



Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi

Journal of Ankara Health Sciences

e-ISSN: 2618-5989



COVID-19 Pandemisinin Sağlık Ekonomisi Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Examining the Effect of COVID-19 Pandemic on Health Economy

Elif Sena KAMBUR^{1*} ¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye

Makale Bilgisi	ÖZ
Geliş Tarihi: 13.01.2024	<p>Sağlık sektörü, insanlığın var oluşundan bu yana önemli gelişmeler yaşamış ve yaşamaya devam etmektedir. Bu gelişmeler yöntem, teknik ve teçhizatlarla ilgili önemli gelişmelerdir. Bu gelişmelerle birçok hastalığa çare bulunmuş, yeni teşhis ve tedavi yöntemleri geliştirilmiş ve geliştirilmeye devam etmektedir. Her ne kadar önemli gelişmeler kat edilmiş olsa da toplumlar farklı dönemlerde farklı bulaşıcı hastalıklarla karşı karşıya kalmış ve kalmaya devam etmektedir. Bulaşıcı hastalıkların yayılması, epidemileri bir diğer adıyla salgınları meydana getirmektedir. Epidemilerin veya salgınların sınırları aşarak uluslararası boyutlara ulaşması ve birden çok ülkeye yayılmasıyla da pandemiler meydana gelmektedir. Pandemiler, yayıldıkları ülkelerde tüm sektörleri; ekonomiyi, sosyal hayatı ve ruh sağlığını etkilemekte ve birtakım olumsuzlara neden olmaktadır. Son yıllara gelindiğinde, bu pandemilerden biri olan COVID-19 ortaya çıkmış ve COVID-19 küresel ölçekli bir sorun olarak kendini göstermiştir. Tüm dünyada COVID-19 pandemisi ile vaka ve ölüm sayıları hızla artış göstermiştir. Bu dönemde sağlık hizmetlerine başvurularda ve özellikle de yoğun bakım ve acil servislerin kullanımında yoğunluklar yaşanmıştır. Bu durumlar ise ülke sağlık sistemlerinde ciddi sorunlar yaratmış ve ülkelerin sağlık ekonomileri üzerinde ağır yükler oluşturmuştur. Bu çalışmada ise dünya tarihinde yaşanan salgınlardan kısaca bahsedilerek, COVID-19 pandemisinin dünya genelinde ve Türkiye’de sağlık ekonomisi üzerinde yarattığı etkiler derlenmiştir ve gelecekte olası pandemilerin zararlı etkilerini en aza indirebilmek amacıyla öneriler sunulmuştur.</p>
Kabul Tarihi: 27.06.2024	
Article Information	ABSTRACT
Received: 13.01.2024	<p>The health sector has experienced and continues to experience significant developments since the beginning of humanity. These developments are important developments in methods, techniques and equipment. With these developments, cures have been found for many diseases, new diagnosis and treatment methods have been developed and continue to be developed. Although significant progress has been made, societies have faced and continue to face different infectious diseases in different periods. The spread of infectious diseases creates epidemics, also known as pandemics. Pandemics also occur when epidemics cross borders, reach international dimensions, and spread to more than one country. Pandemics affect all sectors in the countries where they spread including the economy, social life and mental health. In recent years, one of these pandemics, COVID-19, has emerged and COVID-19 has manifested itself as a global problem. With the COVID-19 pandemic, the number of cases and deaths has increased rapidly all over the world. During this period, there was an increase in health service utilization, especially in intensive care and emergency services. These situations have created serious problems in the countries' health systems and created heavy burdens on the health economies. In this study, the effects of the COVID-19 pandemic on the health economy worldwide and in Turkey are compiled by briefly mentioning the epidemics experienced in world history, and suggestions are presented in order to minimize the harmful effects of possible pandemics in the future.</p>
Accepted: 27.06.2024	
	Keywords: Infectious diseases, COVID-19, pandemic, health
doi: 10.46971/ausbid.1419360	Derleme (Review)

Atf vermek için/To cite: Kambur, E. S. (2024). COVID-19 pandemisinin sağlık ekonomisi üzerine etkisinin incelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 30-40. <https://doi.org/10.46971/ausbid.1419360>

*Corresponding Author/Sorumlu yazar: Elif Sena Kambur, elifsena.kambur@sbu.edu.tr

Giriş

COVID-19, 2019 yılında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkarak dünyanın birçok ülkesine yayılan yeni bir bulaşıcı hastalıktır (Wang & Wang, 2020). Hastalık, dünya genelinde 6.9 milyon ölüme neden olmuştur (WHO, 2023a). Hastalığa sebep olan virüs "SAR-COV-2" virüsüdür. Hastalığın belirtileri ateş, öksürük, nefes darlığı ve ölümdür. Başlangıçta deniz ürünleri ve hayvan pazarlarından insanlara bulaşan bu hastalık daha sonra insanlardan diğer insanlara bulaşmıştır. Ağırıklı olarak etkilenen kişilerin 60 yaş üstü bireyler ve ciddi kronik hastalığa, kalp hastalığına, hipertansiyona, diyabete, kronik solunum yolu hastalığına veya kansere sahip bireyler olduğu tespit edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2023a). COVID-19 neredeyse tüm dünya ülkelerini etkisi altına almıştır ve genel itibariyle tüm ülkeler COVID-19'a hazırlıksız yakalanmıştır (WHO 2022). COVID-19 nedeniyle eğitim sektöründe aksaklık, kazanç kayıpları, işsizlik ve ekonomik kayıp gibi durumlarla karşı karşıya kalınmıştır (Appleby, 2022). Her ne kadar tüm sektörler doğrudan veya dolaylı olarak etkilenmiş olsa da COVID-19'dan en çok etkilenen sektör sağlık sektörü olmuştur ve hali hazırda aşırı yüke sahip sağlık sistemleri üzerine bu hastalık nedeniyle daha fazla ekonomik yük binmiştir (Haileamlak, 2021).

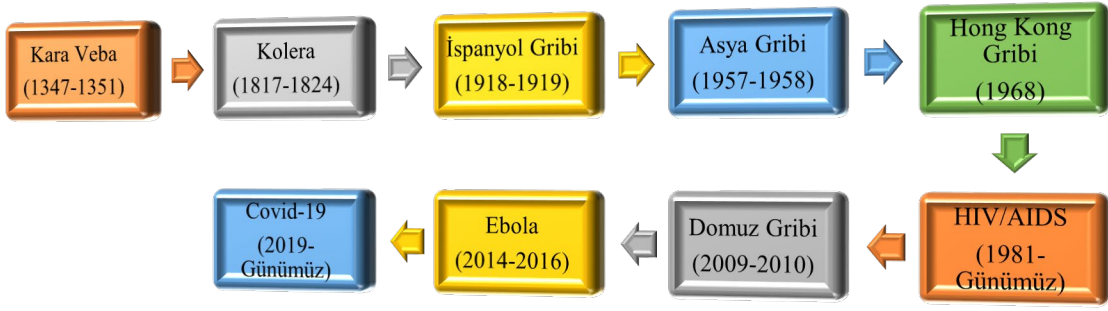
Bu bağlamda çalışmada en güncel ve etkileri hala devam etmekte olan COVID-19 pandemisi ele alınmıştır. COVID-19 pandemisinin hem dünya hem de Türkiye'de sağlık alanında meydana getirdiği ekonomik etkilerden bahsederek hastalığın önemini vurgulamak ve gelecekte meydana gelebilecek yeni hastalıklara karşı önleyici tedbirler alabilmek için öneriler sunmak amaçlanmıştır.

Tarihsel Süreçte Meydana Gelen Bulaşıcı Hastalıklar ve COVID-19

Hastalık kavramının tanımı, sağlık kavramının tanımıyla anlam kazanmaktadır (Öztürk & Kırac, 2019). Sağlık "yalnızca sakatlık veya hastalığın olmaması değil; ruhsal, fiziksel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" şeklinde tanımlanmaktadır (WHO, 1998). Hastalık, sağlık kavramının zıttı olarak görülmektedir. Bu durumda hastalığı; ruhsal, fiziksel veya sosyal anlamda tam bir iyilik halinde olamama durumu olarak tanımlamak mümkündür. Bazı tanımlarda hastalık; enerji azalımı, eski yaptıklarını yapamama, engel, özür olarak ifade edilmektedir (Narter, 2012). Biyolojik anlamda hastalık; doku ve hücrelerde meydana gelen yapısal, fonksiyonel ve normal olmayan değişikliklerin oluşturduğu durum olarak ifade edilmektedir. Fakat hastalığın yalnızca biyolojik bir süreç değil, aynı zamanda sosyal ve kültürel bir olgu olduğunun da unutulmaması gerekmektedir (Akdur ve ark., 2011).

Hastalıklar, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklar olmak üzere iki şekilde ele alınmaktadır. Bulaşıcı olmayan hastalıklar genetik, fizyolojik, çevresel ve davranışsal faktörlerin birleşmesi sonucu oluşan uzun süreli hastalıklardır. Bu hastalıklara örnek olarak; kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kanser, astım verilebilmektedir (Boutayeb, 2006; WHO, 2023b). Bulaşıcı hastalıklar ise hastalık etkeninin enfekte olmuş (hastalık bulaşmış) bir kişiden, hayvandan veya çevreden; cansız çevre, vektör veya hayvan konak aracılığıyla doğrudan veya dolaylı şekilde duyarlı bir konağa geçmesiyle oluşmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2018). Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), tüberküloz ve sıtma gibi hastalıklar ise bu gruba örnek olarak verilebilir (Boutayeb, 2006). Bulaşıcı hastalıklar genel olarak vücut sıvısı veya temas gibi yollarla doğrudan bulaşabildiği gibi; vektör, hava, su, gıda, cerrahi alet gibi canlı veya cansız bir vasıta aracılığıyla dolaylı olarak da bulaşabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018). Bulaşıcı hastalıkların yaygınlaşması ve birçok kişiye bulaşması "salgın/epidemi" olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2022). Salgınların dünya çapında, çok daha geniş bir alanda meydana gelmesi ve uluslararası sınırları aşarak çok sayıda insanı etkilemesi "pandemi" olarak tanımlanmaktadır (Porta, 2008). Tarihi süreç içerisinde Ebola, salgın olarak değerlendirilirken; Kara Veba, İspanyol Gribi, Asya Gribi, Hong Kong Gribi,

Human Immunodeficiency Virus (HIV)/AIDS, Domuz Gribi ve COVID-19 pandemi olarak kaydedilmiştir (Şekil 1) (Tekin, 2021; WHO, 2023c).



Şekil 1. Dünya Tarihindeki Önemli Bulaşıcı Hastalıklar (Sampath ve arkadaşlarının (2021) çalışmasından uyarlanmıştır)

Bulaşıcı hastalıkların sınır ötelere geçerek dünya geneline etki edebilmesindeki başlıca nedenler; uluslararası seyahatlerde yaşanan artışlar, ticarete yaşanan artışlar ve kitlesel nüfus hareketlerinde yaşanan artışlardır (WHO, 2002). Bununla birlikte toplumların hayat kalitelerinin düşmesi, yeterli ve doğru beslenememeleri, temiz su kaynaklarının gün geçtikçe azalması ve iklim değişiklikleri bulaşıcı hastalıkların yayılabilmesine neden olabilmektedir (Tekin, 2021). Hijyen kurallarına yeteri kadar uymama, sağlıksız ortamlar, ekolojik dengedeki bozulmalar, doğal afetler, kıtlıklar ve bireylerin bağışıklık sistemlerinin zayıflaması da bu durumun diğer nedenleridir (Kılıç, 2020). Geçmişten bugüne sağlık alanında bulaşıcı hastalıklarla ilgili pek çok risk azaltılmış ve birçok hastalığın riski de tamamen ortadan kaldırılmış durumdadır. Bu başarı, geçen yüzyılda halk sağlığı ve tıp alanında yaşanan önemli ilerlemelerden kaynaklanmaktadır. İçme suyu sanitasyonunda iyileşmeler, antibiyotik kullanımı, ulusal sağlık sistemlerinin gelişmesi, kitlesel bağışıklama ve daha iyi beslenme bu alandaki ilerlemelerin önemli nedenlerindedir (WHO, 2002). Fakat bu ilerlemelere karşılık günümüzde hala bulaşıcı hastalıklarla mücadele edilmektedir. 20. yüzyılda meydana gelen ve tüm dünya ülkelerini etkisi altına alan COVID-19 bu durumun örneği olmuştur.

Tablo 1. Bulaşıcı Hastalıkların Neden Olduğu Ölüm Sayıları

Hastalık	Ölüm Sayısı
¹ Kara Veba	75 milyon
³ Kolera	250 milyon
İspanyol Gribi	50 milyon
Asya Gribi	1.5-2 milyon
Hong Kong Gribi	1 milyon
⁴ HIV/AIDS	36.3 milyon
Domuz Gribi	18.209+
² Ebola	11.316
⁵ COVID-19	6.9 milyon

Kaynak: Sina Biological, 2007; ¹Shipman, 2014; ²WHO, 2016; ³Anadolu Ajansı, 2020; ⁴Euronews, 2022; ⁵WHO, 2023c

Tüm bulaşıcı hastalıklar gibi COVID-19'un da milyonlarca ölüme sebep olduğu görülmektedir (Tablo 1). Hastalığı ölümlerle sonuçlanan bireylerin ve hastalığı ölümlerle sonuçlanmayan fakat enfekte olmuş diğer bireylerin sağlık hizmeti ihtiyacı duyduğu düşünüldüğünde, bulaşıcı hastalıkların sağlık hizmeti giderleri bakımından sağlık ekonomisi üzerine ağır yükler oluşturduğu düşünülmektedir.

COVID-19 Pandemisinin Sağlık Ekonomisi Üzerine Etkileri

Bulaşıcı hastalıkların sağlık ekonomisi üzerine meydana getirdiği yük, hastalığın tanı ve tedavisi için doğrudan katlanılan maliyetlerden, hastalık nedeniyle farklı sektörlerin de etkilenmesiyle meydana gelen dolaylı maliyetlere kadar çeşitli başlıklar altına toplanabilmektedir. COVID-19 pandemisi de benzer olarak tanıdan tedaviye, önlemeden, küresel harcamalara kadar farklı maliyetlerin oluşmasına neden olmuştur.

Doğrudan Maliyetler

Bulaşıcı hastalıklar, enfekte ettikleri bireylerde ciddi sağlık hizmeti ihtiyacı doğurabilmektedir. İlk olarak enfekte olmuş bireylerin teşhisi için laboratuvar testleri, görüntülenme taramaları veya biyopsiler yapılmaktadır (Medicalpark, 2020). Daha sonra uygulanacak tedavinin süreci, hatalığın türü ve şiddetine göre değişiklik göstermektedir. Hastalık eğer bir bakteri enfeksiyonuyorsa antibiyotiklerden yararlanılmaktadır. Viral enfeksiyonlar için antiviral ilaçlar kullanılmaktadır. Mantar enfeksiyonlarında anti fungal ilaçlar ve parazit enfeksiyonları için anti parazit ilaçlar kullanılmaktadır. Bazı bulaşıcı hastalıklardan aşı yöntemiyle de kolayca korunulabilmekte veya tedavi sağlanabilmektedir. Bazı hastalıklar için ise spesifik tedavi yöntemleri olabilmektedir (Gündüz, 2023). COVID-19 pandemisinde hem aşı hem de ilaç tedavisi uygulanmaktadır fakat hastalığı ortadan kaldırmanın en etkili yolu aşılama olarak görülmektedir (Kete, 2022). COVID-19 için geliştirilmiş aşılardan doza başına maliyetleri; Pffizer/Biontech için 20 dolar, Moderna için 33 dolar, AstraZeneca/Oxford için 3-5 dolar ve Sinovac Biotech için 10-15 dolardır (Yavuz, 2020). Dünya genelinde güncel olarak 13.595.721.080 uygulanmış aşı bulunmaktadır (WHO, 2023c). Her bir doz için ortalama 24.8 dolar maliyet olduğu düşünüldüğünde COVID-19 aşısının sağlık ekonomisi üzerine önemli bir yük oluşturduğu görülmektedir. COVID-19 pandemisinde ilaç tedavisi de (Oseltamivir 75 mg Sert Kapsül, Lopinavir 200 mg/Ritonavir 50 mg Film Tablet ve Favipiravir 200 mg Tablet) uygulanmış, ilacı ağızla alamayan hastalar için farklı yöntemler uygulanmıştır. İlaç harcamalarının 2017-2021 yılları arasında Organisation for Economic Co-Operation and Development (OECD-Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü) ortalamasına göre GSYH içindeki paylarına bakıldığında 2017-2018 yılları arasında ortalama %1.2 olarak devam eden harcamalar 2019 yılında %1'e düşmüş, 2020 yılında ise %1.3'e yükselmiş ve 2021 yılında da %1.3 olarak devam etmiştir (OECD Data, 2023 verilerinden hesaplanmıştır). Aşı ve ilaç uygulamalarına ek olarak COVID-19 pandemisi için doğrudan maliyetler kapsamında izole alan uygulaması ve el antiseptiği hazırlama uygulamaları verilebilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2023b). Türkiye'de 2021 yılında TÜSAP tarafından yayınlanan "COVID-19 Tedavisinin Ekonomik Yükü" isimli rapora göre COVID-19, tedavi hizmetlerinde ayaktan tedaviler için hasta başına maliyet 405 TL, toplam maliyet 900 milyon TL; yataklı tedavi hizmetlerinde hasta başına maliyet 10.004 TL ve toplam maliyet 2.5 milyar olarak hesaplanmıştır. Türkiye'de pandemiye yakalanan hastalar hafif, orta ve ağır şiddetli olarak ayrılmıştır ve kişilere COVID-19 nedeniyle yapılan sağlık harcamalarının hastalığın şiddetiyle doğru orantılı olarak artış gösterdiği görülmektedir. Türkiye'de hastalığı orta şiddette geçiren bir hastanın hastanede ortalama 8.6 gün kaldığı ve ortalama maliyetinin 8 bin 797.1 TL olduğu, şiddetli geçiren hastanın ise hastanede ortalama 10.8 gün kaldığı ve 13 bin 405.9 TL maliyeti olduğu hesaplanmıştır. Oksijen tedavisiyle birlikte yoğun bakım hizmeti alan hastaların ise yatış günlerinin ortalama 17.3 olduğu ve bu hastaların ortalama maliyetlerinin 30 bin 257.3 TL olduğu hesaplanmıştır (TÜSAP, 2021).

Dolaylı Maliyetler

COVID-19 pandemisinin neden olduğu dolaylı maliyetler kapsamında sosyal harcamalarda meydana gelen ciddi sızıyıştan bahsedilebilmektedir. Düşük ve orta-düşük gelir seviyesindeki ülkelerin sağlık harcamaları önemli oranda yükselirken; orta-yüksek ve yüksek gelirli ülkelerin sağlık harcamalarına ek olarak sosyal harcamaları da önemli artış göstermiştir. Buna karşılık her dört gelir düzeyindeki ülkeler için eğitim harcamalarında bir artış görülmemiştir (WHO, 2022). Pandemi

sürecinde yüz yüze eğitime ara verilmiş olması nedeniyle bu beklendik bir sonuç olmuştur. Bunlara ek olarak bulaşıcı hastalık dönemlerinde sağlık sistemleri üzerine binen ağır yük, sunulması gereken diğer hizmetlerde aksaklıklara yol açabilmektedir (Erol & Ökten, 2023) ve bu durum da toplumda var olan başka hastalıkların artışında yükselmeye neden olabilmektedir (örneğin ebola salgınında sıtmanın artması) (Mullan, 2015). Bu durumda ortaya çıkan veya artan hastalıklar için yapılacak ek maliyetlerin meydana gelmesi kaçınılmaz olacaktır. COVID-19 pandemisinde bu durum psikososyal ve zihinsel sağlık hizmetlerine yönelik olmuştur. Pandeminin yaşattığı olumsuzluklar sebebiyle bu alanda duyulan sağlık hizmeti ihtiyacı artmıştır. Bu nedenle birçok Avrupa ülkesi tarafından öğrencilere psikososyal ve zihinsel sağlık hizmeti desteği sunulmaya başlanmıştır (OECD/European Union, 2022). Pandemi sürecinde acil durumlar dışında hastane başvurularının azaltılmasının istenmesiyle, sağlık hizmetlerine erişim oranlarında önemli düşüşler görülmüştür (Aközlü ve Öztürk Şahin, 2021). Bireylerin COVID-19 dışında çok acil olmayan sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılayamamalarının sonucunda sağlık durumlarında yaşayabilecekleri kötüleşmelerle beraber daha çok sağlık hizmeti ihtiyacı duyma ihtimalleri de dolaylı maliyetler kapsamında değerlendirilebilir.

Kamu Sağlık Harcamaları ve Küresel Ekonomik Etkileri

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2022 yılında yayınlanan “Global spending on health: rising to the pandemic’s challenges” raporunda 2020 yılı pandemi yılı olarak yorumlanmıştır. COVID-19’un kamu sağlık harcamalarına etkileri incelendiğinde sağlık harcamalarının 2020 yılında hem gelişmiş, gelişmekte, az gelişmiş ülkelerde hem OECD ortalamalarında hem de dünya genelinde sağlık harcamalarına ayrılan payın artış gösterdiği ve genel itibarıyla 2021 yılında eski seyrine doğru yaklaşmaya başladığı görülmektedir (Şekil 2). Bunun nedeni olarak 2021 yılında ülkelerin normalleşme sürecine başlamaları düşünülebilir.

Tablo 2. Gelişmiş, Gelişmekte, Az Gelişmiş Ülkelerde, OECD Ortalamasında ve Dünya Genelinde Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı 2018-2022

Yıl	2018	2019	2020	2021	2022
¹ Türkiye	4.2	4.3	4.6	4.5	4.2
¹ İsviçre	10.7	11	11.7	11.8	11.3
¹ Meksika	5.3	5.4	6.2	6	5.4
² Nepal	4.5	4.4	5.1	evy	evy
¹ OECD Ortalaması	8.2	8.6	10.1	9.6	9
Dünya Ortalaması	9.6	9.8	10.8	evy	evy

Kaynak: ¹OECD Data, 2023; ²The World Bank, 2023, evy: elde veri yok

Global spending on health: rising to the pandemic’s challenges raporuna göre 2020 yılında sağlık harcamaları pandeminin de etkisiyle 9 trilyon doları aşmıştır. Toplam harcamanın %63’ü (5.7 trilyon kadar) devlet tarafından, %36’sı (3.3 trilyon kadar) özel sektör tarafından %1’den daha azı da dış yardım olarak yapılmıştır. Rapora göre pandemi sürecinde devletin sağlık harcamaları içindeki payı artmış, vatandaşların cepten harcamalarında ise önemli düşüşler görülmüştür (WHO, 2022). Bu durum bireysel bazda sağlık hizmeti kullanımının azaldığını göstermektedir. Pandemi sürecinde kişilerin mümkün oldukça evde kalması, zorunlu olmadıkça hastanelere gitmemesi ve acil olmayan sağlık hizmetlerinin korkularının da getirdiği nedenlerle ertelemelerinin bu duruma sebebiyet verdiği düşünülmektedir.

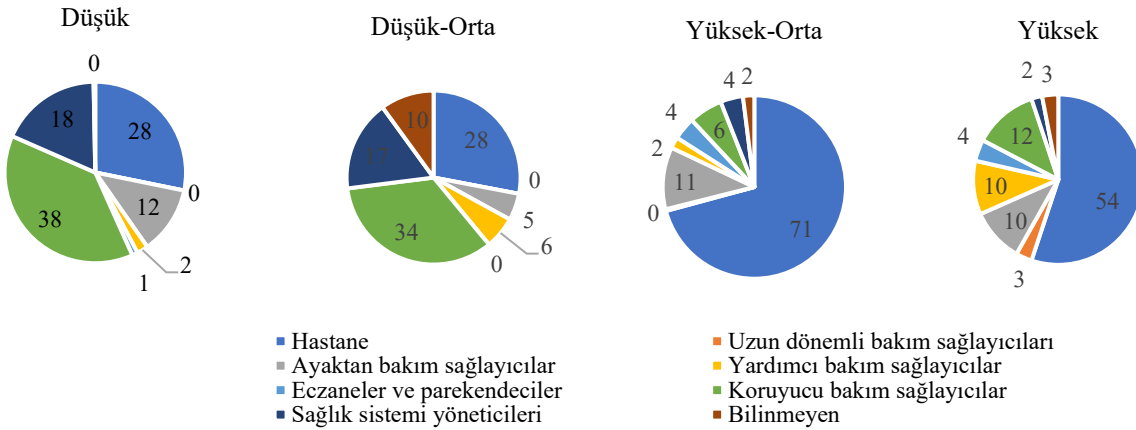
Pandemi sürecinde hizmet türüne göre yapılan sağlık harcamalarına bakıldığında; yatan hasta hizmetleri için %10, ayakta hasta hizmetleri için %1, tıbbi malzemeler için %3, koruyucu bakım hizmetleri için %32 ve sağlık hizmetlerinin yönetimi

için %7 oranında artış yaşandığı görülmüştür (WHO, 2022). Buradan hareketle pandemi yılında en fazla koruyucu bakıma yönelik sağlık harcamalarında artış yaşandığı ifade edilebilmektedir.

COVID-19 sürecinde aşının olmaması durumunda hastalığın ülkelere ekonomik etkisinin her bir yıl başına 3.4 trilyon dolar olacağı ifade edilmektedir. Aşının olmasına karşılık aşıya erişimde eşitsizlik yaşanması sonucu yine ülkeler için yıllık maliyetin 1.2 trilyon dolara kadar ulaşabileceği ifade edilmektedir (VaccinesWork, 2021). 2020 yılından 2021 yılına sağlık harcamalarının türüne yönelik değişimde de en dikkat çekici harcamanın aşılama kategorisinde olduğu görülmektedir. Aşılama için yapılan harcamaların payı 2020 yılında %1'in altındayken, 2021 yılında %24'e kadar ulaşmıştır (WHO, 2022). Pandemiyle ilgili tüm sağlık harcamalarının devlet tarafından karşılandığı Türkiye'de COVID-19'un sağlık ekonomisine yükünün toplamda 3.7 milyar lirayı aştığı ifade edilmektedir. COVID-19 sebebiyle ayaktan veya yataklı tedavi hizmetlerinin maliyeti devletin sağlık harcamalarına ek %2, SGK'ya ise ek %3.8'lik bir oranda artış getirdiği düşünülmektedir (TÜSAP, 2021).

Gelişmiş ve Gelişmekte Olan Ülkeler

COVID-19 pandemi süreci gelir grupları ve gelişmişlik seviyelerine göre ülkelerde birbirinden farklı durumların meydana gelmesine neden olmuştur. Örneğin ülkelerin gelir gruplarına göre sağlık hizmeti sunucularının türlerine yaptıkları harcamaların paylarına bakıldığında düşük gelirli ülkelerin daha çok koruyucu/önleyici bakım sunucularına harcama yaparken, yüksek gelirli ülkelerin hastanelere harcama yaptığı görülmektedir (Şekil 3). Düşük gelirli ülkelerin gelişmişlik düzeyinin de düşük olması sebebiyle koruyucu bakım hizmetlerinin çok fazla gelişmemiş olmasının bu durumun nedeni olduğu düşünülmektedir.



Şekil 2. Gelir Gruplarına Göre Ülkelerin, COVID-19 Harcamalarının Sağlık Hizmeti Sunucu Türüne Göre Oranları (WHO, 2022)

Toplam sağlık harcamalarının ülkeler nezdinde payına bakıldığında Global spending on health: rising to the pandemic's challenges raporunda belirtilen pandeminin de etkisiyle sağlık alanında 9 trilyon doları aşan harcamaların ülkeler arasında eşitsiz şekilde gerçekleştirildiği görülmektedir. Buna göre dünya nüfusunun %15.3'ünü oluşturan yüksek gelirli ülkeler harcamaların %80'ini; Amerika Birleşik Devletleri tek başına bu payın %43.5'ini; dünya nüfusunun %33'ünü oluşturan üst-orta gelirli ülkeler harcamaların %16'sını; dünya nüfusunun %43'ünü oluşturan düşük-orta gelirli ülkeler harcamaların %4'ten biraz daha azını ve dünya nüfusunun %8'ini oluşturan düşük gelirli ülkeler de sağlık harcamalarının yaklaşık %0.2'sini gerçekleştirmiştir (WHO, 2022).

İlaç harcamaları kapsamında düşük gelirli ülkelerin, yüksek gelirli ülkelere kıyasla sağlık harcamaları içerisinde ilaç harcamalarına daha fazla kaynak ayırdıkları görülmektedir. Örneğin yüksek gelirli ülkelerden Danimarka %5, Norveç %5, İsveç %9; yüksek-orta gelirli ülkelerden Meksika %21, Romanya %23, Ermenistan %30; orta-düşük gelirli ülkelerden Ukrayna %26, Nepal %36 ve Bangladeş %50 oranında ilaç harcaması yapmıştır (WHO, 2022).

Ülkelerin gelir seviyelerindeki eşitsizliğin pandemi sürecinde yapılan kişi başı sağlık harcamalarına da yansdığı görülmektedir. Pandemi sürecinde ülkelerin gelir seviyelerine göre kamu ve zorunlu sigorta tarafından yapılan kişi başı sağlık harcamalarına bakıldığında; düşük gelirli ülkelerin 2 dolar, düşük-orta gelirli ülkelerin 11 dolar, yüksek orta gelirli ülkelerin 28 dolar ve yüksek gelirli ülkelerin 212 dolar kadar kişi başı sağlık harcaması yaptıkları görülmektedir (WHO, 2022). Örneğin İran'da COVID-19 teşhisi için kişi başına 63,4 dolardan fazla harcandığı tahmin edilirken (Ahangar ve ark., 2023), daha az gelişmiş olan Hindistan'da bu rakamın 7,5 dolara kadar düştüğü görülmektedir (Minhas ve ark., 2023).

Uluslararası Yardımlar ve İş Birlikleri

COVID-19 pandemisi sağlık harcamalarında olduğu gibi uluslararası yardım ve iş birliklerinde de artışa neden olmuştur. Buna göre Pandemi sürecinde düşük gelirli ülkelerin sağlık harcamaları için yapılan dış yardımların oranı artış göstermiş ve 2019 yılında düşük gelirli ülkelerde kişi başına ortalama sağlık harcamaları 10.10 dolarken, yardımların artmasıyla 2020 yılında 10.80 dolara yükseldiği ifade edilmektedir (WHO, 2022).

Sonuç ve Öneriler

Sağlık alanında yaşanan gelişmelere ve ilerlemelere rağmen 20.yüzyılda toplumlar hala bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmektedir. Bu kapsamda insanlığın karşı karşıya kaldığı son hastalık COVID-19 pandemisi olmuştur. COVID-19 sağlık harcamalarının artmasına neden olarak sağlık ekonomisi üzerinde ağır yükler oluşturmuştur. Hastalığın teşhisi aşamasında yapılan testler, tedavi süreci için geliştirilen ilaçlar ve bulaşı önlemeye yönelik aşilar için yapılan harcamalar bu hastalığın neden olduğu doğrudan maliyetlerdendir. Bu maliyetlerin kişilerde hastalığın şiddetinin artmasıyla artış gösterdiği de görülmektedir. COVID-19 doğrudan neden olduğu maliyetlerle birlikte, sağlık hizmetlerine erişimi kısıtlaması, acil olmayan sağlık hizmeti ihtiyaçlarının ertelenmesine neden olması ve bireyler üzerinde bıraktığı olumsuz etkilerle psikososyal ve zihinsel yeni sağlık hizmeti ihtiyaçları meydana getirmesiyle dolaylı maliyetlerin oluşmasına da neden olmuştur. COVID-19 sebebiyle sağlık harcamaları dünya genelinde trilyon dolarlara, Türkiye'de milyarlaraya kadar ulaştırmıştır. Bu harcamaların büyük kısmının kamu tarafından yapılmış olması, pandeminin kamu üzerine oluşturduğu ağır yükü göstermektedir. Artan sağlık harcamaları içerisinde ise en çok koruyucu bakıma yönelik harcamalarda artış yaşanmıştır. Ülkeler arası gelir eşitsizliğinin, pandemi sürecine de yansdığı görülmektedir. Buna göre pandemi sürecinde dünya genelinde yapılan sağlık harcamaları içerisinde, yüksek gelirli ülkelerin düşük gelirli ülkelere kıyasla daha fazla paya sahip olduğu görülmektedir. Ülkelerin bu süreçte yaptıkları kişi başına sağlık harcamalarının da gelir ve gelişmişlik düzeyi ile orantılı olduğu görülmektedir. COVID-19, sağlık alanında yapılan uluslararası yardımların da artmasına neden olmuştur.

Gelecekte olası bulaşıcı hastalıklarda sağlık ekonomisi üzerine düşen yükün en aza indirilebilmesi için koruyucu sağlık hizmetlerine daha fazla önem verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu noktada toplumların hastalıklardan korunma yöntemleriyle ilgili sağlık bilinç düzeylerini yükseltecek el yıkama ve toplu ortamlarda maske takma alışkanlıklarını yaygınlaştırmaya yönelik çalışmaların yapılması önerilebilir. Hastalıkların yayılmasını önlemek amacıyla aşilamaya yönelik farkındalık artırılabilir. Bu amaçlarla okullarda ve işyerlerinde düzenlenecek eğitimler (sağlık okuryazarlığı eğitimi gibi), toplu kullanım alanlarına asılacak afişler ve bilgilendirici reklam çalışmalarının yapılması önerilebilir. Ayrıca bulaşıcı

hastalıklardan korunmaya yönelik yapılacak çalışmalarda hedef gruplar belirlenerek (örn. HIV için genç yetişkin ve yetişkin gruplar), bu gruplar üzerine spesifik çalışmalar yapılması önerilebilir.

Hastalığın sebep olduğu, erişilemeyen diğer sağlık hizmetleri nedeniyle kişilerin sağlık durumlarında kötüleşme sonucu meydana gelebilecek maliyetler ve yine salgınların ortaya çıkarabildiği farklı sağlık hizmeti ihtiyaçlarının (COVID-19 için psikososyal ve zihinsel sağlık hizmetleri) oluşturabileceği maliyetleri en aza indirebilmek için COVID-19 pandemi sürecinin hız kazandırdığı dijital sağlığın yaygınlaştırılması önerilebilir. Bu kapsamda meydana gelebilecek farklı bulaşıcı hastalıklarda sağlık hizmetlerine erişimin teletıp ve sanal gerçeklik gibi uygulamalarla gerçekleştirilmesi, hem salgın dışında diğer sağlık hizmetlerine erişimin sağlaması hem de sağlık kurumuna fiziki erişim gerekliliğinin ortadan kalkmasını sağlayacaktır. Fiziksel erişim gerekliliğinin ortadan kaldırılması aynı zamanda bulaşıcı hastalığın yayılmasına neden olan temas ortamının da azaltılmasını sağlayacağından önem arz ettiği düşünülmektedir.

Bu araştırmada tarihsel süreçte meydana gelen tüm bulaşıcı hastalıklara değinilmiş olsa da yalnızca COVID-19'un sağlık ekonomisi üzerine etkisi ele alınmıştır. Gelecekte yapılacak çalışmalarda, tarihsel süreçte toplumların karşı karşıya kaldığı diğer bulaşıcı hastalıkların meydana getirdiği ekonomik yükü ortaya koyacak çalışmalar yapılması önerilebilir. Aynı zamanda COVID-19'un az gelişmiş, gelişmekte ve gelişmiş ülkelerde sağlık ekonomisi üzerine etkilerine yönelik ülke bazlı spesifik çalışmalar yapılması önerilebilir.

Kaynaklar

- Ahangar, A., Mohammadi, F., Tehrani-Banihashemi, S. A., Joulani, M., Safarani, S., & Nojomi, M. (2023). The Effects of COVID-19 on financial-economic and performance efficiency of hospitals. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 37. <https://doi.org/10.47176/mjiri.37.43>
- Akdur, R., Piyal, B., Çalışkan, D., & Ocaktan, M. E. (2011). Halk Sağlığına Giriş. İçinde Piyal B. (Editör), *Halk sağlığı*. (1.Baskı, s.411-451) Ankara Üniversitesi Uzaktan Eğitim Yayınları. ISBN: 978-975-482-970-9
- Aközlu Z., & Öztürk Şahin O. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık hizmetlerine erişim: Çocuk sağlığı nasıl etkilendi? *Çocuk Dergisi- Journal of Child*, 21(2), 149-156. <https://doi.org/10.26650/jchild.2021.953569>
- Anadolu Ajansı. (2020). *Avrupayı kasıp kavuran hastalıklar*. <https://www.aa.com.tr/tr/dunya/avrupayi-kasip-kavuran-hastaliklar/1768707#>
- Appleby, J. (2022). The public finance cost of COVID-19. *Bmj*, 376. <https://doi.org/10.1136/bmj.o490>
- Boutayeb, A. (2006). The double burden of communicable and non-communicable diseases in developing countries. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 100(3), 191–199. <https://doi.org/10.1016/j.trstmh.2005.07.021>
- Erol, İ., & Ökten, B.B. (2023). Salgın hastalık süreçlerinde sağlık hizmetlerine yönelik mekansal ihtiyaçların belirlenmesi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (51), 254-271. <https://doi.org/10.31590/ejosat.1324879>
- Euronews (2022). *DSÖ: Kolera salgını yeniden artışta; aşı stoklarımız kritik seviyede*. <https://tr.euronews.com/2022/12/16/dso-kolera-salgini-yeniden-artista-asi-stoklarimiz-kritik-seviyede>
- Gündüz, M. (2023). *Bulaşıcı hastalıklar nelerdir? Belirtileri ve tedavi yöntemleri*. https://www.muctebagunduz.com/blog-tr/bulasici-hastaliklar-nelerdir-belirtileri-ve-tedavi-yontemleri/#Bulasici_Hastaliklarin_Tedavisi_Var_Mi
- Haileamlak, A. (2021). The impact of COVID-19 on health and health systems. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 31(6), 1073. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v31i6.1>
- Kete, H. (2022). Covİd-19 pandemisi ile mücadelede aşuların küresel kamusal mal çözümü olarak değerlendirilmesi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 23(COVID-19 özel sayısı), 99-120. <https://doi.org/10.31671/doujournal.945035>
- Kılıç, O. (2020). Tarihte küresel salgın hastalıklar ve toplum hayatına etkileri. İçinde Şeker, M., Özer, A., & Korkut, C. (Editör), *Küresel salgının anatomisi insan ve toplumun geleceği*, (1.Baskı, s.13-54) TDV Yayın Matbaacılık Tesisleri. <https://doi.org/10.53478/TUBA.2020.024>
- MedicalPark (2020). *Bulaşıcı hastalıklar nelerdir? Belirtileri ve tedavi yöntemleri*. <https://www.medicalpark.com.tr/bulasici-hastaliklar/hg-2134>
- Minhas, N., Gurav, Y. K., Sambhare, S., Potdar, V., Choudhary, M. L., Bhardwaj, S. D., & Abraham, P. (2023). Cost-analysis of real time RT-PCR test performed for COVID-19 diagnosis at India's national reference laboratory during the early stages of pandemic mitigation. *Plos One*, 18(1), 1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277867>
- Mullan, Z. (2015). The cost of Ebola. *The Lancet Global Health*, 3(8),453. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)00092-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)00092-3)
- Narter, M. (2012). Sağlık ve hastalığın sosyal temsilleri. *Psikoloji Çalışmaları*, 24, 57-74. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iupcd/issue/9409/117813>
- OECD Data (2023). *Health spending*. <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>

- OECD/European Union (2022), *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>.
- Öztürk, Y. E., & Kırac, R. (2019). Sağlık ve hastalık. İçinde Dalkılıç, M. (Editör), *Scientific Developments*, (s.381-387) Gece Akademi. https://www.researchgate.net/publication/333513126_Saglik_ve_Hastalik_health_and_disease
- Porta, M. (2008). *A dictionary of epidemiology* (5 th ed.). Oxford University Press. ISBN 978-0-19-531449-6
- Sağlık Bakanlığı (2018). *Bulaşıcı hastalıklarla mücadele rehberi*. <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR-48633/bulasici-hastaliklar-ile-mucadele-rehberi---genelge-2018-22.html>
- Sağlık Bakanlığı (2023a). *COVID-19 nedir?* [https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html#:~:text=Yeni%20Koronavir%C3%BCs%20Hastal%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20\(COVID%2D19,2020'de%20tan%C4%B1mlanan%20bir%20vir%C3%BCst%C3%BCr](https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html#:~:text=Yeni%20Koronavir%C3%BCs%20Hastal%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20(COVID%2D19,2020'de%20tan%C4%B1mlanan%20bir%20vir%C3%BCst%C3%BCr)
- Sağlık Bakanlığı (2023b, 5 Aralık). *COVID-19 tedavi*. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66299/covid-19-tedavi.html>
- Sampath, S., Khedr, A., Qamar, S., Tekin, A., Singh, R., Green, R., & Kashyap, R. (2021). Pandemics throughout the history. *Cureus, 13*(9), 1-9. <https://doi.org/10.7759/cureus.18136>
- Shipman, S.L. (2014). The bright side of the black death. *American Scientist, 102*(6), 410. <https://doi.org/10.1511/2014.111.410>
- Sina Biological (2007). *Hong kong flu (1968 influenza pandemic)*. <https://web.archive.org/web/20200225200951/https://www.sinobiological.com/1968-influenza-pandemic-hong-kong-flu-a-5754.html>.
- Tekin, A. (2021). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve ekonomik sonuçları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (40)*, 330-355. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sbe/issue/62244/908431>
- The World Bank (2023). *Current health expenditure (% of GDP)*. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS>
- Türk Dil Kurumu (TDK). (2022). *Salgın*. <https://sozluk.gov.tr/>
- Türkiye Sağlık Platformu Zirvesi (TÜSAP) (2021). *COVID-19 tedavisinin ekonomik yükü. Sağlık finansmanı raporu*. https://tusap.org/wp-content/uploads/2021/09/2021_2-TOPLANTI.pdf
- VaccinesWork (2021). *COVID-19 and the cost of vaccine nationalism*. https://www.gavi.org/vaccineswork/covid-19-and-cost-vaccine-nationalism?gclid=Cj0KCQiA4NWrBhD-ARIsAFCKwWsschtENUpKDEn9-SR9o_0FQD0jronHO05_a7G40ZoobJI3fshcYtoaAnmpEALw_wcB
- Wang, J., & Wang, Z. (2020). Strengths, weaknesses, opportunities and threats (SWOT) analysis of China's prevention and control strategy for the COVID-19 epidemic. *International Journal Of Environmental Research And Public Health, 17*(7), 2235. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072235>.
- World Health Organization (WHO). (2002). *The world health report*. World Health Organization. ISBN: 9241562072
- World Health Organization (WHO). (2016). *Ebola*. <https://www.who.int/emergencies/situations/ebola-outbreak-2014-2016-West-Africa>
- World Health Organization (WHO). (2022). *Global spending on health: rising to the pandemic's challenges*. ISBN: 978 92 4004121 9
- World Health Organization (WHO). (2023a). *WHO coronavirus (COVID-19) dashboard*. <https://covid19.who.int/>

- World Health Organization (WHO). (2023b). *Noncommunicable diseases*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- World Health Organization (WHO). (2023c). *Ebola virus disease*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease?gclid=CjwKCAiAgeeqBhBAEiwAoDDhn1ec2OfUb6h_v5I6vy8SL5ar97Ir1_fLdULIOTTtHPI4smb3ny1sVRoC_HQQAvD_BwE
- World Health Organization (WHO). (1998). A health telematics policy in support of WHO's Health-For-All strategy for global health development: report of the WHO group consultation on health telematics, 11–16 December, Geneva, 1997. Geneva: World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/63857>
- Yavuz, E. (2020). COVID-19 aşılıarı. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 24(4), 223-234. <https://doi.org/10.15511/tahd.20.00427>