

SAĞLIK HARCAMALARINDA SON DURUM

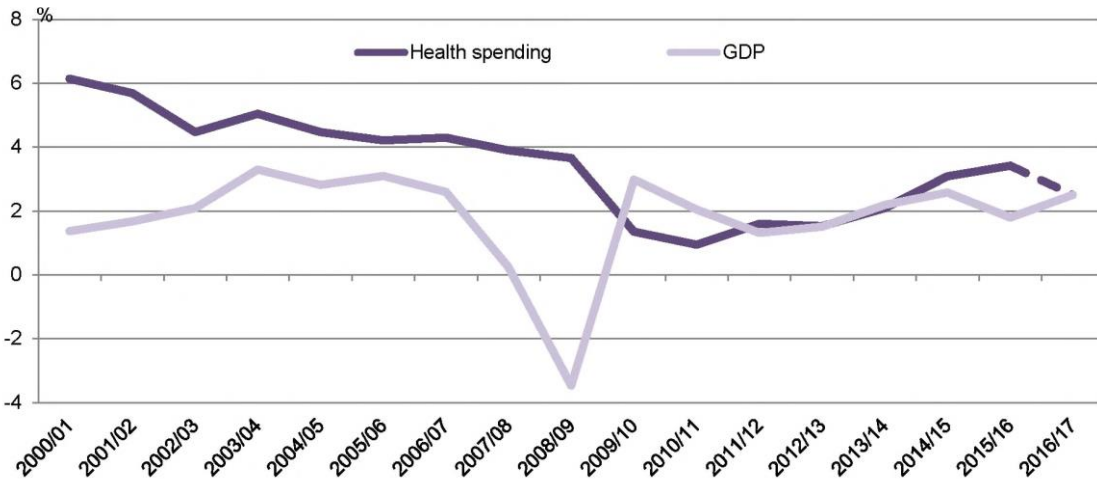
Temmuz 2018

Sağlık harcamaları ekonomik kriz sonrası yaşadığı düşüşten sonra artma eğilimi göstermiştir.

2016 yılında sağlık harcamaları, 2017 yılında beklenenden daha fazla bir artış ile yedi yıl içerisindeki en hızlı artışını gerçekleştirmiştir. OECD'nin sağlık harcamaları, ekonomik kriz öncesi seviyenin altında olmasına rağmen, 2016 yılında (2009'dan bu yana en yüksek oran) ortalama %3,4 artmıştır. 2017 yılı için yapılan tahminler, Kanada, Hollanda ve Yeni Zelanda gibi ülkelerde 2016 yılında olduğu gibi yaklaşık %2,5 oranında artacağı yönündedir.

Sağlık harcamalarındaki son artışlar ekonomik kriz öncesi yıllarda görülen oranların hala altında kalmaktadır. 2009'dan önce, sağlık sektöründeki artan fiyatların bir sonucu olarak ortalama sağlık harcamaları yıllık %4-6 oranında gerçekleşmiştir. Ancak 2012 yılından bu yana yapılan sağlık harcamaları ekonomik büyümeyi daha yakından takip etmektedir (Şekil 1).

Şekil 1. Sağlık Harcamalarının ve GSYİH'nin Yıllık Artışı, 2000-17



Ekonomik kriz döneminde, özellikle Avrupa'daki ekonomik krizden ciddi şekilde etkilenen birçok ülke, başka alanlarda da harcama yapabilmek için sağlık harcamalarını azaltmayı hedeflemiştir. Harcama artışını azaltmaya yönelik politikalar arasında, halk sağlığı çalışanlarının maaşları üzerinde yapılan kontroller, işe alımların durdurulması ve sağlık işgücünde azalmalar, sağlık kuruluşlarına yapılan ödemelerde kesintiler ve ilaç harcamalarının sınırlandırılması yer almıştır.

Sonuç olarak, 2017 yılında Yunanistan'da kişi başına düşen sağlık harcamaları (2010 fiyatlarıyla) 2009 seviyesinin yaklaşık %30 altında kalmıştır. Portekiz, İtalya ve İspanya'da ise kişi başına harcama kriz öncesi seviyelere gelebilmiştir. Letonya ve Estonya'daki sağlık harcamaları da krizin ilk dönemlerinde belirgin bir şekilde düşmüştür, ancak bu dönemden sonra sağlık harcamaları hızlı bir şekilde artmaya devam etmiştir. Bu iki ülke için, 2017'de sağlık harcamaları 2009'daki seviyenin yaklaşık %40'ı kadardır.

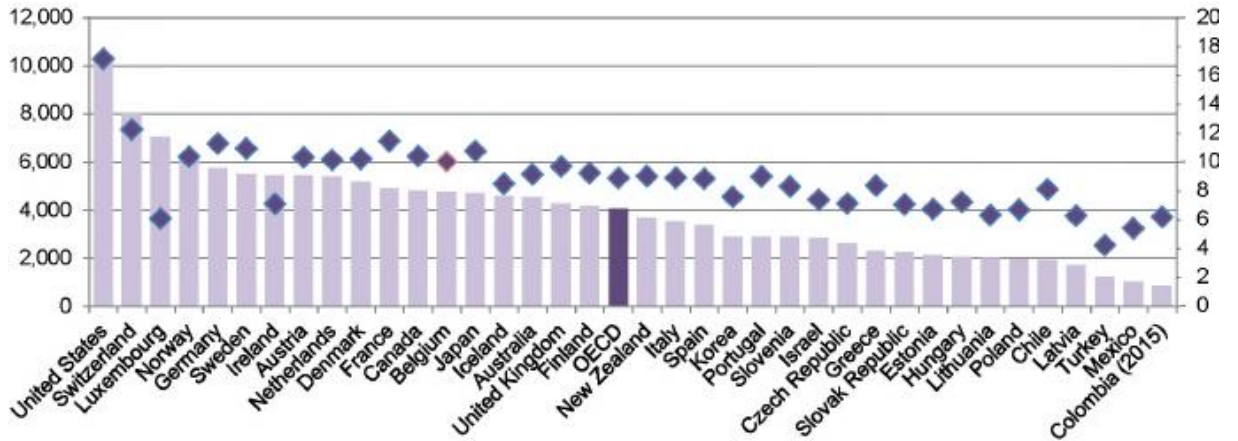
Avrupa dışında da, sağlık harcamalarının artış hızı ekonomik kriz döneminde yavaşlamıştır. Kore'de sağlık harcamaları, 2009'dan bu yana ortalama olarak %6 oranında artmıştır. Bu da, 2017 yılında kişi başına harcamaların 2009 yılındakinden %55 daha yüksek olduğunu göstermektedir. Avustralya, Kanada ve ABD de aynı şekilde bu dönemde sürekli bir artış göstermekte olup, kişi başına harcama seviyeleri 2009 yılındakinden %10-20 oranında daha yüksek gerçekleşmiştir.

Son yıllarda istikrarlı bir şekilde durağanlaşan sağlık harcamaları, toplam ekonomik aktivitenin onda birine yaklaşmaktadır.

Sağlık harcamaları 2016 yılında gayri safi yurtiçi hasılasının (GSYİH) %8,9'unu oluşturmuştur. Tahminlere göre bu oranın 2017 yılında OECD ülkeleri genelinde bu seviyede kalması beklenmektedir (Şekil 2). Sağlık harcamaları ABD'de (GSYH'nin %17,2'si) ekonominin çok daha büyük bir kısmını temsil etmekte iken Amerika'dan sonra İsviçre (%12.3) ve Fransa (% 11.5) ikinci ve üçüncü olarak en yüksek harcama yapan ülkeler olarak karşımıza çıkmaktadır. *Türkiye (%4.2) ve Meksika (% 5,4) gibi diğer uçta yer alan ülkelerin ise GSYİH'sının % 6'sından daha azını sağlık harcamalarına ayırdıkları görülmektedir.*

2017 yılında kişi başı sağlık harcamalarının OECD genelinde 4.069 USD olması beklenmektedir. Bu rakam OECD ülkelerinde her bir vatandaşın eğitimi için yapılan harcamadan %70 daha fazladır. 2017 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde, hanehalkı harcamalarının en büyük kalemi olan sağlık harcamasının ortalama olarak ilk kez 10.000 USD'nin üzerinde olması beklenmektedir. İsviçre'de (8.009 USD), Lüksemburg'da (7.049 USD) ve Norveç'de (6.351 USD) kişi başı harcamalar da OECD ortalamasının üstünde görülmektedir. *Buna karşılık, Meksika, Türkiye ve Kolombiya ülkelerinden her birinin kişi başı sağlık harcaması Amerika Birleşik Devletleri'nin yaklaşık onda biri civarındadır (kişi başı yaklaşık 1.000 USD) .*

Şekil 2. Kişi Başı Sağlık Harcamaları ve GSYİH İçindeki Payı, 2017



Neredeyse tüm ülkelerde sağlık hizmetlerinin büyük çoğunluğu ya hükümet programları ya da zorunlu sağlık sigortaları yoluyla sağlanmaktadır. Birleşik Krallık, İzlanda, Danimarka ve İsveç'te, tüm harcamaların yaklaşık %80'i Ulusal Sağlık Hizmeti (NHS) gibi ulusal veya bölgesel hükümet programları tarafından finanse edilmektedir. Çek Cumhuriyeti, Almanya, Fransa, Japonya, Lüksemburg ve Slovak Cumhuriyeti'nde ise sağlık harcamalarının %70'i veya daha fazlası sosyal sağlık sigortası kapsamındadır.

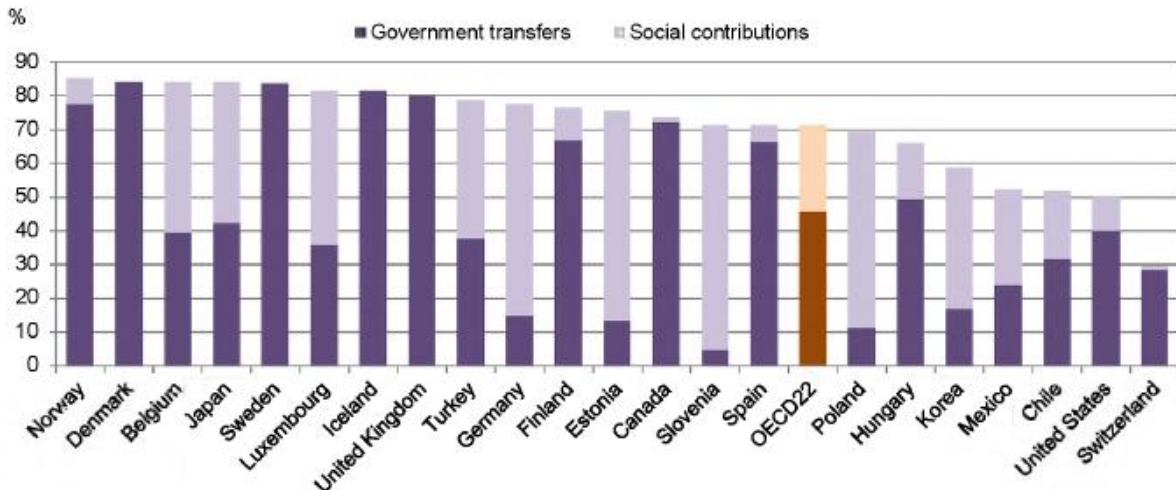
Hanehalklarının doğrudan cepten yaptıkları ödemeler, OECD ülkeleri genelinde tüm sağlık harcamalarının beşte birine denk gelmektedir. Geriye yönelik bir sağlık finansmanı biçimi olarak, ödeme kabiliyetine bağlı olan bu tür ödemeler genellikle yoksul hanelere daha fazla ağırlık vermektedir. Letonya ve Meksika'da hane halkları, sağlık harcamalarının %40'ından fazlasını doğrudan üstlenmektedir. Bu durum, bu ülkelerde etkili ve evrensel sağlık kapsamını sağlamada sıkıntılar olduğunu göstermektedir. Öte yandan, Fransa'da ve Hollanda'da sağlık harcamalarının getirdiği mali yükün fazla olmasına rağmen hastalar daha iyi korunmakta ve bu ülkelerde cepten yapılan harcamalar sırasıyla toplam sağlık harcamalarının sadece %10'unu ve % 11'ini oluşturmaktadır.

Bazı ülkeler son yıllarda cepten yapılan ödemeleri azaltmak için bazı politikalar uygulamaktadır. Örneğin, Şili ve Meksika, 2000 yılından bu yana kamu harcamalarını artırarak cepten yapılan harcamaların payını %10'dan daha fazla azaltmışlardır.

OECD genelinde vergiler ve sosyal güvenlik katkıları sağlık harcamalarının üçte ikisinden fazlasını oluşturmaktadır.

Verileri mevcut olan 22 OECD ülkesi için devlet transferleri (öncelikle vergiler) ve sosyal güvenlik katkıları birleştirildiğinde tüm sağlık harcamalarının ortalama %71'ini finanse ettikleri görülmektedir (Şekil 3). Bu “kamusal” kaynakların oranları en yüksek İskandinavya, Belçika ve Japonya ülkelerinde görülmektedir ve tüm sağlık harcamalarının %84'ünü veya daha fazlasını oluşturmaktadır. Öte yandan, hükümet gelirleri ve sosyal yardımlar Meksika, Şili ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki tüm sağlık bakım maliyetlerinin yalnızca yarısını ve İsviçre'de ise %30'dan daha az bir kısmını finanse etmektedir. Meksika'daki kamu harcamalarının nispeten daha düşük olması ise hanehalkları tarafından cepten yapılan harcamaların fazla olması ile ilgilidir. Bunun tersi şekilde Şili, İsviçre ve Amerika Birleşik Devletleri'nde özel sigortacılar aracılığıyla yapılan zorunlu sağlık sigortası önemli bir rol oynamaktadır.

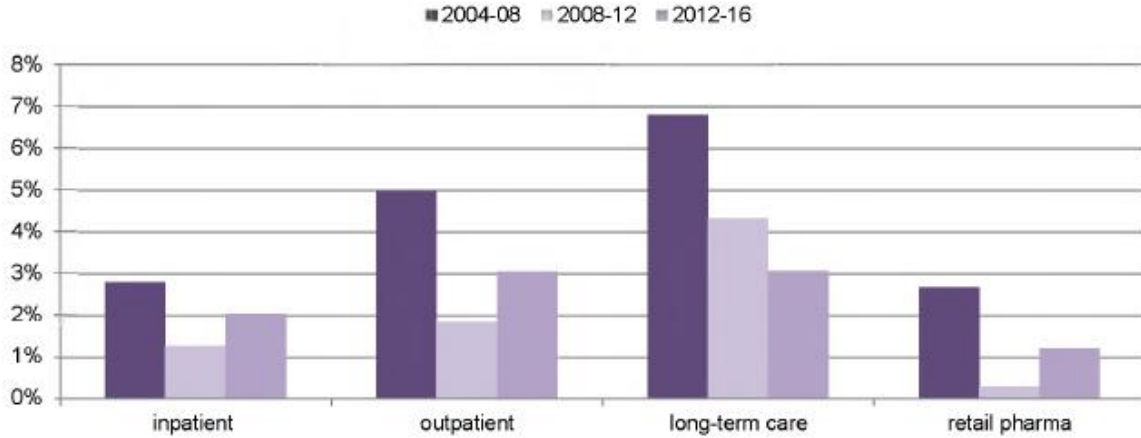
Şekil 3. Toplam Sağlık Harcamalarının Finansman Kaynakları, 2016 veya En Yakın Yıl



Ayaktan tedavi harcamaları hızlı bir şekilde artış göstermiştir.

2016 yılında genel sağlık harcamaları, ayaktan tedavi (+%4.4), uzun süreli bakım (+%3,0), ilaç (+%2,8) ve yatan hasta bakımı (+% 2,2) harcamalarına bağlı olarak daha çok artış göstermiştir. Bu sağlık hizmetleri için harcama artışı, son on yılda gerçekleşen oranlardan daha azdır (Şekil 4). Ekonomik krizden önceki yıllarda (2004-2008), ayaktan tedaviye yönelik harcamalar genel olarak yatan hasta bakımına ilişkin harcamaların iki katı civarında artış göstermiştir (%5'e karşı %2,8). Ekonomik kriz dönemi yıllarında ise (2008-2012) hem çalışan maaşlarının dondurulması hem de ayaktan tedavi harcamalarındaki ve hizmet ödemelerindeki azalmalar nedeniyle ciddi bir yavaşlama olmuştur. Krizden bu yana, ayaktan tedavi harcamaları, kriz öncesi seviyelerin altında olsa da belirgin bir artış göstermiştir.

Şekil 4. Bazı Sağlık Hizmetlerindeki Ortalama Yıllık Artış, OECD Ortalaması, 2004-16



Birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek ve hastaneye yatış maliyetlerini düşürmek için uygulanan özel politikalar ve ayaktan tedavi prosedürlerinin kullanımı bu gelişmeye katkıda bulunmuştur. Aynı zamanda artan talep, kamu hizmetlerine yeni hizmetlerin dâhil edilmesi ve daha önce sigortasız bireylerin teminatlarının uzatılması ayaktan tedavi harcamalarının artmasına yol açmıştır. Özellikle İzlanda, Estonya ve Letonya'da, son yıllardaki ayaktan tedavi harcamaları, ortalamanın oldukça üzerinde gerçekleşmiştir.

Uzun süreli bakım, ekonomik krizden önce yıllık ortalama yaklaşık %7 artış göstererek sağlık harcamalarının en hızlı büyüyen alanı olmuştur. Uzun süreli bakıma ilişkin harcamaların büyüme hızı yavaşlamış olmasına rağmen diğer hizmet alanlarına göre nispeten yüksek gerçekleşmiştir (%4.3). Bazı ülkelerde son derece yüksek görülen oranlar, uzun süreli bakım politikaları ile açıklanabilir; örneğin Kore, ülke çapında Uzun Vadeli Bakım Sigortası programı başlatmıştır. Bazı ülkelerde uzun süreli hasta bakım harcamaları son yıllarda daha da artmıştır. Almanya'da, kamudaki uzun vadeli bakım hizmetlerinin mali kapsamını iyileştiren bir dizi reform diğer sağlık harcamalarını neredeyse iki katına çıkarmıştır.

İlaç harcamaları uzun yıllar süren durgunluktan sonra yeniden artış göstermeye

Birkaç yıl süren durgunluktan sonra ilaç harcamaları da artış (azalan oranda) göstermiştir (2015'te % 3.1 ve 2016'da % 2.8). Ekonomik kriz döneminde birçok ülke ilaç harcamalarını azaltmak için eczacılar ve toptancılar için üretici fiyatlarının ve marjlarının azaltılması, zorunlu ilaçların getirilmesi, bazı ilaçların jeneriklerinin kullanımını teşvik etmek gibi önlemler almışlardır. Şu anda ise Hepatit C ve onkoloji gibi bazı yüksek maliyetli tedaviler için kullanılan ilaçların pozitif büyüme oranları gerçekleştirmesi bu durumu açıklamaya yardımcı olmaktadır. 2016 yılında, Letonya ve Estonya'da ilaç harcamaları %10 ve daha fazla artarken Kore, İsviçre ve İspanya'da %5'ten fazla artış görülmüştür.

Öte yandan perakende ilaç sektörü, sağlık harcamalarının sadece bir kısmı hakkında bilgi vermektedir, çünkü hastanelerde bakım ve tedavi sırasında kullanılan ilaçlara yapılan harcamalar, bir ülkenin ilaç faturasını en fazla %30 daha da artırabilir. İlaç sektörü harcamalarındaki genel eğilimi tam olarak analiz edebilmek için mevcut veriler sınırlıdır. Bunu kanıtlar şekilde OECD ülkelerinin yalnızca yaklaşık üçte birinden gelen verilere göre hastanelerde kullanılan ilaçlara ilişkin harcamaların, perakende ilaç harcamalarını geride bıraktığı görülmektedir.