

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**TÜRKİYE İLAÇ SANAYİSİNİN YAPISI VE
HASTANELERDEKİ İLAÇ HARCAMALARIN ANALİZİ
(ZONGULDAK ATATÜRK DEVLET HASTANESİ
UYGULAMASI)
(Yüksek Lisans Tezi)**

Tezi Hazırlayan: **Emine BEZİR**

İSTANBUL, 2012

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**TÜRKİYE İLAÇ SANAYİSİNİN YAPISI VE
HASTANELERDEKİ İLAÇ HARCAMALARIN ANALİZİ
(ZONGULDAK ATATÜRK DEVLET HASTANESİ
UYGULAMASI)**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
Emine BEZİR

Öğrenci No:
070746294

Danışman:
Yrd. Doç. Dr. Kamil USLU

İSTANBUL, 2012

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak “Türkiye İlaç Sanayisinin Yapısı ve Hastanelerdeki İlaç Harcamalarının Analizi (Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Uygulaması)” başlıklı bu çalışmanın bilimsel ahlak ve geleneklere uygun bir şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 09/07/2012

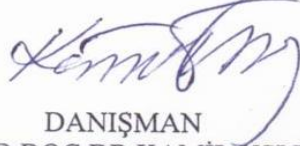
Emine BEZİR

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

09.10.2012

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim Dalı *HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ* Bilim dalı yüksek lisans öğrencilerinden 070746294 numaralı *Emine BEZİR*'in "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Türkiye İLAÇ SANAYİSİNİN YAPISI VE HASTANELERDEKİ İLAÇ HARCAMALARIN ANALİZİ (ZONGULDAK ATATÜRK DEVLET HASTANESİ UYGULAMASI)*" isimli tezini, Yönetim Kurulumuzun Yönetim Kurulumuzun 20.06.2012 tarih ve 2012/19 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (50) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile *Kabul/Red* veya *Düzeltilme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.



DANIŞMAN
YRD.DOÇ.DR.KAMİL USLU



ÜYE
PROF.DR. MEHMET FİKRET GEZGİN



ÜYE
YRD.DOÇ.DR. VOLKAN ÖNGEL

TÜRKİYE İLAÇ SANAYİSİNİN YAPISI VE HASTANELERDEKİ İLAÇ HARCAMALARIN ANALİZİ (ZONGULDAK ATATÜRK DEVLET HASTANESİ UYGULAMASI)

Tezi Hazırlayan: Emine BEZİR

ÖZET

Türkiye’deki ilaç sanayisinin yapısına bakıldığında dünyadaki gelişen ilaç sanayi ile beraber değerlendirme yapılabilir. Dünya ilaç sanayinin gelişimi bu günlerdeki hastalıklara uygulanan tedavi hızlandırıcı etkisinden dolayı büyük bir sektör olduğu görülmektedir. İlaç sektörü, dünyada, enerji ve silah sektörünün ardından üçüncü büyük sektör durumundadır. Türkiye ilaç sanayinin yapısı ve tarihi gelişimi 1700 yıllarda başlamış, laboratuvar ilaçlarının üretimi Cumhuriyet döneminde hız kazanmıştır. İlacın orijinal ve jenerik olması üreten firma açısından önemini ortaya koyabilmektedir. Yeni buluşların belirli bir süre fikri ve sınai mülkiyet hakları kapsamında korunması anlamını taşıyan patent süresi tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de 20 yıldır. İlaçta veri koruma belli bir süre içinde ilacın farmakolojik özelliğini ihtiva eden bilgileri en az iki yıl başka firmaların üretimini engellemek için konulmuştur.

Türkiye’deki ilaç harcamalarının ve ilaç kullanımının durumu Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi uygulaması ile incelenmiştir. ZADH’de ilaç satın alma süreci, ilaçların stoklanması ve kullanımı, stok koordinasyon uygulaması incelenmiştir. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2007–2011 yılları arasında yatan hasta tanıları incelenmiş 2011 yılına göre sıralanmıştır. 2011 yılı ilk 6 tanı sırasıyla hipertansif hastalıklar, üst solunum yolunun diğer hastalıkları, bozulmuş glukoz regülasyonu ve diyabetes mellitus, dorsopatiler, kalp hastalığının diğer formları, serebrovasküler hastalıklarıdır.

Anahtar Kelimeler: İlaç, Türkiye’de ilaç ve ilaç sanayi, Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi ilaç harcamaları.

**STRUCTURE OF TURKEY'S PHARMACEUTICAL INDUSTRY AND
ANALYSIS OF DRUG EXPENDITURE IN HOSPITALS (THE CASE OF
ZONGULDAK ATATURK STATE HOSPITAL)**

Tezi Hazırlayan: Emine BEZİR

ABSTRACT

Structure of the Turkey's pharmaceutical industry could be evaluated together with the development of world's pharmaceutical industry. Development of the pharmaceutical industry in the world is a big sector because of its accelerating healing impact of diseases during treatment. The pharmaceutical industry in the world is the third largest sector after energy and weapons sector. Structure and historical development of pharmaceutical industry in Turkey started in 1700; the production of laboratory medicine has gained momentum in the Republican period. Drug companies are particular about drug's originality and its generic. Patent which means protection of intellectual new inventions and industrial property rights is used 20 years in Turkey as well as throughout the world.

Zonguldak Ataturk State Hospital (ZADH) was examined to understand drug expenditures and drug use in Turkey. In ZADH, process of buying drugs, the stock of coordination application stockpiling and use of drugs were examined. Zonguldak Ataturk State Hospital inpatient diagnoses were examined between 2007 and 2011 and listed according to 2011 data. The first six diagnoses in 2011 are respectively hypertensive disease, other diseases of the upper respiratory tract, and impaired glucose regulation, diabetes mellitus, Dorsopathies, other forms of heart disease, cerebrovascular diseases.

Key Words: Durg, Drug and pharmaceutical industry in Turkey, Drug expenditures in Zonguldak Ataturk State Hospital

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT	ii
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
GRAFİKLER LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR	xii
GİRİŞ	1
I. BÖLÜM	
DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE İLACIN TARİHİ GELİŞİMİ, İLAÇ TEMELBİLGİLERİ VE İLAÇ SEKTÖRÜ	
1.1. DÜNYADA VE TÜRKİYEDE İLACIN TARİHİ GELİŞİMİ	4
1.1.1. İlaç Sektörünün Tanımı.....	4
1.1.2. İlaç Sektörünün Tarihsel Gelişimi.....	7
1.1.3. Türkiye’de İlaç Sektörünün Tarihsel Gelişimi.....	9
1.2. İLAÇLA İLGİLİ BİLİNMESİ GEREKEN TEMEL BİLGİLERİ	12
1.2.1. Orijinal İlaç	12
1.2.2. İlaçta Patent Koruması ve Ar-Ge	12
1.2.3. Jenerik İlaç	16
1.2.4. Biyoeşdeğerlilik	17
1.2.5. İlaçta Veri Koruma.....	18
1.2.6. İlaçta Veri Münhasıriyeti	19
1.2.7. İlaç Ruhsatlandırma.....	21
1.2.8. İlaç Fiyatlandırma	23
1.2.9. İlaç Geri Ödeme	26
1.3. DÜNYA VE TÜRKİYE’DE İLAÇ SEKTÖRÜ	28
1.3.1. Dünya İlaç Piyasasının Ekonomik Yapısı.....	28
1.3.2. İlaç Üretim ve Tüketimi	30
1.3.3. İlaç İthalat ve İhracatı.....	31
1.3.4. Türkiye’deki İlaç Piyasasının Ekonomik Yapısı.....	34
1.3.5. İlaç Üretim ve Tüketimi	38
1.3.6. İstihdam.....	44
1.3.7. İhracat.....	45
1.3.8. İthalat.....	48

II. BÖLÜM

ZONGULDAK ATATÜRK DEVLET HASTANESİNDE İLAÇ TEMİNİ VEYATAN HASTALARA UYGULANAN İLAÇ TEDAVİLERİNİN 2007–2011 YILLARINDAKİ İLAÇ HARCAMALARININ ANALİZİ

2. ZONGULDAK ATATÜRK DEVLET HASTANESİNİN İLAÇ

HARCAMALARININ YAPISI 51

2.1. ZONGULAK ATATÜRK DEVLET HASTANESİNDE İLAÇ

SATINALMA SÜRECİ..... 51

2.1.1. İlaç İhtiyaç Listelerinin Hazırlanması 51

2.1.2. ZADH’de Yıllık İlaç İhtiyaç Listesinin Hazırlanması 53

2.1.3. Teknik Şartnamenin Hazırlanması 54

2.1.4. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde İlaç Teknik Şartnamesi 58

2.1.5. İlaçların Yaklaşık Maliyetlerinin Hesaplanması 61

2.1.6. İhale Usulünün Tespiti ve İlaç Satın Alma 65

2.1.6.1. İhtiyaç Raporu Kaydı 65

2.1.6.2. İhaleye Kayıt 65

2.1.6.3. İdari Şartname 65

2.1.6.4. Sözleşme Tasarısı 71

2.1.6.5. Teknik şartname 73

2.1.6.6. İlan Hazırlama 74

2.1.6.7. Sevk İşlem Formu 77

2.1.6.8. İhale Komisyon İşlemleri 77

2.1.6.9. Doküman Satış 78

2.1.6.10. Teklif Kabul İşlemleri..... 79

2.1.6.11. Teklif Değerlendirme İşlemleri 81

2.1.6.12. İhalenin Karara Bağlanması ve Onaylanması..... 82

2.1.6.13. Kesinleşen İhale Kararının Bildirilmesi 83

2.1.6.14. Sözleşmeye Davet ve İhalenin Sözleşmeye Bağlanması..... 83

2.1.6.15. Teyit İşlemleri..... 85

2.1.6.16. Sonuç İşlemleri 86

2.1.7. İlaçların Stoklanması ve Kullanımı 86

2.1.8. Stok Koordinasyon Uygulaması..... 87

2.2. ZONGULDAK ATATÜRK DEVLET HASTANESİNDE 2007–2011 YILLARI ARASINDA YATAN HASTALARIN İLAÇ HARCAMALARI.....	92
2.2.1. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2007 Yılında Yatan Hastalara Kullanılan İlaçların Analizi	92
2.2.2. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2008 Yılında Yatan Hastalara Kullanılan İlaçların Analizi	93
2.2.3. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2009 Yılında Yatan Hastalara Kullanılan İlaçların Analizi	95
2.2.4. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2010 Yılında Yatan Hastalara Kullanılan İlaçların Analizi	97
2.2.5. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2011 Yılında Yatan Hastalara Kullanılan İlaçların Analizi	99
2.2.6. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2007–2011 Yılları arasında Yatan Hastalara Kullanılan İlaçların Analizi, En Çok Kullanılan 8 ilaç	101
2.2.7. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2007–2011 Yılları Arasında Yatan Hasta Başına Düşen İlaç Sayısı.....	103
2.2.8. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2007–2011 Yılları Arasında Yatan Hastalara Tedavide Kullanılan İlaçların Toplam Maliyeti.....	105
2.2.9. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2007–2011 Yılları Arasında Yatan Hastaların Kişi Başı İlaç Harcamaları.....	106
2.3. ZONGULDAK ATATÜRK DEVLET HASTANESİNDE 2007–2011 YILLARI ARASINDA YATAN HASTALARIN TANI SINIFLAMASI.....	108
2.3.1. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2007–2011 Yılları Arasında Yatan Hasta Tanılarının Sınıflaması ve İlk 6 Tanı	108
2.3.2. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2007–2011 Yılları Arasında Yatan Hastaların Tekrarlı Geliş Sayıları.....	114
2.3.3. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2007–2011 Yılları Arasında Yatan Hastaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	115
2.3.4. Aşağıdaki tablo 21’de Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2007–2011 Yılları Arasında Yatan Hastaların Yattıkları Servislere Göre Dağılımı	117

2.4. ZONGULDAK ATATÜRK DEVLET HASTANESİNİN İLAÇ	
UYGULAMALARININ GENEL DEĞERLENDİRİLMESİ.....	119
SONUÇ.....	124
KAYNAKÇA.....	128
EKLER.....	133
Ek-1:ATC Sınıflama	133
Ek-2: ICD-10 Sınıflama	139

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1.İlaçların Ruhsatlandırılması İçin Yapılacak İşlemler İlacın Referans Veya Eşdeğer Olmasına Göre Farklılıklar	23
Tablo 2.Eczacı Kâr Oranları	25
Tablo 3.Eczane İskonto Oranlarını Belirleyen Eczane Satış Hasılatı	26
Tablo 4.2007-2011 Yılları Arası Küresel Perakende İlaç Satış Değerleri ve Pazar Büyümeleri (IMS).....	30
Tablo 5.Dünya İlaç İhracatı (Değer: Milyon Dolar)	32
Tablo 6.Dünya İlaç İthalatı (Değer: Milyon Dolar).....	33
Tablo 7.Türkiye'nin İlaç İhracatı (Değer: Bin Dolar).....	47
Tablo 8.Türkiye'nin Ülkelere Göre İlaç İthalatı (Değer: Bin Dolar).....	49
Tablo 9.2007 Yılında ZADH' de Yatan Hastalara Tedavi Gruplarına Göre Kullanılan İlaçlar	92
Tablo 10.2008 Yılında ZADH' de Tedavi Gruplarına Göre Kullanılan İlaçlar	94
Tablo 11.2009 Yılında ZADH' de Tedavi Gruplarına Göre Kullanılan İlaçlar	96
Tablo 12. 2010 Yılında ZADH, ZKDÇHH, ZUMGMHH' lerinde Tedavi Gruplarına Göre Kullanılan İlaçlar	98
Tablo 13.2011 Yılında ZADH, ZKDÇHH, ZUMGMHH' lerinde Tedavi Gruplarına Göre Kullanılan İlaçlar	100
Tablo 14.2007-2011 Yılları Arasında ZADH, ZKDÇHH ve ZUMGMHH' erinde Yatan Hastalara Tedavi Gruplarına Göre Kullanılan İlaçlar	102
Tablo 15.2007-2011 Yılları Arasında ZADH'si, ZKDÇHH'si ve ZUMGMHH'lerinde Yatan Hasta Başına Düşen İlaç Sayısı	104
Tablo 16. 2008–2011 Yılları Arasında ZADH' de Yatan Hastalara Tedavide Kullanılan İlaçların Toplam Maliyetleri	105
Tablo 17.ZADH' de 2008–2011 Yılları Arasında Yatan Hastaların Kişi Başı İlaç Harcamaları.....	107
Tablo 18.2007–2011 Yılları Arasında Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde Yatan Hasta Tanılarının Sınıflaması	113
Tablo 19.2007–2011 Yılları Arasında ZADH' nde Yatan Hastaların Tekrarlı Geliş Sayısı.....	115

Tablo 20. 2007–2011 Yılları Arasında ZADH’ de Yatan Hastaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	116
Tablo 21.2007–2011 Yılları Arasında ZADH’ de Yatan Hastaların Servislere Göre Dağılımı	118

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil 1.Tarihsel Gelişim Sürecinde Farmasötik Endüstriyi Etkileyen Faktörler	8
Şekil 2.Veri Münhasıriyeti	20
Şekil 3.İlaçlarda Depocu ve Eczacı Kar Oranları İle %8 KDV	24
Şekil 4.Türkiye Sağlık ve İlaç Sektörünün Gelişim Tarihi	34

GRAFİKLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Grafik 1.İlaç Sektörü Ar-Ge Faaliyeti.....	15
Grafik 2.Dünya’da En Büyük İlaç Pazarı (2010, Milyar \$ - ilk 14)	29
Grafik 3.Kişi Başına İlaç Tüketimi 2011	31
Grafik 4.Türkiye’de İlaç Pazarı Büyüklüğü.....	35
Grafik 5.Yıllara Göre Tüketilen İlaç (/Milyar Kutu)	40
Grafik 6.Yıllara Göre Tüketilen İlaçların Maliyeti (/milyar TL).....	41
Grafik 7.Yıllara Göre Tüketilen İlaçların İthal-Yerli Dağılımı (/Milyar Kutu).....	42
Grafik 8.Yıllara Göre Tüketilen Yerli ve İthal İlaçların Tutarlarının Oranı	42
Grafik 9.Kişi Başına İlaç Tüketimi 2011 (USD) ve Tedavi Grupları (TL)	43
Grafik 10.Türkiye İlaç Sektöründe İstihdam (1987-2011)	45
Grafik 11.İhracatın İthalatı Karşılama Oranı	50
Grafik 12.2007 Yılında ZADH’ de Tedavi Gruplarına Göre Kullanılan İlaçlar.....	93
Grafik 13. 2008 Yılında ZADH' de Tedavi Gruplarına Göre Kullanılan İlaçlar	95
Grafik 14.2009 Yılında ZADH' de Tedavi Gruplarına Göre Kullanılan İlaçlar	97
Grafik 15.2010 Yılında ZADH, ZKDÇHH, ZUMGMHH’lerinde Tedavi Gruplarına Göre Kullanılan İlaçlar	99
Grafik 16.2011 Yılında ZADH, ZKDÇHH, ZUMGMHH’lerinde Tedavi Gruplarına Göre Kullanılan İlaçlar	101
Grafik 17. 2007-2011 Yılları Arasında ZADH, ZKDÇHH ve ZUMGMHH’lerinde Yatan Hastalara Tedavi Gruplarına Göre En Çok Kullanılan İlk 8 İlaç ...	103
Grafik 18.2007-2011 Yılları Arasında ZADH’ si, ZKDÇHH’ si ve ZUMGMHH’ lerinde Yatan Hasta Başına Düşen İlaç Sayısı.....	104
Grafik 19.2008–2011 Yılları Arasında ZADH' de Yatan Hastalara Tedavide Kullanılan İlaçların Toplam Maliyetleri	105
Grafik 20. 2009–2011 Yılları Arasında ZADH' de Yatan Hastalara Tedavide Kullanılan İlaçların Toplam Sağlık Harcamaları İçindeki Payı.....	106
Grafik 21.2008–2011 Yılları Arasında ZADH’ de Yatan Hastaların Kişi İlaç Harcamaları.....	107

Grafik 22. 2007–2011 Yılları Arasında ZADH 'nde Yatan Hastaların Tanılarına Göre Sıralaması İlk 6 Tanı.....	114
Grafik 23.2007–2011 Yılları Arasında ZADH' sinde Yatan Hastaların Tekrarlı Geliş Sayısı.....	115
Grafik 24.2007–2011 Yılları Arasında ZADH' de Yatan Hastaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	117
Grafik 25.2007-2011 Yılları Arasında ZADH' de Yatan Hastaların Servislere Göre Dağılımı	119

KISALTMALAR

AB	:Avrupa Birliği
ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
AKP	:Adalet ve Kalkınma Partisi
Ar-Ge	:Araştırma Geliştirme
ASM	:Azami Stok Miktarı
ATC	:Anatomik terapötik Klinik Sınıflama
b.t.	: Belirtilmemiş Tarih
CD	:Compact Disc
EKAP	:Elektronik Kamu Alımları Platformu
FDA	:Gıda ve İlaç İdaresi
GMP	:GoodManufacturingPractice (İyi İmalat Uygulamaları)
GSMH	:Gayri Safi Milli Hasıla
ICD	:International Statistical Classificationof Diseasesand Related Health Problems (Uluslararası Hastalık Sınıflaması)
İEGM	:İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü
İTS	:İlaç Takip Sistemi
KDV	:Katma Değer Vergisi
KİK	:Kamu İhale Kurumu
Md	:Madde
MKYS	:Malzeme Kaynak Yönetim Sistemi
OECD	:Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
PTS	:Paket Transfer Sistemi
s.	:Sayfa
SSK	:Sosyal Sigortalar Kurumu
SUT	:Sağlık Uygulama Tebliği
TC	:Türkiye Cumhuriyeti
TOBB	:Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği
WHO	:Dünya Sağlık Örgütü
ZADH	:Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi
ZKDÇHH	:Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
ZUMGMHH	:Uzun Mehmet Göğüs ve Meslek Hastalık Hastalıkları Hastanesi

GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinde koruyucu, tedavi edici ve kullanan yararına etkilerinden dolayı ilaç birey ve toplum sağlığını yakından ilgilendirmektedir. İlaç, hastalıkların tanı ve tedavileri, hastaların yakınmalarını hafifletme, hastalıklardan koruma, ya da fizyolojik olayları düzeltmek amacıyla insan ve hayvanlarda kullanılan önemli riskler taşıyan bir sanayi ürünüdür.

Dünyada ve Türkiye’de sağlık sektöründe önemli bir yere sahip olan ilacın günümüzde kullanımını giderek artmaktadır. Yeni hastalıkların ortaya çıkması, mevcut tedavi yöntemlerinin yetersiz kalması, kullanılan ilaçların yan etkileri gibi nedenlerden dolayı ilaç gereksinimlerini artmaktadır.

Dünyada ve Türkiye’de ilaç sektörü son yıllarda önemli değişim ve gelişim süreci yaşamaktadır. İlaçta geri ödeme, fiyatlandırma, ruhsatlandırma, veri münhasıriyeti ve veri koruma ilaç sektöründe takip edilmesi gerekli önemli konulardır. Son yıllarda en çok tartışılan konulardan birisi olan ilaç sektörü, sağlık harcama kalemleri içinde en yüksek harcama oranına sahiptir. İlaç sektörünün gelişmesiyle, ölüm ve hastalık oranlarında önemli düşüşler yaşanmıştır.

İlaç sektörü, ürünlerin yüksek maliyetli ve uzun Ar-Ge faaliyetleri sonucunda üretildiği bir sektördür. Bu anlamda bilgi yoğun bir endüstridir ve bu nedenle ilaçlar patent koruması altındadır. Diğer sektörlerin aksine, birçok ülkede, o ülkenin yasal mevzuatı ve sosyal güvenlik politikaları çerçevesinde ilaç sektöründe faaliyet gösteren firmaların faaliyetleri devlet tarafından düzenlenmiştir. Çoğu ülkede ilaç fiyatları kontrol altında tutulmaktadır ve ürünler uzun ruhsatlandırma süreçleri sonucunda piyasaya sürülebilmektedir.

İlaç sektöründe genel anlamda iki tür üretimden söz edilebilir. Bunlardan birincisi ilaç etken maddesinin üretimi diğeri ise bu etken maddenin bir ilaç haline getirilmesidir. Günümüzde dünya ilaç üretiminin % 80’ini gelişmiş ülkeler oluşturmaktadır. Gelişmekte olan çok az ülkede etkin madde üretimi yapılmakta ve ilaç üretimi küçük ölçekli firmalarca üretilen patent süresi dolmuş ürünleri kapsamaktadır. Ar-Ge çalışmalarını ise başlıca ABD, Japonya, Almanya, Fransa,

İngiltere, İsviçre, İtalya ve İsveç olmak üzere 8 ülke gerçekleştirmektedir. Avrupa ilaç sektörü gerek sosyal gelişmeler gerekse sağlık politikalarının iyileştirilmesi sonucunda ekonomik bakımdan kilit konumunu korumaktadır. Türkiye’de ilaç sanayi önemli miktar ve çeşitlilikle üretim ve ihracat imkanına sahip ve katma değeri yüksek olan sektörlerden biridir. Türkiye, dünyada ilaç üretiminde kendine yeterli az sayıda ülke arasında yer almaktadır. Ar-ge çalışması yeni molekül bulma konusunda yeterli alt yapı ve sermaye gücüne sahip değildir.

Tıbbi tedavi yöntemlerindeki gelişmeler, geniş halk kitlelerinin sağlık hizmetlerinden yararlanması, ilaçlara olan talebi ve dolayısıyla ilaç tüketimini de hızla artırmıştır. Ayrıca teknolojinin gelişmesine paralel olarak hayat standartlarının artmasıyla toplumda sigara, alkollü ve alkolsüz içkiler, şekerli maddeler vs. gibi tüketim maddelerine karşı ilgi fazlalaşmış, sağlığa zararlı olan bu maddelerin aşırı tüketimi göğüs hastalıkları, mide ve barsak hastalıkları, karaciğer hastalıklarında artışı da beraberinde getirmiştir. Çeşitli endüstrilerin diğer bir etkisi olan çevre kirlenmesi de sağlığı etkilerken devamlı iş sahalarının artmasıyla çalışanlarda görülen çeşitli gerilim hastalıkları, meslek hastalıkları da ilaç tüketim artışını etkilemiştir. İlaç tüketimini etkileyen faktörlerden birisi ve en önemlisi ülkenin nüfus artışı ve ortalama yaşam süresidir.

Çalışmanın amacı dünyada ve Türkiye’de ilaç harcamaları ve ilaç kullanımının artması yönündeki bilginin Zonguldak iline yansımalarının belirlenmesidir. Çalışma Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi ile sınırlıdır.

Bu çalışmada, Türkiye’deki ilaç harcamalarının ve ilaç kullanımının durumu Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi uygulaması ile incelenmiştir. Tezin birinci bölümünde dünyada ve Türkiye’de ilacın tarihi gelişimi, ilaç piyasasının genel özellikleri, ilaç piyasasının temel konularında ise ilaç ruhsatlandırma, ilaç fiyatlandırma, ilaç geri ödeme, ilaçta patent koruma, ilaçta Ar-Ge, ilaç üretim ve tüketimi, ilaç ithalat ve ihracatı ve istihdam konuları ele alınmıştır.

İkinci bölümde Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde yatan hastalara uygulanan ilaç tedavilerinin 2007-2011 yıllarındaki ilaç harcamalarının analizi, hastanelerde ilaç satın alma süreci, ilaçların stoklanması ve kullanımı, stok

koordinasyon uygulaması ve 2007-2011 yılları arasında yatan hastalara kullanılan ilaçların analizi yapılmıştır.

Bu çalışmanın uygulama araştırma metodu literatür taraması şeklinde olup; konu ile ilgili kitap, dergi, makaleler, yayımlanmış tezler, kanunlar, genelgeler, tüzükler ve internet tabanlı kaynaklardır. Ayrıca Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Hastane Bilgi Yönetim Sisteminin verilerinden yararlanılmıştır.

I. BÖLÜM

DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE İLACIN TARİHİ GELİŞİMİ, İLAÇ TEMEL BİLGİLERİ VE İLAÇ SEKTÖRÜ

1.1. DÜNYADA VE TÜRKİYEDE İLACIN TARİHİ GELİŞİMİ

1.1.1. İlaç Sektörünün Tanımı

1262 Sayılı *İспенçiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu madde 1’e göre* : “Kodekste muharrer şekil ve formül haricinde ve fenni kaidelere muvafık muayyen ve sabit bir şekilde yapılacak amilinin ismiyle veya hususi bir nam altında ticarete çıkarılan tababette müstamel her nevi basit ve mürekkep devai tertiplere ispençiyari ve tıbbi müstahzarlar (yani ilaç) ismi verilir.”¹

Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik md4/c uyarınca ilaç: “Hastalığı tedavi etmek veya hastalıktan korumak, tıbbi bir teşhis koymak veya fizyolojik fonksiyonları iyileştirmek, düzeltmek veya değiştirmek üzere insana uygulanabilen Bakanlıkça ruhsatlandırılmış her türlü madde veya maddeler kombinasyonu” olarak tanımlanmıştır.²

Tıpta kullanılan ve biyolojik etkinliği olan, saf bir kimyasal maddeye ya da ona eşdeğer olan bitkisel ya da hayvansal kaynaklı, standart miktarda aktif madde içeren karışıma ilaç denilmektedir. WHO (Dünya Sağlık Örgütü) ise ilacı “fizyolojik sistemleri ya da patolojik durumları alanın yararı için değiştirmek ya da incelemek amacıyla kullanılan ya da kullanılması öngörülen bir madde ya da ürün” olarak tanımlamaktadır.³

İlaç, hastalıkların tanı ve tedavileri, hastaların yakınmalarını hafifletme, hastalıklardan koruma, ya da fizyolojik olayları düzeltmek amacıyla insan ve

¹İспенçiyâri ve Tıbbi Müstahzarlar Kânunu

<http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/ecz/mevzuat/mevzuatPdf/ispenciyari.pdf> (04.03.2012)

²Fatma Karababa, "İlaç Reklamları" Sağlık Hukuku Digestası Dergisi, Ankara, 2012, sayı 2, s.141, 158

³Göknur Aktay, Hamit Hancı, ve Aysun Balseven, "İlaç Etkileşimleri ve Hekim Sorumluluğu". Sted Dergisi, Sayı 7, Ankara, 2003, s. 261,264

hayvanlarda kullanılan her türlü kimyasal bileşim olarak tarif edilebilir. Yani ilaç, hastalıkları önlemek ve engellemek amacıyla kullanılan ve önemli riskler taşıyan bir üründür.

İlaç, bir hastalığın tanısı, tedavisi veya semptomlarının azaltılması için hastaya uygulanan doğal veya sentetik etken maddelerdir. Ayrıca ilaçlar hastalıklardan korunmak amacıyla da kullanılabilir. Bu duruma ameliyat öncesi antibiyotik kullanımı ve aşı uygulamaları örnek olarak verilebilir. İlaçların hastaya verilmesi değişik yollardan olabilir.⁴

İlaç, canlı organizma tarafından alındığında vücut işlevlerinde değişiklik yapan maddedir. İlaçlar, organizmadaki işlevi ya da süreci değiştirirler ve hastalıklara tanı koymada, hastalıkların tedavisinde, önlenmesinde, hastalık semptomlarını ortadan kaldırmada, cerrahi işlemleri kolaylaştırmada kullanılırlar. Günümüzde ise bazı ülkelerde ilaçlar gelişigüzel kullanılmaktadır.⁵

İlaç, kullananın yararına olacak şekilde kullanılır. Ancak içindeki kimyasal maddelerin tamamen zararsız olması mümkün değildir. Bu ürünler, normal olarak vücutta bazı organlarda beklenen etkilerin yanında, istenmeyen, rahatsız edici yan etkilere de yol açabilir. Bir takım yan etkiler kullanım sırasındaki bazı ihmallerden de kaynaklanabilir. Örneğin ilacın kullanma zamanlarına dikkat edilmemesi veya ilaçla alınmaması gereken besinlerin yenmesi etkisizlik durumu yaratabilir. Kullanılan başka bir ilaç, hekimin verdiği ilaçla etkileşebilir, ilaçla alınan alkol bazı ilaçların etkisini şiddetlendirebilir. İlacın yan etkilerinden bir kısmının önlenmesi mümkündür. İlacın akılcı kullanımı, mümkün olan durumlarda dozun azaltılmasını veya yan etkinin tedavisi için başka bir ilacın kullanımını gerektirebilir. Bazı yan etkiler ise ilacın bir süre kullanımından sonra kendiliğinden kaybolabilir.⁶

İlaç kullanım ve değişim değeri oluşturma bakımından sosyal bir ürün olma özelliğini göstermesine karşın, üretimi bakımından, bütün maddi malların üretiminin

⁴<http://ansiklopedika.org/%C4%B0la%C3%A7> (07.04.2012)

⁵Papatya Karakurt, Rabia Hacıhasanoğlu, Arzu Yıldırım ve Rabia Sağlam, "Üniversite Öğrencilerinde İlaç Kullanımı", *TAF Prev Med Bull, Ankara, 2010, s.505,512*

⁶Gülbin Özçelikay, "Akılcı İlaç Kullanımı Üzerinde Bir Pilot Çalışma", Ankara Ecz. Fak. Der., Ankara, 2001, s.10,17

taşıdığı özellikleri içerisinde barındırır. Yani ilaçta üretim ve tüketim, farklı zaman süreçlerinde gerçekleşir; ilaç herhangi bir mal olarak maddi bir nesnedir; bu anlamda maddi bir üretim vardır; üreticiler de maddi nesnelere üreterek emeklerini sermayeye “üretken emek” biçiminde dönüştürürler. İlacın meta özellikleri, içerdiği değer ve bunların yaratımındaki emek süreçlerine ilişkin özet çözümlerden şu sonuçlar çıkarılabilir.⁷

- (1) İlaç, maddi bir nesne olarak değer üretme özelliklerine sahip bir maldır.
- (2) İlacı diğer mal veya metallerle eşitleyen değerler, kullanım ve değişim değerleridir.
- (3) İlacın kullanım değeri, onun etkililik, kalite, emniyet ve geçerlilik özellikleriyle ilgilidir.
- (4) İlacın kullanım değeri, diğer mal veya metallerden farklılık gösterir. Mal olarak ilaç yerine başka bir ürün ikame edilemediği gibi, ilaçlar da kendi aralarında endikasyon farkına bağlı ikame edilemez özellik gösterirler.
- (5) İlaçtaki değişim değeri onun fiyatında belirlenmektedir.
- (6) İlaç, değişim değeri bakımından her zaman ve her yerde edinilebilir ve ulaşılabilir olmak durumundadır.
- (7) Bir meta olarak ilacın değişim değeri, bir talep elastikiyeti içermez.
- (8) Mal cinsi bakımından ilaç, gerçek veya ekonomik dayanıksız tüketim malıdır.
- (9) İlaç yapımında kullanılan etkin ve yardımcı maddeler bir üretim, sermaye ve yatırım malı özelliği de taşırlar, ya da döner sermaye mallarıdır.
- (10) İlaçta olan talep, i) tüketicinin gelirinden, ii) mal olarak ilacın fiyatından, iii) ilacın fiyatının diğer mallardan farklılaşmasından ve iv) tüketicinin zevk, alışkanlık ve bunlara bağlı tüketim isteğinden bağımsızdır. İlaç bir arzu, istek ve beğeni malı değildir. Seçimini başka eller yapar.
- (11) İlacın üretim süreçlerinde değer yaratan emek somut emektir. Bu emek üzerinden doğrudan artıkdeğer üretilir.
- (12) İlaçla ilişkin bilginin tüketildiği hizmet süreçlerinde üretilen emek ise, soyut emektir. Süreç göreceli artık-değer üretimini kapsar.
- (13) İlaç, hastalık tanı, tedavi ve korumasında sağlık hizmetinin birincil aracı olarak, bozulan sağlığın ikame edilmesinin en önemli aracıdır. Üretim

⁷Nurettin Abacıoğlu, "Türkiye'nin İlaç ve Teknoloji Politikası: Güncel Sorunlar ve Öneriler", XV. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı, İzmir, 2009, s.33,34

süreçlerindeki emek güçlerinin de sağlığına kavuşturulmasının aracı olan ilaç, sistemin kendisini yeniden var etme koşullarını da yaratan bir metadır.

İlaç ürün olarak farklı özelliklere sahiptir. Bu durum ilaç sektörü ile diğer sektörler arasında farklılığa yol açmaktadır. Sektörü yapısal olarak farklı kılan ana sebepler şunlardır.⁸

- Hastalıklara ve buna bağlı olarak tüketilecek ilaçlara ilişkin belirsizliklerin olması, yani hastalıkların zamanlamasının önceden bilinmemesi ve buna bağlı olarak tüketilecek ilaç miktarının hesaplanamaması,
- Üçlü talep yapısından (hasta, doktor ve sağlık sigortası) kaynaklanan farklı tüketim yapısı,
- Üreticiler tarafından patent koruması ve marka bağlılığı gibi pazar gücünü artıran unsurların ön plana çıkarılması,
- Sanayi politikası ile sağlık politikası arasında politika uygulayıcıların yapmak zorunda bulunduğu tercihler.

1.1.2. İlaç Sektörünün Tarihsel Gelişimi

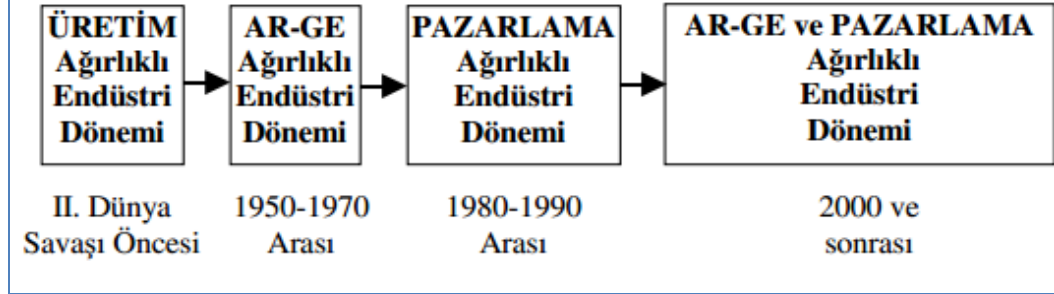
Tarihsel olarak ilacın kökeni çok eski devirlere kadar uzanmaktadır. Sümer ve Mısır uygarlıklarında, çeşitli bitkilerden sağlık amacıyla yararlanılmaktaydı. Ancak bir sanayi dalı olarak ilacın gelişmesi 19. yüzyılda, batıda büyük firmaların ortaya çıkmasıyla başlamış ve asıl büyük gelişmeler II. Dünya Savaşı sonrası başlamıştır.⁹

İlaç endüstrisinin dünya genelindeki tarihsel gelişim sürecine göz atmak gerekirse (Şekil 1), II. Dünya Savaşı öncesi imalat ağırlıklı olan dönemde işletmeler faaliyetlerini araştırmadan çok üretim alanında odaklanmıştır. Birçok hastalığın keşfi ve tedavi yöntemleri konusundaki bilgilerin yetersizliğinin yanı sıra temel araştırma faaliyetlerinin azlığı ve sağlık bakım hizmetlerinde kullanılan araç-gereçlerin işlev ve kapasitelerindeki yetersizlikler de bu dönemin öne çıkan handikaplarıydı. 1906 yılında ABD de imzalanan Gıda ve İlaç Anlaşması (Food and Drug Act) ve 1932'de

⁸Hasan Ayyıldız, Küeşat Özkan, "Türkiye İlaç Endüstrisi Satış Tahmini Araştırması", Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Eskişehir, 2011, s.72

⁹Erdoğan Taşkın, "Satış Yönetimi Eğitimi" İstanbul, 2001, s.118

FDA'nın (Gıda ve İlaç İdaresi) kuruluşu, Fransa ve Almanya'daki laboratuvarlarda difteri ve tetanos antitoksinlerinin hazırlanması ve sülfonamidlerin keşfi, üretim ağırlıklı endüstri döneminin başlıca kilometre taşları olmuştur.¹⁰



Şekil 1. Tarihsel Gelişim Sürecinde Farmasötik Endüstriyi Etkileyen Faktörler

Kaynak: İlaç Erdal, S. ve Erdal, M. (b.t.). Endüstrisi,

<http://www.meslekiyeterlilik.com/saglikecza/saglik/2.ilac%20Endustrisi.pdf> (22.04.2012)

1935 yılında ilk sülfonamidin piyasa çıkışı farmasötik araştırmaya olan ilgiyi arttırmış ve II. Dünya Savaşı döneminde geliştirilen farmasötik ürünler içerisinde belki de en önemlisi olan penisilin ortaya çıkarılmasında ilk adımı oluşturmuştur. Yeni ilaç kesiflerindeki liderlik Avrupa ülkelerinden ABD'ne kaymış ve bu kıtadaki ilaç araştırma-geliştirme (Ar-Ge) çalışmaları hızlanmaya başlamıştır.¹¹ Ancak başlangıçtaki araştırma çalışmaları çoğunlukla ürünlerin kalitesi, saflığı ve miktar tayinleri üzerinde yoğunlaşmıştır. Aynı süreç kapsamında küçük ölçekli şirketler, gerek araştırma kapasitelerini genişletebilmek gerekse bilgi paylaşımlarını arttırabilmek için birleşme yolunu seçmeye başlamışlardır. İkinci dünya savaşı dünya genelinde ilaç endüstrisinin dinamiklerini değiştiren faktördür ve ilaç endüstrisinin gerçek anlamda küreselleşmesi yine bu döneme denk gelmektedir.¹²

1970 sonrasında dünyada sağlık harcamalarında önemli artış trendleri yaşanmıştır. Bu süreçte sağlık sektöründe ilaç harcamaları da önemli yer teşkil etmektedir. Günümüzde OECD (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü) ülkeleri başta olmak üzere gelişmiş ülkelerde ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı %20'lere yaklaşmıştır. Ancak gelişmekte olan ülkelerde ilaç

¹⁰Sedef Erdal, Murat Erdal, İlaç Endüstrisi,

<http://www.meslekiyeterlilik.com/saglikecza/saglik/2.ilac%20Endustrisi.pdf> (25.05.2012)

¹¹Sedef Erdal, Murat Erdal, İlaç Endüstrisi,

<http://www.meslekiyeterlilik.com/saglikecza/saglik/2.ilac%20Endustrisi.pdf> (25.05.2012)

¹² Sedef Erdal, Murat Erdal, İlaç Endüstrisi,

<http://www.meslekiyeterlilik.com/saglikecza/saglik/2.ilac%20Endustrisi.pdf> (25.05.2012)

harcamalarının toplam sağlık harcamalarındaki payının %20-40 arasında olması dikkat çeken bir konudur. Ayrıca gelişmekte olan ülkelerde kamu sağlık harcamalarının yaklaşık %10-40'ı ilaç için yapılmaktadır.¹³

1.1.3. Türkiye'de İlaç Sektörünün Tarihsel Gelişimi

İlaç sektörü, dünyada, enerji ve silah sektörünün ardından üçüncü büyük sektör durumundadır. Bu sektördeki önemli bir ayrıntı, bu alanda faaliyet gösteren yüzlerce firma olmasına karşın sektörü denetimleri altında tutan büyük firmaların sayısının 20 civarında olmasıdır. Bir diğer önemli ayrıntı ise bu sektörün başlıca alıcısının devletler oluşudur. Bu durum Türkiye'de de böyledir. Türkiye'de bu alanda faaliyet gösteren ilk 20 firma ilaç pazarının yaklaşık yüzde 80'ini elinde tutmaktadır ve ilaç ve tıbbi cihaz alımının yüzde 90'ını devlet yapmaktadır.¹⁴

Dünyadaki ilaç endüstrisine paralel aşamalar geçiren ve bugün uluslararası bir düzeye ulaşmış olan Türkiye ilaç endüstrisinin gelişimi üç döneme ayrılabilir. Bunlar: Cumhuriyet'ten önceki eczane dönemi, Cumhuriyet'ten II. Dünya Savaşı sonuna kadar olan laboratuvar dönemi ve II. Dünya Savaşı'ndan sonraki fabrika dönemidir.¹⁵

Türkiye'de ilk eczane 1757 yılında İstanbul'da açılmıştır. 1820'lere kadar ilaçların bazıları ithal yoluyla pazara sunulurken bu dönemde çoğu ilaç eczanelerde geleneksel metotlarla üretilmekteydi. 1850'lerde ilaç imalatına eczanelerin imalat bölümlerinde yabancı müstahzarların yerli benzerlerinin imalatı ile devam edildi. 1880'den sonra Türk eczacıları tarafından yerli hazır ilaç yapımı da gerçekleştirilmiştir. İlk ilaçlar arasında muhtelif merhemler, balsam, vitamin şurupları, antiseptik pastiller gibi ürünler yer almaktaydı. 1890'larda ithal yoluyla ülkemize gelen ve pazara sunulan tıbbi müstahzarların sayısı 100'e ulaşmış durumdaydı. İlk ilaç fabrikası 1900 yılında kurulmuş, ilk eczacılık fakültesi de 1909

¹³Mehmet Top, Menderes Tarcan, "Türkiye İlaç Ekonomisi ve İlaç Harcamaları: 1998-2003 Dönemi Değerlendirmesi", Liberal Düşünce, Ankara, 2000, cilt 9, sayı 35, s.177

¹⁴Mustafa Eren, "Sağlık Biraz Da Kirlenmiş Bir Alan Türkiye Sağlık Sektörü İçerisinde Mümessiller", *Çalışma ve Toplum, İstanbul, 2012*, cilt 32, sayı 1, s.187-217, <http://calismatoplum.org/sayi32/eren.pdf> (25.05.2012)

¹⁵http://www.ieis.org.tr/asp_sayfalar/index.asp?menuk=12&sayfa=205 (25.05.2012)

yılında Eczacı Mektebi Alisi adı altında tıp fakültesine bağlı olarak eğitime başlamıştır.

Cumhuriyet öncesinde eczacılıkla ilgili ilk mevzuat çalışması 1853 yılında yayımlanan ve eczane sayısını sınırlayıcı hükümler içeren “Nizamname-i Eczacıyan” olmuştur. Bu düzenlemeyi 1861 yılında yayımlanan “Beledi İспенçiyarlık Sanatının İcrasına Dair Nizamname” izlemiştir.¹⁶

Cumhuriyetin ilanından sonra, Sağlık Bakanlığı'nın kurulmasıyla ilaç konusunda çalışmaların başladığı görülmektedir. Özellikle 1928 yılında çıkarılan 1262 sayılı Tıbbi ve İспенçiyari Müstahzarlar Kanunu ile olumlu adımlar atılmıştır. İlacın ithal edilmesi ve üretiminde devlet kontrolü kurulmuş, yerli müstahzarlara da ithal edilen ilaçlarla rekabet imkanı sağlanınca ilaç endüstrisi gelişmeye başlamıştır. Fakat bu kanunlardaki yetersiz hükümler yerli ilaç endüstrisinin hızla gelişmesine olanak vermemiştir.¹⁷

II. Dünya Savaşı sırasında da, ilaç endüstrisinde imkânsızlıklar devam etmiş bununla birlikte, yerli ilaç üretimi, az gelişmiş ülkelere oranla çok iyi sayılabilecek bir düzeye ulaşmış, sıkıntılı savaş yıllarında ülke sağlığına büyük hizmetlerde bulunulmuştur. II. Dünya savaşını izleyen yıllarda, ilaç üreten laboratuvarlar faaliyetlerini geliştirmek imkanı bulmuşlar ve modern Türkiye ilaç endüstrisinin öncüleri olmuşlardır. 1952-1957 yılları arasındaki hızlı sanayileşme döneminde yurt ihtiyacının yüzde 60'ını karşılayacak duruma gelmiştir.¹⁸

1990 ve sonrası dönemde işletmeler arasındaki şiddetli rekabet şirket evliliklerini zorunlu hale getirmiştir. İlaçların hammaddeden ürün haline gelmesi, satışı ve kullanımına kadar bütün periyotlarla bağlantılı olarak yüksek kontrol standartları ağırlığını hissettirmektedir. Kişi başına düşen ilaç tüketiminin özellikle tezgâh üstü ürünlerde arttığı bu dönemde birçok yeni iş kolu; sağlık bakım cihazları

¹⁶Murat Uğurlu, "Türkiye'de İlaç Sektörünün Gelişim Süreci, İlaç Pazarı ve Kamu İlaç Harcamaları-I", Yaklaşım Dergisi, sayı 182, Ankara, 2008, s.34

¹⁷Aylin Acar, Selen Yeğenoğlu, "Türkiyede İlaçta Paent", Ankara Eczacılık Fakültesi cilt 33, sayı 4, Ankara, 2004, s. 270,271

¹⁸Güzin Ciravoğlu, "Tedarik Zinciri Yönetimi Uygulamaları ve Performans Üzerine Etkilerinin Analizi", Edirne, Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2006, s.108, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi)

üretimindeki çeşitlilikler, formda kalma araç-gereçleri, spor ve dinlenme tesisleri sayısında patlama, diyet ürünleri, sağlık yayınlarının artışı, alternatif tıp teknikleri vb. ortaya çıkmıştır. Bütün bu trend ve gelişmeler ise işletmeleri Ar-Ge ve pazarlama anlayışlarını bir arada düşünmeye yöneltmiştir. Ayrıca bilgisayar yazılım ve programları, iletişim teknolojileri ve artan internet kullanımı ile en basit ürünlerden biyoteknolojik ürünlere kadar uzanan yeni sağlık teknoloji uygulamaları gerek işletmeler gerekse bireyleri derinden etkilemiştir. Yüzyılın son yarısında yaşanan önemli teknolojik değişimler bu süre zarfında özellikle değerli ilaçların geliştirilmesine olanak sağlamıştır. Günümüzde ilaç sektörü, ileri teknoloji kullanılan sektörler arasında en iyi gelişen sektör konumundadır.¹⁹

Özellikle 1990'dan sonra daha önce yerli firmalar tarafından satış-pazarlaması gerçekleştirilen birçok ürün, çok uluslu firmaların Türkiye'de organizasyonlarını kurmasıyla birlikte asıl molekül sahibi ilaç firmalarınca satılmaya başlanmıştır. Abbott, Astra Zeneca, Boehringer Ingelheim, Bristol-Myers Squibb, Fournier, Jansen Cilac, MSD, Novo Nordisk, E. Lilly, Lundbeck, Serano, Schering Plough gibi çokuluslu firmalar bu dönemde Türkiye'de kendi satış ekiplerini kurmuşlardır.²⁰

İlaç sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçasıdır ve sektörün önemi her geçen gün artarak devam etmektedir. Türkiye'de ilacın sağlık hizmetleri içerisindeki payı gelişmekte olan ülkelerden bile daha yüksektir.²¹Türkiye gün geçtikçe ilaç sektöründe sürekli büyüme göstermiştir. Büyüme sebepleri ise;

- İnsan sağlığına verilen önemin artması,
- Sosyal güvenlik sisteminde yapılan köklü, değişiklikler,
- Vergi uygulamalarında sektöre yönelik yapılan iyileştirmeler,
- Yeni yatırımlar,
- Modernizasyon olarak sıralamak mümkündür.

¹⁹Sedef Erdal, Murat Erdal, İlaç Endüstrisi,

<http://www.meslekiyeterlilik.com/saglikecza/saglik/2.ilac%20Endustrisi.pdf> (25.05.2012)

²⁰Ayten Nayir, "Türk İlaç Sektöründe Kariyer Algılaması: "İki Örnek Olay"" , Sakarya, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2007, s. 74, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)

²¹Nayir, a.g.k., s.74

1.2. İLAÇLA İLGİLİ BİLİNMESİ GEREKEN TEMEL BİLGİLERİ

1.2.1. Orijinal İlaç

Orijinal ilaç, uzun araştırmalar ve klinik çalışmaları sonucu belli bir hastalık üzerinde olumlu etki yaptığı kanıtlanmış, temeli patentli bir moleküle dayanan ve daha önceden benzeri olmayan yeni ilaçlar için kullanılan bir uluslararası terimdir.²²

Orijinal ilaçlar, dünyanın birçok ülkesinde güçlü yasalarla, patent ve veri koruma hakları şemsiyesi altında belli bir süre boyunca korunurlar. Bu süre içinde, başka bir ilaç şirketinin, bu ilacın benzerini üretmesine izin verilmez. Böylece orijinal ilaç üreticileri AR-GE yatırımlarını karşılayabilmekte ve yeni araştırmalar için kaynak yaratabilmektedirler.²³

1.2.2. İlaçta Patent Koruması ve Ar-Ge

Başlangıçtan beri insanlar ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla doğa koşullarına hükmetmeyi istemişlerdir. İnsanların bu isteği ilk buluşların yapılmasına neden olmuş, insanlığın yaşam koşullarını iyileştirmeleri isteği ise buluşların devamını sağlamıştır. İlkçağdan itibaren buluşların yapılmasına rağmen buluşların korunması ancak ortaçağ sonlarında endüstrileşme süreci ile başlamış ve bu dönemde buluş sahiplerine bazı ayrıcalıklar sağlanmıştır. Bu ayrıcalıkların verilmesinde temel amaç sadece kamu yararının gözetilmesi olmuştur.

Dünyada buluşların patent verilerek korunmasına ilişkin ilk yasal düzenleme 1474 yılında Venedik'te uygulanan Patent Yasası'dır. Bu yasa ile kamu yararının yanı sıra buluş sahibine, buluş konusunun taklitlere karşı korunması amacıyla da 10 yıllık bir koruma hakkı tanınmıştır.

²²Öner Süzer, Biyoesdeğerlik ve Jenerik İlaçlar. Klinik Farmakolojinin Esasları ve Temel Düzenlemeler, http://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CE0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ctf.edu.tr%2Ffarma%2Fonersuzer%2Fpdf%2Fbiyoesdegerlik_seminer.pdf&ei=-uQLUPOpPNHE4gSV7sH5Cg&usg=AFQjCNGzJdOGQUq1emrzZz8vsf0oHtzXYA&sig2=w9XD740LUYzvyXO0KTiiXA (25.05.2012)

²³<http://www.aifd.org.tr/Yeni-ilac-ve-ar-ge/Orijinal-ilac-nedir.aspx> (25.05.2012)

Bu dönemin patent ile ilgili ikinci önemli yasası ise 1624 tarihli İngiliz Yasası'dır. Diğer patent yasaları ise 1790 tarihli Amerika Birleşik Devletleri, 1791 tarihli Fransız, 1877 tarihli Alman ve 1879 tarihli Türk Patent Yasalarıdır (İhtira Beratı Kanunu). Günümüze kadar endüstrileşme sürecine girmiş her ülkede buluşların korunması düşünülmüş ve yeniliklerin korunmasının yaratıcıları özendirileceği ve bu sayede teknolojik gelişmenin sağlanacağına inanılmıştır.²⁴

Yeni buluşların belirli bir süre fikri ve sınai mülkiyet hakları kapsamında korunması anlamını taşıyan patent süresi tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de 20 yıldır. Türkiye'de patent yasası 1995 yılında yürürlüğe girmiş, ilaçta patent koruması 1 Ocak 1999 tarihinden itibaren uygulanmaya başlamıştır.²⁵

İlaç sanayine yönelik fikri haklardan patentin farklı özelliklere sahiptir. Bu farklılıkları aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür.²⁶

- Yeni, tekniğin bilinen durumunu aşan ve sanayiye uygulanabilen buluşlara 20 yıl süreyle koruma sağlar.
- Buluşları teşvik eder.
- Koruma süresi patent başvuru tarihi ile başlar.
- Hakkın uygulanmasını talep etmek patent sahibine aittir.

Günümüzde tedaviye girmiş binlerce ilaç molekülü olmasına rağmen yeni ilaç molekülleri geliştirmek üzere yapılan çalışmalar sürekli artmaktadır. Çünkü terapötik etkileri iyileştirilmiş ilaçlar tedaviye sunulmakta, 25-30 yıl önce kullanılan birçok ilaç bugün tedaviden kalkmaktadır.²⁷

İlaç sektörü şüphesiz dünyada Araştırma-Geliştirmeye (Ar-Ge) en fazla kaynak ayıran sektörlerden biridir. Ar-Ge temel olarak en hızlı, en etkili ve en ekonomik seçeneklerin oluşmasını hedeflerken bir yandan da tedavi seçenekleri çok

²⁴**Pfizer**, "Türkiye'de İlaçta Veri Koruması ve Uygulanmasının Mali Etkileri", Temmuz 2003, s. 7

²⁵İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası,

http://www.ieis.org.tr/asp_sayfalar/index.asp?sayfa=255&menuk=13 (03.02.2012)

²⁶**Pfizer**, "Türkiye'de İlaçta Veri Koruması ve Uygulanmasının Mali Etkileri", Temmuz 2003, s.9

²⁷Yeşim Çanta, Hasan Kahveci, Esra Kapucu, Özlem Susam, İlaçların ve Kozmetik Ürünlerin Geliştirilme Süreçleri ve Doğa Üzerine Etkileri, <http://kisi.deu.edu.tr/bulent.cavas/ders/bok5.pdf> (27.05.2012)

olan hastalıklarda hastanın yaşam kalitesini arttıran daha güvenilir seçenekler oluşturmayı hedefler.²⁸

İlaç geliştirme süreci yüksek maliyetli, uzun zaman alan ve riskli bir süreçtir. İlaç sektöründe Ar-Ge süreci beş temel adımdan (Faz 0-Faz 4) oluşmaktadır. Bu safhalar araştırmanın başlamasından ruhsatın alınması ve pazarlama ile satış stratejilerinin oluşturulmasına kadar olan süreci kapsamaktadır. İlaç sektöründe Ar-Ge süreci aşağıdaki temel adımlardan oluşmaktadır.²⁹

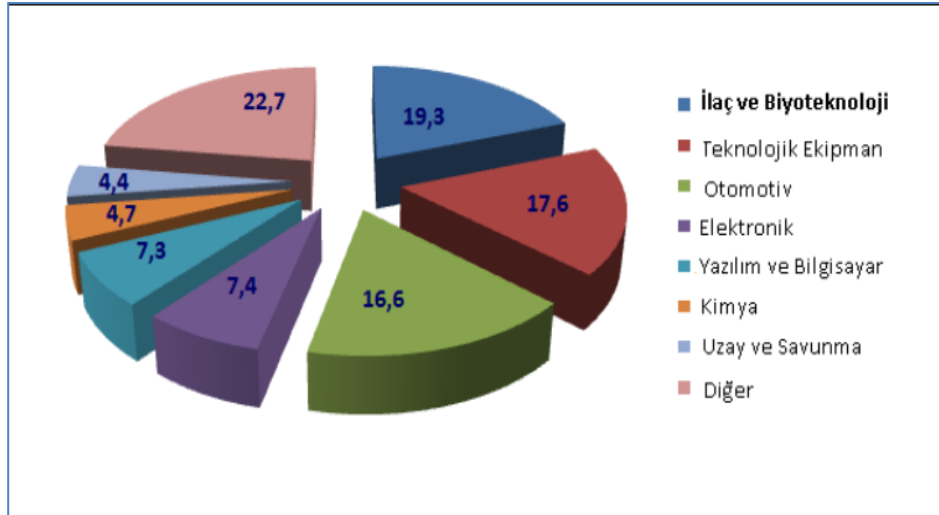
- **FAZ 0:** Bu adımda öncelikle, organizmada amaçlanan etkiyi yaratacağı öngörülen on binlerce bileşenin farmakolojik etkileri araştırılır. Bu süreç 2-8 yıl civarında sürmektedir. Daha sonra etkinliği tespit edilen bileşim hayvanlar üzerinde test edilir ve yapılan deneyler sonucunda insanlar üzerinde etkili olacak doz aralığı oluşturulmaya çalışılır.
- **FAZ 1:** Bu safhada gerçekleştirilen çalışmaların temel amacı ilacın bireyler üzerindeki etkilerinin test edilmesidir. Değişik dozlarda ilaç, bireyler üzerinde test edilir ve sonuçları detaylı bir şekilde gözlemlenir. Bu safha genellikle 2-4 yıl arasında sürmektedir.
- **FAZ 2:** Bu safhada ilaç hasta bireyler üzerinde denenmekte ve ilacın klinik etkileri araştırılmaktadır. Bu safha 1-3 yıl arasında sürmektedir.
- **FAZ 3:** Bu safhada, Faz 1 ve Faz 2'nin sonuçları değerlendirilir ve ilacın geliştirme sürecine devam edilip edilmeyeceğine dair karar verilir. Ayrıca ilacın güvenilirliğine ilişkin birtakım deneyler yapılır.
- **FAZ 4:** Bu safhada öncelikle, ilacın satış ruhsatı alabilmesi için gerekli çalışmalar gerçekleştirilir, ilgili süreçler tamamlanır. Ruhsatın alınabilmesi halinde, ilacın pazarlama stratejisi oluşturulur ve satış planlamaları yapılır.

²⁸Mesut Çetin, Feyza Arıcıoğlu, Orijinal İlaç, Eşdeğer İlaç Tartışmaları Üzerine, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, Cilt 19, İstanbul, Sayı 3, s. 211,213

²⁹http://www.psikofarmakoloji.org/pdf/19_3_1.pdf (04.02.2012)

İlaç araştırma ve geliştirme faaliyetleri çerçevesinde, konusunda uzman araştırmacılar tarafından yapılan çalışmalar sürmektedir. İlaç araştırma ve geliştirme laboratuvarlarında, iç ve dış pazara sunulmak üzere belirlenen farmasötik (ilacın şekli) dozaj formları, uluslararası kılavuzlar ve ürün geliştirme süreci çerçevesinde geliştirilmektedir. Araştırma ve geliştirme laboratuvarlarında sıvı, yarı katı ve katı formlar olmak üzere ürün geliştirme çalışmaları yapılabilmektedir. Ürün geliştirme çalışmaları esnasında proses validasyonu ve üretim adaptasyon çalışmaları yürütülmektedir.³⁰

Ar-Ge harcamaları yüksek olan ülkelerde devletin fon ve politika desteğinin önemi tartışılmazdır. Son yıllarda AB'nin ilaç araştırması rekabetinde ABD'nin gerisinde kalmasının temel nedeni de ABD'deki yoğun devlet desteği ve üniversite – endüstri işbirliğidir. Nitekim ilaç sektöründeki ABD ve AB kaynaklı birçok önemli buluş devletin kurduğu enstitülerde yine kamu kaynaklı fonlarla geliştirilmiştir.



Grafik 1.İlaç Sektörü Ar-Ge Faaliyeti

Kaynak: Sayar, F. (2012). Türkiye İlaç Sektörü Stratejisi Ön Hazırlık Toplantısı. Türkiye Cumhuriyeti Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı
<http://www.ieis.org.tr/pdfiler/ILAC%20SEKTORU%20STRATEJII%20TOPLANTISI-2%20Mart%202012.pdf> (21.04.2012)

Dünyada yapılan toplam AR-GE harcamalarının sektörel dağılımında ilaç ve biyoteknoloji sektörü ilk sırada yer almaktadır.

Türkiye’de Ar-Ge faaliyetleri için yapılan harcamaların GSMH (Gayri Safi Millî Hasıla)’ye oranı son derece düşük düzeydedir. Önümüzdeki dönemde, ilaç

³⁰Yeşim Çanta, Hasan Kahveci, Esra Kapucu, Özlem Susam, İlaçların ve Kozmetik Ürünlerin Geliştirilme Süreçleri ve Doğa Üzerine Etkileri, <http://kisi.deu.edu.tr/bulent.cavas/ders/bok5.pdf> (27.05.2012)

endüstrisinin gelişiminin temel noktalarından olan uluslararası pazarlarda rekabet gücü olan mal ve hizmet üretimi ancak Ar-Ge faaliyetlerinin artırılmasıyla mümkün olacaktır. Bu kapsamda, Ar-Ge faaliyetlerinin desteklenmesi ihtiyacı mutlak bir zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ar-Ge faaliyetlerinin artırılması, devletin desteği, ilaç araştırmasında üniversite - endüstri işbirliğinin sağlanması ve kamu ile özel sektörün Ar-Ge'ye ayırdığı kaynakların artırılması ile sağlanabilecektir. Yoğun uluslararası rekabete hazırlanmak için kamunun ve sektörün ilaçta Ar-Ge faaliyetleri üzerinde yoğunlaşması gerekir. Bu konuda kamuya ve özel sektöre bazı görevler düşmektedir. Bu görevleri aşağıda gibi sıralamak mümkündür.³¹

- Ar-Ge'yi teşvik eden bir sistemin kurulması,
- Ar-Ge'ye ayrılan fonların artırılması,
- Ar-Ge harcamalarının yapıldığı yılda doğrudan gider yazılması ve yıllık beyanname üzerinde Ar-Ge indiriminden yararlanılması,
- Üniversite – endüstri işbirliği sağlanarak, Ar-Ge çalışmalarının kapsamının geliştirilmesi,
- İnsan kaynakları altyapısının oluşturulması.

İlaç endüstrisinde Ar-Ge faaliyetlerinin artırılması çok yönlü bir çaba ve planlama gerektirmektedir. Ar-Ge'nin politik ve ekonomik öncelikler arasında yer alması endüstrinin kaynak yetersizlikleri nedeniyle bugüne kadar gerçekleştiremediği faaliyetlere başlamasına ve uluslararası pazarlarda güçlü bir konum elde etmesine olanak tanıyacaktır.

1.2.3. Jenerik İlaç

Patent korumasının uygulanmadığı dönemde ve ülkelerde, orijinal ilaç piyasaya verildikten hemen sonra patent yasalarının uygulandığı durumlarda ise patent koruma süresinin bitiminden sonra diğer firmalar bu molekülü inceler,

³¹Ar-Ge, İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası,
http://www.ieis.org.tr/asp_sayfalar/index.asp?sayfa=230&menuk=12 (25.05.2012)

özelliklerini saptar, üretilip kendi verdikleri tecimsel adla piyasaya verebilirler. Bu ikinci üretimle piyasaya verilen ilaç (molekül) içinse “jenerik ilaç (molekül)” adı verilir. Her yönüyle orijinal ilacın aynı özelliklerini taşımak durumunda değildirler ama genelde önemli benzerlikleri vardır.³²

Jenerik ilaç, orijinal ilaçla aynı etken maddeyi, aynı miktarda içermelidir. Aynı formülasyonda ve farmasötik şekilde olmalıdır. Orijinal ilaç biyoeşdeğer olduğunun kanıtlanmış olması gerekmektedir. Jenerik ilaçlar, referansı ile aynı etkenlik, kalite ve güvenilirlikte dir. Ancak eşdeğer ürünler, referansı için yapılan laboratuvar ve klinik araştırmaları tekrarlamak zorunda olmadıkları için fiyatları daha düşüktür.³³

1.2.4. Biyoeşdeğerlilik

İlaç literatüründe fazla referans ve eşdeğer ilaç kavramları ile biyoeşdeğerlik kavramlarının kullanılmakta olduğu görülmektedir. Biyoeşdeğerlik eşdeğer ürünün ile referans ürünün aynı tedaviyi sağladığının yani terapötik eşdeğerliliğinin garantisi olarak kabul edilmektedir. Eşdeğer ilaçların fiyatları referans (orijinal) ilaçlara göre daha düşüktür. Terapötik etki aynı olmasına rağmen eşdeğer ilacın fiyatının düşük olmasının en önemli nedeni orijinal ürünün üretimi aşamasında, yapılan araştırma-geliştirme çalışmaları için harcanan paraların eşdeğer ilaç üretiminde söz konusu olmamasıdır.³⁴

Eşdeğer ilaçlar, orijinal ilaçlardaki patentleri ve veri imtiyazı sürelerinin sona ermesinden sonra pazara sunulabilen ilaçlar için kullanılan terimdir. Eşdeğer ilaçların satış izni alabilmesi için orijinal ürün ile aynı “biyoeşdeğer” yani “temelde benzer” olması gerekmektedir. “Biyoeşdeğerlik” eşdeğer ürünün ile referans ürünün aynı tedaviyi sağladığının yani terapötik eşdeğerliliğinin garantisi olarak kabul edilmektedir. Bir referans ilaç için birden fazla patent alınması mümkündür. Bu

³²Ersin Yarış, "Biyoyararlanım ve Biyoeşdeğerlik", Sted, Cilt 13, Sayı 11, İstanbul, 2004, s.426, 431.

³³Öner Süzer, Biyoeşdeğerlik ve Jenerik İlaçlar. Klinik Farmakolojinin Esasları ve Temel Düzenlemeler.

http://www.ctf.edu.tr/farma/onersuzer/pdf/biyoedegerlik_seminer.pdf (20.05.2012)

³⁴Nesrin Suna Sarıçay, Türkiye'de ve İzmir'de İlaç Sanayi. AR&GE, 15- 16.

http://www.izto.org.tr/NR/rdonlyres/7475BDA1-95B7-4855-B351-9ADCE4362AFE/11667/ila%C3%A7sanayi_nyard%C4%B1mc%C4%B11.pdf (20.05.2012)

nedenle, patent süresi dolsa bile yeni bir kullanım patenti ile referans ilacı yeniden satmak mümkündür. İlaç, diğer patentleri ile birlikte satıldığı sürece de eşdeğer ilaçların piyasaya sürülmesi mümkün değildir. Eşdeğer ilaç kullanımı, bir ülkede ilaç tüketim maliyetini düşürebilecek parametrelerden bir tanesidir.³⁵

Biyoeşdeğerlik, eşdeğer ürün ile referans ürünün aynı tedaviyi sağladığının yani terapötik eşdeğerliğin garantisi olarak kabul edilmektedir. Aynı etkin maddeyi, aynı miktarda, aynı ya da benzer farmasötik formda içeren, uygulandığı vücut bölgesinden kana geçiş hızı ve miktarı belli sınırlar içinde aynı olan iki ilaç, birbiriyle biyoeşdeğerdir. Türkiye’de , “Farmasötik Müstahzarların Biyoyararlanım ve Biyoeşdeğerliliğinin Değerlendirilmesi Hakkında Yönetmelik” 1994 yılında yayımlanmıştır. Biyoeşdeğerlik çalışması yaptırma zorunluluğu, Türkiye’de halk sağlığı da dikkate alınarak geriye dönük olarak uygulamaya konmuştur. Söz konusu ürünlerin biyoeşdeğerlik çalışmaları için Bakanlığın onay süreci devam etmektedir. Bu değerlendirmelerde biyoeşdeğer olmadığı belirlenerek piyasadan çekilen ürün olmamıştır.

1.2.5. İlaçta Veri Koruma

Veri koruması, ruhsatlandırma için başvuruda bulunulan bir ürün hakkındaki bilimsel bilgilerin, ürün pazarlama ruhsatı aldıktan sonra ilgili otorite tarafından belli bir süre ile inovatör firma lehine münhasıran korunmasını ifade etmektedir. İdari otoritenin bu konudaki sorumluluğu, orijinal ürün verilerini referans gösteren herhangi bir jenerik ürün başvurusunu, belirlenen süre içerisinde kabul etmemek/değerlendirmemektir.³⁶

Veri koruma, yeni bir kimyasal madde içeren bir ilacın pazarlanabilmesi için konuyla ilgili ülke otoritesine sunulması zorunlu olan, açıklanmamış testlerin (farmakolojik, toksikolojik ve klinik etkilere yönelik testler) veya diğer verilerin

³⁵Nesrin Suna Sarıçay, Türkiye’de ve İzmir’de İlaç Sanayi. AR&GE, 15- 16.

http://www.izto.org.tr/NR/rdonlyres/7475BDA1-95B7-4855-B351-29ADCE4362AFE/11667/ila%C3%A7sanayi_nyard%C4%B1mc%C4%B11.pdf (05.05.2012)

³⁶**Pfizer**, "Türkiye’de İlaçta Veri Koruması ve Uygulanmasının Mali Etkileri", Temmuz 2003, s. 8
http://www.suvak.org.tr/pdf/bilimsel_kurul.pdf (25.05.2012)

haksız ticari kullanıma karşı korunması; bu bilgilerin açıklanmaması yükümlülüğüdür.

Türkiye’de yürürlükte bulunan 551 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ve Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği’nin hükümleri çerçevesinde ruhsat almak amacıyla sunulan bilgilerin gizliliği güvence altına alınmıştır.³⁷ İlaç sanayine yönelik fikri haklardan veri koruması farklı özelliklere sahiptir. Bu farklılıkları aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür.³⁸

- Bir ilacın güvenli, kaliteli ve etkili olduğunu yetkililere ispatlamayı amaçlayan veriye koruma sağlar. Bir kuruluşa ait farmasötik verilere bir başka kuruluşun ruhsat alabilmek için başvurmadığı bir isnat edilememe süresidir.
- Sonuçları patentle korunmayacak dahi olsa, ilacın etkili, emniyetli ve kaliteli olmasına yönelik Ar-Ge çalışmalarını teşvik eder.
- Koruma süresi ruhsatın alındığı tarihte başlar.
- Uygulama zorunluluğu devlete aittir.

1.2.6. İlaçta Veri Münhasıriyeti

Bir ilacın piyasaya sunulabilmesi için onaylanması, yani ruhsat alması gerekmektedir. Bunun, için ilacın etkinlik ve güvenilirliğinin araştırma verileri ile kanıtlanması zorunludur. Veri münhasıriyeti, ruhsat sürecinde araştırmacı ilaç firmasının, Sağlık Bakanlığı’na sunduğu tüm araştırma verilerinin korunmasını kapsamaktadır. Günümüzde gelişmiş ülkelerde, haksız rekabete yol açmaması için, yetkili makamlara sunulan verilerin, başka şirketler tarafından referans alınmaması ve verilerin ifşa edilmemesi için, veriler belli bir süre boyunca korunmaktadır. Bu uygulama, uluslararası hukukta “veri münhasıriyeti” olarak adlandırılmaktadır.³⁹

³⁷Fikri Mülkiyet Hakları, İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası, http://www.ieis.org.tr/asp_sayfalar/index.asp?sayfa=255&menuk=13 (25.05.2012)

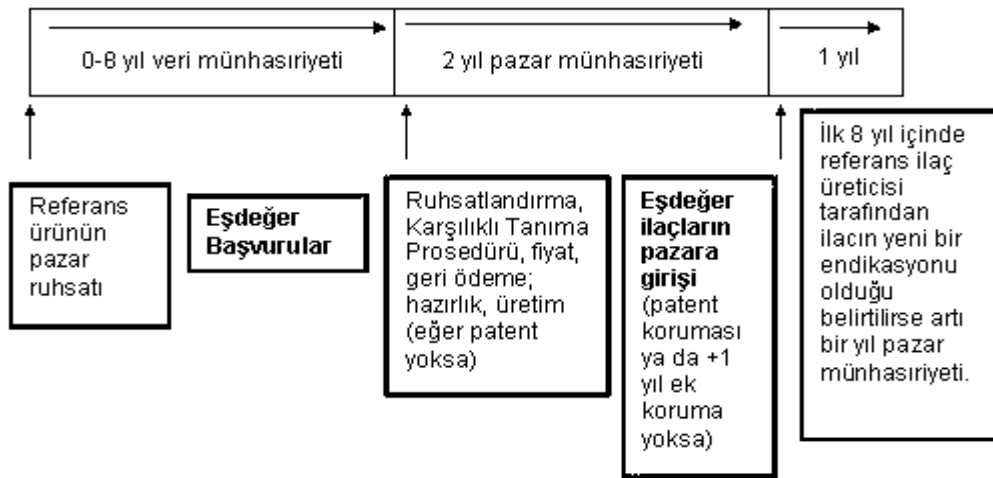
³⁸Pfizer, "Türkiye’de İlaçta Veri Koruması ve Uygulanmasının Mali Etkileri", Temmuz 2003, s. 9 http://www.suvak.org.tr/pdf/bilimsel_kurul.pdf (25.05.2012)

³⁹Veri münhasıriyeti, <http://www.aifd.org.tr/Yeni-ilac-ve-ar-ge/Veri-Korunasi.aspx> (25.05.2012)

Veri münhasıriyeti, 2/97 sayılı Ortaklık Konseyi Kararı'nda ifade edildiği şekliyle, belli bir süre için sağlık otoritelerinin eşdeğer ruhsat başvurularını kabul etmesini engelleyen ve patentte ek bir pazar koruması olup, süresi ülkeden ülkeye değişmektedir.

Türkiye'de, 19 Ocak 2005 tarihinde yayımlanan Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği ile referans ürünler için 6 yıllık veri münhasıriyeti uygulamaya konmuştur. Kasım 2005'te yürürlüğe giren ve 2001/83 EC sayılı direktifi tadil eden yeni AB ilaç mevzuatı (2004/27 EC sayılı direktif), AB üyesi ülkeler için veri münhasıriyeti süresi 8+2+(1) yıl olmuştur.

Yeni veri münhasıriyeti süresi, yalnızca yeni direktifin yürürlüğe girdiği tarihten sonra ruhsat başvurusunda bulunulan referans ürünler için geçerli olacaktır. Dolayısıyla, 8+2+(1) yıllık veri münhasıriyeti süresi çerçevesinde yapılacak ilk eşdeğer ilaç ruhsat başvuruları, 2013 yılından önce gerçekleşmeyecektir.⁴⁰



Şekil 2.Veri Münhasıriyeti

Kaynak: İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası,
http://www.ieis.org.tr/asp_sayfalar/grafikler/FMH1.jpg (05.05.2012).

Üye ülkelerin tamamında veri münhasıriyeti süresinin 8+2+(1) yıl olarak ulusal mevzuatlara aktarılması süreci halen devam etmektedir. 5 ülke: Polonya, Macaristan, Slovenya, Slovakya ve Malta veri münhasıriyeti uygulaması için geçiş

⁴⁰Fikri Mülkiyet Hakları, http://www.ieis.org.tr/asp_sayfalar/index.asp?sayfa=255&menuk=13 (25.05.2012)

süreci talep etmiş, bu ülkelerden Macaristan'ın, 2004/27 EC sayılı direktife uyum amacıyla çıkarmış olduğu yasada yer alan 6 yıllık veri münhasıriyeti süresi, söz konusu Direktifte ifade edilen sürelerle uyumsuzdur. Diğer yandan, Polonya ve Letonya'da 6 yıllık veri münhasıriyetine ilişkin yasa halen taslak halindedir.

Avrupa dışındaki veri münhasıriyeti uygulamalarına bakıldığında, Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Meksika, Avustralya, Yeni Zelanda'da veri münhasıriyeti süresi 5 yıl, Çin ve Japonya'da ise bu süre 6 yıldır. Brezilya, Arjantin, İsrail gibi ülkelerde veri münhasıriyeti uygulaması bulunmamaktadır.⁴¹

1.2.7. İlaç Ruhsatlandırma

Ruhsat; bir ürünün belirli bir formül ile belirli bir farmasötik form ve dozda kabul edilen ürün bilgilerine uygun olarak üretilip pazara sunulabileceğini gösteren, bakanlıkça düzenlenen bir belgedir. Ruhsatlandırma ise bir ürünün pazara sunulabilmesi için bakanlıkça yapılan inceleme ve onay işlemlerini ifade eder. Eczacılık, tıp veya kimya bilim dallarında eğitim veren okullardan birisinden mezun olan ve Türkiye'de mesleğini icra etme yetkisine sahip olan herkes ve bu vasıfları taşıyan ve başvuruya konu ürün veya ürünler hakkında bilgi birikimi ve deneyimi olan birini "yetkili kişi" sıfatıyla istihdam eden her kuruluş ruhsat başvurusunda bulunabilmektedir. Dış hekimliği mesleğine mensup ve Türkiye'de mesleğini icra etme yetkisine sahip kişiler de, dış hekimliğinde kullanılan ürünler için ruhsat başvurusu yapma hakkına sahiptir.⁴²

Ruhsatlandırma Halk sağlığı standartlarını korumak amacıyla, ruhsatlandırma prosedürleri, ilaçların güvenilir, etkin ve kaliteli olduğunu teyit eder. Her yeni ilaç için, klinik ve klinik öncesi deney ve testlerin sonuçları sunulmalıdır. Eşdeğer ilaçların da ruhsat alması zorunludur. Ancak ürünün önceden ruhsat almış referans

⁴¹Fikri Mülkiyet Hkları,İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası,
http://www.esdegerilac.com/asp_sayfalar/index.asp?menuk=17&sayfa=255#4 (25.05.2012)

⁴²Burcu Erdaş,"Globalleşme ve Avrupa Birliğine Giriş Sürecinde İlaçta Ruhsatlandırma İle İlgili Yasa ve Yönetmeliklerin İncelenmesi: FDA ve EMEA'nın Türk İlaç Sektöründe Ruhsatlandırmayla İlgili Yasal Düzenlemelere Etkisi", Mersin, Mersin Üniversitesi, 2006, s.24

ürünle aynı olduğunu göstererek yapılan kısaltılmış başvurularda detaylı (ön) klinik test ve deney sonuçları yeniden sunulmaz.

Ruhsatlandırma prosedürleri, AB mevzuatı ile düzenlenmektedir. AB ülkelerinin tümünde geçerli olan merkezi ruhsatlandırma başvuru prosedürü ile diğer üye ülkelerle karşılıklı tanıma esasına dayanan ulusal prosedürler bulunmaktadır.⁴³

Bir ilacın sağlık hizmetine sunulabilmesi için, önce ruhsatının alınması gerekmektedir. Türkiye’de ilaçların ruhsatlandırma işlemleri, Avrupa Birliği mevzuatına uyum çalışmaları çerçevesinde hazırlanan ve 19.01.2005 tarihinde yürürlüğe giren Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği hükümlerine göre yapılmaktadır. Yönetmelikte; ruhsat başvurusunda bulunabilecek ilgililer, başvurularda sunulması gereken dokümanlar, ruhsat başvurularının değerlendirilme, kabul ve red kriterleri, ruhsatın geçerlilik süresi, ruhsat sahibinin sorumlulukları, ruhsatın iptali, ruhsat sahibi değişikliği gibi konular yer almaktadır.⁴⁴

Bu Yönetmeliğin amacı; beşeri tıbbi ürünlerin istenen etkinlik ve güvenilirliğe, gereken kaliteye sahip olmalarını sağlamak üzere, ruhsatlandırma işlemlerinde uygulanacak usul ve esaslar ile ruhsatlandırılmış ilaçlara ilişkin uygulamaları belirlemektir. Söz konusu Yönetmeliğe göre, Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmayan hiçbir beşeri tıbbi ürün pazara sunulamaz. Ayrıca, Türkiye sınırları dahilinde yerleşik bulunan gerçek veya tüzel kişiler, bir ürünü pazara sunmak amacıyla ruhsat alabilmek için gereken bilgi ve belgeleri, her bir farmasötik form için hazırlayarak bakanlığa sunmaları gerekmektedir.

Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ise, 22.04.2009 tarih ve 27208 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olup, 210 günlük ruhsatlandırma süresinin kısaltılmasına ilişkin bazı istisnalar getirilmiş, yenilenmiş olan AB direktifine uyum amacıyla bazı güncellemeler yapılmıştır. Türkiye’de ilaçların ruhsatlandırılması için

⁴³Avrupa Komisyonu Rekabet Genel Müdürlüğü, "İlaç Sektörü Soruşturması Ön Raporu", 2008, s.7 <http://www.ieis.org.tr/YAYINLAR/ISSORONRAPOR.pdf> (18.05.2012)

⁴⁴Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği, 19.1.2005 tarih, 25705 sayılı T.C. Resmi Gazetesi <http://www.atiteknoloji.com/data/kanun-ve-yonetmelikler/ky10.pdf> (05.05.2012)

yapılacak işlemler ilacın referans veya eşdeğer olmasına göre farklılık göstermektedir.⁴⁵Bu farklılıklar aşağıdaki tablo1’de verilmektedir.

Tablo 1.İlaçların Ruhsatlandırılması İçin Yapılacak İşlemler İlacın Referans Veya Eşdeğer Olmasına Göre Farklılıklar

Referans İlaç	Eşdeğer İlaç
Ruhsat başvuru dosyalarının hazırlanması,	Ruhsat başvuru dosyalarının hazırlanması,
Dosyaların Sağlık Bakanlığı’na sunulması,	Dosyaların Sağlık Bakanlığı’na sunulması,
Ön İnceleme Komisyonu tarafından başvurunun yönetmeliğe uygunluğunun saptanması,	Ön İnceleme Komisyonu tarafından başvurunun yönetmeliğe uygunluğunun saptanması,
Etkin madde, farmasötik formu ve dozu açısından etkinlik ve emniyet unsurlarının Bilimsel Danışma Komisyonu’nda incelenmesi,	İlacın formülasyonu, analiz ve kontrol metodlarının uygunluğu, ürün spesifikasyonu gibi konuların “Farmasötik Teknoloji Komisyonu”nda değerlendirilmesi,
İlacın formülasyonu, analiz ve kontrol metodlarının uygunluğu, ürün spesifikasyonu gibi konuların “Farmasötik Teknoloji Komisyonu”nda değerlendirilmesi,	İlacın ambalajındaki ifadeler ve prospektüsün Prospektüs İnceleme Komisyonu tarafından incelenmesi,
İlacın ambalajındaki ifadeler ve prospektüsün Prospektüs İnceleme Komisyonu tarafından incelenmesi,	Numunelerin Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsü İlaç Kontrol Laboratuvarında analiz edilmesi,
Numunelerin Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsü İlaç Kontrol Laboratuvarında analiz edilmesi,	Numunelerin uygun bulunması halinde ilacın fiyatını belirleme işlemleri,
Numunelerin uygun bulunması halinde ilacın fiyatını belirleme işlemleri,	Fiyatı tesbit edilen ilaca ruhsat düzenlenir.
Fiyatı tesbit edilen ilaca ruhsat düzenlenir.	

Kaynak: İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası,
http://www.ieis.org.tr/asp_sayfalar/index.asp?sayfa=245&menuk=12 (07.05.2012)

1.2.8. İlaç Fiyatlandırma

İlaç fiyatlandırılması üç temel faktör rol oynamaktadır. Bu faktörleri aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür.⁴⁶

- Piyasaya yeni çıkan bir ilaç genellikle aynı bölümde yer alan ve kendinden daha önce piyasaya çıkmış olan ilaçlara yakın bir fiyatla satılır. Ancak

⁴⁵Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 22.04.2009 tarih,27208 numaralı T. C. Resmi Gazete
<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/04/20090422.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/04/20090422.htm> (27.05.2012)

⁴⁶Dünya da ve Türkiye’de İlaç Sektörü, <http://www.belgeler.com/blg/2k1a/dunya-da-ve-turkiye-de-ilaoc-sektoru> (25.05.2012)

alanında öncü olan ilaçlar veya herhangi bir hastalığın tedavisinde çığır açan ilaçlar çok yüksek fiyatlardan alıcı bulabilmektedir.

- İlaçların fiyatlandırmasındaki diğer bir etken, ilaçların satıldığı pazarın yapısıdır. Talep değişimleri pazardaki rekabet, jenerik ürünlerin pazardaki oranı gibi faktörler ilaç fiyatları üzerinde doğrudan etkilidir.
- Hükümetlerin fiyat kontrolü politikaları ve ülkeler arasında gerçekleşen paralel ticaret (bir ülkede düşük bir fiyatla satılan ilacın başka bir ülkeye ihraç edilip bu diğer ülkede daha yüksek bir fiyatla satılması) gibi etkenler ilaç fiyatlarının belirlenmesinde söz sahibidir.

Türkiye’de ilaç fiyatları 30.06.2007 tarihli ve 2007/12325 sayılı “Beşeri İlaçların Fiyatlandırılmasına Dair Karar” hükümleri gereğince belirlenmektedir. Beşeri İlaçların Fiyatlandırılmasına Dair Karar hükümleri gereğince ürünün Fransa, İtalya, İspanya, Portekiz ve Yunanistan olmak üzere beş ülkedeki depocuya satış fiyatlarından en ucuzunun referans fiyat olarak kabul edilmesiyle belirlenmektedir. Ancak, ilgili ürünün imal veya ithal edildiği ülkeler, söz konusu referans ülkelerin dışında olup bu ülkelerde referans ülke fiyatlarının altında belirlenmiş bir depocuya satış fiyatı var ise, depocuya satış fiyatı düşük olan ülkedeki fiyat, referans fiyat olarak kabul edilmektedir. Söz konusu depocuya satış fiyatına depocu ve eczacı kar oranları ile %8 KDV eklenerek perakende satış fiyatları bulunmaktadır.⁴⁷

<u>Referans İlaçlar</u>	<u>Eşdeğer İlaçlar</u>
Referans Fiyat	Referans Fiyatın %80’i
+	+
Depocu ve Eczacı Kâr Oranları	Depocu ve Eczacı Kâr Oranları
+	+
%8 KDV	%8 KDV

Şekil 3. İlaçlarda Depocu ve Eczacı Kar Oranları İle %8 KDV

Kaynak: TOBB (2008). Türkiye İlaç Sanayi Sektör Raporu. Ankara: TOBB Yayınları <http://www.tobb.org.tr/Documents/yayinlar/ilac%20rapor.pdf> ,(09.05.2012)

⁴⁷TOBB, "Türkiye İlaç Sanayi Sektör Raporu", Ekim 2008, s.6 <http://www.tobb.org.tr/TurkiyeSektorMeclisleri/Documents/SektorRaporlari/ilac%20rapor.pdf> (25.05.2012)

17 Ocak 2009 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan, ilaçların fiyatlandırılmasına dair kararda değişiklik yapılması kararı doğrultusunda eczacı kâr oranları aşağıdaki tablo 2’de görüldüğü belirlenmiştir.

Tablo 2.Eczacı Kâr Oranları

Depocuya satış fiyatı	Depocu Kârı %	Eczacı Kârı %
0 – 10 TL’ye kadar	9	25
10 – 50 TL	8	25
51 – 100 TL	7	25
101 – 200 TL	4	16
200 TL üzeri	2	12

Kaynak: Beşeri İlaçların Fiyatlandırılmasına Dair Karar

<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/06/20070630.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/06/20070630.htm> (25.05.2012)

3 Aralık 2009 tarihinde değiştirilmiş olan Beşeri İlaçların Fiyatlandırılmasına Dair Karar, yeniden değiştirilerek, 10 Kasım 2011 tarih ve 28108 sayılı Mükerrer Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. 10 Kasım 2011 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanmış olan söz konusu Karar ile⁴⁸

- Eşdeğeri piyasaya verilen referans ürünler, referansı Türkiye’de bulunmayan ürünler, ilk eşdeğer üründen itibaren tüm eşdeğer ürünlerin alabileceği depocuya satış fiyatı, referans fiyatın %66’sından %60’a indirilmiş, depocuya satış fiyatı 6,79 TL’nin üzerinde olan 20 yıllık referans ürünlerin alabilecekleri depocuya satış fiyatı ise, referans fiyatın %100’ünden % 80’ine indirilmiş,
- Ürünlerin depocuya satış fiyatlarının belirlenmesinde kayıtlı güncel referans fiyatların kullanılacağı, söz konusu fiyat listesinde depocuya satış fiyatı 6,79 TL’nin üzerinde olan 20 yıllık ürünlerin referans fiyatları bulunmadığı takdirde mevcut depocuya satış fiyatlarının referans fiyat olarak kullanılacağı belirtilmiştir.

⁴⁸ Bakanlar Kurulu Kararı, (10.11.2011 tarih, 28108 sayılı Mükerrer **T. C. Resmi Gazete**)
<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111110m1.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111110m1.htm> (25.05.2012)

1.2.9. İlaç Geri Ödeme

Tüm nüfusu kapsayan tek bir emeklilik ve tek bir sağlık sistemi ile sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında birleştirilmesini hedefleyen kapsamlı reform çalışmaları çerçevesinde,5487 sayılı “Sosyal Güvenlik Kanunu”, 13.04.2006 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe girmiş, bu kanun çerçevesinde Türkiye’de bulunan üç kuruluşun (SSK, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur), Sosyal Güvenlik Kurumu’na devredilerek tek çatı altında toplanması hedeflenmiştir.

İlaçların kamu tarafından bedelinin ödenmesini belirleyen Geri Ödeme Komisyonu’nun kararları doğrultusunda, Maliye Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yayımlanan tedavi yardımına ilişkin uygulama tebliğ ve genelgeleri, devletin sağlık yardımı ve ilaç alımlarının usul ve esaslarını düzenlemektedir.⁴⁹

Geri ödeme kapsamında, eşdeğer ilaç gruplarında yer alan en ucuz ilacın, en fazla %10 üstünde fiyatı olan ilaçların ödemesi yapılmaktadır. Eşdeğer ilaç uygulaması 2005 yılında ilk olarak 77 etkin madde ile başlamış, günümüzde ise 425’i bulmuştur.

Kamu ilaç alımlarında uygulanan eczane iskonto oranları, eczane satış hasılatı (KDV hariç) dikkate alınarak belirlenmektedir. Satış hasılatlarına göre aşağıdaki iskonto oranları tablo 3’de verilmiştir;

Tablo 3.Eczane Iskonto Oranlarını Belirleyen Eczane Satış Hasılatı

Önceki yılın eczane satış hasılatı (KDV hariç)	Eczane Iskontosu %
350.000 TL’ye kadar olan eczaneler tarafından	% 0
350.000 TL ile 600.000 TL arasında olan eczaneler	% 1
600.000 TL ile 900.000 TL arasında olan eczaneler	% 1,5
900.000 TL üzerinde olan eczaneler tarafından	% 2,5

Kaynak: Sosyal Güvenlik Kurumu İle Sözleşmeli Eczanelerin 2010 Yılı İçin Yapacakları Sözleşme Yenileme İşlemleri Hakkında Duyuru.
http://www.teb.org.tr/index_.php?modul=haberdetay&id=1175908 (26.05.2012)

⁴⁹**TOBB**, "Türkiye İlaç Sanayi Sektör Raporu",Ekim 2008, s.20
<http://www.tobb.org.tr/TurkiyeSektorMeclisleri/Documents/SektorRaporlari/ilac%20rapor.pdf>
(25.05.2012)

Son olarak, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından hazırlanarak, 25 Mart 2010 tarih ve 27532 sayılı 1.Mükerrer Resmi Gazete’de yayımlanmış olan “Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği’nde (SUT) 5 Kasım 2011 tarih ve 28106 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmış olan “Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği’nde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ” kapsamında bazı değişiklikler yapılmıştır.⁵⁰

Buna göre, Tebliğ’in “Uygulanacak İndirim Oranları”na yer veren 6.4.1 maddesi ile “Eşdeğer İlaç Uygulaması’na yer veren 6.4.2 maddesi de yeniden düzenlenmiştir. Bu kapsamda söz konusu maddelerde;

- 20 yıllık olarak belirlenmiş ilaçlardan depocuya satış fiyatı 6,79 TL’nin üzerinde olan ilaçlara referans fiyat alana kadar % 40 (baz iskonto %11+%29 ilave iskonto), referans fiyat aldıktan sonra %28 (baz iskonto %11+ %17 ilave iskonto)
- Eşdeğeri olmayan referans ilaçlar için iskonto %41 (baz iskonto %11+ %30 ilave iskonto), eşdeğeri olan referans ilaçlar için iskonto %28 (baz iskonto %11+ %17 ilave iskonto)
- Eşdeğer ilaçlar için %28 (baz iskonto %11+%17 ilave iskonto)
- Mevcut iskontosu baz iskonto+ilave iskontonun üzerinde olan ilaçlardan eşdeğeri olmayan referans ilaçlara mevcut iskontosuna ek olarak %8,5, diğer ilaçlara ise %7,5 oranında iskonto uygulanması
- 20 yıldan eski ilaç statüsü kazanmış ve depocuya satış fiyatı 6,79 TL’nin altında olan ilaçlar, depocuya satış fiyatı 3,56 TL’nin altında olan bütün ilaçlar, reçetesiz ilaçlar, kan ürünleri, tıbbi mamalar, radyofarmasötik ürünler, enteral beslenme ürünlerindeki bazı muafiyetlerin korunması
- Eşdeğer ilaç bedellerinin ödenmesinde, aynı endikasyon için kullanılabilen aynı etken maddeyi içeren en ucuz ilaç bedelinin % 10 fazlasına kadarının dikkate alınması hususlarına yer verilmiştir.

⁵⁰Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği’nde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ (31.12.2011 tarih, 28106 sayılı **T.C. Resmi Gazete**)
<http://www.teb.org.tr/index.php?modul=haberdetay&id=1177066> (04.06.2012)

1.3. DÜNYA VE TÜRKİYE'DE İLAÇ SEKTÖRÜ

1.3.1. Dünya İlaç Piyasasının Ekonomik Yapısı

İlaç sanayi yarattığı yüksek katma değer nedeniyle dünyadaki gözde sanayilerden biridir. İnsan sağlığına yönelik bir sanayi olmasından ötürü ayrıca stratejik önemi haizdir.⁵¹

İlaç sektörü, ürünlerin yüksek maliyetli ve uzun Ar-Ge faaliyetleri sonucunda üretildiği bir sektördür. Bu anlamda bilgi yoğun bir endüstridir ve bu nedenle ilaçlar patent koruması altındadır. Önemli olan ilaç etken maddesinin formülünün bulunmasıdır. Diğer sektörlerin aksine, birçok ülkede, o ülkenin yasal mevzuatı ve sosyal güvenlik politikaları çerçevesinde ilaç sektöründe faaliyet gösteren firmaların faaliyetleri devlet tarafından düzenlenmiştir. Çoğu ülkede ilaç fiyatları kontrol altında tutulmaktadır ve ürünler uzun ruhsatlandırma süreçleri sonucunda piyasaya sürülebilmektedir. Ayrıca bazı ülkelerde satış, pazarlama ve reklamasyon sahalarında dahi birtakım kısıtlamalar bulunmaktadır. İlaç endüstrisi rekabetin yoğun olarak yaşandığı bir endüstridir.⁵²

Dünyada ilaç sanayi söz konusu olduğunda akla ilk Amerika Birleşik Devletleri (ABD) gelmektedir. Ciroları itibarıyla dünyanın önde gelen 50 şirketinden 22'sinin merkezi ABD'dir. Toplam ilaç satışlarının yaklaşık %46'sı ABD'de gerçekleşmektedir. Yeni ilaçların %65'i pazara ilk olarak ABD'den çıkmaktadır. İlaç sanayinde Ar-Ge harcamalarının %45'i ABD'de yapılmaktadır. Bir başka deyişle yenilikçi ilaçlara ilk Amerikan vatandaşları erişmekte ve kişi başı en fazla ilaç tüketimi yine ABD'de yapılmaktadır. ABD, araştırmacı ilaç sanayinin de merkezi konumundadır.⁵³

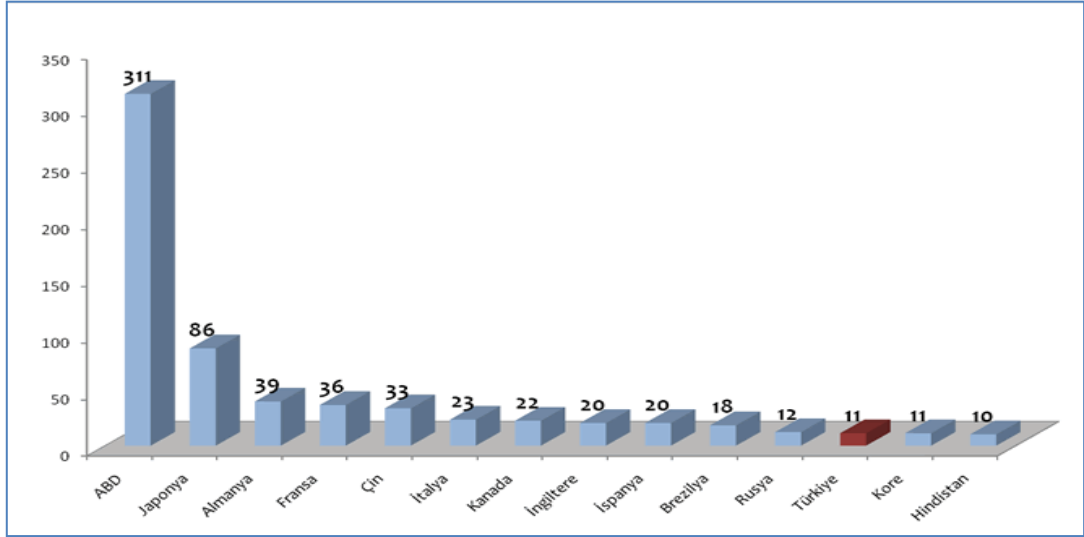
⁵¹Can Buharalı, "Türkiye'de ve Dünya'da İlaç Sanayi Gelişme Potansiyelleri", Deoitte, İstanbul Aralık,2009, s.4

⁵²http://www.vergidegundem.com/documents/10156/78907/xLAX_SEKTxRx_SUNUM_NxHAx.pdf (25.05.2012)

⁵³Can Buharalı, "Türkiye'de ve Dünya'da İlaç Sanayi Gelişme Potansiyelleri", Deoitte, İstanbul, Aralık, 2009, s.1

İlaç Sanayinde ABD'yi Avrupa ve Japonya izlemektedir. Avrupa'da özellikle Almanya, İngiltere, Fransa, İtalya ve İspanya, "beş önemli Pazar" olarak değerlendirilmektedir. İsviçre ve İrlanda Ar-Ge ve üretim itibariyle öne çıkan diğer ülkelerdir. Dünyadaki ilaç satışlarının %31'i, Ar-Ge harcamalarının %41'i Avrupa'da yapılmaktadır. Yeni ilaçların %24'u ilk olarak Avrupa'da piyasaya çıkmaktadır.⁵⁴

Aşağıdaki grafik 2'ye bakıldığında ülkelere dayalı toplam dünya ilaç pazarı büyüme rakamları görülmektedir. Tablo verilerine göre 2010 yılında en fazla büyüme ABD iken en az büyüme gösteren ise Hindistan pazarında meydana gelmiştir.



Grafik 2. Dünya'da En Büyük İlaç Pazarı (2010, Milyar \$ - ilk 14)

Kaynak: TİSD <http://www.tisd.org.tr/DunyaPazar.asp> (26.05.2012)

Tablo 4'de 2007- 2011 yılları arası küresel perakende ilaç satıl değerleri ve Pazar büyümeleri verilmektedir.

⁵⁴Can Buharalı, "Türkiye'de ve Dünya'da İlaç Sanayi Gelişme Potansiyelleri", Deoitte, İstanbul, Aralık 2009, s.1

Tablo 4. 2007-2011 Yılları Arası Küresel Perakende İlaç Satış Değerleri ve Pazar Büyümeleleri (IMS)

Bölgeler/Ülkeler	12 şer Aylık Dönemler İçinde Eczanelerden Perakende Satış (Ocak-2007-2011)									
	2007		2008		2009		2010		2011	
	Mil-r \$	% b*	Mil-r \$	% b*	Mil-r \$	% b*	Mil-r \$	% b*	Mil-r \$	% b*
Kuzey Amerika	211.5	7	211.0	5	225.5	2	232.5	5	243.8	3
ABD	197.8	7	205.7	4	208.7	1	216.1	5	224.5	3
Kanada	13.7	7	15.3	6	16.8	6	16.3	7	19.3	3
Avrupa (ilk 5)	95.5	3	107.2	3	114.6	1	108.5	3	106.1	1
Almanya	27.7	2	31.3	4	35.2	4	34.5	5	34.6	3
Fransa	25.6	4	29.0	5	30.7	0	29.1	1	27.9	0
Birleşik Krallık	15.7	3	17.5	3	16.0	-2	13.4	3	15.7	0
İtalya	14.9	2	15.9	-3	17.2	1	16.4	2	14.3	0
İspanya	11.6	6	13.6	8	15.3	4	14.9	4	13.6	2
Japonya [□]	56.7	-1	58.1	4	66.7	2	79.5	6	85.7	0
Çin [□]	-	-	-	-	-	-	24.7	27	32.2	23
Latin Amerika	18.8	11	21.5	8	24.4	9	28.4	11	35.5	-
Brezilya	8.4	11	7	18	12.5	11	12.5	14	17.5	20
Meksika	8.1	8	8.7	7	8.6	2	7.04	1	7.8	2
Arjantin	2.3	18	10.1	9	3.2	22	3.3	22	6.2	32
Venezüella	-	-	-	-	-	-	5.6	32	4.0	25
Avustralya/Yeni Zelanda	5.8	4	21.4	10	7.9	10	7.6	7	9.7	6

Kaynak: Abacıoğlu, 2011, s.15

http://www.ttb.org.tr/dosya/kapitalizm/nurattin_abacioglu.pdf. (26.05.2012)

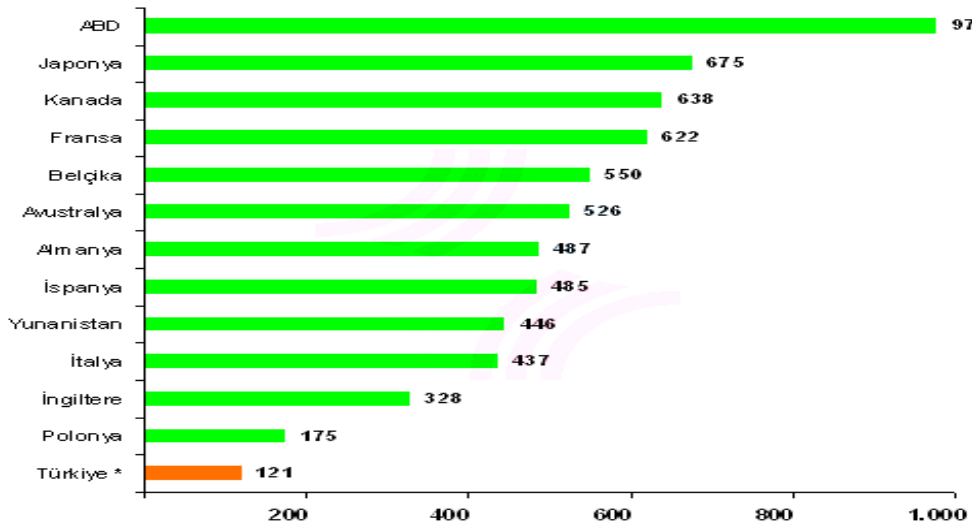
Dünya piyasalarına yeni bir ilacın araştırma ve geliştirme çalışmalarının yapılarak tüketiciye sunulabilmesi için yapılan harcamaların maliyeti yaklaşık 320-500 milyon dolardır. Yeni ilaçların bulunmasında Avrupa İlaç Endüstrisinin çok büyük bir payı mevcuttur. Piyasaya sunulan ilaçların % 65'i Avrupa İlaç Endüstrisi tarafından keşfedilmiş ve geliştirilmiştir Fakat son yıllarda bu rakam % 40'a düşmüştür.

1.3.2. İlaç Üretim ve Tüketimi

İlaç sektöründe genel anlamda iki tür üretimden söz edilebilir. Bunlardan birincisi ilaç etken maddesinin üretimi diğeri ise, bu etken maddenin bir ilaç haline getirilmesidir. Etken maddeyi kullanarak bir ilaç oluşturma süreci kurutma, eleme, granülasyon, karıştırma gibi bir takım basit fiziksel işlem sonucunda etken maddenin insanlar tarafından kullanabilecek bir hale getirilmesidir.

Son yıllarda büyük ilaç firmaları sadece etken madde geliştirilmesi işlevi üzerinde yoğunlaşmakta, etken maddenin ilaç haline getirilmesi işini genellikle jenerik ilaç üretimi yapan daha küçük firmaların üretim tesislerinde gerçekleştirmekte ve böylece üretim için gerekli yüksek sabit kıymet maliyetinden kaçınmaya çalışmaktadırlar.⁵⁵

İlaç tüketimi, 2011 yılında ABD’de kişi başı ilaç harcaması 978 dolardır. Türkiye’de ise kişi başına düşen ilaç tüketimi 121 \$ olarak bulunmuştur. Kişi başına ilaç tüketiminin gelişmiş ülkelerde daha fazla olduğunu görülmektedir (Grafik3).



Grafik 3. Kişi Başına İlaç Tüketimi 2011

Kaynak: İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası,
http://www.ieis.org.tr/asp_sayfalar/index.asp?sayfa=220&menuk=12. (26.05.2012)

1.3.3. İlaç İthalat ve İhracatı

Yeni ilaçların bulunmasında Avrupa İlaç Endüstrisinin çok büyük bir payı mevcuttur. Piyasaya sunulan ilaçların % 65’i Avrupa İlaç Endüstrisi tarafından keşfedilmiş ve geliştirilmiştir. Fakat son yıllarda bu rakam % 40’a düşmüştür. Dünya ilaç üretiminde olduğu gibi ihracat ve ithalatında da önde gelen ülkeler AB ülkeleri, ABD ve Japonya’dır.⁵⁶

⁵⁵http://www.vergidegundem.com/documents/10156/78907/xLAX_SEKTxRx_SUNUM_NxHAx.pdf (25.05.2012)

⁵⁶Songül Bektaşoğlu, T. C. Başbakanlık Dış Ticaret Müsteşarlığı İhracatı Geliştirme Etüt Merkezi, "İlaç Sanayi", s.8

Dünya ilaç üretiminde olduğu gibi ihracat ve ithalatında da önde gelen ülkeler AB ülkeleri ve ABD'dir. İhracatında önde gelen ülkeler İsetablo5.'da görüldüğü üzere dünya ilaç ihracatında önde gelen ülkeleri Almanya, Belçika İsviçre, ABD, Fransa ve İngiltere takip ederken, Slovenya ihracata en son sırada yer almaktadır.

Tablo 5.Dünya İlaç İhracatı (Değer: Milyon Dolar)

Ülkeler	2006	2007	2008
Almanya	44.967	55.786	67.828
Belçika	38.751	47.398	50.703
İsviçre	31.179	36.234	44.147
ABD	29140	33464	38225
Fransa	24.605	28.335	33.239
İngiltere	25.252	29.171	31.542
İrlanda	17.858	20.204	24.577
Hollanda	13.060	15.402	17.256
İtalya	14.053	15.659	16.606
İspanya	7.598	9.823	11.351
İsveç	8.713	8.728	9.174
Danimarka	6.510	7.346	8.122
Çin	4.487	6.003	8.084
Avusturya	5.326	6.262	7.320
Kanada	4.682	6.180	6.183
Hindistan	3.612	4.478	5.824
Singapur	5.265	6.289	4.972
İsrail	3.152	3.496	4.842
Japonya	3.199	3.188	3.665
Avustralya	2.601	3.263	3.352
Macaristan	1.791	2.395	2.445
Slovenya	1.449	1.909	2.294
Toplam (diğer ülkeler)	312.025	369.229	422.508

Kaynak: Yılmaz, 2010, s.8 T.C. Başbakanlık Dış Ticaret Müsteşarlığı İhracatı Geliştirme Etüd Merkezi http://www.ceidam.com/FileUpload/bs238314/File/ilac_sanayi.pdf (26.05.2012)

İthalatta önde gelen ülkeler İsetablo6.'da görüldüğü üzere ABD, Almanya, Belçika, Fransa, İngiltere ve İtalya takip ederken, İsveç ise ithalatta en son sırada

yer almaktadır. Bu ülkeler genellikle birbirlerinden ithalat yapmaktadır ve gelişmekte olan ülkelere yaptıkları ithalat düşük miktarlarda olmaktadır.⁵⁷

Tablo 6. Dünya İlaç İthalatı (Değer: Milyon Dolar)

Ülkeler	2006	2007	2008
ABD	46.626	54.003	59.935
Almanya	34.643	41.133	46.947
Belçika	36.130	41.633	44.358
Fransa	18.633	22.152	24.906
İngiltere	17.367	20.509	20.706
İtalya	15.716	18.204	20.007
İsviçre	14.788	16.703	17.790
İspanya	9.631	12.223	16.444
Hollanda	12.939	16.401	13.027
Japonya	8.525	9.177	11.034
Kanada	9.376	10.317	10.772
Rusya Federasyonu	6.326	6.824	9.206
Avustralya	5.488	6.618	7.072
Avustralya	4.889	5.519	6.221
Polonya	3.720	4.634	5.719
Çin	2.720	3.892	5.517
Yunanistan	3.710	4.575	5.385
Brezilya	3.042	4.022	4.980
Türkiye	3.334	3.842	4.743
Meksika	3.448	3.852	4.612
İrlanda	2.814	3.286	4.230
İsveç	3.192	3.644	4.211
Toplam (diğer ülkeler dahil)	322.222	380.944	426.468

Kaynak: Yılmaz, 2010, s.8 T.C. Başbakanlık Dış Ticaret Müsteşarlığı İhracatı Geliştirme Etüd Merkezi ,http://www.ceidam.com/FileUpload/bs238314/File/ilac_sanayi.pdf (26.05.2012)

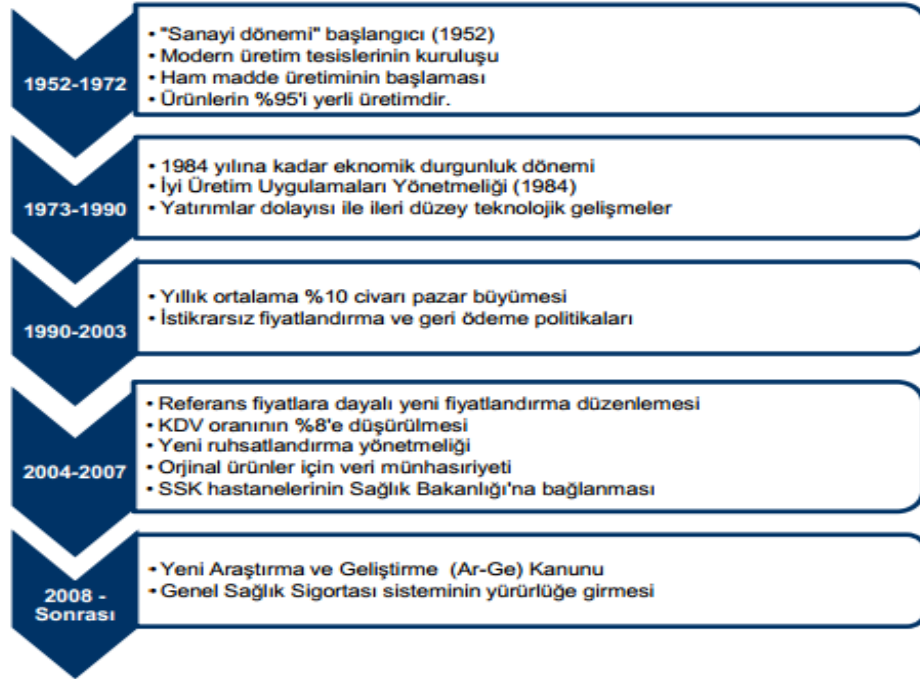
Günümüzde dünya ilaç üretiminin % 80'ini gelişmiş ülkeler oluşturmaktadır. Gelişmekte olan çok az ülkede etkin madde üretimi yapılmakta ve ilaç üretimi küçük ölçekli firmalarca üretilen patent süresi dolmuş ürünleri kapsamaktadır. Ar-Ge çalışmalarını ise başlıca ABD, Japonya, Almanya, Fransa, İngiltere, İsviçre, İtalya ve İsveç olmak üzere 8 ülke gerçekleştirmektedir. Avrupa ilaç sektörü, gerek sosyal

⁵⁷T.C. Başbakanlık Dış Ticaret Müsteşarlığı İhracatı Geliştirme Etüd Merkezi, "İlaç Sanayi", Yayın No: SITC NO : 541, s.4
http://www.ceidam.com/FileUpload/bs238314/File/ilac_sanayi.pdf (25.05.2012)

gelişmeler gerekse sağlık politikalarının iyileştirilmesi sonucunda ekonomik bakımdan kilit konumunu korumaktadır.⁵⁸

1.3.4. Türkiye'deki İlaç Piyasasının Ekonomik Yapısı

1950'li yıllara kadar, Türkiye'de ilaç üretimi sadece ilaç Laboratuvarlarında gerçekleştirilmiştir. Türkiye ilaç sektörünün "sanayi döneminin" başladığı 1952 yılında üretimin başlamasının ardından, yerli ve uluslararası şirketlerin sahibi olduğu tesislerin sayısı giderek artmıştır. İyi Üretim Uygulamalarının, gıda maddeleri, ilaçlar ve tıbbi cihazlar için kalite kontrol talimatlarının, hayata geçirildiği 1984 yılından itibaren, Türkiye ilaç pazarı sürekli olarak büyümüş ve modern teknoloji düzeylerine ulaşmıştır.⁵⁹ Türkiye sağlık ve ilaç sektörünün gelişimi aşağıdaki şekil 4.'de verilmektedir.



Şekil 4. Türkiye Sağlık ve İlaç Sektörünün Gelişim Tarihi

Kaynak: Türkiye Sağlık Sektörü Raporu, [http://www.scribd.com/doc/47081883/DeloitteTürkiye-Sa%C4%9Flık-Sektörü-Raporu-,\(26.05.2012](http://www.scribd.com/doc/47081883/DeloitteTürkiye-Sa%C4%9Flık-Sektörü-Raporu-,(26.05.2012)

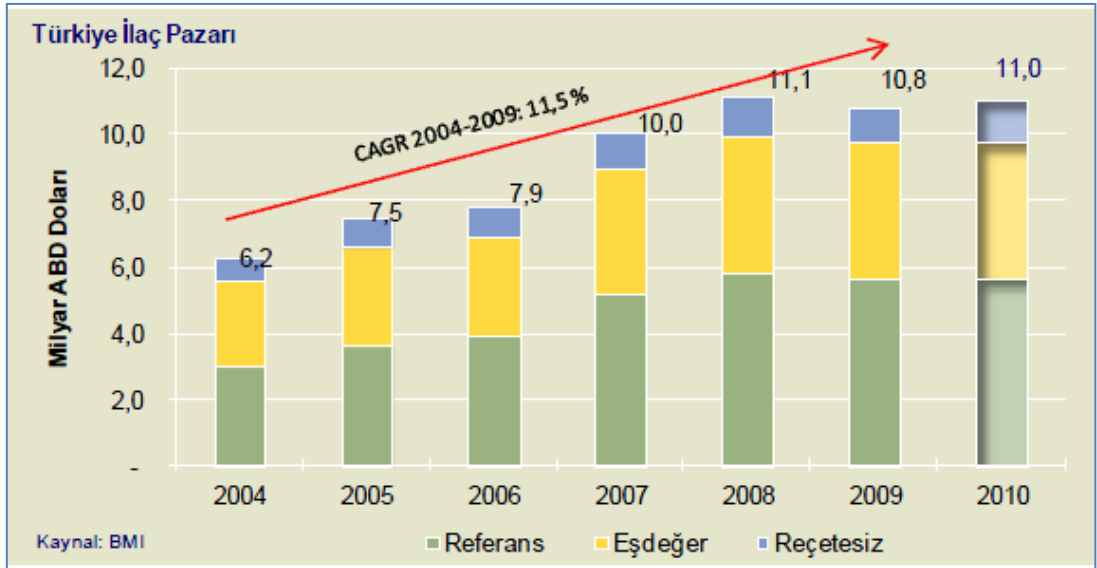
⁵⁸Sedef Erdal, Murat Erdal, "İlaç Endüstrisi",

<http://www.atiteknoloji.com/data/kanun-ve-yonetmelikler/ky10.pdf> (25.05.2012)

⁵⁹Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Yatırım Destek ve Tanıtım Ajansı, "Türkiye Sağlık Sektörü Raporu", Deloitte Ağustos 2010, s.10

Türkiye’de ilaç pazarı, 1990’lı yılların başından bu yana bir büyüme trendi içerisinde. Türkiye’de ilaç pazarındaki büyüme özellikle 2001 krizinden sonra hızlanmıştır. AKP hükümeti döneminde, devletin kamu hastanelerine ilaç temininden çekilmesi, SSK İlaç Fabrikası'nın kapatılması ve düzenlenen yeni ilaç protokolleri gibi uygulamalar, ilaç pazarındaki büyüme ile sağlık ve ilaç alanında özel sektörün etkinliğini giderek arttırmıştır. Aynı yıllarda, ilaç sektöründe faaliyet gösteren şirketler hem cirolarını yükseltmişler hem de kârlılıklarını geliştirmişlerdir.⁶⁰

Türkiye Avrupa’nın en hızlı büyüyen ilaç pazarlarından biridir. Diğer Avrupa ülkelerine oranla kişi başına düşen harcama miktarı düşük olmasına rağmen, dünyadaki en büyük 16. ilaç üreticisi ve Almanya, Fransa, İngiltere, İtalya ve İspanya’nın ardından Avrupa’daki 6. en büyük ilaç pazarıdır. 2009 yılında, 150 ABD doları ile Avrupa’daki en düşük kişi başı harcama tutarlarından birine sahip olan Türkiye’de, ilaç pazarının fabrika çıkış değeri 10,84 milyar ABD doları düzeyindedir.



Grafik 4. Türkiye’de İlaç Pazarı Büyüklüğü

Kaynak: Türkiye Sağlık Sektörü Raporu, <http://www.scribd.com/doc/47081883/DeloitteTurkiye-Sa%C4%9Fl%C4%B1k-Sektörü-Raporu-2010> (26.05.2010)

2009 yılının ikinci yarısında yürürlüğe giren mevzuat değişikliğinin sonucu olan olumsuz fiyatlandırma düzenlemeleri nedeniyle ilaç pazarının değerinin 2009 yılında % 3 oranında düştüğü hesaplanmaktadır. 2009 ile 2015 yılları arasında %

⁶⁰Petrol-İş Araştırma, "Dünyada ve Türkiye’de İlaç Sektörü", Şubat 2010, s.8 http://petrol-is.org.tr/sites/default/files/ilacsektoru-subat_2010.pdf (15.05.2012)

13,2 olarak gerçekleşmesi beklenen yıllık bileşik büyüme oranıyla, toplam ilaç harcamalarının 2015 yılının sonunda 22,8 milyar ABD dolarına ulaşması beklenmekte, ancak gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında, kişi başına düşen harcamanın yine düşük kalacağı tahmin edilmektedir.

Bu gelişmelere paralel olarak pazar her geçen gün yoğun bir rekabet ile karşı karşıya kalmaktadır. Son rakamlar itibariyle, Türkiye’de 150 civarındaki yerli ve yabancı ilaç firması, üç binden fazla ilaç türünü yaklaşık 9000 değişik formda satışa sunmakta, bu ilaçlar 26 bin civarındaki eczane ve çok sayıdaki ecza deposu aracılığıyla tüketicilere ulaştırılmaktadır.⁶¹

İlaç sektöründe yaşanan diğer bir gelişme ise, nitelikli işgücü gereksinimi karşılamak üzere üniversitelerde eğitimler verilmeye başlanmasıdır. Bu konuda ilk adım Bilgi Üniversitesinden gelmiştir. Ürün yönetimi konusunu ele alacak program, merkez ofislerinde çalışmaya aday tıbbi tanıtım mümessilleri ve işe yeni başlayan ürün müdürlerine hitap etmektedir. Sektördeki yerli ve yabancı firmaların üst düzey yöneticileri ve Bilgi Üniversitesi’nin akademik kadrosunun hazırladığı programda yönetici adaylarına, ürün müdürlüğü çerçevesinde sektörün tanıtılması ve ilaç pazarlamasındaki yeniliklerin anlatılması amaçlanmaktadır.⁶² Yapılan öngörüler ilaç sektöründe önümüzdeki 10 yıl içerisinde ilaç sektöründe köklü değişimlerin olacağı yönündedir. Sağlık Sektörünün Geleceği 2015’te Başarı için Stratejileri başlıklı raporda;

Ülkelerin demografik yapısında gerçekleşen değişimler ve yaşlanan nüfuslar, hastalıkların görünümündeki değişiklikler, yeni teknolojilerin piyasaya girişi, sağlık masraflarındaki büyük artış gibi faktörler sektörde faaliyet gösteren firmaların iş stratejilerinde ciddi değişim yapmalarını gerektiriyor. Raporda ayrıca, sağlık sektörünün önemli bir bölümünü oluşturan ilaç firmalarının yenilikçi ürün portföylerini geliştirmeleri gerekeceği öngörülmüyor. Sağlık sektöründe faaliyet gösteren firmaların önümüzdeki on yılda başarıyı güvence altına alabilmek için kurumsal önceliklerini belirlemeleri gerekiyor. Ancak, firmalar bu kurumsal

⁶¹Nurten Nayir, "Türk İlaç Sektöründe Tutundurma Faaliyetleri: “Hekim Gözüyle Bir Bakış””, Sakarya, Sakarya Üniversitesi, 2006, s.48, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)

⁶²Neşe Mesutoğlu, Bilgi’den, İlaç Sektörüne Ürün Müdürlüğü Sertifikasyon Programı, http://www.isteinsan.com.tr/egitim/bilgi_den_sertifikasyon_programi.html(04.04.2012)

önceliklerini henüz belirlemedi. Bu firmaların gelecekte karşılaşacakları zorlu rekabet ortamında ayakta kalabilmek için yeni iş modellerine ihtiyacı olacağı belirtilmektedir.

2006 ve 2015 yılları arasında pek çok şey değişecek, ancak firmaların başarı kriterleri değişmeyecek: Kârlı büyüme, yüksek itibar ve ürün portföyünün gücü. Sağlık sektörünün geleceğinin, özellikle ilaç firmaları açısından, henüz portföylerinde bulunmayan ürün ve hizmetlere bağlı olacağı kaydedilmektedir.

Firmaların maliyetlerini azaltırken, daha çok sayıda yenilikçi ürünü piyasaya sunmaları gerekecektir. AR-GE yaklaşımlarını gözden geçirerek daha etkin hale getirmeleri gereken firmalar geleneksel satış ve pazarlama yaklaşımlarını da değiştirmek zorunda kalacaklardır. Özellikle yeni ilaçların son derece saldırgan bir stratejiyle pazarlanması, giderek siyasi açıdan kabul edilemez hale gelmektedir. Bu stratejilerin tüketicilere daha iyi odaklanacak şekilde yeniden düzenlenmesi gerekecektir.

Diğer bir öngörü ise ilaç sektörünü zor günler beklediğidir. Sektördeki kar oranlarının hızla düşmesi dışında, ilaç sektörünün en büyük alıcısı kamu, sağlık harcamalarını düşürme konusunda bir dizi karar ve uygulamayı yürürlüğe sokmaktadır.

İlaç harcamalarında kamunun payı Amerika'da yüzde 25, Avrupa'da yüzde 60 Türkiye'de ise yüzde 95. Bu oranlar uzun vadede Türkiye'de düşecektir. Yabancı şirketler pazara girmektedir. Jenerik (eş-değer) ilaçlarda rekabet artmakta, reçetesiz ilaçlarla ilgili yeni düzenlemeler de belirsizliği artırmaktadır. Rekabette var olmak için Ar-Ge yatırımları ve ihracat gibi riskli kararlar alınması gerekmektedir.

Sektörün bir numaralı önceliği ise insan kaynağıdır. Doğru insan kaynağını bulmak, yönetmek ve elde tutmak sektör için önemlidir. Yeni yüzyılda en büyük rekabet doğru insanı bulabilmekte olacaktır.⁶³

⁶³Taner Özdeş, İlaç Sektöründe İnsan Gücünün Önemi, [http://birgo.mynet.com/taner.ozdes/yazi/ilac-sektorunde-insan-gucunun-onemi-\(25.05.2012\)](http://birgo.mynet.com/taner.ozdes/yazi/ilac-sektorunde-insan-gucunun-onemi-(25.05.2012))

1.3.5. İlaç Üretim ve Tüketimi

Türkiye, üretim standartları, teknolojisi ve kurulu kapasitesi açısından çok gelişmiş bir ilaç endüstrisine sahiptir. Türkiye'deki üretim tesisleri bir yandan sürekli Sağlık Bakanlığı'nın denetiminden geçerken, diğer yandan uluslararası otoritelerden akredite olmaktadır.

İyi Üretim Uygulamaları, ilaçların kalite standartları doğrultusunda üretimini ve kontrolünü sağlayan bir kurallar bütünüdür. Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenen GMP, üretimin bütün süreçlerini kapsar. Birçok ülke Dünya Sağlık Örgütü Kılavuzu'nu temel alarak kendi GMP kurallarını oluşturmuştur.⁶⁴

İlaç endüstrisi, 1984'te İyi İmalat Uygulamalarına (GMP- Good Manufacturing Practice) geçilmesi ile üretim teknolojisini yenilemiş, üretim makine parkını Türkiye ihtiyacının üzerinde bir kapasiteye getirmiştir. 1994 sonrasında teknolojik düzeyi dünya ve AB standart ve normlarına tam uyumlu duruma gelen endüstride bugün sadece, ihtiyaç duyulan miktarın kısıtlı olması nedeniyle yerli üretimi ekonomik olmayan ilaçlar (bazı serum ve aşılar, yüksek teknoloji ilaçları vb), biyoteknoloji ürünü ilaçlar, kan ürünleri ithalat yoluyla sağlanırken ve bu ürünlerle yetinilmesi mümkün iken AB ile Gümrük Birliği ve küresel açılımlarla Türkiye'de gereksiz ve giderek artan bir ithalat provakasyonu uygulanmaktadır.

Türkiye'deki üretim tesisleri rutin olarak Sağlık Bakanlığı'nın denetiminden geçerken, ihracat yapan firmaların tesisleri, uluslararası otoriteler tarafından da denetlenmektedir. Alt yapının daha uygun oluşu, malzeme ve teknik personelin teminindeki kolaylıklar, ulaşım ve iletişim imkanları, sağlık kuruluşlarının Marmara Bölgesi'nde yoğunlaşması gibi faktörler nedeniyle endüstrinin büyük bir bölümü, İstanbul başta olmak üzere Marmara ve Trakya bölgesi illerinde yoğunlaşmaktadır.⁶⁵

Türkiye, dünyada ilaç üretiminde kendine yeterli az sayıda ülke arasında yer almaktadır. Sadece biyoteknoloji ürünleri gibi belirli üretim merkezlerinde

⁶⁴İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası, Üretim, http://www.ieis.org.tr/asp_sayfalar/index.asp?sayfa=215&menuk=12 (25.05.2012)

⁶⁵TOBB, "Türkiye İlaç Sanayi Sektör Raporu", TOBB Yayın Sıra No: 2008/76 , s.2 <http://www.tobb.org.tr/Documents/yayinlar/ilac%20rapor.pdf> (25.05.2012)

yapılabilen ürünler ile tüketimi az olması nedeniyle yurt içi üretimi ekonomik olmayan kan ürünleri ve kanser ilaçları gibi ürünler Türkiye’de üretilmemektedir. Sektördeki firmaların tamamına yakını İstanbul ve çevresinde faaliyet göstermektedir. Alt yapının daha uygun oluşu, ambalaj malzemeleri ve teknik personelin teminindeki kolaylıklar, ulaşım ve iletişim imkanları, sağlık kuruluşlarının Marmara Bölgesi’nde yoğunlaşması gibi faktörler sanayinin büyük bir bölümünün İstanbul, Kocaeli, Tekirdağ illerinde kurulmasına yol açmıştır. Türkiye’de 13’ü yabancı sermayeli olmak üzere toplam 49 adet üretim tesisi mevcuttur.⁶⁶

Türkiye’de ilaç sektöründe antibiyotikler ve analjezikler başta olmak üzere fermantasyon, ekstraksiyon ve sentez yoluyla birçok ilaç etken maddesi üretilmektedir. Türkiye’de ilaç üretiminde kullanılan hammaddelerin yaklaşık%80’i ithalatla sağlanmaktadır. Türkiye’de ilaç hammaddesi 1965 yılından itibaren üretilmeye başlanmıştır. 1971 yılından itibaren de fermantasyon yoluyla tetrasiklin oksitetrasiklin ve türevlerinin üretimi gerçekleştirilmeye başlanmıştır.

Günümüzde bir kısım ağrı kesiciler, antibiyotikler, mide kalp ve damar hastalıklarında kullanılan etken maddeler ile kodein morfin gibi afyondan üretilen maddelerden oluşan toplam 48 çeşit ilaç etken maddesi yurtiçi kullanım ve ihracat amacıyla üretilmektedir.⁶⁷

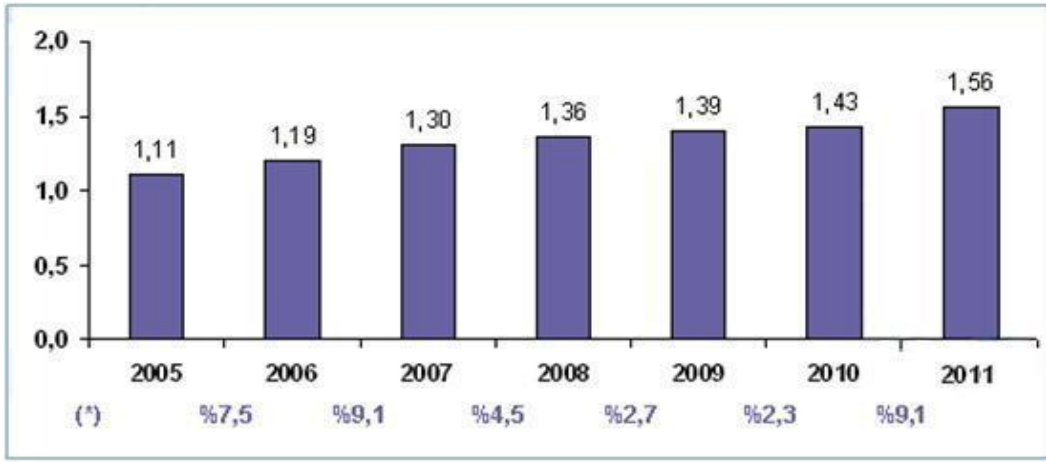
Tıbbi tedavi yöntemlerindeki gelişmeler ve ilaç devrimi sayesinde geniş halk kitlelerinin sağlık hizmetlerinden yararlanması, ilaçlara olan talebi ve dolayısıyla ilaç tüketimini de hızla artırmıştır. Ayrıca teknolojinin gelişmesine paralel olarak hayat standartlarının artmasıyla toplumda sigara, alkollü ve alkolsüz içkiler, şekerli maddeler vs. gibi tüketim maddelerine karşı ilgi fazlalaşmış, sağlığa zararlı olan bu maddelerin aşırı tüketimi göğüs hastalıkları, mide ve barsak hastalıkları, karaciğer hastalıklarında artışı da beraberinde getirmiştir. Çeşitli endüstrilerin diğer bir etkisi olan çevre kirlenmesi de sağlığı etkilerken devamlı iş sahalarının artmasıyla çalışanlarda görülen çeşitli gerilim hastalıkları, meslek hastalıkları da ilaç tüketim artışını etkilemiştir.

⁶⁶İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası, Üretim, http://www.ieis.org.tr/asp_sayfalar/index.asp?sayfa=215&menuk=12 (25.05.2012)

⁶⁷Nesrin Suna Sarıçay, "Türkiye’de ve İzmir’de İlaç Sanayi", AR&GE Dergisi, 2009, s.16.

İlaç tüketimini etkileyen faktörlerden birisi ve en önemlisi ülkenin nüfus artışı ve ortalama yaşam süresidir. Türkiye’de her yıl ortalama % 2 oranında artan nüfusa paralel olarak ilaç tüketiminde de artış kaydedilmektedir. Tıbbi ilerlemeler ve antibiyotikler, aşı ve serumlar, kanser ilaçları vs. gibi ilaçların keşfi ortalama yaşam süresinin artmasını ve bebeklerde ölüm oranlarının azalmasını sağlamıştır.⁶⁸

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. Aşağıda yıllara ve maliyetlere göre reçeteli ilaç pazarı grafik5 ve grafik6’da verilmektedir.

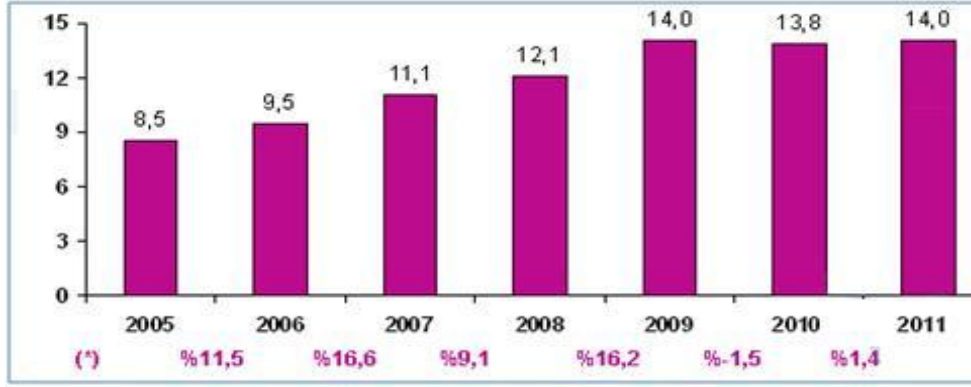


Grafik 5.Yıllara Göre Tüketilen İlaç (/Milyar Kutu)

Kaynak: Yılmaz, 2010, s.8 T.C. Başbakanlık Dış Ticaret Müsteşarlığı İhracatı Geliştirme Etüd Merkezi http://www.ceidam.com/FileUpload/bs238314/File/ilac_sanayi.pdf (26.05.2012)

Türkiye’de İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası’nın 2011 verilerine göre, Türkiye reçeteli ilaç pazarı tutar olarak %1,4 oranında büyüyerek 14 milyar TL’ye (8,3 milyar dolar), kutu olarak %9,1 oranında büyüyerek 1,56 milyar kutuya ulaşmıştır. 2011 yılı kişi başı ilaç tüketimi ise 121 dolardır.

⁶⁸Sevil Dursun Turna," İlaç Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamaları İçerisindeki Yeri: Türkiye İle Diğer OECD Ülkelerinin Karşılaştırılması", Kayseri, Erciyes Üniversitesi, 2006, s.48,(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)



Grafik 6. Yıllara Göre Tüketilen İlaçların Maliyeti (/milyar TL)

Kaynak: İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası,
http://www.ieis.org.tr/asp_sayfalar/index.asp?sayfa=220&menuk=12 (26.05.012)

Türkiye’de 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.

Türkiye’de yıllara göre tüketilen yerli ve ithal ilaçlar aşağıda grafikler şeklinde verilmektedir. (Grafik7 ve Grafik 8).

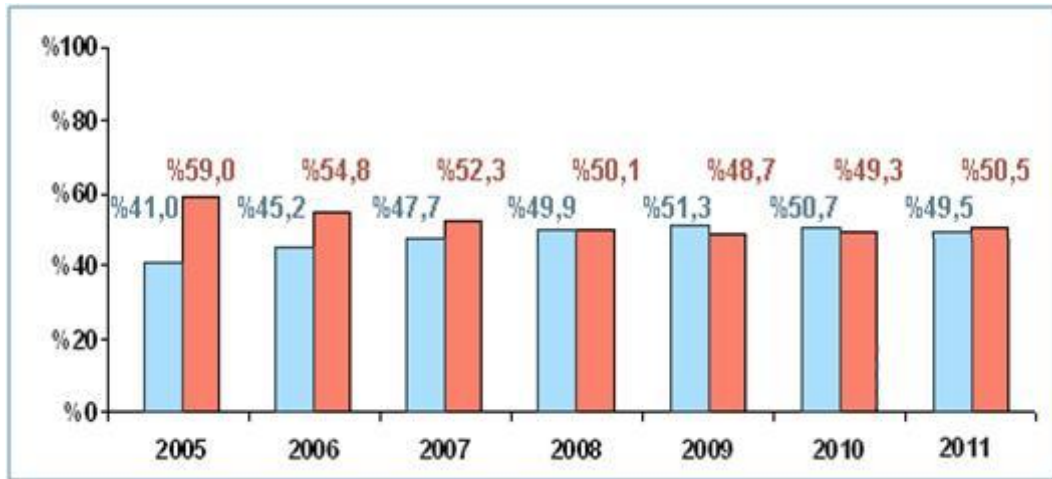


Grafik 7.Yıllara Göre Tüketilen İlaçların İthal-Yerli Dağılımı (Milyar Kutu)

Kaynak: İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası

http://www.ieis.org.tr/asp_sayfalar/index.asp?sayfa=220&menuk=12. . (2.05.2012)

2010 yılında yerli ilaç tüketimi %78,7 iken, 2011’da %78,1’e düşmüştür, ithal ilaç tüketimi ise 2010’da %21,3 iken 2011’de %21,9’a çıkmıştır. 2011’de yerli ilaç tüketimi %78,1 olup, yerli ilaçların tutarı tüm ilaç tutarının %49, 5’ni oluşturmakta, ithal ilaç tüketimi %21,9 iken ithal ilaçların tutarı tüm ilaç tutarının %50, 5’ini oluşturmaktadır (Grafik8 ve 9).



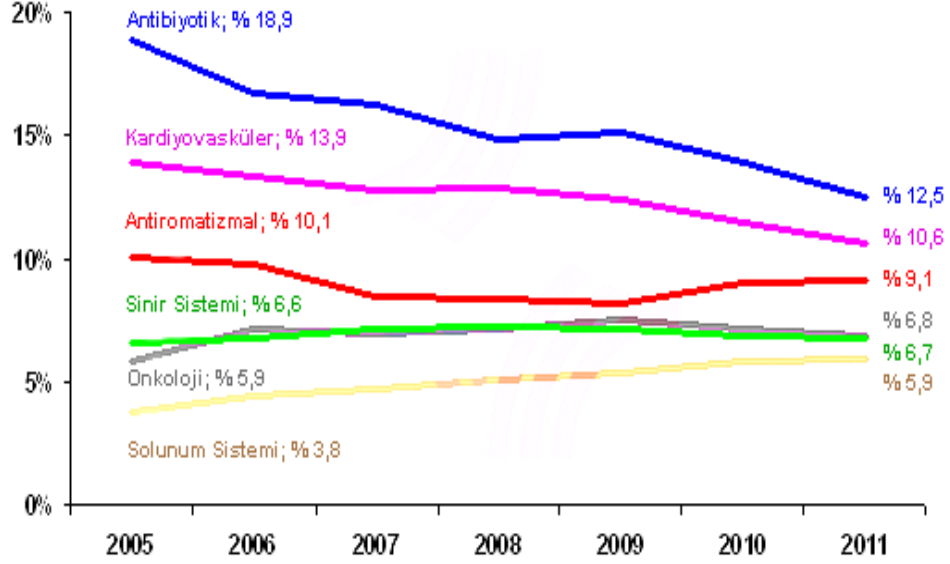
Grafik 8.Yıllara Göre Tüketilen Yerli ve İthal İlaçların Tutarlarının Oranı

Kaynak: İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası.

http://www.ieis.org.tr/asp_sayfalar/index.asp?sayfa=220&menuk=12 (26.05.2012)

İlaç harcamalarında en fazla payı alan antibiyotikler, daha sonra kardiyovasküler ilaçları, antiromatizmal ilaçlar, sinir sistemi ilaçları, onkoloji ilaçları, solunum sistemi ilaçları gelmektedir. 2005 yılında antibiyotiklerin ilaç harcamaları

içerisindeki payı %18,9 iken, 2011 yılında %12,5'e gerilemiştir. Kardiyovasküler ilaçları %13,9'dan %10,6'ya düşmüştür. Onkoloji ilaçları ise 2005'te %3,8 iken 2010'da tüm ilaç harcamalarının %7,2'sini oluşturmaktadır (Grafik 9).



Grafik 9. Kişi Başına İlaç Tüketimi 2011 (USD) ve Tedavi Grupları (TL)

Kaynak: İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası.

[http://www.ieis.org.tr/asp_sayfalar/index.asp?sayfa=220&menuk=12_\(26.05.2012\)](http://www.ieis.org.tr/asp_sayfalar/index.asp?sayfa=220&menuk=12_(26.05.2012))

Türkiye’de ilaç tüketimi ciddi bir sorundur. Türkiye’de 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. Türkiye’de 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.⁶⁹

⁶⁹Neslihan Pınar, "Ülkemizde İlaç Harcamaları", İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, cilt 19, sayı 1, Malatya, 2012, s.59,65.

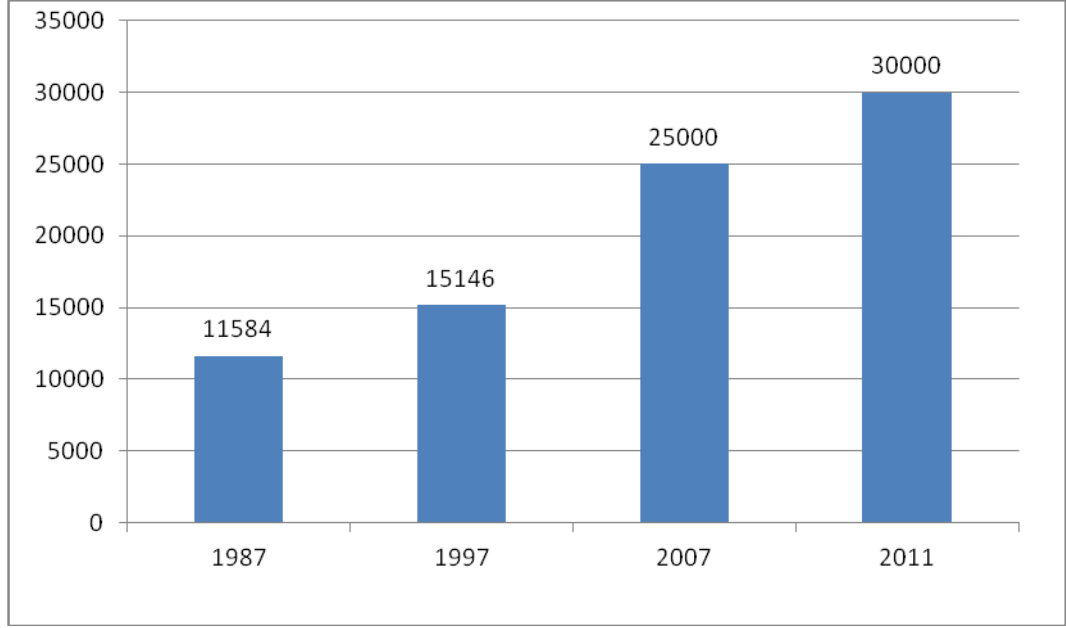
1.3.6. İstihdam

İlaç piyasasını diğer sektörlerden ayıran en önemli özelliklerden birisi de işgücü kalitesidir. Kullandığı ileri teknoloji nedeni ile işgücü sayısı düşük olmasına rağmen işgücü maliyeti diğer sektörlerden yüksektir. Bunun temel nedeni hem üniversite mezunlarının oranının yüksek olması hem de ilaç üretiminin özel ekipman gerektirmesi nedeni ile daha vasıflı işçi çalıştırması ve hizmet içi eğitim maliyetinin yüksek olmasıdır.⁷⁰

İlaç sektörü, yüksek teknolojiye ve otomasyona dönük bir üretim yapısına sahiptir. 1960'lı yıllarda 8000 dolayında olan sektör çalışanlarının sayısı genel gelişmelere paralel olarak %80 artmış ve 1975'te 14.572'ye ulaşmıştır. Daha sonraki yıllarda yoğun işçi hareketleri ve yabancı firmalara karşı yaşanan uygulamalar sonucunda 4 yabancı firmanın (Abbott, Squibb, Lebetit, CarloErba) ülkeyi terketmesi ve yeni teknolojilere GMP'ye ayak uyduramayan 20'ye yakın firmanın üretim tesislerini kapatmaları sonucunda istihdam 10.000-11.000 düzeyine gerilemiştir. 90'lı yılların başlarında %30'luk bir artış yaşanmış ve 1996 yılını 14.156'ya ulaşan istihdam yıllık %9-10'luk bir artışla 2000 yılında 19.307'ye ulaşmıştır. 2003 yılında 23.175 kişiye ulaşan çalışan sayısı günümüzde yaklaşık 30 bin kişiyi istihdam sağlamaktadır.⁷¹

⁷⁰Sevil Dursun Turna, "İlaç Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamaları İçerisindeki Yeri: Türkiye İle Diğer OECD Ülkelerinin Karşılaştırılması", Kayseri, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, 2006, s.52, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi),

⁷¹Nurettin Turan, Kuruluşundan Günümüze Türkiye'de İlaç Endüstrisi, İstanbul,2008,



Grafik 10.Türkiye İlaç Sektöründe İstihdam (1987-2011)

Kaynak: İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası'ndan elde edilen veriler doğrultusunda oluşturulmuştur. 2012

İlaç sektörü, yüksek teknolojiye ve otomasyona dönük bir üretim yapısına sahiptir. Yaklaşık 30 bin kişiyi istihdam eden sektörde yüksek öğrenim görmüş personel oranı %50'nin üzerindedir.⁷² İlaç sektöründe 2010 verilerine göre; yüksek öğrenim görmüş personelin dağılımında, eczacı, %4,5, hekim, %3, kimya mühendisi, %7,5, kimyager, %7, biyolog, %9,5 civarındadır.İlaç sektörü, yenilikçi ve dinamik yapısı ile sürekli değişim ve gelişim halindedir. Sektörün bu dinamik yapısı, insan kaynakları profilinde de ön plana çıkmaktadır. Bu yönüyle sektörümüz insan kaynağı kalitesinin sürekli geliştiği bir yapıdadır.⁷³

1.3.7. İhracat

İlaç sanayi ürettiği ilaçların kalitesi etkinliği ve güvenilirliği ile birçok ülke ile rekabet edebilecek düzeye gelmiş ve dış pazarlara açılmaya başlamıştır.

⁷²İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası, İstihdam, http://www.ieis.org.tr/asp_sayfalar/index.asp?sayfa=217&menuk=12(26 .05.2012)

⁷³İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası, İstihdam, http://www.ieis.org.tr/asp_sayfalar/index.asp?sayfa=217&menuk=12 (25.05.2012)

Türkiye'nin ilaç ihracatı 1978 yılında başlamış ve yıllar itibariyle hızlı bir artış göstermiştir.⁷⁴

Türkiye'de yıllar itibariyle ilaç sektöründe hızlı bir artış gözlenmektedir. Türkiye 2009 yılında ihracatını yaklaşık 474 milyon dolar olarak gerçekleştirmiştir. Son yıllarda ilaç üretiminde merkez konumunda olan AB ülkeleri ve ABD gibi ülkelerinde aralarında bulunduğu 100'den fazla ülkeye ihracat yapılmaktadır. 2009 yılında en fazla ihracat yapılan ülkeler sırasıyla Almanya, ABD, İsviçre, İngiltere, KKTC ve Irak'tır. Türk İlaç sanayinin, dünyanın en yüksek standartlarına sahip ilaç pazarı olan ABD'ye mamul ürün ihracatında önemli gelişmeler yaşanmaktadır. Bu alandaki en önemli gelişme, Mustafa Nevzat firmasının üretim standardının Amerikan Gıda ve İlaç Kurumu'ndan (Food and Drug Administration FDA) onay almasıdır. ABD'ye olan ilaç ihracatımızdaki artış bunun en güzel sonucudur.

Dünya ilaç sektörü uluslararası rekabetin yoğun olduğu bir sektördür ve çokuluslu firmalar dünya pazarında önemli etkinliğe sahiptir. Dış pazarlara açılabilme için önemli bir potansiyele sahip olan ilaç sektörü ihracatının uzun vadeli ve kalıcı bir yapıya kavuşturulması önemlidir. İstikrarsız bir yapı arz eden Orta Doğu ve Orta Asya ülkelerine ihracatı geliştirmenin yanı sıra özellikle ilaç, ilaç ham ve katkı maddelerinde gelişmiş ve ekonomik gücü yüksek olan pazarlara daha çok önem verilmesi gerekmektedir.⁷⁵

⁷⁴KİT Genel Müdürlüğü Sosyal Güvenlik ve İstihdam Dairesi, "Sağlık ve Sosyal Güvenlik Sektör Raporu" Temmuz 2008, s.13

⁷⁵T.C. Başbakanlık Dış Ticaret Müsteşarlığı İhracatı Geliştirme Etüd Merkezi, "İlaç Sanayi", Yayın No: SITC NO : 541, s.3.
http://www.ceidam.com/FileUpload/bs238314/File/ilac_sanayi.pdf den 25.05.2012

Tablo 7.Türkiye'nin İlaç İhracatı (Değer: Bin Dolar)

Ülkeler	2007	2008	2009
Almanya	79.885	81.603	82.121
ABD	22.096	34.371	37.706
İsviçre	31.756	29.251	33.012
İngiltere	30.114	29.487	27.736
Kuzey Kıbrıs TC	24.393	28.521	26.400
Irak	5.067	9.076	23.792
Cezayir	14.625	27.690	19.792
Slovenya	151	1.316	19.228
Belçika	15.429	23.284	17.522
Azerbaycan- Nahç.	9.964	10.383	12.326
Kazakistan	6.444	11.567	8.668
Hollanda	4.325	17.645	8.392
İst.Trakya Serbest Bölge	6.166	7.021	7.738
Fransa	3.953	5.309	6.605
Bosna Hersek	4.620	6.166	6.258
İtalya	3.917	3.251	5.605
Rusya Federasyonu	2.796	6.077	5.260
Özbekistan	2.301	5.027	5.129
İran	8.031	3.055	4.474
Gürcistan	4.204	5.503	4.466
Mısır	637	1.242	3.937
Arnavutluk	1.742	2.499	3.888
Mauritius	766	2.895	3.800
Singapur	3.871	4.066	3.716
Yemen	1.884	2.309	3.704
Moldovya	2.411	3.165	3.579
Bulgaristan	3.918	4.475	3.204
Malta	2.935	2.605	3.190
Toplam (diğer ülkeler dahil)	402.209	469.806	473.754

Kaynak: Yılmaz, 2010, s.8 T.C. Başbakanlık Dış Ticaret Müsteşarlığı İhracatı Geliştirme Etüd Merkezitarihinde http://www.ceidam.com/FileUpload/bs238314/File/ilac_sanayi.pdf, (26.05.2012)

Türkiye’de 2010 yılında ilaç sektöründe ihracatı %30 oranında büyüyerek 558 milyon dolar olmuştur. Türkiye’nin 2010 yılında ilaç sektörü için dış ticaret açığı ise -3,6 milyar dolardan -3,8 milyar dolar seviyesine ulaşmıştır. Eşdeğer ilaç üretim ve kullanımının desteklenmesiyle, Türkiye’nin rekabet gücünün artırılması ve bu yöndeki ihracat potansiyelinin geliştirmesi mümkün olacaktır.

1.3.8. İthalat

İlaç sektöründe genellikle çok yeni yüksek teknoloji gerektiren ya da biyoteknoloji ürünü olduğu için belirli üretim merkezlerinde üretilen ilaçlarla, tüketimi az olduğundan Türkiye’de üretimi ekonomik olmayan ilaçlar ithal edilmektedir. Bu ilaçların yanı sıra, ilaç üretiminde kullanılan hammaddelerin büyük bir kısmı da ithal edilmektedir.⁷⁶

Bunlar arasında bazı serum ve aşılar, kanser ilaçları, hormonlar, radyokontrast maddeler, radyofarmasötikler, bazı oftalmik preparatlar, transdermal terapötik sistemler gibi ilaçlar bulunmaktadır. Bu ilaçların yanı sıra ilaç üretiminde kullanılan hammaddelerin yaklaşık %80’i ithal edilmektedir.

İlaç ve diğer eczacılık ürünleri ithalatı 2009 yılında 4 milyar doları aşmıştır. Bu ithalatın yaklaşık %71’ini perakende haline getirilmiş ilaçlar oluşturmaktadır. Aşağıda tablo6’da Türkiye’nin ülkelere göre ilaç ithalatı görülmektedir.⁷⁷

⁷⁶Sermaye Piyasası Kurulu, "Güler Yatırım Holding Anonim Şirketi Payları Borsada İşlem Gören Şirketler İçin İzahname" Ekim 2011, s.25

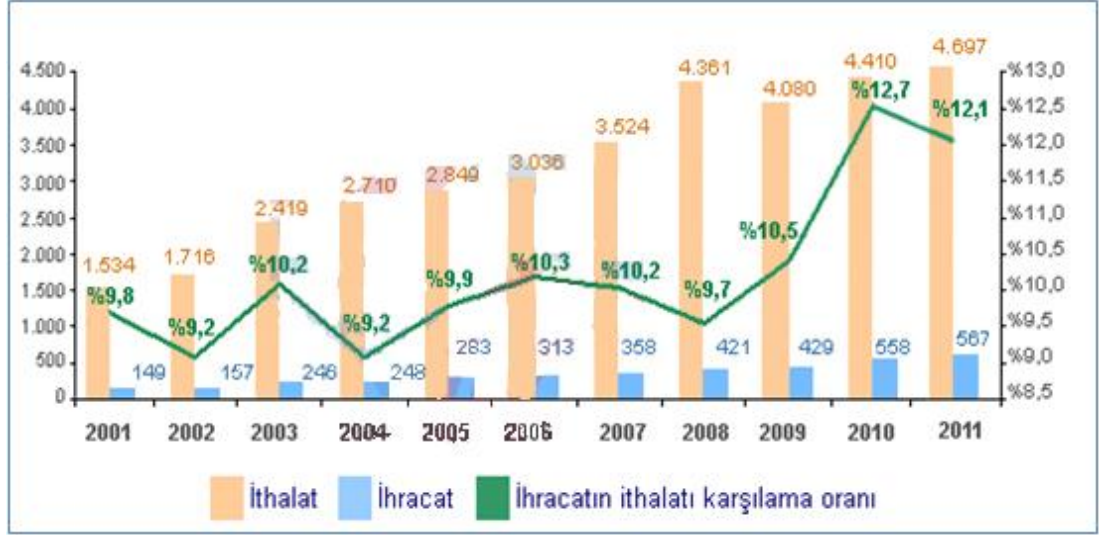
⁷⁷ **T.C. Başbakanlık Dış Ticaret Müsteşarlığı İhracatı Geliştirme Etüd Merkezi**, "İlaç Sanayi", Yayın No: SITC NO : 541, s.4

Tablo 8.Türkiye'nin Ülkelere Göre İlaç İthalatı (Değer: Bin Dolar)

Ülkeler	2007	2008	2009
Almanya	682.876	828.029	749.651
ABD	375.887	534.176	527.183
İsviçre	379.772	475.080	443.140
Fransa	456.395	526.982	417.497
İngiltere	360.395	444.819	375.932
İrlanda	204.006	294.897	304.835
İtalya	319.941	325.334	287.073
Avusturya	111.789	141.118	157.983
İsveç	126.490	161.924	156.723
İspanya	136.069	161.366	147.074
Hindistan	105.069	161.582	147.074
Danimarka	106.274	96.009	91.224
Belçika	109.592	118.583	88.380
Çin Halk Cumhuriyeti	53.308	78.894	82.813
Hollanda	60.538	68.946	74.597
Japonya	49.623	59.230	59.994
Avustralya	32.028	38.845	42.067
İsrail	26.804	34.769	39.691
Macaristan	4.269	12.939	38.416
Finlandiya	28.711	42.362	36.998
Kanada	40.101	46.251	25.077
Güney Kore Cumhuriyeti	13.347	26.136	27.229
Singapur	7.085	8.176	23.600
Yunanistan	7.781	11.407	18.262
Polonya	1.483	1.709	9.090
Meksika	9.885	8.081	8.477
Slovenya	2.933	8.307	8.185
Norveç	3.747	6.808	6.912
Yeni Zelanda	548	4.820	5.379
Toplam (diğer ülkeler dahil)	3.841.807	4.743.240	4.422.281

Kaynak: Yılmaz, 2010, s.8 T.C. Başbakanlık Dış Ticaret Müsteşarlığı İhracatı Geliştirme Etüd Merkezi, http://www.ceidam.com/FileUpload/bs238314/File/ilac_sanayi.pdf (26.05.2012)

Türkiye'de 2011 yılında ithalat %6,5 oranında artarak 4,7 milyar dolar, ihracat ise %1,6 oranında büyüyerek 567 milyon dolar olmuştur. 2010'da %12,7 olan ihracatın ithalatı karşılama oranı 2011'de %12,1'e inmiştir (Grafik 11).



Grafik 11. İhracatın İthalatı Karşılama Oranı

Kaynak: Yılmaz, 2010, s.8 T.C. Başbakanlık Dış Ticaret Müsteşarlığı İhracatı Geliştirme Etüd Merkezi. http://www.ceidam.com/FileUpload/bs238314/File/ilac_sanayi.pdf (26.05.2012)

II. BÖLÜM

ZONGULDAK ATATÜRK DEVLET HASTANESİNDE İLAÇ TEMİNİ VEYATAN HASTALARA UYGULANAN İLAÇ TEDAVİLERİNİN 2007–2011 YILLARINDAKİ İLAÇ HARCAMALARININ ANALİZİ

2. ZONGULDAK ATATÜRK DEVLET HASTANESİNİN İLAÇ HARCAMALARININ YAPISI

Kamu hastanelerinde ilaç satın alma sürecinde 4734 Sayılı Kamu İhale Kanununa göre yapılan alım usullerinden en çok açık ihale usulü tercih edilmektedir. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde de ilaç alımlarında çoğunlukla açık ihale usulü kullanılmaktadır.

2.1. ZONGULAK ATATTÜRK DEVLET HASTANESİNDE İLAÇ SATINALMA SÜRECİ

2.1.1. İlaç İhtiyaç Listelerinin Hazırlanması

Hastanelerde ilaç ihtiyaç listeleri Sağlık Bakanlığının yayımladığı kanun ve genelgeler dikkate alınarak hazırlanmaktadır. Kamu İhale Kanunu 4734 kanun numarası ve Resmi Gazete sayı/tarih: 24648/22.01.2002 yılında yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.4734 sayılı kanuna göre Sağlık Bakanlığınca ilaç ihtiyaç listelerinin hazırlanması yeniden düzenlenmiştir.

Sağlık Bakanlığı kurumlarımız tarafından yapılan ilaç alımları ile ilgili olarak ecza depolarından alınan geri bildirimlerde; tüketilecek ilaç miktarlarının sağlıklı bir şekilde planlanmadığı, sağlıksız planlama nedeniyle tüketilmeyen ilaçların miktarlarının dolmasına yakın bir sürede ihale dokümanı hükümleri çerçevesinde tekrar tekrar (bazen alınan miktarın tamamı veya %90'ının) değiştirilmesinin istendiği, bu durumun da kaynak israfına neden olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle ilaç alımlarında önceki yıllar tüketim miktarları da göz önüne alınarak sağlıklı bir ihtiyaç planlamasının yapılması ve gereksiz yere ihtiyacın üzerinde alım yapılmamasına

dikkat edilmesi gerekmektedir.⁷⁸ İlaç ve tıbbi sarf malzemelerinin tamamında ise Azami Stok Miktarı 3 (üç) ay olacak şekilde uygulanacak olup yıllık ihtiyaçlar bir önceki yıl ve yıl içindeki tüketimler göz önüne alınarak gerçekçi bir şekilde belirlenecektir.⁷⁹

Öncelikle illerdeki Bakanlığımıza bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında bulunan ihtiyaç ve stok fazlası tıbbi sarf malzemesi, ilaç, serum, anti serum, aşı, her türlü ortez ve protez ve benzeri mallar “İl Stok Havuzu” şeklinde değerlendirilecek ve stokta bulunan bahse konu mallar için alıma çıkılmayacaktır.⁸⁰

Çerçeve Anlaşmalar ve Toplu Alımlarda Sorgulama; 4734 sayılı Kamu İhale Kanununda belirtilen ihale usulleri kapsamında il düzeyinde yapılacak olan toplu alımlar ve toplu münferit sözleşme alımları öncesinde, stok ve ihtiyaç fazlası sorgulama işlemleri ile gerekiyorsa il stok koordinasyon birimlerinden alınması gereken izinler ihtiyaç bildirimini yapan kurumlar tarafından gerçekleştirilecektir. Merkezi satın alma birimlerince bu hususta herhangi bir işlem tesis edilmeyecektir. Yapılan sorgulamalar sonucunda stok ve ihtiyaç fazlası modüllerden devralınabilecek miktarlar dikkate alınarak oluşturulan ihtiyaç listeleri merkezi satın alma birimlerine bildirilecektir.⁸¹

Sağlık Bakanlığınca; Kurumlarımızda hizmet sunumunun aksatılmadan sürdürülebilmesi, sağlıklı ihtiyaç planlamasının yapılıp etkin ve ekonomik bir tedarik sürecinin oluşturulması için hastanelerin kapasitesi ve satın alınacak mal veya hizmetin özelliğine göre;

- Başhekim veya yerine görevlendireceği bir başhekim yardımcısı,
- Müdür veya yerine görevlendirilecek ilgili müdür yardımcısı,
- Satın almadan ve stoktan sorumlu müdür yardımcıları,
- Faturalandırma birim sorumlusu,

⁷⁸2008/42 Sıra no'lu Sağlık Bakanlığı Genelgesi, s.7 <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-55713/h/doner.pdf> (25.05.2012)

⁷⁹ 2011/54 sıra no'lu Sağlık Bakanlığı Genelgesi, madde 3 http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/genelgeler/2011/Genelge_2011_54.pdf (25.05.2012)

⁸⁰2009/45 Sıra no'lu Sağlık Bakanlığı Genelgesi <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-55713/h/doner.pdf> (25.05.2012)

⁸¹2011/29 Sıra no'lu Sağlık Bakanlığı Genelgesi, madde D http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/genelgeler/2011/genelge_2011_29.pdf (25.05.2012)

- Mal alımlarında alım konusuna göre eczacı veya ilaç / tıbbi sarf depo sorumlusu, taşınır kayıt kontrol yetkilileri ile ilgili Uzman veya teknik personel,
- Hizmet alımlarında, alımı yapılacak hizmetin konusuna göre ilgili uzman/teknik personelin katılımı ile en az 3 kişiden oluşan “İhtiyaç Tespit Komisyonlarının” kurulması kararlaştırılmıştır.⁸²

Sağlık Bakanlığı; İlaç yıllık ihtiyaç, Azami Stok miktarı uygulaması kapsamında kurumlarımızın başta ilaç ve tıbbi sarf malzemeleri olmak üzere tüketime yönelik bütün malzemelerin yıllık ihtiyaç miktarlarını (önceki yıl veya dönem tüketim miktarları, hasta sayısı, hizmet kapasitesi personel mevcudu gibi unsurlarda olası değişim ve gerçekleşme durumları dikkate alınarak belirlenecek olan miktarları) MKYS’ye kaydetmesi zorunluluk arz etmektedir.⁸³

2.1.2. ZADH de Yıllık İlaç İhtiyaç Listesinin Hazırlanması

ZADH’de yıllık ilaç ihtiyaç listesi 4734 sayılı kanun ve ilgili genelgeler doğrultusunda hazırlanır. Son altı ayda kullanılan ilaç miktarının iki katı alınarak bu miktara %5–10 esneklik payı katılarak ilaç miktarları belirlenir. İlaçların tahmin edilen süreden erken tükenmesi ya da ilacı kullanan hekimin ayrılması gibi durumlar için ilaç miktarı %20 arttırılabilir ya da azaltılabilir.

Malzeme ve İhtiyaç Tespit Komisyon kararı ile yıl içerisinde hastanede çalışan hekimlere ilaç etken maddelerinin olduğu bir liste gönderilir. Bu listeler hekimler tarafından değerlendirilir, hangi etken maddelerden ne kadar kullanacaklarını tahmini olarak belirtirler, listede olmayan etken maddeleri kullanacaklarsa bu listeye ek yapabilirler. Stok ve ihtiyaç fazlası sorgulamalar hastane Baş eczacısı tarafından yapılarak satın alınacak ilaç miktarı belirlenir. Tüm bu değerlendirmeler sonucu ilaç ihtiyaç listesi hazırlanır.

⁸²2010/37Sıra no’lu Sağlık Bakanlığı Genelgesi

http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/genelgeler/2010/genelge_2010_37.pdf (25.05.2012)

⁸³<http://www.sgb.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=119> (25.05.2012)

Malzeme ve İhtiyaç Tespit Komisyonunca ilaç ihtiyaç listesi değerlendirilir. Bu komisyonun kararı ile hangi etken maddelerden ne kadar ilaç alınacağına ve alım yöntemine karar verilir. Stokta bulunmayan ve acil ihtiyaç duyulan ilaçlar doğrudan temin usulü ile temin edilir. İhale süreci tamamlanana kadar stokta mevcut olan ilaçlar ise açık ihale usulü ile teminine karar verilir.

2.1.3. Teknik Şartnamenin Hazırlanması

ZADH' de ilaç teknik şartnameleri 4734 sayılı Kamu İhale Kanununa göre yapılmaktadır. 4743 sayılı kanunun madde 12-İhale konusu mal veya hizmet alımları ile yapım işlerinin her türlü özelliğini belirten idari ve teknik şartnamelerin idarelerce hazırlanması esastır. Ancak, mal veya hizmet alımları ile yapım işlerinin özelliği nedeniyle idarelerce hazırlanmasının mümkün olmadığı ihale yetkilisi tarafından onaylanması kaydıyla, teknik şartnameler bu Kanun hükümlerine göre hazırlattırılabilir.⁸⁴

Mal alımlarında teknik şartnamelerin ihtiyaçları karşılanan kurumlardan katılacak ve alım konusu işin uzmanı olan kişilerden oluşturulacak komisyonlar marifetiyle hazırlanması, Teknik şartnamelerin rekabeti engelleyici nitelikte hazırlanmaması.⁸⁵

İlaç, sarf malzemesi gibi birkaç istekli tarafından teklif sunulabilecek ihalelerde, ihale dokümanının her bir kalemine ayrı ayrı teklif verilebilecek şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Teknik şartnamelerin, kurulacak komisyon tarafından iyi bir araştırma yapılarak, herhangi bir marka, model veya firmayı tarif eder nitelikte olmamasına, rekabeti engelleyici unsurlar taşımamasına ve kurumun ihtiyacına cevap verecek özelliklere sahip olmasına dikkat edilerek hazırlanması gerekmektedir.⁸⁶

İlaç ihalelerine sadece ecza depoları ile ihaleye çıkılan ürünlerin imalatçı veya ithalatçı firmalarının ihaleye girebileceği, ilaç ambalajlarının hastane ambalajı

⁸⁴4734 Sayılı Kanun Madde 12 <http://www1.ihale.gov.tr/mevzuat/> (25.05. 2012)

⁸⁵ 2008/42 Sıra no'lu Sağlık Bakanlığı Genelgesi, s.4http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/genelgeler/2008/genelge_2008_42.pdf (25.05.2012)

⁸⁶2008/42 Sıra no'lu Sağlık Bakanlığı Genelgesi, s.5 http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/genelgeler/2008/genelge_2008_42.pdf (05.05.2012)

olması, etken maddesi aynı olan ilaçların muadillerinin kabul edileceği, ayrıca ilaç kutu ve ambalajlarındaki fiyat kupürünün üzerine gelecek şekilde, ihaleyi alan firma tarafından büyük harflerle kırmızı renkte ve okunabilir puntoda; (miadı yaklaşan ilaçların değiştirilmesinde sorun olmaması için kurum ismi belirtilmeden) “İHALE MALIDIR SATILAMAZ” ibaresinin yazılması ve fiyat kupürlerinin delinmiş olarak teslim edileceği yolundaki hükümlerin şartnamelere konulması gerekmektedir.⁸⁷

Teknik şartnamede yer alan teknik kriterler, kesin sayılar ile ifade edilmek yerine “en az” , “en çok” v.b. şeklinde yer almalıdır. Bu şekilde belirlenecek teknik kriterlerin ise, kurum ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde belirlenmesine dikkat edilmesi gerekmektedir.⁸⁸

Yanlış değerlendirme yapılarak, ihalenin idari veya teknik şartname koşullarını sağlamayan istekli üzerinde bırakılmaması veya idari ve teknik şartnameyi sağlamasına karşın bazı tekliflerin değerlendirme dışı bırakılmaması için;

- İdari şartnamedeki hükümler konusunda, idarelerin ihale komisyonu dâhil ihale sürecinde yer alan tüm görevlilerinin ilgili mevzuat hakkındaki bilgileri artırılmalıdır.
- Tekliflerin teknik şartnameye uygunluğu ihale sırasında değerlendirilecek ise ihale dokümanı buna uygun düzenlenmelidir. Teklifler ile birlikte teklif edilen ürünün teknik şartnameye uygunluğunu göstermek üzere herhangi bir katalog, teknik doküman veya numune istenmemekte ise, ihale aşamasında bu konuda bir değerlendirme yapılmaması gerekmektedir.
- Teknik şartname, sübjektif değerlendirmeye yol açmayacak şekilde gerekli teknik kriterlere yer verilerek hazırlanmalıdır.
- İhale dokümanında istenilen şartları sağlamayan teklifler ihtiyacı karşıladığı gerekçesiyle kabul edilmemelidir.

⁸⁷2008/42 Sıra no’lu Sağlık Bakanlığı Genelgesi, s.6
http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/genelgeler/2008/genelge_2008_42.pdf (05.05.2012)

⁸⁸2008/42 Sıra no’lu Sağlık Bakanlığı Genelgesi,
s.7http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/genelgeler/2008/genelge_2008_42.pdf (25.05.2012)

Teknik şartnamelerde “tercih nedenidir” veya benzeri ifadelerin kullanılmaması, bunun yerine fiyat dışı unsurların, ekonomik açıdan en avantajlı teklifin belirlenmesinde dikkate alınması gerekmektedir.

Numune istenecek ihalelerde, teknik şartnameler numunelerin değerlendirilmesine ilişkin düzenlemeler içermelidir. Kısacası numunenin ne şekilde verileceği ile nasıl bir değerlendirmeye tabi tutulacağı ihale dokümanında belirtilmelidir. Numune alınması ve denenmesine ilişkin tüm işlemler tutanak ile belgelenmelidir.

- İhale aşamasında cihazın çalışmasına ilişkin demonstrasyon yapılacak ise, koşulları ihale dokümanında belirtmeli, tüm işlemler için tutanak düzenlenmelidir.
- Tekliflere ilişkin her türlü değerlendirme, ihale komisyonu tarafından yapılmalıdır.
- Teknik şartnamelerde “tekliflerin hazırlanmasına” veya “tekliflerin verilmesine” ilişkin hükümlere yer verilmemelidir.

İdari şartnamelerin düzenlenmesi sırasında ihale işlemlerinin etkin bir şekilde sürdürülebilmesi ve bürokratik işlemlerin azaltılması için yurtdışından temin edilmiş teknik doküman, kişisel beyan gibi resmi makamlarca düzenlenmeyen belgelerin Türkiye Cumhuriyeti Konsoloslğunca veya Türk Dışişleri Bakanlığınca onaylı olmamasına ilişkin düzenlemeler yapılabilmektedir. Ancak, idari şartnamelerde apostil kaşesi taşıyan belgelerin ve Türk Konsoloslğunca veya Türk Dışişleri Bakanlığınca onaylı olma şartı aranmayan belgelerin tercümelerinin istenildiği durumlarda, tercümelerin yeminli mütercimlerce yapılması ve noter onaylı olması gerekmektedir. Belirli belgelerin yabancı dilde sunulmasına izin verildiğinde, bu belgelerin teknik dokümanlar ve kişisel beyanlar gibi belgelerle sınırlı olması uygun olacaktır.⁸⁹

- Tüm ihaleler için düzenlenen idari ve teknik şartnamelerde, belirli bir markaya veya rekabeti önleyici bir teknik özelliğe işaret edecek

⁸⁹ 2008/42 Sıra no’lu Sağlık Bakanlığı Genelgesi, s.8
http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/genelgeler/2008/genelge_2008_42.pdf (18.04.2012)

tanımlamalardan kesinlikle kaçınılacak ve şartnameler rekabet ortamını tesis edecek nitelikte hazırlanacaktır.⁹⁰

- Teknik şartnamelerde “tekliflerin hazırlanmasına” veya “tekliflerin verilmesine” ilişkin hükümlere yer verilmemelidir.⁹¹
- Teknik şartnamelerde, mükerrerlik ve birbiriyle çelişen hükümlere mahal verilmemesi açısından İdari Şartname ve Sözleşme Tasarısında düzenlenen hususlara yer verilmemelidir.⁹²
- Kamu hastanelerinde ihale ile alınan ilaçların kabul şartları arasında “karekodlu ilaçların İlaç Takip Sistemi’ne bildirilmiş olması” şartı bulunmalıdır.⁹³

Kurumlarımızın 2009 yılı tıbbi malzeme ve ilaç ihtiyaçları kapsamında daha önce ihale edilip sözleşmeye bağlanan ve/veya ihale ilanına çıkmış olan satın alma işlemlerinde (teslim alma takvimi vb. hususlarda) ilgili ihale dokümanında öngörülen şartlar dâhilinde işlem tesis edilecektir. Ancak yapılan/yapılacak olan sözleşmelerde mümkün olduğu durumlarda 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu'nun ilgili hükümlerine dayanarak bu genelgeye uygun değişiklikler yapılacaktır. Ayrıca birim fiyat üzerinden yapılan ihalelerde % 20'ye kadar eksiltme hususunun da uygulanabileceği unutulmamalıdır.⁹⁴

2009/84 ve 2011/21 Genelge kapsamında İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğünün bilgilendirmeleri doğrultusunda; hastane eczanelerine ihale ile alınan 01.01.2012 tarihine kadar İEGM tarafından yayımlanan perakende satış fiyatı 500 TL'nin üzerinde olan ilaçların kabul şartları arasında; karekodlu ilaçların takip sistemine bildirilmiş olması şartı arandığından uhdesinde kalan firmanın ihale

⁹⁰2010/11 Sıra no'lu Sağlık Bakanlığı Genelgesi, s.2 <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10051/tibbi-cihazlarla-ilgili-mal-ve-hizmet-alimi-islemleri-h-.html> (18.04.2012)

⁹¹2010/11 sıra no'lu Sağlık Bakanlığı Genelgesi, s.5 <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10051/tibbi-cihazlarla-ilgili-mal-ve-hizmet-alimi-islemleri-h-.html> (16.04.2012)

⁹²2010/11 Sıra no'lu Sağlık Bakanlığı Genelgesi, s.5 <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10051/tibbi-cihazlarla-ilgili-mal-ve-hizmet-alimi-islemleri-h-.html> (27.04.2012)

⁹³2009/84 Sıra no'lu Sağlık Bakanlığı Genelgesi, s.2 http://www.iegm.gov.tr/Folders/TheLaws/%C4%B0la%C3%A7%20Takip%20Sitemi%20Birimi/its%20uygulama%20genelgesi%202009-84_1102071.pdf (27.04.2012)

⁹⁴2009/23 sıra no'lu Sağlık Bakanlığı Genelgesi <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-48832/h/azami-stok-miktarinin-belirlenmesi-ve-stok-yonetimi-200-.pdf> (21.05.2012)

konusu ilaçlara ait kare kod bilgisini elektronik ortamda hastaneye aktarması gerekmektedir.⁹⁵

2.1.4. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde İlaç Teknik Şartnamesi

- ✓ **İlaç ambalaj içeriğinde yer alması gereken bilgiler:** Ürüne ait endikasyon, doz, yan etki, kontrendikasyonlar vs. gösterir Türkçe prospektüs, kısa Ürünler bilgisi ile kullanma talimatı bulunmalıdır. Sağlık personeline yönelik hazırlanan kısa ürün bilgisi ve hastaya yönelik hazırlanan ürün ambalajlarında bulunan kullanma talimatı/prospektülerin Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü tarafından uygunluğu onaylanmış olmalıdır.
- ✓ **Dış ambalaj içeriğinde yer alması gereken bilgiler:** Dış ambalaj üzerinde veya dış ambalaj üzerine yapıştırılacak etikette yer alması gereken bilgiler Türkçe olmalıdır; Ürünün adı, birim dozu, farmasötik şekli, etken maddelerin isimleri, birim miktarı, uygulama yolu ve farmasötik şekline göre ağırlık veya hacim bulunmalı. Ambalajın ihtiva ettiği net miktar, ürün formülünde bulunan boyar maddeler, koruyucular, antioksidanlar, tatlandırıcılar ve alkol gibi yardımcı maddeler var ise isimleri belirtilmelidir. Ürünü saklama koşulları ve ayrıca var ise özel saklama koşulları belirtilmelidir.
 - Ürünün ruhsat/izin sahibinin adı, adresi ve Türkiye’de ruhsatlı bütün ürünlerin ambalajlarında orijinal firma amblemi ile ruhsat/izin sahibince yetkili kılınan ürünü pazarlayan firma ismi ve/veya logosu bulunmalı.
 - İmalatçının adı, adresi, ürünün ruhsat/izin numarası, parti numarası, ay ve yıl olarak açık bir şekilde son kullanma tarihi bulunmalıdır. “Çocukların göremeyeceği, erişemeyeceği yerlerde ve ambalajında saklayınız.”, “Kullanmadan önce kullanma talimatını/prospektüsü okuyunuz.”, “Beklenmeyen bir etki görüldüğünde doktorunuza başvurunuz.” uyarıları bulunmalıdır. Karekod/Barkod Bakanlığın

⁹⁵<http://www.ieg.gov.tr/Default.aspx?sayfa=anasayfa&newsId=555> (25.05.2012)

ihale ile alarak geri ödeme kapsamı dışında sarf edeceği ürünlere karekod konulmayabilir.

- ✓ **İç ambalaj içeriğinde yer alması gereken bilgiler:** Blister şeklinde iç ambalajlarda; ürün adı, etken maddelerin ismi, ruhsat/izin sahibinin ismi veya amblemi, son kullanma tarihi, parti numarası bulunmalıdır.
 - Etiketleme yönünde belirlenen özellik bilgilerinin yer alamayacağı kadar küçük iç ambalajlarda; ruhsat/izin sahibinin ismi veya amblemi, etken maddelerin tümünün adı ve birim miktarları, son kullanma tarihi, parti numarası, ağırlık hacim veya birim/miktar olarak içeriği, uygulama yöntemi bulunmalıdır.
 - Yukarıda belirtilen iç ambalajlar dışındaki iç ambalajlarda; ürün adı, etken maddelerin tümünün birim miktarı, uygulama yolu ve farmasötik şekline göre ağırlık hacim olarak belirtilmelidir. Ambalajların ihtiva ettiği net miktar (örn: tablet, ampul, şişe adeti gibi). Ürün formülünde boyar maddeler, koruyucular, antioksidanlar, tatlandırıcılar ve alkol gibi yardımcı maddeler var ise isimleri belirtilmelidir. Aşık etkileri olduğu bilinen yardımcı maddeler liste olarak; tüm yardımcı maddeler, ürünün saklama koşulları ve ayrıca var ise özel saklama koşulları belirtilmelidir. Ürünün ruhsat/izin sahibinin adı, adresi ile isteniyorsa Türkiye’de ruhsatlı bütün ürünlerin ambalajlarında orijinal firma amblemi ruhsat/izin sahibince yetkili kılınan, ürünü pazarlayan firma ismi ve/veya logosu bulunmalıdır.
 - İmalatçının adı ve adresi, ürünün ruhsat/izin numarası, parti numarası, son kullanma tarihi, “Çocukların göremeyeceği, erişemeyeceği yerlerde ve ambalajında saklayınız.”, “Kullanmadan önce kullanma talimatını/prospektüsü okuyunuz.”, “Beklenmeyen bir etki görüldüğünde doktorunuza başvurunuz.” uyarıları bulunmalıdır.
 - Dış ambalajı bulunmayan ürünlerin mevcut ambalajları üzerindeki bilgiler dış ambalaj üzerinde yer alması gereken bilgiler olmalıdır.
 - Teklif edilecek ilaçlar ve serumlar için Sağlık Bakanlığı’ndan ruhsat alınmış ve Sağlık Bakanlığınca çıkarılmış genelge ve tüzüklere uygun ilaçlar olmalıdır.

- Fiyat kupürleri delinmiş olarak teslim edilmelidir. Kupür üzerindeki fiyat Sağlık Bakanlığınca onaylanan en son fiyat olmalıdır.
- Piyasada hastane ambalajı mevcut ilaçların, hastane ambalajı olmalıdır. (Sağlık Bakanlığının SUT ekindeki Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesinde EK-2D’de yer alan düzenlemelere uygun olmalıdır.)
- Ambalaj; bozuk, kırık ve çatlakmış ilaçların ve serumların tümünden müteahhit firma sorumlu olacaktır. Son kullanma tarihi, ilacın hastaneye teslim tarihi itibari ile en az bir yıl süreli olmalıdır.

İlaçların miadının dolmasına en az 3 ay önceden bildirmek kaydı ile 15 gün içerisinde yeni miadlılarla yüklenici firma tarafından değiştirilmelidir. İlaçlar ve serumlar karışık miadlı olmamalıdır.

- Hastane Baştabipliği, ilacın miadının dolmasına en az 6 ay olmak şartı ile ilacı gerekçe göstermeksizin iade edebilir ve alacak dekontu talep edebilir.
- İlacın kutu üzerinde muhteviyatı, ruhsat tarihi ve numarası, imal tarihi ve seri kontrol numarası, son kullanma tarihi yazılı olmalı ve ambalaj üzerinde prostektüsü bulunmalıdır.
- Birden fazla firmanın imalatı olan ve formülü içeren ilaçlar için verilecek fiyatların hangi müstahzara ait olduğu belirtilecek, teslimde ihaleye hangi isim teklif edildi ise o getirilecektir.
- Eczane deposu ve imalatçı olmayan firmalar ilaç ihalesine katılamazlar.
- İdari ve teknik şartnamede bulunmayan hükümler için Muayene ve Kabul İşlemleri Hakkındaki Yönetmelik hükümleri uygulanır.

Piyasada eş değer olmayıp, ticari isim olarak ihaleye çıkılan ilaçlara etken madde olarak en yakın formülasyonda (doz, tuz, kimyasal yapı, kombine formül, ambalaj, farmasötik form vs.) olan ilaçlar alternatif teklif olarak verilebilir. Hastane eczacısı tarafın hazırlanan teknik şartname hastane idaresince onaylanır.

2.1.5. İlaçların Yaklaşık Maliyetlerinin Hesaplanması

Mal veya hizmet alımları ile yapım işlerinin ihalesi yapılmadan önce idarece, her türlü fiyat araştırması yapılarak katma değer vergisi hariç olmak üzere yaklaşık maliyet belirlenir ve dayanaklarıyla birlikte bir hesap cetvelinde gösterilir. Yaklaşık maliyete ihale ve ön yeterlik ilânlarında yer verilmez, isteklilere veya ihale süreci ile resmî ilişkisi olmayan diğer kişilere açıklanmaz.⁹⁶

Mal Alım İhaleleri Uygulama Yönetmeliği madde 7 ve madde 8’de yaklaşık maliyet hesaplanmasında dikkat edilecek hususlar açıklanmıştır. Yaklaşık maliyetin hesaplanmasına ilişkin ilkeler Madde 7;

- (1) İdare tarafından, ihale onay belgesi düzenlenmeden önce, bu Yönetmelikte belirlenen esas ve usullere göre ihale konusu malın KDV hariç olmak üzere yaklaşık maliyeti hesaplanır ve dayanaklarıyla birlikte bir hesap cetvelinde gösterilir.
- (2) Ön ilan yayımlanmadan önce tahmini alım miktarı esas alınarak hesaplanan yaklaşık maliyet, ihale veya ön yeterlik ilanı öncesi alım miktarı ve diğer hususlar göz önünde bulundurularak yeniden hesaplanabilir.
- (3) İhale konusu alımın bir kısmına teklif verilmesinin mümkün olduğu hallerde, yaklaşık maliyet her bir kısım için ayrı ayrı olmak üzere işin tamamı dikkate alınarak hesaplanır.
- (4) Özel imalat süreci gerektiren mal alımı ihalelerinde; işçilik, malzeme ve alımla ilgili diğer hususlar dikkate alınarak yaklaşık maliyet hesaplanır. İdare tarafından ihale konusu malın üretimi için yükleniciye verilecek malzeme ve ekipmanlar yaklaşık maliyetin hesaplanmasında dikkate alınmaz.
- (5) İhale komisyonu tarafından yaklaşık maliyet teklif fiyatlarıyla birlikte açıklanır. Pazarlık usulü ile yapılan ihalede ise yaklaşık maliyet, son yazılı fiyat teklifleriyle birlikte açıklanır. Bu aşamadan önce yaklaşık maliyet açıklanamaz ve ilan edilemez.
- (6) Yaklaşık maliyetin idarelerce hesaplanması esastır. Ancak, işin özelliğinden dolayı, idarelerce hazırlanmasının mümkün olmaması sebebiyle teknik

⁹⁶ 4734 Sayılı Kanun Madde 9
[http://www1.ihale.gov.tr/mevzuat/\(25.5.2012\)](http://www1.ihale.gov.tr/mevzuat/(25.5.2012))

şartnamenin danışmanlık hizmeti alınarak hazırlanması durumunda, bu kapsamda yaklaşık maliyet de aynı danışmanlık hizmet sunucusuna hesaplatılabilir.

- (7) İhale komisyonu, yaklaşık maliyetin ihale tarihine kadar geçen sürede değişikliğe uğradığını belirlemesi durumunda; değişikliğin gerekçelerini belirtmek suretiyle güncellediği yaklaşık maliyeti dikkate alır.

Mal alım ihaleleri uygulama yönetmeliği, yaklaşık maliyetin hesaplanması

Madde 8;

- (1) İdare yaklaşık maliyetin hesaplanmasında; alım konusu malın niteliğini, miktarını, teslim süresini, nakliyesini, sigortasını ve diğer özel şartlarını belirterek KDV hariç fiyat bildirilmesini ister. Ancak, idare, gerçek piyasa fiyatlarını yansıtmayan ve yaklaşık maliyetin hesaplanmasında hatalara sebep olabilecek fiyat bildirimlerini ve proforma faturaları değerlendirmeye almaz.
- (2) Yaklaşık maliyetin hesaplanmasında kullanılan her tür bilgi ve belgeye hesap cetveli ekinde yer verilir. Değerlendirmeye alınmayan fiyat bildirimleri ile proforma faturaların değerlendirmeye alınmama gerekçeleri de hesap cetvelinde belirtilir.
- (3) İdare, alımın niteliğini ve piyasa koşullarını göz önünde bulundurmak suretiyle, aşağıdaki (a), (b), (c), (ç) ve (d) bentleri çerçevesinde elde ettiği fiyatların birini, birkaçını veya tamamını kullanmak suretiyle yaklaşık maliyeti hesaplar:

- (a) İdare, alım konusu malın özelliğine göre kamu kurum ve kuruluşları ile kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarından fiyat isteyerek yaklaşık maliyeti hesaplayabilir.
- (b) İdare, piyasada alım konusu malı üreten veya pazarlayan gerçek veya tüzel kişilerden de fiyat bildirimleri veya proforma fatura isteyerek yaklaşık maliyeti hesaplayabilir.
- (c) İdare, alım konusu mala ilişkin olarak Bütçe Uygulama Talimatlarında ve/veya Sağlık Uygulama Tebliğlerinde yer alan fiyatları kullanarak yaklaşık maliyeti hesaplayabilir. Bu fiyatlarda KDV veya farklı nitelikte giderler bulunması durumunda bu giderler fiyatlardan indirilerek yaklaşık maliyet hesaplanır.

- (d) İdare, alım konusu mal ile ilgili daha önceki dönemlerde alım yapmış ise Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yayımlanan uygun endeksten yararlanmak suretiyle bu alımlara ilişkin fiyatları güncelleyerek yaklaşık maliyeti hesaplayabilir. Döviz ile yapılmış olan alımlarda ise Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası döviz alış kuru veya çapraz kur üzerinden fiyatlar güncellenerek yaklaşık maliyet hesaplanabilir.
- (e) İdare, kamu kurum ve kuruluşları ile kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının internet sayfalarında yayımlanan fiyatları kullanarak yaklaşık maliyeti hesaplayabilir.

Yaklaşık maliyetin nasıl tespit edileceği hususu, uygulama yönetmeliklerinde detaylı bir şekilde açıklanmış ve yaklaşık maliyet hesaplamalarında dikkate alınacak fiyatlar arasında “ihaleyi yapan idare veya diğer idarelerce gerçekleştirilmiş fiyatlar/ücretler” sıralanmıştır. Bu nedenle yaklaşık maliyet tespitinde daha gerçekçi fiyatlara ulaşılabilmesi için, Sağlık Bakanlığı İhale Bilgi Sistemine ve Malzeme Kaynak Yönetim Sistemine (MKYS) aktarılan verilerden mutlaka faydalanılması gerekmektedir.⁹⁷

Diğer taraftan yaklaşık maliyet tespitinde; (c) İlaç ve serum alımı gibi ihalelerin yaklaşık maliyet tespitinde, klinik ambalaj formu fiyatının baz alınması gerekmektedir. (1)- Bilindiği üzere kurumlarımız tarafından yapılan ilaç ihalelerine sadece ecza depoları ile ihaleye çıkılan ürünlerin imalatçı veya ithalatçı firmaları girebilmektedir. İlaç fiyatları ise, Bakanlığımız tarafından belirlenmektedir. Bu nedenle ilaç ihalelerinde ihale sonucu oluşan fiyatların Bakanlığımız tarafından belirlenen Depocu Azami Satış Fiyatlarının üzerinde olmamasına dikkat edilmesi, Bununla birlikte ilaç ihalelerinde genellikle depocu azami satış fiyatlarından yüksek oranda indirim yapılarak teklif verildiği gözlemlendiğinden, tekliflerin değerlendirilmesinde diğer kurumlarca yapılan ihale bedellerinin de araştırılmasında fayda mülahaza edilmektedir.⁹⁸

⁹⁷Mal Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliği madde 7–8

<http://www1.ihale.gov.tr/mevzuat/> (25.05.2012)

⁹⁸ 2008 / 42 sıra no'lu Sağlık Bakanlığı Genelgesi madde D

http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/genelgeler/2008/genelge_2008_42.pdf (26.05.2012)

4734 Sayılı Kanun Madde 61-(Değişik: 30/7/2003-4964/37 md.)Bu Kanunun uygulanmasında görevliler ile danışmanlık hizmeti sunanlar; ihale süreci ile ilgili bütün işlemlere, isteklilerin iş ve işlemleri ile tekliflerin teknik ve malî yönlerine ilişkin olarak gizli kalması gereken bilgi ve belgelerle işin yaklaşık maliyetini ifşa edemezler, kendilerinin veya üçüncü şahısların yararına kullanamazlar. Aksine hareket edenler hakkında ilgisine göre 58 ve 60'ıncı maddelerde belirtilen müeyyideler uygulanır.⁹⁹

4734 Sayılı Kanun Madde 8 Bu Kanunun 13 ve 63 üncü maddelerinin uygulanmasında yaklaşık maliyet dikkate alınarak kullanılacak eşik değerler aşağıda belirtilmiştir:

- (a)Değişik: 12/6/2002-4761/12 md.)Genel bütçeye dahil daireler ve katma bütçeli idarelerin mal ve hizmet alımlarında üçyüzmilyar Türk Lirası.
- (b)(Değişik: 12/6/2002-4761/12 md.)Kanun kapsamındaki diğer idarelerin mal ve hizmet alımlarında beşyüzmilyar Türk Lirası.
- (c)(Değişik: 12/6/2002-4761/12 md.)Kanun kapsamındaki idarelerin yapım işlerinde onbirtrilyon Türk Lirası.¹⁰⁰

Yaklaşık maliyet yürürlükteki eşik değerinin altında ise ihalenin sadece yerli isteklilere açık olup olmadığı, diğer bir ifade ile yabancı isteklilerin katılıp katılamayacağı idarece belirlenir. Yaklaşık maliyeti eşik değere eşit veya üzerindeki ihalelerde ise ihale yerli yabancı tüm isteklilere açıktır. Bundan başka ihale ilan sürelerinin ve kurallarının belirlenmesinde, pazarlık usulü ile alım yapılacak maddeyi belirlemede, idari şartnamede yer alması zorun hususlar, aşırı düşük tekliflerin tespiti, ihtiyacın doğrudan temin tutarı limitinde karşılanması, ihaleye katılacak isteklilerin yeterlilik kriterlerinin belirlenmesinde, bütçenin programlanması ve tekliflerin karşılaştırılmasında yaklaşık maliyetten yararlanır.¹⁰¹

Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde ihale yapılacak ilaçların yaklaşık maliyetleri Hastane eczanesi tarafından 4734 sayılı kanun madde 9, Mal Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliği madde 7 ve madde 8, Genelge 2008/42 III ve

⁹⁹4734 Sayılı Kanun Madde 61[http://www1.ihale.gov.tr/mevzuat/\(25.05.2012\)](http://www1.ihale.gov.tr/mevzuat/(25.05.2012))

¹⁰⁰4734 Sayılı Kanun Madde 8[http://www1.ihale.gov.tr/mevzuat/\(25.05.2012\)](http://www1.ihale.gov.tr/mevzuat/(25.05.2012))

¹⁰¹(Osman Kaya, Ali Özek, Kamu İhale Mevzuatı Seminer Ders Notları,(Genişletilmiş 5. Baskı)Güncel Mevzuat Yayınları, Ankara, 2009,s.64

Genelge 2008 / 42 D maddeleri dikkate alınarak dikkate alınarak verilen bilgiler doğrultusunda satınalma birimi tarafından hazırlanır.

2.1.6. İhale Usulünün Tespiti ve İlaç Satın Alma

ZADH' de Genelge 2010/37 gereği kurulan Malzeme ve İhtiyaç Tespit Komisyonunun kararı ile ilaç alımlarında yaklaşık maliyetin uygun olduğu ve zorunlu hallerin bulunmadığı durumlarda, Kamu İhale Kanununun 19'ncü maddesi olan açık ihale usulü kullanılır. İhale usulü ihale yetkilisince onaylanır.

2.1.6.1. İhtiyaç Raporu Kaydı

ZADH' de Genelge 2008/ 42, Genelge 2010/37, Genelge 2011/29, Genelge 2011/54 genelgeleri dikkate alınarak hazırlanan ilaç ihtiyaç listesi, Satın Alma Birimi tarafından <https://ekap.kik.gov.tr> adresine elektronik ortamda ihtiyaç raporunun adı, ihtiyaç raporunun açıklaması, ihale türü, ihale usulü, sözleşme türü, kısmi teklife açık olup olmadığı gibi bilgiler girilerek ihtiyaç kalemleri listesi hazırlanır.

2.1.6.2. İhaleye Kayıt

İhalenin 4734 sayılı kanun kapsamında ya da istisna sözleşmesi olup olmadığı belirlenir. İhalenin türü, ihalenin usulü, çerçeve anlaşma kapsamında olup olmadığı belirlenir. Kullanılabilir ödenek türü, kullanılacak finansman türü belirlenip yaklaşık maliyet hesaplanır. <https://ekap.kik.gov.tr> adresine elektronik ortamından girilip ihalenin kayıt numarası alınır.

2.1.6.3. İdari Şartname

Kamu İhale Kanunu Madde 12- İhale konusu mal veya hizmet alımları ile yapım işlerinin her türlü özelliğini belirten idari ve teknik şartnamelerin idarelerce

hazırlanması esastır. Ancak, mal veya hizmet alımları ile yapım işlerinin özelliği nedeniyle idarelerce hazırlanmasının mümkün olmadığının ihale yetkilisi tarafından onaylanması kaydıyla, teknik şartnameler bu Kanun hükümlerine göre hazırlattırılabilir.

İhale konusu mal veya hizmet alımları ile yapım işlerinin teknik kriterlerine ihale dokümanının bir parçası olan teknik şartnamelerde yer verilir. Belirlenecek teknik kriterler, verimliliği ve fonksiyonelliği sağlamaya yönelik olacak, rekabeti engelleyici hususlar içermeyecek ve bütün istekliler için fırsat eşitliği sağlayacaktır.

Teknik şartnamelerde, varsa ulusal ve/veya uluslararası teknik standartlara uygunluğu sağlamaya yönelik düzenlemeler de yapılır. Bu şartnamelerde teknik özelliklere ve tanımlamalara yer verilir. Belli bir marka, model, patent, menşei, kaynak veya ürün belirtilemez ve belirli bir marka veya modele yönelik özellik ve tanımlamalara yer verilmeyecektir.

- Ancak, ulusal ve/veya uluslararası teknik standartların bulunmaması veya teknik özelliklerin belirlenmesinin mümkün olmaması hallerinde "veya dengi" ifadesine yer verilmek şartıyla marka veya model belirtilebilir.
- İdareye ilişkin bilgiler; idarenin adı adresi, telefon numarası, faks numarası, elektronik posta adresi, ilgili personelin adı ve unvanı belirlenir.
- İhale konusu alıma ilişkin bilgiler; ihale konusu malın adı, varsa kodu, miktarı ve türü, teslim edileceği yer bulunur.
- İhaleye ilişkin bilgiler ve ihaleye son teklif verme tarih ve saati; ihale kayıt numarası, ihale usulü, tekliflerin sunulacağı adres, ihalenin yapılacağı adres, ihaleye son teklif verme tarih saati, İhale komisyonun toplantı yeri,
- Teklifler ihale son teklif verme tarih ve saatine kadar belirtilen yere verilebileceği gibi iadeli taahhütlü posta yoluyla da gönderilebilir. İhaleye son teklif verme saatine kadar idareye ulaşmayan teklifler değerlendirilmeye alınmaz. Verilen teklifler, zeyilname düzenlenmesi hali hariç, herhangi bir sebeple geri alınmaz. İhale tarihinin tatil gününe rastlaması halinde, ihale takip eden ilk iş gününde belirtilen yer ve saatte yapılır ve bu saate kadar

verilen teklifler kabul edilir. İlan tarihinden sonra çalışma saatlerinin değişmesi halinde ihale belirlenen saate yapılır.

İhale Dokümanının Görülmesi ve Temini; ihale dokümanı belirlenen adreste bedelsiz olarak görülebilir. Ancak, ihaleye teklif verecek olanların, idarece onaylı ihale dokümanını satın alması zorunludur. İhale dokümanının görüleceği yer, ihale dokümanının görülebileceği internet adresi, ihale dokümanının satın alınabileceği yer, ihale dokümanının satış bedeli belirlenir.

Mesleki ve Teknik Yeterliliğe İlişkin Belgeler ve Bu Belgelerin Taşması Gereken Kriterler; isteklinin ilk ilan veya davet tarihinden geriye doğru son beş yıl içinde kesin kabul işlemleri tamamlanan mal alımları ile ilgili yurt içinde veya yurt dışında kamu veya özel sektörde bedel içeren tek bir sözleşme kapsamında gerçekleştirilen ihale konusu iş veya benzer işlere ilişkin olarak deneyimini gösteren belge sunması zorunludur. İstekli tarafından teklif edilen bedelin % (deneyim yüzde) den az olmamak üzere, ihale konusu iş veya benzer işlere ait tek sözleşmeye ilişkin iş deneyiminin gösteren belgelerin sunulması gerekir.

İş ortaklığında pilot ortaklığın asgari iş deneyim tutarının en az %20'sini sağlaması gerekir. Ancak her durumda pilot ortaklığın tutarının diğer ortaklardan her birinin iş deneyim tutarından fazla olması zorunludur. İstekli tarafından teklif edilen bedelin %25'ten az olmamak üzere ihale konusu iş ve benzer işlere ait tek sözleşmeye ilişkin iş deneyimini gösteren belgelerin sunulması gerekir.

İş ortaklığında pilot ortaklığın asgari iş deneyim tutarının en az %20'sini sağlaması gerekir. Ancak, her durumda pilot ortaklığın iş deneyim tutarının diğer ortaklardan her birinin iş deneyim tutarından fazla olması zorunludur. Pilot ortaklığın asgari iş deneyim tutarının diğer ortaklardan her birinin iş deneyim tutarından fazla olması ve asgari iş deneyim tutarının en az %20'sini sağlaması şartıyla iş deneyim tutarının kalan kısmını diğer ortaklardan biri, bir kaçı veya tamamı tarafından karşılanabilir. Pilot ortağa ait iş deneyimini gösteren belgenin yeterlilik kriterlerini sağlaması halinde, diğer ortaklar iş deneyimini gösteren belge sunmak zorunda değildir.

İsteklinin alım konusu malı teklif etmeye yetkisinin bulunup bulunmadığını belgelemesi gerekir. Bu çerçevede istekli aşağıdaki bentlerde yer alan belgelerden kendi durumuna uygun belge veya belgeleri sunabilir;

- İstekli imalatçı ise imalatçı olduğunu gösteren belge veya belgeler,
- İstekli yetkili satıcı veya yetkili temsilci ise yetkili satıcı ya da yetkili temsilci olduğunu gösteren belge veya belgeler,
- İstekli Türkiye’de serbest bölgelerde faaliyet gösteriyor ise yukarıdaki belgelerden biriyle birlikte sunduğu serbest bölge faaliyet belgesi,

İş ortaklığında ortaklardan birinin teklif edilen mala veya mallara ilişkin imalatçı veya yetkili satıcı ya da yetkili temsilci olduğunu gösteren belgelerden birini sunması yeterlidir.

İsteklinin imalatçı olduğunu gösteren belge veya belgeler şunlardır: Yetkili satıcılığı veya imalatçılığı gösteren belge, kalite yönetim sistemi belgesi veya çevre yönetim sistem belgesi, ürünlerin piyasa arzına ilişkin alınması gereken zorunlu belge, yetkili kurum ve kuruluşlara kayıt ile ilgili belge, satış sonrası servis bakım ve onarım hizmetlerine ilişkin belge, iş deneyim belgesi, istekliler ve veya teklif edilen malın İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası’na kayıtlı olduklarını gösteren belge.

Belgelerin Sunuluş Şekli; istekliler yukarıda sayılan belgelerin aslını veya aslına uygunluğu noterce onaylanmış örneklerini vermek zorundadır. Ancak Türkiye Ticaret Sicili Gazetesi nizamnamesinin 9’uncu maddesinde yer alan hüküm çerçevesinde Gazete idaresince veya Türkiye Odalar Borsalar Birliğine bağlı odalarca ‘Aslının aynıdır.’ onaylanarak isteklilere verilen Ticaret Sicili Gazetesi suretleri ile bunların noter onaylı suretleri kabul edilir. İstekilerin ve/veya teklif edilen malın İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankasına kayıtlı olduklarını teşvik edici belgeler internet çıktısı olarak sunulabilir.

Tekliflerin Dili; teklifi oluşturan bütün belgeler ve ekleri ile diğer doküman Türkçe olmalıdır. Başka bir dilde sunulan belgeler, Türkçe onaylı tercümesi ile birlikte verilmesi halinde geçerli sayılır. Bu durumda teklifin veya belgenin yorumlanmasında Türkçe tercüme esas alınır.

- İhale yeterlilik kriterlerini taşıyan yerli ve yabancı tüm isteklilere açıktır. Tekliflerin değerlendirilmesinde yerli malı teklif eden yerli istekiler lehine fiyat avantajı uygulanmaz.
- Konsorsiyumlar ihaleye teklif veremez.
- Alt yükleniciler; ihale konusu alımın tamamı veya bir kısmı alt yüklenicilere yaptırılamaz.

Tekliflerin Hazırlanması ve Sunulmasına İlişkin Hususlar; teklif ve sözleşme türü, ilaç ihalelerinde birim fiyat olarak belirlenir. İstekliler tekliflerini, her bir iş kaleminin miktarı ile bu iş kalemleri için teklif edilen birim fiyatların çarpımı sonucu bulunan toplam bedel üzerinden verilecektir. İhale sonucu ihale üzerinde bırakılan istekliye her iş kaleminin miktarı ile iş kalemleri için teklif edilen birim fiyatların çarpımı sonucu bulunan toplam bedel üzerinden birim fiyat sözleşmesi imzalanacaktır.

- Kısmi teklif verilip verilemeyeceği belirlenir.

Teklif ve Ödemelerde Geçerli Para Birimi; yerli ve yabancı bütün isteklilerin ihaleye katılabileceği durumlarda Türk Lirası ve/veya başka para birimleri cinsinden olabilir.

Tekliflerin Geçerlilik Süresi; (Değişik:3.9.2009–27277 R.G /11 md) Tekliflerin geçerlilik süresi ihale tarihinden itibaren 90 (doksan) takvim günüdür. İhtiyaç duyulması halinde teklif geçerlilik süresinin en fazla yukarıda belirtilen süre kadar uzatılması istekliden talep edilebilir. İstekli idarenin bu talebini kabul veya reddedebilir. İdarenin teklif geçerlilik süresinin uzatılması talebini reddeden isteklinin geçici teminatı iade edilir. Teklifin geçerlilik süresini uzatan istekli, teklif ve sözleşme kurallarını değiştirmeden, geçici teminatını kabul ettiğini yeni teklif geçerlilik süresi ile geçici teminata ilişkin hükümler uygun hale getirilir. Bu konuda istek ve cevaplar yazılı olacaktır.

Teklif Fiyata Dahil Olan Giderler; gider kalemlerinde artış olması yada benzeri yeni gider kalemlerinin oluşması halinde teklif edilen fiyatın bu tür artış yada farkları karşılayacak payı içerdiği kabul edilir. Yüklenici bu artış ve farkları ileri

sürerek her hangi bir hak talebinde bulunamaz. Ancak sözleşme konusu işin bedelinin ödenmesi aşamasında doğacak Malzeme Kaynak Yönetim Sistemine (KDV) İlgili mevzuatı çerçevesinde idare tarafından yükleniciye ayrıca ödenir.

Geçici Teminat; istekliler teklif ettikleri bedelin %3'ünden az olmamak üzere kendi belirleyecekleri tutarda geçici teminat vereceklerdir. Teklif edilen bedelin %3'ünden az oranda geçici teminat veren isteklinin teklifi değerlendirme dışı bırakılır. İsteklinin ortak girişim olması halinde, toplam geçici teminat miktarı ortaklık oranına veya işin uzmanlık gerektiren kısımlarına verilen teklif tutarlarına bakılmaksızın ortaklardan biri veya bir kaç tarafından karşılanabilir. Geçici teminat olarak sunulan teminat mektuplarında geçerlilik tarihi belirtilmelidir. Kabul edilebilir bir geçici teminat ile birlikte verilmeyen teklifler, istenilen katılma şartlarını sağlamadığı gerekçesiyle idare tarafından reddedilir.

Geçici Teminatın Teslim Yeri; teminat mektupları teklifle birlikte zarf içerisinde idareye sunulur. Teminat mektubu dışındaki teminatların (Saymanlık Muhasebe Müdürlük) yatırılması ve makbuzların teklif zarfının içinde sunulması gerekir.

- Ekonomik açıdan en avantajlı teklif en düşük fiyat esasına göre uygulanacaktır.
- Sözleşmenin Uygulanmasına İlişkin Hususlar; Ödeme yeri ve şartları, ihale konusu alıma ilişkin olarak yükleniciye yapılacak her türlü ödeme (Ödeme Saymanlık Muhasebe Müdürlüğüne) yapılacaktır.
- Malın Teslim Tarih ve Muayene Kabul İşlemleri; Teslim programı ve muayene kabul şekil ve şartları belirlenir.

Gecikme Halinde Uygulanacak Cezalar ve Sözleşmenin Feshi; yüklenicilerin sözleşmeye uygun olarak malı süresinde teslim etmediği /iş süresinde bitirmediği takdirde idare tarafından en az on gün süreli yazılı ihtar yapılarak gecikilen her takvim günü için sözleşme bedelinin % oranında gecikme cezası uygulanır. İhtarda belirtilen sürenin bitmesine rağmen aynı durumun devam etmesi halinde, ayrıca protesto çekmeye gerek kalmaksızın kesin teminat gelir olarak kaydedilir ve sözleşme feshedilerek hesabı genel hükümlere göre tasfiye edilir.

Gecikme cezası ayrıca protesto çekmeye gerek kalmaksızın yükleniciye yapılacak ödemelerden kesilir. Bu cezanın ödemelerden karşılanmaması halinde ceza tutarı yükleniciden ayrıca tahsil edilir.

- İhale Dokümanının Kapsamı; İdari şartname, teknik şartname, sözleşme tasarısı, standart formlar, ihtiyaç listesi.
- 4734 sayılı kanuna göre hazırlanan idari şartname <https://ekap.kik.gov.tr> adresine elektronik ortamdan girilerek onay yapılır.

2.1.6.4. Sözleşme Tasarısı

Sözleşme tasarısı 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu ve Mal Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliği Madde 15'e göre hazırlanır. Sözleşmenin tarafları: Kamu İhale Kurumu İdari ve Mali İşler Dairesi- İdare ile yüklenici arasında,

- Taraflara İlişkin Bilgiler: İdarenin, adı, adresi, telefon numarası faks numarası, elektronik posta adresi,
- İşin adı, yapılma yeri, niteliği, türü ve miktarı
- Sözleşme dili Türkçe'dir.
- Tanımlar: Bu sözleşmenin uygulanmasında 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu ve 4735 Sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu ile ihale dokümanında oluşturulan diğer belgelerde yer alan tanımlar geçerlidir.

Bu sözleşme birim fiyat sözleşmesi olup ihale dokümanında yer alan uygulama ve bunlara ilişkin ihtiyaç listelerine dayalı olarak işin tamamı için yüklenici tarafından teklif edilentoplam bedel üzerinden akdedilmiştir.

- Yapılan bu işlerin bedellerinin ödenmesinde, yüklenicinin teklif ettiği toplam bedel esas alınır.

İşe Başlama ve Bitirme Tarihi: Sözleşmenin imzalandığı tarihten itibaren (yer, teslimi, süresi, yazı ile)gün içinde... şartnamesi hükümlerine göre yer teslimi yapılarak işe başlanır.

Yüklenici ile idare yetkilisi/yetkilileri arasında düzenlenen yer teslim tutanağının imzalaması ile Yükleniciye yer teslimi yapılmış olur. Ancak; yer teslim tutanağında, yer teslim tutanağının onaylanması halinde gerçekleşmiş olacağının belirtilmesi halinde, tutanağın onaylandığının, Yükleniciye tebliğ edildiği tarihte yer teslimi yapılmış olur.

Yüklenici taahhüdün tümünü, iş teslim tarihinden itibaren 150 (yüzelli) gün içinde tamamlayarak geçici kabule hazır hale getirmek zorundadır. Sözleşmenin uygulanmasında sürelerin hesabı takvim günü hesabına göre yapılmıştır.

- Ödeminin yeri ve şartları: Yüklenicinin hak edişi Mali İşler Daire Başkanlığınca yapılır.
- Hak ediş raporları, bu sözleşmenin eki olan Yapım İşleri Genel Şartnamesinde düzenlenen esaslar çerçevesinde, kanuni kesintilerde yapılarak her ayın ilk beş iş günü içinde düzenlenir. Hazırlanan hak ediş raporları idarece onaylandıktan sonra otuz gün içinde tahakkuka bağlanarak onbeş gün içinde ödenir.
- İş programı: Yüklenici iş programını yer tesliminin yapıldığı tarihten onbeş gün içinde, sözleşme bedeli üzerinden bir gün içinde yapılması gereken iş tutarını hesaplayarak, ödeneklerin yıllara göre dağılım esasları ile varsa işin kısımları ile bitirme tarihlerini de dikkate alarak idarece verilen örneklere uygun olarak hazırlar.
- İdare, iş programını verildiği tarihten başlamak üzere(iş programı onaylama süresi)gün içinde onaylar. İş programının hazırlanması ve onaylanması ile diğer hususlarda Yapım İşleri Genel Şartnamesi hükümleri uygulanır.

Yükleniciye fiyat farkı verilmeyecektir. Ancak, mücbir sebepler veya idarenin kusuru nedeni ile işin bitim tarihinin süre uzatımı verilmek suretiyle uzatılması halinde, 24.12.2002 tarih ve 5039 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı eki 4734

sayılı Kamu İhale Kanununa göre ihalesi yapılacak olan Yapım İşlerine İlişkin Fiyat Farkı Hesabında Uygulanacak Esasların 12'ci maddesi uyarınca fiyat farkı ödenir.

Alt Yüklenicilere İlişkin Bilgiler ve Sorumluluklar: Montaj, işletmeye alma, eğitim, bakım, onarım, yedek parça gibi destek hizmetlerine ait şartlar,

- İşin ve iş yerinin korunması ve sigortalanması,
- İlave işler; ön görülemeyen durumlar nedeni ile sözleşme bedelinin %10'na kadar oran dahilinde bir iş artışının zorunlu olduğu hallerde ilave gerektirdiği ek süre Yükleniciye verilir.
- Teminat süresi; teminat süresi geçici kabul ile kesin kabul arasında geçecek (teminat süresi olup),bu süre geçici kabul tarihinden itibaren başlar.
- Teknik personel, makine, teçhizat ve ekipman bulundurulması,
- Gecikme halinde uygulanacak cezalar ve sözleşmenin feshi,
- Sözleşme kapsamında yaptırılacak ilave işler, iş eksilişi ve işin tasfiyesi,
- Geçici kabul noksanları,
- Anlaşmazlıkların çözümü,
- Diğer hususlar,
- Yürürlük,
- Sözleşmenin imzalanması,

4734 sayılı kanuna göre hazırlanan sözleşme tasarısı <https://ekap.kik.gov.tr> adresine elektronik ortamdan girilerek onay yapılır.

2.1.6.5. Teknik şartname

Hastane eczanesi tarafından 4734 sayılı kanunu ve Mal Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliği Madde 14'e göre hazırlanan teknik şartname <https://ekap.kik.gov.tr> adresine elektronik ortamda girişi yapılır.

2.1.6.6. İlan Hazırlama

İhale İlanı Kamu İhale Kanununun 13. Maddesine göre <https://ekap.kik.gov.tr> adresinde ilgili ekran da hazırlanır.

İhale ilan süreleri ve kuralları ile ön ilan Madde 13- (Değişik: 30/7/2003-4964/9 md.) Bütün isteklilere tekliflerini hazırlayabilmeleri için yeterli süre tanımak suretiyle;

(a) Yaklaşık maliyeti 8 inci maddede yer alan eşik değerlere eşit veya bu değerleri aşan ihalelerden;

- (1) Açık ihale usulü ile yapılacak olanların ilânları, ihale tarihinden en az kırk gün önce,
- (2) Belli istekliler arasında ihale usulü ile yapılacak olanların ön yeterlik ilânları, son başvuru tarihinden en az ondört gün önce,
- (3) Pazarlık usulü ile yapılacak olanların ilânları, ihale tarihinden en az yirmibeş gün önce, Kamu İhale Bülteninde en az bir defa yayımlanmak suretiyle yapılır.

Yaklaşık maliyeti eşik değerlere eşit veya bu değerleri aşan belli istekliler arasında yapılacak ihalelerde ön yeterlik değerlendirmesi sonucunda yeterliği belirlenen adaylara ihale gününden en az kırk gün önce davet mektubu gönderilmesi zorunludur.

(b) Yaklaşık maliyeti 8 inci maddede belirtilen eşik değerlerin altında kalan ihalelerden;

- (1) Yaklaşık maliyeti otuz milyar Türk Lirasına (seksenaltıbindörtüzyüztmüştürk Lirasına) kadar olan mal veya hizmet alımları ile altmış milyar Türk Lirasına (yüzyetmişikibindokuzyüzyirmiyedi Türk Lirasına) kadar olan yapım işlerinin ihalesi, ihale tarihinden en az yedi gün önce ihalenin ve işin yapılacağı yerde çıkan gazetelerin en az ikisinde,
- (2) Yaklaşık maliyeti otuzmilyar (seksenaltıbindörtüzyüztmüştürk Lirası) ile altmışmilyar Türk Lirası (yüzyetmişikibindokuzyüzyirmiyedi Türk Lirası)) arasında olan mal veya hizmet alımları ile

altmışmilyar(yüzyetmişikibindokuzyüzyirmiyediTürk Lirası)) ile beşyüzmilyar Türk Lirası (birmilyondörtüzkırkbirbinyüzondört Türk Lirası) arasında olan yapım işlerinin ihalesi, ihale tarihinden en az ondört gün önce Kamu İhale Bülteninde ve işin yapılacağı yerde çıkan gazetelerin birinde,

- (3) Yaklaşık maliyeti altmışmilyar Türk Lirasının (yüzyetmişikibindokuzyüzyirmiyedi Türk Lirasının) üzerinde ve eşik değerin altında olan mal veya hizmet alımları ile beşyüzmilyar Türk Lirasının (birmilyondörtüzkırkbirbinyüzondört Türk Lirasının) üzerinde ve eşik değerin altında olan yapım işlerinin ihalesi, ihale tarihinden en az yirmibir gün önce Kamu İhale Bülteninde ve işin yapılacağı yerde çıkan gazetelerin birinde, En az birer defa yayımlanmak suretiyle ilân edilerek duyurulur.

Yaklaşık maliyeti 8 inci maddede yer alan eşik değerlerin altında kalan belli istekliler arasında yapılacak ihalelerde ön yeterlik ilânlarının son başvuru tarihinden en az yedi gün önce (b) bendindeki süre hariç diğer usullere göre yapılması ve ön yeterlik değerlendirmesi sonucunda yeterliği belirlenen adaylara ihale gününden önce (b) bendindeki sürelerle göre davet mektubu gönderilmesi zorunludur.

(Ek fıkra: 20/11/2008-5812/5 md.) İlanların, elektronik araçlar ile hazırlanması ve gönderilmesi halinde, birinci fıkranın (a) bendinin (1) numaralı alt bendindeki ilan süresi yedi gün kısaltılabilir. İlan ile ihale ve ön yeterlik dokümanına Elektronik Kamu Alımları Platformu üzerinden doğrudan erişimin temin edilmesi halinde, birinci fıkranın (a) bendinin (1) numaralı alt bendindeki ilan süresi ile belli istekliler arasında ihale usulü ile yapılacak ihalelerde ön yeterliği belirlenen adaylara yapılacak kırk günlük davet süresi beş gün kısaltılabilir.

(Ek fıkra: 20/11/2008-5812/5 md.) İdareler, yaklaşık maliyeti 8 inci maddede belirtilen eşik değerlere eşit veya bu değerleri aşan ihaleler için Kamu İhale Bülteninde ön ilan yapabilirler. Uluslararası ilan yapılan haller dahil ön ilan yapılması halinde kırk günlük ilan ve davet süresi yirmidört güne kadar indirilebilir.

(Ek fıkra: 20/11/2008-5812/5 md.) Ön ilanda aşağıdaki hususların belirtilmesi zorunludur:

- (a) İdarenin adı, adresi, telefon ve faks numarası ile elektronik posta adresi.
- (b) İhalenin adı, niteliği, türü ile mal ve hizmet alımlarında kalemler ve tahmini miktarlar, yapım işlerinde ise işin yapılacağı yer, yapı tekniği ve ihtiyaç programına göre tahmin edilen fiziki miktarı veya kapsamı.
- (c) Çerçeve anlaşma yapılıp yapılmayacağı.
- (d) İhalenin yapılacağı yer.
- (e) İhale ilanının yılın hangi çeyreğinde yayımlanacağı.

(Ek fıkra: 20/11/2008-5812/5 md.) Ön ilan yapılan hallerde, dördüncü fıkrada belirtilen süre indiriminden faydalanılabilmesi için ihale ilanının ön ilan tarihinden itibaren en az kırk gün sonra yayımlanması gerekir. Ön ilan yapılmış olması idareye ihale yapma yükümlülüğü getirmez.

- (Ek fıkra: 20/11/2008-5812/5 md.) Ön ilan yapılan hallerde ihalenin açık ihale veya belli istekliler arasında ihale usullerinden biriyle gerçekleştirilmesi zorunludur.
- (Ek fıkra: 20/11/2008-5812/5 md.) Ön ilanlar Kamu İhale Bülteninde ücretsiz yayımlanır.
- İlân edilecek ihalelerden hangilerinin, ayrıca Basın İlân Kurumu aracılığıyla Türkiye çapında dağıtımı olan gazetelerin birinde ilân edileceğini belirlemeye Kurum yetkilidir.

İhalenin yapılacağı yerde gazete çıkmaması halinde ilân, aynı süreler içinde ilgili idare ile hükümet ve belediye binalarının ilân tahtalarına asılacak yazılar ve belediye yayın araçları ile yapılır. Bu işlemler bir tutanakla belgelenir.

İdareler, yukarıda belirtilen zorunlu ilânların dışında işin önem ve özelliğine göre ihaleleri, uluslararası ilân veya yurt içinde çıkan başka gazeteler veya yayın araçları, bilgi işlem ağı veya elektronik haberleşme (internet) yolu ile de ayrıca ilân edebilir. Ancak, uluslararası ilân yapılması halinde yukarıda belirtilen asgarî ilân sürelerine oniki gün eklenir.

Tüm bilgiler girilip <https://ekap.kik.gov.tr> adresine elektronik ortamdan gönderilir. Ödeme pusulası ile bankaya gidilerek ilan hizmet bedeli ödenir.

Ödemeden sonra bankadan alınacak ödeme dekontu yardımı ile Sevk ve İşlem Forum'u doldurulup Kamu İhale Kurumuna elektronik ortamdan gönderilir.

2.1.6.7. Sevk İşlem Formu

Sevk İşlem Formu aşağıdaki bilgileri doldurularak hazırlanır:

- İlan bilgileri; ihale kayıt numarası, yayımlanması gereken en son tarih, ilan kabul tarihi, ilan tarihi,
- İlan ile doğrudan yetkili olan kişi bilgileri; adı soyadı, telefon, faks, elektronik posta adresi,
- Tahsilât bilgileri; banka adı, şube kodu, fiş no, fiş tarihi, tutar,
- Fatura bilgileri; müşteri vergi dairesi, vergi numarası, fatura adresi,
- İhale yetkilisi; adı soyadı, görevi,

Sevk İşlem Forumu bilgileri hazırlanıp <https://ekap.kik.gov.tr> adresine elektronik ortamdan Kamu İhale Kurumuna gönderilir.

2.1.6.8. İhale Komisyon İşlemleri

4734 sayılı kanun 6. Maddesine göre, İhale yetkilisi, biri başkan olmak üzere, ikisinin ihale konusu için uzmanı olması şartıyla, ilgili idare personelinen en az dört kişinin ve muhasebe veya malî işlerden sorumlu bir personelin katılımıyla kurulacak en az beş ve tek sayıda kişiden oluşan ihale komisyonunu, yedek üyeler de dahil olmak üzere görevlendirir.

(Değişik ikinci fıkra: 30/7/2003-4964/5 md.) İhaleyi yapan idarede yeterli sayı veya nitelikte personel bulunmaması halinde, bu Kanun kapsamındaki idarelerden komisyona üye alınabilir.

- Gerekli incelemeyi yapmalarını sağlamak amacıyla ihale işlem dosyasının birer örneği, ilân veya daveti izleyen üç gün içinde ihale komisyonu üyelerine verilir.
- İhale komisyonu eksiksiz olarak toplanır. Komisyon kararları çoğunlukla alınır. Kararlarda çekimser kalınmaz. Komisyon başkanı ve üyeleri oy ve kararlarından sorumludur. Karşı oy kullanan komisyon üyeleri, gerekçesini komisyon kararına yazmak ve imzalamak zorundadır.
- İhale komisyonunca alınan kararlar ve düzenlenen tutanaklar, komisyon başkan ve üyelerinin adları, soyadları ve görev unvanları belirtilerek imzalanır. İhale komisyonu ilgili kanuna göre belirlenip, <https://ekap.kik.gov.tr> adresine elektronik ortamdan gönderilir.

2.1.6.9. Doküman Satış

İhale ve ön yeterlik dokümanının görülmesi, satın alınması ve EKAP üzerinden indirilmesi Mal Alımları Uygulama Yönetmeliği MADDE 23

- (1) (Değişik:16/03/2011-27876 R.G./8 md.) Ön yeterlik dokümanı ile ihale dokümanı, EKAP'ta ve idarenin ilanda belirtilen adresinde bedelsiz olarak görülebilir. İhaleye katılmak için bu dokümanın idarece her sayfası onaylanmış nüshasının idareden satın alınması veya EKAP üzerinden e-imza kullanılarak indirilmesi zorunludur. Ancak ilansız ihalelerde doküman EKAP üzerinden görülemez ve indirilmez. Ön yeterlik dokümanının ve/veya teknik şartname dahil ihale dokümanının EKAP üzerinden e-imza kullanılarak indirilmesi halinde doküman satın alınmış sayılır. İdarece, her sayfası onaylanmış doküman yerine, Kurum tarafından belirlenen esaslar çerçevesinde “compactdisc (CD)” ortamına aktarılmış doküman satılabilir.
- (2) Dokümanın, basım maliyetini aşmayacak ve rekabeti engellemeyecek bir bedelle satılması zorunlu olup, bu dokümanın satış hakkı yalnız idareye aittir. Dokümanın basım maliyetinin tespitine ilişkin belge ve bilgileri içeren bir tutanak düzenlenerek ihale işlem dosyasında muhafaza edilir. İdare, dokümanın satışına ilişkin olarak bağış, yardım veya başka her ne ad altında olursa olsun ek bir ücret talep edemez. Doküman bedelinin idarenin bütçesi dışında vakıf, sandık, dernek, birlik gibi kuruluşların hesabına yatırılması

istenemez.(Ek:16/03/2011-27876 R.G./8 md.) Dokümanın, EKAP üzerinden e-imza kullanılarak indirilmesi halinde doküman bedeli ödenmez.

(3) İdarece öngörülmesi halinde, doküman satış bedelinin önceden idare hesabına havale edilmesi kaydıyla, ön yeterlik dokümanı ile ihale dokümanı iadeli taahhütlü posta, acele posta veya kargo yoluyla satın alınabilir. Bu durumda posta veya kargo masrafları dahil edilerek belirlenen doküman bedelinin yatırılacağı banka hesap numarasına, ön yeterlik ve ihale ilanında veya davet yazısında yer verilir.

(4) Dokümanın posta veya kargo yoluyla gönderilmesini talep edenler, bu taleplerini üçüncü fıkraya göre belirlenen doküman bedelinin idarenin hesabına yatırıldığına ilişkin dekont ile birlikte ihale veya son başvuru tarihinden en az beş gün önce idareye faksla veya posta yoluyla bildirirler. İdare, talebin alındığı tarihi izleyen iki iş günü içinde dokümanı, dokümanın satın alındığına ilişkin idare yetkilisince imzalı formu da ekleyerek, talep sahibinin belirttiği adrese gönderir. Bu durumda dokümanın postaya veya kargoya verildiği tarih, dokümanın satın alınma tarihi olarak kabul edilir. Dokümanın ulaşmamasından veya geç ulaşmasından ya da eksik olmasından dolayı idare hiçbir şekilde sorumlu tutulamaz. (Mal Alımları Uygulama Yönetmeliği Madde 23)<https://ekap.kik.gov.tr> adresine elektronik adresinden ihale işlemleri menüsünden doküman satışı aşağıdaki bilgileri doldurarak yapılır.

- Gerçek kişi; TC, doğum tarihi, ad, soyadı, baba adı, adresi, Doküman bilgileri; makbuz no
- Tüzel kişi; vergi kimlik numarası, Ad/Ticaret Unvanı Doküman bilgileri; makbuz novb.bilgileri girilerek elektronik ortamdan doküman satışı yapılır.

2.1.6.10. Teklif Kabul İşlemleri

Kamu İhale Kanunu Madde 36-(Değişik birinci cümle: 30.7.2003-4964/23 md.)Teklifler ihale dokümanında belirtilen ihale saatine kadar idareye verilir. İhale komisyonunca ihale dokümanında belirtilen saatte kaç teklif verilmiş olduğu bir tutanakla tespit edilerek, hazır bulunanlara duyurulur ve hemen ihaleye başlanır.

İhale komisyonu teklif zarflarını alınış sırasına göre inceler. 30 uncu maddenin birinci fıkrasına uygun olmayan zarflar bir tutanak ile belirlenerek değerlendirmeye alınmaz. Zarflar isteklilerle birlikte hazır bulunanlar önünde alınış sırasına göre açılır.

İsteklilerin belgelerinin eksik olup olmadığı ve teklif mektubu ile geçici teminatlarının usulüne uygun olup olmadığı kontrol edilir. Belgeleri eksik veya teklif mektubu ile geçici teminatı usulüne uygun olmayan istekliler tutanakla tespit edilir. İstekliler ile teklif fiyatları ve yaklaşık maliyet tutarı açıklanır. Bu işlemlere ilişkin hazırlanan tutanak ihale komisyonunca imzalanır. Bu aşamada; hiçbir teklifin reddine veya kabulüne karar verilmez, teklifi oluşturan belgeler düzeltilemez ve tamamlanamaz. Teklifler ihale komisyonunca hemen değerlendirilmek üzere oturum kapatılır.

Teklif mektubu ve geçici teminat da dâhil olmak üzere ihaleye katılabilme şartı olarak istenilen bütün belgeler zarfa konur. Zarfın üzerine isteklinin adı, soyadı, ticaret unvanı, tebligata esas açık adresi, teklifin hangi işe ait olduğu ve ihaleyi yapan idarenin açık adresi yazılır. Zarfın yapıştırılan yeri istekli tarafından imzalanır ve mühürlenir.

Teklifler ihale dokümanında belirtilen ihale saatine kadar sıra numaralı alındılar karşılığında idareye verilir. Bu saatten sonra verilen teklifler kabul edilmez ve açılmaksızın iade edilir.

- Teklifler ideli taahhütlü olarak da gönderilebilir. Posta ile gönderilecek tekliflerin ihale dokümanında belirtilen ihale saatine kadar idareye ulaşması şarttır.
- Teklif zarflarının uygunluğu kontrol edilir. İhale konusu malın yaklaşık maliyeti açıklanır.
- Yaklaşık maliyetin açıklanmasından sonra ihale teklif zarfları hazır bulunan istekliler önünde veriliş sırasına göre açılır. Açılan teklif zarfın içeriği kontrol edildikten sonra teklif zarfında bulunması gereken belgeler incelenerek Teklif Zarfı Açma Belge Tutanağına (KİK 9.0/M) işlenir. Kamu İhale Kanununun 30.maddesine göre uygunluk değerlendirilmesi yapılır. Uygun olmayan Değerlendirmeler için Teklif Zarflarına İlişkin İhale Komisyonu Tutanağı

(KİK 008.0/M) düzenlenir. İsteklilerin verdiği teklifler istekliler önünde okunarak ilgili standart forma (KİK 016.0/M) kaydedilir. Teklif zarfı teslim alma kaydı <https://ekap.kik.gov.tr> adresinden yapılır.

2.1.6.11. Teklif Değerlendirme İşlemleri

Teklif değerlendirme işlemleri Kamu İhale Kanunu Madde 37-İhale komisyonunun talebi üzerine idare tekliflerin incelenmesi, karşılaştırılması ve değerlendirilmesinde yararlanmak üzere net olmayan hususlarla ilgili isteklilerden yazılı olarak tekliflerini açıklamalarını isteyebilir. Ancak bu açıklama, hiçbir şekilde teklif fiyatında değişiklik yapılması veya ihale dokümanında yer alan şartlara uygun olmayan tekliflerin uygun hale getirilmesi amacıyla istenilmez ve yapılmaz.

(Değişik ikinci fıkra: 20/11/2008-5812/11 md.)Tekliflerin değerlendirilmesinde, öncelikle belgeleri eksik olduğu veya teklif mektubu ile geçici teminatı usulüne uygun olmadığı 36 ncı maddeye göre ilk oturumda tespit edilen isteklilerin tekliflerinin değerlendirme dışı bırakılmasına karar verilir. Ancak, teklifin esasını değiştirecek nitelikte olmaması kaydıyla, belgelerde bilgi eksikliği bulunması halinde idarece belirlenen sürede isteklilerden bu eksik bilgilerin tamamlanması yazılı olarak istenir. Belirlenen sürede bilgileri tamamlamayan istekliler değerlendirme dışı bırakılır ve geçici teminatları gelir kaydedilir. Bu ilk değerlendirme ve işlemler sonucunda belgeleri eksiksiz ve teklif mektubu ile geçici teminatı usulüne uygun olan isteklilerin tekliflerinin ayrıntılı değerlendirilmesine geçilir. Bu aşamada, isteklilerin ihale konusu işi yapabilme kapasitelerini belirleyen yeterlik kriterlerine ve tekliflerin ihale dokümanında belirtilen şartlara uygun olup olmadığı ile birim fiyat teklif cetvellerinde aritmetik hata bulunup bulunmadığı incelenir. Uygun olmadığı belirlenen isteklilerin teklifleri ile birim fiyat teklif cetvellerinde aritmetik hata bulunan teklifler değerlendirme dışı bırakılır.

Aşırı düşük teklifler Kamu İhale Kanunu Madde 38-İhale komisyonu verilen teklifleri 37 nci maddeye göre değerlendirdikten sonra, diğer tekliflere veya idarenin tespit ettiği yaklaşık maliyete göre teklif fiyatı aşırı düşük olanları tespit eder. Bu

teklifleri reddetmeden önce, belirlediği süre içinde teklif sahiplerinden teklifte önemli olduğunu tespit ettiği bileşenler ile ilgili ayrıntıları yazılı olarak ister.

Teklif Değerlendirme Komisyonu oluşturulmuş, teklif zarf kabulü yapılmış, ihale tarih saati gelmiş ihaleler için sadece komisyon üyeleri tarafından yapılır.¹⁰²

2.1.6.12. İhalenin Karara Bağlanması ve Onaylanması

İhalenin karara bağlanması ve onaylanması Kamu İhale Kanunu Madde 40-37 ve 38 inci maddelere göre yapılan değerlendirme sonucunda ihale, ekonomik açıdan en avantajlı teklifi veren isteklinin üzerinde bırakılır. (Değişik ikinci fıkra: 20.11.2008-5812/13 md.) Ekonomik açıdan en avantajlı teklif, sadece fiyat esasına göre veya fiyat ile birlikte işletme ve bakım maliyeti, maliyet etkinliği, verimlilik, kalite ve teknik değer gibi fiyat dışındaki unsurlar da dikkate alınarak belirlenir. Ekonomik açıdan en avantajlı teklifin fiyat dışındaki unsurlar da dikkate alınarak belirleneceği ihalelerde, ihale dokümanında bu unsurların parasal değerleri veya nispi ağırlıkları belirlenir.

Bu Kanunun 63 üncü maddesine göre ihale dokümanında yerli istekliler lehine fiyat avantajı sağlanacağı belirtilen ihalelerde, bu fiyat avantajı da uygulanmak suretiyle ekonomik açıdan en avantajlı teklif belirlenerek ihale sonuçlandırılır. En düşük fiyatın ekonomik açıdan en avantajlı teklif olarak değerlendirildiği ihalelerde, birden fazla istekli tarafından aynı fiyatın teklif edildiği ve bunların da ekonomik açıdan en avantajlı teklif olduğu anlaşıldığı takdirde, ikinci fıkrada belirtilen fiyat dışındaki unsurlar dikkate alınmak suretiyle ekonomik açıdan en avantajlı teklif belirlenerek ihale sonuçlandırılır.

İhale komisyonu gerekçeli kararını belirleyerek, ihale yetkilisinin onayına sunar. Kararlarda isteklilerin adları veya ticaret unvanları, teklif edilen bedeller, ihalenin tarihi ve hangi istekli üzerine hangi gerekçelerle bırakıldığı, ihale yapılmamış ise nedenleri belirtilir. İhale yetkilisi, karar tarihini izleyen en geç beş iş

¹⁰² 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu Madde 36
<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2002/01/20020122.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2002/01/20020122.htm>(26.05.2012)

günü içinde ihale kararını onaylar veya gerekçesini açıkça belirtmek suretiyle iptal eder.

İhale; kararın onaylanması halinde geçerli, iptal edilmesi halinde ise hükümsüz sayılır. (Değişik son fıkra: 20.11.2008-5812/13 md.) İhale kararları ihale yetkilisince onaylanmadan önce idareler, ihale üzerinde kalan istekli ile varsa ekonomik açıdan en avantajlı ikinci teklif sahibi isteklinin ihalelere katılmaktan yasaklı olup olmadığını teyit ettirerek buna ilişkin belgeyi ihale kararına eklemek zorundadır. İki isteklinin de yasaklı çıkması durumunda ihale iptal edilir.

2.1.6.13. Kesinleşen İhale Kararının Bildirilmesi

Kesinleşen ihale kararının bildirilmesi Kamu İhale Kanunu Madde 41- (Değişik: 20/11/2008-5812/14 md.) İhale sonucu, ihale kararının ihale yetkilisi tarafından onaylandığı günü izleyen en geç üç gün içinde, ihale üzerinde bırakılan dahil olmak üzere, ihaleye teklif veren bütün isteklilere bildirilir. İhale sonucunun bildiriminde, tekliflerin değerlendirmeye alınmama veya uygun bulunmama gerekçelerine de yer verilir. İhale kararının ihale yetkilisi tarafından iptal edilmesi durumunda da isteklilere gerekçeleri belirtilmek suretiyle bildirim yapılır. İhale sonucunun bütün isteklilere bildiriminden itibaren; Kamu İhale Kanunu 21 inci maddenin (b) ve (c) bentlerine göre yapılan ihalelerde beş gün, diğer hallerde ise on gün geçmedikçe sözleşme imzalanamaz.

2.1.6.14. Sözleşmeye Davet ve İhalenin Sözleşmeye Bağlanması

Sözleşmeye davet Kamu İhale Kanunu Madde 42- (Değişik birinci fıkra: 20.11.2008-5812/15 md.) 41 inci maddede belirtilen sürelerin bitimini, ön mali kontrol yapılması gereken hallerde ise bu kontrolün tamamlandığı tarihi izleyen günden itibaren üç gün içinde ihale üzerinde bırakılan istekliye, tebliğ tarihini izleyen on gün içinde kesin teminatı vermek suretiyle sözleşmeyi imzalaması hususu bildirilir. Yabancı istekliler için bu süreye oniki gün ilave edilir. Sözleşmenin imzalanacağı tarihte, ihale sonuç bilgileri Kuruma gönderilmek suretiyle ihale üzerinde kalan isteklinin ihalelere katılmaktan yasaklı olup olmadığının teyit

edilmesi zorunludur. 43 üncü madde hükmü gereğince sözleşmeden önce kesin teminat alınmayan danışmanlık hizmet ihalelerinde sözleşmeye davet ise, kesin teminat istenilmeksizin birinci fıkra hükümlerine göre yapılır.

Kesin Teminat Kamu İhale Kanunu Madde 43- Taahhüdün sözleşme ve ihale dokümanı hükümlerine uygun olarak yerine getirilmesini sağlamak amacıyla, sözleşmenin yapılmasından önce ihale üzerinde kalan istekliden ihale bedeli üzerinden hesaplanmak suretiyle % 6 oranında kesin teminat alınır.

(Ek fıkra: 20/11/2008-5812/16 md.)Yapım işlerinde, 38 inci maddeye göre gerekli değerlendirmeler yapıldıktan sonra, ihalenin aynı madde uyarınca hesaplanan sınır değer altında teklif veren isteklilerden biri üzerinde bırakılması halinde, kesin teminat sınır değer yüzde altısı oranında alınır. Ancak, danışmanlık hizmet ihalelerinde ihale dokümanında belirtilmesi kaydıyla, kesin teminat sözleşme yapılmadan önce alınmayabilir. Bu durumda, düzenlenecek her hakedişten % 6 oranında yapılacak kesintiler teminat olarak alınır.

Sözleşme yapılmasında isteklinin görev ve sorumluluğu Kamu İhale Kanunu Madde 44- İhale üzerinde kalan istekli 42 ve 43. maddelere göre kesin teminatı vererek sözleşmeyi imzalamak zorundadır. Sözleşme imzalandıktan hemen sonra geçici teminat iade edilir. Bu zorunluluklara uyulmadığı takdirde, protesto çekmeye ve hüküm almaya gerek kalmaksızın ihale üzerinde kalan isteklinin geçici teminatı gelir kaydedilir. Bu durumda idare, ekonomik açıdan en avantajlı ikinci teklif fiyatının ihale yetkilisince uygun görülmesi kaydıyla, bu teklif sahibi istekli ile de Kanunda belirtilen esas ve usullere göre sözleşme imzalayabilir. Ancak ekonomik açıdan en avantajlı ikinci teklif sahibi istekli ile sözleşme imzalanabilmesi için, 42. maddede belirtilen on günlük sürenin bitimini izleyen üç gün içinde ekonomik açıdan en avantajlı ikinci teklif sahibi istekliye 42. maddede belirtilen şekilde tebligat yapılır.

Ekonomik açıdan en avantajlı ikinci teklif sahibinin de sözleşmeyi imzalamaması durumunda ise, bu teklif sahibinin de geçici teminatı gelir kaydedilerek ihale iptal edilir.

Sözleşme yapılmasında idarenin görev ve sorumluluğu Kamu İhale Kanunu Madde 45- İdare, 42 ve 44 üncü maddede yazılı süre içinde sözleşme yapılması hususunda kendisine düşen görevleri yapmakla yükümlüdür. İdarenin bu yükümlülüğü yerine getirmemesi halinde, istekli sürenin bitmesini izleyen günden itibaren en geç beş gün içinde, on gün süreli bir noter ihbarnamesi ile bildirmek şartıyla, taahhüdünden vazgeçebilir. Bu takdirde geçici teminat geri verilir ve istekli teminat vermek için yaptığı belgelendirilmiş giderleri istemeye hak kazanır. Bu zarar, sebep olanlara tazmin ettirilir ve ayrıca haklarında 60 ıncı madde hükümleri uygulanır.

İhalenin sözleşmeye bağlanması Kamu İhale Kanunu Madde 46-(Değişik birinci fıkra: 30/7/2003-4964/28 md.)Yapılan bütün ihaleler bir sözleşmeye bağlanır. Sözleşmeler idarece hazırlanır ve ihale yetkilisi ile yüklenici tarafından imzalanır. Yüklenicinin ortak girişim olması halinde, sözleşmeler ortak girişimin bütün ortakları tarafından imzalanır. İhale dokümanında aksi belirtilmedikçe sözleşmelerin notere tescili ve onaylatılması zorunlu değildir. İhale dokümanında belirtilen şartlara aykırı sözleşme düzenlenemez. Sözleşme imzalanırken isteklinin yasaklılık teyidi EKAP' tan alınır.

2.1.6.15. Teyit İşlemleri

Kamu İhale Kanunu Madde 65-(Değişik: 20/11/2008-5812/25 md.) b) İdareler veya Kurum tarafından elektronik ortamda veya faks ile yapılan tebligatlar ile çerçeve anlaşmaya dahil olan istekliler tarafından elektronik ortamda sunulan fiyat tekliflerinin aynı gün teyit edilmesi zorunludur. Elektronik ortamda veya faks ile yapılan bildirimlerde bildirim tarihi tebliğ tarihi sayılır. Ancak, idareler veya Kurum ile aday, istekli ve istekli olabilecekler tarafından, elektronik imza kullanılarak yapılan işlemlerde ve şikayet başvurularına ilişkin işlemler dahil Elektronik Kamu Alımları Platformu üzerinden yapılacak ihale sürecine ilişkin işlemlerde teyit aranmaz.

- İhale bilgileri; ihale kayıt no, ihale türü, ihale usulü, idarenin adı, ihalenin konusu, ihale yetkilisinin adı,

- Teyit almak istenilen istekli bilgileri; isteklinin uyruğu, yerli istekli türü, vergi no, TC no, ad, soyadı, adres, telefon, faks, elektronik posta adresi gibi bilgileri elektronik ortamdan girilerek teyit EKAP' tan alınır.

2.1.6.16. Sonuç İşlemleri

Sonuç bildirimini Kamu İhale Kanunu Madde 47-(Değişik: 20/11/2008-5812/17 md.)Bu Kanun kapsamında yer alan idarelerin yapım işleri ile mal ve hizmet alımlarının sonuçları, 42'nci maddeye göre gönderilenler hariç, en geç onbeş gün içinde Kuruma bildirilir. Bu sonuçlardan Kanun kapsamındaki ihalelere ilişkin olanlar Kurum tarafından Kamu İhale Bülteninde yayımlanır. Sonuç bildirimlerinde yer verilecek bilgiler ile savunma, güvenlik ve istihbarat alanlarında görev yapan idarelerin Kanun kapsamında yaptıkları mal ve hizmet alımları ile yapım işlerine ilişkin ihale sonuçlarından hangilerinin yayımlanacağı ilgili idarenin görüşü alınarak Kurum tarafından belirlenir. 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu Madde 47 göre, İhale bilgileri, sözleşme bilgileri, yüklenici bilgileri EKAP girilir.

2.1.7. İlaçların Stoklanması ve Kullanımı

Satın Alma Birimi ihale sonucu sözleşmeye bağlanan ilaçların listesini ve sözleşmeyi Eczane Birimine bildirir. Eczane Birimi ihale kalemlerine göre hangi firmalarda hangi ilaçların kaldığını listeler. Bu işlemde sonra alınması gereken ilaçlar tespit edilir. Bu tespit işleminde Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı Azami Stok Miktarı Uygulaması Genelgesi (2011/29) gereği depoda üç aylık stok buldurulma zorunluluğuna dayanarak yapılır. Hangi ilaçların ve ne kadar alınacağı tespit edildikten sonra alınacak ilaçların hangi firmalarda kaldığı belirlenir. Daha sonra yüklenici firmalardan yazılı sipariş(Siparişler Eczane Birimi adına Başhekim adıyla firmaya yönlendirilir.) yolu ile ilaçların temin süreleri verilerek ilaçlar talep edilir. Yüklenici firma Eczane Birimi tarafından ulaştırılan yazılı siparişi baz alarak ilaçları Eczane Birimine sevk irsaliyesi ve fatura ile birlikte teslim eder.

Teslim edilen ilaçlar ihale edilen ilaçlarla sayı ve ihale tutanağında belirtilen jenerik ismi ile aynı olup olmadığı kontrol edilir. Ayrıca teknik şartnamede belirtilen hususlara dikkat edilir. Teslim edilen ilaçlar muayene evrakı düzenlenerek kayıt altına alınır. Muayene evrakında kaç kalem ilaç teslim alındığı, hangi ihaleden geldiği ve onaylarının imzası bulunur. Muayene edilen ilaçların İTS ve PTS sistemi ne girişleri yapılır. Aynı zamanda muayene evrakındaki bilgilerin Hastane Bilgi Yönetim Sistemi Eczane Modülüne girişleri yapılır. Giriş işlemlerinde ilaçların miktarı, fiyatı ve son kullanma tarihlerine dikkat edilir. Muayene edilen ilaçlar ödeme işlemleri için Eczane Modülüne giriş yapıldıktan sonra bilgilerin çıktısı alınır. Bu çıktılara fatura eklenerek Satın Alma Birimine teslim edilir. Satın Alma Birimi gelen faturaya ihale onay ve ihale karar belgelerini ekleyerek Gider-Tahakkuk Birimine teslim eder. Gider-Tahakkuk Birimi ödeme emri belgesini ekleyerek saymanlığa gönderir.

Hastane Bilgi Yönetim Sistemi Eczane Modülüne girişi yapılan ilaçlar, servislere yatan hastaların ihtiyaçları doğrultusunda otomasyon üzerinden talep edilirler. Bu talepler Eczane Modülünden onaylanır. Onaylanan ilaçlar Eczane birimi tarafından hazırlanıp ilgili servislere teslim edilir.

2.1.8. Stok Koordinasyon Uygulaması

Sağlık Bakanlığı Genelge 2009/45'te belirtildiği üzere, Bakanlığımızın yürütmekte olduğu Sağlıkta Dönüşüm Programı ile halkımıza daha iyi bir sağlık hizmeti sunumu amaçlanmış olup bu amaca yönelik çalışmalar kesintisiz olarak devam etmektedir. Her alanda olduğu gibi iyi bir sağlık hizmeti sunumunun sağlanmasında da kuşkusuz, ihtiyaç duyulan kaynakların yeterince ve zamanında karşılanması önemlidir. Kaliteli sağlık hizmeti sunumunun gerçekleştirilebilmesi için gerekli olan yüksek maliyetli sağlık hizmeti girdilerine karşılık, kıt kaynakların ekonomik, etkin ve verimli kullanılması da ayrı bir öneme sahiptir.

Döner sermayeli kurumlarımızın mali durumları düzenli olarak Bakanlığımızca izlenmekte olup, bu izlemeler neticesinde gereğinden fazla stok

bulunduran ve ilgili genelgelerimizde yer alan hükümleri yeterince uygulamayan bazı kurum ve kuruluşlarımızın mali anlamda ödeme güçlüğü çektiği görülmektedir.

Döner sermayeli kurumlarımızın kaynaklarını daha etkin ve verimli kullanmalarını sağlamak amacıyla aşağıdaki düzenlemelerin yürürlüğe konulması kararlaştırılmıştır. Kurumlarımızın aşağıdaki hususlara riayet etmesi, kaynakların daha etkin ve verimli kullanılması açısından büyük önem arz etmektedir.¹⁰³

İlgi (a, b ve c) sayılı Genelgelerimiz ile bu hususlara ilişkin bilgilendirme ve genel düzenlemeler daha önce talimatlandırılmış olup, ilgi (a) Genelgemiz ile Bakanlığımıza bağlı kurum ve kuruluşların stok kayıtlarında yer alıp dönemsel anlamda tespit edilen ihtiyaç fazlası taşınırların (ilaç, tıbbi malzeme, sarf malzemesi, demirbaş vb.) MALZEME KAYNAKLARIYÖNETİM SİSTEMİ (MKYS) üzerinde çalıştırılmaya başlanılan İHTİYAÇ FAZLASITASINIR MODÜLÜ (Kurum ve kuruluşlarımızın çeşitli nedenlerden dolayı hiç kullanmayacakları veya miadı dolma, bozulma, yıpranma riski bulunan taşınırların ihtiyaç duyan kurum ve kuruluşların bilgi ve istifadesine sunmak amacıyla kullandıkları MKYS modülü) 'ne girişinin yapılması ve ihtiyaç duyulan diğer birimlerimizce de bu modül üzerinden malzeme takibinin yapılması istenmiştir.¹⁰⁴

Yine bu kapsamda Bakanlığımız Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından "İhtiyaç Fazlası Taşınırların Girişi" konulu (09.07.2008 tarih ve 25860 sayılı) yazı ile de aynı husus kurumlarımıza tekrar hatırlatılarak stoklarda bulunan ihtiyaç fazlası ilaç, sarf malzemesi ve tıbbi malzemelerin ilgili birimlerden temin edilmesi, bu kalemlerde kesinlikle alım yapılmaması, aksine hareket eden kurum yetkililerinin tespit edilmesi halinde sorumlu tutulacağı ve yapılacak denetimlerde kullanılmak üzere ihaleye çıkılırken MKYS modülünün incelendiğinin ve alınacak olan söz konusu ilaç ve tıbbi malzemelerin bu listelerde yer almadığının tutanakla belirlenmesi talimatlandırılmıştır.

¹⁰³2009/45 Sıra no'lu Sağlık Bakanlığı Genelgesi.

http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/genelgeler/2009/genelge_2009_45.pdf (26.05.2012)

¹⁰⁴2009/23 sıra no'lu Sağlık Bakanlığı Genelgesi.

<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-48832/h/azami-stok-miktarinin-belirlenmesi-ve-stok-yonetimi-200-.pdf> (26.05.2012)

Diğer taraftan "Finansal Yönetim ve Stok Kullanımı" konulu 27.02.2009 tarihli ve (B.10.0.SGB.0.81.00.03-842.99) 2030 sayılı yazımızda ise, Bakanlığımıza bağlı kurum ve kuruluşlarca, kaynakların etkin ve verimli bir şekilde kullanılması amacıyla hizmet sunumuna esas ihtiyaç duyulan her mal ve malzeme için asgari ve azami stok miktarlarını belirlemesi istenilmiş olup;

Buna göre Bakanlığımıza bağlı Hastaneler ve Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinde aşağıda belirtilen hususlara riayet edilecektir

- (1) Tüketime yönelik olarak kullanılmakta olan her bir tıbbi malzeme ve ilaç için bir önceki yıl sarfiyat rakamları, hasta sayısı, yapılacak işlem sayılarındaki artış/azalışlar vb. unsurlar dikkate alınarak yıllık ihtiyaç miktarları 30 Nisan2009 tarihine kadar belirlenecektir.
- (2) Kurumlarımızın, her bir tıbbi malzeme ve ilaç için Azami Stok Miktarı (ASM); bir yıllık belirlenen miktarın 1/3 (üçte biri)'ü olarak belirlenmiştir. Başka bir ifade ile Kurumlarımızın 4 aylık ihtiyaçları aynı zamanda kendi Azami Stok Miktarlarıdır.
- (3) Tıbbi malzeme ve ilaç teminleri eskiden olduğu gibi yıllık ihtiyaç miktarları dikkate alınarak ihale edilecektir. Ancak teslim süreleri; depoda bulundurabilecek mal ve malzemelerin her biri için ASM' yi (4 aylık ihtiyaç miktarını) geçmeyecek şekilde, kullanım durumuna göre belli periyotlarda belirlenecektir.
- (4) Her bir tıbbi malzeme ve ilaç için belirlenecek olan yıllık tüketim miktarı, MKYS modülü üzerinde kullanımda olan "MKYS referans verileri "Stok Düzeyi Ayarlan" alanına en geç 15 Mayıs 2009 tarihine kadar girilecektir. Kurumlarımızca Stok Düzeyi ayarlarına girilen bu yıllık ihtiyaç miktarlarının 1/3'ü azami stok miktarı olarak program tarafından otomatik olarak belirlenecek ve azami stok miktarının üzerinde bulunan tıbbi malzeme ve ilaç stokları MKYS"STOK FAZLASI TASINIR MODÜLÜ"nde diğer kurumların bilgisine açılacaktır.
- (5) Kurum ve kuruluşlarımız, daha önce olduğu gibi İHTİYAÇ FAZLASI TAŞINIR MODÜLÜ'nüve 15 Mayıs 2009'dan itibaren "STOK FAZLASI TASINIR MODÜLÜ'nü de sorgulamadan ihtiyaçlarını piyasadan temin yoluna gitmeyecekler ve ihtiyaçlarını; öncelikle ihtiyaç fazlası ve stok fazlası olan kurum ve kuruluşlardan temin edeceklerdir. Ancak, ivedi olarak temin

edilmesi gereken ve/veya nakliye maliyetleri ve ürün özellikleri dikkate alındığında diğer kurumlarımızdan temin edilmesi uygun görülmeyen tıbbi malzeme ve ilaçlar için dışarıdan temin yoluna gidilebilecektir. Bunun dışında; Kurumların "STOK FAZLASI TAŞINIR MODÜLÜ" aracılığıyla ilan edilen ürünlerin talep edilen kurumca 15 gün içerisinde karşılanmaması durumunda yine dışarıdan temin yoluna gidilebilecek ve söz konusu durum tutanakla tespit edilerek ilgili kurum tarafından Bakanlığımıza bildirilecektir.

- (6) Kurum ve kuruluşlarımız, İHTİYAÇ FAZLASI TAŞINIR MODÜLÜ'nde yer alan mal, malzeme ve demirbaşları birbirlerine bedelsiz olarak devredeceklerdir.
- (7) Kurum ve kuruluşlarımız, "STOK FAZLASI TAŞINIR MODÜLÜ'nde yer alan tüketime yönelik tıbbi malzeme ve ilaçları, birbirlerine bedelsiz ya da maliyet bedeli mukabilinde; (maliyet bedeli ödenecek hazine payı, merkez hissesi ve SHÇEK payı dikkate alınarak belirlenecektir.) 13.02.2009 tarih, 1501 sayılı ve 2009/10 sıra nolu Kamu İdarelerine Bağlı Sağlık Kurum Ve Kuruluşların Birbirlerine Mal ve Hizmet Vermeleri konulu genelgemiz hükümlerine göre devredebilecektir.
- (8) Gerek İHTİYAÇ FAZLASI TAŞINIR MODÜLÜ'nde yer alan mal, malzeme ve demirbaşların gerekse STOK FAZLASI TAŞINIR MODÜLÜ'nde yer alan tüketime yönelik tıbbi malzeme ve ilaçların devir işlemlerinde kurum ve kuruluşlarımız yükümlülüklerini en kısa sürede yerine getirecektir.
- (9) STOK FAZLASI TAŞINIR MODÜLÜ'nde yer alan bilgilerin doğru olması MKYS'ye giriş ve çıkışların düzenli ve doğru yapılmasına bağlı olduğundan, MKYS'nin kullanımı ile Hastane Yönetim Bilgi Sisteminin MKYS ile entegre çalıştırılması titizlikle sağlanacaktır.
- (10) Bu düzenleme ile kurumlarımızın depolarında bulundurabilecekleri azami stok miktarları (ASM) belirlenmekte olup, kurumlarımız tespit etmiş oldukları yıllık ihtiyaç miktarlarına göre her bir tıbbi malzeme ve ilaç için asgari stokmiktarlarını kendileri belirleyeceklerdir.
- (11) Ayrıca yine bu düzenleme, kurumlarımızın ihalelerini 4 (dört) aylık ihtiyaçları için yapması anlamına gelmemekte olup, yukarıda da belirtildiğiüzere yalnızca depolarında bulundurabilecekleri her bir tıbbi malzeme ve ilacın en fazla 4 aylık ihtiyaç miktarını geçmeyeceğini düzenlemektedir.

(12) İklim ve güvenlik şartları gibi nedenlerle ulaşım zorluğu yaşanabilecek kurumlarda belirlenecek azami 4 (dört) aylık stok miktarının üzerinde, tıbbi malzeme ve ilaç bulundurmalarının zorunlu olması durumunda gerekçeleriyle birlikte Bakanlığımızdan izin alınacaktır.

(13) Kurumlarımızın 2009 yılı tıbbi malzeme ve ilaç ihtiyaçları kapsamında daha önce ihale edilip sözleşmeye bağlanan ve/veya ihale ilanına çıkmış olan satın alma işlemlerinde (teslim alma takvimi vb. hususlarda) ilgili ihale dokümanında öngörülen şartlar dâhilinde işlem tesis edilecektir. Ancak yapılan/yapılacak olan sözleşmelerde mümkün olduğu durumlarda 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu'nun ilgili hükümlerine dayanarak bu genelgeye uygun değişiklikler yapılacaktır. Ayrıca birim fiyat üzerinden yapılan ihalelerde %20'ye kadar eksiltme hususunun da uygulanabileceği unutulmamalıdır.¹⁰⁵

Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı'na bağlı olarak oluşturulan Stok Koordinasyon uygulaması, Türkiye genelinde Sağlık Bakanlığına bağlı bütün hastanelerin kullanmak zorunda olduğu bir uygulamadır. Hastanelerde bu modülü Eczacılar ve taşınır kayıt kontrol yetkisine sahip kişiler kullanmaktadır. Türkiye geneli stok ve ihtiyaç fazlası ürünleri on-line takip edip; ihtiyaçları doğrultusunda talep edebilir, stok ve ihtiyaç fazlası ürünlerini ihtiyacı olan hastanelere bedelli ve bedelsiz olarak satabilirler. Stok Koordinasyon Birimi Hastane Bilgi Sistemi ile entegre çalışır. Stok koordinasyon uygulamaları <http://sk.sgb.saglik.gov.tr/> adresinden gerçekleştirilir.

¹⁰⁵ 2009/23 sıra no' lu Sağlık Bakanlığı Genelgesi,
[http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-48832/h/azami-stok-miktarinin-belirlenmesi-ve-stok-
yonetimi-200-.pdf](http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-48832/h/azami-stok-miktarinin-belirlenmesi-ve-stok-yonetimi-200-.pdf) (13.2.2012)

2.2. ZONGULDAK ATATÜRK DEVLET HASTANESİNDE 2007-2011 YILLARI ARASINDA YATAN HASTALARIN İLAÇ HARCAMALARI

2.2.1. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2007 Yılında Yatan Hastalara Kullanılan İlaçların Analizi

Aşağıdaki Tablo 9’da 2007 yılında ZADH’de yatan hastalara kullanılan ilaçların sistemlere göre yüzdeleri alınıp en çok kullanılan ilaca göre sıralama yapılmıştır. ZADH’de yatan hastalara 2007 yılında toplam 847112 tane ilaç kullanılmıştır. Kan ve kan yapıcı organlara ait ilaçlar %33, sinir sistemi %21, sistemik antienfektifler %20, gastrointestinal ve metebolizma %10, solunum sistemi %4, kardiyovasküler sistem %3, kas iskelet sistemi %3, dermatolojik ajanlar %2, antiparaziterler ve insektisitler %1, sistemik hormon preparatları %1, muhtelif %1, duyu organları %0,5, genitoüriner sistem ve seks hormonları %0,3, antineoplastik ve immünomodülatör ilaçlar %0,2’sini oluşturmaktadır.

Tablo 9. 2007 Yılında ZADH’ de Yatan Hastalara Tedavi Gruplarına Göre Kullanılan İlaçlar

YILI	2007
Kan ve Kan Yapıcı Organlar	278599
Sistemik Antienfektifler	173713
Gastrointestinal Kanal ve Metabolizma	165206
Sinir Sistemi	88899
Solunum Sistemi	30134
Sistemik Hormon Preparatları (Cinsiyet Hormonları)	29879
Muhtelif	28221
Kas ve İskelet Sistemi	14654
Kardiyovasküler Sistem	11679
Dermatolojide Kullanılan Ajanlar	10699
Genitoüriner Sistem ve Seks Hormonları	8663
Duyu Organları	4994
Antiparaziter, İnsektisitler	1720
Antineoplastik ve İmmünomodülatör Ajanlar	52
TOPLAM	847112

Kaynak: Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Hastane Bilgi Sistemi 2007 verilerinden derlenmiştir. Vademecum Modern İlaç Rehberi Atc İndeks Rıza Ommay 2009 s.12-114

Grafik 1’de tablo 9’da ifade edilen 2007 yılında Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde yatan hastalara sistemlere göre kullanılan ilaçlar ve yüzdeleri grafik şeklinde sunulmuştur.



Grafik 12: 2007 Yılında ZADH’ de Tedavi Gruplarına Göre Kullanılan İlaçlar

Kaynak: Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Hastane Bilgi Sistemi 2007 yılı verilerinden derlenmiştir.

Vademecum Modern İlaç Rehberi ATC indeks Rıza OMMAY 2009

2.2.2. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2008 Yılında Yatan Hastalara Kullanılan İlaçların Analizi

Aşağıdaki Tablo 10’de 2008 yılında ZADH’ de yatan hastalara kullanılan ilaçların tedavi gruplarına göre yüzdeleri alınıp en çok kullanılan ilaca göre sıralama yapılmıştır. ZADH’ de yatan hastalara 2008 yılında toplam 601.495 tane ilaç kullanılmıştır. Kan ve kan yapıcı organlara ait ilaçlar %35, sistemik antienfektifler %24, gastrointestinal ve metebolizma %19,sinir sistemi %6, solunum sistemi %4, sistemik hormon preparatları%4, muhtelif %2, kas iskelet sistemi %2,kardiyovasküler sistem %1, dermatolojik ajanlar %1, genitoüriner sistem ve seks hormonları %1, duyu organları %1, antiparaziterler ve insektisitler %0,8, antineoplastik ve immünomodülatörilaçlar %0,2’sini oluşturmaktadır.

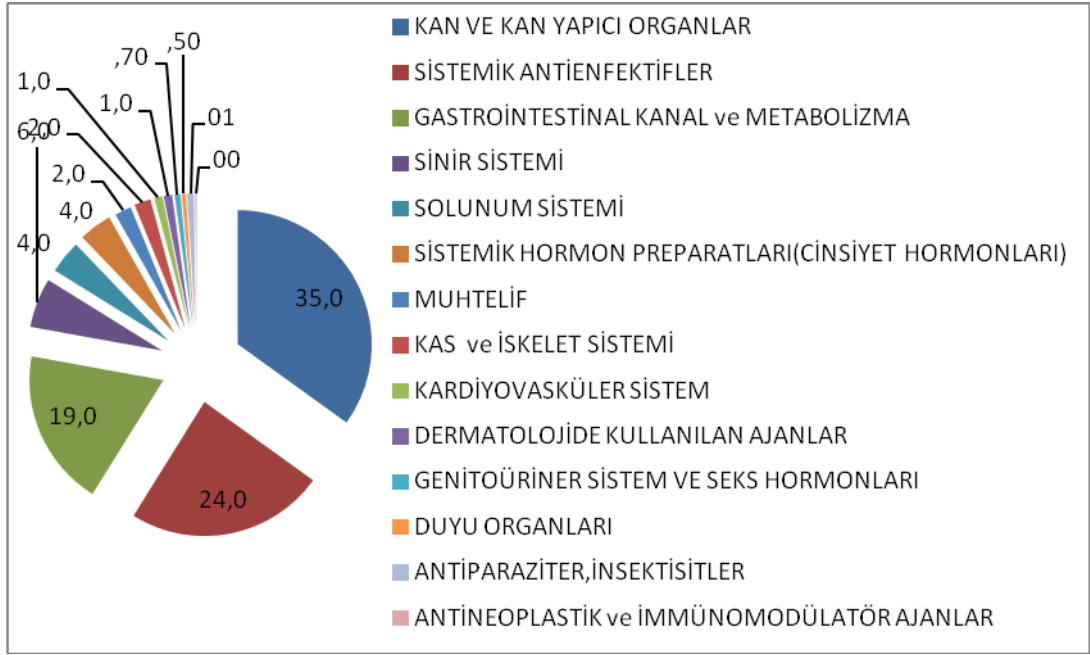
Tablo 10: 2008 Yılında ZADH' de Tedavi Gruplarına Göre Kullanılan İlaçlar

YILI	2008
Kan ve Kan Yapıcı Organlar	211.404
Sistemik Antienfektifler	141.547
Gastrointestinal Kanal ve Metabolizma	116.842
Sinir Sistemi	36.062
Solunum Sistemi	23.861
Sistemik Hormon Preparatları (Cinsiyet Hormonları)	22.588
Muhtelif	12.637
Kas ve İskelet Sistemi	12.484
Kardiyovasküler Sistem	10.933
Dermatolojide Kullanılan Ajanlar	7.723
Genitoüriner Sistem ve Seks Hormonları	4.329
Duyu Organları	1.051
Antiparaziter, İnsektisitler	34
Antineoplastik ve İmmünomodülatör Ajanlar	0
TOPLAM	601.495

Kaynak: Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Hastane Bilgi Sistemi 2008 yılı verilerinden derlenmiştir.

Vademecum Modern İlaç Rehberi ATC indeks s.4-20 Rıza OMMAY 2009

Grafik 13'te tablo 10'da ifade edilen 2008 yılında Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde yatan hastalara sistemlere göre kullanılan ilaçlar ve yüzdeleri grafik şeklinde sunulmuştur



Grafik 13: 2008 Yılında ZADH'de Tedavi Gruplarına Göre Kullanılan İlaçlar

Kaynak: Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Hastane Bilgi Sistemi 2008 yılı verilerinden derlenmiştir.

Vademecum Modern İlaç Rehberi ATC indeks s.4-20 Rıza OMMAY 2009

2.2.3. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2009 Yılında Yatan Hastalara Kullanılan İlaçların Analizi

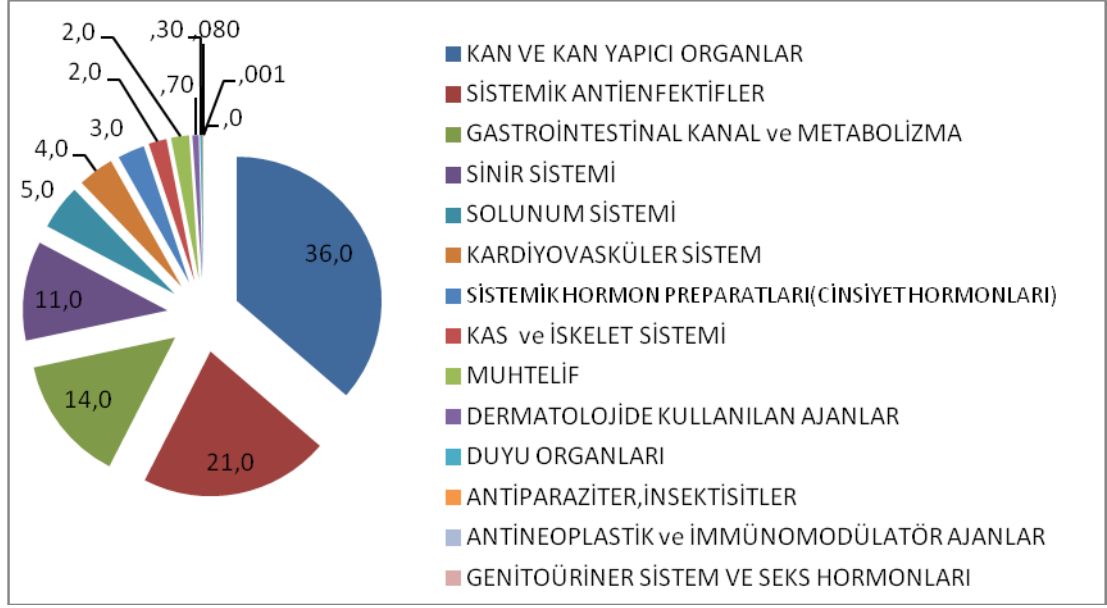
Aşağıdaki Tablo 11'de 2009 yılında ZADH'de yatan hastalara kullanılan ilaçların tedavi grupların göre yüzdeleri alınıp en çok kullanılan ilaca göre sıralama yapılmıştır. ZADH'de yatan hastalara 2009 yılında toplam 674.558 tane ilaç kullanılmıştır. Kan ve kan yapıcı organlara ait ilaçlar %36, sistemik antienfektifler %21, gastrointestinal ve metebolizma %14,sinir sistemi %11, solunum sistemi %5, kardiyovasküler sistem %4, sistemik hormon preparatları%3, kas iskelet sistemi %2,muhtelif %2,dermatolojik ajanlar %1, duyu organları %0,3, antiparaziterler ve insektisitler %0,08, antineoplastik ve immünomodülatör ilaçlar %0,001 olarak gerçekleşmiştir.

Tablo 11: 2009 Yılında ZADH'de Tedavi Gruplarına Göre Kullanılan İlaçlar

YILI	2009
Kan ve Kan Yapıcı Organlar	242.772
Sistemik Antienfektifler	143.933
Gastrointestinal Kanal ve Metabolizma	93.851
Sinir Sistemi	77.444
Solunum Sistemi	32.624
Kardiyovasküler Sistem	29.436
Sistemik Hormon Preparatları (Cinsiyet Hormonları)	21.967
Kas ve İskelet Sistemi	13.464
Muhtelif	11.296
Dermatolojide Kullanılan Ajanlar	5.018
Duyu Organları	2.151
Antiparaziter, İnsektisitler	590
Antineoplastik ve İmmünomodülatör Ajanlar	12
Genitoüriner Sistem ve Seks Hormonları	0
TOPLAM	674.558

Kaynak: Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Hastane Bilgi Sistemi 2009 yılı verilerinden derlenmiştir Vademecum Modern İlaç Rehberi ATC indeks s.4-20 Rıza OMMAY 2009

Grafik 14’de tablo 11’de ifade edilen 2009 yılında Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde yatan hastalara tedavi gruplarına göre kullanılan ilaçlar ve yüzdeleri grafik şeklinde sunulmuştur.



Grafik 14:2009 Yılında ZADH'de Tedavi Gruplarına Göre Kullanılan İlaçlar

Kaynak: Vademecum Modern İlaç Rehberi ATC indeks s.4-20 Rıza OMMAY 2009
Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Hastane Bilgi Sistemi 2009 yılı verilerinden derlenmiştir.

2.2.4. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2010 Yılında Yatan Hastalara Kullanılan İlaçların Analizi

Aşağıdaki Tablo 12’de 2010 yılında ZADH, ZKDÇHH, Z.U.M.G.M.H. H’LERİNDE yatan hastalara kullanılan ilaçların Tedavi Gruplarına göre yüzdeleri alınıp en çok kullanılan ilaca göre sıralama yapılmıştır. ZADH, ZKDÇHH, ZUMGMHH’lerinde yatan hastalara 2010 yılında toplam 1.951.453 tane ilaç kullanılmıştır. Kan ve kan yapıcı organlara ait ilaçlar %19, sinir sistemi %16, gastrointestinal ve metabolizma %15, solunum sistemi %13, sistemik antienfektifler %11, kardiyovasküler sistem %11, kas iskelet sistemi %7, sistemik hormon preparatları %2, muhtelif %1, genitoüriner sistem ve seks hormonları %1, dermatolojik ajanlar %0,4, duyu organları %0,3, antiparaziterler ve insektisitler %0,3, antineoplastik ve immünomodülatör ilaçlar %0,08 olarak gerçekleşmiştir.

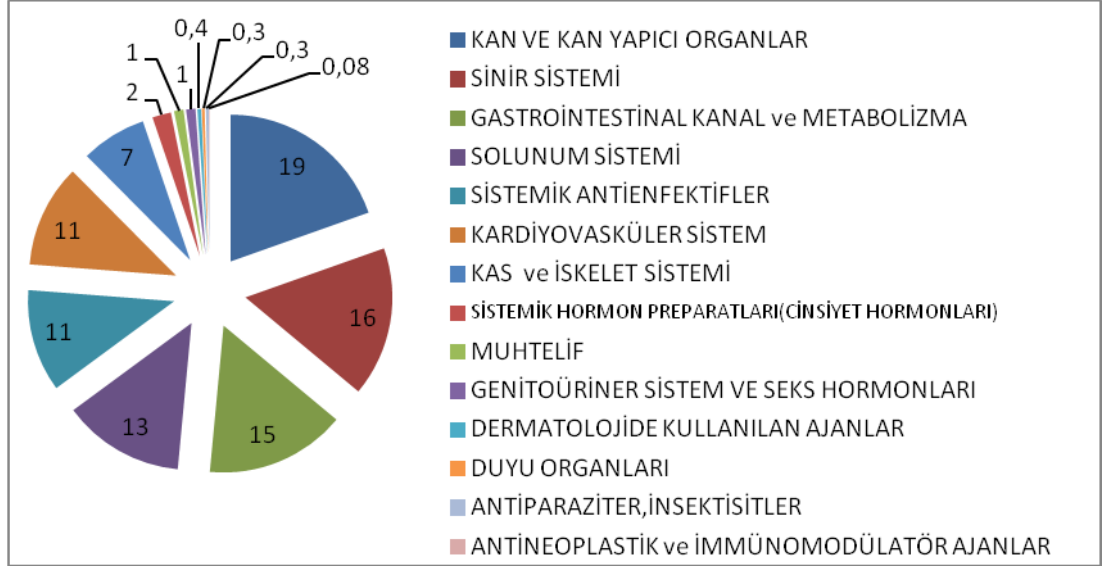
2009 yılında Sağlık Bakanlığının yayınladığı GENELGE 2009/45 kapsamında 2010 yılında Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde Merkezi Satın Alma Birimi kurulup, Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ile Zonguldak Uzun Mehmet Göğüs ve Meslek Hastalık Hastalıkları Hastaneleri Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesine bağlanmıştır.

Tablo 11: 2010 Yılında ZADH, ZKDÇHH, ZUMGMHH' lerinde Tedavi Gruplarına Göre Kullanılan İlaçlar

YILI	2010
Kan ve Kan Yapıcı Organlar	379.476
Sinir Sistemi	320.846
Gastrointestinal Kanal ve Metabolizma	297.072
Solunum Sistemi	261.146
Sistemik Antienfektifler	222.863
Kardiyovasküler Sistem	212.669
Kas ve İskelet Sistemi	140.823
Sistemik Hormon Preparatları (Cinsiyet Hormonları)	44.585
Muhtelif	37.812
Genitoüriner Sistem ve Seks Hormonları	11.308
Dermatolojide Kullanılan Ajanlar	8.867
Duyu Organları	6.479
Antiparaziter, İnsektisitler	5.876
Antineoplastik ve İmmünomodülatör Ajanlar	1.631
TOPLAM	1.951.453

Kaynak: Vademecum Modern İlaç Rehberi ATC indeks s.4-20 Rıza OMMAY 2009
Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Hastane Bilgi Sistemi 2009 yılı verilerinden derlenmiştir.

Grafik 15'de tablo 12'de ifade edilen 2010 yılında Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde yatan hastalara Tedavi Gruplarına göre kullanılan ilaçlar ve yüzdeleri grafik şeklinde sunulmuştur.



Grafik 15: 2010 Yılında ZADH, ZKDÇHH, ZUMGMHH'lerinde Tedavi Gruplarına Göre Kullanılan İlaçlar

Kaynak: Vademecum Modern İlaç Rehberi ATC indeks s.4-20 Rıza OMMAY 2009, Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Hastane Bilgi Sistemi 2010 yılı verilerinden derlenmiştir.

2.2.5. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2011 Yılında Yatan Hastalara Kullanılan İlaçların Analizi

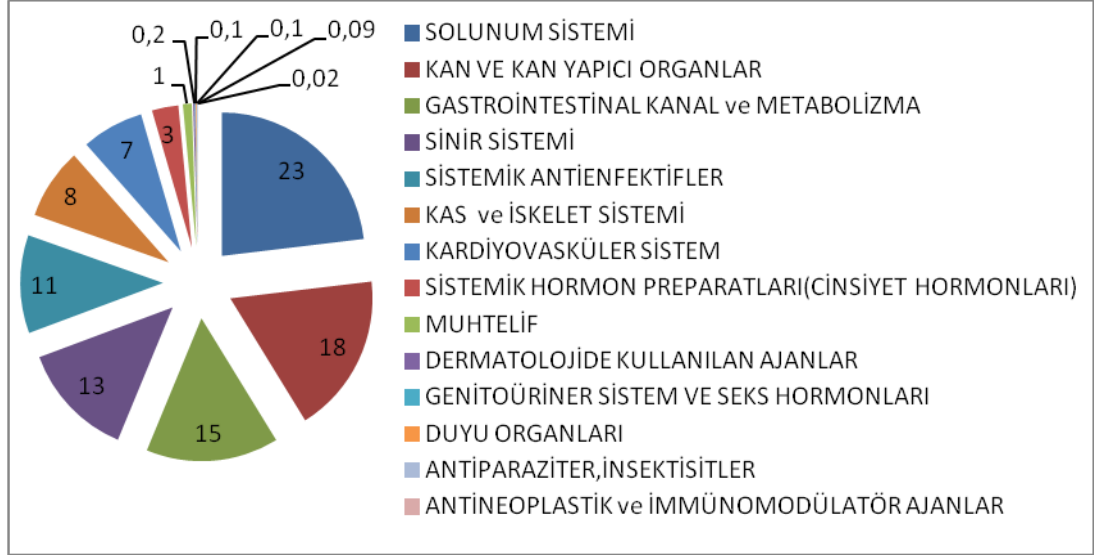
Aşağıdaki Tablo 13'de 2011 yılında ZADH, ZKDÇHH, ZUMGMHH'lerinde yatan hastalara kullanılan ilaçların Tedavi Gruplarına göre yüzdeleri alınıp en çok kullanılan ilaca göre sıralama yapılmıştır. ZADH, ZKDÇHH, ZUMGMHH'lerinde yatan hastalara 2011 yılında toplam 3.053.362 tane ilaç kullanılmıştır. Solunum sistemi %23, kan ve kan yapıcı organlara ait ilaçlar %18, gastrointestinal ve metabolizma %15, sinir sistemi %13, sistemik antienfektifler %11, kas iskelet sistemi %8, kardiyovasküler sistem %7, sistemik hormon preparatları %3, muhtelif %1, dermatolojik ajanlar %0,2, genitoüriner sistem ve seks hormonları %0,1, duyu organları %0,1, antiparaziterler ve insektisitler %0,09, antineoplastik ve immünomodülatör ilaçlar %0,02 olarak gerçekleşmiştir.

Tablo 12: 2011 Yılında ZADH, ZKDÇHH ve ZUMGMHH' lerinde Tedavi Gruplarına Göre Kullanılan İlaçlar

YILI	2011
Solunum Sistemi	699.729
Kan ve Kan Yapıcı Organlar	547.718
Gastrointestinal Kanal ve Metabolizma	446.213
Sinir Sistemi	398.399
Sistemik Antienfektifler	331.998
Kas ve İskelet Sistemi	231.374
Kardiyovasküler Sistem	228.160
Sistemik Hormon Preparatları (Cinsiyet Hormonları)	106.532
Muhtelif	42.634
Dermatolojide Kullanılan Ajanlar	7.917
Genitoüriner Sistem ve Seks Hormonları	4.621
Duyu Organları	4.171
Antiparaziter,İnsektisitler	3.047
Antineoplastik ve İmmünomodülatör Ajanlar	849
TOPLAM	3.053.362

Kaynak: Vademecum Modern İlaç Rehberi ATC indeks s.4-20 Rıza OMMAY 2009 Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Hastane Bilgi Sistemi 2011 yılı verilerinden derlenmiştir.

Aşağıda Grafik 16'de tablo 13'de ifade edilen 2011 yılında Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde yatan hastalara Tedavi Gruplarına göre kullanılan ilaçlar ve yüzdeleri grafik şeklinde sunulmuştur.



Grafik 16: 2011 Yılında ZADH, ZKDÇHH, ZUMGMHH'lerinde Tedavi Gruplarına Göre Kullanılan İlaçlar

Kaynak: Vademecum Modern İlaç Rehberi ATC indeks s.4-20 Rıza OMMAY 2009
Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Hastane Bilgi Sistemi 2011 yılı verilerinden derlenmiştir.

2.2.6. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2007–2011 Yılları arasında Yatan Hastalara Kullanılan İlaçların Analizi, En Çok Kullanılan 8 ilaç

Aşağıdaki Tablo 14'de Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi'nde 2007–2009 yılları arasında, Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi, Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Zonguldak Uzun Mehmet Göğüs ve Meslek Hastalıkları hastanelerinde 2010-2011 yıllarında yatan hastalara kullanılan ilaçlar tedavi gruplarına göre sınıflanmış, en çok kullanılan sekiz ilacın yıllara göre değişimi incelenmiştir.

- Kan ve kan yapıcı organlara ait ilaçlar bir önceki yıla göre 2008 yılında %24 azaldığı, 2009 yılında %14 arttığı, 2010 yılında %56 arttığı, 2011 yılında %44 arttığı izlenmiştir.
- Sinir sistemine ait ilaçlar bir önceki yıla göre 2008 yılında %79 azaldığı, 2009 yılında %14 arttığı, 2010 yılında %314 arttığı, 2011 %24 artığı izlenmiştir.
- Sistemik antienfektifler bir önceki yıla göre 2008 yılında %14 azaldığı, 2009 yılında %2 arttığı, 2010 yılında %55 arttığı, 2011 yılında %48 arttığı izlenmiştir.

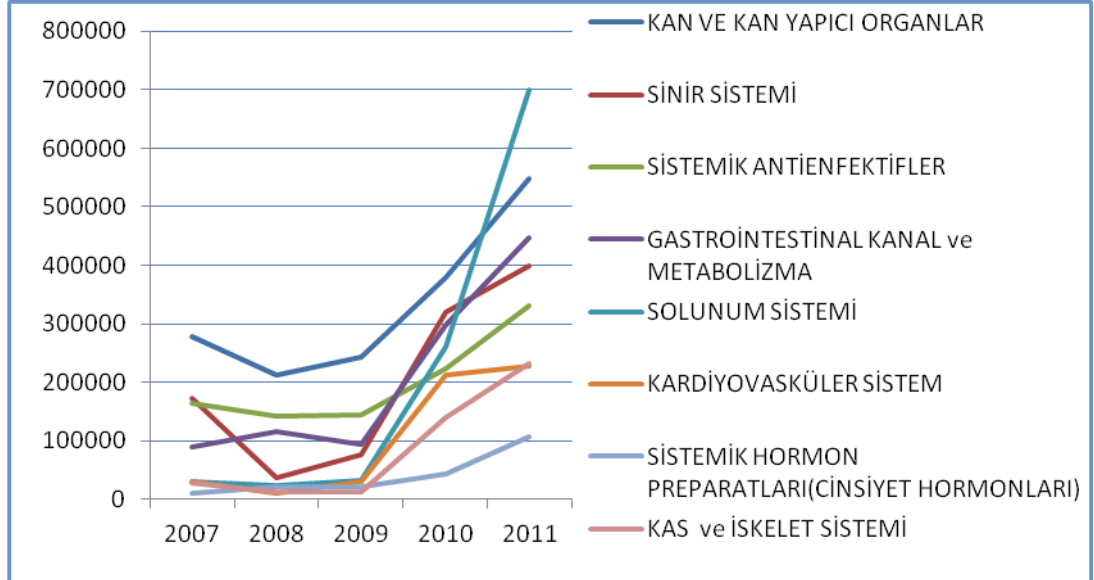
- Gastrointestinal ve metabolizma hastalıklarında kullanılan ilaçlar bir önceki yıla göre 2008 yılında %31 arttığı,2009 yılında %19 azaldığı,2010 yılında %216 arttığı,2011 yılında %50 arttığı izlenmiştir.
- Solunum sistemi ilaçları bir önceki yıla göre 2008 yılında %20 azaldığı,2009 yılında %37 arttığı,2010 %700 arttığı,2011 yılında %167 arttığı izlenmiştir
- Kardiyovasküler sistem ilaçları bir önceki yıla göre 2008 yılında %63 azaldığı,2009 yılında %169 arttığı,2010 yılında %622 arttığı,2011 yılında %7 arttığı izlenmiştir.
- Sistemik hormon preparatları (cinsiyet hormonları) bir önceki yıla göre 2008 yılında %111 arttığı,2009 yılında %3 azaldığı,2010 yılında %103 arttığı,2011 yılında %137 arttığı izlenmiştir.
- Kas iskelet sistemi ilaçları bir önceki yıla göre 2008 yılında %56 azaldığı,2009 yılında %8 arttığı,2010 yılında %945 arttığı,2011 yılında bir önceki yıla göre %64 arttığı izlenmiştir.

Tablo 13: 2007-2011 Yılları Arasında ZADH, ZKDÇHH ve ZUMGMHH' lerinde Yatan Hastalara Tedavi Gruplarına Göre Kullanılan İlaçlar

YILI	2007	2008	2009	2010	2011
Kan ve Kan Yapıcı Organlar	278599	211.404	242.772	379.476	547.718
Sistemik Antienfektifler	165206	141.547	143.933	222.863	331.998
Gastrointestinal Kanal ve Metabolizma	88899	116.842	93.851	297.072	446.213
Sinir Sistemi	173713	36.062	77.444	320.846	398.399
Solunum Sistemi	30134	23.861	32.624	261.146	699.729
Sistemik Hormon Preparatları (Cinsiyet Hormonları)	10699	22.588	21.967	44.585	106.532
Muhtelif	8663	12.637	11.296	37.812	42.634
Kas ve İskelet Sistemi	28221	12.484	13.464	140.823	231.374
Kardiyovasküler Sistem	29879	10.933	29.436	212.669	228.160
Dermatolojide Kullanılan Ajanlar	14654	7.723	5.018	8.867	7.917
Genitoüriner Sistem ve Seks Hormonları	1720	4.329	0	11.308	4.621
Duyu Organları	4994	1.051	2.151	6.479	4.171
Antiparaziter,İnsektisitler	11679	34	590	5.876	3.047
Antineoplastik ve İmmünomodülatör Ajanlar	52	0	12	1.631	849
TOPLAM	847112	601.495	674.558	1.951.453	3.053.362

Kaynak Vademecum Modern İlaç Rehberi ATC indeks s.4-20 Rıza OMMAY 2009
Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Hastane Bilgi Sistemi

Grafik 17’de tablo 14’de ifade edilen 2007-2011 yılları arasında ZADH, ZKDÇHH ve ZUMGMHH’lerinde yatan hastalara kullanılan ilaçlar sistemlere göre sınıflandırılıp en çok kullanılan sekiz ilaç grafik şeklinde sunulmuştur.



Grafik 17: 2007-2011 Yılları Arasında ZADH, ZKDÇHH ve ZUMGMHH’ lerinde Yatan Hastalara Tedavi Gruplarına Göre En Çok Kullanılan İlk 8 İlaç

Kaynak: Vademecum Modern İlaç Rehberi ATC indeks s.4-20 Rıza OMMAY 2009
Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Hastane Bilgi Sistemi

2.2.7. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2007–2011 Yılları Arasında Yatan Hasta Başına Düşen İlaç Sayısı

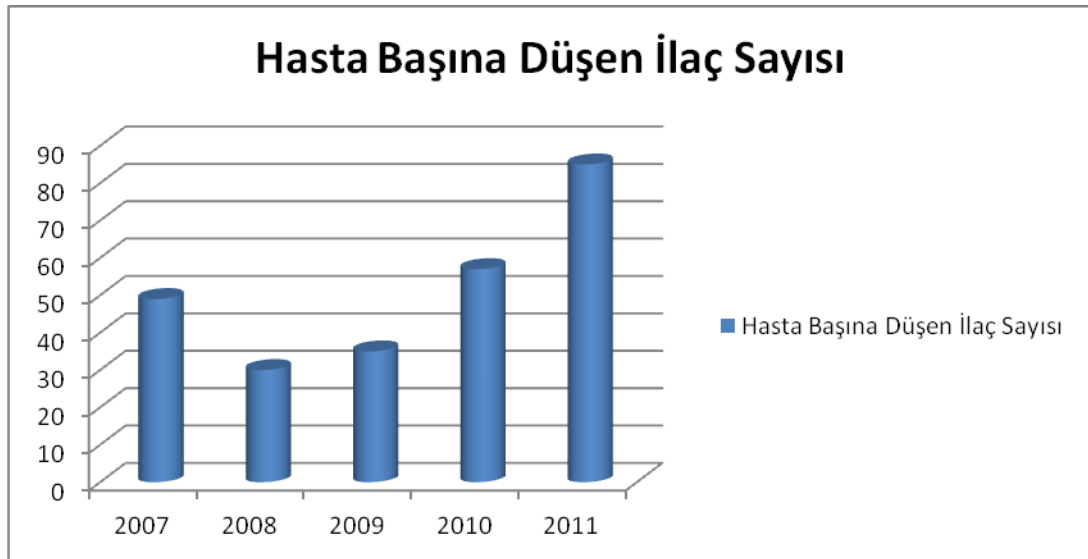
Aşağıdaki Tablo 15’de ZADH’de 2007-2009 yılları arasında, ZADH, ZKDÇHH ve ZUMGMHH’de 2010-2011 yılları arasında yatan hasta başına düşen ilaç sayısının yıllara göre değişimi incelenmiştir. ZADH’de Hasta başına düşen ilaç sayısı bir önceki yıla göre 2008 yılında %38 azalmış, 2009 yılında % 17 artmış, ZADH, ZKDÇHH ve ZUMGMHH’de 2010 yılında %63, 2011 yılında %49 artmıştır.

Tablo 14. 2007-2011 Yılları Arasında ZADH, ZKDÇHH ve ZUMGMHH’de Yatan Hasta Başına Düşen İlaç Sayısı

Yıllar	Yatan Hasta Sayısı	Kullanılan İlaç Sayısı	Hasta Başına Düşen İlaç Sayısı
2007	17342	847.018	49
2008	21251	627.258	30
2009	19572	674.353	35
2010	33858	1.951.116	57
2011	35776	3.048.348	85

Kaynak: Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Hastane Bilgi Sistemi 2007-2011 yılları verilerinden derlenmiştir.

Grafik 18’de tablo 15’de ifade edilen 2007-2009 yılları arasında ZADH’nde,2010-2011 yıllarında ZADH, ZKDÇHH ve ZUMGMHH’de hasta başına düşen ilaç miktarı adet olarak grafik şeklinde sunulmuştur.



Grafik 18.2007-2011 Yılları Arasında ZADH, ZKDÇHH ve ZUMGMHH’de Yatan Hasta Başına Düşen İlaç Sayısı

Kaynak: Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Hastane Bilgi Sistemi 2007-2011 yılları verilerinden derlenmiştir.

2.2.8. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2007–2011 Yılları Arasında Yatan Hastalara Tedavide Kullanılan İlaçların Toplam Maliyeti

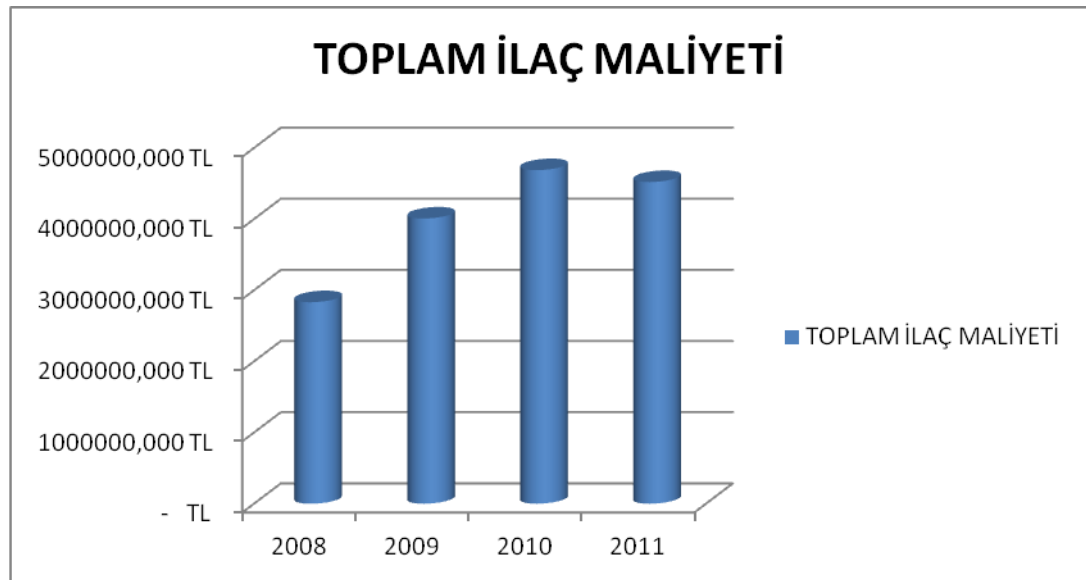
Aşağıdaki Tablo 17’de ZADH’ de 2008–2011 yılları arasında yatan hastalara tedavide kullanılan ilaçların maliyetlerinin yıllara göre değişimi incelenmiştir. ZADH’de toplam ilaç harcamaları bir önceki yıla göre 2009 yılında %42 artma,2010 yılında %17 artma,2011 yılında %4 azalma göstermiştir.

Tablo 15. 2008–2011 Yılları Arasında ZADH Yatan Hastalara Tedavide Kullanılan İlaçların Toplam Maliyetleri

TOPLAM İLAÇ MALİYETİ	
2008	2.832.191,09 TL
2009	4.008.493,87 TL
2010	4.688.431,29 TL
2011	4.521.351,11 TL

Kaynak: Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Hastane Bilgi Sistemi 2008-2011 yılları verilerinden derlenmiştir.<http://sbu.saglik.gov.tr/tdms/> (25.05.2012)

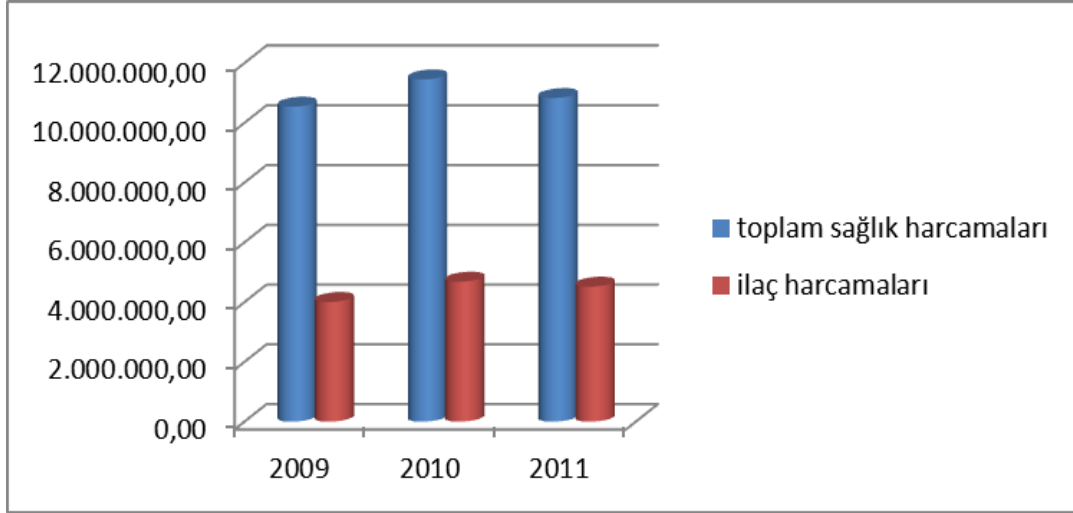
Grafik 19’de tablo 16’da ifade edilen 2008–2011 yılları arasında ZADH’de yatan hastaların toplam ilaç maliyetleri grafik şeklinde sunulmuştur.



Grafik 19. 2008–2011 Yılları Arasında ZADH' de Yatan Hastalara Tedavide Kullanılan İlaçların Toplam Maliyetleri

Kaynak: Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Hastane Bilgi Sistemi
<http://sbu.saglik.gov.tr/tdms/> (25.05.2012)

Aşağıdaki grafik 20’de 2009–2011 Yılları Arasında ZADH’ de Yatan Hastalara Tedavide Kullanılan İlaçların Toplam Sağlık Harcamaları İçindeki payı verilmiştir. Toplam sağlık harcamaları içinde ilaç harcamaların yıllara göre değişimi % olarak sırasıyla % 38, % 41, %42 dir.



Grafik 20. 2009–2011 Yılları Arasında ZADH’ de Yatan Hastalara Tedavide Kullanılan İlaçların Toplam Sağlık Harcamaları İçindeki Payı

Kaynak: Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Hastane Bilgi Sistemi
[http://sbu.saglik.gov.tr/tdms/\(25.05.2012\)](http://sbu.saglik.gov.tr/tdms/(25.05.2012))

2.2.9. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2007–2011 Yılları Arasında Yatan Hastaların Kişi Başı İlaç Harcamaları

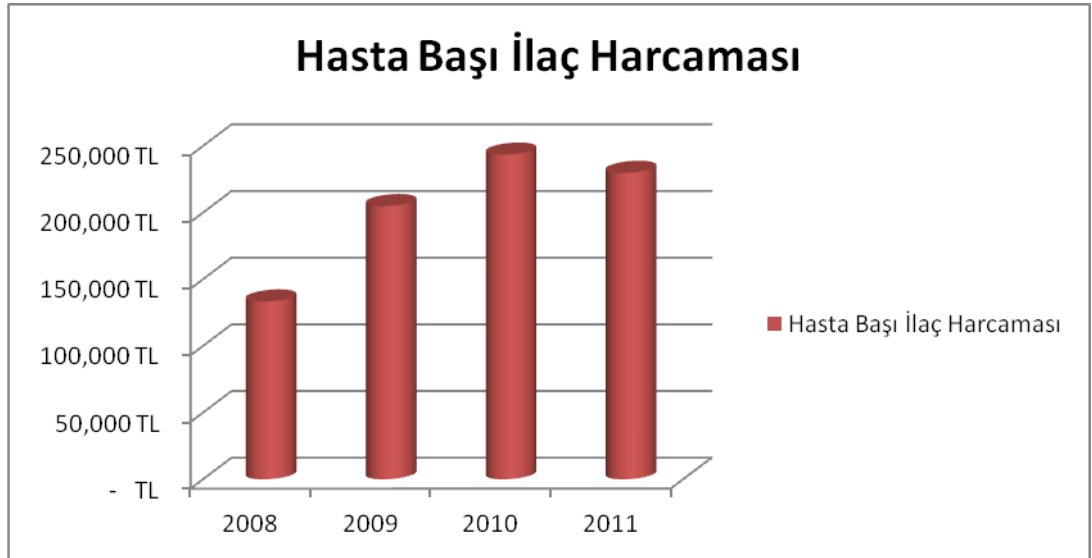
Aşağıdaki Tablo 17’de ZADH’de 2008–2011 yılları arasında Zonguldak Atatürk Devlet Hastane’sinde yatan hasta başına düşen ilaç harcamaları incelenmiştir. ZADH’de Hasta başına düşen ilaç harcamaları 2009 yılında bir önceki yıla göre %54 artma,2010 yılında %19 artma,2011 yılında %5 azalma göstermiştir.

Tablo 16. ZADH’de 2008–2011 Yılları Arasında Yatan Hastaların Kişi Başı İlaç Harcamaları

Yılı	Hasta Sayısı	Toplam Maliyet	Kişi Başı İlaç Harcaması	
2008	21251	2.832.191,09 TL	133,27 TL	110.32 \$
2009	19572	4.008.493,87 TL	204,81 TL	132.31 \$
2010	19260	4.688.431,29 TL	243,43 TL	162.29 \$
2011	19680	4.521.351,11 TL	229,74 TL	137.40 \$

Kaynak: Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Hastane Bilgi Sistemi 2008-2011 yılları verilerinden derlenmiştir. <http://sbu.saglik.gov.tr/tdms/> (25.05.2012)

Grafik 21’de tablo 17’de ifade edilen 2007–2011 yılları arasında ZADH’de yatan hasta başına düşen ilaç harcamaları grafik şeklinde sunulmuştur.



Grafik 21. 2008–2011 Yılları Arasında ZADH’de Yatan Hastaların Kişi İlaç Harcamaları

Kaynak: Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Hastane Bilgi Sistemi 2008-2011 yılları verilerinden derlenmiştir. <http://sbu.saglik.gov.tr/tdms/> (25.05.2012)

2.3. ZONGULDAK ATATÜRK DEVLET HASTANESİNDE 2007–2011 YILLARI ARASINDA YATAN HASTALARIN TANI SINIFLAMASI

2.3.1. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2007-2011 Yılları Arasında Yatan Hasta Tanılarının Sınıflaması ve İlk 6 Tanı

Tablo 10’de Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi’nde 2007-2011 yılları arasında yatan hastaların tanıları ICD–10. versiyona göre sınıflanıp ilk altı hastalığın beş yıl içindeki değişimi incelenmiştir.

(1) Hipertansif Hastalıklar;

- Hipertansif hastalıklar bir önceki yıla göre 2008 yılında %60 arttığı,2009 yılında %14 azaldığı,2010 yılında %21 arttığı,2011 yılında % 69 arttığı izlenmiştir. Hipertansif hastalıklar tüm hasta tanıları içinde 2007 yılında %4, 2008 yılında %5, 2009 yılında %5, 2010 yılında %6, 2011 yılında %9 olduğu izlenmiştir. Hipertansif hastalıklar beş yılda %180 artış göstermiştir.
- Hipertansif hastalıklarda 2007 yılında kadın hasta sayısı 463,kadınların yaş ortalaması 66,erkek hasta sayısı 202,erkeklerin yaş ortalaması 67, kadın hastaların erkek hastalara oranı 2,2’dir.
- Hipertansif hastalıklarda 2008 yılında kadın hasta sayısı 706,kadınların yaş ortalaması 66,erkek hasta sayısı 355 erkeklerin yaş ortalaması 65,kadın hastaların erkek hastalara oranı 1,9’dur.
- Hipertansif hastalıklarda 2009 yılında kadın hasta sayısı 626,kadınların yaş ortalaması 67,erkek hasta sayısı 286 erkeklerin yaş ortalaması 65,kadın hastaların erkek hastalara oranı 2,1’dir.
- Hipertansif hastalıklarda 2010 yılında kadın hasta sayısı 691,kadınların yaş ortalaması 66,erkek hasta sayısı 410 erkeklerin yaş ortalaması 65,kadın hastaların erkek hastalara oranı 1,6’dır.
- Hipertansif hastalıklarda 2011 yılında kadın hasta sayısı 1079,kadınların yaş ortalaması 67,erkek hasta sayısı 782 erkeklerin yaş ortalaması 67,kadın hastaların erkek hastalara oranı 1,3’dür.

(2) Üst Solunum Yolunun Diğer Hastalıkları

- Üst solunum yolunun diğer hastalıkları bir önceki yıla göre 2008 yılında %29 arttığı,2009 yılında %4 arttığı,2010 yılında %19 azaldığı,2011 yılında % 16 arttığı izlenmiştir. Üst solunum yolunun diğer hastalıkları tüm hasta tanıları içinde 2007 yılında %6,2008 yılında %6, 2009 yılında %7, 2010 yılında %6, 2011 yılında %7 olduğu izlenmiştir. Üst solunum yolunun diğer hastalıkları beş yılda %26 artış göstermiştir.
- Üst solunum yolunun diğer hastalıkları 2007 yılında kadın hasta sayısı 470,kadınların yaş ortalaması 24,erkek hasta sayısı 578,erkeklerin yaş ortalaması 24, erkek hastaların kadın hastalara oranı 1,2'dir.
- Üst solunum yolunun diğer hastalıkları 2008 yılında kadın hasta sayısı 640,kadınların yaş ortalaması 20,erkek hasta sayısı 715 erkeklerin yaş ortalaması 22, erkek hastaların kadın hastalara oranı 1,1'dir.
- Üst solunum yolunun diğer hastalıkları 2009 yılında kadın hasta sayısı 620,kadınların yaş ortalaması 18,erkek hasta sayısı 791 erkeklerin yaş ortalaması 20, erkek hastaların kadın hastalara oranı 1,2'dir.
- Üst solunum yolunun diğer hastalıkları 2010 yılında kadın hasta sayısı 505,kadınların yaş ortalaması 19,erkek hasta sayısı 631 erkeklerin yaş ortalaması 21, erkek hastaların kadın hastalara oranı 1,2'dir.
- Üst solunum yolunun diğer hastalıkları 2011 yılında kadın hasta sayısı 548,kadınların yaş ortalaması 20,erkek hasta sayısı 770 erkeklerin yaş ortalaması 21, erkek hastaların kadın hastalara oranı 1,4'dür.

(3) Bozulmuş Glikoz Regülasyonu ve Diyabetes Mellitüs

- Bozulmuş glikoz regülasyonu ve diyabetes mellitüs bir önceki yıla göre 2008 yılında %34 arttığı, 2009 yılında %18 azaldığı, 2010 yılında %1 azaldığı,2011 yılında %39 arttığı izlenmiştir. Bozulmuş glikoz regülasyonu ve diyabetes mellitüs tüm hasta tanıları içinde 2007 yılında %5, 2008 yılında %6, 2009 yılında %5, 2010 yılında %5, 2011 yılında %7 olduğu izlenmiştir. Bozulmuş glikoz regülasyonu ve diyabetes mellitüs beş yılda %14 artış göstermiştir.

- Bozulmuş glikoz regülasyonu ve diyabetes mellitüs 2007 yılında kadın hasta sayısı 550, kadınların yaş ortalaması 64, erkek hasta sayısı 332, erkeklerin yaş ortalaması 63, kadın hastaların erkek hastalara oranı 1,6'dır.
- Bozulmuş glikoz regülasyonu ve diyabetes mellitüs 2008 yılında kadın hasta sayısı 725, kadınların yaş ortalaması 64, erkek hasta sayısı 453, erkeklerin yaş ortalaması 64, kadın hastaların erkek hastalara oranı 1,6'dır.
- Bozulmuş glikoz regülasyonu ve diyabetes mellitüs 2009 yılında kadın hasta sayısı 580, kadınların yaş ortalaması 65, erkek hasta sayısı 385, erkeklerin yaş ortalaması 63, kadın hastaların erkek hastalara oranı 1,5'tir.
- Bozulmuş glikoz regülasyonu ve diyabetes mellitüs 2010 yılında kadın hasta sayısı 593, kadınların yaş ortalaması 64, erkek hasta sayısı 360, erkeklerin yaş ortalaması 62, kadın hastaların erkek hastalara oranı 1,6'dır.
- Bozulmuş glikoz regülasyonu ve diyabetes mellitüs 2011 yılında kadın hasta sayısı 773, kadınların yaş ortalaması 66, erkek hasta sayısı 549, erkeklerin yaş ortalaması 64, kadın hastaların erkek hastalara oranı 1,4'tür.

(4) Dorsapatiler

- Dorsapatiler bir önceki yıla göre 2008 yılında %15 azaldığı, 2009 yılında %27 azaldığı, 2010 yılında %75 arttığı, 2011 yılında %35 arttığı izlenmiştir. Dorsapatiler tüm hasta tanıları içinde 2007 yılında %5, 2008 yılında %3, 2009 yılında %3, 2010 yılında %5, 2011 yılında %6 olduğu izlenmiştir. Dorsapatiler beş yılda %46 artış göstermiştir.
- Dorsapatiler 2007 yılında kadın hasta sayısı 482, kadınların yaş ortalaması 50, erkek hasta sayısı 382, erkeklerin yaş ortalaması 48, kadın hastaların erkek hastalara oranı 1,2'dir.
- Dorsapatiler 2008 yılında kadın hasta sayısı 436, kadınların yaş ortalaması 50, erkek hasta sayısı 291, erkeklerin yaş ortalaması 48, kadın hastaların erkek hastalara oranı 1,4'dür.
- Dorsapatiler 2009 yılında kadın hasta sayısı 322, kadınların yaş ortalaması 52, erkek hasta sayısı 208, erkeklerin yaş ortalaması 49, kadın hastaların erkek hastalara oranı 1,5'dir.

- Dorsapatiler 2010 yılında kadın hasta sayısı 519, kadınların yaş ortalaması 51,erkek hasta sayısı 411, erkeklerin yaş ortalaması 46, kadın hastaların erkek hastalara oranı 1,2'dir.
- Dorsapatiler 2011 yılında kadın hasta sayısı 753,kadınların yaş ortalaması 52,erkek hasta sayısı 505 erkeklerin yaş ortalaması 48, kadın hastaların erkek hastalara oranı 1,4'dür.

(5) Kalp Hastalığının Diğer Formları

- Kalp hastalığının diğer formları bir önceki yıla göre 2008 yılında %40 arttığı,2009 yılında %14 arttığı,2010 yılında %28 arttığı, 2011 yılında %21 azaldığı izlenmiştir. Kalp hastalığının diğer formları tüm hasta tanıları içinde 2007 yılında %4, 2008 yılında %5, 2009 yılında %6, 2010 yılında %8, 2011 yılında %6 olduğu izlenmiştir. Kalp hastalığının diğer formları beş yılda %60 artış göstermiştir.
- Kalp hastalığının diğer formları 2007 yılında kadın hasta sayısı 439, kadınların yaş ortalaması 72,erkek hasta sayısı 274, erkeklerin yaş ortalaması 71,kadın hastaların erkek hastalara oranı 1,6'dır.
- Kalp hastalığının diğer formları 2008 yılında kadın hasta sayısı 537, kadınların yaş ortalaması 71,erkek hasta sayısı 458, erkeklerin yaş ortalaması 68, kadın hastaların erkek hastalara oranı 1,1'dir.
- Kalp hastalığının diğer formları 2009 yılında kadın hasta sayısı 589, kadınların yaş ortalaması 73, erkek hasta sayısı 550, erkeklerin yaş ortalaması 70, kadın hastaların erkek hastalara oranı 1,1'dir.
- Kalp hastalığının diğer formları 2010 yılında kadın hasta sayısı 735, kadınların yaş ortalaması 72, erkek hasta sayısı 723, erkeklerin yaş ortalaması 69,kadın hastaların erkek hastalara oranı 1'dir.
- Kalp hastalığının diğer formları 2011 yılında kadın hasta sayısı 552, kadınların yaş ortalaması 72, erkek hasta sayısı 588, erkeklerin yaş ortalaması 70, erkek hastaların kadın hastalara oranı 1,1'dir.

(6) Serebrovasküler Hastalıklar

- Serebrovasküler hastalıklar bir önceki yıla göre 2008 yılında %0,3 azaldığı,2009 yılında %0,8 azaldığı,2010 yılında %11 azaldığı, 2011 yılında %15 azaldığı izlenmiştir. Serovrovasküler hastalıklar tüm hasta tanıları içinde 2007 yılında %6, 2008 yılında %5, 2009 yılında %5, 2010 yılında %5, 2011 yılında %4 olduğu izlenmiştir. Serebrovasküler hastalıklar beş yılda %25 azalma göstermiştir.
- Serebrovasküler hastalıklar 2007 yılında kadın hasta sayısı 550,kadınların yaş ortalaması 69,erkek hasta sayısı 462,erkeklerin yaş ortalaması 70,kadın hastaların erkek hastalara oranı 1,1'dir.
- Serebrovasküler hastalıklar 2008 yılında kadın hasta sayısı 535, kadınların yaş ortalaması 72, erkek hasta sayısı 474, erkeklerin yaş ortalaması 69,kadın hastaların erkek hastalara oranı 1,1'dir.
- Serebrovasküler hastalıklar 2009 yılında kadın hasta sayısı 534, kadınların yaş ortalaması 72,erkek hasta sayısı 467, erkeklerin yaş ortalaması 68,kadın hastaların erkek hastalara oranı 1,1'dir.
- Serebrovasküler hastalıklar 2010 yılında kadın hasta sayısı 543, kadınların yaş ortalaması 68,erkek hasta sayısı 352, erkeklerin yaş ortalaması 88,kadın hastaların erkek hastalara oranı 1,5 tir.
- Serebrovasküler hastalıklar 2011 yılında kadın hasta sayısı 378,kadınların yaş ortalaması 72,erkek hasta sayısı 379, erkeklerin yaş ortalaması 69,kadın hastaların erkek hastalara oranı eşittir.

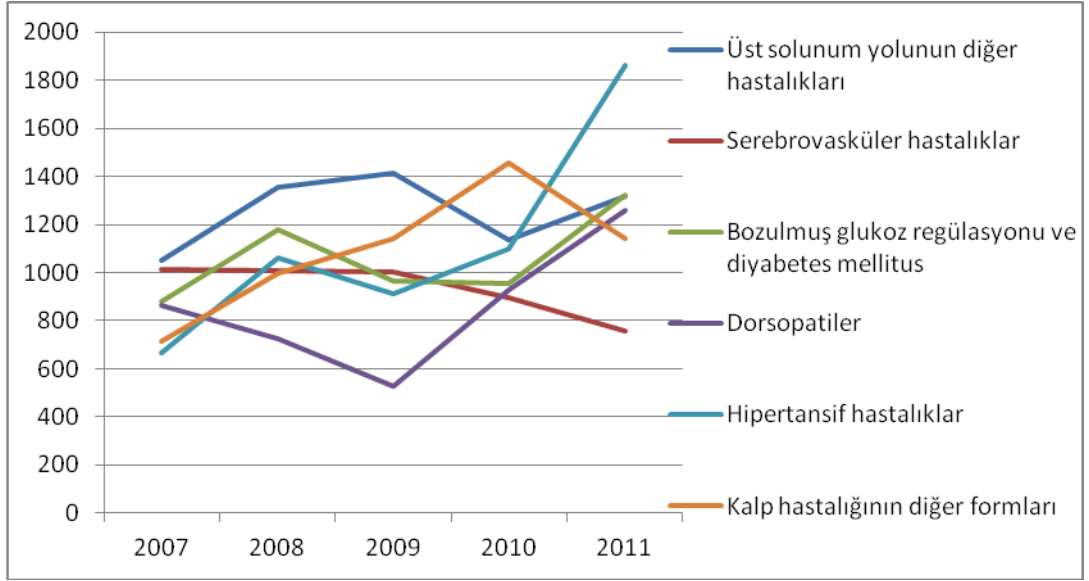
Tablo 17: 2007-2011 Yılları Arasında Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde Yatan Hasta Tanılarının Sınıflaması

Yılı	2007	2008	2009	2010	2011
Belirli enfeksiyöz ve paraziter hastalıklar	663	747	384	524	528
Neoplazmalar	605	605	605	605	605
Kan ve kan yapıcı organların hastalıkları ve immün mekanizmayla ilgili belirli bozukluklar	234	598	451	410	425
Endokrin, nütrisyonel ve metabolik hastalıklar	1538	2084	1643	1572	2200
Mental ve davranış bozuklukları	803	1191	1102	1011	1460
Sinir sistemi hastalıkları	729	908	997	1206	1364
Göz ve adnekslerin hastalıkları	202	370	340	330	530
Kulak ve mastoid çıkıntı hastalıkları	141	276	234	198	242
Dolaşım sistemi hastalıkları	3602	4762	4762	5007	5189
Solunum sistemi hastalıkları	1697	2646	2684	2603	3212
Sindirim sistemi hastalıkları	2394	3357	2945	2756	2965
Deri ve derialtı dokusunun hastalıkları	622	791	876	798	935
Kas iskelet sistemi ve bağ dokusu hastalıkları	1506	1939	1509	2078	2565
Genitouriner sistem hastalıkları	2377	2972	2703	2458	2704
Gebelik, doğum ve lohusalık	6	5	1	6	5
Perinatal dönemden kaynaklanan bazı durumlar	0	1	2	0	0
Konjenitalmalformasyonlar, deformasyonlar ve kromozom anomalileri	125	143	124	132	109
Semptomlar, belirli anormal ve klinik bulguları	1106	1556	1396	1508	1901
Yaralanma, zehirlenme ve eksternal nedenlerin bazı diğer sonuçları	1504	1794	1861	1760	1504
Morbidite ve mortalitenineksternal nedenleri	409	555	594	598	632
Sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler	523	631	2717	271	433
Toplam Yatan Hasta Sayısı	17342	21251	19572	19259	19601

Kaynak: Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Hastane Bilgi Sistemi 2007-2011 yılları verilerinden derlenmiştir.

ICD-10.VERSİYON'a göre sınıflandırılmıştır.

Grafik 22’de tablo 18’de ifade edilen 2007–2011 yılları arasında ZADH’ de yatan hastalarda tanılanan ilk altı hastalık grafik şeklinde sunulmuştur.



Grafik 22. 2007–2011 Yılları Arasında ZADH’de Yatan Hastaların Tanılarına Göre Sıralaması İlk 6 Tanı

Kaynak: Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Hastane Bilgi Sistemi 2007-2011 yılları verilerinden derlenmiştir.
ICD-10.VERSİYON’a göre sınıflandırılmıştır.

2.3.2. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2007–2011 Yılları Arasında Yatan Hastaların Tekrarlı Geliş Sayıları

Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi’nde 2007–2011 yılları arasında yatan hastaların hastaneye tekrarlı yatışları genel hasta sayısı ile karşılaştırılmış, beş yıl içindeki değişimi incelenmiştir.

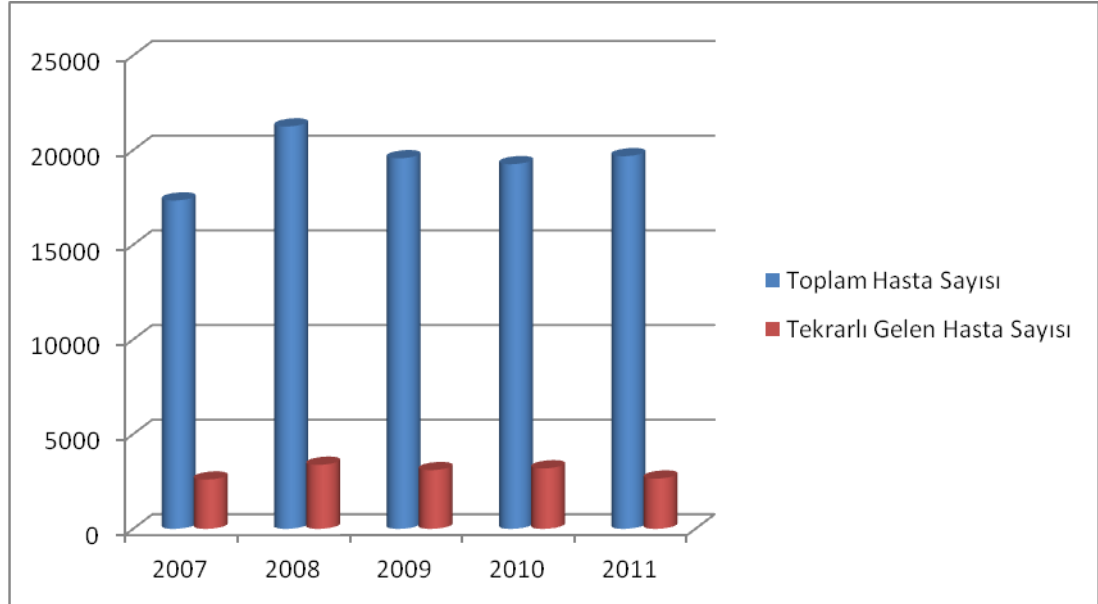
Tekrarlı gelen hasta sayısı 2007 yılında %15, 2008 yılında %16, 2009 yılında %16, 2010 yılında %17, 2011 yılında %13 olmuştur. Beş yıllık genel toplamda 97105 hastanın 14937’nin hastaneye tekrarlı olarak gelişleri olmuştur. Ortalama tekrarlı geliş sayısı %15 olarak gerçekleşmiştir.

Tablo 18: 2007–2011 Yılları Arasında ZADH’de Yatan Hastaların Tekrarlı Geliş Sayısı

Yılı	Toplam Hasta Sayısı	Tekrarlı Gelen Hasta Sayısı
2007	17342	2604
2008	21251	3382
2009	19572	3101
2010	19259	3195
2011	19681	2655

Kaynak: Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Hastane Bilgi Sistemi 2007-2011 yılları verilerinden derlenmiştir.

Grafik 23’de tablo 19’de ifade edilen 2007–2011 yılları arasında ZADH’de yatan hastaların tekrarlı gelişleri grafik şeklinde sunulmuştur.



Grafik 23. 2007–2011 Yılları Arasında ZADH’de Yatan Hastaların Tekrarlı Geliş Sayısı

Kaynak: Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Hastane Bilgi Sistemi 2007-2011 yılları verilerinden derlenmiştir.

2.3.3. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2007–2011 Yılları Arasında Yatan Hastaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Aşağıdaki tablo 20’de Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi’nde 2007–2011 yılları arasında yatan hastaların yaş gruplarına ve cinsiyete göre dağılımı

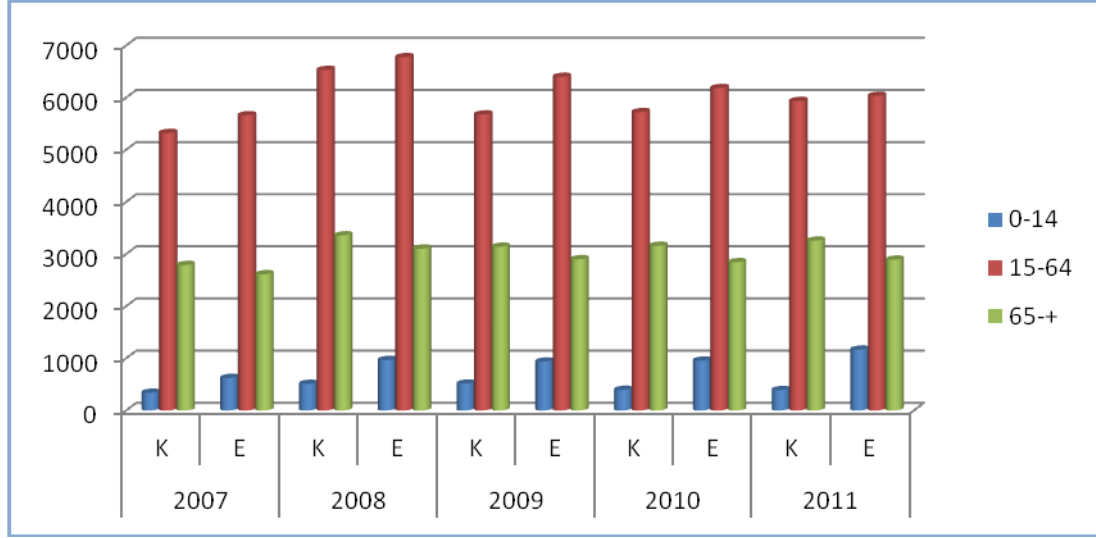
incelenmiştir. Yıllara göre kadın erkek oranı yaklaşık eşit olmakla birlikte erkek hasta sayısı daha öndedir. Tüm hastalar içinde 15–64 yaş arası hasta sayısı ortalama % 62 dir.

Tablo 19: 2007-2011 Yılları Arasında ZADH’de Yatan Hastaların Yaş Gruplarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Yıllar	Cinsiyet	Yaş Grupları			TOPLAM
		0-14	15-64	65-+	
2007	K	340	5.323	2.790	8.453
	E	624	5.662	2.613	8.899
2008	K	511	6.531	3.359	10.401
	E	968	6.777	3.105	10.850
2009	K	515	5.676	3.141	9.332
	E	938	6.403	2.902	10.240
2010	K	395	5.722	3.158	9.275
	E	956	6.184	2.844	9.984
2011	K	391	5.935	3.259	9.585
	E	1.167	6.036	2.893	10.096
TOPLAM		6.805	60.246	27.553	97.118

Kaynak: Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Hastane Bilgi Sistemi 2007-2011 yılları verilerinden derlenmiştir.

Grafik 24’de tablo 20’de ifade edilen 2007–2011 yılları arasında ZADH’de yatan hastaların yaş gruplarına ve cinsiyete göre dağılımı grafik şeklinde sunulmuştur.



Grafik 24.2007–2011 Yılları Arasında ZADH’de Yatan Hastaların Yaş Gruplarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Kaynak: Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Hastane Bilgi Sistemi 2007-2011 yılları verilerinden derlenmiştir.

2.3.4. Aşağıdaki tablo 21’de Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2007–2011 Yılları Arasında Yatan Hastaların Yattıkları Kliniklere Göre Dağılımı

Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi’nde 2007–2011 yılları arasında yatan hastaların kliniklere göre dağılımı incelenmiştir.

- Yoğun bakımlarda 2008 yılında bir önceki yıla göre yatan hasta sayısı %600 artmış,2009 yılında %93 artmış,2010 yılında %24 artmış,2011 yılında %26 azalma göstermiştir. Beş yıl içinde yoğun bakımlarda yatan hasta sayısı 12 kat artmıştır. Yoğun bakımlara yatan hastaların kadın erkek oranı yaklaşık olarak birbirine yakın olmakla birlikte erkek hasta sayısının çoğunlukta olduğu gözlemlenmiştir.
- Dahili kliniklerde yatan hasta sayısı 2008 yılında bir önceki yıla göre %14 artmış,2009 yılında %20 azalmış,2010 yılında %9 artmış,2011 yılında %12 artmıştır. Beş yıl içinde dâhili kliniklerde yatan hasta sayısı %10 artmıştır.

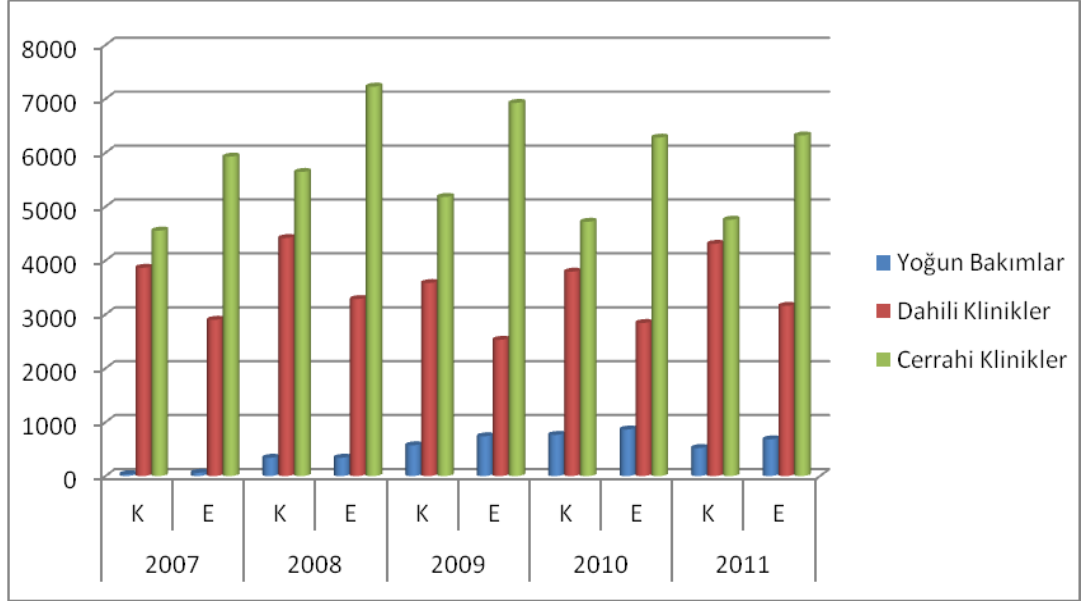
- Cerrahi kliniklerde yatan hasta sayısı 2008 yılında bir önceki yıla göre %23 artmış,2009 yılında %6 azalmış, 2010 yılında %9 azalmış,2011 yılında %0,7 artış göstermiştir. Beş yıl içinde cerrahi kliniklerde yatan hasta sayısı %6 artmıştır.
- Genel olarak yatan hastalara bakıldığında tüm yıllarda cerrahi kliniklerde yatan hasta sayısının diğer kliniklere göre daha çok olduğu görülür.

Tablo 20: 2007–2011 Yılları Arasında ZADH Kliniklerinde Yatan Hastaların Cinsiyete Göre Dağılımı

Yıllar	Cinsiyet	Klinikler			TOPLAM
		Yoğun Bakımlar	Dahili Klinikler	Cerrahi Klinikler	
2007	K	34	3.865	4.554	8.453
	E	62	2.899	5.928	8.889
2008	K	340	4.417	5.644	10.401
	E	340	3.284	7.226	10.850
2009	K	571	3.582	5.179	9.332
	E	738	2.528	6.924	10.190
2010	K	764	3.793	4.718	9.275
	E	864	2.840	6.280	9.984
2011	K	520	4.309	4.756	9.585
	E	681	3.158	6.320	10.159
TOPLAM		4.914	34.675	57.529	97.118

Kaynak: Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Hastane Bilgi Sistemi 2007-2011 yılları verilerinden derlenmiştir.

Grafik 25’de tablo 21’de ifade edilen 2007–2011 yılları arasında ZADH’de yatan hastaların kliniklere ve cinsiyete göre dağılımı grafik şeklinde sunulmuştur.



Grafik 25: 2007-2011 Yılları Arasında ZADH’de Yatan Hastaların Kliniklere ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Kaynak: Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi Hastane Bilgi Sistemi 2007-2011 yılları verilerinden derlenmiştir.

2.4. ZONGULDAK ATATÜRK DEVLET HASTANESİNİN İLAÇ UYGULAMALARININ GENEL DEĞERLENDİRİLMESİ

Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2007-2011 yılları arasında yatan hastalara kullanılan ilaçlar yatan hasta tanıları ile karşılaştırılmıştır. 2007–2011 yılları arasında toplam 127.799 (Toplam yatan hasta sayınının 97 098’i ZADH’de 21.759’u ZKDÇHH’de ve 8942’si ZUMGMHH’ye aittir.) yatan hastaya toplam 7.127.980 adet ilaç kullanılmıştır. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2007–2011 yılları arasında hastaların yaş ve cinsiyete göre dağılımı;

- 0–14 yaş grubu kadın hasta sayısı %2, erkek hasta sayısı %5,
- 15–64 yaş grubu kadın hasta sayısı %30, erkek hasta sayısı %32,
- 65+ yaş grubu kadın hasta sayısı %16, erkek hasta sayısı %15,

Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2007–2011 yılları arasında hastaların yatıtları kiniklere göre dağılımı;

- Yoğun Bakımlar yatan kadın hasta sayısı %2, erkek hasta sayısı %3,

- Dahili Kliniklerde yatan kadın hasta sayısı %20, erkek hasta sayısı %15,
- Cerrahi Kliniklerde yatan kadın hasta sayısı %26, erkek hasta sayısı %34,

Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2007–2011 yılları arasında yatan hastaların cinsiyetlerine göre dağılımı değerlendirildiğinde kadın erkek oranının yaklaşık olarak tüm yıllarda eşitte yakın olduğu gözlenmektedir. Yaş gruplarına göre dağılım incelendiğinde 15–64 arası yaş grubu hastaların beş yıl boyunca diğer yaş gruplarında yatan hastalardan belirgin olarak daha çok olduğu görülmektedir. Yatan hastaların kliniklere göre dağılımı incelendiğinde cerrahi kliniklerde yatan hasta sayıları tüm yıllarda diğer kliniklerde yatan hastalardan daha çok olduğu dikkati çekmektedir. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2007–2011 yılları arasında yatan hastaların hastaneye tekrarlı gelişleri ortalama 2007 yılında % 15, 2008 yılında % 16, 2009 yılında %16, 2010 yılında %17, 2011 yılında %13 olmuştur.

Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2007–2011 yılları arasında yatan toplam hasta tanılarının ICD-10 göre dağılımı;

- Belirli enfeksiyöz ve paraziter hastalıklar %2,
- Neoplazmalar %2,
- Kan ve kan yapıcı organların hastalıkları ve immün mekanizmayla ilgili belirli bozukluklar %2,
- Endokrin, nütrisyonel ve metabolik hastalıklar %7,
- Mental ve davranış bozuklukları %4,
- Sinir sistemi hastalıkları %4,
- Göz ve adnekslerin hastalıkları %2,
- Kulak ve mastoid çıkıntı hastalıkları %1,
- Dolaşım sistemi hastalıkları%18,
- Solunum sistemi hastalıkları %10,
- Sindirim sistemi hastalıkları%11,
- Deri ve derialtı dokusunun hastalıkları %3,
- Kas iskelet sistemi ve bağ dokusu hastalıkları %7,
- Genitoüriner sistem hastalıkları%10,
- Gebelik, doğum ve lohusalık %0,1,
- Perinatal dönemden kaynaklanan bazı durumlar %00,2,

- Konjenital malformasyonlar, deformasyonlar ve kromozom anomalileri %0,4,
- Semptomlar, belirli anormal ve klinik bulguları %5,
- Yaralanma, zehirlenme ve eksternal nedenlerin bazı diğer sonuçları %6,
- Morbidite ve mortalitenin eksternal nedenleri %2,
- Sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler %3 tür.

Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2007–2011 yılları arasında yatan hasta tanıları incelenmiş 2011 yılına göre sıralanmıştır. 2011 yılı ilk 6 tanısı sırasıyla,

- (1) Hipertansif hastalıklar,
- (2) Üst solunum yolunun diğer hastalıkları,
- (3) Bozulmuş glukoz bregülasyonu ve diyabetes mellitus,
- (4) Dorsopatiler,
- (5) Kalp hastalığının diğer formları,
- (6) Serebrovasküler hastalıklar.

Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2007–2011 yılları arasında yatan hastalara kullanılan toplam ilaç miktarının ATC indekse göre sınıflaması;

- Kan ve kan yapıcı organlara kullanılan ilaçlar %23,
- Sistemik antienfektif ilaçlar %14,
- Gastrointestinal kanal ve metabolizma ilaçları %15,
- Sinir sistemi ilaçları %14,
- Solunum sistemi ilaçları %15,
- Sistemik hormon preparatları %3,
- Muhtelif ilaçlar %2,6,
- Kas ve iskelet sistemi ilaçları %6,
- Kardiyovasküler sistem ilaçları %7,
- Dermatolojide kullanılan ajanlar %0,6,
- Genitoüriner sistem ve seks hormonları %0,3,
- Duyu organları ilaçları %0,2,
- Antiparaziter ilaçlar %0,2,
- Antineoplastik ve immünomodülatör ajanlar %0,03

Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2007–2011 yılları arasında yatan hastalara kullanılan ilaçlar ATC indeks kullanılarak sınıflandırılıp 2011 yılına göre sıralanmıştır.2011 yılında en çok kullanılan 8 ilaç sırasıyla,

- (1) Solunum sistemi ilaçları,
- (2) Kan ve kan yapıcı organlara kullanılan ilaçlar,
- (3) Gastrointestinal kanal ve metabolizma ilaçları,
- (4) Sinir sistemi ilaçları,
- (5) Sistemik antienfektif ilaçlar,
- (6) Kardiyovasküler sistem ilaçları,
- (7) Kas ve iskelet sistemi ilaçları,
- (8) Sistemik hormon preparatları olmuştur.

Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2007–2011 yılları arasında yatan hastalara kullanılan ilaçların yıllık maliyetleri,

- 2007 yılının verilerine ulaşamadı.
- 2008 yılında 2.832.191 TL,
- 2009 yılında 4.008.493 TL,
- 2010 yılında 4.688.431 TL,
- 2011 yılında 4.521.351 TL olmuştur.

2007 ve 2008 verilerine ulaşamadı.2009–2011 Yılları Arasında ZADH'de yatan hastalara tedavide kullanılan ilaçların toplam sağlık harcamaları içindeki payı yıllara göre % olarak sırasıyla %38, %41, %42 değişim göstermiştir.

Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2007–2011 yılları arasında yatan hastaların Hasta başı ilaç harcamaları

- 2008 yılında 133 TL,
- 2009 yılında 204 TL,
- 2010 yılında 243 TL,
- 2011 yılında 229 TL Olmuştur.

Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2007–2011 yılları arasında yatan hastaların Hasta başına düşen ilaç sayısı

- 2007 yılında 49,
- 2008 yılında 30,
- 2009 yılında 35,
- 2010 yılında 57,
- 2011 yılında 85 tanedir.

Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde yatan hastalara kullanılan ilaç sayısında 2008 yılında bir önceki yıla göre 0,7 azaldığı, 2009 yılında bir önceki yıla göre 1,1 kat arttığı, 2010 yılında 2,8 kat arttığı, 2011 yılında da 1,5 kat artığı gözlenmiştir.

SONUÇ

Bu çalışmada, 2007–2011 yılları arasında Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde yatan hastalarda kullanılan ilaçlar incelenmiştir. 2007–2011 yılları arasında toplam 127.799 (Toplam yatan hasta sayınının 97098'i ZADH'ye, 21.759'u ZKDÇHH'ye ve 8942'si ZUMGMHH'ye aittir)yatan hastalara toplam 7.127.980 adet ilaç kullanılmıştır. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2009 yılında Sağlık Bakanlığı genelgesi 2009/45 gereği Merkezi Satın Alma Birimi kurulup, Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Zonguldak Uzun Mehmet Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesi Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesine bağlanmıştır. Bu nedenle 2010 ve 2011 yılları verilerine Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ile Zonguldak Uzun Mehmet Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesi verileri dâhil edilmiştir. 2007–2011 yılları arasında kullanılan ilaçlar ATC indeks kullanılarak sınıflandırılmıştır. 2007–2011 yılları arasında yatan hasta tanıları ICD–10. versiyon kullanılarak sınıflandırılmıştır.

Hastanelerde teknolojik gelişmelerin ilerlemesine paralel olarak tıbbi görüntüleme cihaz sayısının artması, çalışan uzman hekim sayısının ve yan dal uzman sayısının artması, hizmete erişimin daha kolay olması, Sağlık Bakanlığının yeni uygulamalarının yürürlüğe girmesi ile hastanelerde tedavi ve bakımda artış gözlenmiştir. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2007–2011 yılları arasında yatan hastaların cinsiyetlerine göre dağılımı değerlendirildiğinde; kadın erkek oranı tüm yıllarda yaklaşık olarak birbirine yakın olmakla birlikte erkek hasta sayısının çoğunlukta olduğu gözlenmiştir. Bu durum hizmete erişimde kadın erkek arasında kültürel olarak bir ayrımcılığın olmadığını düşündürmektedir. Yaş gruplarına göre dağılım incelendiğinde 15–64 arası yaş grubu hastaların beş yıl boyunca diğer yaş gruplarında yatan hastalardan belirgin olarak daha çok olduğu görülmektedir. Yatan hastaların servislere göre dağılımı incelendiğinde cerrahi servislere yatan hasta sayıları tüm yıllarda diğer servislere yatan hastalardan daha çok olduğu dikkati çekmektedir. Bu durum 23.03.2007 tarihli ve 2542 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe konulan Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi ile ilgili olabileceğini düşündürmektedir. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2007–2011 yılları

arasında yatan hastaların hastaneye tekrarlı gelişleri sırası ile 2007 yılında % 15, 2008 yılında %16, 2009 yılında %16, 2010 yılında %17, 2011 yılında %13 olmuştur.

Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2007–2011 yılları arasında yatan hasta tanıları incelenmiş ve 2011 yılına göre sıralanmıştır. 2011 yılı ilk 6 tanı sırasıyla; hipertansif hastalıklar, üst solunum yolunun diğer hastalıkları, bozulmuş glukoz regülasyonu ve diyabetes mellitus, dorsopatiler, kalp hastalığının diğer formları, serebrovasküler hastalıklarıdır. Bu hastalıklar sistemlere göre sınıflandığında dolaşım sistemi hastalıkları içine hipertansif hastalıklar, serebrovasküler hastalıklar ve kalp hastalığının diğer formları, solunum sistemi hastalıkları içine üst solunum yolunun diğer hastalıkları, endokrin, nütrisyonel ve metabolik hastalıklar içine bozulmuş glukoz regülasyonu ve diyabetes mellitus, kas iskelet sistemi ve bağ dokusu hastalıkları içine dorsopatiler girmektedir. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2007 yılında 6.sırada yer alan hipertansif hastalıklar 2011 yılında 1.sıraya çıkmıştır. Hipertansif hastalıkların tanılanması ile serebrovasküler hastalıkların 6. sıraya inmesi arasında bir ilişki kurulabilir. Üst solunum yolunun diğer hastalıkları grubunda tonsillit ve adenoid, burun ve nazal sinüslerin diğer bozuklukları, nazal polip, kronik sinüzit tanılı hastalar çoğunluğu oluşturmaktadır. Bozulmuş glukoz regülasyonu ve diyabetes mellitus hastalıkları grubunda diyabetes mellitus tanılı hastalar çoğunluğu oluşturmaktadır. Dorsopatiler grubunda İntervertebral disk bozuklukları ve dorsalji tanılı hastalar çoğunluğu oluşturmaktadır. Kalp hastalığının diğer formları hastalıkları grubunda kalp yetmezliği tanılı hastalar çoğunluğu oluşturmaktadır. serebrovasküler hastalıklar grubunda serebral enfarktüs, diğer serebrovasküler hastalıklar, serebrovasküler hastalık sekeli tanılı hastalar çoğunluğu oluşturmaktadır.

Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2007–2011 yılları arasında yatan hastalara kullanılan ilaçlar ATC indeks kullanılarak sınıflandırılıp 2011 yılına göre sıralanmıştır. 2011 yılında en çok kullanılan 8 ilaç sırasıyla Solunum sistemi ilaçları, kan ve kan yapıcı organlara kullanılan ilaçlar, gastrointestinal kanal ve metabolizma ilaçları, sinir sistemi ilaçları, sistemik antiinfektif ilaçlar, kardiyovasküler sistem ilaçları, kas ve iskelet sistemi ilaçları, sistemik hormon preparatları olmuştur. Tedavi gruplarına göre ilaç kullanımları incelendiğinde 2007 yılından 2009 yılına kadar dikkat çekecek önemli bir değişim gözlenmemektedir. 2009 yılından sonraki tüm

tedavi gruplarındaki ilaç kullanımındaki yükseliş çok dikkat çekicidir.2011 yılında yükseliş bir önceki yıla göre azalmakla birlikte devam etmektedir. 2010 ve 2011 yıllarında Zonguldak Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesi ve Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanelerinin ilaç alımlarının Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi tarafından yapılması, tüm tedavi gruplarındaki ilaç kullanımında yükselişe neden olmakla birlikte 2011 yılında artışın devam etmesi ilaç kullanımında bir artışın yaşandığını göstermektedir.

Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2007–2011 yılları arasında yatan hastalara kişi başına kullanılan ilaç sayısı 2007 yılında 49, 2008 yılında 30, 2009 yılında 35, 2010 yılında 57, 2011 yılında 85 tanedir. 2007-2011yılları arasında yatan hastalara kişi başına kullanılan ilaç sayısı %73'lük artış göstermiştir. 2007 yılına ait mali verilere ulaşamadığından 2008-2011 yılları mali verileri incelenmiştir. Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde 2008–2011 yılları arasında yatan hastalara kişi başına yapılan ilaç harcamaları 2008 yılında 133 TL, 2009 yılında 204 TL, 2010 yılında 243 TL, 2011 yılında 229 TL olmuştur. 2008-2011yılları arasında yatan hastalara kişi başına yapılan ilaç harcaması %72'lik artış göstermiştir.2007ve 2008 yılları verilerine ulaşamadığından 2009–2011 Yılları Arasında ZADH'de Yatan Hastalara Tedavide Kullanılan İlaçların Toplam Sağlık Harcamaları İçindeki payı incelenmiştir. Toplam sağlık harcamaları içinde ilaç harcamaların yıllara göre değişimi sırasıyla % 38, % 41, %42'dir.

Zonguldak Atatürk Devlet Hanesinde 2007-2011 yılları arasında yatan hastaların tanıları ile tedavi gruplarına göre kullanılan ilaçlar karşılaştırıldığında. Tedavi gruplarında yıllara göre kullanılan ilaç sayısındaki artış sırası ile %29 azalma, %12 artış, %189 artış ve %56 artış görülmüştür. Aynı yıllardaki yatan hasta sayısındaki değişim sırası ile %22 artış, %7 azalış, %73artış ve %5 arttığı gözlenmiştir.2008 yılı ilaç kullanımındaki eksiklik Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinin o yıl hastane bilgi yönetim sisteminin değiştirilmesi sırasında bir kısım veri kaybının yaşanmış olabileceğini düşündürmektedir. Bunun dışında 2010 yılında görülen ciddi artış Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinin merkezi satın alama birimi olması ile ilgilidir. Dolayısıyla 2011yılındaki %56'lık artış anlamlıdır. Yatan hasta sayılarındaki değişim değerlendirildiğinde, 2010 yılındaki %73'lük artış dikkati

çekmektedir. Yukarıda bahsettiğim neden dolayısıyla Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi yatan hasta sayılarına Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Zonguldak Uzun Mehmet Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastaneleri yatan hasta sayılarının dahil edilmesinden kaynaklanmaktadır. 2007-2011 yıllarında tedavide kullanılan ilaç grupları solunum sistemi, kan ve kan yapıcı organlara ait ilaçlar, gastrointestinal kanal ve metabolizma ilaçları, sinir sistemi ilaçları, sistemik antienfektifler, kardiyovasküler sistem ilaçları, kas iskelet sistemi ilaçlarıdır. Aynı yıllarda hasta tanıları solunum sistemi hastalıkları, dolaşım sistemi hastalıkları, Endokrin, nutrisyonel ve metabolik hastalıklar, Kas iskelet sistemi ve bağ dokusu hastalıklarıdır.

Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde yatan hastalara tedavi gruplarına göre en çok kullanılan ilaçlardan solunum sistemi ilaçları 2010 yılından sonra önemli artış göstermiştir. Bu artışın yatan hasta tanılarına yansımamış olmasının nedeni, Zonguldak Uzun Mehmet Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesinin kronik alt solunum yolu hastalıklarının tedavisine yönelik hizmet veren branş hastanesi olması, bu hastanede yatarak tedavi gören hasta tanılarının çalışma kapsamı dışında bırakılması ve ilaç satın alım hizmetlerinin Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi tarafından yapılması dolayısıyla tez çalışmasına dahil olmasından kaynaklanmaktadır. Zonguldak'ta taş kömürü madeni üretim sahalarının yaygın olması ve solunum sistemi hastalıklarının tedavisinde kullanılan ilaçların, çalışmamda ilk sırada yer alması göz önünde bulundurulduğunda, solunum sistemi ilaçlarının çok kullanımının nedenlerine yönelik bir çalışma yapılması faydalı olabilir.

KAYNAKÇA

- Nurettin Abacıoğlu, (2009). *İlaç Boyutu, Panel: Türkiye'nin İlaç ve Teknoloji Politikası: Güncel Sorunlar ve Öneriler*, 33- 46. *Ürk Tabipleri Birliği Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu XV. Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurultayı 4-6 Aralık 2009 – İzmir*, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- Nurettin Abacıoğlu. (2011). *Küresel Kapitalizmde İlaç Endüstrisi, Kapitalizmin Krizi ve Sağlık XVI*. Conference of International Association of HealthPolicy in Europe Crisis Of Capitalism and Health September 29 - October 2.
- Aylin Acar, selenYeğenoğlu,. (2004). Türkiye'de İlaçta Patent. *Ankara Ecz. Fak. Derg.*, 33 (4), 269 – 285.
- Göknur Aktay, İ.Hamit Hancı, ve Aysun Balseven, (2003). İlaç Etkileşimleri ve Hekim Sorumluluğu. *Sted*, 12 (7), 261- 264.
- Hasan Ayyıldız, ve Kürşat Özkan,. (2011). Türkiye İlaç Endüstrisi Satış Tahmini Araştırması. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 6 (1), 71-102.
- Tamer Baykara, Hülya çaylı, Hüseyin çelik, Mehmet tokat, Turgay Ünalın (2003). *Türkiye'de İlaçta Veri Koruması ve Uygulanmasının Mali Etkileri*. Ankara.
- Songül Bektaşoğlu, (2007) *İlaç Sanayi*. Ankara: Dış Ticaret Müsteşarlığı.
- Can Buharalı, (2009). *Türkiye'de ve Dünya'da İlaç Sanayi Gelişme Potansiyelleri*. (Deoitte, Aralık)
- Güzin Ciravoğlu, (2006). *Tedarik Zinciri Yönetimi Uygulamaları ve Performans Üzerine Etkilerinin Analizi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Yeşim Çanta, Kahveci, Hasan Kahveci, Esra Kapucu, Özlem Susam (b.t.). *İlaçların ve Kozmetik Ürünlerin Geliştirilme Süreçleri ve Doğa Üzerine Etkileri*, kisi.deu.edu.tr/bulent.cavas/ders/bok5.pdf 22.05.2012
- Mesut Çetin, ve Feyza Arıcıoğlu, (2009). Orijinal İlaç, Eşdeğer İlaç Tartışmaları Üzerine. *Klinik PsikoFarmakoloji Bülteni*, (19), 211-213.
- Sevil Dursun Turna, (2008). *İlaç Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamaları İçerisindeki Yeri: Türkiye İle Diğer OECD Ülkelerinin Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.

Sedef Erdal, Murat Erdal, (b.t.). İlaç Endüstrisi,
<http://www.meslekiyeterlilik.com/saglikecza/saglik/2.ilac%20Endustrisi.pdf>
25.05.2012

Burcu Erdaş, (2006). *Globalleşme ve Avrupa Birliğine Giriş Sürecinde İlaçta Ruhsatlandırma İle İlgili Yasa ve Yönetmeliklerin İncelenmesi: FDA ve EMEA'nın Türk İlaç Sektöründe Ruhsatlandırmayla İlgili Yasal Düzenlemelere Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Mustafa Eren, (2012). "Sağlık Biraz Da Kirlenmiş Bir Alan" Türkiye Sağlık Sektörü İçerisinde Mümessiller. *Çalışma ve Toplum*, (32), 187-217.

İlaç, <http://ansiklopedika.org/%C4%B0la%C3%A7> 07.04.2012

<http://www.aifd.org.tr> 25.5.2012

Dünya'da ve Türkiye'de İlaç Sektörü,
http://www.vergidegundem.com/documents/10156/78907/xLAX_SEKTxRx_SUNUM_NxHAX.pdf 04.02.2012

İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası, (2012). <http://www.ieis.org.tr/> 25.04.2012

İlaç Sektörü Soruşturması Ön Raporu, (2008). *Yönetici Özeti*. Avrupa Komisyonu Rekabet Genel Müdürlüğü.

Fatma Karababa, (2012). İlaç Reklamları. *Sağlık Hukuku Digestası Dergisi*, (2), 141-158

Papatya Karakurt, Rabia Hacıhasanoğlu, Arzu Yıldırım ,Rabia Sağlam, (2010). Üniversite Öğrencilerinde İlaç Kullanımı. *TAF PrevMedBull*, 9 (5), 505-512.

Neşe Mesutoğlu, (2009). Bilgi'den, İlaç Sektörüne Ürün Müdürlüğü Sertifikasyon Programı,
http://www.isteinsan.com.tr/egitim/bilgi_den_sertifikasyon_programi.html
23.4.2012

Nurten Nayir, (2006). Türk İlaç Sektöründe Tutundurma Faaliyetleri: "Hekim Gözüyle Bir Bakış". Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi

Ayten Nayir, (2007). *Türk İlaç Sektöründe Kariyer Algılaması: "İki Örnek Olay"*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Gülbin Özçelikay, (2001). Akılcı İlaç Kullanımı Üzerinde Bir Pilot Çalışma. *Ankara Ecz. Fak. Der.*, 30 (2), 9-18.
- Osman Kaya, Ali Özek, Kamu İhale Mevzuatı Seminer Ders Notları, (Genişletilmiş 5.Baskı), Güncel Mevzuat Yayınları, Ankara, 2009
- Taner Özdeş, (2012). İlaç Sektöründe İnsan Gücünün Önemi, <http://birgo.mynet.com/taner.ozdes/yazi/ilac-sektorunde-insan-gucunun-onemi> 21.4.2012
- Petrol-İş Araştırma, (2010). Dünyada ve Türkiye’de İlaç Sektörü, http://petrol-is.org.tr/sites/default/files/ilacsektoru-subat_2010.pdf 28.5.2012
- Neslihan Pınar, (2012). Ülkemizde İlaç Harcamaları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 19 (1), 59-65.
- Nesrin Suna Sarıçay, (2009). Türkiye’de ve İzmir’de İlaç Sanayi. *AR&GE*, 15- 16.
- Filiz Sayar, (2012). *Türkiye İlaç Sektörü Stratejisi Ön Hazırlık Toplantısı*. Türkiye Cumhuriyeti Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı.
- Sermaye Piyasası Kurulu, (2011). *Güler Yatırım Holding Anonim Şirketi Payları Borsada İşlem Gören Şirketler İçin İzahname*. Ekim.
- Öner Süzer, (2006). *Biyoeşdeğerlik ve Jenerik İlaçlar*. Klinik Farmakolojinin Esasları ve Temel Düzenlemeler.
- Erdoğan Taşkın, (2001). *Satış Yönetimi Eğitimi*. İstanbul: Papatya Yayıncılık.
- TİSD (Türkiye İlaç Sanayi Derneği), (2010).
<http://www.tisd.org.tr/DunyaPazar.asp> 19.4.2012
- TOBB (2008). *Türkiye İlaç Sanayi Sektör Raporu*. Ankara: TOBB Yayınları.
- Mehmet Top, Menderes Tarcan (2004). Türkiye İlaç Ekonomisi ve İlaç Harcamaları: 1998-2003 Dönemi Değerlendirmesi. *Liberal Düşünce*, 9 (35), 177-200.
- Türkiye Sağlık Sektörü Raporu, (2010). *Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Yatırım Destek ve Tanıtım Ajansı*. Ağustos.
- Murat Uğurlu,(2008). Türkiye’de İlaç Sektörünün Gelişim Süreci, İlaç Pazarı ve Kamu İlaç Harcamaları-I. *Yaklaşım Dergisi*, (182).
- Ersin Yarış, (2004). Biyoyararlanım ve Biyoeşdeğerlik. *Sted*, 13 (11), 426- 431.

Nilüfer Yılmaz, (2010) *İlaç Sanayi*. Ankara: Dış Ticaret Müsteşarlığı.

Sağlık Bakanlığı Genelgesi 2011/54

http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/genelgeler/2011/Genelge_2011_54.pdf

04.03.2012

Sağlık Bakanlığı Genelgesi 2010/10

<http://saglik.gov.tr/TR/belge/1-10061/ilac-ve-tibbi-sarf-malzemesi-alimlari-genelgesi-2010-10.html> 07.03.2012

Sağlık Bakanlığı Genelgesi 2010/11

<http://saglik.gov.tr/TR/belge/1-10051/tibbi-cihazlarla-ilgili-mal-ve-hizmet-alimi-islemleri-h-.html> 09.04.2012

Sağlık Bakanlığı Genelgesi 2009/45

http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/genelgeler/2009/genelge_2009_45.pdf

08.05.2012

Sağlık Bakanlığı Genelgesi 2011/29

http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/genelgeler/2011/genelge_2011_29.pdf

08.05.2012

Sağlık Bakanlığı Genelgesi 2010/37

http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/genelgeler/2010/genelge_2010_37.pdf

09.04.2012

4734 Kamu İhale Kanunu <http://www1.ihale.gov.tr/mevzuat/>

Sağlık Bakanlığı Genelgesi 2008/42

http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/genelgeler/2008/genelge_2008_42.pdf

04.05.2012

Sağlık Bakanlığı Genelgesi 2009/84

http://www.iegm.gov.tr/Folders/TheLaws/%C4%B0la%C3%A7%20Takip%20Sitemi%20Birimi/its%20uygulama%20genelgesi%202009-84_1102071.pdf 18.04.2012

Sağlık Bakanlığı Genelgesi 2009/23

<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-48832/h/azami-stok-miktarinin-belirlenmesi-ve-stok-yonetimi-200-.pdf> (27.05.2012)

Mal Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliği

<http://www1.ihale.gov.tr/mevzuat/> (30.03.2012)

EKLER

Ek-1:ATC Sınıflama

1-GASTROİNTESTİNAL KANAL ve METABOLİZMA	1	A01A-Stomatolojik preperatlar
	2	A02B-Antasitler
	3	A02B-Peptik ülser ve gasrtoözofagealfelü hastalığında kullanılan
	4	A02X-Asitler ilgili hastalıklarda kullanılan diğer ajanlar
	5	A03A-Fonksiyonel barsak hastalıklarında kullanılan ilaçlar
	6	A03B-Belladon ve deriveleri
	7	A03C-Antispasmodiklerle psikoleptiklerinkombinasyonu
	8	A03D-Antispasmodiklerle analjeziklerin kombinasyonu
	9	A03E-Antispasmodiklerle antikolinerjiklerin diğer ilaçlarla
	10	A03F-Propulsifler
	11	A04A-Antiemetikler ve bulantı önleyiciler
	12	A05A-Safra tedavisinde kullanılan ilaçlar
	13	A05B-Karaciğer hastalıklarında kullanılan preperatlar,lipotropikler
	14	A05C-Safra ilaçları ile lipotropiklerinkombinasyonu
	15	A06A-Laksatifler
	16	A07A-İntestinal antienfektifler
	17	A07B-İntestinal adsorbanlar
	18	A07C-Karbonhidratlı elektrolitler
	19	A07D-Antipropulsifler
	20	A07E-İntestinal antienflamatuar ajanlar
	21	A07F-Antidiyareik mikroorganizmalar
	22	A07X-Diğer antidiyareikler
	23	A08A-Diyer ürünleri dışındaki antiobezitepreperatları
	24	A09A-Dijestifler
	25	A10A-İnsülinler ve analogları
	26	A10B-Oral kan şekeri düşücüler,insülin dışındaki
	27	A10X-Diyabette kullanılan diğer ürünler
	28	A11A-Multivitamin kombinasyonları
	29	A11B-Multivitaminler
	30	A11C-Multivitamin A veDkombinasyonları
	31	A11D-Vitamin B1veB6+B12 kombinasyonları
	32	A11E-B kompleks ve kombinasyonları
	33	A11G-Askorbik asit ve kombinasyonları
	34	A11H-Diğer vitamin preperatları
	35	A11J-Diğer vitamin preperatlarıkombinasyonları
	36	A12A-Calsiyum
	37	A12B-Potasyum
	38	A12C-Diğer minaralsuplementleri
	39	A13A-Tonikler
	40	A14A-Steroid yapılı anabolikler
	41	A14B-Diğer anabolik ajanlar
	42	A16A-Gastrointestinal kanal ve metebolizmada kullanılan diğer

2-KAN VE KAN YAPICI	1	B01A-Antitrombotik ajanlar
	2	B02A-Antifibrinolitikler
	3	B02B-Vitamin K ve diğer hemostatikler
	4	B03A-Demir preparatları
	5	B03B-Vitamin B12 ve Folik asit
	6	B03X-Diğer antianemikpreperatlar
	7	B05A-Kan ve kan ürünleri
	8	B05B-i.v solüsyonlar
	9	B05C- İrrigasyon solüsyonları
	10	B05D-Periton diyaliz solüsyonları
	11	B05X-İ.V solüsyon addifleri
	12	B05Z-Hemodiyalitikler ve hemofiltratlar
	13	B06A-Diğer hemolitik ajanlar
3-KARDİYOVASKÜLER SİSTE	1	C01A-Kalp glikozidleri
	2	C01B-Antiaritmikler
	3	C01C-Kalp glikozidleri dışındaki kardiyak stimülanlar
	4	C01D-Kardiyak hastalıklarda kullanılan vazodilatörler
	5	C01E-Diğer kardiyak preparatlar
	6	C01E-Diğer kardiyak preparatlar
	7	C02B-Gangliyon blokörüantiadrenerjik ajanlar
	8	C02C-Periferik etkili antiadrenerjik ajanlar
	9	C02D-Yumuşak doku arteriyelleri üzerine etkili ajanlar
	10	C02K-Diğer antihipertansifler
	11	C02L-Antihipertansif ve diüretiklerinkombinasyonu
	12	C02N-Antihipertansiflerle ATC-GR CO2 Kombinasyonu
	13	C03A-Tiazidler Diüretikler
	14	C03B-Tiazid dışı zayıf etkili diüretikler
	15	C03C-Güçlü diüretikler
	16	C03D-Potasyum tutucu ajanlar
	17	C03E-Diüretiklerle potasyum tutucu ajanların kombinasyonu
	18	C04A-Periferik vazodilatörler
	19	C05A-Hemoroid ve fisür tedavisinde kullanılan topik ajanlar
	20	C05B-Antivarikoz tedavi
	21	C05C-Kapiller stabilizeştirici ajanlar
	22	C07A-Beta blokörler
	23	C07B-Beta blokörler ve tiazidler
	24	C07C-Beta blokörler ve diğer diüretikler
	25	C07D-Beta blokörler,tiazidler ve diğer diüretikler
	26	C07E-Beta blokörler ve vazodilatörler
	27	C07F-Betablakör ve diğer antihipertansifler
	28	C08C-Başlıca vasküler etkili selektif kalsiyum kanal blokörleri
	29	C08D-Selektif kalsiyum kanal blokörleri ile direkt kardiyak etkililer

3-KARDİYOVASKÜLER SİSTE	30	C08E-Nonselektif kalsiyum kanal blokörleri
	31	C08G-Kalsiyum kanal blokörleri ve diüretikler
	32	C09A-ACE İnhibitörleri
	33	C09B-ACE İnhibitörü kombinasyonları
	34	C09C-Angiotensin II antagonistleri
	35	C09D-Angiotensin II antagonistlerinin kombinasyonları
	36	C09X-Renin anjiotensin sisteme etkili diğer ajanlar
	37	C10A-Temel lipid düşürücüler
	38	C10B-Lipid düşürücü ajan kombinasyonları
4-DERMATOLOJİDE KULLANILAN AJANLA	1	D01A-Topik antifungaller
	2	D01B-Sistemik antifungaller
	3	D02A-Yumuşatıcılar ve koruyucular
	4	D03A-Sikatrizanlar
	5	D03B-Enzimler
	6	D04A-Antiprütikler(antihistaminik,analjezik)
	7	D05A-Topik antipsoriatikler
	8	D05B-Sistemik antipsoriatikler
	9	D06A-Topik antibiyotikler
	10	D06B-Topik kemoterapötikler
	11	D06C-Antibiyotik ve kemoterapötik kombinasyonları
	12	D07A-Kortikosteroidler
	13	D07B-Kortikosteroidlerle antiseptiklerin kombinasyonları
	14	D07C-Kortikosteroidlerle antibiyotiklerin kombinasyonları
	15	D07X-Kortikosteroidlerle diğer kombinasyonlar
	16	D08A-Antiseptik ve dezenfektanlar
	17	D09A-Medikal örtüler
	18	D10A-Topik anti-akne preparatları
	19	D10B-Sistemik anti-akne preparatları
	20	D11A-Diğer dermatolojik preparatlar

5-GENİTÖRİNER SİSTEM VE SEKS HORMONLARI	1	G01A-Kortikosteroid kombinasyonu dışındaki antienfektif
	2	G01B-Antienfektifler ve antiseptiklerin
	3	G02A-Oksitosikler
	4	G02B-Topik kontraseptifler
	5	G02C-Diğer jinekolojik ajanlar
	6	G03A-Sistemik hormonalkontraseptifler
	7	G03B-Androjenler
	8	G03C-Estrojenler
	9	G03D-Progestrojenler
	10	G03E-Androjenlerle Kadın seks hormonları
	11	G03F-Progestrojen ve estrojenkombinasyonları
	12	G03G-Gonadotropinler ve diğer ovülasyonstimülanları
	13	G03H-Antiandrojenler
	14	G03X-Diğer seks hormonları ve genital sistem
	15	G04B-Diğer ürolojikler ve antispazmodikler
	16	G04C-Benin prostat hipertrofinde kullanılan ilaçlar
6-SİSTEMİK HORMON PREPARATLARI(CİNSİYET)	1	H01A-Ön hipofiz hormonları
	2	H01B-Arka hipofiz hormonları
	3	H01C-Hipotalamus hormonları
	4	H02A-Sistemik kortikosteroidler
	5	H02B-Sistemik kortikosteroidkombinasyonları
	6	H03A-Troid preparatları
	7	H03B-Antitiroid preparatları
	8	H03C-İyot tedavisi
	9	H04A-Glikogenolitik hormonlar
	10	H05A-Paratroid hormonlar
	11	H05B-Antiparatroid ajanlar
7-SİSTEMİK ANTIENFEKTİFLER	1	J01A-Tetrasiklinler
	2	J01B-Amfenikoller
	3	J01C-Beta-laktam antibakteriyeller, penisilinler
	4	J01D-Diğer beta laktamantibakteriyeller
	5	J01E-Sulfonamidler ve trimetoprim
	6	J01F-Makrolidler, linkozamidler ve streptograminler
	7	J01G-Aminoglikozit antibakteriyeller
	8	J01M-Kinolon antibakteriyeller
	9	J01R-Antibakteriyel kombinasyonlar
	10	J01X-Diğer antibakteriyeller
	11	J02A-Sistemik antimikotikler
	12	J04A-Tüberküloz tedavisinde kullanılan ilaçlar
	13	J04B-Lepra tedavisinde kullanılan ilaçlar
	14	J05A-Direkt etkili antiviraller
	15	J06A-İmmün serumlar
	16	J06B-İmmünglobülinler
	17	J07A-Bakteriyal aşılar
	19	J07B-Viral aşılar

8-ANTİNEOPLASTİK ve	1	L01A-Alkilleyici ajanlar
	2	L01B-Antimetabolitler
	3	L01C-Bitkisel alkaloidler ve diğer doğal ürünler
	4	L01D-Sitotoksik antibiyotikler
	5	L01X-Diğer antineoplastik ajanlar
	6	L02A-Hormonlar
	7	L02B-Hormon antiagonistleri
	8	L03A-İmmünstimülanlar
	9	L04A-İmmünsüresanlar

9-KAS ve İSKELET	1	M01A-Nonsteroid antiinflamatuat ve antiromatizmal ilaçlar
	2	M01B-Antienflamatuat ve antiromatizmal ajan kombinasyonları
	3	M01C-Spesifik antiromatizmal ajanlar
	4	M02A-Eklem ve kas ağrılarında kullanılmak üzere topikal ürünler
	5	M03A-Periferik etkili kas gevşeticiler
	6	M03B-Santral etkili kas gevşeticiler
	7	M03C-Direkt etkili kas gevşeticiler
	8	M04A-Antigut ilaçlar
	9	M05B-Kemik yapısını ve mineralizasyonu etkileyen ilaçlar
	10	M09A-Kas iskelet sistemi hastalıklarında kullanılan diğer ilaçlar

10-SİNİR SİSTEMİ	1	N01A-Genel anestezipler
	2	N01B-Lokal anestezipler
	3	N02A-Opidler
	4	N02B-Diğer analjezik ve antipretikler
	5	N02C-Ant-migren preparatları
	6	N03A-Antiepileptikler
	7	N04A-Antilolinerjik ajanlar
	8	N04B-Dopaminerjik ajanlar
	9	N05A-Antipsikotikler
	10	N05B-Anksiyolitikler
	11	N05C-Sedatif ve hipnotikler
	12	N06A-Antidepresanlar
	13	N06B-Psikostimülanlar,ADHD'de kullanılan nootropikler
	14	N06C-Psikoleptik ve psikoanaleptiklerinkombinasyonu
	15	N06D-Ant-demans ilaçlar
	16	N07A-Parasempatomimetikler
	17	N07B-Bağımlılığa karşı kullanılan ilaçlar
	19	N07C-Baş dönmesine karşı kullanılan preparatlar

11-ANTİPARAZİTLER İNSEKTİSİTLER	1	P01A-Amebiasis ve diğer protozoal hastalıklarda kullanılan ilaçlar
	2	P01B-Antimalaryaller
	3	P01C-Layşmanyazis ve tripanozomiaziste kullanılan ilaçlar
	4	P02B-Antitrematodlar
	5	P02C-Antinematod ajanlar
	6	P02D-Antisestodlar
	7	P03A-Ektoparazitisitler

12-SOLUNUM SİSTEM	1	R01A-Dekonjestanlar ve diğer topik nazal preparatlar
	2	R01B-Sistemik nazal dekonjestanlar
	3	R02A-Boğaz preparatları
	4	R03A-İnhaleler adrenerejikler
	5	R03B-Diğer solunum yolu hastalıkları ilaçları, inhaleler
	6	R03C-Sistemik adrenerejikler
	7	R03D-Solunum yolu hastalıklarında kullanılan diğer sistemik ilaçlar
	8	R05C-Ekspektoranlar
	9	R05D-Antitüssifler
	10	R05F-Antitüssif ve ekspektorankombinasyonları
	11	R05X-Diğer kombine nezle ilaçlar
	12	R06A-Sistemik antihistaminikler
	13	R07A-Solunum sistemine ait diğer ilaçlar

13-DUYU ORGANLARI	1	S01A-Antienfektifle (Göz)
	2	S01B-Antienflamatuar ajanlar
	3	S01C-Antienflamatuar ve antienfektifkombinasyonu
	4	S01E-Anti-glokom preparatları ve miotikler
	5	S01F-Midriyatikler ve sikloplejikler
	6	S01G-Dekonjestan ve antiallerjikler
	7	S01H-Lokal anestezipler
	8	S01J-Diyagnostik ajanlar
	9	S01K-Cerrahi yardım malzemeleri
	10	S01L-Oküler ve vasküler bozukluk ajanları
	11	S01X-Diğer oftalmolojikler
	12	S02A-Antienfektifler (kulak)
	13	S02B-Kortikosteroidler
	14	S02C-Kortikosteroid ve antienfektifkombinasyonlar
	15	S02D-Diğer kulak preparatları
	16	S03A-Antienfektifler (Göz, kulak)
	17	S03B-Kortikosteroidler
	18	S03C-Kortikosteroid ve antienfektifkombinasyonları
	19	S03D-Diğer göz ve kulak preparatları

14-MUHTELİF	1	V01A-Allerjenler
	2	V03A-Tüm diğer tedavi ürünleri
	3	V04B-Ürün testleri
	4	V06A-Obesite tedavisinde kullanılan diyet formülleri
	5	V06B-Protein takviyeleri
	6	V06C-Yeni doğanlar için formüller
	7	V06D-Diğer besinler
	8	V07A-Tüm diğer nonterapödik ürünler
	9	V08A-İyotlu X-ray kontrasrt ortamlar
	10	V08B-İyotsuz X-ray kontrast ortamlar
	11	V08C-Magnetik rezonans kontrast ortamlar
	12	V09A-Santral sinir sistemi (diyagnostikradyoformasötikler)
	13	V09B-İskelet
	14	V09C-Renal sistem
	15	V09D-Hepatik ve retiküloendotelial sistem
	16	V09E-Solunum sistemi
	17	V09G-Kardiyovasküler sistem
	18	V09H-İnflamasyon ve enfeksiyon araştırması
	19	V09I-Tümör araştırma
	20	V10A-Antienflamatuar ajanlar
	21	V10B-Ağrı hafifleticiler
	22	V10X-Diğer terapödikradyofarmasötikler

Ek-2: ICD-10 Sınıflama

Sutun Adı	Kod	Tanı Kod	Tanı Açıklaması
Belirli enfeksiyöz ve paraziter hastalıklar	1	A00-A09	Bağırsakların enfeksiyöz hastalıkları
	2	A15-A19	Tüberküloz
	3	A20-A28	Belirli zoonotik bakteriyel hastalıklar
	4	A30-A49	Diğer bakteriyel hastalıklar
	5	A50-A64	Ağır olarak cinsel bulaşma gösteren enfeksiyonlar
	6	A65-A69	Diğer spiroketal hastalıklar
	7	A70-A74	Klamidyaların sebep olduğu diğer hastalıklar
	8	A75-A79	Riketsiyozlar
	9	A80-A89	Merkezi sinir sisteminin viral enfeksiyonları
	10	A90-A99	Artropod kaynaklı viral ateşler ve viral hemorajik ateşler
	11	B00-B09	Deri ve muköz membran lezyonları ile karakterize viral enfeksiyonlar
	12	B15-B19	Viral hepatit
	13	B20-B24	İnsan immün yetmezlik virüsü [HIV] hastalığı
	14	B25-B34	Diğer viral hastalıklar
	15	B35-B49	Mikozlar
	16	B50-B64	Protozoal hastalıklar
	17	B65-B83	Helmintiyaz
	18	B85-B89	Pedikülozis, akariyaz ve diğer enfestasyonlar
	19	B90-B94	İnfeksiyöz ve paraziter hastalıkların sekeli
	20	B95-B97	Bakteriyel, viral ve diğer enfeksiyöz ajanlar
	21	B99-B99	Diğer enfeksiyöz hastalıklar

Neoplazmalar	1	C00-C96	Habis neoplazmalar
	2	C97-C97	Bağımsız (primer) çoğul yerlerin habis neoplazmaları
	3	D00-D09	Insitu neoplazmalar
	4	D10-D36	Benign neoplazmalar
	5	D37-D48	Belirsiz veya bilinmeyen davranışlı neoplazmalar

Kan ve kan yapıcı organların hastalıkları ve immün mekanizmayla ilgili belirli bozukluklar	1	D50-D53	Nütrisyonel anemiler
	2	D55-D59	Hemolitik anemiler
	3	D60-D64	Aplastik ve diğer anemiler
	4	D65-D69	Pıhtılaşma defektleri, purpura ve diğer hemorajik durumlar
	5	D70-D77	Kan ve kan yapıcı organların diğer hastalıkları
	6	D80-D89	İmmün mekanizmayı tutan belirli bozukluklar

Endokrin, nütrisyonel ve metabolik hastalıklar	1	E00-E07	Tiroid bezi bozuklukları
	2	E09-E14	Bozulmuş glukozregülasyonu ve diyabetesmellitus
	3	E15-E16	Glukozregülasyonu ve pankreas iç salgısının diğer bozuklukları
	4	E20-E35	Diğer endokrin bezlerin bozuklukları
	5	E40-E46	Malnütrisyon
	6	E50-E64	Diğer nütrisyonel eksiklikler
	7	E65-E68	Obesite ve diğer hiperlipidasyon
	8	E70-E90	Metabolik bozukluklar

Mental ve davranış bozuklukları	1	F00-F09	Organik, semptomatikdahil, mental bozukluklar
	2	F10-F19	Psikoaktif madde kullanımına bağlı mental ve davranış bozuklukları
	3	F20-F29	Şizofreni, şizotipal ve delüsyonel bozukluklar
	4	F30-F39	Duygudurum [duygulanım] bozuklukları
	5	F40-F48	Nevrotik, strese bağlı ve somatoform bozukluklar
	6	F50-F59	Fizyolojik bozukluklar ve fiziksel faktörler ile ilişkili davranış sendromları
	7	F60-F69	Erişkin kişilik ve davranış bozuklukları
	8	F70-F79	Mentalretardasyon
	9	F80-F89	Psikolojik gelişim bozuklukları
	10	F90-F98	Genellikle çocukluk ve ergenlikte başlayan davranış bozuklukları ve duygusal bozukluklar
	11	F99-F99	Tanımlanmamış mental bozukluk

Sinir sistemi hastalıkları	1	G00-G09	Merkezi sinir sisteminin inflamatuvar hastalıkları
	2	G10-G13	Primer olarak merkezi sinir sistemini etkileyen sistemik atrofiler
	3	G20-G26	Ekstrapiramidal ve hareket bozuklukları
	4	G30-G32	Sinir sisteminin diğer dejeneratif hastalıkları
	5	G35-G37	Merkezi sinir sisteminin demiyelinizan hastalıklar
	6	G40-G47	Episodik ve paroksizmal bozukluklar
	7	G50-G59	Sinir, sinir kökü ve pleksus bozuklukları
	8	G60-G64	Periferik sinir sisteminin polinöropatileri ve diğer hastalıkları
	9	G70-G73	Miyonöronalbirleşke ve kas hastalıkları
	10	G80-G83	Serebralpalsi ve diğer paralitiksindromlar
	11	G90-G99	Sinir sisteminin diğer bozuklukları

Göz ve adnekslerin hastalıkları	1	H00-H06	Göz kapağı, lakrimal sistem ve orbita bozuklukları
	2	H10-H13	Konjonktiva bozuklukları
	3	H15-H22	Sklera, kornea, iris ve siliyer cisim bozuklukları
	4	H25-H28	Lens bozuklukları
	5	H30-H36	Koroid ve retina bozuklukları
	6	H40-H42	Glokom
	7	H43-H45	Vitreus cismi ve göz küresi bozuklukları
	8	H46-H48	Optik sinir ve görme yolları bozuklukları
	9	H49-H52	Oküler kaslar, binoküler hareket, akomodasyon ve kırma bozuklukları
	10	H53-H54	Görme bozuklukları ve körlük
	11	H55-H59	Göz ve adnekslerin diğer bozuklukları
Kulak ve mastoid çıkıntılı hastalıkları	1	H60-H62	Dış kulak hastalıkları
	2	H65-H75	Orta kulak ve mastoid hastalıkları
	3	H80-H83	İç kulak hastalıkları
	4	H90-H95	Kulağın diğer bozuklukları
Dolaşım sistemi hastalıkları	1	I00-I02	Akut romatizmal ateş
	2	I05-I09	Kronik romatizmal kalp hastalıkları
	3	I10-I15	Hipertansif hastalıklar
	4	I20-I25	İskemik kalp hastalıkları
	5	I26-I28	Pulmoner kalp hastalığı ve pulmoner dolaşım hastalıkları
	6	I30-I52	Kalp hastalığının diğer formları
	7	I60-I69	Serebrovasküler hastalıklar
	8	I70-I79	Arter, arteriyol ve kapiller hastalıkları
	9	I80-I89	Venlerin, lenf damarlarının ve lenf nodlarının hastalıkları, başka yerde sınıflandırılmamış
	10	I95-I99	Dolaşım sisteminin diğer ve tanımlanmamış bozuklukları
Solunum sistemi hastalıkları	1	J00-J06	Akut üst solunum yolu enfeksiyonları
	2	J10-J18	Influenza ve pnömoni
	3	J20-J22	Diğer akut alt solunum yolu enfeksiyonları
	4	J30-J39	Üst solunum yolunun diğer hastalıkları
	5	J40-J47	Kronik alt solunum yolu hastalıkları
	6	J60-J70	Dış ajanlara bağlı akciğer hastalıkları
	7	J80-J84	temel olarak interstisiyumu etkileyen diğer respiratuar hastalıklar
	8	J85-J86	Alt solunum yolunun süpüratif ve nekrotik durumları
Sindirim sistemi hastalıkları	1	K00-K14	Oral kavite, tükürük bezleri ve çene hastalıkları
	2	K20-K31	Özefagus, mide ve duodenum hastalıkları
	3	K35-K38	Appendiks hastalıkları
	4	K40-K46	Herni
	5	K50-K52	Enfektif olmayan enterit ve kolit
	6	K55-K63	Bağırsakların diğer hastalıkları
	7	K65-K67	Periton hastalıkları
	8	K70-K77	Karaciğer hastalıkları
	9	K80-K87	Safra kesesi, safra yolları ve pankreas bozuklukları
	10	K90-K93	Sindirim sisteminin diğer hastalıkları
Deri ve derialtı dokusunu n hastalıklar	1	L00-L08	Deri ve derialtı dokusunun enfeksiyonları
	2	L10-L14	Büllöz hastalıklar
	3	L20-L30	Dermatit ve egzema
	4	L40-L45	Papüloskuamöz hastalıklar

	5	L50-L54	Ürtiker ve eritem
	6	L55-L59	Deri ve derialtı dokusunun radyasyon ile ilişkili bozuklukları
	7	L60-L75	Deri eklerinin bozuklukları
	8	L80-L99	Deri ve derialtı dokusunun diğer bozuklukları
Kas iskelet sistemi ve bağ dokusu hastalıkları	1	M00-25	Artropatiler
	2	M30-36	Sistemik bağ dokusu bozuklukları
	3	M40-54	Dorsopatiler
	4	M60-79	Yumuşak doku bozuklukları
	5	M80-94	Osteopatiler ve kondropatiler
	6	M95-99	Kas iskelet sistemi ve bağ dokusunun diğer bozuklukları
Genitoüriner sistem hastalıkları	1	N00-N08	Glomerüler hastalıklar
	2	N10-N16	Renaltübulo-interstisiyel hastalıklar
	3	N17-N19	Böbrek yetmezliği
	4	N20-N23	Ürolitiazis
	5	N25-N29	Böbrek ve üreterin diğer bozuklukları
	6	N30-N39	Üriner sistemin diğer hastalıkları
	7	N40-N51	Erkek genital organları hastalıkları
	8	N60-N64	Meme bozuklukları
	9	N70-N77	Kadın pelvik organlarının enflamatuvar hastalıkları
	10	N80-N98	Kadın genital organlarının nonenflamatuvar bozuklukları
	11	N99-N99	Genitoüriner kanalın diğer bozuklukları
Gebelik, doğum ve lohusalık	1	O00-O08	Düşükle sonuçlanan gebelik
	2	O09-O09	Gebelik süresi
	3	O10-O16	Gebelikte, doğumda ve lohusalıkta ödem, proteinüri ve hipertansif bozukluklar
	4	O20-O29	Esas olarak gebelik ile ilgili diğer maternal bozukluklar
	5	O30-O48	Fetüs ve amniotikkavite ve muhtemel doğum problemleriyle ilgili maternal bakım
	6	O60-O75	Doğum eylemi ve doğum komplikasyonları
	7	O80-O84	Doğum
	8	O85-O92	Esas olarak puerperiumla ilgili komplikasyonlar
	9	O94-O99	Diğer obstetrik durumlar, başka yerde sınıflandırılmamış
Perinatal dönemden kaynaklanan bazı durumlar	1	P00-P04	Maternal faktörler ve gebelik, doğum eylemi ve doğum komplikasyonlarından etkilenen fetüs ve yenidoğan
	2	P05-P08	Gestasyon süresi ve fetal büyümeyle ilgili bozukluklar
	3	P10-P15	Doğum travması
	4	P20-P29	Perinatal döneme özel respiratuvar ve kardiyovasküler bozukluklar
	5	P35-P39	Perinatal döneme özel enfeksiyonlar
	6	P50-P61	Fetüs ve yenidoğanın hemorajik ve hematolojik bozuklukları
	7	P70-P74	Fetüs ve yenidoğana özel geçici endokrin ve metabolik bozukluklar
	8	P75-P78	Fetüs ve yenidoğanın sindirim sistemi bozuklukları
	9	P80-P83	Fetüs ve yenidoğanın deri ve ısı regülasyonunu içeren durumlar
	10	P90-P96	Perinatal dönemden kaynaklanan diğer bozukluklar

Konjenital malformasyonlar, deformasyonlar ve kromozom anomalileri	1	Q00-Q07	Sinir sisteminin konjenital malformasyonları
	2	Q10-Q18	Göz, kulak, yüz ve boynun konjenital malformasyonları
	3	Q20-Q28	Dolaşım sisteminin konjenital malformasyonları
	4	Q30-Q34	Solunum sisteminin konjenital malformasyonları
	5	Q35-Q37	Yarık dudak ve yarık damak
	6	Q38-Q45	Sindirim sisteminin diğer konjenital malformasyonları
	7	Q50-Q56	Genital organların konjenital malformasyonları
	8	Q60-Q64	Üriner sistemin konjenital malformasyonları
	9	Q65-Q79	Kas iskelet sisteminin konjenital malformasyonları ve deformasyonları
	10	Q80-Q89	Diğer konjenital malformasyonlar
	11	Q90-Q99	Kromozom anomalileri, başka yerde sınıflandırılmamış
Emptomlar, belirli anormal ve klinik bulguları	1	R00-R09	Dolaşım ve solunum sistemine ait semptomlar ve belirtiler
	2	R10-R19	Sindirim sistemi ve abdomene ait semptomlar ve belirtiler
	3	R20-R23	Deri ve subkutan dokuya ait semptomlar ve belirtiler
	4	R25-R29	Sinir ve kas iskelet sistemine ait semptomlar ve belirtiler
	5	R30-R39	Üriner sisteme ait semptomlar ve belirtiler
	6	R40-R46	Kavrama, algılama, emosyonel durum ve davranışa ait semptomlar ve belirtiler
	7	R47-R49	Konuşma ve sese ait semptomlar ve belirtiler
	8	R50-R69	Genel semptomlar ve belirtiler
	9	R70-R79	Kan incelenmesinde anormal bulgular, tanısı olmayan
	10	R80-R82	İdrar incelenmesinde anormal bulgular, tanısı olmayan
	11	R83-R89	Diğer vücut sıvıları, maddeler ve dokuların incelenmesinde anormal bulgular, tanısı olmayan
	12	R90-R94	Tanısal görüntüleme ve fonksiyon çalışmalarında anormal bulgular, tanısı olmayan
	13	R95-R99	Mortalitenin sınırları belirsiz ve bilinmeyen nedenleri
Yaralanma, zehirlenme ve eksternal nedenlerin bazı diğer sonuçları	1	S00-S09	Kafa yaralanmaları
	2	S10-S19	Boyun yaralanmaları
	3	S20-S29	Toraks yaralanmaları
	4	S30-S39	Abdomen, bel, lombervertebra ve pelvis yaralanmaları
	5	S40-S49	Omuz ve üst kol yaralanmaları
	6	S50-S59	Dirsek ve ön kol yaralanmaları
	7	S60-S69	El bileği ve el yaralanmaları
	8	S70-S79	Kalça ve uyluk yaralanmaları
	9	S80-S89	Diz ve alt bacak yaralanmaları
	10	S90-S99	Ayak bileği ve ayak yaralanmaları
	11	T00-T07	Multipl vücut bölgesinin yaralanması
	12	T08-T14	Gövde, ekstremiteler veya vücut bölgesi tanımlanmamış kısmının yaralanmaları
	13	T15-T19	Doğal açıklıklardan giren yabancı cisim etkileri
	14	T20-T31	Yanıklar
	15	T33-T35	Soğuk ısırmaları
	16	T36-T50	Uyuşturucular, ilaçlar ve biyolojik maddelerle zehirlenme
	17	T51-T65	Kaynak olarak genellikle ilaç olmayan maddelerin toksik etkileri
	18	T66-T78	Eksternal nedenlerin diğer ve tanımlanmamış etkileri
	19	T79-T79	Travmanın bazı erken komplikasyonları
	20	T80-T88	Cerrahi ve tıbbi bakım komplikasyonları, başka yerde sınıflandırılmamış
	21	T89-T89	Travmanın diğer komplikasyonları başka yerde sınıflandırılmamış
	22	T90-T98	Yaralanma, zehirlenme ve eksternal nedenlerin diğer sonuçlarının sekelleri

Morbidite ve mortalitenineksternal nedenleri	1	U50-U73	Aktivite
	2	V01-V99	Kazalar
	2	W01-99	Kazalar
	2	X01-X59	Kazalar
	3	X60-X84	Kasıtlı kendine zarar verme
	4	X85-Y09	Saldırı
	5	Y10-Y34	Amacı belirlenmemiş olay
	6	Y35-Y36	Yasal müdahale ve savaş operasyonları
	7	Y40-Y84	Tıbbi ve cerrahi bakım komplikasyonları
	8	Y85-Y89	Morbidite ve mortalitenineksternal sebeplerinin sekeli
9	Y90-Y98	Başka yerde sınıflandırılmış morbidite ve mortalite sebepleriyle ilgili ek faktörler	

Sağlık servisleriyle temas ve sağlık durumunu etkileyen faktörler	1	Z00-Z13	Sağlık servislerine muayene ve inceleme için gelen kişiler
	2	Z20-Z29	Bulaşıcı hastalıklarla ilgili potansiyel sağlık tehlikesi olan kişiler
	3	Z30-Z39	Üremeye ilgili durumlarla sağlık servislerine gelen kişiler
	4	Z40-Z54	Özel girişim ve sağlık bakımı için sağlık servislerine gelen kişiler
	5	Z55-Z65	Sosyoekonomik ve psikososyal durumlarla ilgili potansiyel sağlık tehlikeleri olan kişiler
	6	Z70-Z76	Diğer koşullarda sağlık servislerine gelen kişiler
	7	Z80-Z99	Aile ve kişisel öyküsü ve sağlık durumunu etkileyen bazı durumlarla ilgili potansiyel sağlık tehlikeleri olan kişiler

ÖZGEÇMİŞ

20 Nisan 1969 tarihi Trabzon ili Araklı ilçesi doğumluyum. İlk ve orta eğitimimi Zonguldak'ta, Liseyi Ankara'da tamamladıktan sonra Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulunu 1995 yılında bitirdim. Meslek hayatımı 1987-1995 yılları arasında Sivas'ta geçirmiş olup 1995 yılından beri Zonguldak'ta sürdürmekteyim. 2007 yılında Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalında yüksek lisans eğitimine başladım.

Emine BEZİR