

DEMOGRAFİK DEĞİŞİM KURAMININ SAĞLIK, HASTALIK VE SAĞLIK HARCAMALARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİNE İLİŞKİN LİTERATÜR DEĞERLENDİRMESİ

İzzet AYDEMİR¹

Mehmet Emin YAŞAR²

Özet

Küresel nüfus artışı doğrultusunda meydana gelen sosyo-kültürel değişimler, ekonomik yapıdaki pozitif iyileşmeler ve sağlık hizmetlerine önemli kaynak aktarımı gibi makro ve mikro gelişmeler, yaşlı popülasyonda belirgin artışlar yaratmıştır. Bu değişimler sonucu yaşam kalitesi ve beklentisinde gözlenen artış, ileri yaş grubundaki bireylerin sağlık hizmeti gereksinimini artırmıştır. Ancak ileri yaş grubunda meydana gelen komorbid ve dejenere hastalık yapıları sağlık ekonomisi üzerinde ağır yansımaları olmuştur. Dolayısıyla sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların artışıyla hedeflenen yaşam kalitesi ve beklentisi diğer taraftan yaşlı bir nüfus olgusunu meydana getirerek daha fazla kaynak tüketimine neden olmaktadır. Bu paradoks, giderek derinleşmektedir. Bu bakımdan ileri yaş gruplarına yönelik sağlık hizmetleri yönetimi; yeni kaynak yaratmalarını ve mevcut kaynakların etkili ve verimli kullanılması gereksinimini ön plana çıkarmıştır. Bu çalışmada, “demografik değişim kuramı” kapsamında küresel ve yerel düzeyde değişen nüfus yapısı irdelenerek yaşlanan nüfusun sağlık ve sağlık harcamalarına etkisi tartışılmıştır. Çalışmayla, sosyal yapıda yaşanan değişimler ve sağlık bakımı için finansal kaynak ayırımının yaşam beklentisini artıran önemli değişkenler olduğu ortaya konmuştur. Ancak, sağlık statüsünde yaşanan iyileşme ve doğumda beklenen yaşam umudunun artması ileri yaş olgusuna yol açarak maliyeti yüksek hastalıkların meydana gelmesine neden olmuştur. Bu durumun ülkeler için bir sorun alanı olduğu ortaya konmuştur. Sorunlara yönelik çözüm önerileri olarak yine literatür ışığında çözüm üretilecek karar vericilere ve politika yapıcılara önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Demografik Değişim Kuramı, Yaşlanma, Komorbid Hastalıklar, Sağlık Harcamaları

Gönderilme Tarihi: 25.03.2020

Kabul Tarihi: 12.05.2020

- 1 Arş. Gör. İzzet Aydemir, Bingöl Üniversitesi, Sağlık Yönetimi, iaydemir@bingol.edu.tr, ORCID: 0000-0003-4222-2659
- 2 Öğr. Gör. Mehmet Emin Yaşar, Bingöl Üniversitesi, Solhan SHMYO, Sağlık Bilimleri Fakültesi, sorumlu yazar, meyasar@bingol.edu.tr, ORCID: 0000-0001-8137-2946

THE LITERATURE ASSESSMENT OF THE DEMOGRAPHIC TRANSITION THEORY AND ITS IMPACT OVER HEALTH, DISEASE AND HEALTH EXPENDITURES

Abstract

Socio-cultural changes in accordance with the global population growth, positive improvements in the economic structure and macro and micro developments such as the transfer of substantial resources to healthcare, have led to significant increases in the elderly population. The observed increase in quality of life and expectation as a result of these changes has boosted the healthcare needs of individuals in the older age groups. However, comorbid and degenerative disease structures occurring in the older age group have been heavy reflections over the health economy. Accordingly, the life quality and expectation targeted by the increase of resources allocated to health services, on the other hand, have created an old population phenomenon and causes more resource consumption. Unfortunately, this paradox is getting deeper. In this regard, health services management for older age groups has brought new resource creation and the need to use existing resources effectively and efficiently forefront. In this study, the effect of the aging population on health and health expenditures was discussed within the scope of “demographic change theory” at the global and local level. The study revealed that changes in social structure and the allocation of financial resources for health care are two major variables that increase the life expectancy. Yet, the improvement in health status and increase in the life expectancy have led to the phenomenon of advanced age, resulting in high cost diseases and a problem area for countries. Ultimately, solution suggestions for problems to decision and policy makers put forth in the light of the literature, again.

Key Words: Demographic Change Theory, Aging, Comorbidity Diseases, Health Expenditures

JEL Kodu: I15, J11, J14

Giriş

Dünya genelinde insanların bilinçlenmesiyle nüfus artışında bir düşüş yaşanmaktadır. Ancak nüfus artış hızında bir azalma yaşansa da genel olarak nüfusta artış gözlemlenmektedir. Nüfusun azaltılmasına yönelik önleyici politikaların orta ve yüksek yaş gruplarını şişirmesi, kişilerin yaşam alışkanlıklarında görülen olumlu değişimler (Schmidt vd., 2013: 863) ve ülkelerin refah seviyesine paralel olarak yaşlı nüfus artma eğilimini göstermektedir. Konuya sağlık sistemleri özelinde bakıldığında ise durumun farklı olmadığı görülmektedir. Bu bağlamda, bireylere yasalarla verilmiş temel sağlık hakkının güvenceye alınması zorunluluğu, sağlık hizmetlerine geçmişe göre daha fazla kaynakların ayrılması gerekliliği ve tedavi işlemlerinde ileri sağlık teknolojilerinin kullanılması ile sağlık hizmetlerinin kullanımına ilişkin kazandırılan pozitif sağlık davranışları yaşlı nüfusun artmasında öne sürülen gerekçeler arasında yer almaktadır. Yaşanana bu değişimler ve gelişmeler, doğumda beklenen yaşam umudunu artırmıştır. Uzun yaşamak olumlu bir gelişme olarak algılansa da birtakım dezavantajları kaçınılmazdır. Hastalık, sakatlık, güvenlik açığı, kalite düzeyinde görülen düşüş ve daha yüksek hizmet kullanımı uzun yaşama birlikte ileri yaşlarda meydana gelen olgulardır (Gray, 2005: 15).

Yaşlanmayla birlikte insan vücudunda bazı fizyolojik değişimlerin yaşanması kaçınılmazdır. Johnson ve Stoskopf (2010) yaşlanmayı fizyolojik bir süreç olup zamanla kişide yapısal ve işlevsel yıpranma meydana getiren bir olgu olduğunu ifade etmişler. Bu kapsamda, fizyolojik değişimlerle birlikte kronik (klinik müdahaleye rağmen rahatsızlığın kısmen ya da tamamen sürmesi) ve dejeneratif, yani dokuların normal yapı ve fonksiyonel kaybı (bunama, osteoporoz, Alzheimer, kas-iskelet sistemi bozuklukları) hastalıklar belirmektedir. Bu belirtiler hem sağlık hizmetini talep eden bireyler için hem de kamu gibi hizmet sunucularına ağır mali yükler yüklemektedir.

Dünyada pek çok ülkede 65 yaş üzeri nüfusun sayısal ve oransal olarak artışı kamu harcamaları üzerindeki endişeleri beraberinde getirmektedir. Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD)'nün önceki projeksiyonlarına göre pek çok ülkede nüfusun yaşlanmasıyla birlikte yaşa bağlı sosyal harcamaların oranında önemli artışlar görüleceğini belirtmiştir. OECD tahminlerine göre yaşa bağlı sosyal harcamalara 2000 yılında Gayri Safi Yurtiçi Hâsıla (GSYİH)'dan %19 pay ayrılırken; 2050'ye gelindiğinde bu payın %26'ya çıkacağı tahmin edilmiştir. Özellikle yaşlılık aylığı ödemeleri, sağlık ve uzun dönemli bakım harcamalarının her birinin bu harcamaların neredeyse yarısını oluşturacağı saptanmıştır (Gray, 2005: 15).

Yaşlanan nüfusun sağlık hizmetlerine olan talebi, genç nüfusa göre daha fazladır. Yapılan çalışmalarda 65 yaş ve üstü hastaların tedavi maliyetlerinin diğer hasta gruplarına kıyasla görece olarak daha hızlı arttığı saptanmıştır. Demografik değişimle birlikte özellikle süregelen (kronik) hastalıkların artması, komorbidite olarak bilinen çoklu hastalık yapılarının yaygınlık kazanması, bu hastalıkların tedavi edilmesinde ileri ve pahalı teknolojik olanakların uygulanması önemli maliyet unsurları olarak tanımlanmıştır. Yanı sıra diğer nüfus gruplarına göre yaşlı bireylerin sağlık bakımlarının süreklilik ve değişkenlik göstermesi “yaşlılık maliyeti” gibi bir maliyet anlayışını gündeme getirmiştir (The Economist Intelligence Unit, 2009: 12). Benzer şekilde yaşlı gruplarda çoklu patolojik vakaların yaygın olması, iyileşme süresinin yavaş olma eğiliminde olması, birçok tedavinin küratif olmaktan ziyade palyatif olması, (www.healthknowledge.org.uk) enfeksiyon hastalıkları ve kronik hastalıkların getirdiği çifte yük (Akalin, 2009: 35) daha yüksek sağlık bakım hizmetini gerekli kılmaktadır.

Nüfusun yaşlanması ülkelerin sosyal güvenlik sistemini de finansal açıdan zora sokmaktadır. Ortalama yaşam beklentisinde yaşanan değişim ve “yaşlı bağımlılık” oranındaki gelişmeler emeklilik sisteminin finansmanında uzun dönemli projeksiyonlar yapılmasını gerektirmektedir. Emekli aylığı ödemelerinin getireceği baskı ile sağlık ve hastalık için yapılan ödemeler sosyal güvenlik sisteminde finansal sıkıntılara yol açmaktadır. Yaşlanma olgusu ülkeleri; ekonomik büyümelerinin sürdürülememesini, yeterli sağlık bakımının sağlanmaması ve emeklilik maaşlarının ödenememesi gibi bir dizi güçlüklerle karşı karşıya getirmektedir.

Bu çalışmada amaçlanan, “demografik değişim kuramı” çerçevesinde dünyada ve Türkiye’de değişen nüfus yapısını değerlendirerek, yaşlanan nüfusun sağlık, hastalık ve sağlık harcamalarına olan etkisini literatür ışığında incelemektir. Çalışmanın; nüfusun yaşlanmasının sağlık harcamaları üzerindeki olası baskılarını belirtmesi bakımından önemli olduğu düşünülmektedir.

Demografik Dönüşüm Kuramı Ve Nüfus Yapısında Görülen Değişimler

Demografik dönüşüm kuramı ilk kez 1929 yılında ABD’li demograf Warren Thompson tarafından ortaya atılmış ve 1940’lı ve 1950’li yıllarda Frank W. Notestein, çalışmalarıyla modelin sistematik olarak geliştirilmesine katkıda bulunmuştur. Kuram, “tarımsal üretim yapısından sanayileşmeye geçişte yüksek doğum ve yüksek ölüm hızı nüfus yapısından, düşük doğum ve düşük ölüm hızına sahip bir nüfus yapısına geçiş tezine” (Can ve Özer, 2012) dayanmaktadır.

Global olarak demografik değişim bazı süreçlerden geçmektedir. Bu süreçlerin ana etmenleri ülkelerin refah seviyesine bağlı olarak ölüm hızlarının düşmesi, eğitim düzeyindeki artış ve kadınların işgücüne katılım oranlarının artması sonucu doğurganlık oranlarında görülen azalmadır. Doğal nüfus artışı, şehirleşmeye bağlı artan kentleşme ve sağlığa ayrılan kaynaklardaki artışa paralel olarak nüfusun yaşlanması örnek verilebilecek diğer parametrelerdir (Department of Economic and Social Affairs, 2015). Kıta özelinde bakıldığında ise 2. Dünya Savaşı sonrası özellikle Avrupa ve Amerika'da nüfus artışını teşvik eden politikalar yoluyla bebek patlaması (baby boom) kuşağının günümüzde emeklilik yaşına gelmesi nedeniyle demografik değişim problemlerini yaratmaktadır (Mcnamee ve Stearns, 2003: 167).

Dünya Bankası (DB) verilerine göre dünyada doğuştan beklenen yaşam süresi 1980'de 65,4 yıl iken, 2014 yılına gelindiğinde 71,5'e çıkmıştır. Türkiye için bu sayı 1990'da 64,3 yıl, 2014 yılında ise 75,2'dir. Dünya nüfusu içinde 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfusa oranı 1990 yılında %6,1 iken, 2015'te %8,3'e yükselmiştir. Türkiye'de ise benzer nüfus kategorisi, aynı yıllar için %4,5'ten %7,5'e yükselmiştir. Bunun yanı sıra 1990 yılında nüfusun büyüme oranı hem dünyada hem de Türkiye için yıllık %1,7 iken; 2015'e gelindiğinde dünya nüfusu %1,2 ve Türkiye nüfusu %1,5 artmıştır (Dünya Bankası, 2016).

Dünya yaş ortalamasına bağlı olarak ülkelerin medyan (ortanca) değerlerinde de artış söz konusudur (Tablo 1). Tablo dikkatle incelendiğinde medyan değerinin gelişmiş ülkelere göre gelişmekte olan ülkelerde hissedilir derecede artması, Türkiye dâhil gelişmekte olan ülkelerin ciddi anlamda yapısal dönüşümler gerçekleştirilmesi gerekliliğini ortaya koymuştur. Özellikle, gelişmekte olan ülkelerde medyan yaşının giderek artması demografik değişimin bu ülke grupları için başta sağlık hizmetlerine ilişkin harcamalar olmak üzere yüksek derecede tehdit unsuru olabileceği öngörülmektedir.

Tablo 1. Bazı Seçilmiş Ülkelerin ve Türkiye'nin Ortanca Yaş Sıralaması, 2010 ve 2050

Ülkeler	Ortanca (medyan) Yaş	
	2010	2050
Japonya	44,7	52,3
Almanya	44,3	49,2
Finlandiya	42,2	43,9
Fransa	39,9	42,7
Birleşik Krallık	39,8	42,9
Rusya	37,9	43,1
ABD	36,9	40,0
Arjantin	30,4	40,2
Birleşik Arap Emirlikler	30,1	49,5
Brezilya	29,1	44,9
Türkiye	28,9	40,2
Endonezya	27,8	41,6
Dünya	29,2	37,9

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) 2012'den uyarlanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) dünyada 65 yaş nüfusun, 2010 yılında 524 milyondan (toplam nüfusun %8'i) 2050 yılında 1.5 milyara (toplam nüfusun %16'sı) ulaşacağını belirtmiştir. Yapılan projeksiyonlara göre az gelişmiş/gelişmekte olan ülkelerde 65 yaş ve üstü nüfusun 2010 ile 2050 yılları arasında %250, gelişmiş ülkelerde ise %71 artacağı öngörülmektedir (WHO, 2011: 2, 4).

Dünyanın yaşlanmasıyla birlikte yeni bir yaş grubu gündeme gelmiştir. Bu yaş grubu 80 yaş ve üstü (oldest old) nüfusu kategorize etmektedir. Bu nüfus grubu dünyadaki 65 yaş ve üstü nüfusun (gelişmiş ülkelerde %12, gelişmekte olan ülkelerde %6) %8'ini oluşturmaktadır (WHO, 2011: 8).

Birleşmiş Milletler (BM), bir ülkedeki yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının %8-10 arasında olması o ülke nüfusunun yaşlı; %10'un üzerine geçmesi ise çok yaşlı olduğunu (Akın, 2014: 674) çeşitli raporlarında belirtmiştir. "DSÖ Sağlık İstatistikleri ve Enformasyon Sistemleri Bölümü Başkanı Ties Boerma, tarihte ilk defa 2020'de 60 yaş ve üzeri nüfusun 5 yaş altı çocuk sayısını aşacağını ifade etmiştir. Boerma, dünyada 7 kişiden birinin 60 yaş ve üstü olduğu 2050'de

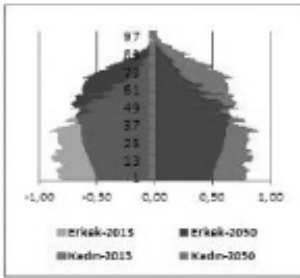
ise bu oranın beşte biri olacağını” (<http://www.hurriyet.com.tr>) belirterek yaşlı nüfusun nasıl giderek bir tehdit haline geldiğini belirtmektedir.

Birleşmiş Milletler Ekonomi ve Sosyal İşleri Daire Başkanlığı Nüfus Bölümü (U.N. Department of Economic and Social Affairs, Population Division) 2050 yılı itibari ile dünyadaki yaşlı nüfusun 2 milyar olacağını belirtmiştir (Laidlaw, 2009: 601). Oransal olarak bakıldığında EUROSTAT, DSÖ, TÜSİAD VE TÜİK gibi resmi ve özel kuruluşların yaptığı çalışmalarda, ABD’de 65 yaş ve üstü nüfus 2010 yılında %13 düzeyinde iken, bu payın 2050 yılında %20’nin üstüne çıkacağı tahmin edilmektedir. AB ülkelerinde 65 yaş ve üstü nüfusun toplam nüfus içindeki payının 2010 ile 2050’li yıllar arasında %17’den %30’lara ulaşması beklenmektedir. Türkiye’de bu oranın aynı yıllar arasında %7’leri aşarak %17’leri geçeceği öngörülmektedir (www.sencerecer.net).

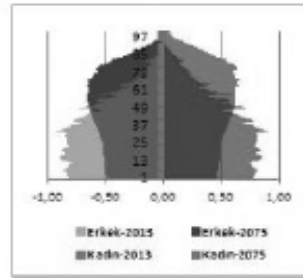
Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)’nin projeksiyonlarına göre Türkiye’de 2023’te 8,6 milyon olan yaşlı nüfusun (65 ve üzeri yaştakiler) 2050’de 19,5 milyona, 2075’te ise 24,7 milyona çıkacağı tahmin edilmektedir. Yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranının 2023’te %10,2’ye; 2050’de %20,8’e ve 2075’te %27,7’ye yükseleceği öngörülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2015).

TÜİK’in 2013-2075 Türkiye nüfus projeksiyonu Şekil 1’de verilmiştir. Piramit göz önünde bulundurulduğunda 2013-2075 yılları arasındaki yaşlı nüfusun görüldüğü alanın 2013-2050 yılları arasındaki nüfus aralığından daha şişkin olduğu, yaşlı nüfusun giderek arttığı ve buna paralel olarak genç nüfusta azalma olduğu söylenebilir. Bu realite Türkiye’nin giderek daha fazla yaşlı bir nüfusa sahip ülke olacağı ihtimalini kuvvetlendirmektedir.

Nüfus Piramidi, 2013-2050



Nüfus Piramidi, 2013-2075



Şekil 1: 2013-2075 Türkiye Nüfus Projeksiyonu

Kaynak: TÜİK Nüfus Projeksiyonları, 2013-2075, www.tuik.gov.tr

Demografik Değişimin Sağlık, Hastalık Ve Sağlık Harcamaları Üzerindeki Etkisi

Dünya geri dönüşümü olmayan bir demografik süreci yaşamakta ve bu durum sosyal yapı üzerinde özellikle sağlık sistemlerinde önemli değişimleri de beraberinde getirmektedir (Laidlaw, 2009: 601). Yaşlanmayla birlikte birçok hastalığın meydana gelmesinin yanı sıra kişide fonksiyonel kapasite kaybının ortaya çıkması, bireyin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesinde başkalarının yardımına gereksinimini artırmaktadır. Bu durum ek maliyetleri de beraberinde getirmektedir. Yaşlılıkta ortaya çıkan kompleks hastalık ve tedavinin etkin yönetimi yaşlı bireylerin bir bütün olarak ele alınıp değerlendirilmesi ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır (Olgun vd., 2013: 73). Yaşın ilerlemesiyle birlikte ileri yaşlarda bireylerin kalan ömürlerini hasta olarak geçirmeleri ve dolayısıyla kişi başı sağlık harcamalarının artması problemini de ortaya çıkarmaktadır (Gregersen, 2014: 981, 986).

Demografik değişimin kamu sağlık harcamaları üzerindeki etkisini Zweifel ve Steinmann (2002) Sisifos Sendromu (Sisyphus Syndrome) metaforu ile açıklamışlardır. Bu sendrom, nüfusun yaşlanması ile yaşlı gruplara yönelik kamu sağlık harcamaları ve yaşlanma ile teknolojik yeniliklerin birbirlerini etkilediği varsayımına dayanmaktadır. Şöyle ki, sağlık harcamalarının artması doğumda beklenen yaşam beklentisini artırmaktadır. Kişilerin sağlıklı olması ve iyilik hallerinin yükselmesi yaşlı nüfus oranını artıracaktır. Aynı şekilde, gelişmiş ve pahalı teknolojilerin kullanılması kişilerin daha uzun yaşamasına katkıda bulunacaktır. Diğer taraftan, teknolojik faktörlerle kişilerin yaşam beklentisinin yükselmesi pahalı ve zorlu yaşlılık maliyetlerine neden olmaktadır. Yaşlanan nüfus beraberinde kişilerde eşlik eden rahatsızlıkların yanı sıra hastalıklarda epidemiyolojik dönüşümleri meydana getirerek uzun dönemli klinik bakım ve gelişmiş sağlık teknolojisi kullanımını gerektirerek sağlık ekonomisi üzerinde ağır finansal yük getirmektedir. Grossman (1972), Zweifel ve Steinmann'ın modelini, sağlık hizmetlerini talep teorisiyle desteklemiştir. Grossman teorisinde, yaşlanmanın sağlık statüsünde azalmaya neden olduğu ve daha fazla bakımı gerektirdiğini açıklamıştır. Bununla birlikte daha fazla bakım sağlamanın sağlık ve yaşam umudunu geliştirerek yaşlanmaya katkı sağladığını da belirtmiştir. Diğer bir ifadeyle Grossman bakımın, yaşam beklentisini artırdığı, ama sağlık statü düzeyi üzerinde önemli bir etkiye sahip olmadığı görüşünü desteklemiştir.

Yaşlı bireylerin hastane hizmetlerinden yararlanması ve sağlık harcamalarına etkisi diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksektir. İngiltere'de ortalama olarak 65 yaş ve üstü bireylerin doktora başvurusu yılda 7 kez iken, 16-44 yaş arası kişilerin

doktora yılda başvuru sayısı ise sadece 4 kere olarak bilinmektedir. Daha çarpıcı olan ise hasta olan bireylerin nüfus içindeki payının %16 olmasına karşın, 65 yaş ve üstü nüfus genel ve akut hastane yatağının üçte ikisini oluşturmaktadır. Amerika’da 2002 yılında 65 yaş ve üstü nüfus toplam nüfusun %13’ünü oluştururken, sağlık harcamaları içinde bu grubun payı %36 olarak saptanmıştır (The Economist Intelligence Unit, 2009: 11).

Demografik değişimlerin ülkelerin sağlık harcamaları üzerindeki etkisi de farklılaşabilmektedir. Örneğin, yapılan çalışmalar Fransa’da sağlık harcamalarının sadece %3,4’ü yaşlanma nedeni olarak görülürken, Kore’de bu oran yaklaşık %10’dur. Avustralya’da ise bu payın 2002 ile 2045 yılları arasında %50’ye kadar yükselebileceği öngörülmektedir (Ha vd., 2014: 3).

Demografik değişimlerin sağlık üzerinde bazı özellikli etkileri de göz ardı edilmemelidir. Örnek verilecek olursa, yaşlılar arasında soysal dışlanma riskinin yüksek olması sosyal sermaye stokunu azaltacağından bu yaş grubunun çeşitli ruhsal ve psikolojik sorunları beraberinde getirmesi de olasıdır. Sosyal dışlanma kişinin iyilik hali üzerinde negatif bir etki yaratarak ek mali unsurlar meydana getirmektedir (Mandıracıoğlu, 2014: 683). Bir diğer özellikli etken demografik yapıdaki değişimlerin cerrahi oranları, klinik faktörlere göre daha çok etkilediği gerçeğidir. Kore’de 2007-2011 arasında yapılan bir çalışmada pediatri kliniğinde yapılan bademcik ve lenf bezleri alımı ameliyatlarında azalmanın demografik yapıdaki değişimden kaynaklandığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Choi vd., 2014: 2293). Bu durum doğum oranlarının azaldığı ve buna karşın nüfusun giderek yaşlandığı sinyallerini vermektedir.

Demografik değişimler toplumun yeniden yapılanmasına neden olmakta ve bu değişim sağlık hizmetleri için fon mekanizması ve hizmetlerin yeniden dağıtımı/sunumu için majör uygulamaları gerektirmektedir. Nüfusun yaşlanmasıyla birlikte hastalıklarda epidemiyolojik değişimler de meydana gelmektedir. Kronik hastalıklara dayalı ölümlerin 2030 yılına kadar dünyadaki tüm ölümlerin %65’i olacağı öngörülmektedir. DSÖ, dünya genelinde özellikle diyabet, akciğer hastalıkları, bazı kanser türleri ve kalp hastalıklarının yaygın olduğunu, bu hastalıklara özellikle sigara, yetersiz beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düşüklüğü gibi risk faktörlerinin neden olduğunu, bu tür hastalıkların yaygınlık kazanmasıyla birlikte daha ciddi ve yoğun tedavi bakımının gerekebileceğini belirtmektedir (Levy, 2007: 287).

Yaşlanmayla birlikte hastalıkların epidemiyolojik eşik değişiminin yanı sıra biyolojik ve fiziksel olarak yetersiz olan bu nüfus grubunda ayrıca komorbid, yani

aynı anda birden fazla komplike hastalıklar da baş göstermektedir (Levy, 2007: 287). ABD Hastalık Kontrol Merkezine (United States' Centers for Disease Control) göre 65 yaş ve üstü Amerikalıların %86'sı en az bir kalp-damar hastalığı, arterit, astım, kanser, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve diyabet gibi hastalıklara sahip olduğunu belirtmiştir. Dahası 65 yaş ve üstü nüfusun yaklaşık %53'ü bu hastalıklardan iki ya da üçüne birden sahip olduklarını saptamıştır. Avrupa'da Sağlıklı Yaşlanma ve Emeklilik Kurumu'nun yaptığı çalışmada Avrupa Birliği ülkelerinde yaşayan 50 yaş ve üstü bireylerin üçte ikisinden fazlasının bir kronik hastalığı, %40'ının ise iki kronik hastalığının olduğu belirtilmiştir (The Economist Intelligence Unit, 2009: 14).

Kronik hastalıkların Amerikan toplumunun %30-46'sını etkilediği DSÖ'nün raporlarında vurgulanmıştır. Örneğin Amerikan toplumunda her 10 ölümün 7'sinin nedeni kronik hastalıklardır (Akalin, 2009: 35). ABD'de 2002'de yapılan bir çalışma sağlık harcamalarının %75'inin kronik hastalıklar için yapıldığı ve bu hastalık maliyetlerinin 1 trilyon dolar civarında olduğu belirtilmiştir. Yapılan çalışmalar sağlıklı bir kişinin yıllık sağlık harcamasının yaklaşık 1.000 dolar olduğu, kronik hastalıklar söz konusu olduğunda bu harcamanın 6.000 ile 16.000 dolar arasında değişebileceğini göstermektedir. Benzer bir örnek Hollanda için de verilebilir. Hollanda'da yürütülen bir çalışmada genel nüfus içinde ortalama yıllık sağlık harcamaları kişi başı 1.100 Euro iken, kronik hastalığa sahip bir kişinin hayatının son yıllındaki sağlık harcamalarının ortalama 14.906 Euro olduğu saptanmıştır (Akalin, 2009: 35). Başka bir çalışmada Avustralya'da yaşlanan nüfusun sağlık ekonomisi için önemli bir gider kalemi olduğu ve hastane maliyetlerindeki artışların yaklaşık %20'sinden fazlasının kardiyovasküler hastalık kaynaklı olduğu saptanmıştır (Ha vd., 2014: 6). Bu gerçekler, yaşlanmayla birlikte meydana gelen kronik hastalıkların sağlık hizmetleri maliyetine olan ağır etkisini işaret etmektedir.

DSÖ, 23 düşük ve orta gelirli ülkelerde yaptığı bir çalışmada, 2006 ve 2015 yılları arasında kalp rahatsızlıkları, felç/inme ve diyabet gibi süregelen hastalıkların 83 milyar Dolar ekonomik kayba neden olduğunu belirtmiştir. Dünya Alzheimer Raporu 2010 yılında dünya çapında toplam bunama maliyetlerinin 600 milyar doları geçtiği ve küresel anlamda 2050 yılında 115 milyar insanın bunama (dementia) tehlikesiyle karşı karşıya olduğunu ileri sürmektedir (WHO, 2011: 3,14).

Küresel düzeyde 2010 yılında demanslı hasta sayısının 35,6 milyon olduğu belirtilmiştir. Bu sayının 2030 yılında 65,7 milyona, 2050 yılında ise 115,4 milyona çıkacağı öngörülmektedir. Tüm dünyada 2010 yılı itibarıyla demansın ülke ekonomilerine maliyetinin 604 milyar dolar olduğu ve bu maliyetin yüzde

89'unun gelişmiş ülkeler tarafından karşılandığı ifade edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2015: 70). Nüfusun yaşlanmasıyla birlikte Türkiye'de en çok görülen kronik hastalıklar kanser hastalıkları, kardiyovasküler rahatsızlıklar, hipertansiyon, diyabet ve obezite gibi hastalıklardır. Türkiye'de ölüm nedenleri arasında ilk sırada (tüm ölüm nedenlerinin %47,7) kardiyovasküler hastalıklar yer almaktadır (Akın, 2014: 678).

DSÖ verilerine göre, küresel sağlık harcamaların büyük bir çoğunluğu kronik hastalıkların tedavisine harcanmaktadır ve olası ölümlerin %60'ı kronik hastalıklar kaynaklı olduğu belirtilmiştir. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı "hastalık yükü araştırmasına" göre 22 milyon kronik hastalığı olan birey bulunmaktadır. Hastalık türleri açısından bakıldığında, özellikle 2013 yılı itibari ile dünya genelinde diyabetli kişi sayısı 382 milyon iken, 2035 yılında bu sayının 471 milyona ulaşması beklenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2015: 18).

Yaşlanan nüfusla birlikte hastanelerde yatak kullanım oranı, aile hekimliği ve poliklinik konsültasyonu, uzun dönemli bakım hizmetleri ile reçete yazma düzeyinin artabileceği öngörülmektedir (Layte, 2009: 2). Alana katkı sağlayan bazı yazarlar yaşlanan nüfusun sağlık hizmetleri üzerindeki etkilerini hastanede kalış süresini artıracığı ve uzun dönemli bakımı gündeme getireceğini vurgulamışlar (Schulz vd., 2004; Schmidt vd., 2013: 863). Dhak (2015), demografik geçişlerle birlikte katastrofik harcamalarda artışın yanı sıra morbidite oranlarının artması ve hastanın komplikasyon geliştirmesi hastanelerde kalış süresini artırarak sağlık giderleri üzerinde hissedilir etkiler yarattığını saptamıştır. Demografik trendlerin değişmesiyle birlikte yaşlı nüfusun artması, sağlık hizmetleri kullanımının yükselebileceği ve çalışma çağındaki nüfusun azalmasıyla birlikte gelirlerin düşeceği, böylece sağlık hizmetleri finansmanı üzerinde baskılar oluşturacağı öngörülmektedir (WHO Regional Office for Europe, 2009: 7).

Yaşlanmayla birlikte sosyal güvenlik sistemleri de zarar görmektedir. Yaşlılık sonucu aktif-pasif oranı, aktif iş gücüne katılım oranı aleyhine daralacağından zorunlu sağlık sigortası prim gelirlerini riske atacaktır. Bu durum ülkelerin sağlık hizmetlerine ilişkin geri ödeme sistemlerini yüksek derecede etkileyecektir (Schmidt vd., 2013: 862). Dhak (2015) nüfusun yaşlanması toplam sağlık harcamalarını artırarak ve iş gücüne katılımın toplam nüfusa oranını görece düşürerek, çalışan kesim üzerinde çifte yük oluşturduğunu belirtmiştir. Avrupa Birliği'nin 2006 yılında yayınladığı raporda her 65 yaş ve üstü kişi için 4 Avrupalı çalışır iken, bu sayının 2050 yılında 2 olacağı belirtilmiştir. Bu durumun kamu harcamalarında özellikle sosyal sigorta ve sağlık harcamalarında hissedilir derecede sorunlara yol açabileceği ve 2030 yılında AB'nin büyüme hızı yarı yarıya aza-

lacağı öngörülmektedir. (Akalin, 2009: 34). OECD'nin 2000'li yılların başında yaptığı projeksiyonlarda yaşa dayalı sosyal harcamaların milli hasılaya oranının 2000 ile 2050 yılları arasında yaklaşık %19'lardan %26'lara yükseleceği yönünde tahminlerde bulunmuştur. Bu orandaki artışın ana kaynağını, emeklilik yaşı, yaşlı insanların sağlık giderleri ve uzun dönemli bakım ihtiyacı oluşturacağı belirtilmiştir (Gray, 2005: 15).

Sonuç ve Öneriler

Demografik değişimlerin sağlık üzerinde oluşturacağı mali yüklerden kurtulmak ya da bu yükü hafifletmeye yönelik bazı politika seçeneklerinin uygulamaya konulması önerilmektedir. Bu politikalarda amaçlanan, yaşlanan nüfusun iyilik halini geliştirmek ve uzun dönemli bakımla ilgili potansiyel maliyet baskılarını da azaltmaya yönelik nitelikte olabileceği düşünülmektedir. Önerilen bu politikalar (WHO Regional Office for Europe, 2009: 14):

- **Sağlık sistemlerine yeteri düzeyde desteğin verilmesi:** Daha iyi bakım koordinasyonu, hastane başvuru yönetiminin geliştirilmesi, daha iyi bir öz-bakımın özendirilmesi, birincil koruma yoluyla sakatlığın/yetersizliğin önlenmesi ve veri sistemlerinin güçlendirilmesi.
- **Yeterli uzun dönem bakım sistemlerinin geliştirilmesi:** Formel ve informal bakımın birleştirilmesi ve uygun bakımın sağlanması. Yapılan çalışmalarda evde bakım hizmetlerinin kurumsal bakım hizmetlerinden mali açıdan daha avantajlı olduğu belirtilmiştir (The Economist Intelligence Unit, 2009: 11). Türkiye'de bu konuya son dönemlerde önem verilerek önemli girişimlerde bulunulmuştur. 01.02.2010 tarihinde 3895 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe girmiş olan "Sağlık Bakanlığı'nca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge"de de evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olan bireylerin muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının evinde ve aile ortamında sağlanmasına ilişkin gerekli uygulamaların hayata geçirilmesi sağlanmıştır.
- **Ekonomik ve sosyal entegrasyonun desteklenmesi:** İş gücüne katılımı artırmak, emeklilik yaşının artırılması ve sosyal katılımın desteklenmesi bu başlık altında tartışılacak konulardır. Bu çerçevede Türkiye Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın "Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı (2013) raporu önemlidir. Rapora göre programdaki temel hedefler arasında çalışmak

isteyen bütün yaşlılar için istihdam imkânları yaratılması hedeflenmektedir. Buna yönelik olarak, gerekli teknik ve teknolojiler öğretilerek istenen sektörde çalışan yaşlıların güçlendirilmesi, çalışabilir ve çalışmak isteyen yaşlıların emekliliğe kademeli geçiş ve esnek çalışma şartlarının getirilerek çalışmalarının teşvik edilmesi eylemlerine yer verilmiştir.

Diğer bir öneri noktası Schmidt vd. (2013: 864) nin çalışmasıdır. Bu çalışmaya göre hastalara yönelik klinik hizmetlerin azaltılması için hasta eğitimlerinin yaygınlaştırılması ve yeteri hasta bakım programları rehberlerinin/kılavuzlarının uygulanması gerekliliği vurgulanmıştır. Bu noktada temel ve koruyucu sağlık hizmetlerinin en etkin düzeyde sağlanması önem taşımaktadır.

Evde bakımın sağlanması sorumluluğunun ailelere transferi konusunda da toplumu bilinçlendirme mekanizmaları kurulmalıdır. Bu çerçevede Türkiye’de yerel yönetimler ile Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından yaşlılara hakları ve hizmetler konusunda verilen danışmanlık hizmetlerinin etkinliğinin artırılması ve sürece gönüllü kuruluşların katılımının sağlanması öngörülmüştür. Ayrıca evinde yaşayan yaşlılara yönelik elektronik ikaz ya da yardım cihazları ile istedikleri hizmetlere ulaşabilecekleri acil çağrı merkezlerinin uygulamaya girmesi önemli bir aşamadır (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2013).

Sonuç olarak toplumların yaşlanması finansal olarak sürdürülebilir bir sağlık sistemi için önemli bir açmazı oluşturmaktadır. Bu noktada yaşlanmanın yaratabileceği olumsuzlukları en aza indirebilmek ve yaşlı bireylerin hayata daha iyi tutunabilmeleri ve hayatlarını daha kaliteli geçirebilmeleri için ülke içinde bazı yapısal değişimleri gerekli kılmaktadır. Bu çerçevede sözü edilen politikaların hayata geçirilmesi ve izlenebilmesi gerekli kurumların entegre bir şekilde çalışmasını ve politika belirleyicilerinin bu konuyu sürekli olarak gündemlerinde tutmasını gerektirmektedir.

KAYNAKLAR

- Akalın, E. (2010). Yaşlanan Nüfus ve Sağlık Sorunları, *Önce Kalite Dergisi*, 18(138), 34-36.
- Akın, A. (2014). *Toplumsal Cinsiyet ve Yaşlılık: Türkiye ile İlgili Değerlendirmeler*, Türkiye Sağlık Raporu 2014, Ed. Ertem, M., Çan, G.
- Can, N., Özer, M. (2012). *Demografik Geçiş Süreci ve Türkiye*, Atılım Üniversitesi Siyasi ve Ekonomik Araştırmalar Laboratuvarı, <http://seal.atilim.edu.tr/demografik-gecis-sureci-ve-turkiye>, (Erişim Tarihi: 31.07.20159).
- Choi, H. G., Han, J. H., Jung, Y. H., Kim, D. W., Sung, M. W. (2014). Influences of Demographic Changes and Medical Insurance Status on Tonsillectomy and Adenoidectomy Rates in Korea, *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 271: 2293-2298.

Demografik Değişim Kuramının Sağlık, Hastalık ve Sağlık Harcamaları Üzerindeki Etkisine İlişkin Literatür Değerlendirmesi

- Dhak, B. (2015). Demographic Change and Catastrophic Health Expenditure in India, *Soc Indic Res*, 122, 723-733.
- Gray, A. (2005). Population Ageing and Health Care Expenditure, *Ageing Horizons*, 2, 15-20.
- Gregersen, F. A. (2014). The Impact of Ageing on Health Care Expenditures: A Study of Steepening, *Eur J Health Econ*, 15, 979-989.
- Grossman, M. (1972). On the Concept of Health Capital and the Demand for Health, *Journal of Political Economy*, 80(2), 223-255.
- Ha, N. T., Hendrie, D., Moorin, R. (2014). Impact of Population Ageing on the Costs of Hospitalizations for Cardiovascular Disease: A Population-Based Data Linkage Study, *BMC Health Services Research*, 14: 554, <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/554>, (Erişim Tarihi: 21.07.2015).
- Johnson, J. A., Stoskopf, C. H. (2010). Comparative Health Systems- Global Perspectives, Jones and Bartlett Publishers.
- Laidlaw, K. (2009). Aging, Mental Health, and Demographic Change: Challenges for Psychotherapists, *Professional Psychology Research and Practice*, 40 (6), 601-608.
- Layte, R. (2009). *Coping with Population Change in Ireland: The Implications for Healthcare*, ESRI Research Bulletin Series No. 13, Dublin: Economic and Social Research Institute.
- Levy, J. (2007). Demographic Changes in Europe: Opportunity or Threat?, *Journal of Medical Marketing*, 7, 287-293.
- Mandıracıoğlu, A. (2014). Araştırma Sonuçları Üzerinden Yaşlılık Döneminde Öne Çıkan Davranışsal Riskler, Türkiye Sağlık Raporu 2014, Ed. Ertem, M., Çan, G.
- Mcnamee, P., Stearns, S. C. (2003). *Ageing, Disability and Long-Term Care Expenditure*, Ed.: A. Scott, A. Maynard, R. Elliott, Advances in Health Economics, John Wiley & Sons Ltd. England, s: 167-185.
- Olgun, N., Aslan, F.E., Yücel, N., Öntürk, Z. K., Laçın, Z. (2013). Yaşlıların Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 72-78.
- Sağlık Bakanlığı (2010) Sağlık Bakanlığı'nca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge. (<http://www.sb.gov.tr/TR,11271/saglik-bakanliginca-sunulan-evde-saglik-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslari-hakkinda-yonerge.html>) Erişim Tarihi: 14.11.2017).
- Sağlık Bakanlığı (2015). Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara.
- Schulz, E., R. Leidl and H.-H. König. (2004). The Impact of Ageing on Hospital Care and Long-Term Care-The example of Germany, *Health Policy*, 67, 57-74.
- Schmidt, S., Hendricks, V., Griebenow, R., Riedel, R. (2013). Demographic Change and Its Impact on The Health-Care Budget for Heart Failure Inpatients in Germany During 1995-2025, *Herz*, 38, 862-867.

Demografik Değişim Kuramının Sağlık, Hastalık ve Sağlık Harcamaları Üzerindeki Etkisine İlişkin Literatür Değerlendirmesi

- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2013). Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- TÜİK Nüfus Projeksiyonları 2010-2050, www.tuik.gov.tr, (Erişim Tarihi: 03.08.2015).
- TÜİK Nüfus Projeksiyonları, 2013-2075, www.tuik.gov.tr, (Erişim Tarihi: 30.07.2015).
- The Economist Intelligence Unit. (2009). Healthcare Strategies for An Ageing Society, Commissioned by Philips.
- U. N. Department of Economic and Social Affairs Population Division. (2015). Population Dynamics and Sustainable Development, <http://www.un.org/en/development/desa/population/>, (Erişim Tarihi: 31.07.2015).
- World Health Organization. (2011). Global Health and Aging, Department of Health and Human Services, NIH Publication no. 11-7737.
- WHO Regional Office for Europe. (2009). How Can Health Systems Respond To Population Ageing?, WHO Regional Office for Europe and European Observatory on Health Systems and Policies, No: 10, ISSN 1997-8073.
- Zweifel, P., Steinmann, L. (2002). The Sisyphus Syndrome in Health Revisited, <http://www.zora.uzh.ch>, (Erişim Tarihi: 29.07.2015).
- Dünya Sağlık Örgütü’nden Sağlıklı Yaşlanma Uyarısı, <http://www.hurriyet.com.tr/kelebek/saglik/27526175.asp>, (Erişim Tarihi: 31.07.2015).
- http://sencerecer.net/hm_pp/wpcontent/uploads/2015/01/Demans_Ecer_Camas_Dastan.pdf (Erişim Tarihi: 29.07.2015).
- <http://www.healthknowledge.org.uk/public-health-textbook/health-information/3a-populations/demographic-changes> (Erişim Tarihi: 04.08.2015).
- <http://www.memurlar.net/haber/532522/> (Erişim Tarihi: 22.08.2015).