

ÇEVİRİ**KORE CUMHURİYETİ'NDE SON EKONOMİK KRİZDEN SONRA MORBİDİTE ve SAĞLIK HİZMETİ KULLANIMINDA OLUŞAN DEĞİŞİKLİKLER***

Hanjoong KIM, Woo Jin CHUNG*
Çeviri: Özlem GÜNDÜZ***

Kore Cumhuriyeti 3 Aralık 1997'de, yabancı döviz krizinden dolayı IMF'den mali destek almak zorunda kalmıştır. Bu, Kore Cumhuriyeti tarihinde eş görülmemiş bir ulusal kriz olarak tanımlanmaktadır. 1995 yılından 1997 yılının ilk üç çeyreğine kadar ekonomi oldukça yavaş büyümüştür. 1997 yılının son çeyreğinde büyüme hızı -%3.6'ya düşmüştür. Bununla birlikte 1998 yılının ilk çeyreğinde ekonomik büyüme hızı dramatik bir şekilde -%4.6'ya ve 1998 yılının dördüncü çeyreğinde de -%5.9'a düşmüştü. Yalnızca 1999 yılında ekonomi belirli iyileşme işaretleri göstermeye başlamıştı. Kore ekonomisi krizden önceki dönemde %3'ü aşmayan işsizlik oranlarına sahipti. Ancak 1998'in ilk çeyreğinde %5.6'ya ulaşan işsizlik oranı, 1999'un ilk çeyreğinde %8.4'e kadar yükselmiştir. İşsizlik, daha sonra ekonomideki genel iyileşmeye yanıt vermeye başlamışsa da henüz ekonomik kriz öncesindeki düzeye inmemiştir.

Kore Cumhuriyeti'nin sağlık sistemi, hizmet sunumunun özel sektör tarafından kontrol edildiği, finansman yapısının ise kamu tarafından düzenlendiği karma bir yapıya sahiptir. Ulusal sağlık sigortası sistemi iki bileşenden oluşur: Sağlık Sigortası ve Tıbbi Yardım

Programı. Sağlık Sigortası nüfusun %97'sini kapsayan gelir temelli bir sigorta programıdır. Tıbbi yardım programı ise yoksullar ve tıbbi bakıma gereksinimi olanlar için devlet tarafından maddi olarak desteklenen bir programdır. Kore Cumhuriyeti'ndeki doğrudan ödeme oranları, ulusal sağlık sigortasına sahip diğer ülkelere göre, katkı oranlarının fazlalığı ve sigortanın hizmet kapsamının sınırlılığı nedeniyle daha yüksektir. Koreliler 1998 yılında toplam sağlık harcamalarının %41.6'sını kendi ceplerinden ödemişlerdir. Sigorta kapsamındaki hastane ve hekim hizmetlerine hizmet başına ödeme yapılması gereksiz aşırı hizmet sunumu yönünde güçlü bir etki yaratmaktadır. Kore'de sağlık hizmetlerinin sunumunda özel sektör önemli bir rol oynar. 1996 yılında tüm hastane yataklarının %87'si özeldi ve hastanelerin %93'ü özel (private) ya da kar amacı gütmeyen (not-for-profit) kuruluşlar tarafından işletilmektedir.

Ekonomik kriz sağlık sektöründe ülke çapında değişikliklere yol açmıştır. Ocak 1998, kriz öncesi dönemin Ocak 1997'si ile karşılaştırıldığında; hastanelerde ayakta hizmet alanların sayısının %18.7, yatarak hizmet alanların sayısının %16.1 azaldığı görülmüştür.

Bu makalede 1995 ve 1998 yıllarında Kore Cumhuriyeti'nde ülke genelinde yapılan iki ulusal araştırmanın sonuçları incelenerek ekonomik krizden morbidite ve sağlık hizmeti kullanımı oranlarını etkileyip etkilemediği araştırılmıştır.

*Changes in morbidity and medical care utilization after the recent economic crisis in the Republic of Korea, Bulletin of the World Health Organization 2003, 81 (8)'in özet çevirisidir.

**Arş. Gör., Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.

YÖNTEM**Veri Kaynağı**

Bu çalışmada 1995 ve 1998 yıllarında yürütülmüş olan Ulusal Sağlık Araştırmaları'nın verileri kullanılmıştır. Yürütülen bu araştırmaların amacı, hastalıkların ve sağlık hizmeti kullanımının ulusal prevalansını tahmin etmek ve ülkedeki sağlıkla ilişkili davranışları incelemektir.

İlk araştırma 1995 yılı Temmuz ayında, ikinci araştırma ise 1998 yılı Kasım ve Aralık ayları boyunca yürütülmüştür. Bu araştırmalarda tabakalı, çok aşamalı, rasgele örneklem seçilerek ev halkı ile yüzyüze görüşme şeklinde bir yöntem uygulanmıştır.

Bu araştırmada akut ve kronik hastalıkların morbiditesi ile ilgili bilgiler toplanmış ve bunlar incelemeye alınmıştır. 3 aydan uzun süren hastalıklar kronik, bunun dışındakiler akut hastalık olarak tanımlanmıştır. Sağlık hizmeti kullanımı hakkındaki bilgiler ayaktan ve yatarak alınan hizmetlere göre toplanmıştır.

1995 yılı araştırması 6791 hanede yaşayan 22675 kişide, 1998 yılı araştırması da 12283 hanede yaşayan 43682 kişide yapılmıştır.

Değişkenler

Bu çalışmadaki bağımlı değişkenler morbidite ve sağlık hizmeti kullanımı, ana bağımsız değişken ise ekonomik krizdir. Cinsiyet, yaş ve bireylerin kendi belirttikleri ekonomik durum da araştırılmıştır. Morbidite hızları, akut hastalıklar için, kronik hastalıklar için ve toplam olarak incelenmiştir. Sağlık hizmeti kullanım hızları da ayaktan alınan hizmet, yatarak alınan hizmet ve toplam olarak değerlendirilmiştir. Sağlık hizmeti kullanım hızları ve morbidite hızları ruhsal ve davranışsal hastalıklar, kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon ve yaralanmalar gibi farklı durumlar açısından incelenmiştir.

İstatistiksel Yöntemler

Ekonomik kriz öncesi ve sonrasındaki sağlık hizmeti kullanımı ve morbidite hızlarını karşılaştırmak için ki-kare testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Veriler SAS yazılımı kullanılarak incelenmiştir.

Tablo 1. Çalışmaya katılanların özellikleri

Değişken	Önce (1995)	Sonra (1998)	Ki-kare değeri
Cinsiyet			
Kadın	10974 (48.4) ^a	21359 (48.9) ^a	1.49
Erkek	11701 (51.6)	22323 (51.1)	
Yaş			
0-18	6943 (30.6)	13014 (29.8)	5.29
19-44	9647 (42.5)	18894 (43.3)	
45-64	4479 (19.8)	8686 (19.9)	
>65	1606 (7.1)	3085 (7.1)	
Ekonomik durum			
Düşük	6774 (29.9)	19071 (43.7)	2079.73 ^b
Orta	14354 (63.3)	23905 (54.7)	
Yüksek	1526 (6.7)	706 (1.6)	
Toplam	22675 (100)	43682 (100)	

^a Parantez içindeki değerler yüzdeleri göstermektedir.

^b P<0.01.

Tablo 2. Kore Cumhuriyeti'nde krizden önce ve sonra sağlık hizmeti kullanımı ve morbiditedeki değişiklikler

Özellikler	Önce (1995)	Sonra (1998)	Ki-kare değeri
Toplam nüfus	22670	43682	
Morbidite hızı (%)			
Toplam	(39.4)	(66.6)	4527.6 ^a
Akut	(14.9)	(24.4)	796.2 ^a
Kronik	(28.9)	(56.0)	4386.8 ^a
Kullanım oranı (%)^b			
Toplam	(69.7)	(50.9)	978.1 ^a
Ayaktan	(61.1)	(46.0)	628.3 ^a
Yatan	(13.3)	(8.1)	220.0 ^a

^a P<0.01.

^b Kullanım oranları morbiditeli hastalara göredir.

SONUÇLAR

Ekonomik krizin olduğu süre boyunca yaş ve cinsiyet dağılımında anlamlı farklar bulunmamıştır. Ekonomik durumlarını 'düşük' olarak değerlendirenlerin oranı kriz sonrasında kriz öncesine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 1). Tablo 2'de morbidite ve sağlık hizmeti kullanımı oranlarındaki farklar görülmektedir. Ekonomik krizden önce %39.4 olan morbidite oranı, krizden sonra %66.6'ya yükselmiştir ve bu artış anlamlıdır. Morbidite oranlarındaki bu artış kronik hastalıklar için daha fazla bulunmuştur.

Toplam sağlık hizmeti kullanım oranı ekonomik kriz boyunca %69.7'den %50.9'a inmiştir. Ayaktan hizmet kullanımı oranı %15.1, yatarak hizmet kullanım oranı ise %5.2 azalmıştır.

Diğer faktörler kontrol edildikten sonra ekonomik krizin morbidite ve sağlık hizmeti kullanımı üzerine

etkilerini değerlendirmek amacıyla lojistik regresyon analizi yöntemi uygulanmıştır. Odds oranlarına bakıldığında; kriz sonrasında toplam hastalık hızı 2.79 kat, akut hastalık hızı 2.24 kat ve kronik hastalık hızı 1.91 kat fazla bulunmuştur. Sağlık hizmeti kullanımı için odds oranlarına bakıldığında ise; kriz sonrasında toplam hizmet kullanımı kriz öncesi değerinin 0.30'udur. Oranlar ayaktan hizmet kullanımı için 0.37 ve yataklı hizmet kullanımı için 0.83'tür. Zihinsel ve davranışsal hastalık hızı, hipertansiyon hızı ve yaralanma hızı da anlamlı olarak artmıştır. Buna karşılık bu üç sağlık sorunu nedeniyle ayaktan hizmet kullanım hızı belirgin şekilde azalmıştır: %13.7, %7.1 ve %31.6 düzeyinde. Bu sağlık sorunları nedeniyle gerçekleşen yataklı tedavi hizmeti kullanımında ise, kriz öncesi ve sonrası için fark yoktur.

TARTIŞMA

Bir ekonomik krizin işsizlik oranını arttırması, geliri azaltması, sağlık hizmetlerine erişimi kısıtlaması ve stresi

Tablo 3. Kore Cumhuriyeti'nde ekonomik krizin morbidite ve sağlık hizmeti kullanımı üzerine etkileri için odds oranları^a

Bağımlı Değişkenler	OO ^b	%95 GA ^c
Morbidite Hızı		
Toplam	2.79	2.70, 2.89
Akut	2.24	2.10, 2.38
Kronik	1.91	1.84, 1.99
Hizmet Kullanım Oranı		
Toplam	0.30	0.28, 0.31
Ayaktan	0.37	0.35, 0.39
Yatarak	0.83	0.76, 0.91

^a Cinsiyet, yaş, kendi değerlendirdikleri ekonomik durum, sağlık sigortası tipi ve zaman etkisine göre düzeltme yapılmıştır.

^b OO = Odds Oranı.

^c GA = Güven Aralığı.

^d Kullanım oranları hastalar içindir.

Tablo 4. Kore Cumhuriyeti'nde hastalığa özel morbidite ve sağlık hizmeti kullanımındaki değişiklikler

Morbidite Kullanım	Önce (1995)	Sonra (1998)	Ki-kare değeri
Ruhsal hast.			
Morbidite hızı	(0.65)	(1.05)	25.9 ^a
Ayakta ^b (%)	(32.3)	(18.6)	10.7 ^a
Yatarak ^b (%)	(5.4)	(4.0)	0.3
Kalp-damar has.			
Morbidite hızı	(1.16)	(1.83)	42.5 ^a
Ayakta ^b (%)	(22.3)	(15.2)	6.8 ^a
Yatarak ^b (%)	(7.1)	(6.4)	0.1
Hipertansiyon			
Morbidite hızı	(2.67)	(4.47)	129.3 ^a
Ayakta ^b (%)	(28.1)	(24.7)	2.8
Yatarak ^b (%)	(1.8)	(2.0)	0.0
Yaralanma			
Morbidite hızı	(0.86)	(1.55)	54.7 ^a
Ayakta ^b (%)	(89.7)	(58.1)	65.2 ^a (%)
Yatarak ^b (%)	-	-	-

^a P<0.01.

^b Sağlık hizmeti kullanım oranları hastalar içindir.

arttırması olasıdır. İşsizlik göreceli olarak yoksulluğa, sosyal açıdan yalnızlığa, kişinin kendine olan saygısını yitirmesine ve sağlık aktivitelerinde bir azalmaya neden olur. Bunlar, en nihayetinde sağlığı bozar. Bartley (1994) sadece işsizliğin değil, aynı zamanda değişken ve güvenilir olmayan istihdam durumunun da sağlığa etkileri olabileceğini açıklamıştır. Hatta sosyal destek ile işsizlik arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışma, işsizlerin çalışanlardan daha düşük seviyede sosyal destek aldıklarını göstermiştir. İşsizlerin çalışanlara oranla daha yüksek düzeyde psikolojik strese, anksiyeteye ve depresif semptomlara sahip oldukları belirtilmektedir.

Morbidite Hızı

Güney Kore'de 1990'lardaki ekonomik kriz süresince morbidite hızlarında anlamlı bir artış bulundu. Yapılan ek incelemelerde, Kore'de kronik hastalıklar arasında en sık görülen sindirim sistemi rahatsızlıklarına ilişkin morbidite hızının kriz öncesi dönemde %13.3 iken, kriz sonrasında %34.8'e yükseldiği görüldü.

Sağlık Hizmeti Kullanım Hızı

Krizden sonra akut ve kronik hastalığı olanların ayaktan ve yataklı tedavi hizmeti kullanma sıklığı azalmıştır. Kore Cumhuriyeti'nin sağlık sistemi herhangi bir başka ülkenin

sağlık sisteminden daha fazla oranda maliyet paylaşımına dayanmaktadır: %50. Bu yüzden sağlık hizmetlerine erişim, gelirle yakın ilişkilidir.

Bu çalışmada krizden önce ve sonra farklı sağlık hizmetlerinin kullanımında oluşan değişiklikler incelenmiştir. Toplam ayaktan tedavi hizmetleri sayısı içinde hastane ve kliniklerin oranı, kriz öncesinde %58.1 iken, kriz sonrasında %52.8'e düşmüştür. Eczanelerin kullanımı ise kriz boyunca %37.3'ten % 43.1'e çıkmıştır. Eczaneler, Temmuz 2000'de ilacın reçete edilmesi ile satışının zorunlu olarak birbirinden ayrılmasına kadar, birincil bakımın önemli bir kaynağı durumundaydı. Sonuçlar, insanların ekonomik kriz boyunca daha düşük fiyatlı hizmetleri kullanma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Bununla beraber, zihinsel ve davranışsal hastalıklar, hipertansiyon ve kalp-damar hastalıkları için yataklı hizmet kullanımı istatistiksel olarak azalmamıştır. Bunun olası nedeni, bu hastalıklara yönelik yataklı hizmetlerin, ayaktan tedavi hizmetlerine göre, ekonomik krize daha az duyarlı olmasıdır. Ayrıca 64 yaş altındakilerin, erkeklerin, orta sınıfta bulunanların ve kentsel bölgede yaşayanların ekonomik kriz sürecinden daha çok etkilendikleri görülmüştür.