

TÜRKİYE'DE İLAÇ FİYATLANDIRMA VE GERİ ÖDEME POLİTİKALARININ AB ÜLKELERİ İLE KARŞILAŞTIRILMASI

COMPARISON OF DRUG PRICING AND REIMBURSEMENT POLICIES IN
TURKEY WITH EU COUNTRIES

Seda SÖNMEZ*
Gölnur İLGÜN**

ÖZ

Sağlık hizmetlerinin insan hayatında vazgeçilemez olması ülkelerin sağlık ve sağlık hizmetleriyle ilgili konulara eğilimlerini artırmıştır. Toplumun sağlık ihtiyaçlarını karşılayacak sağlık hizmeti sunmanın yolu ise iyi planlanmış bir sağlık sistemi ve kaynak dağıtım politikasına bağlıdır. Ayrıca sağlık ihtiyaçlarının istenen düzeyde karşılanması, sürekli olarak artış eğilimi gösteren sağlık harcamaları ile baş edebilme gücüne bağlıdır. Ülkelerin hem sağlık ihtiyacını karşılamak hem de artan sağlık harcamaları ile baş edebilmek için harcamaları artıran faktörleri doğru bir şekilde belirleyip ilgili alanlara sürekli düzenlemeler yapması gerekmektedir. Bu noktada toplam sağlık harcamaları içinde ilaç harcamalarının payının yüksek olması ve gün geçtikçe daha da yükselmesi tüm ülkeleri ilaç harcamalarının etkin bir şekilde kontrol altına alınmasını sağlayacak fiyatlandırma ve geri ödeme süreçlerine ilişkin sürekli olarak düzenlemeler yapmaya zorlamaktadır. Buradan hareketle bu çalışmada Türkiye'deki ilaç fiyatlandırma ve geri ödeme politikalarının Avrupa Birliği (AB) ülkeleri ile karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bu amaca yönelik olarak PHIS indikatörlerinden fiyatlandırma ve geri ödeme başlığında yer alan indikatörler kullanılarak karşılaştırmalar gerçekleştirilmiştir. Değerlendirme sonucunda fiyatlandırma politikalarından AB ülkelerinde en çok uluslararası referans fiyatlandırma yönteminin kullanıldığı ve ülkelerin çoğunun üretici fiyatını kontrol ettiği ve normalde uygulanmakta olan KDV oranından farklı oranlarda KDV aldıkları görülmüştür. Geri ödeme politikaları kapsamında ise ülkelerin çoğunlukla pozitif liste kullandığı ve geri ödeme kriterlerinde sağlık teknolojilerinin değerlendirilmesini dikkate aldıkları görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: İlaç, Fiyatlandırma, Geri Ödeme, Türkiye, Avrupa Birliği Ülkeleri.

* Arş. Gör., Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sedakaya@kku.edu.tr

** Arş. Gör., Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, gnlunrharmanci@hacettepe.edu.tr

ABSTRACT

The fact that health services are essential in human life has increased countries’ focus on matters related to health and health services. The way of delivering health care to meet the health needs of a community depends on a well-planned health care system and resource allocation policy. In addition, meeting the health needs at the desired level depends on the ability to cope with the health expenditures, which tend to increase continuously. In order to meet the health needs and cope with increasing health expenditure, the countries need to accurately identify the factors that increase spending, and make continuous adjustments on these factors. At this point, the high share of drug spending within the total health expenditure and the gradual increase of this share compel all countries to make regular adjustments to their pricing and reimbursement processes to ensure that drug spending is effectively controlled. From this point of view, the purpose of this study is to compare the drug pricing and reimbursement policies in Turkey with those in the European Union (EU) countries. For this purpose, we made comparisons with PHIS indicators by using the ones included in the pricing and reimbursement headings. As a result of the evaluation, we found that, as a pricing policy, the EU countries mostly use the international reference pricing method, and most countries check the producer price and get different VAT rates than the normal VAT rate. In the context of reimbursement policies, we observed that countries often use a positive list and take into account the assessment of health technology in reimbursement criteria.

Keywords: Drug, Pricing, Reimbursement, Turkey, European Union Countries.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü’nün yapmış olduğu bölgesel sınıflamaya göre Avrupa Bölgesi’nde yer alan ülkelerin yaşlarının ortanca değerlerine bakıldığında bu bölgenin ortanca yaşının diğer ülkelere oranla daha yüksek olduğu ve giderek de bu değerin artış gösterdiği tespit edilmiştir. Yaşlanan nüfusun artış göstermesine bağlı olarak doğumda beklenen yaşam süresi de artış göstermiş ve bu da beraberinde kronik hastalıkların artması gibi sorunları ortaya çıkarmıştır. Bu nedenlerle yaşlı nüfusun sağlığının ve günlük yaşantısının aktif bir şekilde sürdürülebilir olması Avrupa’daki sağlık politikalarının en önemli konularından birisi olmuştur (World Health Organization, 2012: 1).

Bireylerin yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde rol oynayan önemli endüstrilerden birisi de ilaç endüstrisidir. İlaç endüstrisinde yaşanan ilerlemeler Avrupa’daki popülasyonun bir önceki yüzyıl ile karşılaştırıldığında 30 yıl daha uzun yaşamasını sağlamış, HIV/AIDS ve kanser gibi hastalıklarla ilişkili ölümleri azaltmış ve hipertansiyon ve kalp hastalıkları gibi rahatsızlıklar ise kontrol altına alınabilmiştir. Bireylerin sağlığına olan katkısının yanında araştırmaya dayalı ilaç endüstrisi Avrupa ekonomisinin en önemli kaynaklarından birini oluşturmaktadır (EFPIA, 2016: 2-3). Avrupa’da 2016 yılında araştırma geliştirme faaliyetlerinde yazılım sektöründen sonra %9,8’lik bir büyüme ile ilaç sektörünün yer aldığı görülmektedir (Hernández vd., 2016: 13). Her ne kadar ilaç endüstrisinin büyümesi bireylerin yaşam kalitesine olan katkısından dolayı makul görünse de ülkelerin ilaç harcamalarının artış göstermesi (OECD, 2017) politikacıların bu alanda devamlı olarak düzenlemelere gitmesine neden olmaktadır (Schumock vd., 2016: 357). İlaç harcamalarının 2020 yılında dünya genelinde 2015 yılına kıyasla %29-32 oranında bir büyümeyle 1,4 trilyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (IMS Health, 2015: 9). İlaç harcamalarının kontrol altına alınabilmesi ve topluma sağlık hizmetinin eşit ve hakkaniyetli bir şekilde ulaştırılabilmesi adına ülkelerin çoğunlukla ilaçların fiyatları ve kar oranları ile geri ödeme düzeyine ilişkin kararlara odaklandıkları görülmektedir (Pita Barros, 2010: 4).

İlaç politikalarının en önemli iki konusundan birisi ilaç fiyatlarının belirlenmesini ifade eden fiyatlandırma politikaları bir diğeri ise üçüncü taraf ödeyicilerin ilaçlara nasıl ve ne ölçüde ödeme yapacağını belirlediği geri ödeme politikalarıdır (Hu ve Mossialos, 2016: 519). Fiyatlandırma ve geri ödemeye ilişkin ülkelerin belirlemiş olduğu politikalar bireylerin ilaca erişimini de önemli ölçüde etkilemektedir. Bu durum yalnızca düşük ve orta gelirli ülkeler için değil,

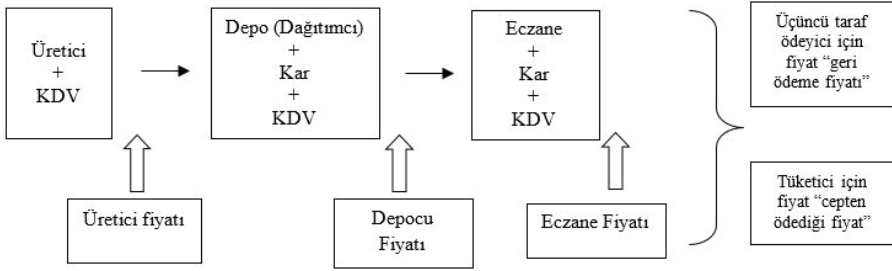
yüksek gelirli ülkeler için de politikacıların ilaç fiyatlarını kontrol altına alarak, bireylerin ve toplumun ilaca erişimini sağlamak adına stratejiler geliştirmesine konu olan en önemli faktörlerden birisidir (Vogler vd., 2015a: 484). Ülkelerin ilaç harcamalarını kontrol edebilmek, akılcı ilaç kullanımını sağlamak ve reçeteleme davranışlarını iyileştirmek adına belirledikleri stratejiler (örneğin kullanıcı katkıları) eğer uygun şekilde değerlendirilmezse toplumun ilaca erişimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenlerden dolayı ilaca ilişkin fiyatlandırma ve geri ödeme politikalarının belirlenmesi çoğu zaman kolay olmamaktadır (Shafiq vd., 2015: 1).

Netice olarak ilaç harcamalarını kontrol altında tutmak, politikalar belirlenirken ilaç sektöründe yer alan paydaş ve paydaş grupları arasındaki iş birliğini artırmak, ilaçların ruhsatlandırılması ve fikri mülkiyet haklarının korunmasını sağlamak ve en önemlisi toplumun ilaca erişimini eşit ve hakkaniyetli bir şekilde artırmak için ülkeler ilaçta fiyatlandırma ve geri ödemeye ilişkin politikalarını devamlı olarak düzenlemektedirler (Vogler vd., 2015b: 2). Bu çalışmada da Türkiye’deki ilaç fiyatlandırma ve geri ödeme politikalarının AB ülkeleri ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. AB’de İlaç Fiyatlandırma ve Geri Ödeme Politikaları

AB ülkeleri ilaç endüstrisinde hem düzenleyici hem de üçüncü taraf ödeyici olarak önemli bir rol oynamaktadır. İlaç endüstrisine yapılan müdahaleler daha çok fiyatlandırma ve geri ödeme kararlarının alındığı arz taraflı düzenlemeler ve hekimlerin, eczacıların ve hastaların davranışlarına ilişkin kararları içeren talep taraflı düzenlemeler olarak ikiye ayrılabilir (Kanavos vd., 2011: 34). İlaç endüstrisinde kullanılan fiyat kavramı birçok aşamada farklılık göstermektedir (bkz. Şekil 1). Politikacılar üretici fiyatlarını düzenlemenin yanı sıra depoların ve eczanelerin belirledikleri kar oranlarını da kontrol etmektedirler. Tüm AB ülkelerinde eczanelerin kar oranları azalan oranlı ya da artan oranlı olarak düzenlenmektedir. Ayrıca ilaçlardan farklı oranlarda ve bazı ülkelerde de geri ödenen ve geri ödenmeyen ilaçlardan olmak üzere farklı şekillerde KDV alınmaktadır (Leopold, 2014: 12).



Şekil 1: İlaçta Farklı Aşamalandaki Fiyat Düzeyleri (Stargrad ve Vandaros, 2014: 29).

AB üyesi her ülke kendi ulusal sağlık sistemlerine en uygun olan ilaç fiyatlandırma ve geri ödeme politikasını belirlemektedir. Ülkelerin belirlemiş oldukları fiyatlandırma ve geri ödeme politikaları iç pazar, ilaç sektöründeki rekabet, sürdürülebilir araştırma ve geliştirme ve insan sağlığının korunması gibi Avrupa politika hedefleri ile de yakından ilişkilidir. AB ülkelerinde uygulanan fiyatlandırma ve geri ödeme politikalarının birbirinden farklılık göstermesinden dolayı kararların şeffaf bir şekilde verilmesini ve AB iç pazarının işleyişini aksatmamasını sağlamak adına 1989 yılından bu yana “Şeffaflık Yönetmeliği” (Transparency Directive) uygulanmaktadır (European Union, 2017).

Her ne kadar AB ülkelerinde uygulanmakta olan ilaç fiyatlandırma ve geri ödeme politikaları birbirinden farklılık gösterse de (Hogan Lovells International LLP, 2014: 1) fiyatlandırma politikalarını serbest fiyatlandırmanın uygulandığı ülkeler, fiyat kontrolünün yapıldığı ülkeler ve kar kontrolünün yapıldığı ülkeler olmak üzere üç ana grupta toplamak mümkündür (Yalçın Balçık ve Karsavuran, 2012: 45). Bununla birlikte farklı türdeki ilaçlar (orijinal ilaç-jenerik ilaç) için farklı fiyatlandırma politikaları izlenmektedir. Örneğin, hemen hemen tüm AB ülkelerinde pazara yeni giren bir ilacın fiyatının belirlenmesinde diğer ülkedeki fiyatının referans olarak kullanıldığı uluslararası referans fiyatlandırma (external price referencing) yöntemi kullanılırken (Vogler vd., 2017: 4) yalnızca İsveç’te değere dayalı fiyatlandırma yöntemi kullanılmaktadır (Vogler ve Habimana, 2014: 8). Değere dayalı fiyatlandırma yönteminde elde edilecek olan faydayı yansıtan değer ilacın fiyatına entegre edilmesi ifade edilmektedir. Ancak değer belirlenmesi ve buna göre fiyat düzenlemelerinin yapılması kolay bir süreç değildir (Kanavos vd., 2010: 30). AB ülkelerinde temel fiyatlandırma politikası olarak uluslararası referans fiyatlandırma sistemi kullanılmaktadır. Bunun yanı sıra AB

ülkeleri arasında değere dayalı fiyatlandırma sisteminin bileşenlerinden biri olan sağlık teknolojilerinin değerlendirilmesi uygulamaları da kullanılmaya başlanmıştır (Drummond vd., 2011: 263). İlaç endüstrisi ayrıca fiyat farklılaştırması yönteminin uygulanmasına da çağrıda bulunmaktadır. Bu yöntemin amacı aynı ilacın farklı kişilere farklı fiyatlarda satılmasıdır. Ancak AB ilaç pazarında bu fiyatlandırma yöntemi yasal sınırlılıklar nedeniyle henüz uygulanmamıştır (Vogler vd., 2016: 214).

Yeni ve çoğunlukla da yüksek maliyetli ve sınırlı sayıda kanıta dayalı sonuca sahip olan ilaçlara erişimin sağlanması için birçok AB ülkesinde kontrollü-giriş anlaşmaları (managed-entry agreements) gibi yeni düzenlemeler yapılmaya başlanmıştır (Vogler vd., 2016: 214). Kontrollü-giriş anlaşmaları yeni geliştirilen sağlık teknolojisine erişimin sağlanmasındaki belirsizliği ortadan kaldırmak için ortaya çıkmıştır. Kontrollü- giriş anlaşmalarının amacı ise finansal riskin üretici firmalar ve ödeyici kurumlar arasında paylaşılmasını sağlayan resmi düzenlemelerin yapılmasını teşvik etmektir. AB ülkelerinin bu anlaşmaları gerçekleştirmeden önce sıklıkla maliyet-etkililik ve bütçe etkisi analizlerine ağırlık verdiği görülmektedir (Ferrario ve Kanavos, 2013: 11-12).

Artan ilaç harcamalarının kontrol altına alınabilmesi adına AB ülkelerinde izlenen politikalardan birisi de jenerik ilaç pazarının oluşturulmaya çalışılmasıdır. Jenerik ilaçlar orijinal ilaçlar ile aynı kaliteye, güvenliğe ve terapötik etkiye sahip ilaçlardır. Bununla beraber, Avrupa’da jenerik ilaç fiyatlarının orijinal ilaç fiyatlarından %10-%80 daha düşük olduğu görülmektedir (Dylst ve Simoens, 2010: 472). Simoens (2012: 10-11) Avrupa’da yapılmış olan çalışmalara göre jenerik ilaçların fiyatlarının üreticiden üreticiye farklılık gösterdiğini tespit etmiştir. Ayrıca yine bu çalışmalarda Avrupa ülkelerinin serbest fiyatlandırmanın uygulandığı ülkelerde pazara daha fazla nüfuz edebildikleri ve ihale sisteminin jenerik ilaç fiyatlarını kısa dönemde düşürebileceği ancak uzun dönemdeki etkisi hakkında çok az bilgi sahibi oldukları da görülmüştür.

Geri ödeme politikaları çerçevesinde kullanılan araçlar (listeler, ekonomik değerlendirmeler) çoğunlukla ilaçların fiyatlandırma politikalarıyla ilişkilidir. Sağlık politikacıları geri ödeme kriterlerini belirleyerek ilaçların fiyatını ve kullanım düzeylerini etkilemektedirler (McGuire vd., 2004: 133).

Geri ödeme süreci genellikle ürün piyasaya sürülmeden önce geri ödeme başvurusunda bulunulmasıyla başlamaktadır (ör. Fransa, İtalya ve İspanya). Geri

ödeme başvurusu yapıldığı ya da değerlendirildiği aşamada ilacın piyasada hali hazırda satılıyor olması gibi istisnai durumlarda da uygulanabilmektedir (ör. Almanya ve Avusturya). Bazı ülkelerde de karar verme prosedürü piyasaya giriş ile doğrudan ilişkili olmamakta, herhangi bir zamanda düzenleyici kurum tarafından başlatılabilmektedir. AB ülkelerinde geri ödemeye ilişkin kararlar alınırken birçok ülkenin sağlık teknolojilerinin değerlendirilmesini yardımcı bir araç olarak kullandığı görülmüştür. Bununla birlikte bütçe etkisi analizlerinin de geri ödeme listesinde yer alacak olan ilaçların özellikle yüzde kaçının ödeneceğinin belirlenmesinde önemli bir rol oynadığı bilinmektedir (Stargardt ve Vandoros, 2014: 30-31).

Vogler ve diğerleri (2015c: 1) tarafından AB ülkelerinde en sık kullanılan geri ödeme politikalarının katkı payları, geri ödeme yüzdeleri, referans fiyat sistemi (reference price system), pozitif listeler ve geri ödeme süreci olduğu ifade edilmiştir. Ancak daha önce de belirtildiği gibi bu geri ödeme politikalarının yanında ilacın geri ödemeye değer olup olmadığının belirlenmesinde sağlık teknolojilerinin değerlendirilmesinden, farmakoekonomik değerlendirmelerden ve bütçe etkisi analizlerden son dönemlerde sıklıkla faydalanıldığı görülmektedir.

1.2. Türkiye’de İlaç Fiyatlandırma ve Geri Ödeme Politikaları

Türkiye’de 2003 yılında başlatılmış olan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” (SDP) adı altında gerçekleştirilen reform ile sağlık hizmetlerinin daha etkili, verimli ve erişilebilir bir şekilde sunulması için birçok değişiklik ve yenilik uygulamaya konulmuştur. Bu değişikliklerin bir kısmı da ilaç politikalarını kapsamaktadır. Yapılan değişiklikler ile sosyal güvenlik kapsamındaki sağlık sigortası olan bireylerin sayısının da artmasıyla beraber toplumun ilaca erişimi de artış göstermiştir. Bu durum kamunun ilaç sektörünün en önemli aktörlerinden birisi haline gelmesine yol açarken diğer taraftan da ödeyici kurum olan Sosyal Güvenlik Kurumunun harcamalarının artmasına neden olmuştur (Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği, 2012: 45).

İlaç endüstrisinde yapılan değişiklikler özellikle fiyatlandırma ve geri ödeme politikalarına ilişkin olarak gerçekleştirilmiştir (Lichtenberg vd., 2017: 227). Türkiye’de de ilaçlarla ilgili politikalar incelendiğinde ilaç politikalarının 1990-2003 yılları arasında istikrarsız, (İEİS, 2017) SDP reformu kapsamında yapılan değişikliklerle birlikte daha istikrarlı olduğu görülmektedir. SDP kapsamında ilaçlarla ilgili yapılan değişikliklerin ise 2004 yılında maliyete dayalı fiyatlandırma

sisteminden uluslararası referans fiyatlandırma sistemine geçilmesi, 2005 yılında negatif liste uygulamasından pozitif liste uygulamasına geçilmesi (negatif liste geri ödeme kapsamına alınmayan, pozitif liste ise alınan ilaçları temsil etmektedir) ve KDV oranının %18’den %8’e düşürülmesi olduğu tespit edilmiştir (Gürsoy, 2016: 227-228).

Tablo 1: Türkiye’de İlaçların Fiyatlandırılması

Jeneriği olmayan orijinal ilaçlar	Jeneriği olan orijinal ilaçlar ve jenerik ilaçlar	Yirmi yıllık ilaçlar	Depocu ve eczacı kar oranları			
			Depocuya Satış Fiyatı	Depocu Karı (%)	Eczacı Karı (%)	
Referans fiyat + Depocu ve eczacı kar oranları + %8 KDV	(3,83 TL üzeri)	(7,32 TL üzeri)				
	Referans fiyatın %60’ı	Referans fiyatın %80’i	0-10 TL’ye kadar	9	25	
	+	+	10-50 TL	8	25	
	Depocu ve eczacı kar oranları	Depocu ve eczacı kar oranları	51-100 TL	7	25	
	+	+	101-200 TL	4	16	
	%8 KDV	%8 KDV	200 TL üzeri	2	12	

Kaynak: İEİS, 2017.

Türkiye’de ilaç fiyatları Fransa, İtalya, Yunanistan, İspanya ve Portekiz’in yer aldığı beş AB ülkesindeki en düşük üretici fiyatının referans fiyat olarak seçilmesiyle belirlenmektedir (Varol ve Saka, 2006: 31). Bununla birlikte, eğer referans ülkelerde üretici fiyatı mevcut değilse, ilacın fiyatı eczane fiyatından kar oranının ve KDV’nin düşürülmesiyle hesaplanır. İlacın üretici fiyatının en düşük olduğu yer imal edildiği ülke ise o ülkedeki üretici fiyatı referans olarak alınır. İlaç referans olarak belirlenen ülkelerde yer almıyorsa, en düşük üretici fiyatının yer aldığı diğer AB ülkelerinden birisinin belirlemiş olduğu fiyat referans fiyat olarak kabul edilir. İlaç AB ülkelerinde de yer almıyorsa bu defa da ilacın imal edilen ülkedeki üretici fiyatı referans olarak belirlenir. Son olarak eğer ilaç yalnızca Türkiye’de yer alıyorsa fiyat üretici firma ve Sağlık Bakanlığı arasında yapılacak olan anlaşma ile tayin edilmektedir (Çelik ve Seiter, 2008: 8). Referans fiyatlar ayrıca Avro cinsinden takip edilmektedir. Avro’nun TL’ye dönüştürülmesinden ise Fiyat Değerlendirme Komisyonu sorumludur ve ilgili komisyon sabit döviz kurunu

bir önceki yılın Avro ortalamasının %70’i olarak belirleyerek dönüştürme işlemini gerçekleştirmektedir. Buna göre dönüştürülmüş Avro değeri 2016 yılı için 2,1166 TL olarak belirlenmiştir (İEİS, 2016: 13). Tablo 1’de de görüldüğü gibi Türkiye’de referans fiyatlandırmaya ek olarak depo ve eczanelerin kar oranları da kontrol edilmektedir. Ayrıca AB ülkelerinde orijinal ilaç-jenerik ilaç için ayrı uygulanan fiyatlandırma yöntemine ek olarak Türkiye’de yirmi yıllık ilaçlar için de ayrı bir fiyatlandırma kategorisi oluşturulduğu görülmektedir.

Referans fiyat belirlendikten ve TL’ye dönüştürüldükten sonra bu fiyatlara belirli bir oranda iskonto uygulanmaktadır. Geri ödeme listesine alınan ilaçlara ise ilave iskonto da uygulanmakta ve depocuya satış fiyatı belirlenmektedir. Pozitif listede (geri ödenecek ilaçların listesi) yer alacak olan ilaçlar ise SGK koordinatörlüğünde toplanan geri ödeme komisyonu tarafından belirlenmektedir (Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, 2015: 54).

Tablo 2: Türkiye’de İlaç Geri Ödeme ve Eczane İskonto Oranları

DSF ≤ 3,83	Orijinal ilaç		Jenerik ilaç	Yirmi Yıllık ilaç			KDV hariç önceki yılın eczane satış hasılatı	Eczane iskontosu
	Jeneriği var	Jeneriği yok		İmalat	Orijinali var	Orijinali yok		
	%0		%0					
3,84 ≤ DSF ≤ 7,32	%10	%10	%10	%0			<700.000	%0
	%10	%10		700.000-900.000				
7,33 ≤ DSF ≤ 11,02	%31	%18	%18	%0,75			900.000-1.500.000	%2,2
				%10	%10	%10	>1.500.000	%2,75
11,03 ≤ DSF	%41	%28	%28	%28	%28	%40		

Kaynak: İEİS, 2017.

Tablo 2’de de görüldüğü gibi geri ödeme oranları orijinal ilaç, jenerik ilaç ve yirmi yıllık ilaçlar için ayrı olarak belirlenmiştir. Geri ödeme oranları haricinde ayrıca eczane iskonto oranları da yer almakta olup, bu oranlar KDV hariç eczane satış hasılatı dikkate alınarak belirlenmektedir (İEİS, 2017). Bunun haricinde ayakta tedavi için sağlanan ilaçların bedelinin kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişiler için %10 oranında ve diğer kişiler için de %20 oranında katılım payı alınmaktadır (SGK, 2017).

2. METODOLOJİ

2.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışma Türkiye’de izlenen ilaç fiyatlandırma ve geri ödeme politikalarının AB ülkelerinin izledikleri politikalar ile karşılaştırılmasını ve konuya ilişkin önerilerde bulunulmasını amaçlamaktadır. Türkiye AB ilaç pazarında önemli bir yere sahiptir ve 3 Ekim 2005 tarihinden itibaren Türkiye’nin AB’ye katılım müzakereleri resmen başlamıştır. Buradan hareketle bu araştırmada Türkiye ile AB ülkelerinin özellikle de düzenlemelerin sıklıkla yapıldığı ve sınırlı kaynaklar ile toplumun ilaca erişiminin etkili bir şekilde sağlanmasında anahtar rol oynayan ilaç fiyatlandırma ve geri ödeme politikaları açısından karşılaştırılması araştırmanın önemini oluşturmaktadır. Ayrıca konu ile ilgili araştırmaların sınırlı sayıda olması çalışmanın önemini artırmaktadır.

2.2. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırma kalitatif nitelikte tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışmada Türkiye’nin fiyatlandırma ve geri ödeme politikalarının AB ülkeleri ile karşılaştırılmasında Avrupa’da toplum sağlığı bakış açısıyla ilaç politikaları için en son geliştirilen indikatörler olması nedeniyle Pharmaceutical Health Information System (PHIS) indikatörleri (Lopes vd., 2009) kullanılmıştır. Bu çalışmada kullanılan fiyatlandırma ve geri ödeme kategorisinden seçilmiş indikatörler Tablo 3’te yer almaktadır. PHIS indikatörlerinin kavramsal çerçevesi hem ayaktan hem de yatan hastalar için geliştirilmiş olup, bu çalışmada yalnızca ayaktan hastalar için uygulanmakta olan politikalar incelenmiştir.

Tablo 3: Fiyatlandırma ve Geri Ödeme Politikalarının Karşılaştırılmasında Kullanılan İndikatörler (Lopes vd., 2009)

Fiyatlandırma	Temel fiyatlandırma politikaları
	Dağıtım düzeyinde düzenlenen fiyatlandırma politikaları
	İlaçlara uygulanan KDV oranları
Geri ödeme	Geri ödeme listesi / Geri ödeme oranları
	Geri ödeme kriterleri
	Cepten yapılan ödemeler

Çalışma kapsamında Türkiye ile AB ülkeleri arasında karşılaştırma yapılmasının en önemli sebebi, Avrupa ülkelerinin dünya ilaç pazarının önemli bir bölümünü oluşturması ve Türkiye’nin de ilaç ihtiyaçlarının büyük bir kısmını bu ülkelerden karşılıyor olmasıdır. Ancak hali hazırda AB’ye üye ülke sayısının 28 olduğu bilinmekle birlikte bu araştırma veri kısıtı nedeniyle sadece 15 AB ülkesi üzerinde gerçekleştirilmiştir. Ülkelere ilişkin bilgiler ilgili makalelerden, sağlık rehberlerinden, ülke raporlarından, internet sitelerinden, kanun ve yönetmeliklerden elde edilmiştir. Ülkelerin ilaç fiyatlandırma ve geri ödeme politikalarına ilişkin bilgiler 2016 yılı için geçerlidir.

3. BULGULAR

İlaçların fiyatlandırma ve geri ödemelerine ilişkin kararların değerlendirilmesi “fiyat” ve “geri ödeme” kavramlarının tam anlamıyla ifade edilmesinin kolay olmamasından kaynaklanmaktadır. Çünkü daha önce de ifade edildiği gibi ilacın fiyatı olarak belirtilen tutarın üretici fiyatı mı yoksa eczane fiyatı mı olduğu ve konu ile ilgili politikalar belirlenirken hangi ilaç fiyatına ilişkin kararların alınacağı oldukça önemlidir. Diğer taraftan ilaçların geri ödeme politikalarına ilişkin kararların alınması doğrudan fiyatlandırma politikaları ile bağlantılı olduğundan geri ödeme ve fiyatlandırma politikalarının birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir.

Tablo 4’te AB ülkelerinin ve Türkiye’nin ilacın fiyatlandırılmasına ilişkin izlemiş oldukları politikalar ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Buna göre Türkiye ve AB ülkelerinin temel fiyatlandırma politikaları kapsamında kontrol ettikleri fiyat türü, izlemekte oldukları temel fiyatlandırma politikası ve temel fiyatlandırma stratejileri incelenmiş ve dağıtım düzeyinde (depocu/eczacı) düzenlenen fiyatlandırma politikalarının hangi ilaç türü ve hangi düzenleme türü çerçevesinde gerçekleştirildiği ile ilaçlar için uyguladıkları KDV oranları (2016 yılı) karşılaştırılmıştır. Tablo incelendiğinde AB ülkelerinin büyük bir bölümünün üretici fiyatını kontrol ettikleri ve temel olarak yasal fiyatlandırma (statutory pricing) politikasını izledikleri ve hem uluslararası referans fiyatlandırma hem de ulusal referans fiyatlandırma stratejisini benimsedikleri görülmektedir. Yalnızca İngiltere hem uluslararası fiyatlandırma hem de ulusal referans fiyatlandırma stratejisini benimsemeyip, kar kontrolü yapmaktadır. Dağıtım düzeyinde depocuların ve eczacıların kar oranlarının düzenlenmesine ilişkin fiyatlandırma politikaları

incelendiğinde AB ülkelerinin çoğunluğunun düzenlemeleri tüm ilaçlar için gerçekleştirdiği ve azalan oranlı bir düzenleme türü uyguladıkları görülmektedir. Almanya ve Danimarka haricindeki diğer AB ülkelerinin ilaç için izledikleri KDV oranının normalde izledikleri KDV oranından daha düşük olduğu görülmektedir. Türkiye’de ise AB ülkelerine benzer olarak üretici fiyatlarının kontrol edildiği, temel olarak yasal fiyatlandırma politikasının izlendiği ve uluslararası referans fiyatlandırma stratejisinin uygulandığı görülmektedir. Diğer taraftan Türkiye ve AB ülkelerinin dağıtım düzeyinde kar oranlarını fiyatlandırma politikaları incelendiğinde Türkiye ile AB ülkelerinin benzerlik gösterdiği ve tüm ilaçlar için depocuların ve eczacıların karlarını azalan oranları düzenledikleri görülmüştür. Ayrıca AB ülkeleri ile aynı şekilde normalde uygulanmakta olan KDV oranının altında bir KDV oranının ilaçlar için uygulandığı bulunmuştur.

Tablo 4: AB Ülkeleri ve Türkiye’de Fiyatlandırma Politikalarının Karşılaştırılması

Ülkeler	Temel fiyatlandırma politikaları										Dağıtım düzeyinde kar oranlarının düzenlenmesine ilişkin fiyatlandırma politikaları (Depocu/Eczacı)					KDV Oranları (%)	
	Kontrol edilen fiyat türü					Temel fiyatlandırma politikası					İlaç türü	Düzenleme türü		Normal	İlaç		
	Üretici fiyatı	Depocu fiyatı	Serbest fiyatlandırma	Yasal fiyatlandırma	Müzakere ihale	Uluslararası referans fiyatlandırma	Ulusal referans fiyatlandırma	Uluslararası referans fiyatlandırma	Kar kontrolü	Tüm ilaçlar		Reçeteli ilaçlar	Azalan oranlı			Sabit	Doğrusal
Almanya	✓		✓			✓					✓				19	19	
Avusturya	✓			✓								✓			20	10	
Belçika	✓			✓									✓		21	6	
Danimarka			✓											✓	25	25	
Finlandiya					✓							✓			24	10	
Franca	✓			✓								✓			20	2,1/10*	
Hollanda	✓				✓								✓		21	6	
İngiltere			✓		✓									✓	20	0/20**	
İrlanda	✓				✓									✓	23	0,23***	
İspanya	✓				✓									✓	21	4	
İsviçre	✓				✓									✓	25	0/25****	
İtalya	✓					✓									22	10	
Lüksemburg	✓					✓								✓	17	3	
Portekiz	✓					✓								✓	23	6	
Yunanistan	✓					✓								✓	24	6	
Türkiye	✓													✓	18	8	

*: Geri ödenen ilaçlar için %2,1 KDV uygulanırken, geri ödenmeyen ilaçlar için %10 KDV uygulanmaktadır.

** : Reçeteli ilaçlar için %0 KDV uygulanırken, reçetesiz ilaçlar için %20 KDV uygulanmaktadır.

***: Ağız ve dış sağlığı için kullanılan ilaçlara %0 KDV uygulanırken, ağız ve dış sağlığı dışındaki ilaçlara %23KDV uygulanmaktadır.

****: Reçeteli ilaçlar için %0 KDV uygulanırken, reçetesiz ilaçlar için %25 KDV uygulanmaktadır.

Kaynak: Panteli vd., 2016; Vogler vd., 2011; Antonissen ve DeSwaef, 2009; Zimmermann ve Vogler, 2012; Lopes vd., 2011; Nürhi, 2009; Mäntyranta vd., 2007; Özer vd., 2013; Stargardt vd., 2008; Storms ve Schreurs, 2010; Kullmann, 2010; Kenneally ve Walshe, 2012; Elliott ve Byrne, 2007; Marfinez Vallejo vd., 2010; Martini vd., 2007; Teixeira ve Vieira, 2008; Vardica ve Kontozamanis, 2007; Tatar, 2010; <http://whocc.gesg.at/>; Sundhedsloven, 2014.

Tablo 5: AB Ülkeleri ve Türkiye’de Geri Ödeme Politikalarının Karşılaştırılması

Ülkeler	Ödeme listesi		Geri ödeme oranları	Geri ödeme kriterleri	Cepten yapılan ödemeler		
	Pozitif liste	Negatif liste			Sabit ücret	%Katkı payı	Diğer
Almanya		✓	%100	Terapötik fayda, Avrupa fiyatları, yıllık tedavi maliyetleri		✓	
Avusturya	✓		%100	Farmakolojik, tıbbi/teravi edici, farmako-ekonomik	✓		
Belçika	✓		%100, %75, %50, %40, %20	Maliyet-etkililik, bütçe etkisi	✓		
Danimarka	✓		%50, %75, %85	Terapötik fayda ve maliyet-etkililik	✓		
Finlandiya	✓		%40, %65, %100	Terapötik fayda, bütçe etkisi, hastalık şiddeti	✓		
Fransa	✓		%15, %30, %65, %100	Tıbbi gereklilik, göreceli etkililik, toplulu sağlığıyla ilişkisi	✓		
Hollanda	✓		%100	Gereklilik, etkililik, maliyet-etkililik, bütçe etkisi	✓		✓
İngiltere	✓	✓	%100	Klinik ve maliyet-etkililik	✓		
İrlanda	✓		%100	Etkenlik/etkililik, maliyet/yararlanım-etkililik, bütçe etkisi	✓		
İspanya	✓		%100, %90, %60, %0	Ürün özellikli		✓	
İsviçre	✓		%100	Değer, maliyet-etkililik, hastalık şiddeti		✓	
İtalya	✓	✓	%100, %60	Hastalıkla ilgili terapötik değer, Avrupa fiyatları ile karşılaştırılması, bekllenen satış hacmi, bütçe etkisi	✓		
Lüksemburg	✓		%40, %80, %100	Ürün özellikli		✓	
Portekiz	✓		%90, %69, %37, %15	Terapötik sınıflama, ürün özellikli		✓	
Yunanistan	✓	✓	%100, %90, %75	Terapötik değer, farmako-ekonomik, günlük tedavinin maliyeti, güvenlik, bütçe etkisi		✓	
Türkiye	✓		%80, %90	Populasyon grubu		✓	

Kaynak: Panteli vd., 2016; Vogler vd., 2011; Zimmermann ve Vogler, 2012; DeSwaef ve Antonissen, 2008; Özer vd., 2013; Stargardt vd., 2008; Hogan Lovells International LLP, 2014; Franken vd., 2015; Kullmann, 2010; Elliott ve Byrne, 2007; Martinez Vallejo vd., 2010; Martini vd., 2007; Vardica ve Kontozamnis, 2007; Tatar, 2010; IEIS, 2017; Deloitte, 2016; Sundhedsloven, 2014.

Tablo 5’te AB ülkelerinin ve Türkiye’nin izlemekte oldukları geri ödeme politikaları yer almaktadır. Bunayönelik olarak ülkelerin bir geri ödemel listesi kullanıp kullanmadığı, ne oranda geri ödeme yaptıkları, bir ilacın geri ödeme kapsamına alınırken hangi kriterlerin baz alındığı ve cepten yapılan bir ödeme olup olmadığı karşılaştırılmıştır. Tablo incelendiğinde AB ülkelerinin büyük bir çoğunluğunun pozitif liste uygulamasını kullandığı, geri ödeme oranlarının değişiklik göstermekle birlikte önemli bir kısmının %100 geri ödemede bulunduğu görülmektedir. AB ülkelerinin bir ilacın geri ödeme kapsamına alınıp alınmamasında ise genellikle ilacın terapötik faydasını, maliyet-etkililiğini ve bütçe etkisini dikkate aldığı ve geri ödemeye ek olarak ayrıca AB ülkelerinin çoğunluğunun belirli bir oranda katkı payı aldıkları bulunmuştur. Yalnızca Hollanda’da satın alınan ilacın fiyatının referans fiyatın üzerinde olması durumunda geri ödeme fiyatı ile eczacının satış fiyatı arasındaki fark tüketici tarafından karşılanmaktadır (Zuidberg, 2010: 13). Türkiye de ise AB ülkeleri ile benzer olarak pozitif liste uygulamasının olduğu ve tüketicilerden belirli bir oranda katkı payı alındığı görülmektedir. Bununla beraber geri ödeme oranının %80, %90 olduğu ve bir ilacın geri ödeme kapsamına alınıp alınmayacağına kararının verilmesinde kriter olarak ise popülasyon grubunun dikkate alındığı bulunmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlanan nüfusun artması, doğumda beklenen yaşam süresinin yükselmesi, akut hastalıklardan kronik hastalıklara doğru bir geçişin olması, sağlık teknolojilerinin her geçen gün gelişmesi, sağlık hizmeti kullanıcılarının hizmete ilişkin beklentilerinin yükselmesi ve hizmete erişimin artış göstermesi ülkelerin sağlık için yaptıkları harcamaların artmasına neden olmuştur. Bireylerin iyilik halinin yükseltilmesine ve sürdürülebilirliğinin sağlanmasına en önemli katkıda bulunan ilaç endüstrisi, artan sağlık harcamaları içerisinde önemli bir paya sahiptir. Sağlık politikacıları artan ilaç harcamalarını kontrol edebilmek amacıyla devamlı olarak düzenlemeler yapmaktadırlar. Toplumun eşit ve hakkaniyetli bir şekilde ilaca olan erişiminin sağlanmaya çalışılmasının yanında harcamaların da azaltılmak istenmesi çoğu zaman kolay olmamaktadır. Buna yönelik olarak yapılan düzenlemelerin çoğunlukla ilaçların fiyatlandırılması ve geri ödenmesine ilişkin kararlar çerçevesinde gerçekleştirildiği görülmektedir.

Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı’ndan sonra bireylerin sağlık hizmetine olan erişiminin artış göstermesine bağlı olarak ilaca erişim de artış göstermiş ve ilaç harcamaları yükselmiştir. Harcamaları kontrol edebilmek adına ilaçların fiyatlandırılması ve geri ödemesine ilişkin bir dizi değişiklik yapılmıştır. Bu değişikliklerden en önemlileri; maliyete dayalı bir fiyatlandırma yöntemi kullanılırken uluslararası referans fiyatlandırma yöntemine geçilmesi, negatif listenin bırakılarak pozitif liste uygulamasının başlaması, geri ödeme kararlarının kamuda tek ödeyici kurum olan Sosyal Güvenlik Kurumu bünyesinde bir komisyon kurularak alınması ve KDV oranının %18’den %8’e çekilmesi olmuştur. Bu çalışmada da Türkiye ile AB ülkelerinde izlenen ilaç fiyatlandırma ve geri ödeme politikalarının karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bu amaca yönelik olarak PHIS indikatörleri yardımıyla karşılaştırmalar yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre Türkiye’nin ilaç fiyatlandırma ve geri ödeme politikalarına ilişkin SDP kapsamında yapmış olduğu değişikliklerle birlikte fiyatlandırma ve geri ödeme politikalarının AB ülkelerinin politikalarına benzerlik gösterdiği görülmüştür. Türkiye’nin de AB ülkelerinin çoğunluğunda olduğu gibi üretici fiyatlarını kontrol ettiği, yasal fiyatlandırma politikasını benimsediği ve temel fiyatlandırma stratejisinin uluslararası referans fiyatlandırma olduğu bulunmuştur. Dağıtıcı düzeyinde ise depocuların ve eczacıların kar oranlarının tüm ilaçlar için azalan oranlı bir şekilde düzenlendiği görülmüştür. Almanya ve Danimarka haricindeki diğer AB ülkeleri gibi Türkiye’de de ilaçlar için normalde uygulanmakta olan KDV oranından daha düşük bir oranda KDV uygulanmaktadır. Geri ödeme politikaları açısından karşılaştırmalar yapıldığında ise AB ülkelerinin çoğunluğunun pozitif liste uygulamasını kullandığı, belirli bir oranda katkı payı aldıkları ve geri ödeme kriterinde ürün özellikli değerlendirmelerin (ilacın terapötik faydası, maliyet-etkililiği, bütçeye etkisi) yer aldığı bulunmuştur. Türkiye de ise geri ödeme listesi olarak pozitif listenin uygulandığı, belirli bir oranda katkı payı alındığı ve geri ödeme kriteri olarak ise ürün özellikli değil, popülasyon grubu özellikli bir kritere göre değerlendirmelerin yapıldığı görülmektedir.

Türkiye’de kamunun ilaç harcamalarının finansmanında birincil kaynak olması ve ilaç harcamalarının da yıldan yıla artış göstermesi nedeniyle izlenmekte olan fiyatlandırma ve geri ödeme politikalarının uzun dönemde sürdürülebilir olması için çalışmadan elde edilen bulgulara göre birtakım düzenlemelerin yapılması önerilmektedir. AB ülkelerinde yapılmakta olduğu gibi ilaçların geri ödeme listesine alınmasında popülasyon grubu özellikli bir kritere göre değil,

farmakoekonomik değerlendirmeler, sağlık teknolojilerinin değerlendirilmesi ve bütçe etkisi analizi gibi çalışmaların ivme kazanması gerektiği, pozitif listenin güncellenmesi ve AB ülkelerinde de uygulamasında artış görülen finansal riskin ödeyici kurum ile üretici firma arasında paylaşılmasına olanak tanıyan kontrollü giriş anlaşmalarının (managed entry agreements) yapılması, jenerik ilacın fiyatlandırılması ve geri ödemesine ilişkin kararların gözden geçirilmesi ve ilaç araştırma ve geliştirme çalışmalarına yatırım yapılarak pazardaki payın artırılmaya çalışılması önerilmektedir.

Bu çalışmada fiyatlandırma ve geri ödeme politikalarının yalnızca ayaktan hastalar için değerlendirilmiş olması ve karşılaştırmaların yalnızca AB ülkeleri için yapılması çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Daha sonra yapılacak olan çalışmalarda karşılaştırmanın tüm AB ülkelerini kapsayacak şekilde olması ve hem ayaktan hem de yatan hastalar için değerlendirilmesi önerilmektedir. Bununla birlikte 2005 yılından itibaren AB ile müzakerelerin resmen başlamış olması, Türkiye’nin Avrupa ilaç pazarında önemli bir konuma sahip olması ve konu ile ilgili çalışmaların sınırlı sayıda olmasından dolayı yapılan bu araştırmanın sağlık politikacılarına önemli kanıtı dayalı bilgiler sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Antonissen, Yoeriska, DeSwaf, Andre (2009), PHIS Hospital Pharma Report Belgium 2009, Pharmaceutical Health Information System; Commissioned by the European Commission, Executive Agency for Health and Consumers and the Austrian Federal Ministry of Health, Belgium.
- Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği (AİFD) (2012), Türkiye İlaç Sektörü Vizyon 2023 Raporu, PWC, Türkiye.
- Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı (2015), Türkiye İlaç Sektörü Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2015-2018, Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, Ankara.
- Çelik, Yusuf, Seiter, Andreas (2008), “Turkey: Pharmaceutical Sector Analysis”, <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16766e/s16766e.pdf> (Erişim Tarihi: 16.02.2017).
- Deloitte (2016), The Essential Guide for Individuals in Luxembourg Tax, Social Security, Labor Environment, Immigration, Luxembourg.
- DeSwaf, Andre, Antonissen, Yoeriska (2008), PPRI Pharma Profile Belgium 2008, Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information; Commissioned by the European Commission, Directorate-General Health and Consumer Protection and Austrian Federal Ministry of Health, Family and Youth, Belgium.
- Drummond, Michael, Jönsson, Bengt, Rutten, Frans, Stargardt, Tom (2011), “Reimbursement of Pharmaceuticals: Reference Pricing Versus Health Technology Assessment”, The European Journal of Health Economics, 12(3): 263-271.
- Dylst, Pieter, Simoens, Steven (2010), “Generic Medicine Pricing Policies in Europe: Current Status and Impact”, Pharmaceuticals, 3(3): 471-481.
- EFPIA (2016), The Pharmaceutical Industry in Figures Key Data 2016, Brussels, Belgium.
- Elliott, Deirdre, Byrne, Gerald (2007), PPRI Pharma Profile Ireland 2007, Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information; Commissioned by the European Commission, Directorate-General Health and Consumer Protection and Austrian Federal Ministry of Health, Family and Youth, Ireland.
- European Union (2017), “Pricing and Reimbursement of Medicinal Products”, https://ec.europa.eu/growth/sectors/healthcare/competitiveness/products-pricing-reimbursement_en (Erişim Tarihi: 01.02.2017).

- Ferrario, Alessandra, Kanavos, Panos (2013), *Managed Entry Agreements for Pharmaceuticals: The European Experience*, LSE, Belgium.
- Franken, Margreet, Stolk, Elly, Scharringhausen, Tessa, de Boer, Anthonius, Koopmanschap, Marc (2015), *A Comparative Study of The Role of Disease Severity in Drug Reimbursement Decision Making in Four European Countries*. *Health Policy*, 119(2): 195-202.
- Gürsoy, Kadir (2016), *“An Analysis of Public Pharmaceutical Policy, Pricing and Spending in Turkey”*, *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 6(1): 225-243.
- Hernandez, Hector, Soriano, Fernando H., Tuebke, Alexander, Vezzani, Antonio, Amoroso, Sara, Coad, Alexander, Gkotsis, Petros, Grassano, Nicola (2016), *The 2016 EU Industrial R&D Investment Scoreboard*, Institute for Prospective and Technological Studies, Joint Research Centre, European Union.
- Hogan Lovells International LLP (2014), *Pricing & Reimbursement Schemes in Major European Countries*, EU Pricing & Reimbursement, Munich.
- Hu, Jia, Mossialos, Elias (2016), *“Pharmaceutical Pricing and Reimbursement in China: When The Whole is Less Than The Sum of Its Parts”*, *Health Policy*, 120(5):519-534.
- IMS Health (2015), *“Global Medicines Use in 2020: Outlook and Implications”*, <http://www.imshealth.com/en/thought-leadership/quintilesims-institute/reports/global-medicines-use-in-2020> (Erişim Tarihi: 27.01.2017)
- İEİS (2016), *Türkiye İlaç Sektörü 2015, İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası*, İstanbul.
- İEİS (2017), *“Temel Konular”*, <http://www.ieis.org.tr/ieis/tr/issues/9> (Erişim Tarihi: 08.02.2017)
- Kanavos, Panos, Nicod, Elena, Espin, Jaime, van den Aardweg, Stacey (2010), *Short-and Long-Term Effects of Value-Based Pricing vs. External Price Referencing*, EMiNet.
- Kanavos, Panos, Vandoros, Sotiris, Irwin, Rachel, Nicod, Elena, Casson, Margaret (2011), *Differences in Costs of and Access to Pharmaceutical Products in The EU*, European Parliament.
- Kenneally, Martin, Walshe, Valerie (2012), *“Pharmaceutical Cost-Containment Policies and Sustainability: Recent Irish Experience”*, *Value in Health*, 15(2): 389-393.

- Kullmann, David (2010), PHIS Pharma Profile United Kingdom 2010, Pharmaceutical Health Information System (PHIS); Commissioned by the European Commission, Executive Agency for Health and Consumers and the Austrian Federal Ministry of Health, United Kingdom.
- Leopold, Christine, (2014), Pharmaceutical Policy Analysis–A European Perspective on Pricing and Reimbursement in Challenging Times, Doctoral dissertation, Utrecht University.
- Lichtenberg, Frank R, Tatar, Mehtap, Çalışkan, Zafer (2017), “The Impact of Pharmaceutical Innovation on Health Outcomes and Utilization in Turkey: A Re-Examination”, *Health Policy and Technology*, 6(2): 226-233.
- Lopes Sophie, Zimmermann Nina, Vogler Sabine (2009), PHIS Indicators Taxonomy 2009, Commissioned by the Executive Agency for Health and Consumers and the Austrian Federal Ministry of Health in the framework of the Pharmaceutical Health Information System Project, Paris / Vienna.
- Lopes, Sophie, Marty, Christian, Berdai, Driss (2011), PHIS Pharma Profile France 2011, Pharmaceutical Health Information System; Commissioned by the European Commission, Executive Agency for Health and Consumers and the Austrian Federal Ministry of Health, France.
- Mäntyranta, Tania, Martikainen, Jaana, Kivioja, Akseli, Paldán, Mareena (2007), PPRI Pharma Profile Finland 2007, Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information; Commissioned by the European Commission, Directorate-General Health and Consumer Protection and Austrian Federal Ministry of Health, Family and Youth, Finland.
- Martínez Vallejo, Mercedes, Ferré de la Peña, Piedad, Guilló Izquierdo, Maria J., Lens Cabrera, Carlos (2010), PHIS Pharma Profile Spain 2010, Pharmaceutical Health Information System; Commissioned by the European Commission, Executive Agency for Health and Consumers and the Austrian Federal Ministry of Health, Spain.
- Martini, Nello, Folino Gallo, Pietro, Montilla, Simona (2007), PPRI Pharma Profile Italy 2007, Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information; Commissioned by the European Commission, Directorate-General Health and Consumer Protection and Austrian Federal Ministry of Health, Family and Youth, Italy.
- McGuire, Alistair, Drummond, Michael, Rutten, Frans (2004), “Reimbursement of Pharmaceuticals in the European Union”, *Regulating Pharmaceuticals in*

Europe: Striving for Efficiency, Equity and Quality: Striving for Efficiency, Equity and Quality, Elias Mossialos, Monique Mrazek, Tom Walley (eds.), McGraw-Hill Education, Bungay.

Närhi, Ulla (2009), PHIS Hospital Pharma Report Finland 2009, Pharmaceutical Health Information System; Commissioned by the European Commission, Executive Agency for Health and Consumers and the Austrian Federal Ministry of Health, Finland.

OECD (2017), “Pharmaceutical spending (indicator)”, <https://data.oecd.org/healthres/pharmaceutical-spending.htm> (Erişim Tarihi: 01.02. 2017).

Özer, Safiye, Thomsen, Elisabeth, Schüder, Paul (2013), PHIS Pharma Profile Denmark 2011, Pharmaceutical Health Information System; Commissioned by the European Commission, Executive Agency for Health and Consumers and the Austrian Federal Ministry of Health, Denmark.

Panteli, Dimitra, Arickx, Francis, Cleemput, Irina, Dedet, Guillaume, Eckhardt, Helene, Fogarty, Emer, ... Busse, Reinhard (2016), Pharmaceutical Regulation in 15 European Countries, Health Systems in Transition, WHO.

Pita Barros, Pedro (2010), “Pharmaceutical Policies in European Countries”, *Advances in Health Economics and Health Services Research*, 22: 3-27.

Schumock, Glen T, Li, Edward C, Suda, Katie J, Wiest, Michelle D, Stubbings, JoAnn, Matusiak, Linda M, Hunkler, Robert J, Vermeulen, Lee C (2016), National Trends in Prescription Drug Expenditures and Projections for 2016, *American Journal of Health-System Pharmacy*, 73(14): 1058-1075.

SGK (2017) “İlaç Katılım Payı”, http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/saglik/ilac_ve_eczacilik (Erişim Tarihi: 15.02.2017).

Shafiq, Yasir, Kösters, Jan Peter, Muhammad, Ameer (2015), *Pharmaceutical Policies: Effects of Policies that Determine Which Drugs are Reimbursed*, John Wiley & Sons, The Cochrane Library.

Simoens, Steven (2012), “A Review of Generic Medicine Pricing in Europe”, *GaBI Journal*, 1(1); 8-12.

Stargardt, Tom, Busse, Reinhard, Dauben, Hans-Peter (2008), PPRI Pharma Profile Germany 2008, Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information; Commissioned by the European Commission, Directorate-General Health and Consumer Protection and Austrian Federal Ministry of Health, Family and Youth, Germany.

- Stargardt, Tom, Vandoros, Sotiris (2014), “Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Regulation in Europe”, *Encyclopedia of Health Economics*, 3: 29-36.
- Storms, Harrie, Schreurs, Margreed (2010), *PHIS Hospital Pharma Report the Netherlands 2009*, *Pharmaceutical Health Information System*; Commissioned by the European Commission, Executive Agency for Health and Consumers and the Austrian Federal Ministry of Health, Netherlands.
- Sundhedsloven (2014), <https://www.retsinformation.dk/Forms/r0710.aspx?id=152710#Afs10> (Erişim Tarihi: 25.02.2017).
- Tatar, Mehtap (2010), *PHIS Hospital Pharma Report Turkey 2010*, *Pharmaceutical Health Information System*; Commissioned by the European Commission, Executive Agency for Health and Consumers and the Austrian Federal Ministry of Health, Turkey.
- Teixeira, Ines, Vieira, Isaura (2008), *PPRI Pharma Profile Portugal 2008*, *Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information*; Commissioned by the European Commission, Directorate-General Health and Consumer Protection and Austrian Federal Ministry of Health, Family and Youth, Portugal.
- Vardica, Areti, Kontozamanis, Vassilis (2007), *PPRI Pharma Profile Greece 2007*, *Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information*; Commissioned by the European Commission, Directorate-General Health and Consumer Protection and Austrian Federal Ministry of Health, Family and Youth, Greece.
- Varol, Nebibe, Saka, Ömer (2006), “Health Care and Pharmaceutical Policies in Turkey After 2003”, *Europe*, 14(4): 29-32.
- Vogler, Sabine, Habimana, Katharina (2014), “Pharmaceutical Pricing Policies in European Countries”, Vienna: *Gesundheit Österreich Forschungs-und Planungs GmbH*.
- Vogler, Sabine, Habl, Claudia, Bogut, Martina, Von ina, Luka (2011), “Comparing Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Policies in Croatia to the European Union Member States”, *Croatian Medical Journal*, 52(2): 183-197.
- Vogler, Sabine, Kilpatrick, Kate (2015a), “Analysis of Medicine Prices in New Zealand and 16 European Countries”, *Value in Health*, 18(4): 484-492.

- Vogler, Sabine, Paris, Valérie, Ferrario, Alessandra, Wirtz, Veronika J., Joncheere, Kees de, Schneider, Peter, Pedersen, Hanne Bak, Dedet, Guillaume and Babar, Zaheer-Ud-Din (2017), “How Can Pricing and Reimbursement Policies Improve Affordable Access to Medicines? Lessons Learned From European Countries”, *Applied Health Economics and Health Policy*, 15: 307-32.
- Vogler, Sabine, Zimmermann, Nina, de Labry, Antonio O, Espin, Jaime (2015c), “Reimbursement Measures in European Countries–Findings of a Bibliometric Literature Review”, *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 8(1): 1-2.
- Vogler, Sabine, Zimmermann, Nina, Ferrario, Alessandra, Wirtz, Veronika V, Babar, Zaheer-Ud-Din (2015b), “Challenges and Opportunities for Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Policies”, *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 8(1): 1-3.
- Vogler, Sabine, Zimmermann, Nina, Habimana, Katharina (2016), “Stakeholder Preferences About Policy Objectives and Measures of Pharmaceutical Pricing and Reimbursement”, *Health Policy and Technology*, 5(3): 213-225.
- World Health Organization (2012), *Policies and Priority Interventions for Healthy Ageing*, Copenhagen World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Yalçın Balçık, Pınar, Karsavuran, Seda (2012), “Dünyada ve Türkiye’de İlaç Fiyatlandırması”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 15(2): 38-67.
- Zimmermann, Nina, Vogler, Sabine (2012), *PPRI/PHIS Pharma Profile Austria 2012, Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information (PPRI) / Pharmaceutical Health Information System (PHIS)*, Vienna.
- Zuidberg, Christel (2010), “The Pharmaceutical System of the Netherlands, A Comparative Analysis Between the Dutch Out-Patient Pharmaceutical System, in Particular the Pricing and Reimbursement Characteristics, and Those of the Other European Union Member States, with a Special Focus on Tendering-Like Systems, Vienna: Gesundheit Österreich GmbH”, <http://whocc.goeg.at/> (Erişim Tarihi: 10.02.2017).