

Avrupa Birliği'nde Nüfusun Yaşlanması Ve Sağlık Harcamalarına Etkisi

Population Ageing and its Impact on Health Care Expenditures in European Union

Mehmet Turgay EROL*

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, AB'de nüfusun yaşlanması ve sağlık harcamalarına etkisinin incelenmesidir. Bu anlamda Eurostat çevrimiçi verilerinden yararlanılarak AB nüfusunun geçmişten bugüne izlediği seyir ile projeksiyon sonuçlarına göre 2010-2060 aralığındaki tahmin edilen gelişimi incelenecektir. Ardından Avrupa Komisyonu ve Ekonomik Politika Komitesi (2009) projeksiyon sonuçları değerlendirilerek nüfusun yaşlanması ile sağlık harcamalarının artışı arasındaki ilişki irdelenecektir. Bu bakımdan çalışma, anılan kaynaklardan elde edilen verilerin betimsel analizi ve yorumundan oluşmaktadır. AB ülkeleri kardiyovasküler ölümlerde azalmanın yaşandığı ancak kronik hastalıklarda ve yaşlanma hızında artışın meydana geldiği, doğurganlık hızının düşük seyrettiği ve kimi ülkelerde sıfır nüfus artışının yaşandığı yaşlanma evresinde bulunmaktadır. AB ülkeleri için genel olarak nüfusun yaşlanmasına paralel sağlık harcamaları artışı beklenmekte, özellikle yaşlanmanın nispeten daha hızlı gerçekleştiği ve kişi başı milli gelir artış hızının daha yüksek olduğu AB-12 ülkelerinde sağlık harcamaları artışlarının da yüksek olacağı öngörülmektedir.

Anahtar kelimeler: Avrupa Birliği, nüfusun yaşlanması, sağlık harcamaları

ABSTRACT

The aim of this study is to analyse the impact of population ageing on health care expenditures for EU countries. In this sense, the progress of EU population from past to present and from 2010 to 2060 according to projection results will be studied by using the data obtained from Eurostat online database. Thereafter, the relationship between population ageing and health care expenditures will be examined by evaluating the projection results of European Commission and Economic Policy Committee (2009). In this respect, this study is composed of descriptive analysis and interpretation of the data obtained from above-mentioned resources. The EU countries are in the phase of population ageing which includes decreasing number of deaths due to cardiovascular diseases, increasing morbidity rates because of chronic diseases, speeding population ageing, low levels of fertility and zero population growth in certain countries. In general, a health expenditure increase parallel to the population ageing is expected for EU countries. Higher growth rates of health expenditures are expected for especially EU-12 countries which are experiencing a relatively faster population ageing and higher growth rates of GDP per capita.

Keywords: European Union, population ageing, health care expenditures

* Sosyal Güvenlik Uzman Yardımcısı, Sosyal Güvenlik Kurumu, Avrupa Birliği ve Yurtdışı İlişkiler Daire Başkanlığı, Ziyabey Cad. No:6 Ankara. e-posta: merol6@sgk.gov.tr, Tel: 0312 207 8540

Avrupa Birliği'nde Nüfusun Yaşlanması Ve Sağlık Harcamalarına Etkisi

Population Ageing and its Impact on Health Care Expenditures in European Union

Mehmet Turgay EROL*

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, AB'de nüfusun yaşlanması ve sağlık harcamalarına etkisinin incelenmesidir. Bu anlamda Eurostat çevrimiçi verilerinden yararlanılarak AB nüfusunun geçmişten bugüne izlediği seyir ile projeksiyon sonuçlarına göre 2010-2060 aralığındaki tahmin edilen gelişimi incelenecektir. Ardından Avrupa Komisyonu ve Ekonomik Politika Komitesi (2009) projeksiyon sonuçları değerlendirilerek nüfusun yaşlanması ile sağlık harcamalarının artışı arasındaki ilişki irdelenecektir. Bu bakımdan çalışma, anılan kaynaklardan elde edilen verilerin betimsel analizi ve yorumundan oluşmaktadır. AB ülkeleri kardiyovasküler ölümlerde azalmanın yaşandığı ancak kronik hastalıklarda ve yaşlanma hızında artışın meydana geldiği, doğurganlık hızının düşük seyrettiği ve kimi ülkelerde sıfır nüfus artışının yaşandığı yaşlanma evresinde bulunmaktadır. AB ülkeleri için genel olarak nüfusun yaşlanmasına paralel sağlık harcamaları artışı beklenmekte, özellikle yaşlanmanın nispeten daha hızlı gerçekleştiği ve kişi başı milli gelir artış hızının daha yüksek olduğu AB-12 ülkelerinde sağlık harcamaları artışlarının da yüksek olacağı öngörülmektedir.

Anahtar kelimeler: Avrupa Birliği, nüfusun yaşlanması, sağlık harcamaları

ABSTRACT

The aim of this study is to analyse the impact of population ageing on health care expenditures for EU countries. In this sense, the progress of EU population from past to present and from 2010 to 2060 according to projection results will be studied by using the data obtained from Eurostat online database. Thereafter, the relationship between population ageing and health care expenditures will be examined by evaluating the projection results of European Commission and Economic Policy Committee (2009). In this respect, this study is composed of descriptive analysis and interpretation of the data obtained from above-mentioned resources. The EU countries are in the phase of population ageing which includes decreasing number of deaths due to cardiovascular diseases, increasing morbidity rates because of chronic diseases, speeding population ageing, low levels of fertility and zero population growth in certain countries. In general, a health expenditure increase parallel to the population ageing is expected for EU countries. Higher growth rates of health expenditures are expected for especially EU-12 countries which are experiencing a relatively faster population ageing and higher growth rates of GDP per capita.

Keywords: European Union, population ageing, health care expenditures

* Sosyal Güvenlik Uzman Yardımcısı, Sosyal Güvenlik Kurumu, Avrupa Birliği ve Yurtdışı İlişkiler Daire Başkanlığı, Ziyabey Cad. No:6 Ankara. e-posta: merol6@sgk.gov.tr, Tel: 0312 207 8540

1. Giriş

Günümüzde nüfusun yaşlanması, üzerinde ciddiyle durulmadığı ve gerekli önlemler alınmadığı takdirde ekonomik, sosyal ve politik risklere sebep olacağıın öngörülmesi nedeniyle tüm ülkelerin ilgisini çeken ve karar alma konumundakiler açısından geleceğe yönelik politikalar geliştirme yönüyle daha da önem kazanan bir olgudur.

Ölüm oranlarının azalması ve buna bağılı olarak beklenen yaşam sürelerinin uzaması, yine doğurganlık hızlarının benzer bir seyir izleyerek azalması, nüfusun yaşlanmasını gündeme getirmiştir. Nüfusun yaşlanması, çalışan başına düşen yaşlı sayısının artması, nispeten daha fazla bireyin daha uzun süre emekli aylığı alması ve sosyal güvenliğin finansmanı için çalışan bireylere daha çok yük binmesi, bu durumun çalışan üzerinde çalışmayı ve çalışma hayatında uzun süre kalmayı caydırması gibi etkilere sebep olmaktadır. Bunun yanında yaşlanan nüfus, sağlık teknolojisindeki birim maliyetlerin, gelir düzeyi ile sağlık harcamaları düzeyi ilişkisinin ve hastalıkların seyri ile bağılantılı olarak yaşam kalitesindeki değışikliklerin gelecekte izleyeceği eğilim gibi konularda farklı senaryoları ve devlet bütçesinde payı artması beklenen sağlık harcamaları gibi sorunları beraberinde getirmektedir. Bu anlamda AB ülkeleri, nüfusun yaşlanması olgusu ile diğer dünya ülkelerine kıyasla genel olarak çok daha erken tanışmış olup, etkilerini kuvvetli şekilde yaşamakta, bu sorunla ilgili olarak alternatif çözümler aramakta ve kimi önlemleri de uygulamaktadır.

Dünya nüfusu açısından yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı arttıkça demografik yaşlanma konusunda araştırma yapma ihtiyacı da artmaktadır. Bugün insanlar yüzyıl önce yaşadıklarından çok daha uzun yaşamaktadır. Avrupa Komisyonu Raporu (2006)'nda 2050 yılı itibariyle 2 milyar kişinin altmış yaş ve üzerinde olacağı, bu nüfusun yüzde seksenini geliştirmekte olan ülkelerde yaşayan yaşlı nüfusun oluşturacağı belirtilmektedir.

AB ülkeleri toplam nüfusu dünya nüfusunun yaklaşık %7'sine tekabül etmektedir. Bu anlamda AB ülkelerindeki yaşlanma olgusunu incelemek, dünya genelindeki yaşlanma sürecini tam anlamıyla açıklamayacaktır. AB ülkelerinde yaşlanma sürecinin başlangıcı ekonomik ve demografik farklılıklardan dolayı diğer dünya ülkelerinden çok daha gerilere gitmektedir. Bu anlamda nüfusun yaşlanması konusunda AB ülkelerindeki gidişatı, yapılan çalışmaları ve çalışma yöntemleri, edinilen bulgular ışığında alınan önlemleri ortaya koymak, bu süreci henüz yaşamaya

başlayan az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler ve doğal olarak ülkemiz açısından da önem arz etmektedir.

Avrupa’da yaşlanmanın hızını ve kapsamını belirleyen temel etkenler daha uzun yaşama süreleri, düşük doğurganlık hızları ve göçtür (Avrupa Komisyonu ve Ekonomik Politika Komitesi, 2009). Yapılan tüm projeksiyonlarda bu temel etkenlerin ilerleyen yıllarda izleyeceği değişimi ortaya koymak amacıyla farklı varsayımlara gidilmiştir. Çünkü yapılan projeksiyonlar ve projeksiyon sonuçlarının değerlendirilmesi ile amaçlanan, karar vericiler açısından farkındalık yaratarak, bugünden önlem alınmasını sağlamaktır. Bu konuda alınması gereken tedbirlerin geciktirilmesi ya da yanlış uygulamalara gidilmesi, ilerde telafisi kolay olmayan risklerle karşılaşılmasına sebep olabilecektir.

Nüfusun yaşlanmasının işgücü piyasasına, sosyal sigorta sistemlerine, sağlık ve uzun dönemli bakım harcamalarının devlet bütçesinde önemli bir paya sahip olmasından dolayı kamu finansmanına, nüfus yapısındaki değişimden dolayı karar vericiler açısından ilgi gruplarına ve bu gruplara verilecek hizmet türüne önemli etkileri bulunmaktadır. Bu çalışmada yalnızca yaşlanmanın sağlık harcamalarına etkileri açıklanmaya çalışılacak olup, uzun dönemli bakım harcamaları sağlık harcamaları kapsamında değerlendirilmeyecektir.

AB’de ülkelerin sağlık hizmetleri kalitesi, erişilebilirlik ve tedavi maliyetleri gibi hususlardaki farklılıklar ile nüfus yapıları ve gelişimleri arasındaki farklılıklardan dolayı, ülkelerin bireysel durumları AB-27 ülkeleri ortalamasına göre çizilen seyirden sapmalar göstermektedir.

Bu çalışmanın amacı, AB ülkelerinde yaşlanan nüfusun artan sağlık harcamalarına etkisinin incelenmesidir. Bu manada nüfusun yaşlanmasında 65 yaş ve üzerindeki nüfusun toplam nüfusa oranındaki değişim ile yaşlı bağımlılık oranı ölçüt olarak kullanılacaktır. Nüfus verileri ve nüfusun 2010-2060 yılları boyunca izleyeceği seyir konusunda Eurostat çevrimiçi güncel verileri baz alınacaktır. Sağlık harcamaları verisi olarak ise Avrupa Komisyonu ve Ekonomik Politika Komitesi’nin ortak katılımıyla hazırlanan Avrupa Komisyonu ve Ekonomik Politika Komitesi (2009) projeksiyon sonuçları temel alınacaktır. Çalışmanın ilk bölümünde yaşlanmayı açıklayan teoriler kısaca ele alınacak ve konu ile ilgili literatür hakkında bilgi verilecektir. İkinci bölümde AB’de nüfus yapısının genel görünümü ortaya konulacak; doğurganlık hızı, yaşam

beklentisi, yaşlı bağımlılık oranı gibi ölçümlerin geçmiş yıllar itibariyle izlediği ve projeksiyon sonuçlarına göre gelecekte izlemesi öngörülen seyir incelenecektir. Son bölümde ise nüfusun yaşlanmasıyla sağlık harcamalarına etkisi ile ilgili projeksiyon çalışmaları değerlendirilerek, farklı senaryolar ışığında harcamalardaki değişim üzerinde durulacaktır.

2. Teorik Arkaplan ve Literatür Taraması

Bu başlıkta nüfusun yaşlanması, demografik dönüşüm, epidemiyolojik dönüşüm ve beslenme dönüşümü teorileri üzerinde durulacak, ilgili literatür hakkında kısaca bilgi verilecektir.

Nüfusun yaşlanması, doğurganlık ve ölüm oranlarındaki düşüşün bir sonucu olarak nüfusun yaş dağılımının/yapısının değişerek bireylerin daha uzun yaşaması ve nüfusun içindeki yaşlı oranının artmasıdır. Nüfusun yaşlanması genel olarak emeklilik yaşını aşmış kesimin nüfustaki payının artması şeklinde değerlendirilir. Emeklilik yaş tanımında farklı kullanımlar mevcut olsa da genel olarak 65 yaş baz alınmaktadır. Günümüzde bir toplumun 'yaşlı' olarak tabir edilebilmesi için 65 ve üzeri yaş grubunun toplam nüfustaki payının %8-10 sınırını aşması gerekmektedir (Gavrilov ve Heuveline, 2003).

Kirk (1996), makalesinde demografik dönüşümle ilgili temel teorisyenleri ve teorilerini tarihsel süreç içinde karşılaştırarak ele almış, demografik dönüşüme sebep olan faktörleri özellikle doğurganlık ve ölüm hızına etkileri bakımından açıklamıştır. Araştırmanın yapıldığı dönemde dönüşümün genel seyrini ve hâlihazırdaki durumunu vermiş, son olarak da demografik dönüşümün bir teori, bir genelleme, analizler için bir çerçeve ya da sadece bir fikir mi olduğu konusunda kurumsal arka planı irdelemiştir. Makaleye göre demografik dönüşüm ifadesini ilk kez 1934 yılında yayımlanan kitabında Adolphe Landry kullanmış, teorisinin tanımları ise Frank Notestein tarafından 1945 yılında yayımlanan makalesi ile yapılmıştır. Buna göre demografik dönüşüm teorisi doğurganlık ve ölümlülük hızlarının yüksek seyrettiği modern-öncesi dönemden, bu iki ölçütün de düşük olduğu modern-sonrası döneme geçildiği modernleşme sürecidir. Ölümlülük oranlarının düşme eğilimi izlemesinin altındaki sebepler arasında, aşılama ile salgınlara önlenmesi, teşhis ve tedavideki gelişmeler, kıtlığın azalması, şiddet ve iç savaşların neden olduğu ölümlerin azalması, bebek ölüm oranlarının düşmesi ve daha iyi yaşam standartlarına erişilmiş olması sayılabilir. Batı Avrupa'da hem

doğurganlık hızı hem de ölümlülük oranı 19. yüzyılın son çeyreğinden çok önce azalmaya başlamıştır ve bu tarih genellikle dönüşümün başlangıcı olarak anılmaktadır. Söz konusu süreç, 1800'lerin başında Avrupa'da sanayileşmenin başlaması ile ortaya çıkmıştır. 2100 yılında ise bu sürecin biteceği tahmin edilmektedir (Lee, 2003).

Epidemiyoloji nüfus grupları bazında hastalık ve ölüm dağılımı ile bunların belirleyicilerini ve sonuçlarını irdeleyen çalışma alanıdır. Omran (1998), epidemiyolojik dönüşüm teorisini tanımlamış, doğurganlık ve ölümlülük hızlarının dönüşüme olan göreceli etkilerini ortaya koymuş, batılı ve batılı olmayan toplumlar açısından ayrıma giderek epidemiyolojik dönüşümün aşamalarını açıklamıştır. Yaş grubu, cinsiyet, etnik köken ve sosyal sınıf farklılıkları, yerli halka özgü farklılıklar, jeopolitik ve ülkelerarası farklılıklar ile sömürgeleşmeye bağlı farklılıklar ve bu farklılıkların sebep olduğu eşitsizliklere de değinmiştir. Son olarak yazar epidemiyolojik dönüşüm modelleri ile temel sağlık, doğurganlık, ölümlülük göstergeleri ve hastalıkların seyrini farklı toplumlar ve ülkeler açısından araştırmıştır. Epidemiyolojik dönüşüm teorisi, sağlık ve hastalık yapılarının karmaşık değişimine ve bu yapılar arasındaki etkileşim ile bunların demografik, sosyolojik ve ekonomik belirleyicilerine ve sonuçlarına odaklanmaktadır. Buna göre batıdaki epidemiyolojik dönüşüm beş aşamalı olarak gerçekleşmektedir. İlk aşamada ölüme yol açan hastalıklar ve kıtlık yaygındır. Ölümlülükteki zirve oranlar salgılara, kıtlığa, afetlere ve savaşlara paralel bir seyir izlemektedir. Ölümlülük ve doğurganlık yüksek, nüfus artışları yavaş ve dönemselidir. Batıda 19. yüzyılın başlarına kadar devam eden bu aşama az gelişmiş ülkelerde 20. yüzyılın ortalarına kadar devam etmiştir. Bu aşamada 20 ila 30 yıl arasında olan yaşam beklentisi oldukça düşüktür. İkinci aşamada yaygın hastalıklarda bir gerileme görülmektedir. Ölümlülükte düşüşler gözlenmeye başlamıştır, yaşam beklentisi 40 ila 50 yıl aralığına yükselmiştir. Ancak bu dönemde bulaşıcı hastalıklar en önemli ölüm nedeni olmaya devam etmiştir. Doğurganlık ise yüksek seyretmeye devam etmiştir. Üçüncü aşama 19. yüzyılın ortalarında kalp hastalıkları, felç, kanser, diyabet, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve metabolik bozuklukların yaygınlığında artışların gözlemlendiği 'dejeneratif, stres kaynaklı ve suni hastalıklar' evresidir. Yaşam beklentisi 50 ila 75 yıl aralığına kadar çıkmıştır. Dördüncü aşamada kardiyovasküler ölümlerde azalma, yaşlanma, yaşam tarzı değişiklikleri ile yeni ortaya çıkan ya da yeniden ortaya çıkan hastalıklar müşahede edilmiştir. Yaşam beklentisi 80 ila 85 yıl aralığına yükselmiş, kronik hastalıklarda ve yaşlanma hızında

artış ortaya çıkmıştır. Kardiyovasküler ölümlerde azalmanın başlaması bu dönemin başlangıcı kabul edilir ve gelişmiş ülkelerin birçoğunda 1970'li yıllara denk gelmektedir. Doğurganlık düşük seyretmiş, bazı ülkelerde doğum oranı ölüm oranının altına düşmüş ve sıfır nüfus artışı yaşanmıştır. Son aşama ise 21. yüzyılın ortalarında gerçekleşeceği öngörülen, hastalık kontrolünde büyük başarıların elde edildiği, daha sağlıklı ve daha uzun bir yaşamın öngörüldüğü devredir. Ancak yeni hastalıkların ortaya çıkması ve ülkelerin kendi içinde ya da ülkeler arasında sosyo-ekonomik statü kutuplaşmalarının görülmesi sebebiyle aykırı ve farklı sonuçların oluşacağı öngörülmektedir.

Robine ve Michel (2004), ölüm hızı, doğurganlık, hastalık, yaşam beklentisi, engellilik ve uzun yaşam eğilimlerini şu ana kadar olduğu gibi belirli bir sosyo-ekonomik, kültürel, coğrafi ve tıbbi içerikte tartışmak yerine, tüm bu bileşenleri harmanlamak suretiyle nüfusun yaşlanmasına dair genel bir teori ortaya koymaya çalışmıştır. Uzun yaşam, yaşam beklentisi, hastalık değişimleri, engellilik eğilimleri ve ölümlülükteki düşüşle ilgili teoriler nüfusun yaşlanmasına temel teşkil etmektedir. Nüfusun yaşlanması konusunda dört ana unsur belirtilmiştir:

- (1) Hasta bireylerin yaşam sürelerinde artış
- (2) Kronik hastalıkların ilerleyişinin kontrol altına alınması
- (3) Sağlık durumunda ve yaşlıların sağlık davranışlarında gelişme
- (4) Oldukça yaşlı ve kırılğan bir nüfusun ortaya çıkması

Popkin (2003), demografik dönüşüm ve epidemiyolojik dönüşüm süreçlerindeki değişimlerin beslenme dönüşümüne eşlik ettiği ya da beslenme dönüşümü sürecinden önce gerçekleştiği görüşündedir. Çalışmada gelişmekte olan ülkeler incelenmekte ve beslenme dönüşümünün kentleşme, ekonomik büyüme, teknolojinin çalışma ve boş vakitleri değerlendirme biçimleri üzerindeki etkileri, gıda üretim yöntemleri ve kitle iletişiminin yaygınlaşması gibi hususların etkisiyle şekillendiği belirtilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde beslenme alışkanlıklarının daha yağlı, daha çok tatlandırıcı içeren ve daha çok hayvansal gıda içerikli yiyecek tüketimi yönünde değiştiği vurgulanmaktadır. Yazar beslenme alışkanlıklarındaki değişimle fiziksel aktivite değişimleri arasındaki etkileşimin obezite, diyabet ve ölüm oranları ile ilgili sonuçlarına dikkat çekmektedir. Son olarak bu değişimin maliyetleri üzerinde durulmakta ve politika seçenekleri belirtilmektedir. Makaleye göre beslenme dönüşümü, demografik dö-

nüşüm ve epidemiyolojik dönüşüm ile eşzamanlı olarak ya da bunlardan daha önce ortaya çıkan bir süreçtir. Beslenme dönüşümü üç aşamalı olarak gerçekleşmektedir. Birinci aşamada gelirin artmasıyla birlikte kıtlık azalmaktadır. İkinci aşamada ise bireylerin beslenme alışkanlıklarında ve fiziksel aktivite düzeylerindeki değişim yeni hastalıklara ve engelliliğin artmasına neden olmaktadır. Üçüncü aşamada ise davranışsal değişimler olumsuz eğilimleri tersine çevirerek ‘başarılı yaşlanma’ süreci mümkün hale gelmektedir.

Hastalıklılık durumunun yaygınlığındaki değişim ile yaşam beklentisindeki değişiminin gelecekte izlemesi beklenen etkileşim yönü hakkında üç farklı hipotez ortaya atılmıştır. Birincisi, Fries tarafından ileri sürülen “hastalık sıkışması” iyimser bir hipotezdir. Bu hipoteze göre sakatlık ve hastalık halleri ölümlülükten daha hızlı bir şekilde yaşamın daha sonraki dönemlerine ertelenmekte ve sıkışmaktadır. Böylece bireyler hem daha sağlıklı hem de daha uzun yaşamaktadır. İkincisi, Gruenberg, Verbrugge ve Olshansky tarafından ileri sürülen “hastalıklılığın yayılımı” adındaki karşıt hipotezdir. Bu hipoteze göre ölümlülük oranındaki düşüş, çoğunlukla hastalıkların yaygınlığındaki düşüşten değil hastalık kaynaklı ölümlerin azalması kaynaklıdır. Sonuçta azalan ölümlülük oranlarına artan hastalıklılık ve engellilik eşlik etmektedir. Son hipotez ise Manton tarafından ileri sürülen “dinamik denge”dir ve iki fenomenin etkilerini denkleştirmektedir; azalan ölüm oranları daha uzun süreli hastalıklılığa ve kronik hastalıkların görülme sıklığının azalmasına sebep olmaktadır (Avrupa Komisyonu ve Ekonomik Politika Komitesi, 2009).¹

Colombier ve Weber (2008), çalışmalarında bazı ekonomistlerin ileri sürdüğü nüfusun yaşlanmasının sağlık harcamalarına etkisinin abartıldığı, nüfusun yaşlanmasının değil de ölüme yakınlık (proximity to death) kavramının etkisinin asıl öneme sahip olduğu yönündeki savın tartışmasını

1 Ayrıntılı bilgi için bkz.:

Fries J.F. (1980), ‘Ageing, natural death, and the compression of morbidity’, *The New England Journal of Medicine*, Vol. 303, pp. 130-135;

Fries J.F. (1989), ‘The compression of morbidity: near or far?’, *Milbank Memorial Fund Quarterly*, Vol. 67, pp. 208-232.;

Gruenberg E.M. (1977), ‘The failure of success’, *Milbank Memorial Fund Quarterly*, Vol. 55, pp. 3-24.;

Verbrugge L.M. (1984), ‘Longer life but worsening health? Trends in health and mortality of middle-aged and older persons’, *Milbank Memorial Fund Quarterly*, Vol. 62, pp. 475-519.;

Olshansky S.J., M.A.Rudberg, B.A.Carnes, C.K.Cassel, J.A.Brody (1991), ‘Trading off longer life for worsening health’, *Journal of Aging and health*, Vol. 3, pp. 194-216.;

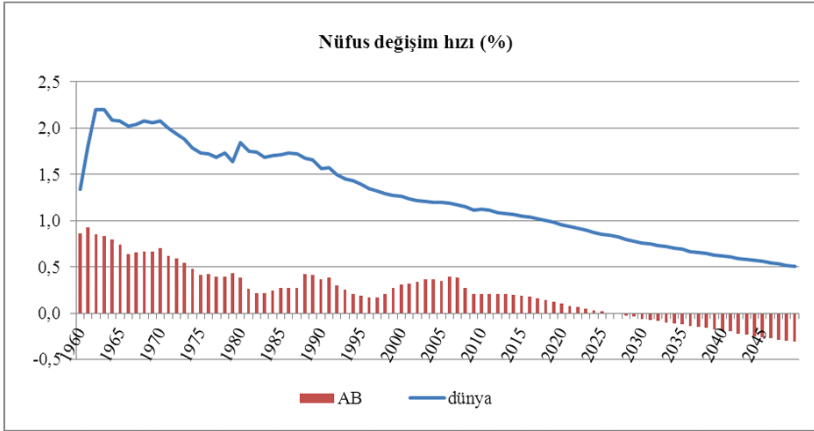
Manton K.G. (1982), ‘Changing concepts of morbidity and mortality in the elderly population’, *Milbank Memorial Fund Quarterly*, Vol. 60, pp. 183-244.

yapmaktadır. Çalışmada İsviçre sağlık harcamalarının projeksiyonu yapılmış, ilgili savın geçerli olmadığı sonucuna varılmıştır. Çalışmanın ilerleyen bölümlerinde çalışmada kullanılan projeksiyon metodu ve varsayımları üzerinde durulmuştur. Projeksiyon aşamasında öncelikle toplam sağlık harcamaları iki farklı bileşene ayrıştırılmıştır: Uzun süreli bakım harcamaları ve sağlık harcamaları. Harcama profiline temel teşkil etmek üzere Federal İstatistik Ofisi tarafından sağlanan Ulusal Sağlık Raporu'ndan elde edilen veriler kullanılmıştır.

3. AB Ülkelerinde Demografik Yapı ve Geleceği

ABD Nüfus İdaresi (2011) güncel verilerine göre şu anki dünya nüfusu 6 milyar 964 bin civarındadır. Grafik 1'de de görüldüğü üzere dünya nüfus artış hızı 1960 yılı sonrasında sürekli düşüş göstermiş, 1960'ta %1,34 iken 1971 yılına kadar %2 ve üzerinde seyretmiş, 2010 yılında %1,12'ye düşmüştür. 2049 yılında ise %0,51'e kadar gerileyeceği öngörülmektedir. AB-27 ülkelerinde ise 1960 yılında % 0,86 olan bu artış hızı dönemlik yükselişler hariç genel bir düşüş göstererek 2010 yılında %0,21'e kadar düşmüştür. 2026 yılı itibarıyla nüfus artışının duracağı, bu tarihten itibaren nüfusun azalmaya başlayarak 2049 yılında %0,31 oranında nüfus azalış oranına sahip olacağı öngörülmektedir.

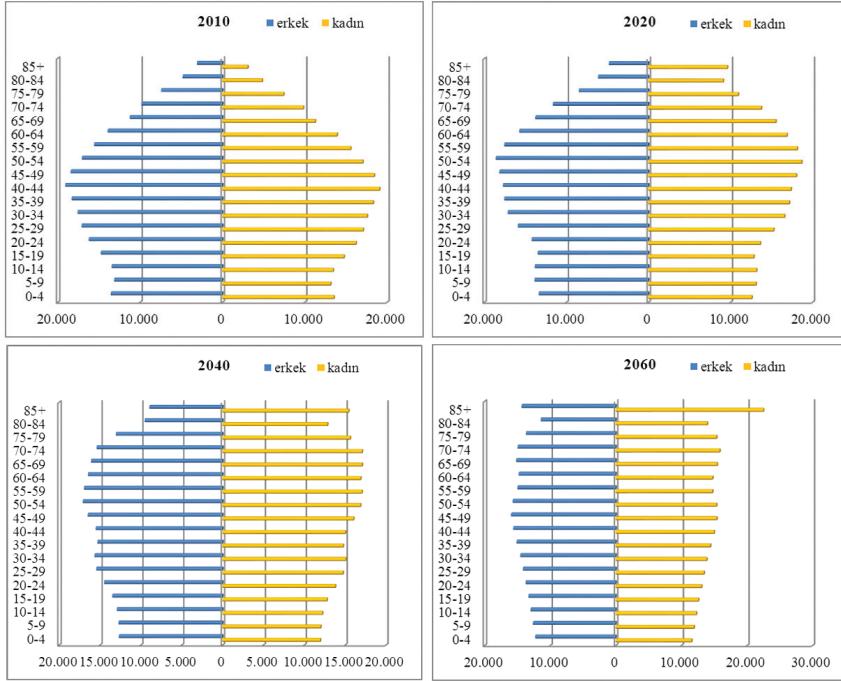
Grafik 1. Dünya ve AB-27 ülkelerinde 5 yıllık dönemlerdeki nüfus değişimi



Kaynak: "ABD Nüfus İdaresi, Uluslararası Programlar, International Data Base; <http://www.census.gov/population/international/data/idb/informationGateway.php>" verileri esas alınarak oluşturulmuştur.

Eurostat (2011) verilerine göre hazırlanan Grafik 2’de görüldüğü üzere 2010 yılında nüfus özellikle çalışan kesim olarak tabir edilen 15-64 yaş aralığına yayılmıştır. 2060 yılına doğru gidildiğinde nüfusun 65 yaş ve üzeri kısmının büyüdüğü, özellikle 2010 yılında kadınlarda %6 ve erkeklerde %3 olan 80 ve üzeri yaş grubunun toplam nüfusa oranının 2060 yılında sırasıyla %14 ve %10 olacağı öngörülmektedir. Düşen doğurganlık hızı sebebiyle 2060 yılına doğru piramitlerin daraldığı görülmektedir. Yaşlı nüfustaki hızlı artış ile düşük ölümlülük hızları ve yüksek yaşam beklentisinin bir sonucu olarak 2060 yılında nüfus piramidinde ilerleyen yaş gruplarında bir genişleme, çalışma çağındaki nüfus grubundaki daralmaya eşlik etmektedir.

Grafik 2. AB-27 ülkeleri yaş gruplarına göre nüfus yapısı ve değişimi (bin kişi)



Kaynak: Eurostat (çevrimiçi veri kodu: [proj_10c2150p]) verileri esas alınarak oluşturulmuştur.

Eurostat (2011) projeksiyonuna göre AB-27 ülkeleri toplam nüfusu 2010 yılında 501 milyon iken, nüfusun 2040 yılında 525 milyona ulaşacağı, bu tarihten sonra ise azalmaya başlayarak 2060 yılında 517 milyon seviyesine düşeceği düşünülmektedir. Yine Eurostat (2011) verilerine göre 1990

yılında AB-27 nüfusunun yarısı 35,2 yaşın üzerindeyken, 2010 yılına gelindiğinde medyan yaşın 40,9 seviyesine ulaştığı görülmektedir.

2010 yılı ile 2060 yılı ülke nüfusları karşılaştırıldığında Belçika, Danimarka, İrlanda, İspanya, Güney Kıbrıs Rum Kesimi, İtalya, Fransa, Lüksemburg, Hollanda, Avusturya, Slovenya, Finlandiya, İsveç ve İngiltere'nin nüfusunun artacağı; Bulgaristan, Çek Cumhuriyeti, Almanya, Estonya, Yunanistan, Portekiz, Letonya, Litvanya, Macaristan, Malta, Polonya, Romanya ve Slovakya'nın nüfusunun ise azalacağı öngörülmektedir.

3.1 Toplam Doğurganlık Hızı

Toplam doğurganlık hızı, bir kadının doğurgan olduğu dönem boyunca (15-49 yaşları arasında) yaşayacağı ve belirli yaşa özel doğurganlık hızını takip edeceği varsayımı altında ortalama doğurabileceği canlı çocuk sayısıdır. Fransa, Danimarka, Finlandiya ve Hollanda gibi ülkelerde doğumun ilerleyen yıllara ertelenmesi ile doğurganlık ve yüksek ebeveyn yardımları arasında pozitif ilişkiye rastlanmıştır. Diğer taraftan Romanya, Slovakya ve Macaristan gibi ülkelerde gözlenen erken yıllarda gerçekleşen doğumlar yüksek doğurganlığa sebebiyet vermemektedir. Buradan hareketle azalan doğurganlık hızlarının gerçekleştiği on yıllardan sonra ülkelerin refahları artmaya başladıkça doğurganlık hızlarında da tekrardan artış görüldüğü sonucuna varılabilir (Avrupa Komisyonu Demografi Raporu, 2010).

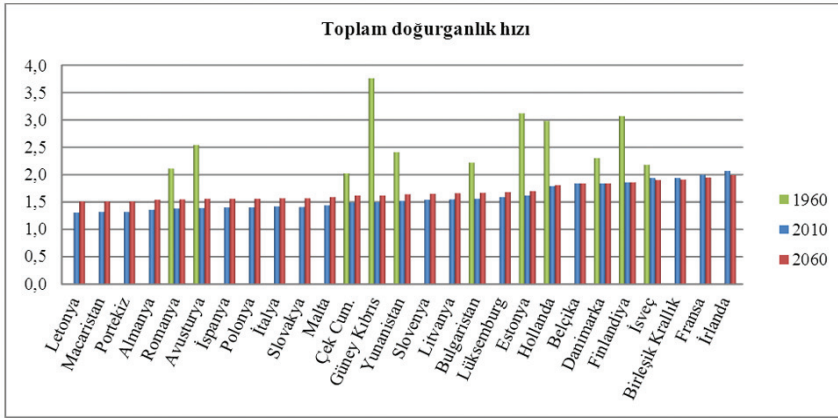
1960 yılında 2,02 (Macaristan) ile 3,76 (İrlanda) arasında gerçekleşen toplam doğurganlık hızı 2000 yılına kadar genel bir düşüş göstererek 1,14 (Çek Cumhuriyeti) ile 1,90 (İrlanda) aralığına inmiş, bu dönemden itibaren ise düşük oranda da olsa artış kaydederek 2010 yılında 1,18 (Letonya) ile 2,07 (İrlanda) seviyesine yükselmiştir.² 2060 yılına gelindiğinde ülkeler itibariyle toplam doğurganlık hızlarında genel bir artış öngörülmektedir. 2010 yılından 2060 yılına kadarki yüzde değişim dikkate alındığında, en yüksek artış %15,27 ile Letonya için gerçekleşmektedir, ancak toplam doğurganlık hızının bu ülke için eriştiği 1,51 seviyesi, nüfusu aynı seviyede tutabilmek için gerekli olan kadın başına 2,1 çocuk olarak hesaplanan nüfus yerine koyma oranının oldukça altındadır. 2060 yılında en yüksek toplam doğurganlık hızının ise 1,99 seviyesinde İrlanda'da gerçekleşeceği

² 1960 yılı için Eurostat'tan elde edilen veriler kullanılmıştır. Her ülkenin bu yıla ait verisi bulunmadığından, yalnızca verisine erişilebilen ülkeler değerlendirilmiştir.

öngörülmektedir. Toplam doğurganlık hızının azalacağı ülkeler ve 2010-2060 yılları arasında gerçekleşmesi tahmin edilen toplam doğurganlık hızı azalışları ise şöyledir: Fransa %2,5; İrlanda %3,86; İsveç %2,06 ve Birleşik Krallık %1,55. Buradan yola çıkarak gelecekte Avrupa'da nüfus artışının yavaşlayacağı, bir süre sonra ise nüfusun azalacağı sonucuna varılabilir (Grafik 3).

Doğurganlıktaki bu ılımlı artışlar oluşan yeni aile yapıları ile yakından alakalıdır. Düşük sayıda evlenmenin, daha çok birlikte yaşamının, daha çok boşanmanın ve daha ilerleyen yaşlardaki doğumların fazla olduğu ülkelerde daha yüksek doğurganlık hızlarına rastlanmaktadır (Avrupa Komisyonu Demografi Raporu, 2010).

Grafik 3. AB-27 ülkelerinde toplam doğurganlık hızı (1960-2060)



Kaynak: Eurostat (çevrimiçi veri kodu: [demo_gnsiind] ve [proj_10c2150a]) verileri esas alınarak oluşturulmuştur.

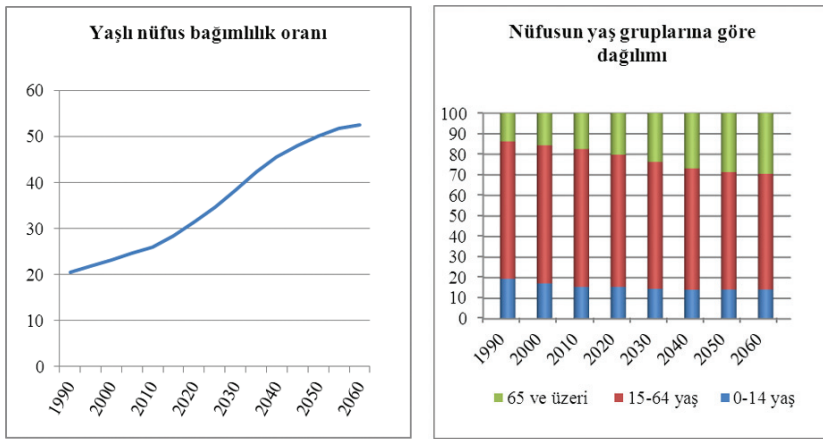
3.2 Nüfusun Yaş Gruplarına Dağılımı

Nüfusun yaşlanmasının etkisi, nüfusun yaş gruplarına göre dağılımının, yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payını artırması şeklinde görülmektedir. Grafik 4'te görüldüğü üzere 1990 yılında AB-27 ülkeleri toplam nüfusu açısından 0-14 yaş gurubunun toplam nüfusa oranı %19,5 iken bu oran 2010'da %15,6 olarak gerçekleşmiş ve 2060 yılında da azalmaya devam ederek %14,3'e düşeceği öngörülmüştür. 15-64 yaş grubu 1990 yılında toplam nüfus içinde %66,8'lik oranı ile en yüksek paya sahiptir. Bu oran, nüfus artış hızının yüksek seviyelerde gerçekleştiği yıllardaki hızla artan nüfusun hala çalışma çağındaki bireylerinin

de etkisiyle 2004 yılına kadar artarak %67,3 seviyesini bulmuş, 2009 yılından itibaren de düşme eğilimi göstermiştir. Düşük doğurganlık hızları nedeniyle 15-64 yaş grubu için bu seviyenin düşüşündeki hızın artacağı ve 2060 yılında %56,21'e ineceği öngörülmektedir. Yaşlı nüfusu temsil eden 65 ve üzeri yaş grubunun toplam nüfus içindeki payı ise 1990 yılında %13,7 iken 2010 yılında yükselerek %17,4'ü bulmuştur. Bu yükselişte yaşlanmanın etkilerinin yanı sıra nüfus artış hızının yüksek seviyelerde gerçekleştiği yıllardaki hızla artan nüfusun 65 yaşını aşan kısmının da etkisi bulunmaktadır. Bu yaş grubunun 2060 yılında erişmesi öngörülen %29,5'lik pay ise nüfusun yaşlanmasının nüfus yapısındaki etkilerini en açık şekilde gözler önüne sermektedir. Yaş grupları açısından en dikkat çekici artış ise 85 ve üzeri yaş grubuna ait olup, 2060 yılında 1990'daki %1,3 olan seviyesinden %7,13 düzeyine çıkacağı öngörülmektedir.

Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının artmasının bir sonucu olarak, genel itibariyle 65 yaş ve üzeri nüfusun, 15-64 çalışma yaşındaki nüfusa yüzdesel oranı esas alınarak tanımlanan yaşlı nüfus bağımlılık oranı da gün geçtikçe artmaktadır. 1990 yılında bu oran %20,6 iken 2010 yılında 25,9'a çıkmıştır ki bu durum toplam nüfusta 65 yaş ve üzerindeki bir birey için çalışma çağında yaklaşık dört birey düştüğünü göstermektedir. 2060 yılında ise bu oranın %52,55'e çıkacağı tahmin edilmektedir. Böylece AB-27 ülkeleri genel itibariyle çalışma çağı nüfusunun yarısı kadar yaşlı nüfusa sahip olacaktır.

Grafik 4. AB-27'de nüfusun yaş gruplarına göre dağılımı ve yaşlı bağımlılık oranı (1990-2060)

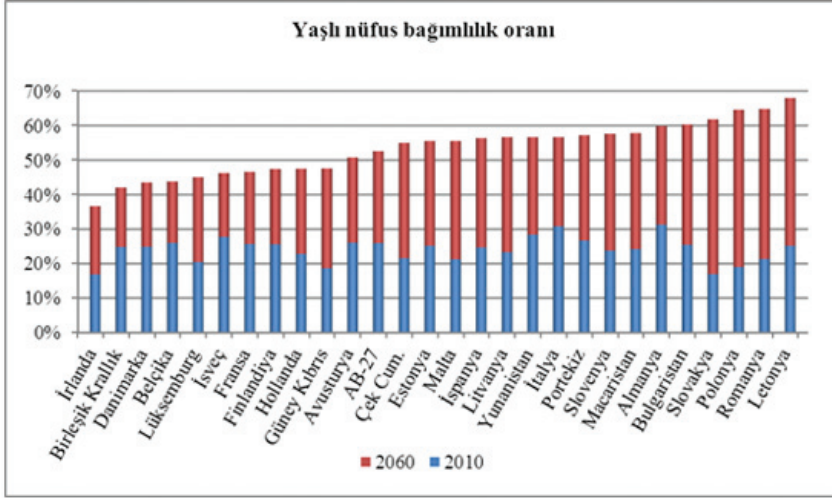


Kaynak: Eurostat (çevrimiçi veri kodu: [proj_10c2150p]) verileri esas alınarak oluşturulmuştur.

Bu veriler ışığında yaşlı bağımlılık oranı ile 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki payı gibi nüfusun yaşlanması konusundaki değerlendirmelerde temel alınan kıstasların benzer seyir izlediğini söylemek mümkündür. Örneğin İrlanda için 2010 yılında yaşlı bağımlılık oranı %16,8, 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfusa oranı %11,3 ve medyan yaş 34,3 olarak hesaplanmıştır ve bu üç değer paralel olarak AB-27 ülkeleri açısından en düşük seviyeyi ve dolayısıyla da nüfusu en genç ülkeyi göstermektedir. Benzer şekilde Almanya 2010 yılı için sırasıyla %31,4, %20,7 ve 44,2 olan değerleriyle Birliğin en yaşlı ülkesi konumundadır ve yine bu değerler AB-27 içindeki üst seviyeye işaret etmektedir.

2060 yılı için tahmin edilen yaşlı bağımlılık oranlarını karşılaştırdığımızda ise en düşük orana yine İrlanda sahipken (%36,6), 2010 yılında en yüksek orana sahip olan Almanya'nın yerini Letonya'nın (%68) alacağı öngörülmektedir. Benzer durum 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfusa oranında da gözlenmektedir. İrlanda yine en düşük seviyede kalmaya devam ederken (%21,9) Almanya'nın yerini yine Letonya (%35,6) almaktadır. Letonya'nın bu hızlı yaşlanma grafiğinde, 2010 yılından 2060 yılına gelindiğinde toplam doğurganlık hızında AB-27 ülkeleri içinde en yüksek artışı göstermesine rağmen (%15,27), gerek 2010 yılındaki toplam doğurganlık hızının çok düşük olması (1,18) gerekse doğuştan yaşam beklentisindeki en yüksek nispi artışın gerçekleştiği ülkelerden biri olması sebebiyle (kadınlar için %11,8 ve erkekler için %18,7) 2060 yılında en yaşlı ülke konumuna geleceği öngörülmektedir (Grafik 5).

Grafik 5. Ükelere göre yaşlı nüfus bağımlılık oranının seyri (2010-2060)

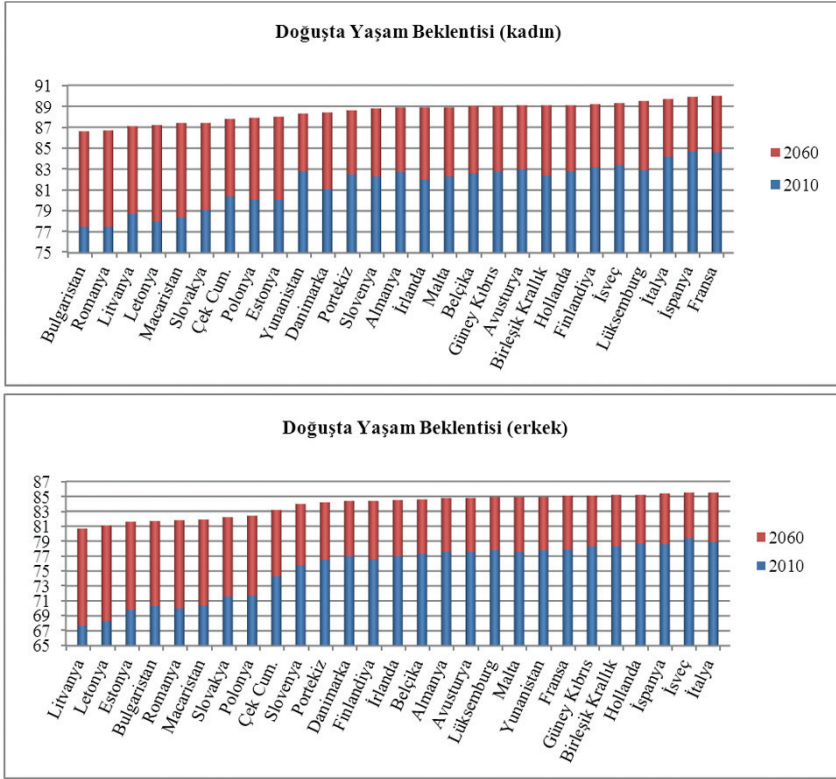


Kaynak: Eurostat (çevrimiçi veri kodu: [proj_10c2150a]) verileri esas alınarak oluşturulmuştur.

Son 50 yıl boyunca yaşam beklentisi erkekler ve kadınlar için 10 yıl kadar artmıştır. Bundan sonraki artışlar daha çok ilerleyen yaşlardaki ölümlülük azalışlarından kaynaklanacaktır (Avrupa Komisyonu Demografi Raporu, 2010).

3.3 Temel Ölümlülük Göstergeleri ve Yaşam Beklentisi

Yüksek yaşam beklentisine sahip Avrupa ülkelerinde yaşam beklentisi her on yılda 2,5 yıl olarak hızla artmaktadır (Avrupa Komisyonu ve Ekonomik Politika Komitesi, 2009). 2010 yılında doğuştan yaşam beklentisi kadınlar için 77,5 (Bulgaristan ve Romanya) ile 84,7 (İspanya) arasında iken, erkekler için 67,7 (Litvanya) ile 79,4 (İsveç) arasındadır (Grafik 6).

Grafik 6. AB-27 ülkeleri doğuşta yaşam beklentisi (2010-2060)

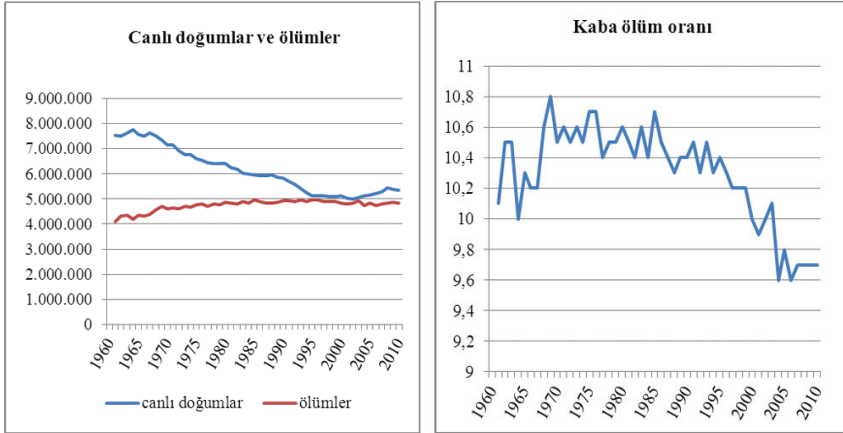
Kaynak: Eurostat (çevrimiçi veri kodu: [proj_10c2150a]) verileri esas alınarak oluşturulmuştur.

Eurostat tahminlerine göre 2010 ile 2060 yılları arasında doğuşta yaşam beklentisinin her on yılda ortalama olarak kadınlar için 1,4 yıl (50 yılda ortalama 7 yıl) artarken, erkekler için 1,7 yıl (50 yılda ortalama 8,5 yıl) artması beklenmektedir. 2060 yılına gelindiğinde ise doğuşta yaşam beklentisi kadınlar için 86,6 (Bulgaristan) ile 90 (Fransa) arasında iken, erkekler için 80,7 (Litvanya) ile 85,5 (İtalya ve İsveç) arasında olacağı öngörülmektedir. 2010 yılında kadın ve erkekler arasında doğuşta yaşam beklentisi farkının en yüksek olduğu ülke 11 yıl ile Litvanya olup, farkın en düşük olduğu ülke ise 4 yıl ile İsveç'tir. 2060 yılında ise bu farkın en yüksek olacağı öngörülen ülkeler Estonya ve Litvanya (6,4 yıl) olup, kadın ve erkek doğuşta yaşam beklentisinin en çok yaklaşması öngörülen ülke ise Yunanistan'dır (3,4 yıl). Bu da ilerleyen yıllarda doğuşta yaşam beklentisinde erkekler ve kadınlar arasındaki farkın oldukça azalacağını göstermektedir. 2010 yılından 2060 yılına doğuşta yaşam beklentisi

değişimlerine bakıldığında en yüksek oransal artışın AB'ye yeni üye ülkeler olan Estonya, Litvanya, Macaristan, Slovakya, Letonya, Polonya, Bulgaristan ve Romanya'da gerçekleşmesi beklenmektedir (Grafik 6).

Kaba ölüm oranı, belirli bir yılda gerçekleşen ölümlerin o yıl ortalama nüfusuna oranı olup, 1000 kişi başına olacak şekilde ifade edilir. 1960 yılında 10 seviyesinde olan kaba ölüm oranı 1985 yılındaki 10,7 düzeyine ulaşıncaya kadar artmış, bu tarihten itibaren ise düşüşe geçerek 9,7'ye inmiştir. Yıllar itibariyle nüfus sürekli artmasına rağmen canlı doğumların 1960 yılındaki 7,5 milyon seviyesi kısa dönemli ve düşük artışlar hariç sürekli azalma göstermiş ve 2002 yılında 5 milyon seviyesini görmüştür. Bu tarihten itibaren ise artarak 5,3 milyon seviyesine gelmiştir (Grafik 7).

Grafik 7. AB-27 toplam nüfusuna ait kaba ölüm oranları ile canlı doğum ve ölümler



Kaynak: Eurostat (çevrimiçi veri kodu: [demo_gind]) verileri esas alınarak oluşturulmuştur.

Avrupa'da 60 yaş ve üzerindeki nüfus her yıl 2 milyondan fazla artmaktadır. Her yıl doğumlar ölümlerden birkaç yüz bin fazla gerçekleşmekte, net göç ise bir milyonu aşmaktadır. Sonuç olarak göç, AB'deki nüfus artışında en büyük paya sahiptir (Avrupa Komisyonu Demografi Raporu, 2010). 2010 yılında 1.043.064 olan net göç toplam nüfusun %0,41'ne denk gelirken, 2060 yılında net göçün 945.030'e düşeceği ve toplam nüfus içindeki oranının ise %0,36'ya ineceği öngörülmektedir.

4. AB-27 Ülkelerinde Sağlık Harcamaları ve Projeksiyon Sonuçları

Colombier ve Weber (2008) sağlık harcamalarına etki eden etmenleri demografik değişkenler ve demografik olmayan değişkenler olarak iki ana kısma ayırmaktadır. Demografik değişkenler nüfusun yaşlanması, ölüm oranı ve hastalık oranı iken diğer değişkenler gelir, teknoloji ve emekten tasarruf konusunda kaydedilen gelişimdir.

Avrupa Komisyonu ve Ekonomik Politika Komitesi (2009)'da da belirtilen diğer bir ayırım ise sağlık harcamalarına etki eden faktörlerin talep ve arz yönlü değişkenler şeklinde gruplanmasıdır. Talep yönlü faktörler potansiyel hastaların sağlık durumu gelişimi, nüfusun demografik yapısı, kişi başına düşen gelir ve milli gelir ile ilgilidir. Arz yönlü faktörler ise teknolojik gelişme, hukuki ve kurumsal düzenlemeler, beşeri ve fiziki sermayedir.

Yaşlanmanın sağlık harcamaları artışında istatistikî olarak önemli bir belirleyici olmadığını ileri süren görüşler olduğu gibi, yaşlanma etkisinin önemli olduğunu iddia eden ya da bu etkinin araştırma yapılan ülkeye göre değiştiğini savunan yazar ve araştırmacılar da bulunmaktadır. Buna ilave olarak, ilgili araştırmaların ve analizlerin genellikle yüksek yaşlı nüfusa sahip olan ve nüfus içindeki yaşlı oranın artmakta olduğu gelişmiş ülkelerde yapıldığı, gelişmekte olan ülkelerde de şu ana dek önceden saptanmamış etkilerin oluşmadığı ileri sürülmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2006).

Bu makalede Avrupa Komisyonu ve Ekonomik Politika Komitesi'nin ortak katılımıyla hazırlanan Avrupa Komisyonu ve Ekonomik Politika Komitesi (2009) projeksiyon sonuçları değerlendirilmiştir. Avrupa Komisyonu ve Ekonomik Politika Komitesi (2009), Eurostat'ın 2008 yılında yaptığı nüfus projeksiyonu (EUROPOP2008) temel alınmak üzere yaşa bağlı harcama projeksiyon çalışmalarını güncellemek ve derinleştirmek amacıyla hazırlanmıştır. Avrupa Ekonomisi Raporu (2010) ilgili çalışmayı baz alan ve sonuçlarını yorumlayan diğer bir çalışmadır. Makalede bu bölümde kullanılan veriler adı geçen rapordan sağlanmıştır. Ancak kaynak veride 2007-2060 yılları arası çalışılmışken, bu makalede 2010-2060 arası esas alınmış, 2010 yılına ait veriler 2007 bazlı projeksiyondan elde edilmiştir.

Avrupa Komisyonu ve Ekonomik Politika Komitesi (2009)'da toplam nüfus bazı ortak özelliklere sahip gruplara ayrılmış, senaryolarda Yaşlanma Çalışma Grubu'nun makroekonomik varsayımları temel alınmış, nüfus projeksiyonları ise Eurostat tarafından sağlanmış, yaş ve cinsiyete özel kişi başı harcama profilleri üye ülkelerden edinilmiştir. Senaryoların tümünde hâlihazırda uygulanan politikaların değişmediği varsayımında bulunulmuştur.

Söz konusu raporda sekiz farklı senaryoya yer verilmiştir. Burada Salt Demografik Senaryo hakkında kısaca bilgi verilecek ve bu senaryoya göre sağlık harcamalarının projeksiyon dönemi boyunca izlemesi öngörülen seyir incelenecektir. Diğer senaryo sonuçlarına ilişkin özet tablo ise ilgilenenler için makalenin sonuna eklenmiştir.

Salt Demografik Senaryoda nüfusun yaşlanmasının sağlık harcamaları üzerindeki etkilerinin ortaya çıkarılması amaçlanmaktadır. Buna göre temel alınan yıl olan 2007 yaşa göre kişi başına sağlık harcamaları sabit varsayılmaktadır. Böylelikle bu senaryoda literatürde 'hastalıklılığın yayılımı' olarak tanımlanan hipotez baz alınmış olmaktadır. Başka bir söylemle ömrün uzaması belirli bir yaştaki ortalama bir bireyin sağlık durumunu etkilememektedir. Sabit yaşa göre harcama profili, birim maliyetlerin GSYİH'ye paralel değişim gösterdiği varsayımı altında, temel alınan nüfus projeksiyonuna uygulanmaktadır. Salt Demografik Senaryoda yaşam beklentisinde kazanılan yılların kötü sağlık koşullarında geçtiği varsayılırken, sağlıklı geçen yılların sabit kaldığı varsayılmaktadır.

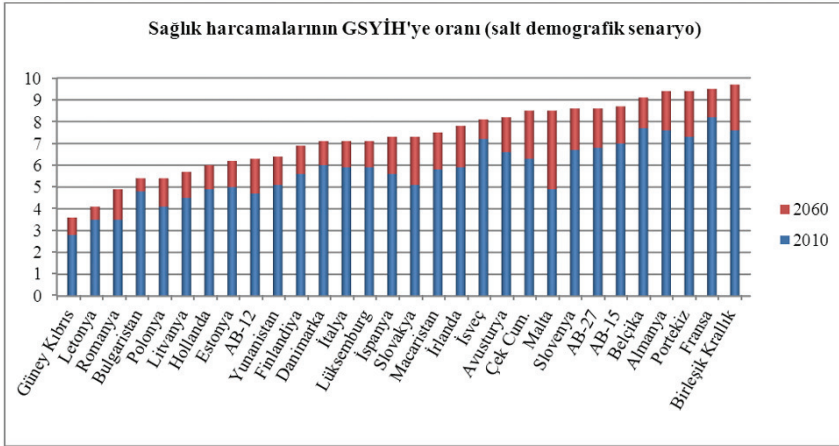
"Yaş bağlı harcama profilleri" bireylerin yaşı ile sağlık hizmetleri talebi arasındaki ilişki hakkında bilgi vermektedir. Yaşam beklentisindeki artışlar genellikle bireylerin sağlık durumlarının ya da yaşam kalitelerinin zararına olarak gerçekleşmektedir. Tıbbi gelişmeler insan hayatını artan çeşitlilik ve sayıda hastalığa karşı korusa da bireyleri sağlıklı tutma konusunda aynı başarıyı gösterememektedir ki bu durum kronik hastalıklar için harcanan zaman ve masrafın artması şeklinde kendini göstermektedir. Gelişmiş ülkelerdeki hastalıklılık durumunda meydana gelen gelişmeler de bu durumu onaylamaktadır: Bulaşıcı olmayan hastalıklar bulaşıcı hastalıkların yerini almaktadır; tüm dünyada kronik hastalıklar toplam ölümlerin %60'ından fazlasından sorumludur. 27 Avrupa ülkesi ile ilgili olarak yapılan projeksiyonların en karmaşık yönü harcamalara etki eden faktörlerin gelecek eğilimleri ile ilgili belirsizlikler bulunması, karşılaştırılabilir verilerin sınırlı olması ve ulusal sağlık

sistemlerinin tekdüze ve standart olmamasıdır (Avrupa Komisyonu ve Ekonomik Politika Komitesi, 2009).

Avrupa Ekonomisi Raporu'na (2010) göre oluşturulan Grafik 8'de Salt Demografik Senaryoya göre sağlık harcamalarının üye ülkelerdeki gelişimi ile AB-27, AB-15 ve AB-12 ülkeleri ortalamalarının değişimi gösterilmiştir.

2010 yılında sağlık harcamalarının GSYİH'ye oranı en yüksek olan ülke %8,2 ile Fransa iken 2060 yılına gelindiğinde Birleşik Krallık'ın erişmesi öngörülen %9,7'lik oranla ilk sırayı alacağı, azalan bir seyir izlemesine rağmen ülkeler arasındaki oransal farklılığın devam edeceği öngörülmektedir. Bu manada en göze çarpan değişimin, harcamaların GSYİH'ye oranı 2010 yılında %4,9 iken 2060 yılında 3,6 puanlık artışla %8,5'e yükselmesi öngörülen Malta'da gerçekleşeceği öngörülmektedir.

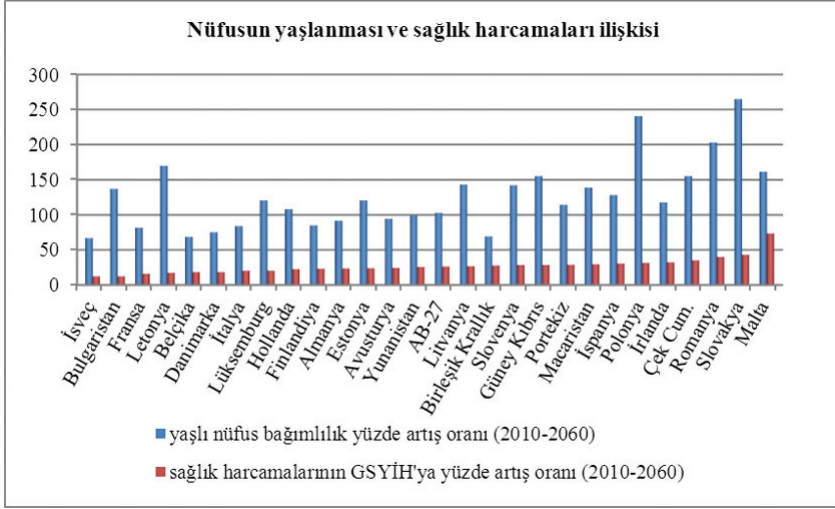
Grafik 8. Salt Demografik Senaryoya göre 2010'dan 2060'a sağlık harcamaları değişimi



Kaynak: "Avrupa Ekonomisi Raporu, 2010, "Projecting future health care expenditure at European level: drivers, methodology and main results", European Commission Directorate-General for Economic and Financial Affairs Publications, Economic Papers 417|July 2010" ve "Eurostat (çevrimiçi veri kodu: [proj_10c2150p])" verileri esas alınarak oluşturulmuştur.

Salt Demografik Senaryo sonuçlarına göre projeksiyon dönemi sonunda demografik gelişmelerin kamu sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payını 0,6 puan (Belçika, Litvanya) ile 3,6 puan (Malta) kadar artıracak, AB-27 ortalamasının ise 1,8 puan artışla GSYİH'ye oranının %6,8'den %8,6'ya yükseleceği öngörülmüştür. AB-12 ülkeleri açısından GSYİH'ye oran olarak ifade edilen sağlık harcamalarındaki 1,6 puanlık artış AB-15 ülkelerindeki 1,7 puanlık artıştan daha düşüktür. Bunun nedeni AB-12 ülkeleri için başlangıç seviyesinin daha düşük olmasıdır (%4,7, AB-15 için bu seviye %7'dir). Ancak 2010 yılından 2060 yılına gelindiğinde artış oranları AB-12 ülkelerinde %34 iken AB-15 ülkeleri ortalaması için %24,3 olarak gerçekleşeceği öngörülmektedir. Bu senaryoya göre 2060 yılında sağlık harcamalarının GSYİH'ye oranı en yüksek ülkenin Birleşik Krallık (%9,7), en düşük ülkenin ise Güney Kıbrıs Rum Kesimi (%3,6) olacağı tahmin edilmektedir. Grafik 9'da da görüleceği üzere Malta, Slovakya, Romanya, Çek Cumhuriyeti, İrlanda, Polonya ve İspanya sırasıyla projeksiyon dönemi boyunca sağlık harcamalarının GSYİH'ye oranındaki artışın en yüksek gerçekleşmesi beklenen (%30,4 ile %73,5 arasında) ülkelerdir. Bu ülkelerdeki yaşlı nüfus bağımlılık oranındaki artışın %118 ile %165 arasında ve yine 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfusa oranında öngörülen artışın da %87 ile %173 arasında yüksek değerlerde gerçekleşmesi öngörülmektedir. Bahsi geçen ülkelerdeki yüksek sağlık harcamaları artışının bir nedeninin de bu ülkelerdeki kişi başı milli gelir artışın daha hızlı seyretmesi olduğu söylenebilir (Avrupa Komisyonu ve Ekonomik Politika Komitesi, 2009). Benzer şekilde sağlık harcamalarının GSYİH'ye oranındaki artışın düşük oranlarda (%12,5 ile %18,3 arasında) gerçekleşmesi öngörülen Belçika, Danimarka, Fransa ve İsveç bakımından yaşlı nüfus bağımlılık oranındaki artışın da düşük seviyede gerçekleşmesi (%67 ile %82 arasında) beklenmektedir.

Grafik 9. Salt demografik senaryoya göre AB-27 ülkelerindeki sağlık harcamaları yüzde değişimi ve yaşlı nüfus bağımlılık oranı yüzde değişimi (2010-2060)



Kaynak: “Avrupa Ekonomisi Raporu, 2010, “Projecting future health care expenditure at European level: drivers, methodology and main results”, European Commission Directorate-General for Economic and Financial Affairs Publications, Economic Papers 417/July 2010” verileri esas alınarak oluşturulmuştur.

Projeksiyon sonuçlarına göre İsveç, Belçika, Danimarka, Fransa, İtalya, Hollanda, Macaristan, Slovenya, Çek Cumhuriyeti, Romanya ve Slovakya'nın sağlık harcamalarının GSYİH'ye oranının değişimi ile yaşlı nüfus bağımlılık oranındaki değişim arasındaki ilişkiyi incelediğimizde birbirine oldukça paralel sonuçlar verdiğini, bir başka deyişle bu ülkelerde yaşlı nüfusun çalışma çağındaki nüfusa oranı arttıkça sağlık harcamalarının da benzer bir artış gösterdiğini söyleyebiliriz. Özellikle Birleşik Krallık, İrlanda, Bulgaristan ve Letonya açısından bu paralellik gözlenemezken, diğer ülkelerde sağlık harcamaları ve yaşlı bağımlılık oranı değişimlerinin yakın bir seyir izlediği görülmektedir. Bu senaryoda 2007 yılına ait yaş bazlı harcama profilleri sabit tutulduğundan ve bu sebeple nüfustaki belirli bir yaş ve cinsiyet gurubu için kişi başı maliyet GSYİH'deki değişime göre şekillendiğinden, ülkelerin sağlık harcamalarındaki yüzdesel değişimin kimi ülkelerde yaşlı nüfusun oransal değişimine eşlik etmeyişinin bir nedeni olarak, bu ülkelerdeki farklı GSYİH artış hızlarının gösterilebileceğini söyleyebiliriz. Ancak bahsedilen husus bu makale kapsamında değerlendirilmeyecektir.

Salt Demografik Senaryoda temel alınan varsayımlar, nüfusun yaşlanmasının sağlık harcamalarına etkisini ön plana çıkarmayı amaçlamaktadır. Projeksiyon çalışmasındaki diğer senaryolarda baz alınan değişik varsayımlardan ötürü, GSYİH içinde sağlık harcamaları payının değişimi de farklılık arz etmektedir.³

Avrupa Ekonomisi Raporu'nda (2010) belirtildiği üzere tıp bilimi, teknoloji ve tedavi tekniklerindeki gelişmeler sayesinde birim maliyetlerin azaltılması ya da kronik hastaların sayısının azaltılması yoluyla sağlık harcamalarını daha alt seviyelere çekilmesi umut edilmektedir. Ayrıca AB ülkeleri arasında yasal mevzuat ve verilen hizmetler açısından büyük farklılıkların olması ve gün geçtikçe bireylerin bu farklılığın giderilmesi yönündeki beklentileri yine sağlık harcamaları üzerinde artırıcı yönde baskı kurmaktadır. Demografik faktörler sağlık harcamalarını etkileme hususunda birçok etkenden sadece biridir. Bugüne kadarki sağlık harcamaları artışı yaşlanma etkisinden daha çok erişimin artması, kaliteli sağlık hizmeti sunumu talebi ve gelişen teknoloji ile açıklanmaktadır. Ancak ilerleyen yıllarda bu etkenler içinde yaşlanma etkisinin artacağı da gözden kaçırılmamalıdır.

Sonuç

Dünya genelinde olduğu gibi, hatta daha yüksek oranlarda, AB ülkelerinde de nüfus artış hızları azalmakta ve nüfus içindeki yaşlı kesimin payı artmaktadır ki bu durum sağlık harcamaları üzerinde baskı kurmaktadır.

Yaşlanma, kamu harcamalarını artırma yönünde yaptığı baskıdan dolayı, sürdürülebilir bir kamu finansmanı politikası önünde engel teşkil etmektedir. Sağlık harcamaları AB ülkeleri kamu bütçeleri içinde önemli bir yer teşkil etmektedir. Sağlık harcamaları ekonomik, sosyal, demografik ve kurumsal kimi talep ve arz yönlü değişkenlerden etkilenmektedir.

Nüfusun yaşlanmasının değerlendirilmesinde yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranını dikkate aldığımızda en yaşlı ülkenin %21 ile Almanya ve en genç ülkenin de %11 ile İrlanda olduğu görülmektedir. 2060 yılına gelindiğinde ise en yaşlı ülkenin %36 oranıyla Letonya, en genç ülkenin ise %22 ile İrlanda olacağı öngörülmektedir. Yaşlanma hızlarına baktığımızda ise

3 Ayrıntılı bilgi için bkz.: Ek-1.

2010-2060 yılları arasında en hızlı yaşlanması beklenen ülke %173'lük artış hızıyla Slovakya'dır. Yaşlanma hızının en düşük olması beklenen ülke ise %45'lik artış hızıyla İsveç'tir.

Yaşlanmanın sağlık harcamalarına diğer değişkenlere kıyasla nispi etkisi tartışılmakla birlikte, yapılan projeksiyonlar sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payının artacağını göstermektedir. Projeksiyon sonuçlarına göre AB-27 ülkeleri açısından yaşlı nüfus bağımlılık oranı ve yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı değişimleri ile sağlık harcamalarının GSYİH'ye oranının paralel bir seyir izleyeceği, toplam nüfustaki yaşlı oranı ya da çalışma çağındaki kişiye nispeti bakımından yaşlı nüfusun oranı arttıkça sağlık harcamalarının GSYİH'ye oranında da benzer bir artış göstereceği öngörülmektedir.

2010 yılında sağlık harcamalarının GSYİH'ye oranı en yüksek ülke %8,2 ile Fransa iken bu oranın en düşük olduğu ülke %2,8 ile Güney Kıbrıs Rum Kesimi'dir. 2060 yılına gelindiğinde ise bu oranın en yüksek olması beklenen ülke %9,7 ile Birleşik Krallık iken bu oranın en düşük gerçekleşmesi öngörülen ülke %3,6 ile yine Güney Kıbrıs Rum Kesimi'dir. 2010-2060 yılları arasında sağlık harcamalarının GSYİH'ye oranındaki artışın en yüksek gerçekleşeceği ülkenin %73,5 ile Malta olması öngörülmürken, en düşük artışın %12,5 ile İsveç ve Bulgaristan'da gerçekleşmesi öngörülmektedir.

Hastalıklılık ve engellilik yapılarındaki yaşlanmayla birlikte şahit olunan değişim, özellikle bulaşıcı hastalıkların yerini kronik hastalıklara bırakıyor olması, ilerleyen yıllarda ihtiyaç duyulan sağlık hizmetleri türlerine de etki etmektedir. Gelecekte toplumların karşılaşacağı yaşlanmaya bağlı yeni hastalıklar ve bu hastalıkların tedavi yöntemlerinin ve maliyetlerinin gelişimi, yaşlanmanın harcamalar üzerindeki tesirini belirleyici rol oynayacaktır.

Günümüzde özellikle gelişmekte olan ülkelerde nüfus halen artmakta ve ilerleyen on yıllarda dünya nüfusu içindeki yaşlı nüfusun büyük bir kısmının bu ülkelerde olacağı öngörülmektedir. Bu bakımdan AB ülkelerindeki nüfusun yaşlanması deneyimi ve bu konu hakkında yapılan çalışmalar, gelişmekte olan ülkeler açısından da gelecek planlarına ışık tutacaktır.

Projeksiyonlarda kullanılan politika değişiminin olmaması varsayımı, aslında sağlık harcamalarını doğrudan etkileyen sağlık hizmeti sunucu-

larını, hastaların davranışlarını ve hizmetlerin maliyetlerine katılanları model dışında bırakmaktadır. Bu manada kurumsal düzenlemeler ile sağlık harcamalarının seyri arasındaki ilişkiler incelenebilir ve bu değişkenler de modele dâhil edilebilir.

Projeksiyonlarda AB ülkelerindeki kamu harcamalarının gelişimi baz alınmış, özel sektör harcamaları modele dâhil edilmemiştir. Bundan amaç, yaşlanmanın sağlık harcamalarını gelecekte getirmesi beklenen seviyenin belirlenerek, harcama artış risklerine yönelik önlemler alınması yönünde destek sağlamaktır. Ancak sağlık sisteminde özel sektörün payı ve bu payın gelişimi, kamu otoritelerinin özel sektörü düzenleyici politik ve kurumsal düzenlemeleri ve sonuçta bir bütün olarak sağlık sektörünün yüzleşmesi öngörülen yaşlanma olgusunun gelişimi, getirmesi beklenen riskler ve tedbirler tartışılmalıdır.

Kaynakça

- ABD Nüfus İdaresi, 2011, Uluslararası Programlar, International Data Base; <http://www.census.gov/population/international/data/idb/informationGateway.php>
- Avrupa Ekonomisi Raporu, 2010, “Projecting future health care expenditure at European level: drivers, methodology and main results”, *European Commission Directorate-General for Economic and Financial Affairs Publications, Economic Papers 417|July 2010*
- Avrupa Komisyonu Demografi Raporu, 2010, “Commission Staff Working Document, Demography Report 2010”, *Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion Eurostat, the Statistical Office of the European Union*
- Avrupa Komisyonu Raporu, 2006, “The Impact of Ageing on Public Expenditure: Projections for the EU-25 Member States on Pensions, Health Care, Long-Term Care, Education and Unemployment Transfers (2004-2050)”, *European Economy European Commission Directorate-General for Economic and Financial Affairs. Brussels*
- Avrupa Komisyonu ve Ekonomik Politika Komitesi, 2009, “The 2009 Ageing Report - Economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008-2060)”, *Working Document (Forthcoming in European Economy No 2/2009)*
- Colombier, Carsten ve Weber, Werner, 2008, “Projecting Health Care Expenditure for Switzerland: Further Evidence against the ‘red-herring’ Hypothesis”, *International Journal of Health Planning and Management*
- Dünya Sağlık Örgütü, 2006, “Global Review of Projecting Health Expenditures for Older Persons in Developing Countries”, *Institute for Health Policy (Monograph prepared for WHO Kobe Centre, Kobe, Japan)*
- Eurostat, 2011, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database

- Gavrilov L.A. ve Heuveline P., 2003, “Aging of Population”, *The Encyclopedia of Population. New York, Macmillan Reference USA*
- Kirk, Dudley, 1996, “Demographic Transition Theory”, *Population Studies*, 50, 361-387
- Lee, Ronald, 2003, “The Demographic Transition: Three Centuries of Fundamental Change”, *Journal of Economic Perspectives—Volume 17, Number 4—Fall 2003—Pages 167–190*
- Omran, Abdel R., 1998, “The Epidemiologic Transition Theory Revisited Thirty Years Later”, *World Health Statistics Quarterly*, 51, p. 99-119
- Popkin, Barry M., 2003, “The Nutrition Transition in the Developing World”, *Development Policy Review*, 21 (5-6): 581-597
- Robine, Jean-Marie, ve Michel, Jean-Pierre, 2004, “Looking Forward to a General Theory on Population Aging”, *The Journals of Gerontology*; 59A, 6; *ProQuest Medical Library* pg. 590

EK-1

Tablo 1’de harcamaların seyri GSYİH’ye oranı olarak ifade edildiğinden, öncelikle bu oranın 2010 yılından 2060 yılına artışı da GSYİH’ye oranındaki değişme olarak ifade edilmiştir. Ayrıca bu değişimin artış oranı da yüzdesel olarak ifade edilmiştir.

Tablo 1. Senaryolara göre 2010’dan 2060’a sağlık harcamalarındaki yüzde değişim

	Salt demografik senaryo		Yüksek yaşam beklentisi senaryosu		Sabit sağlık durumu senaryosu		Ölüme bağlı maliyetler senaryosu		Yaşlanma Çalışma Grubu referans senaryosu	
	GSYİH yüzdesi olarak	yüzde değişim	GSYİH yüzdesi olarak	yüzde değişim	GSYİH yüzdesi olarak	yüzde değişim	GSYİH yüzdesi olarak	yüzde değişim	GSYİH yüzdesi olarak	yüzde değişim
Almanya	1,8	23,7	2,1	27,6	0,8	10,7	1,5	20,3	1,6	21,1
Avusturya	1,6	24,2	1,8	27,3	0,6	9,1	1,3	20,0	1,4	21,2
Belçika	1,4	18,2	1,6	20,8	0,2	2,6	1,3	17,3	1,1	14,3
Birleşik Krallık	2,1	27,6	2,4	31,6	0,9	11,8	1,2	16,2	1,8	23,7
Bulgaristan	0,6	12,5	0,9	18,8	0,0	0,0	0,6	12,8	0,6	12,5
Çek Cum.	2,2	34,9	2,5	39,1	1,0	15,9	2,0	32,3	2,0	31,3
Danimarka	1,1	18,3	1,3	21,7	0,2	3,3	1,0	16,9	0,9	15,0
Estonya	1,2	24,0	1,5	29,4	0,3	6,0	1,1	22,4	1,0	19,6
Finlandiya	1,3	23,2	1,3	22,8	0,1	1,8	1,1	20,0	0,9	16,1
Fransa	1,3	15,9	1,5	18,1	0,3	3,7	1,1	13,6	1,2	14,6
Güney Kıbrıs	0,8	28,6	0,8	28,6	0,1	3,7	0,8	29,6	0,5	17,9
Hollanda	1,1	22,4	1,2	24,5	0,4	8,2	1,0	20,8	0,9	18,4
İrlanda	1,9	32,2	2,1	35,6	1,0	17,2	1,7	29,3	1,7	28,8
İspanya	1,7	30,4	1,9	33,9	0,9	16,1	1,5	27,3	1,6	28,6
İsveç	0,9	12,5	1,0	13,7	0,0	0,0	0,8	11,3	0,7	9,6
İtalya	1,2	20,3	1,3	22,0	0,4	6,8	1,1	19,0	1,0	16,9
Letonya	0,6	17,1	0,8	22,9	0,0	0,0	0,6	17,6	0,6	17,1
Litvanya	1,2	26,7	1,4	30,4	0,3	6,7	1,1	25,0	1,0	21,7
Lüksemburg	1,2	20,3	1,5	25,4	0,4	6,9	1,1	19,3	1,1	18,6

Tablo 1. Senaryolara göre 2010'dan 2060'a sağlık harcamalarındaki yüzde değişim, Devamı

Macaristan	1,7	29,3	1,9	32,2	0,3	5,3	1,5	26,8	1,2	20,7
Malta	3,6	73,5	3,8	77,6	2,0	40,8	2,5	52,1	3,1	63,3
Polonya	1,3	31,7	1,4	33,3	-0,5	-12,5	1,2	30,0	0,9	22,0
Portekiz	2,1	28,8	2,4	32,9	0,8	11,0	1,7	23,6	1,8	24,7
Romanya	1,4	40,0	1,6	43,2	0,7	20,0	1,3	38,2	1,3	36,1
Slovakya	2,2	43,1	2,4	46,2	1,1	21,6	2,0	40,0	2,0	38,5
Slovenya	1,9	28,4	2,1	30,9	0,9	13,4	1,6	24,2	1,7	25,0
Yunanistan	1,3	25,5	1,6	31,4	0,7	14,0	1,3	26,5	1,3	25,5
AB-27	1,8	26,5	1,9	27,9	0,9	13,4	1,5	22,7	1,6	23,5
AB-15	1,7	24,3	1,8	25,7	0,7	10,1	1,4	20,6	1,5	21,4
AB-12	1,6	34,0	1,7	35,4	0,2	4,3	1,4	30,4	1,2	25,0

Kaynak: “Avrupa Ekonomisi Raporu, 2010, “Projecting future health care expenditure at European level: drivers, methodology and main results”, European Commission Directorate-General for Economic and Financial Affairs Publications, Economic Papers 417|July 2010” verileri esas alınarak oluşturulmuştur.