



Ülkemizde İlaç Harcamaları

Neslihan Pınar*

* İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı,
Malatya

Başvuru Tarihi: 23.11.2011,
Kabul Tarihi: 04.01.2012



DOI: 10.7247/jiumf.2012.19.1.59_65

Akılci olmayan ilaç kullanımı, tüm dünyada önemli bir sağlık sorunudur. Ülkemizde akılci olmayan ilaç tüketimi ciddi bir problem olup ilacın sağlık harcamaları içerisindeki payını artırmaktadır. Ülkemizde İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası'nın 2010 verilerine göre, Türkiye reçeteli ilaç pazarı tutar ölçeğinde 2009'a göre %1.2 oranında daralarak 13.9 milyar TL'ye (9.2 milyar USD), kutu ölçeğinde %2.8 oranında büyüyerek 1.45 milyar kutuya ulaşmıştır. 2010 yılı kişi başi ilaç tüketimi ise 133 dolardır. Sonuç olarak; kişilerin akılci olmayan ilaç kullanımları, reçetesiz ilaç kullanımı ve gereğinden fazla ilaç reçete edilmesi sonucu ülkemizde lüzumundan fazla ilaç kullanılmaktadır. Yüksek maliyetli gereksiz ilaç tüketimi ülke ekonomisini olumsuz etkilemektedir. İlaç israfı konusunda yeni düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akılci Olmayan İlaç Kullanımı; Türkiye; İlaç Harcamaları.

Drug Expenditures in our Country

Non-rational usage of drug is very important problem for all over the world. In our country, non-rational usage of drug is a serious problem and enhance the percent of medical cost in the health funds. According to 2010 data of Turkish Pharmaceutical Industry Employers' Association, the proportion of the prescription-drug costs decreased by 1.2% and reached to 13.9 billion TL (9.2 billion USD) in total drug costs, while sales of drugs in boxes increased by 2.8% and reached to 14.5 billion boxes, compared to the data of 2009. Drug consumption per person of 2011 was 133 dollars. Consequently, unnecessary drug use has become a problem in our country as a result of nonrational drug use of individuals, overuse of the counter drugs, and drug prescription more than required. High cost unnecessary drug use negatively affects country's economy. Hence, new arrangements about drug waste should be developed.

Key Words: Non-rational Usage of Drug; Turkey; Drug Expenditures.

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü ilacı “fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları, alıcının yararı için değiştirmek veya incelemek amacıyla kullanılan veya kullanılması öngörülen bir madde ya da ürün” olarak tanımlamaktadır.¹ Rönesans devri bilginlerinden Paracelsus “Bütün maddeler zehirdir, zehir olmayan hiçbir madde yoktur. Zehirle ilacı birbirinden ayıran onun dozudur” demiştir.²

İlaç, bireysel ve toplumsal düzeyde hastalıkların önlenmesi ve hastalıklarla mücadelede önemli olan teknoloji ürünüdür.³ İlaç, doğru kullanıldığında insan sağlığını ve yaşamını tehdit eden olumsuzluklara son

verirken, yanlış kullanıldığında yaşama son verebilen bir madde olması nedeniyle, insan ve toplum sağlığında önemli bir yere sahiptir.⁴

İlaçların akılci kullanımında temel yaklaşım; ilacın doğru zaman, gereken nitelikte, gerektiği kadar ve gerektiği biçimde, hastalığın ve hastanın durumuna göre akılci ve doğru kullanılması gerekliliğidir.⁵

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. Ayrıca tüketicinin bu konuda bilgi eksikliğinin olması konunun önemini daha da artırmaktadır. Tüm dünyada etkisiz, yüksek maliyetli, yanlış ve gereksiz ilaç kullanımı konusunda halkın ve sağlık çalışanlarının bilinçlendirilmesi son derece önemli bir konudur. İlaç kullanımı sadece ilaçların reçeteye yazılmasında değil, ilaç kullanımı sırasında ortaya çıkan, geniş bir davranış alanı ve reçeteyi yazanla hasta

İletişim Adresi: Dr. Neslihan PINAR, İnönü
Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı,
MALATYA, Tel: 0341 06 60/1296
e.mail: neslihan.pinar@inonu.edu.tr

Pınar N.

arasındaki etkileşimle ilgilidir. Bu davranışlar tanı konulması, reçete yazma, ilacın verilmesi ve hastalar tarafından kullanılması süreçlerini içerir. Önemli olan bir nokta da bu süreçlerde meydana gelen problemlerin açık şekilde ortaya konmasının gerekliliğidir.⁶

Akılca ilaç kullanımı, ilaç tedavisinin etkili, güvenli ve ekonomik biçimde uygulanmasına olanak tanıyan planlama, yürütme ve izleme sürecidir. Bu süreç, devletin, ilaç endüstrisinin, başta hekimler ve eczacılar olmak üzere sağlıkçıların ve toplumun akılcı davranmasını gerektirmektedir.⁷

Akılca olmayan ilaç kullanımı günümüzde önemli bir sağlık sorunudur, akılcı olmayan ilaç kullanımı sonucunda antibiyotiklere karşı bakteriyel direnç, etkili olmayan tedavi, advers (ters) ilaç reaksiyonları, topluma ve hastaya ekonomik yük getirmektedir.⁸ Akılcı olmayan ilaç kullanımı ile ilgili yapılan araştırmalarda tespit edilen temel problemler arasında; gereğinden fazla ilaç reçete edilmesi, ilaçların yanlış şekilde kullanılması, gereksiz olarak pahalı ilaçların kullanımı, gereksiz antibiyotik tüketimi, ya da gereksiz enjeksiyon önerilmesi sayılabilir.⁹

Ülkemizde her yıl akılcı olmayan ilaç kullanımına bağlı olarak büyük miktarda ilaç israf edilmektedir. Yapılan çalışmalar, bu durumu açıkça ortaya koymaktadır. 2006 yılında Ankara Ticaret Odası (ATO) tarafından hazırlanan “İlaçta İsrar” konulu rapora göre; ülkemizde eczanelerdeki ilaçların ortalama %7’si kullanım süresi dolduğu için çöpe atılmakta, evlerde ise ilaçların %60’ının kutusu dahi açılmadan tarihi sona ermektedir. Tüm bu çöpe giden ilacın maliyeti ise yaklaşık 500 milyon doları bulmaktadır.¹⁰

Akılca olmayan ilaç kullanımı az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde daha ileri boyutlarda olmakla birlikte, tüm ülkelerin önemli sağlık sorunlarından. Ülkemizde de akılcı olmayan ilaç tüketimi alışkanlıkları ciddi bir sorun olup ilacın genel sağlık harcamaları içerisindeki payını da artırmaktadır. Avrupa ülkelerinde sağlık harcamalarının %10-15’i ilaç harcamalarına ayrılırken, ülkemizde bu oran % 40’ın üzerindedir.¹¹

2007 yılında ülkemizde yaklaşık 14 milyar dolarlık ilaç satışı gerçekleşmiştir. Kişi başına düşen yıllık ilaç harcaması yaklaşık 200 dolardır. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)’nun 2007 yılı ilaç harcaması 8.6 milyar YTL dir. Sosyal güvenlik kurumlarının toplam sağlık harcamaları içinde ilaç giderlerinin payı yaklaşık %40-50 arasında seyretmektedir. Bu harcamaların içerisinde özel ilaç harcamaları %25 civarında iken, SGK harcamaların %75’ini karşılamaktadır. Cepten yapılan ilaç ödemeleri OECD ülkeleri içindeki en yüksek orandır.¹²

Gelişmekte olan ülkelerin endüstrileşmiş ülkelere göre sağlık giderleri içinde ilaç harcamalarına daha fazla pay aktarmaları; tedavi edici sağlık hizmetlerine daha çok öncelik verilmesi, ilaç sanayiinde dışa bağımlılık, hızlı teknolojik gelişmelerin sonucunda piyasadaki ilaç çeşitliliğinin artması ve yoğun antibiyotik kullanımı gibi faktörlerin sonucu olarak ortaya çıkmaktadır.

Ülkemizde antibiyotik, ağrı kesici ilaçlar, antiromatizmal ilaçlar, soğuk algınlığı ilaçları ve vitaminler ilaç tüketiminin %50’sini oluşturmaktadır. İlaç tüketiminde %18.1 ile antibiyotiklerin en yüksek payı aldığı, %12.3 ile ağrı kesicilerin, %11 ile antiromatizmal ilaçların, %8.4 ile soğuk algınlığı ve öksürük ilaçlarının oluşturduğu saptanmıştır.¹³ Ülkemizde ilaç tüketiminin amaca yönelik olmaktan çok, adeta bir savurganlık boyutunda olduğunu söylenebilir. İlacı temin eden kişilerin birçoğunun evinde tümüyle kullanılmadan kalan ilaçlarla, küçük birer eczane doluluğuna ulaşmış olan ilaç dolaplarına bakılarak anlaşılabilir.¹⁴

Kişiler hasta olduklarında daha önceki deneyimlerinden hareketle; ellerindeki mevcut ilaçlardan herhangi birini kullanabilmekte, yakınlarının tavsiyesiyle ilaç alabilmekte ya da eczaneden doğrudan aldıkları kimi ilaçları kullanabilmektedirler. Böylece, hekime danışmadan, kendi bildiğince veya başkasının önerisi ile ilaç alma “self medikasyon” olarak anılan tehlikeli bir kötü kullanım alışkanlığı ortaya çıkmaktadır.¹⁵ İlaçların hekimin belirttiği doz ve biçimden farklı kullanılması, öngörülen süreden önce kesilmesi; olumsuz tıbbi sonuçların nedeni olabileceği gibi; evde bulundurulmayan ilaçların sayısını da zamanla artırmaktadır. Bu durum ülke ekonomisini olumsuz etkilemektedir.¹⁶

Dünyanın her yerinde olduğu gibi, ülkemizde de bilinçsiz ve reçetesiz ilaç tüketimi önemli bir problemdir. Günümüzde sebebi iyi olarak anlaşılmasıyla birlikte, ekonomisi güçlü, teknoloji son derece ileri olan ve toplum sağlığı konusunda daha hassas davranan ABD ve diğer gelişmiş ülkelerde dahi bu tür problemlerin olduğu, reçeteli ilaçların reçetesiz bir şekilde illegal yollardan satılabildiği, bu ilaçların rahat bir şekilde satın alınabildiği ve bilinçsiz bir şekilde kullanıldığı bilinmektedir. Bazı ilaçların mediko-legal sınırlar içerisinde kullanılması ile dahi tolerans, direnç, yan etkiler hatta ilaç bağımlılığına varan kötü sonuçların ortaya çıktığı bilinmektedir.¹⁷⁻¹⁹

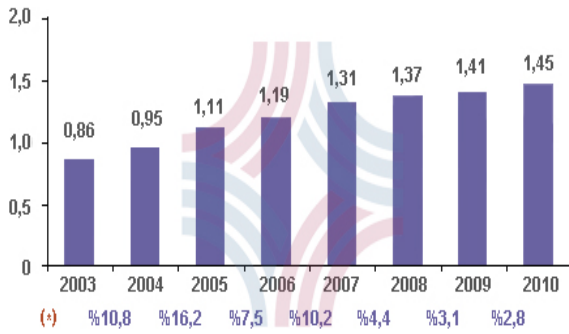
Gereksiz ve akılcı olmayan ilaç kullanımı, tanı ve tedavide ortaya çıkan güçlüklerle ilave olarak maliyet açısından hem birey için hem de kamuda gereksiz harcamalara neden olmaktadır. Tüm dünyada etkin olmayan, yüksek maliyetli, akılcı olmayan ilaç kullanımı ciddi bir sorundur ve toplam sağlık harcamaları içinde önemli yer tutmaktadır. Ülkemizde çok yaygın olan reçetesiz ilaç kullanımı bu konudaki sakıncaları daha da

Ülkemizde İlaç Harcamaları

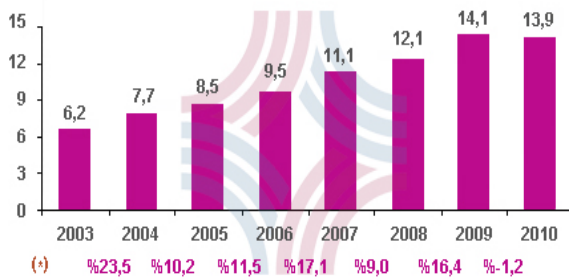
artırmaktadır. Yüksek maliyetli, gereksiz ilaç kullanımı ülke ekonomisine ağır yük getirmektedir.²⁰

İlaç Harcamaları

Günümüzde ilaç sanayi sağlık sektörünün önemli bir unsuru olarak dikkat çekmektedir. Son on yılda ilaç endüstrisinin mortalite ve morbidite azalmalarında önemli bir rolü olmuştur ve olmaya devam etmektedir. İlaç sektörüne devletin müdahalesi hem sağlık hem de ekonomik politika ile ilgilidir. Ülkemizde İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası'nın 2010 verilerine göre, Türkiye reçeteli ilaç pazarı tutar ölçeğinde %1.2 oranında daralarak 13.9 milyar TL'ye (9.2 milyar USD), kutu ölçeğinde %2.8 oranında büyüyerek 1.45 milyar kutuya ulaşmıştır. 2010 yılı kişi başı ilaç tüketimi ise 133 dolardır.²¹ Yıllara göre ilaç tüketiminde 2010 yılında 2009 yılına göre %2.8'lik artışla 1.45 milyar kutu ilaç piyasaya sunulmuştur. 2009 da ilaç tutarı 14.1 milyar TL iken, 2010'da tüketilen ilaçların 13.9 milyar TL tutarında olduğu bulunmuştur (Şekil 1 ve 2).



Şekil 1. Yıllara göre tüketilen ilaç (/milyar kutu).²¹
*(Değişim oranları).

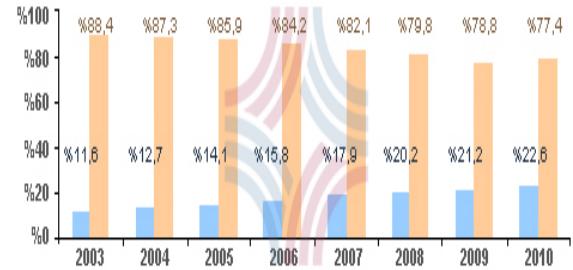


Şekil 2. Yıllara göre tüketilen ilaçların maliyeti (/milyar TL).²¹

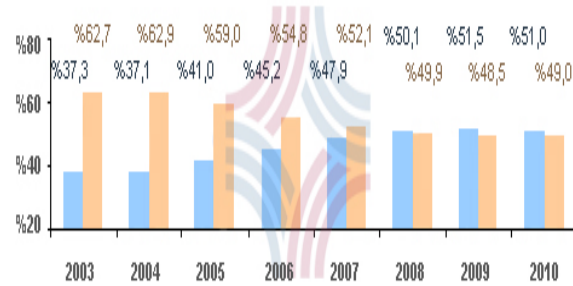
Ülkemizde pek çok tedavi grubundan ilaç ithalatı olmakla beraber ağırlıklı olarak, çok yeni ve ileri teknoloji gerektiren preparatlar, bazı aşular, kan faktörleri, bazı kontrollü salım sistemine sahip ilaçlar, insülin ve kanser ilaçları ithal edilmektedir. İlaç endüstrisi çok gelişmiş olanlar dahil tüm ülkelerde, ilaç ve hammaddesi ithalatı yapılmaktadır. İlaç sektörü için

önemli olan ithalat miktarı değil, ihracatın sektör kapasitesinin gerisinde kalması ve dış ticaret dengesinin ithalat lehine olmasıdır. Eşdeğer ilaç üretim ve kullanımının desteklenmesiyle, Türkiye'nin, rekabet gücünün artırılması ve bu yöndeki ihracat potansiyelinin geliştirilmesi mümkün olacaktır.^{21,22}

2009 yılında yerli ilaç tüketimi %78.8 iken, 2010'da %77.4'e düşmüştür, ithal ilaç tüketimi ise 2009'da %21.2 iken 2010'da %22.6'ya çıkmıştır. 2010'da yerli ilaç tüketimi %77.4 olup, yerli ilaçların tutarı tüm ilaç tutarının %49'unu oluşturmaktadır, ithal ilaç tüketimi %22,6 iken ithal ilaçların tutarı tüm ilaç tutarının %51'ini oluşturmaktadır (Şekil 3 ve 4).



Şekil 3. Yıllara göre tüketilen ilaçların ithal-yerli dağılımı.²¹ (1.sütun: İthal 2. sütun: Yerli)

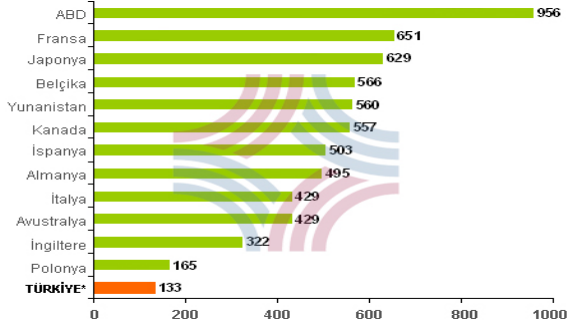


Şekil 4. Yıllara göre tüketilen yerli ve ithal ilaçların tutarlarının oranı.²¹ (1. sütun: İthal 2.sütun: Yerli)

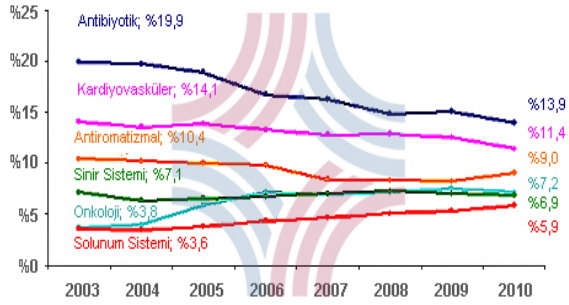
2010 yılında kişi başına düşen ilaç tüketimi Türkiye'de 133 Dolar olarak bulunmuştur. ABD'de kişi başı ilaç harcaması 956 Dolardır. Kişi başına ilaç tüketiminin gelişmiş ülkelerde daha fazla olduğunu görmekteyiz (Şekil 5).

İlaç harcamalarında en fazla payı alan antibiyotikler, daha sonra KVS ilaçları, antiromatizmal ilaçlar, sinir sistemi ilaçları, onkoloji ilaçları, solunum sistemi ilaçları gelmektedir. 2003 yılında antibiyotiklerin ilaç harcamaları içerisindeki payı %19.9 iken, 2010 yılında %13.9'a gerilemiştir. KVS ilaçları %14.1'den %11.4'e düşmüştür. Onkoloji ilaçları ise 2003'te %3.8 iken

2010'da tüm ilaç harcamalarının %7.2'sini oluşturmaktadır (Şekil 6).



Şekil 5. Kişi başına ilaç tüketimi 2010 (USD)²¹



Şekil 6. Kişi başına ilaç tüketimi 2010 (USD) ve tedavi grupları (TL)²¹

Ülkemizde ilaç tüketimi ciddi bir sorundur. Ülkemizde ilaç masrafları Sosyal Sigortalar Kurumu, Emekli Sandığı, Bağ-kur, Kamu Kurum ve Kuruluşları ile bir kısım özel sandıklar, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu (yeşil kart) tarafından sağlanmaktadır. Ülkemizde ilacın genel sağlık harcamaları içerisindeki payı gelişmekte olan ülkelerden bile fazladır. Avrupa ülkelerinde sağlık harcamalarının genelde %10-15 arası ilaç harcamasına giderken bu durum ülkemizde çok yüksektir.²³

Günümüzde OECD ülkeleri başta olmak üzere gelişmiş ülkelerde ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı %20'lere yaklaşırken, gelişmekte olan ülkelerde ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamalarındaki payı %20-40 arasında değişmektedir. Ülkelerin ilaç harcamaları ve sağlık harcamaları ile ekonomik büyümelerindeki (Gayri Safi Milli Hasıla, GSMH) artışlar arasında sıkı bir ilişki vardır. Ülkelerin gelir seviyesi ve endüstrileşmesi yükseldikçe sağlık hizmetlerine daha çok kaynak aktarılmakta ve dolayısı ile ilaç harcamaları da düşük gelirli ülkelere göre oldukça yüksek miktarda gerçekleşmektedir.

OECD ülkeleri başta olmak üzere son 20 yılda ilaç endüstrisinde yaşanan gelişmeler toplumların sağlık statüleri üzerinde olumlu etkiler yapmasına rağmen

piyasaya sunulan ilaç sayısının artması ile birlikte ülkelerin sağlık harcamaları içinde ilaç giderleri önemli bir yer tutmaya başlamıştır.¹³

Üretim yöntemi ile hesaplanan gayri safi milli hasıla tahmininde, 2010 yılında cari fiyatlarla GSMH 1 103 750 milyon TL, 2011 yılında ilk 9 ayda 957 326 milyon TL bulunmuştur.²⁴ Türkiye'nin toplam sağlık harcamalarının GSMH içindeki oranı 2008 yılında %6.3'tür. İki bin yedi yılında %4.1, 2005'te %5.7'dir. Bu oran OECD ülkelerinin ortalaması olan %8.9'dan düşüktür. Türkiye 5.7 ile en son sıradadır. Amerika 15.3 ile ilk sırada, onu İsviçre, Almanya, Fransa, İzlanda ve Belçika takip etmiştir.²⁵

Türkiye'de ilaç ürünlerine yapılan sağlık harcamaları toplam sağlık harcamaları içerisinde oldukça yüksek bir paya sahiptir. Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve diğer kamu kurumlarının 2003 yılında ilaç ürünleri için yaklaşık altı katrilyon lira ilaç harcaması gerçekleştirdiği tahmin edilmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumlarının toplam sağlık harcamaları içinde ilaç giderlerinin payı yaklaşık %45-50 arasında seyretmektedir.²⁶

Kamu sağlık harcamaları 2002 yılında 13.7 milyar TL iken 2007 yılında 35.3 milyar TL'ye ulaşmıştır. 2007 yılının toplam kamu sağlık harcamalarının %70'ini Sosyal Güvenlik Kurumu %58.5 ve yeşil kart %11.5 harcamaları oluşturmuştur. Sağlık Bakanlığı harcamalarının GSMH'ya oranı 2008 yılında %1.46'dır. Sosyal Güvenlik Kurumu sağlık harcamalarının GSMH'ya oranı %3.09'dur.²⁷

Toplam SGK (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı) sağlık harcamaları 2002 yılında 7.6 milyar TL, 2007'de 20 milyar TL, 2008'de 30 milyar TL'ye çıkmıştır. Sosyal Güvenlik Kurumu'nun 2002 yılında 4.3 milyar TL olan ilaç harcamaları 2007'de 8.85 milyar TL, 2008'de de 12 milyar TL'ye yükselmiştir.²⁸

İlaç tüketiminde dünya lideri olan ve dünya ilaç pazar payının yarıya yakınına sahip olan ABD'de 2006 yılında üretici fiyatlarıyla eczaneler kanalıyla 198 milyar dolar ilaç tüketilmiştir. Aynı yıl ABD'nin milli geliri 13,2 trilyon dolar, kişi başı milli geliri de 44 bin dolardır. Kişi başına tüketilen ilaç miktarıysa 661 dolardır. İngiltere'de 2006 yılında 15.7 milyar dolar ilaç tüketilmiştir. Aynı yıl milli geliri 2.3 trilyon dolar, kişi başı milli gelirse 39 bin dolardır. Kişi başına tüketilen ilaç ise 260 dolardır. Türkiye'de 2006 yılında 7 milyar dolar ilaç tüketilmiştir. Milli gelirimiz 400 milyar dolar, kişi başı milli gelirimiz de 5500 dolardır. Kişi başı ilaç tüketimimiz ise 100 dolardır, yani 2006 yılında ABD'nin kişi başı ilaç tüketimi Türkiye'nin 7 katı, İngiltere'nin kişi başı ilaç tüketimi ise Türkiye'nin yaklaşık 2.5 katıdır. Türkiye'de

Ülkemizde İlaç Harcamaları

2006 yılında ilaç tüketiminin ulusal gelire oranı %1.75'dir, ABD'de bu oran 1.50'dir.^{29,30}

Sonuç olarak; kişilerin akılcı olmayan ilaç kullanımları, reçetesiz ilaç kullanımı, gereğinden fazla ilaç reçete edilmesi sonucu ülkemizde gereğinden fazla ilaç kullanılmaktadır. Yüksek maliyetli ve gereksiz ilaç kullanımı ülke ekonomisini olumsuz etkilemektedir. Türkiye'de kullanılan ilaçların oransal olarak çoğunun gereksiz olduğunu söylenebilir. Ülkemizde yapılan çalışmalar göstermektedir ki; hastalar hekimlere yazdırdıkları ilaçların birçoğunu kullanmadan çöpe atmaktadır. Kullanılmadan çöpe atılan ilaçların sırasıyla analjezikler, antibiyotikler ve vitaminlerdir.³¹ Başka bir çalışmada evde bulunup devamlı kullanılan ilaçların ağrı kesiciler, antihipertansifler, antiülser ilaçlar olduğu saptanmıştır.³² Bu ilaçların bilinçsizce kullanımı ciddi "advers etkiler" başta olmak üzere ilaçlara bağlı yan etkiler, tahmin edilenden daha fazla halk sağlığı sorunlarına yol açmaktadır. Hatta bazı çalışmalar göstermiştir ki, kullanılan birçok ilaç ölüme dahi neden olmaktadır.³³

Yapılan çalışmalarda evlerde kişilerin eline geçen en fazla ilaçların ağrı kesiciler ve antibiyotikler olduğu tespit edilmiştir.²⁰ Bazı ağrı kesiciler geçmişte ölümcül olabildiğinden dolayı toplatılarak piyasadan kaldırılmıştır. Ağrı kesiciler en çok bilinçsizce kullanılan ilaçlardan biri olup, ölümcül olabilen olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Ayrıca yine antibiyotikler bilinçsizce kullanılmaktadır. Antibiyotikler ya endikasyon dışı viral hastalıklarda kullanılmakta ya da antibiyotikler uygun süre ve dozda kullanılmamaktadır. Sonuçta mikroorganizmalarda antibiyotiklere karşı direnç gelişimi indüklenmektedir.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada, kişilerin %63'ünün evlerinde atık ilaç bulunduğu belirtilmiştir.¹² Başka bir çalışmada ise bu oran %80 olarak bulunmuştur.³² Evlerin büyük bir çoğunluğunda küçük bir ecza deposu olduğunu söylemek mümkün. Bu ilaçların büyük bir kısmı çöpe gitmekte, ya da kişiler tarafından bilinçsizce kullanılmakta, eş, dost, arkadaşlara dağıtılmaktadır.

Tüm bunlar ilaç kullanımı konusunda kötü bir alışkanlığımız olduğunu göstermektedir. İlaç israfı konusunda yeni düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

- * İlaç şirketlerinin promosyon çalışmaları sınırlandırılmalı ve bu konudaki harcamalar disiplin ve kontrol altına alınmalıdır.
- * Hekimler eşdeğer ilaç kullanımı konusunda bilgilendirilmelidir.
- * İlaç kullanımını etkileyen faktörler çok ve birbiriyile ilgilidir. Kültürel ve sosyal inançlarda yerleşmiş bilginin, tutumların, altyapının ve ekonomik

çıklarının şekillendirdiği karmaşık uygulamaları değiştirmek oldukça zordur. Farklı grupların ve farklı çevrelerin ihtiyaçlarına göre değişen bir stratejiler kombinasyonu gerekmektedir.

- * Akılcı ilaç kullanımını yaygınlaştırma politikaları geliştirilmelidir. Reçete yazanların reçete yazma özgürlüğü konusunda müdahaleler geliştirilmelidir. Kar marjı yüksek olan, yeni pazara çıkan ve pahalı olan ilaçları yazmaktan finansal çıkar sağlamaları engellenmelidir.
- * Akılcı ilaç kullanımını yaygınlaştırmak için hekimlere DSÖ'nün belirlediği ulusal olarak kabul edilmiş klinik rehberler ve temel ilaç listeleri geliştirilmiştir. Klinik rehberler geçerli klinik kanıtlara dayalı en maliyet etkili terapötik yaklaşımı göstermektedir. Klinik rehberlerin hekimler arasında kullanımı yaygınlaştırılmalıdır.
- * Çeşitli basılı materyaller akılcı reçete yazmanın ileri yaygınlaştırılması için kullanılabilir.
- * Ülkemizde yasal olarak reçetesiz ilaç alımına sınırlama getirilmesine rağmen, pratikte bu konuda sorunlar yaşanmaktadır. Denetim mekanizmaları geliştirilip reçetesiz ilaç satışı belli ilaçlarla sınırlandırılmalıdır.
- * Hastaların istenmeyen ilaç etkileşimleri ve ilaç yan etkilerinden korunabilmeleri için reçetesiz ilaç kullanımının önüne geçilerek, insanların bu konuda bilgilendirilmeleri, hekim, eczacı, hemşire işbirliğiyle bu problem önlenmeye çalışılmalıdır.
- * Halkın akılcı olmayan ilaç kullanımını önlemek için, görsel ve yazılı medya aracılığı ile veya bilgilendirici afiş/broşür yardımıyla doğru ilaç kullanımı konusunda eğitimler verilmelidir.
- * Tedavinin yarım kalması, çocukların ilaç zehirlenmeleri riski ve ilaç israfı açısından halka ilaç biriktirmenin yanlış bir uygulama olduğu halk eğitimleri ile bildirilmeli, atık ilaçları toplama kampanyaları geliştirilmelidir.
- * Akılcı ilaç kullanımı için sağlık mensuplarının eğitim kaliteleri artırılmalı ve bilgileri periyodik hizmet içi eğitim programları ile güncelleştirilmelidir.
- * Tüm dünyada kullanım oranı artmakta olan alternatif tedavi yöntemlerinden bitkisel tedavi hakkında halkın sağlık bakanlığı tarafından bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.
- * Toplum doktoru danışmadan ilaç kullanmaya yönelten eğitim eksikliği dışındaki nedenler üzerinde araştırmalar yapılmalıdır.
- * Eğitimli eczacı ve eczacı asistanı eksikliği olan ülkelerde reçete ilaçları, resmi ehliyeti olmayan veya eğitimsiz ilaç satıcıları tarafından satılmaktadır. Onlara temel hizmet içi eğitim sağlanmalıdır. İşlerini daha iyi yapmalarına ve hastalarla etkili iletişim kurmalarına yardımcı olabilir.
- * Halk eğitim programları uzun dönem ve sürdürülebilir olmalıdır. Kısa kampanyalar, özellikle

medyayı kullanarak “farkında” olma durumunu artırmalarına rağmen bu kısa kampanyaların uzun dönemde davranış değişikliği oluşturması veya topluluğun bu konudaki gücünün ve bilgisinin artmasına katkıda bulunulmalıdır.

- * Gelişmekte olan ülkelerde yaygın olarak görülen reçete ilaçlarını kullanarak uygun olmayan kendi kendine tedavi insan sağlığı için tehlikeli olabilir. Antibiyotiklerle kendi kendine tedavi bir örnektir. Ayrıca ekonomik sonuçları vardır. Halk bu sorun hakkında eğitilmelidir.
- * Yazılı ve görsel basında eğitici haberler yapılmalı, halkı bilinçlendirmeye yönelik programlar hazırlanmalı, reklamlar yayınlanmalıdır.
- * Satışı onaylanan tezgah üstü ilaçlar doğru, okunaklı ve tıbbi yabancı kişiler tarafından anlaşılabilir etiketler ve talimatlarla temin edilmelidir.
- * Ucuz ama doğru ilaç yazımı konusunda doktor adayları iyi eğitim almalıdır.

Kaynaklar

1. Kayaalp O. Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji. 12. ed., Ankara: Pelikan Yayıncılık Ltd. Şti., 2009,s:3.
2. Battal D. Postmortem Kan-Vitröz Sıvı Etanol Düzeylerinin Saptanması ve Adli Tıpta Önemi. Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana, 2004.
3. Passmore PR, Kailis SG. In Pursuit of Rational Drug Use and Effective Drug Management: Clinical and Public Health Pharmacy Viewpoint. Asia Pac J Public Health. 1994;7(4): 236-241. DOI: 10.1177/101053959400700408
4. Phillips DP, Breder CC. Morbidity and Mortality from Medical Errors: an Increasingly Serious Public Health Problem. Annu. Rev. Public Health, 2002; 23: 135-50. DOI: 10.1146/annurev.publhealth.23.100201.133505
5. Acar A, Yeğenoğlu S. Akılcı İlaç Kullanımı Açısından Farmakoekonomi ve Hastane Formülleri. Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi, 2005; 34(3): 207-18.
6. Hardon A, Brudon P, Reeler A. Cenevre 1992, Toplumda İlaç Kullanımı Nasıl Araştırılır? Ankara: Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü Yayını. 2004.
7. Akılcı İlaç Kullanımının Alfabetesi. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. 2001.
8. Siddiqi S, Hamid S, Rafique G, et al. Prescription Practices of Public and Private Health Care Providers in Attock District of Pakistan. Int J Health Plan and Manag, 2002; 17: 23-40. DOI: 10.1002/hpm.650
9. WHO / DAP: Injection Use and Practices in Uganda. Geneva: DAP. 1994.
10. Özata M, Aslan Ş, Mete M. Rasyonel İlaç Kullanımının Hasta Güvenliğine Etkileri: Hekimlerin Rasyonel İlaç Kullanımına Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi. www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos_mak/articles/2008/20/MO-SA-MM.PDF . Erişim Tarihi: 3.12.2009.
11. Akıcı A, Uğurlu MÜ, Gönüllü N, ve ark. Pratisyen Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. STED,2002;11: 253-7.
12. Göçgeldi E, Uçar M, Açikel CH, ve ark. Evlerde Atık İlaç Bulunma Sıklığı ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2009;8(2): 113-8.
13. Top M, Tarcan M. Türkiye İlaç Ekonomisi ve İlaç Harcamaları:1998-2003 Dönemi Değerlendirmesi. Liberal Düşünce Dergisi. 2004;9(35):177-200.
14. Baybek H, Bulut D, Çakır A. Muğla Üniversitesi İdari Personelinin İlaç Kullanma Alışkanlıklarının Belirlenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2005; 15, 53-67.
15. Blekinsopp A, Brandley C. Patient, Society and the Increase in Self Medication. British Medical Journal. 1996; 312: 629-32. DOI: 10.1136/bmj.312.7031.629
16. Özkan S, Özbay OD, Aksakal FN, ve ark. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Hasta Olduklarındaki Tutumları ve İlaç Kullanım Alışkanlıkları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni; 2005; 4(5), 223-37.
17. Güngörmüş, Z. Bilinçsiz ve Reçetesiz İlaç Kullanımı ile Sağlık Sorumluluğu Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 2001.
18. Öztekin Z. Temel Sağlık Hizmetleri. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayını; 1992; 92(2), 88-95.
19. Tuğlular İ. Gereksiz İlaç Kullanımı ve Toplum Sağlığı. Çağdaş Hekim Dergisi, 1987; 2: 21-2.
20. Bodur S, Güler S, Demireli O, Doğan N. Konya'daki Evlerde Fazla İlaçlar Üzerine Bir Çalışma. İlaç ve Tedavi Dergisi, 1996; 9(10), 619-622.
21. İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası, http://www.icis.org.tr/asp_sayfalar/index.asp Erişim Tarihi: 02/01/2012.
22. Acar A, Yeğenoğlu S. Türkiye'de İlaçta Patent. Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi, 2004; 33(4) 269-85.
23. Mollahaliloğlu S, Coşkun Ö, Tezcan S. Ankara İl Merkezinde Bulunan Sağlık Ocaklarında Yazılan Reçetelerin Akılcı İlaç Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi. (<http://www.dicle.edu.tr/%7Ehalks/m91.htm>) Erişim Tarihi: 20.12.2008.
24. Gayri Safi Yurtiçi Hasıla 3. Dönem 2011. www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do. Erişim Tarihi: 02.01.2012.
25. OECD Health Data 2008. www.oecd.org/health/healthdata. Erişim Tarihi: 12.2008
26. Ersöz F. Türkiye ile OECD Ülkelerinin Sağlık Düzeyleri ve Sağlık Harcamalarının Analizi. İstatistikçiler Dergisi. 2008; 2:95-104.
27. TEPAV (Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı) Mali İzleme Raporu, Sağlık Harcamaları Sağlıklı mı? Şubat 2008. <http://www.tepav.org.tr/tur/index.php?type=event&cid=390&title=S>. Erişim Tarihi: 12. 2009
28. Sosyal Güvenlik Kurumlarının Sağlık (İlaç) Harcamaları Neden Artıyor? <http://www.tipkurumu.org/files/34.doc>. Erişim Tarihi: 12. 2009.
29. Üçer AR. Sağlıkta Dönüşüm Sürecinde Sağlık Harcamaları ve İlaç Harcamaları. <http://www.tipkurumu.org/news.php?newsId=169>. Erişim Tarihi: 12. 2009.
30. Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği. Türkiye'de İlaç Harcamaları. Türkiye 2006 Yılı İlaç Harcamaları Değerlendirilmesi Bilgilendirme Notu. <http://www.aifd.org.tr/Makale->

Ülkemizde İlaç Harcamaları

- [Detay.aspx?ArticleId=340&type=M.](#) Erişim Tarihi: 19.10.2009.
31. Dönmez L, Yüzcül N, Annaç C, Ödemiş Y, Özel F. Antalya Merkez 6 no'lu Sağlık Ocağı Bölgesindeki Hanelerde Kullanılmayan İlaçların Durumu. 8.Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özetleri. 23-25 Haziran 2003 Sivas, sf 60.
32. Sırrı BS, Aksöz E, Divrik S, ve ark. Samsun İli Merkez Hanelerinde İlaç Kullanımının Araştırılması. 19. Ulusal Farmakoloji Kongresi bildiri kitabı, 2007, sf 332.
33. Akıcı A. İlaç Güvenliliği İzlemi Hakkında Genel Bilgiler, İKU,2006;14:8-10.

Bu derlemeye atıf yapmak için: Pınar N.
Ülkemizde İlaç Harcamaları. JIUMF 2012; 19(1): 59-65. DOI: 10.7247/jiumf.2012.19.1.59_65