

MOLDOVA SAğLIK SİSTEMİ

ARAŞTIRMA YÖNETİCİSİ - EDİTÖR

Doç. Dr. A. Erdal SARGUTAN

ARAŞTIRMA GRUBU

İrem SOYLU
Çiğdem ÖZTÜRK

A. ERDAL SARGUTAN

MOLDOVA SAĞLIK SİSTEMİ

ÖZET	2004
I. ÜLKE TANITIMI	2005
I.1. Coğrafi Durum	2005
I.2. Tarihçe	2005
I.3. Yönetim	2005
I.4. Nüfus Yapısı	2006
I.5. Ekonomi	2006
I.6. Ulaşım, İletişim, Turizm	2007
I.7. Gagauz Yeri Özerk Bölgesi	2007
II. SAĞLIK SİSTEMİ	2008
II.1. Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi	2008
II.2. Sağlık Durumu Ve Hastalık Yapısı	2011
II.3. Moldova Sağlık Sistemi	2013
II.3.1. Planlama Ve Yönetim	2015
II.3.2. Hizmet Kademeleri	2015
II.3.3. İnsan Kaynakları Ve Eğitim	2017
II.3.4. İlaç Ve Eczacılık Hizmetleri	2018
II.4. Sosyal Güvenlik Ve Finansman	2018
III. MOLDOVA VE TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	2021
KAYNAKLAR	2023

ÖZET

Moldova'da 18. yüzyıla kadar sağlık hizmeti veren resmi bir kuruluş bulunmamaktaydı. 19. yüzyıl boyunca da Moldova Rusya'nın sömürgesi olduğundan sağlık sistemi Rusya'daki modele göre şekillenmişti. I. Dünya savaşından sonra Romanya'ya bağlanan Moldova'da Romanya sağlık sistemine uygun olarak bölgesel sağlık kuruluşları kurulmuştu. 1944 yılında Sovyetler Birliği'nin hâkimiyetine giren Moldova, Sovyet sağlık sistemindeki prensiplere göre şekillenmişti.

1991 yılında Moldova Cumhuriyeti bağımsızlığını ilan etmiştir. Yeni sosyoekonomik şartlar, devralınan sağlık sistemini tehdit etmektedir. 1995 yılında Moldova Cumhuriyeti ciddi bir sağlık krizinin eşiğine gelmiştir. Kaynak sıkıntısı sağlık sektöründeki hizmetlerin sunumunu olumsuz etkilemiştir. Ancak buna rağmen sağlıkla ilgili birçok yasal düzenleme yapılmış, pilot uygulamalar ile proje uygulamaları başlatılmıştır. Reform süreci, personel azaltılması ve yatak sayısının düşürülmesi çalışmalarıyla hız kazanmıştır.

Sağlık Bakanlığı ülkedeki tüm sağlık sisteminden sorumludur. Stratejik politikalar ve tüm sağlık harcamaları Parlamento'nun onayına tabidir. Bakanlık ülkenin sağlık yönetimine ilişkin programları yapmakla sorumludur.

Birincil sağlık hizmetleri, idari bölgeleri ya da bölgesel sağlık idarelerinin sorumluluğu altında, klinikler ve sağlık merkezleri aracılığı ile gerçekleştirilmektedir.

İkincil sağlık hizmetleri olarak acil sağlık hizmetleri ve temel hastahane bakım hizmetleri yer almaktadır.

Üçüncül sağlık hizmetleri, özel bakım gerektiren yüksek maliyetli hizmetlerden olup Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastahaneleri ve bölge hastahaneleri kanalıyla sunulmaktadır. Bakanlık üçüncül sağlık hizmetlerinin sunumundan doğrudan sorumlu olup, devlet hastahaneleri arasındaki koordinasyonu ve özel programların gerçekleştirilmesi ile görevlidir.

Sağlık harcamalarının temel kaynakları, genel vergiler, bölgesel vergiler ve vatandaşlarca yapılan kişisel doğrudan ödemelerdir. 1999 yılında yapılan yasal düzenlemelere göre "ücretsiz asgari sağlık paketi" tüm vatandaşlara devlet tarafından ücretsiz olarak verilmektedir.

1998 yılında bir kısım sağlık hizmetlerinin finansmanı bütçe dışına çıkarılmıştır. Dünya Bankasının desteğinde sosyal güvenlik kurumu kurulmuştur. Bu kurumun faaliyetleri yeterli düzeyde olmadığından, sağlık hizmetlerinin finansmanı vergilerle karşılanmaktadır. Kapsayıcı / Bütüncü / Tekçil hizmet tipinden Refah Devleti / Sigorta tipi sağlık sistemine geçmeye çalışmaktadır.

Moldova Cumhuriyeti geniş bir sağlık insan gücü alt yapısına sahiptir. Fakat sağlık personelinin çalışma şartları kötü, ücretleri yetersizdir. Moldova'da ilaç ve eczacılık sektörü 1994 yılından itibaren büyük ölçüde özelleştirilmiştir. İlaç ve eczacılık sektöründeki düzenlemelerden Sağlık Bakanlığı sorumludur.

MOLDOVA SAğLIK SİSTEMİ

I- ÜLKE TANITIMI

YÜZÖLÇÜMÜ	: 33.843 km2
NÜFUS	: 4.200.000
İDARE ŞEKLİ	: Parlemlenter Cumhuriyet
BAŞKENTİ	: Kişinev
ÖNEMLİ ŞEHİRLERİ	: Tiraspol, Belts, Tigina, Komrat, Kahul.
DİLİ	: Moldovanca (Romence), Rusça.
PARA BİRİMİ	: Moldova Lei (1/8)

I.1. Coğrafi Durum

Moldova Cumhuriyeti 29. meridyen ile 47. paralelin kesiştiği noktada bir kara ülkesi olarak Güneydoęu Avrupa'da yer almaktadır. Ukrayna ile kuzeydoğu ve güneyde 939 km sınırı bulunmaktadır Romanya ile ise batıda 450 km sınırı bulunmaktadır. İklimi kışları ılık, yazları ise sıcak geçmektedir. Temel tarımsal ürünleri üzüm, tütün, sebze meyve, tahıl ve baklagillerdir. Yeraltı kaynakları alçı, kireç taşı, linyit ve fosfordur. Temel sanayi dalları şarap ve konyak üretim tesisleri, konserve fabrikaları ve şeker fabrikalarıdır. Moldova'nın su yüzölçümü 472 km² olup bunun önemli bir kısmı Tuna, Nistru, Prut nehirlerine aittir (3/4,5).

I.2. Tarihçe

Moldova, tarih boyunca sık sık işgallere maruz kalmıştır. Asıl Moldova, Prut ve Dinyester nehirlerinin arasında tarihi adı Basarabya olan bölgedir. 1533' den itibaren yaklaşık üç asır Osmanlı hakimiyetinde kaldıktan sonra, 1812 yılında Osmanlı-Rus barış anlaşmasıyla Rusya'nın egemenliğine giren bölge, 1918 yılında bağımsızlığını kazanmış ve bağımsızlığından iki ay sonra Romanya'ya bağlanmıştır. 1944 yılında Sovyetler Birliği tarafından tamamen işgale uğrayan ülke, 27.08.1991'de bağımsızlığına tekrar kavuşmuştur. Transnistriya bölgesinde bağımsız Moldov Sosyalist Cumhuriyeti'ni ilan etmiş olan Slav azınlık (Ruslar ve Ukraynalılar) üzerinde tekrar hakimiyet kurmak üzere askeri tedbirler alan Moldova Hükümeti, bölgede konuşlandırılmış olan 14. Rus Ordusu'nun Slavlara destek olmasıyla başarısızlığa uğratılmıştır. 1994'te Rusya ve Moldova arasında Rus Ordusu'nun Moldova'dan çekilmesini öngören anlaşma imzalanmış fakat günümüze kadar bu yönde herhangi bir gelişme kaydedilememiştir. Ayrıca yine anlaşmalara rağmen, Transnistriya'nın durumu hala belirsizliğini korumaktadır (1/2).

I.3. Yönetim

Moldova Cumhuriyeti 29 Temmuz 1994 tarihinde referandum yoluyla kabul edilmiş olan Anayasa ile idare edilmektedir. Anayasaya göre Moldova Devleti demokratik ve hukuki bir Cumhuriyettir.

Güçler ayrılığı prensibi benimsenmiş olup; yasama, yürütme ve yargı birbirinden bağımsızdır. Yasama organı Parlamento 101 milletvekilinden oluşmaktadır. Seçimler 4 yıllık bir süre için yapılmaktadır.

Moldova Cumhuriyeti "Judet" adı verilen idari bölgelere ayrılmıştır ve 10 Judet ile Gagoğuz (Gagavuz) Özerk Bölgesi'nden oluşmaktadır. Kişinev kendisine bağlı olan Judet bulunması sebebiyle "Munitsipiy" (Büyükşehir) olarak tanımlanmaktadır. Judet'lerin yürütme yetkileri Hükümet Temsilcisi "Prefekt" (Vali) tarafından kullanılmaktadır. Prefekt'in yanı sıra seçilmiş belediye başkanları da bulunmaktadır. 29 Ocak 2002 tarihinde yayınlanan yeni kanuna göre Moldova'da Judetler iptal edilerek yeniden eski idari sistem olan Rayon (İl) sistemine dönmüştür. Yeni Kanuna göre Gagoğuz Bölgesi ile Trans-Dinyester dışında kalan Moldova topraklarında 32'si Rayon Merkezi olmak üzere toplam 1.499 yerleşim yeri bulunmaktadır. Gagoğuz yeri için ayrı bir bölüm açılmış ve 3'ü Rayon Merkezi olmak üzere toplam 32 yerleşim birimi ayrılmıştır. Trans-Dinyester ise "özel özerklik şekil ve şartları verilebilecek Dinyester Nehrinin sol kıyısındaki idari birimler" şeklinde ifade edilmekte ve 10'u Rayon Merkezi olmak üzere toplam 147 yerleşim birimi kabul edilmektedir (3/9).

I.4. Nüfus Yapısı

Nüfus yoğunluğu açısından km² başına 124 kişi düşmektedir. Nüfusun %54'ü kırsal alanda yaşamakta olup, tarımsal faaliyetler ve gıda sektöründe çalışmaktadırlar. Nüfusun etnik yapısı incelendiğinde %64.5'ini Moldovalıların %13.8'ini Ukraynalıların, %13'ünü Rusların, %3.5'ini Gagoğuzların, %2'sini Bulgarların, %1.5'ini Yahudilerin, %1.7'sini ise diğer etnik gruplara mensup kişilerden oluştuğu görülmektedir (1/4).

I.5. Ekonomi

Bağımsızlıktan sonra uluslararası kuruluşların tavsiyeleri üzerine serbest pazar ekonomisine yönelen ülke, özelleştirme ve dış yatırım şartlarını kolaylaştırma yoluyla uluslararası yatırımları sağlamaya çalışmaktadır. Fakat hem özelleştirme hem de diğer faktörlerin gerçekleştirilmesi siyasi ve toplumsal şartların etkisiyle uzun ve zor süreçler gerektirmekte, dolayısıyla da pek verimli olamamaktadır. 1996-1997 yıllarında olumlu gelişmeler kaydeden Moldova ekonomisi, Rusya'daki ekonomik krizle birlikte birkaç yılca geriye atan bir çöküş yaşamıştır. Ülkenin yavaş yavaş tekrar toparlanma sürecine girmesinde daha yüksek vergi gelirleri, yükselen sanayi üretimi, Bağımsız Devletler Topluluğu (BDT) ile ticaretin yeniden canlandırılması gibi faktörler etkilidir. 2000 yılından sonra ekonominin temel sektörlerinde yaşanan üretim düşüşleri, GSMH'nin de aynı oranda düşmesine yol açmış, Rusya krizinin etkilerini aşabilmek için ve ayrıca maliye politikasının konsolidasyonu amacıyla alınan önlemlerle, finans sektörü tekrar stabilize edilmeye çalışılmıştır.

Transnistirya'daki ağır sanayi tesisleri dikkate alınmaz ise, ülkenin en önemli ekonomik kaynakları tarım, ayakkabı, giysi ve mobilya gibi alanları kapsayan hafif endüstridir.

Verimli topraklara sahip Moldova'da tarım sektörü, 1996 yılından günümüze %22'lik bir daralmaya rağmen GSMH'nin hala en önemli kalemini oluşturmaktadır. 1996 yılında %46 iken bugün GSMH'nin %24'ünü oluşturmaktadır. Tahıl, meyve, sebzeden başka özellikle üzüm ve şarap Moldova'nın en yüksek ihraç potansiyelli tarımsal ürünlerindedir (2/8).

I.6. Ulaşım, İletişim, Turizm,

Moldova'da ulaşımın büyük bir kısmı demiryolu ile yapılmaktadır. Ülkedeki karayollarının uzunluğu 12,300 Km, demiryollarının uzunluğu ise 1.328 Km'dir. Ayrıca ülkede üç ayrı havayolu şirketi faaliyet göstermektedir (1/4).

Ülkenin BDT ülkeleri, Romanya, Bulgaristan ve Yunanistan ile uluslar arası telefon haberleşme bağları bulunmasına karşılık, diğer ülkelerle haberleşme ancak uydu kanalı aracılığıyla Kanada ve Danimarka üzerinden yapılmaktadır (2/3).

Turizm açısından özellikle Capriana ve Rudi bölgesindeki manastırlar, sanat yapıları ve tarihi eserler ile, Orcheiul Vechi tarihi kasabasının özellikleri ile turistik potansiyele sahip, fakat özellikle de bu yörelerde konaklama tesislerine ihtiyaç duyan bir ülkedir (3/6).

I.7. Gagoğuz Yeri Özerk Bölgesi

Gagoğuzlar Ortodoks Hıristiyan kökenli etnik Türklerdir. XI. Yüzyılda Balkanlara göç eden Gagoğuzlar Ortodoks Hıristiyanlığı kabul etmişler, daha sonra Osmanlı yönetimi altında kalmışlardır. XVIII. ve XIX. Yüzyıllarda Balkanlarda başlayan ve bağımsız olma hedefini güden hareketler sırasında Bulgarlar'ın baskısına dayanamayan Gagoğuzlar, 1750-1846 yılları arasında Tuna ırmağı üzerinden Rusya'ya göç etmişler ve Tuna bölgelerine (1769-1791) ve Basarabya'ya (1801-1812) yerleşmişlerdir. Ruslar Gagoğuzlar'a toprak vererek Tuna sınırı boyunca yerleşmelerini sağlamışlar ve Rusça öğrenmelerini kolaylaştırarak, uygun bir ortam yaratmışlardır.

Moldova'da yaşayan ve Türkçe konuşan Ortodoks Hıristiyan Gagoğuz halkının bir bölümü XIX. Yüzyılın başında Türk-Rus savaşları sırasında Bulgaristan'dan Moldova'ya gelmiş ve 1906 yılındaki 15 günlük bağımsızlık dönemi dışında, sırasıyla Rus, Romen ve Sovyet yönetimi altında yaşamışlardır. Gagoğuzlar, 21 Ağustos 1990'da Özerk Gagoğuz Sovyet Sosyalist Cumhuriyetini, güneyde Gagoğuzlar'ın en yoğun yaşadığı Komrat yöresinde ilan etmişlerdir. Bu karar, Moldova Yüksek Sovyet'i tarafından iptal edilmiştir. Moldova'nın bağımsızlığını ilan etmesinden sonra (27 Ağustos 1991) Gagoğuzlar da kendi cumhuriyetlerini ilan etmişlerdir. Moldova Meclisi 23 Aralık 1994 tarihinde "Gagoğuz Yeri" Özel Hukuki Statüsünü yasal olarak kabul etmiştir. Yasaya göre, Gagoğuzlara Moldova Anayasası'na ters düşmemek şartıyla, çeşitli sahalarda yasa çıkarma hakkı verilmiştir. Gagoğuz Yeri'nin en yüksek mercii Başkandır ve Gagoğuz Yeri'nin tüm makamları Başkana bağlıdır.

Gagoğuz Yeri'nin resmi dili Gagoğuzca, Moldovanca ve Rusça'dır. Gagoğuzlar'a özel statü tanıyan bu Yasaya göre Millet Kongresi, kültür, bilim, eğitim, iskan, belediye hizmetleri, sağlık, spor, bütçe, ekoloji, finans ve ekonomi alanlarında Moldova Anayasası'na ters düşmemek kaydıyla kanun yapmaya yetkili kılınmıştır (3/12).

II. SAĞLIK SİSTEMİ

II.1. Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi

Moldova'da 18. yüzyıla kadar sağlık hizmeti veren resmi bir kuruluş bulunmamaktaydı. Bu açıdan kırsal kesimde büyük bir eksiklik vardı ve bu durum kısmen günümüzde de devam etmektedir. 20. yüzyılın başlarında yayınlanan bir rapora göre, Kişinev çevresinde bir doktor 80.000'den fazla kişiye bakmaktadır. 19.Y.Y başlarında hastahane açılışları artmaya başladı. Bu hastahaneler Kişinev ve diğer büyük şehirlerde yer almıştır. Bu husus da günümüzde geçerliliğini korumaktadır.

19. yüzyıl boyunca Moldova Rusya'nın sömürgeci olduğundan, sağlık sistemi Rusya'daki modele göre şekillenmiştir. 1832 yılında bulaşıcı hastalıklarla mücadele, temizlik ve toplum sağlığını korumak üzere Rusya'dan uyarlamalarla bir kanuni düzenleme yapılmıştır. Bu kanuni düzenleme neticesinde halk sağlığı alanında gelişme sağlanmış, bu sektördeki harcamaların miktarı artmıştır. Sağlık hizmetlerinin sunumu daha sistematik hale getirilerek, kırsal kesime doğru sağlık hizmetlerinin sunumu genişletilmiştir. Bu husus Basarabya ve çevresinde belirgin olarak görülmüştür. 1880 yılında kurulan Zemstvo yere hükümet sistemi ile, halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi görevi yere idarelere verilmiştir. Bu sistemle kırsal kesimde yaşayan insanlara daha iyi şartlarda sağlık hizmeti sunulması amaçlanmıştır.

20. yüzyılın başlarına kadar kurulmuş olan birçok tesis I. Dünya savaşı neticesinde kaybedilmiştir. Savaş sonucunda hasta tedavi hizmetlerinin hızlı gelişimi neticesinde Zemstvo sistemi geçerliliğini yitirmiştir. Bu süre zarfında daha çok bulaşıcı hastalıklar ve enfeksiyon hastalıkları ile mücadele ön planda tutulmuş olup, halk sağlığını koruma faaliyetleri aksamıştır.

I. Dünya savaşından sonra (1918-1940) Moldova Romanya'ya bağlı olduğundan Romanya sağlık sistemine uygun olarak bölgesel sağlık kuruluşları kurulmuştur. Bu dönemde sağlık hizmetlerinin ücreti, bütçe dışında bir fon olan Bismarck modeli sağlık sigortası tarafından ödenen ücretle karşılanmaktaydı.

Bu dönemde Moldova'da ekonomik ve kültürel yönden bir gelişme süreci yaşanmıştır. Birçok enfeksiyon hastalığının ve dizanteri, kızamık ve sıtma gibi bakteriyel hastalıklarının artmasına rağmen, sağlık sisteminin kapasitesi de gelişme göstermiştir. Bu dönemde birçok sağlık kurumu kurulmuş ve çeşitli seviyelerde sağlık personeli yetiştirilmiştir. 1940 yılında toplam 446 sağlık kurumu 1.055 doktor, 2.400 hemşire ve diğer yardımcı sağlık personeli bulunmaktadır. Bu dönemde Romanya hükümeti halk sağlığının korunması konusuna odaklanarak, iki modern tüberküloz sanatoryumu açmıştır. Sıtma ve tifonun kontrolü de bu dönemdeki önemli aktivitelerdendir (4/9).

1944 yılında Sovyetler Birliği'nin hakimiyeti altına giren Moldova'da, ilk adım olarak bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve yayılmasının önlenmesi için çalışmalar yapılmıştır. Bununla beraber temel sağlık reformları ilgili çalışmalar II. Dünya savaşıdan sonra yapılmıştır.

Sovyet sağlık sistemi aşağıda sayılan prensiplere göre şekillenmiştir.

- Devlet mülkiyeti ve yönetimi,
- Her alanda ücretsiz sağlık hizmeti sunumu,
- Teori ve pratik arasında bağlantı ve uyumun olması,
- Koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygın olması.

Bu prensipler çerçevesinde Moldova sağlık sistemi de şekillenmiştir. 1951-1957 yılları arasında hastahaneler ile poliklinikler birleşti ve bu dönemde hastahanelerin hizmet sunumundaki ağırlığı daha yüksekti. 1956-1957 yıllarında kırsal kesimde sağlık hizmetlerini yaygınlaştırmak üzere belli alanda faaliyet gösteren sağlık kurumları kurularak, özellikle anne ve çocuklar ile toplum sağlığını korumak amaçlanmıştır. Bu hizmetleri gerçekleştirmek için sağlık kurumlarının bulunduğu bölgelerde ulusal kurumlarla, belediyelerle ve diğer sağlık kuruluşları ile koordinasyonun sağlanması için çalışılmıştır.

1960'dan itibaren toplum sağlığı düşüncesi, planlama ve hedeflerin belirlenmesinde önemli bir rol oynamaya başlamıştır. Bu dönemde yatırımlar kırsal kesimde yaşayan kişilerin sağlığının korunması amaçlıdır ve temel prensip olarak kırsal kesimdeki sağlık hizmetlerinin sunumunun yaygınlaştırılması ve kalitesinin artırılması kabul edilmiştir. Bunun neticesinde ihtisas klinikleri ve sağlık birimleri kurulmuştur.

Sovyetler Birliği döneminde sağlık hizmetlerinin sunum ve finansmanında büyük boyutlu artışlar görülmüştür. 1950-1960 arasında kişi başına düşen yatak sayısı 27/10.000'den 44/10.000'e yükselmiştir. 1955 yılında 3.500.000 Ruble olan sabit yatırımlar 1978 yılında 40.000.000 Ruble'ye yükselmiştir. Şehir merkezlerinde bulunan hastahanelerdeki yatak kapasitesi 1970'de 189 iken, 1994 yılında 415'e, bölge hastahanelerindeki yatak sayısı 110'dan 457'ye yükselmiştir. Bu dönemde hastahane hizmetleri sunumunda ve sağlık personeli sayısında önemli artışlar kaydedilmiştir (4/10)

Tablo 1: Moldova Sağlık Sistemindeki Gelişmeler 1950-1994

Temel Göstergeler	1950	1960	1970	1978	1994
Devlet Harcamaları (Rouble veyaLei)	21.2	50.9	114.2	172	315
Toplam Harcama/Sabit Yatırımlar	9.1	16.9	31.8	43.8	70
Ayakt Tedavi Hizmeti Veren Kurumlar	376	405	428	515	559
Hastahane Sayısı	236	343	364	339	305
10.000 Kişiye Düşen Hastahane Yatak Sayısı	45.1	72.3	99.1	116.6	116
10.000 Kişiye Düşen Doktor Sayısı	10.3	14.3	20.5	29.3	37.9
10.000 Kişiye Düşen Hemşire ve Ebe Sayısı	32.6	54	77.3	89.5	104

Kaynak: (4) Health Care Systems in Transition Moldova, s:11

Moldova Cumhuriyeti 1991 tarihinde bağımsızlığını ilan etmekle birlikte, yeni sosyoekonomik şartlar, devralınan sağlık sistemini tehdit etmektedir. Sağlık sektörünün bütçe içindeki toplam payı ile GSMH'ye olan oranı dramatik bir şekilde düşmüştür. Kaynak sıkıntısı sağlık sektöründeki hizmetlerin sunumunu olumsuz etkilemiş ve standartlara uygun olmayan hizmetlerle birlikte maliyetler de yükselmiştir. Kaynak sıkıntısı birçok sağlık koşulunu olumsuz etkilemiş, 1990-1993 yılları arasında ulusal aşılama faaliyetleri gerçekleştirilememiştir.

Yeterli bakım ve onarım hizmeti verilemediğinden dolayı birçok sağlık kurumundaki teçhizat kullanılamaz hale gelmiştir. Birincil sağlık hizmetlerinin yaklaşık %85'i uluslararası kuruluşlarla gerçekleştirilmiştir. Dünya Bankası tarafından 2000 yılında yapılan hesaplamalara göre, üçüncül sağlık hizmeti veren 17 kuruma ve 40 bölge hastahanesine yapılan harcamalar toplam sağlık harcamalarının %70'ini oluşturmaktadır.

Kaynak sıkıntısına rağmen sağlıkla ilgili birçok yasa düzenleme yapılmış ve pilot uygulamalar ile proje uygulamaları başlatılmıştır. Ancak reform çalışmaları yavaş bir şekilde ilerlemektedir.

Sağlık Bakanlığı görevlileri reform çalışmalarına direniş göstererek sürecin yavaş ilerlemesine neden olmaktadır. Bununla birlikte reform süreci, 1998 yılında yapılan personel azaltılması ve yatak sayısının düşürülmesi çalışmaları ile hız kazanmıştır. Bu süreçte ayrıca aşırı merkeziye çilikten kurtulma ve bazı planlama faaliyetleri ile finansman mekanizmalarının yerel idarelere devri üzerinde çalışılmaktadır (4/11).

Ülkedeki ekonomik krizler ve etnik çatışmalar sağlık reformunu kesintiye uğratan başlıca etmenler olarak belirlemektedir. Ülke ekonomisinin büyük ölçüde Rusya'ya bağımlı olması sonucu, Rusya'da meydana gelen ekonomik krizden önemli ölçüde etkilenmiş ve sağlık alanındaki yatırımların büyük bir kısmı yarım kalmıştır.

Moldova Cumhuriyeti 1992 yılında bağımsızlığını kazanmakla birlikte, sosyo-ekonomik koşullar sağlık reformunun gelişimini olumsuz etkilemiştir. Bununla birlikte sağlık sisteminin temelini teşkil edecek adımlar da atılmıştır. Bu amaçla:

- Genel sağlık sigortasına geçilmesi,
- Özel sektörün gelişiminin teşvik edilmesi,
- Birincil sağlık hizmetlerinin ön plana alınması ve aile hekimliğinin kurulması,
- Aile planlama hizmetlerinin güçlendirilmesi,
- Sağlık yönetim ve finansmanının yeniden yapılandırılması,
- Sağlık eğitiminin geliştirilmesi yönünde önemli adımlar atılmıştır.

Ancak bu reform çalışmaları ekonomik koşulların izin verdiği ölçüde gerçekleşmektedir. Sağlık reformundaki temel öncelikler sağlık sisteminin kalitesini uygun bir seviyeye yükseltmek, hizmet sunumunun kalite ve miktarını arttırmak ve nüfusun sağlık durumunun iyileştirilip geliştirilmesi olarak sıralanmaktadır.

Reform süreçlerinde ve özellikle pilot uygulamalarda bu öncelikler dikkate alınarak hayata geçirilmeye çalışılmaktadır (5/11).

II.2. Sağlık Durumu Ve Hastalık Yapısı

1995 yılında Moldova Cumhuriyeti ciddi bir sağlık krizinin eşiğine geldi. Yaşam süresinin kısalması ve sifilis gibi bulaşıcı hastalıkların dramatik olarak yükselişi ülkeyi krizin eşiğine getirmişti. Bununla beraber, yürütülen programlar neticesinde bugün birçok sağlık göstergesi 1991 yılındaki göstergelerden daha iyi durumdadır. Bağımsızlık tarihinde 4.361.727 olan ülke nüfusu 2000 yılında 4.281.200'e düşmüştür. Doğum oranının düşüşü ve ölüm oranındaki yükseliş ile dış göç bu eğilimi hızlandırmıştır. Uluslararası göç örgütünün 2000 yılındaki resmi raporuna göre, 56.000'den fazla kişinin yurtdışına göç ettiği belirtilmiştir. Bu çerçevede hastahanelerde çalışan bir çok hemşire ve ebe de göç etmiştir. Göçün en önemli sebeplerinden birisi de uluslararası seks ticaretinin hızlı bir artış göstermesidir. Bu nedenle, son on yılda cinsel yolla bulaşan hastalıklarda çok hızlı bir artış olmuştur.

Diğer önemli bir sağlık sorunu da doğum esnasında gerçekleşen anne ve bebek ölümlerinin yüksekliğidir. 1990 yılında 18.25 olan bebek ölüm oranı 6.07 olan Avrupa Birliği oranından yaklaşık 3 kat daha yüksektir. Bu oran 1994 yılında 22.89, 1999 yılında 18.54, 2000 yılında ise 27.07 olarak gerçekleşmiştir. Bebek ölümlerinin temel nedenleri perinatal (doğum öncesi) hastalıklar, solunum sistemine bağlı hastalıklar ve konjenital hastalıklardır.

Moldova Cumhuriyetinde diğer önemli sağlık sorunları ise kanser, sindirim sistemi hastalıkları, yaralanmalar ve zehirlenmelerdir. Yaygın sigara ve alkol kullanımı, sağlık problemlerinin önemli bir kısmını teşkil etmektedir (4/3).

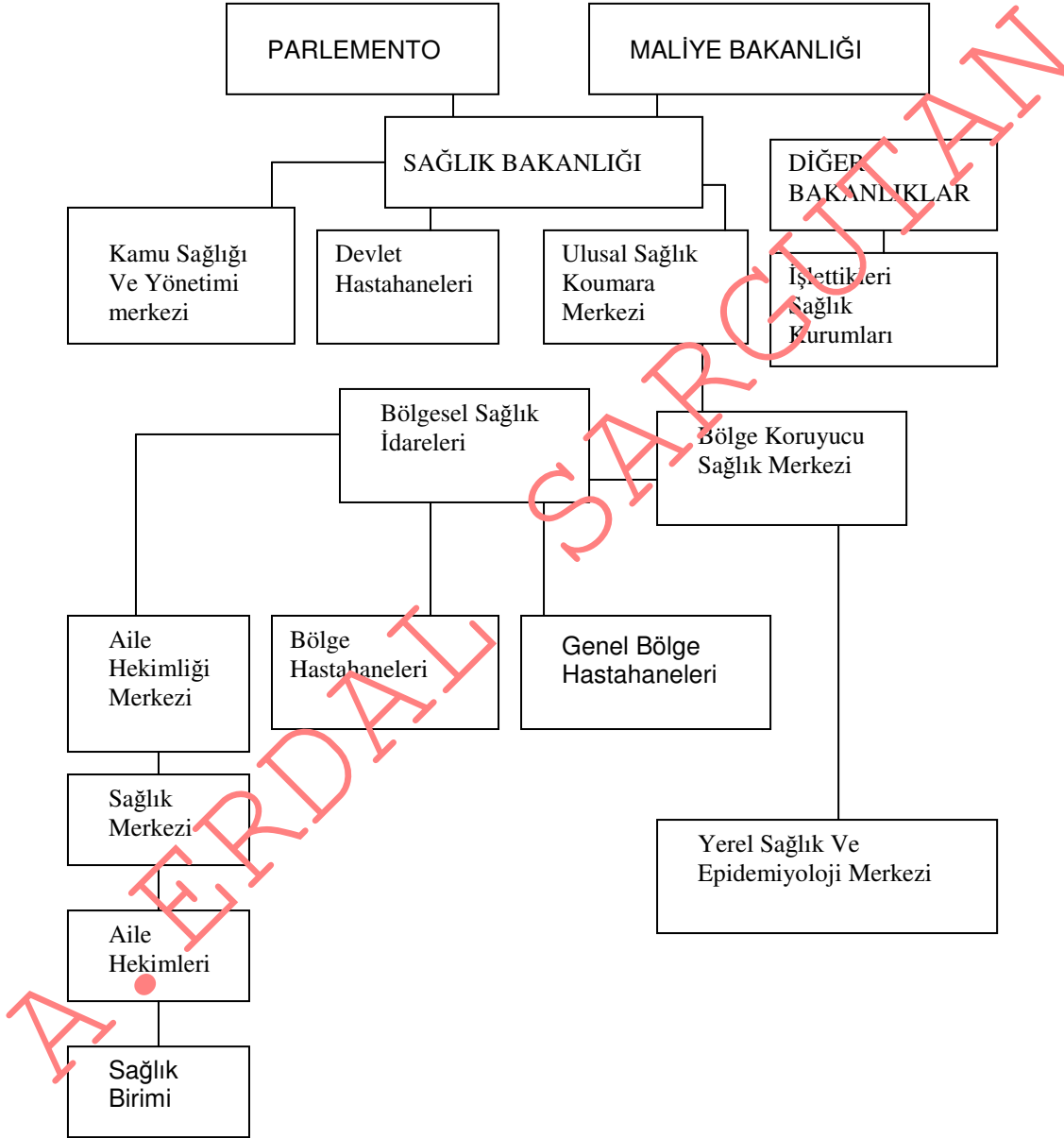
Bulaşıcı hastalıkların artmasının en büyük etmenlerinden biriside fakirliğin yükselmesi ve insanların bağışıklık sisteminin zayıf olmasıdır. Moldova'da 1994 yılında difteri salgını görülmüş 700'den fazla kişi bu hastalığa yakalanmıştır. 1995 yılında kolera salgını görülmüştür. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan sifiliz, hepatit B ve HIV de önemli bir artış görülmüştür. Ülkede görülen hastalıklardan birisi de Tüberküloz olup, 1999 yılında bu oran %6.5 olarak tespit edilmiştir. Bu oran mahkûmlar arasında daha da artmıştır. Ülkede görülen birçok sağlık probleminin etmenlerinden birisi de, 1986 yılında gerçekleşen Çernobil Nükleer Santralinin patlaması neticesinde ortaya çıkan yüksek radyasyonun gıda ve su kalitesini bozarak insan sağlığını olumsuz yönde etkilemesidir (5/6).

Tablo 2: Moldova Sağlık Göstergeleri 1997-2001

Göstergeler	1997	1998	1999	2000	2001
Ortalama Yaşam Süresi Beklentisi	67	67,9	67,6	67,8	68,3
Anne Ölümler (100.000 doğumda)	50,5	36,3	28,6	27,1	43,9
Doğum anında Gerçekleşen Ölümler (1000 Doğumda)	14,3	14,8	13,9	15,2	14,7
Bebek ölümler(1000 Bebekte)	19,6	17,9	18,5	18,4	16,4
5 Yaş altı çocuk ölümleri(1000 Çocukta)	24,8	22	22,7	22,4	20
Dolaşım sistemi hastalıkları(100.000 Kişide)	193	172,1	182,4	186,5	176
Tespit edilen kanser vakaları(100.000 Kişide)	106	101,4	100,5	101	97,8

Kaynak: (6)Country Profile (2002) Health Profile Moldova, s:2

Şema 1: Moldova Sağlık Sistemi Organizasyon Şeması



Kaynak: (4) Health Care Systems in Transition Moldova, s:17

II.3. Moldova Sağlık Sistemi

Moldova Cumhuriyeti 1991 yılında bağımsızlığını kazandığında Sovyetler Birliği'nden kalma Semaşko sistemi ile sağlık hizmeti verilmekte idi. Bu, aşırı merkezîyetçi bir sistem olup, tüm planlama ve karar verme faaliyetleri başkent Kişinev'de gerçekleşmekte idi. 1998 yılında büyük ölçekli bir reform programına başlanmıştır. Bu çerçevede Kişinev haricinde 12 ayrı bölge belirlenerek yapılan desantralizasyon çalışmaları hız kazanmıştır.

Sağlık Bakanlığı ülkedeki tüm sağlık sisteminden sorumludur. Bakanlık üçüncül sağlık hizmetlerinin sunumundan doğrudan sorumlu olup, devlet hastahaneleri arasındaki koordinasyonu ve özel programların gerçekleştirilmesi ile görevlidir. Stratejik politikalar ve tüm sağlık harcamaları Parlamento'nun onayına tabidir. Sağlık Bakanlığı'nın 11 adet bölgesel kuruluşu bulunmaktadır. Bakanlık ülkenin sağlık yönetimine ilişkin planlamaları yapmakla sorumludur. Transnistriya bölgesi de Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğu altında olmasına rağmen, bu bölgedeki özerk idare, belirlenen ulusal programlara uymamaktadır.

Sağlık harcamalarının temel kaynakları üç ana başlıkta toplanır. Genel vergiler, bölgesel vergiler ve vatandaşlarca yapılan doğrudan ödemeler (4/31).

Yeni sağlık sistemi ikili bir yapılanma getirmektedir. Buna göre finansal yapı ve planlar bölgesel ve ulusal olarak ikiye ayrılmaktadır. Birincil sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri ve tedavi hizmetleri yerel bütçeler ve planlamalar ile idare edilmektedir. Buna karşılık devlet hastahanelerinin idaresi, araştırma ve geliştirme programları ve ulusal sağlık plan ve politikaları ise genel bütçe kaynakları ile Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilmektedir. 1999 yılında kabul edilen yerel idareler kanununa göre 40 adet bölge ve 4 adet büyükşehir belediyesi kurulmuş ve bu idarelere bağlı olarak da yerel sağlık idareleri yapılandırılmıştır.

Moldova sağlık sisteminde etkili olan temel unsurlar şunlardır:

-Parlamento: Sağlık bütçesinin de yer aldığı Moldova Cumhuriyeti yıllık bütçesi Parlamento tarafından kabul edilmektedir. Ayrıca Sağlık Ve Refah Komisyonu, Sağlık Bakanlığı'nın çalışmalarını yasama organı adına gözetlemektedir.

-Sağlık Bakanlığı: Yukarıda da açıklandığı gibi Bakanlık ulusal plan ve programları hazırlanmasından, üçüncül sağlık hizmetlerinin sunumundan sorumludur. Bakanlık birimleri koruyucu sağlık hizmetleri, personel planlama, ilaç ve eczacılık düzenleme, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması, medikal teknoloji, sağlık reform birimlerinden oluşmaktadır.

-Bölgesel Sağlık Örgütleri: 1999 yılında kurulan bu idareler bölgesel planlar yapmaktan ve sağlık hizmetlerinin sunumundan sorumludur.

-Cumhuriyet Sağlık Kuruluşları: Ulusal düzeyde araştırma yapan kuruluşlardır. Cumhuriyet Ana Ve Çocuk Sağlığı, Kardiyoloji ve Onkoloji kuruluşları gibi. Bu kuruluşların yönetim ve finansmanı Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmaktadır.

-Kamu Sağlığı Ve Sağlık Yönetimi Araştırma Geliştirme Merkezi: Bu merkez ülkedeki tüm sağlık kuruluşlarından topladığı verileri analiz ederek politikaların hazırlanmasına yardımcı olmak üzere yıllık raporlar yayınlar. Birimde yaklaşık 50 personel çalışmakta olup, bunların büyük kısmı istatistikçi ve epidemiyoloji uzmanlarıdır.

-Ulusal Sağlık Koruma Merkezi: 1999 yılında oluşturulan bu merkez sağlık epidemiyoloji sistemini yeniden kurmakla görevli olup, her bölge idaresinde bir ofisi bulunmaktadır.

-Maliye Bakanlığı: Bu bakanlık kamu gelirleri toplayıp, sağlık sistemi de dahil olmak üzere dağıtımını yapmaktadır.

-Diğer Bakanlıklar: Birçok bakanlık hastahane ve diğer sağlık kurumlarını işletmektedir. Bunlar arasında Demiryolu Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Savunma Bakanlığı gibi bakanlıklar bulunmaktadır.

-Eğitim Bakanlığı: Bu bakanlık sağlık eğitimi ve sağlık personelinin yetiştirilmesinden sorumludur.

-Mesleki Örgütler: Moldova Hemşireler Birliği 1994 yılında kurulmuştur. Cerrahlar Birliği ve Doktorlar Birliği, daha eski mesleki örgütler arasında bulunmaktadır.

-Hasta Grupları: Ülkede yerel hasta grupları ve hasta hakları dernekleri bulunmaktadır. Hemodiyaliz Hastaları Birliği, Diyabet Hastaları Birliği gibi birlikler bulunmaktadır.

-Hükümet Dışı Organizasyonlar: Ulusal ve uluslar arası boyutlarda faaliyet gösteren birçok örgüt, Moldova'daki sağlık işleriyle ilgilenmektedir.

-Sağlık Reformu Komitesi: 1990 yılında sağlık alanındaki reformun planlanıp hayata geçirilmesi için kuruldu. Komite yılda birkaç kez toplanarak reformla ilgili gelişmeleri değerlendirmektedir.

-Uluslar Arası Yardım Kuruluşları ve Birleşmiş Milletler Temsilciliği: Moldova sağlık sektörü alanında uluslar arası yardım kuruluşlarından önemli ölçüde bağış sağlamaktadır. Birleşmiş Milletler, UNICEF, Dünya Sağlık Örgütü ve Avrupa Birliği'nden malzeme ve teknik destek, Amerika Birleşik Devletleri ve Japonya da finansal destek vermektedir. Ayrıca Dünya Bankasından, reform faaliyetlerini gerçekleştirmek için uzun vadeli kredi sağlanmaktadır.

• Sağlık sektöründe görevli tüm bu kuruluşlar, karar mekanizmalarına güçleri oranında etkide bulunmaktadır (5/33).

Parlamento içinde bulunan "Sağlık Komitesi" hükümet tarafından yürütülen, sağlık çalışmalarını parlamento adına gözetlemekte ve parlamentoya yıllık raporlar sunmaktadır. Sağlık Bakanlığı planlama ve düzenleme açısından ülkedeki tek yetkili kurumdur. Diğer bakanlıkların sağlık harcamaları ile yerel yönetimlerin sağlık harcamaları için yapılacak kaynak aktarımları, ülkenin sağlık hizmetleriyle ilgili yönetim, düzenleme, denetim ve kaynak tahsisi işlemleri Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilmektedir.

Sağlık Bakanlığının temel fonksiyon ve sorumlulukları arasında olan, halkın sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi ve önceliklerin tespitinden, Sağlık Hizmetleri Ve Sağlık Reformu Birimi sorumludur. Tedavi edici ve koruyucu hizmetler ile ilaç ve eczacılık hizmetlerinden, Sağlık Hizmetleri Ve Sağlık Reformu Birimi ve Ulusal Hijyen Ve Epidemiyoloji Merkezi sorumludur. Sağlık hizmetlerindeki kaynakların kullanım ilkeleri ve bunların geliştirilmesi ile ilgili olarak, Sağlık Hizmetleri Ve Sağlık Reformu Birimi ve Bütçe Ve Finans Birimi sorumludur. Sağlık alanındaki bilimsel araştırmalar, istatistiki bilgi toplama ve teknoloji transferi ile ilgili çalışmalar konusunda Sağlık Bakanlığının tüm birimleri sorumludur. Tıbbi eğitim, sürekli eğitim, insan kaynaklarının geliştirilmesi konularında İnsan Gücü, İnsan Kaynakları, Sosyal Gelişme ve Dış İlişkiler Dairesi'nin sorumlu olduğu görülmektedir (5/14).

II.3.1. Planlama Ve Yönetim

Planlama temel olarak Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğundadır. Bununla beraber, bölgesel sağlık idarelerinin de bu alanlardaki rolü artmaktadır. Sağlık Bakanlığına bağlı olan ulusal kuruluşlar ile araştırma ve planlama merkezleri de bu sürece katkıda bulunmaktadır. Ayrıca Kamu Sağlığı Ve Sağlık Yönetimi Araştırma Ve Geliştirme Merkezi ülkedeki tüm sağlık kuruluşlarından topladığı verileri analiz ederek politikaların hazırlanmasına yardımcı olmak üzere yıllık raporlar yayınlamaktadır. Vatandaşların planlama ve denetim faaliyetlerine katılma imkanı sınırlıdır (4/16).

Yerel sağlık idarelerinin karar alma ve politika yapma sürecindeki rolü artmakla birlikte, planlama ve yönetim kapasiteleri sınırlı olup, güçlendirilmesi gerekmektedir.

Yerel idarelerin otonomisine rağmen, sağlık alanındaki birçok karar Sağlık Bakanlığı tarafından alınmaktadır. Yerel idarelerin sağlık alanındaki rolü sadece kendilerine bağlı sağlık kurumlarını idare etmek ve bu kurumların finansmanını sağlamaktır. Ancak son yıllarda yapılan yasal düzenlemeler ile, yerel idarelerin karar alma süreçlerine katılımı yönünde önemli adımlar atılmıştır (5/21).

II.3.2. Hizmet Kademeleri

1999 yılında yapılan yasal düzenlemelere göre "ücretsiz asgari sağlık paketi" tüm vatandaşlara devlet tarafından ücretsiz olarak sunulmaktadır.

Moldova'da sağlık hizmeti kademeleşmesi, birincil sağlık hizmeti, ikincil sağlık hizmeti ve üçüncül sağlık hizmeti olarak üç aşamada düzenlenmiştir.

Birincil sağlık hizmetleri idari bölgeler ya da bölgesel sağlık idarelerinin sorumluluğu altında klinikler ve sağlık merkezleri aracılığı ile gerçekleştirilmektedir. Ayrıca, lokal düzeyde farklı örgütlenen sağlık kurumları da bulunmaktadır. Ülkede 2.000 adet sağlık hizmeti birimi, 36 adet aile hekimliği merkezi, 366 adet sağlık merkezi, 441 adet uygulama merkezi ve kırsal kesimde yer alan 585 adet tabiplikten oluşmaktadır. Birincil sağlık hizmeti sunan kurumların 189'u Sağlık Bakanlığı tarafından, 88'i diğer bakanlıklar tarafından, 294'ü özel teşebbüs tarafından, diğer tesisler ise yerel idarelerce işletilmektedir.

Birincil sağlık hizmetleri kapsamında bulaşıcı hastalıklarla mücadele, gıda ve çevre sağlığı, aşılama faaliyetleri, aile planlaması hizmetleri de sunulmaktadır.

Kamu sağlığı hizmetleri incelendiğinde, epidemiyolojik alt yapının Sovyetler döneminde kurulan bölge ve belediye düzeyinde örgütlenmiş "San-Epi" istasyonları vasıtasıyla, bulaşıcı hastalıklar ile enfeksiyon hastalıkları ve çevresel faktörlerden gelen tehlikelerin kontrolü amaçlanmaktadır. Ayrıca Sağlık Bakanlığına bağlı olarak, halkı AIDS'ye karşı bilgilendirme merkezleri kurulmuştur (5/36).

İkincil sağlık hizmetleri olarak acil sağlık hizmetleri ve temel hastahane bakım hizmetleri yer almaktadır. Sağlık hizmetleri Bakanlık ve yerel hastahanelerde gelişmiştir. Sağlık hizmeti kaynaklarının dağıtımı, hastahanelerin sağlık ve tedavi hizmetlerinin seviyesine göre yapılmaktadır.

Hastahaneler, büyüklüklerine ve uzmanlaşma derecelerine göre merkezi ya da yerel birimlere dağılmıştır.

Moldova'daki ikincil sağlık hizmetleri Sovyetler Birliği sağlık sisteminin etkisiyle ikincil sağlık hizmeti sunan kurumların yoğun olarak teşkilatlandığı bir sistem niteliğindedir. Ancak, reform çalışmalarıyla, kurum sayısı azaltılması amaçlanmaktadır.

Bu çerçevede, atıl durumda olan devlet hastahaneleri kapatılmış ve bazı sağlık kurumları da birleştirilmiştir. Bölgesel sağlık idarelerine bağlı hastahanelerin büyük bir kısmı poliklinik ve aile sağlığı merkezine dönüştürülmüştür.

1998 yılından 2000 yılının haziran ayına kadar 305 olan yerel hastahane sayısı 65'e düşürülmüştür.

Üçüncül sağlık hizmetleri özel bakım gerektiren yüksek maliyetli hizmetlerden olup, Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastahaneleri ve bölge hastahaneleri kanalıyla sunulmaktadır. Ayrıca diğer bakanlıkların da üçüncül sağlık hizmetleri sunan kurumları bulunmaktadır.

Savunma Bakanlığı'nın 350 yataklı, Demiryolları Bakanlığı'nın 685 yataklı, İçişleri Bakanlığı'nın ise 315 yataklı üçüncül sağlık kurumları bulunmaktadır. Moldova'daki sağlık kurumlarının hizmet alanları açısından sınıflandırılması Tablo 3'de gösterilmiştir (4/32).

Ulusal düzeydeki üçüncül sağlık hizmetlerinin tamamı Sağlık Bakanlığı tarafından finanse edilmektedir.

Üçüncül sağlık hizmetlerinin bütçe içindeki payı %35'tir. Ayrıca ülkede özel dal sağlık birimi olarak Onkoloji Kuruluşu, Kardiyoloji Merkezi, Ana-Çocuk Sağlığı Araştırma Merkezi, Enfeksiyon Hastalıkları Hastahanesi, Devlet Psikiyatri Hastahanesi ve Devlet Teşhis Ve Tanı Merkezi bulunmaktadır (5/36).

Tablo 3: İkincil Ve Üçüncül Sağlık Kurumlarının Moldova'daki Dağılımı

Faaliyet Türü	Faaliyet Adı	Yatak Kapasitesi
Ulusal Üçüncül Sağlık Hizmetleri		
Devlet Hastahaneleri	Büyük ölçekli üçüncül sağlık kurumları	14 adet, 7995 yatak kapasiteli
Dispanserler	Özel bakım hizmetleri,	2 adet, 170 ve 360 yatak kapasiteli
Diğer Bakanlıkların sunduğu sağlık hizmetleri	Adalet, İçişleri, Savunma, Demiryolu Bakanlıkları	1825 yatak kapasitesi
Bölgesel Düzeyde İkincil Ve Üçüncül Sağlık Hizmetleri		
Genel Bölge Hastahaneleri	Bölge düzeyinde hizmet veren üçüncül sağlık kurumları	10 adet hastahane
Bölge Hastahaneleri	İkincil sağlık hizmeti veren sağlık kurumları	30 adet hastahane
Belediye Hastahaneleri	İkincil sağlık hizmeti veren sağlık kurumları	11 adet hastahane
Poliklinikler	Birincil ve ikincil sağlık hizmetleri ile aile planlaması hizmetinin verildiği sağlık kurumları	41 adet hastahane

Kaynak: (4) Health Care Systems in Transition Moldova, s:40

II.3.3 İnsan Kaynakları Ve Eğitim

Moldova Cumhuriyeti geniş bir sağlık insan gücü altyapısına sahiptir. Personelin çoğu devlet tarafından istihdam edilmektedir. Doktor başına yaklaşık 2.3 hemşire düşmektedir.

Moldova'da merkezi planlama ile ne kadar personelin istihdam edileceği belirlenmektedir. Bu sorumluluk Sağlık Bakanlığı bünyesinde yer alan insan kaynakları birimince yerine getirilmektedir.

2001 yılı itibarıyla 14.000 doktor ve 32.406 hemşire Sağlık Bakanlığı'nda istihdam edilmektedir. Moldova'da 1.000 kişi başına 3.3 doktor ve 7.6 hemşire düşmektedir. Ülkede 1.000 dış hekimi bulunmaktadır bu rakamlara karşın, kırsal kesimin yaklaşık %15'inde doktor bulunmamaktadır (4/44).

Doktorlar ülke çapında yer alan tıbbi kolejler ve üniversitelerde eğitim görmektedirler.

Hemşireler hemşirelik kolejinde mezun olduktan sonra ikinci tıbbi eğitimlerini aldıkları kolejlerden de mezun olup uzman hemşire olarak mesleki hayata başlarlar. 1996 yılında aile hekimliği başlatılmış olup; isteyen doktorlar bu alanda eğitime tabi tutulmaktadırlar.

Sağlık personelinin çalışma şartları kötü, buna rağmen ücretleri yetersizdir. Ücretlerin düşük olmasına bağlı olarak, hastalardan yasa dışı ödemeler talep edilmektedir (5/45).

II.3.4. İlaç Ve Eczacılık Hizmetleri

Moldova ilaç ve eczacılık sektörü 1994 yılından itibaren büyük ölçüde özelleştirilmiştir. İlaç ve eczacılık sektöründeki düzenlemelerden Sağlık Bakanlığı sorumludur. Bakanlık ülkede satılan ilaçların kar limitini belirlemek, piyasaya çıkacak ilaçların uygunluğunu denetlemekte, sektörün özelleştirilmesini kolaylaştıracak çalışmalarda bulunmaktadır. Moldova'da bir adet tinerik ilaç üreten fabrika bulunmaktadır. Ayrıca küçük çaplı ilaç üretimi yeneride vardır. İlaçların pahalı olmasına bağlı olarak, birçok insan tedavi olmak için gerekli ilaçları temin etmekte güçlük çekmektedirler (4/49).

II.4. Sosyal Güvenlik Ve Finansman

Bağımsızlığını kazandığında Moldova'nın tüm sağlık giderleri genel bütçe gelirlerinden karşılanmakta idi. 1998 yılında başlangıç niteliğinde bazı yasal düzenlemeler yapılarak, bir kısım sağlık hizmetlerinin finansmanı bütçe dışına çıkarılmıştır. Dünya Bankasının desteğinde sosyal güvenlik kurumu kurulmuştur. Bu kurum 2003 yılı ocak ayı başında faaliyete başlamış, ancak faaliyetleri yeterli düzeyde olmadığından, sağlık hizmetlerinin finansmanı vergilerle karşılanmaktadır. Özel sigorta kurumlarının kurulmasına yönelik yasal düzenlemeler yapılmakla birlikte, henüz bu alanda faaliyet gösteren yeterli kadar şirket bulunmamaktadır.

Moldova Anayasasının 36'ncı maddesine göre, devlet, vatandaşlara sağlık hizmetlerini, asgari seviyede olmak kaydıyla ücretsiz sunmakla yükümlüdür. Bu amaçla 1995 yılında Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, 1999 yılında ise devlet tarafından garanti edilen Ücretsiz Sağlık Hizmeti Paketi Kanunu çıkarılmıştır. Bununla birlikte devlet gelirlerindeki yetersizlik hizmet sunumunun düzeyini etkilemiştir (4/24).

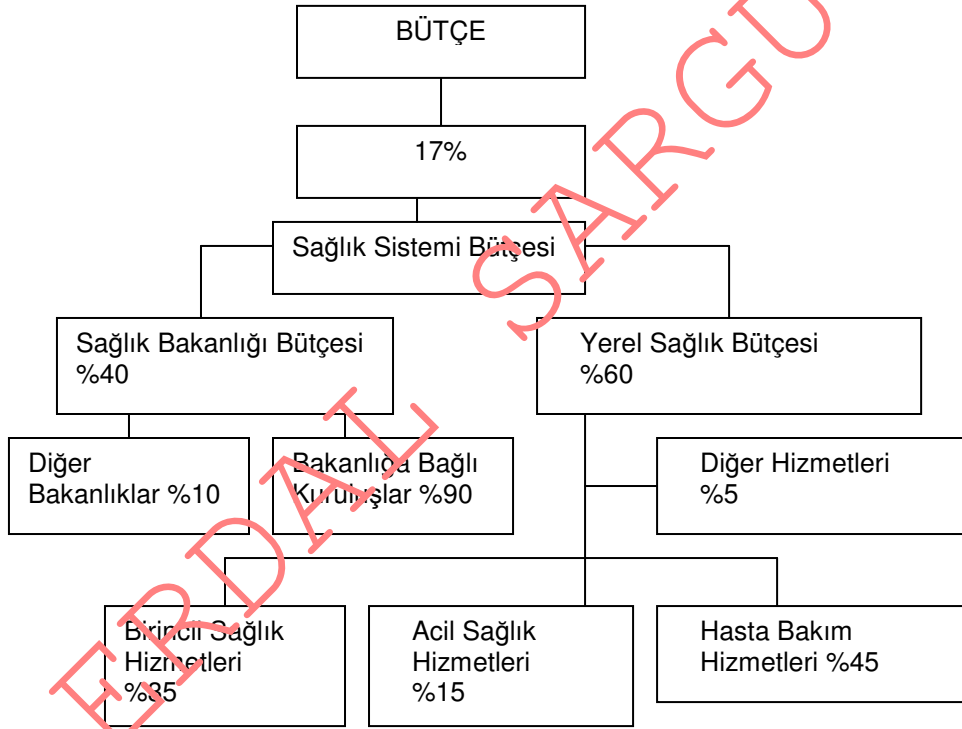
Sağlık sektöründeki kaynak dağılımının tamamı Bütçe Kanunu ile düzenlenmektedir. 2000 yılı Bütçe Kanununa göre GSMH'nin %2.4'ü ve Ulusal Bütçe'nin %17'si sağlık hizmetlerinin finansmanı için tahsis edilmiştir. Bütçe ödeneklerinin kısıtlı olması nedeniyle hastalardan alınan doğrudan ödemeler de sağlık gelirlerinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır.

Sağlık hizmetlerine ayrılan bütçenin %10'u diğer bakanlıklarca işletilen sağlık kurumlarına aktarılmakta, %90'ı Sağlık Bakanlığı ve Bakanlığa bağlı kuruluşlara aktarılmaktadır. Yerel bütçelerin tamamı yerel vergilerden oluşmaktadır ve bu bütçelerden sağlık hizmetlerine ayrılan kısmın %35'i birincil sağlık hizmetlerine, %15'i acil sağlık hizmetlerine, %45'i tedavi hizmetlerine, %5'i ise diğer hizmetlere ayrılmaktadır.

Bu ödenekler arasında Transnistarya özerk bölgesinin ödenekleri gösterilmemektedir. Bu bölge bütçesini tamamen kendisi oluşturmaktadır (4/26).

Ülkedeki sigorta şirketlerinin sağlık hizmetlerinin finansmanındaki payı oldukça düşüktür. Ülkede dört adet yabancı ortaklı sigorta şirketi vardır. Bunların hepsi başkent Kişinev'dedir. Sigorta şirketleri etkin bir şekilde sağlık sigortası alanında faaliyet göstermektedir. Hastahanedeki fiyatların Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmesi, sigorta şirketleri ile hastahanelerin anlaşmasını güçleştirmektedir (5/16).

Şema 2: Moldova Sağlık Sisteminin Finansal Yapısı



● **Kaynak:** (4) Health Care Systems in Transition Moldova, s:52

2000 yılına kadar kaynak dağılımı mevcut yatak kapasitesine göre yapılmakta iken, 2001 yılında yapılan değişiklikte yatak kapasitesinin yanında kişi sayısı, yaş grupları gibi faktörler de kaynak dağılımında göz önünde bulundurulmaya başlandı. Ayrıca UNICEF'in katkıları ile Hincesti Bölgesinde alternatif finansman sistemi pilot olarak uygulanmaya başlanmış ve bu sistem neticesinde birincil sağlık hizmetlerinin sunumunda gözle görülür bir artış kaydedilmiştir.

Moldova Cumhuriyeti sağlık alanında önemli dış yardımlar almaktadır. Birleşmiş Milletler, Japonya, Amerika Birleşik Devletleri, Avrupa Birliği, özellikle aşılama hizmetleri ve birincil sağlık hizmetlerinin desteklenmesi için yardımda bulunmaktadır. 1999 yılında Dünya Bankası Moldova'nın ikinci sağlık reformu projesini uygun görerek ülkeye 10.000.000 dolarlık uzun vadeli kredi açmıştır. Bu kredinin yaklaşık 8.4 milyon dolarlık kısmı Dünya Bankası tarafından, 1.6 milyonluk kısmı ise Moldova tarafından ödenecektir. Bu proje ile sağlık yatırım fonu kurulmuş olup bu fonla acil ve birincil sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi amaçlanmıştır (5/26).

Ülkede kişi başına düşen GSMH ile sağlık hizmetlerinin GSMH içindeki payı arasındaki ilişki incelendiğinde, kişi başına düşen GSMH'nin 1995-1997 yılları arasında artış eğiliminde olduğu görülür. 1998 yılından itibaren azalma eğilimine girerek 2000 yılında 63,3 USD'ye kadar düşmüştür.

Sağlık hizmetlerinin GSMH içindeki payı 1995 yılında %5,8 iken, 1996 yılında %6,9'a yükseldiği, 1997 yılından itibaren azalma eğilimine girerek, 2000 yılında %3'e kadar düştüğü görülmektedir.

Tablo 4: Moldova'da Kişi Başına GSMH Ve Sağlık Hizmetlerinin GSMH İçindeki Payı

Göstergeler	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Kişi başına düşen GSMH (USD)	89.7	-	90	83.7	59.1	63.3
Sağlık hizmetlerinin GSMH içindeki payı	5.8	6.9	6	4.3	2.9	3

Kaynak: (4) Health Care Systems in Transition Moldova, s:26

Moldova'daki toplam ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranının, 1995 yılında %13,7 olduğu 1996 yılında 11,9'a düştüğü, 1997 yılında %14'e yükseldiği, 1998 yılından itibaren ise düşüş eğilimine girdiği ve 2000 yılında %11,1'e gerilediği görülmektedir (5/29).

Tablo 5: İlaç Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamaları İçindeki Payı

Gösterge	1995	1996	1997	1998	1999	2000
İlaç Harcamalarının Toplam Harcamalara Oranı	13.7	11.9	14	10.6	11.3	11.1

Kaynak: (5) World Health Organization Regional Office for Europe, s:28

III- MOLDOVA VE TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 6: Moldova Ve Türkiye Sağlık Sistemleri İle İlgili Bazı Göstergeler

Göstergeler	MOLDOVA	TÜRKİYE
GSMH'nın Sağlığa Ayrılan Payı (96) (%)*	6.9	3.7
1000 Kişiye Düşen Doktor Sayısı (97)*	3.8	1.2
1000 Kişiye Düşen Yatak Sayısı (94)*	11.6	2.5
Bebek Ölüm Hızı (%0) (1996)**	19.6	42
5 Yaş Altı Ölüm Oranı (%0) (1996)**	24.8	133
65 Yaş ve Yukarısı Nüfusun 5 Yaş altı Nüfusa Oranı (1996)*	2.6	0.5
1000 Kişiye Düşen Hemşire Sayısı (1997)*	10.4	2.4
Kişi Başına GSMH (1997) (\$)*	90	2.780
Ana Ölüm Hızı (100000) (96)**	50.5	180
Nüfus (1997)*	4.300.000	64.266.000

Kaynak: * (4) Health Care Systems in Transition, Moldova, s:11

** (6) Country Profile (2002) Health Profile Moldova, s:2

Moldova Sağlık Bakanlığı tüm sağlık sistemi yönetiminden ve üçüncül sağlık hizmetlerinin sunumundan doğrudan sorumludur. Türkiye'de sağlık politikalarını geliştirmek, uygulamak ve sağlık hizmetlerini sunmak resmi olarak Sağlık Bakanlığının görevidir.

Moldova'da devlet, vatandaşlara sağlık hizmetlerini, asgari seviyede olmak kaydıyla ücretsiz sunmakla yükümlüdür. Bu amaçla "ücretsiz asgari sağlık paketi" kanunu çıkarılmıştır. Türkiye'de ise sağlık ocakları ve devlet hastahanelerindeki hizmetler ücretsizdir. Bugün için hizmet karşılığı istenen katkılar bağış niteliğindedir.

Moldova sağlık sektöründe görevli kuruluşlar, karar mekanizmalarına güçleri oranında etkiye bulunmaktadır. Türkiye'de Sağlık Bakanlığının yanı sıra diğer resmi kuruluşlar ve hükümet dışı kuruluşlar da sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde katkıda bulunmaktadır.

Moldova'da sağlık harcamalarının finansmanı, genel vergiler, bölgesel vergiler ve vatandaşlarca yapılan doğrudan ödemelerle gerçekleşmektedir. Türkiye'de arz ve arzın finansmanı, ağırlıklı olarak kamu tarafından karşılanmakta, bunun yanında özel muayenehane, poliklinik, hastahaneler, laboratuvar ve görüntüleme birimleri, ilaç cihaz ve malzeme üreticileri ve satıcıları da büyük bir paya sahip bulunmaktadır. Sağlık hizmetleri talebi ve talebin finansmanı ise, işçi ve işveren primleri ile sağlanan sosyal sigorta kuruluşları, bazı küçük özel sigorta grupları, doğrudan kişisel ödemelerden ve ağırlıklı olarak kamu kaynaklarından karşılanmaktadır.

Moldova geniş bir sağlık insan gücü alt yapısına sahiptir. Türkiye'de sağlık insan gücü sayısı, başta tabip ve daha sonra da hemşire ve sağlık teknisyeni olmak üzere, çok yetersizdir.

Moldova'da ve Türkiye'de ilaç ve eczacılık sektöründeki düzenlemelerden Sağlık Bakanlığı sorumludur.

Moldova bağımsızlığını kazandığında tüm sağlık giderleri genel bütçe gelirlerinden karşılanmakta, bu haliyle kapsayıcı tipteki sağlık sistemi özelliklerini yoğunlukla taşımakta idi. 1998 yılında başlangıç niteliğinde bazı yasal düzenlemeler yapılarak, bir kısım sağlık hizmetlerinin finansmanı bütçe dışına çıkarılmıştır. . Kapsayıcı / Bütüncü / Tekçil hizmet tipinden Refah Devleti / Sigorta tipi sağlık sistemine geçmeye çalışmaktadır.

Türkiye'de, 1980 sonrası iktisat politikaları paralelinde, refah yönelimli sisteme yakın bir sağlık sistemi uygulamasına geçilmek istenmektedir. Sağlık hizmetlerinin arz, talep ve bunların finansmanında çok sayıda kamu, sosyal sigorta ve özel kuruluşlar yer almaktadır. Refah Devleti / Sigorta tipi sağlık sistemi yürütmektedir.

Moldova'da birincil sağlık hizmetlerinin yaklaşık %85'i uluslar arası bağışlarla gerçekleştirilmektedir. Üçüncül sağlık hizmeti veren 17 kuruma ve 40 bölge hastahanesine yapılan harcamalar toplam sağlık harcamalarının %70'ini oluşturmaktadır. Türkiye'de toplam sağlık hizmeti harcamalarının yaklaşık sadece %2'lik bir bölümü kişiye yönelik koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetlerine yapılırken, %70 kadarı özel muayene ve laboratuvarların birinci kademe tedavi hizmetlerine, geriye kalanı da yataklı (ikinci ve üçüncü kademe) tedavi hizmetlerine ödenmektedir.

Moldova'da 1996 yılında aile hekimliği uygulamasına başlanmıştır. Türkiye'de ise aile hekimliği uygulamasını kademeli olarak başlatabilmek için gerekli imkan ve altyapının yeterli seviyede var olması halinde pilot uygulamalara geçilmesi değerlendirilebilir.

Moldova'da sağlıkla ilgili birçok yasal düzenleme yapılmış pilot uygulamalar ile proje uygulamaları başlatılmıştır. Reform süreci, personel azaltılması ve yatak sayısının düşürülmesi çalışmaları ile hız kazanmıştır. Türkiye'de ise Birinci Sağlık Projesi çalışmaları büyük ölçüde tamamlanmış fakat "reform"la ilgili hedefleri gerçekleştirilememiştir. İkinci Sağlık Projesi ve Temel Sağlık Projesi çalışmaları ise devam etmektedir.

KAYNAKLAR

- 1 Caconic TUR Moldova (2004) Moldova Hakkında Genel Bilgiler,
www.caconictur.com/md_hak_1.3.htm
(sayfa numaraları araştırmacılarla verilmiştir)
- 2 Ankara Ticaret Odası (2001) Moldova Cumhuriyeti ÜLke Profili,
www.atonet.org.tr/turkce/distic/moldova.htm
- 3 Türk İşbirliği Ve Kalkınma Dairesi Başkanlığı (2003) ÜLke Profilleri,
www.tika.gov.tr/ulke_profilleri.asp
- 4 European Observatory on Health Care Systems Copenhagen (2002)
Health Care Systems in Transition/(Moldova).
- 5 WHO (2002) Health Care Systems in Translation Republic of Moldova,
www.euro.who.int/pregnancy/ctryinfo
- 6 Country Profile (2002) Health Profile Moldova,
www.un.org/esa/earthsmmit/moldo-cp.htm

A. ERDAL

SARGUTIAN

A. ERDAL SARGUTAN

A. ERDAL SARGUTAN