



Türkiye’de Kişisel Ödeme Yöntemiyle İlaç Harcamaları

Out-of-Pocket Expenditure on Medicines in Turkey

Güven Bektemür¹ , Esra Şafak Yılmaz² , Ali Arslanoğlu³ , Umut Beylik¹ , Gökhan Tolga Adaş⁴

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Ankara, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalite Birimi, İstanbul, Türkiye

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Taksim Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Cite this article as: Bektemür G, Şafak Yılmaz E, Arslanoğlu A, Beylik U, Adaş GT. Out-of-Pocket Expenditure on Medicines in Turkey. JAREM 2018; 8(2): 101-8. DOI: 10.5152/jarem.2018.2267

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı ülkemizde yaşayan vatandaşların kullandıkları ilaçlar için yılda yaptıkları kişisel harcama miktarları ve kullanılan bu ilaçların yerli/yabancı oranı ile ne kadarının Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ödeme kapsamında olduğunu belirlemektir. Bunun dışında kullanılan ilaç çeşitliliğini saptayarak, hangi ilaç gruplarına daha çok kişisel ödeme yapıldığını araştırmaktır.

Yöntemler: Bu çalışmada Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumuna ait İlaç Takip Sistemi (İTS) veri tabanı kullanılmıştır. İTS ile ilaçlar ve “Beşeri Tıbbi ürünler Etiket ve Ambalajlama Yönetmeliği” kapsamına giren ilaç benzeri ürünler takip edilmektedir. İTS sistemi ile elde edilen veriler özetlenerek tablo olarak verilmiştir. Tablolarda kullanılan verilerin hesapları Microsoft Excel (Microsoft Office 365 proplus-tr) ile yapılarak oran istatistiki kullanılmıştır.

Bulgular: Elde edilen bulgulara göre Ocak 2015-Aralık 2017 arasında toplam satılan ilaçların kişisel ödeme yöntemiyle alınma oranları yıllara göre sırasıyla yüzde (%)16,4-18,6 ve 19,2 olarak tespit edilmiştir. 2015-2017 yılları arasında kişisel satın alınan ilaçların toplam kutu bazında ülkemizde imalatı %81,1 ithal edilme oranı ise %18,1 iken, Türk Lirası değer bazında bu oran %59 yerli, %41 ithal ilaç olarak bulunmuştur. Yine geri ödeme kapsamında olanların oranı %92,7 olmayanların oranı %6,5’tur. Toplam fiyat bazında geri ödeme kapsamında olanların oranı yaklaşık %80 olmayanların oranı ise %20’dir. Anatomi ve Teropatik Kimyasal Sınıflandırma sistemi (ATC2) kodlarına göre en çok satılan ilaçlarda ilk üç grup sırasıyla anti-enflamatuar/anti-romatizmal ilaçlar, ağrı kesici/ateş düşürücüler ve soğuk algınlığı/öksürük ilaçları iken toplam fiyat bazında bu sıralama ürolojik ilaçlar, hormon/genital-sistem ve anti-enflamatuar/anti-romatizmal ilaçlar olarak değişmektedir.

Sonuç: Bu çalışma sonuçlarına göre 2015-2017 yılları arasında kişisel ödeme yöntemiyle alınan ilaçların büyük kısmının SGK geri ödeme kapsamında ve ülkemizde imal edilen ilaçlar olduğu, ilaç çeşitliliği yönünde araştırıldığında kutu bazında ATC2 koduna göre ilk sırada anti-enflamatuar/anti-romatizmal, ilaçlar bulunurken fiyat bazında ise ürolojik ilaçların yer aldığı görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Kişisel ilaç ödemesi, ilaç takip sistemi, ilaç satışları

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine the amount of out-of-pocket expenditure on medicines per year in Turkey and the proportion of this expense spend on domestically manufactured and imported medicines and that was covered under the Social Security System (SSS). In addition, by determining the variety of medicines used, the study aimed to investigate the type of medicines that dominates the out-of-pocket expenditure on medicines.

Methods: The data were obtained from the “Drug Tracking System (ITS)” database of the Turkish Pharmaceuticals and Medical Devices Agency. ITS is used for tracking and similar products. The data obtained from ITS were summarized and presented in tables. Calculations were performed using Microsoft Excel (Microsoft Office 365 ProPlus-tr), followed by ratio analysis.

Results: According to our findings, 16.4%, 18.6%, and 19.2% of the total spending on medications, was paid out-of-pocket in the January 2015-December 2017. Regarding the number of boxes, 81.1% of the medicines paid out-of-pocket was domestically manufactured while 18.1% was imported between the same periods. In terms of monetary value in Turkish Lira, 59% of the medicines were domestically manufactured and 41% were imported. Of these medicines, 92.7% were covered by the repayment scheme of SSS, whereas 6.5% were not. The proportion of drugs covered by the repayment system based on monetary value was approximately 80%. According to the Anatomical and Therapeutic Chemical Classification System (ATC2) codes, anti-inflammatory/anti-rheumatic, analgesic/anti-pyretic, and cold/cough medicines were the top three groups in sales based on the number of boxes; this ranking changed to urological, hormonal/genital system, and anti-inflammatory/anti-rheumatic medicines based on the monetary value.

Conclusion: According to the results of this study, the bulk of medicines purchased through out-of-pocket payment between 2015 and 2017 would be reimbursed by SSS, and most of these medicines were manufactured domestically. In terms of medicines diversity, anti-inflammatory/anti-rheumatic medicines were the highest in terms of cost, whereas urological medicines were the highest in terms of the number of boxes based on ATC2 codes.

Keywords: Out-of-pocket expenditure on medicines, drug tracking system, sales of medicines

ORCID IDs of the authors: G.B. 0000-0001-5899-566X; E.Y.Ş. 0000-0003-2715-4600; A.A. 0000-0002-4454-0397; U.B. 0000-0002-4454-0397; G.T.A. 0000-0002-7777-8887.



Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Güven Bektemür,
E-posta: guven.bektemur@sbu.edu.tr

Geliş Tarihi / Received Date: 03.07.2018 Kabul Tarihi / Accepted Date: 06.07.2018
© Telif Hakkı 2018 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
Makale metnine www.jarem.org web sayfasından ulaşılabilir.
© Copyright 2018 by University of Health Sciences Gaziosmanpaşa Taksim Training and Research Hospital. Available on-line at www.jarem.org
DOI: 10.5152/jarem.2018.2267

GİRİŞ

Dünyadaki sağlık için yapılan harcamalar; yaşlı nüfusun artması, teknolojik gelişmelerle birlikte tıbbi cihaz ve malzemelerin çeşitliliği, hastaların talep ve beklentilerinin yükselmesi, özel hastane sayı, rekabet ve kalite bilincinin artması, sağlık güvencesi kapsamının genişlemesi, hizmet sunum ve ödeme modellerinin değişmesi gibi birçok nedenden dolayı artış eğilimi göstermektedir (1). Artan sağlık harcamaları, ülkelerin sınırlı olan sağlık finansman kaynakları üzerinde ciddi baskılar oluşturmaktadır. Maliyetlerin azaltılması ve karşılanması sorununa çözüm aramak devletlerin en çok üzerinde çalıştığı konulardan biridir. Maliyetlerin azaltılmasına yönelik stratejiler, temel olarak sağlık hizmetlerine ait arz ve talep dengesini etkilemek üzere tasarlanmıştır. Bu amaçla sağlık güvence paketlerinin daraltılması, kullanıcı katkıları; arzi etkilemek üzere yatak sayı, yatış süre ve personel sayısını sınırlayan, global bütçe gibi sağlık harcamalarını belli sınırın üstüne çıkmayacak şekilde planlayan, hizmet büyüklüğünü ve maliyeti kontrol etmeye yönelik farklı uygulamalara başvurulmuştur (2).

Bir sağlık sisteminin performansı üzerinde önemli bir etkiye sahip olan finansman sistemi (3) gelir toplama, fon havuzlama ve hizmet sunuculara ödeme yapma olmak üzere üçe ayrılır (4, 5). Sağlık hizmetlerinin finansman şekli ülkeden ülkeye farklılık göstermekte, ayrıca aynı finansman yöntemi benimsense dahi özellikle sağlık hizmetlerini sunanlara ödeme yöntemleri, sağlık hizmetlerinin örgütlenme şekli ve hizmete erişim için geliştirilen kurallardaki farklılıklar nedeniyle her ülkede ayrı sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (6).

Sağlık hizmetlerinin finansmanı, kamu ve özel olmak üzere temelde iki kaynaktan karşılanmaktadır. Kamu kaynaklı finansman, sosyal sağlık sigortası ve vergilerle finansman yöntemine dayanmaktadır. Genel gelir ve vergiye dayalı sağlık sistemi finansman yöntemi anlam olarak; mali yükün toplumun geneline yayıldığı bir sistemdir (7). Sosyal sağlık sigortası amaç olarak, sosyal adaleti sağlama olgusu (8) ve vergi gelirleriyle toplumun tüm kesimlerini kapsamı ve herkesin yüksek sağlık maliyetlerinden korunmasını sağlamak işlevini yerine getirmesidir (9). Özel kaynaklı finansman ise (özel sağlık sigortası sistemi), tıbbi bireysel/aile tasarruf hesabı ve kişisel ödemelerden oluşmaktadır. Bu sistemde sağlık hizmetleri finansmanın kamu ve çalışanlar tarafından değil doğrudan sağlık hizmetlerini kullanan bireyler tarafından üstlenildiği finansman çeşididir (10). Tıbbi tasarruf hesabı, uluslararası sağlık reformu tartışmalarına dikkat çekmiştir (11). Bireyler, hane halkı ve firmaların gelecekte karşılaşılabilecekleri sağlık risklerine karşı, gönüllü veya zorunlu olarak, kendilerine ait banka hesaplarına önceden para yatırmaları ve yalnızca sağlık harcamaları için kullanmaları esasına dayanmaktadır (12). Kişisel ödeme şekli, kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmaları sonucu doğrudan bireyin kendisinin para ödeyerek yaptığı sağlık harcaması yöntemidir. Bu yöntemde sağlık hizmetlerinin finansman yükü kısmen veya tamamen bireyler tarafından karşılanmakta ve başka herhangi bir birimin katkısı bulunmamaktadır (13).

Kişisel sağlık hizmetleri için yapılan ödemelerin tanımı genel olarak "hasta ya da hane halkları tarafından doğrudan yapılan ödemelerdir" (14, 15). Sağlık harcamalarının finansman kaynaklarından biri olan kişisel ödemeler, finansal risk koruma, finansmanda hakkaniyet ve toplumun sağlık statüsünün en üst düzeye çıkarılması hedeflerini etkileyebildiği için, bir ülkenin sağlık sistemi performansını ve dolayısıyla sağlık statüsünü olumsuz yönde

etkileyebilir (16). Ayrıca, kişisel ödeme yöntemiyle alınan ilaçların gelişigüzel kullanımı istenmeyen sağlık risklerine sebep olabilir.

Kişisel ödeme sisteminde yapılan harcamalar, alınan sağlık hizmetinde farklı kalemler için kullanılmaktadır. Bu kalemlerden birisi de tıbbi tedavi ve bakımda önemli bir yer tutan ilaçlardır. Ülkemizde ilaç için kişisel harcamalar; doğrudan ödeme ve katkı payı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu harcamalar dört ana yapıda ortaya çıkmaktadır:

1. Kişinin kendi tedavisi için gerekli olan ilaç için doğrudan kendisi tarafından harcama yapması.
2. Kişiye tedavi amaçlı yazılan ilaçlar için katkı payı ödemesi [Ülkemizde Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) çalışanları ve emekli olarak maaş alanlar için %10, diğer kurum çalışanları için %20 katkı payı ödenmektedir].
3. Kişinin ayaktan tedaviye bağlı ilaçlar için yaptığı katkı ödemeleri.
4. Kişinin tedavisi için yazılan ilacın devlet tarafından belirlenen referans fiyat üzerindeki farkın kendisi tarafından ödenmesidir.

Bu çalışmanın amacı;

- a) Türkiye’de vatandaşların yukarıdaki yöntemlerden ilki olan ve kişinin kendi tedavisi için gerekli olan ilaçlara doğrudan yaptığı cepten ödemeleri,
- b) Kişisel ödeme yöntemiyle alınan ilaçların ülkemizde imal/ithal, referans/eşdeğer olma oranlarını,
- c) Bu yöntemle hangi grup ilaçların daha çok tercih edildiğini belirlemektir.

Çalışmada 2015-2017 yılları arası Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumuna (TİTCK) ait İlaç Takip Sistemi (İTS) verileri kullanılarak elde edilen veriler özetleyici bilgiler içeren istatistiki tablolarla gösterilmiştir.

YÖNTEMLER

Araştırmanın Veri Kaynağı

Çalışmamız, retrospektif bir çalışma olup, Helsinki insan hakları bildirgesine uygun olarak hazırlanmıştır. Çalışmada Sağlık Bilimleri Üniversitesi ile TİTCK arasında yapılan işbirliği protokolü kapsamında İTS veri tabanı kullanılmıştır. Bu elektronik yapı kare kodlarla izlenebilirliği sağlanmış ilaçların üretim veya ithalattan başlayarak geçtikleri her noktadan alınacak bildirimlerle takibini sağlamak üzere kurulmuştur. Bu yapıda; bilgisayar, veri tabanı ve bu veri tabanını işletmeye yarayan yazılımlar ile iletişim altyapılarını içeren bir sistem bulunmaktadır. İTS ile eczanelerden SGK, diğer ödeme kurumları ve kişisel ödemeyle alınan ilaçların miktarları kutu bazında kayıt altına alınmaktadır. Çalışmamızda en güncel veri olması sebebiyle Ocak 2015-Aralık 2017 tarihleri arasındaki yıllık veriler kullanılmıştır. Tablolarda kare kod eşleşmesi yapılmayan veriler ayrıca gösterilmiştir.

Araştırmanın Kapsamı

Türkiye’de TİTCK tarafından İTS, sağlık ürünlerinden ilaçlar ve ilaçlara en yakın ürünleri izleyebilmek üzere planlanmıştır. Bu doğrultuda "Beşeri Tıbbi Ürünler Etiket ve Ambalajlama Yönetmeliği" kapsamına giren tüm ürünleri takip eder.

Buna göre İTS kapsamında yer alan ürünler şöyledir;

- Reçeteli ilaçlar: Satışı reçeteye bağlı olan ilaçlardır. Bu ürünler ancak eczanelerden ve mutlaka bir reçete karşılığı verilirler.

- Reçetesiz ilaçlar: Reçeteye bağlı olmaksızın, eczanelerde satılabilen ilaçlardır.
- Tıbbi beslenme ürünleri.
- Çalışma kapsamımıza herhangi bir ilaç grubu kısıtlamasına gidilmeksizin İTS tarafından takip edilen tüm ilaçlar dahil edilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Çalışmada İTS sistemi ile elde edilen ilaç satışlarına ait veriler özetleyici bilgiler içeren tablolarla gösterilmiştir. Hesaplama tabloları Microsoft Excel (Microsoft Office 365 proplus-tr) ile yapılmış olup oran istatistiki kullanılmıştır. İlaç fiyatları hesaplanırken ortalama daha iyi yansıtmayı açısından yıl ortası (Haziran) fiyatları üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

BULGULAR

Kişisel ödemeye satın alınan ilaçlar incelendiğinde, her yıl oransal olarak arttığı görülmekle birlikte, buna paralel olarak SGK ve diğer kısımlar oransal olarak yıldan yıla azalmaktadır. Kişisel ödeme ile alınan ilaçların oranının 2015 yılında %16,4, 2016 yılında %18,6 ve 2017 yılında %19,2 olduğu ortaya konulmuştur. SGK tarafından karşılanan ilaç oranı ise 2015 yılında %82, 2016 yılında %80,2 ve 2017 yılında %79,6 olduğu görülmüştür. Toplam satın alınan ilaç miktarının ise 2015 yılında 1.670.015.824 kutu, 2016 yılında 1.790.568.905 kutu ve 2017 yılında ise 1.898.870.351 kutu olduğu görülmüştür (Tablo 1).

Kişisel alımlarda imal edilen ilaçların alınma oranı ithal edilen ilaçlardan her yıl ve toplamda kutu bazında daha fazla miktardadır.

Kişisel ödeme ile alınan ilaçlardan Türkiye’de imal edilenlerin oranının 2015 yılında %81,7, 2016 yılında %81,5 ve 2017 yılında %80,7 olduğu görülmüştür. İthal edilen ilaçların oranı ise 2015 yılında %17,5 2016 yılında %17,7 ve 2017 yılında %19 olduğu görülmüştür (Tablo 2).

Kişisel alımlarda ülkemizde imal edilen ilaçlara yapılan ödemeler, ithal edilen ilaçlardan her yıl ve toplamda daha fazla miktardadır. Ancak fiyat/oran olarak kutu bazında olduğu gibi aralarında büyük bir fark yoktur. Kişisel ödeme ile alınan ilaçlardan Türkiye’de imal edilenlerin değerlerinin oranının 2015 yılında %59,4, 2016 yılında %59,8 ve 2017 yılında %57,9 olduğu görülmüştür. İthal edilen ilaçların değerinin oranı ise 2015 yılında %40,4 2016 yılında %40,2 ve 2017 yılında ise %42,1 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Kişisel satışlarda geri ödeme kapsamındaki ilaçların kutu bazında satış oranı geri ödeme kapsamında olmayanlara göre yıl bazında ve toplamda daha fazladır. Kişisel ödeme ile alınan ilaçlardan geri ödeme kapsamında olmayanların oranının 2015 yılında %6,5, 2016 yılında %6,4 ve 2017 yılında %6,7 olduğu görülmüştür. Geri ödeme kapsamında olan ilaçların oranının ise 2015 yılında %92,7 2016 yılında %92,9 ve 2017 yılında %92,5 olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Kişisel satışlarda geri ödeme kapsamındaki ilaçların değer bazında satış oranı geri ödeme kapsamında olmayanlara göre yıl bazında ve toplamda daha fazladır. Kişisel ödeme ile alınan ilaçlardan geri ödeme kapsamında olmayanların oranının 2015 yılında %19,8, 2016 yılında %20 ve 2017 yılında %25,8 olduğu görülmüştür. Geri ödeme kapsamında olan ilaçların oranının ise 2015

Tablo 1. Yıllara göre kişisel ödeme ve SGK kapsamındaki kutu bazlı ilaç satışları

2015	Kişisel ödeme	SGK	Diğer	Toplam
	272.975.478	1.369.622.194	27.418.152	1.670.015.824
	%16,4	%82	%1,6	
2016	Kişisel ödeme	SGK	Diğer	Toplam
	332.552.979	1.435.610.583	22.405.343	1.790.568.905
	%18,6	%80,2	%1,2	
2017	Kişisel ödeme	SGK	Diğer	Toplam
	364.097.120	1.512.488.691	22.284.540	1.898.870.351
	%19,2	%79,6	%1,2	

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

Tablo 2. Kişisel ödemeye alınan ilaçların ülkemizde imal/ithal kutu bazlı oranları

	2015		2016		2017		Toplam	
İmal-ithal	Kutu	Yüzde	Kutu	Yüzde	Kutu	Yüzde	Kutu	Yüzde
İmal	223.051.527	81,7	271.124.442	81,5	291.908.850	80,2	786.084.819	81,1
İthal	47.774.169	17,5	58.825.477	17,7	69.286.530	19,0	175.886.176	18,1
*	2.149.782	0,8	2.603.060	0,8	2.901.740	0,8	7.654.582	0,8
Genel toplam	272.975.478	100	332.552.979	100	364.097.120	100	969.625.577	100

*Karekod uyumsuzluğundan kayıp veriler

Tablo 3. Kişisel ödemeye alınan ilaçların ülkemizde imal/ithal değer bazlı oranları

	2015		2016		2017		Toplam	
İmal-ithal	TL	Yüzde	TL	Yüzde	TL	Yüzde	TL	Yüzde
İmal	1.598.457.175	59,4	2.258.075.682	59,8	2.911.627.679	57,9	6.768.160.536	58,9
İthal	1.085.587.412	40,4	1.514.207.990	40,2	2.118.100.430	42,1	4.717.895.833	41,0
*	4.841.017	0,2	0	0	0	0	4.841.017	0,1
Genel toplam	2.688.885.604	100	3.772.283.672	100	5.029.728.109	100	11.490.897.385	100

*Karekod uyumsuzluğundan kayıp veriler

Tablo 4. Kişisel ödemeye alınan ilaçların geri ödeme oranları (kutu bazında)

	2015		2016		2017		Toplam	
	Kutu	Yüzde	Kutu	Yüzde	Kutu	Yüzde	Kutu	Yüzde
Geri ödemede değil	17.790.819	6,5	21.138.188	6,3	24.543.130	6,7	63.472.137	6,4
Geri ödemede	253.034.877	92,7	308.811.731	92,9	336.652.250	92,5	898.498.858	92,8
*	2.149.782	0,8	2.603.060	0,8	2.901.740	0,8	7.654.582	0,8
Genel toplam	272.975.478	100	332.552.979	100	364.097.120	100	969.625.577	100

*Karekod uyumsuzluğundan kayıp veriler

Tablo 5. Kişisel ödemeye alınan ilaçların değer bazında geri ödeme oranları

	2015		2016		2017		Toplam	
İmal-ithal	TL	Yüzde	TL	Yüzde	TL	Yüzde	TL	Yüzde
Geri ödemede değil	532.796.793	19,8	755.897.743	20,0	1.030.102.775	25,8	2.318.797.312	20,2
Geri ödemede	2.151.247.794	80,0	3.016.385.930	80,0	3.999.625.334	74,2	9.167.259.057	79,7
*	4.841.017	0,2	0	0	0	0	4.841.017	0,1
Genel toplam	2.688.885.604	100	3.772.283.673	100	5.029.728.109	100	11.490.897.385	100

*Karekod uyumsuzluğundan kayıp veriler

Tablo 6. Kişisel ödemeye alınan ilaçların referans ve eşdeğer oranları (kutu bazında)

	2015		2016		2017		Toplam	
	Kutu	Yüzde	Kutu	Yüzde	Kutu	Yüzde	Kutu	Yüzde
Eşdeğer	139.406.853	51,063	174.792.440	52,563	190.599.334	52,348	504.798.627	52,061
GBTÜ*	4.030	0,001	3.228	0,001	14.176	0,003	21.434	0,002
Referans	131.414.813	49,153	155.154.251	46,655	170.581.870	46,850	457.150.934	47,138
**	2.149.782	0,783	2.603.060	0,781	2.901.740	0,799	7.654.582	0,799
Genel toplam	272.975.478	100	332.552.979	100	364.097.120	100	969.625.577	100

*Geleneksel bitkisel tıbbi ürün; **Karekod uyumsuzluğundan kayıp veriler

yılında %80, 2016 yılında %80 ve 2017 yılında %74,2 olduğu görülmüştür (Tablo 5).

Kişisel satılan ilaçların kutu bazında eşdeğer olma oranı referans ilaçlara göre bir miktar yüksektir. Kişisel ödeme ile alınan ilaçlardan eşdeğer olanların oranı 2015 yılında %51, 2016 yılında %52,5

ve 2017 yılında %52,3 iken referans olan ilaçların oranının ise 2015 yılında %49, 2016 yılında %46,6 ve 2017 yılında %46,8 olduğu görülmüştür (Tablo 6).

Kişisel satılan ilaçların değer bazında referans ilaç oranları eşdeğer ilaçlardan daha yüksektir. Kişisel ödeme ile alınan ilaçlardan

Tablo 7. Kişisel ödemeye alınan ilaçların değer bazlı referans ve eşdeğer oranları

	2015		2016		2017		Toplam	
	TL	Yüzde	TL	Yüzde	TL	Yüzde	TL	Yüzde
Eşdeğer	1.006.344.538	37,426	1.464.303.882	38,817	1.905.683.705	37,878	4.376.332.126	38,085
GBTÜ*	369.229	0,013	249.850	0,007	1.058.053	0,021	1.677.132	0,014
Referans	1.677.330.820	62,381	2.307.729.940	61,176	3.122.986.351	62,101	7.108.047.111	61,860
**	4.841.017	0,180	0	0	0	0	4.841.017	0,051
Genel Toplam	2.688.885.604	100	3.772.283.673	100	5.029.728.109	100	11.490.897.385	100

*Geleneksel bitkisel tıbbi ürün; **Karekod uyumsuzluğundan kayıp veriler

Tablo 8. Kişisel ödemeye alınan ilaçların kutu bazında ATC2 kodlarına göre ilk yirmi sıralaması

		2015	2016	2017	Toplam
ATC2	ATC adı	Kutu	Kutu	Kutu	Kutu
M01	Antienflamatuar ve antiromatikler	36.536.540	44.918.266	49.464.531	130.919.337
N02	Ağrı kesici / ateş düşürücüler	34.143.673	41.680.158	42.826.707	118.650.538
R05	Soğuk algınlığı ve öksürük ilaçları	24.820.112	31.732.224	33.074.355	89.626.691
J01	Antibakteriyel	18.790.911	19.175.590	15.515.301	53.481.802
A02	Mide ilaçları	9.672.091	11.567.925	12.606.818	33.846.834
B01	Antitrombotikler	9.312.791	11.003.905	11.887.048	32.203.744
A11	Vitamin ilaçları	7.873.896	11.311.921	12.582.052	31.767.869
G03	Cinsiyet hormonları ve genital sistem	9.116.046	10.712.975	11.697.917	31.526.938
S01	Göze uygulanan ilaçlar	7.434.790	9.094.992	11.301.750	27.831.532
R01	Burunla ilgili ilaçlar	6.476.838	8.097.316	9.184.458	23.758.612
N06	Psikoanaleptikler	6.349.229	7.767.838	8.595.713	22.712.780
D01	Dermatolojik mantar tedavisi	4.857.010	5.969.759	6.595.341	17.422.110
C09	Kan basıncını düzenleyen ilaçlar	3.663.322	4.776.358	5.914.772	14.354.452
R03	Solunum sisteminde tıkanma	3.400.829	4.454.188	5.193.556	13.048.573
A07	İshal ilaçları, barsak antienflamatuar ve antienfektifleri	3.380.885	4.321.033	4.949.566	12.651.484
G04	Ürolojik ilaçlar	2.666.094	3.576.220	4.409.118	10.651.432
A10	Diyabet	2.303.145	2.990.385	3.535.273	8.828.803
H01	Hipofiz ve hipotalamus hormonları ve analogları	250.292	312.708	378.163	941.163
L04	İmmünsupresif ajanlar	166.164	263.693	375.397	805.254
L01	Antineoplastik ilaçlar	213.923	221.746	263.923	699.592

ATC2: Anatomik ve Teropatik Kimyasal Sınıflandırma Sistemi

değer bazında eşdeğer olanların oranının 2015 yılında %37,4, 2016 yılında %38,8 ve 2017 yılında %37,8 olduğu görülmüştür. Referans olan ilaçların oranının ise 2015 yılında %62,3 2016 yılında %61,1 ve 2017 yılında %61,8 olarak bulunmuştur (Tablo 7).

İlaçların gruplandırılmasında kullanılan Anatomik ve Teropatik Kimyasal Sınıflandırma Sistemi (ATC2) koduna göre satın alınan ilk 20 ilaç sıralanmıştır. Toplam kutu miktarına göre; anti-enflamatuar/anti-romatizmal ilaçlar, Ağrı kesici/ateş düşürücüler ve soğuk algınlığı/

öksürük ilaçları ilk 3 sırayı almaktadır (Tablo 8). Toplam tutarlarına göre; ürolojik ilaçlar, cinsiyet hormon/genital sistem ilaçları ve anti-enflamatuar/anti-romatizmal ilaçlar ilk 3 sırayı almaktadır (Tablo 9).

TARTIŞMA

Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) ülkelerinin büyük çoğunluğunda kişisel sağlık harcamaları oldukça değişken yapıya sahiptir (17). Kişilerin sağlık düzeylerini yükseltmek veya iyileştir-

Tablo 9. Kişisel ödemeye alınan ilaçların değer bazında ATC2 kodlarına göre ilk yirmi sıralaması

		2015	2016	2017	Toplam
ATC2	ATC ADI	TL	TL	TL	TL
G04	Ürolojik ilaçlar	233.465.120	348.815.074	470.076.859	1.052.357.053
G03	Cinsiyet hormonları ve genital sistem	218.864.423	292.185.442	397.244.903	908.294.768
M01	Antienflamatuar ve antiromatikler	195.279.313	276.231.195	380.620.461	852.130.969
R05	Soğuk algınlığı ve öksürük ilaçları	144.453.499	215.498.515	255.452.374	615.404.388
J01	Antibakteriyel	185.125.373	205.721.202	191.494.910	582.341.485
N02	Ağrı kesici / ateş düşürücüler	105.428.944	158.688.310	221.715.375	485.832.629
A02	Mide ilaçları	107.944.032	153.532.861	189.705.033	451.181.926
N06	Psikoanaleptikler	96.505.329	130.080.357	169.008.105	395.593.791
L01	Antineoplastik ilaçlar	80.013.318	104.297.503	160.545.245	344.856.066
S01	Göze uygulanan ilaçlar	65.569.178	96.810.020	136.746.066	299.125.264
C09	Kan basıncını düzenleyen ilaçlar	54.829.790	77.547.581	107.837.265	240.214.636
R03	Solunum sisteminde tıkanma	50.512.467	81.536.021	107.300.639	239.349.127
B01	Antitrombotikler	49.256.445	72.644.510	104.586.678	226.487.633
A10	Diyabet	47.952.869	68.909.503	100.488.679	217.351.051
A07	İshal ilaçları, barsak antienflamatuar ve antienfektifleri	42.414.407	65.823.488	100.776.183	209.014.078
D01	Dermatolojik mantar tedavisi	45.892.435	65.823.756	78.921.464	190.637.655
H01	Hipofiz ve hipotalamus hormonları ve analogları	36.061.017	64.286.838	88.082.272	188.430.127
A11	Vitamin ilaçları	38.517.688	57.042.815	77.095.824	172.656.327
R01	Burunla ilgili ilaçlar	40.193.414	56.920.361	73.486.977	170.600.752
L04	İmmüsupresif ajanlar	24.402.600	43.521.531	73.632.159	141.556.290

ATC2: Anatomik ve Teropatik Kimyasal Sınıflandırma Sistemi

mek için yaptıkları sağlık harcamalarının önemli kısmını ilaç ya da tıbbi araç-gereç amaçlı ödemeler oluşturmaktadır (18). Kişisel ödeme yöntemi ile yapılan harcamalar içerisinde hekim muayene ücretleri, tıbbi hizmet satın alma ücreti ve sağlıkla ilgili katlanılan diğer harcamalar bulunmaktadır (19). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Dünya Bankası (WB) ve OECD başta olmak üzere uluslararası kuruluşların sağlık harcamaları hakkında yayınladıkları raporlar incelendiğinde genel olarak OECD ülkelerinde kişisel sağlık harcamalarının yüksekliğine dikkat çekilmektedir (20). Ülkemizde ise Türkiye İstatistik Kurumu 2016 yılı verilerine göre sağlık harcamalarının %78,5'i genel devlet bütçesinden, %16,3'ü hanehalkları tarafından karşılandığı belirtilmiştir (21).

Türkiye toplam sağlık harcamalarının büyük bir kısmı SGK tarafından karşılanmaktadır. Kurumun sağladığı sağlık harcamaları finansmanının önemli kalemlerinden biri de ilaç harcamalarının finansmanıdır. Maliye Bakanlığı'nın 2016 yılı verilerinden hareketle sonraki yıl tahminlerine göre kamu cari sağlık harcamalarının içinde ilaç sağlık harcamalarının oranı ise yaklaşık %25-30 arasında seyredeceği öngörülmektedir (22). Bu çalışmadan elde edilen bulgular kapsamında yıllara göre kişisel ödemeye ve SGK kapsamında kutu bazında ilaç satışlarına baktığımızda 2015 yılında %16 seviyesinde gerçekleşen kişisel satış oranının 2017 yılında %19 se-

viyesini aştığı görülmüştür. Bu çerçevede doğal olarak ilaç satışlarının SGK tarafından karşılanan kısmı da kutu bazında 2015 yılında %82 seviyesinden 2017 yılında %79 seviyesine düştüğü görülmüştür (Tablo 1). Yine 2015-2017 yılları arasında kişisel ödemeye alınan ilaçların kutu bazında ithal edilen ilaçlardan ziyade Türkiye'de imal edilen ilaçlar üzerine eğilim olduğu görülmüş olup bu oran imal edilen ilaçlar için %81 civarında, ithal edilen ilaçlar için %18 civarında olduğu görülmektedir (Tablo 2). Genel sağlık harcamalarının yaklaşık %16'sının cepten karşılandığı göz önüne alındığında ilaç harcamalarının da benzer oranda olması doğal görünmekle birlikte son yıllarda %19 seviyesini aştığı görülmektedir. Bunun nedenleri arasında özellikle devletin muayene ve ilaçlar için sabit ücret ve katkı payı politikaları hizmet alanların bu kapsamdaki davranışları üzerinde önemli etkileri olduğu düşünülebilir. Katkı payları, hekim önerisi dışında ilaç kullanımına ve bununla ilgili istenmeyen etkilere de zemin hazırlayabilmektedir. Gana'da katkı payı uygulamasının bireylerin sağlık hizmeti kullanım davranışlarında değişiklik yaratıp yaratmadığı incelenen bir çalışmada, hanehalklarının poliklinik muayenesi gibi hizmetler için ödemesi gereken katkı payından dolayı ilaçla kendi kendilerini tedavi etmeyi tercih ettikleri ve bunun da tedavide gecikmeye yol açtığı belirlenmiştir (23). Vietnam'da da sağlık sorunu olan bireylerin %67'sinin hekim önerisi dışında ilaç aldıkları belirlenmiştir (24).

Türkiye’de kişisel ödeme yöntemiyle en sık alınan ilaçların kutu bazında ilk üç sırası sırasıyla anti-enflamatuar ve anti-romatizmal, ağrı kesici/ateş düşürücüler, soğuk algınlığı ve öksürük ilaç grupları olduğu görülmektedir (Tablo 8). Bunun sebebi bu grup ilaçların, hekim tarafından bir kez reçete edildikten sonra hasta tarafından benimsenmesinden kaynaklı tekrarlayan şikâyetlerde hekime başvurmada direkt eczaneden alma alışkanlığıdır. Hastayı bu alışkanlığa yönlendiren nedenler arasında bu grup ilaçların kısmen ucuz olması, muayene ve ilaç katkı payı toplam bedelinin zaman zaman ilacın kutu fiyatının üzerine çıkması veya hastanın sağlık merkezlerinde harcayacağı efor ve zaman yükünün ilaç fiyatı ile mukayesesinde ilaç bedelini cebinden ödemeye razı olması gösterilebilir. Türkiye’de kişisel ödeme yöntemiyle en sık alınan ilaçların değer (TL) bazında ilk üç sıralaması ürolojik ilaçlar, cinsiyet hormonları/genital sistem ilaçları, anti-enflamatuar ve anti-romatizmal olduğu görülmektedir (Tablo 9). Özellikle SGK tarafından karşılanmayan cinsel performans artırıcı ilaçlar ürolojik grubun, halk tarafından sıklıkla doğum kontrol yöntemi olarak kullanılan doğum kontrol hapları da cinsiyet hormonları/genital sistem grubun yüksekliğinin sebebi olabilir. Yine kişisel ödeme yöntemiyle alınan ilaçların kutu bazında büyük oranda %81’i ülkemizde imal edilen ilaçlar olması (Tablo 2) bu grup ilaç fiyatlarının ithal ilaçlara göre daha düşük olmasıyla açıklanabilir. Bu durum ülkemiz açısından paranın yurt dışına gitmemesi nedeniyle ekonomik avantaj olarak gözükmektedir.

Antibakteriyel grup ilaçları gerek kutu bazında gerekse değer bazında iki tabloda da (Tablo 8, 9) dördüncü sırada yer aldığı görülmektedir. Reçete bilgisi olmadan satılamayan bu ilaç grubunun oranının yüksek olması ülkemizde akılcı ilaç kullanımıyla ilgili hem hekimlerin hem de vatandaşın daha fazla bilgilendirilmesine ihtiyaç olduğunu akla getirmektedir.

Yine bu çalışma sonuçlarına göre aynı dönem içinde kişisel ödeme ile satışı yapılan ilaçların kutu bazında yaklaşık %93’ünün geri ödeme kapsamında yer aldığı, satılan ilaçların yaklaşık %47’sinin referans ilaçlar %52 civarında ise eşdeğer ilaçlar olduğu görülmüştür. Buradan da anlaşılabileceği üzere ilaçların geri ödeme kapsamında olup olmaması elden satışları çok az etkilemektedir. Özellikle sık kullanılan ilaçların Türkiye’de imal edilen ilaçlar olması (anti-enflamatuar ve anti-romatizmal, ağrı kesici/ateş düşürücüler, soğuk algınlığı ve öksürük kesiciler ve antibiyotikler vb.) ve ithal edilen ilaçlara göre daha ucuz olması baş etkenler arasında olabilir. 2015- 2017 yılları arasında kişisel ödemeye alınan ilaçlarda imal edilen ilaçlar için toplam 786.084.819 kutu karşılığında 6.768.160.536 TL (kutu başı: 8,6 TL) ödenirken, ithal edilen ilaçlar için toplam 175.886.176 kutu karşılığında 4.717.895.833TL (kutu başı: 26,8 TL) ödenmektedir. Çalışma verilerine göre kişisel ödemeye ilaçların yarısından fazlasının eşdeğer ilaç çıkmış olması; Türkiye’de eşdeğer ilaç kullanımının önemli oranda arttığına ve amaca yönelik kullanıldığına da önemli bir işaret olduğunu göstermektedir. Ayrıca Türkiye’de sağlık ile ilgili hususların kulaktan dolma bilgilerle toplum içinde yaygınca paylaşılması ve kültürel bir unsur haline dönüşmesi, daha önceden denenen ilaçların tekrar kullanılması, bilinçsiz kullanma, sağlık hizmetlerine erişimin zaman ve maliyet açısından ilave kayıpları gibi hususlar ilaçlarda elden satışları artırabilecek temel konular olarak değerlendirilebilir.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Çalışmada yalnızca İTS tarafından takip edilen ilaçlara ait veriler kullanılmıştır. İTS kapsamı dışında kalan ürünler aşağıdaki gibidir;

- Dekstroz, NaCl çözeltisi gibi serum şeklindeki ve sürümleri yüksek, sadece hastane ortamlarında kullanılabilen ürünler,
- Radyo-farmasötik ürünler,
- Kişiyeye özel üretilen alerji aşıları gibi ürünler,
- Majistral ürünler,
- Karekod uyumsuzluğundan doğan veri kayıpları,
- Kişisel ödeme yöntemi ile satın alınan ilaçların niçin bu yöntemle alındığının birey bazında araştırılmaması.

SONUÇ

Sağlık harcamalarının finansman kaynaklarından biri olan kişisel ödemeler, finansal risk koruma, finansmanda hakkaniyet ve toplumun sağlık statüsünün en üst düzeye çıkarılması hedeflerini etkileyebildiği için, bir ülkenin sağlık sistemi performansını ve dolayısıyla sağlık statüsünü olumsuz yönde etkileyebilir. Kişisel harcamalar kişilerin ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini alamamalarına, almak istediklerinde ise öngörülemez harcama riski ile karşı karşıya kalmalarına ve hatta yoksullaşmalarına neden olabilmektedir. Türkiye ve diğer ülkeler gibi sağlık sistemi finansmanında kişisel harcamaların neden olabileceği veya katkıda bulunabileceği olumsuz durumlar dikkatli değerlendirilmelidir. Bu yöntemle yapılan harcamalar yoksul bireyleri daha fazla etkilediğinden bu bireylere yönelik tıbbi tasarruf hesapları, gelire dayalı ve bireysel risk planları hatta tam veya kısmi olarak cepten ödemelerin kaldırılması gibi finansal risk koruma programlarının oluşturulması düşünülmelidir. Elbette bu tür kararlar verilmeden önce, kaybedilen bu harcama gelirinin hangi mekanizmalarla karşılanacağı, ilave ne gibi sorunlara yol açabileceği dikkate değerlendirilmeli, sosyal bir problem olmadan sürdürülebilirliği sağlanmalıdır (16). Ülkemizde eczanelerde ilaç satışlarında genel kaide reçetesiz ilaç satışının yapılmaması yönünde olmasına rağmen, uygulamada sadece bazı ilaç grupları için reçete bilgisinin sisteme girilme şartının getirilmesi kişisel ödeme yöntemiyle alımı kolaylaştırmaktadır. Özellikle değer bazında en fazla para ödenen ürolojik ilaçlar, cinsiyet hormon/genital sistem ilaçları, anti-enflamatuar ve anti-romatizmal grubu ilaçların reçete bilgisinin sisteme girilmesi bu ilaçların gelişigüzel kullanımından doğacak yanlış tedavi ve sağlık risklerinin de önüne geçilmesine yol açacaktır.

Etik Komite Onayı: Yazarlar çalışmanın World Medical Association Declaration of Helsinki “Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects”, (amended in October 2013) prensiplerine uygun olarak yapıldığını beyan etmişlerdir.

Hasta Onamı: Hasta onamını gerektiren çalışma kapsamında değildir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – G.B., E.Ş.Y., A.A., U.B., G.T.A.; Tasarım – G.B., E.Ş.Y., A.A., U.B., G.T.A.; Denetleme – G.B., E.Ş.Y., A.A., U.B., G.T.A.; Kaynaklar – A.A., U.B., G.B.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – E.Ş.Y., G.B.; Analiz ve/veya Yorum – E.Ş.Y., G.B., A.A., U.A., G.T.A.; Literatür Taraması – A.A., U.B., G.B.; Yazıyı Yazan – G.B., A.A., U.B., G.T.A.; Eleştirel İnceleme – G.B., G.T.A.

Teşekkür: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumuna katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Authors declared that the research was conducted according to the principles of the World Medical Association Declaration of Helsinki "Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects", (amended in October 2013).

Informed Consent: Informed consent was not required for his study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – G.B., E.Ş.Y., A.A., U.B., G.T.A.; Design – G.B., E.Ş.Y., A.A., U.B., G.T.A.; Supervision – G.B., E.Ş.Y., A.A., U.B., G.T.A.; Resources – A.A., U.B., G.B.; Data Collection and/or Processing – E.Ş.Y., G.B.; Analysis and/or Interpretation – E.Ş.Y., G.B., A.A., U.A., G.T.A.; Literature Search – A.A., U.B., G.B.; Writing Manuscript – G.B., A.A., U.B., G.T.A.; Critical Review – G.B., G.T.A.

Acknowledgements: Thanks to Turkish Pharmaceuticals and Medical Devices Agency for its contrubutions.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. Yıldırım HH, Yıldırım T, Erdem R. Sağlık Hizmetleri Finansmanında Kullanıcı Katkısı: Genel Bir Bakış ve Türkiye İçin Bir Durum Değerlendirmesi, Amme İdaresi Dergisi, 2011; 44: 71-98.
2. Hurst J. Challenges for health systems in Member Countries of the Organisation for Economic Co-operation and Development. Bulletin of the World Health Organization 2000; 78: 751-60.
3. Roberts MJ, Hsiao W, Berman P, Reich MR. "GettingHealth Reform Right. A Guide to Improving Performance and Eguity", Oxford University, Inc. 2004.
4. Mossialos E, Dixon A, Figueras J, Kutzin J, editors. Funding health care: options for Europe. 1steb. Philadelphia: Open University Press; 2002:1-31.
5. Gottret P, Schieber G. Health Financing Revisited-A Practitioners Guide, The World Bank, Washington, 2006. [CrossRef]
6. McCanne D. Health Care Systems-Four Basic Models; Physiciansf or a National Health Program (PNHP). Available from: URL : http://www.pnhp.org/single_payer_resources/health_care_systems_four_basic_models.php
7. Dixon A. Are medical saving accounts a viable option for funding health care? Croat Med J 2002; 43: 408-16.
8. Tatar M. Sağlık Hizmetlerinin Finansman Modelleri: Sosyal Sağlık Sigortasının Türkiye’de Gelişimi. Sosyal Güvenlik Dergisi 2011; 1: 103-33.
9. Carrin G, Waelkens MP, Criel B. Community-based health insurance in developing countries: a study of its contribution to the performance of health financing systems. Trop Med Int Health 2005; 10: 799-811. [CrossRef]
10. Sekhri N, Savedoff W. Private health insurance: implications for developing countries. Bull World Health Organ 2005; 83: 127-34.
11. Hsiao WC. Medical Saving Accounts: Lessons From Singapore. Health Aff 1995; 14: 260-6. [CrossRef]
12. Deber RB, Forget EL, Roos LL. Medical savings accounts in a universal system: wishful thinking meets evidence. Health Policy 2004; 70: 49-66. [CrossRef]
13. Güvercin A, Mil Hİ, Tarım B. Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK). Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi 2016; 7.
14. What are the equity, efficiency, cost containment and choice implications of private health-care funding in western Europe? WHO Regional Office for Europe’s Health Evidence Network (HEN) Report.2004.
15. Gaal P, Belli PC, Mckee M, Szocska M. Informal Payments For Healthcare: Definitions, distinctions and dilemmas. J Health Polit Policy Law 2006; 31: 251-93. [CrossRef]
16. Özgen H. Sağlık hizmetleri finansmanında cepten harcama: nedir? neden önemlidir? Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Dergisi 2007; 10: 201-28.
17. Huber M, Orosz E. Health expenditure trends in OECD countries, 1990- 2001. Health Care Financ Rev 2003; 25: 1-22.
18. World Bank, Data and Statistics, Health Data. Available from: URL: <http://data.worldbank.org/topic/health>
19. World HealthOrganization, 2005. Distribution of Health Payments and Catastrophic Expenditures Methodology. Discussion Paper, Number2. Available from: URL: www.who.int/health_financing/documents/dp_e_05_2distribution_of_health_payments.pdf.
20. Çınaroğlu S. OECD’ye üye ülkelerde cepten sağlık harcamalarının hiyerarşik kümeleme analizi ile incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Dergisi 2015; 18: 47-60.
21. Sağlık Harcamaları İstatistikleri 2016. Available from: URL: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24574>.
22. Kamu ilaç harcamalarının 2016 yılı gelişimi ve 2017’ den beklentiler. Available from: URL: <https://www.medimagazin.com.tr/authors/murat-ugurlu/tr-kamu-ilac-harcamalarinin-2016-yili-gelisimi-ve-2017den-beklentiler-1-109-4012.html>
23. Asenso-Okyere W, Anum A, Osei-Akoto I, Adukonu A. Cost recovery in ghana: are there any changes in health care seeking behaviour? Health Policy Plan 1998; 13: 181-8. [CrossRef]
24. Prescott N. Poverty, Social Services and Safety Nets in Vietnam. World Bank Discussion Paper,no 376. Washington: World Bank 1997.