

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 ve 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 zorlamakta, bu durumda 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 sağlıkta yaşanan sorunlar gelmektedir. Sağlık hizmetlerinin 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 geçiktirilmeden 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 verebilen bir madde olması nedeniyle, 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 ve 100 milyon kişinin ise sağlık harcamaları yüzünden yoksulluk sınırının altında olduğunu belirtmektedir (WHO, 2012).

İlaç toplum sağlığını yakından ilgilendirmesi nedeniyle kamu tarafından sıkı bir şekilde denetlenmekte, ithali, imali, fiyatlandırması ve satışı kamu gözetimi ve denetimi altında yapılmaktadır. Ayrıca ilaçların ruhsatlandırma süreciyle başlayan ve pazara sunulduktan sonra da etkililik ve güvenliliği yönünden denetimleri önemli bir konudur. Bu amaçla birçok ülke ulusal farmakovijilans sistemlerini kurmuştur.

Ancak gelişmekte olan ÷lkelerde farmakovijilans sistemlerinin kurulmasındaki gecikmeler ve farmakoepidemiyojik çalışmalar yapma konusunda mevcut verilere ulaşamama nedeniyle bu konularda yapılan/yapılacak çalışmalarda gelişmiş ÷lkelere ait veriler kullanılmaktadır (Akıcı ve ark., 2005).Bu da her ÷lkenin 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'nın insan sağlığının korunması ve elde edilecek verilerin sağlık politikalarına yön vermesi amacıyla ilaçların güvenliğini kurumsal bir zeminde izlemek, değerlendirmek, uluslararası yeterli iletişimi sağlamak maksadıyla K.K.T.C.'de ulusal bir farmakovijilans sistemi kurulması yönünde karar verilerek Yakın Doğu Üniversitesi (YDÜ) ile protokol imzalayarak 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; Gökçe kuş 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 ya da hastalıkların ölümcül etkilerinin azaltılabilmesi ve yaşam süresinin uzatılması ÷lkelerin sağlık hizmetleri maliyetini artırmakta dolayısıyla ÷lkelerin sağlık harcamaları artmaktadır. Artan bu sağlık harcamaları içerisinde ilaç harcamaları da önemli bir yer tutmaktadır. Sağlık harcaması içerisindeki ilaç harcama payı gelişmiş ÷lkelere oranla gelişmekte olan ÷lkelerde daha fazla olduğu gör÷lmektedir. Bunun başlıca nedenleri arasında ise gelişmekte olan ÷lkelerde koruyucu sağlık hizmetlerinin yeterince gelişmemiş olması bunun sonucu olarak da maaliyeti yüksek tedavi edici sağlık hizmetlerine yoğunlaşması olarak gör÷lmektedir.

İlacın, koruyucu ve tedavi edici etkilerinin yanında oluşturabileceği yan etkilerin varlığı ve sağlık harcamalarında önemli bir payı olması, ilaç kullanımını daha da önemli hale getirmektedir (Pınar, 2012). ÷lkelerin sağlık harcamaları içinde ilaç harcamaları önemli bir yer tutması İlaç sektörünü diğer sektörlerden farklı bir yapıya sahip kılmaktadır, bu farklılık ise doktorların ve hastaların davranışları ile devletin sağlık hizmetlerini etkili, verimli ve hakkaniyete uygun yaygın ve kolay ulaşılabilir bir şekilde organize etme girişimleri ve sağlık hizmetlerine yapmış oldukları katkı payından kaynaklanmaktadır.

Sağlık sistemlerinde genellikle kamu tarafından finanse edilen kaynaklarla hükümetler toplum adına ilaçları temin etmekte. 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” uygulamalarının uygulanmasıdır (Toklu ve Dülger, 2011). Dünya Sağlık Örgütü’nün 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 zorlamaktadır.

Tüm gelişmekte olan ülkeler gibi K.K.T.C.’de de toplumun sağlık harcamaları içinde ilaç harcamaları önemli bir yer tutmaktadır. Ancak ülkedeki ilaç harcamaları ve ilaç profilinin belirlenmesi yönünde bugüne değin kapsamlı herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Bu çalışmada K.K.T.C. Sağlık Bakanlığı ve K.K.T.C. Ticaret Bakanlığı’nın verileri değerlendirilerek ülkenin 2007-2012 yılları arasındaki ilaç harcamaları ve ilaç kullanım profili ile eczacılık profilinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada ortaya çıkacak sonuçlar ülkenin sağlık ve ilaç politikalarının belirlenmesinde sağlık otoritesine yol gösterici olacak ve kısıtlı bütçe olanaklarını akılcı kullanabilmeleri buna bağlı olarak 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 devamlılığı, hastaya sunulması, ilaçların emniyet etkinlik ve maliyet olarak en iyi biçimde kullanılmasına yönelik gözetim görevi yanında, ilaçla ve hizmetle ilgili standardizasyon ve kalite güvenliğine yönelik eğitim veren; ilaç kullanımı sonucu gerek birey gerekse toplum ölçeğinde oluşabilecek çok yönlü sorunları 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 sektörünün 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 olmaksızın 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 tedarikinde aktif bir şekilde yer almaktadır. Bunlar yenilikçiliği ödüllendirmek ve gelecekteki araştırmaların teşvik edilmesi ihtiyacı duyulan 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 alanın yararı için değiştirmek veya 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 yada ona eşdeğer olan bitkisel veya hayvansal kaynaklı standart miktarda aktif madde içeren bir karışımı ifade eder. Hastalıkların ilaçla tedavisinde ilaçtan esas olarak beklenen onun fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları insanın yararına olacak şekilde değiştirmesidir (Kayaalp, 2009).

İlaçların bu yararlı değişiklikleri;

- i) Somatik veya psöşik işlevlerle ilgili durumları etkileyerek,
- ii) İnsan vücudunda üretilen veya dışarıdan alınması gereken veya eksikliği sonucu hastalık oluşturan aktif maddeleri, tuzları ve sıvıları yerine koyarak,
- iii) 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. İlaçın 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, Anatomik, Terapötik ve Kimyasal sisteme göre yapılmaktadır. Bu sınıflandırmanın temel amacı ilaçların kullanımıyla ilgili temel ve güvenilir bilgilerin standardizasyonu, validasyonu ve problemlerin belirlenmesidir.

ATC Ana Grupları
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 İmmünomodülatör 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. DÜNYA'DA İLAÇ SEKTÖRÜ VE İLAÇ HARCAMALARI

3.1. Dünya'da İlaç Sektörü Hakkında Genel Bilgi

İlaç sektörü, beşeri ve veteriner hekimlikte tedavi edici ve koruyucu olarak kullanılan sentetik, biyolojik, bitkisel ve hayvansal kaynaklı ilaç etkin ve yardımcı maddelerinin üretilerek sağlık hizmetlerine sunulmasını sağlayan bir endüstri dalıdır. Ortalama yaşam süresinin artışı ve sosyal devlet olgusunun doğuşu ilaç sektörünün büyümesinde rol oynamış ve son 5 yıllık dönemde ortalama % 6.08 oranında büyüme göstererek 2011 yılı sonunda yaklaşık 956 milyar \$ tutarında toplam pazar hacmine ulaşmıştır (IMS, 2011).

Bilimin durmaksızın getirdiği yenilikler, patent sürelerinin uzaması, sosyal güvenlik uygulamalarının kapsamlarının genişlemesi, genetik sahasında yaşanan gelişmeler ve dünya nüfusunun artışı dikkate alındığında ilaç sektörünün önümüzdeki yıllarda da büyümesini sürdüreceği beklenmektedir.

3.2. Dünya'da İlaç Sektörü Ürünleri

Ülkelerdeki demografik gelişmeler, ile birlikte sosyo-ekonomik gelişmeler ve sosyal devlet ilkesinden hareketle sağlıkta yapılan reform çalışmaları sonucu dünya'da ilaca olan talep yıllar itibarı ile artış trendi göstermektedir.

İlaçlar, temel olarak reçeteli-reçetesiz ve orijinal-jenerik olmak üzere iki temel kritere göre sınıflandırılır. Reçeteli ilaçlar, doktorlar tarafından yazılan reçete ile ancak eczanelerden alınabilen ilaçlardır. Reçeteli ilaçlar, hem orijinal (patent korumalı) hem de jenerik ilaç gruplarını içerir. Reçetesiz ilaçlar ise, tüketicilerce satın alınması için reçeteye ihtiyaç duyulmayan ilaçlardır. Reçetesiz ilaçlar bazı ülkelerde sadece eczanelerde bazı ülkelerde ise hem eczanelerde hem de marketlerde satılabilir.

Orijinal ilaçlar, formülleri, üretim yöntemleri ve markaları yasal olarak korunan ilaçlardır. Jenerik ilaçlar ise orijinal ilaçlar ile aynı dozaja, formüle, etki ve kullanım alanına sahip olması beklenen ancak markaları yasalarla korunmayan ilaçlardır. Jenerik ilaç, orijinal ilaçların patent koruma sürelerinin bitişini takiben, ilacın buluşunu gerçekleştiren firmadan izin alınmasına gerek olmadan üretilip satışa sunulan ürünlerdir. Jenerik ilaçlar, orijinal ilacın biyoeşdeğeri olsa da orijinal ilaçlara nazaran oldukça ucuzdurlar, zira jenerik ilacı üreten firmalar maliyetli araştırma-geliştirme (Ar-Ge) prosedürlerini gerçekleştirmezler.

Dünya İlaç Pazarında;

1- ABD

- Dünya ilaç satışlarının yaklaşık %36'sının
- Yeni ilaçların %65'inin,
- Ar-Ge harcamalarının %45'inin,

2- Avrupa

- Dünyadaki ilaç satışlarının %28'inin
- Yeni ilaçların %24'ünün,
- Ar-Ge harcamalarının %41'inin,

3-Japonya

- Dünyadaki ilaç satışlarının %12'sinin
- Yeni ilaçların %3,7'sinin,
- Ar-Ge harcamalarının %13'u Japonya'da yapılmakta olduğu görülmektedir.

3.3. Dünya İlaç Sektörü Pazarı

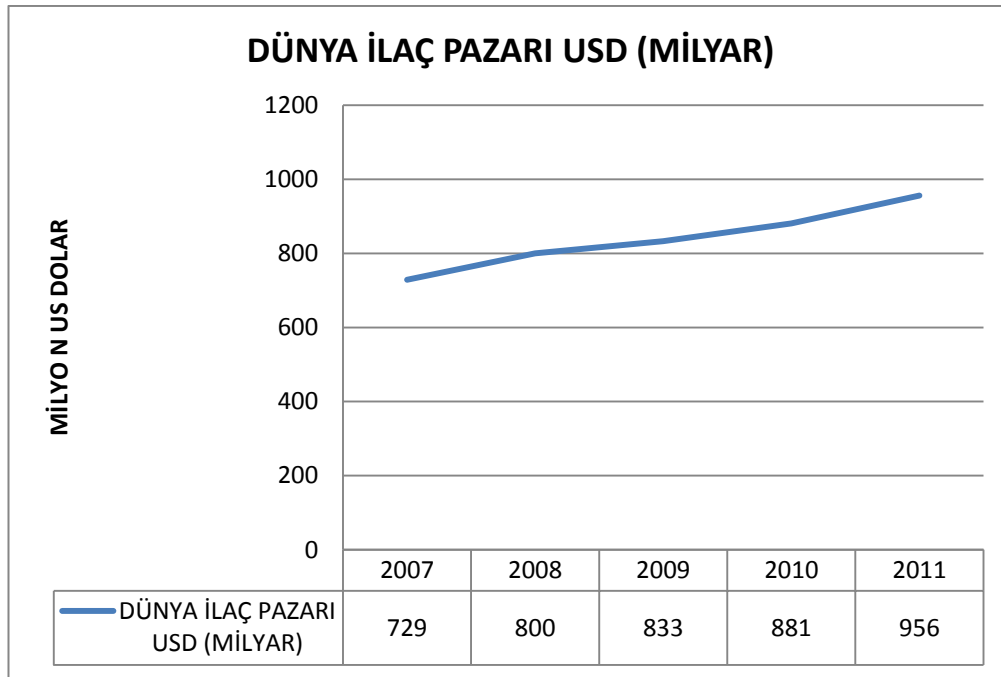
Sektördeki yüksek Ar-Ge maliyetleri sebebiyle, geliştirilen ürünleri mümkün olduğunca büyük bir pazarda satışa sunmak ve böylece bu ürünlerin daha fazla tüketiciye ulaşmasını sağlamak gerekmektedir. Bu nedenle; globalleşme, sektörün temel dinamiklerinden birisi haline gelmiştir. Günümüzde dünya ilaç pazarının % 95'lik bölümü uluslararası bazda faaliyet gösteren şirketlere aittir. Bu şirketlerin yanı sıra ilaç değer zincirinin herhangi bir bölümünde özelleşmiş küçük çaplı şirketler de mevcuttur. Bu şirketlerin bir kısmı sadece ilaç gelişimi ile, bir kısmı ilaç dağıtımı ile ,bir kısmı ise etken maddelerin ilaç haline getirilmesi ile uğraşmaktadır.

Coğrafi olarak incelendiğinde, ilaç tüketiminin başlıca ABD, Avrupa Birliği ve Japonya pazarlarında yoğunlaştığı görülmektedir. ABD'de ilaç fiyatlarının devletçe kontrol edilmemesi ve tamamen serbest piyasa koşulları içerisinde belirlenmesi, hastaların benzer ilaçlar arasında seçim yapabilme özgürlüğü ve direkt tüketiciye yönelik reklam kampanyaları Amerikan pazarını büyütmede ve dünya pazarının %50'si seviyelerine taşımaktadır. Avrupa kaynaklı ilaç firmalarının dünya pazarındaki payı, Avrupa ülkelerinde hükümetlerin fiyatlar üzerindeki baskısı ve ilaç ruhsatı almada yaşanan zorluklar sebebiyle son 20 yılda giderek

azalmıştır. Günümüzde Avrupa ilaç pazarı, global pazarın %28'ini teşkil etmektedir (IMS, 2011).

Tablo 3.1. Global dünya ilaç pazarı 2007-2011 (IMS 2011)

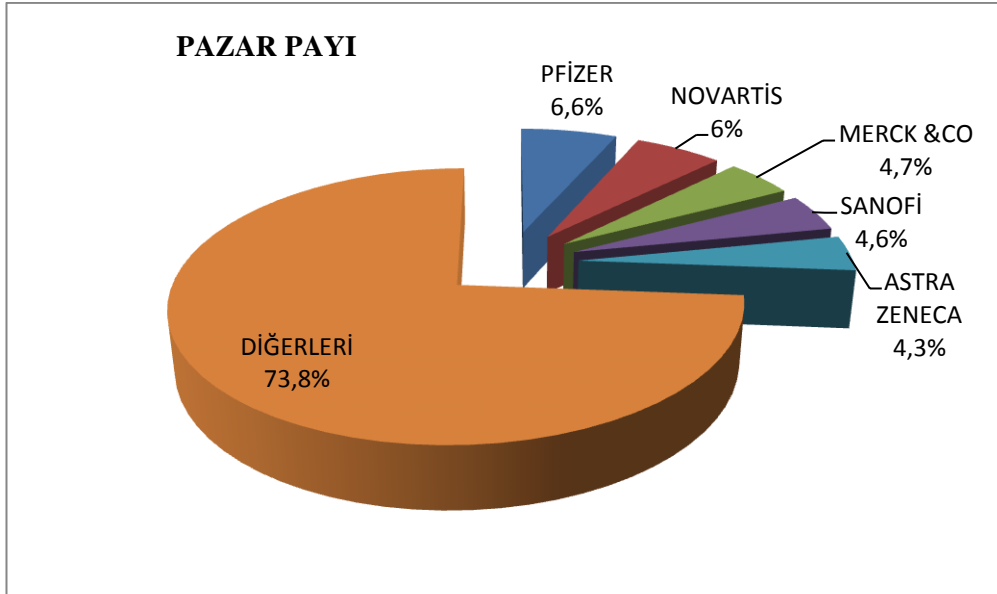
	2007	2008	2009	2010	2011
Toplam Pazar (US Dolar Milyar)	729	800	833	881	956
Yıllık Büyüme	% 7.1	% 6.4	% 7.3	% 4.1	% 5.1



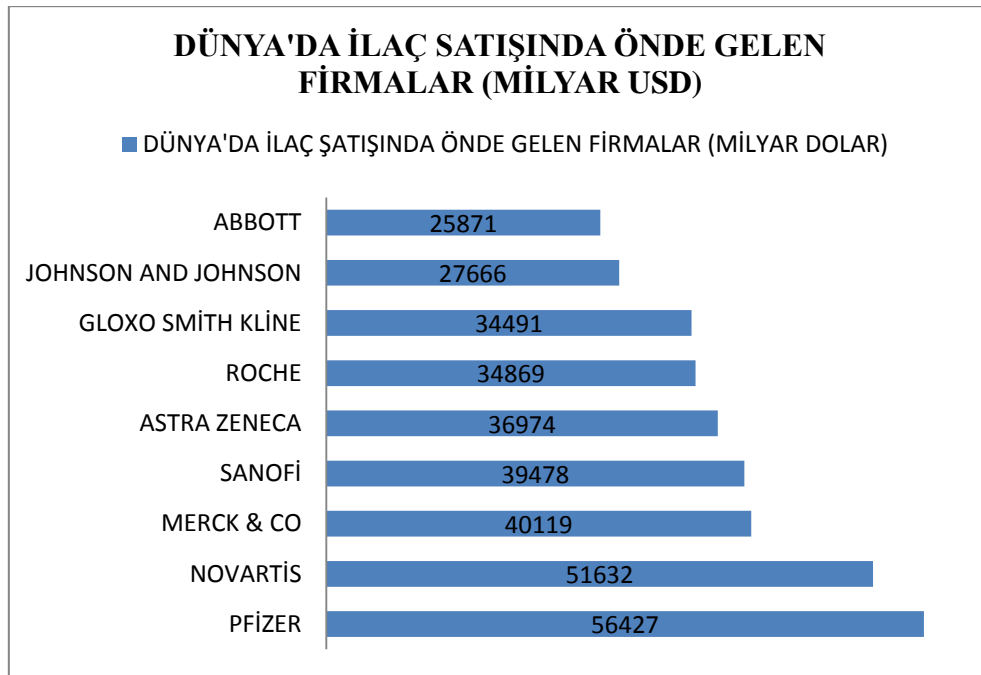
Şekil 3.1. 2011 yılı dünya ilaç pazarı (milyar USD) (IMS 2011)

Tablo 3.2. 2011 yılı Dünya pazarında ilaç Satışında önde ilk 20 firma (milyar USD) (IMS, 2011)

SIRA NO:	FİRMA	SATIŞ TUTARI
1	PFIZER	56,427\$
2	NOVARTIS	51,632\$
3	MERCK & CO	40,119\$
4	SANOFI	39,478\$
5	ASTRAZENECA	36,974\$
6	ROCHE	34,869\$
7	GLAXOSMITH KLINE	34,491\$
8	JOHNSON & JOHNSON	27,664\$
9	ABBOTT	25,871\$
10	TEVA	23,872\$
11	LILLY	23,716\$
12	TAKEDA	17,767\$
13	BRISTOL-MYERS SQB.	16,446\$
14	BAYER	16,390\$
15	AMGEN	16,323\$
16	BOEHRINGER INGEL	16,186\$
17	NOVO NORDISK	11,213\$
18	DAIICHI SANKYO	10,416\$
19	OTSUKA	9,980\$
20	MYLAN	8,983\$



Şekil 3.2. 2011 yılı Dünya pazarında ilaç satışında önde ilk 20 firma (milyar USD)



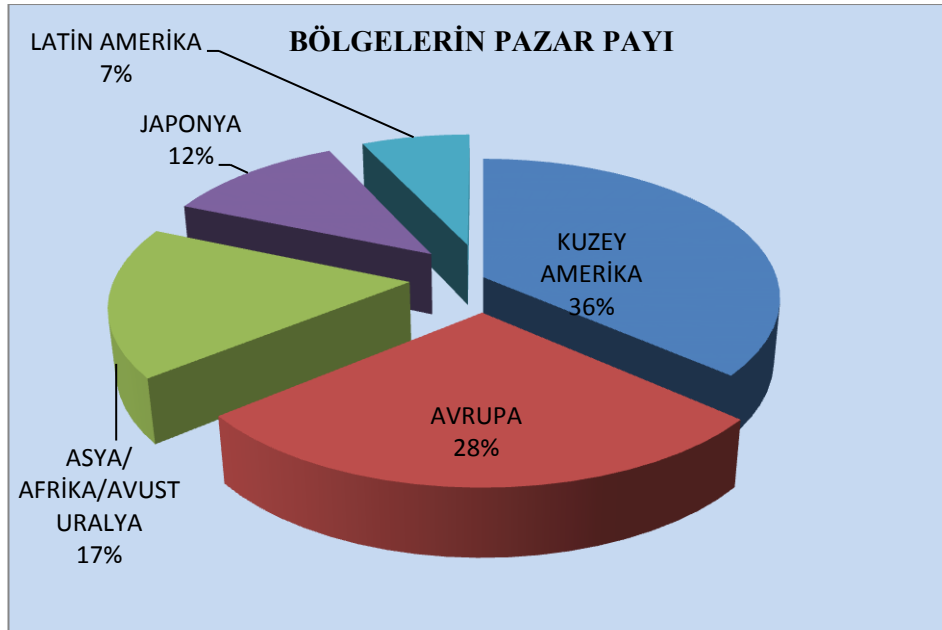
Şekil 3.3. 2011 yılı dünya'da ilaç satışında önde gelen firmalar (milyar USD)

Tablo 3.3. 2011 yılı Dünya pazarında ilaç satışında önde ilk 20 ilaç (milyar dolar) (IMS, 2011)

Sıra no	İlaç	Satış	Büyüme
1	LIPITOR	12.5	-3.3%
2	PLAVIX	9.3	3.7%
3	SERETIDE	8.7	0.04%
4	CRESTOR	8.0	14.4%
5	NEXIUM	7.9	-6.2%
6	SEROQUEL	7.6	9.5%
7	HUMIRA	7.3	17.8%
8	ENBREL	6.8	6.7%
9	REMICADE	6.8	8.4%
10	ABILIFY	6.3	14.3%
11	SINGULAIR	6.1	10.8%
12	ZYPREXA	5.7	-3.1%
13	MABTHERA	5.7	8.6%
14	LANTUS	5.5	15.2%
15	AVASTIN	5.4	-7.5%
16	HERCEPTIN	4.8	7.9%
17	CYMBALTA	4.7	19.2%
18	SPIRIVA	4.7	13.6%
19	NEULASTA	4.2	9.4%
20	GLIVEC	4.1	6.5%

Tablo 3.4. Dünyada 2011 Yılında Bölgelere Göre İlaç Satışları (IMS Data 2011)

BÖLGE	PAZAR PAYI (MİLYAR DOLAR)	BÜYÜME RAKAMI
KUZEY AMERİKA	\$347.1	% 3
AVRUPA	\$265.4	% 2,4
ASYA/ AFRİKA/AVUSTURALYA	\$165.2	% 13,1
JAPONYA	\$111.2	% 5,6
LATİN AMERİKA	\$66.7	% 8,9
TOPLAM DÜNYA PAZARI	\$955,5	% 5,1

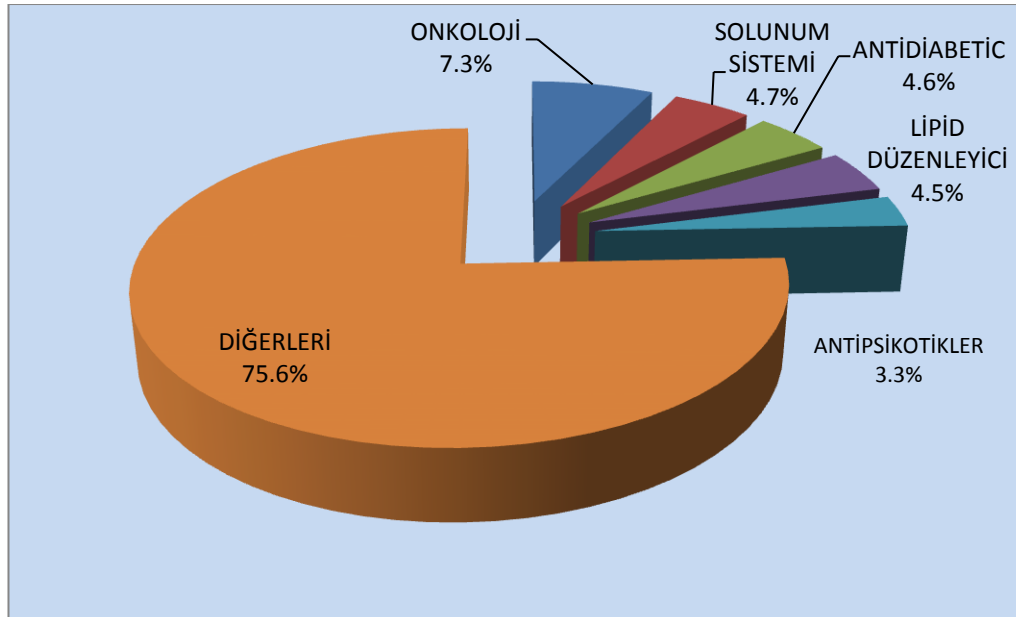


Şekil 3.4. 2011 yılı ilaç satışında bölgelerin Pazar payı (IMS 2011)

Tablo 3.5. Dünyada 2011 Yılında Önde Gelen (İlk 10) Tedavi Gruplarına Göre İlaç Satışları

Sıralama	Tedavi Grupları	2011 Satışları (Milyar \$)	Yıllık Artış Oranı (%)
1	Onkoloji	62.2	5.5
2	Solunum sistemi	39.4	7.3
3	Antidiabetik ilaçlar	39.2	11.4
4	Lipid düzenleyici	38.7	3.7
5	Antipsikotikler	28.4	9,4
6	Anjiotensin II Antagonistleri	27.4	-0.7
7	Ülser Tedavisi	26.9	-6.4
8	Otoimmün ajanlar	24.4	14.1
9	Antidepresanlar	20.4	-1.5
10	HIV Antiviraller	17.4	9.5

Kaynak: IMS 2011



Şekil 3.5. 2011 yılında dünyada tedavi gruplarına göre ilaç satışları (IMS, 2011)

Dünya ilaç pazarında OTC ilaçlarda global olarak 2002-2006 yıllarını kapsayan 5 yıllık dönemde %5.1 büyüme göstererek pazar satışları 2006 yılı itibarı

ile 88.7 milyar USD ulaşmıştır. OTC ilaçlarda Avrupa pazarında satışı ise 23.6 milyar USD olurken aynı dönemde büyüme oranı ise %2.5 olmuştur.

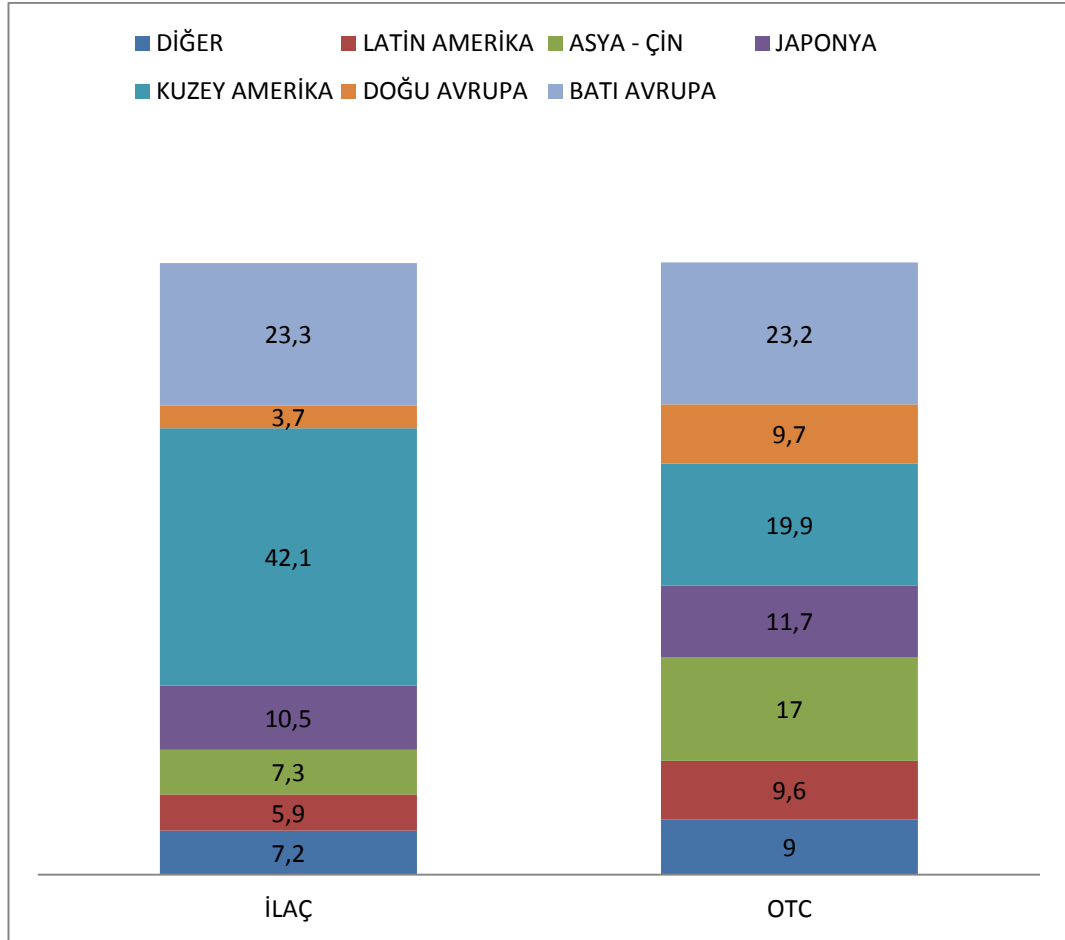
Yine Dünyada Global olarak OTC ilaçların satışı 2006 yılı itibarı ile 88.7 milyar USD olurken aynı dönemde Asya – Pasifik bölgesinde OTC ilaçların pazarda satışı 39.1 milyar USD olmuş ve 2002-2006 yıllarını kapsayan 5 yıllık dönemde %6.9 büyüme göstermiştir.

Tablo 3.6. ABD’de OTC İlaçların satış kanallarına göre pazar payı (Paninchukunnath, 2007)

Satış kanalı	Payı %
Eczane	32.30
Depo	20.80
Market / Hipermarket	8.60
Diğer	38.30

Tablo 3.7. Avrupa’da OTC İlaçların satış kanallarına göre pazar payı (Paninchukunnath, 2007)

Satış kanalı	Payı %
Eczane	88.00
Perakenteciler	7.30
Market / Hipermarket	2.40
Diğer	2.20



Şekil 3.6. Dünyada 2010 yılı İlaç ve OTC satış oranları (IMS, 2010)

Gelişmekte olan bölgelerde OTC ilaçların pazarda satış payı %36.2 iken ilaçların satış payı ise %16.9 olarak görülmektedir.

4. YÖNTEM

K.K.T.C'nin 2007-2012 yılları arasındaki ilaç harcamaları ve ilaç kullanım profili ile eczacılık profilinin sosyo-demografik özellikleri açısından belirlenmesine yönelik yapılan bu çalışmada Kıbrıs Türk Eczacılar Birliği, K.K.T.C. Sağlık Bakanlığı ve K.K.T.C. Ticaret Bakanlığı'nın verilerine dayanarak 2007-2012 yılları arasındaki ilaç harcamaları ve ilaç kullanım profili ile eczacılık profili incelenmiştir.

Eczacılık profilinin belirlenmesine yönelik yapılan çalışmada Kıbrıs Türk Eczacılar Birliği verilerinde eczane ve eczacı kayıtları incelenerek birliğe üye eczacıları mezun oldukları okullar, eczanelerin faaliyet gösterdiği yerler ile eczacılar görev yaptıkları yerler belirlenmeye çalışılmış, yine aynı çalışma için Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Dairesi kayıtları tetkik edilerek yıllar itibarı ile eczacı kayıtları ile eczane kayıtları incelenmiştir. İki kurumun bilgileri karşılaştırılarak sonuca ulaşılmıştır.

Yine çalışmanın diğer bölümünü oluşturan K.K.T.C.'nin 2007-2012 yılları arasındaki ilaç harcamaları ve ilaç kullanım profilinin belirlenmesine yönelik çalışma kısmında ise Sağlık Bakanlığı'nın 2007 -2012 yılları istatistikleri, Devellet Planlama Örgütü 2010 yıllı istatistikleri, 2007-2012 yılı mali yılı bütçe yasaları ile sağlık ile ilgili yasalar, Kıbrıs Türk Ticaret Odası ihracat verileri, Ticaret Bakanlığı'nın 2007-2012 yılları itibarı ile ithalat verileri, Sosyal Sigortalar Dairesi'nin 2007-2012 yılları ilaç harcamalarına ait veriler ile İlaç ve Eczacılık Dairesi 2007-2012 yılları ilaç harcamalarına ait veri ve dökümleri detaylı olarak incelenmiştir. Çalışma sonucu tesbit edilen bulgulardan tablolar ve şekiller oluşturulmuştur.

5. BULGULAR

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

Kıbrıs, Akdeniz'in Sicilya ve Sardinya'dan sonra üçüncü büyük adasıdır. Kıbrıs adası 30.33 ve 35.41 eylemleri ve 32.23 ve 34.55 boylamları arasında olup K.K.T.C.'nin yüzölçümü 3.355 km²'dir. 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 .

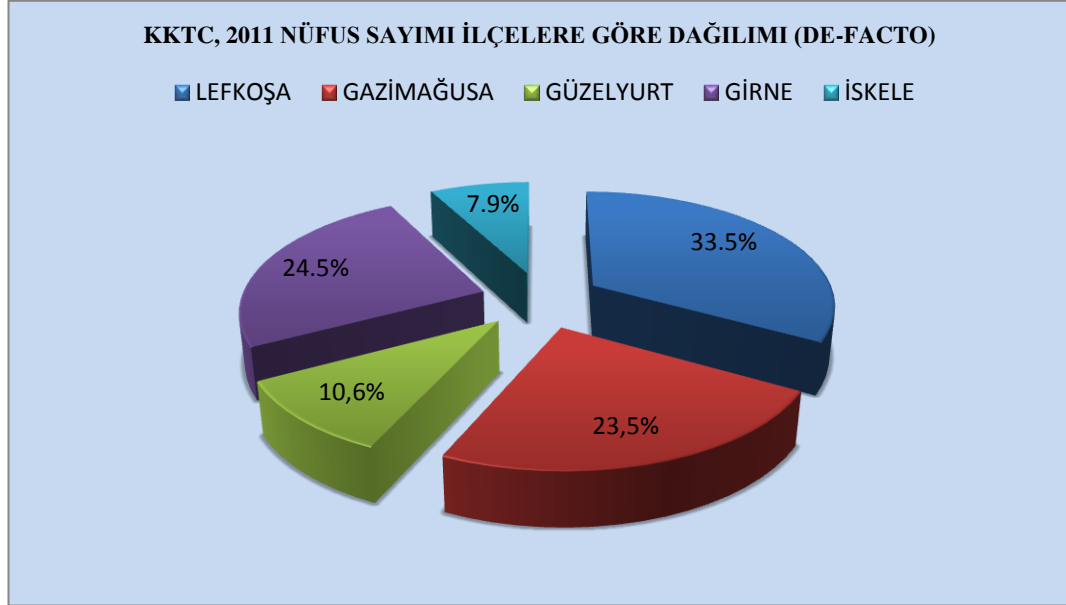
Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, idari olarak Lefkoşa, Gazimağusa, Girne, Güzelyurt ve İskele ilçesi olmak üzere beş bölgeye ayrılmıştır.



Şekil 5.1. 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 5.2. K.K.T.C. 2011 nüfus sayımı verileri doğrultusunda ilçelere göre dağılımı (de-facto)

Şekil 5.2.'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 5.1. 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	

Doğustaki 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

5.2. 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 olduğunu söylenebilir. Ancak her ne kadar ülke halkı sağlık hizmetlerini yeterli bulmayıp, aksak yönlerini sürekli gündeme getiriyor ise de objektif bir değerlendirme ile sağlık göstergeleri Kuzey Kıbrıs'ın, gelişmekte olan ülkelere oranla daha ileri, gelişmiş ülkelere oranla daha geri bir sağlık sistemine sahip olduğunu göstermektedir.

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

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

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 ülkedeki mevcut sağlık sistemini sosyalizasyon ve sağlık sigortası şeklinde tanımlanabilir.

5.2.1. Sosyalizasyon

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

5.2.2. Sağlık Sigortası

1976 yılında geçen Sosyal Sigortalar Yasası ile, kendi nam ve hesabına veya bir ücret karşılığı çalışanlara (tüm iş kollarında) Sosyal Sigorta Kurumuna kaydolma zorunluluğu getirilmiştir. 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 işveren 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 işveren hissesidir.geri kalan bakiye 2’si ise Devlet Bütçesinden karşılanır.Ayrıca bu yasa kapsamında kendi işyerinde çalışan sigortalının sağlık primi ise sigortalıkişinin 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

5.3. 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 ta görev yapmaktadır.

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

1. Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi
2. Gazimağusa Devlet Hastahanesi
3. Dr. Akçiçek Hastahanesi
4. Cengiz Topel Hastahanesi
5. Bülent Ecevit Kronik Hastalıklar Hastanesi (Yaşlı Bakımevi)
6. Talasemia 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. Dörtüol Sağlık Ocağı

Tablo 5.3. 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. Akçicek 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 ve Özel Hastane, Özel Dal Hastanesi, Özel Klinik, Özel Dispanser ve Özel Muayenehaneler; Denetim Yasası altında açılıp denetlenen, 2010 yılı verilerine göre 27 adeti yataklı, 391 adeti yataksız olmak üzere toplam 418 sağlık kuruluşu (üniversite hastanesi, özel hastaneler, özel klinikler, özel muayenehaneler) tarafından verilmektedir.

Tablo 5.4. Faaliyet gösteren özel sağlık kuruluşları

Yataklı Kuruluş Sayısı	Yataksız Kuruluş sayısı	Lefkoşa	Gazimağusa	Girne	İskele	Güzelyurt
27	391	230	98	67	-	23
Toplam Kuruluş Sayısı: 418						
Toplam Yatak Sayısı: 590						

Kaynak: Devlet Planlama Örgütü İstatistik Yılığı 2010

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 sadece Sağlık Bakanlığı tarafından yerine getirilmektedir.

5.4. Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı

K.K.T.C.'de yaşayan vatandaşların Genel Sağlık Sigorta Sistemi olmamasına rağmen hemen hemen tamamı ,farklı rejimler altında olsa da tamamı 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. bütcesinden ayrılan ödenekten ve 8/2012 sayılı Sağlık Fonu Yasası kapsamında elde edilen fon gelirlerinden karşılanmaktadır.

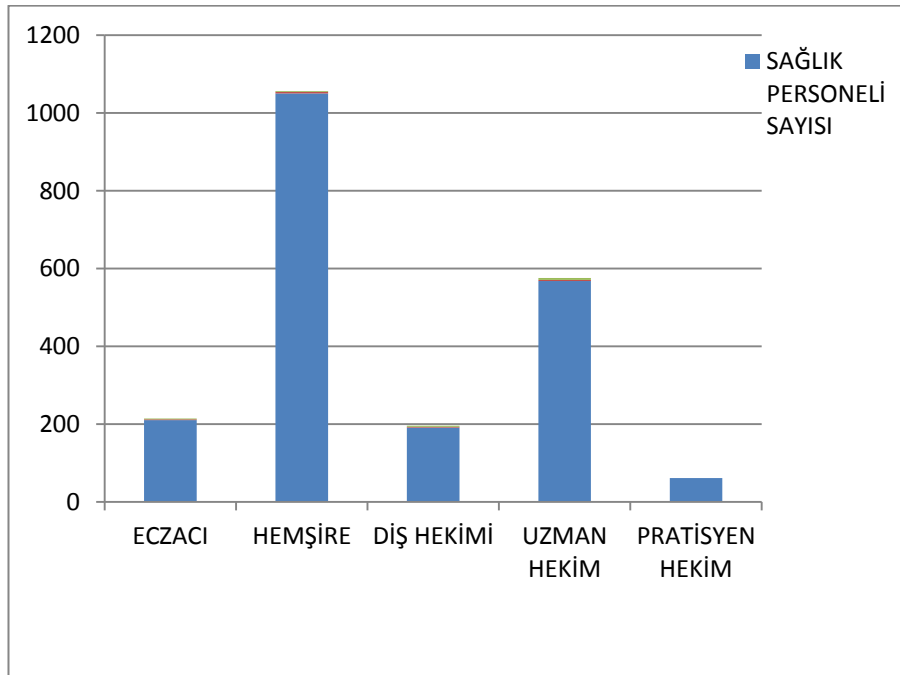
K.K.T.C.de nüfusun hemen hemen tamamının sağlık güvencesi altında olmasına karşın,sağlıkta güçlü bir özel sektörün varlığı da bir gerçek. Dolayısı ile her ülkede olduğu gibi K.K.T.C.'de de sağlık harcamaları hem kamu, hemde özel sektör tarafından gerçekleştirilmektedir. Bundan dolayı kişilerde cepten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

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

1. Devlet Bütcesi
2. Primler
3. Fon Gelirleri
4. Cepten Ödemeler

Tablo 5.5. 2012 yılında K.K.T.C.'deki eczacı, dişhekimi, hemşire, hekim (uzman/pratisyen) sayılarının karşılaştırılması ve 2011 nüfus sayımına göre sağlık presoneli başına düşen kişi sayısı

Sağlık Personeli Sayısı				
Eczacı	Hemşire	Dişhekimi	Uzman hekim	Pratisyen hekim
210	1050	191	568	61
Sağlık presoneli başına düşen kişi sayısı				
Eczacı	Hemşire	Dişhekimi	Uzman hekim	Pratisyen hekim
1404	281	1544	519	4835



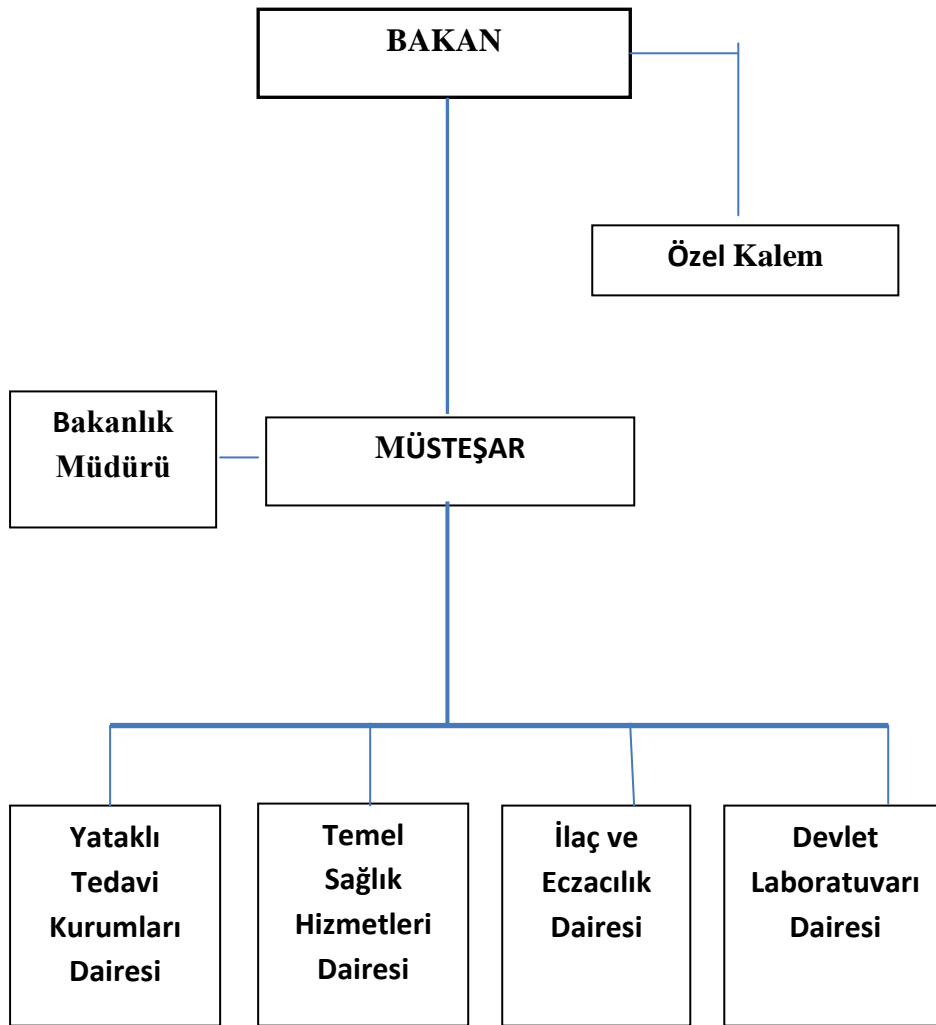
Şekil 5.3. K.K.T.C. Sağlık Personeli sayısı 2012

5.5. 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 5.4. K.K.T.C. Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısı

Tablo 5.6. Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi sağlık kuruluşlarının poliklinik, reçete ile ilaç çeşit sayısı ve reçete başına düşen ilaç kalemi

	2007	2008	2009	2010	2011
Poliklinik sayısı	280438	309408	306331	309331	367380
Reçete sayısı	220634	201609	171408	168935	173008
Verilen ilaç çeşidi	702488	633710	547291	531699	556271
Reçete başına düşen ilaç kalemi	3.18	3.14	3.19	3.14	3.21

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

Tablo 5.6.'da Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi'ne bağlı sağlık kuruluşlarındaki poliklinik sayıları 2011 yılında 2007 yılına oranla % 23.66 lık bir artış göstermesine rağmen aynı dönem içinde reçete sayısında -% 27.52'lik bir azalma göstermiştir. Reçete başına düşen ilaç kaleminde ise anlamlı bir artış görülmemiştir.

Tablo 5.7. 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	120047	114440	117265	124351	125728
Reçete sayısı	112411	108226	94140	85172	71727
Verilen ilaç çeşidi	352087	314462	285397	280201	251053
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

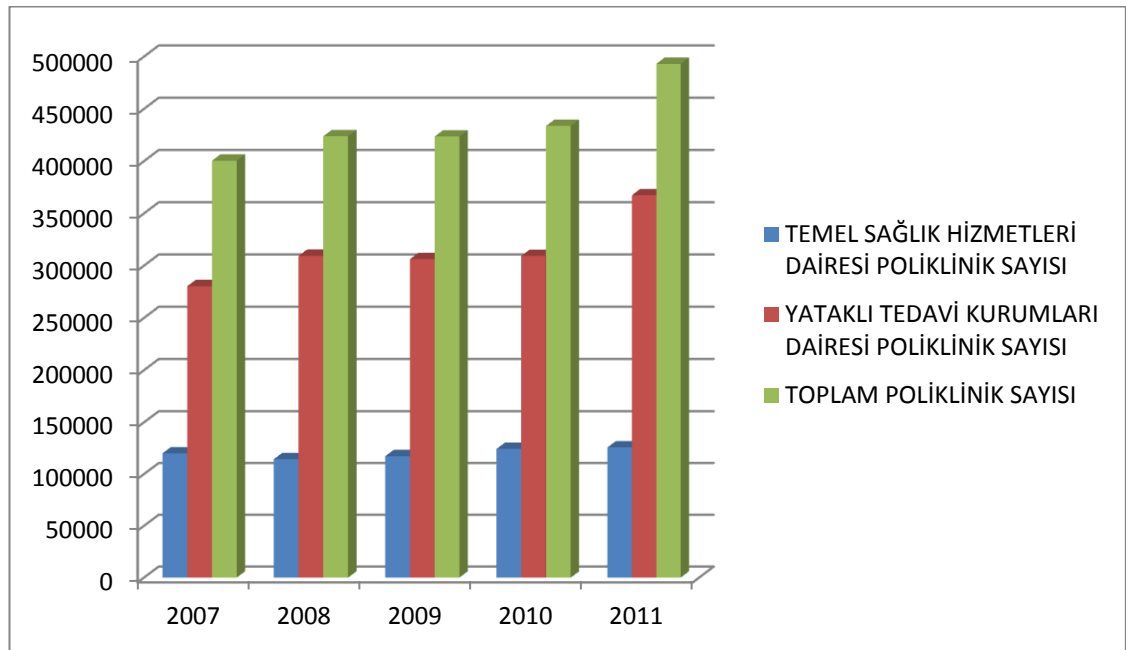
Tablo 5.7.'de Temel Sağlık Hizmetleri Dairesi'ne bağlı sağlık kuruluşlarındaki poliklinik sayıları 2011 yılında 2007 yılına oranla % 4.41'lik bir artış göstermesine rağmen aynı dönem içinde reçete sayısında -% 56.72'lik bir azalma göstermiştir. Reçete başına düşen ilaç kaleminde ise anlamlı bir artış görülmemiştir.

Tablo 5.8. Kamu sağlık kuruluşlarının poliklinik, reğete ile ilaę ęeřit sayısı ve reğete başına dűřen ilaę kalemi

	2007	2008	2009	2010	2011
Poliklinik sayısı	400485	423848	423596	433682	493108
Reçete sayısı	333045	309835	265548	254107	244735
Verilen ilaç ęeřidi	1054575	948172	832688	811900	807324
Reęete bařına dűřen ilaę kalemi	3.16	3.06	3.14	3.19	3.29

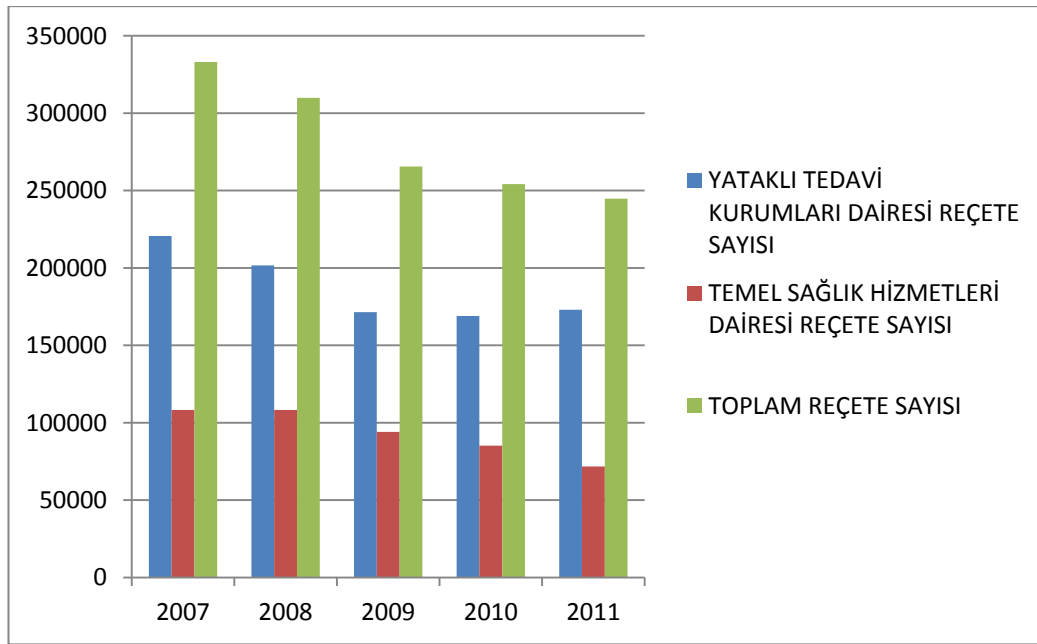
Kaynak: 2007-2011 K.K.T.C.Sağlık Bakanlığı sağlık istatistikleri

Tablo 5.8.'de Sađlık Bakanlıđı'na bađlı tűm sađlık kuruluřlarındaki poliklinik sayıları 2011 yılında 2007 yılına oranla % 18.78 'lik bir artıř gűstermesine rađmen aynı dűnem ięinde reęete sayısında - % 36.08'lik bir azalma gűstermiřtir.Reęete bařına dűřen ilaę kaleminde ise anlamlı bir artıř gűrűlmemiřtir.



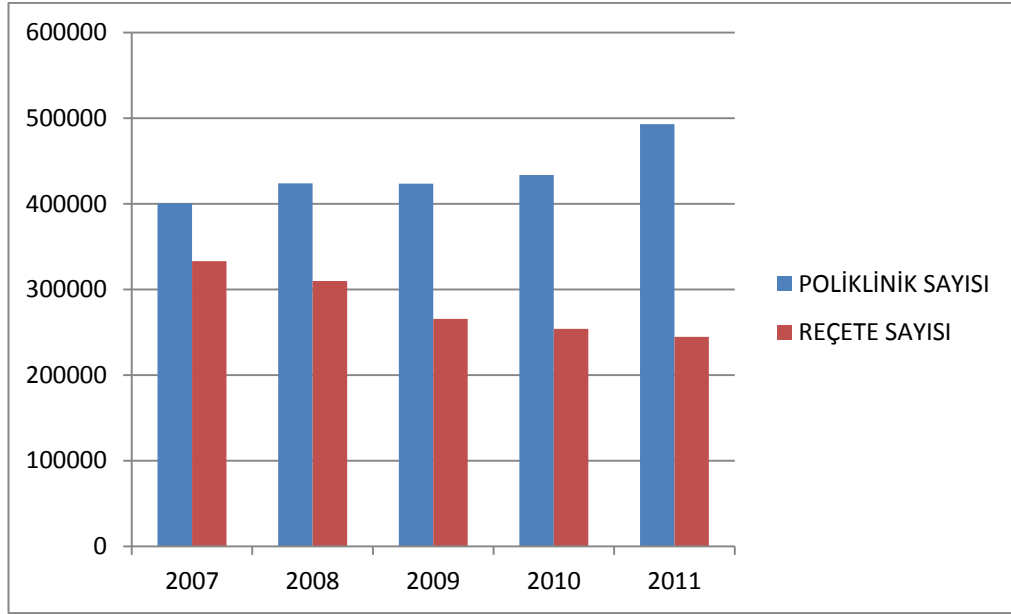
Şekil 5.5. Kamu Sağlık Kurumlarının 2007-2011 poliklinik sayıları

Şekil 5.5.'da Kamu sağlık kurumlarının 2007-2011 yılları itibarı ile hem Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi'ne bağlı sağlık kuruluşlarındaki, hemde Temel Sağlık Hizmetleri Dairesi'ne bağlı sağlık kuruluşlarındaki poliklinik sayılarında yıllar itibarı ile artış olduğu görülüyor.



Şekil 5.6. Kamu sağlık kurumlarının 2007-2011 reçete sayıları

Şekil 5.6.'da Kamu sağlık kurumlarının 2007-2011 yılları itibarı ile hem Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi'ne bağlı sağlık kuruluşlarındaki, hemde Temel Sağlık Hizmetleri Dairesi'ne bağlı sağlık kuruluşlarındaki reçete sayılarında yıllar itibarı ile düşüş olduğu görülüyor.

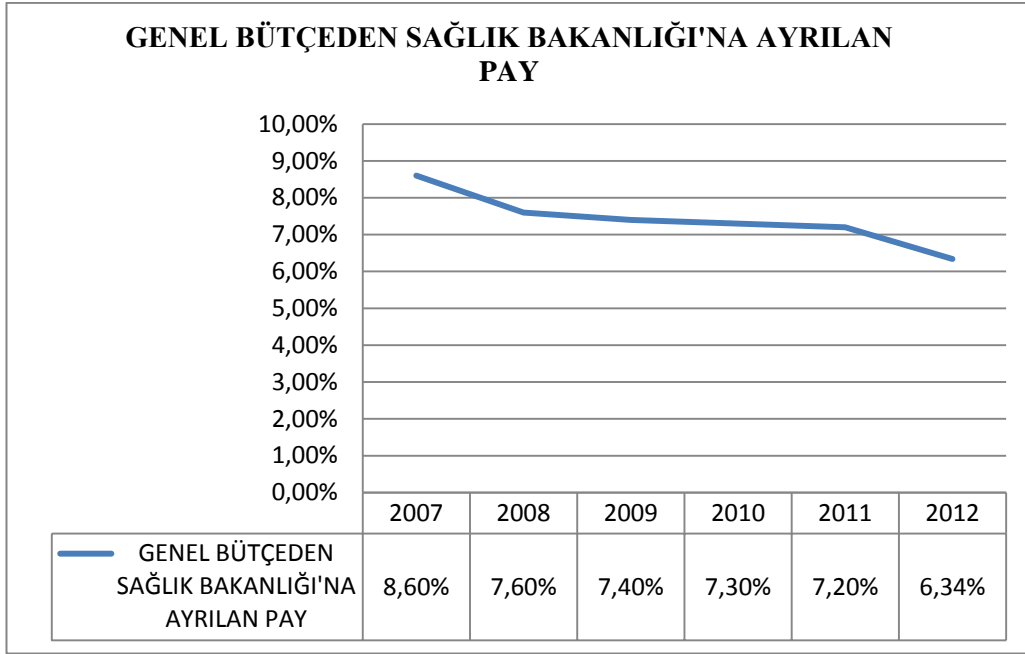


Şekil 5.7. Kamu sağlık kurumlarının 2007-2011 poliklinik ve reçete sayıları

Şekil 5.7.'de kamu sağlık kurumlarında yıllar itibarı ile poliklinik sayılarında artış olmasına rağmen reçete sayılarında azalma olduğu görülmektedir.

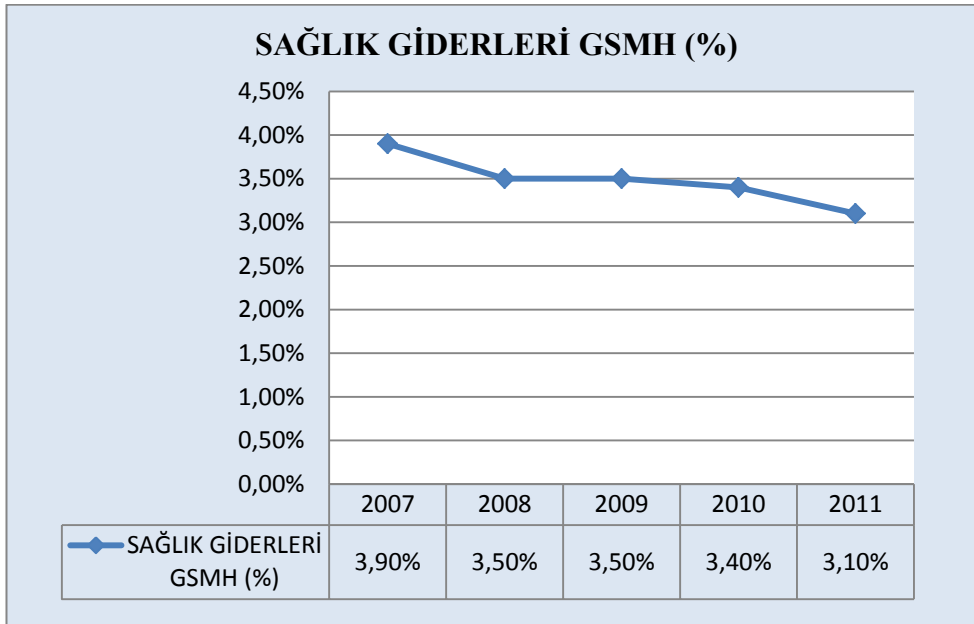
5.6. Sağlık Bakanlığı Bütçesi

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



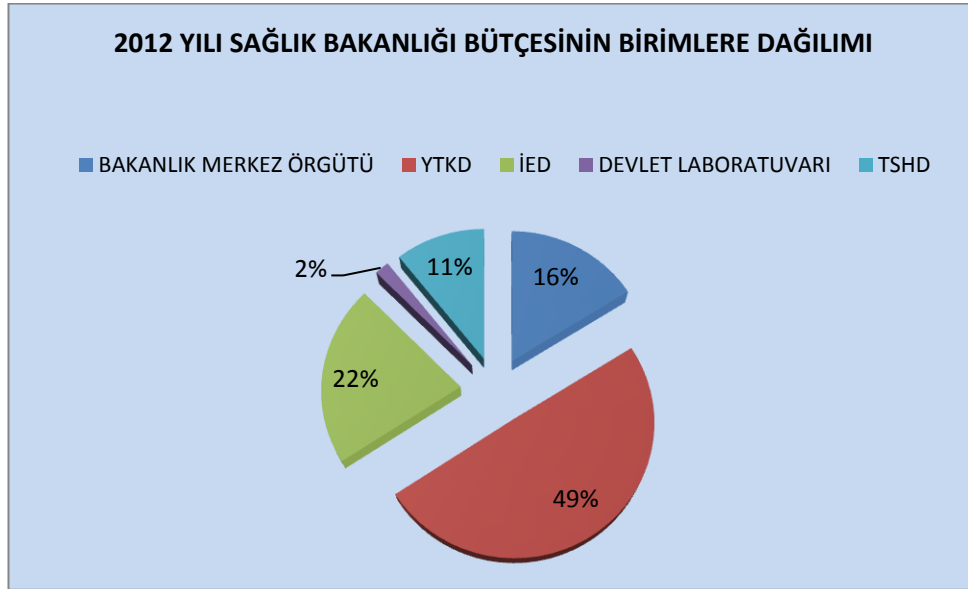
Şekil 5.8. 2007-2012 yılları itibarı ile genel bütçeden sağlığa ayrılan pay (Kaynak:2007, 2008, 2009, 2010, 2011 ve 2012 Bütçe yasası)

Şekil 5.8.'de Genel bütçeden Sağlık Bakanlığı'na ayrılan payın yıllar itibarı ile bir düşüş gösterdiği 2007 yılında % 8.60'ola oranın, 2012 yılı itibarı ile bu oran % 6,34'e indiği görülmektedir.



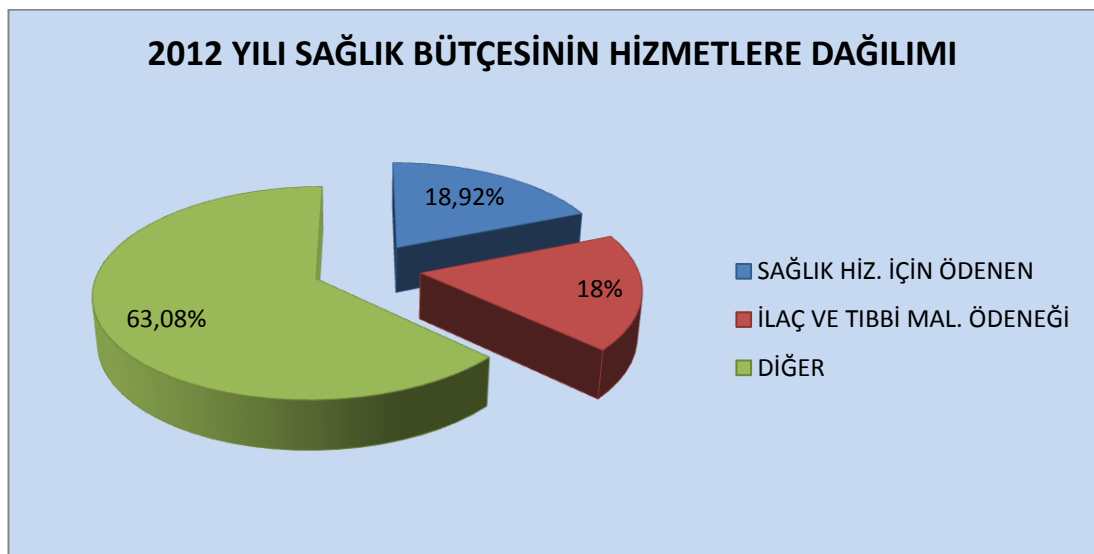
Şekil 5.9. 2007-2011 yılları itibarı ile GSMH içindeki sağlık giderleri

Şekil 5.9.'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 5.10. 2012 yılı Sağlık Bakanlığı bütçesinin birimlere dağılımı

Şekil 5.10'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 5.11. 2012 yılı Sağlık Bakanlığı bütçesinin hizmetlere dağılımı

Şekil 5.11.'de sağlık bütçesinin hizmetler dağılımına bakıldığında bütçenin % 63.08 'lik kısmının ağırlıklı olarak personel maaşı ve maaş nitelikli harcamalara ayrıldığını ancak bütçenin % 18.92 'lik kısmının sağlık hizmeti, % 18'lik kısmın ise ilaç ve tıbbi malzeme için ayrıldığı görülmektedir.

Tablo 5.9. 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

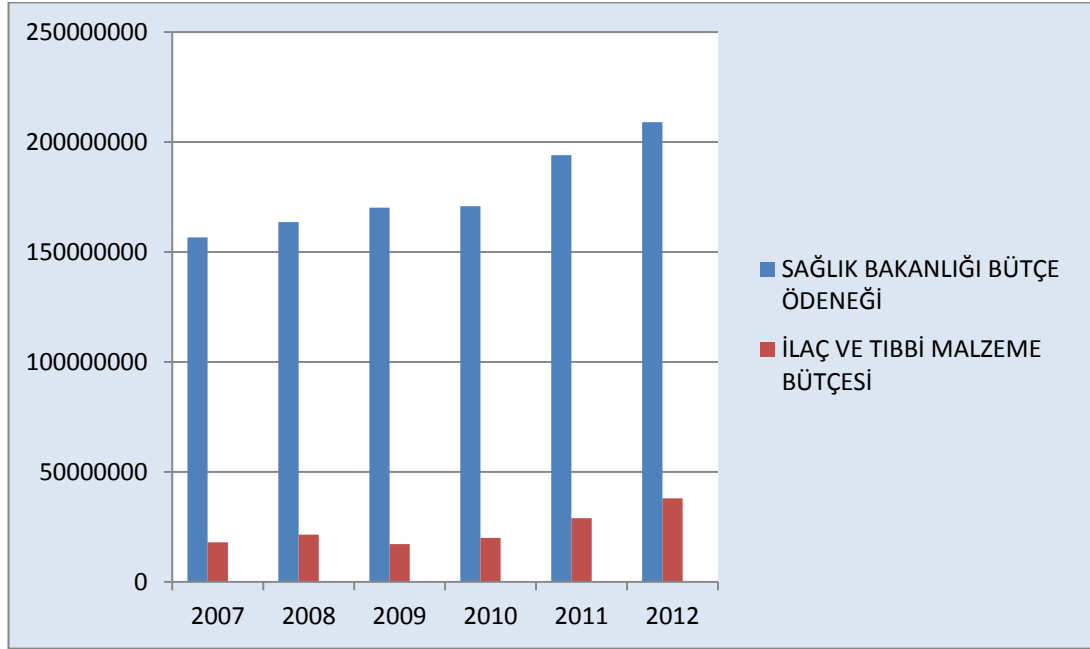
Tablo 5.9.'da Türkiye Cumhuriyeti tarafından ayrılan kaynakların sadece sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik projeler için kullanımının planlandığı görülmektedir.

Tablo 5.10. 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. 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

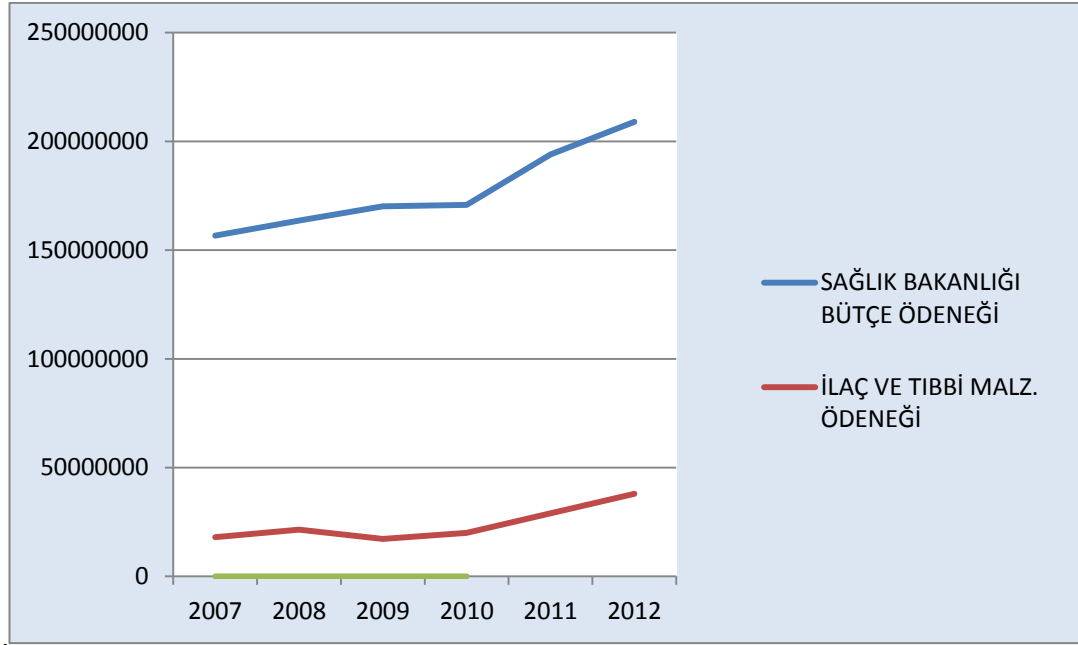
Tablo 5.10.'da Sağlık bütçesinin genel bütçe içindeki oranı yıllar itibarı ile düşüş göstererek 2007 yılında % 8.6 olan oranın 2012 yılında % 6.34 'de indiği buna rağmen sağlık bütçesi içindeki ilaç ve tıbbi malzeme ödeneği ise yıllar itibarı ile inişli çıkışlı bir trend göstererek 2007 yılında % 11.49 olan oranını 2012 yılında %18.18'e yükseldiği görülmektedir.



Şekil 5.12. 2007-2012 Sağlık Bakanlığı ile İlaç ve Tıbbi Malzeme Bütçe Ödenekleri (TL)

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

Şekil 5.12.'de yıllar itibarı ile Sağlık bütçesinin genel bütçedeki oranının düşmesine rağmen bütçenin parasal olarak büyümesi nedeniyle parasal olarak bir büyüme göstermiş buna bağlı olarak sağlık bütçesi içindeki ilaç ve tıbbi malzeme ödeneği yıllar itibarı ile inişli çıkışlı bir trend göstererek yükselme eğilimine geçtiği görülmektedir.



Şekil 5.13. 2007-2012 Sağlık Bakanlığı ile İlaç ve Tıbbi Malzeme Bütçe Ödenekleri (TL)

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

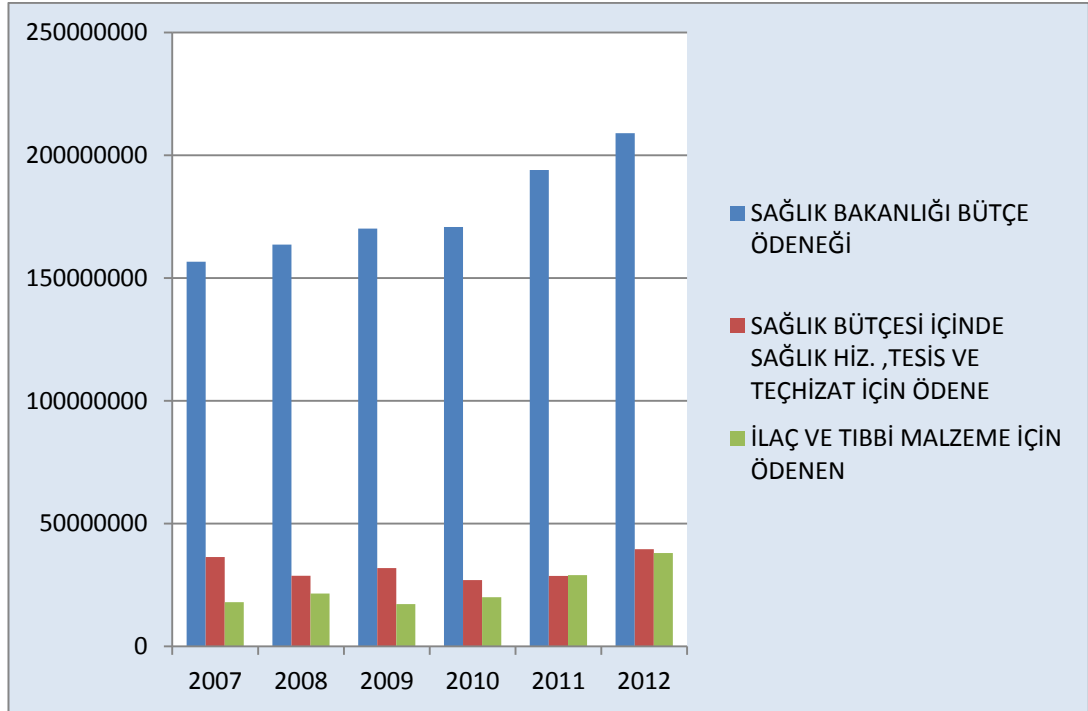
Şekil 5.13.'de yıllar itibarı ile Sağlık bütçesinin genel bütçedeki oranının düşmesine rağmen bütçenin parasal olarak büyümesi nedeniyle parasal olarak bir büyüme göstermiş buna bağlı olarak sağlık bütçesi içindeki ilaç ve tıbbi malzeme ödeneği yıllar itibarı ile inişli çıkışlı bir trend göstererek yükselme eğilimine geçtiği görülmektedir.

Tablo 5.11. 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

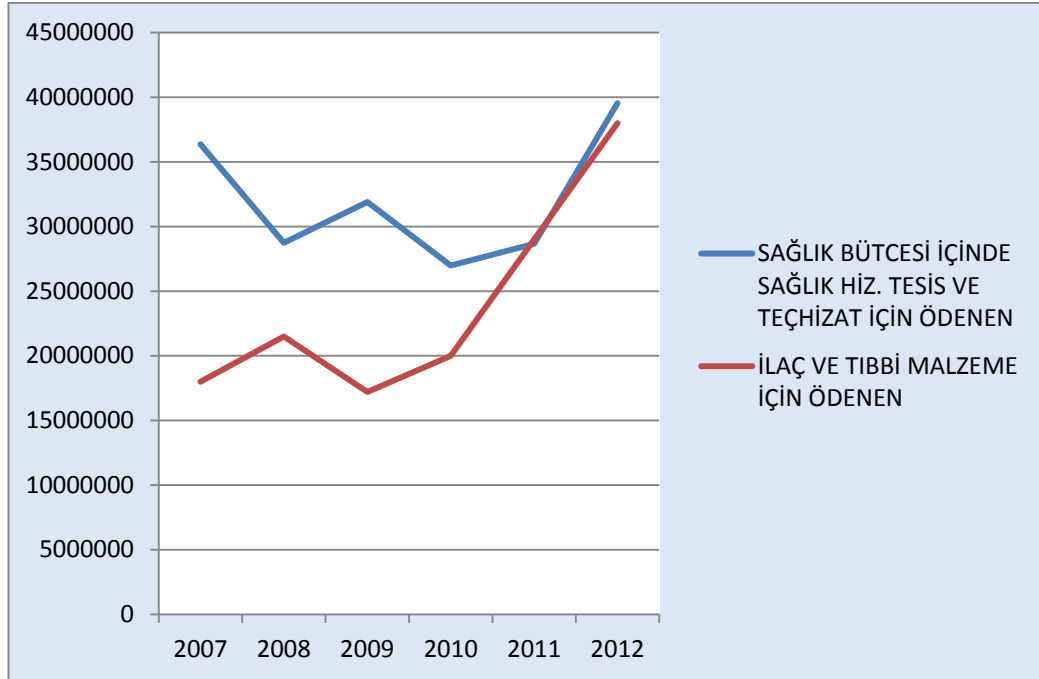
Kaynak:2007,2008,2009,2010,2011 ve 2012 Bütçe yasası

Tablo 5.11.'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 malszeme ödeneği yıllar itibarı ile inişli çıkışlı bir trend göstererek 2007 yılında %11.49 olan oranın 2012 yılında %18.18'e yükseldiği görülmektedir.



Şekil 5.14. 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 5.14.'de yıllar itibarı ile Sağlık bütçesinin genel bütçedeki oranının düşmesine rağmen bütçenin parasal olarak büyümesi nedeniyle parasal olarak bir büyüme göstermiş buna bağlı olarak sağlık bütçesi içindeki sağlık hizmeti ödeneği oran olarak 2007 yılına göre 2012 yılında azalma göstermesine rağmen bütçenin parasal olarak büyümesi nedeniyle parasal olarak artmış, ilaç ve tıbbi malzeme ödeneği yıllar itibarı ile inişli çıkışlı bir trend göstererek yükselme eğilimine geçtiği görülmektedir.



Şekil 5.15. 2007-2012 yılları itibarı ile sağlık hizmeti ve ilaç ödeneği (TL)

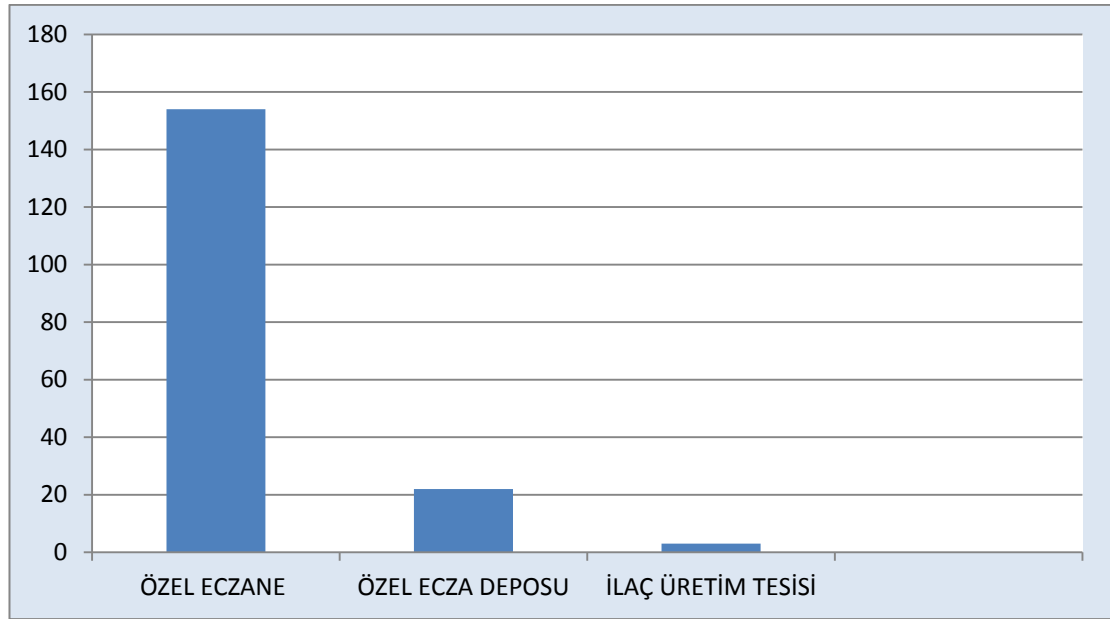
Şekil 5.15.'de Sağlık bütçesi içindeki sağlık hizmeti için ayrılan ödeneğin 2007 ile 2010 yıllarında ilaç ve tıbbi malzeme ödeneğinin çok üzerinde olmasına rağmen 2011 ve 2012 yıllarında ilaç ve tıbbi malzeme ödeneği sağlık hizmeti ödeneği düzeyine yükseldiği görülmektedir.

5.7. İlaç Yönetimi

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, Tıbbi malzeme, insektisid, 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.'dek 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 eli ile 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 İlgil 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 bulunmaktadır.



Şekil 5.16. Özel eczane ,özel ecza deposu ve ilaç üretim tesisi sayıları

Eczacılar, eczacılık hizmetinin ekonomik açıdan daha iyi olması nedeni ile özel eczanede sunmayı tercih etmekte bu da nitelikli insan gücünün özel eczaneye yönelmesi dolayısıyla İlaç ve Eczacılık Dairesi'nin istenilen nitelikte hizmet sunmasını engelleyen önemli faktörlerden biri olmaktadır.

Ulusal bir ilaç politikasının olmayışı, ilaç yönetiminde beklenen kaliteye ulaşılmasını engellemekte ayrıca pazarlama öncesi değerlendirme ile pazarlama sonrası izleme, değerlendirme ve denetimde ise istenilen düzeyde yerine getirilememektedir. Öncelikli ilaçların belirlenmemiş olması bu güne kadar üretilen ve ithal edilen ilaçların toplumun gerçek gereksinim duyduğu ilaçlar mı olduğu 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 ilaçlar (narkotik, psikotrop ve preküsörler) 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.

Ülkenin ilaç ihtiyacı yerel ilaç sanayinin gelişmemiş olmasından dolayı ihtiyacın büyük bir çoğunluğu yurt dışından ithal edilen ilaçlar ve az miktarda 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 oran 2012 yılında % 7.4 olduğu görülmektedir.

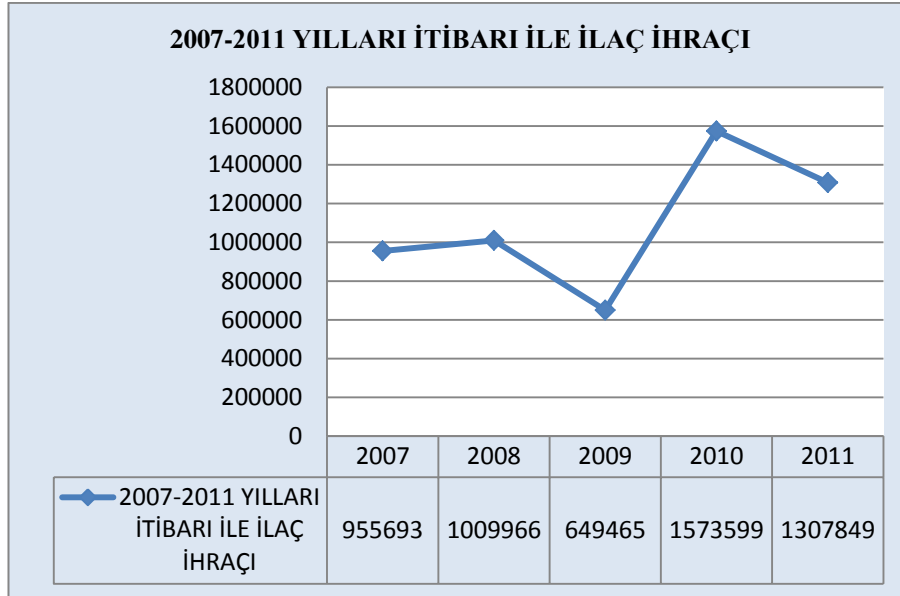
Ülkeye ithal edilen ilaçlar için İlaç ve Eczacılık Dairesi tarafından ön izin belgesi düzenlenerek, yerli üretilen ilaçlar için ise İlaç Ruhsatlandırma Kurulu tarafından ruhsatlandırma işlemi yapıldıktan sonra üretimi gerçekleştirilmektedir. Halen KKTC’de faaliyet gösteren 2 üretim tesisinden biri 95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

Tablo 5.12. 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 5.12.’de K.K.T.C.’nde üretilen ilaçları yurt dışı satışı yıllar itibarı ile inişli çıkışlı bir seyir izlemesine rağmen 2011 yılında -%17 lik bir azalma gösterdiği görülür.



Şekil 5.17. 2007-2011 yılları itibarı ile ihraç edilen ilaç miktarı (USD)

Şekil 5.17.'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 gereksim duyulan ve sağlık servislerine müracaat eden hastaların kullandığı ilaçlar Sağlık Bakanlığına bağlı İlaç ve Eczacılık Dairesi tarafından İhale 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'na onaylanarak 2004 yılında yürürlüğe giren 584 molekül içeren jenerik liste iki bölümden oluşmakta, birinci bölüm poliklinik hastalarda yazılacak türleri, ikinci bölüm ise hekim kontrolünde yatılı hastalarda kullanılacak türler olarak düzenlenmiştir.

Sağlık servislerinde kullanılacak ilaçları düzenleyen listede, birinci bölüm poliklinik hastalarda yazılacak türleri 403 çeşit, ikinci bölüm ise hekim kontrolünde yatılı hastalarda kullanılacak türleri ise 181 çeşit ilacı içermektedir. 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 Uyruklular ve Güney Kıbrıs Rum Yönetimi (GKRY) Yurtaşları;
- iv) Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti eğitim kurumlarında eğitim gören ve sağlık sigortası yaptırmayan K.K.T.C. yurtaş 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 belgesi’ne 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 mahkumlar, 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, malül 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) Kanseri, aids, tüberküloz, lepra hastaları, talassemia hastaları, hemodializ hastaları, hemofili hastaları, growth hormon hastaları, organ nakili hastalar, MS hastaları, ALS hastaları, Myasthenia 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 ücretinin %20'sini öderler. (Sağlık Kurumları Ücretler Tarifesi Tüzüğü, 2011)

Liste içeriği olup eczanede ilacın bulunmaması durumunda özel eczanelerden temin edilen ilaç bedelleri kişiye ödenmez ancak kişi 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 kendisine katkı payı düşülerek geri ödemesi yapılır.

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

5.8. 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, insektisid, 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

- **Eczacılık ve Zehirler Tüzüğü**
- **Eczacılık ve Zehirler Kurulu İç Tüzüğü**
- **Adli Eczacılık Tüzüğü**
- **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:

- Fasil 254 Eczacılık ve Zehirler Yasası
- 1972 Sayılı Uyuşturucu Maddeler Yasası
- Fasil 261 Gıdaların ve İlaçların Satışı Yasası
- 23/2001 Sayılı Kozmetik ürünleri Yasası
- 18/1999 Sayılı Kıbrıs Türk Eczacılar Birliği Yasası
- 58/1987 Sayılı İlaç ve Eczacılık Dairesi (Kuruluş, Görev ve Çalışma Esasları) Yasası

5.9. K.K.T.C.’de İlaçların Ruhsatlandırılması

K.K.T.C.’de ruhsat almış 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 İlaç ve Eczacılık Dairesi'nden bir temsilci, Sağlık Bakanlığı kadrosunda görevli bir dahiliye, bir cildiye, bir çocuk hastalıkları uzmanı , Devlet Labaratuvarından bir temsilci, K.K.T.C.'deki Tıp Fakültelerinden birer temsilci ve K.K.T.C.'deki Eczacılık Fakülteleri'nden birer temsilci'den oluşur.

İlaç ruhsatı alabilmek için aşağıdaki belgele 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 biyo yararlanım 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 başvurunuz 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 İthal edilecek ilaçlar için ise Sağlık Bakanlığı'nca tescil işlemi yapıldıktan sonra, İlaç ve Eczacılık Dairesi'nden ön izin alınıp Ticaret Dairesi'nden ise izin alındıktan sonra ithali yapılabilir . Ancak şu anda ilaçlar için henüz tescil işlemi başlanmadığı nedenle sadece ithal edilecek ilaçlar için İlaç ve Eczacılık Dairesi'nden ön izin ,Ticaret Dairesi'nden ise izin alınarak ithali gerçekleştirilmektedir.

5.10. 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 perakente 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 perakente satış fiyatları onay için ilgili Bakanlıklara (Sağlık ve Ticaret Bakanlığı) gönderilir ve fiyatların uygun görülmesi halinde ise 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;

- i) Azami toptan satış fiyatları;
Etiket fiyatı - %10
- ii) Azami perakente satış fiyatları;
Etiket fiyatı + %25 fiyatına satılmaktadır.

2- Diğer ülkelerden ithal edilen ilaçların ve tıbbi müstahzarların;

- i) Azami toptan satış fiyatları;
Maliyet fiyatı + % 10
- ii) Azami perakente satış fiyatları;
Toptan alım fiyatı + %15 fiyatından satılmaktadır.

5.11. 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 nedenle reçeteli ve reçetesiz tüm ilaçların halka satış sadece eczaneler tarafından yapılmaktadır. Sadece Fası 254 Eczacılık ve Zehirler Yasası Ek cetvel 2 de belirtilen 10 türün bakkal ve supermarketler 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 reçete ki bu iki reçete arasındaki fark ise sadece uyuşturucu reçete yazımına getirilen bir takım kurallar bulunmasıdır. Bir diğeri bir 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 edilmediği nedenle uyuşturucu ve psikotrop ilaçlar hariç birçok ilacın eczanelerden reçetesiz temini mümkün olabilmektedir.

5.12. İlaçta Geri Ödeme Sistemi

Geri 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 uluslar arası düzeyde uygulanan ilaç politikaları, sağlık-ilaç harcamaları düzeyleri ve jenerik ilaç uygulamaları geri ödeme sistemi uygulayan ülkelerin geri ödemeye ilişkin politikalarını önemli kılmıştır.

Dünya ülkelerinin genelinde ilaç harcamaları giderek artarak sosyal güvenlik kurumlarını tehdit etmektedir. Bir çok 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 eczanlerden ilacını temin etmektedir.

Liste içeriği olup eczanede ilacın bulunmaması durumunda özel eczanelerden temin edilen ilaç bedelleri kişiye ödenmez ancak kişi 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 katkı payı düşülerek geri ödemesi yapılır. İlaç liste harici bir ilaç ise, ilaç kurul kararı olması halinde ilaç, İlaç ve Eczacı Dairesi tarafından temin edilerek kişiye verilir veya kişi ilacı kendisi temin ederek 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 cepten ödenmektedir.

5.13 K.K.T.C.’de Eczacılık ve Eczacı Profili

5.13.1. 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 devamlılığı, hastaya sunulması, ilaçların emniyet etkinlik ve maliyet olarak en iyi biçimde kullanılmasına yönelik gözetim görevi yanında, ilaçla ve hizmetle ilgili standardizasyon ve kalite güvenliğine yönelik eğitim veren; ilaç kullanımını sonucu gerek birey gerekse toplum ölçeğinde oluşabilecek çok yönlü sorunları çözümlenmesinde katkıda bulunan meslek olarak tanımlanır (TEB, 2102).

5.13.2. K.K.T.C.’De Kimler Eczacılık Yapabilir?

K.K.T.C.’de ilaç ve eczacılık hizmetlerinin yürütülmesinden sorumlu kurum Sağlık Bakanlığı’na bağlı 58/1987 sayılı yasa kapsamında kurulmuş olan İlaç ve Eczacılık Dairesi’dir. K.K.T.C.’de eczacılık mesleği icra edecek eczacılar ile özel eczaneler, ecza depoları ve ilaç üretim yerlerinin kayıtları bu daire bünyesinde oluşturulan kurullar tarafından yapılmaktadır.

K.K.T.C.’de eczacı olarak kayıt olabilmek için, halen yürürlükte olan Fasıllık 254 ‘‘Eczacılık ve Zehirler Yasası’’nın 9 ncu maddesi uyarınca: ‘‘Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti yurttaşı olup eczacılık üzerine Yunanistan, Türkiye ve Birleşik Krallıkta’taki üniversitelerden mezun olan veya bu ülkeler dışındaki ülkelerin eczacılık fakültesinden mezun olanların ise diplomalarının Bakanlar Kurulu’na onaylandıktan sonra Eczacılık ve Zehirler Kurul tarafından yapılacak adli eczacılık sınavında başarılı olan kişiler sicile ‘‘eczacı’’ olarak kayıt olma hakkını kazanmaktadır’’.

Yine 1962 yılına kadar Kıbrıs hükümeti tarafından düzenlenen özel eczacılık eğitimini başarı ile tamamlayan kişilerde ‘‘eczacı’’ ünvanı alarak sicile eczacı olma hakkı kazanmışlar ve 1962 yılında yapılan değişiklik yasası ile bu yasanın 9. maddesi kaldırılarak bu şekilde eczacı yetiştirme uygulamasına son verilmiştir. Bu şekilde kayıt hakkı kazananların 31 Aralık 1965 yılına kadar kayıt için müracaat süresi verilmiştir. İngiliz koloni döneminde Türk olarak 13 kişi Kıbrıs Cumhuriyeti döneminde ise Türk olarak 3 kişi bu hakkı kazanarak eczacı olarak kaydolmuştur

(İED, 2012). Sicile kaydı eczacı olarak yapılan kişiler mesleklerini özelde yapmak istemeleri halinde Kıbrıs Türk Eczacılar Birliği'ne üye olma zorunluluğu bulunmaktadır. Ancak kamuda eczacılık yapacaklar için böyle bir üyelik zorunluluğu bulunmamaktadır.

5.13.3 . K.K.T.C.'de Kimler Eczane Açabilir?

K.K.T.C.'de eczane açabilmek için yürürlükteki Fası 254 Eczacılık ve Zehirler Yasası uyarınca sicile eczacı olarak kaydını yaptırmış eczacılar eczane açabilecekleri gibi, şirket hisselerinin %51'i eczacıda olan şirketler de eczane açabilir ve yine şirket bir eczacının yönetimi , kontrol ve sorumluluğunda şube eczaneleri de açabilir. Ancak eczacılık amaçları için kullanılacak tüm binaların Eczacılık ve Zehirler Kurulu tarafında kaydının yapılması gerekmektedir (Eczacılık ve Zehirler Yasası, 1947).

Ayrıca civarında ve içerisinde hiçbir eczane bulunmayan köylerde görev yapan doktorların hastalara ilaç vermesine Eczacılık ve Zehirler Kurulu tarafından izin verilebilir, ancak buralarda eczane açılması durumunda verilen izin iptal edilir. K.K.T.C.'de şu anda eczane açma ile ilgili coğrafi ve/veya nüfusa bağlı bir kriter olmadığı nedenle eczane açmada bir kısıtlama söz konusu değildir. Fası 254 Eczacılık ve Zehirler Yasası uyarınca eczane açma yetkisi olanlar yasaya uygun olması halinde istedikleri herhangi bir yerde eczane açabilir.

5.13.4. K.K.T.C.'De Özel Eczanelerde Nöbet Uygulamaları

K.K.T.C.'de faaliyet gösteren özel eczanelerin nöbet sistemi ile açılış ve kapanış saatleri, 1946 Eczacılık ve Zehirler Tüzüğü'nün 20 nci maddesi'nin verdiği yetkiye dayanarak Kıbrıs Türk Eczacılar Birliği yönetim kurulu tarafından hazırlanıp Resmi Gazete'de yayınlanan bildiri uyarınca düzenlenmektedir. Eczanelerin çalışma saatleri ve nöbetler ile ilgili, bildiri yaz ve kış devresi olmak üzere yılda iki kez yayınlanmaktadır.

Özel eczane nöbetleri Lefkoşa bölgesi, Mağusa bölgesi, Girne bölgesi ve Güzelyurt bölgesi olmak üzere 4 bölgeyi kapsayacak şekilde düzenlenmektedir. Nöbetlere bu bölgelerde faaliyet gösteren ve fasıl 254 Eczacılık ve Zehirler Yasası'nın 18. maddesi uyarınca tescili yapılmış olan eczacılar nöbete girer ancak yaş 50 ve üzeri olan özel eczane sahibi eczacılar ile nöbet tutamayacağını sağlık raporu ile belgeleyen eczacıların talep etmesi ve K.T.E.B. yönetim kurulu'nun talebi uygun görmesi halinde nöbetlerden muaf tutulurlar. Ayrıca bir bölgede birden fazla meslek icra eden kayıtlı eczanelere yıl içinde kesintisiz 8 iş günü (cumartesi 1 iş günü sayılır) tatil yapma zorunluluğu getirilmiştir (Lefkoşa, Mağusa,Girne ve Güzelyurt Bölgesindeki Eczanelerin Yaz Devresine Ait Çalışma Şartlarını Düzenleyen Bildiri, 2012).

5.13.5. K.K.T.C.'de Eczacılık Eğitimi

K.K.T.C.'de gereksinim duyulan eczacı ihtiyacı 2007 yılına kadar ülkede Eczacılık Fakültesi olmadığı nedenle gerek yurt dışındaki eczacılık okullarından mezun olan eczacılar tarafında gerekse 1962 yılına kadar Kıbrıs Hükümeti Özel Eczacılık Eğitimi tamamlayıp yapılan sınavları başarı olan kişiler tarafından karşılanmakta idi.

K.K.T.C.'de akademik olarak Eczacılık eğitimi ilk olarak 2007 yılında Yakın Doğu Üniversitesi (YDÜ) bünyesinde kurulup faaliyete geçen Eczacılık Fakültesi tarafından vermeye başlamıştır. YDÜ Eczacılık Fakültesi aynı zamanda tüm adada akademik olarak eczacılık eğitimi veren ilk fakültedir (Demirdamar ve ark, 2102). 2007 yılında eğitime başlayan bu fakülte ülkenin ihtiyaçlarını da göz önünde tutarak Kıbrıslı öğrenci kontenjanını 5 kişi ile sınırlandırarak eğitim vermeğe başlamıştır. Bu fakülte 5 kişi olarak ilk mezunlarını 15 Haziran 2012 tarihinde vermiştir. Verilen bu mezunlardan üçü Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı ikisi de K.K.T.C. vatandaşıdır. K.K.T.C. vatandaşı ilk mezunlar Ömrüm Akı ve Sadiye Taşar'dır.

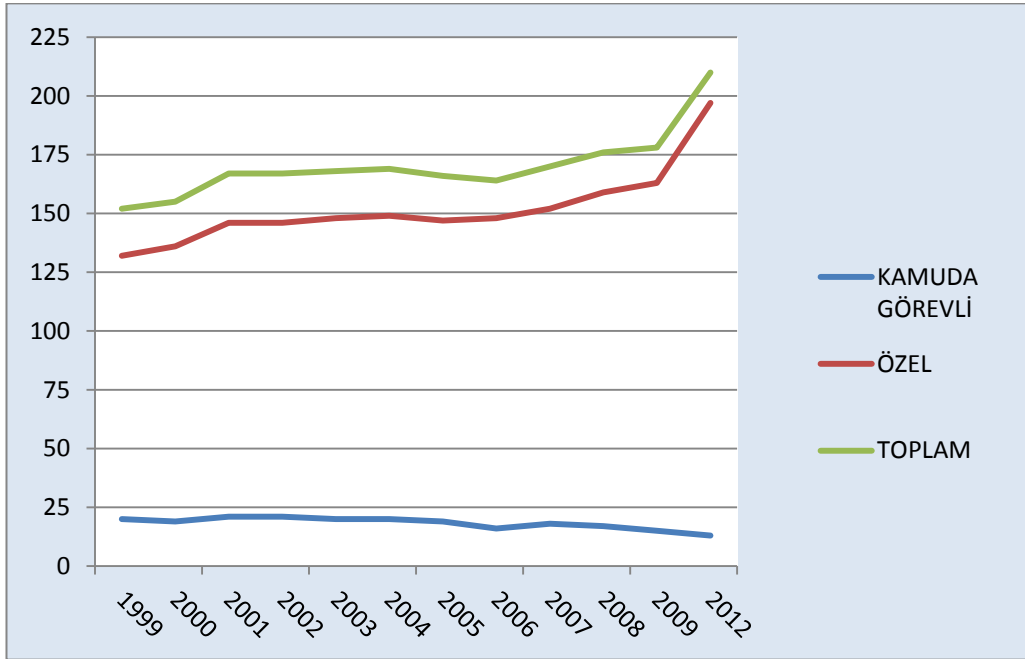
YDÜ Eczacılık Fakültesi'nden sonra 2011 yılında K.K.T.C.'de Doğu Akdeniz Üniversitesi bünyesinde kurulan Eczacılık Fakültesi ve Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi bünyesinde kurulan Eczacılık Fakültesi ile ülkedeki eczacılık fakültesi sayısı 3'e ulaşarak eczacılık eğitimi vermeye devam edilmektedir.

5.13.6. K.K.T.C.'de Eczacı Ve Eczane Sayıları

Tablo 5.13. Eczacılık Fakültelerinde okuyan KKTC'li öğrenci sayıları

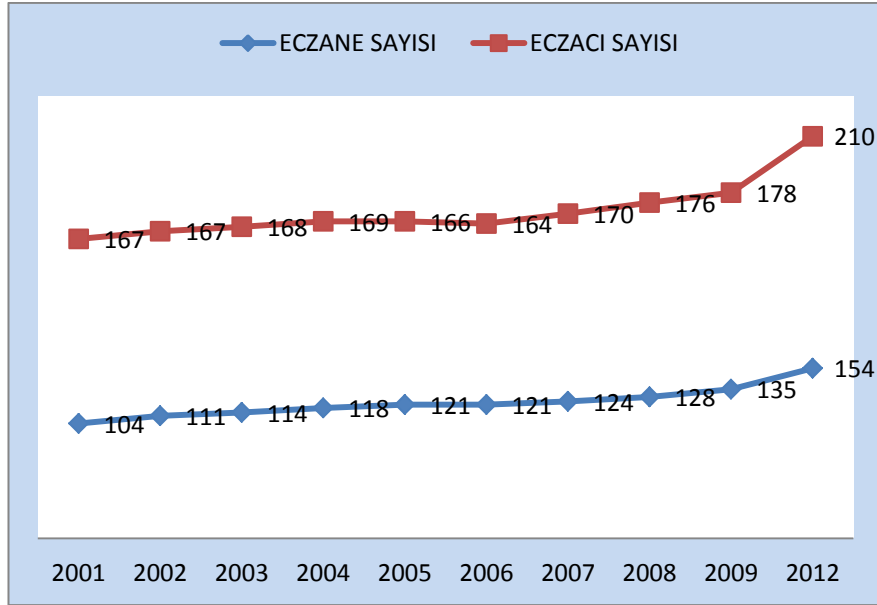
FAKÜLTE ADI	ÖĞRENCİ SAYISI
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ	28
DOĞU AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ	26
ULUSLARARASI KIBRIS ÜNİVERSİTESİ	11
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ	7
EGE ÜNİVERSİTESİ	3
ANKARA ÜNİVERSİTESİ	3

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ	1
MARMARA ÜNİVERSİTESİ	1
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ	1
TOPLAM	81



Şekil 5.18. Kamuda görevli ve özel eczacıların yıllara göre dağılımı

Şekil 5.18.'de görüldüğü gibi yıllar itibarı ile toplam eczacı sayısında ve özelde çalışan eczacı sayısında bir artış görülmesine rağmen Kamuda görevli eczacı sayısında bir azalma gözlemlenmektedir. 1999 yılında kamuda görevli eczacı oranı %13 iken 2012 yılında bu oran %6'ya inmiştir.



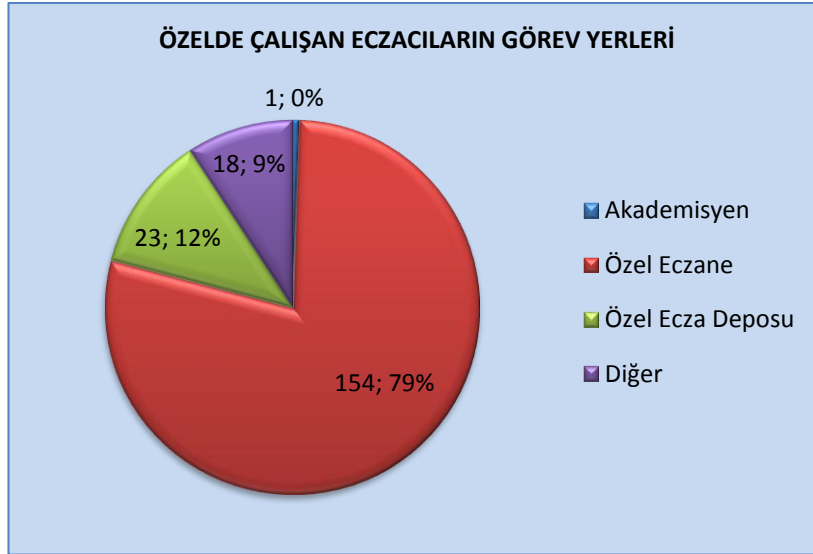
Şekil 5.19. Eczane ve eczacı sayısının yıllara göre değişimi

Tablo 5.14. 2006-2012 yılları arasında eczacı ve eczane sayısının artışının karşılaştırılması

	2006	2012	2006-2012 % değişim
K.K.T.C. Nüfusu	265,100	294,906	+11.20
Eczacı sayısı	164	210	+28.04
Eczane sayısı	121	154	+27.27
Eczacı başına düşen kişi sayısı	1617	1404	-13.17
Eczane başına düşen kişi sayısı	2191	1914	-12.64

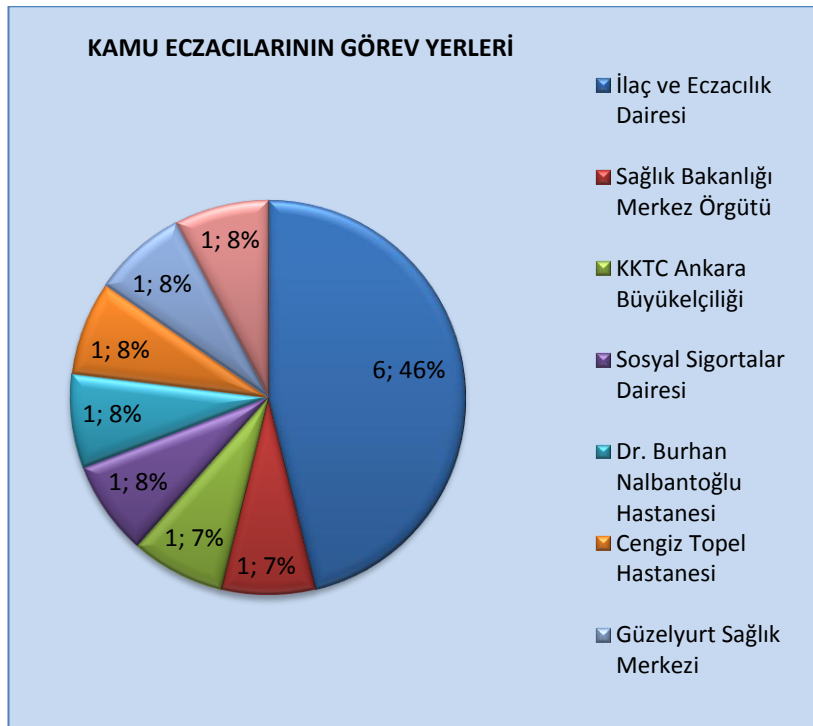
Tablo 5.14.'de görüldüğü gibi 2006 ile 2012 yılları arasında eczacı sayısı artış hızının yapılan mukayesesinde 2006 sayım sonucu tespit edilen nüfus sayısına göre eczacı başına düşen kişi sayısı 1617 iken 2012 yılı nüfus verilerine göre eczacı başına düşen nüfusun 1404'e gerilediği görülmektedir. 5 yıllık süre içerisinde nüfus artış hızı %11.20 iken eczacı sayısındaki artış hızı yaklaşık nüfus artış hızının iki katının üzerinde %28,04 olduğu tespit edilmiştir.

Eczacıların Görev Yerlerine Göre Dağılımı:



Şekil 5.20. Özel sektörde çalışan eczacıların görev yerlerine göre dağılımı

Şekil 5.20.'de özel sektörde görevli eczacıların görev yeri dağılımlarına bakıldığı zaman %79' nunun serbest eczanede, %11,5'nin ecza deposunda %0,5'inin akademisyen olarak ve %9'nun ise diğer görevlerde çalıştığı görülmektedir.



Şekil 5.21. Kamuda çalışan eczacıların görev yerlerine göre dağılımı

Şekil 5.21.'de görüleceği üzere Kamuda görevli eczacıların %46'sının İlaç ve Eczacılık Dairesi'nde, %8 Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastahanesi'nde, %8'nin Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi'nde, % 8'nin Cengiz Topel Hastahanesi'nde, %8'nin Güzelyurt Sağlık Merkezin'de, %8'nin Sosyal Sigortalar Dairesi'nde, %7'sinin K.K.T.C. Ankara Büyükelçiliği Sağlık Ataşesi olarak, ve %7'sinin ise Sağlık Bakanlığı Merkez Örgütünde çalıştığı görülmektedir.

Tablo 5.15. Sağlık Bakanlığında ve Sosyal Sigortalar Dairesinde çalışan eczacı sayısı ve yerleri

Çalışma yeri	Sayı
Sağlık Bakanlığı	1
İlaç ve Eczacılık Dairesi	6
Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastahanesi	1
Cengiz Topel Hastahanesi	1
Sosyal Sigortalar Dairesi	1
Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastahanesi	1
Güzelyurt Sağlık Merkezi	1
Ankara Büyükelçiliği Sağlık Ataşesi	1

Eczacıların Cinsiyete Göre Dağılımı:

Tablo 5.16. Eczacıların cinsiyete göre dağılımı

	ÇALIŞTIĞI YER	KADIN N(%)	ERKEK N(%)	TOPLAM N(%)
Kamu	Kamu	11 (85)	2 (15)	13 (6.2)
Özel	Akademisyen	1 (100)	0 (0)	1 (0.5)
	Özel Eczane	106 (69)	48 (31)	154 (73.3)
	Özel Ecza Deposu	12 (52)	11 (48)	23 (11)
	Diğer	12 (67)	7 (33)	18 (9)
Toplam		142 (68)	68 (32)	210 (100)

Yapılan araştırmada tablo 5.16.'da görüldüğü gibi K.K.T.C.'deki eczacıların %68'inin kadın %32'sinin ise erkek olduğu belirlenmiştir

Eczacıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı:

Tablo 5.17. K.K.T.C.'deki eczacıların yaş gruplarına göre dağılımı

YAŞ GRUBU	KAMU N (%)	SERBEST ECZACI N (%)	TOPLAM N (%)
<25	0 (0)	15 (9.4)	15 (8.7)
26-35	1 (7.7)	26 (16.3)	27 (15.7)
36-45	3 (23.1)	18 (11.4)	21 (12.2)
46-55	6 (46.1)	31 (19.5)	37 (21.5)
>55	3 (23.1)	69 (43.4)	72 (41.9)
Toplam	13 (100)	159 (100)	172 (100)

Tablo 5.17.'de eczacıların % 41,9'nun 55 yaşın üzerinde, %21,5'nin 46-50 yaş arasında, %12,2'sinin 36-45 yaş arasında, %15,7'sinin 26-35 yaş arasında ve %8,7'sinin ise 25 yaşın altında olduğu görülmektedir.

Eczacıların Eğitim Aldıkları Okullar:

Tablo 5.18.K.K.T.C'de Çalışan Eczacıların Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı

		N	%
Türkiye	İstanbul Üniversitesi	67	32
	Ankara Üniversitesi	47	22
	Ege Üniversitesi	33	15.5
	Hacettepe Üniversitesi	18	9
	Gazi Üniversitesi	16	8
	Marmara Üniversitesi	8	4
	Yeditepe Üniversitesi	2	1
	Anadolu Üniversitesi	1	0.5
K.K.T.C.	Kıbrıs Hükümeti Özel	3	1.5
	Yakın Doğu Üniversitesi	2	1
Diğer	Birleşik Krallık	11	5
	ABD	1	0.5
	Lübnan	1	0.5
Toplam		210	100

Tablo 5.18.'de görüldüğü gibi K.K.T.C.'de şu anda mevcut 210 eczacının, mezun oldukları okullara bakacak olursak %92'si Türkiye Cumhuriyeti'ndeki

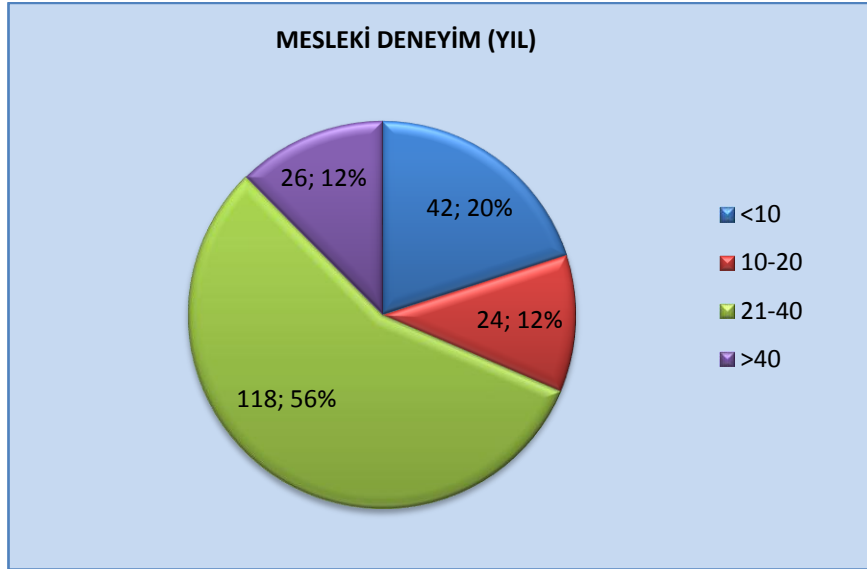
Üniversitelerin Eczacılık Fakültelerinden, geri kalan % 8'i ise ABD, Birleşik Krallık, Lübnan ve Kıbrıs Hükümeti Özel Eczacılık Eğitimi ve Yakınoğü Üniversitesi Eczacılık Fakültesi mezunu eczacıları oluşturduğ görölmektedir. Yine Türkiye Eczacılık Fakülteleri arasında %32 ile İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi mezunlarının birinci sırada olduğu görölr.

Eczacıların Deneyim Süresi:

Tablo 5.19. K.K.T.C.'deki Eczacıların Meslekte Çalıştıkları Yıllara Göre Dağılımı

YIL	SAYI	%
<5	27	13.0
5-10	15	7.1
11-15	12	5.7
16-20	12	5.7
21-25	23	10.9
26-30	19	9.0
31-35	44	21.0
36-40	32	15.2
41-45	21	10.0
46-50	4	1.9
>50	1	0.5
Toplam	210	100.0

Tablo 5.19.'da halen mevcut eczacıların meslek deneyimlerine bakıldığı zaman, % 13'nun 5 yılın altında, %7.1'nin 5-10 yıl arasında, %5,7'sinin 11-15 yılları arasında, %5,7 sinin 16-20 yıl arasında, %10,9'nun 21-25 yıl arasında, %9.0'unun 26-30 yıl arasında, %21'nin 31-35 yıl arasında, %15,2'sinin 36-40 yıl arasında, %10.0'nun 41-45 yıl arasında, %1,9'nun 46-50 yıl arasında, %0.5'nin ise 50 yılın üzerinde mesleki deneyiminin olduğu görölmektedir.



Şekil 5.22. Eczacıların mesleki deneyimine göre dağılımı

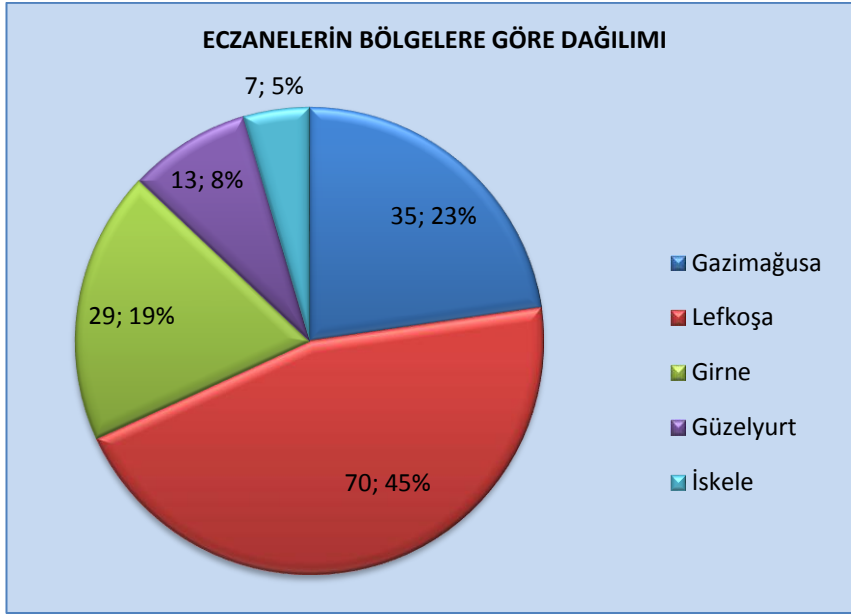
Şekil 5.22.'de eczacıları %20'sinin 10 yılın altında, %12'sinin 10-20 yıl arasında, %56'sının 21-40 yıl arasında, %12'sinin 40 yılın üstünde meslek deneyimi olduğu görülmektedir.

Bölgelere Göre Eczane/ Eczacı Dağılımı:

Tablo 5.20. Eczanelerin ilçelere göre dağılımı ve eczane başına düşen kişi sayısı

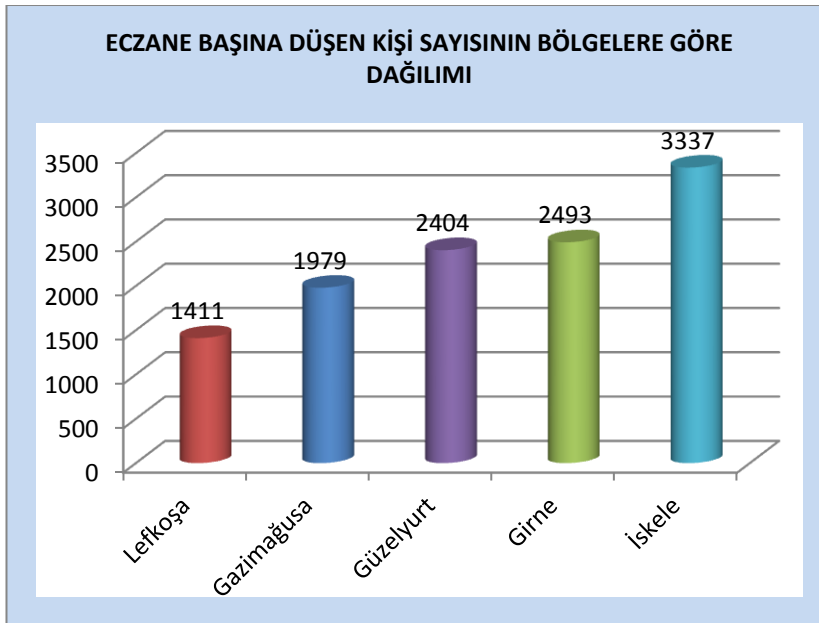
İLÇE	ECZANE		NÜFUS N	Kişi/ ECZANE
	N	%		
Lefkoşa	70	45	98739	1410
Gazimağusa	35	23	69273	1979
Girne	29	19	72284	2492
Güzelyurt	13	8.0	31254	2404
İskele	7	5.0	23356	3337

Tablo 5.20.'de 154 özel eczanenin faaliyet gösterdiği K.K.T.C.'de eczanelerin % 45'i Lefkoşa ilçesinde, %23'ü Gazimağusa ilçesinde, %19'ü Girne ilçesinde, %8'nin Güzelyurt ilçesinde, %5'nin ise İskele ilçesinde bulunmaktadır. K.K.T.C. genelinde eczane başına düşen kişi sayısı 1404 iken Lefkoşa ilçesinde bu sayı 1411, Gazimağusa ilçesinde 1979, Girne ilçesinde 2493, Güzelyurt ilçesinde 2404 ve İskele ilçesinde ise 3337 kişi olduğu görülmektedir.



Şekil 5.23. Eczanelerin bölgelere göre dağılımı

Şekil 5.23.'de 154 özel eczanenin faaliyet gösterdiği K.K.T.C.'de eczanelerin % 45'nin Lefkoşa ilçesinde, %23'nün Gazimağusa ilçesinde, %19'nun Girne ilçesinde, %8'nin Güzelyurt ilçesinde , %5'nin ise İskele ilçesinde bulunduğu görülmektedir.



Şekil 5.24. Eczane başına düşen kişi sayısının bölgelere göre dağılımı

Şekil 5.24.'de K.K.T.C.'de Lefkoşa ilçesinde eczane başına 1411, Gazimağusa ilçesinde eczane başına 1979, Girne ilçesinde eczane başına 2493, Güzelyurt

ilçesinde eczane başına 2404 ve İskele ilçesinde ise eczane başına 3337 kişi düştüğü görülmektedir.

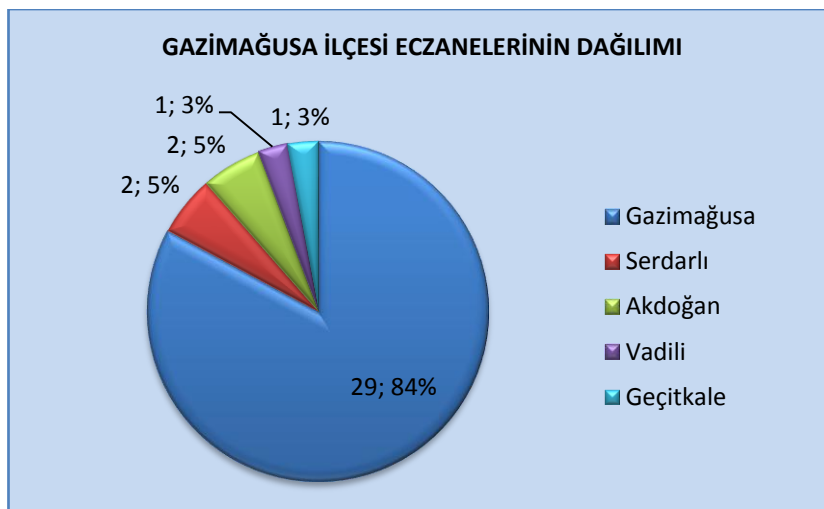
Lefkoşa İlçesi Eczanelerinin Bölgelere Göre Dağılımı:



Şekil 5.25. Lefkoşa İlçesi Eczanelerinin Bölgelere Göre Dağılımı

Şekil 5.25.'de Lefkoşa İlçesi'ndeki eczanelerin %83'ü Lefkoşa merkezde, %13'ü Gönyeli'de, %3'nün Demirhan'da, %1 'i ise Alayköy'de bulunduğu görülmektedir

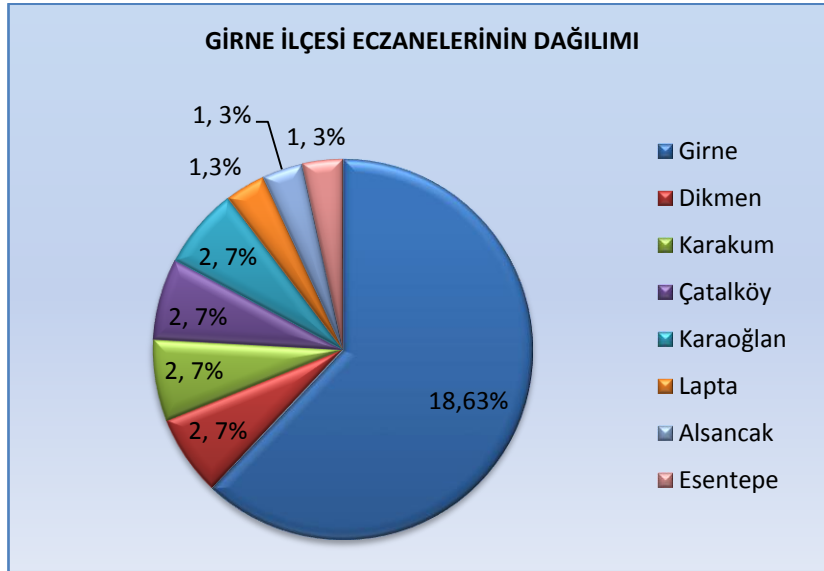
Gazimağusa İlçesi Eczanelerinin Bölgelere Göre Dağılımı:



Şekil 5.26. Gazimağusa İlçesi Eczanelerinin Bölgelere Göre Dağılımı

Şekil 5.26.'da Magosa İlçesi'ndeki eczanelerin %84'nün Mağusa merkezde, %5'nin Serdarlı'da , %5'nin Akdoğan'da, % 3'nün Vadili'de ve %3'nün ise Geçitkale'de bulunduğu görülmektedir.

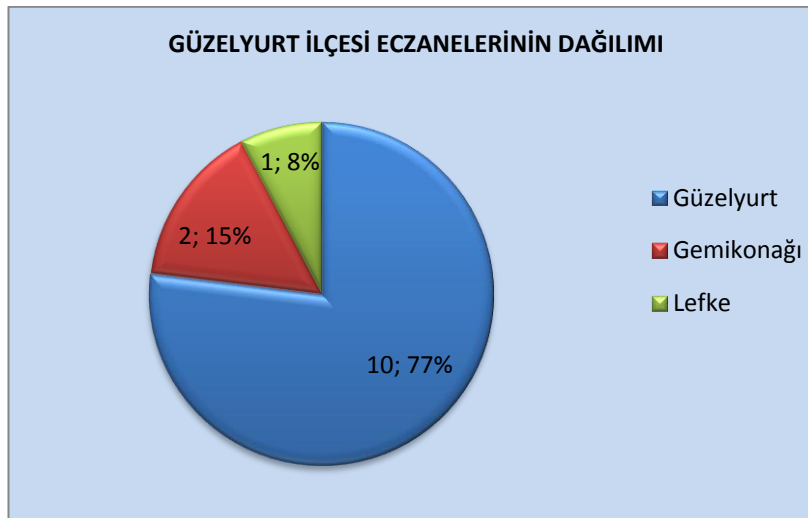
Girne İlçesi Eczanelerinin Bölgelere Göre Dağılımı:



Şekil 5.27. Girne İlçesi Eczanelerinin Bölgelere Göre Dağılımı

Şekil 5.27.'de Girne İlçesi'ndeki eczanelerin %63'ü Girne merkezde, %7'si Dikmen, % 7' si Karakum'da, %7' si Çatalköy'de, %7' si Karaoğlanoğlu'nda %3'ü Lapta'da ve %3'ü ise Alsancak'ta bulunduğu görülmektedir.

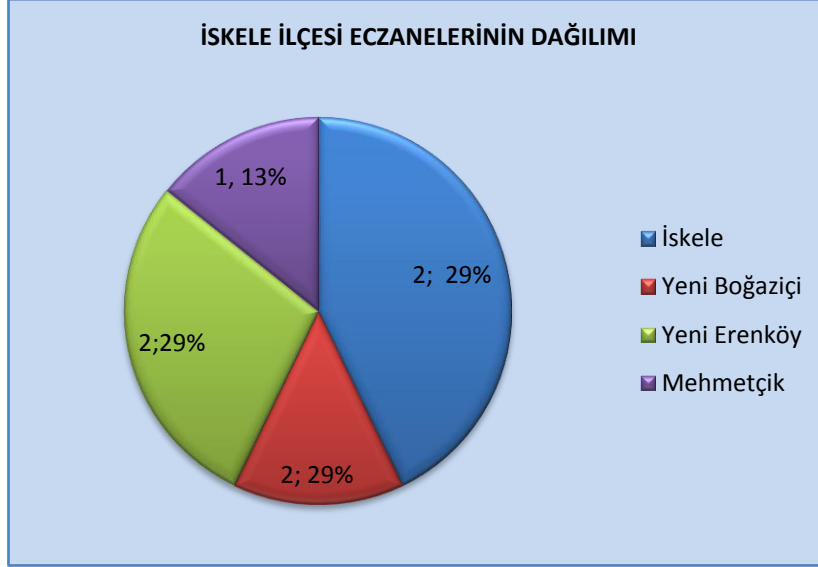
Güzelyurt İlçesi Eczanelerinin Bölgelere Göre Dağılımı:



Şekil 5.28. Güzelyurt İlçesi Eczanelerinin Bölgelere Göre Dağılımı

Şekil 5.28.'de Güzelyurt İlçesi'ndeki eczanelerin %77'si Güzelyurt merkezde, %15'i Gemikonağı'nda ve %8'i ise Lefke'de bulunduğu görülmektedir.

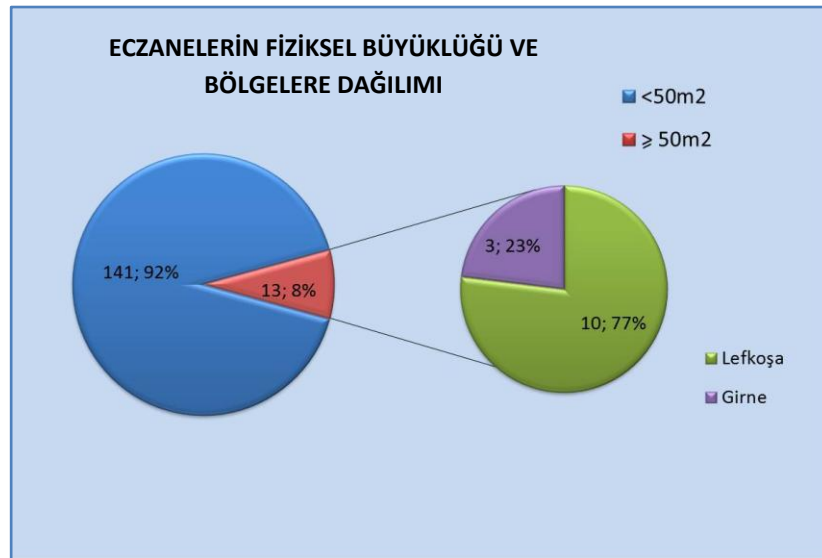
İskele İlçesi Eczanelerinin Bölgelere Göre Dağılımı:



Şekil 5.29. İskele İlçesi Eczanelerinin Bölgelere Göre Dağılımı

Şekil 5.29.'de İskele İlçesi'ndeki eczanelerin %29'nun İskele merkezde, %29'nun Yeni Erenköy'de, %13'nün Mehmetçik'de, %29'nun ise Yeni Boğaziçi'nde bulunduğu görülmektedir.

Eczanelerin Fiziksel Büyüklüğü:



Şekil 5.30. Eczanelerin fiziksel büyüklüğü

Şekil 5.30.'da eczanelerin fiziksel büyüklük olarak %92'sini 50 metrekare'nin altında, %8'nin ise 50 metrekare'nin üzerinde bir büyüklüğe sahip olduğu görülmektedir. 50 metrekare'nin üzerinde bir büyüklüğe sahip olan eczanelerin %77'si Lefkoşa ilçesinde ve %23 'ü ise Girne ilçesinde bulunmaktadır.

Eczanelerin Sağlık Merkezine Yakınlık Konumlarına Göre Dağılımı:

Tablo 5.21. Hastane ve sağlık merkezi civarındaki eczane sayıları

İLÇE	TOPLAM ECZANE SAYISI	HASTANE VE SAĞLIK MERKEZİNE YAKIN ECZANE SAYISI	YÜZDESİ
	N	N	%
LEFKOŞA	70	9	12.9
GİRNE	29	5	17.2
GAZİMAĞUSA	35	6	17.1
GÜZELYURT	13	-	-
İSKELE	7	-	-
TOPLAM	154	20	13.0

Tablo 5.21.'de eczanelerin 13'nün hastane ve sağlık merkezine yakın yerlerde faaliyet gösterdiği görülmektedir.

5.14. K.K.T.C.'de İlaç Harcamaları

5.14.1. İlaç İthalı

Tablo 5.22. 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

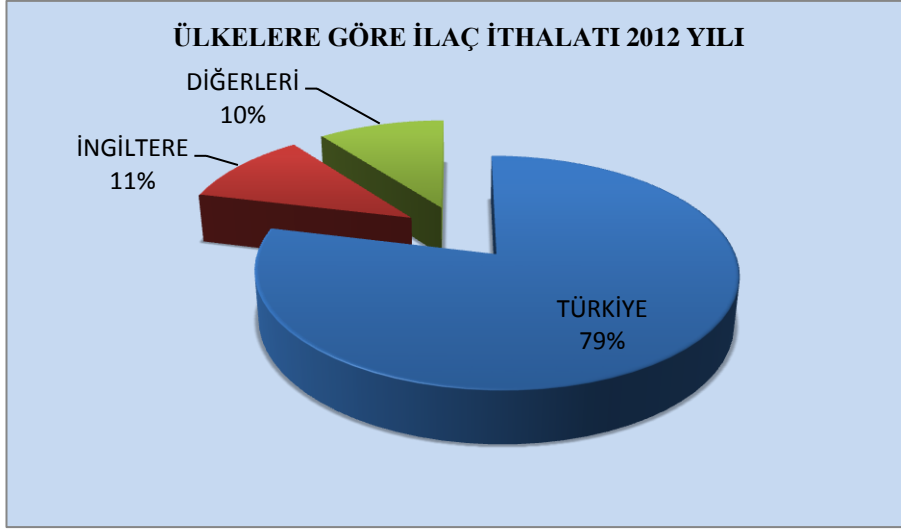
Not: 2012 yılı ilaç ithali Ocak-Eylül 2012 devresini kapsamaktadır.

Tablo 5.22’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 kapsadığı için buradaki azalmanın çok anlamlı görülmediği, 2006 yılından 2012 yılına kadar geçen dönemde Türk Lirası bazında ilaç ithalatında % 35.38’lik, USD bazında ise % 19.84’lük bir artış olduğu görülür.

Tablo 5.23. 2012 Yılı K.K.T.C.’ye ithal edilen ilaçların ülkelere göre dağılımı

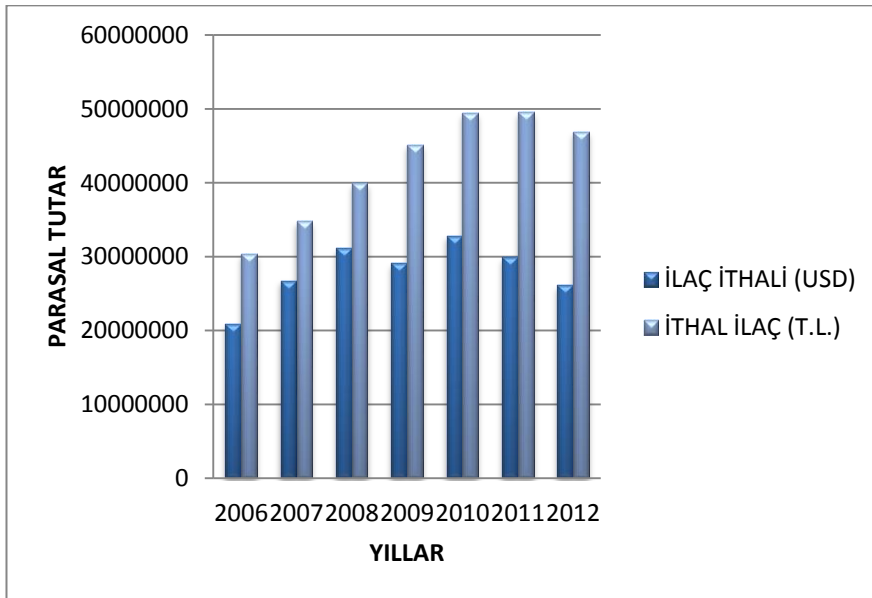
İTHAL EDİLEN ÜLKE	TL. TUTARI	USD TUTARI
ALMANYA	289,015.84	159,113.82
ABD	878,928.32	486,628.58
AVUSTURALYA	3,104.80	1,710.73
AVUSTURYA	35,157.21	19,433.08
BELÇİKA	678,764.89	376,125.00
FRANSA	213,463.07	118,709.94
GÜNEY KORE	8,553.12	4,749.89
HOLLANDA	62,351.76	34,577.44
KANADA	113,208.56	62,805.95
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.Y.C. Ticaret Dairesi



Şekil 5.31. 2012 Yılı K.K.T.C.'ye ithal edilen ilaçların ülkelere göre dağılımı

Şekil 5.31.'de 2012 yılında K.K.T.C.'ye ithal edilen ilaçların %79'luk büyük bir kısmının Türkiye Cumhuriyeti'nden ithalatının gerçekleştiğini geri kalan% 11'lik kısmın İngiltere'den ve % 10'luk kısmın ise diğer ülkelerden ithal edildiği görülür.



Şekil 5.32. 2007-2012 yılları itibarı ile ülkeye ithal edilen ilaçlar

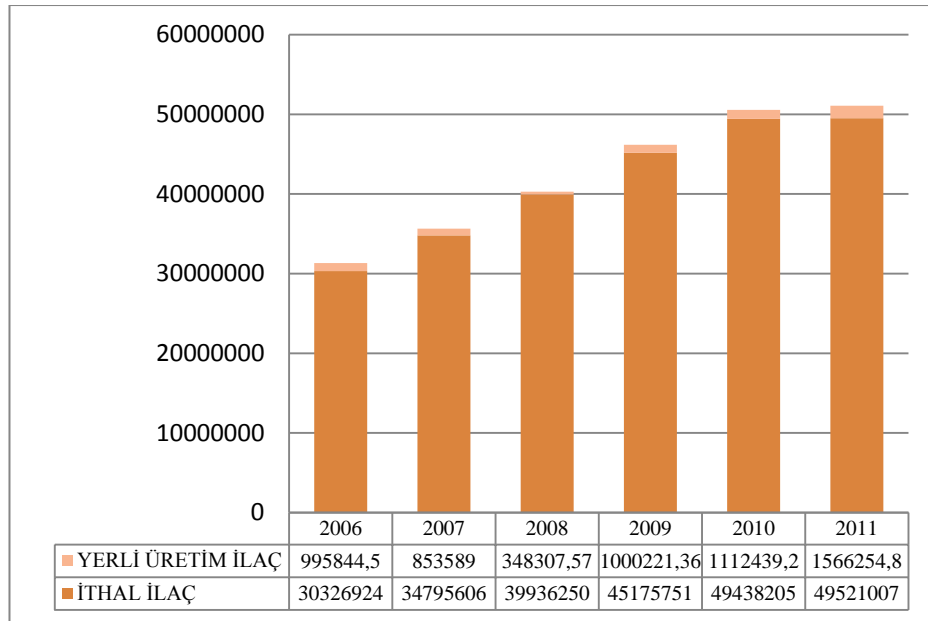
Şekil 5.32.'de K.K.T.C.'ye ithal edilen ilaçların yıllar itibarı ile USD bazında inişli çıkışlı bir seyir izlediği, yine T.L. bazında ithal edilen ilaçların 2012 yılına kadar bir artış gösterdiği 2012 yılında ise bir azalma izlendiği ancak 2012 yılı verilerinin ocak-eylül devresini kapsadığı için buradaki azalmanın çok anlamlı olmayacağı görülür.

5.14.2. İlaç Harcaması

Tablo 5.24. 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 5.24.'de 2006-2011 yılları itibarı ile K.K.T.C.'ye ithal edilen ilaçlar ile yerli üretim ilaçların toplamda bir artış gösterdiği görülür.



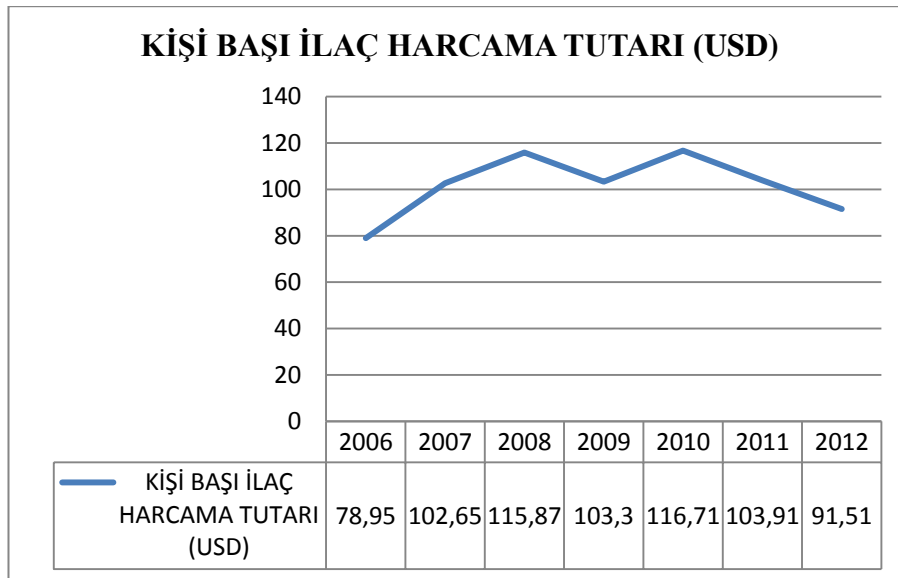
Şekil 5.33. 2006-2011 Yılları itibarı ile ithal ilaç ve Yerli İlaç tutarı (TL)

Şekil 5.33'de 2006-2011 yılları itibarı ile K.K.T.C.'ye ithal edilen ve yerli üretim ilaçların pazarda payının yıllara göre ithal ilaçların devamlı bir artış gösterdiği, yerli ilaçların ise inişli çıkışlı bir seyir izlediği ancak 2009 yılından itibaren artış gösterdiği görülür.

Tablo 5.25. 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	294906	26,987,891.00	91,51

Tablo 5.25.'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 103.30'a , 2010 yılında 116.71 USD olurken 2011 yılında düşüş göstererek 103.91'e, 2012 yılında ise 91.51 USD 'ye inmiş olduğu görülür.

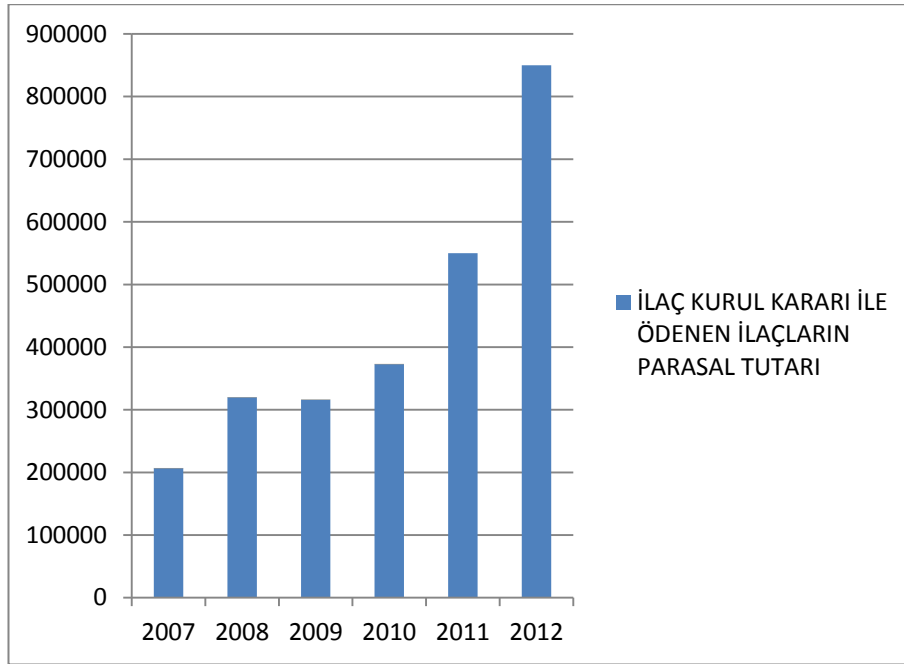
**Şekil 5.34. 2007-2012 Yılları itibarı ile kişi başı ilaç harcamaları**

Şekil 5.34.'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 5.26. 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

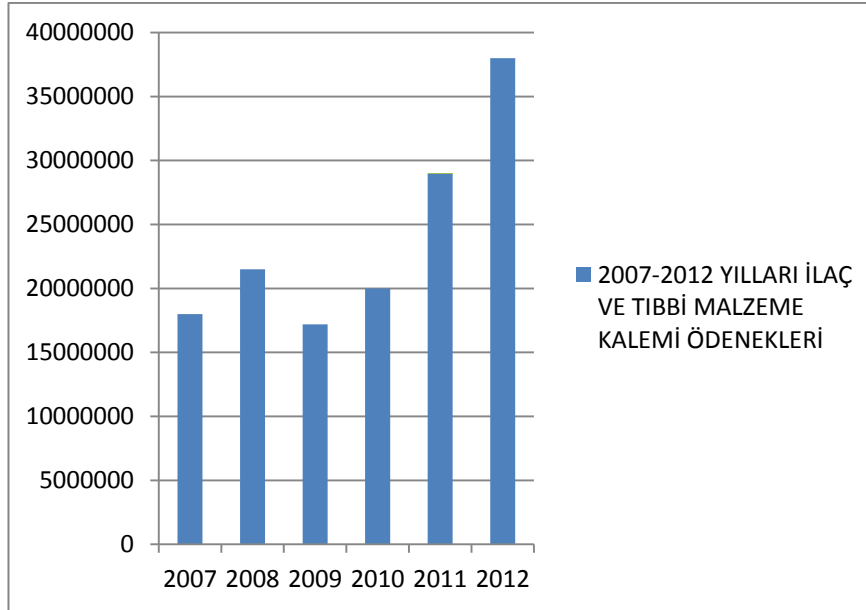
Kaynak :İED verileri 2012



Şekil 5.35. 2007-2012 Yılları itibarı ile ilaç kurul kararı ile Sağlık Bakanlığı'nca ödenen ilaçların parasal tutarı (TL)

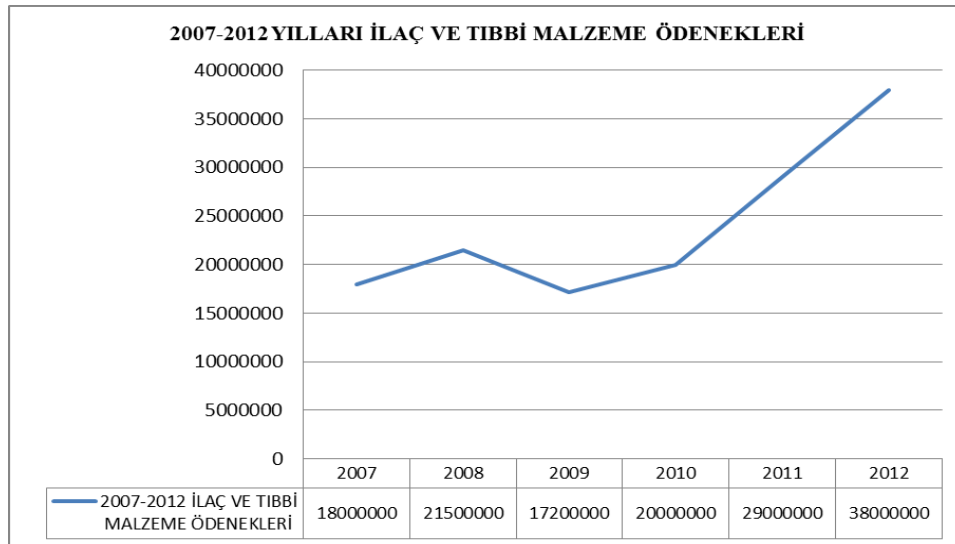
Şekil 5.35.'de 2007-2012 yılları itibarı ile Sağlık Bakanlığı tarafından ilaç kurul kararı ile ödenen ilaçların parasal olarak anlamlı bir artış gösterdiği görülür.

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



Şekil 5.36. 2007-2012 Yılları itibarı ile ilaç ve tıbbi malzeme kalemi ödeneği (TL)

Şekil 5.36.'da 2007- 2012 yılları itibarı ile Sağlık Bakanlığı ilaç ve tıbbi malzeme kalemi ödeneği 2008 yılına kadar artış gösterirken 2009 yılında azalma gösterdiği, 2010 yılından itibaren ise anlamlı bir artış gösterdiği görülür.



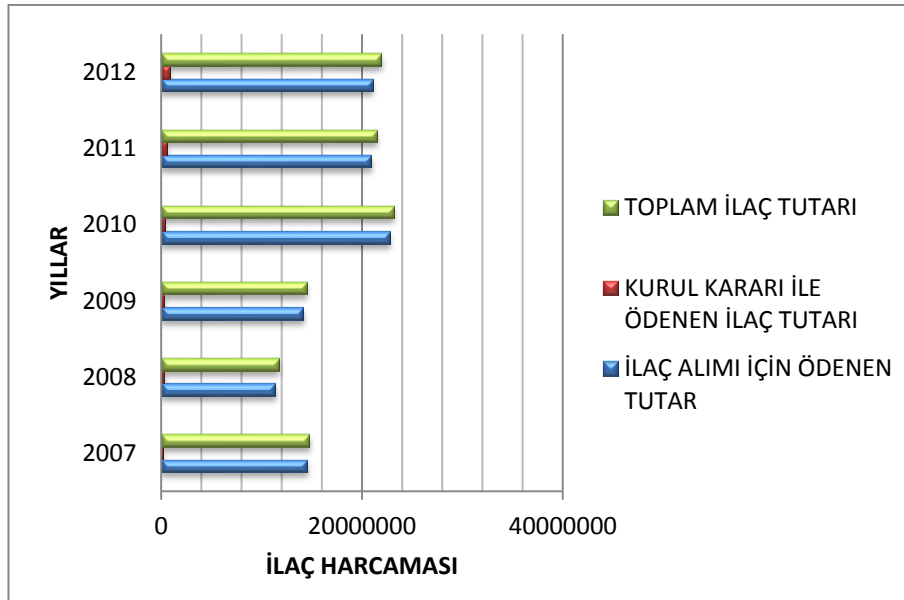
Şekil 5.37. 2007-2012 Yılları itibarı ile ilaç ve tıbbi malzeme kalemi ödeneği (TL)

Şekil 5.37.'de 2007- 2012 yılları itibarı ile Sağlık Bakanlığı ilaç ve tıbbi malzeme kalemi ödeneği 2008 yılına kadar artış gösterirken, 2009 yılında azalma gösterdiği 2010 yılından itibaren ise anlamlı bir artış göstererek 2012 yılında 2007 yılından itibaren oluşan 5 yıllık dönemde % 52.63'lük bir artış gösterdiği görülür.

Tablo 5.27. 2007-2012 yılları itibarı ile Sağlık Bakanlığı ilaç ödemeleri (TL)

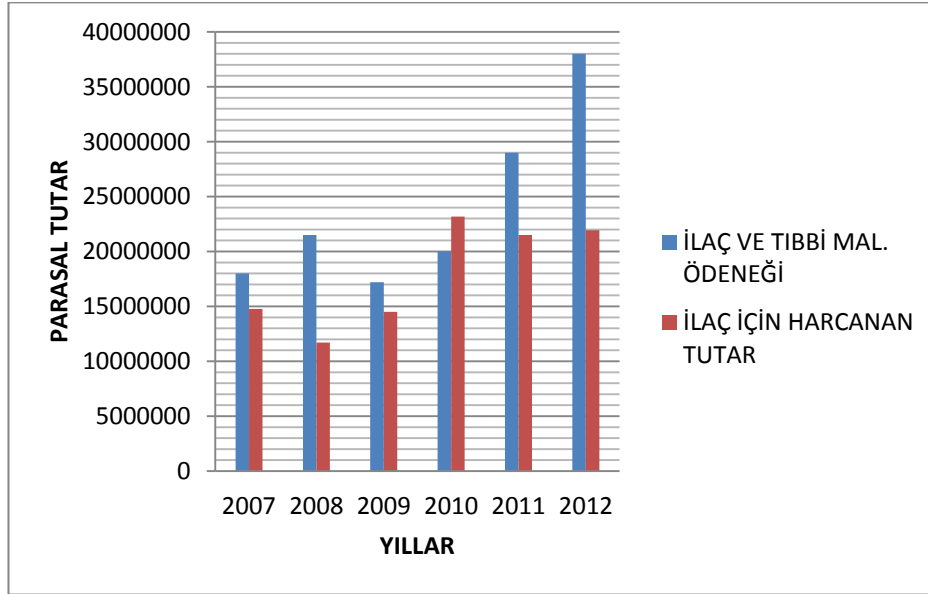
YILLAR	İLAÇ ALIMI İÇİN ÖDENEN TUTAR	KURUL KARARI İLE ÖDENEN İLAÇ TUTARI	TOPLAM İLAÇ TUTARI
2007	14,564,396.09	206,822.-	14,771,218.09
2008	11,383,742.74	320,000.-	11,703,742.72
2009	14,185,114.47	316,173.-	14,501,287.47
2010	22,803,678.13	372,823.-	23,176,501.13
2011	20,958,431.10	550,000.-	21,508,431.10
2012	21,083,936.68	850,000.-	21,933,936.68

Tablo 5.27.'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 5.38. 2007-2012 yılları itibarı ile Sağlık Bakanlığı ilaç ödemeleri (TL)

Şekil 5.38.'de 2007 -2012 yılları itibarı ile Sağlık Bakanlığı ilaç ödemelerinde 2008 yılında düşüş göstermesine rağmen diğer yıllarda artış gösterdiği görülür.



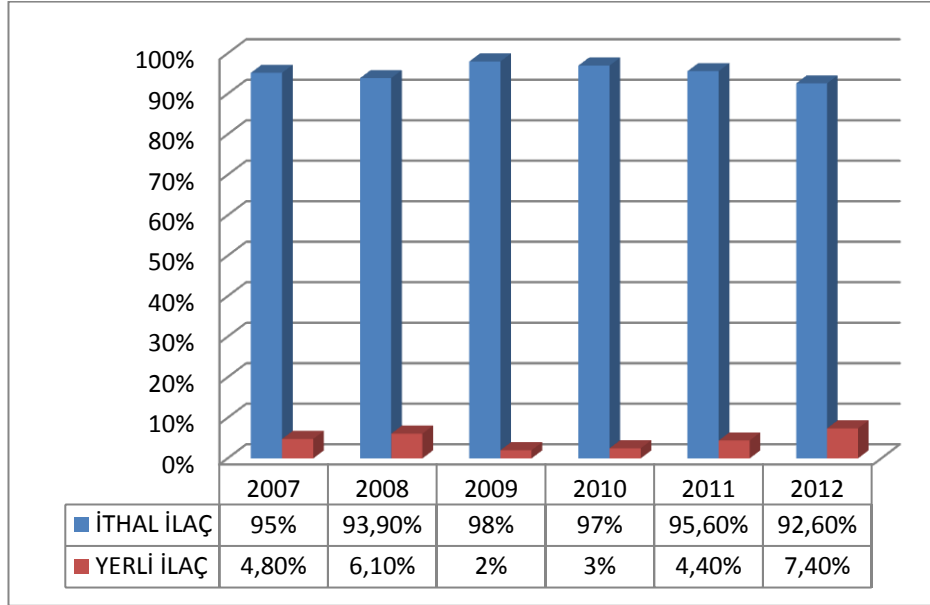
Şekil 5.39. 2007-2012 yılları itibarı ile ilaç ve tıbbi malzeme ödeneğinden ilaç için harcanan tutar (TL)

Şekil 5.39.'da 2007-2012 yılları itibarı ile ilaç ve tıbbi malzeme kalemi ödeneğinden ilaç için ödenen rakamın diğer ödemelerden fazla olduğunu 2010 yılında ilaç ve tıbbi malzeme kalemi ödeneği aşıldığı 2012 yılında ise ilaç ödemesi ise ayrılan ödeneğin % 57.72 'sinin kullanıldığı görülür.

Tablo 5.28. 2007-2012 Sağlık Bakanlığı ilaç ödemelerindeki ithal ve yerli ilaç tutarları (TL)

YILLAR	S.B.İLAÇ ALIMI 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 5.28.'de 2007-2012 yıllarını kapsayan dönemde Sağlık Bakanlığı ilaç harcamaları içerisinde yerli üretilen ilaçların payının düşük olduğun en fazla olduğu yıl olan 2012 de bu oranın %7.4 olduğu görülür.

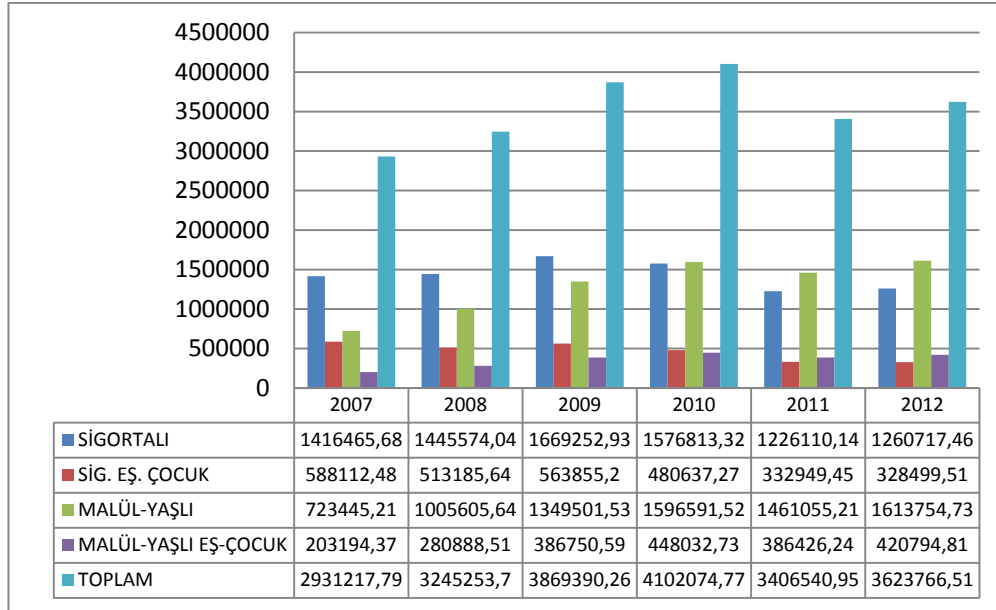


Şekil 5.40. 2007-2012 Sağlık Bakanlığı ilaç ödemelerindeki ithal ve yerli ilaç tutarları

Şekil 5.40'da 2007-2012 yıllarını kapsayan dönemde Sağlık Bakanlığı ilaç harcamaları içerisinde yerli üretilen ilaçların payının düşük olduğun en fazla olduğu yıl olan 2012 de bu oranın %7.4 olduğu görülür.

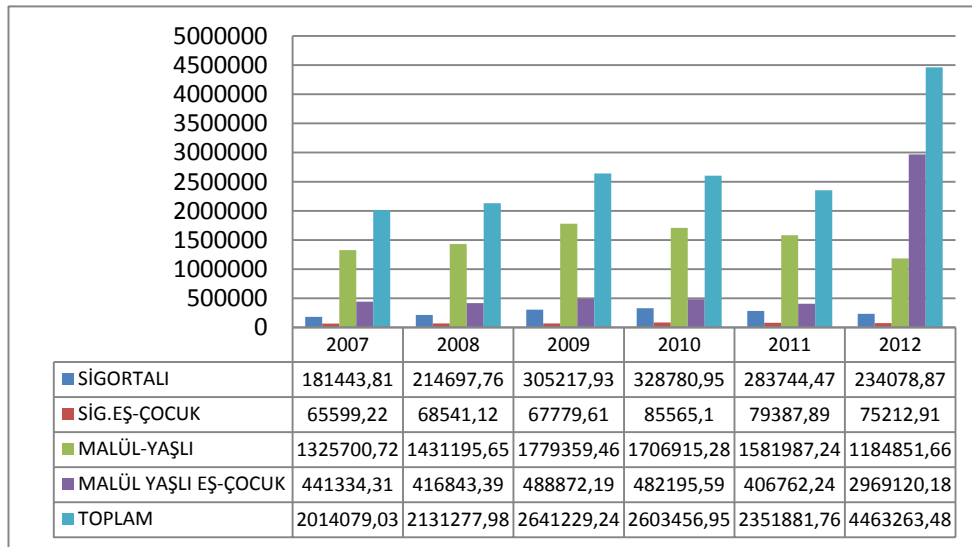
5.16. Sosyal Sigortalar Dairesi'nin İlaç Harcamaları

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 müracat eden sigortalı hastaların liste içeriği ilacını devlet hastanesinden temin edememesi halinde özel eczanelerden temin ettikleri ilaçlar Sosyal Sigortalar Dairesi tarafından karşılanmaktadır.



Şekil 5.41. Sosyal Sigortalar tarafından 2007-2012 yılları özel eczanelere yapılan ilaç ödemeleri (TL) (Kaynak :Sosyal Sigortalar Dairesi verileri)

Şekil 5.41.'de 2007-2012 yılları itibarı ile Sosyal Sigortalar dairesi tarafından özel eczaneler yapılan ödemelerde en fazla ödemenin malül ve yaşlı sigortalılar için yapıldığı görülür.



Şekil 5.42. Sosyal Sigortalar tarafından 2007-2012 yılları devlet hastanesinde bulunmayan ilaçlar için özel eczanelere yapılan ilaç ödemeleri (TL) (Kaynak: Sosyal Sigortalar Dairesi verileri)

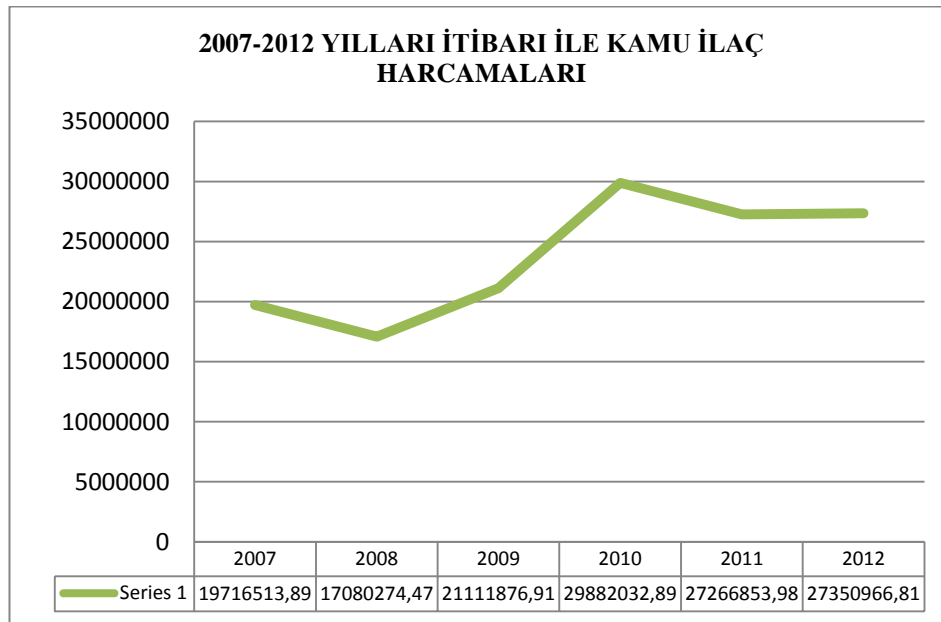
Şekil 5.42.'de 2007-2012 yılları itibarı ile Sosyal Sigortalar Dairesi tarafından devlet hastanesinde bulunmayan ilaçlar için özel eczaneler yapılan ödemelerde en fazla ödemenin 2011 yılına kadar malül ve yaşlı sigortalar için yapıldığı ancak 2012 yılında ise en fazla ödemenin malülü-yaşlı kategorisindeki kişilerin eş ve çocukları için yapıldığı görülür..

5.17. Kamu İlaç Harcamaları

Tablo 5.29. 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 5.29.'de 2007-2012 yılları itibarı ile kamu ilaç harcamaları inişli çıkışlı bir seyir izlemiş ve en fazla ilaç harcamasının 2010 yılında gerçekleştiği ve sonra inişe geçerek 2012 yılında bu rakamın 27,350,966.81 TL. olduğu görülür. Kamu ilaç harcamaları 2007-2012 dönemini kapsayan 6 yıllık dönemde % 27.91'lik bir artış göstermiştir.



Şekil 5.43. 2007-2012 Yılları itibarı ile kamu ilaç harcamaları (TL)

Şekil 5.43.'de 2007-2012 yılları itibarı ile kamu ilaç harcamaları 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 5.44. 2007-2012 Yılları itibarı ile kamu ilaç harcamaları (TL)

Şekil 5.44'de 2007-2012 yılları itibarı ile kamu ilaç harcamaları inişli çıkışlı bir seyir izlediği, en fazla ilaç harcamasının 2010 yılında gerçekleştiği ve sonra inişe geçtiği kamu ilaç harcamaları içerisinde en fazla harcamanın Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştiği görülür.



Şekil 5.45. 2007 yılı kamu ilaç harcamasının kurumlara dağılımı

Şekil 5.45.'de 2007 yılı kamu ilaç harcamalarında Sağlık Bakanlığı'nın %75'lik, Sosyal Sigortalar'ın ise %25'lik bir payı olduğu görülür.



Şekil 5.46. 2008 yılı kamu ilaç harcamasının kurumlara dağılımı

Şekil 5.46'da 2008 yılı kamu ilaç harcamalarında Sağlık Bakanlığı'nın % 67'lik, Sosyal Sigortalar'ın ise %33'lik bir payı olduğu görülür.



Şekil 5.47. 2009 yılı kamu ilaç harcamasının kurumlara dağılımı

Şekil 5.47'de 2009 yılı kamu ilaç harcamalarında Sağlık Bakanlığı'nın % 69'lik, Sosyal Sigortalar'ın ise % 31'lik bir payı olduğu görülür.



Şekil 5.48. 2010 yılı kamu ilaç harcamasının kurumlara dağılımı

Şekil 5.48’de 2010 yılı kamu ilaç harcamalarında Sağlık Bakanlığı’nın %78’lik, Sosyal Sigortalar’ın ise %22’lik bir payı olduğu görülür.



Şekil 5.49. 2011 yılı kamu ilaç harcamasının kurumlara dağılımı

Şekil 5.49’da 2011 yılı kamu ilaç harcamalarında Sağlık Bakanlığı’nın %79’lik, Sosyal Sigortalar’ın ise %21’lik bir payı olduğu görülür.



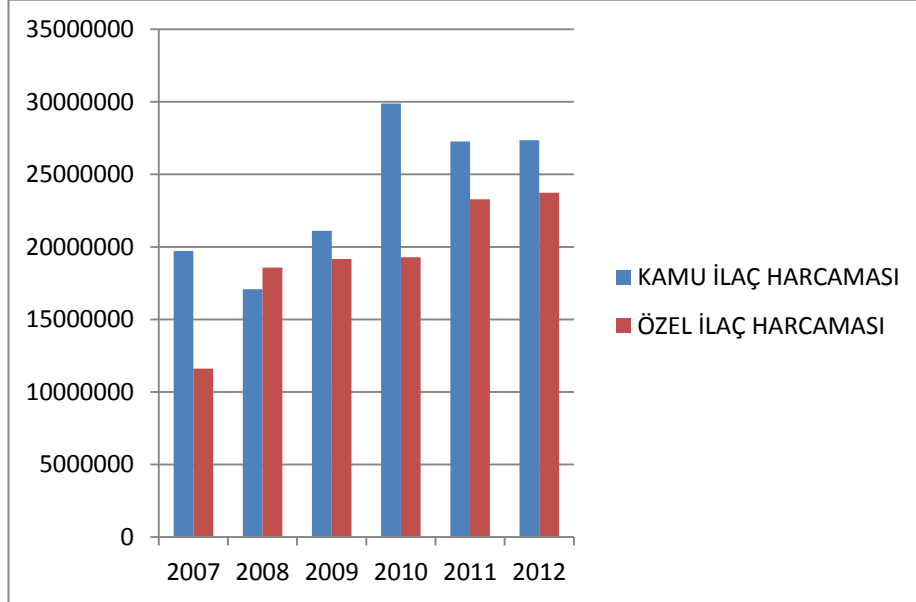
Şekil 5.50. 2012 yılı kamu ilaç harcamasının kurumlara dağılımı

Şekil 5.50’de 2012 yılı kamu ilaç harcamalarında Sağlık Bakanlığı’nın %80’lik, Sosyal Sigortalar’ın ise % 20’lik bir payı olduğu görülür.

Tablo 5.30. 2007-2012 yılları itibarı ile K.K.T.C.’nin ilaç harcamaları (TL)

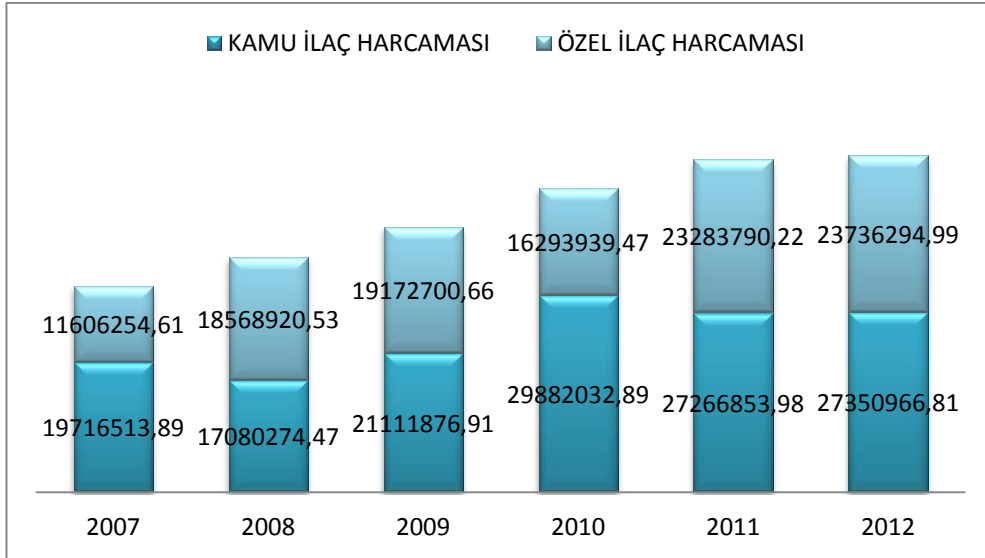
YILLAR	KAMU İLAÇ HARCAMASI	%	ÖZEL İLAÇ HARCAMASI	%	TOPLAM HARCAMASI	DEĞİŞİM %
2007	19,716,513.89	63	11,606,254.61	37	31,322,768.50	
2008	17,080,274.47	48	18,568,920.53	52	35,649,195.00	12.13
2009	21,111,876.91	52	19,172,700.66	48	40,284,557.57	11.42
2010	29,882,032.89	65	16,293,939.47	35	46,175,972.36	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 5.30’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 pay %53.5’e gerilerken, özel ilaç harcamaları (cepten harcamalar) aynı dönem içerisinde artış göstermiş 2007 yılında özel harcama oranı %37 iken bu oran 2012 yılında artış göstererek % 46.5 çıkmıştır.



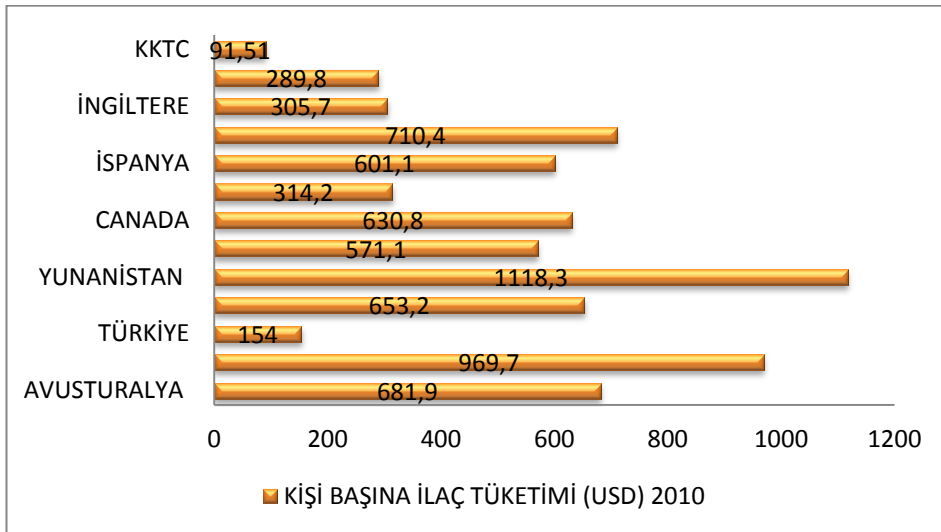
Şekil 5.51. 2007-2012 yılları itibarı ile K.K.T.C.’nin ilaç harcamaları(TL)

Tablo 5.51’de 2007-2012 yılları itibarı ile kamu ilaç harcamalarının inişli çıkışlı bir tablo gösterdiği ve 2010 yılında en yüksek orana ulaşarak düşüşe geçtiği, özel ilaç harcamaları (cepten harcamalar) aynı dönem içerisinde devamlı artış gösterdiği görülür.



Şekil 5.52. 2007-2012 yılları itibarı ile K.K.T.C.'nin ilaç harcamaları (TL)

Şekil 5.52'de 2007-2012 yılları itibarı ile genel ilaç harcaması içinde özel ilaç harcamalarının devamlı artış gösterdiği görülüyor.



Şekil 5.53. K.K.T.C.'nin kişi başı ilaç harcamasının diğer ülkelerle karşılaştırması (Kaynak:OECD Health Data 2010)

Şekil 5.53'de K.K.T.C.'nin kişi başı ilaç harcama düzeylerinin diğer ülkelerle yapılan mukayesesinde en fazla kişi başı ilaç harcaması 1118.3 USD ile Yunanistan olduğu bunu 969.7 USD ile ABD nin takip ettiğini K.K.T.C.'nin ise kişi başı ilaç harcamasının ise 91.51 USD olduğu görülür.

5.18. ATC Kodlarına Göre İlaç Harcaması

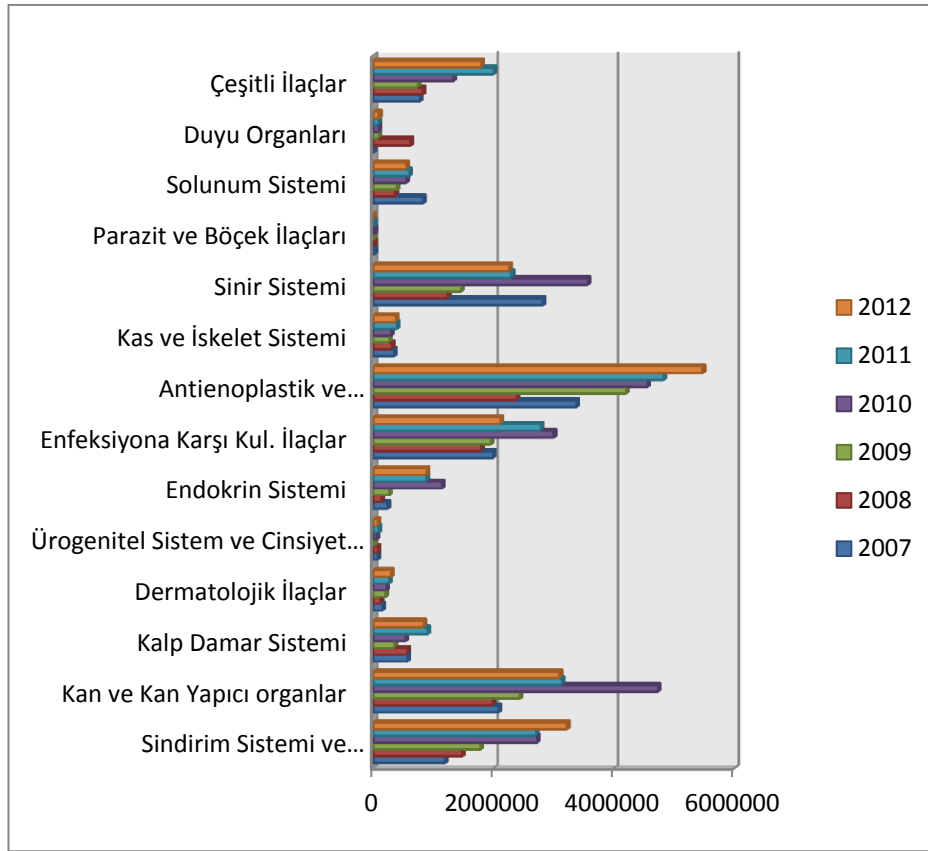
Tablo 5.31.'de 2007-2012 yılları itibarı ile Sağlık Bakanlığı'nın ATC kodlarına göre ilaç harcama düzeylerine bakıldığında 2012 yılında 5 yıllık bir periyoda %38.30'luk bir artışla'' L Antineoplastik ve İmmünomodülatör Ajanlar''ın birinçi sırada yer aldığını bunu ikinci sırada % 62.82'lik bir artışla ''A Sindirim Sistemi ve Metabolizma''ilaçlarının takip ettiğini üçüncü sırada ise -1.12'lik bir azalış ile ''B Kan ve Kan Yapıcı Organlar''ait ilaçların yer aldığı görülür.

Tablo 5.31. 2007-2012 yılları itibarı ile Sağlık Bakanlığı'nın ATC kodlarına göre ilaç harcaması (TL)

ATC Kodu	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.-	62.88
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.-	32.05
D	Dermatolojik İlaçlar	148,327.05	128,345.85	207,953.93	222,003.97	264,348.-	297,196.-	50.09
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) İlaçlar	1,986,411.81	1,791,789.10	1,946,837.57	2,998,449.97	2,782,806.-	2,114,466.-	6.05
L	Antineoplastik ve İmmünomodülatör 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
							-	

Kaynak: İED verileri



Şekil 5.54. 2007-2012 yılları itibarı ile Sağlık Bakanlığı'nın ATC kodlarına göre ilaç harcaması (TL)

Sekil 5.54.'de 2007-2012 yılları itibarı ile Sağlık Bakanlığı'nın ATC kodlarına göre ilaç harcaması düzeylerine bakıldığında 2011 ve 2012 yılında harcamalarda birinci sırada "L Antineoplastik ve İmmünomodülatör Ajanlar"ın olduğu görülür.

Tablo 5.32. 2011-2012 yılları itibarı ile Sağlık Bakanlığı'nın 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 İlişkili 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			

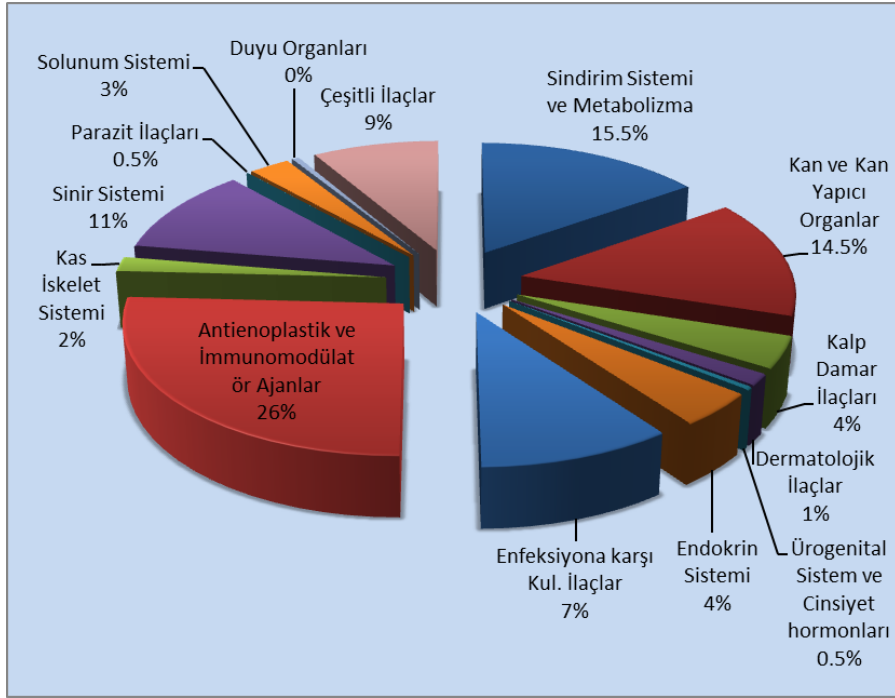
A16	Diğer Sindirim Sistemi ve Metabolizma İlaçları	23,678.-	17,856.-	-32.60
B	Kan ve Kan Yapıcı Organlar	3,128603.70	3,094,379.19	-1.10
B01	Antitrombotikler	837,653.-	700,532.-	-19.57
B02	Antihemorajikler	373,500.-	168,373	-12.82
B03	Antianemik İlaçları	764,455.-	731,334.-	-3.55
B05	Kan Yerine Kullanılan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

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 Antiseptikler	45,817	16,402.-	-179.33
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 İmmünoğlobülinler	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	İmmünoestimulanlar	1,704,379.-	1,940,049.-	12.14
L04	İmmüno-supresif Ajanlar	181,864.-	192,627.-	5.28
L05				
L06				
M	Kas İskelet Sistemi	389,154.-	378,474.-	-2.82
M01	Anti-inflamatuar 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.-	

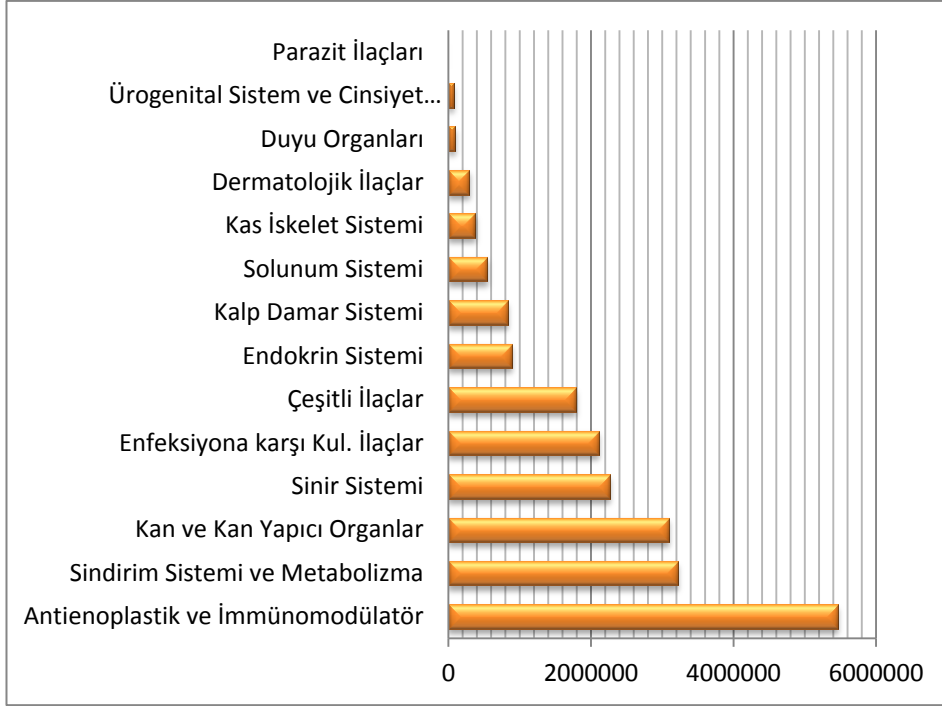
N	Sinir Sistemi	2,297,276.-	2,263,695.-	-1.48
N01	Anesteziik İlaçlar	232,620.-	268,236.-	13.27
N02	Analjezik İlaçlar	257,410.-	241,933.-	-6.39
N03	Antiepileptik İlaçlar	285,863.-	248,618.-	-14.98
N04	Anti-Parkinson İlaçları	215,775.-	259,147.-	16.73
N05	Psikoleptikler	619,347.-	557,654.-	-11.06
N06	Psikoanaleptikler	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 Terapötik Ürünler			
V08	Kontrast Medya	162,200.-	185,430.-	12.52
V09	Diagnostik Amaçlı kullanılan Radyofarmasötikler			
V10	Terapötik Radyofarmasötikler			



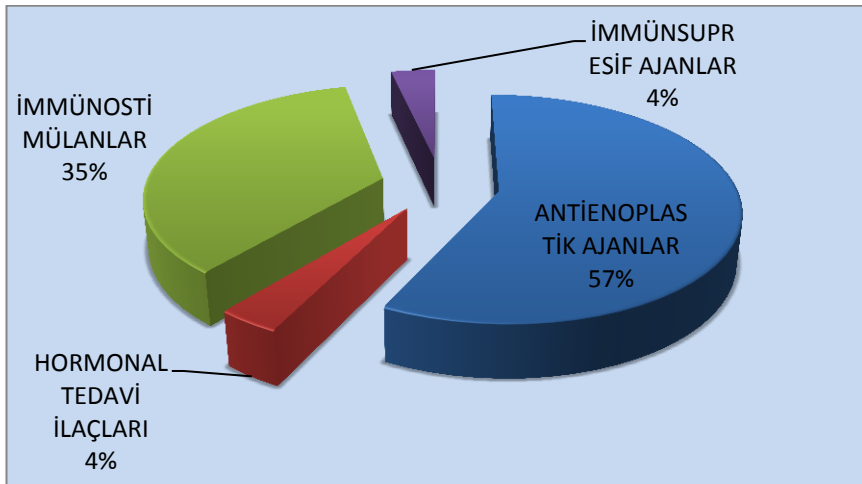
Şekil 5.55. 2012 yılı Sağlık Bakanlığı'nın ATC kodlarına göre ilaç harcaması

Şekil 5.55'de 2012 yılı Sağlık Bakanlığı'nın ATC kodlarına göre ilaç harcamasında %26'lık bir oranla "Antienoplastik ve İmmunomodülatör Ajanlar"ın birinci sırada, %15.5'lik bir oranla "Sindirim Sistemi ve metabolizma" ilaçları ikinci sırada, %14.5'lik bir oranlarda "Kan ve Kan Yapıcı Organlara" ait ilaçların üçüncü sırada yer aldığı görülür.



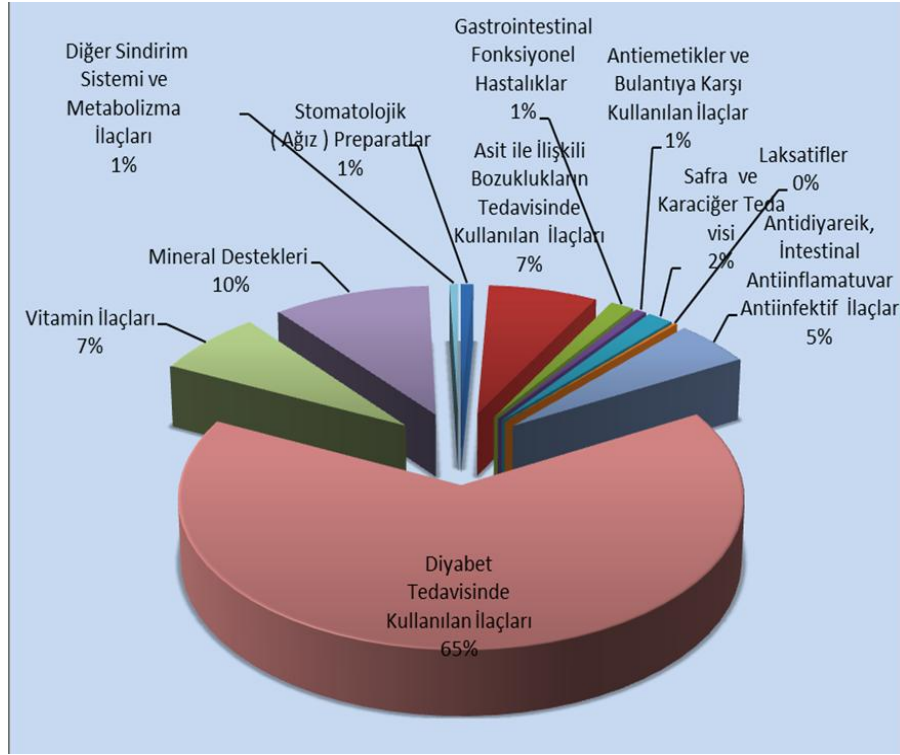
Şekil 5.56. 2012 yılı Sağlık Bakanlığı'nın ATC kodlarına göre ilaç harcaması (TL)

Şekil 5.56'da 2012 yılı Sağlık Bakanlığı'nın ATC kodlarına göre ilaç harcamasında "Antineoplastik ve İmmünomodülatör Ajanlar"ın birinci sırada, "Sindirim Sistemi ve metabolizma" ilaçları ikinci sırada, "Kan ve Kan Yapıcı Organlara" ait ilaçların ise üçüncü sırada yer aldığı görülür.



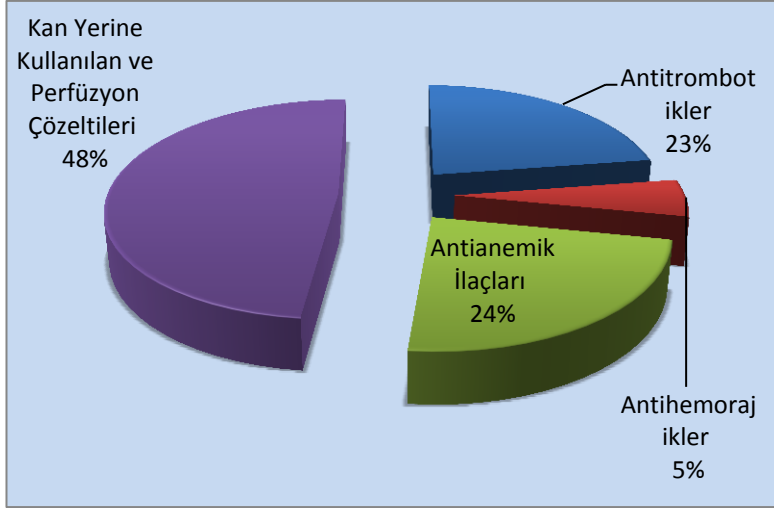
Şekil 5.57. 2012 yılı Antineoplastik ve İmmünomodülatör Ajanların harcamasının terapötik ve farmakolojik alt gruplarına göre dağılımı

Şekil 5.57’de 2012 yılı Antineoplastik ve İmmünomodülatör Ajanların harcamasının terapötik ve farmakolojik alt gruplarına göre dağılımı düzeylerine bakıldığında %57’lik bir oranla Antienoplastik ajanların birinci sırada %35’lik bir oranla immunostimulanların ikinci sırada olduğu görülür.



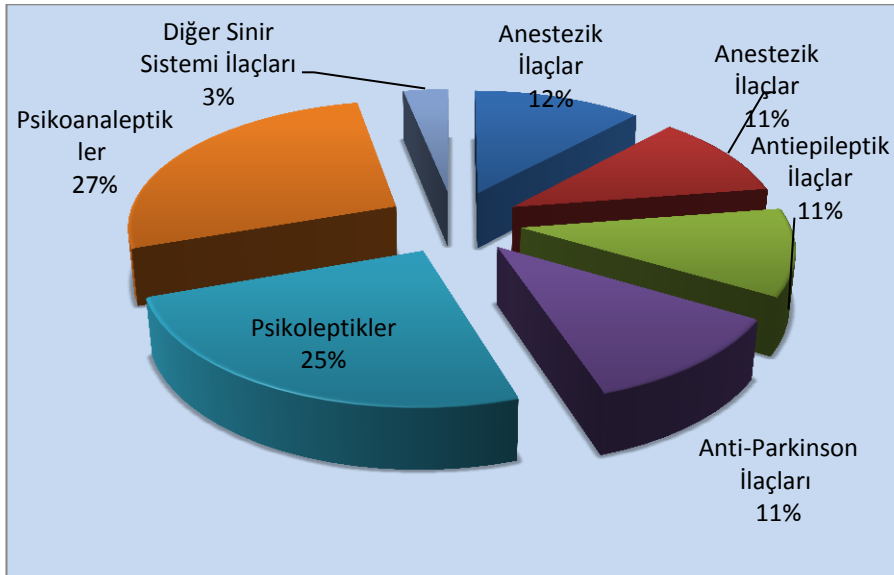
Şekil 5.58. 2012 yılı Gastrointestinal Kanal ve Metabolizma ilaç harcamasının terapötik ve farmakolojik alt gruplarına göre dağılımı

Şekil 5.58 '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 Mineral desteklerinin ikinci sırada yer aldığı görülür.



Şekil 5.59. 2012 yılı Kan ve Kan Yapıcı organ ilaç harcamasının terapötik ve farmakolojik alt gruplarına göre dağılımı

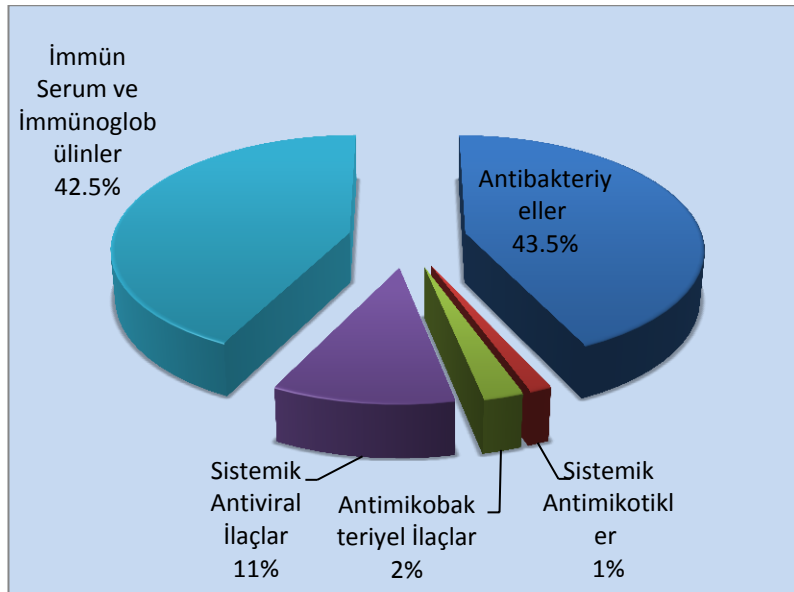
Şekil 5.59’da 2012 yılı Kan ve kan Yapıcı organ ilaç harcamasının terapötik ve farmakolojik alt gruplarına göre dağılımına bakıldığında %48’lik bir oranla Kan Yerine Kullanılan Perfüzyon Çözeltilerinin birinci sırada, %24’lük bir oranla Antianemik ilaçlar ikinci sırada, %23’lük bir oranla Antitrombotikler’in üçüncü sırada olduğu görülür.



Şekil 5.60. 2012 yılı sinir sistemi ilaçların harcamasının terapötik ve farmakolojik alt gruplarına göre dağılımı

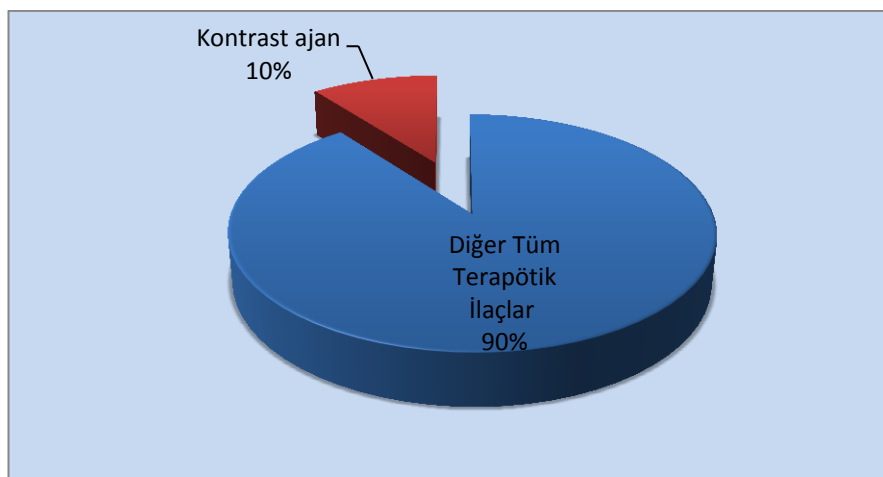
Şekil 5.60’da 2012 yılı sinir sistemi ilaçların harcamasının terapötik ve farmakolojik alt gruplarına göre dağılımına bakıldığında %27’lik bir oranla

Psikoanaleptikler birinci sırada, %25'lik bir oranla Psikoleptikler'in ikinci sırada, %12 ile Anestezik ilaçların üçüncü sırada olduğu görülür.



Şekil 5.61. 2012 yılı Enfeksiyona karşı kullanılan ilaçların harcamasının terapötik ve farmakolojik alt gruplarına göre dağılımı

Şekil 5.61.'de 2012 yılı enfeksiyona karşı kullanılan ilaçların harcamasının terapötik ve farmakolojik alt gruplarına göre dağılımına bakıldığında %43.5'lik bir oranla Antibakteriyeller birinci sırada, %42.5'lik bir oranla İmmün Serum ve İmmüoglobülinlerin ikinci sırada, %11'lik bir oranla ise Sistemik Antiviral ilaçların üçüncü sırada olduğu görülür.



Şekil 5.62. 2012 yılı Değişik amaçlar için kullanılan ilaçların harcamasının terapötik ve farmakolojik alt gruplarına göre dağılımı

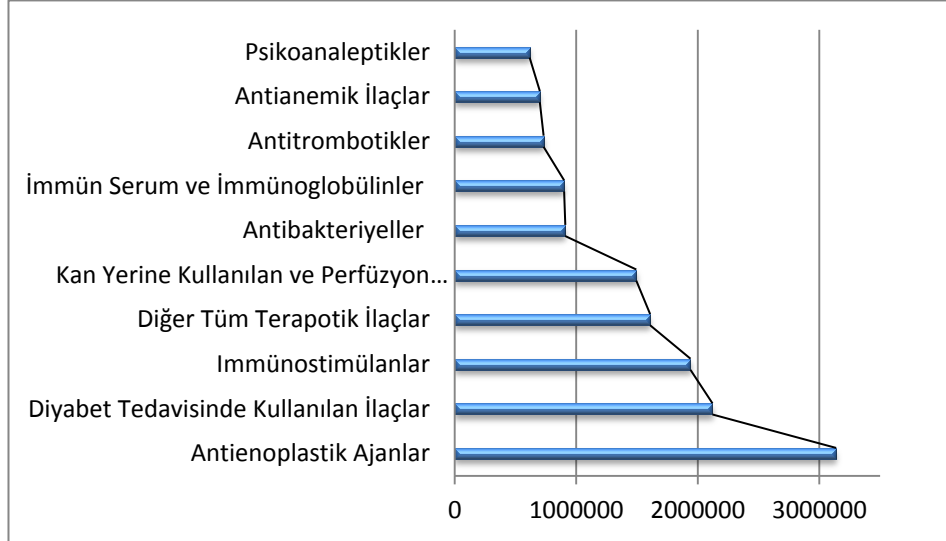
Şekil 5.62.'de 2012 yılı değişik amaçlar için kullanılan ilaçların harcamasının terapötik ve farmakolojik alt gruplarına göre dağılımına bakıldığı zaman % 90'lık bir oranla Diğer Tüm Terapötik ilaçların birinci sırada yer aldığı, %10'luk bir oranla ise Kontrast Madde ilaçlarının ikinci sırada olduğu görülür.

Tablo 5.33. 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	İmmünoestimulanlar	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 İmmüno globülinler	900,252.-
8	B03	Antianemik ilaçlar	731,334.-
9	B01	Antitrombotikler	700,532.-
10	N06	Psikoanaleptikler	616,655.-

Tablo 5.33'de 2012 yılı ilaç harcamasında ilk 10 sıradaki ATC kodları tedavi grubuna göre dağılımlarına bakıldığı zaman birinci sırada Antineoplastik

Ajanlar, ikinci sırada Diyabet Tedavisinde Kullanılan İlaçların, üçüncü sırada ise İmmünoestimulanlar geldiği görülür.



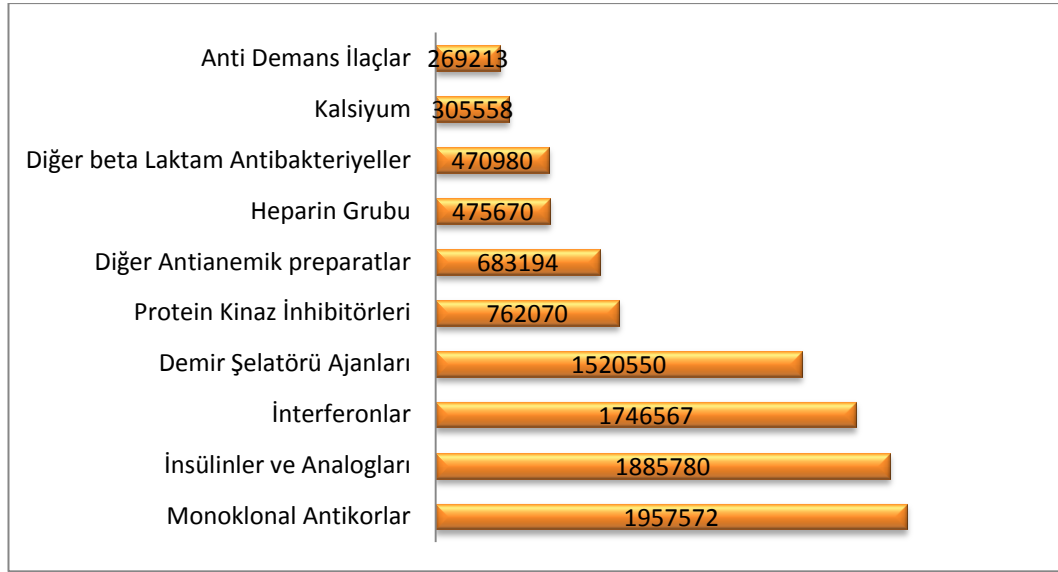
Şekil 5.63. 2012 yılı ilaç harcamasında ilk 10 sıradaki tedavi grubu (TL)

Şekil 5.63.'da 2012 yılı ilaç harcamasında ilk 10 sıradaki ATC kodları tedavi grubuna göre dağılımlarına bakıldığı zaman birinci sırada Antineoplastik Ajanlar, ikinci sırada Diyabet Tedavisinde Kullanılan İlaçların, üçüncü sırada ise İmmünoestimulanlar geldiği görülür.

Tablo 5.34. 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-Demens İlaçlar	269,213.-	1,3

Tablo 5.34’de 2012 yılı ilaç harcamasında ilk 10 sıradaki terapötik ve farmakolojik alt gruplara göre dağılımlarına bakıldığı zaman birinci sırada %9.3’lük bir oranla Monoklonal Antikorlar, ikinci sırada %8.9’luk bir oranla İnsülinler ve Analogların, üçüncü sırada ise %8.3’lük bir oranla İnterferonlar geldiği görülür.



Şekil 5.64. 2012 yılı ilaç harcamasında ilk 10 sıradaki terapötik ve farmakolojik alt gruplar (TL)

Şekil 5.64.’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.

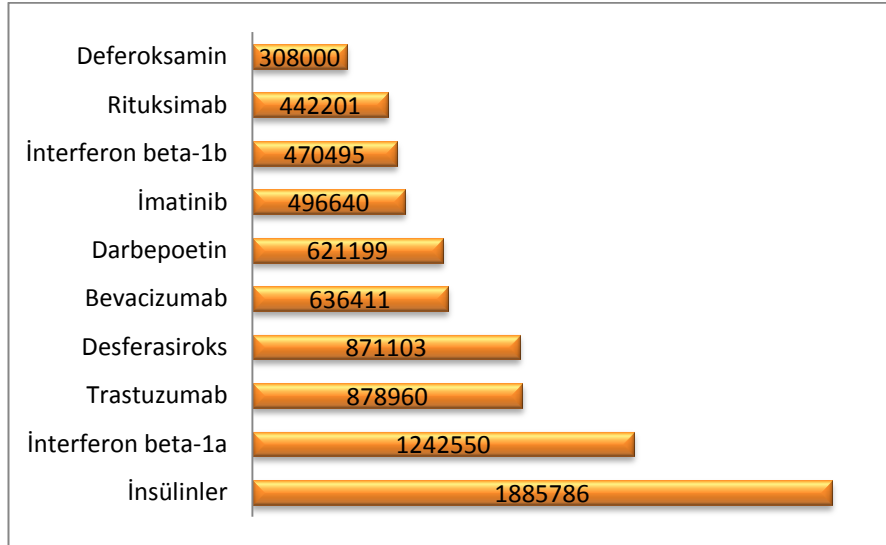
Tablo 5.35. 2012 yılı ilaç harcamasında ilk 10 sıradaki terapötik- farmakolojik- kimyasal alt gruplar (TL)

L	L01	L01XC	L01XC01-Rituksimab	442,201.-
			L01XC03-Trastuzumab	878,960.-
			L01XC07-Bevacizumab	636,411.-
A	A10	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.-
L	L03	L03AB	L03AB07-İnterferon beta-1a	1,242,550.-
			L03AB08- İnterferon beta-1b	470,495.-
			L03AB10-Peginterferon alfa-2b	33,522.-
V	V03	V03AC	V03AC01-Deferoksamin	308,000.-
			V03AC02- Deferiprone	341,447.-
			V03AC03- Deferasiroks	871,103.-
L	L01	L01XE	L01XE01-İmatinib	496,640.-
			L01XE04-Sunitinib	165,710.-
			L01XE08- Nilotinib	99,720.-
B	B03	B03XA	B03XA01-Eritropoetin	61,995.-
			B03XA02- Darbepoetin	621,199.-
B	B01	B01AB	B01AB01-Heparin	97,300.-
			B01AB05-Enoksaparin	215,100
			B01AB06- Nadroparin	166,870
J	J01	J01D	J01DB01-Sefaleksim	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.-
A	A12	A12A	A12AA03- Kalsiyum glukonat	218,196
			A12AA04- Kalsiyum karbonat	60,718.-
			A12AA012-Kalsiyum asetat anhidr.	26,644.-
N	N06	N06D	N06DA02-Donepezil	14,310
			N06DA03-Rivastigmin	52,965.-
			N06DX01-Memantin	2,938.-
			N06DX02-Ginkgo biloba	199,000.-

Tablo 5.36. 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 5.36’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 5.65. 2012 yılı ilaç harcamasında ilk 10 sıradaki ilaçlar (TL)**

Şekil 5.65’de 2012 yılı ilaç harcamalarına bakıldığı zaman birinci sırada İnsülinlerin, ikinci sırada İnterferon Beta-1a ve üçüncü sırada Trastuzumab isimli ilaçların en fazla harcandığı görülür.

6. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada K.K.T.C.Sağlık Bakanlığı ve K.K.T.C. Ticaret Bakanlığı'nın verileri değerlendirilerek ülkenin 2007-2012 yılları arasındaki ilaç harcamaları ve ilaç kullanım profili ile eczacılık profilinin belirlenmesi amaçlanmıştır

K.K.T.C.'de eczacılık profilinin belirlenmesine yönelik eczacılar ve eczaneler üzerinde yapılan araştırma sonuçlarına göre ülkedeki eczacıların % 68'inin kadın olduğu ve eczacılık mesleğinin kadınlar tarafından tercih edildiği, çalışmada ortaya çıkan diğer bir sonuç ise eczacıların %94'ünün özel, % 6'sinin de kamuda çalıştığını özelden çalışan eczacılarında %79'nunun özel eczanede çalışmayı tercih ettiğini, değişik kapasitede 3 ilaç üretim tesisi olmasına rağmen ilaç sanayinde hiçbir eczacının görev almadığı, ülkede 3 eczacılık fakültesi olduğu halde K.K.T.C. uyruklu sadece bir eczacının akademisyen olarak çalıştığı görülmektedir.

Ülkede ilaç ve eczacılık ile ilgili hizmetlerin yürütülmesinden ve ülkedeki ilaç ve eczacılık ile ilgili politikaların belirlenip uygulanmasından sorumlu kurum olan Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Sigortalar Dairesi bünyesinde sadece eczacıların % 6'sının istihdam edildiği bununda rakamsal olarak 13 eczacıya karşılık geldiği görülmektedir.

İlaç ve Eczacılık Dairesi olarak eczacılık vizyonunun ülkede, daha sağlıklı bir yapıya kavuşturulmak istenen “ Ulusal Sağlık Politikası'nın” can damarı olan “Ulusal İlaç Politikası'nın” oluşturulmasında, “bilir ve yetkili kurum ” olarak etkin ve aktif bir şekilde rol almak ve sağlık hizmetleri sunumunda yaşanan problemleri, kendi yetki ve sorumlulukları dahilinde etkili, köklü ve sistemli çözümler getirerek toplumumuzun sağlıkta mükemmeli yakalamasına katkı koymak, bir insanlık hakkı olarak sağlık ve sağlığa erişimde eşitlik ilkesinden hareketle, ilaca erişebilirliğin uzun vadeli ilaç politikalarının ayrılmaz bir parçası olarak kabul görülmesi sağlamak ve eczacılık mesleğinin kalitesini Avrupa Birliği standartlarına yükseltmek olması gerekirken, dairenin kadrosunda şu anda müdür hariç 5 eczacı görev yaptığı, bu kadro ile yukarıda belirlenen hedeflere ulaşmanın ne derece gerçekçi olduğu ayrı bir tartışma konusudur.

Yine ülkede en büyük ilaç dağıtıcısı pozisyonunda olan Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu sağlık hizmetleri, 4 Genel Hastane, 2 Özel Dal hastanesi, Thalassemia Merkezi, Onkoloji -Hematoloji Merkezi, Endokrin ve Diyabet Merkezi ile ülke geneline yayılmış 15 Sağlık Merkezi, 1 Kamu Sağlığı Dispanseri ve 2 Sağlık Ocağı olarak hizmet vermekte iken hastane ve sağlık merkezlerinde görevli eczacı sayısının toplam 4 kişi olması bu kurumlarda akılcı ilaç kullanımının ayrıca sorgulanması gerekmektedir.

Eczacıların kamu da çalışmayı tercih etmemelerinin en büyük etkenlerinden biri ise kamudaki maaş politikasıdır. 1 Ocak 2011 tarihinden sonra kamuda istihdan edilen bir eczacının başlangıç maaş brüt 1,900.-TL. olup net olarak eline yaklaşık 1,600.-TL geçmektedir buda kamunun tercih edilmemesinin en büyük etkenlerinden biri olarak görülmektedir.

Yine 1999 yılında kamuda görevli eczacı oranı % 13 iken bugün bu oran % 6'ya inmiştir. Kamuda görevli eczacıların yaş ortalamasına bakıldığı zaman %46.1 'nin' 46-55 yaş grubunda, %23.1'nin ise 55 yaşın üzerinde olduğu görülmektedir. Eğer erken zamanda gerekli düzenlemeler yapılarak eczacıların kamuda çalışmaları özendirilmez ise önümüzdeki 10 yıl içinde kamuda çalışan eczacı sayısının çok aşağılara inmesi kaçınılmazdır.

2007 yılına kadar K.K.T.C.'de Eczacılık Fakültesi olmadığı nedenle 1962 yılından önce eczacı ihtiyacını karşılamak üzere Kıbrıs Hükümeti Özel Eczacılık kursundan mezun olanları eczacı olarak kayıt olabiliyordu ancak sözü edilen tarihten sonra bu uygulama yürürlükten kaldırıldığı nedenle eczacı olmak isteyenlerin yurt dışındaki Eczacılık Fakültelerinden mezun olmaları gerekiyordu.

K.K.T.C.'de şu anda mevcut 210 eczacının, mezun oldukları okullara bakacak olursak %92'sinin Türkiye Cumhuriyeti'ndeki Üniversitelerin Eczacılık Fakültelerinden, geri kalan % 8'inin ise ABD, Birleşik Krallık, Lübnan ve Kıbrıs Hükümeti Özel Eczacılık Eğitimi ve Yakınoğu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi mezunu eczacıları oluşturduğu görülmektedir . Yine Türkiye Eczacılık Fakülteleri arasında en çok %32'i ile İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi mezunlarının birinci sırada olduğu görülmektedir.

Halen mevcut eczacıların meslek deneyimlerine bakıldığı zaman , %21'nin 31-35 yıl, %15.2'sinin 36-40 yıl, %10.9'nun 21-25 yıl, %10'nun 41-45 yıl arasında mesleki deneyiminin olduğu, sadece %13'nün meslekte 1-4 yıllık bir deneyime sahip olduğu görülmektedir. Yine elde edilen verilere bakıldığı zaman K.K.T.C.'deki eczacıların %68.5'nin 20 yılın üzerinde meslek deneyimleri olduğu tespit edilmiştir.

Yine yapılan araştırma sonuçlarına bakılır ise özel eczane de çalışan eczacıların en fazla %41.9 luk bir oranla 55 yaşın üzerinde olduğu, ikinci büyük bir grubun ise %21.5 'lik bir oranla 46-55 yaş grubunda olduğu görülmüştür.

2006 ile 2012 yılları arasında eczacı sayısı artış hızının yapılan mukayesesinde 2006 sayım sonucu tespit edilen nüfus sayısına göre eczacı başına düşen kişi sayısı 1617 iken 2012 yılı nüfus verilerine göre eczacı başına düşen nüfusun 1404'e gerilediği görülmektedir. 5 yıllık süre içerisinde nüfus artış hızı %11.20 iken eczacı sayısındaki artış hızı yaklaşık nüfus artış hızının iki katının üzerinde %28.04 olduğu tespit edilmiştir.

2007 yılından önce K.K.T.C.'de eczacılık fakültesinin olmadığı ve şu anda ülkede 3 tane eczacılık fakültesi olduğu göz önüne alınır ise ve 3.ncü ülkeler hariç Türkiye ve K.K.T.C.'deki eczacılık fakültelerinde okuyan öğrenci sayısının 81 olduğu gerçeğinden hareketle ileride eczacı sayısında radikal bir artışın olacağı ve bu artışın yıllar itibari ile devam edeceği kaçınılmazdır. Yine Türkiye ve K.K.T.C. de yeni eczacılık fakültelerinin açılışı ve Devlet Planlama Örgütü tarafından uzun yıllara dayalı projeksiyonlar yapılarak uzun vadede ülkenin gereksinim duyacağı kontenjanların belirlenmemiş olması, özellikle K.K.T.C.'deki fakültelerin K.K.T.C. uyruklu öğrenci alımlarında herhangi bir sınırlama getirmemiş olması gelecekte eczacı sayısında büyük artışlar getireceği ve muhtemel bir işsizlik sorununu doğmasına neden olacağı düşünülmektedir.

Ülkede ilaç sanayinin gelişmemiş olması, kamu maaş politikası nedeniyle kamuda görevli eczacı maaşlarının düşüklüğü ve akademik kariyer yapan eczacı sayısı azlığı nedeniyle buralarda istihdam olanağının kısıtlı olması ve sistemin eczacılar zorunlu olarak mesleklerini özel eczane açmaya veya özel ecza depolarında çalışmaya yönlendirmektedir. Halen eczacıların %94'nün özelde çalışmayı tercih ettiği yine %79 eczacının ise özel eczane açarak mesleklerini sürdürdüğü tespit edilmiştir

Özelde eczacılık yapan eczacıların %69'unun kadın olması genelde eczacıların çoğunluğunun kadın olması ile orantılı olduğu görülmektedir. 154 özel eczanenin faaliyet gösterdiği K.K.T.C.'de eczanelerin %45'inin Lefkoşa ilçesinde, %23'nün Gazimağusa ilçesinde, %19'nun Girne ilçesinde; %8'nin Güzelyurt ilçesinde, %5'nin ise İskele ilçesinde bulunmaktadır. K.K.T.C. genelinde eczane başına düşen kişi sayısı 1404 iken Lefkoşa ilçesinde bu sayı 1410, Gazimağusa ilçesinde 1979, Girne ilçesinde 2492, Güzelyurt ilçesinde 2404 ve İskele ilçesinde ise 3337 kişi olduğu tespit edilmiştir. Bu tespite göre Lefkoşa ve Gazimağusa ilçelerinde eczane başına düşen kişi sayısının 2000 kişinin altında olduğu görülmektedir.

Yine 2008 verilerine göre Bulgaristan'da eczane başına 1736 kişi, Kıbrıs Rum Kesimi'nde 1733 kişi, Yunanistan'da 1210 kişi, Belçika'da 2020 kişi düşerken, Türkiye'de eczacı başına 2328 kişi ve K.K.T.C.'de ise 1914 kişi düşmektedir (Özçelikay ve ark., 2007)(Türker M.,2009). K.K.T.C.'de eczane/eczacı başına düşen kişi sayısının Türkiye ve diğer Avrupa ülkelerinin gerisinde olduğu bir gerçektir.

K.K.T.C.'de eczane açmada gerek coğrafi, gerekse eczane başına düşen nüfus sayısı olarak herhangi bir kısıtlamanın olmaması nedeniyle bölgelere göre eczane sayısı orantısız dağılmıştır.

2006 ile 2012 yılları arasında eczane sayısı artış hızının yapılan mukayesesinde 2006 yılında eczane sayısının 121 iken, 2012 yılında eczane sayısı 154 olmuştur. 5 yıllık süre içerisinde nüfus artış hızı %11.20 iken eczane sayısındaki artış hızı nüfus artış hızının yaklaşık iki katının üzerinde %28.04 olduğu tesbit edilmiştir. Ülkeye

ithal edilen ilaç sayısının yıllar itibarı ile aşırı bir artış göstermemesi ve ithal edilen ilaçların büyük bir kısmının devlet tarafından temin edilerek kamu hastanelerinden hastalara sunulması, buna bağlı olarak nüfus artış hızından yaklaşık iki kat fazla eczane sayısındaki aşırı artış rekabetin artmasına paralel olarak yaşanacak maddi sıkıntılar ve değişen koşullara ayak uyduramaması, eczacının yasaya uyması kaydı ile istediği yerde eczane açabilmesi sonucu eczane açmada daha çok ilçe merkezleri tercih edilmekte bucak ve köylere fazla itibar edilmemektedir.

Lefkoşa ilçesindeki eczanelerin % 83'nün, Gazimağusa ilçesinde eczanelerin %84'ü, Girne ilçesinde eczanelerin %63'nün, Güzelyurt ilçesindeki eczanelerin %77'si ve İskele ilçesindeki eczanelerin %29'ü ilçe merkezlerinde bulunmaktadır.

K.K.T.C.'de eczanelerin açılış yeri olarak % 13'nün Hastane ve Sağlık Merkezi civarında olduğu ilçe merkezlerindeki geri kalan eczanelerin de ana caddelerde veya tek doktorun faaliyet gösterdiği özel muayenehane civarında yoğunlaştığı görülmektedir.

Eczanelerin fiziki yapı olarak sadece % 8'inin 50 metrekaresinin üzerinde olduğu, geri kalanın ise 50 metrekaresinin altındaki yerlerde faaliyetlerini sürdürdüğü bulunmuştur. Oysaki son yıllarda eczacılık mesleğinin icrasında eczacının danışman rolü öne çıkmaktadır. Bu nedenle gelecekte eczacıların danışmanlık hizmetini sürdürebileceği özel görüşme alanlarına olanak verebilecek büyüklükte eczaneler olması daha uygun görünmektedir.

Gelecek yıllarda K.K.T.C.'de eczacılık mesleğinin daha büyük sıkıntılara girmemesi ve işsiz eczacı sorunu ile karşılaşılması düşüncesi ile bugünden birtakım önlemlerin alınması kaçınılmazdır.

Yine 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 % 35.38'lik, USD bazında ise % 19.84'lük bir artış gösterdiği ülkeye ithal edilen ilaçların %79'nun Türkiye Cumhuriyeti'nden, %11'nin İngiltere'den ve %10'nun ise diğer ülkelerden gerçekleştiği görülür. Ülkeye ithal edilen ilaçların %79'luk kısmının Türkiye'den ithal edilmesinin başlıca nedenleri arasında Türkiye Cumhuriyeti'nde İlaç fiyatlandırmasında uygulanan fiyat politikası nedeniyle gerek T.C. üretimi ilaçların gerekse T.C.'ye başka ülkelerden ithal edilen ilaç fiyatlarının diğer ülkeler göre daha ucuz olması ve son yıllarda Türkiye ilaç sektöründeki gelişmeler kaynaklanmaktadır. Bunun dışında az da olsa diğer ülkelerden ithal edilen ilaçların daha çok OTC ve bitkisel ilaçlar ile T.C. ruhsatlı olmayan bir kısım ilaçlar ve az da olsa jenerik ilaçların yer almaktadır.

Ülkeni ilaç harcamaları içinde İthal ilaçların büyük bir oranda yer tuttuğu. 2012 yılı içindeki toplam ilaç harcamaları içinde ithal ilaçların % 96.93 gibi bir paya

ulaşır iken yerli üretimin payı ise % 3.07’de kaldığı görülür. Bunun nedeni ise yerli ilaç sanayisinin gelişmemiş olması ülkede küçük çaplı sadece tablet ve solüsyon tipi üretim yapan 2 ilaç üretim tesisinin olması ve bir üretim tesisinde GMP standartlarına uygun üretim yapabilmesi yönünde çalışmaları henüz tamamlanmamış olmasıdır. Yerli ilaç üreticilerinin ilaçlarının daha çok kamu tarafından satın alınarak kamu sağlık kuruluşlarında kullanılmakta olduğu ve 2012 yılı kamu ilaç harcamaları içinde yerli ilaçların % 7.4’luk bir paya sahip olduğu tesbit edilmiştir.

Yerli ilaç üreticilerinin yurtdışı ilaç satışları da çok düşük bir düzeyde gerçekleşmekte, 2011 yılında yurtdışına 1,307,849.- USD tutarında bir satış gerçekleşmiş ve 2010 satışlarına göre ihracata % 17’lik bir azalma göstermiştir.

Öncelikli ilaçların belirlenmemiş olması bu güne kadar yerli üretilen ve ithal edilen ilaçların toplumun gerçek gereksinim duyduğu ilaçlar mı olduğu konusunda bugüne değin bir değerlendirme yapılmış değildir.

Ayrıca ihtiyaç dışı ve/veya fazlası üretilen veya ithal edilen ilaçlar ile tarihi geçmiş ilaçların ile ilaç aktif maddelerinin ve kişilerin reçeteli veya reçetesiz temin ettiği veya uyunc sorunu nedeniyle kullanılmayan ilaçların ülkede imhası da ayrı bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Halen ülkede farmasötik atıkların imhası ile ilgili uygun imha tesisleri olmadığı nedenle bu tip malzemelerin evsel atıklar ile birlikte atıldığı veya çöp toplama merkezlerinde yer altına gömülerek imha edilmesi sonucu insana, çevreye ve yaban hayatına vereceği zararlar yönünden değerlendirilmesi gerekmektedir.

İlaç atıklarının insan ve doğaya verdikleri zararların en aza indirilebilmesi, halkın bu yönde eğitilmesi ve bilinçlendirilmesi ile mümkün olabileceği, yine ilaç imhalarının anlaşılabilir ve kontrol edilebilmesine yönelik olarak ilaçların ATC kod sistemine göre sınıflandırılması gerekmektedir (Ruhoy ve Daughton, 2008).

Bugüne değin ülkede tarihi geçmiş ve/veya kullanılmayan ilaç miktarının ne olduğu yönünde kapsamlı bir çalışmanın yapılmamış olması nedeniyle sorunun boyutu hakkında bilgi eksikliği bulunmaktadır. Ancak söz konusu farmasötik atıkları insana ve ekolojik çevreye ileride daha büyük zararlar vermemesi düşüncesiyle bugünden çalışmaların başlatılması bir gereklilik olarak karşımızda durmaktadır.

Kullanılmayan ve atılan ilaçların insanların, yaban hayatı ve çevre için oluşturduğu bilinmeyen riskleri ile sağlığı korumak için kullanılması gereken ilaçların kullanılmadan atılması sonucu sağlık için ayrılan kaynakların ne şekilde harcandığının bir göstergesidir (Ruhoy ve Daughton, 2008).

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 %38.68’lik bir artış gerçekleşmesine rağmen aynı dönem içerisinde ki nüfus artış hızı % 11.20

olarak gerçekleşmiştir.ülkedeki ilaç harcama hızı 6 yıllık period içinde nüfus artış hızından yaklaşık üç katı bir artış göstermiştir.

Ülkede yıllar itibarı ile 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 103.30'a, 2010 yılında 116.71 USD olurken 2011 yılında düşüş göstererek 103.91'e, 2012 yılında ise 91.51 USD 'ye inmiş olduğu görülür. K.K.T.C.'nin kişi başı harcama düzeylerinin OECD ülkeleri ile yapılan mukayesesinde Yunanistan'ın kişi başı ilaç harcamasının 1118.30, ABD'nin 968.70 ve Türkiye'de ise kişi başı ilaç harcamasının 154 USD (AİFD, 2012 yılı) olduğuna bakılır ise K.K.T.C.'de 2012 yılında 91.51 USD olan kişi başı ilaç harcamasının bu ülkelerin çok gerisinde olduğu görülür.

İlaç harcamaları içinde 2007-2012 yılları itibarı ile kamu ilaç harcamalarının inişli çıkışlı bir tablo göstermiş, 2007 yılında genel ilaç harcamaları içerisinde kamunun payı % 63 iken 2012 yılında bu pay %53.5'e gerilemiş ve özel ilaç harcamaları(cepten harcamalar) aynı dönem içerisinde artış göstererek, 2007 yılında özel harcama oranı %37 iken bu oran 2012 yılında % 46.5 çıkmıştır.

Kamunun ilacı temin etmiş olduğu ödenek kalemi olan "İlaç ve Tıbbi Malzeme Kalemi" ödeneği 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 bahse konu ödenek kalemi % 52.63'lük bir artış göstermiştir. Aynı dönem içinde ilaca bu ödenek kaleminden ödenen tutar diğer ürünlere ödenen den daha fazla olduğu 2010 yılında ise ödenek kalemi aşıldığı ve 2012 yılında ise ödeneğin %57.72'sinin ilaç harcandığı tesbit edilmiştir. Sağlık Bakanlığı ilaç 2007-2012 yılları itibarı ile ilaç harcamaları 2008 yılında düşüş göstermesine rağmen sonraki yıllarda artış göstermiş ve 2007-2012 yıllarını kapsayan 5 yıllık dönemde %32.92'lik bir artış görülmüştür.

Kamu ilaç harcamaları içerisinde en fazla ilaç harcaması Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilmekte 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 tesbit edilmiştir.

Sosyal Sigortalar Dairesi tarafından 2012 yılında özel eczaneler yapılan ilaç ödemelerinde en fazla ödemenin malül ve yaşlı kategorisindeki kişiler ve yine aynı daire tarafından kamu hastanelerinde bulunmayan ilaçlar için eczanelere yapmış olduğu ödemelerde en fazla malül- yaşlı eş ve çocuklarına yapılmış olması yaşanan 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 %38.30'luk bir artışla'' L Antineoplastik ve İmmünomodülatör Ajanlar''ın birinci sırada yer aldığını bunu ikinci sırada % 62.82'lik bir artışla ''A Sindirim Sistemi ve Metabolizma'' ilaçlarının takip ettiğini üçüncü sırada ise -1.12'lik bir azalış ile ''B Kan ve Kan Yapıcı Organlar''ait ilaçların yer aldığı tesbit edilmiştir.

Yine yapılan bu çalışmada 2012 yılı Sağlık Bakanlığı'nın ATC kodlarına göre ilaç harcamasında %26 'lık bir oranla ''Antienoplastik ve İmmünomodülatör Ajanlar ''ın birinci sırada, %15.5 'lik bir oranla ''Sindirim Sistemi ve metabolizma'' ilçaları ikinci sırada, %14.5 'lik bir oranlada ''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 bu 79,423.- 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 ''Antienoplastik ve İmmünomodülatör Ajanlar ''ın birinci sırada, yer alması her yıl yaklaşık yeni 400 kişiye kanser teşhisi konması ve kanser hastalarının ilaçlarının devlet tarafından karşılanması yükümlülüğü ve dünya'da ilaç harcaması da birinci sırada yer alan ilaçlar ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Yine bu çalışmada 2012 yılı ilaç harcamalarında %26'lık bir oranla ''Antienoplastik ve İmmünomodülatör Ajanlar ''ın terapötik ve farmakolojik alt gruplarında en fazla harcaamanın %57 lik bir oranla Antienoplastik ajanların olduğu tesbit edilmiştir.

Yapılan çalışma sonucunda 2012 yılı ilaç harcamalarında %15.5 'lik bir oranla ''Sindirim Sistemi ve metabolizma'' ilçaları ikinci sırada yer aldığı,bu grubun terapötik ve farmakolojik alt gruplarında en fazla harcaamanın %65 lik bir oranla diyabet tedavisinde kullanılan ilaçların birinci sırada yer aldığı tesbit edilmiştir. Bulunan sonuçlar ile 24-28 kasım 2008 tarihlerinde K.K.T.C.'de 20-80 yaş arasında kişilerde yapılan diyabet taramasının sonucu diyabet prevalansı % 11, glukoz tolerans bozukluğu %18 olarak bulunması ile uyumlu olduğu görülmektedir

Yine bu çalışmada 2012 yılında -1.12'lik bir azalış ile üçüncü sırada yer alan ''B Kan ve Kan Yapıcı Organlar''ait ilaçlarının terapötik ve farmakolojik alt gruplarında en fazla harcaamanın %48' lik bir oranla kan yerine kullanılan perfüzyon çözeltilerinin birinci sırada yer aldığı görülmektedir.

Bu çalışmada tesbit edilen bir diğer sonuç ise 2012 yılı ilaç harcamasında ATC kodları tedavi grubuna göre harcama dağılımlarına bakıldığında zaman birinci

sırada “Antineoplastik Ajanlar”, ikinci sırada “Diyabet Tedavisinde Kullanılan İlaçlar”ın, üçüncü sırada ise “İmmünostimülanlar”ın geldiği görülmektedir.

Bir diğer tasbit edilen sonuç ise. 2012 yılı ilaç harcamasında ilk 10 sıradaki teropötik ve farmakolojik alt gruplara göre dağılımlarına bakıldığı zaman birinci sırada %9.3'lük bir oranla “Monoklonal Antikorlar”, ikinci sırada %8.9'luk bir oranla “İnsülinler ve Analogları”, üçüncü sırada ise %8.3'luk bir oranla “İnterferonlar”ın geldiği görülür.

Yine bu çalışmada elde edilen bir sonuç ise 2012 yılında en fazla harcanan ilaçlarda birinci sırada İnsülinlerin, ikinci sırada İnterferon Beta-1a, üçüncü sırada Trastuzumab ve dördüncü sırada ise Deferasiroks olduğu tesbit edilmiştir. 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'dir.

Ayrıca tesbit edilen sonuçlar incelendiği zaman tip 1 diabet hastalarının tedavisinde kullanılan insülin ilacının total harcamalar içindeki payının % 8.94, akdeniz anemisi olarak da bilinen thallasemi hastalarının tedavisinde kullanılan demir şelatör ajanlarının (deferoksamin, deferipron, deferasiroks) toplam harcama içindeki payı ise %7.21 olduğu tesbit edilmiştir. Tüm bu bulgular sonucu toplam ilaç harcamaları içerisinde bu iki hastalık grubu için harcanan oranın % 16.15 olduğu görülmektedir.

K.K.T.C.'de Sağlık Bakanlığı bütçesinin hizmetler dağılımına bakıldığında bütçenin % 63.08'lik kısmının ağırlıklı olarak personel maaşı ve maaş nitelikli harcamalara ayrıldığını ancak bütçenin %18.92'lik kısmının sağlık hizmeti, %18'lik kısmının ise ilaç ve tıbbi malzeme için ayrıldığı görülmektedir. Son yıllarda bütçe ödeneklerinde İlaç 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 yıllık verilerine göre ülkede ölümlerde kalp hastalığından kaynaklı ölümler birinci sırada yer almasına rağmen 2012 yılı ilaç harcamaları içinde kalp damar ilaçlarının payı ancak % 3.95'te kaldığı görülmektedir.

Bu çalışmadan ortaya çıkan bir diğer sonuç ise Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm sağlık kuruluşlarındaki Poliklinik sayıları 2011 yılında 2007 yılına oranla %18.78 'lik bir artış göstermesine rağmen aynı dönem içinde reçete sayısında - %36.08'lik bir azalma göstermesidir. Bunun nedeni ise sağlık servislerinde kullanılan ilaçları düzenleyen listenin 2004 yılından beri revize edilmemiş olması ve yenilikçi ilaçların listede yer almayışı nedeniyle doktorların tedavilerini yeni ilaçlara göre düzenlemesi sonucu kişilerin ilaçlarını çepten harcama yaparak karşılamasından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle ülkenin sağlık otoritelerince DSÖ' nün ülkeler

önerdiği temel ilaçları içerecek ulusal temel ilaç listelerini hazırlanması ve sağlık ihtiyaçlarına göre kaliteli uygun ilaçların temini gibi stratejileri yürütmek ve farmasötik programların çeşitli elemanlarının eğitim ve çalışmalarınıda içerecek konularda ulusal ilaç politikaları geliştirilerek yürürlüğe konması ile bu sorunların aşılabilir (WHO, 1998).

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 stokla yönüne gitmesi ayrıca kamuda değişik branşta doktorlar muayene olunması ve her doktorun değişik ilaç reçeteleme alışkanlıkları nedeniyle bazı ilaçların kullanılmadan atılması, özeldeki ilaç harcamalarındaki artış 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 çepden harcama yaparak özelden karşılamasından kaynaklanmaktadır. Bu harcamalar göz önüne alındığı zaman ayrıca ilaçların akılcı kullanılıp kullanılmadığında 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 oluşturulacak sağlık ve ilaç politikalarını belirlemede olumlu katkı koyacağını ümit ederiz. Bunlar;

1. Eczacılık ve Zehirler Yasası'nda yapılacak bir düzenleme ile şirketlerin bir eczacı gözetimi ve denetiminde şube eczane açma uygulamasına, zincir eczaneler oluşumunun önlemek amacıyla makul bir sayı sınırlaması getirilebilir.
2. Yine Eczacılık ve Zehirler Yasası'nda yapılacak bir düzenleme ile eczacıların sicile eczacı olarak kayıt olmaları için yapılan adli eczacılık sınavı içeriği değiştirilerek birçok ülkede olduğu gibi meslekte yeterlilik sınavı uygulamasına geçilebilir.
3. Yeni mezun bir eczacının eczane açabilmesi için bir eczane yanında 1 veya 2 yıl zorunlu staj uygulaması başlatılabilir.
4. Birçok ülkede olduğu gibi ve Türkiye'de de 3500 kişiye bir eczane düşecek şekilde yapılması istenen uygulamaya paralel, nüfus ve coğrafi konum dikkate alınarak eczane açmada bir takım kriterler getirilerek yasal düzenleme yönüne gidilebilir.

5. Makul bir yaş sınırı baz alınarak (örneğin 67 yaş) bu yaşın üzerindeki eczacıların eczanelerini çalıştırabilmeleri için kendinden gayri ilave bir eczacı istihdamı zorunlu hale getirilebilir.

6. Serbest eczanelerdeki eczacılık hizmetlerinin kalitesinin de artırılması gerekmektedir. 2012 yılında yapılan bir araştırmada serbest eczanelerde reçete karşılama süreci akılcı ilaç kullanımı kriterlerine göre değerlendirildiğinde bilgilendirme ve uygulama açısından eksiklikler olduğu görülmüştür (Gökçekuş ve ark, 2012). Diğer taraftan ilaçlara ait advers etki bildirimleri için Yakın Doğu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi işbirliğiyle ulusal bir Farmakovijilans Merkezi kurulmuştur (Soyalan ve ark, 2012). Ancak merkeze yeterli advers etki bildirimleri gelmemektedir. Yapılan bir araştırma ise serbest eczacıların advers etki bildirimleri ve merkez hakkında yetersiz bilgiye sahip olduğunu göstermektedir (Özpolat, 2013).

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

8. Orta ve uzun dönemde K.K.T.C.'nin ulusal ilaç politikası oluşturularak yürürlüğe konması.

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

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

11. Tüm dünya'da ilaç harcamalarının kontrol amacı ile farklı yöntemler ön plana çıkmaktadır. Ancak bunlardan öne çıkan aşağıda belirtilen uygulamaları ülkemizde yürürlüğe koyarak 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

KAYNAKLAR

Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği (2012), Türkiye İlaç Sektörü Vizyon 2023 Raporu

Akıcı A, Dağıstanlı S, Aydınkarahaliloğlu D, Sardaş S. 'Ulusal Farmakovijilans Sistemi' Türk Farmakoloji Derneği Klinik Farmakoloji Çalışma Grubu Elektronik Bülteni sayı: 3Eylül-Aralık2005 www.tfd-kfcg.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

Fasıl 254 Eczacılık ve Zehirler Yasası, 1947

Gökçekuş L, Toklu HZ, Gümüşel 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 On 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 Gools. 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/-](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/-](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/-](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/-](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/-](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). Resmi gazete:

OECD. (2012) OECD Health Data 2012 Erişim: 08 kasım 2012 www.oecd.org/els/healthpoliciesanddata/oecdhealthdata2012-frequentlyrequesteddata.htm.

Özsarı, Haluk, " Sağlık ve Sigorta" Sigorta Dünyası Dergisi, Sayı 472, İstanbul, Nisan 2000, ss. 20-26.

Özçelikay G, Tekiner H. Türkiyede 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* 2102; 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.

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:

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, Hıdıroğlu 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 Oct-Dec;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.vizyo2023.tubitak.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 Bütce Yasası, (2006). K.K.T.C.Resmi Gazete: 219, 29 Aralık 2006

2008 Mali Yılı Bütce Yasası, (2007). K.K.T.C.Resmi Gazete: 227, 27 Aralık 2007

2009 Mali Yılı Bütce Yasası, (2008). K.K.T.C.Resmi Gazete: 1, 02 Ocak 2009

2010 Mali Yılı Bütce Yasası, (2009). K.K.T.C.Resmi Gazete:

2011 Mali Yılı Bütce Yasası, (2010). K.K.T.C.Resmi Gazete: 1, 03 Ocak 2011

2012 Mali Yılı Bütce Yasası, (2011). K.K.T.C.Resmi Gazete: 223, 30 Aralık 2011