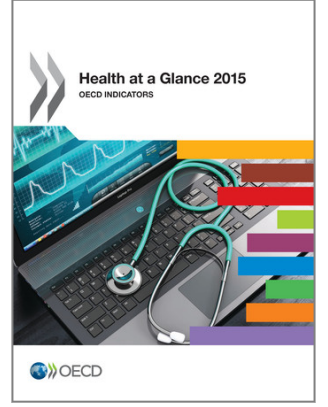


# OECD *Multilingual Summaries*

## Health at a Glance 2015

### OECD Indicators

Summary in Turkish



Read the full book on: [10.1787/health\\_glance-2015-en](http://10.1787/health_glance-2015-en)

## 2015 Tek Bakışta Sağlık

### OECD Göstergeleri

#### Türkçe Özet

2015 Tek Bakışta Sağlık, OECD ülkelerinin, aday ülkelerin ve gelişmekte olan kilit ekonomilerin nüfuslarının sağlık durumunun ve sağlık sistemlerinin performansının ülkeler arasındaki karşılaştırmalarını sunmaktadır. Bu yayın iki yeni özellik getirmektedir: OECD ülkelerinin performansını karşılıklı olarak özetleyen (1. Bölümde sunulan) sağlık sonuçları ve sağlık sistemleri hakkında bir dizi ön panel göstergesi; ve OECD ülkeleri genelinde farmasötik harcamalardaki son eğilimler hakkında özel bir bölüm. Bu yayının kilit bulgusu şöyledir.

#### *Politikalarla benimsenmedikçe yeni ilaçlar, farmasötik harcamalarını yükseltecektir.*

- OECD ülkeleri genelinde farmasötik harcamaları 2013 yılında 800 milyar USD civarına ulaşmıştır. Bu da perakende sektöründeki farmasötik ilaç satınalmalarına hastanelerdeki farmasötik tüketimi de eklendiğinde toplam sağlık harcamalarının yaklaşık %20'sine karşılık gelmektedir.
- Perakende farmasötik harcamalardaki artış son yıllarda pek çok OECD ülkesinde yavaşlarken hastanelerdeki farmasötik harcamalarında genel olarak artış kaydedilmiştir.
- Yeni, yüksek maliyetli ve küçük nüfus kitlelerini hedefleyen uzmanlık ilaçlarının ve/veya karmaşık şartların ortaya çıkışı, farmasötik harcamaların uzun vadede sürdürülebilirliği ve verimliliği hakkında yeni bir tartışma başlatmıştır.

#### *Yaşam süresi beklentisi artmaya devam etmekte fakat ülkeler arasında ve toplumsal demografik gruplar arasında yaygın farklılıklar bulunmaktadır.*

- OECD ülkelerinde yaşam süresi beklentisi istikrarlı bir şekilde artmaya devam ederek her yıl ortalama 3 - 4 ay artmaktadır. Doğum anındaki yaşam süresi beklentisi, 1970'ten bu yana on yıldan fazla bir artışla 2013 yılında ortalama 80.5 yıla ulaşmıştır. Japonya, İspanya ve İsviçre, yaşam süresi beklentisinin artık 82 yılın üzerine çıktığı sekiz OECD ülkesi grubuna öncülük etmektedir.
- Hindistan, Endonezya, Brezilya ve Çin gibi gelişmekte olan kilit ekonomilerdeki yaşam süresi beklentisi son yirmi yılda artış göstererek OECD ortalamasına doğru hızlı bir geçiş göstermiştir. (Büyük ölçüde HIV/AIDS salgınından ötürü) Güney Afrika ve (büyük ölçüde erkekler arasındaki risk artırıcı davranışların artışından ötürü) Rusya Federasyonu gibi ülkelerde çok daha az ilerleme kaydedilmiştir.
- OECD ülkeleri genelinde kadınlar erkeklere göre 5 yıl daha fazla yaşam beklentisi içindedir fakat 1990 yılından bu yana bu açık 1.5 yıl azalmıştır.
- En yüksek seviyede eğitim almış kişiler, en düşük seviyedekilere göre ortalama olarak altı yıl daha fazla yaşama beklentisi içinde olabilirler. Bu farklılık, ortalama farkın neredeyse sekiz yıl olduğu erkekler için bilhassa sözkonusudur.

#### *OECD ülkelerinde doktorların ve hemşirelerin sayısı hiçbir zaman daha yüksek olmamıştır.*

- 2000 yılından bu yana doktorların ve hemşirelerin sayısı neredeyse tüm OECD ülkelerinde, hem mutlak sayı hem de kişi başına esasında artış göstermiştir. Bu artış, 2000 yılında özellikle daha az

sayıda doktoru bulunan birtakım ülkelerde (örn. Türkiye, Kore, Meksika ve Birleşik Krallık) daha hızlı olmuş fakat zaten nispeten çok sayıda doktoru bulunan ülkelerde de (örn. Yunanistan, Avusturya ve Avustralya) kuvvetli bir artış gerçekleşmiştir.

- Artışın itici gücünü, yurtiçi tıp ve hemşirelik eğitimi programlarına yapılan öğrenci girişlerindeki yükselişin yanısıra kısa süreli ihtiyaçlar karşısında yurtdışı eğitilmiş doktorların ve hemşirelerin OECD ülkelerinde daha çok çalışması oluşturmuştur.
- OECD genelinde ortalama her bir genel tıp hekimine karşılık iki uzman doktor düşmektedir. Birkaç ülkede genel tıp hekimlerinin sayısındaki yavaş artış, nüfusun tamamı için birincil düzeyde bakıma erişim konusunda kaygıları öne çıkarmaktadır.

#### *Anlık yapılan harcamalar ise sağlık bakımına erişim konusunda engel teşkil etmeye devam etmektedir.*

- Yunanistan, Amerika Birleşik Devletleri ve Polonya dışındaki bütün OECD ülkelerinde temel sağlık hizmetleri için genel sağlık sigortası vardır. Yunanistan'da ekonomik kriz, uzun vadeli işsizler ile serbest çalışan pek çok işçi arasında sağlık sigortasının kapsayıcılığında kayba yol açmıştır. Ancak Haziran 2014'ten bu yana nüfusun sigortasız kesimi için reçete edilen farmasötiklere ve acil durum hizmetlerine erişebilmeleri amacıyla tedbirler alınmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde, Ödenebilir Bakım Yasası'nın hayata geçmesinin ardından sigortasız nüfusun yüzdesi 2013'teki %14.4'lük seviyeden 2014'te %11.5'e inmiştir ve 2015'te daha da azalması beklenmektedir.
- Hane halkının yaptığı anlık harcamalar, sağlık bakımına erişimin önüne engel çıkarabilir. OECD ülkelerinde sağlık harcamalarının yaklaşık %20'si doğrudan hastalar tarafından ödenmektedir ve bu oran Fransa ile Birleşik Krallık'ta %10'dan daha düşük, Meksika, Kore, Şili ve Yunanistan'da ise %30'dan daha fazladır. Yunanistan'da doğrudan hane halkları tarafından ödenen sağlık harcamalarının payı 2009'dan bu yana yüzde 4 puan artmıştır, zira kamu harcamaları azalmıştır.
- Düşük gelirli hane halklarının, karşılanmayan tıbbi bakım ve dış bakımı ihtiyaçlarını bildirme ihtimali, mali ve diğer gerekçelerle, yüksek gelirliyle göre dört ila altı defa daha fazladır. Yunanistan gibi bazı ülkelerde karşılanmayan tıbbi bakım ihtiyaçlarını bildiren nüfusun payı, ekonomik kriz süresince iki kattan fazla artmıştır.

#### *Yaşam kalitesinin hızlı artmamasından ötürü hala pek çok hayat kaybedilmektedir.*

- Kalp krizi ve inme gibi hayatı tehdit eden şartların daha iyi tedavi edilmesi, birçok OECD ülkesinde ölüm oranlarının düşmesine yol açmıştır. Kalp krizinden ötürü hastaneye yatırılmayı izleyen ölüm oranları 2003 ile 2013 arasında yaklaşık %30, inme kaynaklı olanlar ise yaklaşık %20 düşmüştür. Bugüne kadar kaydedilen başarıya rağmen kalp krizinin ve inmenin ardından gerçekleşen ölümleri azaltmak için akut tedavideki olumlu uygulamaların iyileştirilmesi için birçok ülkede hala yapılacak şey bulunmaktadır.
- Erken teşhisten ve daha iyi tedaviden ötürü çoğu ülkedeki birçok kanser türünde de hayatta kalma oranları gelişmiştir. Örneğin göğüs kanserinin ve kalın bağırsak kanserinin ardından nispi olarak beş yıl süreyle hayatta kalma oranı, 1998-2003 döneminde teşhis edilen ve takibi yapılan kişiler için ortalama %55'ten on yıl sonrasına kadar (2008-13) teşhisi ve takibi yapılanlar için %60'ın üzerine çıkmıştır. Yine de Şili, Polonya ve Birleşik Krallık gibi birkaç ülke, farklı kanser tipleri teşhisinin ardından hayatta kalmayı en iyi başaranların gerisinde kalmaktadır.
- Kronik hastalıklarda kaçınılabilir hastaneye yatırılma olaylarındaki sürekli azalmanın gösterdiği gibi birincil bakımın kalitesi birçok ülkede iyileşmiştir. Yine de tüm ülkelerde, nüfusun yaşlanması ve bir ya da daha fazla kronik hastalığı olan kişilerin sayısının artması bağlamında hastaneye kabul masraflarını daha da azaltmak maksadıyla birincil bakımın geliştirilmesi için yapılacak şeyler vardır.
- Ayrıca farmasötik reçete uygulamaları sağlık bakımı kalitesinin göstergeleri olarak da kullanılabilir. Örneğin antibiyotikler sadece kanıta dayalı bir ihtiyaç olduğunda mikroba karşı direnç riskini azaltmak için reçete edilmelidir. Antibiyotik tüketiminin toplam hacmi, OECD ülkeleri genelinde dört katından fazla çeşitlilik gösterirken Şili, Hollanda ve Estonya en düşük, Türkiye ile Yunanistan ise en yüksek miktarları rapor etmiştir. Gereksiz antibiyotik kullanımının azaltılması, profesyonellerin ve hastaların gözetimi, düzenlenmesi ve eğitimi de dahil olmak üzere çok sayıda koordineli girişimi gerektiren, ivedi ancak karmaşık bir sorundur.

© 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](http://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](http://www.oecd.org/rights)



**Read the complete English version on OECD iLibrary!**

© OECD (2015), *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*, OECD Publishing.

doi: 10.1787/health\_glance-2015-en