



TÜRKİYE CUMHURİYETİ BAŞBAKANLIK

Yatırım Destek ve Tanıtım Ajansı

TÜRKİYE SAĞLIK SEKTÖRÜ RAPORU

AĞUSTOS 2010



İÇİNDEKİLER

| | | |
|-------|---------------------------------|----|
| 1. | Yönetici Özeti | 3 |
| 2. | Sektöre Genel Bakış | 5 |
| 2.1 | Küresel Sektör | 5 |
| 2.1.1 | İlaç Pazarı | 6 |
| 2.1.2 | Tıbbi Cihazlar Pazarı | 7 |
| 2.1.3 | Sağlık Kuruluşları | 8 |
| 2.2 | Türkiye Sağlık Sektörü | 9 |
| 2.2.1 | Genel Bakış | 9 |
| 2.2.2 | İlaç Pazarı | 9 |
| 2.2.3 | Tıbbi Cihazlar Pazarı | 13 |
| 2.2.4 | Sağlık Kuruluşları | 14 |
| 2.2.5 | Sektördeki Önemli Şirketler | 16 |
| 2.3 | Yasal Düzenlemeler ve Reformlar | 17 |
| 2.3.1 | Sağlık Sistemi | 17 |
| 2.3.2 | Sağlık Sigortası | 18 |
| 2.4 | Sektörle İlgili Beklentiler | 19 |
| 2.5 | SWOT Analizi | 20 |
| 2.6 | Yatırım Fırsatları | 21 |
| 2.7 | Sektördeki Kurum ve Kuruluşlar | 23 |
| | Şekiller Listesi | 24 |
| | Kısaltmalar | 25 |

1. Yönetici Özeti

2009 yılında bir önceki yıla kıyasla % 3'lük bir düşüş göstererek 5,5 trilyon ABD doları düzeyinde gerçekleşen küresel sağlık harcamalarının 2010 yılında 5,8 trilyon ABD dolarına yükselmesi beklenmektedir. Sağlık harcamalarının küresel GSYİH'ye oranı aynı yıl için % 10,1 olup 2008 yılındaki % 9,9'luk oranın biraz üzerindedir. Bu durum sektörün ekonomik krizlerden nispeten daha az etkilendiğini göstermektedir.¹ 2009 yılında yaşanan darboğazın ardından ekonomideki düzelmeye yanı sıra, nüfus artışı, nüfusun yaşlanması ve hastalardan gelen tedavi talepleri sonucunda sağlık harcamalarında artış beklenmektedir. Ancak, devlet tarafından sağlanan mali desteklerin sınırlandırılması ve diğer çeşitli etkenlere bağlı olarak sağlık harcamalarının küresel GSYİH içindeki yüzdesinin kademeli olarak azalması beklenmektedir.

Ülkemizin sağlık sisteminde 2003-2013 Sağlıkta Dönüşüm Programı'na bağlı olarak büyük bir değişim yaşanmaktadır. Programın amacı bir dizi reform aracılığıyla sağlık sisteminin kalitesini ve verimliliğini artırmak ve sağlık kuruluşlarına erişimi kolaylaştırmaktır.

Türkiye'de sağlık harcamaları 2009 yılında 38 milyar ABD doları tutarında gerçekleşmiştir ve GSYİH içinde % 6,2'lik bir paya sahiptir.¹ Sektörün önemli bir bileşeni olan ilaç pazarı 2009 yılında 10,8 milyar ABD doları tutarında gelir elde etmiştir.² Türkiye, dünyadaki en büyük 16. ilaç üreticisi ve Almanya, Fransa, İngiltere, İtalya ve İspanya'nın ardından Avrupa'daki 6. en büyük ilaç pazarıdır.¹ Hastane ve doktorların sağlık hizmetlerine birincil erişim noktası olmasına bağlı olarak ilaç pazarının % 90'ını oluşturan reçeteli ilaç pazarının önümüzdeki yıllarda da ağırlığını sürdürmesi beklenmektedir.

Türkiye sağlık sektörünün gelecek vaat eden bir unsuru olan tıbbi cihaz pazarı dünyadaki en büyük 30 pazarın arasında yer almaktadır. 2010 yılında Türkiye tıbbi ekipman ve sarf malzemeleri pazarının büyüklüğünün 2,1 milyar ABD doları olduğu hesaplanmaktadır.³

Hem devlet hastanelerinin, hem de özel hastanelerin sayısı son yıllarda hızla artmaktadır. 2008 yılında toplam hastane ve yatak sayısı sırasıyla 1.350 ve 188.065'tir.⁴

2010 yılında 817 ABD doları olan Türkiye'deki kişi başına sağlık harcamaları tutarı, gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında, hâlâ çok düşüktür. Ancak aşağıdaki etkenlerle birlikte Türkiye'deki kişi başına sağlık harcamalarının artması beklenmektedir:

- Genel sağlık sigortası programının kademeli olarak uygulanmaya başlaması
- Kişi başına yıllık gelir düzeyindeki artış
- Sağlık konusundaki genel bilincin artması
- Ortalama yaşam süresinin ve yaşlı nüfusun sürekli olarak artması

Bununla birlikte, Türkiye nüfusu AB nüfusundan daha hızlı artmaktadır. Toplam sağlık harcamalarının 2014 yılında yaklaşık 63 milyar ABD dolarına çıkacağı tahmin edilmektedir, ancak devlet sağlıkla ilgili kamu harcamalarını sınırlandırmayı başaramazsa, bu rakam daha da yükselecektir.¹ 2015 yılının sonuna kadar, ilaç ve tıbbi cihaz pazarlarının toplam büyüklüğünün, sırasıyla 22,8 milyar² ve 3,12 milyar³ ABD dolarına ulaşacağı tahmin edilmektedir.

Türkiye özellikle 2004 yılından beri, sağlık sektörünün farklı alt sektörlerinde faaliyet gösteren birçok tanınmış çokuluslu şirketi kendisine çekmiştir. Birçok uluslararası şirket Türkiye'nin coğrafi konumu, üretim ve yönetimdeki nitelikli insan kaynakları ve yüksek büyüme potansiyeline sahip, doymamış yurt içi pazarından yararlanmak için ülkede üretim üsleri kurmaktadır.

¹ Economist Intelligence Unit, Mart 2010

² Business Monitor International, 2010 Üçüncü Çeyrek

³ Espicom Business Intelligence, 2010 İkinci Çeyrek

⁴ Türkiye İstatistik Kurumu, Türkiye İstatistik Yıllığı, 2009



Yabancı yatırımcıları yatırım yapmaları için Türkiye pazarına çekmek amacıyla, Türkiye çeşitli teşvikler sunmaktadır:

- ✓ İlaç Ar-Ge çalışmalarına yatırım yapılması için teşvikler sağlayan yeni Ar-Ge yasası
- ✓ Geçmişte yabancı yatırımcılardan prosedür gereği karşılamaları istenen birtakım şartların yürürlükten kaldırılması
- ✓ Hisse devri ya da şirketlerin yabancı yatırımcılar ile ortaklık kurmasının Yabancı Sermaye Genel Müdürlüğü (YSGM) onayına bağlı olmaması
- ✓ Yabancı yatırımcıların Türkiye'deki işlemlerden kaynaklanan ticari anlaşmazlıklarda uluslararası tahkim de dahil olmak üzere çeşitli çözüm yolları arasından seçim yapabilmeleri

Bunlara ek olarak, aşağıdaki faktörler temelde liberal bir yaklaşım bulunduğunu göstermektedir:

- ✓ Türkiye'de yabancı yatırımcılar tarafından elde edilen kârların yurt dışına çıkarılabilmesi konusunda özgürlük
- ✓ Yabancı yatırımcılar için Türkiye'de taşınmaz mal veya hak elde edebilme özgürlüğü
- ✓ Bir Türk iştirakte % 100'e varan hisseye sahip olabilme serbestliği

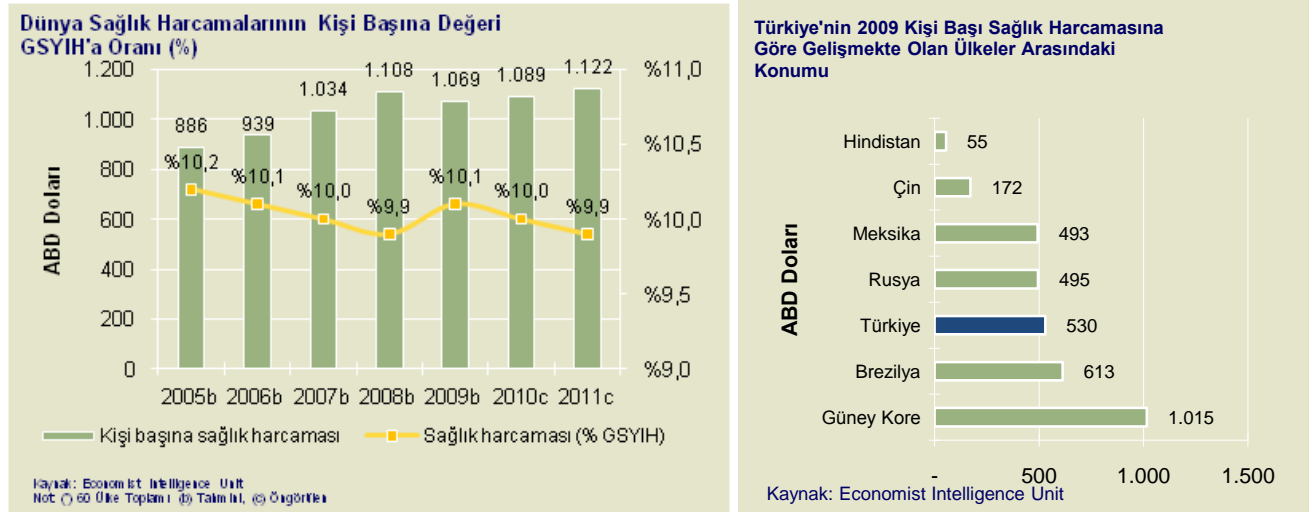
2. Sektöre Genel Bakış

2.1 Küresel Sektör

2008 yılında dünya genelinde sağlık harcamaları, 5,6 trilyon ABD dolarına, bir başka ifadeyle küresel GSYİH'nin % 10'nuna, ulaşmıştır. 2009 yılında, harcamalar % 3'lük bir düşüşle 5,5 trilyon ABD dolarına gerilemiştir. Bu rakamın 2009 yılında 2008 yılına göre oransal olarak biraz daha yükselerek küresel GSYİH'nin % 10,1'ini oluşturması, ekonomik krizin sağlık sektörü üzerindeki etkisinin sınırlı olduğunu göstermektedir.⁵

Gelişmiş pazarlarda kişi başına düşen gelir miktarı daha yüksek olduğu için, bu pazarlarda kişi başına düşen sağlık harcamaları, gelişmekte olan pazarlardaki kişi başına düşen sağlık harcamalarına oranla çok daha yüksektir. 2009 yılında, Türkiye kişi başına sağlık harcamaları açısından altmış ülke içinde 35. sıradadır ve aralarında Güney Kore, Brezilya, Rusya, Meksika, Çin ve Hindistan'ın da yer aldığı, gelişmekte olan önemli pazarlar arasında 3. sırada yer almaktadır. (Türkiye 2008 yılında aynı kategorilerde, 37. ve 4. sıralarda yer almıştır).⁵ Aralarında Türkiye'nin de yer aldığı gelişmekte olan pazarlardan bazılarında 2004 ile 2009 yılları arasında çift basamaklı yıllık bileşik büyüme oranları görülürken, ABD ve İngiltere gibi gelişmiş pazarlarda, aynı dönemde tek basamaklı büyüme oranları görülmüştür. 2008 ile 2013 yılları arasında Türkiye'de kişi başına düşen sağlık harcamalarının, Çin ve Hindistan gibi diğer gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi, Avrupa'daki birçok gelişmiş ülke ve ABD'den daha yüksek bir yıllık bileşik büyüme oranında artması beklenmektedir. Bu durum temel olarak, kişi başına düşen yıllık gelirdeki artış, ortalama yaşam süresindeki kademeli yükseliş ve sağlık hizmetlerindeki şartlardaki iyileşmenin Türkiye gibi ülkeleri yatırım yapmak için elverişli hale getirmesinin bir sonucudur.

Şekil 1 - Dünya Sağlık Sektöründeki Önemli Göstergeler



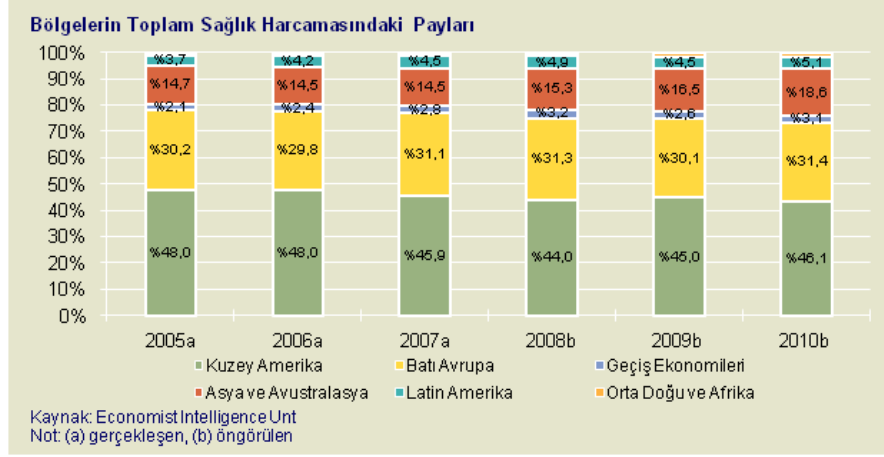
Gelecekte nüfus artışı, nüfusun yaşlanması ve hastalardan gelen tedavi talepleri ile ekonomideki düzelme gibi önemli etkenlerin, 2009 yılındaki bu geçici ekonomik krizin ardından, sağlık harcamalarında iyileşmeyi tetiklemesi beklenmektedir. Ancak küresel durgunluğun neden olduğu bütçe açıkları da dâhil olmak üzere, kamu harcamalarında bazı kısıtlamalar olacak ve sonuçta da bu sektörün GSYİH'ye katkısı gerileyecektir. 2014 yılının sonunda, sağlık harcamalarının 7,2 trilyon ABD doları olacağı ve küresel GSYİH'nin % 9,6'sını oluşturacağı tahmin edilmektedir.⁵

2005 ile 2009 yılları arasındaki sağlık harcamalarının bölgesel dağılımı, toplam küresel harcamaların neredeyse yarısının Kuzey Amerika'da yapıldığını göstermektedir. Büyüme hızı bakımından, 2005 ile 2009 yılları arasında % 4,1'lik bir yıllık bileşik büyüme oranına sahip Kuzey Amerika, diğer beş bölgenin gerisinde kalmaktadır. Aynı dönemde, % 12,3'lük bir oranla geçiş ekonomileri en yüksek büyüme oranını yakalamış ve

⁵ Economist Intelligence Unit, Mart 2010

bu ekonomileri % 11,5'lik yıllık bileşik büyüme oranı ile Latin Amerika izlemiştir. Sonuç olarak, Kuzey Amerika ve Batı Avrupa dışındaki tüm bölgeler, 2005 ile 2009 yılları arasında % 5,8 olan dünya yıllık bileşik büyüme oranının üzerinde bir oran yakalamıştır.⁵

Şekil 2 - Bölgelere Göre Sağlık Harcamaları



Sağlık sektörü harcamalarının 2010 ile 2014 yılları arasında yıllık ortalama % 4,8 oranında artması beklenmektedir. Bu büyümenin ağırlıklı olarak geçiş ekonomilerinde ve 2009 yılında sağlık harcamalarında azalma görülmeyen tek bölge olan Asya-Pasifik bölgesinde gerçekleşeceği öngörülmektedir. Ancak, düşen vergi gelirleri ve devlet desteklerine bağlı olarak Kuzey Amerika ve Batı Avrupa'da sağlık harcamalarının artış hızında düşüş beklenmektedir.⁶

2.1.1 İlaç Pazarı

2009 yılında, küresel ilaç pazarının büyüklüğünün 823,3 milyar ABD doları olduğu tahmin edilmektedir.⁶ 2010 yılında, bu pazarın dolar cinsinden % 4 ile % 6 arasında büyüyeceği tahmin edilmektedir.⁷ GSYİH'deki küresel artışın etkileri, yenilikler ve yeni ürünlerin satışa sunulması, sağlık hizmetlerine daha fazla insanın erişebilmesi ve sayıları artan fonlar göz önünde bulundurulduğunda, ilaç pazarının 2014 yılına kadar % 5 ile % 8 arasında bir yıllık bileşik büyüme oranı ile büyümesi beklenmektedir. 2014 yılının sonuna kadar, küresel ilaç satışlarının 1,1 trilyon ABD dolarına ulaşması beklenmektedir.⁷ Ekonomik ortamın özellikle bütçe açıkları artan ve sağlık sistemleri kamu tarafından finanse edilen birçok gelişmiş ülke üzerinde olumsuz bir baskı yaratmaya devam edecek olmasına rağmen, ABD pazarında 2009 yılında talebin beklentilerin üzerinde gerçekleşmesi, bunun yanında fiyatlandırma esnekliği ve envanter yönetimi önlemleri, küresel ilaç piyasasının olumlu bir seyir izlemesini sağlayacaktır.

⁶ Economist Intelligence Unit, Mart 2010

⁷ IMS Health Press Room, Nisan 2010

Şekil 3 - Gelişmiş ve Gelişmekte Olan Pazarlarda Yıllık Bileşik Büyüme Oranı (2008-2013)

| Gelişmiş ve Gelişmekte Olan Ülkelerde Yıllık Bileşik Büyüme Oranı (2008-2013) | | | |
|---|-----------|---|------------------|
| Gelişmiş Ülkeler CAGR* 2008-2013 | | Gelişmekte Olan Ülkeler 2008-2013 | |
| ABD | %(2) - %1 | Çin | %20 - %23 |
| Japonya | %1 - %4 | Brezilya | %7 - %10 |
| Fransa | %0 - %3 | Meksika | %4 - %7 |
| Almanya | %3 - %6 | Türkiye | %11 - %14 |
| İtalya | %0 - %3 | Hindistan | %11 - %14 |
| İngiltere | %0 - %3 | G.Kore | %7 - %10 |
| İspanya | %6 - %9 | Rusya | %14 - %17 |
| Kanada | %3 - %6 | İlaç sektöründe gelişmekte olan ülkeler | %13 - %16 |
| Gelişmiş Ülkeler | %0 - %3 | Dünya | %4 - %7 |

Kaynak: IMS Health, 2009
*Yıllık bileşik büyüme oranı

2013 yılına kadar, sektördeki küresel büyümeyi tetikleyen ana etkeninin gelişmekte olan pazarlar olması beklenmektedir. Ekonomik iklimin bu pazarlardan bazıları üzerinde yavaşlatıcı etkisi olmakla birlikte, gelişmekte olan yedi önde gelen ülkenin, toplamda, 2010 yılı içinde % 12 ila % 14 ve 2008 ile 2013 yılları arasında ise % 13 ila % 16 arasında büyüyecekleri tahmin edilmektedir. Türkiye pazarı güçlü ve istikrarlı büyüme beklentisi ile ön plana çıkmakta ve gelişmekte olan bu önemli pazarlar içinde, 2008 ile 2013 yılları arasındaki yıllık bileşik büyüme oranı beklentisine göre 3. sırada yer almaktadır.⁸

Küresel ilaç pazarı üzerinde uzun vadeli etkileri olması beklenen bir dizi gelişme aşağıdaki gibidir:

- ✓ Küresel ekonomide yaşanacak iyileşmenin zamanlaması ve kapsamı
- ✓ Diğer ülkelerdeki yasama ya da düzenleme organları tarafından alınan önlemler
- ✓ Domuz gribi (H1N1) salgınının büyüklüğü ya da başka salgınlar olması
- ✓ Yüksek satış rakamları yakalayan ilaçların patent süresi bittikten sonra eşdeğer ilaçların neden olduğu rekabet
- ✓ Satışa sunulan yeni ürünler ile patent korumasını yitiren ürünler arasında gelir yaratma konusunda beklenen dengesizlikler

Sağlık sektöründe önemli etkiler yaratması beklenen sağlık reformu 21 Mart 2010 tarihinde ABD'de yürürlüğe girmiştir. Bu sağlık reformu, biyoteknoloji şirketleri için tehdit oluşturabilecekken jenerik üreticiler için bir fırsat yaratacak olan, biyobenzer ilaçların piyasaya girmelerini sağlamaktadır. Buna ilaveten, devlet organlarının bu reform için nasıl bir yaklaşım izleyecekleri ile ilgili belirsizlik vardır.

2.1.2 Tıbbi Cihazlar Pazarı

Küresel sağlık ekipmanları ve sarf malzemeleri pazarı 2009 yılında % 1,3 oranında büyüyerek 296,7 milyar ABD doları büyüklüğe ulaşmıştır. Küresel pazarın 2005 ile 2009 yılları arasında yıllık bileşik büyüme oranı % 4,9'dur. 2009 yılındaki toplam gelirlerin % 40'ını oluşturan, kullandıktan sonra atılan ekipman ve sarf malzemeleri, küresel sektörün lokomotif segmentidir. Pazarın bölgesel dağılımına bakıldığında Amerika kıtası, % 32,6'lük paya sahip Avrupa'yı geride bırakarak, 2009 yılı pazar büyüklüğünün % 48'ini elinde bulundurmaktadır.

Pazarın 2009 ile 2014 yılları arasındaki beş yıllık dönemde kademeli olarak yavaşlayan %4,4'lük bir yıllık bileşik büyüme oranı ile 2014 sonunda 368,5 milyar ABD dolarına ulaşacağı tahmin edilmektedir.⁹

⁸ IMS Health, 2009

⁹ Datamonitor, Nisan 2010

2.1.3 Sağlık Kuruluşları

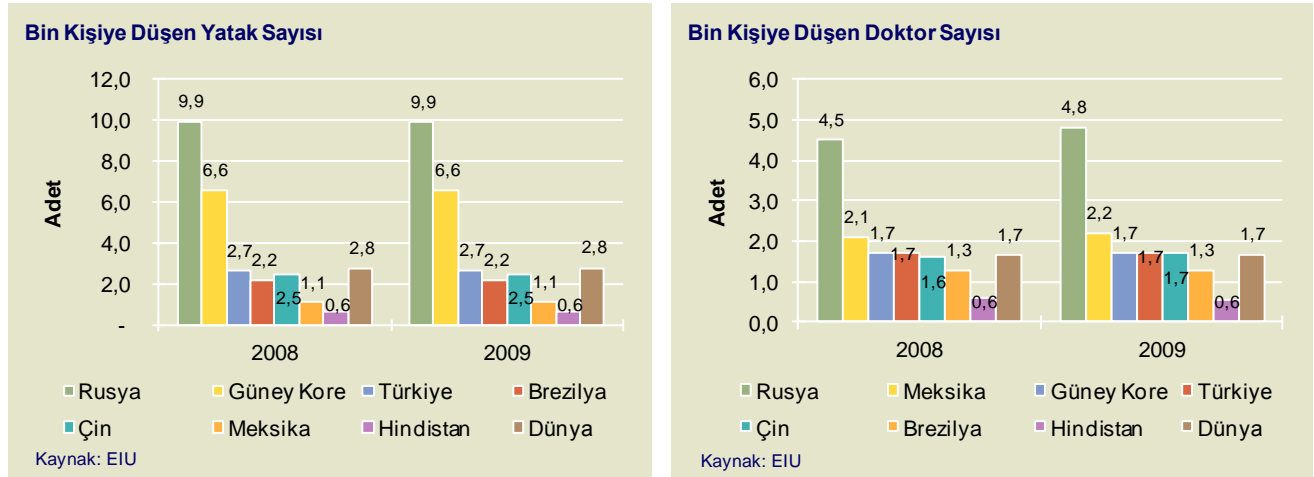
Dünya'da bin kişi başına düşen yatak sayısı ortalaması 2009 yılında 2008'e göre değişmeyerek 2,8 olarak kalmıştır. Dünya ortalamasının 2014 yılında 2,7 olması öngörülmektedir. Japonya, Rusya ve Ukrayna 2009 yılı itibarıyla sırasıyla 12,7, 9,8 ve 9,3 ile bin kişi başına düşen yatak sayısının en yüksek olduğu ülkelerdir¹⁰.

Dünya bin kişi başına düşen doktor sayısı ortalaması da 2009 yılında 2008 yılına göre değişmemiştir ve 1,7 olarak kalmıştır. Dünya ortalamasının 2012 yılında da 1,7 olarak kalması öngörülmektedir. 2009 yılında, Avrupa ülkelerinden İtalya, Yunanistan ve Avusturya, sırasıyla 6,0, 5,7 ve 5,3 ile bin kişi başına düşen doktor sayısının en çok olduğu ülkelerdir. Kişi başına düşen yatak sayısı oranının yüksek olduğu Ukrayna, kişi başına düşen doktor sayısı oranı bakımından da dördüncü sırada bulunmaktadır¹⁰.

Gelişmekte olan ülkelerin 2008 ve 2009 yıllarında bin kişi başına düşen doktor ve yatak sayısı aşağıdaki tabloda gösterilmiştir. Türkiye, 2008 ve 2009 yıllarında, bin kişiye düşen yatak sayısı bakımından, gelişmekte olan önemli pazarlar içinde 3. sırada (Brezilya ve Çin'in az bir farkla önünde) yer almaktadır, ancak her iki yılda da, büyüme hızı dünya ortalaması olan % 2,8'in biraz altındadır.¹⁰

Bin kişiye düşen doktor sayısında, Türkiye 2008 ve 2009 yıllarında dünya ortalaması olan % 1,7'nin biraz üzerine çıkmıştır. Gelişmekte olan diğer pazarlar arasında, Türkiye 2008 yılında 4. sırada yer almış ve 2009 yılında Güney Kore ve Çin ile % 1,7'lik aynı orana ulaşarak 3. sıraya yükselmiştir.¹¹

Şekil 4 - Bin Kişiye Düşen Hastane Yatağı ve Doktor Sayısı



¹⁰ Economist Intelligence Unit, Mart 2010

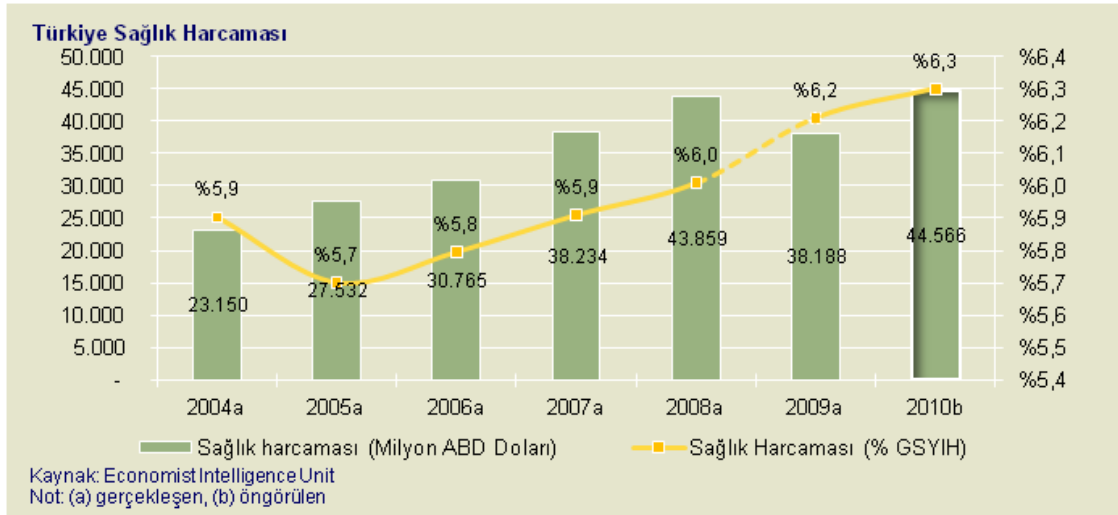
¹¹ Economist Intelligence Unit, Mart 2010

2.2 Türkiye Sağlık Sektörü

2.2.1 Genel Bakış

Sağlıkta Dönüşüm Programına (2003-2013) bağlı olarak, Türkiye'deki sağlık sisteminde uzun bir dönüşüm süreci yaşanmaktadır. Programın amacı sağlık sisteminin kalitesini ve verimliliğini artırmak ve sağlık kuruluşlarına erişimi kolaylaştırmaktır.

Şekil 5 - Türkiye Sağlık Sektöründeki Önemli Göstergeler



2004 ile 2007 yılları arasında toplam sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı % 6'nın biraz altında kalmıştır. Bu oranın 2009 yılında biraz artarak % 6,2'ye ulaşması ve Çin (% 4,7), Hindistan (% 5) ve Rusya (% 5,3) gibi diğer gelişmekte olan ülkeleri geride bırakması beklenmektedir.

Türkiye'nin, yıllık yaklaşık % 10,5 olan sağlık harcamalarındaki artış oranı, 2004 ile 2009 yılları arasında % 9,4 olan toplam yurt içi nominal GSYİH artış oranını geride bırakmıştır.¹² **Error! Bookmark not defined.** Bu artış Türkiye'yi dünya sıralamasında ilk 20 ülke arasına sokmuştur¹³.

İlaç harcamalarını sınırlandırmak için alınan etkili önlemlere rağmen, kamu sağlık harcamaları son yıllarda bütçe hedeflerini aşma eğilimi göstermektedir. 1999 yılında % 61 olan devletin sağlık harcamalarındaki payı, 2003 yılında % 72'ye yükselmiş ve 2009 yılına kadar % 71 - % 72 aralığında kalmıştır.¹⁴ Toplam devlet harcamalarının bir parçası olarak, sağlık harcamaları, hükümetin Genel Sağlık Sigortası (GSS) sistemini hayata geçirme kararına uygun olarak yukarı yönlü bir eğilim izlemiştir.

2.2.2 İlaç Pazarı

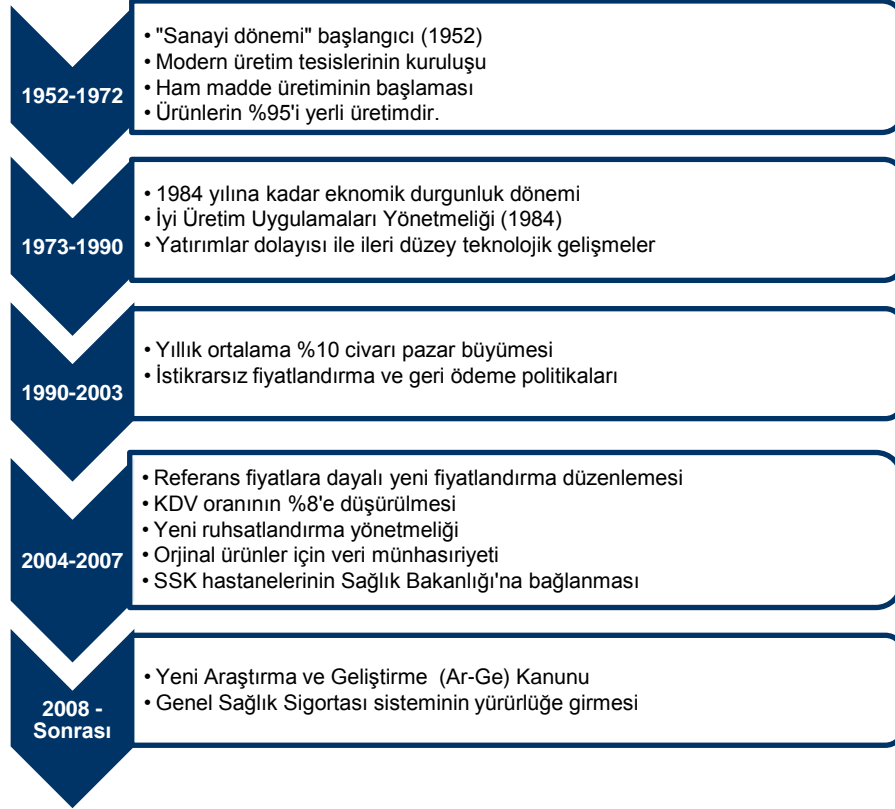
1950'li yıllara kadar, Türkiye'de ilaç üretimi sadece ilaç laboratuvarlarında gerçekleştirilmiştir. Türkiye ilaç sektörünün "sanayi döneminin" başladığı 1952 yılında üretimin başlamasının ardından, yerli ve uluslararası şirketlerin sahibi olduğu tesislerin sayısı giderek artmıştır. İyi Üretim Uygulamaları'nın – 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.

¹² Economist Intelligence Unit, Mart 2010

¹³ Espicom Business Intelligence, 2010 İkinci Çeyrek

¹⁴ Business Monitor International, 2009

Şekil 6 - Türkiye Sağlık ve İlaç Sektörünün Gelişim Tarihi



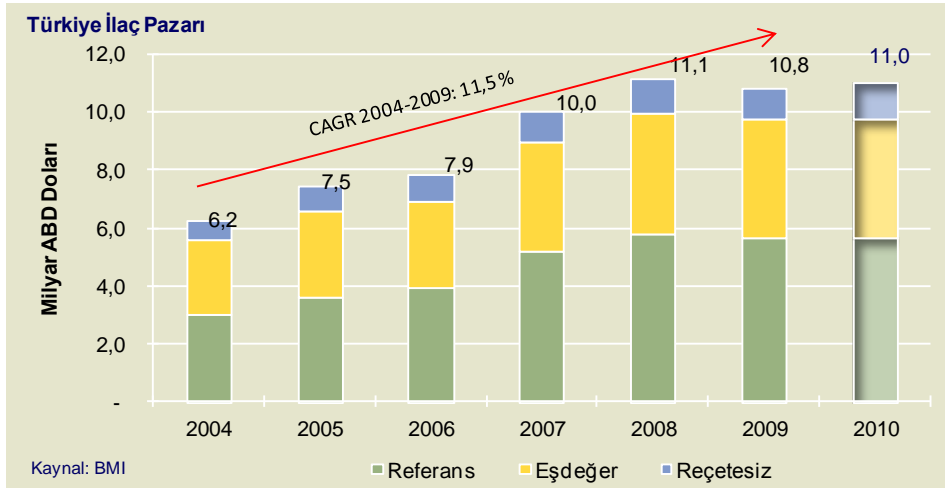
Kaynak: İEİS (İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası) ve EIU

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.¹⁵ 2009 yılında, 150 ABD doları ile Avrupa'daki en düşük kişi başı harcama tutarlarından birine sahip olan Türkiye'de, ilaç pazarının fabrika çıkışı değeri 10,84 milyar ABD doları düzeyindedir.¹⁶ Kişi başına harcama miktarının düşük olması, bir ölçüde fiyat düzeylerindeki farklılıklardan, kısmen de özellikle pahalı ilaçlardaki düşük satış hacimlerinden kaynaklanmaktadır.

¹⁵ Economist Intelligence Unit, Mart 2010

¹⁶ Business Monitor International, Üçüncü Çeyrek

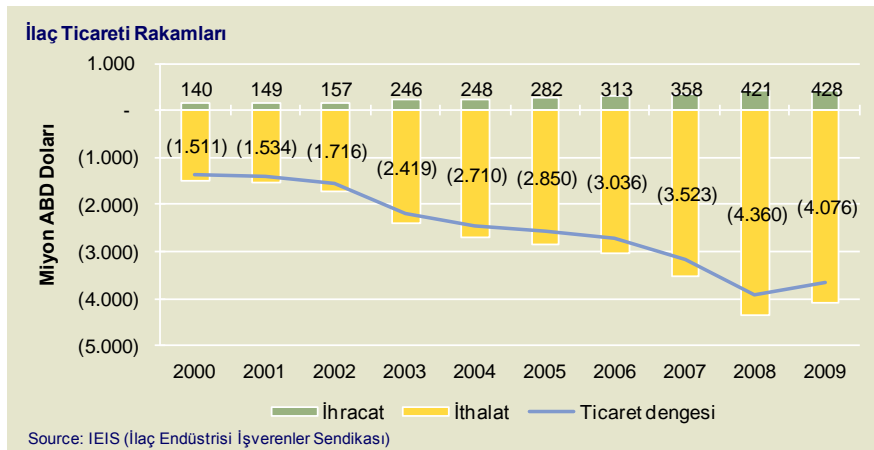
Şekil 7 - Türkiye İlaç Pazarının Büyüklüğü



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 % 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.¹⁶

Türkiye ilaç sektöründe net ithalatçı konumundadır. 2009 yılında, ithalat % 1,7 oranında azalarak 4,07 milyar ABD dolarına gerilerken, ihracat % 7 oranında artarak 428 milyon ABD dolarına ulaşmıştır. 2007 yılında % 9,7 olan ülkenin ilaç ihracat hacminin ilaç ithalatına oranı, 2009 yılında yaklaşık % 10,5 olarak gerçekleşmiştir.¹⁷ Türkiye çeşitli ilaçların üretilmesine olanak sağlayan teknik altyapıya sahip olmasına rağmen, çeşitli tedavi gruplarına ait ilaçların, yeni ve yüksek teknoloji ürünü preparatların, aşuların, kan faktörlerinin, kanser ilaçlarının, hormonların ve ilaç etken maddelerin ithalatına bağımlıdır. Toplam ilaç ithalatının yaklaşık % 25'i ham ve yarı işlenmiş ürünlerden ve geriye kalan kısım ise bitmiş ürün ithalatından oluşmaktadır.¹⁸ İhracat bakımından ise, Türkiye 50'den fazla ülkeye yarı işlenmiş ve bitmiş ürünler pazarlamaktadır.¹⁶ Türkiye'nin en çok ihracat yaptığı ülkeler Almanya, ABD ve İsviçre'dir.¹⁹

Şekil 8 - İlaç Pazarındaki İthalat ve İhracat Eğilimleri



¹⁷ İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası

¹⁸ Economist Intelligence Unit, Mart 2010

¹⁹ İGEME(İhracatı Geliştirme Etüd Merkezi), İlaç Sektörü Raporu, 2010

Sektörün ham madde üretimine yatırım yapması ve Ar-Ge çalışmaları için büyük ilaç şirketlerinden yeterli finansal destek alması durumunda, olumsuz seyreden ticaret dengesi düzelecektir. Bunlara ek olarak, eşdeğer ilaç için ruhsatlandırma sürecinin hızlandırılması ve eşdeğer ilaçların geri ödeme listesine hızla dahil edilmesi gibi özel hükümet politikaları, yurt içinde sektörün gelişmesine ve daha temel formüller için ithalata bağımlılığın azaltılmasına yardımcı olabilir. AB normlarına uygun olarak yurt içi sektör standartlarının iyileştirilmesi, Türkiye'deki yabancı yatırım düzeyinin artması ve Avrupa ile Orta Doğu ülkelerine yakın olunması da ihracatın artmasını sağlayacaktır.

Altyapılarının daha iyi olması, teknik personelin daha kolay bulunabilmesi, çeşitli telekomünikasyon ve taşımacılık olanaklarının olması ve nüfusun ve sağlık kuruluşlarının bu bölgede yoğunlaşması sebebiyle, ilaç sektörü büyük ölçüde Marmara Bölgesi'nde (özellikle İstanbul, Kocaeli ve Tekirdağ civarında) toplanmıştır.

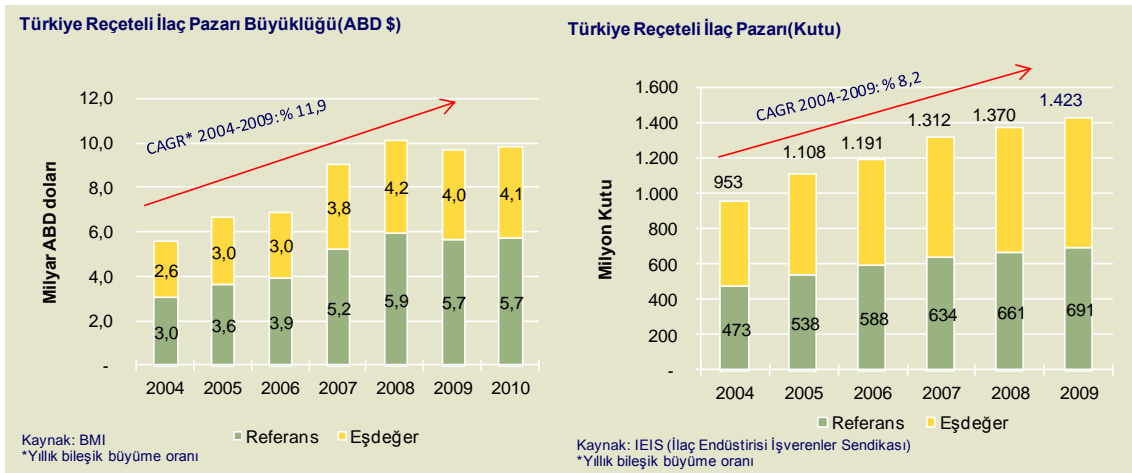
İlaç sektöründe yaklaşık 25.000 kişi çalışmaktadır.²⁰

Reçeteli İlaç Pazarı

Reçeteli ilaç pazarını oluşturan patentli ve eşdeğer ilaç satışlarının toplam değeri 2009 yılında 9,8 milyar ABD doları düzeyindedir ve tüm ilaç sektörünün % 90,5'ini oluşturmaktadır.²¹ 2004 ile 2009 yılları arasında % 8,3'lük yıllık bileşik büyüme oranıyla büyüyen reçeteli ilaç pazarı 2009 yılında hacim olarak 1,4 milyar adede ulaşmıştır.²⁰

2004 ile 2009 yılları arasında, patentli ilaçların satış hacmi (2009 yılında 5,7 milyar ABD doları), % 9,7'lik yıllık bileşik büyüme oranı ile büyümüş olan eşdeğer ilaçların satış hacminden (2009 yılında 4,0 milyar ABD doları) biraz daha hızlı (% 13,7 oranında) artmıştır. Buna ek olarak, Türkiye eşdeğer ilaç pazarına yabancı yatırımcıların artan ilgisinin de (İzlanda'dan Actavis ve Çek Cumhuriyeti'nden Zentiva gibi), sektörün bu bölümünün büyümesini hızlandırması beklenmektedir. Eşdeğer ilaç pazarının değerinin 2013 yılının sonuna kadar 7 milyar ABD dolarına ulaşması ve 2009 ile 2013 yılları arasında % 14,2 oranında yıllık bileşik büyüme sergilemesi beklenmektedir.²¹

Şekil 9 - Dolar ve Hacim Cinsinden Türkiye Reçeteli İlaç Pazarındaki Eğilimler



Eşdeğer ilaç pazarından kaynaklanan tehdiye rağmen, patentli ilaç pazarı da, kopya ilaçların ruhsatlandırılmasını ve üretilmesini zorlaştıran patent ve veri koruma yasaları gibi reformlar sayesinde, hızlı bir büyüme sergilemektedir. Yurt içi pazardaki yabancı yatırımcıların sayısının artması ve Batı'da geliştirilen referans ilaçların satışa sunulması, patentli ilaç pazarının büyümesinde önemli etkenler olarak kabul edilmektedir. Referans ilaç pazarının 2009 yılındaki değerinin 5,7 milyar ABD doları olduğu ve 2009 ile 2013

²⁰ İEİS(İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası)

²¹ Business Monitor International, 2010 Üçüncü Çeyrek

yılları arasında % 14,2'lik bir yıllık bileşik büyüme oranı ile, 2013 yılının sonuna kadar 9,7 milyar ABD dolarına ulaşacağı tahmin edilmektedir.²²

Hastaneler ve doktorlar sağlık hizmetlerine birincil erişim noktası olarak kalacağı için, reçeteli ilaçların tüm ilaç pazarına egemen olmaya devam etmesi beklenmektedir. Bununla birlikte, artan sağlık fonları ve genişleyen sigorta kapsamı, reçeteli ilaç pazarının Türkiye'deki tüm ilaç pazarı harcamalarında yaklaşık % 90 pay sahibi olmaya devam etmesini sağlayacaktır.²²

Reçetesiz (OTC) İlaç Pazarı

Türkiye'de reçetesiz satılan ilaçların resmi olarak tanınmasını sağlayan kanun 2000 yılında geçmiştir. Ancak bu ilaçlar sınırlı düzeyde tanınmaktadır. Türkiye'de birçok ilaç reçetesiz olarak satılabilse de, reçetesiz ilaç pazarı Türkiye'deki ilaç pazarının önemli bir bölümünü oluşturmamaktadır. 2009 yılının sonunda, aynı yıldaki toplam pazarın % 9,5'ini oluşturan reçetesiz ilaç pazarının değeri 1,0 milyar ABD doları olmuştur.²² Özellikle Türkiye'de kişi başına düşen reçetesiz ilaç harcamaları özellikle doğu illerinde hâlâ düşüktür, ancak bu durum potansiyel bir büyüme ve yatırım fırsatı da sunmaktadır.

Reçetesiz ilaç pazarının büyümesini sağlayan ana etkenler Türkiye'de net gelirin ve sağlık konusundaki genel bilincin artmasıdır. Hükümetin reçetesiz satılan ilaçlar için reçeteli ilaçlar ile ilgili reklam yasağını gevşetmeyi öngörmesi de, gelecekte piyasanın canlanmasını sağlayabilir. Bununla birlikte, pazara yeni girenler çok uzun bir süredir pazarda yer alan tanınmış ürünlerin güçlü rekabeti ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu nedenle, sektörde başarılı olmak için, reçetesiz ilaç satan şirketlerin ürünlerini doktorlar ve eczacılara etkili bir şekilde pazarlamanın yollarını bulmaları gerekmektedir.

Bunlara ek olarak, hükümetin ilaçların ABD'de olduğu gibi, eczaneler dışında süpermarketler ve zincir mağazalarda da satılabilmesini sağlayan perakende sektörünü liberalleştirmeye yönelik teşvikleri de, önümüzdeki yıllarda reçetesiz ilaç pazarının büyümesini sağlayacak önemli etkenler olarak düşünülebilir.

Reçetesiz ilaç satışlarının 2009 ile 2013 yılları arasında % 17'lik yıllık bileşik büyüme oranını yakalayacağı, 2013 yılının sonuna kadar yaklaşık 1,9 milyar ABD dolarına ulaşacağı ve Türkiye'deki toplam ilaç pazarının yaklaşık % 10,5'ini oluşturacağı tahmin edilmektedir.²²

2.2.3 Tıbbi Cihazlar Pazarı

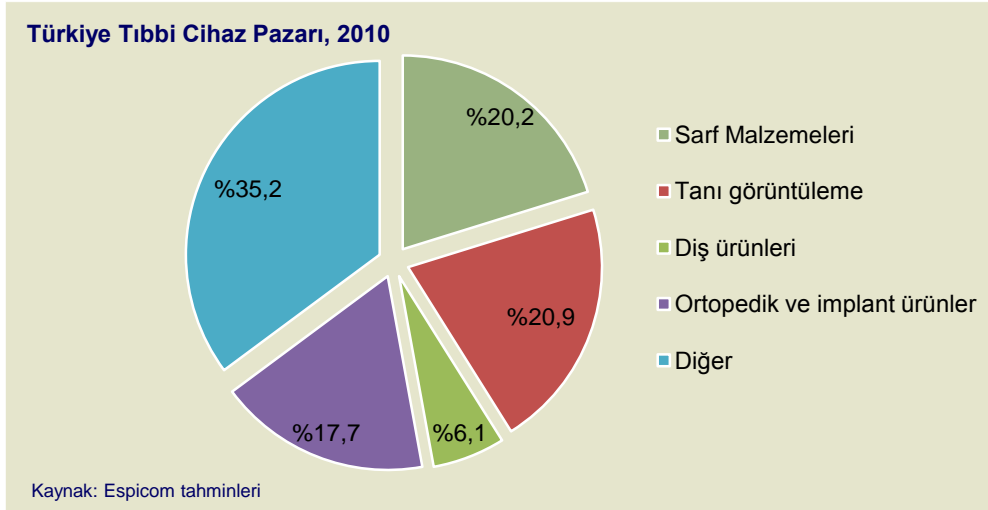
Türkiye tıbbi cihaz pazarı kademeli olarak büyümekte olup dünyadaki ilk 30 pazar arasında yer almaktadır. 2009 yılında, pazar büyüklüğünün önceki yıllara kıyaslandığında % 21,4 azalarak, 1,1 milyar ABD dolarına gerilediği ve toplam sağlık harcamalarının sadece % 2,2'sini oluşturduğu tahmin edilmektedir.²³ Avrupa Birliğine giriş sürecinde 2013 yılına kadar oluşturulması gereken Genel Sağlık Sigortası sisteminin kurulması için devlet tarafından yapılacak büyük yatırımların ışığında pazarın 2010 yılında 2,1 milyar ABD dolarına ulaşması beklenmektedir. 2009 yılında 15 ABD doları olan kişi başına harcama miktarının 2010 yılında 29 ABD dolarına yükselmesi beklenmektedir. Tıbbi cihazlar pazarının 2015 yılında 3,12 milyar ABD doları olması öngörülmektedir.²⁴

²² Business Monitor International, Q3 2010

²³ Espicom Business Intelligence, 2009

²⁴ Espicom Business Intelligence, 2010, İkinci Çeyrek

Şekil 10 - Kategorilere Göre Türkiye Tıbbi Cihaz Pazarı, 2009



Çok sayıda yerli tıbbi cihaz üreticisi bulunmasına rağmen, Türkiye çok az miktarda tıbbi cihaz üretmekte ve değer açısından bakıldığında, tıbbi cihaz ihtiyacının yaklaşık % 85'i yurt dışından karşılanmaktadır.²³ Yerli tedarikçiler genellikle bandaj ve enjektör gibi düşük teknoloji ürünlerinin imalatına odaklanmış durumdadır. 2008 yılında Türkiye'ye en çok tıbbi cihaz tedarik eden ülke olan ABD, %30,7'lik payı ile Türkiye'nin en büyük ithalat kaynağını oluşturmuştur. ABD'den tedarik edilen başlıca ürünler ortopedik ve implant ürünlerle sarf malzemeleridir. 2008 yılında % 19,5'lük payı ile Almanya ikinci en büyük tedarikçi olup, diş ürünleri alanına (diğer alanların yanı sıra) büyük ölçüde hakimdir. İthalat yapılan diğer önemli ülkeler arasında Çin, Japonya ve İtalya bulunmaktadır.²⁴

2008 yılında yapılan toplam ihracatın % 14,2'sini oluşturan diş ürünleri, Türkiye'nin ihraç ettiği tıbbi ürünler içinde en büyük paya sahiptir. Türkiye birçok komşu ülkeden daha fazla ihracat yapmaktadır, ancak toplam tutar halen oldukça düşük bir seviyededir. İhracat yapılan önemli ülkeler arasında Almanya, Fransa, Azerbaycan, İtalya ve Irak yer almaktadır. Türkiye'nin 2008 yılında tıbbi cihazlar sektöründeki ticaret açığı, yaklaşık 1,6 milyar ABD doları olarak kaydedilmiştir.²⁴

Sektörün genel görünümü sağlık sisteminin modernize edilmesine ve AB standartları ile uyumlu hale getirilmesine, bunun yanında özel hastanelerin ve diğer sağlık kuruluşlarının yaygınlaşmasına bağlı olarak değişecektir. Bunlara ek olarak, uzun vadede Türkiye'nin AB'ye katılımı sonucunda, üye ülkelerle yapılan ticaret de artacaktır.

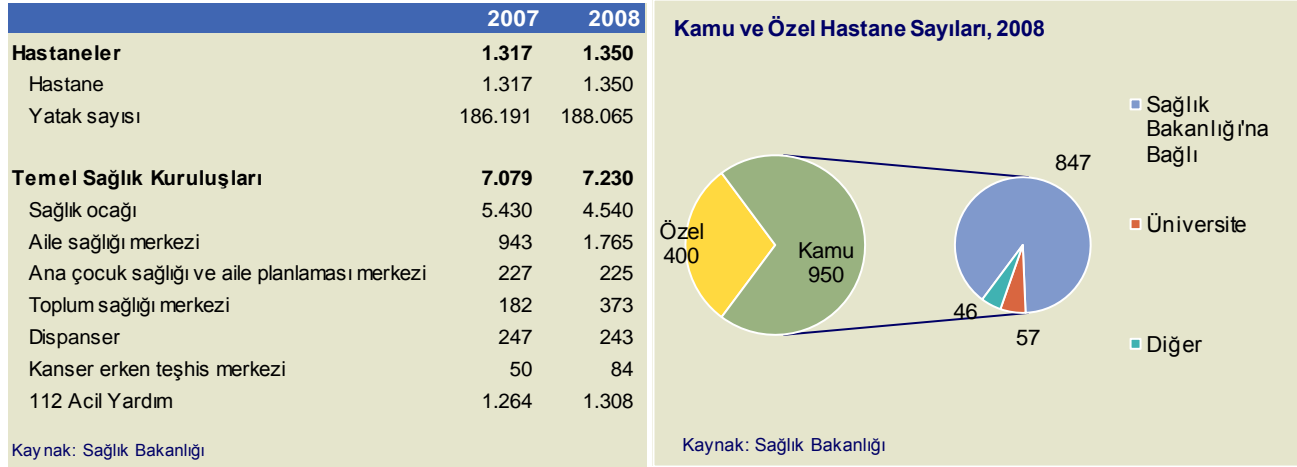
Tıbbi cihaz üretiminde çalışanların toplam sayısının yaklaşık 17.500 olduğu düşünülmektedir.²⁵

2.2.4 Sağlık Kuruluşları

Türkiye'deki önemli sağlık hizmeti sağlayıcıları Sağlık Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu, Savunma Bakanlığı, üniversiteler ve özel sağlık uzmanlarıdır. Hastanın sağlık sigortasının kapsamına bağlı olarak, önemli tıbbi tedavilerin çoğu Sağlık Bakanlığı ya da diğer devlet kurumları tarafından yönetilen kuruluşlarda yapılmaktadır. Özel hastaneler ve kliniklerde muayene ve tedavi olma eğilimi, özellikle gelişmiş ve büyük şehirlerde artmaktadır.

²⁵ Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği, 2008

Şekil 11 - Türkiye'de Yataklı ve Ayakta Tedavi Hizmeti Veren Sağlık Kuruluşları



Ocak 2005 tarihinde yürürlüğe giren ve Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) sağlık fonunun yönetimi altında olan hastanelerin, sağlık sektörünün levazım ve finansmanını ayırma amacıyla Sağlık Bakanlığı'na devredilmesini gerektiren kanun uyarınca, sektörde büyük bir reform yapılmıştır.

Hem devlet hastanelerinin hem de özel hastanelerin sayısı son yıllarda hızla artmaktadır. 2008 yılı itibarıyla, 1.350 hastanenin % 72,5'i kamu sektörü tarafından işletilmektedir ve bu hastanelerin büyük bir bölümü Sağlık Bakanlığı'na bağlıdır.²⁶ 2013 yılının sonuna kadar, toplam hastane sayısının 1.418'e ulaşması beklenmektedir.²⁷

Toplam yatak sayısının 2010 yılında 198 bine ulaşması beklenmektedir.²⁸ Devlet tarafından sağlanan yatak sayısı hala daha yüksek seviyededir. Sektörün özel kuruluşların payının artırılmasına yönelik önemli bir süreç içinde bulunması ve ülke genelinde büyük özel hastaneler kurulması nedeniyle kamu sektörünün yatak kapasitesindeki hakimiyetinin azalması beklenmektedir.

2008 yılı itibarıyla bin kişiye düşen yatak sayısı 2,7 olarak hesaplanmaktadır. EIU tahminlerine göre 2010 yılında da bu oranın hemen hemen sabit kalması beklenmektedir. 2014 yılında da bu oranın sabit kalacağı öngörülmektedir.

2008 yılı itibarıyla, Türkiye'de hekimler (% 29), hemşireler (% 25,6), sağlık uzmanları (% 21,5), ebeler (% 12,2), eczacılar (% 6,4) ve diş hekimlerinden (% 5,1) oluşan toplam 389.464 sağlık personeli vardır.²⁶ Pratisyenler de dahil olmak üzere, toplam kayıtlı doktor sayısı 113.151'dir ve bin kişiye düşen hekim sayısı da 1,58'dir.²⁶ 2009 yılı sonu itibarıyla, bin kişiye düşen doktor sayısının 1,7'ye yükselmiş olduğu ve bu rakamın 2014 yılına kadar da bu seviyede kalacağı tahmin edilmektedir.²⁸

2005 yılının ilk aylarından beri, gereksiz hastane ziyaretlerini önlemeyi ve özellikle kırsal bölgelerde birinci basamak sağlık hizmetlerini iyileştirmeyi amaçlayan aile hekimliği uygulaması yapılmaktadır. Bu sistemde, bir uzman aile hekimi, sağlık sisteminde ilk başvuru noktası olarak işlev görmektedir. Ancak, eğitimli uzman aile hekimi sayısının yetersiz olması nedeniyle, sistemin tam anlamıyla işlemeye başlamasının zaman alması beklenmektedir.

²⁶ Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2008

²⁷ Business Monitor International, 2010 Üçüncü Çeyrek

²⁸ Economist Intelligence Unit

2.2.5 Sektördeki Önemli Şirketler

İlaç Pazarı

Türkiye ilaç pazarında 43'ü üretici olmak üzere toplam 300 şirket faaliyet göstermektedir. Bu şirketlerin, 14'ü çokuluslu şirketlerdir.²⁹ İlk 10 ilaç üreticisinin pazarın % 50'sini ve ilk 20 ilaç üreticisinin de pazarın % 70'ini elinde bulundurduğu bu pazar oldukça dağınık ve rekabetçi bir yapıya sahiptir. 2009 yılında TL'nin ABD doları karşısında değer kaybetmesi nedeniyle pazarın % 11 oranında daraldığı tahmin edilmektedir.³⁰

Şekil 12 - Türkiye'deki En Büyük 10 İlaç Şirketi



Türkiye'deki önemli yerli ilaç üreticileri arasında Abdi İbrahim, Bilim İlaç, Eczacıbaşı İlaç (Zentiva), İbrahim Ethem Ulagay (Menarini), Mustafa Nevzat, Fako (Actavis) ve Deva (EastPharma) yer almaktadır. Türkiye'de üretim tesisleri olan çokuluslu şirketler arasında Baxter, Bayer, GlaxoSmithKline, Novartis, Pfizer ve Sanofi-Aventis bulunmaktadır.

Tıbbi Cihazlar

Önemli yerli üreticiler arasında Bıçakçılar, Çağdaş Elektronik Medikal, Detaysan, Sesinoks Paslanmaz ve Tıbbet yer almaktadır. Çokuluslu üreticiler arasında GE Healthcare ve Siemens bulunmaktadır.

Genel merkezi İstanbul'da bulunan GE Healthcare Türkiye, Haziran 2009'da Ankara'da yeni bir tıbbi üretim tesisine yatırım yapma düşüncesi olduğunu duyurmuştur.

Siemens Nisan 2009'da Gebze Sanayi Bölgesi'nde 76 milyon ABD doları değerinde yeni bir üretim tesisi açmıştır.³¹

Sağlık Kuruluşları

Daha önce de belirtildiği gibi, Türkiye'deki toplam hastanelerin neredeyse % 72,5'ini kamuya ait hastaneler oluşturmaktadır. Özel kuruluşların sektördeki konumunun güçlenmesi ve yeni özel hastanelerin kurulmasıyla birlikte, devlete ait hastanelerin oranının düşmesi beklenmektedir.

1991 yılında kurulan Acıbadem Hastanesi Türkiye'de halka açılmış olan tek özel sağlık kuruluşudur ve 31 Ağustos 2010 itibarıyla piyasa değeri 854 milyon ABD dolarıdır.

Acıbadem Sağlık Grubu'nun Türkiye'de 10 hastanesi, 7 tıp merkezi, 3 laboratuvarı ve 1 genetik tanı merkezi bulunmaktadır. Bu hastanelerden 6'sı İstanbul'da, diğerleri de Kayseri, Kocaeli, Adana ve Bursa'dadır. Yönetim

²⁹ İGEME(İhracatı Geliştirme Etüd Merkezi), İlaç Sektörü Raporu, 2010

³⁰ Business Monitor International, 2009 ve Economist Intelligence Unit, Mart 2010

³¹ Espicom Business Intelligence, 2010 İkinci Çeyrek

kısa vadede Bodrum, Eskişehir ve İstanbul'da (Beşiktaş) 3 yeni hastane daha açmayı planladığını duyurmuştur. Şirketin yaklaşık 5.800 çalışanı ve yaklaşık 1.500 yatak kapasitesi bulunmaktadır.³²

Acıbadem 2005 yılında 50 milyon ABD doları karşılığında International Hospital İstanbul'un % 50'sini satın almış ve 2008 yılı sonunda, 33 milyon ABD doları karşılığında % 40'ını daha satın almıştır. Şirket hisselerin kalan % 10'luk bölümünü de, 2012 yılına kadar 15 milyon ABD doları karşılığında satın alma opsiyonuna sahiptir.³³

Türkiye'deki diğer önemli özel sektör hastane grupları da aşağıda özetlenmektedir:

Şekil 13 - Türkiye Hastane İstatistikleri

| Türkiye'deki Önemli Hastaneler | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--------------|---|--------------|--------------------------|---|-----------------|--------------------------|---------------------------|
| Hastane Adı | Kuruluş Yılı | Hastane Sayısı | Yatak Sayısı | Yoğun Bakım Yatak Sayısı | Uluslararası Anlaşmalı Kuruluş | Personel sayısı | Ayakta Hasta Sayısı 2008 | Yataklı Hasta Sayısı 2008 |
| Acıbadem Grubu | 1991 | 10 hastane, 7 sağlık merkezi, 3 laboratuvar ve 1 genetik tanı merkezi | +1,500 | mevcut değildir | Harvard Medical International | 5.800 | 1.374.484 | 52.362 |
| Medical Park | 1995 | 13 | 2.000 | mevcut değildir | | 6.000 | 2.239.858 | 172.894 |
| Anadolu Sağlık Merkezi | 2005 | 1 | 209 | 59 | Johns Hopkins Medicine | 920 | 153.212 | 6.537 |
| Bayındır Sağlık Gurubu | 1992 | 3 hastane, 1 tıp merkezi | 347 | 42 | mevcut değildir | 753 | 125.170 | 11.912 |
| Universal Hastaneler Grubu** | 1977 | 1 akredite hastane, toplam 83 tesis (hastane ve ayakta klinik) | 2,107* | 372* | Massachusetts General Hospital | 14,000* | 2,306,751* | 11.912 |
| Florence Nightingale | 1989 | 3 hastane, 1 ayakta klinik | 550 | 82 | The Memorial Hospital Houston, Cancer Center Institute New York | 2450 | 368.770 | 201423 |
| Hisar Intercontinental Hospital** | 2005 | 1 | 120 | 35 | mevcut değildir | 500 | 55.480 | 3.213 |
| Kent Sağlık Grubu | 1999 | 1 hastane, 1 sağlık merkezi | 102 | 21 | mevcut değildir | 430 | 1.225 | 123 |
| Memorial Sağlık Grubu | 2000 | 3 hastane, 2 sağlık merkezi | 475 | 42 | mevcut değildir | 997 | 193.936 | 14.114 |
| Mesa Hospital** | 2005 | 1 | 87 | 23 | mevcut değildir | 636 | 106.938 | 10.621 |
| Yeditepe Üniversitesi Hastanesi | 2005 | 1 hastane, 1 göz hastanesi, 1 ayakta klinik, 1 genetik tanı merkezi | 190 | 26 | mevcut değildir | 806 | (11 ay için) 205,000 | (11 ay için) 5,614 |

Kaynak: Ystats ve Şirket Web siteleri
Not: (*) Temsilci hastane bilgilerini de içermektedir, (**) 2007 datası kullanılmıştır

2.3 Yasal Düzenlemeler ve Reformlar

2.3.1 Sağlık Sistemi

1920 yılında kurulan Sağlık Bakanlığı ülkenin en büyük sağlık hizmeti sağlayıcısı ve halen önleyici sağlık hizmetleri veren tek kurumdur. Birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerini sağlayan ana kuruluş da Sağlık Bakanlığı'dır. Sağlık politikaları ve hizmetleri ulusal düzeyde Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğu altındadır. İl düzeyinde ise, Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanan sağlık hizmetleri valilere karşı sorumlu olan il sağlık müdürlükleri tarafından yönetilir.

³² Acıbadem Hastanesi Web Sitesi

³³ Merger Market

2.3.2 Sağlık Sigortası

Türkiye’de Sağlık Sigortasının Tarihçesi

- **Sosyal Sigortalar Kurumu (“SSK”)**: Bu sigorta programı hemen hemen tüm özel sektör ve kamu sektörü işçileri ile emeklilerini ve bakmakla yükümlü oldukları kişileri kapsamaktadır. SSK işveren ve çalışanlardan zorunlu olarak yapılan kesintilerle finanse edilmektedir. Bu sigorta programının üyesi olmayan kişilerin (Bağ-Kur üyeleri gibi) SSK hizmetlerini kullanması sonucunda ödediği ücretler ve katkı paylarından da ek gelir elde edilebilmektedir.
- **Emekli Sandığı**: Bu sigorta programı çalışan ve emekli beyaz yakalı kamu sektörü personeli ile bunların bakmakla yükümlü oldukları kişilere (çalışan memurlar Maliye Bakanlığı tarafından ayrıca sigorta edilir) sağlık hizmetleri verir. Sigorta primleri gelir üzerinden alınır ve program, emeklilik ve sağlık hizmetleri için hükümet bütçesinden finanse edilir.
- **Bağ-Kur**: Bu sigorta programı bağımsız tüccarlar ve serbest çalışanlara sigorta hizmetleri sunar. Bir geri ödeme sistemi kurulmuştur ve katkı payları kurum tarafından bağımsız olarak belirlenir. SSK’da olduğu gibi, ilaç alımlarında çalışan üyelerden % 20 ve emekli üyelerden de % 10 katkı payı alınır.
- **Yeşil Kart**: 1992 yılında yürürlüğe giren 3816 sayılı kanun (Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun) ile uygulamaya koyulan bu sigorta programı, hizmetler ve tedaviler için ödeme yapma gücü olmayan kişilere de sağlık hizmetleri sunulmasını öngörür. Yeşil Kart alabilmek için, başvuruda bulunan kişinin Türk vatandaşı olması, herhangi bir sosyal güvence sisteminin kapsamında olmaması ve asgari ücretin üçte birinden az gelire sahip olması gerekir.

Bu sigorta programlarının kapsamına girmeyen nüfusun geri kalan bölümü ise büyük ölçüde tarım sektöründe çalışanlar, özel sigortası olan kişiler ve işsizlerden oluşmaktadır.

Türkiye’de 1998 yılından beri özel sağlık sigortası yapılmaktadır. Şu an için, Türkiye nüfusunun sadece yaklaşık % 2’si özel sağlık sigortasına sahiptir, ancak bu oranın önemli ölçüde artması beklenmektedir.³⁴ Özel sağlık sigortası sahipleri, ilgili sosyal güvenlik kuruluşuna sigorta primi ödeme zorunluluğundan muaf değildiler.

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)

2006 yılında, SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı adlı üç ana sosyal sigorta sistemi, Sosyal Güvenlik Kurumu adı altında tek bir tüzel kişilik altında birleştirilmiştir. Tüm vatandaşları güvence altına almış olmak amacıyla, Yeşil Kart sağlık sigortasından faydalanan kişiler de yeni sosyal güvenlik kurumuna bağlanmıştır. Sistemin daha etkili ve verimli olmasını sağlamak amacıyla sağlık hizmetlerinde sadece tek bir ödeme kurumu olması öngörülmüştür. Türkiye’nin devam eden sağlık reformlarının bir parçası olan bu yeni sistem, sigortalı kişi sayısının az olması, cepten yapılan ödemelere bağımlılık ve eşitsiz tesis ve personel dağılımı da dahil olmak üzere, yıllar içinde Türkiye sağlık sisteminde ortaya çıkan birçok sorunu çözmeyi hedeflemektedir.

Fiyatlandırma ve Geri Ödeme

İlaç fiyatlarının düzenlenmesi ve kontrolünden Sağlık Bakanlığı’nın birimlerinden biri olan İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü sorumludur. Üreticiler ve ithalatçılar yeni ürün fiyatları ile fiyat artışları ve indirimleri için Sağlık Bakanlığı’ndan onay almak üzere başvuruda bulunmak zorundadır.

Şubat 2004 tarihinde, Referans Fiyat Sistemi adında yeni bir ilaç fiyatlandırma sistemi uygulamaya konulmuş ve Nisan ve Mayıs 2005 ile Haziran 2007 tarihlerinde, ilaç kararnamesinde değişiklikler öngören Bakanlar Kurulu Kararı yürürlüğe girmiştir. Önceleri sistem maliyete dayalı bir fiyatlandırma yöntemine göre işlemekteydi. 30 Haziran 2007 tarihli 2007/12325 sayılı Beşeri İlaçların Fiyatlandırılmasına Dair Karar

³⁴ Economist Intelligence Unit, Mart 2010

uyarınca, orijinal bir ürünün referans fiyatı, 5 AB üyesi ülke arasındaki (bu ülkeler 2007 ve 2008 sonuna kadar Fransa, İspanya, İtalya, Portekiz ve Yunanistan olarak belirlenmiştir, ancak referans ülkeler değişebilir ve referans ülke sayısı 10'a kadar çıkabilir) en düşük fabrika çıkış fiyatına göre belirlenmektedir.

Perakende satış fiyatları, fabrika çıkış fiyatına 2004 yılında % 18'den % 8'e indirilen KDV ile toptancı ve eczacı kârları eklenerek hesaplanır.

Şekil 14 - Türkiye'de İlaç Fiyatları

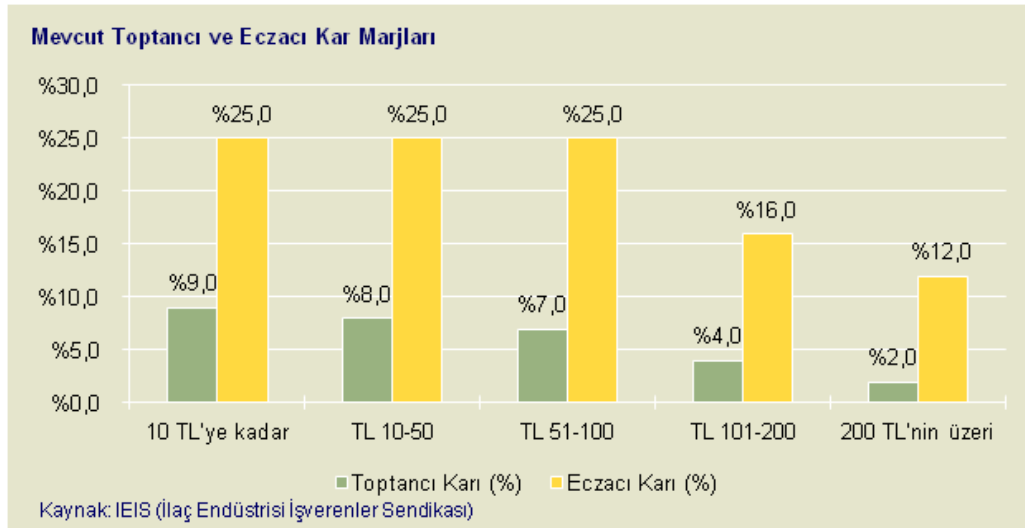
| Türkiye'de İlaç Fiyatlandırması | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Referans İlaçlar | Eşdeğer İlaçlar |
| Referans Fiyat | Referans Fiyatın %66'sı |
| + | + |
| Toptancı ve Eczacı Kar Marjları | Toptancı ve Eczacı Kar Marjları |
| + | + |
| %8 KDV | %8 KDV |

Kaynak: IEIS (İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası)

3 Aralık 2009 tarihinde, hükümet orijinal ve eşdeğer ilaçların fiyatlarının gözden geçirilmesini gerektiren bir kanunu onaylamıştır. Bu kanuna göre, piyasada eşdeğeri olan orijinal ilaçların toptancıya satış fiyatı, referans fiyatın sadece % 66'sı kadar olabilmektedir. Eşdeğer bir ilacın toptancıya satış fiyatı ise, orijinal ilacın referans fiyatının % 66'sına kadar (bu oran daha önce % 80 seviyesindeydi) olabilmektedir.³⁵

17 Ocak 2009 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanan bir karar uyarınca, Türkiye'deki eczanelerin kâr marjları yeniden düzenlenmiştir.

Şekil 15 - Türkiye'deki Eczane ve Toptancı Kâr Marjları



2.4 Sektörle İlgili Beklentiler

Genel sağlık sigortası programının kademeli olarak uygulamaya koyulması, kişi başına düşen yıllık gelirin artması ve sağlık konusundaki genel bilinç düzeyinin yükselmesi, nüfusun artması, ortalama yaşam süresinin ve yaşlı insan nüfusunun sürekli olarak artması gelecekte sağlık ve ilaç harcamalarının artacağına işaret etmektedir. 2009 yılında 38 milyar ABD doları olan toplam sağlık harcamalarının 2014 yılında 63 milyar ABD

³⁵ Türkiye'de ve Dünyada İlaç Sanayi Gelişme Potansiyelleri, Deloitte, Aralık 2009

dolarına yükseleceği tahmin edilmektedir. Ancak devlet kamu harcamalarını sınırlandırmayı başaramazsa, bu rakamın çok daha fazla artması muhtemeldir.³⁶

Önümüzdeki yıllarda ekonominin düzelmesinin ardından, Türkiye sağlık sektörü – özellikle ilaç pazarı –, çokuluslu şirketler de dahil olmak üzere, birleşmelerin yaşanacağı bir süreçten geçebilir. Hükümetin ucuz eşdeğer ilaçlardan yana ilaç fiyatlandırma ve geri ödeme politikası ile fiyatlandırma ile ilgili baskılar, şirketlerin kâr marjlarının düşmesine neden olabileceği gibi şirket alımlarına da olanak sağlayabilir.

Türkiye'nin coğrafi konumu, üretim ve yönetimde yüksek nitelikli insan kaynakları ve yüksek büyüme potansiyeline sahip doymamış yurt içi pazarı yabancı sermayeyi çekmekte olup, sağlık sektörünün (özellikle ilaç sektörü) büyümesinde önemli etkenler olacaktır.

2.5 SWOT Analizi

Strengths (Güçlü Noktalar)

- Düşüş eğilimindeki ölümcül hastalık ve ölüm oranları
- Artış eğilimindeki nüfus ve iyileşen demografik göstergeler
- Sağlık konusunda artan genel bilinç düzeyi
- Nitelikli iş gücünün varlığı
- Son yıllarda yabancı yatırımlar da dahil olmak üzere, artan sağlık yatırımları
- Her geçen gün AB ile daha uyumlu hale gelen piyasa düzenlemeleri
- Hükümetin sağlık sektörünü geliştirme konusundaki taahhüdü

Weaknesses (Zayıf Noktalar)

- 2010 yılında 817 ABD doları olan kişi başı sağlık harcamasının Türkiye'yi birçok Avrupa ülkesinin gerisinde bırakması
- Uluslararası standartların gerisinde kalan patent yasası ve fikri mülkiyet hakları
- Yüksek teknoloji ürünü ilaçların ithalatına olan yüksek bağımlılık

Opportunities (Fırsatlar)

- Önemli bir büyüme potansiyeli yaratan AB ile uyum ve sektördeki modernizasyon çalışmaları
- Nüfusun büyüklüğü ve mevcut düşük tüketim oranı göz önünde bulundurulduğunda, önemli büyüme potansiyeli
- Yatırımları kolaylaştırmak için tasarlanan yeni Ar-Ge düzenlemelerinin uygulamaya koyulması
- Dünyadaki en hızlı büyüyen pazarlardan biri olması
- Sağlık hizmetlerine daha fazla kişinin erişmesine olanak sağlayacak merkezi sağlık sigortası/sosyal güvenlik gibi sağlık reformları

Threats (Tehditler)

- Devletin fiyat kontrolleri ve geri ödeme listelerinin pazarın cazibesi üzerindeki olumsuz etkisi
- Modernizasyon masraflarının, yasal çerçeve ve endüstri standartlarının uluslararası normlar düzeyine ulaşmasını engelleme olasılığı
- Sosyal sigorta sistemindeki bütçe açıklarının azaltılması ihtiyacı

³⁶ Economist Intelligence Unit, Mart 2010

2.6 Yatırım Fırsatları

Türkiye sağlık sektörü güçlü bir sanayi tabanına, çok sayıda üreticiye ve nitelikli insan kaynaklarına sahiptir. Sektör hâlâ yeterli düzeyde sermaye yatırımlarına sahip değildir ve Ar-Ge çalışmaları minimum düzeydedir. Hükümet yeni Ar-Ge düzenlemeleri ve denizaşırı şirketler için şartların hafifletilmesine yönelik çalışmalarla, bu sorunu ele almaktadır. Nisan 2008'de, Türkiye'de küresel ilaç şirketleri ve diğer yatırımlar için önemli teşvikler sunan yeni bir Ar-Ge kanunu yürürlüğe girmiştir. Kanun aşağıdakileri içermektedir:

- ✓ Teşvikler 2024 yılına kadar sektörler arasında ayırım gözetilmeksizin verilecektir
- ✓ Ar-Ge harcamalarının tamamı vergi matrahında indirim konusu yapılır
- ✓ Ar-Ge personeli maaşlarının üzerinden hesaplanan gelir vergilerinin % 80'i alınmayacaktır (Doktora seviyesinde diploması olan çalışanlar için % 90'ı)
- ✓ Personelin sigorta primlerinin yarısı 5 yıl süresince hükümet bütçesinden karşılanacaktır

Ancak bu avantaj paketinden yararlanmaya hak kazanmak için en az 50 araştırmacıdan oluşan bir ekibin bulunması zorunlu olduğundan, yeni Ar-Ge kanunu küçük ya da orta ölçekli ilaç/biyoteknoloji şirketlerine teşvik sunmamaktadır.

Diğer teşviklerin yanı sıra, yabancı yatırımcılar elde ettikleri kârları Türkiye dışına çıkarma ve Türkiye'de gayrimenkul ya da taşınmaz haklar edinme konusunda da özgürdür.

4875 sayılı Doğrudan Yabancı Yatırımlar Kanunu'nun yürürlüğe girmesinin ardından, prosedürlere bağlı olarak geçmişte yabancı yatırımcılardan karşılamaları istenen şartlardan bazıları iptal edilmiştir. Hisse devri ya da şirketlerin yabancı sermaye ile ortaklık kurması artık Yabancı Sermaye Genel Müdürlüğü (YSGM) onayına bağlı değildir. Ancak, istatistiksel amaçlara yönelik olarak, ilgili işlem tamamlandıktan sonra bir ay içinde YSGM'nin yabancı yatırım işlemleri konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Bununla birlikte, yabancı yatırımcılar Türkiye'deki işlemlerinden kaynaklanan ticari anlaşmazlıklarda, çeşitli çözüm yolları arasından seçim yapabilmektedirler.

Ar-Ge etkinliklerinin yetersiz olmasına ve fikri mülkiyet hakları konusundaki zayıflıklara rağmen, Türkiye 2004 yılından beri birçok tanınmış, çokuluslu şirketi çekmektedir. Buna ek olarak, Japon ilaç firması Daiichi Sankyo (Ağustos 2008) ve ABD merkezli GE Healthcare de (Haziran 2008) dahil olmak üzere, bazı şirketler son dönemde ülkede üretim tesisleri kurmuştur. Aşağıda 2004 ve Ağustos 2010 arasında Türkiye sağlık sektöründe yabancı yatırımcılar tarafından yapılan Satın Alma ve Birleşme işlemlerinin bir listesi yer almaktadır:

Şekil 16 - Türkiye Sağlık Sektöründeki Bazı Birleşme ve Satın Alma İşlemleri (2004-2009)

| Alıcı Şirket | Alıcının Ülkesi | Alınan Şirket | Alt-Sektör | Tarih | Hisse | İşlem Değeri ABD Doları (milyon) |
|--|---------------------------|---|-----------------|---------------|---------------|--|
| Argus Capital Partners / Qatar Investment Authority | İngiltere/Katar | Memorial Sağlık Grubu | Sağlık Kuruluşu | 6 Ağustos 10 | 40,0% | 120,0 |
| Sw an Holding | Lüksemburg | Dünya Göz Hastanesi | Sağlık Kuruluşu | 11 Ocak 10 | 30,0% | n.a |
| The Carlyle Group LLC | ABD | Medical Park Hospital Group | Sağlık Kuruluşu | 7 Aralık 09 | %40,0 | 100,0 |
| Zentiva NV | Çek Cumhuriyeti | Eczacibasi-Zentiva Kimyasal Urunler San. ve Tic. A.S. ; Eczacibasi-Zentiva Saglik Urunleri Sanayi ve Tic. A.S. | İlaç | 21 Temmuz 09 | %25 ve %25 | n/a |
| Recordati SpA | İtalya | Yeni İlaç | İlaç | 23 Aralık 08 | %100,0 | 60,0 |
| Hygeia Diagnostic & Therapeutic Center of Athens SA | Yunanistan | Safak Group | Sağlık Kuruluşu | 8 Aralık 08 | %50,0 | 48,0 |
| Partners in Life Sciences (PLS) | İngiltere | Betasan Bant Sanayi | Tıbbi Cihaz | 1 Aralık 08 | %100,0 | n/a |
| Ebew e Pharma | Avusturya | EBV Limited | İlaç | 17 Ekim 08 | %99,5 | n/a |
| Alvimedica ApS | Danimarka | Nemed Tıbbi Urunler Sanayi Ve Dis Ticaret Ltd Sti | Tıbbi Cihaz | 11 Şubat 08 | %85,0 | 6,8 |
| Abraaj Capital Holdings Limited | Birleşik Arap Emirlikleri | Acibadem Sağlık Hizmetleri ve Ticaret AS | Sağlık Kuruluşu | 27 Mayıs 08 | %32,3 | 443,3 |
| Abraaj Capital Holdings Limited | Birleşik Arap Emirlikleri | Acibadem Sağlık Hizmetleri ve Ticaret AS | Sağlık Kuruluşu | 12 Ocak 08 | %21,7 | 162,5 |
| GAM Holding Ltd | İsviçre | Ozel Safak Hastaneleri | Sağlık Kuruluşu | 25 Kasım 07 | %60,0 | 60,0 |
| Eastpharma Holding | ABD | Saba İlaç Sanayii ve Ticaret A.S. | İlaç | 6 Temmuz 07 | %96,0 | 10,0 |
| Global Environment Fund | ABD | Dentistanbul | Sağlık Kuruluşu | 19 Nisan 07 | %100,0 | n/a |
| Zentiva NV | Çek Cumhuriyeti | Eczacibasi-Zentiva Kimyasal Urunler San. ve Tic. A.S. ; Eczacibasi-Zentiva Saglik Urunleri Sanayi ve Tic. A.S. | İlaç | 2 Temmuz 07 | %75 ve %75 | 602,0 |
| Sandoz International GmbH | Almanya | Roche Holding AG (Gebze production plant) | İlaç | 31 Mart 07 | %100,0 | n/a |
| Citibank Venture Capital Ltd; Partners in Life Sciences (PLS) | ABD ve İngiltere | Biofarma Pharmaceuticals Co. Ltd. | İlaç | 28 Kasım 06 | %100,0 | 200,0 |
| White Sw an Corporation B.V. | Hollanda | Taymed Sağlık Urunleri Ticaret Ltd Sti | İlaç | 1 Eylül 06 | %100,0 | n/a |
| Partners in Life Sciences (PLS) | İngiltere | Munir Sahin İlaç Sanayi ve Ticaret A.S. | İlaç | 22 Haziran 06 | %100,0 | 22,0 |
| International Pharma Ltd. | Bermuda Adaları | Deva Holding AS | İlaç | 12 Haziran 06 | %17,9 | 50,2 |
| Actavis Group hf (önceden Pharmaco hf) | İzlanda | Fako İlaçları AS | İlaç | 23 Ocak 06 | %11,0 | 20,4 |
| Euromedic International | Macaristan | Yasam Özel Sağlık Hizmetleri | Sağlık Kuruluşu | 1 Ekim 05 | %100,0 | 2,7 |
| Euromedic International | Macaristan | Falkon | Sağlık Kuruluşu | 1 Ocak 05 | %100,0 | 1,5 |
| Actavis Group hf (önceden Pharmaco hf) | İzlanda | Fako İlaçları AS | İlaç | 19 Ocak 04 | %90,0 | 63,0 |

Kaynak: Merger Market ve Deal Watch
n/a: Açıklanmamıştır

2.7 Sektördeki Kurum ve Kuruluşlar

| Kurum ve Kuruluşlar | | | |
|---|---------|---|--|
| İsim | Kod | Tanım | Websitesi |
| Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı | TCSB | Sağlık Bakanlığının sağlık sektöründe çok önemli görevleri bulunmaktadır. Bakanlık salgın hastalıkları önleyerek ve tüm vatandaşlarına yüksek kalitede sağlık hizmeti vererek vatandaşların sağlığının sürekli ileri düzeye taşınmasını görev edinmiştir. | www.saglik.gov.tr |
| Türk Tabipleri Birliği | TTB | Türk Tabipleri Birliği (TTB) Türkiye'deki hekimlerin örgütlü sesidir. Anayasal güvence altında, 6023 sayılı yasa ile kurulmuş kamu kurumu niteliğinde ve ülkedeki hekimlerin %80'inin (83.000) üye olduğu bu örgütün ana gelir kaynağı üye aidatları olup hükümetten hiçbir yardım almaz. | www.ttb.org.tr |
| Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği | OHSAD | Tek çatı altında güçlü birlikten yana olan demekler; Özel Hastaneler Derneği, Sağlık Kuruluşları Derneği, Turistik Bölgeler Sağlık Kurum ve Kuruluşları Derneği ve Güneydoğu Anadolu Özel Sağlık İşletmecilikleri Demekleri bir araya gelerek Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği OHSAD'ı kurdu. Bu birleşme ile beraber özel sağlık sektöründeki hastanelerin yaklaşık %80'ini, diğer sağlık kurum ve kuruluşlarının da yaklaşık 850 tanesini kapsayan bir yapıya kavuştu. | www.ohsad.org |
| Türkiye Sağlık İşletmeleri Derneği | TUSIDER | TUSIDER'e bağlı 900 adet üye sağlık kuruluşu mevcuttur. | www.tusider.org |
| İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası | IEIS | IEIS eşdeğer ilaç pazarını temsil eden bir kuruluştur. 1964 yılında İstanbul'da yerel sağlık endüstrisinin gelişiminin korunmasını amaç edinerek kurulmuştur. Sağlık hizmeti politikalarında önemli bir rol oynamakta ve eşdeğer ilaç kullanımını teşvik etmektedir. Mevcut 43 üyesi bulunmaktadır. | www.ieis.org.tr |
| Sosyal Güvenlik Kurumu | SGK | 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu ile kurulmuş olup Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı, Bağ-Kur Genel Müdürlüğü ve Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü'nü aynı çatı altında toplamıştır. | www.sgk.gov.tr |
| Türkiye Sağlık Endüstrisi İşverenler Sendikası | SEIS | Medikal Cihaz sektöründe hizmet vermekte olan şirketler SEIS, yerel organizasyonlar ve TÜDEF çatısı altında toplanmışlardır. SEIS'in amacı bir sivil toplum kuruluşu olarak sağlık sektörünü temsil etmek ve şirketleri demek çatısına toplamaktır. | www.seis.org.tr |
| Tüm Tıbbi Cihaz Üretici ve Tedarikçi Dernekleri Federasyonu | TUMDEF | 2004 yılında kurulan TUMDEF, üyesi olan 16 demek ve bu demeklere üye 1500'ün üzerindeki sektörel firma ile sivil toplum kuruluşu olarak görev yapmaktadır. | www.tumdef.org |
| Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği | AIFD | Türkiye'de faaliyet gösteren araştırmacı ilaç firmaları tarafından 2003 yılında kurulmuş olan AIFD İstanbul'daki merkezi ve Ankara'daki temsilciliği aracılığıyla faaliyetlerini sürdürmektedir. Derneğin amacı Türk tıbbında "yenilikçi" ürünlere, teknoloji ve bilgiye erişimi artırmak, sağlık alanında "etik ve şeffaf" bir ortam oluşturulması için çalışarak Türk sağlık sektörüne katkıda bulunmaktadır. | www.aifd.org.tr |
| Sağlık Gereçleri Üreticileri ve Temsilcileri Derneği | SADER | SADER 1993 yılında, Türk Sağlık sektöründeki lider 14 kuruluş tarafından kurulmuş bir sivil toplum derneğidir. SADER'in asıl amacı her türlü tıbbi malzeme, cihaz ve ekipmanın ithalat, imalat, mükemmellik, bakım, onarım, toptan ve perakende satıcılığı konusunda faaliyet gösteren kişi ve firmaların bu alandaki çalışmalarını koordine, teşvik, disipline etmek ve bilinçlendirmek ile kanunların öngördüğü çerçevedeki hak ve menfaatlerini korumaktır. Ayrıca eğitim, sağlık ve çeşitli sosyal konularda doğrudan doğruya veya mevcut kuruluşlara yardım suretiyle, topluma yararlı eserler ve işler yapmaya çalışmaktadır. | www.sader.org.tr |

Şekiller Listesi

| | |
|--|----|
| Şekil 1 - Dünya Sağlık Sektöründeki Önemli Göstergeler..... | 5 |
| Şekil 2 - Bölgelere Göre Sağlık Harcamaları..... | 6 |
| Şekil 3 - Gelişmiş ve Gelişmekte Olan Pazarlarda Yıllık Bileşik Büyüme Oranı (2008-2013) | 7 |
| Şekil 4 - Bin Kişiye Düşen Hastane Yatağı ve Doktor Sayısı | 8 |
| Şekil 5 - Türkiye Sağlık Sektöründeki Önemli Göstergeler | 9 |
| Şekil 6 - Türkiye Sağlık ve İlaç Sektörünün Gelişim Tarihi..... | 10 |
| Şekil 7 - Türkiye İlaç Pazarının Büyüklüğü | 11 |
| Şekil 8 - İlaç Pazarındaki İthalat ve İhracat Eğilimleri..... | 11 |
| Şekil 9 - Dolar ve Hacim Cinsinden Türkiye Reçeteli İlaç Pazarındaki Eğilimler | 12 |
| Şekil 10 - Kategorilere Göre Türkiye Tıbbi Cihaz Pazarı, 2009 | 14 |
| Şekil 11 - Türkiye’de Yataklı ve Ayakta Tedavi Hizmeti Veren Sağlık Kuruluşları | 15 |
| Şekil 12 - Türkiye’deki En Büyük 10 İlaç Şirketi | 16 |
| Şekil 13 - Türkiye Hastane İstatistikleri..... | 17 |
| Şekil 14 - Türkiye’de İlaç Fiyatları..... | 19 |
| Şekil 15 - Türkiye’deki Eczane ve Toptancı Kâr Marjları | 19 |
| Şekil 16 - Türkiye Sağlık Sektöründeki Bazı Birleşme ve Satın Alma İşlemleri (2004-2009)..... | 22 |



Kısaltmalar

| | |
|-------|--|
| CAGR | Yıllık Bileşik Büyüme Oranı |
| AB | Avrupa Birliği |
| GSYİH | Gayrisafi Yurt İçi Hasıla |
| TYDTA | Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Yatırım Destek ve Tanıtım Ajansı |
| AR-GE | Araştırma ve Geliştirme |
| ABD | Amerika Birleşik Devletleri |
| KDV | Katma Değer Vergisi |

Yasal Uyarı

Bu Belge yatırımcılara Türkiye'deki büyüme öncelikli sektörlerle dair bir sektör özeti sağlamak amacıyla, Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Yatırım Destek ve Tanıtım Ajansı ("TYDTA") tarafından, DRT Kurumsal Finans Danışmanlık Hizmetleri A.Ş.'nin ("Deloitte") destekleri ile derlenen seriden biridir.

Belge bu sektörle ilgili bilgilendirme amacıyla hazırlanmıştır. Belge her şeyi kapsama ya da olası bir yatırımcının bu sektöre yatırım yapma ya da yapmama konusunda karar vermesi için ihtiyaç duyacağı tüm bilgileri içermeye iddiasında değildir. Belge'nin ya da sektöre dair yapılacak diğer incelemelerle bağlantılı olarak herhangi bir olası yatırımcıya ya da danışmanlarına verilecek herhangi bir yazılı ya da sözlü bilginin doğruluğu ya da tamlığı ile ilgili olarak, açık ya da zımni, herhangi bir beyanda bulunulmayacak ya da garanti verilmeyecektir ve bu konuyla ilgili olarak, TYDTA ya da Deloitte ya da herhangi bir alıcı ya da ilgili görevli, çalışan ya da temsilci tarafından herhangi bir sorumluluk kabul edilmeyecektir. TYDTA, Deloitte ve ilgili yan kuruluşları ve ortak şirketleri ile ilgili görevliler, çalışanlar ve aracılar Belge'ye ya da bu gibi bilgilere ve bu Belge ve bilgilerde ortaya çıkabilecek hatalara ya da ihmallere dayanabilecek tüm sorumlulukları açıkça reddeder. Belge'de yer alan bilgiler, Belge'nin hazırlandığı dönemde halka açık bilgi kaynaklarına dayanarak hazırlanmıştır. Özellikle gelecekle ilgili projeksiyonlar, hedefler ve tahminlerin (varsa) elde edilebilmesi ya da kabul edilebilirliği konusunda herhangi bir beyanda bulunulmamakta ve garanti verilmemektedir. TYDTA ve Deloitte Belge'de yer alan bilgileri doğrulamamıştır. Belge'yi alan kişiler, Belge'nin içindeki bilgileri yasal, kurumsal, vergisel ya da farklı bir öneri olarak yorumlamamalıdır. Herhangi bir alıcı ya da olası yatırımcı yatırım kararı verirken bu Belge'ye dayanmamalıdır. Kendi durum tespit çalışmalarını yapmaları ve bağımsız danışmanlık hizmeti almaları önerilmektedir.

Belge, burada anlatılan hisse senetleri ya da şirketler ya da varlıkların satılması ya da satın alınmasına ya da söz konusu sektöre yatırım yapılmasına yönelik bir teklif ya da davet olmayıp, TYDTA ya da Deloitte ya da ilgili yan kuruluşları ya da ortak şirketleri tarafından yapılan bir taahhüt ya da öneri niteliğinde de değildir.

Belge'nin dağıtımı ya da mülkiyet altına alınması ile ilgili olarak, TYDTA ya da Deloitte herhangi bir yargı alanında hukuksal sorumluluk kabul etmemektedir ve herhangi bir kayıt gereksinimi ya da diğer yasal sınırlamaların alıcı tarafından ihlal edilmesinden TYDTA ya da Deloitte sorumlu olmayacaktır.

Belge'nin aslı ya da üzerinde değişiklikler yapılmış versiyonu, hiçbir durumda yayınlanamaz, çoğaltılamaz ya da bir ücret ya da üyelik karşılığında üçüncü taraflara satılamaz. Belge'nin fikri mülkiyet hakları TYDTA'a aittir.