

Bölüm 5

Ekonomik Değerlendirmeden Çararlanma

David McDaid, Elias Mossialos, Monique F. Mrazek

1. Giriş

Farmakoekonomi bilinci büyük oranda artmasına rağmen, karar alma sürecindeki pratik kullanımı, Bölüm 4'te de görmüş olduğumuz üzere, son derece belirsizdir. Bölüm 6'da sübvansiyon veya geri ödeme gibi bazı konuların değerlendirilmesi, Avustralya deneyimi bağlamında ele alınacaktır. Bu bölüm, karar alma sürecinde ekonomik olguların kullanımını arttırmak amacıyla sorunların saptanması ve bunların muhtemel çözümleri üzerine odaklanmıştır.

İlaç (ve cihaz) endüstrileri, ekonomik bulguyu, bir ilaç için mali desteğin belirlenmesine yönelik ilgili otoritelere yapılan başvuruların veya bunun ilaç formülüne dahil edilmesinin bir parçası olarak kullanmaktadırlar. Bu, bir anlamda, belirli bir müdahalenin katma değerini arttırmak için yapılan bir seçici pazarlama stratejisidir, fakat son za-

manlarda Avustralya, Kanada, İngiltere, Finlandiya, Hollanda ve Portekiz'in de dahil olduğu birçok ülke, yeni ilaçlar için ve bazı durumlarda diğer klinik teknolojileri için maliyet etkililiğini mali destek kararlarıyla birleştirmek üzere yeni sistemler geliştirmeye başlamışlardır. Bu tür sistemler ilaç ekonomisi literatüründe *dördüncü engeller* veya *maliyet etkili engeller* olarak bilinir, çünkü, bu sistemler etki olarak ilaç şirketlerinin kalite, güvenlik ve yeterliliğe ek olarak başlamadan önce maliyet-etkililiğini-ilk üç engel lisans yetkilileri tarafından *koyulmuştur-* göstermesini gerektirmektedir. Ayrıca gelişmiş birçok ülkede, klinik etkililik ve birçok durumda (hepsinde değil) bir teknolojinin ekonomik etkisi üzerinde daha fazla bilgi edinmek için sağlık teknolojisi değerlendirme birimleri kurulmuştur [18]. Tablo 1'de, karar alıcılara yardımcı olması beklenen ekonomik değerlendirmelerin bulunduğu durumlar hakkında genel bir bilgi sunulmaktadır.

Bu gelişmeler her ne kadar iyi olsa da ekonomik değerlendirme verisinin karar almadaki gerçek sistematik etkisinin varlığı sınırlı kalmaktadır [8,24]. Yakın bir zamanda, EUROMET çalışması, ekonomik değerlendirmenin Avrupa'daki kullanımını incelemiş ve çok az karar alıcının ekonomik olgudan yararlandığını ortaya koymuştur [13]. Bazı geçici etkileri bulunmasına rağmen benzer bir olgu eksikliği yakın bir zamanda yapılan Avrupa'da sağlık bakımı müdahaleleri değerlendirmeleri çalışmasında da bildirilmiştir [18]. Ekonomik olgunun karar alıcılar veya pratisyenler tarafından kullanımının artmasını önleyen birçok engel bu alanda ekonomik bilgi ve gereçlerin daha fazla kullanımını arttırmak için muhtemel yollarla birlikte Konu 2'de şema halinde sunulmuştur. Sağlıkta ekonomik olgunun karar alma sürecine etkisinin yetersiz derecede olmasının ikinci bir önemli nedeni, etkinin ölçülmesindeki metodolojik zorluklarda yatmaktadır. Bu konu, bu bölümün kapsamı dışındadır, fakat şu da unutulmalıdır ki, ekonomik değerlendirmeler karar alma sürecini etkileseler dahi bunun doğrulanması oldukça zordur- örneğin ekonomik olgunun kullanılmasının bir sonucu da hiçbir şey yapmamak olabilir; yani mevcut politika ve uygulamaları değiştiremeyebilir. Etki değerlendirmesi için daha fazla araştırma yapmak gerekmektedir.

Tablo 1
Karar Alma Sürecine Yardım İçin
Ekonomik Değerlendirme

- Tedavi kılavuzlarının geliştirilmesi
- Sağlık bakımı kuruluşlarında karar alımı
- Kabul kararları
- Mali destek kararlar
- Fiyatlandırma kararları

Johansen'den uyarlanmıştır [4].

2. Ekonomik Değerlendirme Verilerinin Kullanımındaki Engeller

2.1 Bilgi üreticiler ve karar alıcılar arasındaki yetersiz bağlantı

Ekonomik bilgiyi üretecek çeşitli organlar ve karar alanlar arasındaki bağlantılar zayıf olabilir. Parçalanmış karar alma süreci de bir diğer engel olarak görülmektedir. Makro düzeyde hazırlanan kılavuzlar, yetersiz dağıtım, profesyonel desteğin eksik olması, mali teşviklerin eksikliği veya politik iradenin başarısız olmasını da içeren birçok nedenden dolayı mikro düzeyde karar almada başarısız olabilir [1]. Herhangi bir ülkenin sağlık bakım sistemindeki yönetim göz önünde bulundurulmaksızın ekonomik bilginin karar almada daha iyi kullanılması, çeşitli engellerle baş edebilecek çok boyutlu bir yaklaşımı gerektirir.

Karar alıcının, bilgi üzerindeki sahiplik duygusunu arttırmanın karar alma sürecinde bu bilginin kullanma oranını arttırdığını göstermiştir [15]. Elsinga ve Rutten [10] Hollanda'da politika üreticiler ve araştırmacılar arasındaki işbirliğinin, sağlık hizmetlerinde karar alma sürecinde makro ve mikro düzeylerde ekonomik değerlendirmelerin kullanımını arttırdığını göstermiştir. Bir çalışmada karar alıcıların yer alması daha çok onların buna olan ihtiyaçlarından ileri gelmektedir. Farmakoekonomi çalışmasında görevlendirilen veya danışmanlık komitesinde hizmet veren karar alıcıların alınan neticeye verdikleri önem daha büyüktür. Bu işi sadece dışarıdan yürüttüklerinde ise onlar için sonuç daha az önem arz etmektedir. Bunun yanı sıra, bu karar alıcıların görevi

alınması sonuçların daha geniş bir alana yayılmasına yardımcı olabilir. En ideali bütün paydaşların baştan itibaren göreve dahil edilmesidir; yani, sadece çalışmanın yürütülme aşamasında değil, ayrıca çalışmanın çerçevesini oluştururken de dahil edilmelidirler. Araştırmacılar, sadece kendi ilgi alanları dahilindeki sorulara yanıt arayarak araştırmanın şeklini belirler, buna karşılık araştırmada yer alan karar alıcılar, bunların dışındaki soruların yanıtlarını da araştırabilirler. Bu sebepten dolayı, planlama aşamasından itibaren karar alıcılarla birlikte çalışmak için birçok neden bulunmaktadır. Bununla ilgili olarak çalışmada ortak sahiplik duygusunu oluşturan bir yaklaşım, Kanada Sağlık Hizmetleri Araştırma Kurumu (CHSRF) tarafından geliştirilen *Politika Sentez Programı'nda* görülmektedir [4]. Bu program, araştırma arayışına ortak bir yaklaşım geliştirmek için, baştan itibaren araştırmacıları ve politika üreticileri bir araya getirir. Bu sürecin engelleri aşma yöntemlerinden biri, araştırmacıları ve politika yapıcıları doğal bir şekilde bir araya getirerek daha köklü pozisyonları benimsemek yerine, her iki grubu başlangıçtan itibaren bu her iki grubu kaynaşır durumda bünyesinde barındırmasıdır.

2.2. Reseptör kapasitesinin eksikliği

Karar alıcılara ve pratisyenlere sunulan ekonomik değerlendirmedeki veriler, sağlık alanındaki ekonomik değerlendirme ile ilgili herhangi bir geçmiş bilgisi olmayanlara karmaşık gelebilir. Raporlar çok uzun, oldukça teknik olabilir ve bir teknolojinin veya prosedürün politik açıklaması yeterince anlaşılır olmayabilir. Karar alıcıların bu tür raporları yeterince kavrayabilmeleri için yeterince zamanları ve de birçok durumda teknik bilgi-

leri yoktur. Bu engel kısa raporlar hazırlayarak aşılabılır; örneğin, ana mesajlar tek sayfa, idari özet üç sayfa ve raporun kendisi 25 sayfa olabilir [3]. Ayrıca, araştırma ve politika oluşturma dünyası arasında bir köprü görevini görecektir, iyi yetişmiş bilgi işlemciler grubu oluşturulabilir. Bu bilgi işlemciler, ekonomik değerlendirme, araştırma ve politika üretme konularında yetenek sahibi olmalıdırlar. Bunların görevi ekonomik değerlendirmeyi yorumlamak ve olguların uygulamaya dönüştürülmesini kolaylaştırmak için politika yapıcılara ve pratisyenlere uygun bir şekilde sunmak olacaktır. Bilgi işlemciliği her iki yönü de kapsar ve doğrusal olmayan bilgi aktarımı ve özümseme işlemini yerine getirmek için mesajların güçlendirilmesine daha çok önem verir. Şunu unutmamak gerekir ki, ekonomik olgu, diğer iletişim kanallarıyla çeşitli söylentiler, anekdotlar ve doğrularla da karşılaşacak olan politika üreticilere ulaşacak bilgi türlerinden sadece birisidir; bilgi işlemciler yine bu tür bilgileri süzgeçten geçirip bütün hepsinin bir perspektif içerisinde bütünleştirilmesine yardımcı olacaklardır.

Bu sadece bir teori değildir. CHSRF tarafından Kanada'da alım kapasitesini arttırmak için kullanıldığı gibi, İsveç Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Konseyi (SBU 2001) -Konseyin mesajlarını ve diğer bilgilerini- bütün ülkelerdeki pratisyenlere götüren bir elçi olarak bilgi işlemcileri uzun zamandan beridir kullanmaktadır. Bu bilgi işlemciler ayrıca, tıp dünyasında yaygın olan bir söylentinin, sağlık ekonomisinin bireylerin etkili tedavi uygulamalarına erişimini engelleyen bir araç olarak görüldüğü konusundaki asılsız söylentilere bir çözüm getirilmesinde de yardımcı bir rol oynayabilir. Tıp öğrencilerine sağlık ekonomisi hakkında eğitim verilmesi, konunun daha iyi

anlaşılmasında bir ilerleme sağlayacaktır [17], ve İngiltere'deki önde gelen hayır kurumlarından biri olan *PPP Healthcare Trust*, sağlık ekonomisi eğitiminin bir tıp okulunda verileceğini bildirerek sağlık ekonomisi için bir fon ayırmıştır.

2.3. Dış verinin sınırlı kabulü

Bir bölge veya ülkede araştırmacı veya fon yetersizliğinden dolayı herhangi başka bir kaynaktan oluşturulan ekonomik verilere güvenmek zorunda kalınabilir. Bu veriler, doğal olarak, oluşturdukları yer ile ilgili olurlar ve durumun farklılaştığı bir alanda uygulanamayabilirler; örneğin klinik uygulama ile ilgili olarak yerel sağlık hizmetlerinin sunulması veya buna bağlı fiyatlar gibi. Bunların uyuşup uyuşmayacağı hakkındaki yorumlar, biyolojik faktörler ve klinik tedavi modellerinin altında yatan benzerliklerin ve farklılıkların neler olduğu düşüncesine bağlıdır. Ülkeler arasındaki, sağlık sistemlerindeki ve tedavi masraflarındaki farklılıklardan dolayı bunlardan yola çıkarak bir genelleme yapmak genellikle imkansızdır. Bu nedenle ekonomik değerlendirmelerin yerel tedavi masraflarına ve uygulamalarına uyumlu olmasının göz önünde bulundurulması gerekir; bu çokuluslu ortalama maliyet verilerinin kullanılmasından daha mantıklıdır. Tedavi masrafları ve kullanılan kaynaklar arasındaki ekonomik analizlerin belirgin bir şekilde ayırt edilmesi koşuluyla ekonomik maliyet verileri bir dereceye kadar uyumlaştırılabilir. Fakat bu kendi başına bir problem olabilen gerçek yerel maliyet verilerinin sağlanmasını gerektirir. Son zamanlarda yapılan bir analizde, göğüs kanserinin hafifletici tedavisinde Fransız sağlık sistemine, dış ekonomik değerlendirmelerin uygulanıp uygulanamayacağı araştırılmıştır. Maliyet verileri şeffaf bir şekilde ra-

por edilmediği için sistematik gözlemde belirlenen hiçbir inceleme aktarılamaz [25]. Sonuç olarak yazarlar, yayınlanan ekonomik değerlendirmelerdeki veri istemlerinin uluslararası çapta standartlaştırılmasını tavsiye etmektedirler.

Tedavi modellerinin uyarlanması belki daha karmaşık olabilir. Örneğin, yeni bir müdahale bunun yoğun bir şekilde uygulandığı bir ülkede çok az bir klinik etki yaratırken alternatif bir tedavinin olmadığı bir ülkede büyük etki yaratabilir. Eğer araştırma kapasitesi ve kaynakları sınırlı ise bir tedavinin etkililiğinin belirsizliğini çözenin bir yolu meta analitik yaklaşımın kullanılmasıdır. Meta-analiz, tek bir Randomize Klinik Çalışmalar (RKD)'dan, özellikle de protokolün küçük örnek ölçütünden veya diğer özelliklerinden kaynaklanan problemleri çözmek için kullanılır. Birbirinden bağımsız RKD'lerin sonuçlarının meta-analize yardımcı olmak için istatistiksel olarak bir araya getirilmesi, bir tedavi için tek bir tahmini etki yaratır. Etkili bir meta-analiz, sonuçları etkileyecek herhangi bir dil eğiliminden sakınarak literatürün sıkı ve sistemli bir şekilde incelenmesini gerektirir.

2.4. Metodolojik engeller

Bu alanda yapılan birçok ekonomik araştırma, bir müdahalenin maliyetinin ve klinik sonuçlarının karşılaştırıldığı maliyet etki analizi şeklini alır. Bir müdahalenin artan maliyetleri ve etkililiği, bir sonraki en iyi alternatifi ile karşılaştırıldığında karar alıcılara farklı sağlık müdahaleleri arasında kısıtlı kaynakların nerede en etkili bir şekilde tahsis edilebileceği hakkında bilgi sağlar. Elbette karar alıcılar, eşitlik, bütçe etkisi ve siyasi tercihlerin de içerisinde yer aldığı birçok faktörü göz önünde

bulundurmalıdır. Ancak, etkililik tek başına düşünülse bile terapileri artan maliyet-etki oranlarına göre sıralamak güvenilir olmayabilir. Maliyet etkinliğinin boyutları değişime karşı duyarlıdır, modeller arasındaki oranın karşılaştırmasını yapmak çok zordur. Orandaki pay ve payda birbirinden farklı düşünülemez, istatistiksel farklılıkların test edilmesi zordur ve çabalama gibi metotların uygulanmasını gerektirir. İki tedavi yöntemi eşit tıbbi maliyete sahipse ve özellikle sonuçlar sadece marjinal farklılıkları veya pozitif ve negatif faydaları gösteriyorsa yorumlama sorunları ortaya çıkar. Diğer bir problem ise, birçok ekonomik değerlendirme, pazara sunmadan önce veya daha çok alandaki gerçek pazarlama sonrası çalışmada gerçekleştirilen etkinlik çalışmalarına bağlıdır. Bir deneyde, bir müdahale maliyet etkili görülebilir fakat gerçek uygulamada bu farz edilenden farklı çıkarsa bu ürün uygulamadaki beklenen maliyet etkisini yaratamayabilir. (Tabi ki daha fazla maliyet etkili de olabilir.)

Ekonomik değerlendirme, belirli bir nüfusu göz önünde bulundururken her bir alt-nüfusa yönelik incelemeler sunmada sunamayabilir. Toplam nüfusa yönelik maliyet/etkililik oranının yetersiz olduğu durumlarda bile belirli bir alt-grup için uygun olabilir. Farklı müdahalelerde hastanın tercihlerine başvurulması gerekebilir. Ayrıca, dolaylı masrafların (örneğin özel bakıcı) ve sosyal masrafların eklenmesi/çıkartılmasındaki tutarsızlık bu oranları etkileyecektir.

Bu nedenle maliyet/etkililik analizleri (MEA) klinisyenler tarafından mantıklı bulunurken, sadece genel klinik sonuç ölçütleri olan müdahalelerle benzeri çalışma tasarılarında karşılaştırılabileceği için, özellikle karar alma politikasında sınırlı ya-

rarları olan bir gereçtir. Maliyet Yarar Analizleri (MYA), EuroQOL [12] veya Fayda Zarar Endeksinin [27] kullanarak, tek bir sonuç ölçümündeki hayat kalitesi sonuçlarını tahmin edilmesiyle bu sorunların üstesinden gelir. Yine de, yaşam kalitesi tahminlerini belirli bir bağlam veya nüfustan diğerine aktarmak zordur. Maliyet Fayda Analizleri (MFA), parasal açıdan sonuçları ve maliyeti ölçer, bu nedenle bir müdahalenin sadece diğer bir sağlık bakımı müdahalesiyle değil kamusal olarak desteklenen herhangi bir diğer proje ile karşılaştırılmasını sağlar. Teorik olarak bu yaklaşım topluma olan fayda ve masrafları bir bütün olarak göz önüne alır ve bu da kaynak tahsisi için en uygun yöntemdir. Ancak parasal sonuçları ortaya çıkarmak için uygulamada kullanılan ödeme taraftarı olmak veya masrafları kabul etmek gibi yöntemler, hala tartışmalı konumunu sürdürmektedir. Gerçek tahminlerin geçerliliği sorgulanmaktadır ve klinisyenler, özellikle sağlık sonuçlarının mali açıdan açıklandığı değerlendirmeleri kabul etme konusunda istekli değildirler. Bu nedenlerden ötürü, MFA ekonomik değerlendirmesine yönelik çeşitli ulusal kılavuzlar şu anda tavsiye edilmemektedir. (bkz. bir sonraki bölüm)

2.5. Ekonomik kılavuz sınırları

Mevcut ekonomik değerlendirme tekniklerinin çeşitliliği ve maliyet ve sonuç verilerinin toplanması ve kullanılmasındaki uyumsuzluk, özellikle aynı müdahalenin farklı çalışmalarından elde edilen tutarsız sonuçların birlikte sunulması, karar alıcılar ve pratisyenlerin kafasını karıştırabilir. Ekonomik değerlendirmede yöntemlerin, kabul edilen kılavuzlarla standartlaştırılması ekonomik değerlendirmeye daha fazla uyum kazandırma yollarından biridir; çalışmalar arasındaki farklılık-

ların gerçek etmenlerden dolayı mı yoksa metodolojik farklılıklardan dolayı mı olduğuna karar vermedeki zorluğu azaltır. Eğer çalışmalar farklı ortamlarda hazırlanıyorsa ya da uluslararası amaçla yönelik ise özel bir önem arz eder. Standartlaştırma, uzman olmayan karar alıcıların yayınlanan çalışmanın kalitesini ve doğruluğunu değerlendirmede veya kendi çevrelerine yönelik geçerli çıkarımlar yapmalarında yardımcı olur.

Kılavuzların etkililiği ile ilgili bilgi son derece zayıf olabilir ve ekonomik kılavuzların uluslararası standartlaştırılmasının hala kat etmesi gereken yolu vardır. Son yıllarda mevcut kılavuzların sayısında bir artış gözlenmektedir, fakat önerilen yaklaşımlar arasındaki farklar hala varlığını sürdürmektedir. Bununla ilgili veriler, Avustralya, Kanada ve İngiltere'deki temel önerilerin vurgulandığı Tablo 2'de gösterilmektedir.

Kılavuzlar özellikle analitik teknik ve sonuç ölçüm tercihlerine göre farklılık gösterir. En çok göze çarpan maliyet fayda, Kanada'da tercih edilirken İngiltere'de tamamen kullanılmamakta ve Avustralya'da ise kullanımı önlenmektedir.

Kılavuzlar arasındaki farklılıklar dikkate alınmaksızın, bunların oluşturulması endüstri destekli çalışmalarda yanlılık potansiyelini azaltmada oldukça önemli bir adımdır [9]. Ekonomik değerlendirmeyi yapan grupların güvenilirliği, kullanılan teknikteki şeffaflığın az olmasından veya kurumsal yapılarından dolayı, yani endüstriye veya hükümete daha yakın görülebilmelerinden dolayı yıkılabilir [6]. Ekonomik değerlendiricilere yönelik akademik kontrol dışında herhangi bir sorumluluk veya kalite kontrolü ya hiç yapılmakta veya çok nadir yapılmaktadır. Bazı kalite denetim şekillerinin uygulanılmasının, bu değer-

lendirmelerin güvenilirliğini ve tutarlılığını geliştirmede yardımcı olacağı gündeme gelmiştir. [16,22]. Denetleme içerisinde metodolojik yeterlilik ve uygun veri seçimi de dahil olacaktır. Sayıtlar, veriler ve analitik teknikler kaynak tahsis kararını olumsuz etkileyebileceğinden ve yanlılık oluşturabileceğinden dolayı seçilerek işleme alınacaktır. Kılavuzların, politika üretmeden, sadece pasif olarak yayılmasına ve uygulanmasına güvenme metodolojik kaliteye düşmesine ve yanlılığa neden olur.

2.6. Ekonomik değerlendirmelerin zamanlaması

Ekonomik değerlendirmelerin karar alıcılar tarafından kullanılmasındaki bir diğer önemli engel ise ilgili çalışmalara zamanında ulaşılamamasıdır. Bir teknolojinin tanıtılması hakkında kararlar bildirilirken maliyet ve fayda verilerini olaydan sonra değil de zamanında sunmak daha iyi olacaktır [8]. Uluslararası işbirliği buna yardımcı olabilir. Karar alıcıların ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik olarak, sağlık hizmetlerinin etkilerine dair raporların hazırlanması, sürdürülmesi ve dağıtılmasının sistemli denetimini sağlamak için uluslararası bir ağ olarak *Cochrane İşbirliği* kurulmuştur. Bu incelemeler Cochrane Kütüphanesi'nde elektronik olarak yer almaktadır. Diğer kaynaklara ulaşılmasında yardımcı olan web sitesi *Netting the Evidence: A SchARR Introduction to Evidence Based Practice on the Internet'e* <http://www.shef.ac.uk/~scharr/ir/netting/adresinden> ulaşmak mümkündür. Bu hazırlık girişimlerine, sistemli incelemelerin sürdürülmesi ve dağıtılmasına rağmen ilaç şirketleri tarafından yürütülen çalışmaların birçoğu yayınlanmamaktadır ve bu nedenle verilerin sistematik incelemeleri içerisinde yer almamaktadır.

Tablo 2**Ulusal Kılavuzdaki Temel Metodolojik Konuların Karşılaştırılması**

	Avustralya (Avustralya'nın Refahı 1999)	Kanada (CCOHTA 1997)	İngiltere (NICE 2001)
Analizin bakış açısı	Sosyal; ilaç bütçesi üzerindeki etkisini gösterir.	Diğer ilgili görüş açıları nedeniyle ayrı ayrıdır. Mali etki analizlerini uygulayabilir.	NHS ve Kişisel Sosyal Hizmetler. Ayrıca mali etki analizlerini uygulayabilir.
Karşılaştırmacı	En sık kullanılan alternatif	Mevcut olan en iyi uygulama ve minimum uygulama	En sık kullanılan alternatif
Medikal verinin kaynağı	Etkinlikten çok etkililik	Etkinlikten çok etkililik	Herhangi bir kaynak, fakat kanıtlanmış olmalı
Analitik teknik	MEA teşvik edilmekte, MFA önerilmemekte	MYA veya MFA tercih edilmekte, bununla birlikte MEA'da kabul edilebilmekte	Sadece MEA veya MYA
Sonuçlar	Orta veya uzun vadeli olabilir.	MYA için her üç türden bir öge mevcut, hastalığa göre jenerik veya tercih ölçüme dayalı. MFA için bir grup değerlendirme metodu kullanılmalı, örn. ödemeyi kabul etme	Mortalite ve morbiditede uzun vadeli klinik etkililik ölçülür.
Artan analizler	Gerekli	Gerekli	Gerekli
Belirsizlik izni	Duyarlılık analizi gerekmektedir	Uygulanabiliyorsa istatistiksel analiz ve çoklu değişken analizi önerilmektedir.	Duyarlılık analizi gerekmektedir
İskonto	Tüm maliyet ve sonuçlar için her yıl % 5 oranında	Tüm maliyet ve sonuçlar için her yıl % 5 oranında	Tüm maliyetler için yılda %6, kar için yılda %1.5
Sonuçların sunumu	Yapısal format	Rapor sonuçları toplanmış ve ayrı ayrı veriler halinde	Uluslar Arası Uyumlaştırma Konferansını kullanır, mümkünse risk tahminlerini ve alt grup analizlerini içerir. Rapor maliyetleri ve kaynakları ayrı ayrı kullanılır.
Eşitlik	M/D	Eşitlik ağırlığı kullanılmamalıdır, fakat sonuçlar herhangi bir eşitlik durumunu şeffaf bir şekilde göstermelidir.	Muhtemelen yararlanacak olan hastaların sosyal ve ekonomik durumu hakkında bilgi verir.

Verilerin zamanında toplanmasının önemli olması gibi ekonomik olguların da zamanında dağıtılması önemlidir. Ekonomik değerlendirmelerin sonuçları, kararları etkileyebilmesi için yeterince erken dağıtılmalıdır. Bir çalışmanın sonuçları dağıtımlarının bütçe planlama döngüsüne uygun yapılandırılmış olması halinde büyük etki sağlayacaktır. Ayrıca, bu oluşturulan değerler, belirli bir teknoloji ile ilgili olan mevcut politikaları göz önünde bulundurmalıdır [11].

2.7. Ekonomik değerlendirmenin kullanılmasına yönelik teşvikin sağlanması

Ekonomik olguların kullanılmasında bazı engellerle mücadele etmekle birlikte olumlu teşvikler ve mekanizmalar da kullanılabilir. Politika yapma düzeyinde bunların en önemlisi birçok ülkede, geri ödeme ve sağlık teknolojilerine erişimi maliyet etkililiği ile birleştiren, dördüncü engellerin kullanımındaki artıştır. İngiltere'deki NİME vakasında [21] olduğu gibi yol gösterme teorik olarak iradi olsa fakat güçlü bir şekilde teşvik edilse dahi uygulamanın teşviki için kontrol organları kullanılabilir. Artık bir Sağlık Gelişimi Komisyonu, NİME kılavuzlarının yerel olarak uygulanıp uygulanmadığını değerlendirmektedir; bu organ, yerel organların-eğer uygulamaları kabul görmezse-yönetimini üzerine alabilme yetkisine sahiptir.

Bu olgunun yerel düzeyde uygulanmasını arttırmak için mali desteklerden de yararlanılabilir; örneğin Danimarka'da grip aşısı kullanma oranları, hastalara sabit ödeme sisteminin sunulması ile artmıştır. Bunun yanı sıra İngiltere'de uygulama düzeyine bağlı olarak ödemenin dahiline ek uygulamaların da sunulması servikal sitoloji görüntülemesinin kullanımını yaygınlaştırmıştır [19].

3. Sonuç

Ekonomik değerlendirme bilgisinin politika üretme sürecinde kullanılmasını sağlamak oldukça karmaşıktır ve de ekonomik değerlendirmenin bir karar alma alanında sistemli olarak kullanıldığını gösteren çok az delil vardır. Araştırma ve geliştirme arasındaki dengesizliğin belirtilmesine ve ayrıca bilginin aktif olarak dağıtılması ve uygulanmasında daha fazla kaynak üzerinde yoğunlaşmaya ihtiyaç vardır.

Durumu belirsiz olan birçok konu bulunmaktadır, artan bir şekilde ilaç şirketlerinin, geri ödeme sürecinin bir parçası olarak, maliyet etki analizlerine fon sağlamaları beklenmektedir. Fakat birçok durumda, karar alıcıların bu ekonomik olguyu objektif olarak değerlendirme (veya araştırmacılara yetenekli bir şekilde yaklaşımda) kabiliyeti yoktur. Bilgi üreticileri ve tüketicileri arasındaki bu boşluk, bilgi işleme gibi yerel alıcı kapasitesinin artırılması ile doldurulabilir. Objektif bir değerlendirme yapma yetisi ve politika yapma sürecinin bildirilmesi, ülke içinde ve ülkeler arasında ekonomik değerlerin kullanılmasındaki tutarsızlıklarla yakından ilgilidir. Bu tutarsızlıklar maliyet etki ve maliyet fayda analizlerinin rolünde farklı seçenekler sunan bilindik bir kaç kılavuz ile birlikte kılavuzların kendi içerisine yayılmıştır. Bu zorlukların kaldırılmasında kullanılabilir araçlardan birisi de ekonomik değerlendirme için, metodolojik farklılıkları saptayacak ve farklı ortamlar arasında bu tür bilgilerin aktarımının kolaylaştırılmasına yardımcı olacak bir uluslararası temizleme evinin kurulmasıdır. Bu metodolojik konular çözülmekten çok uzaktırlar; hatta daha yoğun bir tartışma veya anlaşmazlık yaratabilirler [23]. Bununla birlikte, ekonomik değer-

lendirmenin karar almaya büyük etkisinin olmasından dolayı araştırmalara daha fazla kaynağın ayrılması ve etki değerlendirme verilerin toplanmasına ihtiyaç vardır. Yine bilgi üretim sürecine karar alıcıların katılımının artırılması, onların kararların uygulamada nasıl alındığı konusundaki verileri hazırlama isteklerini arttırabilir. Kanıt olmamakla birlikte böyle bir değerlendirmeye yapılan yatırım, değişikliğin sağlanmasına yardımcı olur, fakat değerlendiriminin yürütülmesindeki isteğin azalma tehlikesi varlığını sürdürür ve bu da sağlık kaynaklarının tahsisindeki eşişsizliklerin ve yetersizliklerin artmasına neden olur.

Referanslar:

- [1] R. Busse, J.M. Graf von der Schulenburg and M. Drummond, Evaluation of cost effectiveness in primary health care (German), Zeitschrift für Arztliche Fortbindung und Qualitätssicherung 91 (1997), 447-455.
- [2] Canadian Co-ordinating Office of Health Technology Assessment, Guidelines for the Economic Evaluation of Pharmaceuticals, 2nd edn, Canada, Ottawa, 1997 November.
- [3] Canadian Health Services Research Foundation, Reader-friendly writing -1:3:25, Communication Notes, 2001.
- [4] Canadian Health Services Research Foundation, Progress through partnerships, Annual Report, Ottawa, 2000.
- [5] Commonwealth of Australia, Department of Health and Aged Care, Guidelines for the pharmaceutical industry on preparation of submissions to the pharmaceutical benefits advisory committee: Including major submissions involving economic analyses, Revised 1999. Available from <http://www.health.gov.au/pbs/pubs/pharmpac/gusubpac.htm>.
- [6] R. Cookson, D. McDavid and A. Maynard, Wrong SIGN, NICE Mess, BrtFM/: Mea*:ca/ Jo-Mrna/ 323 (2001), 743-745.
- [7] M.F. Drummond and L. Davies, Economic analysis alongside clinical trials: Revisiting the methodological issues, International Journal of Technology Assessment in Health Care 7(4) (1991), 561-573.
- [8] M.F. Drummond, Evaluation of health technology: Economic issues for health policy and policy issues for economic appraisal, Social Science and Medicine 38 (1994), 1593-1600.
- [9] M.F. Drummond, A reappraisal of economic evaluations of Pharmaceuticals, PharmacoEconomics 14(1) (1998), 1-9.
- [10] E. Eisinga and F.F.H. Rutten, Economic evaluation in Support of National Health Policy: The case of the Netherlands, Social Science and Medicine 45 (1997), 605-620.
- [11] EUR-ASSESS group, EUR-ASSESS project subgroup report on dissemination and impact, International Journal of Technology Assessment in Health Care 13(2) (1997), 220-286.
- [12] EUROQOL Group, Euro-QOL. A new facility for the measurement of health related quality of life, Health Policy 16 (1990), 199-208.

- [13] C. Hoffmann and J.M. Graf von der Schulenberg, The influence of economic evaluation studies on decision making. A European survey, *Health Policy* 52 (2000), 179-192.
- [14] M. Johannesson, Economic evaluation of drugs and its potential uses in policy making, *PharmacoEconomics* 8(3) (1995) 190-198.
- [15] J. Lomas, Using linkage and exchange to move research into policy at a Canadian Foundation, *Health Affairs* 19(3) (2000) 263-240.
- [16] A. Maynard, Economic evaluation techniques in healthcare: Reinventing the wheel?, *PharmacoEconomics* 11 (1997) 115-118.
- [17] A. Maynard and T.A. Sheldon, Health economics: Has it fulfilled its potential?, in: *Non-random Rejections on Health Services Research: On the 25th Anniversary of Archie Cochrane's Effectiveness and Efficiency*, A. Maynard and I. Chalmers eds, The Nuffield Provincial Hospitals Trust, London, 1997, pp. 149-165.
- [18] D. McDaid and R. Cookson, Evaluation activity in Europe, in: *Analysis of Scientific and Technical Evolution of Health Care Interventions in the European Union*, R. Cookson, A. Maynard, D. McDaid, P. Sassi and T. Sheldon, eds Report to European Commission July 2000.
- [19] D. McDaid and A. Maynard, Translating evidence into practice. The case of influenza vaccination, *European Journal of Public Health* 11(4) (2001), 453-455.
- [20] National Institute for Clinical Excellence (NICE). Technical guidance for manufacturers and sponsors on making a submission to a technology appraisal, NICE, London, 2001.
- [21] M. Rawlins, In pursuit of quality. The National Institute for Clinical Excellence, *77ie Lance*; 353(9158) (1999), 1079-1082.
- [22] U.E. Reinhardt, Making economic evaluations respectable, *Social Science and Medicine* 45(4) (1997), 555-562.
- [23] D. Rennie and H.S. Luft, Pharmacoeconomic analyses. Making them transparent, making them credible, *MAM* 283 (2000), 2158-2160.
- [24] FA. Sloan, K. Whetten-Goidstein and A. Wilson, Hospital pharmacy decisions, cost containment and the use of cost-effectiveness analysis, *Social Science and Medicine* 45 (1997), 523-533.
- [25] H.-M. Spath, M.-O. Carrere, B. Fervers and T. Philip, Analysts of the eligibility of published economic evaluations for transfer to a given health care system - Methodological approach and application to the French health care system, *Health Policy* 49(3) (1999), 161-177.
- [26] Swedish Council on Technology Assessment in Health Care, <http://www.sbu.se>, accessed June 2001.
- [27] G.W. Torrance, W. Furlong, D. Feeny and M. Boyle, Multi-attribute preference functions: Health utilities index, *PharmacoEconomics* 7(6) (1995), 503-520.