DOSYA/DERLEME

EMPERYALİZM ve SAĞLIKLI YAŞAM-SAĞLIKLI TOPLUM*

*Haluk BAŞÇIL***

Sağlıklarını kaybeden acı ve ızdırap içindeki insanların sağlıklarına yeniden kavuşmak için yürütecekleri mücadeleyi, emperyalist politikalarla işbirliği içindeki yerli işbirlikçi çıkar grupları ve bunların emrindeki hükümetler arasındaki ilişkileri ortaya seren antiemperyalist bir politik hat ile ilişkilendirmek gerekiyor. Dünyanın her bir köşesinde ve ülkemizde yaşayan herkesin ihtiyaç anında kolaylıkla ulaşabileceği, nitelikli ve ücretsiz sağlık hizmeti talebi aynı zamanda antiemperyalist bir taleptir.

Özet

Emperyalizm, neoliberal politikalar ile yarattığı; üretim sürecindeki sağlık riskleri, çevre kirliliği, GDO besin ürünleri vb ile tüm ekolojik sistemi tahrip etmekte, insan sağlığını daha önceki dönemlerle kıyaslanmayacak ölçüde bozmaktadır.

Yine bu politikalar sonucu başta sağlık hizmetleri olmak üzere toplum yararı gözetilerek oluşturulan tüm kamu hizmetleri tekelci şirketlerin yararları doğrultusunda yeniden biçimlendirilmektedir. Sağlık sistemi, finans sisteminin, özel sağlık sigortalarının, özel hastanelerin, ilaç ve tıbbi teknoloji tekellerinin kar hırslarına, insaflarına bırakılmaktadır.

Sağlık alanında tekel durumundaki şirketlere karşı çıkmadan, onların alandaki hakimiyetlerini ortadan kaldırmadan insanların ihtiyaç duydukları anda ulaşmak istedikleri eşit, nitelikli ve ücretsiz bir sağlık hizmetlerine ulaşması olanaklı görünmemektedir.

Anahtar sözcükler: Emperyalizm, ilaç ve tıbbi teknoloji tekelleri, özel sağlık sigortası, özel tedavi kurumları, halk sağlığı, sosyal politikalar, sağlık sistemi

Imperialism and Healthy Living - A Healthy Community

Abstract

A result of the neo-liberal policies of imperialism the health risks taken in production, environmental pollution, GMO food products etc are destroying the ecological system. This has been affecting the human health more than ever.

The health services created for public welfare are now being restructured by these neo-liberal policies in line with the benefits of monopolistic corporations. The health system is left to the financial institutions, private health insurance companies, private hospitals and the pharmaceutical and medical technology monopolies to profit rather than the benefit of public welfare.

** Bu yazı kısa haliyle Ekim 2011 tarihinde www.anafikir.com.tr sitesinde yayınlanmıştır.*

***İşyeri Hekimi*

Without removing the domineering control of private companies and the monopolies in the health it does not seem possible having free access to the health services as much as need and when needed.

Key words: Imperialism, pharmaceutical and medical technology monopolies, private health insurance, private hospitals, public health, social policy, health system

Kapitalizm kişinin sağlığını olumsuz etkileyen ve onun hastalanmasına neden olan etkenleri sürekli gözlerden gizliyor. Sömürüye dayalı kar amaçlı üretim sisteminin yarattığı eşitsizlikler aynı zamanda hastalıklarında nedenlerini oluşturuyor.

İnsanlar;

- Yeterli ve dengeli beslenemiyorsa,

- Temiz ve yeterli su kaynağına ulaşamıyorsa,

- Kendilerini kışın soğuktan yazın sıcaktan koruyacak uygun barınma imkanlarından mahrumsa,

- Uzun süreli ve/veya yoğun tempoda çalışmak zorunda kalarak fiziki ve psikolojik olarak tükeniyorsa,

- İşyerlerinde fiziki, kimyasal, biyolojik, psikolojik ve ergonomik etkenler nedeniyle yoğun sağlık riskleri altında çalışmaya zorlanıyor ve sağlıklarını yitiriyorsa,

- İçinde yaşadığı ve bir parçasını oluşturdukları çevre (solunan hava, içilen su, üzerinde yaşanan ve ekilen toprak) sorumsuzca kirletiliyorsa,

- Sağlıklarını bozan etkenleri bilmiyor, yanlış alışkanlıkları edinmiş ve doğru sağlık bilinçleri oluşturulmamışsa,

- İşsizlik, yoksulluk nedeniyle toplum içinde aşağılanıyor ve dışlanıyorsa, ne ruhsal ne fiziksel sağlıklarını koruyabilir ne de sağlıklı bir yaşam sürdürebilir.

Bu sıraladığımız nedenlerden bazılarına kısaca değinmek yaşanan sorunu daha anlaşılır kılabilecektir.

Kapitalizm bir yandan 'kendi mezar kazıcılarını' üretirken aynı zamanda mezar kazıcılarının mezarlarını yaratmaktadır. ILO, 2000 yılında kapitalist üretim sürecinde;

- 360.000 işçi iş kazası nedeniyle yaşamını yitirdiğini,

- 1.950.000 işçi de yaptığı işin yol açtığı hastalıklar (meslek hastalıkları) nedeniyle hayatını kaybettiğini,

- Her 5 ölümden birinin iş kazaları sonucunda, kalan 4'nün de meslek hastalığı sonucu meydana geldiğini,

- İş kazaları ve meslek hastalıkları nedeniyle 2,3 milyon işçinin öldüğünü,

- Bu meslek hastalıklarının ve iş kazalarının ülkelere olan toplumsal maliyetinin GSYİH'larının %4'ne ulaşmakta olduğunu belirtmektedir **(ILO, 2009).**

Bu rakamların da gerçek tabloyu tam olarak yansıtmadığı üzerinde herkeste mutabıktır.

İşçilerin yaptıkları iş nedeniyle sağlıklarını kaybetmeleri, hastalanmaları yaptıkları işlere (çalıştığı iş kolu ve çalışma koşullarına) bağlı olarak değişmektedir. Finlandiya'da çalışanların %8,3'ü (İngiltere'de ise %7,3'ü) meslek hastalıkları yakınmaları nedeniyle hekime başvurmaktadır **(Paananen, 1999; Statistiks Finland, 2000).** Kapitalizmin kendi iç dinamiği ile geliştiği ve işçi sınıfının kazanımlarının daha fazla olduğu burjuva demokrasisine sahip ülkelere ait bu oranlar, emperyalist sistemin bizim gibi ülkelere dayattığı (ihracata dayalı) ekonomik modelde daha yüksek bir oranda seyretmektedir. Emperyalist ülkeler, daha ucuz iş gücü temin etmenin yanı sıra işçi sağlığını ve çevreyi olumsuz etkileyen (maden-taş ocakları, döküm, imalat, otomotiv, kimya, seramik, çimento vb.) sektörleri diğer ülkelere transfer etmektedir. Bu ülkelerde yerleşik demokratik kazanımların olmaması nedeniyle işçilerin çalışma ortam ve koşulları kapitalist

ülkelere göre çok daha fazla olumsuzluklar içermektedir.

Dolayısıyla ülkemizde (tanımlanmayan ve tanımlanan) meslek hastalıkları oranının Finlandiya'nın kendisi için bulduğu %8,3 oranının çok üstünde olduğunu söyleyebiliriz. Buna rağmen Avrupa ülkeleri için geçerli olan bu rakamlar üzerinden benzer bir karşılaştırmayı ülkemizde de yaptığımızda ortaya çıkan rakamlar yaşanan iş kazalarının, mesleksel hastalıkların sayıları ve bunların toplumsal maliyetinin büyük boyutlarda olduğunu ortaya koymaktadır.

2009 verilerine göre SSK'lı sayısı 9.030.202'dir. Bunun üzerinden ülkemize ilişkin bir değerlendirme yapılırsa;

- 9.030.202 SSK 'lı işçinin 749.507'nün yıl içinde meslek hastalığı nedeniyle, sağlıklarına yeniden kavuşabilmek için sağlık kuruluşlarına başvurduğu,

- 750 bin civarındaki meslek hastalığı bulunan işçilerden sadece 429'unun meslek hastası olduğunun kabul gördüğü ve resmi istatistiklerde gösterildiği,

- İş kazaları ve meslek hastalıklarının 2009 yılı GSYİH' sine göre ülkemize maliyetinin 38,1 milyar TL'ye ulaştığı söylenebilir (ATO, 2011).

2000-2009 yılları arasında (10 yıllık bir zaman aralığında), işçilerin ve yakınlarının acıları ve mağduriyetlerinin yanı sıra iş kazaları ve meslek hastalıklarının yol açtığı maddi kayıplar, sağlıklarını yitiren işçilerin kendi ceplerinden ve sosyal güvenlik kuruluşlarınca yapılan harcamalar dahil olmak üzere toplumsal maliyeti 236.991 milyar TL' ye ulaşmaktadır.

Kayıt dışı çalışanların, geçici tarım işçilerinin, tarım çalışanlarının, kamu çalışanlarının vb. yer almadığı bu tablo sadece buz dağının (var olan gerçekliğin) bir kısmını yansıtmaktadır.

Burjuva hukukunda iş yerlerinde gerekli önlemlerin alınmaması sonucu ortaya çıkan iş kazaları ve meslek hastalıklarının işçilere verdiği tüm zararların karşılanması yükümlülüğü işverenlere aittir. Burjuva devletinin işverenleri bu hukuksal yükümlülükten kurtaran pratik düzenlemeleri sayesinde, işçilere ödenmesi gereken her türlü tazminat ödenmeyerek her türlü gider toplumun ve iş kazası/meslek hastalığı mağduru işçilerin sırtına

Tablo 1. Son 10 Yılda tanımlanan ve tanımlanmayan meslek hastalıklarının tahmini sayısı ve toplumsal maliyetleri

	SSK'lı sayısı*	Resmi MH Sayısı	Gayri Resmi MH tahmini sayı	Gayri Resmi MH ve iş kazalarının maliyeti (GSYİH'nın %4'ü) (milyon TL)
2000	5.254.125	803	436.092	6.666
2001	4.886.881	883	405.611	9.609
2002	5.223.283	601	433.532	14.019
2003	5.615.238	440	466.065	18.191
2004	6.181.251	384	513.044	22.361
2005	6.918.605	519	574.244	25.957
2006	7.818.642	574	648.947	30.336
2007	8.505.390	1208	705.947	33.727
2008	8.802.989	539	730.648	38.021
2009	9.030.202	429	749.507	38.102

**Meslek hastalığı tazminatlarından yararlanma hakkı olan sigortalı sayısı*

yüklemektedir. İş kazalarının ve meslek hastalıklarının mağduru yüz binlerce işçinin sağlıklarına yeniden ulaşmak için sağlık kuruluşlarına yaptıkları harcamalar onları bir kez daha mağdur ederken aynı zamanda da ilaç, tıbbi teknoloji ve sağlık hizmet sektörüne de onların sırtından aktarım yapılmaktadır.

Kapitalist üretim süreci sadece çalışanların sağlıklarını bozmuyor, yarattığı çevre kirliliği ile soluduğumuz hava, içtiğimiz su ve üzerinde yaşadığımız toprağı da kirletiyor ve tüm canlıların yaşamını tehdit ediyor. Emperyalist sistemin ülkemize transfer ettiği kirli sanayinin yarattığı çevre kirliliği o bölgede yaşayan halkı hasta ediyor ve erken yaşta ölümlere yol açıyor. Bunun yakın örneği Dilovası'dır. Dilovası'nda yaşayan annelerin sütünde ve yeni doğan çocukların ilk dışkılarında insan vücudunda hiçbir şekilde olmaması gereken ve çeşitli hastalıklara yol açan bakır, alimunyum, arsenik, civa, kadmiyumun vb ağır metaller bulunmaktadır. Dilovası'nda yaşayanların üçte biri kanser hastalığı nedeniyle yaşamını kaybetmektedir **(www.internethaber.com, 2011)**.

Toplumların yaşamlarını ve varlıklarını sürdürebilmelerinde besin maddeleri temel gereksinimdir. Yoksulluk, yetersiz ve dengesiz beslenme nedeniyle, ülkemizde olduğu gibi birçok ülkede de beslenme bozukluğuna bağlı çocuklarda gelişim geriliği dahil olmak üzere çeşitli sağlık sorunlarının da nedenidir. Günümüzde toplumların yaşamları için gereksinim duydukları besin maddeleri uluslararası tekelci şirketlerin kontrolü altına olup, bu besinlerin insan sağlığı açısından güvenilirlikleri önemli bir sorun oluşturmaktadır. GDO'lu ürünler; meyve ve sebzeler, et, balık, yumurta, süt ve süt ürünleri, çoğu tatlandırıcı ve tatlandırıcı barındıran şekerler, tahıllar, baklagiller ve makarnalara vb. kadar geniş bir alanı kapsamakta ve bunların toplum sağlığı üzerine olan etkileri tam olarak bilinmemektedir. GDO'lu kısır tohum, tarım kimyasalı, veterinerlik ilaçları, biyoteknoloji ürünlerin toplum sağlığına ve ekolojiye olumsuz etkileri gözlerden uzak tutulmakta, bunları üreten tekelci şirketler hükümetlerce korunup kollanmaktadır. Emperyalizmin neoliberal politikaları sonucu olağan üstü zengin ve güçlü hale gelen en büyük 10 çokuluslu şirket; tohum pazarının %67, tarımsal kimyasal pazarının %89, veterinerlik ilaç pazarının %63 ve bioteknoloji pazarını da %66'sını kontrol etmektedirler. Bu firmaların yan kuruluşları yada ortaklıkları aracılığıyla kontrol altına aldığı pazar daha büyük boyutlara ulaşmaktadır **(www.robin-woodard.edu, 2008)**.

KAMU SAĞLIK HİZMETLERİNİN TASFİYESİ

Emperyalizm reel sosyalist sistemlerin yıkılması ve sınıf savaşlarının ivmesinin düşmesiyle birlikte kendisini alternatifsiz ilan etmiştir. Oluşturduğu yeni politikalar doğrultusunda devletin kamu adına geniş toplum kesimlerinin çıkarlarını gözeterek verdiği hizmet alanlarından birisini oluşturan sağlık hizmetleri (serbest piyasa ve bunun yararları söylemleri altında) çokuluslu ilaç, tıbbi teknoloji, sigorta ve sağlık hizmetleri şirketlerinin ellerine terk edilmektedir.

1980'lere kadar kamu sağlık sistemlerinin ağırlıklı olduğu sağlık sisteminde tıbbi teknoloji ve ilaç firmaları devletlerin himayelerinde hızla gelişerek tekelleşmişlerdir. Bir dönem bu tekeller için pazar ve kar garantisini oluşturan kamu sağlık yapılanması artık daha fazla kar hedefleri için engel oluşturduğundan bu yapılanmaların tasfiyesi gündeme gelmiştir. Günümüzde tüm dünyada sağlık reformları adı altında, kamu sosyal güvenlik ve sağlık sistemlerinin çökertilerek ortadan kaldırılması politikaları, mali sermayenin önemli bir bileşenini oluşturan sigorta, tıbbi teknoloji ve ilaç tekellerinin bu alanda tam hakimiyet sağlamalarına yöneliktir.

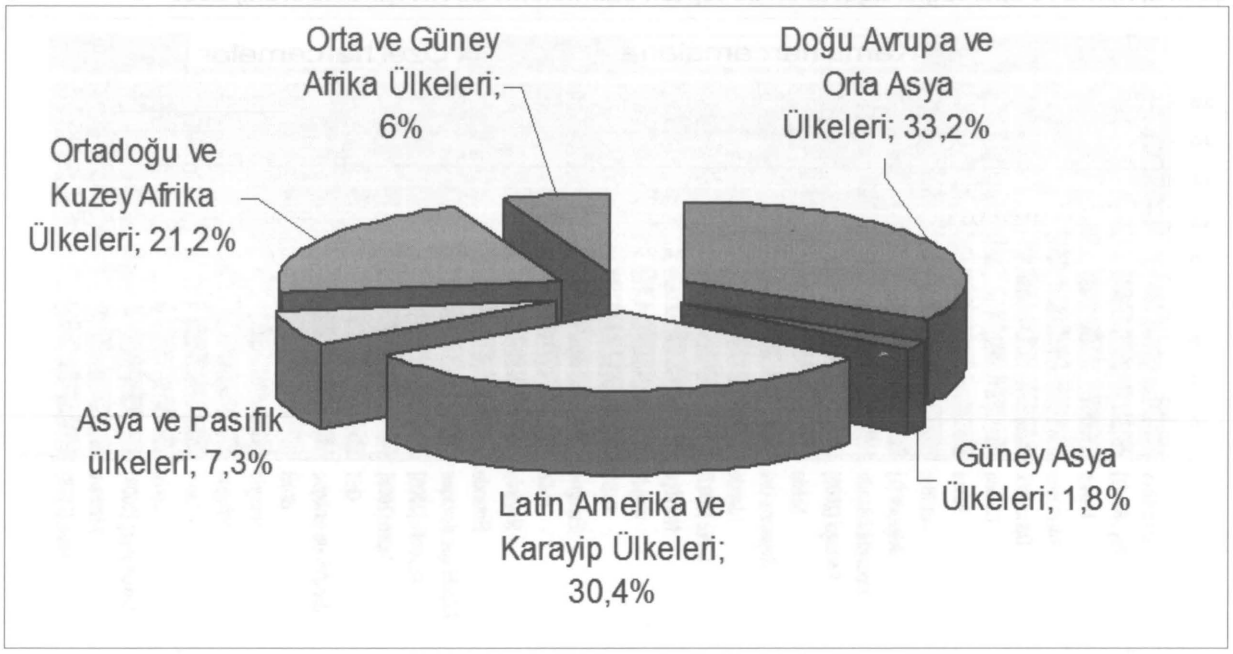
Sağlık hizmetlerinin emperyalizmin çok uluslu şirketlerinin hakimiyetine - serbest piyasaya- terk edilmesi, onların karlılıklarının artırılması, bir önceki dönemde bunu engelleyen tüm etkenlerin, yapıların tasfiyesi amacıyla AKP Hükümeti, SSK kurumuna ve ona bağlı hastanelere, ilaç fabrikasına el koymuştur. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde en ücra köyden şehirlerin varoşlarına kadar geniş bir ağ oluşturan ve buralarda yaşayan insanlara ücretsiz hizmet veren sağlık ocaklarını ortadan kaldırılmıştır. Bunun

yerine sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesi politikasının bir parçasını oluşturan aile hekimliği getirilmiştir. Aynı plan doğrultusunda Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastaneleri de kamusal tüm özellikleri ortadan kaldırılarak sağlık işletmeleri haline getirilmektedir. AKP Hükümeti aracılığıyla hayata geçirilen ve sağlık sistemini çokuluslu şirketlerin ihtiyaçlarına göre düzenleyen politikalar sonucunda ülkemizin sağlık harcamaları AKP hükümetleri öncesinde 12,4 milyar $ iken 2008 yılına gelindiğinde yaklaşık 3,5 kat artarak 44,4 milyar $'a ulaşmıştır.

Uluslararası mali sermayenin önemli bir bileşeninin oluşturan sigorta sektörü, önemli bir kar alanı olarak belirlediği sağlık hizmetleri alanında özel sağlık sigortası aracılığıyla etkinliğini hızla geliştirmektedir. Kamusal sağlık hizmetlerinin egemen olduğu (sosyal devlet politikaların hakim olduğu) dönemde 154 orta ve dar gelirli ülkenin sadece 11'inde (%7'sinde) özel sağlık sigortası sağlık harcamalarının %10'nunu karşılamıştır. Kamusal sağlık sigortası anlayışı özel sağlık sigortalarının gelişmesi önünde önemli bir engel oluşturmuştur. Günümüzde sağlık hizmetlerinin neoliberal politikalar doğrultusunda sermayeye açılmasıyla birlikte 1994 ve 2004 yılları arasında özel sağlık sigortası, hayat sigortası diğer sigorta dallarına göre daha fazla artış göstermiştir (**OECD, 2005**). Emperyalizme bağımlı bu ülkelerde sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi politikalarının uygulamaya girmesiyle birlikte; sağlık hizmetleri piyasasının oluşturulması, kamu sağlık hizmetlerinden hoşnutsuzlukların arttırılması ve uluslararası özel sağlık sigortalarının teşvikleri nedeniyle özel sağlık sigortalarına talep yaratılmakta ve bunun sonucunda da özel sağlık sigortası emperyalizme bağımlı ülkelerde de hızla büyümektedir.

Kamu sağlık sigortası kapsamı içinde yer alan toplum kesimlerinin ihtiyaç duydukları tedavi hizmetlerin asgarisi karşılanırken, geride kalan harcamaların bir kısmının cepten bir kısmının da özel sağlık sigortasından karşılanacağı bir sistem oluşturulmaktadır. İçinde bulunduğumuz bu aşamada özel sağlık sigortası kamu sigortalarının bir tamamlayıcısı olarak gösterilmektedir. Özel sağlık sigortalarının kamu sigortasının tamamlayıcısı olarak üstleneceği sağlık hizmetlerinin düzeyi de ülkelere göre değişiklikler içermektedir. Ancak bu durum ileride özel sağlık sigortasının ağırlıklı, kamu sigortasının ise asgari düzeyde tutulduğu, yani ağırlık

Şekil 1. Emperyalizme bağımlı ülkelerdeki özel sağlık sigortası pazar dağılımı, 2003



Kaynak: OECD, 2005

oranlarının tersine dönüştüğü sağlık sigortası anlayışına doğru yönelmesi muhtemeldir. Bunun göstergeleri daha şimdiden bazı ülkelerde ortaya çıkmıştır:

2009 yılında, ABD GSYİH'nin %17,4'nü sağlık harcamaları oluştururken bu harcamanın yaklaşık %9,2'sini özel sağlık harcamaları (özel sigorta ve cepten ödemeler) oluşturmaktadır. Şili, Kuzey Kore ve Meksika gibi ülkelerde de özel sağlık harcamaları kamu sağlık harcamaları ile neredeyse aynı düzeyde seyretmektedir **(OECD, 2009)**. Diğer ülkelerde de kamu harcamaları giderek azalırken özel sağlık harcamaları ise artmaktadır. Bu eğilimin giderek artacağı ve Şili, Meksika vb ülkelerin düzeyine doğru geleceği öngörülebilir.

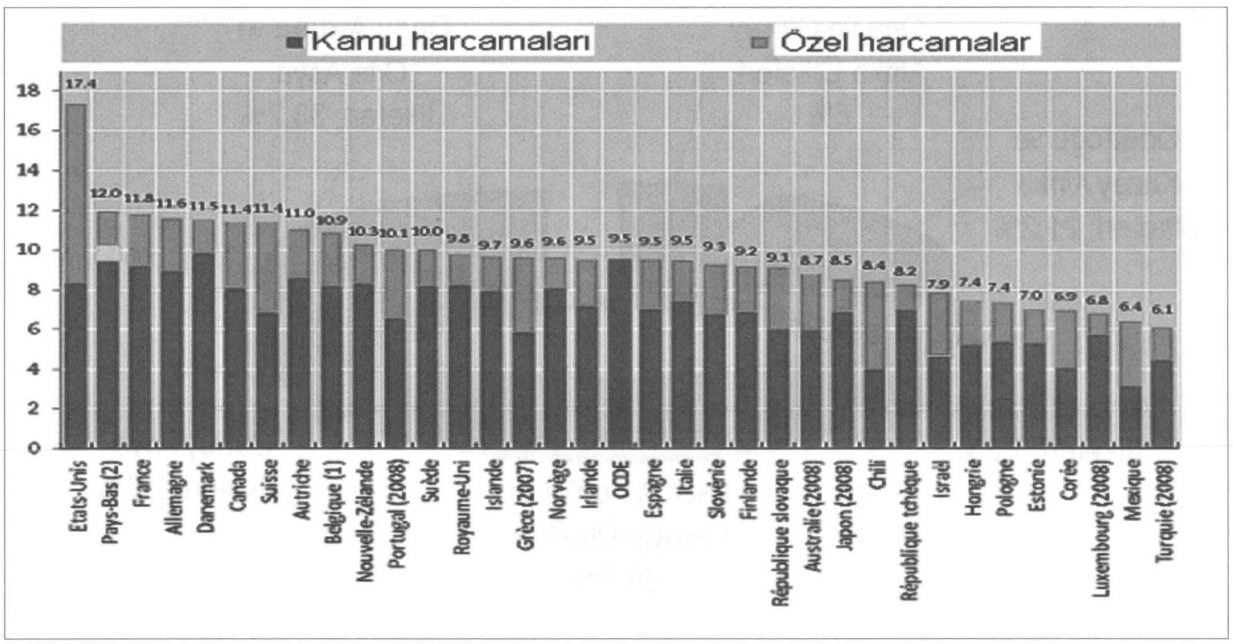
Günümüzde kamu sağlık sigortası dışında yer alan kesimler içinde özel sağlık sigortası bir alternatif olarak da sunulmaktadır. 2005 yılı verilerine göre, prime dayalı gerek kamu sağlık sigortası gerek özel sağlık sigortasına sahip olamayan dolayısıyla ilaç, cerrahi ve diğer tıbbi hizmetler dahil uygun fiyatlı ve etkili sağlık hizmetlerine erişimi olmayan insan sayısının tahminen 1,3 milyar (dünya nüfusunun %20'si) olduğu söylenmektedir. Artan ekonomik kriz, işsizlik ve yoksullukla birlikte bu sayının günümüzde daha da artığı bir gerçektir.

Ülkemizde özel sağlık sigortası gelişimi bu genel eğilime paralel bir seyir izlemektedir. 2001 yılı başında yaklaşık 690 bin olan özel sağlık sigortalı sayısı 2011 yılı ağustos ayı itibariyle 1.882.217 ulaşmıştır. Son 10 yılda özel sağlık sigortalısı sayısı 2,7 kat artmıştır. OECD raporlarına göre Türkiye'de özel sağlık sigortalı sayısı potansiyeli yaklaşık 4 milyon kişi olarak öngörülmektedir. Özel sağlık sigortası prim miktarı 2003 yılında 976. 834.937 TL iken 2009 yılında 1.456.676.587 TL'ye ulaşarak yaklaşık %50 oranında artmıştır **(TÜİK, 2011)**. 2005 yılında özel sağlık sigortalı sayısı 974.251 iken bu sayı 2010 yılında ferdi ve grup sigortalı sayısı birlikte 1.666.023'e ulaşmıştır **(www.tsrsb.org.tr, 2004; www.tsrsb.org.tr, 2010)**.

TIBBİ TEKNOLOJİ - İLAÇ TEKELLERİ

Sağlık sektöründe yer alan ilaç ve tıbbi teknoloji tekelleri dünyada hızlı büyüyen ve oldukça karlı konumda olan tekelleridir. Sağlık sisteminde yer alan tüm tıbbi ürünlere ve bunları üreten şirketlere

Şekil 2. Kamu ve özel sağlık sigortaları ile cepten ödemelerin GSYİH içindeki oranı, 2009



Kaynak: OECD, 2009

değinmek yerine en önemlilerinin dünya pazar paylarına kısa bir bakış bizlere tekelci kapitalizmin, yani emperyalizmin bu alandaki durumunu göstermektedir.

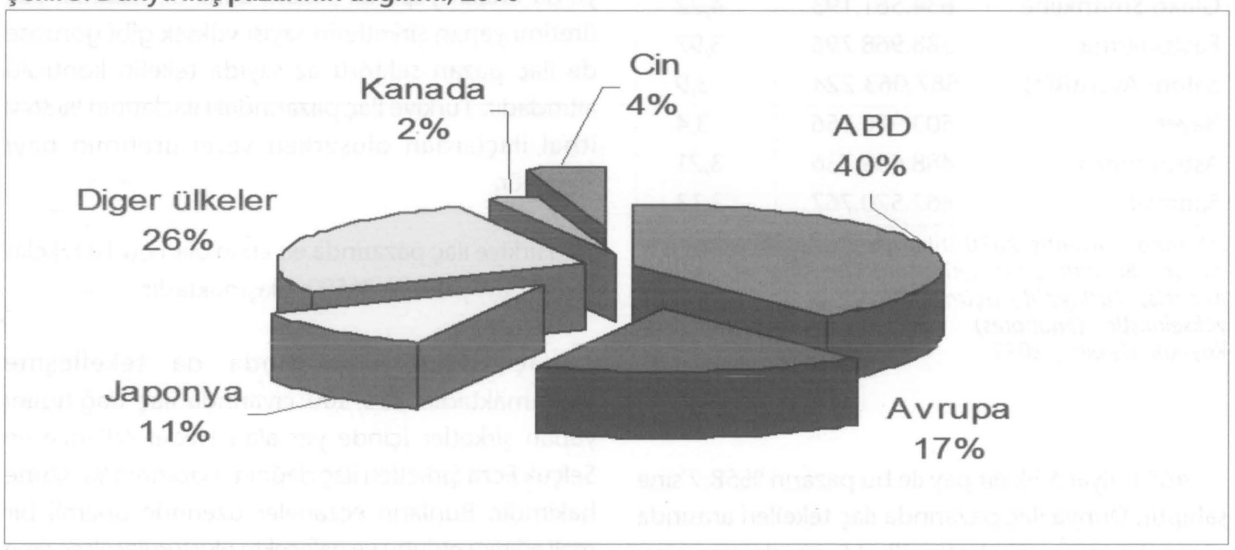
1- İlaç tekelleri

Dünya ilaç pazarı 1990 yılında 200 milyar $'dan, 2009 yılında 790,5 milyar $'a, 2010 yılında da yaklaşık 870 milyar $ ulaşmıştır.

Dünya ilaç pazarında ABD %39 oranı ile en büyük pazar olma özelliğini sürdürürken Avrupa (Almanya, Fransa, İtalya, İspanya ve İngiltere) %17.5 ile ikinci sıradadır. Japonya %11 ile 3. sırada olup bunu da gelişen ülkeler kategorisi içinde ifade edilen Çin ve Brezilya %6 ile izlemektedir.

İlaç sanayinde tekel durumundaki ilk 15 şirket, 2010 yılında 790,5 milyar $'lık dünya ilaç pazarında

Şekil 3. Dünya ilaç pazarının dağılımı, 2010



Kaynak: http://www.leem.org/article/marche-mondial

Tablo 2. Projeksiyon : İlk 15 içinde yer alan ilaç tekellerinin 2011/ 2016 yıllarına ilişkin gelişimleri

	Sıralama				Satış milyar dolar				
	2011	2012	2014	2016	2011	2012	2014	2016	Değişim %2011-16
Sanofi	3	1	1	1	47,9	51,6	55,4	58,4	4,00%
Novartis	2	2	2	2	49,5	49,9	52,2	54,8	2,00%
Pfizer	1	3	3	3	54,1	49,8	49,7	51,9	-1%
GlaxoSmithKline	5	6	5	4	39,3	41,2	45,6	50,9	5,00%
Roche	6	4	4	5	39,1	44,1	46,3	49,0	5,00%
Merck & Co,	4	5	6	6	42,1	41,9	41,4	43,4	1,00%
Johnson & Johnson	8	8	7	7	24,8	26,5	29,4	31,5	5,00%
AstraZeneca	7	7	8	8	32,0	29,2	27,5	25,7	-4%
Teva	12	10	10	9	17,4	20,3	22,5	24,4	7,00%
Abbott Laboratories	9	9	9	10	22,5	23,5	23,7	24,3	2,00%
Bayer	11	12	11	11	18,9	19,7	21,7	23,4	4,00%
Takeda	14	13	12	12	17,0	18,2	18,7	20,2	3,00%
Bristol-Myers Squibb	13	16	17	13	17,1	14,2	15,4	18,9	2,00%
Novo Nordisk	17	17	15	14	12,3	13,6	16,4	18,9	9,00%
Eli Lilly	10	11	14	15	21,5	20,1	17,6	17,9	-4%

Kaynak: http://pharmactuposition.blogspot.com, 2011

Tablo 3. Ülkemiz ilaç pazarında en etkin olan 10 ilaç tekeli

Şirket	2010	
	Ciro TL	Pazar Payı %
Abdi İbrahim İlaç	1.118.773.622	7,57
Novartis	959.112.320	6,42
Bilim İlaç	756.327.022	5,08
Pfizer	722.952.232	4,85
Glaxo Smithkline	634.561.193	4,22
Eastpharma	588.968.796	3,97
Safoni-Avantis(*)	587.063.224	3,9
Bayer	503.970.156	3,4
Astrazeneca	488.635.736	3,21
Sanovel	462.570.767	3,13

(*) Sanoû -Aventis 2010 itibariyle Zentiva'yı bünyesine almıştır. Bu satın alma neticesinde ciro itibariyle Sanoû - Aventis, Türkiye'de üçüncü büyük ûrma konumuna yükselmiştir. (Endnotes)
Kaynak: Deloitte, 2011

465 milyar $'lık bir pay ile bu pazarın %58,7'sine sahiptir. Dünya ilaç pazarında ilaç tekelleri arasında süren kıyasıya rekabette ilk 15 sırada yer alan şirketlerin önümüzdeki 5 yıl içindeki pazar paylarına ilişkin öngörüler aynı zamanda bu alanda yaşanacak rekabeti de göstermektedir.

'Gelişmekte olan piyasalar' olarak adlandırılan ülkelerin %15- 17 'piyasa büyüme potansiyeline' sahip oldukları ve 2011 yılında 170 ile 180 milyar dolarlık bir küresel ilaç pazarını oluşturacakları beklenmektedir.

'Gelişmekte olan piyasalar' içinde sayılan ülkemiz, AKP Hükümeti ile birlikte 2003 yılında uygulamaya konulan 'sağlık reformu ' politikaları (Sağlıkta Dönüşüm Programı) sonucunda dünya ilaç pazarında 18. sırada iken 2008 yılında bu pazarda 12. sıraya gelmiştir. Bu dönemde ilaç tekelleri için 2003 yılında 6,2 milyar TL olan Türkiye ilaç pazarı 2008 yılında 12,1 milyar TL'ye ulaşarak yaklaşık 2 kat artış göstermiştir **(Deloitte, 2011)**. Türkiye'nin ilaç ithalatı 2001-2009 döneminde 1.5 milyar $'dan 4,3 milyar $'a yükselmiştir. Türkiye pazarının her yıl %10-15 oranında büyüyerek önümüzdeki 10 yılın en büyük 10 pazarından birisi olması beklenmektedir.

2008 verilerine göre ülkemizde yaklaşık 300 firma ilaç pazarında faaliyet göstermektedir. Bunların 43'nün (ilaç veya hammadde) üretim tesisi bulunmakta ve bununda 14'ü uluslar arası tekellere aittir. Diğer üretici firmalar ilaçlarını fason üretimle ya da ithalat yaparak pazara dahil olmaktadır. İlaç üretimi yapan şirketlerin sayısı yüksek gibi görünse de ilaç pazarı sektörü az sayıda tekelin kontrolü altındadır. Türkiye ilaç pazarındaki ilaçlarının %36'sı ithal ilaçlardan oluşurken yerel üretimin payı %64'dür.

Türkiye ilaç pazarında en etkin olan bu 10 tekelin pazar payı yaklaşık %50'e ulaşmaktadır.

İlaç dağıtım pazarında da tekelleşme yaşanmaktadır. 250-300 civarında ilaç dağıtımını yapan şirketler içinde yer alan Hedef Alliance ve Selçuk Ecza Şirketleri ilaç dağıtım pazarının %70'sine hakimdir. Bunların eczaneler üzerinde önemli bir mali ağırlığı olduğu ve gelecekte oluşturulacak eczane zincirinde şimdiden önemli bir avantaj elde ettikleri söylenmektedir.

2. Tıbbi görüntüleme tekelleri

1988 yılında tıbbi görüntüleme pazarı 6 milyar $ iken 1992 yılında 8 milyara ulaşmıştır. Bu dönemde tıbbi görüntüleme pazarında General Electric(GEMS) %25, Siemens%19, Philips %15 ve Toshiba %9 payla pazarın toplam %68'sine egemen olmuşlardır **(www.imagerienews.com, 2010)**.

Tıbbi görüntülemede dünya pazarı 2010 yılında 21 milyar $ olarak gerçekleşmiş ve GE Healthcare %23, Philips Healthcare %23 ve Siemens Healthcare %22 ile pazar paylarını arttırmışlardır. Bu 3 tekellerin pazar hakimiyeti %68 ulaşmıştır **(www.imagerienews.com, 2010)**. Tıbbi görüntülemede dünya pazarı 2016 yılında 24,4 milyara ulaşacağı öngörülmektedir.

3- Tanı (Diagnostic) Tekelleri

Diagnostics dünya pazarında ilk 15 büyük firmanın pazar payı 2007 yılında 4.069 Milyar Euro'ya ulaşmıştır.

Tablo 4. Diagnostics dünya pazarında ilk 15 büyük firması ve pazar payları

Tekeller	Pazar Payı (milyar Euro)
Becton Dickinson	605
Abbott	583
Biomerieux	530
Orthoclinical Diagnostics	411
Roche Diagnosiics	297
Biorad	254
Bayer Schering Pharma	242
Guerbet	203
Beckman Coulter	192
Diagnostica Stago	172
Olympus	159
Horiba Abx	113
Cis Bio	108
Siemens Medical Solutions Diagnostics	101
Stallergenes	99
Toplam	4.069

Bu pazarda ABD tekellerinin tartışmasız bir hakimiyeti bulunmaktadır.

2010 yılı verilerine göre tıbbi laboratuar pazarı 791.449 milyar $ olarak gerçekleşmiştir. Tıbbi laboratuar pazarında tekel durumundaki ilk 20 şirket 483 milyar $ ile %61'lik bir pazar hakimiyetine sahiptir.

Bu pazarda yer alan 12 ABD tekeli ise 253,4 milyar $'lık bir satış ile pazarın %32'ni elinde tutmaktadır (**www.pharmactuposition.blogspot.com, 2011**).

4. Sağlık Hizmet Sunumunda Tekelleşme

Kamu sağlık kuruluşlarının varlığı ilaç, tıbbi teknoloji alanında olduğu gibi bir tekelleşmeye zemin bırakmamaktadır. Özel sağlık hizmetlerinin hızla geliştirilmesi ve var olan kamu hastanelerinin de özelleştirilmesiyle bu alanda da hizmetin tekelleşmesine yol açılacağı açıktır. Günümüzde ABD'de ortaya çıkan hastane zincirlerinden Hospital Corporation of America'nın bünyesinde 164 hastane, 106 tıp merkezi ve 183 bin personeli, 30 milyar dolar yıllık bütçesi bulunmaktadır. Community Health Systems'in bünyesinde 130 hastane ve 153 bin personel, Apollo Hospitals'in ise 53 hastanesi bulunmaktadır.

Ülkemizde özellikle AKP Hükümetinin uygulamaya koyduğu program ile birlikte sayıları, ciroları hızla artan özel sağlık kuruluşlarının ulaştığı konum nedeniyle uluslar arası tekellerin önemli bir ilgi alanı haline gelmiştir.

Kamu sağlık harcamaları dağılımı incelendiğinde en büyük payı hastane tedavi giderleri oluşturmaktadır. Hastane tedavi giderleri içinde en büyük artışında özel hastanelerden alınan hizmette yaşandığı görülmektedir. 2003-2009 dönemi içinde özel hastanelerden satın alınan sağlık hizmetleri 1,2 milyar TL'den 3,7 milyar TL'ye ulaşmış ve yaklaşık 3 kat artmıştır.

Ülkemizde son dönemde gerçekleşen özel hastane satın almalar ve birleşmelere ilişkin bazı gelişmeler,

Tablo 5. Tedavi Giderlerinin Dağılımı, Milyon TL

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2003-2009 Artış (%)
İlaç	11.186	12.152	12.090	12.715	12.995	13.727	15.586	39,3
Devlet Hastaneleri	6.469	7.634	6.776	9.725	10.781	10.802	11.155	72,4
Üniversite Hastaneleri	2.254	2.549	2.493	2.958	3.184	5.034	5.321	136
Özel Hastaneler	1.239	1.503	1.791	2.612	3.072	3.702	3.704	198,9
Hastaneler Toplamı	9.962	11.686	11.060	15.296	17.037	19.539	20.179	102,6

Kaynak: Deloitte, 2011

- Tedavi hizmetleri alanında 2010 yılında sonuçlanan 5 satın alma veya birleşme işlemlerinin tümü uluslar arası tekellerce gerçekleştirilmiştir. 2010'da İngiltere merkezli yatırım fonu Argus Capital Partners, Türkiye Memorial Sağlık Grubu'nun yüzde 40 hissesini 90 milyon Euro bedelle satın almak için Qatar First Investment Bank ile ortaklığa gitmiştir **(www.sagliksal.net, 2010)**.

- ABD merkezli yatırım fonu Carlyle Group, Medical Park Hastaneler Grubu'nun yüzde 40 hissesini 68 milyon Euro bedelle satın almıştır. 2011 yılında da ADM Capital, Universal Hastaneler Grubu'na ortak olmuştur **(KPMG, 2011)**.

- 2011 yılında, ABD merkezli Newcon yatırım fonu, Arkaz Grubu bünyesindeki Anadolu Hastaneleri'nin %50'sini satın almıştır **(www.sabah.com.tr, 2011)**

- 2010 Eylül'ünde, Alman ve Vatan hastanelerini tek çatıda toplayan Universal Hospital'ın 100'e yakın tesisi bulunmaktadır. Basında çıkan haberlere göre; Çinli yatırım fonu Asia Debt Management (ADM) ortaklık için Universal Hospital'le görüşmeler yürütmüş ve bağlayıcı sözleşme imzalamıştır **(Akbank, 2011a)**.

- 2011 yılında Memorial Sağlık Grubu, Antalya'da Yıldız, Topçular, Hayat Hastaneleri ve Dokuma Tıp Merkezi ile An-Deva Sağlık Grubu'nun %62,5 hissesini satın almıştır **(Akbank, 2011b)**.

- Yunanistan merkezli hastane işlemecisi Hygeia Diagnostic & Therapeutic SA, Şafak Grup'un Türkiye'deki 4 hastanesinin de sahibi olan Genesis Holdings SA'daki %50'lik hissesinin 22 milyon dolara ile satın almıştır. Yunanistan'ın en büyük yatırım şirketlerinden Marfin Investment Group'a (MIG) ait sağlık grubu şirketi Hygeia, 2008'de hastanenin %50 hissesine 47 milyon dolar ödemişti **(www.dunya.com, 2011)**.

- Acıbadem Sağlık Hizmetleri, Şafak Grubu'na ait İstanbul'daki Göztepe Şafak Hastanesi ve John F. Kennedy (JFK) Hastanesi'nin tamamının satın alınması için anlaşmıştır. Acıbadem, iki hastane için 40 milyon dolar ödemiş, ayrıca da 27 milyon dolarlık borcu üstlenmiştir **(Akbank, 2011a)**.

- Acıbadem Sağlık Hizmetleri, Orka Holding'in Makedonya'da yerleşik Sistina Medical ve Sistina

Tablo 6. Diyaliz merkezleri satın almalar, 2006-2009

Tarih	Satıcı şirket	Alıcı Şirket	Hisse oranı	Ülke
2006	5 diyaliz merkezi	Fresenius	100%	Almanya
2007	Özel Kapodakya Diyaliz Merkezi	Euromedic	100%	Macaristan
	Özel Renal Konya Diyaliz Merkezi	Euromedic	100%	Macaristan
	Özel Enfomed Diyaliz Merkezi	Euromedic	100%	Macaristan
	Renal Aksaray Diyaliz Merkezi	Euromedic	100%	Macaristan
	Özel 19 Mayıs Sağlık ve Diyaliz Merkezi	Euromedic	100%	Macaristan
	Emir Özel Sağlık Ve Diyaliz Merkezi	Fresenius	100%	Almanya
	Bir Diyaliz Merkezi	Fresenius	100%	Almanya
2008				
	Özel Intermed Polikliniği	Euromedic	100%	Macaristan
	Özel Beyşehir Diyaliz Merkezi	Euromedic	100%	Macaristan
	Özel Ilgın Diyaliz Merkezi	Euromedic	100%	Macaristan
	Yaşam Özel Sağlık Merkezi	Fresenius	100%	Almanya
	Ataliz Sağlık Merkezi	Fresenius	100%	Almanya
	Düzey Sağlık Merkezi	Fresenius	100%	Almanya
2009	İnegöl Özel Oylat Diyaliz Merkezi	Euromedic	100%	Macaristan

Kaynak: www.pwc.com.tr, 2009

Hospital'daki %50 hissesini 20 milyon Euro bedelle satın almak için niyet mektubu imzaladığını açıklamıştır **(www.milliyet.com. tr, 2011)**.

- Hastane satın almaların yanı sıra diyaliz merkezlerinin de satın alınarak diyaliz zincirleri oluşturulması adımları sürmektedir.

- Fresenius şirketinin ülkemizde toplam 45 Diyaliz Merkezi bulunmaktadır.

- Euromedic şirketinin ise 2005 yılı yaz sonunda Türkiye organizasyonunu kurduktan sonra 2009 yılına kadar ulaştığı diyaliz merkezi sayısı 14'dur **(Mhldialysis, 2011)**.

- Kamu hastanelerinin özelleştirilmesiyle birlikte uluslar arası şirketlerin hastane zincirleri oluşturarak hızla devreye gireceği, hastane satın almalarının ve birleşmelerinin hız kazanacağı belirtilmektedir.

Tekeller Arası Rekabet

Dünya sağlık siteminin ekonomik boyutu ve bu alandaki karlılık devasa boyutlara ulaşmaktadır. Tüm ülkelerde uygulamaya sokulan bu politikalar sayesinde dünya sağlık piyasasına hakim olan tekelci şirketler yukarıda ortaya koyulmaya çalışılan pazar hakimiyetlerini daha da artırıp genişletecekleri aynı zamanda da karlılıklarını maksimize edecekleri bir sürece doğru yönelmek isteyeceklerdir. Kamu sağlık yapılanmasının ve etkinliğinin ortadan kalktığı bir ortamda tıbbi endüstri-ilaç tekellerinin mutlak hakimiyetleri sağlık sistemini halkın ihtiyaçları doğrultusunda değil, bu şirketlerin karlılıkları doğrultusunda şekillendirecektir.

Tablo 7. Son on yıldaki dev satın alma ve birleşmelerden belli başlıları

Yıl	Birleşen Şirketler	Bedel (Milyar $)
2000	Glaxo Welcome ve Smith Kline Beecham	74
2000	Abbott ve Knoll	7,2
2001	Amgen ve Immunex	11,1
2003	Pfzer ve Pharmacia	56
2004	Sanof ve Aventis	65,5
2005	Teva ve Ivax	8
2006	Johnson & Johnson ve ALZA	12,3
2007	AstraZeneca ve MedImmune	15,2
2008	Teva ve Barr	9
2008	Roche ve Genentech	46,8
2008	Eli Lilly ve ImClone	6,5
2009	Pfzer ve Wyeth	68
2009	Merck ve Scherring Plough	41

Kaynak: Deloitte, 2011

Halkın temel sağlık sorunlarının tedavisi için gerekli olan tıbbi teknoloji ve ilaç teknolojisi üzerinde çalışmalar yürütmek yerine daha fazla karlılık getiren tedavi alanlarına yönelik faaliyetlerde önemli artışlar yaşanacaktır.

Sağlık sektörünün farklı alanlarındaki tekeller arasındaki mücadele kızışmakta ve hızlanarak devam etmektedir. Tekeller arasındaki pazar hakimiyeti mücadelesi sigorta, tıbbi teknoloji-ilaç ve sağlık hizmet zincirleri arasındaki çatışmalar da giderek artmaktadır. Son 10 yıllık dönemde toplam 1.345 birleşme ve satın alma gerçekleşmiştir. Bu birleşmelerin toplam değeri 690 milyar doları aşmıştır. Bu dönemdeki en büyük birleşme 74 milyar dolarla 2000 yılında gerçekleşen Glaxo Welcome ile Smith Kline Beecham arasındaki birleşmedir.

İlaç sektöründe son on yıldaki 25 büyük satın alma ve birleşme incelendiğinde ilk 5 yıllık süreçte senede 1 veya 2 olan dev birleşme sayısının son beş yılda, senede 3-4 dev satın alma veya birleşmeye ulaştığı bildirilmektedir **(Deloitte, 2009)**.

Biyoteknoloji alanında gerçekleşen birleşme ve satın almalar da dikkat çekici boyutlardadır. 2000-2009 arası 10 yıllık dönemde gerçekleşen birleşme ve satın alma işlemi 1.171 olup, toplam bedeli de 295 milyar dolardır. Biyoteknoloji, ilaç alanında yaşanan bu hareketlilikler diğer sektörlerde de gerçekleşmektedir.

Tüm bu tekeller arası çıkar çatışmaları ve uzlaşmaların sağlık hizmetlerine ihtiyacı olan insanların sırtından yürütüleceği ise açıktır.

Kısacası sigorta, tıbbi teknoloji-ilaç ve sağlık hizmet zincirleri daha da merkezileşip iç içe girişlerle birlikte

Tablo 8. Ülkemizde ilaç sanayinde yaşanan satınalma ve birleşmelerden belli başlıları

Yıl	Hedef Şirket	Alıcı Şirket	Hisse Oranı	Alıcının ülkesi
2007	Eczacıbaşı İlaç	Zenvita NV	75%	Çek Cumhuriyeti
	Roche Gebze üretim tesisi	Sandoz International	100%	Almanya
	Saba İlaç	Eastpharma Holding	96%	Lüksemburg
	Med İlaç	TEVA	100%	İsrail
	Biopharma Pharmaceuticals	Global Finance	?	Yunanistan
2008	EBV Sağlık	EBEWE Pharma	100%	Avusturya
	Yeni İlaç	Recordati SpA	100%	İtalya
	Dr. Frik İlaç	İş Girişim	17%	Türkiye
	Rasyonel İlaç	Alfa Wasserman	100%	İtalya

Kaynak: www.pwc.com.tr, 2009

yoğunlaşmaktadır. Sağlık sektöründe daha fazla hakimiyet anlamına gelecek bu gidişat, kaçınılmaz olarak milyarlarca insanın sağlık talepleri ile çatışacaktır. Farklı ülkelerde yaşayan ve farklı sağlık sorunları olan toplumların hastalandıklarında yeniden sağlıklarına kavuşma istekleri ve talepleri tıbbi tekellerin çıkarları ile karşı karşıya gelecektir. Dolayısıyla halkların sağlık talepleri ve çıkarları ile tıbbı endüstri tekellerini çıkarları arasındaki çatışmanın daha da keskinleşeceği bir sürece girilmektedir. Dolayısıyla sağlıklarını kaybeden acı ve ızdırap içindeki insanların sağlıklarına yeniden kavuşmak için yürütecekleri mücadeleyi, bu emperyalist politikalarla işbirliği içindeki yerli işbirlikçi çıkar grupları ile bunların emrindeki hükümetler arasındaki ilişkileri ortaya seren antiemperyalist bir politik hat ile ilişkilendirmek gerekmektedir.

EMPERYALİZM VE HALKIN SAĞLIĞI

Günümüzde emperyalist sistemi (çokuluslu tıbbı teknoloji ve ilaç sanayi) abartılı tıbbi teknolojik gelişmeleri öne çıkartarak tek başına sağlık tedavi hizmet organizasyonları ve tıbbi teknolojinin yaygın kullanımı ile toplumun sağlık düzeyinin gelişebileceği düşüncesini yaygınlaştırmaya çalışıyorlar. Sağlığa daha fazla para yatırılması, daha fazla tıbbi teknoloji, daha fazla ilaç tüketimi ile insanların yaşamlarının kurtarılacağı düşüncesi pompalanmaktadır.

Kapitalizm toplumun ve bireyin sağlıklı yaşam sürdürmesini hastalık durumuna indirgeyerek hastalıktan kurtulmayı sağlığın yeniden satın alınmasına, yani bir ticari mala dönüştürüyor. Sağlığın üretilmesi ve tüketilmesi kültürünü geliştirip çokuluslu şirketlerin karlarını arttıracak bir hizmet yapılanması ile sağlık sektörünü yeniden düzenliyor.

Aynı zamanda, sosyal politikaların (toplumda eğitim seviyesinin yükselmesi, herkesin sağlık sisteminden yararlanabilmesi, insanların yaşlılık dönemlerinde yaşamlarını sürdürebilecek düzenli gelirleri olması ve ihtiyaç durumunda sosyal yardım olanaklarından yararlanabilmesi vb. nin) toplum sağlığındaki önemi gizlenmektedir. Yapılan tüm bilimsel çalışmalar bize politik müdahalelerin; gelir dağılımının eşitlenmesinin, refah düzeyinin arttırılmasının yani sosyal politikaların toplum sağlığının geliştirilmesinde, ölüm ve hastalık oranlarının düşürülmesinde medikal hizmetlerden daha önemli olduğunu ortaya koymaktadır **(TTB, 2005)**.

Sosyal devletin temelini oluşturan sosyal güvenlik hizmetleri aracılığıyla insanların sağlık sisteminden yararlanabilmeleri ve yaşlılık dönemlerinde yaşamlarını sürdürebilecek düzenli gelirlerinin olması, ihtiyaç durumunda sosyal yardım olanaklarından yararlanabilmelerini sağlamıştır. Ayrıca kişilerin gelir düzeyi ne olursa olsun toplumda eğitim seviyesinin yükselmesiyle birlikte bebek ölüm oranları, anne ölüm oranları düşmüş, aşılama oranları da artmış ve toplumun sağlık seviyesi de yükselmiştir. Böylelikle insan ömrü de daha önceki dönemlerle karşılaştırılamayacak ölçüde artmıştır.

Dolayısıyla toplum sağlığını geliştiren ve insan ömrünü uzatan en etkin politika gelir dağılımını yeniden düzenleyen ve tam istihdamı sağlayan, toplumsal eşitsizlikleri ortadan kaldırmaya yönelik ekonomik ve sosyal politikalardır.

Tıbbın tek başına insanları hastalıklardan kurtardığı, yeniden yaşama döndürdüğü ve insan ömrünü uzattığı savı, kapitalizmin tüketim kültürüne ait bir pazarlama anlayışıdır.

Sağlıkta bir zihniyet ve kültür değişimi hedeflenmeden, çözümü ağırlıkla sağlık hizmetlerinin sunumuna sıkıştıran ve emperyalizmin çokuluslu şirketlerinin ülke içindeki ortaklarına ve onlarla işbirliği içindeki hükümetlere karşı çıkmadan, halk ile emperyalist tekeller arasındaki çelişkinin halkın lehine çözümü sağlanmadan halkın sağlığının korunması ve sağlıklı bir topluma ulaşılması da olanaksızdır.

Dünyanın her bir köşesinde ve ülkemizde yaşayan herkesin ihtiyaç anında kolaylıkla ulaşabileceği, nitelikli ve ücretsiz sağlık hizmeti talebi aynı zamanda antiemperyalist bir taleptir.

KAYNAKLAR

Akbank (2011a) Akbank Birleşme ve Satınalmalar Bülteni 18 Mart 2011, http://www.kobilersizinicin.com /pdf/birlesme_ satinalmalar33.pdf

Akbank (2011b) Akbank Birleşme ve Satınalmalar Bülteni 18 Nisan 2011, http://kobilersizinicin.com/pdf/ birlesme_satinalmalar32.pdf

ATO (2011) Hekimsiz Tıp Tıpsız İşçi Sağlığı, ATO, 2011-10-22

Deloitte (2009) Türkiye'de ve Dünyada İlaç Sanayi Gelişme Potansiyelleri, Aralık 2009.

Deloitte (2011) Türkiye'de Sağlık Ekonomisi ve İlaç Sanayi 2011, Deloitte.

ILO (2009) Journée mondiale de la santé et de la sécurité au travail 2009 LE POINT SUR la santé et la sécurité au travail, ILO

KPMG (2011) Türkiye Şirket Birleşme ve Satın Alma Raporu, Değişen Pazar Koşullarında Fırsatların Belirlenmesi, KPMG.

OECD (2005) http://www.oecd.org/dataoecd/42/43/ 35337619.pdf.

OECD (2009) Santé : les dépenses continuent de progresser plus rapidement que la croissance économique dans la plupart des pays de l'OCDE. http://www.oecd.org/ document/57/0,3746,fr_21571361_44315115_ 48294649_1_1_1_1, 00.html

Mhldialysis (2011) http://www.mhldialysis.com/ euromedic_tr_turkce.html

Paananen (1999) Paananen S.: Dangers at Work Perceived occupational diseases, accidents and violence at work in 1999.

TTB (2005) Genel Sağlık Sigortası.

TÜİK (2011) www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo. do?istab_id=458

Statistics Finland (2000) 15, Helsinki, Finland (en finlandais, résuméen anglais)

www.internethaber.com (2011) Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu, Dilovası araştırması. Kaynak : http:// www.internethaber.com/dilovasi-mi-kanser-ovasi-mi-333623h.htm

www.robin-woodard.eu (2008) Les 10 entreprises transnationales les plus grandes de la planète, De Silvia Ribeiro (chercheuse du groupe ETC), samedi 27 décembre 2008 par anik,http://www.robin-woodard.eu/ spip.php?article56 8&lang=fr

www.pharmactuposition.blogspot.com (2011) http://pharmactuposition.blogspot.com/2011/05/ classement-global-2011-top-20-labos.html.

www.imagerienews.com (2010) http:// www.imagerienews.com/20101020191/economie/ actualite-economique/le-marche-mondial-de-limagerie-devrait-atteindre-244-milliards-de-en-2016.html.

www.pwc.com.tr (2009) İlaç Sektörü Birleşme ve Satın Almalar, 2006-2009 Dönemi İncelemesi, http:// www.pwc.com/tr_TR/tr/publications/Assets/ Pharmacy09_TUR.pdf

www.tsrsb.org.tr, (2004)http://www.tsrsb. org.tr/ sites/default/files/documents/2004PoliceSayilari.xls

www.tsrsb.org.tr, (2010) http://www.tsrsb. org.tr/ sites/default/files/4_Police_Adetleri2010-12s.xls

http://www.sagliksal.net (2010) http:// www.sagliksal.net/saglik/138551-memorial-saglik-grubu-katar-ve-ingiliz-sirketleriyle-ortak-oldu.html

www.sabah.com.tr (2011) http://www.sabah. com.tr/Ekonomi/2011/01/02/ abdli_newcon_anadolu_hastanelerine_ortak_oldu

www.milliyet.com. tr (2011) http:// ekonomi.milliyet.com.tr/acibadem-saglik-tan-makedonya-yatirimi/ ekonomi/ekonomidetay/ 29.03.2011/1370324/default.htm

www.dunya.com (2011) http://www.dunya.com/ aldigi-fiyatin-yarisina-geri-veriyor_114363_ haber. html