ANKEM Derg 9 (No. 3): 233-235 (1995)

SAĞLIK EKONOMİSİ: TEMEL TANIMLAR*

H. Erdal AKALIN

Health economics: Basic definitions.

Sağlık ekonomisi son yıllarda üzerinde en fazla konuşulan ve tartışılan konulardan biri olmuştur. Bunun nedenlerinin başında tüm dünyada sağlık hizmetleri için ayrılan payın gittikçe artması ve toplumların bunu karşılayamayacak hale gelmesi yatmaktadır. Bugün gelişmiş ülkelerde sağlık için yapılan harcamalar bütçelerinin veya GNP'nin % 8-13'ünü bulmaktadır. Türkiye'de bu rakam % 4.5 civarındadır.

Sağlık harcamalarının artmasının en önemli nedenleri şunlardır:

1. Hızlı nüfus artışı
2. Yaşlı nüfusun artışı
3. Genel ve sağlığa spesifik enflasyonda artış
4. Sağlık hizmetleri teknolojisinde hızlı değişim.

Bütün bu nedenler sağlık harcamalarının artmasına neden olurken, tüm dünyada sağlık harcamalarının tekrar gözden geçirilmesini de gündeme getirmektedir. Sağlık ekonomisi bu ortamda tartışmaya açılan önemli bir konudur.

Sağlık hizmetinde uygulanan tedavi ve verilen servisin sonuçlarının (outcomes-consequences) ve maliyetinin (cost) değerlendirilmesi SAĞLIK EKONOMİSİ olarak tanımlanmaktadır. Amaç; sağlık için yapılan harcamaların en yüksek düzeyde karşılığının alınmasıdır (value). Farmakoekonomi sağlık ekonomisinin bir dalıdır. Özellikle sağlık hizmetinde kullanılan farmasötiklerin maliyeti ve sonuçları ile ilgilidir. Sağlık ekonomisi ve farmakoekonomi çalışmaları "Outcomes research" olarak da bilinmektedir.

Bugünkü sağlık ekonomisi anlayışında üç kavram birbiri ile birlikte düşünülmektedir. Bu kavramlar MALİYET, SONUÇ ve DEĞER'dir. Eğer bu üç kavram bir arada düşünülmez ise veya yapılan çalışmalar sadece biri veya ikisine dayandırılır ise, sağlık ekonomisi çalışmaları eksik kalmış olacaktır.

Sağlık ekonomisini daha iyi anlayabilmek için sağlık sahnesinin oyuncularını hatırlamakta yarar vardır. Kimdir sağlık sahnesi oyuncuları? Bu sahnenin dört oyuncusu vardır ve bunların beklentileri birbirinden farklıdır. Sağlık sahnesi oyuncularını ve beklentilerini şu şekilde sıralayabiliriz:

1. Hizmete ihtiyacı olanlar (HASTALAR): Eskiye göre daha yaşlı ve daha uzun süre yaşayan, eskiye oranla daha fazla ve komplike sağlık sorununa sahip, çoğunlukla yüksek maliyetli tedavi gerektiren sağlık sorunları olan, tedavi bedelinin bir başkası tarafından ödenmesini bekleyen kişiler.

2. Hizmeti sunanlar (SAĞLIK PERSONELİ ve KURULUŞLARI): Geçmişe oranla daha geniş tedavi imkanlarına sahip olan, geçmişe oranla daha zor ve fazla sorunlara çözüm bulabilen, ağır ve kronik hastalıklara daha iyi yaklaşabilen, ciddi akut sorunu olanların yaşamını uzatmayı başarabilen, yüksek teknolojiyi kullanabilen ve ihtiyaç duyan profesyoneller.

---

* 10. Türkiye Antibiyotik ve Kemoterapi (ANKEM) Kongresi, "Genel Oturum 5: Tedavi Maliyetinde Güncel Kavramlar" sunularından (6-9 Haziran 1995, Antalya).

Medikal Danışman, Pfizer İlaçları A.Ş., Ortaköy, İstanbul.

3. Hizmeti ödeyenler (SAĞLIK HİZMETİNİ ÖDEYEN HER KURULUŞ): Her yıl daha fazla sağlık harcaması ödemek zorunda kalan, kalite ile maliyeti dengelemek ve maliyet-kısıtlama uygulamalarını düzenlemek zorunda olan kuruluşlar.

4. TOPLUM: Sağlıklı olmaktan yarar sağlayan, hastalıklı üyeleri nedeni ile zarar gören bireyler topluluğu.

Görüldüğü gibi sağlık sahnesinin oyuncularının beklentileri birbirinden oldukça farklıdır. Hastalar ve onlara hizmeti sunanlar (sağlık personeli) en iyi hizmetin ve dolayısı ile daha fazla harcamanın beklentisi içinde iken, hizmeti ödeyenler (devlet, sosyal sigorta kuruluşları, v.b.) ve toplum, harcamaların kısıtlanmasını veya daha rasyonel kullanımını beklemektedirler.

Tüm bu grupların sağlık ekonomisinden beklentilerinin, tedavi maliyetini azaltırken, hasta bakımı kalitesinin iyileştirilmesi olması gerekmektedir. Sağlık ekonomisi ile ilgili her karar alınırken MALİYET-SONUÇ-DEĞER kavramlarının birlikte düşünülmesi şarttır.

Sağlık ekonomisi tartışmaları sırasında akla gelen ilk sorun maliyet sorunu olmaktadır. Ancak çoğu zaman bu kavram eksik olarak ele alınmakta, maliyet hesaplamalarında sadece doktor, hastane, ilaç gibi direkt maliyeti etkileyen kalemler ön plana çıkarılmaktadır. Bu da son derecede yanlış kavramların ve anlayışın gelişmesine neden olmaktadır.

Bu günkü sağlık ekonomisi kavramları içinde sağlıkta maliyet tanımları şu şekilde yapılmaktadır:

1. Direkt medikal maliyet: Sağlık hizmetine özel her türlü harcamalar bu tanım içindedir. Direkt medikal maliyet içinde hekim, hastane, ilaç ve diğer tedavi ücretleri (cerrahi, fizik tedavi, radyoterapi, v.b.), tanı için yapılan harcamalar (laboratuvar, radyoloji, v.b.) ve hasta eğitimi için yapılan harcamalar yer almaktadır.

2. Direkt tıp dışı maliyet: Hastanın sağlık hizmetinden yararlanabilmesi için yapmak zorunda olduğu harcamaların tümü bu tanım içindedir. Bunların arasında hizmetin sunulacağı yere ulaşmak için yapılan harcamalar, hizmeti alırken hasta veya yakınlarının hastane dışındaki konaklama harcamaları, yemek ve içecek ücretleri, sağlık personeli dışı hizmet personeline yapılan ödemeler ve benzerleri direkt tıp dışı maliyet çerçevesinde incelenir.

3. İndirekt maliyet: Sağlık sorunu nedeni ile hastanın veya gönüllü olarak bakımından sorumlu olan kişilerin (akraba, arkadaş, v.b.) üretim (productivity) kaybı bu tanım içinde yer almaktadır.

4. Ölçülemeyen maliyet: Hastanın sağlık sorunu nedeni ile karşı karşıya kaldığı ağrı, ızdırap ve yaşam kalitesindeki sınırlamalar ölçülemeyen maliyet olarak tanımlanmaktadır. Ölçülemeyen maliyetin kantitatif değerini vermek çok zordur.

Bu maliyet türlerinin etkilediği gruplar birbirinden oldukça farklıdır. Maliyet türleri ve etkilenenler tabloda sunulmuştur.

Tablo. Maliyet türleri ve etkilenenler.

Direkt medikal maliyet: Devlet, sosyal sigorta kuruluşları, hasta.
Direkt tıp dışı maliyet: Hasta (nadiren hizmeti ödeyen).
İndirekt maliyet: Hasta, çalıştığı kuruluş, toplum.
Ölçülemeyen maliyet: Hasta.

Sağlıkta maliyet hesapları yapılırken çoğu zaman sadece direkt medikal maliyet göz önüne alınmaktadır. Ancak bu son derecede yanlış sonuçlara yol açmaktadır. Ülkemizde de bu yanlışa sık olarak rastlanılmaktadır.

Sağlık ekonomisinde önemli kavramlardan biri de "hastalığın topluma olan yükü"dür. Hastalığın yükü (burden of illness), belli bir hastalığın direkt ve indirekt maliyetler toplamının topluma olan yükü olarak tanımlanmaktadır. Ülkemizde bu tip hesaplamalar hemen hemen yok gibidir. Gelişmiş ülkelerde ise bu kavramlar son yıllarda önem kazanmış ve sağlık ekonomisi içinde önemli bir yer almaya başlamıştır.

Bazı önemli hastalıkların bir yılda Amerika Birleşik Devletleri'nde topluma olan yükleri aşağıda belirtilmiştir:

Diabetes mellitus	20 milyar dolar
Depresyon	27 milyar dolar
Artrit	35 milyar dolar
Alzheimer hastalığı	88 milyar dolar
Kardiyovasküler hastalıklar	101 milyar dolar
Kanser	104 milyar dolar

Yapılan çalışmalar hastalığın yükünde en önemli faktörün indirekt maliyetler olduğunu göstermiştir. İngiltere'de depresyonun topluma olan yükü 5 milyar dolar olarak hesaplanmış, bunun 4.5 milyarının indirekt maliyete bağlı olduğu saptanmıştır. Bu maliyete neden olan faktörler üretim kaybı, kazanç kaybı, depresyona bağlı ölümler ve ölümlere bağlı kaybolan yıllar ve üretim kaybıdır. Buna karşılık hekim, ilaç ve hastane harcamaları ancak 630 milyon dolarda kalmıştır. Hollanda'da migrenin topluma olan yükünün % 39'unun direkt maliyetten, buna karşılık % 61'inin indirekt maliyetten kaynaklandığı saptanmıştır. Bir diğer çalışmada (Ross et al. ICID 1994) üst solunum yolları infeksiyonlarının maliyeti incelenmiş ve bunun % 3'ü ilaç, % 21'i hekim için harcanırken, üretim kaybının maliyetin % 75'ini teşkil ettiği saptanmıştır. Bu ve benzer çalışmalar artık direkt maliyete dayalı hesaplamaların sağlık harcamalarını saptarken yeterli olamayacağını açıkça göstermektedir.

Sağlık ile ilgili harcamaların daha rasyonel yapılabilmesi için sağlık ekonomisinin temel kavramlarının göz önüne alınması ve uygun yöntemlerin (cost-minimization, cost-effectiveness, cost-benefit ve cost-utility analizleri) kullanılması ile alınacak sonuçlara göre kararlar alınması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1- Cohen GD: Health care at an advanced age: Myths and misconceptions, *Ann Intern Med 121:* 146 (1994).

2- Detsky AS, Naglie IG: A clinician's guide to cost-effectiveness analysis, *Ann Intern Med 113:* 147 (1990).

3- Doubilet P, Weistein MC, Mc Neil BJ : Use and misuse of the term "cost-effective" in medicine, *N Engl J Med 314:* 253 (1986).

4- Drummond M, Stoddart G, Labelle MA, Cushman R: Health economics: and introduction for clinicians, *Ann Intern Med 107:* 88 (1987).

5- Kind P, Sorenson J: The costs of depression, *Internat Clin Psychopharmacol 7:* 191 (1993).

6- van Roijen L, Essink-Bot ML, Koopmanschap MA, Michel BC, Rutten FFH: Societal perspective on the burden of migraine in the Netherlands, *PharmacoEconomics 7:* 170 (1995).