



türkiye ekonomi politikaları araştırma vakfı

Artan Sağlık Harcamaları Temel Sağlık Göstergelerini Nasıl Etkiliyor?

Selin Arslanhan
Araştırmacı

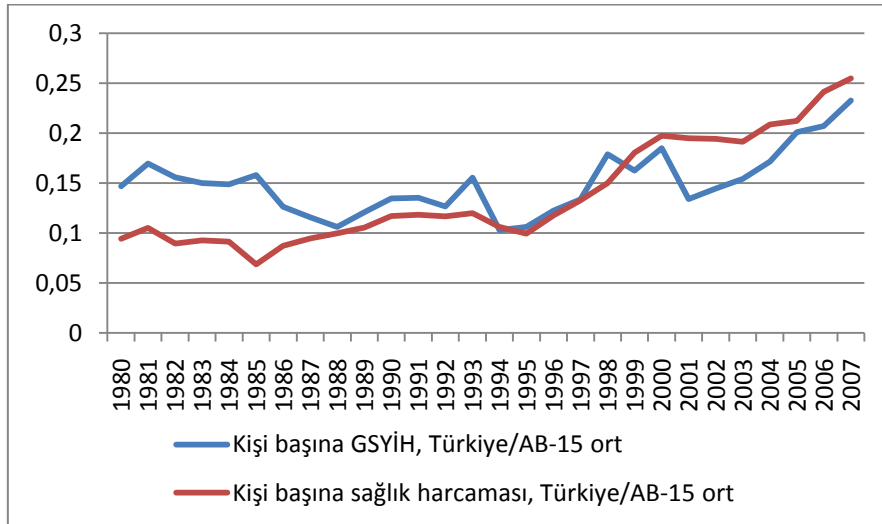
TEPAV Değerlendirme Notu
Temmuz 2010

Artan Sağlık Harcamaları Temel Sağlık Göstergelerini Nasıl Etkiliyor?

Son yıllarda Türk sağlık sistemi bir değişim sürecinden geçmektedir. 2003 öncesi dönemde gerçekleştirilmeye çalışılan reformlar ve 2003 yılında başlatılan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” bu sürece etki etmiştir. Sağlık sistemindeki değişimler ile birlikte sağlık harcamaları da artmaktadır. Bu artış sadece dönüşüm sürecinde görülmemekte, 1995 yılından itibaren sürmektedir. Sağlık harcamalarının etkinliği ve sağlık sisteminin performansının değerlendirilmesinde temel sağlık göstergeleri yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışma ile de son 30 yılda sağlık harcamalarının ve temel sağlık göstergelerinin AB-15 ve diğer bazı ülkelere göre nasıl bir değişim izlediği incelenmiş ve Türkiye’nin hem harcamalar hem de göstergelerinin AB-15 ortalamasına yakınsadığı gözlenmiştir.

1. 1980 yılında Türkiye kişi başına sağlık harcamaları AB-15 ortalamasının yüzde 9’u kadar iken kişi başına GSYİH AB-15 ortalamasının yüzde 15’i kadardır. 1985 sonrasında her yıl kişi başına sağlık harcamaları artış hızı, AB-15 ortalamasının üzerinde olmuştur. Sağlık harcamalarının en hızlı arttığı dönem 1995-2000 olmak ile birlikte, 2000-2003 arasında artış hızı yavaşlamış, 2003’ten sonra ise tekrar hızlanmıştır. 2007 yılında ise Türkiye kişi başına sağlık harcamaları AB-15 ortalamasının yüzde 26’sı haline gelirken, kişi başına GSYİH AB-15 ortalamasının yüzde 23’ü olmuştur.

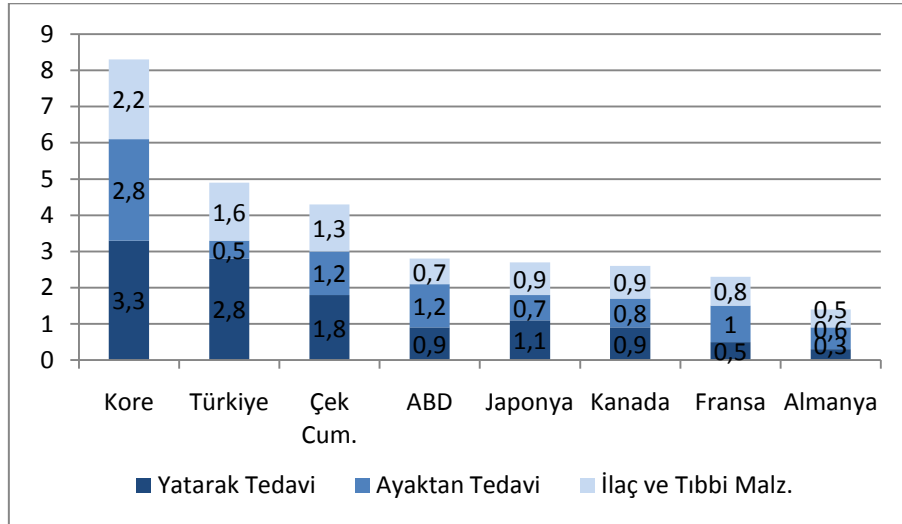
Şekil 1. Kişi başına toplam sağlık harcaması ve GSYİH, Türkiye/AB-15 ortalaması (1980-2007)



Kaynak: WHO-HFA Database ve Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri 2008.

2. Sağlık harcamalarının artışına etki eden birçok faktör bulunmak ile birlikte temel olarak ayakta tedavi, yatarak tedavi ve ilaç-tıbbi malzeme harcamaları olmak üzere üç bileşende incelenmektedir.¹ Önceki dönemlerde daha durağan bir seyir izleyen ilaç harcamaları son yıllarda birçok ülkede hızla artmıştır. 1995'ten itibaren OECD ülkelerinin kişi başına toplam sağlık harcamaları ortalama yıllık yüzde 4 artış gösterirken, ilaç harcamaları yüzde 4,6'lık bir artış göstermiştir. Toplam sağlık harcamalarının artışına son yıllarda ilaç harcamaları artan bir katkı sağlamasına rağmen hala harcamaları oluşturan asıl bileşen tedavidir. Şekil 2'de 1995-2006 döneminde kişi başına sağlık harcamalarının ortalama yıllık artışını oluşturan bileşenlerin dağılımı incelenmektedir. Son yıllarda birçok ülkede yataklı tedavi harcamalarının yerini ayakta tedavi almakta iken Türkiye'de bu görülmemekte, hastaneye başvuruların sayısı hala hızla artmaktadır. AB-15 ülkelerinde 1980'li yıllardan itibaren hastaneye başvuru sayıları durağan bir seyir izlemekte hatta son on yıldır azalmakta iken Türkiye'de artış devam etmektedir. 1995-2006 döneminde kişi başına sağlık harcamalarının ortalama yıllık artış hızına en fazla etki eden faktör yatarak tedavi olmuştur.

Şekil 2. Kişi başına sağlık harcamalarının yıllık ortalama artış oranına etki eden faktörlerin dağılımı (1995-2006)



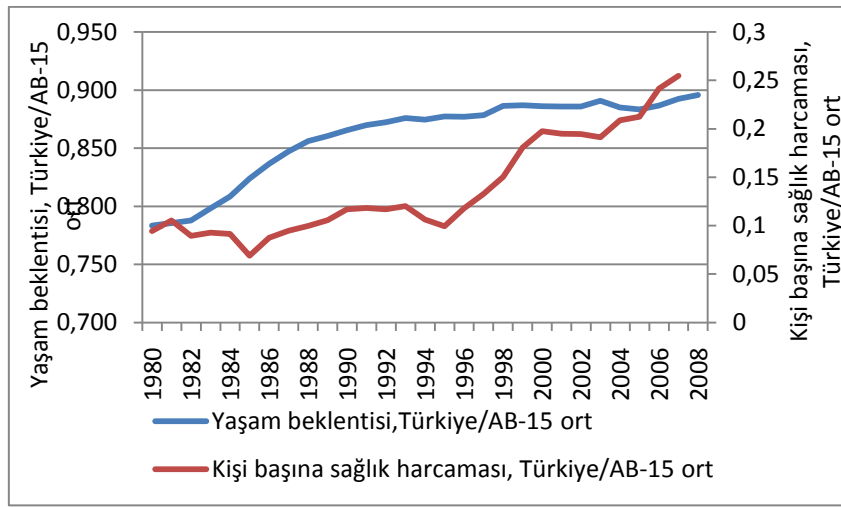
Kaynak: OECD Health Data, 2008

3. Yaşam beklentisi ve bebek ölüm hızı, farklı birçok faktörden etkilenmek ile birlikte sağlık sistemlerinin performanslarını değerlendirmek için yaygın olarak kullanılan en temel göstergelerdendir. 1980 yılında, Türkiye'de yaşam beklentisi 58.1 yıl iken, AB-15 ortalaması 74.2 yıldır.

¹ OECD, Achieving Better Value for Money in Health Care: Patterns of Health Care Spending Growth, 2009.

1980-2008 döneminde Türkiye yaşam beklentisi AB-15 ortalamasına göre daha hızlı artarak 72.1 yıla yükselmiştir. Yaşam beklentisi belirli bir yıla kadar yükseldikten sonra büyüme hızı yavaşladığından dolayı, AB-15 ortalamasının değişimine benzer şekilde son yıllarda Türkiye yaşam beklentisi artış hızı da düşmüştür. Türkiye/AB-15 ortalaması oranı yıllara göre farklılaşsa da kişi başına sağlık harcamalarında görülen yakınsama yaşam beklentisi için de görülmektedir.

Şekil 3. Kişi başına toplam sağlık harcaması ve yaşam beklentisi, Türkiye/AB-15 ortalaması (1980-2008)²

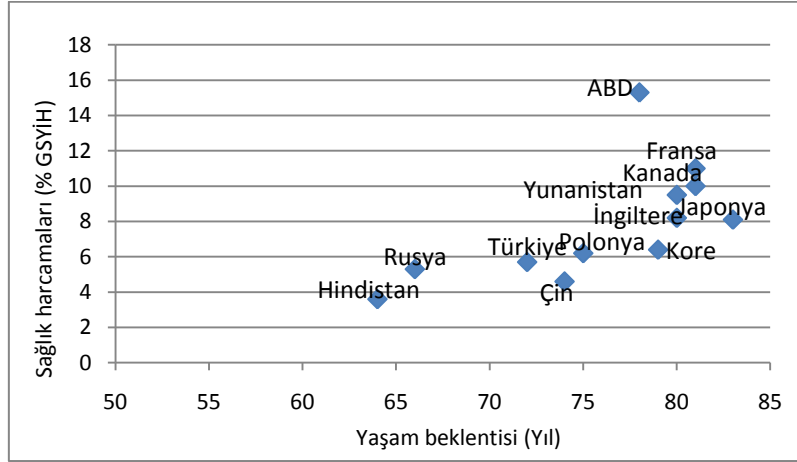


Kaynak: WHO-HFA Database ve Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri 2008.

- Diğer bazı ülkelerde ise, GSYİH içindeki sağlık harcamaları payı yüksek olmasına rağmen yaşam beklentisinin beklenen seviyede olmadığı görülmektedir. Bu duruma en çarpıcı örnek ABD'dir. Grafik 3'te de görüldüğü gibi ABD, sağlık harcamalarına en fazla pay ayıran ülke olmasına rağmen İngiltere, Fransa, Japonya gibi ülkelere göre yaşam beklentisi düşüktür. Bu, sağlık harcamalarının etkinliği ve sağlık sisteminin yapısı ile doğrudan ilişkilidir. Türkiye ile benzer gelir grubunda yer alan ülkelere Rusya, Polonya ve Kore sağlık harcamalarına yakın paylar ayırırken Rusya'nın yaşam beklentisi oldukça düşük, Polonya ve Kore'nin ise Türkiye'den fazladır.

² Türkiye için kişi başına toplam sağlık harcaması verisi 2007 yılına kadar hesaplanmış olduğu için grafikte sağlık harcamaları 2007 yılına kadar gösterilmektedir.

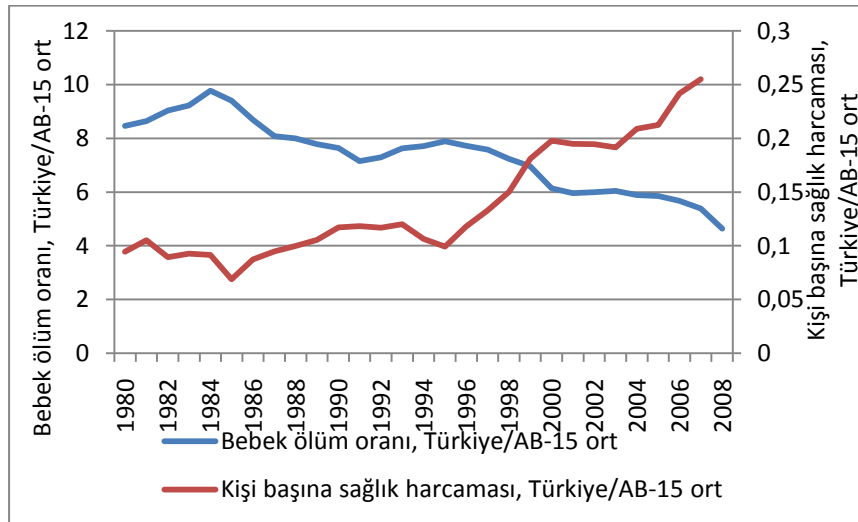
Şekil 4. Sağlık harcamaları (% GSYİH) ve yaşam beklentisi, 2007



Kaynak: World Health Statistics, 2009

5. Diğer bir temel sağlık göstergesi bebek ölüm oranıdır. 1980 yılında Türkiye'nin bebek ölüm oranı, AB-15 ortalamasının sekiz katı kadardır. 1980'den itibaren AB-15 bebek ölüm oranı daha yavaş azalmaya devam etmiş, buna karşılık Türkiye'nin bebek ölüm oranı hızla düşmüştür. 1980-2007 döneminde, sağlık harcamaları ve bebek ölüm oranının AB-15'e yakınsamasında paralellik görülmektedir. Farklı olarak sadece 1995-2000 arasında, sağlık harcamalarının daha hızlı artmasına karşın bebek ölüm oranı düşüş hızı azalmıştır.

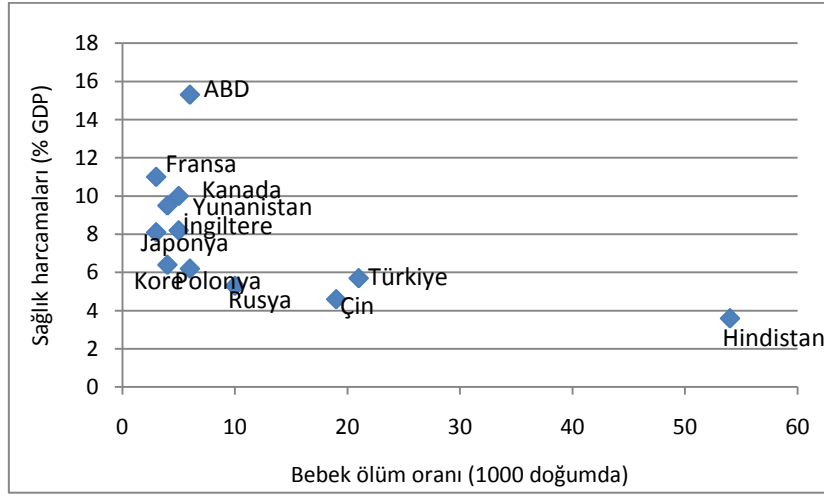
Şekil 5. Bebek ölüm oranı (1000'de) ve kişi başına sağlık harcaması



Kaynak: WHO HFA Database

6. GSYİH içinde sağlık harcamalarının payının yüksek olduğu ülkelerde, beklenen şekilde bebek ölüm oranları da düşüktür. Fakat ABD’de yaşam beklentisi performansının düşük olmasına benzer şekilde, daha az harcama yapan ülkelere göre bebek ölüm oranı yüksektir. Ayrıca Rusya, Polonya ve Kore, sağlık harcamalarına Türkiye’ye yakın bir pay ayırmasına rağmen bebek ölüm oranları daha düşüktür. Koruyucu sağlık hizmetlerine verilen önem ve ayrılan pay bebek ölüm oranının seviyesini etkileyen en önemli faktördür.

Şekil 6. Sağlık harcamaları (% GSYİH) ve bebek ölüm oranı, 2007



Kaynak: World Health Statistics, 2009

7. Sonuç olarak Türkiye’nin AB-15 ortalaması sağlık harcamaları ve aynı zamanda temel sağlık göstergelerine yakınsadığı görülmektedir. 1980-2008 döneminde sağlık harcamaları artarken, yaşam beklentisi hızla yükselmiş ve bebek ölüm oranında da anlamlı şekilde düşme görülmüştür. Diğer ülkeler ve özellikle ABD verileri incelendiğinde sadece sağlık harcamalarına yüksek pay ayırmanın yeterli olmadığı, sağlık göstergeleri üzerinde asıl olumlu etki yaratanın harcamaların etkin kullanılması olduğu ortaya çıkmaktadır. Uzun vadede temel sağlık göstergelerinde iyileşmenin sürdürülebilmesi için koruyucu ve temel sağlık hizmetlerine verilen önem ve ayrılan pay arttırılmalıdır. Böylece ekonomik yükü daha fazla olan yataklı tedaviye ihtiyaç azalacağı gibi temel sağlık göstergelerinin iyileşmesine yüksek katkı sağlanmaktadır. Bu nedenle sağlık harcamalarının artmasının yanı sıra etkin kullanımı ve sürdürülebilirliği oldukça önemlidir. Bu çalışma ile iki temel sağlık göstergesine dayalı bir karşılaştırma ve değerlendirme yapılmış olup sağlık sistemindeki değişimlerin etkinliğinin ve harcamaların sürdürülebilirliğinin sorgulanması için her reform bileşenini ayrı ayrı değerlendirmeye yönelik detaylı analizler yapılması gerekmektedir.