

BULGARİSTAN SAğLIK SİSTEMİ

ARAŞTIRMA YÖNETİCİSİ -EDITÖR

Doç. Dr. A. Erdal SARGUTAN

ARAŞTIRMA GRUBU

Kerim TOSUN

Gökhan ABA

Ersel ŞAHİN

A. ERDAL SARGUTAN

BULGARİSTAN SAĞLIK SİSTEMİ

ÖZET	660
I. ÜLKE TANITIMI	661
I.1. Tarih	661
I.2. Coğrafya	662
I.3. İklim	663
I.4. Bitki Örtüsü Ve Yabani Hayat	663
I.5. Yeraltı Kaynakları	663
I.6. Nüfus	663
I.7. İdari Yapı	664
I.8. Ekonomi	665
I.9. Turizm	665
I.10. Yaşam	665
II. SAĞLIK SİSTEMİ	666
II.1. Sağlık Sisteminin Tarihçesi	666
II.2. Sağlık Sisteminin Bugünkü Durumu	667
II.3. Sağlık Sisteminin İdari Yapısı	668
II.3.1. Sağlık Bakanlığı	668
II.3.2. Diğer Bakanlıklar	670
II.3.2.1. Maliye Bakanlığı	670
II.3.2.2. Çevre Ve Su Kaynakları Bakanlığı	670
II.3.2.3. Eğitim Ve Bilim Bakanlığı	670
II.3.2.4. Tarım Ve Orman Bakanlığı	670
II.3.2.5. İletişim Ve Ulaştırma Bakanlığı	671
II.3.2.6. Çalışma Ve Sosyal Politika Bakanlığı	671
II.3.3. Yüksek Sağlık Konseyi	671
II.3.4. Belediyeler	671
II.3.5. Meslek Kuruluşları	672
II.3.6. Üniversiteler	672
II.3.7. Özel Sektör	672
II.3.8. Gönüllü Hizmetler	673
II.4. Sağlık Hizmetlerinin Sunumu	673
II.4.1. Birincil Sağlık Hizmetleri	673
II.4.2. İkincil Ve Üçüncül Sağlık Hizmetleri	673
II.4.3. İlaç Ve Eczahaneler	674
II.4.4. Tıp Eğitimi Ve İnsan Kaynakları	674
II.5. Sağlık Sisteminin Finansmanı	675
II.5.1. Ulusal Sosyal Güvenlik Kurumu	675
II.5.2. Ulusal Sağlık Sigorta Fonu	676
II.5.2.1. Zorunlu Sağlık Sigortası Prim Oranları	677
II.5.2.2. Gönüllü Özel Sağlık Sigortaları	677
II.5.3. Bulgaristan Sağlık Sisteminin Sorunları	677
III. BULGARİSTAN VE TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	679
KAYNAKLAR	682

ÖZET

1999 yılından sonra başlayan reform sürecinden sonra Bulgaristan Sağlık Sistemi karmaşık bir yapıya bürünmüştür. Sağlık Bakanlığı birincil sağlık hizmetlerinin sunumundan tamamen çekilmiş, hizmet sunumu belediyelere devredilmiş, Bakanlık sadece planlayıcı ve denetleyici bir rol üstlenmiştir.

Belediyeler sağlık sistemi içerisinde birçok sağlık kuruluşunun sahibi durumundadır. Sağlık Bakanlığı ve belediyelerin yanında ilgili diğer bakanlıklar, Yüksek Sağlık Konseyi, meslek kuruluşları, üniversiteler, özel sektör ve gönüllü kuruluşlar da sağlık sistemi içerisinde görev almaktadır.

Birincil sağlık hizmetlerinden, yerel kamu finansmanı ve özel hizmet sunumuyla tüm vatandaşlar ücretsiz faydalanmaktadır. İkincil sağlık hizmeti merkezleri yerel, bölgesel ve ulusal hastahaneler olmak üzere ayrılmaktadır. Tüm vatandaşlar istediği hastahaneyi seçme özgürlüğüne sahiptir.

Önceleri devlet tekelinde olan ilaç ve eczacılık hizmetleri, 1991 yılından sonra belediyeler ve özel sektör ile birlikte verilmeye başlanmıştır. Ayrıca ülkede sağlık insangücü ihtiyacını karşılamak için üniversite, tıp okulları ve tıp kolejleri mevcuttur.

Bulgaristan'da tüm vatandaşların kayıtlı olduğu, zorunlu sağlık sigortası primlerini toplamakla ve Ulusal Sağlık Sigorta Fonu'nu yönetmekle görevli olan Ulusal Sosyal Güvenlik Kurumu vardır.

Ülkede zorunlu sağlık sigortası yanında isteğe bağlı özel sağlık sigortası da mevcuttur. Sağlık finansmanı kamu ve Ulusal Sağlık Sigorta Fonu arasında yarı yarıya paylaşılmıştır. Kamuya ait sağlık finansmanının %40'ı Sağlık Bakanlığı, %60'ı belediyeler tarafından karşılanır.

Bulgaristan sağlık sistemi Refah Yönelimli / Sigorta tipindeki sağlık sistemleri içerisinde yer almaktadır

BULGARİSTAN SAğLIK SİSTEMİ

I. ÜLKE TANITIMI

RESMİ ADI	: Bulgaristan Cumhuriyeti
YÜZÖLÇÜMÜ	: 110.994 km ²
NÜFUS	: 8.190.876 (1999)
İDARE ŞEKLİ	: Cumhuriyet
BAŞKENTİ	: Sofya
ÖNEMLİ ŞEHİRLERİ	: Sofya, Varna, Plovdiv ve Russe
DİLİ	: Bulgarca
PARA BİRİMİ	: leva

I.1.Tarih

Bugünkü Bulgaristan toprakları ilkçağda Trakya adı ile biliniyordu. Ülkede yaşadığı bilinen en eski topluluk İ.Ö. 1. Yılda Romalıların egemenliğindeki Traklar'dır. Daha sonra, Bulgarların gelişine dek Bizans İmparatorluğu'nun bir parçası olarak kaldı. Bulgarların kökeni 679 yılında Tuna ırmağını geçip Bizanslıları yenen Kuman Türklerine dayanır. Türkler zamanla bölgede yaşayan yerli Slav boylarıyla karıştılar. Egemenliği ellerinde tutan Bulgarlar, yalnız ülkedeki ilk politik yapının temelini atmamakla kalmadılar, bölgeye bir ad da vermiş oldular.

Bulgar devleti I. Simeon'un hükümdarlığında (893-927) en parlak dönemini yaşadı. Simeon, ülkenin sınırlarını güneybatıda Adriyatik kıyılarına, Sava ve Drina ırmaklarına kadar genişletti, Sırbı da egemenliği altına aldı. 1396'dan 1878'e kadar süren beş yüz yıllık Osmanlı egemenliğini Bulgaristan'ı büyük ölçüde değiştirdi. 1828'den sonra zaman zaman askeri ayaklanmalar görüldü. Kırk yıl boyunca Bulgar milliyetçiliğinin öncüleri Yunan etkisinden bağımsız, özerk bir kiliseye sahip olmak için mücadele ettiler. 28 Şubat 1870'de Osmanlı Sultanı bir ferman yayınlayarak Bulgaristan Piskoposluğunun 15 bölge üzerinde yetki sahibi olduğunu açıkladı. 18. ve 19. Yüzyıllarda Bulgaristan'daki sancaklarda Türklerin baskısı zayıfladı ve Bulgar milliyetçiliği yavaş yavaş gelişmeye başladı. 1876'da çıkan büyük bir ayaklanma Türkler tarafından şiddetle bastırıldı. Rusya 1877'de Osmanlı'ya savaş açtı. Türkler, 1878 Ayastefanos (Yeşilköy) Antlaşması ile Bulgaristan'a uzun süredir beklediği bağımsızlığı verdiler.

XX Yüzyıl'ın II. Yarısında Hitler Sovyet Birliğine saldırdığında, Bulgarlar bu ülkeye savaş ilan etmekten çekindiler ama ABD ve İngiltere'ye savaş ilan ettiler. 28 Ağustos 1943'de III.Boris öldürüldü.1944 yılında Sovyet orduları tarafından işgal edilince, Almanya'ya savaş açtı. Bununla birlikte, savaş sonunda aldığı yerleri geri vermek zorunda kaldı. Savaş sonrasında yapılan seçimleri (1945) kazanan Vatan Cephesi hükümetinde Komünist Parti iktidarı ele geçirdi. 1946'da yapılan halk oylaması sonucunda monarşi kaldırılıp, cumhuriyet ilan edildi. Ülke, o tarihten sonra Sovyet bloğu içinde yer alıp, gün geçtikçe SSCB'nin güdümüne girdi.

Aralık 1955'te Bulgaristan Birleşmiş Milletler'e üye oldu. 1971'de yeni bir anayasa kabul edildi ve yeni bir ulusal meclis seçildi. Stanko Todorov başbakanlığa getirildi.

Todor Jivkov ise Devlet Konseyi Başkanı oldu. 1989 Kasım'ında, yüksek düzeydeki Bulgar Komünist Partisi görevlileri, bir tür saray darbesiyle Todor Jivkov'u istifa etmek zorunda bıraktılar (10 Kasım 1989). Sonra da, ülkede birbirini izleyen gösterilerin baskısı altında, Komünist Parti'nin devlet ve toplumdaki öncü rolünden vazgeçtiğini, serbest seçimlere gidileceğini açıkladılar. Böylece 1944 yılında başlayan sosyalist dönem 10 Kasım 1989'da sona erdi.

10 Haziran 1990'da yapılan Kurucu Meclis seçimlerinde, "Bulgar Sosyalist Partisi" adı altında toplanan reformcu komünistler oyların %43'ünü alarak iktidara gelirken, 16 muhalefet partisinin bir araya gelmesiyle oluşan "Demokratik Güçler Birliği" de oyların toplam %35'ini aldı. Sosyalist hükümetin çok geçmeden şiddetle eleştirilmeye başlanması üzerine Cumhurbaşkanı Petar Mladenov istifa etti. 1990 yılının ağustosunda Demokratik Güçler Birliği'nin sözcüsü Jelyu Jeleu Cumhurbaşkanı seçildi. Nisan 1997'de yapılan erken seçimlerde Demokratik Güçler Birliği büyük bir oy farkıyla birinci oldu.

22 Ocak 2002'den beri George Purvanov Cumhurbaşkanıdır. Başbakan ise, Simeon Borisov Saksoburgotski'dir (7/1-3).

I.2. Coğrafya

Bulgaristan yüzey şekilleri bakımından başlıca üç bölgeye ayrılır. En kuzeydeki Tuna Ovası, güneydeki Rila ve Rodop Dağları ile iki bölge arasında uzanan Balkan Dağları'dır. Ülkenin yaklaşık üçte birini kaplayan Tuna Ovası verimli bir düzlüktür. Bu düzlüğün üçte ikisinin yüksekliği 210 m'nin altındadır ve ovanın hiçbir yerinde yükseklik 600 m'yi aşmaz.

Tuna Ovası'nın güneyinde yer alan Balkan Dağları'nın ortalama yüksekliği 720 m'dir. Dağların en yüksek noktası Botev Doruğudur (2376 m). Siredna, Vitoşa ve Lisa dağları ile Yukarı Trakya ve Tunca düzlükleri bu bölgededir.

Ülkedeki en yüksek doruklar güneydeki dağlık bölgede bulunur. Rodop Dağları'nın en yüksek noktası Golyam Perelik'tir (2191 m). Rila Dağları üzerindeki Musala (2925 m) ise hem Bulgaristan'ın hem de bütün Balkan Yarımadası'nın en yüksek noktasıdır. Vihren Doruğunda 2914 m'ye ulaşan Pirin Dağları ile Belaritsalar olarak bilinen sıradağlar da bu bölgededir.

Bulgaristan'ın kuzeyinde çernozem denen verimli kara topraklar bulunur. Bu bölgede ayrıca esmer orman toprağı da yaygındır. Bulgaristan'ın güney kesimi asitli özellikler taşıyan orman toprağı, yüksek dağlık yöreler ise kahverengi orman toprağı, esmer orman toprağı ve otlak toprağı ile kaplıdır.

Bulgaristan'daki en önemli akarsu ülkenin kuzey sınırlarının büyük bölümünü çizen Tuna Irmağı'dır. Öteki akarsular oldukça küçüktür.

Bulgaristan'da çok sayıda göl vardır. 500 dolayındaki yer altı su kaynağının yarısı ılık ya da sıcaktır. Sapareva Banya'dakinde su sıcaklığı 103 °C'ye kadar çıkar (2/119).

1.3. İklim

Bulgaristan'ın büyük bölümünde kara iklimi görülür. Ege Denizi'nin etkisi altındaki güney bölgelerinde daha yumuşak bir iklim hüküm sürer. Yıllık sıcaklık ortalaması 10,5 °C'dir, fakat sıcaklık -38 °C'ye kadar düşebildiği gibi 45 °C'ye kadar da çıkabilir. Kuzeydoğu bölgelerinde 450 mm, yüksek dağlarda ise 1200 mm olan yıllık ortalama yağış miktarı ülkenin öteki yörelerinde 520-680 mm arasında değişir. Düzlük alanlarda Ekim ortasından Mayıs ortasına değin kar yağışı görülür (2/119).

1.4. Bitki Örtüsü Ve Yabanıl Hayat

Bulgaristan'da çok sayıda bitki ve hayvan türü görülür. Bunun nedeni ülkenin Avrasya'nın büyük biyolojik ve coğrafi bölgelerinden birkaçının birleştiği bir yerde bulunmasıdır. Ayrıca ülkedeki hayvan varlığı Buzul Çağı sırasında kuzeyden göç eden hayvan türleri ile zenginleşmiştir. Bulgaristan'ın bitki örtüsü ve hayvan varlığının büyük bölümü, Kuzey Kutup Bölgesi etkileri ile Alp etkilerini birleştiren bir tipte karışmış Orta Avrupa özelliklerini taşır. Bozkır türlerine daha çok Kuzeydoğu ile Güneydoğu bölgelerinde rastlanır. Güneyde ise Ege yöresine özgü türler görülür (2/119).

1.5. Yeraltı Kaynakları

Bulgaristan metal ve metaldışı mineraller bakımından oldukça zengindir. Ülkede toplam 4.1 milyar tonluk bir rezervi bulan 40 kadar kömür havzası vardır. Büyük ölçüde linyit yataklarını barındıran bu rezerv alanlarının en önemlileri Sofya'nın güneybatısındaki Pernik, Stara Zagora'nın güneyindeki Meriç ve Tuna kıyısındaki Lom Havzalarıdır. Çıkarılan linyit kömürü termik santrallerin yanı sıra birçok sanayi dalında da hammadde olarak kullanılır. Taşkömürü ile antrasit yataklarının neredeyse tümüne noktasına gelmesine karşın, Dobruca bölgesinde umut verici kok kömürü yatakları bulunmuştur.

Diğer önemli mineraller ise boksit, demir, bakır, kurşun, çinko, kayatuzu, alçı, kireçtaşı, dolomit, kaolin, asbest, fluorit ve barittir.

Tuna Ovası'nda az miktarda petrol ve doğalgaz çıkarılır. Zengin kömür, petrol ve doğalgaz yataklarını barındırdığına inanılan Karadeniz açıklarında arama çalışmaları başlamıştır.

1994'te yaklaşık 39,3 milyar kw/sa olan elektrik üretiminin yaklaşık %70'i termik, %20'si nükleer, geriye kalanı ise hidroelektrik santrallerden sağlanır. Sovyetler Birliği'nin yardımıyla Kozloduy'da kurulan 1.760.000 kw'lık ilk nükleer santral 1974'te işletmeye açılmış ve 1986'daki Çernobil kazasından sonra büyük çaplı bir onarımdan geçirilmiştir (2/119-121).

I.6. Nüfus

1999 yılı sonu itibariyle, 8.190.876 olan Bulgaristan nüfusunun yapısı, göç ve doğum oranlarının düşmesi, ölüm oranlarının yükselmesi nedenleri ile değişmektedir. 1999 sonu itibariyle, nüfusun %24,7'si çalışma yaşının üstünde (çalışma yaşı sınırı: kadınlar için 55, erkekler için 60), %58,1'ü çalışma yaşında, %17,2'si 15 yaş ya da altındadır. 1992 yılı göstergeleri ise, sırası ile %23,7; %55,7 ve %20,5'dir. Ülke nüfusunun 2020 yılında 7 milyona düşmesi beklenmektedir.

Ülkedeki etnik farklılıklar, dinsel farklılıklarla uyusmaktadır. Ancak dinsel dağılım daha karmaşıktır. Ülkede Müslüman ve Hıristiyan Romanlar bulunmaktadır. Pomak adı verilen etnik grup Bulgar ırkından olmakla birlikte Müslümandır. Ülkede yaşayan Türk nüfusun neredeyse tamamı Müslümandır. 1999 yılı resmi istatistiklerine göre; nüfusun %68'i şehirlerde yaşamaktadır. Ancak bu oranın, göçlerin dikkate alınmaması ve az nüfuslu bazı yerlerin de kent sayılması nedenleri ile daha düşük olduğu tahmin edilmektedir. Yalnızca başkent Sofya'da 1 milyonun üzerinde kişi yaşamaktadır ve 1998 sonu itibariyle toplam nüfusun %13,6'sını oluşturmaktadır. Toplam nüfusun sadece %31,6'sı ve kentsel nüfusun %46,5'i nüfusu 100.000 ve daha fazla olan şehirlerde yaşamaktadır. Kırsal kesim, kentlere göre daha yaşlı bir nüfusa sahiptir. 1999 yılı sonu itibariyle kırsal kesimde yaşayanların yaş ortalaması 44 iken, kentlerdeki yaş ortalaması %37,6'dır. Kırsal Kesimde çalışma yaşı üzerindeki nüfusun toplam nüfusa oranı %35 iken, bu oran kentlerde %19,9'dur. Ülkedeki en büyük azınlık %9,6 ile Türklere aittir. Toplam %3,7'lik bir oranla Romanlar, Makedonlar, Ruslar, Ermeniler, Yunanlar, Romenler, Tatarlar ülkedeki diğer azınlık gruplarını oluşturmaktadır (2/120).

I.7. İdari Yapı

Bulgaristan'ın 1946'dan 1990'a değin "halk demokrasisi" olarak tanınan ve bütün yetkilerin Bulgaristan Komünist Partisi'nin elinde toplanmasına dayanan sosyalist yönetim biçimi Temmuz 1991 tarihli Anayasa ile yerini çok partili Cumhuriyet yönetimine bırakmıştır. Anayasa'ya göre Devlet başkanı 5 yılda bir doğrudan halk tarafından seçilen Cumhurbaşkanı'dır. Cumhurbaşkanı yardımcısı da seçimle belirlenir. Önemli konuları referanduma sunma ve seçimlere gitme yetkisi olan Cumhurbaşkanı, ulusal meclisteki sandalye dağılımına göre başbakanı atar.

Yürütme organının asıl başı olan Başbakan, hükümet işlerini yürüten Bakanlar Kurulunu oluşturur. Yasama yetkisini kullanan 240 üyeli Ulusal Meclisin görev süresi 4 yıldır (2/121). Oy verme hakkı 18 yaş üzeri Bulgaristan vatandaşlarına tanınmıştır (1/1).

En üst yargı organları 9 yıl için atanmış ya da seçilmiş 12 üyeden oluşan Anayasa Mahkemesi, Yüksek Temyiz Mahkemesi ve Yüksek İdare Mahkemesi'dir. Bütün adli görevlilerin atama ve terfi işlerini, Ulusal Meclisin üst yargı organlarından seçtiği 25 üyeden oluşan Üst Yargı Kurulu yürütür. Yerel yönetim sistemi 28 ilden (okrug) oluşan bir bölümlenmeye dayanır. İller belediyelere, büyük belediyeler de kentsel seçim bölgelerine (rayoni) bölünmüştür. Köylerin birleştirilmesi ile kırsal seçim bölgeleri (obşteni) oluşturulmuştur (2/121).

I.8. Ekonomi

Eski sosyalist yönetim altında Bulgaristan'ın ekonomisi tümüyle devletin yönetimindeydi. Bütün üretim araçları devletin mülkiyetindeydi ve tarımda tam bir kolektifleştirme vardı. 1990'ların başlarında serbest piyasaya geçmek üzere özel girişime izin verildi, tarımda kolektifleştirmeyle son veren bir yasa çıkarıldı ve banka sistemi yeniden düzenlendi. Bu geçiş döneminde ortaya çıkan yüksek enflasyon, işsizlik, yolsuzluk ve karaborsa gibi ağır sorunlar ancak 1997'de uygulanmaya başlanan yapısal reform programı ile giderilebildi.

Bulgaristan'ın ekonomisi büyük ölçüde tarım ve sanayiye dayanır. 1998 verilerine göre ülke gayri safi milli hasılası (GSMH) 33.6 milyar ABD Doları, kişi başına milli gelir ise 4.100 ABD dolarıdır. Ekonomide sağlanan istikrarla birlikte GSMH'nin büyüme hızı %4'e ulaşmıştır. İkinci Dünya Savaşı'ndan önce Bulgaristan'da sanayi gelişmemiştir. Sosyalist yönetimi altında sanayileşme ekonomik politikanın temel amaçlarından biri oldu. Özellikle elektrik enerjisi üretimine, metalürji ve kimya sanayilerine ağırlık verildi. Savaşın önce Varna'daki tersaneler ile Sofya, Plovdiv, Ruse ve Pernik'teki döğümhaneler en önemli sanayi işletmeleriydi. Savaşın sonra Pernik'te ve Kremikovtsi'de demir-çelik, Kırçalı'da kurşun ve çinko, Pirdop'ta bakır ve sülfürik asit fabrikaları kuruldu. Dimitrovgrad'da kimya sanayisi gelişti. Ayrıca Stara Zagora, Vratsa, Devnya ve Vidin'de kimya fabrikaları, Burgaz'da petrokimya tesisi kuruldu.

Ulusal ekonominin öncelik verilen bir dalı da makine yapımıdır. Sanayi üretimindeki payı büyük bir sıçrama gösteren makine yapımı ve metal işleme tesisleri bütün ülkeye dağılmıştır. Bölgesel kalkınmada dokuma sanayisinin önemli bir yeri vardır. Dokuma sanayisi Sofya, Varna, Ruse, Gabrova, Siliven (İslimye), Kazanlık (Kızanlık) ve Haskova (Hasköy) yörelerinde toplanmıştır (2/120).

I.9. Turizm

Bulgaristan'ın gelir kaynaklarından biri de turizmdir. Özellikle Karadeniz kıyılarındaki dinlenme merkezleri çok sayıda turisti bölgeye çeker. Son yıllarda Sofya, Plovdiv ve Rila Manastırı gibi tarihsel merkezler ile Rodop Dağlarındaki Borovetz gibi kış sporları merkezleri de önem kazanmıştır (2/121).

I.10. Yaşam

Eğitim bütün düzeylerde parasız ve 7-16 yaşları arasındaki çocuklar için zorunludur. Okuryazar oranı %98'dir ve okullaşma oranı da yüksektir. Orta öğrenim 1959'dan bu yana politeknik derslerini ve mesleki eğitimi de kapsamaktadır.

Bulgaristan'daki toplam yatırımların önemli bir oranı konut yapımına ayrılır. Bu program hızlı kentleşme sonucunda ortaya çıkan şiddetli konut sıkıntısını hafifletmek üzere 1970'te benimsenmiştir. Ayrıca devlet 25 yıllık bir sürede geri ödenmek üzere kişilere özel konut kredisi verir.

Çağdaş Bulgar kültürü bölgenin 1000 yıllık halk geleneklerinin ulusal bilincin doğuşunda ve modern devletin gelişiminde önemli rol oynayan resmi değerlerin ve II. Dünya Savaşı'ndan sonra 1990'ların başlarına değin varlığını sürdüren sosyalist öğelerin bir karışımıdır (2/121).

II. SAĞLIK SİSTEMİ

II.1. Sağlık Sisteminin Tarihçesi

20. yüzyılın ilk yarısı: Bulgaristan'da kurulan kamuya yönelik ilk sağlık hizmetleri teşkilatları 19. yüzyılda Osmanlı İmparatorluğu'ndan bağımsızlığın kazanılmasına uzanır. 1879 ve 1903 yıllarında çıkarılan sağlık kanunları ile çeşitli tesisler inşa edilmiştir. 4000 kişinin üstünde nüfusa sahip olan tüm il ve yerel yönetimlerde doktorlar görevlendirilmiş, köylerde sağlık memurları ve ebeler özel sektör şeklinde çalışmaya başlamıştır. Büyük devlet hastahaneleri Rus-Türk Savaşı sırasında inşa edilmiştir. Bulgaristan Tıp ve Dişçilik Kurumları 1901'de kurulmuştur.

İlk kamu sağlığı yasası 1903 yılında yürürlüğe girmiştir. Yüzyılın başlarında özel sektör tarafından hastahane, sanatoryum ve poliklinikler gibi bazı tesisler kurulmuştur. 1923 yılında var olan küçük fonlarla ilk sosyal ve sağlık sigorta sistemleri oluşturulmuştur. Tüm hükümet çalışanları, kamu ve özel kuruluşlar ve çiftliklerde çalışanlar zorunlu sigorta kapsamına dahil edilmişlerdir. Bu sigorta sistemi kazalara, hastalıklara, doğuma ve huzurevlerine yönelik güvenceler getiriyordu. Bulgar Kızılhaç'ı da geniş kapsamlı bir sağlık hizmeti sunmuştur. Sofya Tıp üniversitesi 1918 yılında kurulmuş ve bir tıbbi araştırmalar merkezi haline gelmiştir.

1929'da, Halkın Sağlığı Yasası yürürlüğe girmiştir. Sağlık tesislerinin sorumluluğu devletten belediyelere geçmiştir. Ana-çocuk sağlığı tesisleri ve aşılama gibi koruyucu sağlık hizmetleri okullarda verilen sağlık hizmetleri ile geliştirilmiş, sağlığın korunması ve hijyen konuları da yine okullar temel alınarak düzenlenmiştir. Aile nekinliği benzeri çalışmalar için "ev doktorları" ağı kurulmuştur. 1948 yılına değin sigorta kapsamı halkın %70'inin kapsayacak şekilde büyümüştür. 1944 yılında gelişkin kamu sağlık sektörünü ve küçük bir oranda da olsa tüm sağlık sistemini yönetecek ve koordine edecek olan Sağlık Bakanlığı kurulmuştur. (8/8,9)

1948-1990 Arası: 1948 yılında komünist rejimin uygulanmaya başlanması ile varolan sağlık sisteminin yerini Sovyet "Semaşko" sağlık sistemi modeli almaya başlamıştır. Özel hastahaneler ve eczahaneler kamulaştırılmış ve merkezietçi devlet kontrolü altına alınmıştır. Merkezietçi yapı sağlık sisteminin tek sunucusu ve kaynak sağlayıcısı olmuştur. Köylerde kurulan sağlık merkezleri ve ana-çocuk sağlığı klinikleri ile sağlık sistemi ağı iyice genişlemiştir. Aile hekimliğinin yerini poliklinikler almış ve bunlar hastahaneler ile birleştirilmiştir. Birincil sağlık hizmetleri il düzeyinde teşkilatlandırılmış ve hastalar adreslerine göre poliklinik doktorlarına paylaştırılmıştır.

1950'li yıllarda, tüm ülke çapında salgın hastalık izleme istasyonları kurulmuştur. Böylece tüberküloz, sıtma, tifo gibi salgın hastalıkların yayılmasının önüne geçilmesi hedeflenmiştir. Büyük çaplı aşılama gerçleştirilmiş, diş hekimliği ve eczahaneler ağı yaygınlaştırılmıştır. Bu gelişmeler sayesinde çocuk ölüm oranları düşerken, ortalama yaşam sürelerinde artışlar gözlenmiştir.

1960'lar ve 1970'lerin en karakteristik özelliği ülke çapındaki hastahanelerin sayısının artması ve daha fazla doktor eğitimine önem verilmesidir. Bu süreçte beş yeni tıp fakültesi açılmıştır.

Bulgar sağlık sistemi, komünist rejim sürecinde büyük gelişme göstermiş, herkesin ücretsiz sağlık hizmetlerine erişimi sağlanmıştır. Ancak, esnek olmayan merkeziyetçi yönetim kronik hastalıkların kontrolü konusunda aynı başarıyı gösterememiştir. Ekonomide yaşanan kötüye gidişle birlikte sağlık sistemine akan fonlar da azalmaya başlamış, resmi olarak her ne kadar inkar edildiyse de sağlık sisteminde bazı kesintilere gidilmiştir (8/9,10).

II.2. Sağlık Sisteminin Bugünkü Durumu

1990'lı yılların büyük bir kısmında da Bulgar sağlık sistemi Sovyet Semaşko modeline bağlı olarak kamu sektörünün güdümünde yürütülmüştür. 1990'ların başında başlayan reformlar, bazı eski yöntemlere dönüş sağlamıştır. İlk olarak çıkarılan yasalarla özel sağlık hizmetlerine olanak tanınmış, ikinci olarak tıbbi kuruluşlar yeniden teşkilatlandırılmış ve üçüncü olarak da birçok sağlık hizmeti sunan tesislerin yönetimleri yeniden belediyelere devredilmiştir. Bunların da ötesinde bazı radikal reformlar 1990'ların sonlarına doğru uygulanmaya başlanmıştır. Örneğin yeni bir sosyal sigorta sistemi kurulmuş, birincil sağlık hizmetleri genel hekimlere bırakılmıştır. Reformların tümü sağlık sisteminin idari yapısında önemli değişikliklere yol açmıştır (8/11).

1999'da başlayan bu reform süreci ile Bulgaristan Sağlık Sistemi hızlı bir değişimin içine girdi. Bu hız, bazı yöneticilerin "Biz Macaristan'ın 10 yılda kat ettiği mesafeyi 4 yılda aldık" diye övünmelerine neden olurken, bir başka yöneticinin "Çok hızlı gittiğimiz için her şey karıştı, şimdi toparlamaya çalışıyoruz" diye özeleştiri yaptığı bir hızdır. Bu süreç içerisinde Bulgaristan Sağlık Sistemi yeni bazı kavramlarla karşılaşmıştır, bunlar:

- Zorunlu Sağlık Sigortası
- Zorunlu Emeklilik Sigortası
- Gönüllü Sağlık ve Emeklilik Sigortaları
- Birincil ve İkincil sağlık hizmetleri ve hastahane hizmetlerinin birbirinden ayrılması
- Genel Pratisyenlik uygulamasına geçiş ve Sevk Zinciri
- Sağlık hizmet sunumu ile finansmanın ayrılması
- Sağlık Bakanlığı'nın birincil sağlık hizmet sunumundan çekilmesi

Sağlık sistemi içerisindeki bu köklü değişiklikler ve değişimin çok hızlı gerçekleşmesi kamu oyunda ciddi tepkilere yol açtı ve ilginç bir şekilde "çok hızlı" gidildiğinden yakınanlar aynı zamanda bu tepkiler nedeni ile "yavaşlamak" zorunda kaldıklarından söz ediyorlardı. Sağlık başta olmak üzere tüm temel gereksinimlerine (barınma, ısınma vb.) ücretsiz ulaşabilen toplumda, Sağlık Bakan Yardımcısı'na " Her gün yüzlerce kişi Bakanlığın ve Parlatentonun önüne geliyor" dedirtecek, bir tepki gelişmişti.

Sağlık Bakanlığı verilerine göre 4.200'ü uzman toplam 5.300 genel pratisyenin yer aldığı sağlık sistemi reform süreci ile birlikte tam bir karmaşanın içine girmiştir. Vatandaş açısından "ulaşılması zor" "pahalı" ve "karışık"; hekimler açısından ikincil sağlık hizmetleri ile birincil sağlık hizmetleri arasında ciddi ücret farkları olduğu için "adaletsiz" ve "aşırı çalışmayı gerektiren", ülke sağlık göstergeleri açısından temel sağlık hizmetlerini olumsuz etkileyen bir sisteme karşılaşılmıştır (8/11).

II.3. Sağlık Sisteminin İdari Yapısı

Sağlık sisteminin idari yapısı 1999 yılından sonra Sağlık Bakanlığı dışında birçok kuruluşun da sisteme dahil olmasıyla değişik bir yapıya bürünmüştür. Bu idari yapı Şema 1'de gösterilmektedir.

II.3.1. Sağlık Bakanlığı

Birincil sağlık hizmet sunumunu tamamen terk eden Sağlık Bakanlığı bu alanda planlayıcı, denetleyici bir rol üstlenmiş durumdadır. Planlama daha çok Genel Pratisyenler tarafından verilecek sağlık hizmetine esas teşkil eden "Sağlık Hizmet Paketi"ni belirlemek noktasında yoğunlaşmaktadır. Paket içerisinde hangi hizmetlerin yer alacağına ve hizmetin hangi koşullarda sunulacağına Sağlık Bakanlığı karar vermektedir.

İkincil sağlık hizmetleri henüz reform sürecine tam olarak dahil edilmediği için, Bakanlık, hastahane hizmetlerinin sunumu ve finansmanında belediyelerle birlikte sorumluluk almaktadır. Sağlık Bakanlığı yetersiz kaynak ayrılması nedeniyle son derece sınırlı koşullarda sunulan hastahane ve ikincil sağlık hizmetlerinden de çekilmeyi ve bu alanların da reform kapsamına alınması hazırlıklarını yapmaktadır.

Sağlık Bakanlığı bütçeden kendi payını değişik alanların finansmanında kullanmaktadır. 3 ana grupta toplanan bu harcamaların dağılımı şu şekildedir;

1. Yasal olarak zorunlu hizmetler

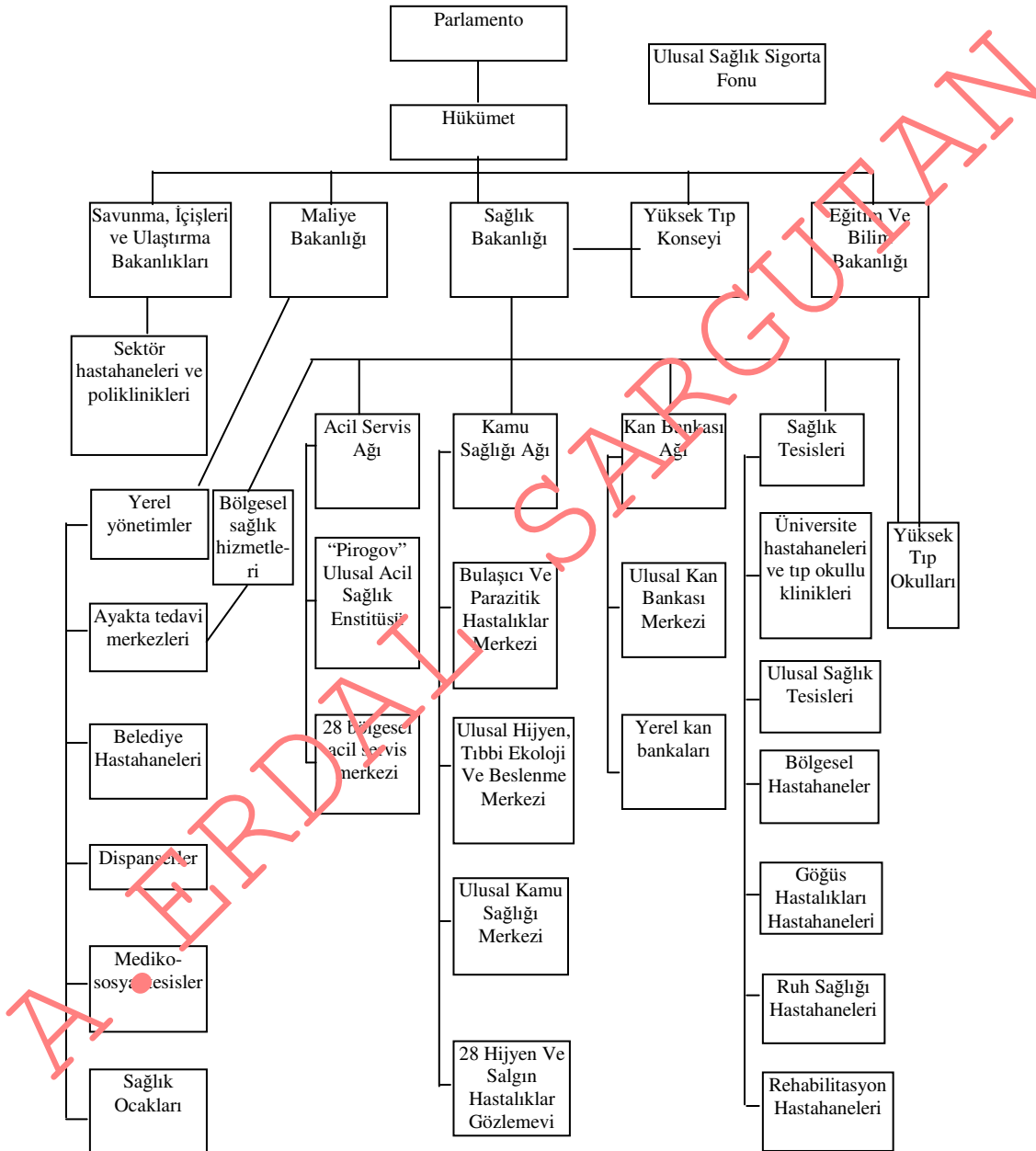
Sağlık Bakanlığı harcamalarının %30'unu oluşturan ve yetkililerce, asla değiştirilmesinin düşünülmediği ve gelecekte de bu harcamaların süreceği belirtilen ilk grupta şu hizmetler yer almaktadır:

- Acil yardımlar,
- Psikiyatrik yardım,
- Özürlü ve Çocuk yurtlarında sunulan sağlık hizmetleri (6/3).

2. Merkezi İlaç Dağıtımı Ve Ulusal Programlar

Bakanlık harcamalarının %30'unu oluşturan ve Sağlık Hizmet Paketi içerisinde yer almadığı için ödenmeyen bazı ilaç ve tıbbi malzemeler için yapılan harcamalar ve ülke çapında uygulanan programlar için kaynak olarak kullanılan bu grupta yer alan harcamaların giderek azaltılarak, Bulgaristan'ın Avrupa Birliği'ne dahil olacağı 2009 yılına kadar ilaç harcamalarının tamamının Ulusal Sağlık Sigorta Fonu (USSF) tarafından karşılanması hedeflenmektedir. Bu grupta yer alan başlıca harcama alanları:

Şema 1: Bulgaristan Kamu Sağlık Sisteminin Yapısı



Kaynak: (8) Health Care Systems in Transition "Bulgaria", (2003), s. 12.

- Pahalı ilaçlar (kanser ilaçları vb.),
- Hemodiyaliz malzemeleri,
- Kan ve kan ürünleri,
- Kardiyovasküler hastalıklar, çocuk sağlığı, ruh sağlığı vb. alanlarda ve eğitim, araştırma gibi yöntemlerle uygulanan 15 ulusal program (6/3).

3. Hastahane Hizmetleri

Bakanlık harcamalarının %40'ını oluşturan hastahane hizmetleri henüz reform sürecine tam olarak dahil edilmediği için tüm hastahane hizmetlerinin % 60'ının kamu tarafından finanse edildiği ülkede, Sağlık Bakanlığı harcamalarının bu alanda da giderek azaltılarak, gelecekte tamamen Ulusal Sağlık Sigorta Fonu (USSF) tarafından karşılanması hedeflenmektedir. Bu hedef için öngörülen yakın tarih 2004 olup, en uzak tarih ise 2009 olarak belirtilmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından finanse edilen hastahaneler;

- 20 Üniversite Hastahanesi
- 22 Özel Dal Hastahanesi
- 28 Bölge Hastahanesi (Bu gruptaki hastahanelerin finansmanına belediyeler de katkı yapmaktadırlar) (6/3).

II.3.2. Diğer Bakanlıklar

II.3.2.1. Maliye Bakanlığı

Ülkedeki ana finansman organı olan Maliye Bakanlığı, sağlık sektörünün finansmanını yürütmekte ve sağlık politikaları ile stratejilerin belirlenmesi konusunda katkılarda bulunmaktadır. Maliye Bakanlığı, sağlık reformlarının gerçekleştirilmesi için dış kaynaklardan çeşitli krediler de kullanmaktadır (8/14).

II.3.2.2. Çevre Ve Su Kaynakları Bakanlığı

Bu bakanlık çevre ile ilgili tüm konularda ve kimyasal, fiziksel ve biyolojik kirliliğe karşı korunma gibi konulardan sorumludur. Sağlıklı bir çevre için Sağlık Bakanlığı ile işbirliği içinde hareket eder (8/14).

II.3.2.3. Eğitim Ve Bilim Bakanlığı

Ulusal Sağlık Politikası ve Stratejisi için bu bakanlık, öğrencilere yönelik, sağlık konusunda bilinçli bir nesil yetiştirme konusunda hizmetler sunar. Modern sağlık eğitimi programlarının okullarda uygulanması yönünde çalışmalar yönetir (8/14).

II.3.2.4. Tarım Ve Orman Bakanlığı

Bu bakanlığın Ulusal Sağlık Politikası'na uygun amaçları şunlardır:

- Kitle tüketimine yönelik yiyeceklerin güvenliğini sağlamak
- Süt ve süt ürünlerinin AB standartlarına göre üretimini ve satışını denetlemek
- Evcil hayvanlardan kaynaklanabilecek hastalıklara karşı önlem almak

– Besinlere yapılan katkıların denetimini yapmak ve bunlar hakkındaki kriterleri belirlemek (8/15).

II.3.2.5. İletişim Ve Ulaştırma Bakanlığı

Yollarda gerçekleşen kazalardaki çok sayıdaki yaralanma, sakatlanma ve ölüm olaylarına yönelik olarak bu bakanlık çalışmalarını üç ana husus üzerinde yoğunlaştırmıştır:

- Trafik güvenliği konusunda halkın bilinçlenmesini sağlamak
- Kazalardan en çok etkilenen kesim olan çocuklar ve yaşlılar konusunda dikkatleri çekmek
- Yeterli ve güvenli yolların inşa edilmesini sağlamak (8/15).

II.3.2.6. Çalışma Ve Sosyal Politika Bakanlığı

Çalışma Ve Sosyal Politika Bakanlığı devlet politikasının düzenlenmesi, koordinasyonu ve denetimi konusunda şu çerçevelerde çalışmaktadır:

- Gelirler ve yaşam standartları,
- Sosyal güvenlik,
- İşsizliğin önlenmesi ve iş kalitesinin artırılması,
- İş piyasası,
- Çocukların sosyal olarak desteklenmesi ve korunması,
- Sağlıklı ve güvenli çalışma şartlarının denetiminin sağlanması (8/15).

II.3.3. Yüksek Sağlık Konseyi

Bu danışma organına, Sağlık Bakanı başlık eder. 24 üyesi vardır. Bunların sekizi bakanlıklardan temsilciler (5'i Sağlık, diğerleri de İletişim ve Ulaştırma, Savunma ve İçişleri Bakanlıklarından), sekizi doktor ve diş hekimi birliklerinden temsilciler, sekizi de tıp fakültelerinden temsilcilerdir. Konsey yılda dört kez toplanır ve sağlık politikaları, hastahane ağı, tıbbi eğitim ve tıbbi uzmanlık konularında danışma organı olarak görev yapar. Bu konsey aynı zamanda özel sağlık tesislerinin acil servis ve hastahane ağına kaydından da sorumludur.

Konsey ulusal sağlık politikalarının ana önceliklerini ve ülkedeki tıbbi konulardaki demografik sorunlardan sorumludur. Sağlık Bakanlığı'na kanun tasarıları ve yasal düzenlemeler konusunda tavsiyelerde bulunur. Ayrıca finansal konularda ve sağlık yatırımları hakkında da görüşlerini bildirir (8/16).

II.3.4. Belediyeler

Birçok sağlık kuruluşunun sahibi belediyelerdir. Finansman konusunda kısmi sorumluluk da belediyelere verilmiştir. Belediyeler çok sayıda teşhis ve tedavi merkezlerine, belediye hastahanelerine, uzmanlaşmış hastahanelere, ayakta tedavi kliniklerine sahiptir. Bunlara ek olarak belediyeler pediatri ve jinekoloji hastahaneleri ile bölgesel dispanserlerden sorumludurlar (8/16).

Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan hastahane finansmanına ek olarak, toplam kamu sağlık harcamalarının %60'ını karşılayan belediyeler 28 bölge hastahanesinin finansmanına yaptıkları katkı dışında, ülke genelinde toplam 140 küçük hastahanelerin finansmanını karşılamaktadır.

Sağlık Bakanlığı ve belediyelerce finanse edilen hastahane hizmetlerinin oranı tüm hastahane hizmetlerinin finansmanının %60'ını oluşturmakta olup, finansmanın %40'ı Ulusal Sağlık Sigorta Fonu (USSF) tarafından karşılanır. Fonun katkısı sağlık hizmet paketine dahil edilen hastahane hizmetlerinin ödemesi şeklindedir. Sadece pakete dahil edilen hastalıkların tanı ve tedavi giderleri fon tarafından karşılanmaktadır (6/4).

II.3.5. Meslek Kuruluşları

Bulgaristan Tıp Birliği 1990 yılında tekrar kurulmuştur. Bu birliğe doktorların yanı sıra diş hekimleri ve eczacılar da üyedir. 1998 yılında Parlamento hekimler ve diş hekimlerine ayrı ayrı örgütlenme konusunda bir yasa çıkarmıştır. Böylece bu meslek kuruluşları haklarını savunma şansına sahip olmuşlardır. Ayrıca Ulusal Sağlık Sigorta Fonu ile aralarındaki anlaşmazlıkları çözmede bu meslek kuruluşları aktif rol almaya başlamışlardır.

Ayrıca, hemşireler, ebeler ve diğer sağlık çalışanları da kendi içlerinde mesleki kuruluşlara sahiptir. Ancak bunların etkinliği doktor ve diş hekimlerinininkine kadar fazla değildir (8/18).

II.3.6. Üniversiteler

1999 yılında gerçekleştirilen reformlarla birlikte, üniversiteler kendi bünyelerindeki klinikleri Sağlık Bakanlığı ile Eğitim Ve Bilim Bakanlığı'ndan aldıkları bütçeler ile finanse etmeye başlamışlardır. Bunlar tedavi edici hizmetler ve eğitim hizmetleri için ayrı ayrı fonlardır. 2000-2001 yıllarındaki yasal düzenlemelerle, üniversitelerin bünyelerindeki hastahaneler de bu kapsam içine alınmıştır (8/18).

II.3.7. Özel Sektör

1991'de yasalaşan düzenlemeler ile özel sektörde önemli gelişmeler gözlenmiştir. Günümüzde, özel sektör genellikle diş hekimliği, özel doktor muayenehaneleri, eczacılık, laboratuvarlar ve ayakta tedavi klinik ve poliklinikleri alanlarında faaliyet göstermektedir. Bunlara ek olarak özel sektör 18 adet yataklı tedavi tesisine sahiptir.

2000 yılındaki reform uygulamaları ile özel sektöre ait teşebbüsler, sağlık sigorta fonları ile anlaşmalar imzalayarak halka sağlık hizmetleri sunmaya başlamıştır. Özel teşebbüslerde çalışan personel buralarda sözleşmeli olarak yer almaktadır.

Bu reformdan önce özel doktorlar belediyelere kayıtlı olmak zorundaydılar ve kamu tesislerini kullanarak kamu hizmetlerinde görev alırlardı. Reform sonrası ayakta tedavi hizmeti sunanlar, Sağlık Bakanlığına bağlı Bölgesel Sağlık Merkezlerine kayıtlı hale geldiler.

Özel sektörden hizmet alan hastalar hizmeti sunan kuruluş Ulusal Sağlık Sigorta Fonu ile anlaşmalı değilse hizmet bedelini doğrudan öderler; ancak özel sektörün %95'e varan kısmı USSF ile anlaşmalıdır. Hastahanelerde çalışan uzmanlar özel sektörde de görev alabilirler (8/19).

II.3.8. Gönüllü Hizmetler

Az sayıda ve idari yapıya bağlı olmayan sağlık kuruluşları da vardır. Bunlar komünist süreç içinde de var olan körler, sağır ve engelliler için kuruluşlardır. Damar sertliği, şeker hastalığı ve kanser için de, az sayıda da olsa, bu tip kuruluşlar vardır (8/20).

II.4. Sağlık Hizmetlerinin Sunumu

II.4.1. Birincil Sağlık Hizmetleri

Sağlık Bakanlığı sunulacak birincil sağlık hizmetlerini "Sağlık Hizmet Paketi" içinde belirlemektedir. Bu hizmet paketi belirlendikten sonra "Ulusal Çerçeve Sözleşmesi"ni yapacak heyet oluşturulur ve sözleşme imzalanır. Bu heyette üç kurumun temsilcileri yer alır.

- Ulusal Sağlık Sigorta Fonu (10 kişi) (Hizmet Alan)
- Bulgaristan Tabipler Birliği (7 kişi) (Hizmet Sunan)
- Bulgaristan Dış Hekimleri Birliği (7 kişi) (Hizmet Sunan) (6/4).

Her Bulgaristan vatandaşı birincil sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanır. Bu hizmetler çeşitli ayakta tedavi tesisleri tarafından sunulur.

Birincil sağlık hizmetlerinin dağıtımında dört farklı sistem vardır:

- İlçe düzeyinde yapılanmış genel nüfusa sunulan hizmetler
- Okul çocukları için sağlanan hizmetler
- Askeri personel için sağlanan hizmetler
- Ulaştırma personeli (aileleri de dahil) için sağlanan hizmetler

Kasabalarda, hizmet ücretsiz olarak poliklinikler ve hastahanelere bağlı poliklinikler tarafından sunulur. Büyük çaplı poliklinikler aynı zamanda dermatoloji, oftalmoloji ve nöroloji ile ilgili hizmetler de sunar. Tek bir hekim tarafından sunulan hizmetler ise köy ortamında yaygındır. Bu konuda özel sektör hizmetleri azdır. Hastalara evde bakım konusunda uzmanlaşma, 1996 yılındaki yasal düzenlemelere rağmen yeni yeni gelişmeye başlamıştır. Reformlarda aile hekimliği konusu üzerinde de önemle durulmaktadır.

Belediye hastahanelerinin dış bölümleri ile, köy ya da işçi sağlık merkezleri de dış sağlığı konusunda hizmetler sunmaktadır. Bölgesel düzeyde yüz kadar dış sağlığı hizmeti sunan ayakta tedavi dış polikliniği ve ulusal düzeyde de Dış Hekimliği Okulu'nun klinikleri uzmanlaşmış sağlık hizmetleri sunmaktadır (4/31).

II.4.2. İkincil Ve Üçüncül Sağlık Hizmetleri

Uzmanlaşmış tedavi hizmetleri üçlü sacayağı biçiminde sunulur.

- Yerel,
- Bölgesel ve
- Ulusal Hastahaneler.

Hastahanelerin çoğuna bağlı bir poliklinik mevcuttur. Askeri personel ve ulaştırma çalışanları için ayrı hastahaneler mevcuttur. Hastalar istedikleri hastahaneyi seçmek konusunda özgürdürler.

Toplam yatak kapasitesinin dörtte birine sahip olan belediye hastahaneleri, dahiliye, cerrahi, pediatri ve jinekoloji konularında hizmet sunarlar. Daha küçük kırsal alanlardaki belediye hastahaneleri ise ayakta tedavi merkezleri, sağlık ocakları ya da muayenehaneler gibi çalışırlar, bunlar dış cerrahisi ile ilgili hizmetler de sunabilirler.

Yerel düzeyde 32 genel bölge hastahanesi vardır ki bunlar toplam yatak sayısının üçte birine sahiptirler. Uzmanlaşmış teşhis ve hastahane bakımı sunmalarının yanı sıra, bölge halkına birincil sağlık hizmetlerini de götürürler. Ayrıca, onkoloji, psikiyatri, dermatoloji, damar ve kronik hastalıkların yataklı tedavisi konusunda hizmet sunan uzmanlaşmış dispanserler vardır. Bu dispanserler de tüm hastahane yataklarının %5'ine sahiptir. Bölgesel tesisler ise özel bir yapıya sahiptir, bunlar ana çocuk sağlığı ve solunum yolları hastalıkları ile ruhsal bozukluklar üzerine yoğunlaşmıştır. Bu hastahaneler toplam yatak kapasitesinin %10'una sahiptir.

Ulusal düzeyde, beş tıp üniversitesi ve 12 üniversite hastahanesi vardır. Ayrıca Priogov Acil Tıbbi Yardım Enstitüsü tüm nüfusa yüksek düzeyde uzmanlaşmış tıbbi hizmet sunmaktadır. Bu tesisler toplam yatak kapasitesinin %15'ini oluşturmaktadır.

Bunların dışında 136 sanatoryum ve 28 özel bölgesel acil hizmet merkezi vardır (4/31,32).

II.4.3. İlaç Ve Eczahaneler

Devlet Tekel Eczacılık Şirketi 1991 yılında kapanmış ve tekellilik pozisyonu sona ermiştir. Bunu takiben merkezîyetçilikten uzaklaşma süreci başlamıştır. 2001'de devlete bağlı 30 ayrı şirket ecza malzemelerinin üretimi, sağlanması ve dağıtımını ele almaktadır. Bu şirketler özelleştirme süreci içindedirler.

1997 yılında devlete ve belediyeye bağlı 800 adet eczahane vardır. Bunlara ek olarak da 1.600 adet yeni, özel sektöre ait eczahane kayıtlıdır. Eczacılık diploması alanlar bunların sadece %38'ine sahiptir (4/33).

II.4.4. Tıp Eğitimi Ve İnsan Kaynakları

Bulgaristan'da doktorlar Sofia, Varna, Plovdiv'deki beş üniversite ile, Pleven ve Stara Zagora'daki tıp okullarında eğitim görürler. Lisans tıp eğitimi altı yıldır, bunun beş yılı teorik, bir yılı da pratiktir. Dört yıllık lisansüstü eğitim sonrasında doktorlar tıbbi niteliklerine göre, Sofya Tıp Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Merkezi'nden uzmanlık lisansı alırlar.

Birincil sağlık hizmetlerinde uygulamaya koyulan sağlık reformları ile hekimlerin ve hemşirelerin eğitimlerinin yeniden yapılandırılması gerekli hale gelmiştir. Bu amaçla Avrupa Birliği ile birlikte ortak bir program yürütülmektedir. Sağlık sektörüne bağlı olarak çalışan hemşire, ebe, laboratuvar personeli, röntgen teknisyenleri, fizyoterapistlerin eğitimi ise 14 tıp kolejinde yapılır.

Bugüne değin, insan kaynakları planlaması konusunda bir plan henüz geliştirilememiştir, fakat buna şiddetle ihtiyaç olduğu aşikardır. Tablo 1'de sağlık personelinin nüfusa göre dağılımı gösterilmektedir (8/60).

Tablo 1: 1980-2000 Yılları Arasında Sağlık Personelinin Nüfusa Oranı

1000 kişi başına	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Hekim	2,46	2,86	3,29	3,47	3,54	3,45	3,46	3,45	3,38
Diş Hekimi	0,54	0,64	0,70	0,65	0,66	0,63	0,59	0,57	0,83
Hemşire	6,85	7,40	7,67	7,68	7,72	5,71	5,75	5,52	3,86
Ebe	0,89	0,87	0,84	0,79	0,79	0,71	0,71	0,71	0,51
Eczacı	0,41	0,47	0,49	0,22	0,22	0,19	0,19	0,19	0,13

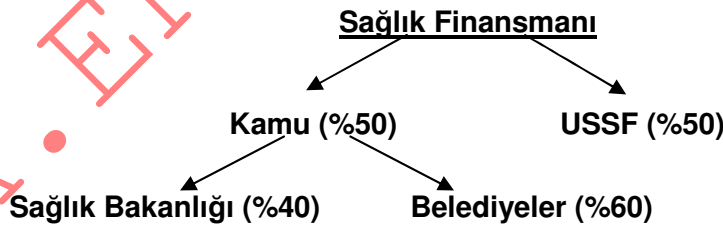
Kaynak: (8) Health Care Systems in Transition "Bulgaria", (2003), s. 64.

II.5. Sağlık Sisteminin Finansmanı

Bulgaristan'da sağlık finansmanının %50'si kamudan ve %50'si de USSF'den karşılanmaktadır. Kamu payının % 40'ı Sağlık Bakanlığı ve %60'ı ise belediyelerce sağlanmaktadır (6/4).

Ayrıca Dünya Bankası da sağlık reformlarının gerçekleştirilebilmesi için zaman zaman kredi vermektedir. Örneğin 2000 yılının Haziran ayında 63.3 milyon dolarlık bir kredi onaylanmıştır (5/1).

Şema 2: Sağlık Sisteminin Finansmanı



Kaynak: (6) <http://www.istabip.org.tr/genel/bulgaristan.asp>, s.4.

II.5.1. Ulusal Sosyal Güvenlik Kurumu

Ulusal Sosyal Güvenlik Kurumu (USGK), zorunlu sağlık sigortası primlerinin toplanmasından sorumlu bir kamu kuruluşudur. Tüm Bulgaristan vatandaşlarının kayıtlı olduğu bir bilgi sistemine sahip olan kurum, bu açıdan Dünya Bankası tarafından verilen kredilerle, tüm genel pratisyenlere dağıtılan bilgisayarlarla destekliyor. Reform öncesi dönemde de güçlü bir kayıt sistemi olan ülkede sisteme kayıtlı olmayan vatandaş bulunmadığı belirtiliyor.

Kurum, topladığı zorunlu sağlık sigorta primlerini aynı gün Ulusal Sağlık Sigorta Fonu'na (USSF) yatırır. Bir gün bile gecikmeden bu paranın yatırılması zorunludur. Ulusal Sağlık Sigorta Fonu'na (USSF) yatırdığı paranın %0.2'si kurumun finans kaynağını oluşturur. 2003 yılında 630 milyon Leva toplayan kurum bu primler karşılığında 1.2 milyon Leva gelir elde etmiştir. Primlere esas olan gelir üzerinden işverenin ödeme yapmasını denetlemektedir. Ödemelerde gecikme olması halinde denetleme yapar ve faizi ile birlikte ödeme yapılmasını sağlar. USGK denetime rağmen ödeme yapılmaması durumunda 1000 Leva ceza verilmesinden, işverenin banka hesaplarını bloke ettirmeye kadar giden yetkilere sahiptir. Bankalar bu uygulamaya olumlu yaklaşıyorlardı hallerde, karara uymayan bankaya "çok ağır" cezalar verilmesi olanaklı olduğundan isteksizce de olsa uygulamak zorunda kalmaktadırlar (6/2).

II.5.2. Ulusal Sağlık Sigorta Fonu (USSF)

Sağlık Sigorta Kanunu ile Ulusal Sağlık Sigorta Fonu kurulmuştur. Bu fon bir kamu kuruluşudur ve sağlık kuruluşları ile sağlık hizmeti sunucuları arasındaki ilişkileri düzenlemek önemli bir işlevdir (9/1).

USGK tarafından toplanan primlerin yatırıldığı USSF bir kamu kuruluşudur. Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen "Sağlık Hizmet Paketi" kapsamında sunulan sağlık hizmetlerini "çatın alan kurum" olarak nitelenen USSF'nin 28 bölgede temsilcilikleri vardır.

- 18 devlet temsilcisi
- 6 işveren temsilcisi
- 6 belediye temsilcisi
- 6 sendika temsilcisinden

oluşan USSF Genel Kurulu kendi içinden seçtiği 6 kişilik bir Yönetim Kurulu ile çalışır.

Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen sağlık hizmet paketinde yer alan sağlık hizmetlerinin ücretlerini Bulgaristan Tabipler Birliği ile yürütülen bir pazarlık süreci ile belirlenmektedir. Belirlenen ücretler Sağlık Bakanlığı ve Bulgaristan Parlamentosu tarafından onaylandıktan sonra yürürlüğe girer. Toplanan primlerden oluşan gelirlerinin bir kısmı devlet bütçesinden sağlanır.

İşsizler, emekliler, 18 yaşa dek öğrenciler ile devlet görevlileri, askerler, Savunma ve İçişleri Bakanlığı çalışanları, cezaevi çalışanları ve adliye çalışanlarının yer aldığı bu kesimin devlet tarafından karşılanan primlerinden oluşan bu gelir, toplam gelirin %33'ünü oluşturur.

Zorunlu Sağlık Sigortası primlerinin toplandığı ve sağlık hizmetini satın alan kurum durumunda olan USSF, ülke sağlık harcamalarının % 50'sini karşılar. Fonun karşıladığı sağlık hizmetleri de 3 grupta toplanır;

Birinci Grup

- Birincil sağlık hizmetlerinin tamamı USSF tarafından karşılanır.
- Hastahanedeki özel yardım
- Laboratuvar hizmetleri

İkinci Grup

- İlaçlar
- Evde tedavi

Üçüncü Grup

- Kısmi hastahane desteği (tüm hastahane harcamalarının % 40'ı) (6/2,3)

II.5.2.1. Zorunlu Sağlık Sigortası Prim Oranları

Zorunlu sağlık sigortası için tüm Bulgaristan vatandaşlarından gelirlerinin %6'sı oranında prim toplanmaktadır. Asgari ücretin 200 Leva olduğu ülkede primlere esas teşkil eden asgari gelir, bu rakam olarak kabul edilmektedir. Serbest çalışanlar ise primlerini beyan ettikleri gelir üzerinden öderler. Çalışanlardan %6 olarak toplanan primin %25'i çalışan tarafından ödenirken, %75'i işveren tarafından ödenmektedir. Bu oran 2002 yılında %20-%80 olarak değerlendirilirken giderek oranların ortaklaştırılması ve 2009'da %50-%50 olması hedeflenmektedir.

İşsizler, ailesinin gelir durumuna bakılmaksızın 18 yaşına dek öğrenciler, emekliler ile devlet görevlileri, askerler, savunma ve içişleri bakanlığı çalışanları, cezaevi çalışanları ve adliye çalışanlarının primleri devlet tarafından ödenmektedir (6/4).

II.5.2.2. Gönüllü Özel Sağlık Sigortaları

Sağlık Hizmet Paketi dışında kalan tüm sağlık hizmetlerinin finansmanına katkı ve gönüllük temelinde çalışan özel sigortaların tüm harcamalar içindeki payı % 2 civarında olup, bu payın giderek artırılarak 2009 da % 50'lere çekilmesinin hedeflendiği gerek parlamento ve gerekse Sağlık Bakanlığı yetkililerince açıklanmaktadır (6/4).

II.5.3. Bulgaristan Sağlık Sisteminin Sorunları

Bulgaristan sağlık sistemi tüm reform çabalarına rağmen bazı olumsuzluklar yaşamaktadır. Bunları kısaca şu maddeler altında toplanmaktadır:

–Sağlık sisteminde yaşanan en büyük sorun, hastahane hizmetlerinin sisteme tam olarak katılamamasından kaynaklanan hastahane hekimlerindeki memnuniyetsizliktir.

–Sağlık kurumlarındaki yaşam koşullarının acil olarak düzeltilmesi gerekmektedir. Bulgaristan ayrıca çocuk bakım sistemini geliştirmelidir (6/6).

–Genel pratisyenlerin broşür, ilan vb. uygulamalarla da destekledikleri rekabet, bir teknoloji kirliliğini de beraberinde getirmiştir. Gereksiz teknoloji kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Aynı savurganlık ilaç alanına da vahşimiş ve ilaca harcanan para yüzde 50 artmıştır. Birincil ile hastahane arasında teşhis farklılıkları yaşanmaya başlanmıştır (10/4).

–Yeni reformların getirdiği karmaşa halkta bir hoşnutsuzluk yaratmış durumdadır. Sistem birincil sağlık hizmeti hekimine saygınlık kazandırmak bir yana, saygınlığını yitirmesi ile sonuçlanmıştır. Halk genel pratisyenlere güvenmemekte ve uzmanlara gitmeyi tercih etmekte olup, pratisyen hekimleri kendileri ile ilgilenmemekle, muayene etmeden reçete yazmakla suçlamaktadır.

–Hizmet paketi giderek küçülmeye başlamıştır. Primlerinin üç taksitini ödemeyen kişiler sağlık hizmet paketinden yararlanamamaktadır.

–Sözleşmeler yıllık yapıldığı için hekimlerin iş güvencesi ortadan kalkmıştır (6/6).

–Aşı oranlarında bir düşüş yaşanmakta ve bu da bulaşıcı hastalıklarda artışı beraberinde getirmektedir (10/4).

–Kırsal alan ile kentsel alandaki hizmet sunumu arasında kentsel alan lehine giderek artan fark, kırsal alanda yaşayan vatandaşların şikayetleri ile sonuçlanmaktadır.

–Hekimler iş yükünün çok fazla artması (artan hasta sayısı ve evrak bürokrasisi), listelerine ekleyecek yeterli insan bulamamak ve eğitime zaman ayıramamaktan şikayetçi olmaktadır.

–Bakanlık yetkilileri denetimlerin yeterli yapılamadığından ve sözleşme feshi dışında bir yaptırım olmadığından yakınmaktadır (10/6).

–Vatandaşlar tarafından zor, karışık ve pahalı bulunan bu yeni sistem, temel sağlık hizmetlerinde olumsuzluklar ortaya çıkarmaktadır (10/7).

III. BULGARİSTAN VE TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Bulgaristan ile Türkiye'nin sağlık sistemlerinin karşılaştırılmasında yardımcı olabilecek bazı göstergeler Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2: Bulgaristan Ve Türkiye İle İlgili Bazı Göstergeler (2002)

GÖSTERGELER	BULGARİSTAN	TÜRKİYE
Kilometrekareye Düşen Kişi Sayısı (2002) * **	74	77
Yıllık Nüfus Artış Hızı (1975-2000) * **	-0,4	2,0
Yetişkin Okur-Yazarlık Oranı (15 yaş üzeri) (%) * **	98,4	85,1
Kişi Başına Gayri Safi Milli Hasıla (\$) * **	1.566	6.974
Sağlık Harcamalarının Gayri Safi Hasılaya Oranı (%) * **	4,7	4,7
Kişi Başına Düşen Yıllık Sağlık Harcaması (\$) ***	214	153
Toplam Doğurganlık Hızı (1995-2000) (%) * **	1,1	2,7
Bebek Ölüm Hızı (1.000 canlı doğumda) * **	15	38
Doğumda Beklenen Yaşam Süresi (2002) * **	70,8	69,8
Hekim Başına Nüfus * **	283	826
Tüberküloz Vakaları (100.000 kişide) * **	42,38	34

Kaynak: (12) UNDP (2002) Human Development Reports "Turkey", s:1-3

** (11) UNDP (2002) Human Development Reports "Bulgaria", s:1-3

** (3) CIA The World Factbook, s:3

Türkiye ve Bulgaristan sağlık sistemleri arasındaki temel fark, Sağlık Bakanlığının, sağlık hizmeti sunumunda üstlendiği roldür. Bulgaristan Sağlık Bakanlığı, birincil sağlık hizmeti sunumundan tamamen çekilmiş bu alanda sadece planlayıcı ve denetleyici bir görev üstlenmiş durumdadır. Türkiye sağlık sisteminde ise Sağlık Bakanlığı her kademedede sağlık hizmetleri sunmaktadır ve birincil sağlık hizmetlerinin neredeyse tek sunucusudur. Bulgaristan Sağlık Bakanlığı, kaynakların yetersizliğinden dolayı sınırlı koşullarda sunduğu diğer hastahane ve ikincil sağlık hizmetlerinden reform süreci içerisinde tamamen çekilmeyi hedeflemektedir. Ayrıca örgüt yapısı itibariyle Bulgaristan'da yerel sağlık hizmeti sunumu politikası izlenirken, Türkiye'de daha çok merkeziyetçi bir örgüt yapısı bulunmaktadır.

Bulgaristan'da ikincil sağlık hizmetleri henüz reform sürecine dahil edilmediğinden Sağlık Bakanlığı hastahane hizmetlerinin sunumunu belediyelerle birlikte yürütmektedir. Türkiye'de kamu sağlık hizmetleri ağırlıklı olarak merkezi Sağlık Bakanlığı olmak üzere illerde sağlık müdürlükleri, ilçelerde sağlık grup başkanlıkları ve bunlara bağlı sağlık kuruluşları aracılığıyla verilmektedir.

Türkiye'de kamuya ait sağlık kurumlarının hemen tamamının mülkiyeti Sağlık Bakanlığı'na aittir. Bulgaristan'da ise birçok sağlık kuruluşunun sahibi belediyelerdir. Bulgaristan'da belediyeler, sağlık hizmetlerinin sunumunda Sağlık Bakanlığından daha fazla görev ve yetkiye sahiptir. Ayrıca belediyeler kamu sağlık harcamaları finansmanının %60'ını karşılarken, Türkiye'deki belediyeler finansman konusunda çok daha az bir role sahiptir ve daha çok gıda ve işyeri denetimi, çevre sağlığı ve korunması, gayri sıhhi müesseselerin açılış ve çalışmalarına ruhsat vermek ve bu gibi yerlerde çalışanların sağlık muayenelerini yaptırmak ve denetlemek gibi görevler üstlenmiştir.

Bulgaristan'da sağlık harcamalarının %50'sini karşılayan Ulusal Sağlık Sigorta Fonu bulunmaktadır. İsteğe bağlı ve zorunlu sağlık ve emeklilik sigortaları da bu fonun içinde yer alır. Türkiye'de ise, genel bir sağlık sigorta sistemi yerine çeşitli kesimlerde çalışanların ve işverenlerin primleri ile finanse edilen ve açıkları devlet bütçesi ile desteklenen üç ayrı sağlık sigorta planı bulunmaktadır. Türkiye'de ayrıca ekonomik durumu zayıf kişiler vasıfıyla belirtilen şartlara uygun olduğu takdirde Yeşil Kart adı verilen uygulama ile tüm sağlık hizmetlerinden ücretsiz faydalanabilmektedir.

Bulgaristan'da özel sektörden hizmet alan hastaların hizmet bedellerini, hizmet veren kuruluşun tamamına yakınının anlaşmalı olduğu Ulusal Sağlık Sigorta Fonu karşılar. Eğer kuruluş anlaşmalı değilse kişi hizmet bedelini doğrudan kendisi öder. Türkiye'de özel sektörden çoğunlukla varlıklı kişiler faydalanır. Bunun yanında vatandaşlar sağlık güvenceleri doğrultusunda sigorta kurumlarının anlaşmalı olduğu özel sektörden de hizmet alabilmektedir. Özellikle muayenehane, laboratuvar ve görüntüleme alanında özel sektör yaygındır.

Bulgaristan'da çok kısıtlı da olsa isteğe bağlı özel sağlık sigortası (tüm harcamalar içindeki payı %2) mevcuttur. Türkiye'de de hizmet veren çeşitli özel sağlık sigortaları yaygınlaşmaktadır.

Bulgaristan'da tüm vatandaşlar birincil sağlık hizmetlerinden ücretsiz faydalanmaktadır. Türkiye'de de birincil sağlık hizmetleri ücretsiz olarak veya çok az bir ücretle verilmektedir.

Bulgaristan'da ilaç ve eczacılık hizmetleri büyük ölçüde devlet tarafından verilmektedir. 2001 yılından sonra bu hizmetler özelleştirme sürecine girmiş, merkezîyetçilikten uzaklaşma süreci başlamıştır. Türkiye'de kamu sektörü ilaç üretim ve dağıtım içinde bir paya sahip ise de, ağırlıklı pay özel sektördür.

Bulgaristan'da Çevre ve Su Kaynakları Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Eğitim ve Bilim Bakanlığı, Tarım Ve Orman Bakanlığı, İletişim ve Ulaştırma Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Politika Bakanlığı sağlık hizmetlerinin sunumu, sağlığın korunması ve geliştirilmesi gibi konularda katkıları mevcuttur.

Türkiye'de de bu bakanlıklara eşdeğer bakanlıklar, benzer çalışmaların yürütülmesinde aktif rol oynamaktadır.

Bulgaristan sağlık sistemi Refah Yönelimli / Sigorta tipindeki sağlık sistemleri içerisinde yer almaktadır. Türkiye'de ise 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunundaki düzenlemeler Kapsayıcı / Bütüncü / Tekçil Hizmet tipini öngörmesine rağmen, 1980'den sonra ağırlıklı olarak Refah Yönelimli / Sigorta tipine geçmiştir.

A. ERDAL SARGUTIAN

KAYNAKLAR

1. Aksa Tour Tourism and Travel Agency (2003) Bulgaristan Genel Bilgi, <http://www.aksatour.com/tr/aksabgski/mapbulgar.htm> (sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
2. Ana Yayıncılık (2000) AnaBritannica Genel Kültür Ansiklopedisi Ana Yayıncılık A.Ş., İstanbul, Cilt 5.
3. CIA (2003) The World Factbook—Bulgaria, <http://www.odci.gov/cia/publications/factbook/print/bu.html> (sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
4. European Union (1999) Highlights on Health in Bulgaria, http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/1999/monitoring/monitoring_project_1999_full_en.htm#4 (sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
5. Globalizace (2000) World Bank Supports Health System Reform in Bulgaria, http://www.globalizace.ecn.cz/texty/tz_012.htm (sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
6. İstanbul Tabip Odası (2003) Bulgaristan Sağlık Sistemi İnceleme Gezisi, <http://www.istabip.org.tr/genel/bulgaristan.asp> (sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
7. Kocaeli Üniversitesi Uluslararası İlişkiler Kulübü (2003) Kocaeli Üniversitesi Uluslararası İlişkiler Kulübü—Bulgaristan Tarihi, <http://sks.kou.edu.tr/kouli/Masa/bulgaristan/bt.asp> (sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
8. Koulaksazov, S. ve diğerleri (2003) Health Care Systems in Transition- Bulgaria, European Observatory on Health Care Systems, Copenhagen
9. National Health Insurance Fund (2000) Welcome to Bulgarian, National Health Insurance Fund Official Web Site, <http://www.nhif.bg/eng/home.phtml> (sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
10. Türk Tabipler Birliği (2003) Tıp Dünyası Dergisi, Türk Tabipler Birliği Yayınları, <http://www.ttb.org.tr/TD110/9.php3> (sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
11. UNDP (2002) Human Development Reports- Bulgaria, http://hdr.undp.org/reports/global/2002/en/indicator/indicator.cfm?File=cty_f_BGR.html (sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
12. UNDP (2002) Human Development Reports- Turkey, http://stone.undp.org/hdr/reports/global/2002/en/indicator/indicator.cfm?File=cty_f_TUR.html (sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)

A. ERDAL SARGUTAN