içindeki oranı yıllar itibarı ile düşüş göstererek 2007 %8,6 olan oran 2012 yılında %6.34'e inmiştir. Buna rağmen sağlık bütçesi içindeki sağlık hizmeti ödeneğinin oranı 2007 yılında %23.21 iken 2012 yılında bu oran %18.92'ye inmiştir. Yine sağlık bütçesi içindeki ilaç ve tıbbi malzeme ödeneği yıllar itibarı ile inişli çıkışlı bir eğilim göstererek bütçenin 2007 yılında %11.49 olan oranının 2012 yılında %18.18'e yükseldiği görülmektedir.



Şekil 3.14. 2007-2012 yılları itibarı ile sağlık bütçesi içindeki sağlık hizmeti ve ilaç ödeneği (TL) (Kaynak: 2007, 2008, 2009, 2010, 2011 ve 2012 Bütçe yasası)

Şekil 3.14.'de yıllar itibarı ile Sağlık bütçesinin genel bütçedeki oranının düşmesine rağmen bütçenin parasal olarak büyümesi nedeniyle parasal olarak bir büyüme göstermiş olduğu,

buna bağlı olarak da sağlık bütçesi içindeki sağlık hizmeti ödeneğinin oran olarak 2007 yılına göre 2012 yılında azalma gösterdiği görölmektedir. Buna rağmen bütçenin parasal olarak büyümesi nedeniyle rakamın parasal olarak artmış olduğu, ilaç ve tıbbi malzeme ödeneğinin de yıllar itibarı ile inişli çıkışlı bir eğilim göstererek yükselme eğilimine geçtiği görölmektedir.



Şekil 3.15. 2007-2012 yılları itibarı ile sağlık hizmeti ve ilaç ödeneği (TL)

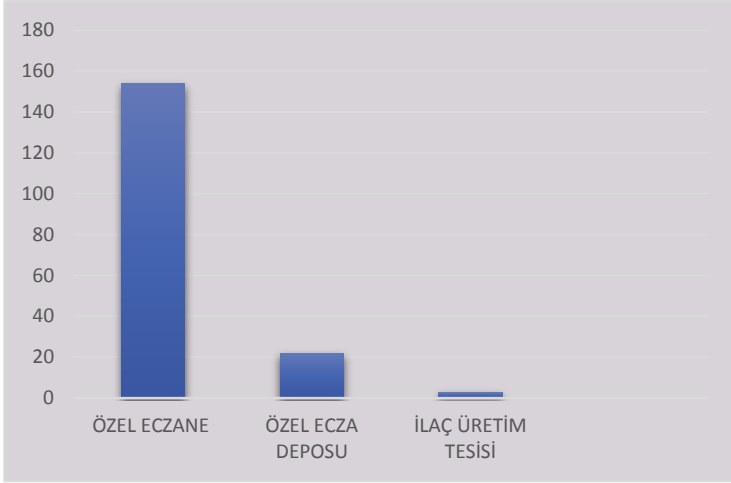
Şekil 3.15.'te Sağlık bütçesi içindeki sağlık hizmeti için ayrılan ödeneğin, 2007 ile 2010 yıllarında ilaç ve tıbbi malzeme ödeneğinin çok üzerinde olmasına rağmen 2011 ve 2012 yıllarında ilaç ve tıbbi malzeme ödeneğinin sağlık hizmeti ödeneği düzeyine yükseldiği görölmektedir.

3.7 İlaç Yönetimi

K.K.T.C.'de ilaç ve eczacılık ile ilgili hizmetlerin yürütülmesinden, ilaç ve eczacılık ile ilgili yasaların uygulanmasından sorumlu olan kurum; Sağlık Bakanlığı bünyesinde, "ilaç ve eczacılık hizmetlerinde toplumun gereksinimi olan ilaç, ilaç hammaddesi, Tıbbi malzeme, insektisit, deterjan, kozmetik ve dezenfektanların üretimini, dışalımını, dış satımını ve kullanımlarını denetleyip, gerekli önlemleri almak, eczane, ecza depoları, ilaç fabrikaları ve ilaç laboratuvarları ile yetkili zehir satıcılarını ve iş yerlerini ruhsatlandırmak ve denetlemek ayrıca tıbbi müstahzar üretimini yapmak" amacıyla 17 Temmuz 1987 tarihli 58/1987 sayılı yasa kapsamında kurulan İlaç ve Eczacılık Dairesi'dir.

Daireye bu görevleri yürütürken Sağlık Bakanlığı, üniversite öğretim üyeleri ve diğer ilgili uzmanlardan oluşan çok sayıda kurul yardımcı olmaktadır. K.K.T.C.'deki ilaç ve eczacılık hizmetleri, kamu ve özel sektör tarafından yerine getirilmektedir. Kamu adına Sağlık Bakanlığı tarafından sunulmakta olan ilaç hizmetleri 11 eczacı ve yeteri kadar eczacı kalfası ve diğer personeller tarafından, Sosyal Sigortalar Dairesi tarafından sunulan ilaç Hizmetleri ise 1 eczacı ile yürütülmektedir.

Özel sektördeki ilaç hizmetleri "Eczacılık ve Zehirler Yasası" kapsamında açılıp, İlaç ve Eczacılık Dairesi denetimi ve gözetiminde faaliyet gösteren 154 özel eczane, 3 adeti veteriner ilaç ithali ile uğraşan 21'i ise beşeri ilaç ithal eden toplam 24 özel ecza deposu ile "İlaç üretimi, Ruhsatı ve Tescili ile İlgili Tüzük" kapsamında İlaç ve Eczacılık Dairesi tarafından Ruhsatlandırılan ve aynı dairenin denetimi altında GMP kurallarına uygun olarak üretim faaliyetlerini sürdüren küçük ölçekli 2 ilaç üretim tesisi tarafından verilmektedir. Ayrıca üretim yapabilmek için standartlara uygunluk çalışmalarını sürdüren bir firma da bulunmaktadır.



Şekil 3.16. Özel eczane, özel ecza deposu ve ilaç üretim tesisi sayıları

Eczacılar, özel eczanelerde eczacılık hizmetinin ekonomik açıdan daha iyi olması nedeni ile özel eczanede hizmet sunmayı tercih etmekte bu da nitelikli insan gücünün özel eczaneye yönelmesi dolayısıyla ilaç ve Eczacılık Dairesi'nde istenilen nitelikte hizmet sunmasını engellemektedir.

Ulusal bir ilaç politikasının olmayışı; ilaç yönetiminde beklenen kaliteye ulaşılmasını ayrıca pazarlama öncesi değerlendirme ile pazarlama sonrası izleme, değerlendirme ve denetimde istenilen düzeye gelinememesine sebep olmaktadır. Öncelikli ilaçların belirlenmemiş olması sebebiyle bu güne kadar üretilen ve ithal edilen ilaçların, toplumun gerçekten gereksinim duyduğu ilaçlar olup olmadığı konusunda bugüne değin bir değerlendirme yapılmış değildir.

Akılcı ilaç kullanımını sağlayacak ve toplumu bu konuda bilgilendirecek bir program geliştirilmemiş ve tüketimi artırıcı promosyon faaliyetleri ise gerektiği şekilde denetim altına alınamamıştır.

Özel denetim gerektiren ilaçların (narkotik, psikotrop ve prekürsörler) amaç dışı kullanımının önlenmesi yönünde gerekli düzenlemeler ve mekanizmalar oluşturulmuştur. Hastahanelerde eczacılık hizmet sunumu, nitelikli insan gücü (eczacı) yetersizliği nedeniyle istenilen nitelikte olmamaktadır. Özel eczanelerde sunulan eczacılık hizmetinin akılcı ilaç kullanımını sağlayacak nitelikte olmadığı ancak reçete düzenleyenlerin de bu olumsuzluğa katkı koydukları bir gerçektir.

Yerel ilaç sanayinin gelişmemiş olmasından dolayı ülkenin ilaç ihtiyacının büyük bir çoğunluğu yurt dışından ithal edilen ilaçlar tarafından, az miktarı da yerli üretilen ilaçlar tarafından karşılanmaktadır. Ancak yerli üretilen ilaçların payı oldukça düşük kalmaktadır. İlaç ve Eczacılık Dairesi verilerine göre kamuda harcanan ilaçlarda yerli üretim oranı 2007 yılında %4,8 iken bu oranın 2012 yılında % 7,4 olduğu görülmektedir.

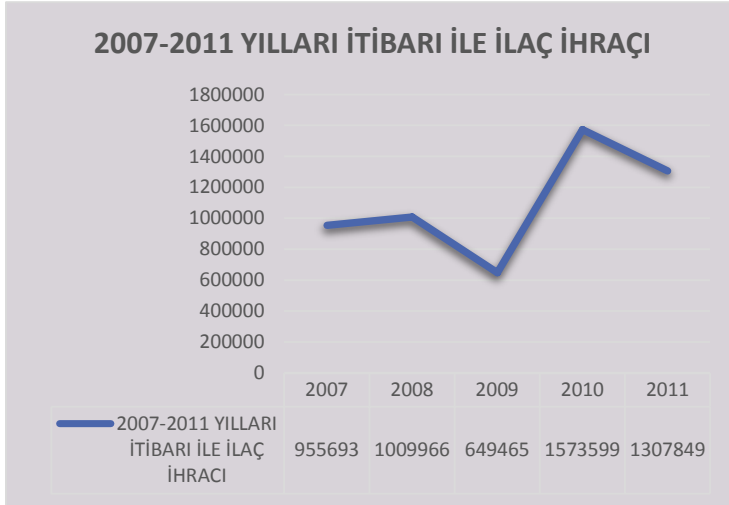
Ülkeye ithal edilen ilaçlar için ilaç ve Eczacılık Dairesi tarafından ön izin belgesi düzenlenerek ithalat işlemi yapılmakta, yerli üretilen ilaçlar için ise İlaç Ruhsatlandırma Kurulu tarafından ruhsatlandırma işlemi yapıldıktan sonra üretim gerçekleştirilmektedir. Halen KKTÇ'de faaliyet gösteren 2 üretim tesisinden biri 95 çeşit ilaç üretimi (tablet ve solüsyon tipi) gerçekleştirmek amacıyla ilaç ruhsatlandırma kurulundan ruhsat almış, bir diğer üretim tesisi ise sadece 6 tür ilaç (tablet tipi) üretimi için ruhsat almıştır.

Tablo 3.12. 2007-2011 yılları itibarı ile ihraç edilen ilaç miktarı (USD)

Yıllar	Satış Tutarı	Değişim %	Yıllar	Satış Tutarı	Değişim %
2007	955.693	-	2010	1.573.599	142
2008	1.009.966	5,7	2011	1.307.849	-17
2009	649.465	-36	2012	-	-

Kaynak: KTTO

Tablo 3.12.'de K.K.T.C.'nde üretilen ilaçların yurt dışı satışı yıllar itibarı ile inişli çıkışlı bir seyir izlemesine rağmen satış rakamının 2011 yılında -%17 lik bir azalma gösterdiği görülmektedir.



Şekil 3.17. 2007-2011 yılları itibarı ile ihraç edilen ilaç miktarı (USD)

Şekil 3.17.'de K.K.T.C.'nde üretilen ilaçları yurt dışı satışının yıllar itibarı ile inişli çıkışlı bir seyir gösterdiği ancak 2011 yılında düşüş gösterdiği görülür.

Kamu Sağlık kuruluşlarınca gereksinim duyulan ve sağlık servislerine müracaat eden hastaların kullandığı ilaçlar Sağlık Bakanlığına bağlı İlaç ve Eczacılık Dairesi tarafından ihale ve Devlet İhale Tüzüğü Kapsamındaki diğer temin yöntemleri ile temin edilerek İlaç ve Eczacılık Dairesi'ne bağlı Genel Ecza Deposu kanalı ile hastaneler ve sağlık servislerine ulaştırılmaktadır.

Kamu sağlık servislerine müracaat eden hastaların tedavisi için gerekli ilaçları düzenleyen ve Bakanlar Kurulu'nca onaylanarak 2004 yılında yürürlüğe giren 584 molekül içeren tanıtma yazısı/liste iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm poliklinik hastalarında yazılacak türleri, ikinci bölüm ise hekim kontrolünde yatılı hastalarda kullanılacak türleri düzenlemiştir.

Sağlık servislerinde kullanılacak ilaçları düzenleyen liste; birinci bölüm poliklinik hastalarda yazılacak türler 403 çeşit, ikinci bölüm ise hekim kontrolünde yatılı hastalarda kullanılacak türler 181 çeşit ilaç olarak ilaçları düzenlemiştir. Ayrıca belirtilen listede yer almayıp hastaların kullanması için elzem olan ilaçlar için ise ilaç kurul raporu düzenlenerek hasta için ilaç temini yönüne gidilir.

Sağlık servislerine müracaat eden hastalar için düzenlenen reçete içeriği ilaçlar liste içeriği ise eczaneden kategorisine göre katkı payını ödeyerek ilacı temin edebilmektedir. Kamu sağlık kurumunda ücret ödeme bakımından;

1. Tam ücretli kategori

- i. Kendi olanakları ile tam ücret ödeyenler
- ii. 1976 Kıbrıs Türk sosyal Sigortalar yasası uyarınca sigortalı olanlar; Ancak bu kapsama giren hastaların ücretleri 1976

Kıbrıs Türk Sosyal Sigortalar yasasına göre ödenir. Sosyal sigortalar yasası gereği hastanın kendisi eş ve çocukları ayaktan tedavi için verilen ilaçların % 20 'sini öderler. Geri kalan ücretler sosyal sigortalar tarafından karşılanır.

- iii. Üçüncü Uyuşuklar ve Güney Kıbrıs Rum Yönetimi (GKRY) Yurttaşları;
- iv. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti eğitim kurumlarında eğitim gören ve sağlık sigortası yaptırmayan K.K.T.C. yurttaşı olmayan öğrenciler;

Tedavi gördükleri kamu sağlık kuruluşlarına "Sağlık Kurumları Ücretler Tarifesi Tüzüğü"nde belirlenen ücreti öderler.

2-İndirimli Ücretli Kategori:

Herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan maaş almayan ve Sosyal Hizmetler Dairesi'nden dar gelirlilik belgesine sahip olup bu belge ile hastaneye başvuranlar her türlü muayene, tetkik ücreti ile ilaç bedelinin % 20 'sini öder.

3-Ücretsiz kategori:

Bu kategori, her türlü muayene, tetkik ve tedavi ücretlerinden muaf olup aşağıda belirtilen sigortasız kişileri kapsar ve bu kişilerin ilaç, tetkik ve tedavi ücretleri Sağlık Bakanlığı tarafından karşılanır.

- i. K.K.T.C. kamu hizmetine tayin edilen ile burs alıp sağlık raporu için kamu sağlık servislerine başvuran hastalar.
- ii. Tutuklu ve mahkûmlar, karantinaya tabi bulaşıcı bir hastalığa tutulmuş olanlar,
- iii. Askerliğe kabul için ilgili makamlar tarafından muayeneye sevk edilenler,

- iv. Sosyal yardım servisleri himayesine alınan çocuk yuvalarında veya çocuk esirgeme kurumu kreşlerinde yaşayan çocuklar,
- v. Sosyal yardım alan yoksul kişiler,
- vi. Şehit kayıp eşleri, malul gazi ile bunların eşleri,
- vii. Kronik hastalıklar hastanesinde bakım altında bulunan ve sosyal yardım alan yoksular ile kronik ruh hastaları,
- viii. Kıbrıs Türk Barış Kuvvetleri ile Kıbrıs Türk Güvenlik Kuvvetleri'nde askerlik ödevini mükellef olarak yapanlar,
- ix. Kamu görevlileri ile kamu çalışanları ve bunların geçindirmekle yükümlü oldukları eş ve çocukları,
- x. Kıbrıs Türk Barış Kuvvetleri, Kıbrıs Türk Kuvvetleri Alayı, Kıbrıs Türk Güvenlik Kuvvetleri mensupları ve bunların geçindirmekle yükümlü oldukları eş ve çocukları
- xi. Türkiye Cumhuriyeti Lefkoşa Büyükelçiliği, Türkiye Cumhuriyeti Yardım Heyeti mensupları ile bunların geçindirmekle yükümlü oldukları eş ve çocukları,
- xii. Emekli kamu görevlileri ile emekli kamu çalışanları ve bunların geçindirmekle yükümlü oldukları eş ve çocukları,
- xiii. Kanser, AİDS, tüberküloz, lepra hastaları, talassemia hastaları, hemodiyaliz hastaları, hemofili hastaları, growth hormon hastaları, organ nakili hastalar, MS hastaları, ALS hastaları, Myastenia Gravis hastaları ve İnsülin kullanan diabetli hastalar. Ancak bu hastaların hastalıklarının Merkezi Sağlık Kurulu tarafından onaylanması koşuldur.
- xiv. Yukarıda (xiii) fıkra da belirtilenler dışında kalan hastalar ilaç kurul kararı ile ilaç temin edilmesi durumunda ilaç

cretinin %20'sini öderler. (Sağlık Kurumları cretler Tarifesi Tüzüğü, 2011)

Liste içeriği olup eczanede ilacın bulunmaması durumunda özel eczanelerden temin edilen ilaç bedelleri kişiye ödenmez. Ancak kişinin Sosyal Sigortalar Dairesine sağlık primi yatıran kişi olması ve ilacın liste içeriği olup sağlık servislerindeki eczanelerden temin edilemediği durumlarda ilacın reçetesine elimizde yoktur kaşesi, vurulması kaydı ile ilaç özel eczaneden temin edilebilir ve ilacın bedeli Sosyal Sigortalar Dairesi tarafından kişinin kendisine katkı payı düşülerek geri ödemesi yapılır.

İlacın liste harici bir ilaç olması ve kurul kararı olması halinde ilaç, İlaç ve Eczacı Dairesi tarafından temin edilerek kişiye verilir veya kişi ilacı kendisi temin eder, bedeli daire tarafından kişiye geri ödenir.

3.8 K.K.T.C.'de Uygulanan İlaç Ve Eczacılık İle İlgili Yasalar

K.K.T.C.'de ilaç ve eczacılık ile ilgili hizmetlerin yürütülmesinden, ilaç ve eczacılık ile ilgili yasaların uygulanmasından sorumlu kurum Sağlık Bakanlığı bünyesinde, "ilaç ve eczacılık hizmetlerinde" toplumun gereksinimi olan ilaç, ilaç hammaddesi, insektisit, deterjan, kozmetik ve dezenfektanların üretimini, dışalımını, dış satımını ve kullanımlarını denetleyip, gerekli önlemleri almak ve tıbbi müstahzar üretimini yapmak" amacıyla 17 Temmuz 1987 tarihli 58/1987 sayılı Yasa kapsamında kurulan İlaç ve Eczacılık Dairesi'dir.

K.K.T.C.'de halen İlaç ve Eczacılık hizmetleri; 1947 yılında Kıbrıs'ta ilaç ve eczacılık mesleğinin uygulanmasına ilişkin kuraları düzenlemek amacıyla yürürlüğe konan "Fasıl 254 Eczacılık ve Zehirler Yasası" ve bu yasa kapsamında hazırlanan

- i. Eczacılık ve Zehirler Tüzüğü
- ii. Eczacılık ve Zehirler Kurulu İç Tüzüğü
- iii. Adli Eczacılık Tüzüğü
- iv. İlaç Üretimi, Ruhsatı ve Tescili ile ilgili Tüzük

uyarınca yürütülmektedir.

Ayrıca dairenin sorumluluk alanına giren uyuşturucu maddelerle ilgili hizmetler "1972 sayılı Uyuşturucu Maddeler Yasası" kapsamında, kozmetiklerle ilgili hizmetler "23/2001 sayılı Kozmetik Ürünler Yasası" kapsamında ve diğer ilaçla ilgili hizmetler "Fasıl 261 İlaçların ve Gıdaların Satışı Yasası" kapsamındaki mevzuat uyarınca yürütülmektedir.

Genel olarak daire, amaçları doğrultusunda yürütmüş olduğu hizmetleri ve sorumluluk alanına giren konulardaki faaliyetlerini aşağıda belirtilen yasalara uygun olarak yürütmektedir.

K.K.T.C.'de yürürlükte olan ilaç, eczacılık ve kozmetiklerle ilgili yasalar:

Fasıl 254 Eczacılık ve Zehirler Yasası

1972 Sayılı Uyuşturucu Maddeler Yasası

Fasıl 261 Gıdaların ve İlaçların Satışı Yasası

23/2001 Sayılı Kozmetik rnleri Yasası

18/1999 Sayılı Kıbrıs Türk Eczacılar Birliği Yasası

58/1987 Sayılı İlaç ve Eczacılık Dairesi (Kuruluş, Görev ve alışma Esasları) Yasası

3.9 K.K.T.C.'de İlaçların Ruhsatlandırılması

K.K.T.C.'de ruhsat almış herhangi bir üretim tesisinde üretilecek ilaçlar için Sağlık Bakanlığı İlaç Ruhsatlandırma Kurulu'ndan "İlaç Üretimi, Ruhsatı ve Tescili İle İlgili Tüzük" kapsamında izin almak zorunludur.

Bu kurul, ilaç ve Eczacılık Dairesi Müdürü'nün başkanlığında ilaç ve Eczacılık Dairesi'nden bir temsilci, Sağlık Bakanlığı kadrosunda görevli bir dahiliye, bir cildiye, bir çocuk hastalıkları uzmanı, Devlet Laboratuvarından bir temsilci, K.K.T.C.'deki Tıp ve Eczacılık Fakültelerinden de birer temsilciden oluşur.

İlaç ruhsatı alabilmek için aşağıdaki belgeler ile Sağlık Bakanlığı'na müracaat edilir;

- (1) Müracaat sahibinin adı
- (2) Müstahzarın adı
- (3) İmalat yerinin adı ve adresi
- (4) İlacın şekli ve formülü
- (5) Etken ve yardımcı maddelerin.
 - (5.1) Jenerik ve kimyasal adı,
 - (5.2) Fiziksel ve kimyasal özellikleri,
 - (5.3) Farmakolojik ve toksikolojik etkileri
 - (5.4) Etken ve yardımcı maddelerin analiz yöntemleri.
- (6) Müstahzarın,
 - (6.1) Şekli ve hazırlama yöntemi,
 - (6.2) Analiz ve kontrol yöntemleri (in vitro biyoyararlanım dahil),

(6.3) Yardımcı maddelerin kullanma sebepleri ve müstahzarlar içerisindeki analiz yöntemleri,

(6.4) Stabilite testine ait sonuçlar;

(6.5) Bağımlılık yapıp yapmadığı,

(6.6.) Kendisini veya benzerinin yabancı bir ülkede ruhsatının olup olmadığı.

(7) İç ve dış ambalajındaki etiketin örneği

(8) Prospektüs: Bunun üzerinde; Formülü, kullanılacağı yerler ve dozu, yan etkileri, kontrendikasyonu, muhafaza şekli, ambalaj şekli ve miktarı varsa antidotu, reçeteli veya reçetesiz satılabileceği kaydı, diğer maddelerle girişimi, beklenmeyen bir etki görülmesi halinde doktorunuza başvurmanız kaydı, ruhsat tarihi ve no'su ile ambalaj içerisindeki net miktar belirtilir.

Bakanlıkça uygun görülmesi halinde verilecek ruhsat süresi en fazla beş yıldır ve bu süre aynı yöntemle yeniden uzatılabilir (İlaç Üretimi, Ruhsatı ve Tescili İle İlgili Tüzük, 1996).

Yurt dışından ithal edilecek ilaçlar için ise Sağlık Bakanlığı'nca tescil işlemi yapıldıktan sonra, İlaç ve Eczacılık Dairesi'nden ön izin alınır. Ticaret Dairesi'nden de izin alındıktan sonra ithali yapılabilir. Ancak şu anda ilaçlar için tescil işlemi henüz başlamadığı için sadece ithal edilecek ilaçlar için İlaç ve Eczacılık Dairesi'nden ön izin, Ticaret Dairesi'nden de izin alınarak ithali gerçekleştirilmektedir.

3.10. K.K.T.C.'de İlaç Fiyatlandırması

K.K.T.C.'de fiyatlar üzerinde kamu müdahalesinin bulunduğu alanlardan birisi de ilaç sektörüdür. Ülkemizde ilaç fiyatları Sağlık Bakanlığı ve Ticaret Bakanlığı denetimindedir. K.K.T.C.'de satılan ilaçların azami toptan ve perakende satış fiyatları ile denetim esasları, 1977 Mal ve Hizmetler Yasası altında yapılan emirname ile belirlenmektedir.

Yöntem olarak da Kıbrıs Türk Eczacılar Birliği Yönetim Kurulu tarafından ilaçlar için belirlenen azami toptan ve perakende satış fiyatları onay için ilgili Bakanlıklara (Sağlık ve Ticaret Bakanlığı) gönderilir ve fiyatların uygun görülmesi halinde yukarıda belirtilen yasa kapsamında emirname hazırlanarak Resmi Gazete'de yayınlanmak suretiyle yürürlüğe konur. Şu anda yürürlükte olan fiyat emirnamesine göre;

1- Türkiye'den ithal edilen ilaçların ve tıbbi müstahzarların;

Azami toptan satış fiyatları;

Etiket fiyatı - %10

Azami perakende satış fiyatları;

Etiket fiyatı + %25 fiyatına satılmaktadır.

2- Diğer ülkelerden ithal edilen ilaçların ve tıbbi müstahzarların;

Azami toptan satış fiyatları;

Maliyet fiyatı + % 10

Azami perakende satış fiyatları;

Toptan alım fiyatı + %15 fiyatından satılmaktadır.

3.11 K.K.T.C.'de İlaçların Satışı Ve Reçete

K.K.T.C.'de hale hazırda yürürlükte OTC ile ilgili herhangi bir yasal düzenleme olmadığı için, reçeteli ve reçetesiz tüm ilaçların halka satışı sadece eczaneler tarafından yapılmaktadır. Sadece Fası 254 Eczacılık ve Zehirler Yasası Ek cetvel 2 de belirtilen 10 türün bakkal ve süpermarketler de satışına izin verilmekte, bunun dışındaki tüm ilaçların satışı ise sadece eczanelerden yapılmaktadır.

K.K.T.C.'de üç tür reçete uygulaması bulunmaktadır. Bunlardan biri normal ilaçların yazıldığı reçete bir diğeri uyuşturucu maddelerin yazıldığı reçetedir. Bu iki reçete arasındaki fark ise sadece uyuşturucu reçete yazımına getirilen bir takım kurallar olması kaynaklıdır. Bir diğere reçete türü ise sadece kontrol altına alınan psikotrop ilaçların yazıldığı 3 kopyalı yeşil reçete uygulamasıdır. Hal böyle iken yürürlükteki Eczacılık ve Zehirler Yasası'nın günün şartlarına cevap verebilecek şekilde revize edilmemesi sebebiyle uyuşturucu ve psikotrop ilaçlar hariç birçok ilacın eczanelerden reçetesiz temini mümkün olabilmektedir.

3.12 İlaçta Geri Ödeme Sistemi

Geride ödeme; tıbbi ürün veya sağlık hizmet bedelinin tamamının veya belirli bir oranının tüketiciye veya hizmeti/ürünü sunan kuruluşa güvenlik kurumu tarafından ödenmesidir. Günümüzde ilaç sanayinin büyümesi, ilaç pazarında sürekli artan rekabet ve yenilikçi ilaçların hastaların kullanımına sunulması, güvenlik kurumlarının ekonomik yönden yaşadığı sıkıntılar, ulusal ve uluslararası düzeyde uygulanan ilaç politikaları, sağlık-ilaç harcamaları düzeyleri ve jenerik ilaç uygulamaları geride ödeme

sistemi uygulayan ülkelerin geri ödemeye ilişkin politikalarını önemli kılmıştır.

Dünya ülkelerinin genelinde ilaç harcamaları giderek artarak sosyal güvenlik kurumlarını tehdit etmektedir. Birçok ülkede ilaç harcamalarının büyük çoğunluğunu devlet karşılamaktadır. Devlet bu durumda bir ikileme karşı karşıyadır. Sosyal devlet, hem insanların ilaca kolayca ulaşmalarını sağlamak, hem de kamu kaynaklarını bu işin altından kalkabilecek şekilde korumakla yükümlüdür. Öyle ki, sosyal güvenlik kurumlarının açık vermesinin en büyük nedenlerinden birisi, sağlık ve ilaç harcamalarındaki artıştır.

K.K.T.C.'de tam oturmuş geri ödeme sistemi henüz kurulamamıştır. Kamu sağlık servislerine müracaat eden hastaların tedavisi için gerekli ilaçları düzenleyen ve Bakanlar Kurulu'na onaylanarak 2004 yılında yürürlüğe giren ve 584 molekül içeren jenerik listedeki ilaçlar, İlaç ve Eczacılık Dairesi tarafından temin edilerek kamu sağlık kurumları eczanesine gönderilmekte, hasta ise reçetesi ile bu eczanelerden ilacını temin etmektedir. Liste içeriği olup eczanede ilacın bulunmaması durumunda özel eczanelerden temin edilen ilaç bedelleri kişiye ödenmez. Ancak kişinin Sosyal Sigortalar Dairesi'ne sağlık primi yatıran kişi olması ve ilacın liste içeriği olup sağlık servislerindeki eczanelerden temin edilemediği durumlarda ilacın reçetesine elimizde yoktur kaşesi, vurulması kaydı ile ilaç özel eczaneden temin edilebilir ve ilacın bedeli Sosyal Sigortalar Dairesi tarafından kişiye ilaç katkı payı düşülerek ilacın geri ödemesi yapılır. İlaç liste harici bir ilaç ise, kurul kararı olması halinde İlaç ve Eczacı Dairesi tarafından temin edilerek kişiye verilir veya kişi ilacı kendisi temin eder, bedeli daire tarafından kişiye geri ödenir.

Sosyal Sigortalar Dairesi tarafından, sigortalı hastaların ilaçlarını özel eczaneden temin edebilmesine yönelik özel eczaneler

ile yapmış olduğu sözleşme uyarınca 466 tür ticari isimli ilaç listesi içeriği ilaçları sigortalı hastalar antlaşmalı eczanelerden katkı payını ödeyerek temin edebilmekte, bakiyesi ise ilgili daire tarafından eczanelere geri ödenmektedir. Bunun dışında ise henüz özel sağlık sigortası sistemi K.K.T.C.'de gelişmediği için kişi tarafından temin edilecek her türlü ilaç bedeli hasta tarafından ödenmektedir.

3.13 K.K.T.C.'de İlaç Harcamaları

3.13.1 İlaç İthalı

Tablo 3.22. 2007-2012 yılları itibarı ile ülkeye ithal edilen ilaçlar

YIL	PARASAL TURAR (TL.)	PARASAL TUTAR (USD)
2006	30,326,924.00	20,929,661.00
2007	34,795,606.00	26,745,386.00
2008	39,936,250.00	31,133,195.00
2009	45,175,751.00	29,086,914.00
2010	49,438,205.00	32,828,277.00
2011	49,521,007.00	29,970,692.00
2012	46,932,162.00	26,112,888.00

Kaynak: K.K.T.C. Ticaret Dairesi

Not: 2012 yılı ilaç ithali Ocak-Eylül 2012 devresini kapsamaktadır.

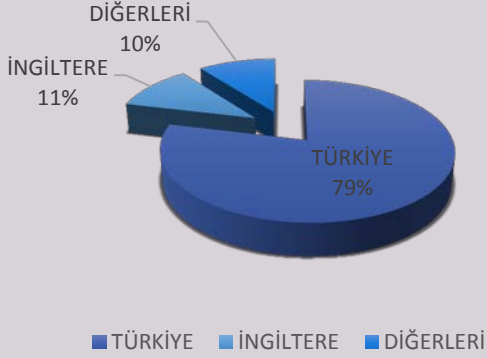
Tablo 3.22'da K.K.T.C.'ye ithal edilen ilaçların yıllar itibarı ile 2012 yılına kadar bir artış gösterdiği, 2012 yılında ise bir azalma izlendiği ancak 2012 yılı verilerinin Ocak- Eylül devresini kapsamaması dolayısıyla buradaki azalmanın çok anlamlı görülmediği, 2006 yılından 2012 yılına kadar geçen dönemde ilaç ithalatında Türk Lirası bazında % 35.38'lik, USD bazında ise % 19.84'lük bir artış olduğu görülmüştür.

Tablo 3.23. 2012 Yılı K.K.T.C.'ye ithal edilen ilaçların ülkelere göre dağılımı

İTHAL EDİLEN ÜLKE	TL. TUTARI	USD TUTARI
ALMANYA	289.015,84	159.113,82
ABD	878.928,32	486.628,58
AVUSTURALYA	3.104,80	1.710,73
AVUSTURYA	35.157,21	19.433,08
BELÇİKA	678.764,89	376.125,00
FRANSA	213.463,07	118.709,94
GÜNEY KORE	8.553,12	4.749,89
HOLLANDA	62.351,76	34.577,44
KANADA	113.208,56	62.805,95
MACARİSTAN	629.859,33	343.104,81
MEKSİKA	18.434,75	10.231,30
POLONYA	373.242,05	206.157,53
PORTEKİZ	63.333,20	34.947,12
ROMANYA	9.092,58	5.080,45
SLOVENYA	15.834,14	8.803,59
TÜRKİYE	36.941.475,36	20.568.297,15
ÇEK CUMHURİYETİ	32.580,85	18.245,67
ÇİN	3.012,44	1.628,96
İNGİLTERE	5.107.946,55	2.842.353,84
İRLANDA	12.926,00	7.153,16
İSPANYA	699.345,07	390.964,30
İSRAİL	18,139,03	10,022,12
İSVEÇ	11,200,12	6,227,77
İSVİÇRE	48,699,50	27,090,11
İTALYA	664,493,79	368,725,41
TOPLAM	46,932,162,33	26,112,888,00

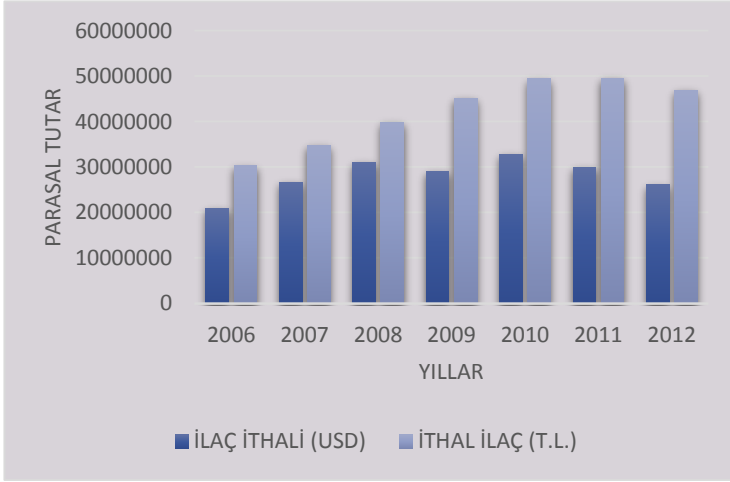
Kaynak: K.K.T.C. Ticaret Dairesi

ÜLKELERE GÖRE İLAÇ İTHALATI 2012 YILI



Şekil 3.31. 2012 Yılı K.K.T.C.'ye ithal edilen ilaçların ülkelere göre dağılımı

Şekil 3.31.'de 2012 yılında K.K.T.C.'ye ithal edilen ilaçların büyük bir kısmının (%79) Türkiye Cumhuriyeti'nden ithalatının gerçekleştiği, geri kalan% 11'lik kısmın İngiltere'den ve % 10' luk kısmın ise diğer ülkelerden ithal edildiği görülür.



Şekil 3.32. 2007-2012 yılları itibarı ile ithal edilen ilaçlar

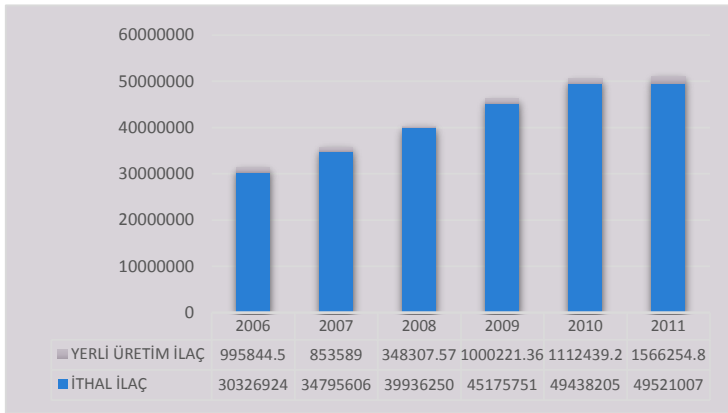
Şekil 3.32.'de K.K.T.C.'ye ithal edilen ilaçların yıllar itibarı ile USD bazında inişli çıkışlı bir seyir izlediği, yine TL bazında ithal edilen ilaçların 2012 yılına kadar bir artış gösterdiği, 2012 yılında ise bir azalma izlendiği ancak 2012 yılı verilerinin ocak-eylül devresini kapsamaması dolayısıyla buradaki azalmanın çok anlamlı olmayacağı görülmüştür.

3.13.2 İlaç Harcaması

Tablo 3.24. 2006-2011 Yılları itibarı ile ithal ilaç ve yerli ilaç tutarı

YIL	İTHAL İLAÇ TUTARI (TL)	YERLİ ÜRETİM İLAÇ TUTARI(TL)	TOPLAM İLAÇ TUTARI (TL)	DEĞİŞİM %
2006	30.326.924,00	995.844,50	31.322.768,50	49,65
2007	34.795.606,00	853.589,00	35.649.195,00	13,80
2008	39.936.250,00	348.307,57	40.284.557,57	13
2009	45.175.751,00	1.000.221,36	46.175.972,36	14,60
2010	49.438.205,00	1.112.439,20	50.550.644,20	9,48
2011	49.521.007,00	1.566.254,80	51.087.261,80	1,06

Şekil 3.24.'de 2006-2011 yılları itibarı ile K.K.T.C.'ye ithal edilen ilaçlar ile yerli üretim ilaçların toplamda bir artış gösterdiği görülür.



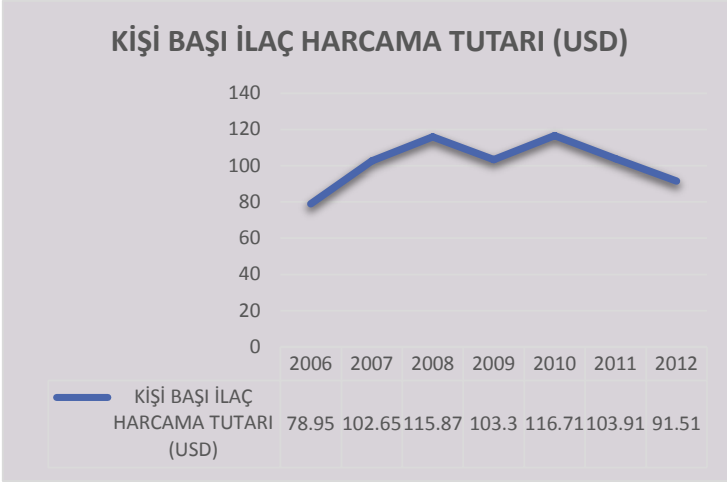
Şekil 3.33. 2006-2011 Yılları itibarı ile ithal ilaç ve Yerli ilaç tutarı (TL)

Şekil 3.33’de 2006-2011 yılları itibarı ile K.K.T.C.’ye ithal edilen ilaçlar ve yerli üretim ilaçların pazar payı görülmektedir. Yıllara göre bakıldığında ithal ilaçların devamlı bir artış gösterdiği, yerli ilaçların ise inişli çıkışlı bir seyir izlediği, ancak 2009 yılından itibaren artış gösterdiği görülür.

Tablo 3.25. 2006-2012 Yılları itibarı ile kişi başı ilaç harcamaları

YIL	NÜFUS	PARASAL TUTAR (USD)	KİŞİ BAŞI İLAÇ HARCAMA TUTARI (USD)
2006	265.100	20.929.661,00	78,95
2007	268.011	27.511.420,00	102,65
2008	274.436	31.799.021,00	115,87
2009	283.736	29.311.629,00	103,30
2010	286.973	33.495.091,00	116,71
2011	294.906	30.644.898,00	103,91
2012	294.906	26.987.891,00	91,51

Tablo 3.25.’de 2006-2012 yılları itibarı ile K.K.T.C.’de kişi başı ilaç harcama düzeylerine bakıldığında: USD bazında 2006 yılında 78,95 USD olan harcama artış göstererek 2007 yılında 102,65’e, 2008 yılında 115,87’ye, 2009 yılında düşüş göstererek 103,30’a, 2010 yılında artış göstererek 116,71 USD’ye, 2011 yılında düşüş göstererek 103,91’e, 2012 yılında ise 91.51 USD’ye inmiş olduğu görülür.



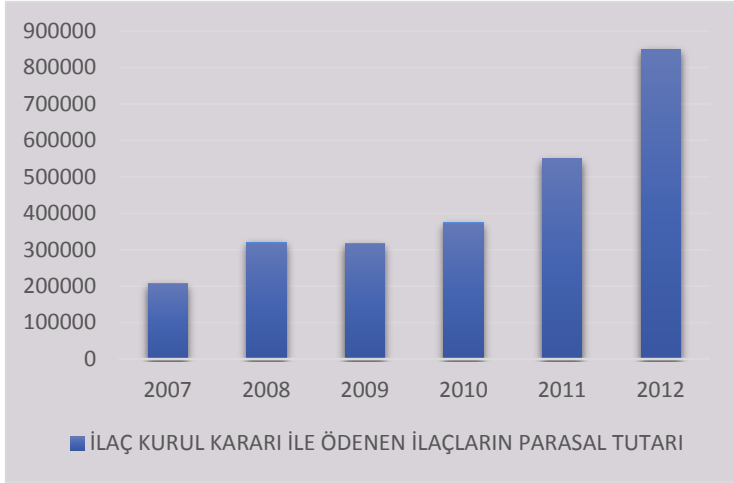
Şekil 3.34. 2007-2012 Yılları itibarı ile kişi başı ilaç harcamaları

Şekil 3.34.'de kişi başı ilaç harcamalarının USD bazında inişli çıkışlı bir seyir izlediği 2011 ve 2012 yıllarında ise kişi başı ilaç harcamalarında düşüş yaşandığı görülür.

Tablo 3.26. 2007-2012 Yılları itibarı ile ilaç kurul kararı ile Sağlık Bakanlığı'nca ödenen ilaçların parasal tutarı (TL)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Parasal tutar	206.822	320.000	316.173	372.823	550.000	850.000

Kaynak :İlaç Eczacılık Dairesi verileri, 2012



Şekil 3.35. 2007-2012 Yılları itibarı ile ilaç kurul kararı ile Sağlık Bakanlığı'nca ödenen ilaçların parasal tutarı (TL)

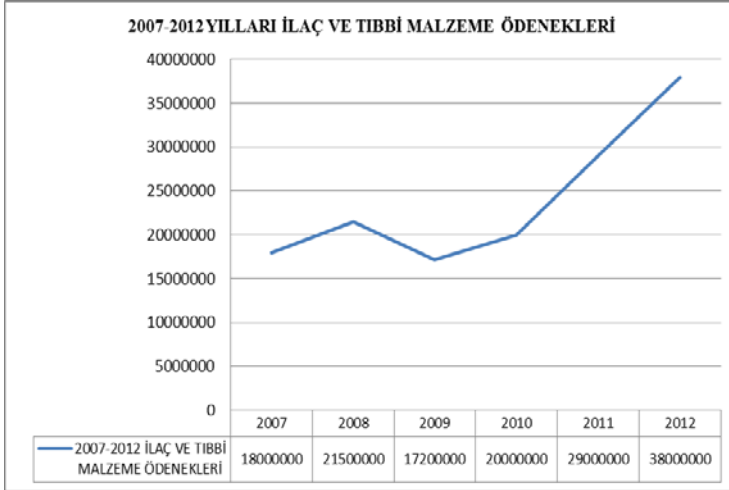
Şekil 3.35.'de 2007-2012 yılları itibarı ile Sağlık Bakanlığı tarafından ilaç kurul kararı ile ödenen ilaçların parasal olarak anlamlı bir artış gösterdiği görülür.

3.14. K.K.T.C. Sağlık Bakanlığı İlaç Harcamaları



Şekil 3.36. 2007-2012 Yılları itibarı ile ilaç ve tıbbi malzeme kalemi ödeneği (TL)

Şekil 3.36.'da 2007-2012 yılları itibarı ile Sağlık Bakanlığı ilaç ve tıbbi malzeme kalemi ödeneği 2008 yılına kadar artış gösterirken, ödeneğin 2009 yılında azalma gösterdiği, 2010 yılından itibaren ise anlamlı bir artış gösterdiği görülür.



Şekil 3.37. 2007-2012 Yılları itibarı ile ilaç ve tıbbi malzeme kalemi ödeneği (TL)

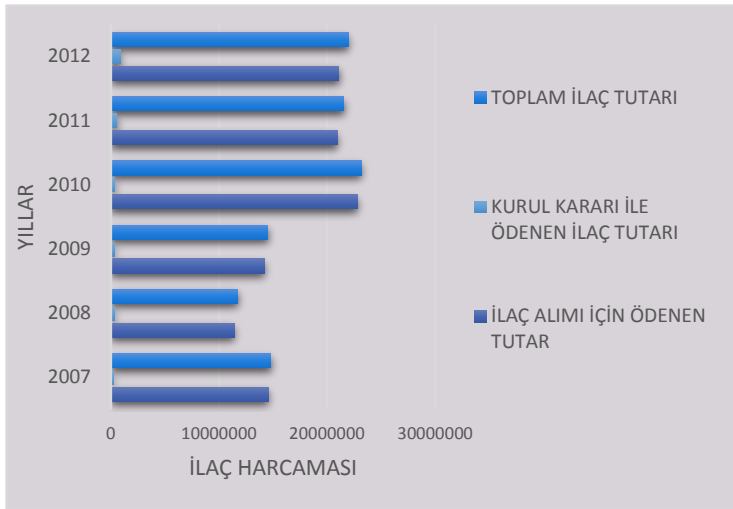
Şekil 3.37.'de 2007-2012 yılları itibarı ile Sağlık Bakanlığı ilaç ve tıbbi malzeme kalemi ödeneğinin 2008 yılına kadar artış gösterirken, 2009 yılında azalma gösterdiği, 2010 yılından itibaren ise anlamlı bir artış göstererek 2007 yılından itibaren oluşan 5 yıllık dönemde % 52.63'lük bir artış gösterdiği görülür.

Tablo 3.27. 2007-2012 yılları itibarı ile Sağlık Bakanlığı ilaç ödemeleri (TL)

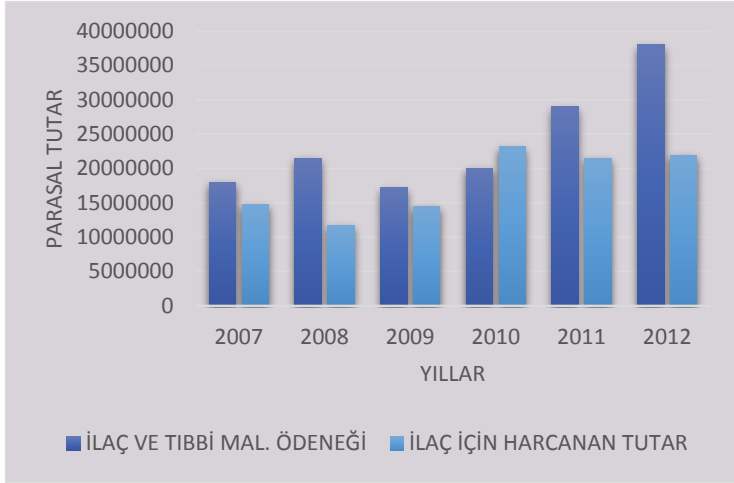
YILLAR	İLAÇ ALIMINI İÇİN ÖDENEN TUTAR	KURUL KARARI İLE ÖDENEN İLAÇ ÖDENEN İLAÇ TUTARI	TOPLAM İLAÇ ÖDENEN İLAÇ TUTARI
2007	14.564.396,09	206.822.-	14.771.218,09
2008	11.383.742,74	320.000.-	11.703.742,72
2009	14.185.114,47	316.173.-	14.501.287,47
2010	22.803.678,13	372.823.-	23.176.501,13
2011	20.958.431,10	550.000.-	21.508.431,10
2012	21.083.936,68	850.000.-	21.933.936,68

Tablo 3.27.'de 2007 -2012 yılları itibarı ile Sağlık Bakanlığı ilaç ödemelerinde 2008 yılında düşüş göstermesine rağmen diğer yıllarda artış göstermiş ve 2007-2012 yıllarını kapsayan 5 yıllık dönemde %32.92'lik artış göstermiştir.

Şekil 3.38. 2007-2012 yılları itibarı ile Sağlık Bakanlığı ilaç ödemeleri (TL)



Şekil 3.38.'de 2007-2012 yılları itibarı ile Sağlık Bakanlığı ilaç ödemelerinin 2008 yılında düşüş göstermesine rağmen diğer yıllarda artış gösterdiği görülür.



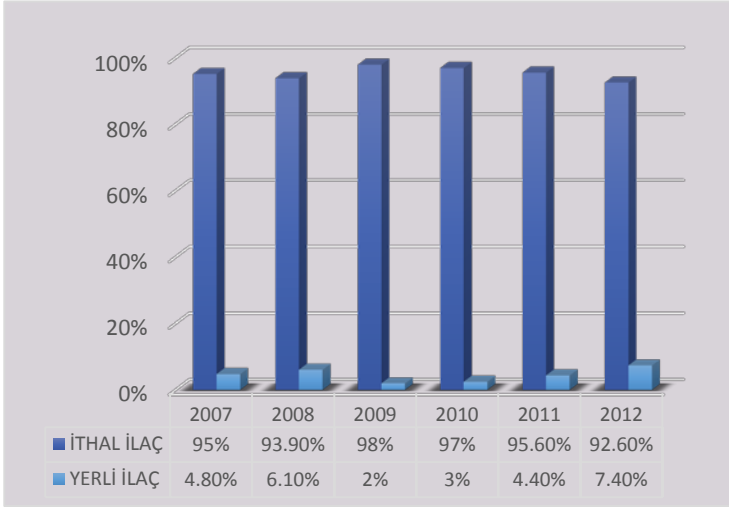
Şekil 3.39. 2007-2012 yılları itibarı ile ilaç ve tıbbi malzeme ödeneğinden ilaç için harcanan tutar (TL)

Şekil 3.39.'da 2007-2012 yılları itibarı ile ilaç ve tıbbi malzeme kalemi ödeneğinde ilaç için ödenen rakamın diğer ödemelerden fazla olduğu, 2010 yılında ilaç ve tıbbi malzeme kalemi ödeneğinin aşıldığı 2012 yılında ise ilaç ödemesi için ayrılan ödeneğin % 57,72'sinin kullanıldığı görülür.

Tablo 3.28. 2007-2012 Sağlık Bakanlığı ilaç ödemelerindeki ithal ve yerli ilaç tutarları (TL)

YILLAR	S.B.İLAÇ ALIMLI İÇİN ÖDENEN	İTHAL İLAÇ İÇİN ÖDENEN	YERLİ İLAÇ İÇİN ÖDENEN	YERLİ İLAÇ %
2007	14.564.396,09	13.864.594,59	699.801,50	4.8
2008	11.383.742,74	10.687.778,74	695.964,00	6.1
2009	14.185.114,47	13.901.077,90	284.036,57	2
2010	22.803.678,13	22.232.968,77	570.709,36	3
2011	20.958.431,10	20.037.128,90	921.272,20	4.4
2012	21.083.936,68	19.517.681,88	1.566.254,80	7.4

Tablo 3.28.'de 2007-2012 yıllarını kapsayan dönemde Sağlık Bakanlığı ilaç harcamaları içerisinde üretilen yerli ilaçların payının düşük olduğu, yerli ilaç payının en fazla olduğu yıl olan 2012 de bu oranın %7,4 olduğu görülür.



Şekil 3.40. 2007-2012 Sağlık Bakanlığı ilaç ödemelerindeki ithal ve yerli ilaç tutarları

Şekil 3.40’da 2007-2012 yıllarını kapsayan dönemde Sağlık Bakanlığı ilaç harcamaları içerisinde üretilen yerli ilaçların payının düşük olduğu, yerli ilaçların payının en fazla olduğu yıl olan 2012 de bu oranın %7,4 olduğu görülür.

3.15. Sosyal Sigortalar Dairesi’nin İlaç Harcamaları

Sadece İş Yasası ve Tek Güvenlik Yasası hükümleri kapsamında çalışıp Sosyal Sigortalar Dairesine sağlık primi ödeyerek sağlık hizmetlerinden yararlanan kişilerin liste içeriği ilaç giderleri Sosyal Sigortalar tarafından karşılanmaktadır. Sosyal Sigortalar Dairesi ile sözleşme imzalayan eczanelerden kuralına uygun liste

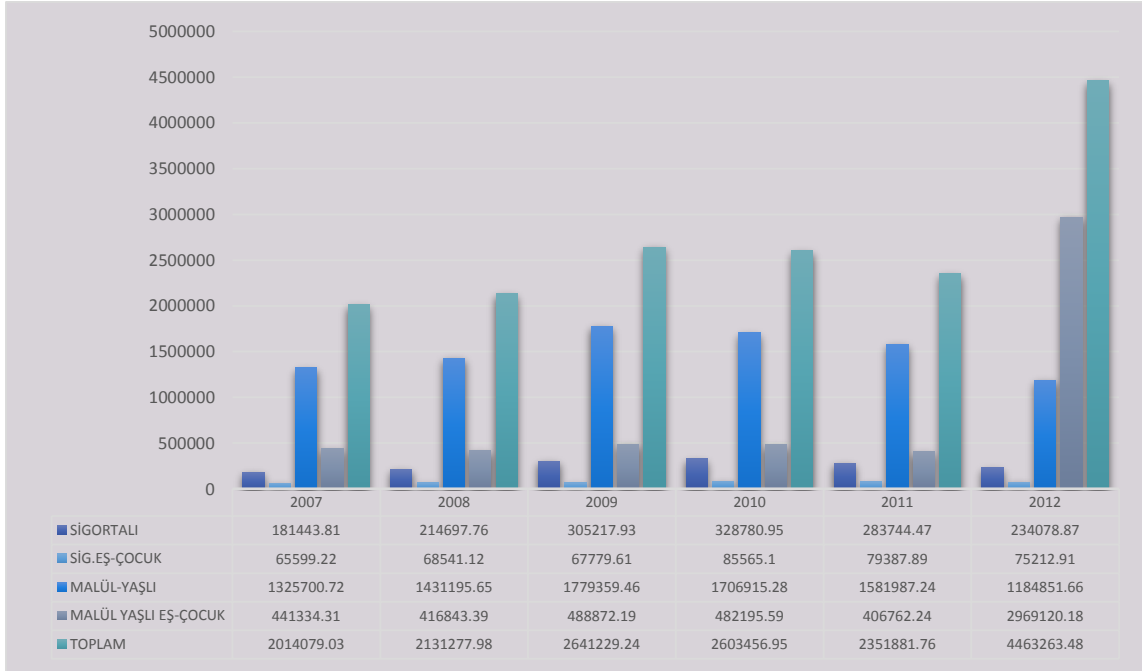
içeriği ilaç alan sigortalıların ilaçları ile devlet hastanesine müracaat eden sigortalı hastaların liste içeriği ilacını devlet hastanesinden temin edememesi halinde zorunlu olarak özel eczanelerden temin ettikleri ilaçlar Sosyal Sigortalar Dairesi tarafından karşılanmaktadır.

Şekil 3.41.'de 2007-2012 yılları itibarı ile Sosyal Sigortalar dairesi tarafından özel eczanelere yapılan ödemelerde en fazla ödemenin malul ve yaşlı sigortalar için yapıldığı görülür.

Şekil 3.42.'de 2007-2012 yılları arasında Sosyal Sigortalar Dairesi tarafından devlet hastanesinde bulunmayan ilaçlar için özel eczanelere yapılan ödemelerde en fazla ödemenin 2011 yılına kadar malul ve yaşlı sigortalılar için yapıldığı ancak 2012 yılında en fazla ödemenin malul yaşlı kategorisindeki kişilerin eş ve çocukları için yapıldığı görülür.



Şekil 3.41. Sosyal Sigortalar Dairesi tarafından 2007-2012 yılları özel eczanelere yapılan ilaç ödemeleri (TL) (Kaynak :Sosyal Sigortalar Dairesi verileri)



Şekil 3.42. Sosyal Sigortalar tarafından 2007-2012 yılları arasında devlet hastanesinde bulunmayan ilaçlar için özel eczanelere yapılan ilaç ödemeleri (TL) (Kaynak: Sosyal Sigortalar Dairesi verileri)

3.16. Kamu İlaç Harcamaları

Tablo 3.29. 2007-2012 Yılları itibarı ile kamu ilaç harcamaları (TL)

YILLAR	S.B. İLAÇ HARCAMASI	SOSYAL .S. DAİRESİ İLAÇ HARCAMASI	TOPLAM KAMU İLAÇ HARCAMASI	DEĞİŞİM %
2007	14.771.218,09	4.945.295,80	19.716.513,89	
2008	11.703.742,72	5.376.531,75	17.080.274,47	-15
2009	14.501.287,47	6.610.589,44	21.111.876,91	19,06
2010	23.176.501,13	6.705.531,76	29.882.032,89	29,34
2011	21.508.431,10	5.758.422,88	27.266.853,98	-9,59
2012	21.933.936,68	5.417.030,13	27.350.966,81	0,30

Tablo 3.29.'de 2007-2012 yılları itibarı ile kamu ilaç harcamalarının inişli çıkışlı bir seyir izlediği ve en fazla ilaç harcamasının 2010 yılında gerçekleştiği, sonra inişe geçerek 2012 yılında bu rakamın 27.350.966,81 TL. olduğu görülmektedir. Kamu ilaç harcamaları ise 2007-2012 dönemini kapsayan 6 yıllık dönemde % 27,91'lik bir artış göstermiştir.



Şekil 3.43. 2007-2012 Yılları itibarı ile kamu ilaç harcamaları (TL)

Şekil 3.43.'de 2007-2012 yılları itibarı ile kamu ilaç harcamalarının inişli çıkışlı bir seyir izlediği, en fazla ilaç harcamasının 2010 yılında gerçekleştiği ve sonra inişe geçerek 2012 yılında bu rakamın 27.350.966,81 TL. olduğu görülür.



Şekil 3.44. 2007-2012 Yılları itibarı ile kamu ilaç harcamaları (TL)

Şekil 3.44’de 2007-2012 yılları itibarı ile kamu ilaç harcamalarının inişli çıkışlı bir seyir izlediği, en fazla ilaç harcamasının 2010 yılında gerçekleştiği ve sonra inişe geçtiği, kamu ilaç harcamaları içerisinde ise en fazla harcamanın Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirildiği görülür.



Şekil 3.45. 2007 yılı kamu ilaç harcamasının kurumlara dağılımı

Şekil 3.45.'de 2007 yılı kamu ilaç harcamalarında Sağlık Bakanlığı'nın %75'lik, Sosyal Sigortalar'ın ise %25'lik bir payı olduğu görülür.



Şekil 3.46. 2008 yılı kamu ilaç harcamasının kurumlara dağılımı

Şekil 3.46’da 2008 yılı kamu ilaç harcamalarında Sağlık Bakanlığı’nın % 67’lik, Sosyal Sigortalar’ın ise %33’lik bir payı olduğu görülür.



Şekil 3.47. 2009 yılı kamu ilaç harcamasının kurumlara dağılımı

Şekil 3.47’de 2009 yılı kamu ilaç harcamalarında Sağlık Bakanlığı’nın % 69’lik, Sosyal Sigortalar’ın ise % 31’lik bir payı olduğu görülür.



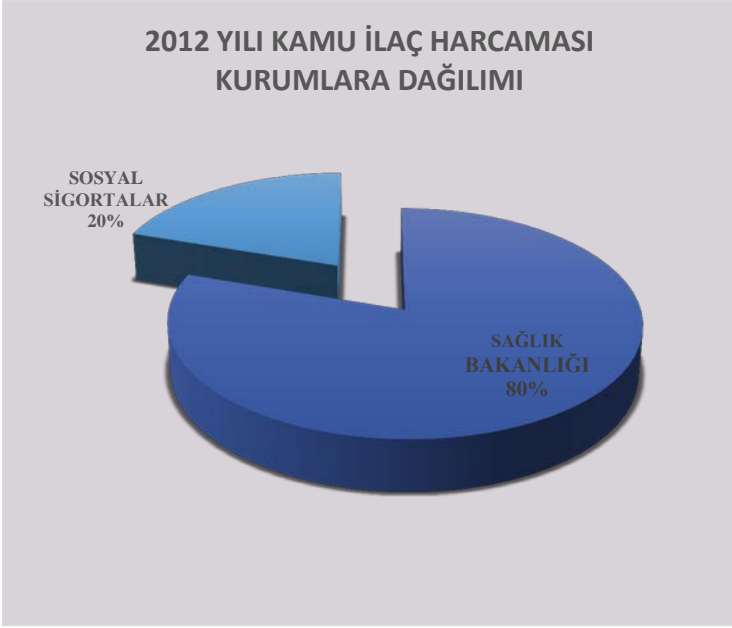
Şekil 3.48. 2010 yılı kamu ilaç harcamasının kurumlara dağılımı

Şekil 3.48’de 2010 yılı kamu ilaç harcamalarında Sağlık Bakanlığı’nın %78’lik, Sosyal Sigortalar’ın ise %22’lik bir payı olduğu görülür.



Şekil 3.49. 2011 yılı kamu ilaç harcamasının kurumlara dağılımı

Şekil 3.49’da 2011 yılı kamu ilaç harcamalarında Sağlık Bakanlığı’nın %79’lik, Sosyal Sigortalar’ın ise %21’lik bir payı olduğu görülür.



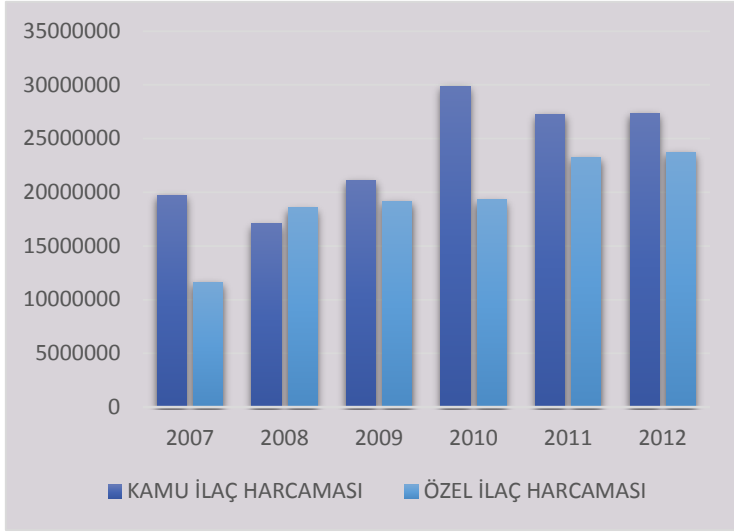
Şekil 3.50. 2012 yılı kamu ilaç harcamasının kurumlara dağılımı

Şekil 3.50’de 2012 yılı kamu ilaç harcamalarında Sağlık Bakanlığı’nın %80’lik, Sosyal Sigortalar’ın ise % 20’lik bir payı olduğu görülür.

Tablo 3.30. 2007-2012 yılları itibarı ile K.K.T.C.'nin ilaç harcamaları (TL)

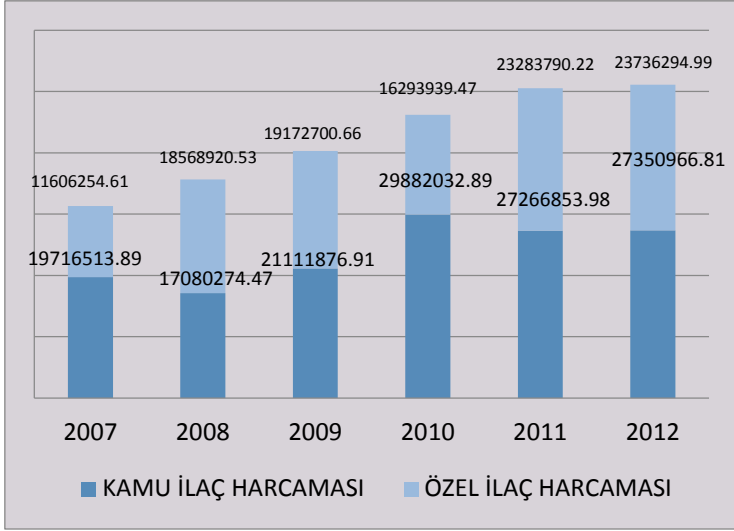
YILLAR	KAMU İLAÇ HARCAMASI	%	ÖZEL İLAÇ HARCAMASI	%	TOPLAM HARCAMASI	DEĞİŞİM %
2007	19.716.513,89	63	11.606.254,61	37	31.322.768,50	
2008	17.080.274,47	48	18.568.920,53	52	35.649.195,00	12,13
2009	21.111.876,91	52	19.172.700,66	48	40.284.557,57	11,42
2010	29.882.032,89	65	16.293.939,47	35	46.175.972,36	12,83
2011	27.266.853,98	54	23.283.790,22	46	50.550.644,20	8,65
2012	27.350.966,81	53,5	23.736.294,99	46,5	51.087.261,80	1,05

Tablo 3.30'da 2007-2012 yılları itibarı ile kamu ilaç harcamalarının inişli çıkışlı bir tablo gösterdiği 2007 yılında genel ilaç harcamaları içerisinde kamunun payı %63 iken 2012 yılında bu payın %53.5'e gerilediği, özel ilaç harcamalarının (cepten harcamalar) ise aynı dönem içerisinde artış gösterdiği, 2007 yılında özel harcama oranı %37 iken bu oranın 2012 yılında artış göstererek % 46.5 çıktığı görülmektedir.



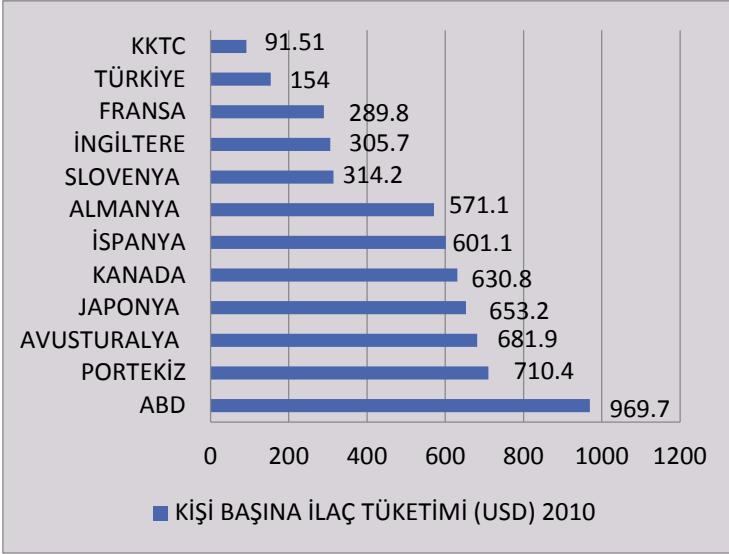
Şekil 3.51. 2007-2012 yılları itibarı ile K.K.T.C.'nin ilaç harcamaları(TL)

Tablo 3.51'de 2007-2012 yılları itibarı ile kamu ilaç harcamalarının inişli çıkışlı bir bir tablo gösterdiği, 2010 yılında en yüksek orana ulaşarak düşüşe geçtiği, özel ilaç harcamalarının (cepten harcamalar) ise aynı dönem içerisinde devamlı artış gösterdiği görülmektedir.



Şekil 3.52. 2007-2012 yılları itibarı ile K.K.T.C.'nin ilaç harcamaları (TL)

Şekil 3.52'de 2007-2012 yılları itibarı ile genel ilaç harcaması içinde özel ilaç harcamalarının devamlı artış gösterdiği görülmektedir.



Şekil 3.53. K.K.T.C.’nin kişi başı ilaç harcamasının diğer ülkelerle karşılaştırması (Kaynak:OECD Health Data 2010)

Şekil 3.53’de K.K.T.C.’nin kişi başı ilaç harcaması diğer ülkelerle yapılan mukayesesinde, en fazla kişi başı ilaç harcamasının 1118.3 USD ile Yunanistan’a ait olduğu, bunu 969,7 USD ile ABD’nin takip ettiği, K.K.T.C.’nin ise kişi başı ilaç harcamasının 91,51 USD olduğu görülür.

3.17. ATC Kodlarına Göre İlaç Harcaması

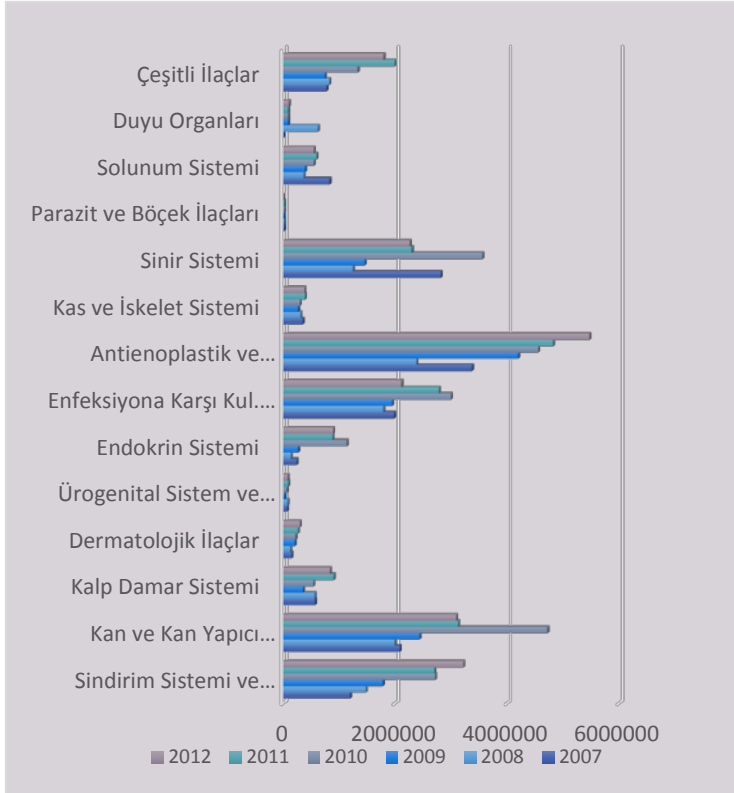
Tablo 3.31.'de 2007-2012 yılları itibarı ile Sağlık Bakanlığı'nın ATC kodlarına göre ilaç harcama düzeylerine bakıldığında 2012 yılında 5 yıllık bir periyoda %38.30'luk bir artışla'' L Antineoplastik ve İmmünomodülatör Ajanlar''ın birinci sırada yer aldığı bunu ikinci sırada % 62,82'lik bir artışla ''A Sindirim Sistemi ve Metabolizma'' ilaçlarının takip ettiği, üçüncü sırada ise -1.12'lik bir azalış ile ''B Kan ve Kan Yapıcı Organlar''a ait ilaçların yer aldığı görülür.

ATC KOD U	Tedavi Grubu	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Değişim
A	Sindirim Sistemi ve Metabolizma	1,195,498.43	1,479,616.95	1,781,953.10	2,718,058.26	2,704,883.40	3,220,779.-	2.88
B	Kan ve Kan Yapıcı Organlar	2,085,535.78	1,991,633.30	2,437,270.03	4,722,714.52	3,128,603.70	3,094,379.19	1.12
C	Kalp Damar Sistemi	567,005.18	564,601.48	353,781.30	540,278.07	900,703.-	834,539.-	2.05
D	Dermatolojik İlaçlar	148,327.05	128,345.85	207,953.93	222,003.97	264,348.-	297,196.-	0.09
G	Ürogenital Sistem ve Cinsiyet Hormonları	69,761.25	76,786.-	27,899.70	62,975.59	88,881.-	79,423.-	12.16
H	Endokrin Sistem	240,434.79	138,922.07	267,605.45	1,136,739.76	880,520.-	891,506.-	73.03
J	Enfeksiyona Karşı Kullanılan (Antienfektif)	1,986,411.81	1,791,789.10	1,946,837.57	2,998,449.97	2,782,806.-	2,114,466.-	6.05
IL	Antineoplastik ve İmmünomodül atör Ajanlar	3,374,364.30	2,384,211.37	4,198,664.07	4,557,244.28	4,825,000.-	5,469,699.81	38.30

M	Kas İskelet Sistemi	348,579.40	310,661.70	268,300.92	295,571.06	389,154.-	378,474.-	7.89
N	Sinir Sistemi	2,819,720.88	1,244,556.79	1,457,738.92	3,559,977.48	2,297,276.-	2,263,695.-	-24.56
P	Parazit ve Böcek İlaçları	20,076.-	17,250.-	13,664.80	21,813.64	17,380.-	1,338.-	-1400
R	Solunum Sistemi	829,844.72	368,575.10	393,084.03	506,966.29	594,546.-	547,328.-	-51.61
S	Duyu Organları	101,202.50	62,209.53	86,453.53	87,446.24	86,692.-	97,604.68	-3.68
V	Çeşitli İlaçlar	774,634.-	824,583.50	743,899.12	1,333,439.-	1,997,638.-	1,793,509.-	56.80
		14,564,396.09	11,383,742.74	14,185,114.47	22,803,678.13	20,958,431.10	21,083,936.68.-	30.92

Tablo 3.31. 2007-2012 yılları itibarı ile Sağlık Bakanlığı'nın ATC kodlarına göre ilaç harcaması (TL)

Kaynak: IED Verileri



Şekil 3.54. 2007-2012 yılları itibarı ile Sağlık Bakanlığı'nın ATC kodlarına göre ilaç harcaması (TL)

Sekil 3.54.'de 2007-2012 yılları itibarı ile Sağlık Bakanlığı'nın ATC kodlarına göre ilaç harcaması düzeylerine bakıldığında 2011 ve 2012 yıllarında harcamalarda birinci sırada " L Antineoplastik ve İmmünomodülatör Ajanlar"ın olduğu görülür.

Tablo 3.32. 2011-2012 yılları itibarı ile Sağlık Bakanlığının ATC kodlarına göre ilaç harcaması karşılaştırması (TL)

ATC Kodu	Tedavi Grubu	2011	2012	Değişim %
A	Sindirim Sistemi ve Metabolizma	2,704,883.40	33,220,779	16.01
A01	Stomatolojik (Ağız) Preparatlar	5,404.-	5,912.-	8.59
A02	Asit ile ilişkili Bozuklukların Tedavisinde Kullanılan İlaçları	253,513.-	227,359.-	-11,50
A03	Gastrointestinal Fonksiyonel Hastalıklar	53,711.-	48,463.-	-10.82
A04	Antiemetikler ve Bulantıya Karşı Kullanılan İlaçlar	22,575.-	41,464.-	-45.55

A05	Safra ve Karaciğer Tedavisi	22,800.-	35,944.-	36.56
A06	Laksatifler	24,265.-	6,183.-	-292.44
A07	Antidiyareik, İntestinal Antiinflamatuvar Antiinfektif İlaçlar	157,006.-	162,772.-	3.54
A08	Antiobezite Preparatlar (Diyet Ürünleri Hariç)			
A09	Dijestifler (Enzimler Dahil)	22,050.-		
A10	Diyabet Tedavisinde Kullanılan İlaçları	1,669,416.-	2,120,903.-	21.28
A11	Vitamin İlaçları	222,366.-	230,002.-	3.31
A12	Mineral Destekleri	228,149.40	329,921.-	29.56
A13	Tonikler			

A14	Sistemik Kullanılan Anabolik İlaçlar			
A15	İştah Artıran İlaçlar			
A16	Diğer Sindirim Sistemi ve Metabolizma İlaçları	23,678.-	17,856.-	-32.60
B	Kan ve Kan Yapıcı Organlar	3,128603.70	3,094,379.19	-1.10
B01	Antitrombotikler	837,653.-	700,532.-	-19.57
B02	Antihemorajikler	373,500.-	168,373	-12.82
B03	Antianemik İlaçları	764,455.-	731,334.-	-3.55
B05	Kan Yerine Kullanılan ve Perfüzyon Çözeltileri	1,152,995.70	1,494,140.19	22.83
B06	Diğer Hematolojik İlaçlar			
C	Kalp Damar Sistemi	900,703.-	834539.-	-7.92

	(Kardiovasküler Sistem)			
C01	Kalp Tedavisi	103,585.-	134,689.-	23.09
C02	Antihipertansif İlaçlar	55,615.-	64,364.-	13.59
C03	Diüretikler	49,351.-	33,970.-	-45.27
C04	Periferik Vazodilatörler	28,191.-	25008.-	-12.72
C05	Vazoprotektifler	29,523.-	37,361.-	20.97
C07	Beta Blokerler	71,404.-	73,341.-	2.64
C08	Kalsiyum Kanal Blokerleri	93,964.-	103,821.-	9.49
C09	Renin - Anjiyotensin Sistemine etkili ilaçlar	177,710.-	185,656.-	4.27
C10	Lipid Modifiye eden İlaçları	291,360.-.-	176,329.-	-64.14
D	Dermatolojik İlaçlar	264,348.-	297,196.-	11.05
D01	Dermatolojik Antifungaller	44,713.-	21,832.-	-104.80
D02	Yumuşatıcı ve Koruyucu İlaçlar	54,590.-	23,196.-	-135.34

D03	Yara Ülser Tedavisi	15050		
D04	Antiprüritikler	52,872.-	32,515.-	-62.60
D05	Antipsoriyatikler			
D06	Dermatolojik Antibiyotik ve Kemoterapötik İlaçlar	13,455.-	88,501.-	84.79
D07	Dermatolojik Kortikosteroidler	30,770.-	54,240.-	43.27
D08	Antiseptik ve Dezenfektan İlaçlar	30,488.-	41,017.-	25.66
D09	İlaçlı Pansumanlar			
D10	Akne İlaçları			
D11	Diğer Dermatolojik İlaçlar	22,410.-	35,895.-	93.75
G	Ürogenital Sistem ve Cinsiyet Hormonları	88,881.-	79,423.-	-11.90
G01	Jinekolojik Antiinfektif ve	45,817	16,402.-	-179.33

	Antiseptikler			
G02	Diğer Jinekolojik İlaçlar	8,774.-	10,667.-	17.74
G03	Cinsiyet Hormonları ve Genital Sistem	783.-	13,635.-	94.24
G04	Ürolojik İlaçlar	33,507.-	38,719.-	13.46
H	Endokrin Sistem	880,520.-	891,506.-	1.23
H01	Hipofiz ve Hipotalamus Hormonları ve Analogları	655,625	551,797.-	-18.81
H02	Sistemik Kortikosteroidler	131,080.-	177,039.-	25.95
H03	Tiroid İlaçları	15,816.-	13,770.-	-14.85
H04	Pankreas	627.-	673.-	6.83
H05	Kalsiyum Metabolizması	77,372.-	148,227.-	47.80

J	Enfeksiyona Karşı Kullanılan (Antienfektif) İlaçlar	2,782,806.-	2,114,466.-	-31.60
J01	Antibakteriyeller	842,298.-	909,741.-	7.41
J02	Sistemik Antimikotikler	33,425.-	28,139.-	-18.78
J04	Antimikobakteriyel İlaçlar	43,318.-	50,021.-	13.40
J05	Sistemik Antiviral İlaçlar	195,875.-	226,313.-	13.44
J06	İmmün Serum ve İmmünoglobülinler	1,667,890.-	900,252.-	-81.35
J07	Aşılar			
L	Antineoplastik ve İmmünomodülatör Ajanlar	4,825,000.-	5,469,699.81	11.78
L01	Antineoplastik Ajanlar	2,612,793.-	3,138,510.81	16.75
L02	Hormonal Tedavi İlaçları	325,964.-	198,513.-	-64.20

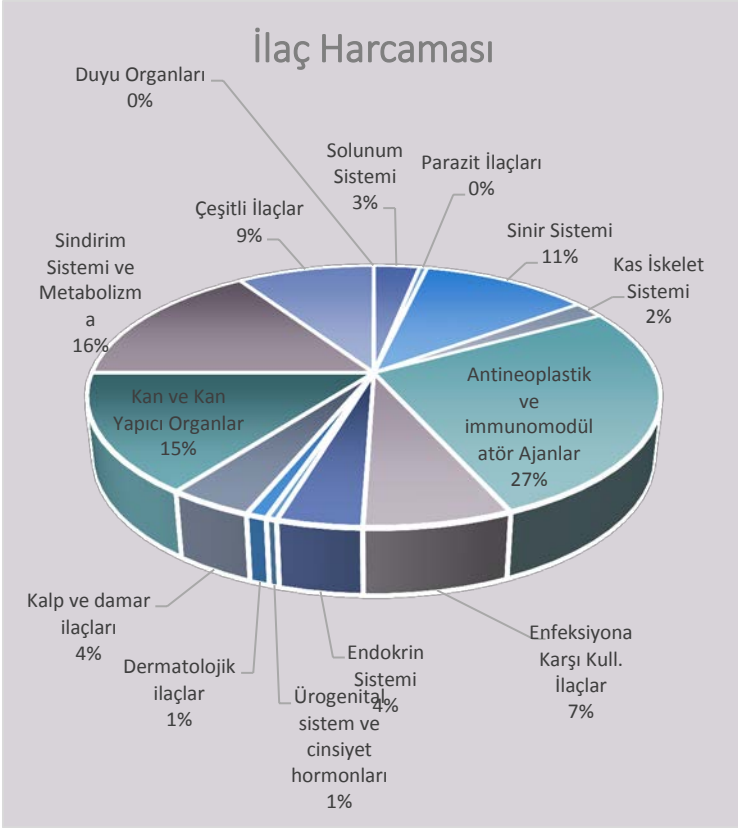
L03	Immünoestimulanlar	1,704,379.-	1,940,049.-	12.14
L04	İmmünoşpresif Ajanlar	181,864.-	192,627,-	5.28
L05				
L06				
M	Kas İskelet Sistemi	389,154.-	378,474.-	-2.82
M01	Antienflamatuar ve Antiromatikler	121,335.-	188,680.-	35.69
M02	Eklem ve Kas Ağrısında Kullanılan Topikal ürünler	13,750.-		
M03	İskelet Kasını Gevşeten İlaçlar	186,479.-	109,039.-	-71.02
M04	Gut Hastalığına Karşı Kullanılan İlaçları	9,250.-	8,164.-	-13.30
M05	Kemik Hastalıklarının Tedavisinde Kullanılan İlaçlar	86,340.-	59,811.-	-44.35

M09	Kas İskelet Sistemi Hastalıklarında Kullanılan Diğer İlaçlar		12,780.-	
N	Sinir Sistemi	2,297,276.-	2,263,695.-	-1.48
N01	Anestezik İlaçlar	232,620.-	268,236.-	13.27
N02	Analjezik İlaçlar	257,410.-	241,933.-	-6.39
N03	Antiepileptik İlaçlar	285,863.-	248,618.-	-14.98
N04	Anti-Parkinson İlaçları	215,775.-	259,147.-	16.73
N05	Psikoleptikler	619,347.-	557,654.-	-11.06
N06	Psikoanaleptikler	658,977.-	616,655.-	-6.86
N07	Diğer Sinir Sistemi İlaçları	27,284.-	71,442.-	61.80

P	Antiparaziter İlaçlar,İnsektisidler ve Repellantlar	17,380.-	1,338.-	-1198.95
P01	Antiprotozoal İlaçlar	15,300.-		
P02	Antihelmintik İlaçlar	2,080.-	1,338.-	-55.45
P03	Ektoparazit İlaçları (Skabisid, İnsektisid ve Repellantlar dahil)			
R	R - Solunum Sistemi	594,546.-	547,328.-	-8.62
R01	Nasal Preparatlar	48,763.-	17,020.-	-186.50
R02	Boğaz Preparatları			
R03	Obstrüktif Solunum Yolu Hastalıklarında Kullanılan İlaçlar	456,765.-	408,759.-	-11.74
R05	Öksürük ve Soğuk Algınlığı Preparatları	52,400.-	55,624.-	5-79
R07	Diğer Solunum Sistemi Ürünleri	9,060.-	17,770.-	49.01

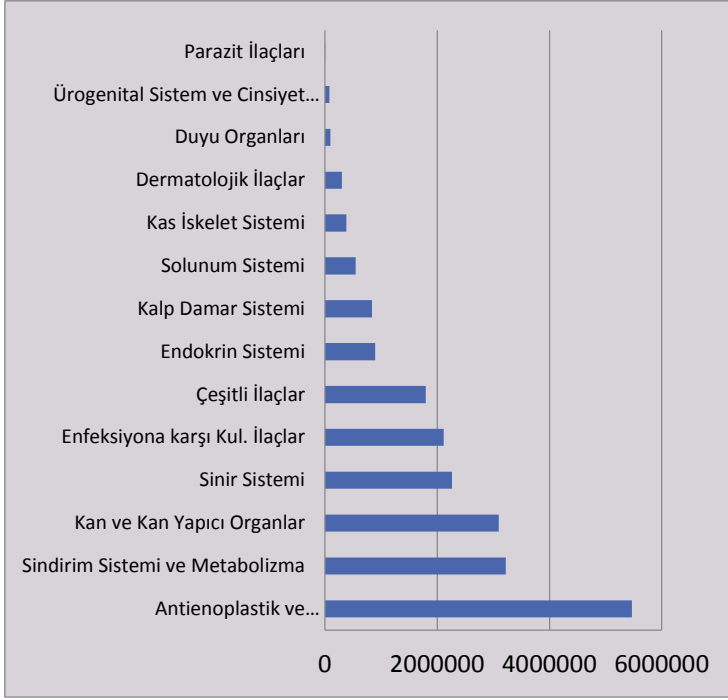
R06	Sistemik Antihistaminikler	27,558.-	48,155.-	42.77
S	Duyusal Organları	86,692.-	97,604.68	11.18
S01	Göze Uygulanan İlaçlar (Oftalmolojikler)	86,692.-	87,804,68	1.26
S02	Kulak Hastalıkları (Otolojik İlaçlar)		9,808.-	
S03	Göz ve Kulak İlaçları (Oftalmolojik ve Otolojik İlaçlar)			
V	Değişik Amaçlar için Kullanılan İlaçlar	1,997,638.-	1,793,509.-	-11.38
V01	Allerjenler			
V03	Diğer Tüm Terapötik İlaçlar	1,835,638.-	1,608,079.-	-14.15
V04	Diagnostik Ajanlar			

V06	Genel Besin İlaçları			
V07	Diğer Tüm Non Terapotik Ürünler			
V08	Kontrast Medya	162,200.-	185,430.-	12.52
V09	Diagnostik Amaçlı kullanılan Radyofarmasötikler			
V10	Terapotik Radyofarmasötikler			



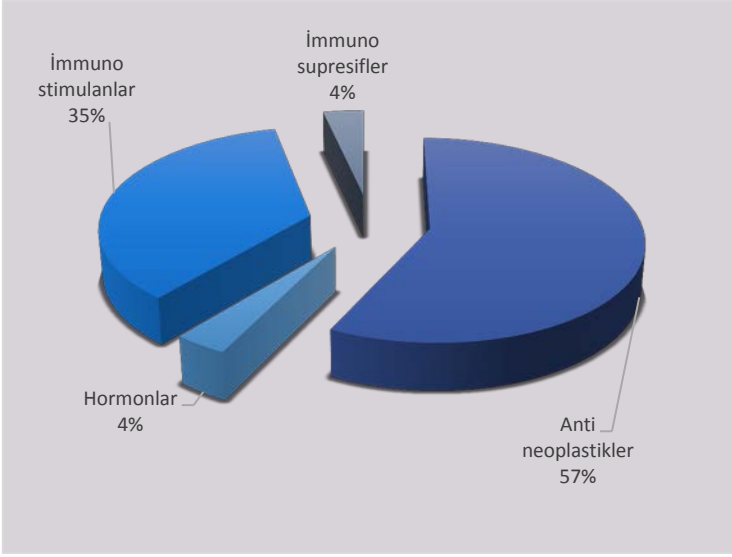
Şekil 3.55. 2012 yılı Sağlık Bakanlığı'nın ATC kodlarına göre ilaç harcaması

Şekil 3.55'de 2012 yılı Sağlık Bakanlığı'nın ATC kodlarına göre ilaç harcamasında %26 'lık bir oranla "Antineoplastik ve İmmunomodülatör Ajanlar "ın birinci sırada, %15,5'lik bir oranla "Sindiririr Sistemi ve metabolizma" ilaçlarının ikinci sırada, %14,5'lik bir oranla da "Kan ve Kan Yapıcı Organlara" ait ilaçların üçüncü sırada yer aldığı görülür.



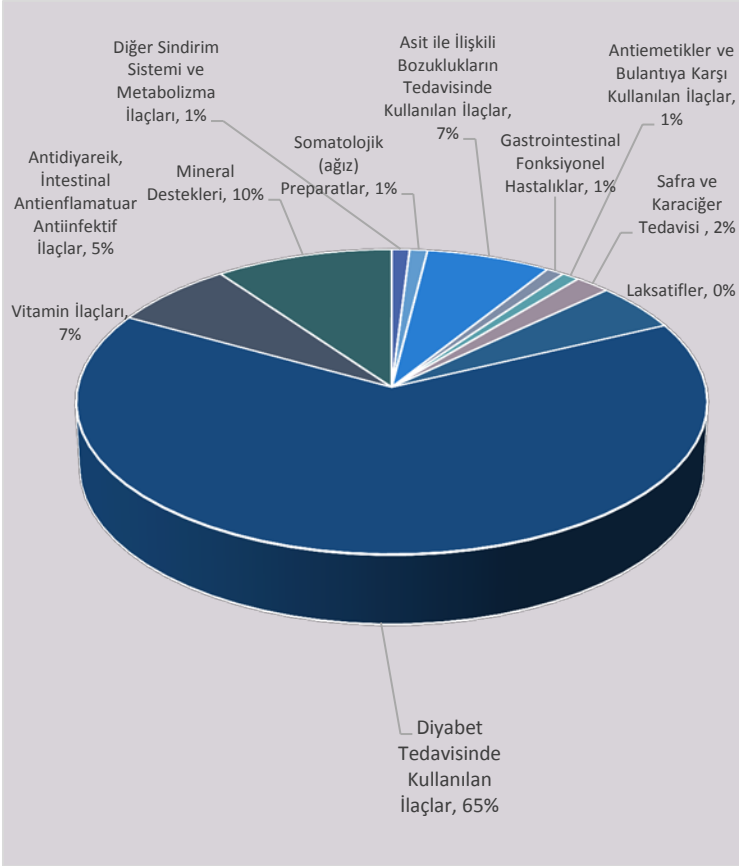
Şekil 3.56. 2012 yılı Sağlık Bakanlığı'nın ATC kodlarına göre ilaç harcaması (TL)

Şekil 3.56'da 2012 yılı Sağlık Bakanlığı'nın ATC kodlarına göre ilaç harcamasında "Antineoplastik ve İmmunomodülatör Ajanlar"ın birinci sırada, "Sindirim Sistemi ve metabolizma" ilaçlarının ikinci sırada, "Kan ve Kan Yapıcı Organlara" ait ilaçların ise üçüncü sırada yer aldığı görülür.



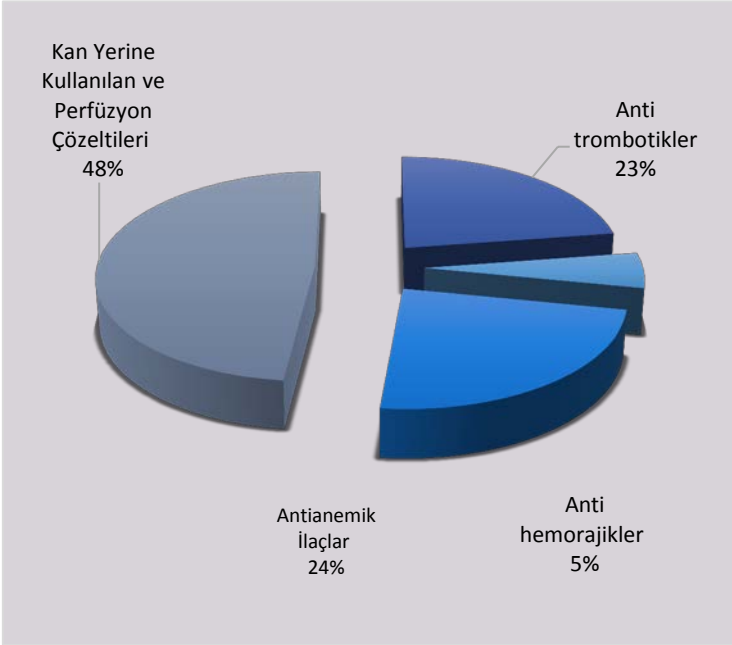
Şekil 3.57. 2012 yılı Antineoplastik ve İmmünomodülatör Ajanların harcamasının terapötik ve farmakolojik alt gruplarına göre dağılımı

Şekil 3.57’de 2012 yılı Antineoplastik ve İmmünomodülatör Ajanların harcamasının terapötik ve farmakolojik alt gruplarına göre dağılım düzeylerine bakıldığında %57’lik bir oranla Antineoplastik ajanların birinci sırada, %35’lik bir oranla ise immunostimulanların ikinci sırada olduğu görülür.



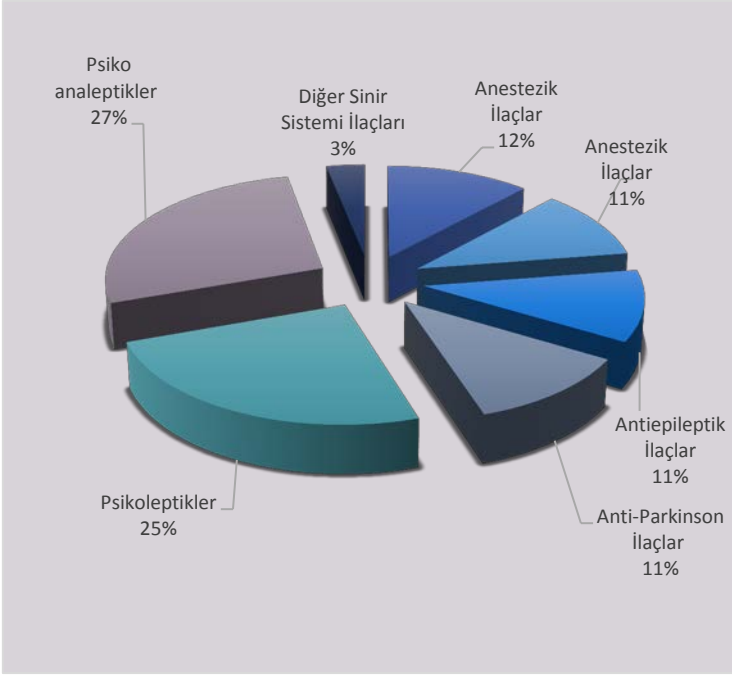
Şekil 3.58. 2012 yılı Gastrointestinal Kanal ve Metabolizma ilaç harcamasının terapötik ve farmakolojik alt gruplarına göre dağılımı

Şekil 3.58 'de 2012 yılı Gastrointestinal Kanal ve Metabolizma ilaç harcamasının terapötik ve farmakolojik alt gruplarına göre dağılımına bakıldığında %65'lik bir oranla Diyabet Tedavisinde kullanılan ilaçların birinci sırada, %10'luk bir oranla ise mineral desteklerinin ikinci sırada yer aldığı görülür.



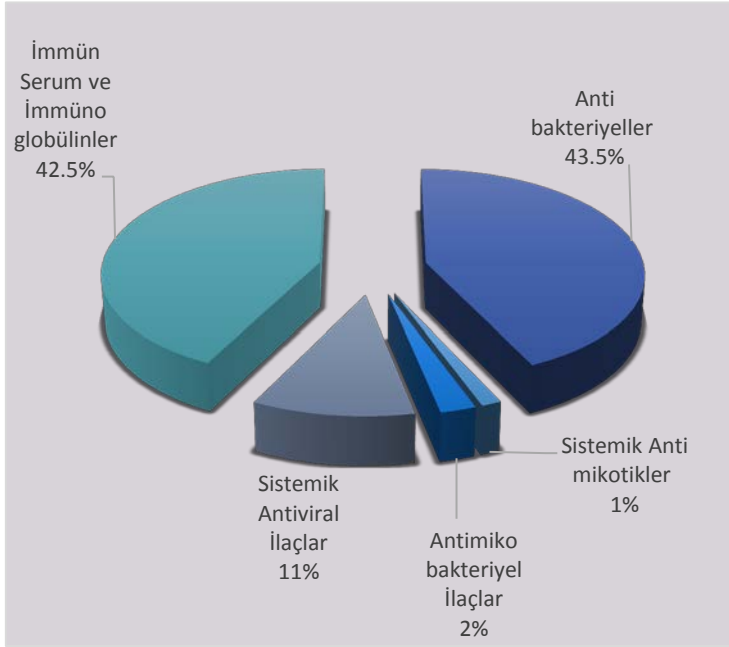
Şekil 3.59. 2012 yılı Kan ve Kan Yapıcı organ ilaç harcamasının terapötik ve farmakolojik alt gruplarına göre dağılımı

Şekil 3.59’da 2012 yılı Kan ve kan Yapıcı organ ilaç harcamasının terapötik ve farmakolojik alt gruplarına göre dağılımına bakıldığında %48’lik bir oranla Kan Yerine Kullanılan Perfüzyon Çözeltilerinin birinci sırada, %24’lük bir oranla Anti anemik ilaçların ikinci sırada, %23’lük bir oranla da Antitrombotikler’in üçüncü sırada olduğu görülür.



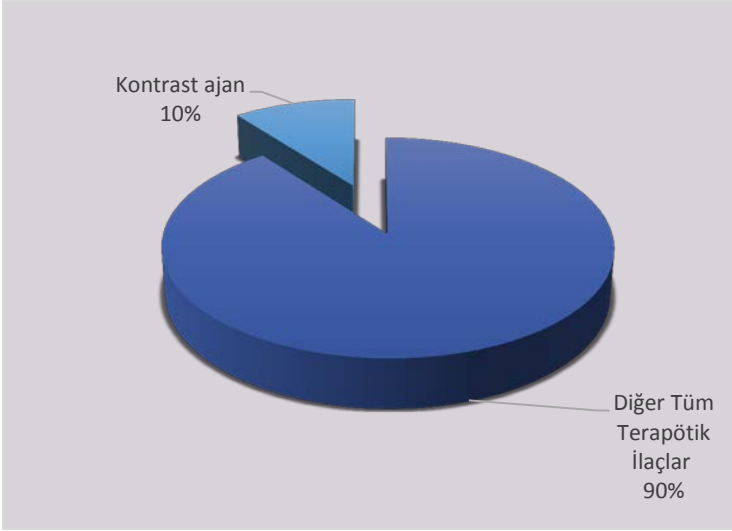
Şekil 3.60. 2012 yılı sinir sistemi ilaçları harcamasının terapötik ve farmakolojik alt gruplarına göre dağılımı

Şekil 3.60’da 2012 yılı sinir sistemi ilaçların harcamasının terapötik ve farmakolojik alt gruplarına göre dağılımına bakıldığında %27’lik bir oranla Psikoanaleptikler’in birinci sırada, %25’lik bir oranla Psikoleptikler’in ikinci sırada, %12 ile de Anesteziik ilaçların üçüncü sırada olduğu görülür.



Şekil 3.61. 2012 yılı Enfeksiyona karşı kullanılan ilaçların harcamasının terapötik ve farmakolojik alt gruplarına göre dağılımı

Şekil 3.61.'de 2012 yılı enfeksiyona karşı kullanılan ilaçların harcamasının terapötik ve farmakolojik alt gruplarına göre dağılımına bakıldığında %43,5'lik bir oranla Antibakteriyellerin birinci sırada, %42,5'lik bir oranla İmmün Serum ve İmmunoglobülinlerin ikinci sırada, %11'lik bir oranla ise Sistemik Antiviral ilaçların üçüncü sırada olduğu görülür.



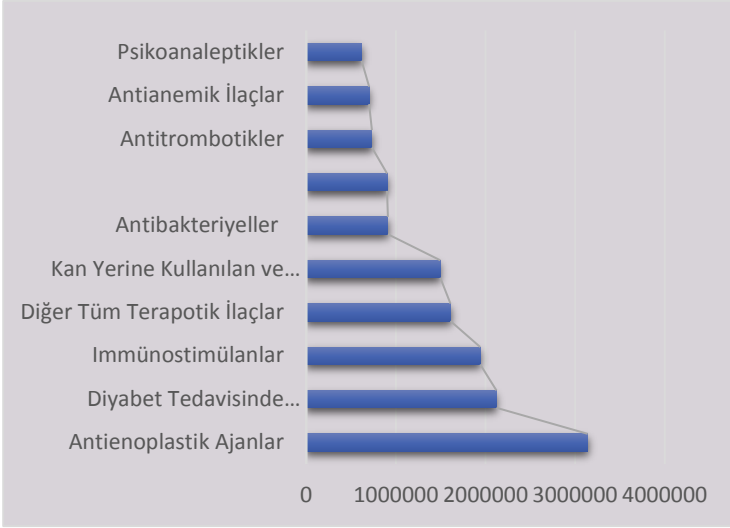
Şekil 3.62. 2012 yılı Değişik amaçlar için kullanılan ilaçların harcamasının terapötik ve farmakolojik alt gruplarına göre dağılımı

Şekil 3.62.'de 2012 yılı değişik amaçlar için kullanılan ilaçların harcamasının terapötik ve farmakolojik alt gruplarına göre dağılımına bakıldığı zaman % 90'lık bir oranla Diğer Tüm Terapötik ilaçların birinci sırada yer aldığı, %10'luk bir oranla ise Kontrast Madde ilaçlarının ikinci sırada olduğu görülür.

Tablo 3.33'de 2012 yılı ilaç harcamasında ilk 10 sıradaki ATC kodlarının tedavi grubuna göre dağılımlarına bakıldığı zaman birinci sırada Antineoplastik Ajanların, ikinci sırada Diyabet Tedavisinde Kullanılan İlaçların, üçüncü sırada ise İmmunostimulanların geldiği görülür.

Tablo 3.33. 2012 yılı ilaç harcamasında ilk 10 sıradaki ATC kodlarına göre tedavi grubu (TL)

Sıra	ATC Kod	Tedavi Grubu	Tutar
1	L01	Antineoplastik Ajanlar	3.138.510,81
2	A10	Diyabet Tedavisinde Kullanılan İlaçları	2.120.903.-
3	L03	İmmüностimülanlar	1.940.049-
4	V03	Diğer Tüm Terapötik İlaçlar	1.608.079-
5	B05	Kan Yerine Kullanılan ve Perfüzyon Çözeltileri	1.494.140,19
6	J01	Antibakteriyeller	909.741-
7	J06	İmmün Serum ve İmmünglobülinler	900.252-
8	B03	Antianemik ilaçlar	731.334-
9	B01	Antitrombotikler	700.532-
10	N06	Psikoanaleptikler	616.655-



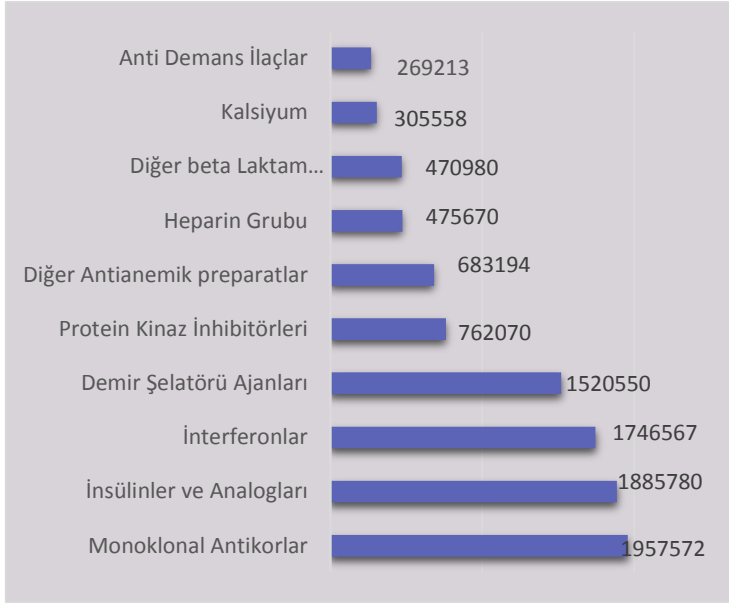
Şekil 3.63. 2012 yılı ilaç harcamasında ilk 10 sıradaki tedavi grubu (TL)

Şekil 3.63.'da 2012 yılı ilaç harcamasında ilk 10 sıradaki ATC kodlarının tedavi grubuna göre dağılımlarına bakıldığında zaman birinci sırada Antineoplastik Ajanların, ikinci sırada Diyabet Tedavisinde Kullanılan İlaçların, üçüncü sırada ise İmmünostimülanların geldiği görülür.

Tablo 3.34'de 2012 yılı ilaç harcamasında ilk 10 sıradaki terapötik ve farmakolojik alt gruplara göre dağılımlara bakıldığında zaman birinci sırada %9.3'lük bir oranla Monoklonal Antikorların, ikinci sırada %8.9'luk bir oranla İnsülinler ve Analogların, üçüncü sırada ise %8.3'lük bir oranla İnterferonların geldiği görülür.

Tablo 3.34. 2012 yılı ilaç harcamasında ilk 10 sıradaki terapötik ve farmakolojik alt gruplar (TL)

Sıra No.	ATC Kod	Tedavi Grubu	Parasal Tutar	Bütçe Oranı %
1	L01XC	Monoklonal Antikorlar	1.957.572-	9,3
2	A10A	İnsülinler ve Analogları	1.885.786-	8,9
3	L03AB	İnterferonlar	1.746.567-	8,3
4	V03AC	Demir şelatörü Ajanlar	1.520.550-	7,2
5	L01XE	Protein Kinaz İnhibitörleri	762.070-	3,6
6	B03XA	Diğer Antianemik Preparatlar	683.194-	3,2
7	B01AB	Heparin Grubu	475.670-	2,2
8	J01D	Diğer Beta Laktam Antibakteriyeller	470.980-	2,3
9	A12A	Kalsiyum	305.558-	1,5
10	N06D	Anti-Demans İlaçlar	269.213-	1,3



Şekil 3.64. 2012 yılı ilaç harcamasında ilk 10 sıradaki terapötik ve farmakolojik alt gruplar (TL)

Şekil 3.64.'de 2012 yılı ilaç harcamasında ilk 10 sıradaki terapötik ve farmakolojik alt grupların dağılımlarına bakıldığı zaman birinci sırada Monoklonal Antikorlar, ikinci sırada İnsülinler ve Analogların, üçüncü sırada ise İnterferonlar geldiği görülür.

Tablo 3.35. 2012 yılı ilaç harcamasında ilk 10 sıradaki terapötik-farmakolojik-kimyasal alt gruplar (TL)

1	L01XC	L01XC01-Rituksimab	442.201-
		L01XC03-Trastuzumab	878.960-
		L01XC07-Bevacizumab	636.411-
2	A10A	A10AB-Kısa etkili enjektabl insülinler ve analogları	417.608-
		A10AD-Kısa ve orta etki süreli insülinler ve analogları	645.922-
		A10AE-Uzun etki süreli insülinler ve analogları	822.256-
3	L03AB	L03AB07-İnterferon beta-1a	1.242.550-
		L03AB08- İnterferon beta-1b	470.495-
		L03AB10-Peginterferon alfa-2b	33.522-
4	V03AC	V03AC01-Deferoksamin	308.000-
		V03AC02- Deferiprone	341.447-
		V03AC03- Deferasiroks	871.103-

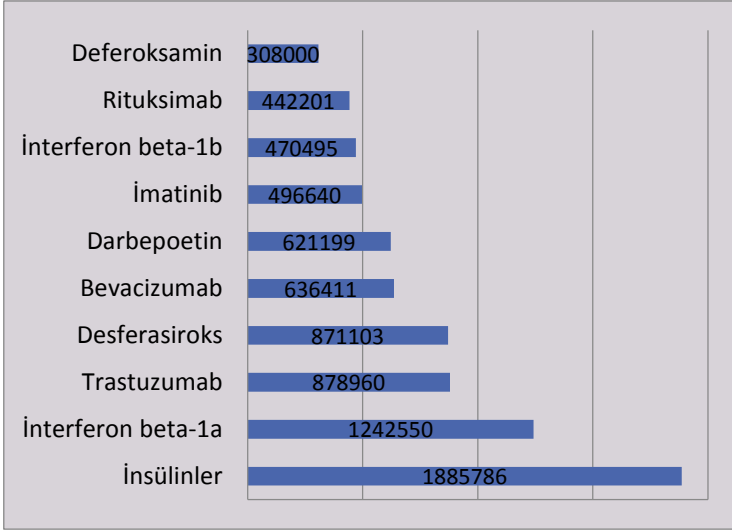
5	L01XE	L01XE01-İmatinib	496.640-
		L01XE04-Sunitinib	165.710-
		L01XE08- Nilotinib	99.720-
6	B03XA	B03XA01-Eritropoetin	61.995-
		B03XA02- Darbepoetin	621.199-
7	B01AB	B01AB01-Heparin	97.300-
		B01AB05-Enoksaparin	215.100
		B01AB06- Nadroparin	166.870
8	J01D	J01DB01-Sefaleksın	37.180-
		J01DB04-Sefazolin	28.431-
		J01DC02-Sefuroksim	9.780-
		J01DD02-Seftazidim	75.573-
		J01DD04-Seftriakson	87.673-
		J01DH02- Meropenem	53.463-
		J01DH51-İmipenem ve enzim inhibitörü	178.848-
9	A12A	A12AA03- Kalsiyum glukonat	218.196
		A12AA04- Kalsiyum karbonat	60.718-

		A12AA012-Kalsiyum asetat anhidr.	26.644-
10	N06D	N06DA02-Donepezil	14.310-
		N06DA03-Rivastigmin	52.965-
		N06DX01-Memantin	2.938-
		N06DX02-Ginkgo biloba	199.000-

Tablo 3.36. 2012 yılı ilaç harcamasında ilk 10 sıradaki ilaçlar (TL)

Sıralama	İlacın Jenerik İsmi	Parasal Tutarı
1	İnsülin	1.885.786.-
2	İnterferon Beta -1a	1.242.550.-
3	Trastuzumab	878,960.-
4	Deferasiroks	871,103.-
5	Bevacizumab	636,411.-
6	Darbepoetin	621,199.-
7	İmatinib	496,640.-
8	İnterferon beta-1b	470,495.-
9	Ritüksimab	442,201.-
10	Deferoksamin	308,000.-

Tablo 3.36’da 2012 yılı ilaç harcamalarına bakıldığı zaman birinci sırada İnsülin, ikinci sırada İnterferon Beta-1a ve üçüncü sırada Trastuzumab isimli ilaçların en fazla harcandığı görülür.



Şekil 3.65. 2012 yılı ilaç harcamasında ilk 10 sıradaki ilaçlar (TL)

Şekil 3.65’de 2012 yılı ilaç harcamalarına bakıldığı zaman birinci sırada İnsülinlerin, ikinci sırada İnterferon Beta-1a ve üçüncü sırada Trastuzumab isimli ilaçlara en fazla harcandığı görülür.

4 TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

K.K.T.C.'nin 2007-2012 yılları arasındaki ilaç harcamaları ve ilaç kullanım profili ile ilgili çalışma sonuçlarına göre K.K.T.C.'ye ithal edilen ilaçların yıllar itibarı ile artış gösterdiği, 2006 yılından 2012 yılına kadar geçen dönemde Türk Lirası bazında ilaç ithalatında % 35'lik, USD bazında ise % 20'lik bir artış olduğu, ülkeye ithal edilen ilaçların %79'nun Türkiye Cumhuriyeti'nden, %11'nin İngiltere'den ve %10'nun ise diğer ülkelerden gerçekleştiği görülmektedir. Ülkeye ithal edilen ilaçların %79'luk kısmının Türkiye'den ithal edilmesinin başlıca nedenleri arasında, Türkiye Cumhuriyeti'nde ilaç fiyatlandırmasında uygulanan fiyat politikası nedeniyle, gerek T.C. üretimi ilaçların, gerekse T.C.'ye başka ülkelerden ithal edilen ilaç fiyatlarının diğer ülkelere göre daha ucuz olması ve son yıllarda Türkiye ilaç sektöründeki gelişmeler gelmektedir.

Ülkenin ilaç harcamaları içinde büyük oranda İthal ilaçlar yer tutmaktadır, 2012 yılı içindeki toplam ilaç harcamaları içinde ithal ilaçlar %97 gibi bir paya ulaşırken, yerli üretimin payının ise % 3'te kaldığı görülür. Bunun nedeni ise yerli ilaç sanayisinin gelişmemiş olması, ülkede küçük çaplı sadece tablet ve solüsyon tipi üretim yapan 2 tesisin olması ve bunun bir tanesinde GMP standartlarına uygun üretim yapılabilmesidir. Yerli ilaç üreticilerinin ilaçları daha çok kamu tarafından satın alınarak kamu sağlık kuruluşlarında kullanılmaktadır ve 2012 yılı kamu ilaç harcamaları içinde yerli ilaçların payı %7,4'tür. 2011 yılında 2010 yılına oranla ilaç ihracatı %17 gerilemiş; 1.307.849 USD tutarında bir ilaç satışı gerçekleşmiştir.

Güncel ulusal bir temel ilaç listesi yoktur ve toplumun gerçek gereksinim duyduğu ilaçlar konusunda bugüne değin bir değerlendirme yapılmış değildir.

Ayrıca ihtiyaç dışı ve/veya fazlası olarak üretilen veya ithal edilen ilaçlar ile tarihi geçmiş ilaçların ve ilaç aktif maddelerinin imhası da sorun oluşturmaktadır. Halen ülkede farmasötik atıkların imhası ile ilgili uygun imha tesisleri olmaması nedeniyle bu tip malzemeler evsel atıklar ile birlikte atılmakta veya çöp toplama merkezlerinde yer altına gömülerek imha edilmektedir. Bunun insana, çevreye ve yaban hayatına vereceği zararlar bilinmemektedir. İlacın çevreye verdiği zararın en aza indirilebilmesi, halkın bu yönde eğitilmesi ve bilinçlendirilmesi ile mümkündür. İnhaların anlaşılabilir ve kontrol edilebilir olması için ilaçların ATC kod sistemine göre sınıflandırılması gerekmektedir (Ruhoy ve Daughton, 2008). Bugüne değin ülkede tarihi geçmiş ve/veya kullanılmayan ilaç miktarı konusunda kapsamlı bir çalışmanın yapılmamış olması nedeniyle sorunun boyutu bilinmemektedir. Ancak söz konusu farmasötik atıkların insana ve ekolojik çevreye ileride daha büyük zararlar vermemesi düşüncesiyle bugünden çalışmaların başlatılması bir gereklilik olarak karşımızda durmaktadır.

K.K.T.C.'nin ilaç harcama düzeyine bakıldığı zaman 2007-2012 dönemini kapsayan periyot içinde yıllar itibarı ile ilaç harcamalarında bir artış olduğu, 2007 yılından 2012 yılına kadar olan 6 yıllık bir dönemde ilaç harcamasında %39'luk bir artış gerçekleşmesine rağmen aynı dönem içerisindeki nüfus artış hızının % 11 olduğu görülmektedir. Ülkedeki ilaç harcama hızı 6 yıllık periyot içinde nüfus artış hızının yaklaşık üç katı artış göstermiştir.

Ülkede yıllar itibarı ile kişi başı ilaç harcama düzeylerine bakıldığı zaman USD bazında 2006 yılında 78.95 USD olan harcamanın artış göstererek 2007 yılında 102,65'e, 2008 yılında 115,87'ye, 2009 yılında 103,30'a, 2010 yılında 116,71 USD 'ye çıktığı, 2011 yılında ise düşüş göstererek 103,91'e, 2012 yılında ise 91.51 USD 'ye indiği görülmektedir. K.K.T.C.'nin kişi başı harcama

miktarının OECD ülkeleri ile yapılan mukayesesine göre :Yunanistan'da kişi başı ilaç harcaması 1118,30, ABD'de 968,70 ve Türkiye'de ise kişi başı ilaç harcaması 154 USD'dir. K.K.T.C.'de ise 2012 yılında 91,51 USD olan kişi başı ilaç harcamasının bu ülkelerin çok gerisinde olduğu görülür.

İlaç harcamalarına bakıldığında 2007-2012 yılları itibarı ile kamu ilaç harcamaları inişli çıkışlı bir tablo göstermiştir. 2007 yılında genel ilaç harcamaları içerisinde kamunun payı % 63 iken 2012 yılında bu pay %54'e gerilemiş ve özel ilaç harcamaları (cepten harcamalar) aynı dönem içerisinde artış göstermiştir. 2007 yılında özel harcama oranı %37 iken bu oran 2012 yılında % 47'ye çıkmıştır.

Kamunun ödenek kalemi olan "ilaç ve Tıbbi Malzeme Kalemi" ödenegi 2007, 2008 yıllarında artış gösterirken, 2009 yılında düşüş göstermiş ve 2010 yılından itibaren ise anlamlı bir yükselişe geçmiştir. 2007 yılında 2012 yılına kadar olan 5 yıllık dönemde ise bahse konu ödenek kalemi % 53'lük bir artış göstermiştir. Aynı dönem içinde ilaca bu ödenek kaleminden ödenen tutarın diğer ürünlere ödenenden daha fazla olduğu 2010 yılında ise ödenek kaleminin aşıldığı ve 2012 yılında ise ödeneğin %58'inin ilaca harcadığı tespit edilmiştir. 2007-2012 yılları itibarı ile Sağlık Bakanlığı ilaç harcamaları 2008 yılında düşüş göstermesine rağmen sonraki yıllarda artış göstermiş ve artık oranı 2007-2012 yıllarını kapsayan 5 yıllık dönemde ise %33 olarak gerçekleşmiştir.

Kamu ilaç harcamaları içerisinde en fazla ilaç harcaması Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleşmekte olup 2007 yılında kamu ilaç harcamasında Sosyal Sigortalar'ın payı %25 Sağlık Bakanlığı'nın % 75, 2008 yılında Sosyal Sigortalar'ın payı %33 Sağlık Bakanlığı'nın %67, 2009 yılında Sosyal Sigortalar'ın payı %31 Sağlık Bakanlığı'nın %69, 2010 yılında Sosyal Sigortalar'ın payı %22 Sağlık Bakanlığı'nın %78, 2011 yılında Sosyal Sigortalar'ın payı %21 Sağlık Bakanlığı'nın

%79 ve 2012 yılında Sosyal Sigortalar'ın payı %20 Sağlık Bakanlığı'nın payının % 80 olduğu tespit edilmiştir.

Sosyal Sigortalar Dairesi tarafından 2012 yılında özel eczanelere yapılan ilaç ödemelerinde en fazla ödemenin malul ve yaşlı kategorisindeki kişiler ve yine aynı daire tarafından kamu hastanelerinde bulunmayan ilaçlar için eczanelere yapılmış olduğu, ödemelerin de en fazla malul-yaşlı eş ve çocuklarına yapılmış olmasının teknik olarak yaşlanan nüfusun daha çok ilaç tüketmesiyle uyumlu olduğunu göstermektedir.

2007-2012 yılları itibarı ile Sağlık Bakanlığı'nın ATC kodlarına göre ilaç harcama düzeylerine bakıldığında 2012 yılında 5 yıllık bir periyoda %38'lik bir artışla "L Antineoplastik ve İmmunomodülatör Ajanlar"ın birinci sırada yer aldığını bunu ikinci sırada % 63'lük bir artışla "A Sindirim Sistemi ve Metabolizma" ilaçlarının takip ettiğini üçüncü sırada ise -1,1'lik bir azalma ile "B Organlar"a ait ilaçların yer aldığı tespit edilmiştir.

Yine yapılan bu çalışmada 2012 yılı Sağlık Bakanlığı'nın ATC kodlarına göre ilaç harcamasında %26 'lık bir oranla "Antineoplastik ve İmmunomodülatör Ajanlar"ın birinci sırada, %15,5 'lik bir oranla "Sindirim Sistemi ve metabolizma" ilaçlarının ikinci sırada, %14,5 'lik bir oranla da "Kan ve Kan Yapıcı Organlara" ait ilaçların üçüncü sırada yer aldığı görülmüştür.

Bu çalışmadan ortaya çıkan diğer bir sonuç ise 2012 yılında ATC kodu P olan parazit ve böcek ilaçları için 1.338.-TL gibi çok düşük bir rakam harcadığını ve bunu 79,23.- TL gibi bir rakamla ATC kodu G olan ürogenital sistem ve cinsiyet hormonları ilaçlarının takip ettiği görülür.

Ülkedeki 2012 yılı ilaç harcamalarında %26'lık bir oranla "Antineoplastik ve İmmunomodülatör Ajanlar"ın birinci sırada yer alması her yıl yaklaşık 400 kişiye yeni kanser teşhisi konması ve

kanser hastalarının ilaçlarının devlet tarafından karşılanması yükümlülüğü ve bu verilerin Dünya’da ilaç harcamasında birinci sırada yer alan ilaçlar ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Yine bu çalışmada 2012 yılı ilaç harcamalarında %26’lık bir oranla “Antineoplastik ve İmmunomodülatör Ajanlar”ın terapötik ve farmakolojik alt gruplarında en fazla harcamanın %57 lik bir oranla Antineoplastik ajanlara olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan çalışma sonucunda 2012 yılı ilaç harcamalarında %15,5 ‘lik bir oranla “Sindirim Sistemi ve metabolizma” ilaçlarının ikinci sırada yer aldığı, bu grubun terapötik ve farmakolojik alt gruplarında ise en fazla harcamanın %65’lik bir oranla diyabet tedavisinde kullanılan ilaçlara yapıldığı tespit edilmiştir. Bulunan sonuçlar ile 24-28 Kasım 2008 tarihlerinde K.K.T.C.’de 20-80 yaş arasında kişilerde yapılan diyabet taramasının sonucu olarak bulunan diyabet prevalansı % 11, glikoz tolerans bozukluğu %18 verileri ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Yine bu çalışmada 2012 yılında -%1,12’lik bir azalma ile üçüncü sırada yer alan “B-Kan ve Kan Yapıcı Organlar”’a ait ilaçlarının terapötik ve farmakolojik alt gruplarında en fazla harcamanın %48’ lik bir oranla kan yerine kullanılan Perfüzyon çözeltilerine yapıldığı görülmektedir.

Bu çalışmada tespit edilen bir diğer sonuç ise 2012 yılı ilaç harcamasında ATC kodları tedavi grubuna göre harcama dağılımlarına bakıldığı zaman birinci sırada “Antineoplastik Ajanlar”ın, ikinci sırada “Diyabet Tedavisinde Kullanılan İlaçlar”ın, üçüncü sırada ise “İmmünostimülanlar”ın geldiği görülmektedir.

Bir diğer tespit edilen sonuç ise; 2012 yılı ilaç harcamasında ilk 10 sıradaki ilaçların terapötik ve farmakolojik alt gruplara göre dağılımlarına bakıldığı zaman birinci sırada %9,3’lük bir oranla “Monoklonal Antikorlar”ın, ikinci sırada %8,9’luk bir

oranla “İnsülinler ve analogları”nın, üçüncü sırada ise %8,3'lük bir oranla “İnterferonlar ”ın gelmesidir.

Yine bu çalışmada elde edilen bir sonuç ise 2012 yılında en fazla harcanan ilaçlarda birinci sırada İnsülinlerin, ikinci sırada İnterferon Beta-1a ürünlerinin, üçüncü sırada Trastuzumab ve dördüncü sırada ise Deferasiroks'un tespit edilmesidir. İlk üç sırada yer alan ilaçların 2012 yılı ilaç harcamalarındaki payı %23,13, harcamalar içerisinde ilk 10 sırada yer alan ilaçların ise harcamalar içindeki payı %37.35'tir.

Ayrıca tespit edilen sonuçlar incelendiği zaman tip 1 diyabet hastalarının tedavisinde kullanılan insülinlerin toplam harcamalar içindeki payının %9, akdeniz anemisi olarak da bilinen talasemi hastalarının tedavisinde kullanılan demir şelatörü ajanlarının (deferoksamin, deferipron, deferasiroks) toplam harcama içindeki payının ise %7 olduğu görülmektedir. Tüm bu bulgular sonucu toplam ilaç harcamaları içerisinde bu iki hastalık grubu için harcanan oranın ise toplamda % 16 olduğu görülmektedir.

K.K.T.C.'de Sağlık Bakanlığı bütçesinin hizmetler dağılımına bakıldığında bütçenin % 63'lük kısmının ağırlıklı olarak personel maaşı ve maaş nitelikli harcamalara ayrıldığı ancak bütçenin %19'luk kısmının sağlık hizmeti, %18'lik kısmının ise ilaç ve tıbbi malzeme için ayrıldığı görülmektedir. Son yıllarda bütçe ödeneklerinde ilaç harcamalarının sağlık harcamaları düzeyine ulaştığı görülmektedir.

Kamu ilaç harcamalarının ülkedeki hastalık yükü ile orantılı olarak tedavi gruplarına göre dağıldığı söylenemez. K.K.T.C. Devlet Planlama Örgütü 2010 yıllı verilerine göre ülkede gerçekleşen ölümlerde kalp hastalığından kaynaklanan ölümler birinci sırada yer almasına rağmen, 2012 yılı ilaç harcamaları içinde kalp damar ilaçlarının payının ancak %4'te kaldığı görülmektedir.

Bu çalışmadan ortaya çıkan bir diğer sonuç ise şudur. Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm sağlık kuruluşlarındaki Poliklinik sayıları 2011 yılında 2007 yılına oranla %19'luk bir artış göstermesine rağmen, aynı dönem içinde reçete sayısında %36'lık bir azalma görülmüştür. Bunun nedeni ise sağlık servislerinde kullanılan ilaçları düzenleyen listenin 2004 yılından beri revize edilmemiş olması ve yeni ilaçların listede yer almayışı nedeniyle doktorların tedavilerini yeni ilaçlara göre düzenlemesi sonucu kişilerin ilaçlarını cepten harcama yaparak karşılamasından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle ülkenin sağlık otoritelerince DSÖ' nün ülkelere önerdiği temel ilaçları içerecek ulusal temel ilaç listelerinin hazırlanması ve sağlık ihtiyaçlarına göre kaliteli uygun ilaçların temini gibi stratejileri yürütmek ve farmasötik programların çeşitli elemanlarının eğitim ve çalışmalarını da içerecek konularda ulusal ilaç politikalarının da geliştirilerek yürürlüğe konması ile bu sorunlar aşılabılır.

Kamudaki ilaç harcamalarındaki artışın, sağlık servislerinde henüz otomasyon sistemine geçilmemiş olması, kişilerin ilaç sarfiyatının denetlenememesi, doktor ve reçeteye erişimdeki kolaylık ve kronik hastalıklarda iki aylık ilaç temin edilebilmesi nedeniyle kişilerin evlerinde ilacı stoklama yoluna gitmesi ayrıca kamuda değişik branşta doktorlara muayene olunması ve her doktorun değişik ilaç reçeteleme alışkanlıkları nedeniyle bazı ilaçların kullanılmadan atılması, özeldeki ilaç harcamalarındaki artışın ise bireylerin reçetesiz ilaca kolay ulaşabilmesi diğer bir nedende sağlık servislerinde kullanılan ilaçları düzenleyen listenin 2004 yılından beri revize edilmemiş olması ve yenilikçi ilaçların listede yer almamış olması nedeniyle bazı doktorların tedavilerini yeni ilaçlara göre düzenlemesi sonucu kişilerin ilaçlarını cepten harcama yaparak özelden karşılamasından kaynaklanmaktadır. Bu harcamalar göz önüne alındığı zaman ayrıca ilaçların akılcı kullanılıp kullanılmadığının da sorgulanmasının gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Bu çalışma neticesi ortaya çıkan sonuçlar doğrultusunda oluşturulan aşağıdaki önerilerin sağlık politikasına yön verenlerin ülkenin kısıtlı bütçe olanaklarını en akılcı bir şekilde kullanılması yönünde oluşturacakları sağlık ve ilaç politikalarını belirlemede olumlu katkı koyacağını ümit ederiz. Bunlar;

1. DSÖ'nün önerdiği şekilde "Ulusal Temel İlaç Listesi"nin hazırlanarak yürürlüğe konması.

2. Orta ve uzun dönemde K.K.T.C.'nin ulusal ilaç politikasının oluşturularak yürürlüğe konması.

4. Ülkede tarihi geçmiş ve/veya toplatılmış ilaç ve ilaç hammaddelerinin imhası için gerekli yasal düzenlemelerin gözden geçirilerek eksiklerinin giderilmesi ve imha tesislerinin oluşturulması.

5. İlaçların akılcı kullanımı ile ilgili bilgilendirme ve eğitim çalışmalarının hazırlanarak ve bu yönde gerekli düzenlemeleri yaparak yürürlüğe konması.

6. Tüm Dünya'da ilaç harcamalarının kontrolü amacıyla farklı yöntemler ön plana çıkmaktadır. Ancak bunlardan öne çıkan aşağıda belirtilen uygulamaların ülkemizde yürürlüğe konması ile ilaç harcamaları kontrol altına alınabilir.

a. Akılcı ilaç kullanımı

b. Reçete yazımı ile ilgili düzenlemeler

c. Önleyici ve koruyucu tedaviye yönelik bilinçlendirme

d. Jenerik ilaç kullanımının teşviki

5 KAYNAKLAR

- Abacioğlu N. Türkiye İlaç Sanayii. İstanbul Ticaret Odası Yayınları, 2010
- Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği (2012), Türkiye İlaç Sektörü Vizyon 2023 Raporu
- Akıcı A, Dağistanlı S, Aydınkarahaliloğlu D, Sardaş S. 'Ulusal Farmakovijilans Sistemi' Türk Farmakoloji Derneği Klinik Farmakoloji Çalışma Grubu Elektronik Bülteni sayı: 3, Eylül-Aralık2005 www.tfd-kfca.org/index/default.aspx?id=459 Erişim: 02 Ocak2012
- Aydın MD. Knowledge and attitude of the nurses towards adverse drug reaction reporting. Danışman: Toklu HZ. Yakın Doğu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Bitirme Tezi, 2013.
- Demirdamar R, Toklu HZ, Gumusel B. Pharmacy Education in Turkish Republic of Northern Cyprus. Educ Res 2012; 3: 1-6.
- Devlet Planlama Örgütü (2012). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti İstatistik Yıllığı 2012, Devlet Basımevi
- Fasil 254 Eczacılık ve Zehirler Yasası, 1947
- Gökçekuş L, Toklu HZ, Gümüsel B, Demirdamar R. Dispensing practice in the community pharmacies in the Turkish Republic of Northern Cyprus. Int J Clin Pharm 2012; 34(2):312-24.
- Gültekin O. Knowledge and attitude of the prescribers towards adverse drug reaction reporting. Danışman: Toklu HZ. Yakın Doğu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Bitirme Tezi, 2013.
- İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası. (2012) İlaç Sektörü Soruşturması Ön Raporu Erişim: 29Ocak 2012 www.ieis.org.tr/YAYINLAR/ISSORONRAPOR.pdf.
- İlaç Üretimi, Ruhsatı ve Tescili İle İlgili Tüzük, (1996). K.K.T.C. Resmi Gazete 93, 07 Ağustos 1996.
- IMS Health. (2012) Top Line Market Data Erişim: 21 Aralık 2012 www.imshealth.com/portal/site/ims/menuitem.
- Jacobzone S.(2000) Pharmaceutical Policies In OECD Countries Reconciling Social and Industrial Goals. OECD Paris s. 201-26
- Kayaalp O. (2009) 'Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji' Ankara: Pelikan Yayıncılık
- K.K.T.C. Tanıtma Dairesi. <http://www.trncinfo.com> Erişim: 28 Kasım 2012
- K.K.T.C. Devlet Planlama Örgütü. <http://www.devplan.org> Erişim: 28 Kasım 2012
- K.K.T.C. Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Dairesi verileri, (2007-2012)

- *Kıbrıs Türk Eczacılar Birliği verileri, 2012*
- *Kıbrıs Türk Sosyal Sigortalar Yasası (1976). K.K.T.C. Resmi Gazete,*
- *Kıbrıs Türk Ticaret Odası, (2012) Dış Ticaret İstatistikleri Erişim: 15 Ocak 2102, www.ktto.net/turkce/disticaretgenel.pdf*
- *K.K.T.C.Sağlık Bakanlığı. (2007). K.K.T.C. Sağlık Bakanlığı sağlık İstatistikleri 2007. Erişim: 15 Ocak 2103, http://www.saglikbakanligi.com/-*
- *K.K.T.C.Sağlık Bakanlığı. (2008). K.K.T.C. Sağlık Bakanlığı sağlık İstatistikleri 2008. Erişim: 15 Ocak 2103, http://www.saglikbakanligi.com/-*
- *K.K.T.C.Sağlık Bakanlığı. (2009). K.K.T.C. Sağlık Bakanlığı sağlık İstatistikleri 2009. Erişim: 15 Ocak 2103, http://www.saglikbakanligi.com/-*
- *K.K.T.C.Sağlık Bakanlığı. (2010). K.K.T.C. Sağlık Bakanlığı sağlık İstatistikleri 2010. Erişim: 15 Ocak 2103, http://www.saglikbakanligi.com/-*
- *K.K.T.C.Sağlık Bakanlığı. (2011). K.K.T.C. Sağlık Bakanlığı sağlık İstatistikleri 2011. Erişim: 15 Ocak 2103, http://www.saglikbakanligi.com/-*
- *K.K.T.C. Sosyal Sigortalar Dairesi verileri (2007-2012).*
- *K.K.T.C.Ticaret Dairesi verileri (2006-2012).*
- *Lefkoşa, Mağusa, Girne ve Güzelyurt Bölgesindeki Eczanelerin Yaz Devresi'ne ait (28 Mayıs 2012-30 Eylül 2012) Çalışma ve Şartlarını Düzenleyen Bildiri, (2012).*
- *OECD Health Data 2012 Erişim: 08 Kasım 2012 www.oecd.org/els/healthpoliciesanddata/oecdhealthdata2012-frequentlyrequesteddata.htm.*
- *Özsarı H. Sağlık ve Sigorta. Sigorta Dünyası Dergisi, Sayı 472, İstanbul, Nisan 2000, ss. 20-26.*
- *Özçelikay G, Tekiner H. Türkiye'de Eczacılık İnsan Gücünün Değerlendirilmesi ve Eczane Dağılımları. TEB Yayınları, Eczacılık Akademisi Yayını No:5, 2007*
- *Özpolat M. Knowledge and attitude of the community pharmacists towards pharmacovigilance and adverse drug reaction reporting in the Turkish Republic of Northern Cyprus. Danışman: Toklu HZ. Yakın Doğu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Bitirme Tezi, 2013.*
- *Phillips DP, Breder CC. Morbidity and Mortality from Medical Errors: an Increasingly Serious Public Health Problem. Annu. Rev. Public Health, 2002; 23: 135-50.*

- Pınar N. Ülkemizde İlaç Harcamaları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2012; 19(1): 59-65
- Paninchukunnath A. OTC Drug Marketing – Global Trends and Indian Experiences. International Marketing Conference on Marketing & Society, 8-10 April, 2007, IIMK
- Ruhoy IS, Daughton CG. Beyond The Medicine Cabinet: An Analysis OF Where And Why Medications Accumulate. Enviroment International 2008; 34:1157-1169
- Soyalan M, Demirdamar R, Toklu HZ, Gümüşel B. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde ulusal farmakovijilans sistemi ve mevcut uygulamalar. Marmara Pharm. J. 2012; 16(3): 159-163.
- Soyalan M, Azgın F, Demirdamar R, Toklu HZ. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Eczacılık Ve Eczacı Profili. Yakın Doğu Üniversitesi Matbaası, Lefkoşa, KKTC, 2013
- Sosyal Güvenlik Yasası (2007). K.K.T.C. Resmi Gazete:132, 23 Temmuz 2007
- Sağlık Kurumları Ücretler Tarifesi Tüzüğü, (2011). K.K.T.C. Resmi Gazete:14 Ekim 2011
- Toklu HZ, Dülger GA. Akılcı İlaç Kullanımı ve Eczacının Rolü. Marmara Pharm J. 2011; 15: 89-93.
- Toklu HZ, Demirdamar R, Gümüşel B, Yarış E, Dülger G. Rational drug use awareness of the nurses in the Turkish Republic of Northern Cyprus Near East University Hospital. Marmara Pharm J 2012; 16(2): 150-154.
- Toklu HZ, Dülger GA, Hidiroğlu S, Akici A, Yetim A, Gannemoğlu HM, Güneş H. Knowledge and attitudes of the pharmacists, prescribers and patients towards generic drug use in Istanbul – Turkey. Pharmacy Practice (Internet) 2012; 10(4):199-206.
- Türker M. Rakamlarla Sağlık, İlaç ve Eczacılık. Türk Eczacıları Birliği, Raporlar Dizisi-4, 2009
- Türk Eczacıları Birliği. <http://www.teb.org.tr/> Erişim: 28 Kasım 2012
- Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu.(2004) Ulusal Bilim ve Teknoloji Politikaları 2003-2023 Strateji Belgesi Ankara s.9 www.vizyo2023tubitak.gov.tr Erişim: 29 Ocak 2013
- 2010-2012 Kamunun Etkinliğini ve Özel Sektörün Rekabet Gücünün Artırılması Programı
- World Health Organization (1998) How To Develop And Implement A National Drug Policy Geneva. World Health Organization. (2012) [www.who.int./](http://www.who.int/)- Erişim : 30.Kasım.2012
- 2007 Mali Yılı Bütçe Yasası, (2006). K.K.T.C.Resmi Gazete: 219, 29 Aralık 2006

- *2008 Mali Yılı Bütçe Yasası, (2007). K.K.T.C.Resmi Gazete: 227, 27 Aralık 2007*
- *2009 Mali Yılı Bütçe Yasası, (2008). K.K.T.C.Resmi Gazete: 1, 02 Ocak 2009*
- *2010 Mali Yılı Bütçe Yasası, (2009). K.K.T.C.Resmi Gazete:*
- *2011 Mali Yılı Bütçe Yasası, (2010). K.K.T.C.Resmi Gazete: 1, 03 Ocak 2011*
- *2012 Mali Yılı Bütçe Yasası, (2011). K.K.T.C.Resmi Gazete: 223, 30 Aralık 2011*

Bu kitabın hazırlanması ve basılmasına katkıda bulunanlara teşekkür ederiz.

