

OECD *Multilingual Summaries*

Health at a Glance 2013

Summary in Turkish



Read the full book on: 10.1787/health_glance-2013-en

Sağlığa Bakış 2013

Türkçe Özet

Sağlığa Bakış 2013 raporu, OECD ve BRIICS ülkelerinde sağlık durumunu, hizmetlerini ve politikalarını şekillendiren etkileri ve genel eğilimleri ortaya koymaktadır. Yaşam beklentisi ve çocuk ölümleri gibi göstergelerin genel olarak daha iyiye gidiğini göstermesine rağmen, zenginlik, eğitim ve diğer sosyal göstergelerdeki eşitsizliklerin hala sağlık durumu ve sağlık hizmetlerine erişim üzerinde önemli bir etkisi bulunmaktadır. Sağlıkta bu eşitsizlikler yaşam ve çalışma koşullarındaki farklılıkların yanı sıra, burada açıklanan sağlıkla ilişkili yaşam tarzında (örn. sigara içme, zararlı alkol içiciliği, fiziksel hareketsizlik ve obezite) kendini gösteren farklılıklarla da açıklanabilir.

Sağlık harcamaları ülkeler arasında, GSYİH'nın bir bölümü olarak ve son verilere göre, kişi başına harcama cinsinden önemli farklılıklar göstermektedir. OECD çapında ortalama olarak, kişi başına sağlık harcamaları 2000-2009 döneminde, her yıl reel olarak %4,1 artış göstermişti ama bu artış hızı 2009-10 ve 2010-11 dönemlerinde %0,2'ye düştü. Çünkü birçok ülke, özellikle Avrupa'da bütçe açıklarını ve devlet borçlarını azaltmaya yardımcı olması için sağlık harcamalarını azalttı. Avrupa dışındaki ülkelerde sağlık harcamaları, birçok durumda, özellikle Kanada ve ABD'de, artış hızı azalsa bile, artmaya devam etti.

Harcamaların farklı olduğu alanlar farklı şekillerde etkilendi: 2010-11'de, tıbbi ilaçlara ve koruyuculara yapılan harcamalar %1,7 düşüş gösterirken, hastane masrafları %1,0 arttı.

OECD ülkelerinde yaşam beklentisi yükseliyor ama süregelen hastalık yükü de artıyor

- 2011 yılında OECD ülkeleri genelinde ortalama yaşam beklentisi, 1970'ten sonra on yıllık bir artışla, 80 yılı aştı. OECD ülkeleri arasında en uzun ömrü İsviçre, Japonya ve İtalya'da doğanlar bekleyebilir.
- OECD ülkeleri genelinde, kadınlar erkeklerden 5,5 yıl daha uzun yaşamayı bekleyebilirler. Eğitim düzeyi en yüksek olanlar için yaşam beklentisi eğitim düzeyi en düşük olanlardan 6 yıl daha uzundur.
- Diyabet (şeker) ve demans (bunama) gibi kronik hastalıklar gitgide daha çok görülüyor. 2011 yılında, OECD ülkelerinde 20-79 yaş aralığında olanların %7'sine yakını ya da 85 milyondan fazla insan diyabet hastasıydı.

Ülkelerin çoğunda kişi başına daha fazla doktor düşüyor ama uzman hekimlerin sayısı genelci pratisyen hekimlerin iki katı.

- 2000 yılından bu yana, sadece birkaç istisna ile, OECD ülkelerinin çoğunda doktor sayısı, hem mutlak hem de kişi başına rakamlarla artış gösterdi. Estonya ve Fransa'da kişi başına doktor sayısında neredeyse hiç artış olmazken, İsrail'de bu sayı azaldı.
- 2011 yılında, OECD genelinde ortalama olarak her bir genelci hekime karşılık iki uzman hekim vardı. Genelci pratisyen hekimlerin sayısındaki yavaş büyüme veya azalma, nüfusun tamamının temel (ilk basamak) bakıma erişimi konusunda kaygı uyandırıyor.

Hastanede kalış sürelerinin kısalması ve jenerik ilaçların kullanımının artması maliyetin sınırlandırılmasına yardım ediyor ama tıbbi uygulamalardaki büyük farklılıklar aşırı ilaç kullanımına işaret ediyor.

- OECD ülkelerinde hastanede kalış süresi 2000 yılındaki 9,2 günden 2011 yılında 8,0 güne düştü.
- Son on yılda birçok ülkede jenerik ilaçların pazar payı önemli artış gösterdi. Ancak, jenerik ilaçların pazardaki payı Almanya ve Birleşik Krallık'ta yaklaşık %75 olmasına karşılık, Lüksemburg, İtalya, İrlanda, İsviçre, Japonya ve Fransa'da %25'in altındadır.
- Değişik tanılma ve cerrahi işlemlerin kullanımındaki büyük farklılıklar klinik ihtiyaçlardaki farklılıklarla açıklanamaz. Örneğin, 2011 yılında, sezaryen kesileriyle yapılan doğumlar Meksika ve Türkiye'deki tüm doğumların %45'inden fazlasını oluşturuyordu. Bu oranın İzlanda ve Hollanda'dakinin üç katı olması, muhtemelen bunun aşırı şekilde uygulandığını düşündürmektedir.

Ülkelerin çoğunda akut bakımın ve temel bakımın kalitesi yükselmiştir ama daha da yükselebilirdi.

- Yaşamı tehdit eden kalp krizi, inme ve kanser gibi hastalıkların tedavisindeki ilerleme, OECD ülkelerinin çoğunda hayatta kalma oranlarının yükselmesine yol açtı. 2001 ve 2011 arasında, ortalama olarak, kalp krizi nedeniyle hastaneye yatıştan sonra ölüm oranı %30, inme nedeniyle yatışta ise yaklaşık %25 düştü. Rahim ağzı, göğüs ve kolorektal (kalın bağırsak ve rektum) kanserleri dahil, birçok kanser türünde de hayatta kalma oranı arttı.
- Ülkelerin çoğunda temel bakım kalitesinin de iyileşmiş olduğu, astım ve diyabet gibi kronik hastalıklarda hastaneye yatışların önlenmesinde görülmektedir. Yine de, bu hastalıklarda masraflı hastaneye yatışları daha da azaltmak için tüm ülkelerde giderilmesi gereken eksiklikler vardır.

Neredeyse tüm OECD ülkeleri genel sağlık sigortasını gerçekleştirdiler ama sigorta teminatının derecesi ve kapsamı farklılık göstermektedir

- Meksika ve ABD dışında, tüm OECD ülkelerinde, sağlık hizmetlerinin ve ürünlerinin temel bir seti genel (ya da hemen hemen genel) sağlık sigortası kapsamındadır. Meksika'da 2004 reformlarının ardından, nüfusun sigorta kapsamındaki bölümünün payı hızla yükselerek neredeyse %90'a kadar yükseldi. 2011'de nüfusun %15'inin hala sigorta kapsamı dışında olduğu ABD'de, Bütçeye Uygun Sağlık Bakımı Yasası Ocak 2014'ten itibaren sağlık sigortası kapsamını daha da genişletecek.
- Cepten harcama yapma yükü, bazı ülkelerde sağlık hizmetlerine erişim önünde engeller oluşturmaktadır. Ortalama olarak, sağlık harcamalarının %20'si doğrudan hastalar tarafından ödeniyor; bu oran Hollanda'da ve Fransa'da %10'un altındayken Şili, Kore ve Meksika'da %35'in üzerine kadar çıkan çıkabiliyor.

- OECD ülkelerinde cepten yapılan tıbbi harcamaların %19'u diş bakımı için yapılırken, diğer bir %12'lik kısmı da gözlük, işitme cihazı veya başka yardımcı sağlık cihazları için yapılmaktadır.
- Düşük gelir gruplarındakilerin tıbbi tedavi ve diş tedavisi ihtiyaçlarının karşılanmadığını bildirme olasılığı daha yüksekken, bir tıbbi uzmana veya diş hekimine başvurma olasılıkları da daha düşüktür.

Nüfusun yaşlanması uzun süreli bakım talebini arttırmakta ve, evde aile bireylerinin yaptığı bakıma rağmen, kamu harcamaları üstünde baskı oluşturmaktadır

- 2011 yılında OECD ülkeleri genelinde, 65 yaşındaki insanlar için yaşam beklentisi artmaya devam ederek, kadınlar için yaklaşık 21 ve erkekler için 18 yıla ulaştı. Ancak, bu ilave yaşların birçoğu bazı kronik hastalıklarla geçmektedir. Örneğin, 85 yaş üzerindeki insanların dörtte birinden çoğu demans (bunama) hastasıdır.
- OECD ülkeleri genelinde, 50 yaş üzerindeki insanların %15'inden fazlası bağımlı bir akrabalarına veya yakınlarına bakmaktadır ve bu bakıcıların çoğu kadındır.
- OECD ülkeleri genelinde, uzun süreli bakıma yapılan kamu harcamaları her yıl, sağlık bakımı harcamalarının büyümesinden daha yüksek bir oranla, %4,8 arttı.

© OECD

Bu özet metin, resmi bir OECD çevirisi değildir.

Bu özet metin, OECD telif hakkı ve yayının aslının ismi belirtilmek koşuluyla çoğaltılabilir.

Değişik dillerdeki özet metinler, aslı İngilizce ve Fransızca dillerinde yayınlanan OECD yayınlarının kısaltılmış çevirileridir.

Bu yayınlar OECD İnternet Kitabevi'nden ücretsiz olarak temin edilebilir www.oecd.org/bookshop

Daha fazla bilgi için, OECD Halkla İlişkiler ve İletişim Müdürlüğü, Haklar ve Çeviri Birimi'ne başvurunuz.
rights@oecd.org Faks: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, Fransa

İnternet web sitemiz: www.oecd.org/rights



Read the complete English version on OECD iLibrary!

© OECD (2013), *Health at a Glance 2013*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/health_glance-2013-en