

Türkiye’de Kanser Hastalığının Bütçeye Getirdiği Yük Bakımından Tarama ve Tedavi Edici Sağlık Harcamalarının Karşılaştırılması

Öz

Rıdvan KARACAN¹
Zişan KILIÇKAN²

Kanser son yıllarda büyük artış göstermiştir. Ölüme sebebiyet veren hastalıklar arasında neredeyse ilk sırayı almıştır. Kansere ilk evrelerinde teşhis edildiği takdirde ilerlemiş haline göre tedavisi kolay ve az maliyetli bir hastalıktır. Ancak ilerleyen safhalarda fark edilen hastalığın hem tedavisi mümkün olmamakta, hem de aşırı harcama gerektirmektedir. Bu bağlamda kanserin hem sağlık hem de ekonomik açıdan önemi ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada Türkiye’de Kansere Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) tarafından seçilmiş kanser hastalıkları görülme sıklığı, tedaviye ulaşılabilirlik, tarama ve tedavi maliyetleri açısından karşılaştırılmak istenmiştir. Bu amaçla Türkiye Sosyal Güvenlik Kurumu, Sağlık Uygulama Tebliği verilerinden yararlanılmış cari dönemde Türkiye’de gerçekleşen tedavi ve tarama maliyetleri karşılaştırılmak istenmiştir. Böylece kanserde tarama yöntemlerinin hem ekonomik hem de sağlık açısından gerekli bir uygulama olduğu vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Kanser, Tedavi, Tarama, Maliyet, Türkiye.*

Comparing Preventative Health Expenditure with the Therapeutic Health Expenditure in Terms of the Cost Caused by Cancer Disease in Turkey

Abstract

Cancer rates have significantly increased in recent years. Cancer almost took the first place among the diseases leading to death. It is an easily-treated and low-cost disease when diagnosed at the early stage compared to advanced stage. However, it is not likely to be treated, and it costs a lot of money when diagnosed at a later stage. In this sense, cancer is of great importance for public health and public budget. In this study, we would like to compare cancer types chosen by Early Diagnoses of Cancer, Screening and Training Centers (KETEM) in terms of their prevalence, treatment accessibility, screening and treatment expenditures in Turkey. For this purpose, data from Turkish Social Security Institution and Health Application Statement were used and we have intended to compare the current expenditure of cancer screening test with the current expenditure of cancer treatment in Turkey. We have concluded that the implementation and extension of screening methods is necessary for the public budget and welfare.

Keywords: *Cancer, Treatment, Scanning, Cost, Turkey.*

¹ Yrd. Doç. Dr., Kocaeli Üniversitesi,
rkaracan@kocaeli.edu.tr

² Öğr. Gör. Dr., Kocaeli Üniversitesi, zisany@yahoo.com

1.Giriş

Son yıllarda dünyada ve Türkiye’de kanser vakalarına bağlı ölümlerde önemli miktarda artış olmuştur. İlk bakışta sadece insan sağlığı ve kansere bağlı ölümler akla gelse de aslında bir o kadar önemli olan ekonomik boyutu göz ardı edilmektedir. Meseleye ekonomik açıdan bakmak beklide hastalığa bağlı vakalarda azalmalara ve buna bağlı ölümlerin ortadan kalkmasına vesile olacaktır. Erken teşhis aşamasında kanserin önlenileceği ileri sürülmektedir. Bu bağlamda erken teşhis ancak önleyici sağlık hizmetleri vasıtasıyla ortaya çıkabilmektedir. Önleyici sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi hem ölüm vakalarını azaltacak hem de kamu sağlık harcamaları bakımından bütçenin yükünü hafifletmiş olacaktır. Bu bağlamda tabiri caizse bir taşla iki kuş vurulacaktır. Çalışmayla önleyici sağlık hizmetlerine yapılan harcamalar ve hastalığın ilerleyen safhalarda ortaya çıkması sonrası yapılan tedaviye yönelik harcamalar, bütçeye getirdiği yük açısından karşılaştırılmak istenmiştir. Zira özellikle Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerin gerekli ilaçları yurt dışından pahalıya ithal etmesi, var olan dış açık sorunun daha da artmasına neden olmaktadır. Çalışmayla Türkiye’de GSYİH (Gayri Safi Yurtiçi Hasıla) içindeki önleyici sağlık hizmetlerine yönelik harcamaların artırılmasıyla daha maliyetli olan tedavi edici sağlık hizmetlerinin azaltılabileceği, böylece sağlık harcamalarından tasarruf yapılarak verimli ve bir şekilde kullanılabilceği gösterilmek istenmiştir.

Çalışmada öncelikle sağlık harcamaları kapsamında tarama ve tedavi maliyetlerine ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Bunu yaparken hem dünyadaki hem de Türkiye’deki durum ele alınmıştır. Daha sonra kanser taramalarının maliyetlerine ilişkin veriler araştırılmıştır. Çalışmada özellikle bağırsak, meme ve rahim ağzı kanserlerinin ele alınmasının sebebi Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM)’in bu kanser türlerine yönelik tarama faaliyetlerinde bulunmasından dolayıdır. Tedavi ve tarama maliyetlerine ilişkin veriler için T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulamaları Tebliği bilgilerinden faydalanılmıştır. Kurumun web sayfasında söz konusu hastalık tedavi ve tarama için yapılan işlemlerde ödemeye ilişkin puanlar ile (0,593) katsayısının çarpımı sonucu tedavi ve maliyet tutarları hesaplanmıştır. Bu bağlamda Türkiye’de önleyici sağlık hizmetlerinin ekonomik açıdan sağladığı fayda gözeltirek, yaygınlaştırılması amaçlanmıştır.

2009 yılında Kanser Ulusal Sağlık Enstitüleri tarafından dünyada kanserin ekonomik maliyetinin 259600 milyar \$ olduğu belirlenmiştir. Yapılan araştırmalar ileriye dönük bu maliyetlerin ve ölümlerin daha da artacağını ortaya koymaktadır (Susan 2014:19). Bu açıdan kanser ortaya çıkışı önlenilebilen, taramalarla yaşam süresinin uzatılabilen ve erken tedaviyle yaşam kalitesinin iyileştirilebileceği bir hastalıktır. Bu bağlamda kanserden korunmak büyük önem arz etmektedir. Şayet erken önlem alınırsa hem Türkiye’de hem de dünyada akciğer kanserlerinin önlenilebildiği görülmüştür. Yapılan araştırmalar sonucunda her üç kanserden birinin beslenme hataları ile tütün kullanımı sonucu ortaya çıktığı belirlenmiştir. Başarılı bir şekilde tütün ile mücadele sonucunda başta akciğer kanseri olmak üzere; larinks, mesane, pankreas, serviks, oral, farinks, kavite gibi bir çok kanser çeşidinin büyük oranda yok edilebileceği saptanmıştır. Bu bağlamda tütün kontrolü ile Türkiye’de sadece yılda ortalama 40.000 akciğer kanserinin önlenilebildiği ortaya konmuştur. Bu açıdan bilinçli bir toplum oluşturulursa kanserli hastaların üçte ikisinin kanser olmaktan kurtarılabilme şansı var demektir (Sağlık Bakanlığı, 2009: 5-6).

Dünyada 2000’li yıllarla birlikte yılda yaklaşık 6 milyon insan kansere yakalanmıştır. Bu seyirde önümüzdeki yirmi yılda sayının artarak devam edeceği tahmin edilmektedir. Sadece 2005 yılında 12 milyon insan kansere yakalanmıştır, 7 milyon insan kanserden ölmüş, 25 milyon insan ise kanserle mücadele etmektedir. 2030 yılında ise 24 milyon insanın kansere yakalanacağı ifade edilmektedir. Yine 2030 yılında 17 milyon insanın kanserle mücadele edeceği öngörülmektedir. Benzer şekilde 2030 yılında 75 milyon kişinin kanserle mücadele edeceği ifade edilmektedir. Kanser risklerindeki artış bu artışın en önemli sebepleri arasında yer almaktadır. Bu bağlamda 2030 yılına gelindiğinde dünyanın tamamında kanser görülme sıklığında iki misli artacağı beklenmektedir. Bu artışın %75’i Türkiye gibi gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde ortaya çıkacaktır. Dolayısıyla dünyada bu durumla karşı karşıya olan ülkelerin kansere harcanan bütçenin ancak %5’ine sahip olması, kanser tarama programlarına, kanseri önlemeye ve erken tanıya ağırlık verilmesinin önemini ortaya koymaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2009: 5-6).

Bu bağlamda özellikle içlerinde Türkiye’nin de bulunduğu bu ülkelerin 21. Yüzyılda kanser-

le mücadeleye önem vermesi, kanser mücadelede bilinçli ve planlı politikalar üretmeleri gerekmektedir. Kanser sadece pahalı ilaç vb. tedaviler ile kontrol edilebilecek bir hastalık olmadığı gerçeğinden hareketle, sözkonusu ülkelerin bütçelerinden kanseri önleme ve erken tanıya pay ayırmalarını zorunlu kılmaktadır. Bu şekilde sağlık harcamaları sayesinde kanserin önlenebilir bir hastalık olduğu unutulmamalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2015).

Diğer kamusal harcamalardan farklı olarak sağlık harcamaları, sadece bir maliyet değildir. Doğrudan insanların yaşam sürelerini ve yaşam kalitelerini etkilemesi açısından diğer sağlık harcamalarından farklı bir konumdadır. Bu bağlamda özellikle kamu harcamaları yapılırken sağlık hizmetlerinin kendi içerisinde önceliklendirilmesi gerekmektedir. Bu bakımdan, koruyucu önlemleri içeren sağlık hizmetlerinin sosyal faydasının, yüksek maliyetli olan tedavi edici sağlık hizmetlerinden daha fazla olması kamusal tercih bakımından dikkat çekicidir. Koruyucu sağlık hizmetleri sonrasında kişilerin yaşam kalitesi ve yaşam süreleri uzar-

ken aynı zamanda hastalıkların önceden teşhis edilmesi sayesinde tedavi maliyetleri de büyük ölçüde azalmaktadır. Bu durum özellikle kanser gibi tedavi ve ilaç maliyetinin yüksek olduğu hastalıklarda önemlidir (Yazihan ve Yılmaz, 2014: 364).

2. Türkiye’de Sağlık Harcamaları İçinde Kanser Tedavi Harcamalarının Payı

Kansere yönelik sağlık harcamaları; tedavi edici sağlık harcamaları ve önleyici sağlık harcamaları şeklinde gerçekleşmektedir. Gelişmekte olan veya az gelişmiş ülkelerin yapmış olduğu sağlık harcamaları daha çok tedavi edici sağlık harcamaları olmaktadır. Oysa gelişmiş ülkelerde insanların bilinçli olması ve bu konuda devletin teşvik etmesi sayesinde önleyici sağlık harcamaları daha yaygın olmaktadır. Tablo 1’de Türkiye’de 2002 ve 2014 yılları arasında gerçekleşen sağlık harcamaları yer almaktadır, tablodan da görüleceği üzere tedavi edici sağlık harcamalarının koruyucu harcamalara karşı bariz üstünlüğü göze çarpmaktadır.

Tablo 1. Türkiye’de Koruyucu ve Tedavi Edici Sağlık Harcamaları

Yıl	Tedavi Edici Harcamalar (Milyon TL)	Koruyucu Harcamalar (Milyon TL)
2002	2.381	928
2011	21.848	6.425
2012	29.206	6.652
2013	32.327	7.339
2014	-	8.320

Kaynak: Tonguç Sugüneş, SGK, <http://www.diabetesforumturkey.com/>, AİFD, <http://www.aifd.org.tr>

Kanser hem Türkiye’de hem de dünyada önemli bir sağlık problemi olduğu için, hastalıkla mücadele ileri teknoloji gerektirmektedir. Bu bakımdan yapılan harcamaların ülkelerin sağlık kaynakları içindeki payını artırmaktadır. Sağlık harcamalarındaki bu artış bugün tüm dünyada görülmektedir (Tatar, 2009: 68). Türkiye’de GSYİH içinde sağlık harcamalarının payı % 5.4’tür. Bu bağlamda sağlık harcamalarındaki kanser tedavilerinin payı en iyimser tahminle %3’ü bulmaktadır. Türkiye’de fert başına düşen kanser tedavi harcamalarının 25 Euro düzeyinde olduğu ileri sürül-

mektedir. Türkiye’de Hastaların Kanser İlaçlarına Erişimi” konulu rapora göre; Türkiye’de kanser tedavi masraflarının doğrudan maliyeti 1.8 milyar Euro olduğu ileri sürülmektedir. Üretim, işgücü kayıpları ve diğer dolaylı harcamalar göz önüne alındığında bu maliyetin katlanarak artacağı ifade edilmektedir. Etkin bir şekilde yenilikçi ilaçların kullanılmasıyla, verimlilik ve işgücü kaybının önlenerek ekonomi için değer yaratacağı ve kamu kaynakların da büyük bir tasarruf yapılacağı öne sürülmektedir (AİFD, 2015).

Tablo 2. Bazı Ülkelerde Kanser Harcamaları

	Toplam Sağlık Harcamalarındaki Payı	Kişi Başı Maliyetler (Euro)
Çek Cumhuriyeti	% 5	72
Fransa	% 6.6	205
Almanya	% 7.2	216
Macaristan	% 5	61
İtalya	% 6.4	144
Polonya	% 5	41
İspanya	% 6.4	141
İngiltere	% 5.6	132
Türkiye	% 3	25

Kaynak: AİFD “Türkiye’de Hastaların Kanser İlaçlarına Erişimi Raporu”

Tablo 3. Uluslararası Kanser Ajansı (IARC) Tarafından Yayınlanan Globocan 2012 Verilerine Göre Türkiye’nin Durumu (Deri Dışında Kalan Kanserlerin Yaşa Göre Standardize Edilmiş Hızları)

	Erkek*	Kadın*
Dünya	205.4	165.3
IARC’ya üye 24 Ülke	236.4	192.5
AB 28 Ülke	314.9	243.2
ABD	347.0	297.4
Türkiye	234.4	150.9

*Yaşa göre standardize edilmiş hız 100.000 kişide ** Türkiye Birleşik Veri Tabanı

Kaynak: Türk Halk Sağlığı Kurumu

<http://kanser.gov.tr/haberler/1442-t%C3%BCrkiye-kanser-istatistikleri-k%C4%B1sa-rapor.html>

Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye’de her yıl yaklaşık 150 bin yeni kanser vakasına rastlanmaktadır. Ekonomik istatistiklere göre ise Türkiye AB ülkeleri içinde 2.3 milyar Euro ile, kansere toplamda en fazla harcama yapan ilk altı ülke arasındadır (Şifa Sağlık Grubu Dergisi, 2012: 22). Türkiye’de en çok görülen kanser türlerinden Yumurtalık kanserine 10 bin, kolon kanserine 12 bin, Akciğer kanserine ise 14 bin, dolarlık harcama yapılmaktadır. Bu çok yüksek bir rakamdır. Rakamlar yalnızca tabiri caiz ise madalyonun görünen kısmıdır. Birde kansere yakalanan hastanın iş gücünü kaybetmesi, ona bakan kişilerin durumu (ekonomiye getirdiği yük bakımından) gibi faktörler de madalyonun öbür yüzüdür (Aksiyon, 2012).

Türkiye’de her geçen gün nüfus yaşlanmaktadır 2007 yılında toplam nüfus içindeki payı % 25 olan 45+ yaş grubunun, 2020 yılında % 30’a, 2030 yılında ise yaklaşık % 35’e çıkması tahmin edilmektedir. Sağlığa erişim ile birlikte bireysel

ve çevresel risk faktörlerinin her geçen gün arttığı günümüzde hemen hemen 2.5 milyar ABD doları düzeyinde olan kanser tedavi harcamalarının 2030 yılında en az 3 katına çıkacağı ifade edilmektedir. Türkiye’de uygulanacak etkin sağlık politikaları ile verimli sağlık harcamaları sayesinde, insan ömrü uzarken, özellikle önleyici ve erken tanıya yönelik sağlık hizmetleri ile negatif dışsalılık azalacak ve ekonomik büyüme pozitif etkilenecektir. Buna karşın, kanser hastalığının yaygınlaşması, daha çok ilerleme safhasında teşhis edilmesi, önlemeye yönelik önlemlerin olmaması, yaşam kaybına yol açarken yaşam kalitesini de düşürecektir. Ayrıca hastalığın yüksek ilaç ve tedavi maliyeti gerektirmesi, uzun dönemde sağlığa ayrılan bütçenin yapısını olumsuz yönde etkileyerek, risk unsurunun ciddi bir şekilde artmasına yol açacaktır (Sağlık Bakanlığı, 2014:74).

Tedavi edici sağlık harcamaları deyince daha çok hastalığın ortaya çıkmasından veya ilerleyen saf-

halarından sonra yapılan harcamalar anlaşılmaktadır. Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde önleyici sağlık hizmetlerinin yaygın olmaması veya bu konuda halkın gereken hassasiyeti göstermemesi tedavi edici sağlık harcamalarını gündeme getirmektedir.

“Türkiye’de koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinden çok tedavi edici sağlık hizmetlerinin yaygın olması toplam kamu sağlık harcamalarında büyük artışlara neden olmaktadır. Türkiye’de 2002’de tedavi ve ilaç giderlerinden oluşan toplam kamu sağlık harcaması 9,9 milyar TL iken, 2011 yılında ortalama % 17,9’luk artış ile 45 milyar TL olmuştur. 2002’de 5,2 milyar TL’si olan ilaç harcamaları 2011’de yıllık ortalama %13,3’lük artış ile 16 milyar TL’sine ulaşmıştır. Yalnızca tedavi ve ilaç giderlerinden oluşan SGK harcamaları, 2002 yılında 7,6 milyar TL’si iken, yıllık ortalama %18,2’lik artış ile 2011’de 36,5 milyar TL düzeyine ulaşmıştır. 2012 yılında SGK, 44,1 milyar TL olan sağlık harcamalarının, 29,2 milyar TL’si tedavi harcamaları şeklinde gerçekleşmiştir. Toplam kamu sağlık harcamaları ile toplam SGK harcamaları içinde en büyük pay özel sektöre (özel sağlık kuruluşları) aittir. Bu oranlar sırasıyla %33 ve %40 şeklinde gerçekleşmiştir” (Erol ve Özdemir, 2014:9-34).

3. Türkiye’de Koruyucu Sağlık Hizmetleri Bağlamında Kanser Taramasının Sağlık ve Maliyet Açısından Önemi

Günümüzde kanser tedavilerinin hem sağlık hemde ekonomik açıdan meşakkatli olması kanser taramalarının ne denli önemli olduğunu göstermektedir. Erken teşhisin hastalık kontrolünde önem kazandığı özellikle meme, serviks, kolon ve cilt kanserlerinde, erken teşhisin kansere bağlı ölümleri azalttığı klinik araştırmalar ile ortaya konmuştur. (Kanser ve Yaşam, Anadolu Sağlık Merkezi <http://www.kanserveyasam.org>, 2016) Diyeti ve diğer çevresel faktörleri tamamen kontrol altına alınsa bile, kansere yakalanma riski her zaman olasıdır. Çünkü hücrelerdeki çoğalmayı kontrol eden mekanizmalar yaşlanmayla birlikte zayıflamakta, dahası o zamana kadar yapılmış olan hücresel hatalar da artarak devam edebilmektedir. (Türk Tıbbi Onkoloji Derneği, <http://www.kanser.org/>) Sağlık- lı gibi görünüp de hiçbir şikayeti olmayan insanlar kanser taranması sayesinde bazı kanser türleri erken teşhis edilebilmekte ve tedavisi daha kolay

olabilmektedir.(Erkol Yılmaz, 2015:10)

“Türkiye’de 1960’lı yıllarda sağlık hizmetlerinin sosyalizasyonu başlamasına rağmen koruyucu sağlık hizmetleri alanında etkin ve yeterli bir ilerleme gerçekleşmemiştir. Bu bağlamda dispanserler, sağlık ocakları kurulmuş ayrıca hiçbir geliri ve sağlık sigortası olmayanlara “yeşil kart” uygulaması adı altında sağlık hizmetleri sunulmuştur. Ancak bu uygulamada istenilen düzeyde olmamıştır. Bu süreçte GSS (Genel Sağlık Sigortası) sistemi kurulamadığı için sağlık hizmetlerinin finansmanında önemli sorunlar yaşanmış ve bu durum sağlık hizmetlerinin kalitesinin daha da düşmesine neden olmuştur” (Altay, 2007: 42).

Türkiye’de kişilere yönelik etkin ve yeterli koruyucu sağlık hizmetleri düzenli olarak GSS sistemi sayesinde hayata geçmiştir. Bu sayede sosyal güvencesi olmayan bireyler sosyal güvenlik kapsamında sağlanan sağlık yardımlarından yararlanmaya başlamıştır. Türkiye’de koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerini Sağlık Bakanlığına bağlı birimler vermektedir, bunların bir kısmını SGK finanse etmektedir. Bu bağlamda SGK koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin gelişmesine, yaygınlaşmasına yönelik sağlık harcamalarına büyük önem vermektedir. Ülkede bu yönde gerçekleştirilen çalışmalara katkı sağlamayı hedeflemektedir. 2015-2019 dönemine yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin önceliklerinin belirlenmesi; çalışmaların yapılması, ayrıca koruyucu sağlık hizmetleri alanında aile hekimlerinin de etkin bir şekilde rol alması, hastalığa yol açan nedenlere karşı mücadele programlarını destekleyerek kronik hastalıkların izlenmesine yönelik politikalar üretilmesi hedeflenmektedir (Köksal, 2015).

Kanserin öneminin ve maliyetinin artması; kanserin önlenmesi, erken tarama ve teşhis faaliyetlerini zorunlu kılmaktadır. Bu bağlamda, ülkemizde ortaya çıkan kanser vakaları ve kanser ölümlerini azaltmak amacıyla, Türkiye’de ilk olarak Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı tarafından çeşitli strateji ve faaliyetleri içeren uzun dönemli Ulusal Kanser Kontrol programını hayata geçirilmiştir. Bu programın bir parçası olarak bütün bağımlılığı ile mücadele, çevresel faktörlerin azaltılması gibi çeşitli projeler içeren, Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) kurulmuştur. KETEM’ler il Devlet Hastaneleri dahilinde, gerektiğinde hastanenin

bütün olanaklarından faydalanacak şekilde oluşturulmuştur. Bu merkezlerde meme, serviks (rahim ağzı), kolorektal gibi tanımlanmış risk gruplarına, yönelik tarama faaliyetlerinin yürütülmesi, imkanlar dahilinde sosyal, ruhsal ve tıbbi destek sağlanması ve kanser teşhisi konan hastalara gerekli tıbbi destek ve tedavi merkezlerine yönlendirmesi yapılmaktadır. Bu taramalara ait özet bilgiler aşağıda yer almıştır.(Tuncer vd., 6)

3.1.Kolorektal (Bağırsak) Kanseri Tarama

Türkiye’de altyapı ve imkanlar göz önüne alındığında ulusal tarama standartlarına göre yapılacak Gaitada Gizli Kan Testinin (GGK) iki yılda bir, kolonoskopi tetkiklerinin de on yılda bir yapılması uygun olmaktadır. Türkiye’de Kolorektal kanser tarama faaliyetlerinin yıllık maliyeti ve beş yıllık tarama projeksiyonu incelenmiştir. Buna göre programın üçüncü yıldan sonra kanser harcamalarında pozitif denge oluşturduğu ve bu şekilde maliyet etkin olduğu görülmüştür. Elde edilen verilere göre Türkiye’de; kolonoskopi altyapısının sınırlı olmasından dolayı GGK testi için yalancı (+)’likoranının; düşük olması tercih nedeni olacaktır. Bu durum GGK immunolojik testlerin kullanılmasını zorunlu kılmaktadır. Türkiye’nin, coğrafi durumu, taranacak hedef nüfus kitlesi, kolonoskopi ve kolonoskopi yapacak hekim sayısı gibi şartlar göz önüne alındığında; GGK testinin, kullanım kolaylığı, maliyet, hasta ve sağlık personelinin uyumu incelendiğinde kullanılacak test modelinin immunolojik test olması gerektiği gerçeği ortaya çıkmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2015: 2-3).

3.2.Meme Kanseri Tarama

Kadınlar arasında en fazla görülen kanser türlerinden biride meme kanserdir. 2008 Yılında dünyada 1.3 milyon yeni vaka tespit edilmiş 458,503 kişi meme kanserinden dolayı yaşamını kaybetmiştir. Bu hastalığın 1990 yılından itibaren gelişmekte olan ülkelerde her yıl yaklaşık %5 oranında arttığı görülmüştür. Tarama faaliyetlerinin yoğun olduğu gelişmiş ülkelerde ise erken teşhis sayesinde hastalığa bağlı ölüm oranlarında ciddi azalmalar tespit edilmiştir. Bu açıdan erken teşhis hem hayatta kalma şansını artırmakta hem de tedavi maliyetlerini azaltmaktadır (Nguyen vd., 2013: 21). Benzer

şekilde Türkiye’de meme kanseri tarama faaliyetleri dahilinde hastalığın erken dönemlerde teşhisi orta ve uzun vadede hem tedavi giderlerinde tasarruf sağlamakta hem de kurtarılan hasta sayısını artırmaktadır (Yazıhan ve Yılmaz, 2014: 377).

3.3.Rahim Ağzı Kanseri Tarama

Kansere bağlı kadın ölümlerinde ikinci sırada yer alan rahim ağzı (serviks) kanseri moleküler tanı metodları kullanılarak erken dönemde teşhis edilebilmektedir. Günümüzde DNA tabanlı testlerin kullanımı ile birlikte tarama testlerinde büyük ilerlemeler kaydedilmiştir. Bu tarama yöntemlerinin kolay uygulanabilmesi ve maliyetlerinin düşük olmasıyla ciddi koruyucu hekimlik hizmeti verilebilmektedir. Bunun yanında erken teşhis hasta, hekim ve sağlık sistemi açısından büyük önem arz etmektedir (Bülten, 2011:4).

4.Türkiye’de Rahim, Meme Ve Bağırsak Kanseri Tarama Ve Tedavi Maliyet Analizi

Kanserin önlenmesi amacıyla Dünya Sağlık Örgütü kanserin önlenbilir ana risk faktörlerine karşı eylem planlarını uygulamaya başlamıştır. Birincil koruma dahilinde yer alan bu eylem planlarının (tütünle küresel mücadele, obeziteyle mücadele vb.) yanında erken teşhis ve tarama programlarının uygulanması önerilmektedir. Bu şekilde kanser tarama oranlarının %70’lere çıkması, yeni kanser vakaları ile ileri evre kanser olgularının azalacağı, meme, serviks ve kolorektal kanserlere bağlı ölümlerin azalacağı belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2014:2). Bu bağlamda Türkiye’de KETEM, meme, rahim ve kolorektal kanserlerine yönelik tarama faaliyetlerine başlamıştır. Dolayısıyla söz konusu kanser taramalarının maliyetleri ortaya çıkmıştır. Bu maliyetlerden hareketle zaten var olan tedavi maliyetleri karşılaştırılmak istenmiştir. Tedavi ve tarama maliyetlerine ilişkin veriler için T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulamaları Tebliği bilgilerinden faydalanılmıştır. Kurumun web sayfasında söz konusu hastalık tedavi ve tarama için yapılan işlemlerde ödemeye ilişkin puanlar ile (0,593) katsayısının çarpımı sonucu tedavi ve maliyet tutarları hesaplanmıştır. Sonuçlar aşağıdaki gibi çıkmıştır.

Tablo.4 Kanser (Meme-Bağırsak ve Rahim) Tarama ve Tedavi Maliyetleri

Kanser Türleri	Tarama Maliyeti (TL)	Tedavi Maliyeti (TL)
Meme-Bağırsak	1196,90	55.375.000
Rahim	2671,89	59.323.750
Toplam	3868,79	114,698,750

Tablo 4, ait tarama ve tedaviye ilişkin aşamalar başlıklar halinde aşağıda verilmiştir.

4.1.Rahim Kanseri Tarama Aşamaları ve Maliyetleri

Hekim Muayeneleri ve Raporlar, Genel Uygulamalar-Girişimler, Periton Boşluğu, Jinekoloji, Moleküler Mikrobiyoloji, Patoloji; Sitolojik Materyaller, Histopatolojik İncelemeler, Jinekoloji, Vajinal Operasyonlar; Jinekoloji, toplam 2672 TL olarak hesap edilmiştir.

4.2.Rahim Kanseri Tedavi Aşamaları ve Maliyetleri

Genel Uygulamalar-Girişimler, Anestezi Uygulama İlkeleri, Algoloji-Ağrı Tedavisi Uygulamaları, Periton Boşluğu, Retroperiton, Eksizyon, Jinekoloji, Vajinal Operasyonlar, Abdominal Operasyonlar, Özelliği Olan Operasyonlar, Psikiyatrik Çalışmalar, Hematoloji-Onkoloji-Kemoterapi, Klinik Onkolojik Değerlendirme, Laboratuvar İşlemleri, Özel Patolojik Tetkikler, Algoloji-Ağrı Tedavisi Uygulamaları; Jinekoloji, Vajinal Operasyonlar, Özelliği Olan Operasyonlar, toplam, 59.324.000 TL olarak hesap edilmiştir.

4.3.Meme-Bağırsak Kanseri Tarama Aşamaları ve Maliyetleri

Genel Uygulamalar-Girişimler, Periton Boşluğu, Sindirim Sistemi, Birinci Düzey Histopatolojik İncelemeler, İkinci Düzey Histopatolojik İncelemeler toplam 1196, 90 TL hesap edilmiştir.

4.4.Meme-Bağırsak Kanseri Tedavi Aşamaları ve Maliyetleri

Genel Uygulamalar-Girişimler, Anestezi ve Reanimasyon, Tanı, Tedavi ve Yoğun Bakım Amaçlı Uygulamalar, Anestezi Uygulama İlkeleri, Algoloji-Ağrı Tedavisi Uygulamaları, Gövde ve Karın Ön

Duvarında Yapılan Müdahaleler, Sindirim Sistemi Cerrahisi, Özelliği Olan Operasyonlar, Psikiyatrik Çalışmalar, Hematoloji-Onkoloji-Kemoterapi, Klinik Onkolojik Değerlendirme, Radyolojik Görüntüleme ve Tedavi, Laboratuvar İşlemleri, Histopatolojik İncelemeler, toplam; 55.375.000 T.L olarak hesap edilmiştir.¹

5.Sonuç ve Öneriler

Ekonomik anlamda fazladan gelir elde edilemiyorsa var olan geliri daha verimli kullanmak suretiyle dolaylı yoldan gelir etmek mümkündür. Bir başka ifadeyle tasarruf tedbirlerine başvurulabilir. Ancak klasik tasarruf tedbirleri toplumun belirli bir kesiminin refah düzeyinin azaltılması pahasına gerçekleşmektedir. Oysa kanserden korunmaya yönelik önlemlerin artırılması, tedavi maliyetlerinin altında gerçekleştiği için bir yandan tasarruf edilirken diğer yandan ekonomik anlamda hem bireylerin hem de devletin refah düzeyi yükselmektedir. Kanser tedavisinin kanser tarama maliyetlerine oranla daha pahalı olmasından hareketle, erken tanı hem hayat kurtarmakta hem de maliyetleri azaltmaktadır. İlerlemiş haliyle kanser vakaları ise hem maliyetli olmakta hem de hastaya acı çektirmektedir.

Yapılan araştırma sonucuna göre; Türkiye’de rahim, meme ve bağırsak kanserlerine yönelik tarama maliyetlerinin tedavi maliyetlerinin çok altında olduğu bulunmuştur. Diğer kanser türlerine ilişkin bir değerlendirme yapılsa muhtemelen benzer sonuçlar elde edilecektir. Bu açıdan Türkiye’de tarama faaliyetlerinin yaygınlaştırılması hem sağlık açısından hem de bütçe yükünün azaltılması bakı-

¹ Araştırmaya yönelik veriler, T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulamaları Tebliği http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/mevzuat/yururlukteki_mevzuat/tebligler adresinden alınmıştır, tedavi ve tarama tetkiklerine ait işlem ve tutarların yer aldığı ayrıntılı tablolar mevcuttur, ancak çok uzun olduğu için ilave edilmemiştir, gerekli görüldüğü durumda ibraz edilebilir. (rkaran@kocaeli.edu.tr)

mından faydalı olacaktır. Bu bağlamda öncelikle kanser taramaları konusunda halkın bilinçlenmesini sağlayacak etkinlikler ve duyurular yapılmalı; küçük yaştan itibaren çocukları eğitmeye yönelik ders müfredatlarında kanser ile ilgili konulara yer verilmelidir. Ayrıca kanser taramalarının periyodik olarak yapılmasını öngören yasal düzenlemeler yapılmalıdır.

Kaynakça

AİFD; (2015), *Türkiye’de Hastaların Kanser İlaçlarına Erişimi Raporu*, http://www.aifd.org.tr/lmg/content_pictures/innovus/innovus.pdf, 21.06.2015.

AKSİYON; (2012), *Haftalık Haber Dergisi*, Sayı:893, http://www.aksiyon.com.tr/saglik/kanseri-besliyoruz_531507, 12.05.2015.

ALTAY, Asuman; (2007), “Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi”, *Sayıştay Dergisi*, Sayı: 64, ss.33-58.

Burç Genetik Tanı Merkezi, (2011), *Human Papilloma Virüs (HPV)*, Bülten, Sayı:1.

EROL Hatice ve Abdullah ÖZDEMİR; (2014), “Türkiye’de Sağlık Reformları ve Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi”, *Sosyal Güvenlik Dergisi*, Cilt:4, Sayı:1, ss.9-34.

Kanser ve Yaşam, Anadolu Sağlık Merkezi, <http://www.kanserveyasam.org/kanser-ve-yasam/kanser-tarama-testleri/>, 17.02.2016.

KÖKSAL, Sertaç Sedat; (2015), *Sosyal Güvenlik Kurumu’nun Stratejik Sağlık Politikaları*, *Name Haber*, <http://www.namehaber.com/>, 11.06.2015.

NGUYEN, Lan Hoang WONGSA Laohasirivong , John Frederick STEWART , Pamela WRİGHT , Yen Thi Bach NGUYEN and Peter C. COYTE ;(2013), *Cost-Effectiveness Analysis of a Screening Program for Breast Cancer in Vietnam*, *Value in Health Regional*, Issues:2, pp.21 –28.

SUGÜNEŞ, T.; (2013), *Uluslararası Diyabet Liderler Zirvesi*, SGK, <http://www.diabetesforumturkey.com/>, 19.02.2016.

SUSAN, G. ; (2014), *Komencure, The Societal and Economic Impact of, Cancer Health Disparities*, <http://c-changetogether.org/>, 14.02.2015.

Şifa Sağlık Grubu Dergisi; (2012), “Türkiye’nin Kanser Harcaması, 2.3 Milyar Euro” *Yıl:1, Sayı:4, ss.1-34.*

T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu, *Sağlık Uygulamaları Tebliği*, http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/mevzuat/yururlukteki_mevzuat/tebligler, 21.05.2015.

T.C. Sağlık Bakanlığı;(2014), *Türk Halk Sağlığı Kurumu, 2013-2018 Ulusal Kanser Kontrol Planı.*

T.C. Sağlık Bakanlığı;(2015), *Dünya ve Türkiye’de Kanser*, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15486/dunya-ve-turkiyede-kanser.html>, 17.04.2015.

T.C. Sağlık Bakanlığı;(2009), (Ed.A.M.TUNCER), *Türkiye’de Kanser Kontrolü*, http://onkofar.com/vImages/pdfler/2009_TurkiyedeKanserKontrolu.pdf , 21.09.2015.

TATAR, Mehtap; (2009), “Türkiye’de Sağlık ve Kanser Harcamaları, Türkiye’de Kanser Kontrolü”, T.C. Sağlık Bakanlığı *Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı*, No: 777, Ankara, ss.65-69.

TUNCER, A.Murat, Nejat ÖZGÜL, Emire OLCAYTO, Murat GÜLTEKİN ve İsmet DEDE, KETEM, EL KİTABI, <http://kanser.gov.tr/Dosya/Bilgi-Dokumanlari/ketem-el-kitabi.pdf>, 18.02.2016.

Türk Halk Sağlığı Kurumu, (2009), *Kanserle Savaş Daire Başkanlığı, Türkiye’de Kanser Kontrolü*, Ankara.

-; (2014), *Türk Halk Sağlığı Kurumu, Kanser Daire Başkanlığı, Türkiye’de Kanser Önleme ve Taramaları Kısa Raporu*. <http://kanser.gov.tr/haberler/1442-t%C3%BCrkiye-kanser-istatistikleri-k%C4%B1sa-rapor.html> , 14.04.2015.

Türk Halk Sağlığı Kurumu, Kanser Daire Başkanlığı, Türkiye’de Kanser İstatistikleri Raporu, http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/Turkiye_Kanser_istatistikleri.pdf , Ankara, 16.02.2016.

Türk Tıbbi Onkoloji Derneği, <http://www.kanser.org/toplum/?action=kanser-tarama>, 17.02.2016.

YAZIHAN, Nuray ve H.Hakan YILMAZ; (2007), “Türkiye’ de Meme Kanseri: Ekonomik Etkinlik ve Maliyet Etkililik”, *TC Sağlık Bakanlığı, Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı*, ss.363-380.

YILMAZ, Erkol Burçak; (2015), “Kansere Genel Bakış Kanser Tarama Programları Alternatif Tedavilere Bakış” *Haydarpaşa Numune EAH Tıbbi Onkoloji Ünitesi*, http://istanbul saglik.gov.tr/w/sb/per/belge/kansere_genel.pdf, 17.02.2016.