

UKRAYNA SAğLIK SİSTEMİ

ARAŞTIRMA YÖNETİCİSİ - EDITÖR

Doç. Dr. A. Erdal SARGUTAN

ARAŞTIRMA GRUBU

Levent GÜLTEKİN

Süleyman SELİM

Tuğba TOK

A. ERDAL SARGUTAN

UKRAYNA SAğLIK SİSTEMİ

ÖZET	2712
I. ÜLKE TANITIMI	2713
I.1. Tarihçe	2713
I.2. Coğrafi Özellikler	2714
I.2.1. İklim	2714
I.2.2. Bitki Örtüsü ve Hayvan Varlığı	2715
I.2.3. Yeraltı Kaynakları Ve Enerji	2715
I.2.4. Nüfus Yapısı	2715
I.3. İdari Yapı	2716
I.4. Ekonomi	2716
I.5. Yaşam	2717
II. SAğLIK SİSTEMİ	2718
II.1. Genel Durum	2718
II.2. Sağlık Sisteminin İdari Yapısı	2720
II.3. Sağlık Hizmetlerinin Sunumu	2721
II.3.1. Birincil Sağlık Hizmetleri	2722
II.3.1.1. Diş Hekimliği Hizmetleri	2723
II.3.2. İkincil Ve Üçüncül Sağlık Hizmetleri	2723
II.3.2.1. Hastahaneler	2723
II.3.2.2. Evde Bakım Hizmetleri	2724
II.3.3. İnsan Kaynakları	2724
II.3.3.1. Doktorlar	2724
II.3.3.2. Hemşireler	2725
II.3.3.3. Diğer Sağlık ve Sosyal Bakım Çalışanları	2725
II.3.4. Özel Sektör	2725
II.3.5. Gönüllüler	2725
II.3.6. Eczacılık	2726
II.4. Sağlık Sisteminin Finansmanı	2726
II.5. Sağlık Sisteminin Başlıca Sorunları	2727
III. UKRAYNA VE TÜRKİYE SAğLIK SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	2728
KAYNAKLAR	2731

ÖZET

1991'de SSCB'den bağımsızlığına kavuşan Ukrayna da ekonomik açıdan zor döneme girmiş ve ülkenin içinde bulunduğu durum sağlık sistemini olumsuz olarak etkilemiştir. Ukrayna'da büyük bir orana sahip olan yaşlı nüfus en önemli sorunu teşkil etmektedir.

Ukrayna'da sağlık sisteminin büyük bir kısmı kamu sektörüne ait olup, finansmanı bütçeden sağlık için ayrılan kaynakla karşılanmakta, fakat bu miktar yetersiz kalmaktadır.

Toplam sağlık harcamalarının %70 kadarı kamu, %30 kadarı da özel kaynaklıdır. Bu görünümüyle Ukrayna yetersiz bir Kapsayıcı / Bütüncü / Tekçi sağlık sistemine sahiptir.

Halk, sağlık hizmetlerinden ücret ödemediği için faydalanabilmekte, tomografi, röntgen, protez türü işlemler doğrudan kişisel ödeme şeklinde ücret karşılığında yapılmaktadır.

Sağlık hizmetleri bakımından devlet önemli görevler üstlenmiştir ve bu hizmetler Halk Sağlığı Bakanlığı tarafından yürütülmekte, ikinci olarak Çalışma Ve Sosyal Politika Bakanlığı görev yapmaktadır.

Halk Sağlığı Bakanlığı sağlık hizmetlerinin ülke düzeyinde eşit dağılımı konusundaki çalışmalardan birinci derecede sorumludur.

Birincil sağlık hizmetleri, hastahanelere bağlı poliklinikler, bağımsız poliklinikler, yardım noktaları ve ağız ve diş sağlığı polikliniklerinden oluşan toplam 6.500 civarındaki sağlık birim tarafından verilmektedir.

Aile hekimliği sistemi geliştirilmeye çalışılmaktadır.

Ülkede sağlık sigortası sistemi henüz oluşturulamamıştır. 2002 yılında sigorta sistemi Kiev pilot bölgesinde uygulamaya koyulmuş, daha sonra yaygınlaştırmaya devam edilmiştir. Uygulamadaki aksaklıklar ve insanların ödeme gücünün iyi olmamasından dolayı sistem iyi çalışmamaktadır.

Ülke sosyalist bir düzenden geldiği için iyi bir sağlık alt yapısına sahiptir. Sağlık personelinin dağılımında dengesizlikler olup, daha çok kentsel alanlarda yoğunlaşmışlardır.

Medikal ve sosyal alanların geliştirilmesi için çalışmalar yapılmaktadır. Bununla alakalı olarak sosyal hizmetler, sağlık sigortası, savaş gazilerinin, özürhülerin, iş kazası geçirenlerin ve yaşlı nüfusun sosyal korunma altına alınması alanlarında geleceğe yönelik daha radikal çalışmalar planlanmaktadır.

UKRAYNA SAĞLIK SİSTEMİ

I. ÜLKE TANITIMI

RESMİ ADI	: Ukrayna Cumhuriyeti
YÜZÖLÇÜMÜ	: 603.700 km ²
NÜFUS	: 48.055.439 (Temmuz 2003)
İDARE ŞEKLİ	: Cumhuriyet
BAŞKENTİ	: Kiev
ÖNEMLİ ŞEHİRLERİ	: Harkov, Dnyepropetrovsk, Donetsk ve Odessa'dır
DİLİ	: Ukraynaca (Ruten Dili)
PARA BİRİMİ	: Hryvnia (UAH) (1/370).

I.1.Tarihçe

Bugünkü Ukrayna topraklarının Asya ve Avrupa arasındaki bir kavşakta bulunması, bölgenin İÖ. I. Bin Yılda Kimmer, İskit ve Sarmat istilalarına yol açtı. Bunu daha sonra sırayla Got, Hun, Bulgar, Avar, Hazar, Macar ve Peçenek istilaları takip etti. Öte yandan Karadeniz kıyılarında çeşitli Yunan kolonileri kuruldu. Karpat Dağlarının kuzeyindeki Slav kabileleri İS. 5. ve 6. Yüz Yıllarda doğuya yönelerek bölgeye yerleşti. İlk Slav yerleşimlerinden biri olan Kiev zamanla güçlü bir merkeze dönüştü.

Baltık Denizi ile Bizans arasındaki Dinyeper ticaret yolunu denetim altında tutan Vikinglerin yerel halkla kaynaşması siyasal bir birlik yarattı. Bunun sonucunda 9. yüzyılda kurulan ve ilk Rus devleti sayılan Kiev Prensiği 10. ve 11. yüzyıllarda I. Vladimir'in ve onun oğlu I. Yaroslav'ın yönetimi altında en parlak dönemini yaşadı. Vladimir'in 990'da Hıristiyanlığı resmi din olarak benimsemesi bölgede Bizans etkisini artırırken, kilise hiyerarşisinin öncülüğünde özgün bir kültürel yapılanmanın da yolunu açtı.

Ukrayna topraklarının büyük bir bölümü 14. YY'da Litvanya'nın denetimine girdi. Galiciya Prensiği Polonya Krallığı'na bağlanırken, bölgenin güney kesimi Moğolların denetiminde kaldı. Polonya ve Litvanya'yı tek bir federe devlet haline getiren Lublin Birliği'nin (1569) oluşturulmasından sonra, Litvanya'nın elindeki Ukrayna toprakları fiilen Polonya'nın denetimine girdi.

Polonya yönetimine karşı 1648'de ayaklanan Zaporozje Kazaklarının önderi Bogdan Hmelnitski'nin 1651'de Rusların yardımına başvurması, Rus Çarlığı ile Polonya arasında savaşa yol açtı. Bu savaşın sonunda Dinyeper Irmağı'nın doğusunda kalan topraklar ile Kiev kenti Rusların denetimine girdi ve Kazak Hanlığı da zamanla Rus Çarlığına bağlandı.

Şubat 1917 Devrimi'nden sonra Kiev'de Mihayko Hruşevski önderliğinde Ukrayna Merkez Konseyi (*Rada*) oluşturuldu. Ekim Devrimi'nden de sonra da Harkov'da Bolşeviklerin önderliğinde Ukrayna'da Sovyetler Sosyalist Cumhuriyeti (SSC) kuruldu ve Sovyetler Sosyalist Cumhuriyetleri Birliği'nin (SSCB) bir parçası haline geldi.

Komşu devletlerin 1917-1921 arasında Ukrayna'nın denetimini el geçirme girişimleri sonuçsuz kaldı. Böylece Ukrayna 1924'de Sovyetler Birliği'ni oluşturan devletlerden biri oldu. I. ve II. Dünya Savaşları arasındaki dönemde Ukrayna hızlı bir sanayileşme ve tarımda kolektifleşme politikası uygulamaya kondu. Kolektifleşme hareketi köylülerin tepkisiyle karşılaştı ve 1930'ların başındaki kıtlık sırasında yaklaşık beş milyon kişi öldü.

Öteki SSCB cumhuriyetleri gibi Ukrayna'da 1989'da ulusal taleplerle başlatılan gösterilere sahne oldu. Mart 1990'da yapılan ilk çok partili seçimlerle Komünist Parti'nin ülkenin siyasal yaşamındaki tekeline son verilmiş oldu. Moskova'da sertlik yanlılarının düzenlediği başarısız darbe girişiminin ardından, 24 Ağustos 1991'de bağımsızlık ilan edildi (1/373,374).

I.2. Coğrafi Özellikler

Doğu Avrupa Ovasının güneybatı kesimini kaplayan Ukrayna topraklarının %95'e yakın bölümü, ortalama yüksekliğinin ancak 175 m'yi bulduğu düzlüklerden oluşur. Ülkenin ortasındaki Dinyeper Ovası batıda düz bir yapı gösterirken, doğuda hafif dalgalı bir görümün alır.

Kuzeybatıdan güneydoğuya doğru kesintisiz bir kuşak oluşturan geniş platoluk alanlar bulunmaktadır. Dinyeper Yaylası bu platoluk alanların en büyüğüdür ve bazıları 300 m'yi aşan denizden yüksek vadileri ve boğazlarla yarılmıştır. Daha batıda kalan engebeli Volin-Podilsk Yaylası'nın en yüksek noktası 465m'yi bulur.

Batı uçtaki Karpat Dağlarının uzunluğu 240m'yi geçer. Kuzeybatı-güneydoğu doğrultulu bu sıralardaki Hoverla Dağı (2.061) ülkenin en yüksek noktasıdır. Karadeniz ile Azak Denizi arasında kalan Kırım Dağları, aralarında verimli vadiler uzanan bir birime koşut üç alçak sıradan oluşur.

Ukrayna'daki ırmakların hemen tümü güneye doğru akarak Karadeniz ve Azak Denizine dökülür. Bunların en önemlisi, ülke içindeki toplam uzunluğu 975 km'ye varan, üzerindeki hidroelektrik santraller ile Kremançu ve Kohovka gibi büyük göletler bulunan Dinyeper Irmağıdır. Tamamen ülke sınırları içinde kalan en büyük akarsu Güney Bug Irmağıdır. Tuna Irmağı ise ülkenin güneybatı sınırı boyunca akar (1/370).

I.2.1. İklim

Büyük bölümü ılıman iklim kuşağında yer alan Ukrayna, Atlas Okyanusundan gelen oldukça ılık ve nemli hava kütesinin etkisini alır. Ülkenin batısında doğusuna göre daha yumuşak bir iklim görülür.

Ortalama yıllık sıcaklık kuzeyde 5,5-7 derece güneyde ise 11-13 derece arasında değişir. Yağışlar yıl boyunca eşitsiz bir şekilde dağılım gösterir; en yağışlı mevsim yaz mevsimidir. Batıdaki dağlık alanlarda 1,200mm'yi geçen yıllık yağış miktarı güneydeki kıyı ovalarında 400mm'ye kadar iner. Geri kalan kesimler yılda 400-600 mm arasında yağış alır (1/370).

I.2.2. Bitki Örtüsü Ve Hayvan Varlığı

Ukrayna'nın bataklık kuzey kesiminin yaklaşık dörtte biri ormanlık alanlarla kaplıdır. Step bitki örtüsünün öne çıktığı ülkenin güneyinde daha geniş bir ormanlık alan bulunmaktadır. Kıyı ovalarda ise ağaçsız step bitki örtüsü ağır basar. Zengin hayvan varlığı 100'den fazla memeli türünü, 350 kadar kuş türünü ve 200'ü aşkın balık türünü kapsar. Sanayileşmeye bağlı olarak hava ve su kirliliğinin yanı sıra Çernobil nükleer kazası da doğal yaşama büyük zarar vermiştir (1/370-372).

I.2.3. Yeraltı Kaynakları

Ukrayna mineral kaynakları bakımından zengin bir ülkedir. Kremençug, Blozerka, Mariupol ve Kerç'teki zengin demir cevheri demir-çelik sanayisine hammadde sağlamaktadır. Nikopol yakınlarında dünyanın en zengin manganez cevheri yataklarından biri bulunur. Donets Kömür Havzasından çıkarılan taş kömürü ve antrasit kok üretiminde kullanılmaktadır. Ülkede ayrıca titanyum, boksit, alümit, cıva, potasyum tuzu, kaya tuzu, fosforit ve kükürt yatakları vardır. Ayrıca manganez, doğalgaz, petrol, sülfür, grafit, magnezyum, nikel bulunmaktadır.

Rezervlerin büyük ölçüde tükenmiş olması nedeniyle petrol ve doğal gaz yatakları ülke içindeki gereksinimleri karşılamaktan uzaktır (1/372).

I.2.4. Nüfus

2003 temmuz itibariyle 48.055.439 olan Ukrayna nüfusunun yüzde 65'i yerli halktan oluşmaktadır. En büyük azınlık grup özellikle Sovyet dönemindeki politikalarla oranı büyük ölçüde artan ve toplam nüfusun yüzde 33'ünü oluşturan Rus'lardır. Öteki azınlık toplulukları arasında Beyaz Ruslar, Moldovalılar ve Yahudiler yer alır.

Ukrayna nüfusunun yarısı, göç ve doğum oranlarının düşmesi, ölüm oranlarının yükselmesi nedenleri ile değişmektedir. Nüfus yoğunluğu (1998) kilometrekare başına 83 kişidir. Sovyet dönemi boyunca düşük bir büyüme hızı gösteren nüfus artışı 1990'larda daha da gerileyerek eksi değere inmiştir. Bu demografik yönelimin ardında yatan başlıca etkenler çevre kirliliğine ve sağlık koşullarındaki bozulmaya bağlı olarak doğurganlığın düşmesi ve ortalama ömrün azalmasıdır. Ülkenin büyüme hızı % - 0,69 dur (2003).

Ülke içerisinde etnik ve kültürel yapı bakımından farklılıklar gözükmemektedir. Ukrayna'daki bu etnik grupların %77,8'ini Ukraynalılar, %17,3'nü Ruslar, %0,6'sını Beyaz Ruslar, %0,5'ini Moldovalılar, %0,5'ini Kırım Tatarları, %0,4'ünü Bulgarlar, %0,3'ünü Macarlar, %0,3'ünü Romanyalılar, %0,3'ünü Polonyalılar, %0,2'sini Yahudiler, %1,8'ini de diğer topluluklardan oluşturmaktadır.

Ülkedeki dinsel yapıda farklılık göstermektedir. Rus ve Kiev patriklerine bağlı Ortodokslar çoğunluğu oluşturur. Dinsel azınlıkların başında gelen Katoliklerin ve Protestanların büyük bölümü ülkenin batı kesiminde yaşarlar (1/372).

I.3. İdari Yapı

Bağımsızlıktan sonra Sovyet Dönemi'nden kalma devlet yapısının büyük ölçüde korunması nedeniyle Ukrayna'da demokrasiye geçiş dönemi daha uzun bir zaman almıştır. Tutucular ve reformcular arasındaki mücadelenin sonunda parlamento Haziran 1996'da Cumhurbaşkanının geniş yetkiler taşıdığı demokratik parlamenter bir sistemi öngören yeni Anayasayı kabul etti. Anayasa uyarınca yasama organı Yüksek Konsey (*Verhovna Rada*) dört yılda bir seçilen 450 üyeden oluşur. Cumhurbaşkanı beş yılda bir doğrudan halk tarafından seçilir ve üst üste en fazla iki dönem görev yapabilir. Yüksek Konsey'in onayından geçmek şartıyla başbakanı ve onun tavsiyesi üzerine bakanlar kurulunu atar. Ülkedeki oy kullanma yaşı 18'dir ve bütün Ukrayna vatandaşlarına verilmiş bir haktır.

Yerel yönetim açısından 24 yönetim birimine ayrılmıştır. Kiev ve Sivastopol kentleri birer belediye olarak özel statüye sahiptir. Özerk Cumhuriyet statüsü taşıyan Kırım'ın kendi Anayasası, yasama organı ve Bakanlar Kurulu vardır.

Anayasa Mahkemesi Cumhurbaşkanının, Parlamento ve bir Yargıçlar Kurulunun atadığı altı üyeden oluşur. En üst temyiz organı olan Yüksek Mahkeme Anayasal denetim dışındaki davalara bakar (1/372,373).

I.4. Ekonomi

Sovyet Dönemi'nde Rusya'dan sonra üretime katkısı en fazla cumhuriyet olan, öteki cumhuriyetlerin kalkınmasına büyük kaynak aktaran ve öteden beri Avrupa'nın tahıl ambarları arasında yer alan Ukrayna'nın ekonomisi, gelişkin bir tarım sektörünün yanı sıra güçlü bir sanayi temeline dayanır. Bununla birlikte serbest piyasa ekonomisine geçişte reformların yavaş bir süreç izlemesi, enerjide dışa bağıllığın büyük yük getirmesi ve sanayi ürünlerinin dış pazarlardaki rekabet gücünün zayıflaması başta üretim düşüşü olmak üzere enflasyon, işsizlik ve ağır dış borç gibi ciddi sorunları doğurmuştur.

2002 yılı verilerine göre ülkenin gayri safi milli hasılası (GSMH) 218 milyar ABD dolarıdır, kişi başına milli gelir ise 4.500 ABD dolarıdır ve GSMH büyüme hızı %4,8 dir. Ayrıca IMF tarafından 1998 yılında 2.2 milyar ABD doları yardım alınmıştır.

Ülkede tarım, ormancılık ve balıkçılık gelişmiştir ve önemli ölçüde istihdam kaynağı oluşturmaktadır. Sanayi GSMH'nin dörtte birini teşkil eder ve işgücünün yaklaşık üçte birini istihdam eder. Ukrayna dünyanın dördüncü büyük çelik üreticisidir. Ülkede metalürji donanımı, dizel motorlar, lokomotif ve vagon, buhar ve gaz türbinleri, jeneratör, traktör, otomobil, televizyon ve beyaz eşya önemli üretim alanlarıdır. Son yıllarda yeni yatırımların yapılmış olmasına karşın, tüketim malları üretimi ile hafif sanayi, ağır sanayiye göre daha geri bir düzeydedir (1/372).

I.5. Yaşam

Ukrayna'da 7-15 yaşlar arasında eğitim zorunlu ve parasızdır. Sovyet Dönemi'ndeki uygulamalarla okur-yazar oranı %100'e yaklaşmıştır. Bağımsızlığın ardından eğitim dili olarak Rusça yerine yeniden Ukrayna dili seçilmiştir. Bununla birlikte büyük Rus topluluğunun yaşadığı bölgelerde hala Rusça kullanılmaktadır.

Ukrayna kùltür geleneği Slav dünyasının bir parçası olmakla birlikte, kendine özgü ulusal bir kimlik taşır. Nakış, ahşap oymacılığı, seramik ve dokumacılık gibi halk sanatlarındaki stilize süslemeler birçok bölgesel üslubu yansıtır. Karmaşık desenli Paskalya Yumurtaları (*pisanski*) Ukraynalı göçmenler tarafından birçok ÷lkeye yayılmıştır.

Mimari açıdan Bizans etkisi taşıyan kiliselerde özgün mozaik, fresk ve ikon örnekleri görülür (1/373).

A. ERDAL

SARGUTAYIN

II. SAĞLIK SİSTEMİ

II.1. Genel Durum

Ukrayna, büyük bir yaşlı nüfusa sahip ülkelerden biridir. Bu yüzden, ülkede sağlık sisteminde ve sosyal hizmetler sisteminde yaşanacak bir reform sürecinde demografik değişiklikler mutlaka göz önüne alınmak zorundadır. Yaşlanan bir nüfusun ülkenin sosyoekonomik durumuna doğrudan etkisi olacağı açıktır. 1999 yılında 60 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki oranı sadece %6,2 idi. 2000 yılında, bu rakam %20,5'e ulaştı. 2025 yılında oranın %25'e çıkacağı sanılmaktadır.

Ukrayna'da görülen en önemli hastalıklar dolaşım ve sinir sistemleri, duyu organları, kemik ve eklemler ile ilgili olanların yanı sıra kanser ve psikiyatrik bozukluklardır. Bu nedenlerden dolayı uzun süreli bakıma ihtiyaç duyanların büyük bir kısmı yaşlılardır. Ukrayna'da, diğer birçok ülkede olduğu gibi ölüm nedenlerinin en başında kardiyovasküler hastalıklar, ikinci sırada kanser gibi hastalıklara neden olan kötü huylu tümörler gelmektedir. Ölüm nedenleri ana hatlarıyla Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Başlıca Ölüm Nedenleri

Ölüm Nedeni	0-64 yaş (%)	65 yaş ve yukarısı (%)
Kardiyovasküler Hastalıklar	34,8	74,3
Kötü huylu tümörler	18,5	9,7
Kazalar, yaralanma ve zehirlenme	23,0	2,3
Solunum yolu hastalıkları	5,0	5,0
Bulaşıcı ve parazitik hastalıklar	4,0	0,3
Sindirim sistemi hastalıkları	5,3	1,4
Diğerleri	9,5	7,1

Kaynak: (4) Highlights on Health in Ukraine, s:7

1992 -1996 yılları arasında görülen intiharlar yüzünden ölümler daha sonraki yıllarda kısmen düşerek, Sovyetler Birliği'nden ayrılarak bağımsızlığını kazanan ülkeler ortalamasına inmiştir. Ruhsal sorunlarda 1991-1998 yılları arasında büyük bir artış gözlemlenmiş, ancak bu da bağımsızlığını kazanan ülkeler ortalamasına inmiştir. Alkol bağımlılığı ise aynı ülke ortalamalarının altındadır.

1994 yılına değin Ukrayna HIV virüsünün ender görüldüğü ülkelerden biridir. 1995 yılından itibaren ise AIDS belirgin bir şekilde artmaya başlamış ve bir salgın hastalık görünümüne kavuşmuştur. Ukrayna, yeni vaka sayısından Avrupa'daki en yüksek rakamlara sahiptir. 1998 yılı verilerine göre ülkedeki özürlü sayısı 240.000 kişidir (100.000 kişide 479 kişi) ki ortalama olarak bağımsızlığını kazanan ülkeler değerlerinin altındadır.

Çocuk ölüm oranı, bağımsızlığını kazanan ülkeler arasında en düşük değerlerden birine sahiptir (1000'de 13).

Kişi başına yıllık sigara tüketimi bağımsızlığını kazanan ülkeler ve AB ülkeleri ortalamalarından daha yüksektir. 1999 yılında akciğer kanserinden ölüm oranı diğer Avrupa ülkelerinin hemen hepsinden yüksektir.

Ukrayna'da kayıtlı uyuşturucu kullananların büyük bir kısmı birden fazla uyuşturucu kullanmaktadır. Bunlardan %20'si düzenli olarak mariyuana kullanmaktadır. Buna ek olarak ev yapımı morfin türevlerinin de kullanımı oldukça yaygındır. Kokain %1'lik oranla en az kullanılan uyuşturucudur. Ukrayna uyuşturucu kullananlarla AIDS arasındaki ilişkiyi ilk kayıt altına alan ülkelerden biridir. 1995 yılındaki 57 AIDS vakasından 6'sı (%10,5) bu risk grubu içindedir.

Günlük kalori tüketimi (1997 yılında 2.797kCal) bağımsızlığını kazanan ülkeler ortalamalarının altındadır. Et, balık, yumurta, taze sebze ve meyve tüketimi 1994-1997 yılları arasında düşmüş, bunun da çeşitli sağlık sorunlarına yol açtığı gözlemlenmiştir. 15 yaş üzerindeki erkeklerin %14,1'i ve kadınların %19,4'ü obezite sınırındadır.

Ülkedeki bir diğer önemli sağlık sorunu da çevre kirliliğinden kaynaklanan rahatsızlıklardır. Hızlı sanayileşmenin ve kötü teknolojilerin getirdiği yoğun hava kirliliği, Ukrayna'daki insanların üçte birinin bu etki altında yaşamasına neden olmaktadır. Su kaynakları da, fabrika atıkları ve yetersiz kanalizasyon altyapısı nedeniyle, atık suların içme sularına karışması yüzünden tehdit altındadır. Örneğin 30 milyon kişinin içme suyunun sağlandığı Dinyeper nehri havzasının sadece %25'i hijyen standartlarını karşılayabilmektedir.

Hammadde ve enerji üretiminde oldukça gelişmiş olan ülkede atık maddelerin birikmesi de önemli bir sorundur. Yer üstünde birikmiş durumda olan 20 milyar ton atığın yaklaşık %2'si (400 milyon ton) zehirli atıktır.

Ukrayna'da halk sağlığını tehdit eden en önemli unsurlardan biri de radyoaktivitedir. Ülke en yüksek radon 222 ışınmasına sahip ülkeler arasındadır. Çernobil nükleer centralinde meydana gelen kaza sonucu Ukrayna'da çok geniş bir alan, sisyum 137 ve stronsiyum 90 kirliliğine maruz kalmıştır. Bundan da en çok etkilenenler 1 yaş altı çocuklar olmuştur (4/7-21).

Özel sektöre ait sağlık hizmeti sisteminin kapasitesi hâlâ çok sınırlıdır. Ülke nüfusunda dikkate değer bir azalma görülmektedir (doğum oranı binde 7,8 iken ölüm oranı 14,8'dir). Çalışabilir durumda olanların sayısı, çalışamayacak yaşta olanların sayısından daha azdır. Bu bağlamda, uzun süreli bakım, özellikle de yaşlılara yönelik bakımda ailenin rolü en önemli unsur haline gelmiş ve bunun düzenlenmesi işlevi de devletin sorumluluğuna kaymıştır (11/3).

II.2. Sağlık Sisteminin İdari Yapısı

Ukrayna'da sağlık hizmetlerinin sunulmasında ana sorumluluk devlete aittir. Devlet, sağlık hizmetlerinin planlanması, finansmanı ve geliştirilmesi işleri iki bakanlık tarafından yürütür: Halk Sağlığı Bakanlığı ve Çalışma Ve Sosyal Politika Bakanlığı.

Halk Sağlığı Bakanlığı, Ukrayna sağlık hizmetlerini yürüten merkezi organdır. Kamu sağlığı, hijyen, salgın hastalıklarla ilgili önlemlerin alınması, tıp hizmet ve tesislerinin oluşturulması, kalite denetimi, üretim gibi konulardan sorumludur.

Sağlık sisteminin idari yapısı Şema 1’de gösterilmiştir.

Şema 1: Sağlık Sisteminin İdari Yapısı



Kaynak: (11) Case Study Ukraine, s:8,9

Hem Halk Sağlığı Bakanlığı'nın hem de Çalışma Ve Sosyal Politika Bakanlığı'nın "oblast" denilen bölge idarelerinde, belediyelerde ve il idarelerinde de paralel olarak yapılandırılmış birimleri vardır.

İki bakanlık arasındaki tüm koordinasyon işlemlerine, tüm düzeylerde, Başbakan ve Bakanlar Kurulu da eşlik eder. Bölgesel idareler, belediyeler ve il idarelerinde de koordinasyon, buraların en büyük idari amiri ile yada ihtiyaca göre özel olarak kurulmuş hizmet sağlama komisyonları tarafından sağlanır. Sağlık hizmetlerinin yerel düzeyde parça parça gibi görünmesine rağmen, il idarelerinde çalışan doktorlar, sosyal hizmetler bölümlerinin sağladığı evde bakım hizmetlerinin organize edilmesinde önemli rol oynarlar.

Hükümet dışı dini ve hayırsever kuruluşlar yeni kurulmaktadır. Bunlar Parkinson, Alzheimer, Şeker Hastalığı ve Felç gibi konularla ilgilenirler ve uzun süreli bakım için yerel düzeyde ek finansman kaynakları sağlarlar.

Ayrıca Kızılhaç uzun dönem bakım gerektiren hastaları olan ailelere eğitim ve öğretim hizmeti sunar. Hükümet dışı dini kuruluşlar ayrıca yalnız yaşayan yaşlılar ve özürülüler için evde bakım hizmetleri de sunarlar (11/8,9).

II.3. Sağlık Hizmetlerinin Sunumu

Sağlık hizmetlerinin sunumu genel ve uzmanlaşmış sağlık hizmeti sunan şu tip tesisler tarafından sağlanmaktadır:

- *Tedavi kurumları:* Bunlar, il ve ilçe merkezlerinde, kasaba merkezlerinde bulunan hastahaneler, II. Dünya Savaşı gazileri için hastahaneler ve ilk yardım hastahaneleridir.
- *İhtisas hastahaneleri:* Bunların içinde araştırma kuruluşlarındaki psikiyatri, psikonöroloji, psikoterapi ve geriatri klinikleri sayılabilir.
- *Dispanserler:* Bunlar arasında onkoloji, kardiyoloji, veremle mücadele, endokrinoloji ve psikonöroloji dispanserleri sayılabilir.
- *Acil servisler ve poliklinikler:* Kadın doğum merkezleri, köy acil servis merkezleri, kasaba, ilçe ve il merkezi poliklinikleri, ağız ve diş sağlığı poliklinikleri ve fizyoterapi poliklinikleri bunlar arasındadır.
- *İlk yardım ve acil servis istasyonları.*
- *Huzurevleri, sanatoryumlar, profilaktik merkezler, kaplıcalar.*

Sosyal hizmetlerle ilgili olarak sunulan yardımlar ise şunlardır:

- Barınma hizmetleri,
- Malzeme yardımı,
- Sağlık hizmetlerinde öncelikli grupların belirlenmesi,
- Tüm kurumlarda her türlü medikososyal hizmetler,
- Evde sunulan çok çeşitli sosyal ve gündelik yaşam hizmetleri,

Sosyal (medikososyal ve sosyal, gündelik yaşam) yardımlar aşağıdaki kuruluşlar tarafından sağlanmaktadır:

- *Yaşlılar ve özürülüler için evler:* Yaşlılar ve özürülüler için bakım evleri, geriatric bakım evleri, hapisneden tahliye olan yaşlı ve özürülü kişiler için özel kapsamlı evler,
- *Ruhsal olarak hasta olanlar için evler,*
- *Tarım işçileri için pansiyonlar,*
- *Emekliler ve yalnız özürülü vatandaşlar için bölgesel sosyal hizmet merkezleri:* Özel bakım birimleri, sosyal ve gündelik yaşam rehabilitasyon birimleri, medikososyal rehabilitasyon birimleri, geçici veya sürekli konaklama birimleri, düşük gelirli özürülüler için malzeme ve bakım yardımı birimler, evde sosyal bakım birimleri ve yalnız yaşayan emekliler için özel konaklama evleri.

1 Ocak 2000 tarihi itibarıyla Ukrayna'da 3.300 sağlık kuruluşu vardır. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 96,1'dir. Acil servis ve ayakta tedavi kurumlarının sayısı 7.200 dür. Bir çalışma vardiyasında hasta ziyareti 10.000 kişide 195,5'tir (11/12-14). Hizmet sunumuyla alakalı olarak sağlık sigortası çalışmaları yoğun bir şekilde yürütülmekte, savaş gazilerinin sosyal korunma altına alınmasının garanti edilmesi, özürülülerin ve iş kazası geçirenlerin korunma altına alınması alanlarında geleceğe yönelik daha radikal çalışmalar yapılmaktadır (11/33).

II.3.1. Birincil Sağlık Hizmetleri

Ukrayna'da birincil sağlık hizmetleri 6.429 birim tarafından sunulmaktadır. Bunların 2.702 tanesi hastahanelere bağlı poliklinikler, 2.738 tanesi bağımsız poliklinikler, 176'sı yardım noktası ve 310 tanesi de ağız ve diş sağlığı polikliniğidir. Hastaların %80'inin tedavilerinin başlangıç ve bitiş noktası birincil sağlık hizmeti sunan tesislerdir. Birincil sağlık hizmeti sunan tesislerin yeni biçimleri de vardır. Bunlar arasında günlük bakım sunan hastahaneler ve evde bakım birimleri bulunur. Bunlar, sağlık kurumlarının verimliliğini artırmaktadır. Günlük bakım hizmeti sunan hastahanelerin sayısı üç yıl içinde iki katına çıkmıştır. 1999 yılı verilerine göre 1.1 milyon kişi günlük bakım hastahanelerinde, 1.25 milyon kişi de evde bakım birimlerinde tedavi görmüştür (6/1).

Hükümet, hekimlerin rollerini güçlendirerek birincil sağlık hizmetlerinin ana sağlayıcısı konumuna getirmek ve böylece sağlık hizmetlerinin maliyetini düşürmek istemektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda üzerinde en önemle durulan noktalardan biri de aile hekimliği kavramının uygulamaya konulmasıdır. Böylece aile hekimi sağlık hizmetlerinin sunumunda bir başlangıç noktası olarak işlev görecektir ve hastaların gerektiği takdirde bir uzmana ya da bir hastahaneye sevk edilmesinde anahtar rolü üstlenecektir. Bu hizmet yerel idare ve topluluk düzeyinde organize edilecektir. Şimdilik her mahallenin kendi doktoru vardır. Bu doktor kendi bölgesinde yaşayanların ilk başvuru noktasıdır. Ancak bu mahalle doktorlarının o kadar kötü bir ünü vardır ki, hastaları çoğu bir uzmana başvurmaya çalışır ya da doğrudan hastahaneye gider. Artan bir oranda uzmanlar genel pratisyen olarak hizmet vermeye başlamışlar ve uzmanlık özelliklerini çok az kullanmaktadırlar. Bunun en iyi göstergesi de, tüm sağlık bütçesinin %20'si ayakta tedavi hizmetlerine harcanırken, sadece %5'lik kısmının birincil sağlık hizmetlerine harcanmasıdır. Aradaki fark uzmanlar tarafından sağlanan ayakta tedaviden kaynaklanmaktadır (2/2).

Akut bir hastalığın tedavisi için hasta bir mahalle doktoruna başvurabilir ya da bir ilk yardım ekibini kendisini ziyaret etmesi için çağırabilir. Eğer gerekli görülürse hasta bir hastahaneye sevk edilir. Tüm bu hizmetler ücretsizdir (11/14).

Birincil sağlık hizmetlerinde ilaçların temini için hastaların kendi bütçelerinden ödeme yapması gerekmektedir. Ancak sosyal koruma (güvenlik) programlarına dahil olanlar ve savaş gazileri bu kapsam dışındadırlar. Ayrıca şeker, verem gibi uzun süreli tedavi gerektiren hastalıklar için bir liste hazırlanmış olup, bu hastalıklara ilişkin ilaçlar ücretsiz olarak verilmektedir (11/15).

II.3.1.1. Dış Hekimliği Hizmetleri

Dış hekimliği, en hızlı olarak özel sektöre kayan daldır. Devlet tarafından çalıştırılan kliniklerin çoğu özel sektöre devredilmiş ve buralarda sadece emeklilere, özürülülere, Çernobil mağdurlarına ve çocuklara ücretsiz tedavi ve hizmet sağlanmaya başlanmıştır. Özel sektör kliniklerinin ve hekimlerinin potansiyeli sürekli olarak artmaktadır. 2000 yılının sonu itibarıyla özel sektör dış kliniklerinin toplam sayısı 495'e ulaşmış ve bunlar büyük şehirlerde yoğunlaşmıştır.

Özel dış hizmeti sağlayanları sayısı 2000 yılında %15 artmıştır ve Ukraynalıların çoğu daha yüksek kalitede ve daha ağrısız bir hizmet için özel sektörden yararlanmaktadır (2/2).

II.3.2. İkincil Ve Üçüncül Sağlık Hizmetleri

Ukrayna'da yataklı tedavi hizmeti veren kuruluşları şu şekilde sınıflandırılabilir:

- Uzun süreli hastalıklar için hastahaneler ve bakım birimleri,
- Düşkünler evleri,
- Köy hastahanelerine bağlı yataklı sosyal bakım tesisleri,
- Uzun süreli bakım hizmeti veren dini kuruluş hastahaneleri,
- Yaşlılar ve yataklık hastalar için pansiyonlar,
- Geriyatrik bakım evleri,
- Ruh sağlığı bakım evleri,
- Sosyal hizmet merkezlerinde ve pansiyonlarda yaşayan kimsesiz özürlüler için geçici veya kalıcı yataklı tedavi birimleri,
- Medikososyal hizmetleri de içeren uzmanlaşmış bakım evleri (11/22).

II.3.2.1. Hastahaneler

Ukrayna'da 661 şehir hastahanesi, 114 çocuk hastahanesi (kentsel alanda), 131 ihtisas hastahanesi, 27 bölge hastahanesi, 488 semt hastahanesi, 12.943 mahalle hastahanesi (yataklı tedavi merkezleri), 86 psikiyatri, alkol ve uyuşturucu ile mücadele hastahanesi, 390 dispanser ve 87 doğum kliniğinden oluşan bir ağ bulunmaktadır. Bu kuruluşların 551.350 yatak kapasitesi vardır (5/1).

Yatak sayısı 1996 yılında 10.000 kişiye 130'dan 108,9'a düşmüştür. 1996 yılından beri de bu sayı sağlık hizmetlerinin finansmanının azalmasına bağlı olarak sürekli düşmektedir. Bunun ana sebepleri arasında hem ekonomik kriz, hem de yataklı tedavi hizmetlerinin daha rasyonel kullanılmasına yönelik tedbirler sayılabilir (5/1). Hastahanelerde kalma süresi yavaş yavaş düşmekte olup, 1998 yılında ortalama 15,7 gündür (4/23).

Hükümet, nüfusa göre hastahane finansmanını hedeflemektedir. Hastahaneler tarafından sunulması gereksiz olan tedavi hizmetlerinin azaltılması ve hastahanelerde kalış sürelerinin düşürülmesi için kliniklere daha fazla ağırlık verilmesi planlanmaktadır. Sağlık hizmetlerini sunan tesisler arasında artırılacak koordinasyonun, test yapma ve sonuçlarını verme konusunda daha hızlı hizmet sunulmasını sağlayacağı umulmaktadır (2/1).

Ukrayna'da ağırlı hastalıklar için hizmet veren uzmanlaşmış hastahaneler de mevcuttur. Mayıs 2002 itibarıyla bu hastahanelerin toplam sayısı 7'dir. Bunlardan 5 tanesi yetişkinlere yönelik hizmet verirken, 2 tanesi de çocuklara yöneliktir. Ayrıca yetişkinlere yönelik olarak açılması planlanan 2 hastahane daha vardır (3/2).

II.3.2.2. Evde Bakım Hizmetleri

Evde bakım hizmetleri 19 bölgesel sosyal hizmet merkezi ve yerel sosyal hizmet birimleri tarafından yürütülür. Bunların yanı sıra alternatif ulusal hizmet birimleri ve gönüllü kuruluşlar da bu hizmeti sunmaktadır. 2000 yılı rakamlarına göre, tek başına yaşayan, çalışmayan ve evde bakıma muhtaç olan kişi sayısı 266.000'dir. Yukarıda sayılan birimler bunların 215.000'ine (%77) hizmet götürebilirken, özellikle de kırsal alandaki 55.000 kişiye komşuları ya da gönüllü kişiler bakmaktadır (11/23).

II.3.3. İnsan Kaynakları

Tıp sektöründe çalışanlar kamuya ve özel sektöre ait lise ve yüksek öğretim kurumlarında eğitim görürler. Sürekli gelişim göstermesi gereken mesleki bilgilerini lisansüstü eğitimler, yerel esaslı özel okullar ve bazı önemli klinikler vasıtasıyla artırmaktadırlar (11/16).

Tıp Eğitimi veren 22 üniversite ve akademi vardır. Bunlar arasında en önemli olanları şunlardır:

- Danylo Halytsky Lviv Devlet Tıp Üniversitesi,
- Dniopropetrovsk Devlet Tıp Akademisi,
- Ulusal Tıp Üniversitesi,
- İvano-Frankivsk Devlet Tıp Akademisi,
- Sumy Devlet Üniversitesi Tıp Fakültesi,
- Kiev Lisansüstü Eğitim Tıp Akademisi (8/1).

100.000 kişiye düşen tıp personelinin sayısı Tablo 2'de verilmiştir:

II.3.3.1. Doktorlar

6 yıllık tıp eğitiminden sonra, tüm tıp doktorları 1 yıl süreyle intörlük eğitimi alırlar. Buna ek olarak, polikliniklerde görev alan hekimler üç aylık bir ileri eğitim sürecine tabi tutulurlar. Her beş yılda bir tüm dallardaki hekimler üç aylık bir eğitim görürler (11/16).

Tablo 2. Sağlık Personeli Dağılımı

Sağlık Personeli	Veri Yılı	100.000 Kişiye Düşen Personel	Personel Başına Kişi Sayısı
Doktor	1998	299,0	334
Hemşire	1998	736,0	135
Ebe	1998	58,7	1703
Diş Hekimi	1998	39,0	2564
Eczacı	1997	46,7	2141

Kaynak: (13) WHO Estimates of Health Personnel , s:5

II.3.3.2. Hemşireler

Hemşireler ve Kızılhaç hemşireleri lise düzeyindeki üç yıllık bir eğitimden sonra diploma alırlar. Niteliklerini 1-4 haftalık özel kurslarda ve ayda bir ders olmak üzere okullarda geliştirirler (11/16).

II.3.3.3. Diğer Sağlık Ve Sosyal Bakım Çalışanları

Genç Kızılhaç hemşireleri, sosyal hizmet çalışanları ve diğer görevliler, çalışacakları konumlara göre çeşitli eğitim ve öğretim aşamalarından geçerler. Sosyal hizmet çalışanları kronik hasta bakımı gibi konularda kısa süreli eğitim programlarına tabi tutulurlar. Ayrıca hastaların özel durumları, psikolojileri ve yasal hakları üzerine de haftalık eğitimler alırlar (11/16,17).

II.3.4. Özel Sektör

Ukrayna'da faaliyet gösteren çok az sayıda özel sektör hastahanesi vardır ve bunları hepsi büyük şehirlerde bulunmaktadır. Bu hastahanelerin sundukları hizmetlerden, hizmet bedelini ödeyebilecek olan çok küçük bir kesim yararlanmaktadır. Özel sektöre ait hastahanelerin Ukrayna sağlık sistemi içindeki payı yok denecek kadar azdır ve Ukrayna'daki sağlık hizmetlerinin içinde sadece %0,2'lik bir paya sahiptir (2/2).

II.3.5. Gönüllüler

Ukrayna'da özürülere, yalnız yaşayan yaşlı kimselere yardımda bulunmak konusunda köklü bir gelenek vardır. Son yıllarda bu tip etkinlikler, toplumun her kesiminde büyüyen bir gönüllü hareketi şekline dönüşmüştür. Ülkenin farklı kesimlerinde gönüllülerin bu tip etkinlikleri yerine getirebilmesi için eğitim alabildikleri merkezler bulunmaktadır. Gönüllüler sosyal hizmet sektöründe, tıbbi hijyen merkezlerinde ve Kızılhaç birimlerinde görevler alabilmektedir (11/18).

II.3.6. Eczacılık

Ukrayna'da eczahaneler özel sektöre devredilmiştir. İlaçlar, "Sağlık Sisteminin Finansmanı" kısmında anlatılacağı gibi, bazı durumlar ve gruplar haricinde para ile satılmaktadır (11/15).

Ülkenin ilaç gereksinimi kısmen yurt içi üretimle, kısmen de ithalatla karşılanmaktadır. İlaç ithalatı piyasa ihtiyacının %58'lik kısmını karşılarken, iç üretim %42 düzeyindedir.

Ukrayna'da ilaç tüketimi ile ilgili ilginç bir nokta da, ilaç tüketim oranlarının yaz aylarında artıyor olmasıdır. Buna neden olarak, bahar ve yaz aylarında bireysel gelirlerde bir artışın olması ve bunun ilaç piyasasına da yansımaları gösterilmektedir (7/1).

II.4. Sağlık Sisteminin Finansmanı

Ukrayna sağlık sisteminin büyük kısmı kamu sektörüne ait olup, finansmanı devlet bütçesinden karşılanmaktadır. 2001 yılı devlet bütçesinden yaklaşık 944.4 milyon dolarlık bir miktar sağlık giderlerinin finansmanına ayrılmıştır.

Bu düzeyde bir kamu harcaması, sağlık hizmetlerinin ihtiyaçlarının sadece bir kısmını karşılayabilmektedir. Ulusal sağlık sigortası sistemi daha yeni yürürlüğe girmiştir. Nakit para sıkıntısına rağmen, Ukrayna sağlık sistemi yaygın bir sağlık tesisleri ağına sahiptir. Ukrayna ulusal sağlık hizmeti, modern yöntemleri ve yüksek düzeyde bir tıbbi yardım oluşturacak biçimde yeniden yapılanma süreci içindedir (2/1).

1996 yılında yeniden düzenlenen Anayasaya göre, her Ukrayna vatandaşı devlete ait kurumlardan her türlü sağlık bakım ve tıbbi yardım hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanma hakkına sahiptir. Ancak, bütçeden ayrılan pay ile sağlık giderlerinin gerçek değeri arasındaki fark yüzünden bazı hizmetler ücretlendirilmektedir. Bunlar arasında ilaçların yanı sıra diş sağlığı, laboratuvar tanı analizleri, yüksek uzmanlık gerektiren konsültasyonlar, tomografi, röntgen ve protezler sayılabilir. Ücretsiz veya indirimli ilaç uygulaması kapsamına belirli gruplar girmektedir (şeker hastaları, verem hastaları, AIDS hastaları vb., ayrıca tüm kategori ve yaştaki özürllüler, düşük gelirli). Özürllü savaş gazilerine belirli eczahanelerden ücretsiz ilaç alma hakkı tanınmıştır (11/11).

2001 yılı bütçe rakamlarına bakıldığında, Gayri Safi Milli Hasıla'nın %4,3'lük bir kısmının toplam sağlık harcaması giderlerini oluşturduğu ve bunun da kişi başına 176 \$'lık bir sağlık harcaması anlamına geldiği görülmektedir. Toplam sağlık harcamalarının %67,8'i kamuya aitken, %32,2'lik bir kısmı özel sektöre aittir. Devlet bütçesi içinden yapılan sağlık harcaması %7,6'lık bir orana sahiptir ve bu da kişi başına 120\$'lık bir harcamadır.

Kamuya ait sağlık harcamalarının %99,3'lük kaynağını devlet bütçesi oluştururken, sadece %0,7'lik bir dış kaynak kullanılmıştır. Özel sektörün yaptığı harcamaların finansman kaynağını tamamını ise hastaların doğrudan yaptıkları ödemeler oluşturmaktadır (12/2).

Sağlık harcamaları için devlet bütçesinden 2001 yılında 2000 yılı ile aynı oranda pay ayrılmış, daha önceki yıllarda yapıldığı gibi bir azaltma söz konusu olmamıştır. Ancak Ukrayna sağlık harcamalarına halen dünya ortalaması altında pay ayrılmaktadır. Kişi başına sağlık harcamalarında 191 ülke arasında 111. sıradadır.

Ukrayna'da sağlık sistemi eski rejimin getirdiği politikanın devamı niteliğinde olup, ulusal bütçeden karşılanmaktadır. Ulusal sağlık sigorta sisteminin uygulanması konusunda tartışmalar 1996 yılından beri sağlık sistemi sunucuları, sigorta şirketleri ve devlet yetkilileri arasında sürüp gitmektedir. Birçok kanun taslağı hazırlanıp Parlamento'ya sunulmuş ancak hiçbiri yürürlüğe girmemiştir. 2001 yılı içinde bazı ilerlemeler kaydedilmiş, 7 Haziran 2001 tarihinde zorunlu sağlık sigortası ile ilgili ilk yasa kabul edilmiştir. Kiev şehri ve Kiev bölgesi zorunlu sağlık sigortası uygulaması için pilot bölge olarak seçilmiştir. Uygulama 2002 yılında başlamıştır (2/1).

Sağlık sisteminin finansmanının yeniden yapılandırılması en acil işlerin başında gelmektedir. Zorunlu sağlık sigorta sistemi sağlık finansmanının bütçe dışı en önemli kaynağı olmalıdır.

Sağlık sigortası uygulamasının yerleştirilmesinin ek kaynaklar yaratmasının yanı sıra, sağlık kaynaklarının verimli kullanılmasını da sağlayacağı, tıbbi hizmetlere erişimde eşitliği, sağlık kurumları arasında rekabeti, hastanın istediği hekimi seçebilme hakkını artıracığı, bunların sağlanmasının sağlık hizmetlerine ödemelerin farklı bir biçimde yapılması ile mümkün olacağı, sağlık kurumlarının finansman kaynaklarının verimliliklerine göre belirleneceği düşünülmektedir (5/1).

II.5. Sağlık Sisteminin Başlıca Sorunları

Ukrayna sağlık sisteminin başlıca sorunları şu şekilde özetlenebilir:

- Sağlık harcamalarına devlet bütçesinden ayrılan payın ihtiyacı karşılayamaması,
- Sağlık tesislerinin genellikle kentsel alanlarda yoğunlaşması, kırsal alanlarda doktor ve diğer sağlık personeli ile sağlık tesislerinin yetersiz olması,
- Hastahanedeki yatış süresinin yüksek olması,
- Henüz bir sağlık sigorta sisteminin oluşturulmaması,
- Sağlık sigorta sisteminin oluşturulması halinde, zaten ekonomik gücü zayıf olan ülke halkına ek mali külfetin bitecek olması,
- Özel sektörün istenilen düzeye gelemeyişi,
- Ölüm oranının doğum oranının iki katı olması, nüfusun giderek azalması ve yaşlı nüfusun genel nüfus içinde yüksek olması,
- Vaka sayısı düşük olsa da AIDS vakalarındaki artış hızının tüm Avrupa'da en yüksek oranlara sahip olmasıdır (9/1-3).

III. UKRAYNA VE TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 3: Ukrayna Ve Türkiye İle İlgili Bazı Göstergeler

GÖSTERGELER	UKRAYNA	TÜRKİYE
İnsani Gelişim Endeksi	0,766	0,734
Yetişkin Okur-Yazarlık Oranı (15 yaş üzeri)(%)	99,6	85,5
Sağlık Harcamalarının Gayrı Safi Yurt İçi Hasılaya Oranı (%)	Kamu: 2,9 Özel: 1,2	3,6 1,4
Kişi Başına Düşen Yıllık Sağlık Harcaması (\$)	152	315
Kişi Başına Gayrı Safi Milli Hasıla (\$)	4.350	5.890
Beklenen Yaşam Süresi	69,2	70,1
65 Yaşına Kadar Yaşama Olasılığı	Kadın: 81,1 Erkek: 56,1	81 71
Bebek Ölüm Hızı	17	36
100.000 Nüfusa Düşen Hekim Sayısı	299	127
Hekim Başına Nüfus Sayısı	344	787
Tüberküloz Vakaları (100.000 kişide)	57	25

Kaynak: (10) Human Development Report 2003, s:238, 255, 259, 263

Ukrayna 1990 sonrasında SSCB'den ayrılışı, idari rejim değişimi ve yeni yönetimin yapılanması sırasında büyük idari, sosyal ve ekonomik sıkıntı geçirmiştir. Günümüzde de etkileri süren bu sıkıntılar sağlık sistemini de olumsuz olarak etkilemiştir.

Türkiye ile Ukrayna sağlık sistemleri karşılaştırıldığında en önemli konu Ukrayna'da bir sağlık sigorta sisteminin olmamasıdır denilebilir. Sosyal sigorta sistemi Türkiye nüfusunun %70 kadarını sigorta kapsamına almıştır. Ukrayna'da 2002 yılında sadece Kiev ve civarında zorunlu sağlık sigorta sistemi için pilot uygulama başlatılmış, fakat başarılı olmamıştır. Ukrayna'da bazı hizmetler haricinde kamu kuruluşlarında tüm sağlık hizmetleri devlet tarafından ücretsiz olarak karşılanmaktadır.

Ukrayna'da sağlık sistemi idari olarak devletçi bir yapılanmaya sahiptir. Ülkedeki sağlık hizmetlerinin yürütülmesinden birinci derecede Halk Sağlığı Bakanlığı ikinci derecede Çalışma Ve Sosyal Politika Bakanlığı sorumludur.

Hem Halk Sağlığı Bakanlığı'nın hem de alışma Ve Sosyal Politika Bakanlığı'nın "oblast" denilen bölge idarelerinde, belediyelerde ve il idarelerinde paralel olarak yapılandırılmış birimleri vardır. Bu yapılanma içinde özel sektörün çok az bir paya sahip olduğunu görmekteyiz.

Türkiye'de sağlık sistemi finansmanının yaklaşık dağılımı %50 kişisel doğrudan ve dolaylı harcamalar, %50 kamu ve özel sektör şeklinde dir denilebilir. Sağlık hizmetlerinden birinci derecede Sağlık Bakanlığı sorumludur.

Ukrayna'da kamu sağlık hizmetleri finansmanın hemen hemen tek kaynağı devlet bütçesidir. Devlet sağlık harcamalarının tamamına yakınına karşılamakta, ancak bu çok yetersiz kalmaktadır. Hastalar bir kısım sağlık hizmetini (tomografi, yüksek uzmanlık isteyen konsültasyonlar, protez, röntgen gibi) cretini doğrudan ödeyerek satın almaktadır. Bu da sağlık hizmetlerinin finansmanında zorluklarla karşılaşılmasına sebep olmaktadır.

Türkiye'de de finansal kaynak temininde sorunlar yaşanmaktadır. Kamu finansman politikalarının uygulanması sırasında finansman kaynakları sektöre tam ve dengeli olarak yansımamaktadır. Kamu sosyal güvenlik sistemi içinde yer alan Sosyal Yardımlaşma Ve Dayanışmayı Teşvik Fonu (Yeşil Kart) uygulaması ile genel bütçeden Sağlık Bakanlığı'na ayrılan denekler ve Fon'un gelirleri ile yoksul kişilere ücretsiz sağlık hizmeti sağlamaktadır.

Ukrayna'da özel sektör sağlık hizmetleri gelişmemiştir. Özel sektöre ait birkaç hastahane dışında sağlık kuruluşlarının tamamı kamu sektörüne aittir. Özel sektör en çok dış hekimliği ve eczacılık alanlarında faaliyet göstermektedir. Türkiye'de tüm sağlık alanında özel sektör büyük bir yaygınlık göstermektedir. Daha çok muayenehane, grnller ve laboratuvar düzeyinde örgütlenmiş olup, sunduğu sağlık hizmetinin kalitesi kamu sektörünün verdiği hizmet ile rekabet edebilecek düzeydedir.

Ukrayna'da 60 yaş üzerindeki nüfusun çok yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca lke nüfusu, ölüm oranının doğum oranının iki katı kadar olmasından dolayı azalmaktadır. Bu yüzden, uzun dönemli yataklı tedavi hizmetleri, geriatri ve sosyal hizmetler Ukrayna'da daha fazla önem kazanmaktadır. Ayrıca yaşlı nüfusun oranı giderek artarken, nüfusun azalmasının, ileride kurulabilecek olan sigorta sistemleri için önemli bir sorun teşkil edeceği düşünülmektedir.

Türkiye'de nüfusun büyük çoğunluğunu gençler teşkil etmektedir. Nüfus artış hızı kontrol altına alınmaya çalışılsa da, nüfus artmaya devam etmektedir. Yeni doğan, bebek, beş yaş altı ocuk ve anne ölümleri yüksektir. Genç nüfusun fazla olmasında, tedavilerin daha çabuk uygulanmasına ve hastahanelerde yatış sürelerinin kısa olmasına neden olduğu söylenebilir.

İki ülkede de aile hekimliği kavramı oturtulmak istenmektedir. Ukrayna bu konuda uygulamaya geçmiş durumda iken, Türkiye'de henüz pilot uygulama aşamasındadır.

Sağlık hizmetlerinin dağılımında her iki ülkede de eşitsizlikler yaşanmaktadır. Kentsel alanlarda sağlık hizmetleri yoğun ve yeterli iken, kırsal alanlarda birçok eksiklik kendini göstermektedir. Ukrayna eski bir Sovyetler Sosyalist Cumhuriyetler Birliği ülkesi olduğu için, sosyalist politikadan kaynaklanan sağlık yapılanmasının etkisi görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin verilmesi için gerekli bina ve ekipman ülke düzeyinde iyi bir şekilde yayılmış, fakat eskiyen bina ve ekipman ile personelin ülke içindeki dağılımında var olan dengesizlikler sebebiyle de, sağlık hizmetlerinin verilmesinde sorunlarla karşılaşmaktadır.

Ukrayna'da Toplam sağlık harcamalarının %70 kadarı kamu, %30 kadarı da özel kaynaklıdır. Bu görünümüyle Ukrayna yetersiz bir Kapsayıcı / Bütüncü / Tekçil sağlık sistemleri içerisinde yer almaktadır. Türkiye'de Refah Yönelimli / Sigorta tipi sağlık sistemleri uygulanmaktadır.

A. ERDAL

SARGUTAYAN

KAYNAKLAR

1. Ana Yayıncılık (2000) AnaBritannica Genel Kültür Ansiklopedisi Ana Yayıncılık A.Ş. Cilt: 21, ss:370-375, İstanbul
2. International Copyright, U,S, &Foreign Commercial Service and U.S. Department of State, 2001. (2001) Ukraine: Market for Health Care Services www.bisnis.doc.gov/bisnis/isa/011017UPHealthCare.htm (sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
3. Clark, D. (2002) The International Observatory on End of Life Care, Ukraine www.eolc-observatory.net/global_analysis/cis.html
4. WHO (2000) Highlights on Health in Ukraine, Health Information Unit WHO Regional Office for Europe, Copenhagen www.euro.who.int/healthinfo/highlights/20011023_3
5. Dyakiv, R. (1998) Human Development Health Care, İçinden: Dyakiv, R. (1998) Kyiv Guide for Investors, Monolit-Internet Company, Kyiv www.info.ua.net/guide/31.html (sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
6. Romtens Foundation (2001) Romtens Foundation-General Description www.romtens.ro/engl/pages/ucraine.html (sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
7. Ukraine-Today Directory (2004) Marketing Research of Pharmaceutical İçinden: Ukraine-Today Directory Health Care www.ukraine-today.com/health/pharmacies/index.shtml (sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
8. Ukrainian Medical Directory (2004) Ukrmed-Medical Education - High Medical Schools www.ukrmed.org.ua/cate.php?cat=10210 (sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
9. Bihun, Y. (2000) The Ukrainian Weekly No:34, Vol:LXVIII, Ukrainian Officials Discuss Ailing Health Care System, Ukrainian Weekly Pres www.ukrweekly.com/Archive/2000/340003.shtml (sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
10. UNDP (2003) Human Development Report 2003, United Nations Development Programme, ss:238, 255, 259, 263 www.undp.org/reports/global/2003/
11. WHO (2003) Bezrukov, V. V. Case-Study Ukraine, Country Case Studies in Long-Term Care Volume One Developing Countries www.who.int/chronic_conditions/casestudies/en/

12. WHO (2004) World Health Organization, Selected Health Indicators for this Country
www3.who.int/whosis/country/indicators.cfm?country=ukr&language=en
(sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
13. WHO (2004) WHO Estimates of Health Personnel, Physicians, Nurses, Midwives, Dentists and Pharmacists (around 1998)
www3.who.int/whosis/health_personel/health_personel.cfm
(sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)

A. ERDAL SARGUTIAN

A. ERDAL SARGUTAN