

# GÜRCİSTAN SAĞLIK SİSTEMİ

ARAŞTIRMA YÖNETİCİSİ - EDITÖR

Doç. Dr. A. Erdal SARGUTAN

ARAŞTIRMA GRUBU

Endam AKSU  
Habibe KILINÇ  
Erdem UZUNER  
Hüseyin GÜNSELİ  
Pınar YENİCELİ

A. ERDAL SARGUTAN

**GÜRCİSTAN SAĞLIK SİSTEMİ**

<b>ÖZET</b>	1076
<b>I. ÜLKE TANITIMI</b>	1079
I.1. Coğrafya	1079
I.2. Tarihçe	1079
I.3. Yönetim Yapısı	1080
I.4. Toplumsal Yapı	1081
I.5. Eğitim	1081
I.6. Ekonomik Yapı	1081
<b>II. SAĞLIK SİSTEMİ</b>	1084
II.1. Tarihsel Gelişimi	1084
II.2. Genel Sağlık Durumu	1085
II.3. Sağlık Sisteminin Yapısı	1086
II.3.1. Birincil Sağlık Hizmetleri	1088
II.3.2. İkincil Ve Üçüncül Sağlık Hizmetleri	1089
II.3.3. Toplum Sağlığı Hizmetleri	1090
II.3.4. Sosyal Bakım	1091
II.4. Sağlık İnsangücü Ve Eğitimi	1091
II.5. Eczacılık	1092
II.6. Sağlık Sisteminin Finansmanı	1092
II.6.1. Kamu Finansmanı	1093
II.6.2. Kişisel Doğrudan Harcamalar	1095
II.6.3. Gönüllü Sağlık Sigortaları	1095
II.6.4. Fon Dışı Kaynaklar	1095
<b>III. GÜRCİSTAN VE TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI</b>	1096
<b>KAYNAKLAR</b>	1099

## ÖZET

Gürcistan 1991'de bağımsızlığını kazanıp SSCB'den ayrıldıktan sonra diğer tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de büyük bir darboğaza girmiştir. Ülke Sovyet döneminden kalma iyi bir sağlık sistemi yapısına sahip olsa da, bunları çalıştıracak ekonomik güce sahip değildir.

Bugün için kişi başına düşen sağlık harcamalarının payı oldukça düşük miktardadır. Tüm toplumun kötü sosyoekonomik durumu, Güney Osetya ve Abazya'daki vatandaşların toplu olarak yerlerinin değiştirilmesi, toplum sağlığı ve birincil sağlık hizmetlerinin iyi olmaması, şehir hapishanelerindeki kötü durum sağlık hizmetlerini olumsuz etkilemiş, ülkede tüberküloz vakalarının tekrar ortaya çıkmasına ve artmasına neden olmuştur. Günümüzde Gürcistan'ın önemli sağlık sorunlarından biri de malarya hastalığıdır. Sosyoekonomik çöküş ve krizle birlikte malarya hastalığı yeniden salgınlar oluşturmuştur. Ayrıca diğer ülkelerle karşılaştırıldığında Gürcistan'da AIDS hastalığının düşük olmasına rağmen, bu hastalığın epidemik olarak yayılmasında yüksek risk bulunmaktadır.

Gürcistan sağlık sisteminde koruyucu sağlık hizmetleri Sovyet döneminden kalma sistemli bir yapıya sahip olsa da, kaynak yetersizliği yüzünden çok iyi çalışmamaktadır. Sağlık hizmetleri daha çok tedavi edici ağırlıklı olarak verilmektedir. Sağlık reformu çalışmalarında koruyucu sağlık hizmetlerine yeniden öncelik verilmeye çalışılmaktadır. Sistemin yapısı korunmuş olmasına rağmen birincil ve ikincil sağlık hizmetleri arasındaki sevk zinciri iyi çalışmamaktadır. Sovyetler Birliği döneminde sağlık hizmetlerinin tümü devlet tarafından verirken, bağımsızlığını kazandıktan sonra özel sağlık hizmetleri de verilmektedir.

Kamu sağlık hizmetleri federal ve belediyelere ait hizmetler olarak ayrılır.

Gürcistan'da sağlık sisteminin başında Çalışma, Sağlık Ve Sosyal İşler Bakanlığı bulunur. Reform sürecinin bir parçası olarak, Bakanlık sağlık hizmeti sunucusu olmaktan çıkıp sistem için kural koyan, kuruluşları akredite eden ve bazı koruyucu (ulusal aşılama programları gibi) ulusal sağlık programları geliştiren bir kurum haline gelmiştir.

Bölgesel düzeyde, bölgesel sağlık yönetimleri tarafından yürütülen sağlık programları yine bu yönetimlerce kurulup, geliştirilip, yönetilir.

Ülkede yapılan sağlık reformu çalışmalarının önemli amaçlarından olan sağlık hizmeti sunumunun yerel yönetimlere verilmesiyle, belediyeler sağlık hizmeti sunumunda önemli bir yere sahip olmuştur. Her belediyenin sağlık hizmeti verebilmek için ayrılmış bir sağlık fonu olmak zorundadır. Belediyelere ait hastahaneler vardır.

Sağlık hizmetlerinde talebin finansmanı ağırlıklı olarak kişisel doğrudan harcamalara dayanmaktadır.

Genel bütçeden ve GSMH'dan sağlığa ayrılan pay çok düşüktür.

Sosyal ve gönüllü sağlık sigortası ülkede yaygın değildir. Devletin bir sigorta kurumu bulunmakla birlikte, bu kurum sağlık harcamalarının yalnızca küçük bir kısmını karşılamaktadır.

Devlet Tıbbi Sigorta Kurumu sağlık hizmeti sağlayıcıları ve hizmet alıcıları arasında bağ kuracak bir yapı oluşturmuştur. Federal programlar zorunlu sağlık sigortası hizmetlerini de sunar ve sigorta bir işverene bağlı olarak çalışanlar yanında işsizleri, emeklileri, kendi işinde çalışanları da kapsamaktadır.

Federal programda tedavi hizmetleri toplanan sağlık sigortası primleriyle ve bütçe kaynaklarıyla karşılanır. Primler Devlet Sağlık Sigorta Şirketi adına vergi dairelerince toplanır.

Belediye düzeyinde ise belediyeler kendi sağlık fonlarını yönetirler. Belediye'ye ait programları destekleyen 65 adet fon vardır. Bu fonlar gelirlerini bölgesel bütçeden alır ve bölgesel sağlık programında kullanır.

Hastahaneler, sağlık sigortası ve kendi bölgelerindeki bölgesel sağlık fonlarından tahsilât yapar.

Sağlık insangücü bakımından yeterli olan Gürcistanda, SSCB'den ayrıldıktan sonra ülkedeki genel ekonomik durumdan ve göçlerden dolayı bir azalma meydana gelmiştir. Ülkede açılan yeni okullarla birlikte yeni sağlık çalışanları yetiştirilmektedir. Ülke pratisyen hekim sayısında batılı ülkelerden yüksek bir orana sahipken, yardımcı sağlık personelinde durum böyle değildir. Ayrıca Gürcistan'da "feldşer" denilen reçete yazıp hasta muayene edebilen hemşireler de önemli bir konuma sahiptir.

Ülkedeki eczahaneler sağlık reformu ile özelleştirilmiştir. Bu hizmet özel kişi veya kuruluşlarca verilmektedir.

Gürcistan sağlık sistemi genel anlamda Özel Teşebbüs / Serbest Piyasa tipi sağlık sistemine sahiptir. Ülkede sağlık sigortası bulunmakla birlikte kişisel doğrudan harcamalar tüm sağlık harcamalarının %80'inden fazlasını oluşturmaktadır.

A. ERDAL SARGUTAN

# GÜRCİSTAN SAĞLIK SİSTEMİ

## I. ÜLKE TANITIMI

NÜFUS	: 4.476.011
YÜZÖLÇÜMÜ	: 69.700 km <sup>2</sup>
RESMİ DİL	: Gürcüce
DİN	: Ortodoks Gürcü %65, Müslüman %11, Ortodoks Rus %10, Gregoryen Ermeni %8, diğerleri %6
NÜFUS YAPISI	: Gürcü %70,1, Ermeni %8,1, Rus %6,3, Azeri %5,7, Oset %3, Abaza %1,8, diğerleri %5
PARA BİRİMİ	: Lari
BAŞKENT	: Tiflis (1/3).

### I.1. Coğrafya

Gürcistan Karadeniz'in doğu ucundan Kafkas Dağları'nın güney kesimi boyunca uzanır. Kuzeyde Rusya Federasyonu, güneyde Ermenistan ve Türkiye, güneydoğu ve doğuda ise Azerbaycan bulunur.

Genelde dağlık olan ülke coğrafyası başlıca üç bölüme ayrılır. Kuzeyde set gibi uzanan Büyük Kafkaslar, doğuya doğru yükselen ve derin boğazlarla birbirinden ayrılan bir dizi koştut ve çapraz dağ kuşağından oluşur. Bölgedeki önemli doruklar Şhara, Uşba, Rustaveli, Tetnults, Kazbek dağlarıdır. Buzlarla kaplı dağ yamaçlarından birçok akarsular iner. Daha güneydeki yapısal çöküntünün Karadeniz kıyılarına yakın kesimlerinde Kolhida ovası yer alır. Eskiden bataklıklarla kaplı ovanın kurutulmasıyla burası verimli bir arazi olmuştur. Bu ovanın doğusunda çöküntü alanlarını boydan boya geçen Meseti ve Lihi gibi sıradağlar yükselir. Daha içerde dağlarla çevrili löslü topraklarla kaplı Kartli ovası adında yüksek bir plato yer alır. Buradan Kura Irmağı ve kolları geçer. Gürcistan'ın en güneyini Küçük Kafkaslar kaplar.

Kafkasların oluşturduğu doğal engelle kuzeydeki soğuk hava kütlelerinden korunan Gürcistan yıl boyunca Karadeniz'den gelen sıcak ve nemli havanın etkisindedir. Ülkenin batı kesiminde nemli bir astropik deniz iklimi egemendir. Doğuda ise hafif nemlilikten kuraklığa kadar değişen farklı özellikte tropikal iklim kuşakları görülür (16/215).

### I.2. Tarihçe

Gürcistan'a bugünkü halkın ataları olan toplulukların, M.Ö 7.Yy.da Mezopotamya'dan geldiği tahmin edilmektedir. M.S. 4. Yy. başlarında Gürcüler Hıristiyanlığı kabul etmişlerdir.

1510 yılında Osmanlı orduları Gürcistan'ın büyük bir bölümünü ele geçirmiş, daha sonra bu yüzyılın sonunda İranlı'lar ülkenin doğusuna hâkim olmuştur. Sonraki yıllarda Osmanlı ve İran egemenliği altında kalan Gürcistan, Kral II. Iraklı döneminde 1783 yılında yapılan Georgiyavsk Dostluk Anlaşması ile Rusya'nın himayesi altına girmiştir.

Bolşevik ihtilalinden sonra 26 Mayıs 1918 tarihinde Gürcistan bağımsızlık ilan etmiş ancak, Kızıldordu'nun 1921 yılındaki müdahalesi sonucunda, 1922'de Transkafkasya Sovyet Federe Sosyalist Cumhuriyeti'ne (TSFSR) bağlanmıştır. 1936 yılında TSFSR'nin dağılmasıyla SSCB'nin bir üyesi olmuştur. Sovyetler Birliği'nin Glastnost ve Prestroyka hareketleri ile birlikte dağılma sürecine girmesinin ardından, Gürcistan'da 1990 yılı başından itibaren güçlü bir bağımsızlık hareketi başlamıştır. 31 Mart 1991 tarihinde Ülke genelinde referanduma gidilmiş, 9 Nisan 1991 tarihinde Gürcistan Parlamentosu ülkenin bağımsızlığını ilan etmiştir. (1/5).

Sovyet dönemi boyunca, SSCB'nin üretim ve sunum hizmetlerini sağlayan ve dahili değişim ve kültürel ağı üzerinde epeyce bir etkisi bulunan Gürcistan, göreceli olarak zengin bir ülkeydi. Aralık 1991'de SSCB dağıldı ve hemen ardından Gürcistan'da bir askeri darbe ile Eduard Shvarnadze iktidara getirildi. 1990'ların başındaki politik iklimin kırılma eğilimi 1995'in sonlarına doğru duruldu. Kasım 1995'de Eduard Shvarnadze'nin Başkan seçildiği Parlamento ve Başkanlık seçimleri yapıldı. Shvarnadze, Nisan 2000'de beş yıllık bir dönem için tekrar seçildi (4/3). Bir yandan Güney Osetya ve Abazya'daki sorunların çözülmesi, diğer yandan da yolsuzlukların artması Şevardnadze yönetimini muhalefete karşı zayıflattı. Muhalefet 2002 yerel seçimlerinde başarılı oldu. 2003 yılı parlamento seçimlerinde Şevardnadze'nin önderlik ettiği Gürcistan Yurttaşlar Birliği ile Sosyalist Parti ittifakının kazandığını açıklanmasıyla geniş çaplı sokak gösterileri başladı. Eski Yüksek Konsey Başkanı Burcanadze ile Saakaşvili önderliğindeki muhalefet güçler seçimlerin iptalini ve Şevardnadze'nin istifasını istediler. 22 Kasım'da muhalefet yanlılarının Parlamento'yu basmasının ardından Şevardnadze görevden çekildiğini açıkladı. Ocak 2004 yılında yapılan seçimlerde de Saakaşvili Cumhurbaşkanı oldu (16/217).

Parçalanmanın ardından Sovyet birliğindeki yoğun sivil anlaşmazlıklar ve 1991'de Gürcistan'ın bağımsızlığını ilan etmesi, özerk bölgeler isteyen ayrılıkçı baskı gruplarının oluşmasına öncülük etti. 1993'de yaklaşık olarak 270.000 insan yerinden oldu. Diğer sivil anlaşmazlıklar ve Moskova'nın yürüttüğü merkezi ekonomik planlamanın çözülmesi esaslı bir ekonomik çöküntüye sebep oldu. Sovyet sistemi bağımsız olduklarında savunmasız kalan cumhuriyetler arasında ticaretle gerileme ve sonuç olarak hayat standardının keskin olarak düşürdüğü 1992 sonrası dramatik ekonomik sıkıntılar, azalmakla beraber devam etmektedir (4/3).

### **I.3. Yönetim Yapısı**

Ekim 1995'te kabul edilen anayasa, yürütmenin ağırlık taşıdığı bir yönetim biçimini öngörür. Beş yılda bir halk tarafından seçilen Cumhurbaşkanı hem devletin hem de hükümetin başı olarak geniş yetkilerle donatılmıştır. Bakanlar kurulu üyeleri, en fazla iki dönem görev yapabilen Cumhurbaşkanı'nca atanır. Yasama yetkisini kullanan Yüksek Konsey dört yılda bir seçilen 235 üyeden oluşur (16/216).

### **I.4. Toplumsal Yapı**

Nüfusun %60'ını oluşturan Gürcülerin dışındaki başlıca topluluklar Ermeniler, Ruslar ve Azerilerdir. Küçük azınlıklar arasında Osetler Rumlar ve Abazalar sayılabilir.

1990'larda gelişen ayrılıkçı eğilimler nedeniyle Gürcistan Abazya ve Güney Osetya'da Çatışma içindedir. Ayrılıkçı hareketler sonucunda azınlık bölgelerinden ayrılmak zorunda kalan Gürcülerin sayısı 250.000 kadardır.

Gürcülerin büyük bölümü, yeni anayasasıyla özel bir statü tanınan Gürcistan Ortodoks kilisesine bağlıdır. Çoğunlukla Acara olan Müslümanlar önemli bir dinsel azınlıktır. Ayrıca Ermeni Apostolik ve Rus Ortodoks topluluklar da vardır (16/216).

### **I.5. Eğitim**

Eğitim 7-17 yaşlar arasında zorunlu ve parasızdır. Okulların çoğunda öğretim dili Gürcüce'dir. Tiflis Devlet Üniversitesi'ne her yıl 16.000 öğrenci kaydolur. Bilimler Akademisi ülkenin her yanında araştırmalar yürüten çeşitli kurumlardan oluşur (16/216).

### **I.6. Ekonomik Yapı**

Sovyetler Birliği'nin dağılması Gürcistan ekonomisi üzerinde olumsuz bir etki yaratmış ve oldukça istikrarsız bir yapı ortaya çıkmıştır. Hammadde, enerji ve diğer endüstri ürünlerinin pazarlandığı diğer cumhuriyetlerle arasındaki bağların ortadan kalkması Gürcistan ekonomisini olumsuz etkilemiş, bireysel gelirlerde, tarımsal ve sanayi üretiminde, turizm gelirlerinde önemli düşüşler yaşanmış, enflasyon ve işsizlik önemli ölçüde artmıştır.

1991'de bağımsızlığını kazandıktan sonra Gürcistan'daki ekonomik durumunun oldukça istikrarsız olduğu gözlenmiştir. 1995 yılına kadar geçen sürede Gürcistan'ın GSYİH'sı her yıl azalan bir seyir izlemiştir. 1995 yılında başlatılan Ekonomik istikrar programlarının başarıyla uygulanması sonucunda, Gürcistan ekonomisinde gözle görülür bir düzelmeye kaydedilmiştir.

Gürcistan'ın başlıca ekonomik faaliyetleri tarım (çay, fındık, narenciye ve üzüm), madencilik (magnezyum ve bakır) ve sanayi (içecek, metal ve makine üretimi) sektörlerinde yoğunlaşmıştır. Gürcistan'da hidroelektrik kaynakları mevcut olup, doğalgaz ve petrol ihtiyacı ithalat yoluyla karşılanmaktadır. İnşaat sektörü, ülke ekonomisinin dinamik şekilde büyüyen sektörlerinden birisidir. 2003 yılında ticaret hacmindeki artış %7 oranında iken, 1996-2003 yıllarında bu alanda üretilen toplam katma değer yıllık ortalama büyüme hızı %5,4 oranında gerçekleşmiştir (1/8,9).

Sanayi üretiminin %60'ını gıda ve hafif sanayi ürünleri oluşturmaktadır. Sovyetler Birliği'nin dağılmasını izleyen dönemde sanayinin ekonomideki payı ve sınai üretim miktarı sürekli düşmüştür. Ancak bazı sanayi kollarında önemli artışlar olmuştur. Özellikle yakıt üretimi ve inşaat malzemeleri üretiminde artışlar meydana gelmiştir. Sanayi şirketleri için yüksek maliyetler ve enerji kıtlığı en önemli problemlerdir. 2003 yılında sanayi işletmelerince üretilen ürünlerin ihracat hacmi 522,8 milyon Lari olarak gerçekleşmiştir (1/8).

Gürcistan sanayisi genel olarak gıda işleme, makine, metal işleme, inşaat, malzemeleri, kereste, kağıt, hafif sanayi, kimya ve petrokimya sanayi, elektrik üretimi, petrol ürünleri, un, hububat işleme ve yem sanayi, demir ve demir dışı metalürji sanayisinden oluşmaktadır.

Sanayi alanında faaliyet gösteren toplam işletme sayısı 2.263 olup, işletme başına çalışan kişi sayısı 370'dir. Ancak, çok sayıda sanayi tesisi işlevini yerine getiremez durumdadır. Yetersiz sermaye yüzünden tesislerin modernizasyonu yapılamamaktadır. Aynı zamanda Sovyetler Birliği döneminde hammaddeye uzak alanlarda kurulan kuruluşlar, sistemin çökmesiyle pazarlardan uzak kalmıştır (1/15).

Tarım Gürcistan ekonomisindeki en önemli sektörlerden birisidir. Nüfusun yaklaşık %40'ı tarım sektöründe çalışmaktadır. Tarım ve hayvancılık yüzde 20,3 ile GSYİH içindeki en önemli kalemdir. Gürcistan topraklarının %13'ü düz arazi, %33,4'ü meyilli arazi, kalan kısmı da dağlık alandan oluşmaktadır. Şarap üretimi ülkedeki başlıca tarımsal ürünlerden birisidir. Toplam ihracatın %10'unu şarap ihracatı oluşturmaktadır. Gürcistan tahıl ihtiyacının %80'ini ithal etmektedir. Tarım üretiminin büyük bir kısmı özel sektör tarafından gerçekleştirilmekle beraber, devlet çay ve tohum üretimiyle ilgilenmektedir. Ülkenin coğrafi ve iklim koşulları hayvan yetiştiriciliği için oldukça elverişli olmasına rağmen, Gürcistan'da hayvan yetiştiriciliğine yeterli ilgi duyulmadığı gözlenmektedir (1/16).

Gürcistan'ın stratejik konumu itibarı ile transit ticarete elverişli ülkelerden birisidir. Ancak, ulaşım ağındaki eksiklikler ticaret sektörünü olumsuz etkilemektedir. 2003 yılında Gürcistan'ın dış ticaret hacmi 1501,9 Milyon ABD Doları olarak gerçekleşmiştir. Bu rakam geçen senenin aynı dönemine ait rakamın %139,2'sidir. İhracat hacmi 444,1 Milyon ABD Doları olarak ithalat hacmi ise 1057,8 Milyon ABD Doları olarak gerçekleşmiştir. İthalat hacminin büyük ölçüde artışının esas nedeni, Bakü-Ceyhan petrol boru hattı inşaatında kullanılan yapı malzemeleri ve araç-gereçlerinin Avrupa Birliği ülkelerinden ithal edilmesidir.

Başlıca ithal ürünleri arasında petrol ve petrol ürünleri (%9,7), Bakü-Ceyhan inşaatında kullanılan borular (%8,3), ilaç (%4,9), şeker (%4,8), otomobil (%4,2), elektrik enerjisi (%2,0), sigara (%1,9) v.s. bulunmaktadır.

Başlıca ihracat ürünleri arasında hurda, siyah metal (ihracattaki payı %12,7), şarap (%8,2), şeker (%7,0), işlenmemiş ve yarı işlenmiş altın (%4,2), gübre (%4,2), maden suları (%4,0) v.b. bulunmaktadır.

Gürcistan Devlet İstatistik İdaresi'nin verilerine göre, Gürcistan ile 2003 yılında gerçekleştirilen toplam ticaret 186,3 milyon ABD Doları olup, Gürcistan'ın toplam ticari faaliyetinin %12,4'üne karşılık gelmektedir. Bu rakamlarla Türkiye, Rusya Federasyonu'ndan (%15) sonra ikinci önemli ticari ortak konumundadır. Gürcistan, Rusya Federasyonu'ndan daha çok enerji ithal etmektedir (1/25).

Gürcistan, bölgede Kuzey-Güney ve Doğu-Batı koridorunda çok önemli bir pozisyona sahiptir. Bu nedenle, ulaşım sektörü öncelikli sektörler arasında kabul edilmektedir. Ulaşım ve iletişim Gürcistan'ın en hızlı gelişen sektörleri arasında yer almaktadır. Gürcistan'daki kara yollarının toplam uzunluğu yaklaşık 20.000 km.'dir. Bunun 1.474 km'si uluslararası yollardır. Son yıllarda kara yollarının durumu kötüleşmiştir. Ülkenin mevcut 1.538 km'lik demiryolu ağı ülkeyi Rusya ile Bakü, Erivan ve Karadeniz limanlarına bağlamaktadır. Azerbaycan ile Ermenistan'ın dünyaya açılmaları bakımından Gürcistan'ın Karadeniz limanları Batum ve Poti ayrı bir öneme sahiptir.

Poti Limanı yıllık 7Milyon ton ve Batum Limanı 5 Milyon ton kapasiteye sahiptir. Gürcistan'ın hava ulaşımı, en büyüğü Air Zena-Gürcistan Havayolları olan birkaç yerli firma tarafından gerçekleştirilmektedir.

Gürcistan genelinde ortalama 8 kişiye 1 telefon düşmektedir. İletişim sektörü ulaştırma, tarım, turizm ve enerji sektörlerin yanı sıra öncelikli sektörler arasında bulunmaktadır (1/18,20).

A. ERDAL SARGUTIAN

## II. SAĞLIK SİSTEMİ

### II.1. Tarihsel Gelişimi

Gürcistan'ın 4. Yüzyıldan itibaren, belgelendirilmiş bir tıp geleneği vardır. Gürcistan'da ciddi tıbbi anlaşmalar ilk olarak 10. Yüzyılda yapılmıştır. Batı tıp geleneği 17 ve 18. Yüzyıllarda Gürcistan'da tanınmış ve 18. Yüzyılın ikinci yarısında genç Gürcüler Kral Vakhtang tarafından tıp öğrenimi görmeleri için Moskova ve Saint Petersburg'a gönderilmişlerdir. Gürcistan'ın Rusya ile birleşme tarihi olan 1801'de batı tıp geleneği geniş ölçüde Gürcistan tarafından benimsenmiştir. 1918 ve 1921 yılları arasındaki Gürcistan'ın kısa süreli Rusya'dan bağımsızlığı zamanında bünyesinde tıp fakültesi de bulunan Gürcistan Devlet Üniversitesi kurulmuştur. 1921'e gelmeden Gürcistan'da temel sağlık sistemi kurulmuştur.

1921'den 1991'e kadar, Gürcistan sağlık sistemi Sovyet sisteminin bir parçasıydı. SSCB ve Sovyet Cumhuriyetlerinin Temel Sağlık Kanunu'nun 1964'de yasalaşması ile her cumhuriyetin sağlık çerçevesi oluşturulmuştur. Genel hükümet gelirleri ile finanse edilen hemen hemen bütün kamu mülkiyeti tarafından Semoşko modeli olarak bilinen sistem, merkezi olarak yürütülmüştür. Planlama, organizasyon, kontrol ve yaklaşık olarak bütün kaynakların tahsisatı Moskova'ca üstlenilmiştir. Moskova yetkililerince belirlenen planların performansını rapor etmekle sınırlandırılan Gürcistan sağlık yetkililerine birkaç sorumluluk devredilmiştir.

Temel sağlık hizmetinin sunumu ücretsizdi ve sağlık çalışanları ücret (maaş) almaktaydı. Bazı özel uygulamaların izin verilmesine rağmen, sağlık çalışanlarına yasadışı ödemeler de yaygındı. Sistem çevreye uyum açısından iyiydi. Poliklinik ve dispanserlerde uzmanlarca verilen yatakli tedavi ve daha az düzeydeki ayakta tedavi hizmetleri güven vericiydi. Sağlık Bakanlığı hizmetlerinin yanında, özellikle Savunma Bakanlığı, İç İşleri Bakanlığı ve Demiryolları tarafından paralel sistemler oluşturulmuştu. Sıradan insanların ulaşamadığı sadece yüksek rütbeli askerler, üst düzey bürokratlar ve diğerleri için üst düzeyde sağlık korumasının sağlandığı özel bir sistem de mevcuttu. Merkezi Sovyet Sağlık Sistemi yoğun kaynaklı, yüksek yatak kapasitesine dayalı ve çok sayıda sağlık personeline sahipti. Temel sağlık bütçesi, daha öncelikle sahip olan savunma gibi sektörlerle ayrılan fonlardan kalan paralarla genel olarak tahsis edildi. Yetersiz kaynakların 1980'lerden sonra azalmaya başlaması Sovyet Birliği'nin büyüyen mali sorunlarını yansıtmaktaydı (5/1).

Savaşın ve ekonomik çöküşün sonucunda temel sağlık sistemi de ciddi boyutta zarar gördü. Sivil savaşın en sıcak zamanı olan 1994-1999 arası kış zamanlarında akaryakıt sıkıntısı hastahaneleri elektriksiz kalmasına neden olmuştur. Buna rağmen bu süreçte var olan hastahanelerinin %80 ve %90'ını kaplayacak şekilde pek çok göçmen hastahanelere yerleştirilmişlerdir. Bu engeller sağlık sisteminin bozulmasına öncülük etti. Bağımsızlık sonrasında, sağlık hizmetlerinin gerilemesinde bir diğer önemli faktör ise kamu kaynaklarına büyük ölçüde bağımlı olan kamu kurumlarına fon sağlayan sistemdeki ciddi kesintilerdi. Örnek olarak, 1990-1994 arasında sağlıktaki kişi başına düşen gerçek kamu harcamaları 1994'de yaklaşık 13 ABD dolarından 1 doların altına düşmesiydi.

Tıp teknolojisi ve tıbbi cihazlarda olduğu gibi, fiziksel durumdaki olanaklar da ciddi derecede bozulmaktaydı.

Göçmenlerin ülkeye geri dönüşü ve özerk coğrafyaların statüsünü çözülemez olarak kalmasına rağmen, bugün ekonomi iyileşmekte ve geniş ölçekli uluslararası desteklemeler ile hükümet yapısı reforme edilmektedir (4/3).

Sağlık reformu çalışmaları 1993'te başladı. Reform ülke için çok önemlidir. Birinci sebep, sağlık sistemi varolan yetersiz kaynakların ötesinde kendini devam ettirecek kaynaklara ihtiyaç duyuyordu. İkinci sebep ise sağlık sisteminin, özellikle de birincil sağlık hizmetlerinin, halkın temel ihtiyaçlarını daha fazla karşılayamamasıydı.

1996'da oluşturulan Gürcistan sağlık sisteminin tekrar oluşturulması, temel değişimleri içermektedir. Reform planının en önemli kısmını sağlık hizmetleri sistemini yerelleştirme, bu sayede sağlık sistemi finansmanını sağlama ve birincil sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi oluşturmaktadır. Diğer önemli amaçlar da Sanepid sistemi ile ilgili düzenlemeler, sağlık sigortasına geçiş, eczacılık reformu politikası ve sağlık enformasyon sisteminin yeniden yapılandırılmasıdır.

Sağlık eğitiminde belirli bir standardın sağlanması ve buna öncelik verilmesi, tıp biliminin geliştirilmesi, sağlık kurumlarının lisans ve akreditasyonunun sağlanması, reformun diğer amaçlarındandır.

2000-2009 sağlık reformunun temelleri 1996'da yapılan sağlık reformu çalışmalarından oluşturmaktadır. Hükümet reformları uygulamak konusunda cesur davranmıştır. Yeni bir finansman mekanizması uygulamış ve bu mekanizma, temel fayda paketi ve kullanıcı katılımlarıyla finanse edilmiştir. Ayrıca ilaç sektörünün özelleştirilmesi ve temel ilaç listesinin hazırlanması sağlanmıştır (15/8).

## II.2. Genel Sağlık Durumu

Geçtiğimiz Yüzyılda Gürcistan Sağlık Sistemi'ni en çok zorlayan hastalıklardan biri tüberküloz olmuştur. Tüm toplumun sosyoekonomik kötü durumu, Güney Osetya ve Abazya'daki vatandaşların toplu olarak yerlerinin değiştirilmesi, toplum sağlığı ve birincil sağlık hizmetlerinin iyi olmaması, şehir hapishanelerindeki kötü durum ülkedeki tüberküloz vakalarının tekrar ortaya çıkmasına ve artmasına neden olmuştur. Hastalık daha çok şehir merkezlerinde görülmektedir (9/4).

Diğer ülkelerle karşılaştırıldığında Gürcistan'da AIDS hastalığının düşük olmasına rağmen bu hastalığın epidemik olarak yayılmasında yüksek risk bulunmaktadır. Yıllara göre AIDS vakalarında genel bir artış görülmektedir. Fakat resmi istatistikler ülkenin gerçek durumunu göstermemektedir. Uluslararası araştırmalara göre ülkede AIDS vakasının 2.000'in üzerinde olduğu söylenmektedir (9/3).

Günümüzde Gürcistan'ın önemli sağlık sorunlarından biri de malarya hastalığıdır. Sosyoekonomik çöküş ve krizle birlikte malarya hastalığı yeniden salgınlar oluşturmuştur. Malarya ülkenin %52 sini tehdit etmektedir. Risk daha çok Güney Batı Gürcistan'da ve Karadeniz kıyılarında görülmektedir (9/5).

Nüfusun 1/5'inden fazlasında (%21.9) on yıldan beri var olan herhangi bir kronik hastalığa sahiptir. Kronik hastalıklar erkeklerden çok kadınlarda ve düşük gelir gruplarındaki insanlarda görülür. Beklenildiği gibi kronik hastalıklar yaşlılarda gençlerden çok görülmektedir. Akut hastalıklarda nüfusun 1/5 inde (%18.7) kronik hastalıklardaki gibi akut hastalıklarda kadınlarda daha çok görülür (%41). Kronik hastalıklardan farklı olarak, akut hastalıkların yüksek gelir gurubundaki toplum üyelerinde görüldüğü bildirilmiştir. Akut hastalıklar genellikle çok küçükler (0-3yaş) ve yaşlılar (66 yaş ve üstü) arasında görülür. Nüfustaki ölüm oranı yasal verilere göre 9/1000 dir (11/14).

### II.3. Sağlık Sisteminin Yapısı

Sektörün yönetimi bütünüyle Çalışma, Sağlık Ve Sosyal İşler Bakanlığı'nca gerçekleştirilmektedir. 1999'da Sağlık Bakanlığı, Sosyal Yardım Bakanlığı ile birleştirilerek 2000 yılından itibaren Çalışma, Sağlık Ve Sosyal İşler Bakanlığı olarak adlandırılmıştır. Bakanlığın sorumluluğu sağlığın korunması, tıbbi araştırmaların geliştirilmesi ve bunların hükümet politikası olarak uygulanmasıdır. Bakanlığın sosyal yardım sorumlulukları, emekli aylıklarının dağıtımını da dahil olmak üzere, özür, yaşlı ve diğer savunmasız grupların korunmasını teminidir. 2000-2009 sağlık programında yeniden başlatılan 1995 reformları çerçevesinde, Bakanlığın politikası sağlık hizmeti üretmesi yerine sağlık hizmetlerinin yeniden düzenlenmesi ve akreditasyonu ile birlikte, koruyucu sağlık hizmetlerini destekleme yönünde değişmiştir. Bu uygulama ulusal aşılama programı gibi koruyucu sağlık hizmetlerinin bir kısmını finanse etmektedir.

Bakanlığın görevleri aşağıdaki gibi özetlenebilir:

- Gürcistan sağlık sistemi için uzun vadeli stratejik bir görüş geliştirme ve örgütsel parametreler belirleme,
- Hastalıklardan korunma ve önleme gelişimi konusunda büyük önem arz eden sağlık koruma sistemi reformunu düzenleme,
- Finans ve kaynakların tahsisatında yeni yaklaşımlara rehberlik etme
- Var olan insan kaynaklarının kullanımını geliştirme,
- Denklik belgesi ve temel sağlık kuruluşları lisansı düzenlenmesi ve standartları kurma,
- Merkezi programları ve öncelikli sağlık projelerini belirleme ve nüfusun karşılaştığı öncelikli sağlık ihtiyaçlarının sağlanmasını garantileme (5/2,3).

Bakanlık şu bölümlerden oluşmuştur: Emek Ve İş, Sağlık Politikası, Sosyal Konular, Standardizasyon, Lisans Ve Gelişme Kuralları, Yönetim Programı, İlaç Ve Eczacılıkla İlgili İlişkiler, Malzeme Ve Teknoloji, Mali Bütçeleme, Parlamenter İlişkiler Ve Yasal Konular, Özür, Yaşlıların Sosyal Korunması, Emek İlişkileri.

Bakanlık aynı zamanda şu bölüm ve örgütlerin çalışmalarını denetler: Halk Sağlığı Bölümü, Askeri Hareket Bölümü, Tıbbi Ve Sosyal Uzmanlık Bölümü, Sivil Alternatif Bölümü, sıhhi gözetim ve hijyenik kuralların denetimi, eczahane depolarını ve narkotik maddelerin yasal kontrolü, emek denetleme, nüfus, geleneksel hekimlik (3/5).



Bölgesel düzeyde ayrıca oluşturulan komisyonlar sağlık reformunun uygulanmasına yardım etmek ve bu süreçte Devlet Komisyonuna bilgi vermek yükümlüdür. Sağlık reformunu teknik açıdan desteklemek amacıyla 1994'te Ulusal Sağlık Yönetim Merkezi kuruldu. Günümüzde ülkede sağlık hizmeti finansal ve yönetsel açıdan Çalışma, Sağlık ve Sosyal İşler Bakanlığından genellikle bağımsızdır. Eczahaneler özel kişi veya kuruluşlarca işletilmektedir. Ülkede faaliyet gösteren az sayıda özel sağlık sigortası bulunmakta, halkın küçük bir kısmı bu sigorta hizmetinden yararlanmaktadır (15/2,3).

Çalışma, Sağlık Ve Sosyal İşler Bakanlığı'na bağlı olarak sosyal politikayı düzenleyici devlet komisyonu kuruldu ve bu komisyona yüksek bir yetki verildi. Komisyondan stratejik sağlık planını uygulamaya koyma sürecinde sağlığı etkileyen farklı sektörlerin rollerini tanımlaması ve bu sektörlerin sorumluluklarını nasıl ve ne kadar yerine getirdiğini gözlemlemesi istendi. Fakat komisyon bu konuda hâlâ tam olarak işlevsel olamadığından Çalışma, Sağlık Ve Sosyal İşler Bakanlığı ana karar mekanizması olmaya devam etmektedir. Bakanlığa bağlı Ulusal Sağlık Yönetim Merkezi de sağlık değişim sürecinde bilimsel ve teknik tavsiyelerde bulunmakta, merkez hastahaneler, araştırma merkezleri ve tıp okulları da aynı amaç için çalışmaktadır (3/5).

Yerel düzeydeki etkinliği artırmak için kurulan on iki yeni Bölgesel Sağlık Şubesine daha fazla yetki ve sorumluluk verildi. Her bölge şubesi hem Bölgesel Sağlık Departmanı hem de Devlet Komitesiyle iletişim halinde olan birer bölgesel komite durumuna geldi. Fakat pratikte çok fonksiyonel olmadı. Bu birimler yerel hastahane, poliklinik ve birincil sağlık hizmetlerinden sorumlu yerel sağlık otoriteleri oldular (3/6).

### II.3.1. Birincil Sağlık Hizmetleri

Birincil sağlık hizmetinin yapısı aslında Sovyet döneminden miras kalmıştır. Bu nedenle birincil sağlık hizmeti, kentsel ve kırsal bölgelerde oldukça geniş bir alana hizmet verecek şekilde yapılandırılmıştır. Bu sisteminin en büyük eksiği alt uzmanlık dallarının ve aile hekimliğinin olmayışıdır. Ülkenin bağımsızlığından sonra birincil sağlık hizmeti sunan birçok sağlık merkezi maaş, donanım ve temel ilaçların sağlanması konusunda sıkıntı yaşamıştır. Genel ekonomik durumdaki bozukluktan dolayı, hastalar birincil sağlık hizmetini atlayıp doğrudan ikincil sağlık hizmetlerine yönelmektedir. Yeni sağlık reformu düzenlemeleri ile birincil sağlık hizmetleri Temel Fayda Paketi ile yasal olarak bedava sağlanacak buna ek olarak sağlanacak hizmetler ise ödemeye tabi tutulacaktır (15/5,6).

**Aile Hekimliği:** Aralık 1995'te genel pratisyenler ve aile hekimliği için dernek kuruldu. Eski Sovyetler Birliği ülkelerinden ilk olarak Gürcistan 1998 yılında aile hekimliğini bir ihtisas dalı olarak kabul etti ve 1999 yılında temel sağlık hizmeti uzmanları için bir lisans sınavı uygulanmasına başlandı. 2000 yılında Çalışma, Sağlık Ve Sosyal İşler Bakanlığı'nca Öncelikli Temel Sağlık Hizmetleri Bölümü kuruldu (5/4).

**Gezici Sağlık Merkezleri:** Bunlar kırsal kesimde genelde 1000 kişiye hizmet veren temel sağlık birimleridir. Bunlar sadece koruyucu sağlık hizmetleri sağlarlar.

Personel genellikle pratisyenler, çocuk hekimleri, kadın hastalıkları uzmanları, cerrahlar ve diş hekimlerinden oluşmaktadır. 2001 yılında bu türde 683 merkez bulunmaktadır (5/4).

**Yetişkin Poliklinikleri:** Yetişkin polikliniği koruyucu sağlık hizmeti sağlar ve 1000 yetişkini (15 yaş üstü olarak tanımlanır) kapsayacak şekilde düzenlenmiştir. Bunların personeli fizik tedavi uzmanlarının yanı sıra, genellikle en az 10 yarı zamanlı çalışan uzmandan oluşmaktadır ve 30-60 arası personeli bulunmaktadır. Bu klinikler hem koruma hem de uzmanlık hizmetlerini aynı çatı altında sunmaktadırlar. Sovyetler zamanında bu polikliniklerde uzman da bulunsa, hatta hastahane içinde de olsalar ikincil sağlık hizmetleri için birer sevk merkezi olarak faaliyette bulunmuşlardı. Şimdi ise hastalar buralarda doğrudan uzmanlara ulaşabilmektedirler. Yetişkin poliklinikleri genellikle şehirlerde bulunmaktadır (5/4).

**Kadın Danışma Klinikleri:** Kadın danışma klinikleri kadınları yönelik doğum öncesi jinekolojik ve doğuma yönelik koruyucu sağlık hizmeti sunmaktadır. Kürtaj işlemleri de bu klinikler tarafından üstlenilmektedir. Bu klinikler genellikle doğum uzmanları, kadın hastalıkları uzmanları ve hemşireleri kapsayan 5 personelden oluşmaktadır. Bu klinikler kentsel alanlarda bulunmasına rağmen, klinik personeli gezici sağlık hizmetlerini kullanarak yoksul gruplara tıbbi yardımı ulaştırmalıdır (4/38).

**Aile Planlaması Hizmetleri:** Bu hizmet çoğunlukla hastahanelerde (jinekoloji/kadın doğum servisleri) kadın danışma klinikleri ve doğum servislerinde verilmektedir. Batı Gürcistan'da 2000 yılında sağlık birimlerinin sadece %8,4'ünde aile planlaması hizmetleri sunulmaktaydı ve sadece %6 oranında doğum kontrolü hapı sağlanabilmisti. Eczahaneler de doğum kontrolü haplarının sağlanmasında önemli bir rol oynamaktadır (4/38).

**Dispanserler:** Dispanserler ayakta tedavi klinikleri olarak uzmanlaşmış birimlerdir. Dispanserler, hormonlarla ilgili bozukluklar, verem, ilaç bağımlılığı, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, nöropsikiyatri ve kardioloji ile ilgili alanlarda hizmet sağlamaktadırlar. Bu dispanserlerden bazıları hastahane ile bağlantılıdır ve genellikle kendi merkezlerinde bulunurlar (4/44).

**Özel Sektör Halk Sağlığı Merkezleri:** Ağırlıklı olarak kentsel alanlarda kurulmuş olan bu merkezler aile hekimlerinden oluşmakta olup ücret karşılığında hizmet sunmaktadırlar. Bu merkezler, teşhis hizmetleri ve acil hizmetler sağlamaktadır. 1992 yılından beri çeşitli özel klinikler/şirketler (4 kuruluş) tıbbi sigortanın birleştiği mesenden oluşan ön ödemeli sağlık hizmeti sağlamaktadır. Bunlar Gürcistan'da aile hekimliği uygulamalarına ve hasta yönetimine öncülük etmişlerdir (4/36).

### II.3.2. İkincil Ve Üçüncül Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmeti gibi, hastahane hizmeti de imkânların devamlılığı ve cihaz sağlanması gibi problemlerle karşılaşmaktadır. 1940'dan önce oluşturulan ve kaynakların yarıdan fazlasını alan kamu sağlık hizmeti kuruluşlarının yüksek maliyeti yüzünden, Gürcistan'daki temel sağlık hizmetleri bütünüyle eskidir, pahalıdır ve pahalı olmaya devam etmektedir.

Gürcistan'da kurulan ikincil ve üçüncül sağlık kuruluşları aşağıdaki şekilde bölümlenebilir (4/42).

**Belediye Hastahaneleri:** Gürcistan'da toplam 65 belediye vardır. Her belediye kendisine ait bir Belediye Sağlık Fonu'nu yönetir (BSF). Para, kişi başı prensibiyle bu fondan yerel sağlık fonuna aktarılır. Her belediye 5 belediye sağlık programını desteklemek zorundadır (3/6).

Her belediye en azından bir tane belediye veya "Gomgeoba" hastahanesine sahiptir. Bu hastahaneler hem hastahane içinde tedavi hem de avukta tedavi hizmetleri sağlamaktadırlar. Bu hastahaneler, ilk ve acil yardım, jinekoloji, genel cerrahi, anestezi, yoğun bakım ve bazen kardioloji uzmanlarını istihdam ederler. Büyük şehir merkezlerinde kurulan daha büyük belediye hastahaneleri nöroloji, beyin cerrahi, onkoloji gibi daha özel hizmetler sunarlar ve bu hastahaneler özel dispensarlere de sahiptirler (4/43).

**Özel Dal Hastahaneleri Ve Araştırma Kuruluşları.** Gürcistan büyük bir çoğunluğu Tiflis'te bulunan çok sayıda özel dal hastahanesine sahiptir. Bu hastahanelere gitmek için öncelikle var olan acil servislerden sevk almaya gerek vardı. Fakat bugün pek çok hasta dolaysız olarak bu servisiere ulaşmaktadır (4/43).

Gürcistan'daki bazı hastahanelerde yeni ve yüksek kaliteli ekipman bulunmaktadır. Bu ekipmandan toplumun sadece küçük bir kısmı istifade eder. Bu kısım toplumun sağlık hizmeti kaynaklarının büyük bir kısmını kullanır (3/7).

Gürcistan Bilim Akademisi bir dizi araştırma kuruluşuna sahiptir. Bunlar, Psikoloji, Biyokimya, Morfoloji Araştırma, Moleküler Biyoloji, Biyoteknoloji Ve Radyoloji ve Tıbbi Müdahale Kuruluşlarıdır (4/43).

**Kaplıcalar:** Gürcistan, fizik tedavi veya kaplıcalar yoluyla özel durumların tedavisinde eski bir geleneğe sahiptir. Kaplıca tedavisi, bazı özel gastroenterolojik hastalıklar, solunum rahatsızlıkları (çoğunlukla çocuklarda), ürolojik hastalıklar, romatizmal hastalıklar ve ciğerlerinde sıklıkla önerilir (4/44).

### II.3.3. Toplum Sağlığı Hizmetleri

Sovyet döneminde Sanepid (sanitasyon ve epidemiyoloji) ağı olarak bilinen, çevre sağlığı ve bulaşıcı hastalıklarla ilgilenen bir hizmet ağı kuruldu. Sanepid ağının rolü salgın hastalıkları gözetim altına almak, bulaşıcı hastalıklarla ilgili araştırmalar yapmak, aşılama programlarına rehberlik etmek ve çevre sağlığı işlevlerini yerine getirmektir (4/40).

Sağlık reformu çerçevesinde Sağlık Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı toplum sağlığı hizmetleri için iki bölüm oluşturdu. Bunlar Halk Sağlığı Bölümü ve Sanitasyon Ve Hijyenik Standartlar Bölümü'dür. Toplum Sağlığı Bölümü'nün görevi toplumun salgın hastalık durumunun belirlenmesi, sağlık eğitiminin geliştirilmesi ve koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesidir. Sanitasyon Ve Hijyenik Standartlar Bölümü'nün görevi hijyenik su sağlanmasını, besin hijyeni, iş sağlığı ve güvenliği gibi çevre sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesidir (15/7).

Kaliteli hizmete olan sınırlı ulaşım halk sağlığını kötüleştirmektedir. Gürcistan hem difteri ve tetanos gibi yeniden ortaya çıkan hastalıklarla, hem de orta yaş ve üstü kesimde daha çok görülen kronik, bulaşıcı olmayan hastalıklarla karşı karşıyadır.

Sağlık sisteminin değişik kademeleri arasındaki bağlantının kopuk olması hastanın aldığı hizmetin devamlılığının sağlanmasında zorlaşmaya yol açmaktadır. Örneğin hamileler ve yeni doğmuş bebekler için doğum öncesi ve sonrasında birincil ve ikincil sağlık hizmetleri gerektiğinde bu kişiler hizmete ulaşmada çok fazla zorluk çekmektedirler. Gürcistan'da doğum öncesi dönemde ortaya çıkan tablo nedeniyle meydana gelen ölümler 14.7 den 19.3' e çıkmıştır (7/2).

### II.3.4. Sosyal Bakım

Sosyal bakım, başkasına bağımlı ve bakıma muhtaç olanlara tıbbi olmayan bakım olarak tanımlanabilir. Sosyal bakım hizmetlerinin sorumluluğu 1999 yılında Sosyal Refah Bakanlığı'ndan alınıp Sağlık, Çalışma Ve Sosyal İşler Bakanlığı'na verilmiştir. Sağlık Çalışma Ve Sosyal İşler Bakanlığı birçok sosyal bakım programı geliştirmiştir.

Gürcistan'da sosyal bakım Sovyet döneminde az gelişmişti. Yaşlı insanlar ve bazı psikolojik hastalık gruplarına sahip insanlar, ihtiyaçları olmamasına rağmen uzun süreli yataklı tedavi hizmeti almışlardır. Bu uygulama günümüzde de devam etmektedir.

Bazı sosyal bakım hizmetlerinin kalitesinin geliştirilmesine, özellikle de bazı akıl sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine çalışılmaktadır. Birkaç özel sağlık kuruluşunun sosyal bakım için sınırlı hizmeti bulunmaktadır (15/6,7).

### II.4. Sağlık İnsangücü Ve Eğitimi

Gürcistan sağlık sektöründe bağımsızlıktan sonra sağlık insangücü sayısında azalma olmuştur. Bu yüzden eğitimi tamamlayan yeni sağlık insangücü büyük oranda sisteme dahil edilmektedir. Sovyet sağlık sisteminde olduğu gibi tıp eğitimi alan uzman doktor, pratisyen doktor veya aile hekimlerine göre önceliğe sahiptir. Gürcistan eğitimi ve pilot uygulamalar sayesinde temel sağlık hizmetlerini güçlendirme yolunda ilerlemektedir. Gürcistan'daki sağlık personeli resmi yoksulluk düzeyinin altındaki maaşları nedeniyle malî zorluklarla karşı karşıyadır. Sağlık personelinin zor şartlarına ve hastahanelerde mevcut tıbbi pozisyonların azalmasına rağmen son 10 yılda eğitim kalitesi sorgulanan 50 yeni tıp okulu açılmıştır (5/5).

Geniş hastahane yatak kapasitelerine rağmen Gürcistan'da yatak sayısına göre doktor oranı yüksektir. Bununla birlikte batılı ülkelerle kıyaslandığı zaman Gürcistan'daki hemşire sayısının doktor sayısına oranı düşüktür (5/5).

Sovyet döneminde tanımlanan hemşirelerin esas rolleri "feldşer" (bazı ebelik becerileri ile hemşire eğitimi) ve doktorluk günümüz Gürcistan'ında sağlık personelinin yapısında baskın olmaya devam etmektedir. Sovyet modeli altında, hemşireler nispeten yetersiz kalitedeydiler ve çoğunlukla doktorların yardımcıları gibi davranmaktaydılar.

Feldşerler, hemşirelerden daha fazla eğitimliydi ve onlara bazı kliniklerde özerklik verilmişti. Fedşerler pek çok durumda, kırsal nüfusa ilk müdahalede bulunmaktadırlar (4/50).

**Tablo 1: Gürcistan Sağlık İnsangücü Sayıları Ve Nüfusa Göre Oranları**

	Sayıları	1000 Kişi Başına Düşen
Doktor	20.962	4,09
Hemşire	17.807	3,47
Ebe	1.495	0,29
Diş Hekimi	1438	0,28
Eczacı	352	0,07

**Kaynak:** (13) WHO (2006) Working Together for Health the World Health Report 2006, World Health Organization, s:193 (veriler 2003 yılına aittir)

## II.5. Eczacılık

Sağlık reformu çalışmalarında yapılan ilk uygulama resmi eczahaneleri özelleştirmek olmuştur. Ülkedeki ilaç üretimi az miktardadır ve çoğu ilaç ithal edilmektedir (15/7).

## II.6. Sağlık Sisteminin Finansmanı

Gürcistan'da her ne kadar özel sektör sağlık hizmeti için önemli bir kaynak sağlasa da, 1995'teki büyük sağlık reformunun başlamasının ardından ücretlilerin bordrolarındaki zorunlu kesintiler kamu kaynaklarında yer almaya başladı. 2001-2003 yılında Milli Sağlık Fonu yöneticilerinin Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği yöntemlerle çalışanların bordrolarından %3 işveren ve %1 çalışandan olmak üzere kesintileri zorunlu kılmıştır (özel sektör ve kamu sektörü çalışanları ayrı tutulmadan) (10/5).

2001-2003 yıllarında merkezi ve bölgesel kaynaklar ile dışarıdan sağlanan kaynaklar toplam sağlık harcamalarının %13'ünü oluşturmakta ve toplam sağlık harcamalarının %84'ü özel kaynaklardan karşılanmaktadır. Zorunlu bordro kesintileri toplam sağlık harcamalarının %4'ünü, özel sağlık harcamalarının da %5'ini oluşturmaktadır. Bu nedenle Gürcistan sağlık sektörü temelde doğrudan kişisel harcamalar ile yürür. 1995'te oluşturulmaya çalışılan sosyal sigorta modeli hiçbir zaman oluşturulamadı. Ayrıca dış kaynaklarla beraber merkezi ve bölgesel kaynaklar kamu sağlık finansmanında daima önemli bir rol oynadı. Tüm halk için hükümetin söz verdiği temel fayda paketinin mali kaynaklarını, genel bütçeden sağlanan gelirler ile bordro kesintileri oluşturur (10/5).

**Tablo 2: 2001-2003 Yılları Arası Fon Kaynakları ( % Ve Dönemin Kuru İle 1000 Lari Olarak)**

Fonlar	2001	2002	2003
<b>Toplam Kamu Fonları</b>	<b>68,089 (%13)</b>	<b>75,862 (13)</b>	<b>46,67(%9)</b>
Merkezi Hükümet	%68	%69	%52
Devlet Vergi Gelirleri	%54	%52	%47
Dış Daynaklı Vergi Gelirleri	%14	%17	%5
Belediye Yönetimi	%23	%24	%35
Bölgesel Yönetimler*	%8	%7	%13
<b>Toplam Özel Fonlar</b>	<b>430,166 (%84)</b>	<b>466,610 (%81)</b>	<b>454,652 (%88)</b>
Zorunlu Sağlık Ödemeleri	%5	%4	%7
Gönüllü Sigorta Bağışları	%1	%1	%1
Doğrudan Kişisel Harcamalar	%94	%95	%92
<b>Yabancı Kaynaklar</b>	<b>13,350 (%3)</b>	<b>36,438 (%6)</b>	<b>17,497(%3)</b>
<b>Toplam</b>	<b>511,645</b>	<b>578,918</b>	<b>560,834</b>

\* Bölgesel yönetimlerden kasıt Abazya ve Acara bölgeleridir.

**Kaynak:** (10) CIF (2005), National Health Accounts for Georgia 2001-2003- Preliminary Estimates, Curatio International Foundation, s:5

### II.6.1 Kamu Finansmanı

Ekonomi Bakanlığı ve Devlet Tıbbi Sigorta Kurumu sağlık hizmetlerinde kilit finansal kaynak durumundadırlar (3/5). Gürcistan sağlık sektörü reform sürecinin en başında sağlık hizmetini finanse eden ve sağlık hizmeti veren kısımları birbirinden ayırarak, genel bütçe yoluyla sağlık harcamalarının karşılanmasından uzaklaştı. Sağlık hizmeti sunanların hizmet karşılıklarını ödemek için merkezi ve yerel bütçelerden ayrılmış, mümkün olduğunca iyi, yeni kaynaklar sağlandı. Hizmet noktasında kişilerin, kişisel doğrudan harcamalar yoluyla sağlık hizmeti almaları için gerekli yasal düzenlemeler yapıldı.

Ülkede kurulan Devlet Sağlık Sigorta Kurumu, bölgesel fonlar ve belediye fonlarından kamu sağlık harcamaları için kaynakları toplar ve yönetir. Devlet Sağlık Sigorta Kurumu zorunlu sağlık primlerinden ve işsizler için merkezi bütçeden kaynak sağlar. Sağlık Sigorta Kurumu, Temel Fayda Paketi'ni tüm toplum için kaynakların toplamından karşılar. Bölge / belediye sağlık fonları, bölgesel bütçeler ve bölge / belediye finans programlarından gelir sağlar.

Gürcistan'daki sağlık sisteminin finansmanının durumu hâlâ kabul edilemez biçimde sorunludur. Diğer eski Sovyet ülkelerinde de kişisel doğrudan ödemelere yönelik ekonomik yönelimler görülmektedir (14/8,9).

1995'te Gürcistan hükümeti ekonomik krizin altında iddialı bir sağlık sektörü reformu başlatarak, sağlık hizmeti finansmanının devlet yardımlarının, doğrudan kişisel ödemelerin ve zorunlu sağlık sigortacılığının düzenlendiği bir model oluşturdu (5/2).

**Tablo 3. Kamu Finansmanının Finans Kurumlarına Göre Dağılımı**

Finans Kurumları	2001	2002	2003
<b>Merkezi Yönetim</b>	<b>%42,7</b>	<b>%44,6</b>	<b>%20,71</b>
ÇSSİB*	%8,0	%6,5	%12,30
Toplum Sağlığı Şubesi	%15,3	%6,5	%5,0
GSSPYM**	%15,3	%14,31	%5,0
Diğer Bakanlık Ve Devlet Şubeleri	%2,0	%3,82	%4,76
Tiflis Eyalet Sağlık Kuruluşu	%1,9	%2,06	%3,55
<b>Eyalet/ Yerel Hükümet</b>	<b>%8,7</b>	<b>%7,0</b>	<b>%13</b>
Acara SSHB***	%7,4	%5,93	%11,71
Abazya Sağlık Bakanlığı	%0,7	%1,07	%1,29
<b>Bölgesel Belediye Yönetimleri</b>	<b>%19,8</b>	<b>%16,66</b>	<b>%24,18</b>
Tiflis Şehri Sağlık Şubesi	%9,5	%10,58	%17,59
Diğer Belediye Sağlık Bölümleri	%10,4	%6,08	%6,58
<b>DTSK****/BESSF****</b>	<b>%25,7</b>	<b>%31,88</b>	<b>%32,11</b>
<b>Diğer Özel Sigortalar</b>	<b>%3,6</b>	-	-
<b>TOPLAM</b>	<b>%100</b>	<b>%100</b>	<b>%100</b>

\*Çalışma, Sağlık Ve Sosyal İşler Bakanlığı

\*\*Gürcistan Sağlık Ve Sosyal Projeleri Yürütme Merkezi

\*\*\*Sağlık Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

\*\*\*\*Devlet Tıbbi Sigortalar Kurumu

\*\*\*\*\* Eyaletler Birleşik Sosyal Sigorta Fonu

**Kaynak:** (10) CIF (2005), National Health Account Georgia 2001-2003- Preliminary Estimates, Curatio International Foundation s:7

Bu modele göre sağlık hizmeti finansmanı şu şekilde sınıflandırılabilir;

1. Devlet Tıbbi Sigorta Kurumu tarafından resmi olarak çalışanlardan, işyerlerinden kesintiler.
2. Genel vergiler, bazı devlet kurumlarının sağlık hizmeti için ayırdıkları bütçeler.
3. Bölgesel Temel Yardım Paketi adıyla bölgesel finans kaynağı ayrılması.
4. Özel kuruluşlara yapılan direkt kişisel ve gönüllü ödemelerdir (12/7).

Temel Fayda Paketi çeşitli programlardan oluşmuştur ve bu paket temel olarak tedavi edici sağlık hizmetlerini içerir (14/26). Sınırlı Temel Fayda Paketi ve Devlet Tıbbi Sigorta Kurumuna bağlı belediye programları yatarak tedavi edilen hastalıkların yalnızca bazı yan giderlerini karşılamaktadır (3/5).

Ne yazık ki toplam sağlık harcamalarının çok küçük bir bölümü koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılmaktadır (12/8).

### II.6.2. Kişisel Doğrudan Harcamalar

Kişisel ödemelerin fazlalığı nüfusun %30'undan fazlasını hizmet alımından caydırmaktadır. Diğerlerinin de hizmet sunucularına başvurularını ertelenmektedir. Son Dünya Bankası yoksulluk değerlendirme araştırması bulgularına göre sağlık problemleri olanların yaklaşık %22'si ödeme güçlüğü çektiğinden sağlık kurumuna başvuramamaktadır. Nüfusun %50,7'sinin fakir olduğu Gürcistan'da, yapılan bir araştırmada, halkın sağlık hizmetlerini ekonomik nedenlerden dolayı alamadığı belirlenmiştir. Hastahaneye yapılan tek bir yatış fakir bir ailenin 1 aylık kazancını tümüyle tüketmektedir. Nüfusun en fakir %5'lik kısmının yaklaşık yarısı sağlık hizmeti alabilmek için kişisel eşyalarını sattığını ya da borç aldığını söylemiştir (3/7).

### II.6.3. Gönüllü Sağlık Sigortaları

Gürcistan yasalarına göre, kayıtlı herhangi bir sigorta şirketi sağlık sigortası uygulayabilir. Şirketin sağladığı haklar, Çalışma Sağlık Ve Sosyal İşler Bakanlığı tarafından kaydedilir. 1997'de yürürlüğe giren Tıbbi Sigorta Kanunu, sosyal sigortaya dayalı ulusal sağlık sistemine hareketlilik ve özel sigorta uygulamalarına resmi ve düzenleyici kurallar getirdi (4/28).

Ancak çok az insan gönüllü olarak tıbbi sigortayı satın aldı. 1999'da genelde zengin kesim tarafından yaklaşık olarak 468.000 Lari isteğe bağlı olarak ödendi (4/28).

Yapılan araştırmalarda aile bireylerinin %3'ünden daha azının özel sağlık sigortasına sahip oldukları bildirildi. Sağlık sigortasına sahip olmamanın öncelikli nedenleri, yeterli maddiyatın olmaması, sigorta şirketlerine güvensizlik ve özel sağlık sigortaları hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaktır (11/7).

### II.6.4. Fon Dışı Kaynaklar

Gürcistan temel sağlık aktiviteleri için çeşitli harici fonlar alır. Birleşik Devletler'de 1999'da tüm sağlık sektörleri için toplam resmi gelişim yardımı 150 milyon doların üzerindedir. Bunlara ek olarak Gürcistan sağlık aktiviteleri için Almanya, Japonya, ABD ve İngiltere dahil olmak üzere çeşitli hükümetlerle birlikte pek çok hükümet dışı (sivil toplum) örgütlerinden yardım aldı (4/28).

### III. GÜRCİSTAN VE TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

**Tablo 4: Gürcistan Ve Türkiye'ye Ait Bazı Verilerin Karşılaştırılması**

	Gürcistan	Türkiye
1994-2004 Yılları Arası Nüfus Artış Hızı (Yüzde)	-1,3	1,6
Genel Doğum Oranı (binde) (2004)	1,4	2,4
Bebek Ölüm Hızı (binde)	45	29
Doğuştan Hayat Beklentisi (yaş) (2004)	74	71
Kişi Başına Düşen Milli Gelir (USD)*	3.400* (2005)	7.900* (2005)
Sağlık Harcamalarından Kişi başına Düşen Pay(USD)	174	528
Sağlık Harcamalarının GSMH'daki Payı (yüzde)	4	7,6
Devlet Sağlık Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamalarındaki Payı (Yüzde)	23,9	71,6
Kişisel Sağlık Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamalarındaki Payı (Yüzde)	76,1	28,4
Genel Devlet Harcamaları İçinde Sağlık Harcamalarının Payı (Yüzde)	4,7	13,9
Kişilerin Ceplerinden Verdikleri Sağlık Harcamalarının Kişisel Sağlık Harcamalarındaki Payı	98,2	69,9
Doktor Sayısı	20.962	96.000
Her Bin Kişi Başına Düşen Doktor Sayısı	4,09	1,35
Hemşire Sayısı	17.807	121.000
Her Bin Kişi Başına Düşen Hemşire Sayısı	3,47	1,70

**Kaynak :** (13) WHO (2006) Working Together For Health The World Health Report 2006, s: 170, 174, 180, 184, 189, 193 ( veriler 2003 yılına aittir )

\* (2) CIA (2005) The World Factbook-Georgia s:8

\*\* (8) CIA (2005) The World Factbook-Turkey s:7

Gürcistan'da sağlık sistemini yöneten bakanlık Sağlık, Çalışma Ve Sosyal İşler Bakanlığı'dır. Türkiye'de de Sağlık Bakanlığı sağlık sistemini yönetmektedir.

Sağlık Harcamaları için kişi başına düşen pay Gürcistan'da Türkiye'ye nispeten çok azdır. Ayrıca genel bütçeden sağlık harcamalarına ayrılan pay da Türkiye'de daha yüksektir.

Gürcistan, tüm eski Sovyetler Birliği ülkelerinde olduğu gibi kişi başına düşen sağlık insangücü, özellikle de sağlık hizmeti sunumunun olmazsa olmazı hekim sayısı bakımından Türkiye'ye göre çok iyi bir durumdadır.

Ayrıca feldşer denilen özellikle kırsal bölgelerde reçete yazıp hasta muayene edebilen hemşireler de önemli bir konuma sahiptir. Türkiye'nin bu konuda çalışan sağlık insangücü yoktur.

Gürcistan'ın kişi başına düşen milli geliri Türkiye'nin gerisinde olmasına rağmen sağlık göstergeleri arasında çok büyük farklılık göstermemektedir. Gürcistan bağımsızlığını elde ettikten sonra hizmet kalitesinde büyük bir düşüş olmuş ve hayat standartları açısından önemli farklılıklar oluşmuştur.

Gürcistan'da sağlık sisteminin başında Çalışma, Sağlık Ve Sosyal İşler Bakanlığı bulunur. Reform sürecinin bir parçası olarak, Bakanlık sağlık hizmeti sunucusu olmaktan çıkıp sistem için kural koyan, kuruluşları akredite eden ve bazı koruyucu (ulusal aşılama programları gibi) ulusal sağlık programları geliştiren bir kurum haline gelmiştir. Devlet Tıbbi Sigorta Kurumu sağlık hizmeti sağlayıcıları ve hizmet alıcıları arasında bağ kuracak bir yapı oluşturmuştur. Bölgesel düzeyde, bölgesel sağlık yönetimleri tarafından yürütülen bu programlar yine bu yönetimlerce kurulup, geliştirilip, yönetilir. Belediye düzeyinde ise belediyeler kendi sağlık fonlarını yönetirler. Türkiye de ise Sağlık Bakanlığı programlar geliştirmenin yanı sıra aynı zamanda bu programların takibinde ve sağlık hizmetinin sunumunda bulunmakta, merkeziyetçi bir tutum izlemektedir.

Gürcistan'da birincil sağlık hizmetleri mali sıkıntılarla karşılaştığı ve az desteklendiğinden yeni reformlarla bu durum düzeltilmeye çalışılmıştır. 2000-2009 yıllarını kapsayan sağlık programında sağlık bakımı uygulaması yerine sağlık hizmetlerinin yeniden düzenlenmesi ve akreditasyonu ile koruyucu sağlık hizmetlerinin desteklenmesi yönünde değişmiştir. Arzın finansmanı devlet tarafından karşılanmakta olmasına rağmen ülke ekonomisinin kötü olması sebebi ile yeterli miktarda sağlanamamaktadır. Türkiye de ise arzın finansmanı büyük ölçüde kamu tarafından sağlanmakta, özel sektör yaygınlaşmaktadır.

İki ülkede de birincil sağlık hizmetleri ile ikincil sağlık hizmetleri arasındaki sevk zinciri iyi işlememektedir. Birincil sağlık hizmetlerine gereken önem verilmemekte ve koruyucu sağlık hizmetlerinden çok tedavi edici sağlık hizmetleri ağırlık kazanmaktadır.

Gürcistan'da sağlık hizmetlerinin sunumunun yerel yönetimlere verilmesiyle belediyeler sağlık hizmeti sunumunda önemli bir yere sahip olmuştur. Türkiye'de ise hizmet sunumunda böyle bir yerleşme yoktur. Belediyelerin bu yönde çok kısıtlı işlevleri vardır.

Eczacılık hizmetleri Gürcistan'da da Türkiye'de de özel kişi ve kuruluşlarca verilmektedir. İlaç üretimi bakımından Türkiye çok daha iyi bir durumdadır.

Gürcistan'da sağlık hizmeti finansmanının çok büyük bir kısmı kişisel doğrudan harcamalardır.

Türkiye'de ise sağlık güvencesi daha iyi işlemekte ve sağlık hizmetleri talebinin finansmanının çoğunu kişiler bu yolla dolaylı olarak karşılamaktadır. Gürcistan'da resmi bir sigorta kurumu ve ayrıca özel sigorta kuruluşları bulunmaktadır. Fakat özel sigortalara çok fazla ilgi yoktur. Türkiye'de nüfusun büyük çoğunluğu sosyal sağlık güvencesine sahiptir ve özel sigortalara da rağbet Gürcistan'a göre fazladır. Gürcistan sağlık sisteminde kişisel doğrudan sağlık harcamalarıyla sağlık hizmeti alımı ağırlıklı olduğu için Özel Teşebbüs / Serbest Pazar sağlık sistemi tipine uymaktadır. Türkiye, zorunlu primli sosyal sigortacılığa dayanan Refah Yönelimli / Sigorta sağlık sistemi tipindedir.

A. ERDAL

SARGUTİAN

## KAYNAKLAR

1. TİKA (2004) Gürcistan Ülke Raporu, Türk İşbirliği Ve Kalkınma İdaresi Başkanlığı, Ankara  
[www.tika.gov.tr/Dosyalar/Gürcistan.doc](http://www.tika.gov.tr/Dosyalar/Gürcistan.doc)
2. CIA (2006) The World Fact Book – Georgia, Central Intelligence Agency  
[www.cia.gov/cia/publications/factbook/geos/gg.html](http://www.cia.gov/cia/publications/factbook/geos/gg.html)  
(sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
3. Partners for Health (2006) HTA Policy for Georgia  
[www.pfhf.health.net.ge/HTA/policy.html](http://www.pfhf.health.net.ge/HTA/policy.html)
4. MacLehose L., McKee M., (2002) Health Care Systems in Transition: Georgia, European Observatory on Health Care Systems, Copenhagen
5. BISNIS (2003) Overview of Georgia's Health Care System, Business Information Service for the Newly Independent States  
<http://www.bisnis.doc.gov/bisnis/isa/030521gghealth.htm>  
(Sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
6. MOLHSA (2006) Structure of system of Labour, Health and Social Affairs, Ministry of Labour, Health and Social Affairs of Georgia  
[www.molhsa.ge/eng/structure.php](http://www.molhsa.ge/eng/structure.php)
7. Ministry of Labour, Health and Social Affairs of Georgia (2006) Main Direction In Health Sector  
<http://www.molhsa.ge/eng/strategy.php>
8. CIA (2006) The World Factbook-Turkey, Central Intelligence Agency  
<http://www.cia.gov/cia/publications/factbook/geos/tu.html>  
(Sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
9. CIF (2006) Final Report on SWEF Study In Georgia, Curatio International Foundation  
<http://www.curatiofoundation.org/uploads/Final%20report%20of%20SWEF.pdf>
10. CIF (2005), National Health Account Georgia 2001-2003 – Preliminary Estimates, Curatio International Foundation  
<http://www.curatiofoundation.org/uploads/National%20Health%20Accounts%20Georgia%202001-2003%20July%2019.pdf>
11. CIF (2000) Health Service Utilization And Expendures In Tbilise 2000, Curatio International Foundation  
<http://www.curatiofoundation.org/uploads/Tbilisi%20Healthcare%20Expenditure%20HH%20Survey%20Report%202000%20Final.PDF>

- 12.CIF (2001) Primary Health Care Financing in Georgia, Curatio International Foundation  
<http://www.curatiofoundation.org/uploads/PHC%20financing%20paper.pdf>
- 13.WHO (2006) Working Together for Health the World Health Report 2006, World Health Organization  
[http://www.who.int/whr/2006/whr06\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf)
- 14.HRC (2004) Private-Public Partnership In Georgia, Health Resource Center  
[http://www.dfidhealthrc.org/shared/know\\_the/publications.html](http://www.dfidhealthrc.org/shared/know_the/publications.html).
- 15.HiT Summary (2002) Georgia, Health Care Systems in Transition  
[www.euro.who.int/observatory/Hits/20020610\\_4](http://www.euro.who.int/observatory/Hits/20020610_4)
- 16.Ana Yayıncılık (2004) AnaBritannica Genel Kültür Ansiklopedisi, Ana Yayıncılık A.Ş., İstanbul, Cilt:10,Gürcistan

A. ERDAL

SARGUTIAN

A. ERDAL SARGUTAN