

SAĞLIK EKONOMİSİNDE KAVRAMLAR

Çağlar ÇUHADAROĞLU

Bugün uygulanan tedaviler yüzyıllardan bu yana gelen ve 20. yüzyıl içinde ivme kazanan araştırmaların ürünüdür. Araştırmaların başında hastalıkların nedenleri anlaşılmaya çalışılmış, belli verilerin eldesi ile tedavi yöntemleri geliştirilmiştir. Tedavi yöntemleri gelişiminde ilk başlarda etkinlik gözetilirken, izleyen yıllar yan etkileri sorgulamıştır. Bugün hasta ve hekim dışında sağlık harcamalarını ödeyen devlet ya da özel sektöre ait üçüncü kişiler ortaya çıkmıştır. Bu gelişme tıbbi pratikte tanı ve tedavide etkinliğin yanı sıra maliyet kavramını da gündeme getirmiştir. Günümüzde tanı ve tedavi için sorulan soru “ekonomik mi?” sorusudur.

Bu soruyla karşı karşıya olan kişiler sağlık çalışanları olduğundan, gerekli araştırmaları yapma sorumluluğu da bu gruba ait olmalıdır. Sağlık ekonomisi ile ilgili çalışmalarda alışıldık tıbbi araştırma ve değerlendirme yöntemlerinden farklı yöntemler kullanılmaktadır. Bu yöntem farklılığı “sağlık ekonomisi” alanının doğmasına yol açmıştır. Bu alanın, özellikle ilaçla tedavinin ekonomisini değerlendiren alt birimi “farmakoekonomi” olarak anılmaktadır.

Ekonomik analizde ölçütler (3)

Bir tedavi, bir tanı yöntemi, bir operasyon... vb ekonomik açıdan ele alınırken iki ana kavram vardır: Girdiler (maliyetler, kayıplar), çıktılar (êldeler, etkiler).

Girdiler (Inputs) (Maliyetler):

Tedavi için kullanılan tüm kaynaklar bu kapsamda ele alınır. Üç ayrı bölüme ayrılarak hesaplanır.

Direkt (dolaysız) maliyetler:

Hastanın hastanedeki ya da ayaktaki tanı ve tedavisinde, salt bu durum nedeni ile yaptığı harcamalar bu kapsamdadır. Sağlık sektöründe yaptığı harcamaların yanı sıra dışarıda yapılan harcamalar da sağlık durumu nedeni ile yapıldığından bu da dolaysız maliyetlere girer.

Sağlık sektöründe yapılan dolaysız harcamalar:

Personel ödemeleri (Hekim, hemşire, laborant, klinik güvenliği...)

Yatak işgal ücreti (servis yatağı, yoğun bakım yatağı...)

Tanı maliyetleri (radyolojik, biyokimyasal analiz, hormon...)

Tedavi maliyetleri (İlaçlar, enjektör, özel uygulama malzemeleri, protezler...)

Hasta nakil maliyetleri (ambulans)

Hasta eğitim maliyetleri (eğitim materyeli)

Hasta ve ailesine özgü dolaysız harcamalar:

Hastanede yatarken alınan (su, yiyecek, temizlik malzemesi...)

Ailenin ödediği otopark, taksi benzeri transfer maliyetleri
Aile taramaları (bulaşıcı hastalıklarda yapılan)

Hasta ve yakınlarının transferi, hastanede yatılmasına bağlı olarak yapılan yiyecek, temizlik harcamaları çoğu zaman göz ardı edilmesine rağmen toplam maliyetin sıklıkla önemli bir bölümünü oluştururlar. Özellikle ülkemizdeki sağlık kurumlarında, yardımcı sağlık personelinin (özellikle hasta bakıcı, hemşire yardımcısı) ve gönüllü yardımcılardan oluşan hasta yakınlarından talep edilen hizmetlerle kapatılmaya çalışılmaktadır. Yatak ücretlerinin ucuz olduğu bilirse de, yatış sırasında dışarıdan yapılan harcamalar uzayan yatış sürelerinde ciddi maliyet artışına neden olabilirler. Ülkemizde dolaysız maliyetler irdelenirken, söz edilen gerekçelerle hasta ve yakınlarına ait harcamaların gözden kaçırılması gerekmektedir.

İndirekt (dolaylı) maliyetler:

Hastanın ve bakımını üslenen yakınlarının bu durum nedeni ile kendi işinde yaşadığı zaman kaybı dolaylı maliyet olarak hesaplanır. Hesaplanması her zaman kolay değildir. Özellikle ev hanımlarının bu kapsamdaki harcamaları, profesyonel yönetimleri olmayan kuruluşlarda çalışanlarda yapılacak hesaplar henüz standart başlıklar altında hesaplanamamaktadır.

Tanımlanamayan (elle tutulamayan, intangible) maliyetler:

Tedavi nedeni ile hastanın ağrı ve yakınmalarından doğan performans kayıplarıdır. Hesaplanması en güç maliyetler bunlardır. Standardize etmek olanaklı değildir. Birçok ekonomist tarafından sıklıkla gözardı edilmektedir.

Eldeler (outputs)

Yapılan tanı ve tedavi sonrasında elde edilen gelişmeler, ekonomik analizin ikinci önemli ögesidir. Bugün için kabul edilen üç ayrı ölçütü vardır.

Ekonomik kârlar (benefits):

Yukarıda tanımladığımız maliyetlerde yapılan tüm tasarruflar para birimi olarak tanımlanabilir ve bunlar ekonomik kârlar olarak anılırlar. Yine üç ayrı başlıkta hesaplanırlar.

Dolaysız kârlar (direct benefits):

Azaltılan yatış günü

Tanı koyarken yapılan tasarruflar

Başka tedavileri engelleyerek yapılan kârlar

Yoğun bakım ya da cerrahiye gidişi engelleme

Kontrol sayısını azaltma başarısı

Hasta ya da yakınlarının maliyetlerinin azaltılması

Dolaylı kârlar:

Hasta ya da yakınlarının iş kaybının engellenmesi

Tanımlanamayan kârlar (intangible benefits):

Hastanın tedaviden köken alan ağrı ve benzeri yakınmalarının azalması bu kapsamdadır. Maliyetlerde olduğu gibi bu alandaki kârları hesaplamak da zordur.

Sağlıksal etkiler (health effects):

Yapılan tedavi sonuçlarının medikal olarak kullanılan birimlerle ifadesidir. Tansiyondaki mmHg olarak düşüş, vital kapasitedeki ml olarak artış, yara iyileşmesinde gün olarak azalma, tedavi edilen hasta sayısı, semptom skorlarındaki değişiklikler... sağlıksal etkilerin ölçümüne örnek olabilirler.

Kaliteye yönelik eldeler (yaşam kalitesi değerlendirmeleri):

Son yıllarda sağlık uygulamaları yalnızca etkinlik açısından değil hastanın yaşam kalitesine katkısı açısından da yorumlanmaktadır. Kaliteye etki yaşam kalitesi skorları ile standardize edilmektedir. Genel skorların yanı sıra birçok hastalık için ayrı skorlamalar oluşturulmaktadır (allerjik rinit, astım, hipertansiyon, osteoartrit).

Sık kullanılan ekonomik analizler

Maliyet analizleri:

Yalnızca dolaylı maliyetler ya da dolaylı ve dolaysız maliyetler toplamı hesaplanır. Bu tür hesaplamalar en yalın olanlardır. Etkinlikleri aynı olduğu bilinen tedavilerin ekonomik analizlerinde kullanılırlar.

Maliyet analizinin özel bir formu *hastalık maliyeti (cost of illness)* hesaplamalarıdır. Oldukça geniş kapsamlı uygulamalardır. Astımın Türkiye'ye maloluşu, tüberkülozun gelişmekte olan ülkelere maloluşu... benzeri bu hesaplara örnektir. Geniş çaplı sağlık politikalarının belirlenmesinde oldukça önemli yer tutarlar. İlaç üreticileri içinde yeni yatırım ve araştırmalar için *hastalık maliyeti* hesabı vazgeçilmez bir unsurdur (1,5).

Maliyet analizleri bu kapsamı ile birey olarak hasta ve hekimi doğrudan ilgilendirmektedir.

Maliyet-kâr analizleri:

Tüm kârlardan tüm maliyetlerin çıkarılmasıyla para birimi anılarak sayısal olarak ya da kârların maliyete bölünmesi ile oransal olarak hesaplanırlar.

Tanımlanamayan kâr ve maliyetler sıklıkla bu hesaplara katılmamaktadır. Böylece hesaplama kolaylaşmakta ancak hastanın psikolojik eldelerini yorumlamadığı için maliyet kâr analizleri yetersiz bulunmaktadır. Özellikle ruhsal yönden hastaları olumsuz etkileyen hastalıklarda (kronik hastalıklar, psikiatrik hastalıklar...) tanımlanamayan kâr ve maliyetler önem kazanmaktadır.

Maliyet-etki analizleri:

Tablodaki formül ile hesaplanırlar. Karşılaştırılan iki antibiyotiğin tedavi ettiği hasta sayısı sağlıksal etki olarak sayılır ve maliyet-etki analizi yapılabilir. İki anti-hipertansif karşılaştırılırken her 10 mmHg sistolik basınç düşüşü için maliyet hesaplanabilir. Hekimlerin en çok yeğledikleri analiz olan maliyet-etki analizleri, sonuç olarak parasal terimlerin yerine sağlıkta alışıldık olan terimleri kullanırlar. Hekim ve hastayı birey olarak da ilgilendirirler. Hekimin pratikteki uygulama seçiminde önde gelen hesaplamalardır (4).

Tablo. Formüller.

<i>Maliyet analizleri</i>	<i>Maliyet-kâr analizleri</i>
Dolaysız maliyet ve/veya Dolaylı maliyet	Tüm kârlar - Tüm maliyetler
<i>Maliyet - etki analizleri</i>	<i>Maliyet - kalite analizleri</i>
Maliyetler toplamı / Etki	Maliyetler toplamı / kalite skoru
Maliyetler toplamı - kârlar toplamı / Etki	Maliyetler toplamı - kârlar toplamı / kalite skoru

Maliyet-kalite analizleri:

İngilizce kaynaklarda *cost-utility analyses* olarak anılan bu analiz yöntemi içerik açısından ele alındığında yaşam kalitesi analizini esas aldığından birebir olarak çevrilmemiş maliyet-kalite analizi olarak ele alınmıştır. Gelişen tıbbi etkinliğin yanı sıra yaşam kalitesinin de önem kazanması ile son yılların en önde gelen analiz yöntemidir. Her geçen yıl yaşam kalitesi skorlamaları çeşitlenmekte böylece tedavilerin yorumlanması kolaylaşmaktadır. Tablodaki formüller ile hesaplanmaktadır. Oral bir bronkodilatatörle inhale formunun maliyet-kalite analizinde ilaçları kullanan hastalara tedavi öncesi ve sonrası yaşam kalite-

si testleri yapılmakta tedavi öncesi ve sonrası skor farkları maliyetle karşılaştırılmaktadır. Elde edilen sonuçlar hangi tür tedavinin yaşam kalitesini ne maliyetle arttırdıklarını yansıtmaktadır.

Maliyet-kalite analizlerinin önemi her geçen gün artmaktadır. Yaşam kalitesi hasta ve hekimlerin öncelikle ilgisini çekmekle birlikte, zaman zaman kalite için maliyetin arttığı saptansa da pazardaki yarışma nedeni ile özel sigorta kurumlarınca da anılmaya başlamıştır (2).

Ekonomik analiz sırasında rastlanılan sorunlar

– Konu sağlık da olsa ekonomik değerlendirme söz konusu olduğunda tartışmalarda hasta, hekim, devlet, sigorta... vb cepheler oluşmaktadır. Hasta ve hekim en etkili, en az zaman alan tedaviyi, sağlık harcamalarını ödeyen devlet ve sigorta kuruluşları en az maliyetli tedavileri kullanma taraftarıdır. İlaç üreticileri etkin ilacı bulmak amacı ile yüksek araştırma harcamaları yapmaktadır. Dolaylı maliyetler hastanın işverenini de taraf olarak bu sağlık ekonomisi tartışmalarına çekmektedir. Bu denli çok taraflı sorunları irdeleyen farmakoeconomik çalışmaların sonuçları sıklıkla her kesim tarafından farklı yorumlanabilmektedir.

– Ekonomistlerin kullandığı dil ile sağlık çalışanındaki çoğu zaman uyumsuz. Ekonomist herkes hepatit B aşısı olmalı mı?, her kafa travması bilgisayarlı tomografiyi gerektirir mi?... sorularına evet ya da hayır yanıtlarını beklerken, hekimler genellemeler yapmaktan çekinirler. Üstelik bu tür sorulara verilecek yanıtlar ülkeden ülkeye, bölgeden bölgeye farklıdır.

– Maliyet ve kârlar her zaman hesaplanabilir değildir. Hesaplandığında bile tedavinin her gününe eşit dağılmaz. Hastanedeki ilk günler tanı ve yan etki takibi açısından yüksek maliyetle seyrederken, izleyen günlerde yalnızca ilaç ve yatak maliyeti ön plandadır. Yani sık kullanılan hastanede geçirilen gün arttıkça maliyet artar yargısı, bazen büyük maliyetli uygulamalar içinde oldukça düşük oranlarda kalır.

– Maliyet-etkinlik hesapları yapılırken hangi zaman kesiti alınmalı sorusu da yanıtız kalabilmektedir. Cerrahi bir tedavi ile medikal tedavi karşılaştırılırken, kısa sürede yanıt veren cerrahi ile belki aylarca sürececek medikal tedavi nasıl karşılaştırılacak, hangi zaman dilimi hesaba katılacaktır. Uzun süren medikal tedaviler karşılaştırılırken yıllarca sonra ortaya çıkan bir yan etkinin getireceği maliyet ne zaman hesaplanacaktır?

– Ülkeler arasındaki kur farkları ya da Türkiye'deki gibi yüksek enflasyon söz konusu olduğunda hangi birim kullanılmalıdır sorunu hâlâ yanıt bulmamıştır. Tüm bu sorunlara rağmen çok taraflı bir hizmet olan sağlıkta ekonomik analiz her geçen gün önem kazanmaktadır. Ülkemizde bu konuda yapılan çalışmalar oldukça azdır ve araştırmacılar için oldukça bakir bir alandır.

KAYNAKLAR

- 1- Adelman S M: National survey of stroke: economic impact, *Stroke* 12:69 (1981).
- 2- Brasel K J, Borgstrom D C, Weigelt J A: Cost-utility analyses of contaminated appendectomy wounds, *J Am Coll Surg* 184:23 (1997).
- 3- Drummond M, Smith G T, Wells N (eds): *Economic Evaluation in the Development of Medicine*, Office of Health Economics, London (1988).
- 4- Fagnan L J: Acute sinusitis: a cost-effective approach to diagnosis and treatment, *Am Fam Physician* 15:1795 (1998).
- 5- Summer B, Lurie N: Financial payment system and asthma care, *Med Care* 31:74 (1993).