

OECD-2017

Kalkınma ve Ekonomik İşbirliği Örgütü (OECD)'nün üye ülke toplulukları arasındaki sağlık durumunu ve ülkelerin sağlık sistemi performansını karşılaştırması amacıyla 2017 yılında yayınladığı raporda;

- OECD ülkelerinde ortalama yaşam süresinin 80.6 yıla ulaştığı, Japonya ve İspanya'da ortalama yaşam süresinin 80 yılı aştığı, bu arada Türkiye, Kore ve Şili gibi ülkelerde 1970 yılından itibaren ortalama yaşam süresinde büyük bir artış olduğu bildirilmiştir. Kadınlarda ortalama yaşam süresi erkeklerden yaklaşık olarak 5 yıl daha uzundur. Yine aynı rapora göre eğitim süresi de yaşam süresini belirlemektedir. Örneğin; lise mezunu olanların 5 yıldan daha az eğitim almış olanlara göre ortalama yaşam süresi 6 yıl daha uzundur.
- OECD ülkelerinde ölüm nedenlerine baktığımızda ilk üç sırayı; iskemik kalp hastalığı, inme ve diğer dolaşım sorunlarının aldığını, ayrıca ölümlerden 1/4'ünün kanserlerden dolayı olduğunu görmekteyiz. Aslında hem dolaşım hastalıkları hem de kanserler nedeniyle ölüm hızları 1990'dan itibaren azalmaya başlamıştır. Örneğin; iskemik kalp hastalığı ile ölümler 1990'dan bu yana %50 azalırken, kanser ölümlerinde %18'lik bir azalma gözlenmektedir.
- Sigara içme oranları pek çok OECD ülkesinde azalma kaydedilmekle beraber yetişkinlerin ortalama %18'i düzenli olarak sigara kullanmaktadır. OECD ülkeleri arasında Yunanistan, Macaristan ve Türkiye'de sigara içme oranları ortalamadan daha yüksektir. Buna karşılık alkol kullanımı artış eğilimindedir. Özellikle Belçika, İzlanda, Letonya ve Polonya'da alkol tüketimi artmaktadır.
- 1990'dan itibaren baktığımızda pek çok OECD ülkesinde obezitenin hızla arttığı, örneğin; Kore ve Norveç'te obezite sıklığının iki kat artış gösterdiği dikkati çekmektedir. 15 yaş ve üzerindeki nüfusun yarısından fazlasının fazla kilolu olduğu (%19'u obez) görülmektedir. Özellikle Macaristan, Meksika, Yeni Zelanda ve ABD'de obezite sıklığı %30'un üzerindedir.
- Pek çok ülkede toplumun sağlığa erişimi ve sağlık güvencesi artmaktadır. Genel olarak sağlık harcamalarının %20'si hasta tarafından yapılmaktadır, buna karşılık Letonya ve Meksika'da hasta tarafından yapılan sağlık harcamaları %40'ın üzerindedir.
- Genel sağlık sigortası kapsamındaki kişilerin oranı gelişmiş OECD ülkelerinde toplumun %95'inden daha fazlasını kapsarken; Yunanistan, ABD ve Polonya'da bu oranlar çok daha düşüktür.
- OECD ülkelerinde ortalama olarak hasta başına 4.000 USD gibi yıllık sağlık harcaması yapılmaktadır. ABD ise kişi başına 10.000 dolar yıllık sağlık harcaması yapmaktadır.
- OECD ülkelerinde ortalama olarak kişi başı Gayri Safi Milli Hasıla (GSMH)'nın %9'u sağlık harcamalarına ayrılmakta ve bu oran en düşük %4.3 ile Türkiye'de iken en yüksek %17.2 ile ABD'de gerçekleşmektedir. ABD hariç tüm OECD ülkelerinde hükümetler tüm toplumu zorunlu genel sağlık sigortası kapsamına almışlardır.
- Sağlık harcamalarının %40'ı hastanelere yapılmaktadır. Kişi başına düşen hastane yatağı sayısı OECD ülkelerinde ortalama olarak azalırken; Kore ve Türkiye'de bu oran yükselmiştir. Bu durum kronik hastalıklar nedeni ile hastaneye yatışların azalmasına ve elektif cerrahi bekleme sürelerinin uzamasına yol açmaktadır.

- Tüm OECD ülkelerinde tedavi maliyetinin azaltılması amacıyla jenerik ilaç kullanımı artmaktadır. Ancak Lüksemburg, İtalya, İsviçre ve Yunanistan gibi ülkelerde jenerik ilaç kullanımı %25'in altındadır.
- Tüm ülkelerde yaşam süresinin artması yaşlı bakımına ihtiyacı artırmıştır. Bakım gerektiren hastaların %13'ünde bakımı, hastanın bir yakını ya da arkadaşı üstlenmiştir. Bu resmi olmayan bakıcıların %60'ı kadındır.
- Kalp krizi ve inme nedeniyle ölümlerde de ciddi azalmalar görülmektedir. Örneğin; kalp krizi nedeni ile Finlandiya'da ve inme nedeni ile Avustralya'da ölümler ciddi şekilde azalma göstermiştir.
- OECD ülkelerinde yaşlı bakımında da iyileşmeler görülmektedir, örneğin; kalça kırığı nedeniyle ameliyat bekleme süresi iki günün altına inmiştir.
- Hastalarla yapılan bir ankette, hastaların %80'den fazlası muayene süresinden tatmin olduklarını ve doktorlarının tedavi seçiminde onların da karara katılmasını sağladığını bildirmişlerdir.
- OECD ülkelerinde kanserli hastaların sürvileri de artmaktadır. Örneğin; meme kanserinde 5 yıllık sürvi %85, kolo-rektal kanserlerde ise %60'ın üzerine çıkmıştır.
- Çocukluk çağı aşılamaları hemen hemen tüm ülkelerde universal olarak uygulanmaktadır. Bununla beraber Avustralya ve İtalya'da son yıllarda çocuklarına kızamık aşısı yaptıranların oranı azalmıştır.
- 2000 yılından bu yana doktor ve hemşire sayıları hemen hemen bütün OECD ülkelerinde artış göstermektedir. Doktor başına düşen hemşire sayısı ortalama olarak 3 iken; Japonya, Finlandiya ve Danimarka'da ise bu oran daha yüksektir.