

# YUNANİSTAN SAğLIK SİSTEMİ

ARAŞTIRMA YÖNETİCİSİ - EDİTÖR

Doç. Dr. A. Erdal SARGUTAN

ARAŞTIRMA GRUBU

Sonay KAYA

Elif ÖZCAN

Nur SAY

Hacer SERPİN

Hakan SERPİN

A. ERDAL SARGUTAN

**YUNANİSTAN SAĞLIK SİSTEMİ**

<b>ÖZET</b>	2850
<b>I. ÜLKE TANITIMI</b>	2853
I.1. Doğal Yapı	2853
I.2. Yunanistan'ın Tarihi	2853
I.3. Nüfus	2856
I.4. Yönetmel ve Toplumsal Koşullar	2856
I.5. Ekonomi	2857
<b>II. SAĞLIK SİSTEMİ</b>	2859
II.1. Eski Yunan Tıbbı	2859
II.2. Sağlık Sisteminin Tarihsel Gelişimi	2859
II.3. Sağlık ve Hastalık Yapısı	2861
II.4. Sağlık Sisteminin Yapısı	2862
II.5. Örgüt Yapısı Ve Hizmet Sunumu	2862
II.5.1. Sağlık Ve Refah Bakanlığının Temel Kuruluş Yapısı	2862
II.5.2. Diğer Kamu Kuruluşları	2864
II.5.3. Birincil Sağlık Hizmetleri	2864
II.5.4. İkincil Ve Üçüncül Sağlık Hizmetleri	2865
II.5.5. Uzun Dönemli Bakım	2866
II.5.6. Göçmenler	2867
II.6. Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı	2868
II.6.1. Kamu Sağlık Sistemi Finansmanı	2869
II.6.2. Sağlık Harcamaları	2869
II.7. Sosyal Güvence	2870
II.7.1. Sosyal Sigorta Kuruluşları	2872
II.7.2. İsteğe Bağlı Sağlık Sigortaları	2873
II.7.3. Özel Sağlık Sigortası	2874
II.8. Sağlık İnsangücü	2875
II.9. Eczacılık ve İlaç Sanayi	2876
II.10. Sağlıkta Bilgi Sistemi	2877
<b>III. TÜRKİYE VE YUNANİSTAN SAĞLIK SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRMASI</b>	2879
<b>KAYNAKLAR</b>	2882

## ÖZET

Yunanistan'da evrensel sağlık sisteminin oturtulmasıyla ilgili girişimler Osmanlı İmparatorluğu'ndan ayrılarak müstakil Yunanistan'ın kurulmasıyla başlamış, 1983'te ulusal sağlık sisteminin kurulmasıyla somut hale gelmiştir. Bu sistemin temel amacı ekonomik ve sosyal statüler ve yerleşim yerlerine bakılmaksızın tüm vatandaşlara ücretsiz, kapsamlı ve evrensel standartlarda sosyal hizmetler ve sağlık hizmeti sunabilmektir.

Sağlık Ve Refah Bakanlığı, Yunanistan ulusal sağlık sisteminin kuruluş amaçlarını ve temel prensiplerini gerçekleştirmekten, sağlık politikalarının geliştirilmesi, yönetimi ve finansmanından sorumlu en üst kuruluştur. Ulusal sağlık sistemi hem kaynakların sağlanması hem de sağlık hizmetlerinin sunulması bakımından karma bir sistem olarak değerlendirilebilir. Hükümet devlet hastahanelerini işletir, birincil sağlık hizmetlerini ve hastahane hizmetlerini sunar, hastahane öncesi acil bakımı üstlenir.

Ulusal sağlık sistemi çerçevesinde 17 Bölgesel Sağlık Merkezi vardır. 2005 yılında bölgesel sağlık merkezleri 17 Sağlık Bölgesi Yönetimi haline getirilmiştir. Bu yönetimler kendi bölgelerinde bölgesel aktivitelerin organizasyonundan, sağlık ve refah ünitelerinin düzenlenmesinden sorumludur.

Çok az bir oranda sağlık ve sosyal hizmetler belediyelerce sağlanır.

İkincil ve üçüncül sağlık hizmetleri, devlete ait olan ve hizmetleri devlet bütçesi ve sigorta fonlarınınca karşılanan hastahanelerde sağlanır.

Sağlık Ve Refah Bakanlığı ve sosyal güvenlik fonlarına ek olarak, özel sektör de sağlık hizmetlerinde önemli bir paya sahiptir. Özel sektör hastahane hizmetlerinde, tanı işlemlerinin yapılmasında ve poliklinik hizmetlerinde önemli bir rol oynamaktadır.

Merkez Sağlık Konseyi ile AIDS, uyuşturucu ve kanserle savaş derneklerinin sadece danışmanlık rolü vardır.

Yunanistan ulusal sağlık sistemi, ulusal sağlık hizmeti, zorunlu sağlık sigortası ve isteğe bağlı özel sağlık sigortasının birlikte bulunduğu karma bir yapıya sahiptir.

Yunan vatandaşlarının yaklaşık %95'i, sürekli bir sosyal sigorta şemsiyesi altındadır ve bunların tamamı sağlık hizmetlerinden prim karşılığı yararlanabilmektedir. Sosyal sigorta sisteminin sorumluluğu 1995'ten beri Çalışma Ve Sosyal Güvence Bakanlığı'na aittir. Sistemin finansmanı, işçi ve işverenlerden alınan primlerle sağlanır. Ülkede 39 sosyal sigorta fonu vardır. Bunlardan 27 sosyal sigorta kuruluşu Sosyal Güvence Sekreterliği kapsamında bulunmaktadır.

Sigortalı insanların büyük kısmını kapsayan büyük sigorta kuruluşları olarak IKA=SSF (işçiler için sosyal sigorta fonu), OGA (tarım sosyal sigorta örgütü), OAEE (serbest meslek sahipleri fonu), TEVE (küçük işletme, ticari işyeri sahipleri ve esnafın fonu), TAE (tüccar sigorta fonu) sayılabilir. Sağlık hizmetlerinin finansmanında önemli role sahiptirler.

Uzun dönem bakım hizmetlerini karşılayan özel bir sigorta sistemi dahi yoktur. Bu hizmetler ilgili tıbbi komitenin kararıyla hastalık, sakatlık ve iş kazası sigortasından karşılanır.

Sağlık hizmetlerinin finansmanı kamusal (vergiler) ve özel (doğrudan kişisel ödemeler, özel sigorta, sosyal sigorta fonları) olarak iki şekilde neredeyse eşit oranda sağlanmaktadır.

Yunanistan'da toplam sağlık harcamalarının GSMH içerisindeki payı %7,7'dir. Kamu harcamalarının %54'ü devlet bütçesinden (doğrudan ve dolaylı vergilerden) geri kalan primlerden ve diğer kişisel ödemelerden (işçi, işveren ve emeklilerin ödemeleri) karşılanmaktadır.

Kamu sağlık sisteminde çalışan toplam 70.000 sağlık personeli bulunmaktadır. Bunların bölgesel dağılımında farklılıklar vardır.

Yunanistan'da her 1000 kişiye düşen hekim sayısı OECD ortalamasının önemli ölçüde üzerindedir. Sağlık sektöründeki toplam işsizlik oranı %10 civarındadır. Tıp fakültesi mezunları için bu oran %5 kadardır.

Diğer ülkelerde olduğu gibi Yunanistan'da da göçmenler sağlık sektörüne yeni sorunlar yüklemiştir. Göçmenlerle birlikte ülkeye getirilen bazı hastalıklar ülkenin hastalık yapısını değiştirmiştir. Yunanistan'ın yoğun göç alan bölgelerinde yabancılara verilen sağlık hizmetleri konusunda komşu ülkeler ile işbirliği yapma ihtiyacı doğurmuştur.

Bilgi teknolojileri açısından, devlet hastahaneleri birimleri arasında eşit bir dağılımın sağlanmadığı görülmektedir. Yunanistan için "Sağlıkta Bilgi Teknolojisi" uygulama sektörü hâlâ başlangıç aşamasındadır.

Tüm bu özellikleri göz önüne alındığında Yunanistan'da yürürlükte bulunan sistem, özel sektörün ve özel harcamaların payının da çok yüksek olduğu, ağırlıklı olarak Refah Yönelimli / Sigorta tipidir.

A. ERDAL SARGUTAN

## YUNANİSTAN SAĞLIK SİSTEMİ

### I. ÜLKE TANITIMI

RESMİ ADI	: Helen Cumhuriyeti (Yunanca Ellas ya da Elliniki Dimokratia)
BAŞKENTİ	: Atina (1:498)
DİĞER ÖNEMLİ ŞEHİRLER	: Selanik, Patrai (Patlas), Larissa ve İraklion (14:1)
YÜZ ÖLÇÜMÜ	: 131.957 km <sup>2</sup>
DİL	: Resmi dil Yunanca (11:10)
NÜFUSU	: 11.208.400
PARA BİRİMİ	: Euro (11:9)

Güneybatıda İon Denizi, güneyde Akdeniz, doğuda Ege Denizi'nin kuşattığı bir yarımadadan oluşan asıl anakara bölümü, kuzeybatıdan doğuya doğru sırasıyla Arnavutluk, Makedonya, Bulgaristan ve Türkiye ile çevrilidir. Genellikle İon adaları ve Ege adaları olarak iki grupta toplanan çok sayıda adayı da kapsar. Türkçe adı İonia'nın bozulmuş biçiminden gelen Yunanistan için batı dillerinde kullanılan Greece adının kökeni ise bir Boiotia kabilesine verilen, ama daha sonra bütün Helenleri kapsayacak bir anlam kazanan Latince Graeci'ye dayanır. Ülkenin başkenti Atina, 2004 tahmini nüfusu 11.208.400'dür (1:498).

#### I.1. Doğal Yapı

Yüzey şekilleri, Yunanistan anakarasının derin koy ve körfezlerle oyulmuş olan girintili çıkıntılı kıyı şeridinin toplam uzunluğu 4.000 km'ye ulaşır. Bunun bir sonucu olarak karadan denize uzaklık, yalnızca ana yarımadanın iç kesiminde, üçgen biçimli büyük bir alanda 80 km'yi geçer. Genel topografyayı belirleyen ikinci önemli öge, kuzeybatı-güneydoğu doğrultusunda yer yer birbiriyle kesişen sıralar biçiminde uzanarak ülke topraklarının yaklaşık dörtte üçünü kaplayan dağlık alanlardır. Ege Denizi'ne bakan kıyı ovalarının yanı sıra dağlar arasındaki dar ve küçük havzaları, vadileri ve ırmak ağızlarına yakın küçük ovaları kapsayan düzlükler, genel topografyanın üçüncü önemli ögesini oluşturur (1:498).

Yunanistan'ın sarp ve engebeli yapısı nedeniyle dağlardan inen suların önemli bir bölümü dar boğazlarda kaybolur. Denize yakınlığın bir sonucu olarak genelde kısa çığırılı ve düzensiz akışlı olan ırmaklar ulaşım elverişli olmadığı gibi, sulama açısından da sınırlı bir potansiyel taşır. Makedonya ve Trakya bölgelerini aşarak kuzeyden Ege Denizi'ne dökülen Aksios, Strimon ve Nestos sularının büyük bölümünü sınırların ötesinde toplayan ırmaklardır. Ormanlık alanlar, ülke topraklarının yaklaşık beşte birini kaplar (1:499).

## I.2. Yunanistan'ın Tarihi

Yunan uygarlığının kökleri, büyük altüst oluşlar ve ağır bir gelişme çizgisiyle belirlenen oldukça uzun bir sürece dayanır. Eski Yunan topraklarında toplu insan yerleşiminin Paleolitik çağda başladığı sanılır.

Yunan devletleri İÖ 6. Yüzyılın ortalarında Doğu'da yeni bir güç olarak yükselen Ahamenis hanedanının yönetimindeki Perslerin yarattığı tehditle karşı karşıya kaldı. Giderek yıpratıcı bir niteliğe bürünen savaş, belirli bir güç dengesini kurmasını sağlayan Kallias Barışı'yla (İÖ 449–448) sona erdi. Bu sırada Yunan siyasal yaşamında Atina ile Sparta arasındaki çekişme daha da keskinleşerek ön plana çıktı. Peloponnesos savaşı (İÖ 431–404) ile Sparta Atina'ya karşı üstünlüğü ele geçirdi. Daha sonra Sparta'nın deniz savaşlarında (İÖ 371) yenilmesiyle güç dengesi yeniden değişti (1:503).

İÖ 338'de Sparta dışındaki bütün Yunan devletleri Makedonya'nın güdümündeki Korinthos Birliği'ne katıldı. İÖ 336'da Korinthos Birliği'nin başına Büyük İskender geçti. Yunan orduların başında geniş çaplı fetihlere girişti. Yunan dünyasına doğu uygarlıklarının kapılarını açan bu fetihlerle ortaya çıkan büyük imparatorluk İskender'in ölümüyle kısa sürede parçalandı. Bu parçalanma sürecinden yararlanmak isteyen Atina Makedonya'ya karşı bir bağımsızlık mücadelesi verdi. Fakat bir yıl içinde Makedonya kuvvetlerince bastırıldı. İÖ 267-261'de Atina ve Sparta öncülüğünde bağımsızlık mücadelesi başladı. Sparta'nın yenilmesinin ardından Atina'da çekildi.

İÖ 214-205'de Makedonya ve Roma arasında çıkan I. Makedonya savaşında Yunan kentleri Roma'nın yanında yer aldı. Bir barış antlaşması imzalayan Makedonya'nın bölgede üstünlük sağlamaya çalışması çok geçmeden Roma ile II. Makedonya savaşına (İÖ 200–196) yol açtı. Makedonya'nın yenilgisi ile sonuçlandı. İÖ 171-168'de III. Makedonya savaşı sonunda Roma'ya bağlanan Makedonya dört özerk cumhuriyete ayrıldı.

Romalılar Atina ve Sparta gibi birkaç kent dışında özerkliğin bedeli olarak kentlerden vergi almaya başladı. İç çekişmelerin durdurulmasından sonra Yunan kentlerinin denetimi Makedonya valisine bırakıldı.

Yunan kentleri, İÖ 48'de Julius Casear'ın yanında yer aldı. Casear'ın ölümünden sonra Brutus'un yanında yer aldı. Roma kralı Augustus Tesalya'yı Makedonya ile birleştirdi ve geriye kalan Yunan topraklarını Roma senatosuna bağladı. I. Constantinus dönemindeki Yunan toprakları zamanla doğrudan merkeze bağlı bir bürokratik yönetim altına girdi. 330'da eski bir Yunan kenti olan Byzantion'u Konstantinopolis adıyla imparatorluğun Doğu başkenti durumuna getirildi (1:504).

395'te Roma İmparatorluğu kesin olarak ikiye ayrılınca, Yunan toprakları Doğu Roma'nın (Bizans) yönetiminde kaldı. Bizans imparatorlarının denetimi yeniden sağlama girişimleri, 14. Yüzyılda başlayan Sırp yayılması nedeniyle etkisizleşti. Bu sırada Bizans'a yönelik Osmanlı tehdidi de güçlenmeye başladı.



Timur istilası ve Anadolu'daki çekişmeler nedeniyle 15. Yüzyılın başlarında duran Osmanlı ilerlemesi, 1421'de II. Murat'ın başa geçmesiyle yeniden başladı. Bizans'ın ele geçirmiş olduğu topraklar kısa sürede geri alındı. Konstantinopolis'in düşüşünden (1453) sonra Atina (1456) ve Mora'nın (1460) teslim olmasıyla Osmanlı egemenliğine geçiş süreci tamamlandı. Osmanlı yönetimine karşı ilk düzensiz başkaldırıları daha çok Avrupa devletleriyle savaş dönemlerinde ortaya çıktı. Osmanlı Devleti'yle çeşitli cephelerde savaşa giren Rusya'nın 18. Yüzyılda Balkanlar'da nüfuz kazanma girişimleri çok geçmeden yeni bir güç dengesi yaratarak Yunanları hareketlenmeye yöneltti. Bu sırada Osmanlı devletine savaş açan Rusya'nın baskısıyla Eylül 1829'da imzalanan Edirne antlaşması Yunanistan'ın bağımsızlığının resmen tanınmasını getirdi (1:505).

Yunanistan, 19. Yüzyılın ikinci yarısı ve 20. Yüzyılın ilk yarısında çoğu Yunanca konuşmakta olan komşu topraklara ve adalara genişlemiştir. II. Dünya savaşında Yunanistan, İtalya tarafından işgal edilmiştir (1940). Ardından 1941–1944 yılları arasında Almanya tarafından işgal altında tutulmuştur. Bu yıllarda kralı destekleyenlerle komünizm yanlıları arasında sivil savaş sürmektedir. 1949'da komünizm yanlılarının yenmesinin ardından 1952'de NATO'ya katılmıştır. 1967 Askeri bir diktatörlük tarafından birçok politik özgürlük susturulmuş ayrıca kral 7 yıllığına ülkeden sürülmüştür. 1974'te demokratik seçimler ve referandum parlamenter cumhuriyeti yaratmış, monarşiye son vermiştir. 1981'de Yunanistan Avrupa Birliğine (AB) üye olmuştur. Yunanistan 2001'de Euro kullanan ülkelerin (eurozone) 12. üyesi olmuştur (15:1,2).

1990'ların başlarında Balkanlar'daki sosyalist yönetimlerin çözülmesiyle etnik düşmanlıkların şiddetlenmesi Yunanistan'ın komşu Arnavutluk, Yugoslavya ve Türkiye ile ilişkilerini gerginleştirdi. Batı Trakya'daki Müslüman Türklere yönelik baskılar sonucunda bölgede çatışmalar çıktı. Aynı yıl Yunan hükümetinin kitleler halinde Yunanistan'a göç eden Arnavut mülteciler sınır dışı etmesi bu ülkeyle olan ilişkilerde gerginliğe yol açtı. Eylülde Yugoslavya'nın Makedonya cumhuriyetinde bağımsızlık için yapılan referandum Yunanistan'da kaygıyla karşılandı. Kuzey sınırlarında yeni bir devletin kurulmasıyla ülkedeki Makedon azınlığın eski iddiaların canlanacağından korkan Yunan hükümeti, bu ülkenin Eski Yunan uygarlığının mirası olan "Makedonya" adını kullanmasına karşı çıktı ve ancak Yunanistan'ın kabul edeceği bir ad benimsedikten sonra bu yeni devleti tanıyabileceğini açıkladı.

Türkiye ile ilişkilerde 1980'lerin sonlarında ve 1993'te görülen yumuşama, Kıbrıs soruna ek olarak, Ege Denizindeki karasuları ile hava sahasına ilişkin süre giden anlaşmazlıklar nedeniyle 1994'te yerini yeniden gerginliğe bıraktı. 1996'da ıssız Kardak (İmie) adası nedeniyle iki ülke savaşın eşiğine geldi. ABD'den gelen baskı sonucunda Yunan savaş gemilerinin bölgeden çekilmesi gerginliğe son verdi. 1990'ların sonlarında, iki ülke arasındaki ilişkilerde daha önceki dönemlerde görülmemiş ölçüde bir yumuşama ve yakınlaşma sağladı. Bununla birlikte başta Kıbrıs sorunu olmak üzere, anlaşmazlık konularına kalıcı çözümler getirilemedi (1:508).

### I.3. Nüfus

Yunanlar, toplam nüfusun yaklaşık yüzde doksanını oluşturur. Geriye kalan kesim ise Makedonlar, Türkler, Arnavutlar, Bulgarlar, Ermeniler ve Çingenerler gibi küçük azınlıkları kapsar. Komşu ülkelerden yalnızca Kıbrıs ile Arnavutluk ve Türkiye'de sözü edilecek düzeyde Yunan toplulukları vardır (1:499).

Ülkede büyük bir çoğunluk konumunda olan Hristiyanların yüzde doksan dördü Atina Başpiskoposuna bağlı on iki metropoliten oluşturduğu bir Sinodca yönetilen resmi Yunanistan kilisesine (Rum Ortodoks kilisesi) bağlıdır. Dinsel azınlıkların başında büyük bölümü Türklerden oluşan ve genellikle Batı Trakya ile on iki adada yaşayan Müslümanlar (%1,3) gelir. Katoliklerin oranı ancak %0,5'i bulur.

Yunanistan'ın nüfusu, ilk sayımın yapıldığı 1828'den bu yana düzenli bir artış göstermiştir. Nüfus yoğunluğu (2002) ülke genelinde kilometrekare başına seksen üç kişidir. Atina metropoliten alanı toplam nüfusun üçte birine yakını barındırdığından, Attika dışındaki bölgelerde bu oran çok daha düşüktür. Dağlık iç kesimler ile kıyı şeridindeki köyler arasında belirgin bir farklılık görülür. II. Dünya Savaşı sonrasında yükselen doğum oranı görece genç bir nüfus yapısı oluşturmuş, yakın dönemdeyse yeniden düşmeye başlamıştır. Doğum ve ölüm oranları (2000) sırasıyla binde 11,7 ve binde 10,5'tir (1:501).

### I.4. Yönetmel Ve Toplumsal Koşullar

Yunanistan'ın çok partili parlamenter demokrasiye dayanan ve güçler ayrılığını temel alan bir yönetim biçimi vardır. 1975 tarihli anayasa uyarınca yasama yetkisini, dört yılda bir seçilen 300 üyeli Temsilciler Meclisi kullanır. Temsilciler Meclisine aynı zamanda cumhurbaşkanı ile hükümet üyelerini yargılayarak görevden alma ve anayasayı değiştirme yetkisi tanınmıştır. Beş yıllık bir dönem için Temsilciler Meclisi tarafından gizli oyla seçilen Cumhurbaşkanı, devletin başı olarak sembolik bir nitelik taşır. Cumhurbaşkanınca Temsilciler Meclisi'ndeki desteğe göre atanan Başbakan, yürütmenin asıl başı olarak hükümeti kurar.

Yunanistan yerel yönetim açısından 13 yönetim bölgesine (dhiamerisma) ayrılmıştır. Bölgelerin alt birimleri olan ve İç İşleri Bakanlığının atadığı valilerce yönetilen illerin (nomos) sayısı 51'dir. Yunanistan'da merkezi bir yönetim sistemi geçerlidir, yerel yönetimlerin yetkileri hayli sınırlıdır.

Yunanistan'ın kapsamlı sosyal sigorta programları, konuyla ilgili bir bakanlığın denetiminde yürütülür. Sosyal refah hizmetleri ise sağlık sisteminin bir parçasını oluşturur. II. Dünya savaşı sonrasında yapılan yatırımlarla çevre ve sağlık koşullarında büyük bir düzelme sağlanmıştır. Geçmişte çok yaygın olan sıtma hemen hemen ortadan kalkmıştır.

Bütün kademelerde parasız olan eğitim 6–15 yaşlar arasında zorunludur. Eğitime verilen büyük önem sonucunda, daha önceleri %30'un altında olan okuryazarlık oranı 2000 verilerine göre %97,2'ye yükselmiştir.

Özellikle orta öğrenimde yaygın olan özel okullarda yönetim ve ders programı açısından devletin denetimi altındadır. Anayasa uyarınca özel üniversite açılması yasaktır.

Yunanistan politika ve demokrasinin doğum yeri olarak kabul edilir. Yürürlükte olan anayasa 1975'te kabul edilmiş, 1986 ve 2001'de bazı değişiklikler yapılmıştır. Anayasa ülkenin politik sistemini "devletin başkanı olarak cumhurbaşkanını kabul eden parlamenter demokrasi" olarak tanımlar. Yunan parlamentosu halk tarafından seçilen 300 üyeden oluşur.

Yunanistan'da eğitim 6–15 yaş arasındaki çocuklara zorunlu ve ücretsizdir. Çoğu yabancı olmak üzere özel kolejler ve üniversiteler de bulunmaktadır. Ancak bu kurumların diplomaları Yunan devleti tarafından tanınmamaktadır (1:12).

### 1.5. Ekonomi

Yunanistan'da ağırlıklı olarak özel sektöre dayanan bir ekonomi yürürlükte dir. Devlet müdahalesinin etkili olduğu başlıca alanlar enerji, gemi yapımı, ulaşım, iletişim, bankacılık ve sigortacılıktır. 20. Yüzyılın ikinci yarısında hızlı bir ekonomik büyüme gösteren Yunanistan, Ocak 1981'de Avrupa Ekonomik Topluluğuna (AET; bugün Avrupa Birliği [AB]) tam üye oldu (1:501).

Yunanistan Temmuz 2002'de ulusal para birimi olarak Euro kullanmaya başlamıştır. Drahmi ile yüksek enflasyon riski altındaki ülke Euro'ya geçiş sayesinde borç yükü ile baş edebilir hâle gelmiştir. Bu durum harcamalarda büyük bir artışa izin vermiştir. 2002'den itibaren daha rahat bir ekonomik politika izlenmesine olanak sağlamıştır. Yunan ekonomisi 2005'te %3,6 oranında büyümüştür. 2004'ün ikinci çeyreğinde %10,4 olan rakam 2005'in aynı periyodunda %9,8'e gerilemiştir. Ancak hâlâ 27 yaşın altındaki kadın ve erkeklerin işsizlik oranı önemli ölçüde yüksek kabul edilmektedir.

Hizmet, Yunanistan ekonomisinin en geniş ve en hızlı büyüyen sektörünü oluşturmaktadır. Turizm GSMH'nin %15'ni oluşturur (14:10). Yunanistan dış ticarete verdiği açığın önemli bir bölümünü turizm gelirleri ve yurtdışında çalışan işçilerin gönderdiği dövizlerle kapatır. İhracat yapılan başlıca ülkeler Almanya, İtalya ve Fransa'dır. Ayrıca işlenmiş petrol ürünleri, boksit, deri ve çimento da ihraç edilir. İthalatta en önemli yere sahip ülkeler Almanya, İtalya, Fransa, Hollanda, Japonya ve İngiltere'dir (1:5).

Yunanistan yeraltı kaynakları açısından pek zengin değildir. Madencilik sektörünün GSYİH'ye katkısı ancak %0,5'tir.

Yunanistan uluslar arası deniz taşımacılığında dünyada ilk sıralarda yer alır. Bütünüyle özel şirketlerin elinde olan Yunan deniz ticaret filosu ağırlığı 100 gros tonu geçen 1.872 gemiden oluşur. Kıyılar ve adalar arasında vapurlar ve feribotlar işler. Kara ulaşımının odağı olan Atina önemli kentlere modern otoyollarıyla bağlanır. Geniş karayolu ağının beşte dördünden fazlası kaplanmıştır. Demiryollarının toplam uzunluğu 2.474km'yi bulur (1:502).

Kamu borcu, enflasyon ve işsizlik Avrupa ülkeleri ortalamasının üzerindedir. Ancak bu oranlar düşme eğilimini girmiştir. 2006 verilerine göre;

GSMH (kişi başına)= 23.500 ABD \$

GSMH (ticari satın alma gücü) =251,7 milyar ABD \$

İşsizlik oranı = %9,2'dir.

2004 yılındaki verilerinde ülkenin iş gücünün %12'si tarım, %20'si sanayi, %68'i hizmet alanından istihdam edilmektedir. 2006 verilerine göre GSMH'nın %5'i tarım, %20,6'sı sanayi, %74,4'ü hizmet tarafından oluşturulmuştur (15:7).

A. ERDAL SARGUTIAN

## II. SAĞLIK SİSTEMİ

### II.1. Eski Yunan Tıbbı

Eski Yunan tıbbı günümüzün batı tıp anlayışına daha yakındır. Yunan tıbbı aşağı yukarı 1000 yıllık bir devreyi kapsamaktadır ve izleyen devreleri gerek birbirleri ile gerekse batı tıbbı ile ortak özelliklere sahiptir.

Din anlayışı, ilk devirlerde eski Yunan'da üstün bir durumda idi. Özellikle alt sosyal sınıflarda dinin etkisi büyüktü. M.Ö.6. Yüzyıla kadar tıp bilimi, Anadolu'da Cnidus'da gelişti. Cnidus okulu, hastalıkları sınıflandırmakla ve tanı metotları ile uğraştı (16:30). Ancak M.Ö.5. Yüzyılda Cos adında gelişen ve Hippokrat adını ölümsüzleştiren okul ise aksine hastalığın seyrine ve genel tedaviye önem verdi (16:35).

Eski Yunan'da hekim bir esnaf olarak kabul edilirdi ve usta çırak usulüne göre yetiştirilirdi. Hekimler, aynı zamanda felsefe ve konuşma sanatı ile de ilgilenirdi. Hippokrat ve ondan sonra gelen hekimlerde, hastalık yerine hastanın, hasta organın yerine organizmanın tedavisi görülürdü. Yunan hekimleri tedavide doğanın iyileştirici gücüne inanırlardı ve bu konuda doğaya yardımcı olmaya çalışırlardı (16:38).

### II.2. Sağlık Sisteminin Tarihsel Gelişimi

Yunanistan'da sağlık siyaseti Sağlık Ve Refah Bakanlığı tarafından belirlenir. Ülkede sağlık siyasetinin ve sağlık sisteminin bir geçiş sürecinde olduğu söylenebilir. Reformların uygulamaya koyulması büyük sorunlar yaratmaktadır. Sağlık sektörü reformlar, gerektirdiği şekil ve uygulanmakta olan şekli arasında bir yerde durmaktadır.

1980–1990 yılları arasında Yunanistan sağlık alanında birçok problemle karşı karşıya kalmıştır (12:6). Bunları özetlersek:

- 1) Maliyetlerin devamlı yükselişi
- 2) Düşük finansman kaynakları
- 3) Daha iyi hizmet istekleri
- 4) Kaynak ve personeldeki kısıtlamalar
- 5) Parçalanmış idari yapı
- 6) Düşük düzeydeki kamu harcamaları
- 7) Harcama politikaları arasındaki eşgüdüm eksikliği ve etkinlik yetersizliği
- 8) Sağlık hizmetlerine erişimin "sağlık hizmetlerine erişim eşitliği" prensibine göre değil, sağlık hizmetlerinin karşılığını ödeyebilme yeteneğine göre düzenlenmesi
- 9) İtibar eksikliği
- 10) Etik kurallara aykırı yaklaşımlar (12:7)
- 11) Sağlık ücretlerinin yükselmesi
- 12) Nüfusun yaşlanması
- 13) Hastalık yapısının değişmesi (komşu ülkelerden göç nedeniyle)
- 14) Hastahane yöneticilerinin sisteme tanıtılması,

15) Hastahane yataklarının azaltılması, sağlık kuruluşlarının birleştirilmesi ve diğerleri (17:147).

Yukarıdaki bu sorunlarla baş edebilmek için birçok reform girişimi yapılmıştır. Bu girişimlerin birçoğu devamlılıklarının sürdürülmemesi, finansal kaynakların yetersizliği ve politik dalgalanmalar gibi sebeplerle güçlü bir etki yaratmaktan uzak kalmıştır. Ancak iki reform girişimi tam manasıyla tamamlanamamış olmalarına rağmen, sağlık sisteminin yapısını değiştiren, geniş etki alanına sahip reformlar olarak kabul edilmiştir.

1983 yılında çıkarılan 1397 sayılı kanun Yunanistan sağlık sistemi organizasyonunun ve siyasetinin gelişimi açısından bir köşe taşıdır. Bu reform sağlık sektöründeki en radikal reform olarak kabul edilir ve tamamlanmış halk sağlığı sisteminin evrimleşmesine izin vermiştir. Kanunu takip eden yıllar öncelikle sayısal gelişmenin yaşandığı dönemdir. 1990'lı yılların başlarına kadar birçok kırsal sağlık merkezi, bölgesel ve yerel hastahane inşa edilmiş, sağlık gereçleri sağlanmış ve çok sayıda sağlık personeli yetiştirilmiştir. Ancak örgütlenme alanlarında yerelleşme, yönetim ve etkinlik sonuçları zayıf kalmıştır. Yeterli finansmanın sağlanmaması, karışıklık ve anlaşmazlıklar 1990'lı yıllardaki bir seri reform girişimini kesintiye uğratmış ve bu reform girişimlerinin sonlanmasına neden olmuştur.

İkinci önemli reform girişimi 2001 yılında çıkarılan 2889 sayılı kanundur. Bu yasa ulusal sağlık hizmetlerinin 17 bölgede bölgesel sağlık merkezlerinin oluşturulmasını öngörmektedir. Sağlık sisteminin profesyonel hastahane yapısına geçmesini sağlamıştır. Ulusal sağlık sisteminde çalışan hekimlerin istihdam olanaklarının değişmesine izin vermiştir. Bu reform sağlık yapısı, idare ve başvuru sistemlerinin temel elementlerini değiştirmiş ve daha sonra daha özgün reformlar buna eklenmiştir.

2001 yılı 2920 sayılı Sağlık Ve Refah Merkezlerin Kurulması Kanunu

2001 yılı 2955 sayılı Hastahane Prosedürleri Kanunu

2003 yılı 3106 sayılı Refah Kanunu

2003 yılı 3172 sayılı Kamu Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesi Kanunu (12:7)

2001'deki son düzenlemelerde birincil sağlık hizmeti öncelik kazanmış ve ilk sıraya yerleşmiştir. Aile hekimliği uygulamaları ve birincil sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine, düzenlenmesine çalışılmıştır (17:147).

Ayrıca 2001 yılındaki değişikliklerle sağlık harcamalarında %11,5'lik bir artış yapılmıştır. Verilen hizmetlerin kalitesi önemli miktarda yükseltilmiştir. Bu uygulamaların birçok insanı özel sektörden vazgeçirmesi beklenmektedir. Bütün bunlara ek olarak kaynak yaratmada ve hizmet kalitesinde artış sağlamada bilgi teknolojisi sistemlerinin ve telekomünikasyonun kullanılması planlanmış ve bunlarla ilgili olarak önemli adımlar atılmıştır. Ancak Yunanistan'da artan yaşam beklentisi ve düşmekte olan doğurganlık hızları sosyal sigorta sistemlerini zorlamaktadır. Bu zorlamanın ve sigorta sistemleri üzerindeki yükün verilen hizmetlerin kalitesini düşürmesinden, emeklilere ayrılan payı azaltmasından ve karşılayabilecek olanları özel sektöre kaydırmasından korkulmaktadır.

Sonuç olarak reformların sürmesi gereklidir. Bu amaçla 2002 yılında Çalışma Ve Sosyal Güvence Bakanlığı tarafından yeni öneriler sunulmuştur (6:1,2).

Yunanistan'da ulusal sağlık sistemindeki en yeni reform 2005 yılındaki 3329 sayılı kanundur. Bu yasa 17 bölgesel sağlık merkezlerini değiştirerek 17 sağlık bölgesi yönetimi meydana getirmiştir. Bu yönetimler kendi bölgelerinde bölgesel aktivitelerin düzenlenmesinden, sağlık ve refah ünitelerinin düzenlenmesinden sorumludur. Her bölgesel sağlık yönetimi bir birimdir. Bakanlık tarafından atanmış bir yöneticiyle yönetilir.

Bütün sağlık sistemi birimleri yasa çerçevesinde hareket eder. Ulusal sağlık sistemi hastahaneleri hastahane yöneticisi ve yönetim kurulu tarafından yönetilir. 2005 yılı 3329 sayılı kanunla Yunan hükümeti ulusal sağlık sistemi hastahaneleri ve diğer halk sağlığı ünitelerine özel şirketlerle anlaşma imzalamaya hakkı tanımıştır. Bu anlaşmaların kapsamında güvenlik, temizlik gibi ev hizmetleri yer almıştır (12:7,8).

### II.3. Sağlık Ve Hastalık Yapısı

Yunan halkı uzun yaşamaktadır. Kadınlar 81,1 yıl yaşam beklentisiyle, yaşam beklentisi 75,8 olan erkeklerden daha uzun yaşamaktadır. Yunan erkekleri diğer Avrupa ülkelerindeki erkeklerden uzun, Yunan kadınları ise diğer ülkelerdeki kadınlardan kısa yaşamaktadır. Yaşam beklentisi uzadıkça yaşlı insanlar hayat kalitelerini yükseltmek için çeşitli yaşam tarzı değişiklikleri yapmaktadır. Buna paralel olarak sağlık sistemleri de geriatrik bakım ihtiyaçlarını karşılamaya yönelmektedir. Kronik hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde, uzun dönem bakım hizmetleri önem kazanmaktadır.

Yunanistan'da ölümlerin %84'ü önlenemez sebeplerdendir. Akciğer ve dolaşım sistemi hastalıkları ile diğer kalp hastalıkları serebravasküler hastalıklarla birlikte en önemli ölüm nedenleridir. Ölüm oranı binde 9,68'dir. Toplam ölümlerin %45'i kardiyovasküler hastalıklar sebebiyle %25'i kanser, %6'sı da kasıtlı veya kasıtsız yaralanma sebebiyle olur.

Ülkede birincil sağlık merkezleri tarafından verilen koruyucu hizmetler ölüm ve erken ölüm sebepleriyle başa çıkmada yararlı olmaktadır.

Yunan halkının %30'u obezdir. 15 yaşından küçük erkek çocukların %20'si pre-obez, %3'ü obezdir. 15 yaşından küçük kız çocukların %8'i pre-obez, %1'i obezdir. Doğru beslenme alışkanlıkları edinilmesinin yaygınlaşmasıyla kardiyovasküler sebeplerden ölümler önenebilir. Ancak toplumun doğru beslenme alışkanlığı kazanması gıda sektöründeki farklı kurumların eşgüdümü sonucu doğru politikalar geliştirilmesiyle sağlanabilir.

Yunanistan'da doğum oranı binde 9,68, doğurganlık oranı binde 1,3'tür. Bebek ölüm hızları diğer Avrupa ülkelerinden yüksektir. Doğum öncesi bakım, sağlık hizmetlerindeki en önemli bölümlerden birini oluşturur.

Ülkede akciğer kanseri sebebiyle ölümler Avrupa ülkeleri arasında en yüksek orandadır.



Yunanistan'da alkol kullanımı %14 civarındadır ve bu oran Avrupa ortalamasının altındadır. Alkol tüketimi, ülkeler arasında ve bir ülkenin farklı grupları arasında farklılıklar göstermektedir. Alkol tüketme şekilleri arasındaki farklılıklar alkole bağlı problemleri ve alkol tüketimini azaltmaya yönelik politikaları etkilemektedir. Alkol tüketimini azaltmaya yönelik önlemler genellikle etkilidir. Bunlar arasında alkollü içeceklerin fiyatlarını ve vergilerini artırma, alkole ulaşım imkânını kısıtlama (yasal alkol kullanma yaşının altındakilere alkol satmama) gibi önlemler sayılabilir (2:1-3,12-14).

#### II.4. Sağlık Sisteminin Yapısı

Bir ülkedeki sağlık sisteminin gelişimi o ülkedeki sosyal ve politik gelişmelerle yakından ilgilidir. Yunanistan da, diğer ülkeler gibi sağlık sistemini halkının ihtiyaçlarını karşılamak ve memnuniyetini sağlamak amacıyla ekonomik ve politik imkânları dikkate alarak kurmuştur. Yunanistan'da evrensel sağlık sisteminin oturtulmasıyla ilgili girişimler modern Yunan devletinin kurulmasıyla başlamış, 1983'te ulusal sağlık sisteminin kurulmasıyla somut hale gelmiştir. Bu sistemin temel amacı tüm vatandaşlara ücretsiz, kapsamlı ve evrensel standartlarda sağlık hizmeti sunabilmektir.

Yunanistan ulusal sağlık sistemi hem kaynakların sağlanması hem de hizmetlerin sunulması bakımından karma bir sistem olarak değerlendirilebilir. Sağlık sektörünün finansmanında sosyal sigortalar önemli rol oynamaktadır. Bu Bismark Modeline dayanır. Sağlık sektörüne temel olarak hükümet tarafından mali kaynak sağlanmaktadır. Bu ise Beveridge Modeline dayanır. Bu iki model Yunanistan sağlık sisteminde bir arada görülmektedir. Hükümet devlet hastahanelerini işletir, birincil sağlık hizmetlerini ve hastahane hizmetlerini sunar, hastahane öncesi acil bakımı üstlenir. Özel sektörde hastahane sağlık hizmetlerinde, tanı işlemlerinin yapılmasında ve poliklinik hizmetlerinde önemli bir rol oynamaktadır (12:4,5).

Yunanistan ulusal sağlık sistemi, ulusal sağlık hizmeti, zorunlu sağlık sigortası ve isteğe bağlı özel sağlık sigortasının birlikte bulunduğu karma bir yapıya sahiptir (2:24).

#### II.5. Örgüt Yapısı Ve Hizmet Sunumu

##### II.5.1 Sağlık Ve Refah Bakanlığı'nın Temel Kuruluş Yapısı

Sağlık Ve Refah Bakanlığı merkezi ve merkezden bağımsız birimleri içerir;

###### A) Merkezi Birimler

Bakanlığın merkezi birimleri genel yöneticilikler, yöneticilikler, birimler, ofisler, bağımsız hizmet birimleri şeklindedir.

###### a) Bakanlık Politik Bürosu

###### b) Bakanlık Müsteşarlığı

###### c) Genel Sekreterlik Ofisi

###### d) Toplumsal Dayanışma Genel Sekreterliği

e) Sağlık Genel Yöneticiliği şu alt yöneticilikleri içerir;

###### 1) Halk Sağlığı Yöneticiliği



- 2) Çevre Sağlığı
  - 3) İlk Yardım Hizmetleri Yöneticiliği
  - 4) Sağlık Birimlerini Geliştirme Yöneticiliği
  - 5) Ruh Sağlığı Yöneticiliği
  - 6) Toplumsal Dayanışma Ve Sağlıkla İlgili Meslekler Birimi
  - 7) Hasta Hakları Ve Bilgilendirme Yöneticiliği
  - 8) Sosyal Sağlık Güvence Yöneticiliği
  - 9) Tüzel Kişilerin Birimi
  - 10) İlaç Yöneticiliği
- f) Toplumsal Dayanışma Yöneticiliği şu alt birimleri içerir;
- 1) Aile Sağlığını Koruma Birimi
  - 2) Toplumsal Anlayış Ve Dayanışma Birimi
  - 3) Kişisel Koruma Ve Özel İhtiyaçlar Birimi
  - 4) Ulusal Sisteme Bağlı Kuruluşların Personel Şubesi
- g) Teknik Alt Yapılar Genel Yöneticiliği alt birimleri;
- 1) Personel
  - 2) Eğitim Ve Araştırma
  - 3) Hizmetlerin Örgütlenmesi Ve Kalitesi
  - 4) Bilgilendirme
  - 5) Ekonomi
  - 6) Satın Alma Birimi
  - 7) Uluslararası İlişkiler
  - 8) Teknik Hizmetler
- h) Bakanlığa doğrudan bağlı olan birimler;
- 1) Programlama Ve Programların Takibi
  - 2) Teftiş Birimi
  - 3) Savunma Ve Sivil Planlama
  - 4) Basın Ve Basınla İlişkiler
  - 5) Eşgüdüm, Yaşama Ve Sistemleştirme
  - 6) Sağlık Kurulu Genel Sekreterliği
  - 7) Vatandaşlık Hizmetleri Ofisi
- İ) Genel Sekreterliğe ait olan Birimler;
- 1) Hasta Haklarını Koruma Birimi
- Diğer Birimler
- 1) Devlet Hukuk Danışma Ofisi
  - 2) Sayıştay Üyeleri Ofisi
  - 3) Kamu Hukuku Denetleme Ofisi
  - 4) İstatistikî Hizmetler
- B) Merkezden bağımsız hizmetler
- 1) Trakya ve Makedonya'nın sağlık yönünden teftişi birimi
  - 2) Sağlık Hukuku Yüksekokulu (18:1,2)

Sağlık Ve Refah Bakanlığı genel sağlık politikasına ve ulusal sağlık stratejisine karar verir, ulusal planlama önceliklerini belirler, planlanan işlerin kapsamına ve finansmanına karar verir, kaynakları tahsis eder.

Sağlık Ve Refah Bakanlığı ülkedeki 17 bölgesel sağlık merkezinden, ulusal önceliklerin bölgesel planda uygulanmasından, bölgesel çalışmaların eşgüdümünden, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve sunulmasından sorumludur. Yerleşme çabaları bölgesel sağlık merkezlerine geniş kapsamlı otorite sağlamıştır. Ancak bölgesel sağlık merkezlerinin ayrı bütçeleri yoktur. Bu anlamda Bakanlık bütün finansal kaynakları sağlar (2:24).

Sağlık Ve Refah Bakanlığı, ulusal sağlık sisteminin kuruluş amaçlarını ve temel prensiplerini gerçekleştirmekle sorumludur. Bu amaçla Bakanlık genel sağlık siyasetini belirler, ulusal sağlık stratejisini planlar ve uygular. Bakanlık ayrıca ulusal düzeyde öncelikleri belirler, amaçlanan faaliyetlerin kapsamına ve bütçesine karar verir, kaynaklarını tahsis eder, kanun tasarılarını hazırlar, kanunların uygulanmasını üstlenir. Sağlık sektöründe çalışanların atamaları da Bakanlığın sorumlulukları arasındadır (12:5).

### II.5.2. Diğer Kamu Kuruluşları

2001'e kadar merkezi ve bölgesel ulusal sağlık sistemi'nin planlama ve düzenlemeleri de Bakanlığın sorumluluğundaydı. Bölgesel Sağlık Merkezleri'nin kurulmasıyla birlikte bu sorumluluklar Bölgesel Sağlık Merkezlerine devredildi. Buna rağmen Bakanlığın temel fonksiyonu ulusal sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi, planlanması, uygulanması, özel sektörün düzenlenmesi ve kontrolüdür. Sosyal Sağlık Sigortaları ise Çalışma Ve Sosyal Güvence Bakanlığı'nın himayesindedir.

Sağlık Ve Refah Bakanlığı'ndan başka sağlık sistemiyle bağlantısı olan bazı bakanlıkların da sorumlulukları vardır. Bunlar arasında Çalışma Ve Sosyal Güvence Bakanlığı, Milli Savunma Bakanlığı, Eğitim Ve Din İşlerini Geliştirme Bakanlığı sayılabilir. Bu durum eşgüdüm eksikliği, harcamaların artması ve işlerin yürütülmesinde aksanalar gibi sorunlara yol açabilmektedir. Ayrıca özellikle son 10 yılda özel sağlık sektöründe de önemli gelişmeler yaşanmıştır (12:5).

### II.5.3. Birincil Sağlık Hizmetleri

Ulusal sağlık sistemi 1983 yılında kurulmuştur ve bütün Yunan vatandaşlarına ücretsiz birincil sağlık hizmeti sağlamaktadır. Sistem, yetki verme koşulu olmadan, herhangi bir profesyonel kategori ve bölge ayrımı yapılmaksızın bütün Yunan nüfusunu kapsar. Sağlık hizmetleri tüm Avrupa Birliği vatandaşlarına (bazen Avrupa Birliği vatandaşı olmayanlara da) uluslar arası ve iki ulus arasında yapılan anlaşmalar kapsamında sunulmaktadır.

Birincil sağlık hizmetleri ulusal sağlık sistemi kapsamında

- Bölgesel hastahanelerin ayakta tedavi bölümlerinde
- Kırsal bölgelerdeki hekimler tarafından (11:59)
- Devlet tarafından kırsal sağlık merkezlerinde
- Sosyal sigorta kurumlarının polikliniklerinde

- Sosyal sigorta kuruluşlarıyla anlaşmalı özel pratisyen hekimler tarafından
- Özel pratisyen hekimler tarafından verilir.

Ülkede birincil sağlık sistemi zayıftır. Örgütü yeterli değildir ve ciddi seviyede personel eksikliği bulunmaktadır. Çünkü pratisyen hekimlik tıp fakültesi öğrencilerince cazip görülmemektedir. Pratisyen hekim yetersizliği sebebiyle birincil sağlık hizmetlerinin devamlılığı sağlanamamaktadır. Birincil sağlık hizmetlerinin devamlılığı, verilen hizmetin kalitesi ve poliklinik hastalarıyla hekim arasında yakın iyi ilişki bulunmasıyla ilgilidir. Bu iki koşul sağlandığında acil servislere yapılan çok acil olmayan başvuruların azalacağı tahmin edilmektedir (17:146).

#### II.5.4. İkincil Ve Üçüncül Sağlık Hizmetleri

İkincil sağlık hizmetleri;

- Kamu hastahaneleri,
- Kâr amaçlı çalışan özel hastahaneler ve klinikler
- Sosyal sigorta kurumlarının bünyesi altındaki hastahaneler tarafından sağlanır.

Genel olarak eğer bir yabancı Yunanistan'da çalışıyorsa ve sosyal güvence bedeli ödüyorsa, o kişinin sağlık kartı edinmesine, sağlık hizmeti almasına ve ücretsiz olarak hastahaneye yatırılmasına izin verilir (11:59).

İkincil ve üçüncül sağlık hizmetleri yasal zorunluluk olarak devlet tarafından sağlanır. Ayrıca özel sektör de birincil ve ikincil sağlık hizmeti sunulmasında önemli bir role sahiptir. İkincil ve üçüncül sağlık hizmetleri ülke genelinde bulunan 123 genel veya özelleşmiş hastahanelerden, 9 psikiyatrik hastahanedan verilir. Ulusal sağlık sistemi kapsamında olmayan hastahanelerden 13 askeri hastahanelerin finansmanı Savunma Bakanlığı, 5 Sosyal Sigorta Fonu (IKA=SSF) hastahanesinin finansmanı SSF tarafından sağlanır. Ayrıca tıp eğitimi veren 2 ihtisas hastahanesi vardır. Yunanistan her bin kişi için 4 yatağa sahiptir. Bunların %75'i kamu sektörüne aittir. Bölgesel üniversite hastahanelerinin kurulması hastahane yataklarının dağılımındaki dengesizliği gidermek açısından faydalı olmuştur. Ancak hastahaneler arasında hâlâ önemli bir hasta akışı vardır (12: 25,26).

1983 reformlarını takiben, nüfusun sigorta kapsamı oranları yükselmiştir. Özellikle ikincil sağlık hizmetleri için %94 gibi yüksek bir oran söz konusudur. Sağlık hizmetlerine ulaşabilme koşulları iyileştirilmiş, sigorta kuruluşları tarafından sunulan yardım paketleri genişletilmiştir. Ancak hekimlere yapılan masa altı (rüşve) ödeme oranları yüksektir. Bu oran 1994'teki toplam sağlık harcamalarının %16,9'unu kadardı. Bu durumun başvuru ücretlerini etkilediği tahmin edilmektedir. Sonuç olarak sağlık hizmetlerinin gerçek tutarı daha yüksek olmaktadır. Masa altı ödemelerin fazla olmasının sebebi olarak insanların kamu sağlık hizmetlerinden memnuniyetinin azlığı gösterilmektedir (17:146).

Yunanistan'da Bölgesel Sağlık Sistemi'nin oluşturulması Bölgesel Sağlık Merkezleri'nin kendi aralarında ve hastahanelerle iletişim halinde olmasını gerekli kılmıştır. Sağlık Ve Refah Bakanlığı'nın çalışmalarına göre ulusal sağlık sistemi çerçevesinde 17 Bölgesel Sağlık Merkezi vardır.

Ülkede 132 hastahane, 190 sağlık merkezi ve 1351 yerel muayenehane bulunmaktadır.

Yunanistan'da ulusal sağlık sistemi kapsamında bulunmayan 19 hastahane vardır. Bunlardan 10 tanesi Askeri hastahane, 2 tanesi Eğitim Bakanlığına ait hastahaneler, 2 tanesi Adalet Bakanlığına ait hastahaneler ve 5 tanesi de Sosyal Güvence Kurumlarına ait hastahanelerdir. Ayrıca ülkede yaklaşık 250 özel hastahane ve klinik bulunmaktadır. Bunlardan en önemlileri arasında Ygeria İsa, Medical Centre, Euroclink, Euromedica sayılabilir. Özel hastahaneler kabaca toplam 15.000 yatağa sahiptir. Ülkede 350'den fazla tanı merkezi bulunmaktadır. Bunlardan en önemlileri Bicmedicine, Diagnosis, Biocentral, Eurodiagnosis şirketlerine aittir. 20.000 civarında özel muayenehane ve laboratuvar da Yunanistan'da hizmet vermeye devam etmektedir (9:8).

### II.5.5. Uzun Dönemli Bakım

Sosyal güvence kuruluşları uzun dönemli bakım hizmetlerini iki şekilde sağlamaktadır. Birincisi sigorta fonları tarafından "doğrudan" karşılanan hizmetlerdir. Diğerisi ise vergi indirimleri veya rahatlatmaları yoluyla "dolaylı" olarak karşılanan hizmetlerdir.

Uzun dönemli bakım hizmetleri genellikle yaşlıları kapsamakla birlikte, tedavisi olmayan ya da kronik hastalığı olan kişiler ve uzun süreli olarak bir başkasının bakımına ve desteğine ihtiyaç duyan kişiler de uzun dönemli bakım hizmetlerinden faydalanmaktadır.

Uzun dönemli bakım hizmetlerini karşılayan özel bir sigorta sistemi dahi yoktur. Bu hizmetler ilgili tıbbi komitenin kararıyla hastalık, sakatlık ve iş kazası sigortasından karşılanır. Tıbbi komite hastalık veya kaza sebebiyle olan sakatlığın derecesine karar verir. Uzun dönemli bakım hizmetleri hükümet veya özel sektör tarafından ayrıcalık ve sınırlama gözetilmeden verilir. Bu hizmetlerin yürütülmesinde; özellikle kırsal alanda olmak üzere aileler önemli bir rol oynar. Bu durumdaki ailelere vergi indirimi yapılmaktadır. Ayrıca ciddi sakatlığı (%65'ten fazla) olan kişilerin eşlerine ve benzer şekilde özürli çocukların annelerine bazı özel koşullarda emeklilik isteme hakkı tanınmıştır. Bakım verenler için başka ayrıcalıklar olmadığından, bakım veren kişiler (özellikle de kadınlar) erken emekli olarak düşük emeklilik maaşı almak zorunda kalmaktadırlar.

Son bir kaç yıldır bakım sistemleri yapılarını değiştirmişlerdir. Açık bakım ve evde bakım hizmetleriyle verilen hizmetlerin alanları genişletilmiştir. Temel amaç uzun dönem bakım hizmetlerinde klinik modelden sosyal modele geçişi sağlayabilmektir. Kişilerin isteklerini göz önüne alan ve bağımsızlıklarını sağlayan başka bir sisteme geçebilmek için çaba harcanmaktadır.

Uzun dönemli bakıma ihtiyaç duyan sigortalı kişilere sunulan bazı hizmetler şunlardır:

**Evde Verilen Bakım:** Bu hizmet sağlık durumu sebebiyle bir doktora gidemeyecek durumda olan kişilere verilir. Yatağa bağımlı hastalara fizyoterapi ve enjeksiyon hizmetleri evlerinde verilir. Bu kişilere ruh sağlığı merkezlerinde tedavi, koruyucu hizmetler ve eczacılık hizmetleri de verilmektedir.

**Yatakta Bakım:** Bu hizmetler kronik hastalığı olan ve fiziksel veya zihinsel engelli olan kişiler için oluşturulan kuruluşlar tarafından verilir. Fiziksel veya zihinsel engelli çocuklar için eğitim merkezleri, yatılı okul ve klinikler bulunmaktadır. Rehabilitasyon merkezlerindeki hastahane ve tıbbi bakım hizmetleri sigorta fonları tarafından karşılanmaktadır. Günlük bakım merkezlerinde hastalara klinik testler yapılır. Özürleri değerlendirilir, hastalık ve ihtiyaçlarına göre fizyoterapi, fizyolojik destek, logoterapi, ergoterapi, biofeedback gibi tedaviler verilir ve bu hizmetlerin masrafları da sigorta kuruluşu tarafından karşılanır.

Bunlara ek olarak yine sigorta kuruluşları tarafından karşılanan başka hizmetler de verilmektedir. Tedavi merkezine ulaşmak için bir başkasının yardımına ihtiyacı olan kişilere eşlik edenlerin yol masrafları sigorta tarafından karşılanmaktadır. Ayrıca %50'den fazla özürlü olan ve iş kazası sebebiyle sakat kalanlar özel koşullarla emekli edilmektedir. Bu tür özel durumu olan kişiler 2 yılda bir yeniden değerlendirilerek sağlık durumlarına karar verilmektedir.

Sosyal bakım modeli çerçevesinde, yaşlılar için günlük yaşamlarını olumlu yönde etkilemek için projeler geliştirilmiştir. "Kapı" diye bilinen yaşlıları koruma merkezi bir örnektir. Bu proje dâhilinde yaşlılar için sosyal planlar (komple eğitim programları) bulunmaktadır. Yine ailesi ya da bakacak kimsesi olmayan yaşlılar için "evde yardım" projesi kapsamında girişimler yapılmıştır. Yaşlıların, uzun dönemli bakıma ihtiyaç duyan fiziksel veya zihinsel engellilerin haklarını gözeterek bağımsız kuruluşlar belli aralıklarla Sağlık Ve Refah Bakanlığı'na sunulan hizmetlerle ilgili geri bildirimler vermektedir (5:1,2,3).

### II.5.6. Göçmenler

Diğer ülkelerde olduğu gibi Yunanistan'da da göçmenler sağlık sektörüne yeni sorunlar yüklemiştir. Örneğin göçmenler ülkenin epidemiyolojik görünüşünü etkilemektedir. Göçmenlerle birlikte bazı hastalıklar da ülkeye getirilmiştir. Bazı bölgelerden ülkeye olan yoğun göç Yunanistan'ın göç alan bölgelerinde yabancılara verilen sağlık hizmetleri konusunda komşu ülkeler ile işbirliği yapma ihtiyacını doğurmuştur. 1990'ların başlarında ülkeye gelen göçmenlerin çoğu yasadışı yollarla gelmekteydi. Bu durum sağlık hizmetlerinden yararlanma haklarının göçmenler tarafından yasadışı olarak kullanılması problemini de beraberinde getirmekteydi. 1990'larda göçmenlerin bir kısmı tıbbi hizmetlerden ve hastahane hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanmak amacıyla ülkeye gelmişti. Bu sebeple "çocuklar ve acil durumlar dışında" gerekli belgeleri olmadan sağlık hizmetlerinden yararlanmak isteyen kişilere ciddi kısıtlamalar getirildi. Bu, Yunan Hükümeti'nin yasadışı göçmenler ve sağlıkla ilgili genel politikası haline geldi.

Yunanistan'da göçmenlerin sağlık sektöründe istihdam edilmesiyle ilgili durum ulusal sağlık sisteminin genel yapısıyla paralellik göstermektedir.

Genel görünüm hekim sayısının fazla, hemşire ve yardımcı sağlık personelinin yetersiz oluşudur. Bu durumda ülkede göçmen hemşirelerin çalıştığı söylenebilir. Ancak aynı şey hekimler için söz konusu değildir. Her ne kadar elimizde sistematik bir veri olmasa da Yunanistan'ın hekim ihraç eden bir ülke olduğuna inanılmaktadır.

Sağlık Ve Sosyal Refah sektöründe çalışan sayısı artmaya devam etmektedir. 2005 yılında bu sayı 220 bin civarındadır ve toplam çalışan sayısının %5,1'idir. Hekim sayısı artma yönünde bir seyir izlemektedir. Bu, tıp öğrencisi sayısını sabit tutmaya yönelik girişimlere sebep olmuştur. Ülkedeki hemşire sayısı ise yetersiz görülmektedir.

Yunanistan'da yabancı hekim sayısı toplamın ancak çok küçük bir yüzdesini oluşturur. Yabancı hekimlerin büyük çoğunluğu Kıbrıs ve Arnavutluk'tandır ve yine büyük çoğunluğu uzmanlık eğitimi almaktadır. Benzer durum dış hekimleri için de geçerlidir. Ülkedeki yabancı hekimler işsizlik ile yüz yüzedir. Bu durumda Yunanistan yabancı hekimler için cazip bir ülke değildir (10:2,3,4).

## II.6. Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı

Yunanistan sağlık sistemi kaynaklarının sağlanması ve sağlık hizmetlerinin sunulması bakımından kamu sektörünün ve özel sektörün rol aldığı bir görünüm sergilemektedir. Sistem yüksek seviyede merkezidir. Sağlık Ve Refah Bakanlığı ulusal sağlık hizmetlerinden sorumludur. Çalışma Ve Sosyal Güvence Bakanlığı sağlık hizmetlerinin finansmanı ve sunulmasında önemli rolü olan sigorta kuruluşlarından sorumludur. Maliye Bakanlığı ulusal sağlık sistemine ve sağlık sigorta fonlarına geriye dönük olarak ödenek (sübvansiyon) sağlanmasından sorumludur (19:287).

Kamu sağlık harcamaları bütçesi Maliye Bakanlığı tarafından yıllık olarak belirlenir. Vergiler hastahane fonlarının %70'ini sağlar. Geri kalan %30 ise sosyal güvence kuruluşlarından ve kişilerin doğrudan ödemelerinden karşılanır. Öngörülen sosyal güvence fonları ve hizmetlerin gerçek tutarı arasındaki fark vergi gelirlerinden karşılanır. Birincil sağlık hizmeti birimlerinin finansmanı idari bakımdan bağlı oldukları hastahane bütçelerinden karşılanır. Her ne kadar Şubat 2004'te çıkarılan yasa birincil sağlık hizmetlerine idari otonomi sağlamış olsa da, bütün kamu sağlık personeli (hekimler, hemşireler, dış hekimleri, eczacılar, teknik ve idari personel) hükümetin maaşlı çalışanlarıdır. Hekimler mesai saatleri dışında hastahane binası içinde hasta başına ücret aldıkları randevu esaslı bir şekilde çalışılmaktadırlar. Son zamanlarda bu kısıtlama yeniden gözden geçirilmektedir (2-25).

Teorik olarak hastahanelerin ve kırsal birincil sağlık hizmetlerinin yapılandırılması ve idaresinden Sağlık Ve Refah Bakanlığı, finansmanından sigorta kuruluşları sorumludur. Ancak sigorta kuruluşları hastahane ücretlerinin yarısını ödemektedir. Kalan kısım Sağlık Ve Refah Bakanlığı ile Maliye Bakanlığı tarafından vergiler yoluyla ödenmektedir. İdeolojik sebeplerle 1980'lerde iktidarda olan sosyalist hükümetler özel sektörü kısıtlamak, yani özel hastahanelerin kurulmasını önlemek istemişlerdir.

Özel sektörü kısıtlamaya yönelik daha ileri çabalardan biri Sağlık Ve Refah Bakanlığı tarafından kamu ücretleri ile özel sektör ücretlerini eşitlemek olmuştur. Sonuç olarak, kamu hastahanelerinde ücretlerin düşük tutulmasıyla büyük bir açık oluşmuştur. Özel sektör faaliyetleri içinse hastahanelerde daha kârlı girişimler oluşturulmuştur (Örneğin özel tanı merkezleri).

Sigorta kuruluşları 1993'ten sonra önemli derecede açık vermiştir. Bunun iki sebebi vardır.

1. Hükümetin kamu hastahanelerinin açıklarını kapatmak için hastahane ücretlerini yükseltmiş olması

2. Neredeyse tümü özel olan tanı merkezlerinin ücretlerinin çok yüksek olması

Sonuçta sigorta kuruluşlarının üzerinde finansal bir baskı oluşmuştur. Bu nedenle devlet bu kuruluşların açıklarına müdahale etmiş ve mâlî destek sağlamıştır (19:287).

### II.6.1. Kamu Sağlık Sistemi Finansmanı

Kamu sağlık sisteminin finansmanı vergilerden ve sosyal sigorta primlerinden oluşur. Bu hizmetlerden yararlanma vatandaşlık esasına göre değil, çalışma esaslı sosyal sigorta üyeliğine göre belirlenir. Vergiler ulusal sağlık sistemi personelinin maaşları, sağlık sigorta kuruluşları ve ulusal sağlık sisteminin açıkları için kullanılır.

1985'te uygulamaya konulan 1983 Ulusal Sağlık Sistemi Yasası birincil sağlık sisteminin yaygınlaştırılmasına yönelmiştir. Kamu hastahaneleri sektörünü genişletmiş (ulusal ve kâr amacı gütmeyen hastahaneler), birincil sağlık merkezlerini ilerletmiştir. Sağlık Ve Refah Bakanlığı tarafından yönetilen 200 kırsal ve yarı-kentsel birincil sağlık merkezi kurulmuştur. Ayrıca Ulusal Sağlık Sistemi Yasası sosyal sigorta kuruluşlarını da tek bir çatı altında toplamayı amaçlamıştır. Ancak bu amaç hiçbir zaman gerçekleştirilememiştir. Siyasi partilerle iyi ilişkileri olan ayrıcalıklı gruplar bu amaç karşısında direnç göstermiştir. Birçok hükümet sosyal sigorta kuruluşlarını kısmi olarak da olsa birleştirmeye yönelik girişimlerde bulunmuştur. Ancak bu girişimler tek çatı altında toplanmanın ilk adımı sayıldığı için büyük kuruluşlar ve diğer sigorta kuruluşları eşgüdümü artırmaya yönelik girişimlere direnç göstermiştir (19:287).

### II.6.2. Sağlık Harcamaları

Yunanistan, AB üyesi ülkeler arasında kişi başına düşen en düşük GSMH'ya sahip ülkelerden biridir (12:6). Sağlık harcamaları 1970'den (GSMH'nın bir oranı olarak %5,6) bu yana yükselmiş ve bugünkü değerine ulaşmıştır. Son zamanlarda yapılan bir çalışmaya göre 2001 yılında yapılan toplam sağlık harcamaları GSMH'nın %9,1'ni oluşturuyordu. Bu oran 15 Avrupa Birliği ülkesinin sağlık harcamaları ortalamasının üzerinde bir orandır. Bu harcamaların %60'ını (GSMH'nın %5,5'i) devlet bütçesinden ve sosyal güvence kuruluşlarından gelen kamu harcamaları oluşturur. Kalan %40'ı ise (GSMH'nın %3,5'i) özel ödemelerden gelir. Toplam harcama AB Kamu Destek Fonu'ndan gelen miktarı içermez.



Bu çerçevede yapılabilecek yorumlar şunlardır:

- 1) Yunanistan'da toplam sağlık harcamaları diğer 15 AB ülkesinin rakamlarına yakındır.
- 2) Özel harcamaların ve kamu harcamalarının tahsis edilmesinde bir problem vardır.

Özel harcamalar sağlık sistemi Yunanistan gibi olan bir ülke için yüksek bir orandadır. Kamu harcamaları göreceli olarak düşüktür ve kamu sektörünün finansmanı yetersiz görülmektedir.

Sağlık hizmetlerinin finansmanı kamu kaynaklarından ve özel kaynaklardan neredeyse eşit oranda sağlanmaktadır. Kamu harcamalarının %54'ü devlet bütçesinden (doğrudan ve dolaylı vergilerden) karşılanmaktadır (işçi, işveren ve emeklilerin ödemeleri) (20:19,20). İsteğe bağlı ödemeler toplam harcamaların içinde yüksek bir yüzdeye sahiptir (2002'de %42'den fazla). Bu durum Yunanistan sağlık sistemini Avrupa ülkeleri arasında en fazla özelleşmiş sistemlerden biri yapar.

2002'de Yunanistan'ın sağlık giderleri GSMH'nin %9,5'i di. Bunun oldukça yüksek bir kısmı (%4,5) özel sağlık harcamalarına ayrılmıştı (toplam harcamanın %47'si) (2:24).

Hastahane hizmetlerindeki harcamaların çoğu kamu harcamalarıdır. Hastahane dışı hizmetler ve dış hizmetlerinde ise özel sektör harcamaları baskındır. Bunun sebepleri arasında birincil sağlık hizmetlerinin yetersiz ve parçalı yapısı, hekim sayısının ihtiyaçtan fazla olması gösterilmektedir. Özel harcamalar içinde en büyük payı dış bakım hizmetleri (%34) almaktadır. Birincil bakım hizmetleri %31, eczacılık hizmetleri %15, hastahane bakımları %12'lik yer tutmaktadır.

Son 10 yılda hem kamu hem de özel sektör harcamaları artmıştır. Ancak özel harcamaların artış hızı kamu harcamalarından yüksektir. Toplam sağlık harcamaları 1991 yılında GSMH'nin %7,9'u iken 2001'de %9,1'ine yükselmiştir. Kamu harcamaları (devlet bütçesi ve sosyal sigorta kuruluşlarından gelen pay) 1981'de %4,8 iken 1991'de %5,5'e yükselmiştir. Bu oranlar özel sektör için %3,1 ve %3,6'dır (20:20).

## II.7. Sosyal Güvence

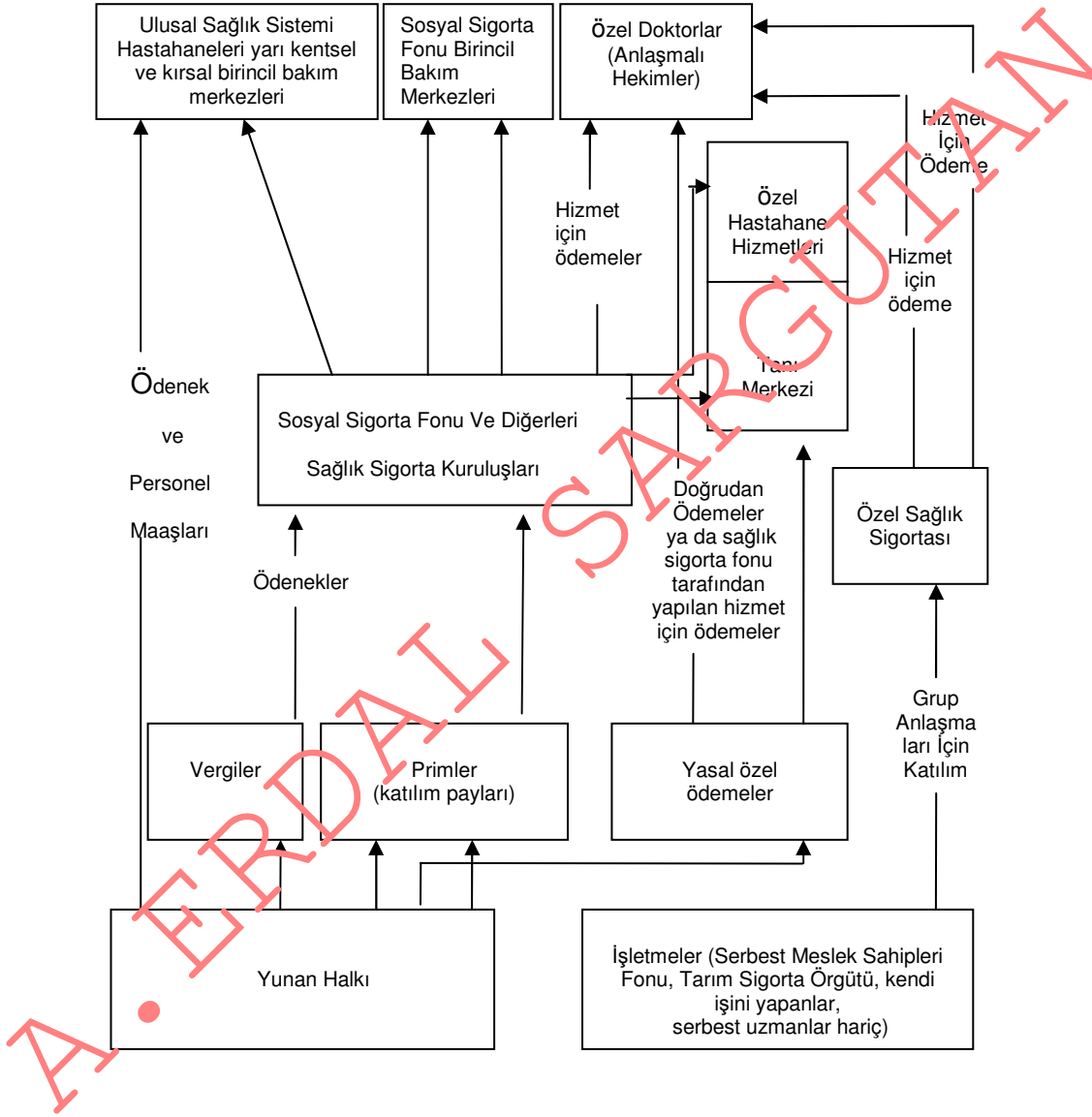
Yunanistan'da iki ana tarzda sağlık sigortası kapsamı bulunmaktadır.

- 1) Sağlık sigorta fonları
- 2) Özel sigorta kuruluşları

Dolaylı olarak ulusal sağlık sisteminde üçüncü bir sigorta kapsamı daha bulunmaktadır. Bir kişi sigortasız olsa bile hatta illegal bir göçmen olsa bile kamu hastahanelerine, kırsal ve yarı-kentsel birincil sağlık merkezlerine ücretsiz olarak başvurulabilir. Bu kişilerin oranının %4–5 olduğu tahmin edilmektedir. Finansmanın %56,3'ü vergilerden ve sosyal sigortalardan, %2,3'ü özel sağlık sigortalarından kalan %41,4'ü kişilerin doğrudan ödemelerinden sağlanır (19:289).



## Şema 1: Yunanistan Sağlık Sistemi Finansman Akış Şeması



**Kaynak:** Petmesidou, M. Mossialos, E. (2006) **Social Policy Developments in Greece**, Ashgata Publishing Ltd, England, s: 288

### II.7.1. Sosyal Sigorta Kuruluşları

Sosyal sigorta sisteminin sorumluluğu Çalışma Ve Sosyal Güvence Bakanlığı'na aittir. Sistemin finansmanı, işçi ve işverenlerden alınan primlerle sağlanır (6:1).

30 sosyal sağlık sigortası kuruluşu Yunan halkının %95'ini kapsamaktadır. 3 büyük kuruluş nüfusun %80'ni kapsamaktadır. Sosyal Sigorta Fonu (IKA=SSF) özel sektörde çalışanları, Tarım Sosyal Sigorta Örgütü (OGA) tarım işçilerini Serbest Meslek Sahipleri Fonu (OAEE) küçük işletmeleri ve tüccarları kapsar. Halkın kalan kısmı kendi işini yapanlar, memurlar, askeri personeller, bankacılar ve kamu kuruluşlarında çalışanlar için oluşturulmuş sigorta kuruluşlarıncı kapsar. Sigorta kapsamı bütün çalışanlar ve çalışanlara bağımlı olan kişiler için zorunludur. İşsizler hükümet ödemeleri ile kapsanırken, emekliler çalıştıkları dönemde bağlı olduğu sigorta kuruluşu ile kapsanmaya devam ederler. Ancak Serbest Meslek Sahipleri Fonu emeklilerini SSF'ye kaydırmaktadır.

Sosyal sigorta kuruluşları kendi yardım paketlerini kendileri belirledikleri için katılım payları ve sundukları yardımlar açısından farklılıklar arz etmektedir. Her ne kadar Ulusal Sağlık Sistemi Kanunu sigorta kuruluşlarıncı sunulan hizmetlerinin genişliğini artırmışsa da hâlâ önemli farklılıklar ve boşluklar mevcuttur. Birçok sigorta kuruluşu için finansman işçi ve işverenlerin katılımlarıyla ve vergi indirimi yapılmaksızın sağlanır (19:290).

Yunanistan'ın en önemli sigorta kuruluşu olan SSF, 1934'te kurulmuştur. SSF'nin kapsamında 331 idari merkez ve 364 sağlık ünitesi bulunmakta ve 5.530.000 işçi ve işvereni kapsamaktadır (6:1;8:1). SSF toplumun %55'ini kapsar. Birincil sağlık hizmetlerinin poliklinikler vasıtasıyla verilmesinden sorumludur (12:6). Bütün SSF üyeleri standart sağlık hizmetlerini alma hakkına sahiptir. Bu hak emeklilik dönemini de kapsar (6:1).

2004 Sosyal Bütçe verilerine göre Sosyal Güvence Sekreterliği kapsamındaki kuruluşların sağlık hizmetlerine 5,5 milyar Euro ayırmıştır. SSF ise 2004 yılı boyunca sağlık hizmetlerine 2,8 milyar Euro ayırmıştır. Sosyal Güvence Sekreterliği kapsamında 27 kurum ve bu kurumların alt dalları bulunmaktadır.

Sağlık bakımı sunan kurum ve dallarının finansmanı sigortalı kişi ve işvereni ile kendi sigortasını ödeyen kişiler tarafından sosyal sigorta fonuna ödenen primlerle (katılım payı) karşılanır.

• Kendi sigortasını ödeyen kişileri kapsayan ve sağlık hizmeti sunmayan kurumlar için katılım payı %6,45'tir.

Emekliler için prim oranı emeklilik maaşlarının %4'üdür. Ayrıca bazı sigorta kuruluşları ailenin diğer üyelerini sigortalamak için ek prim talep etmektedir. Sigorta şirketinin durumuna ve ekonomik potansiyeline göre sağlık faydalarının kapsamı değişiklikler göstermektedir.

Sağlık harcamalarına sigortalı kişilerin katkıları Yunanistan'daki maaşlı çalışanların büyük bir oranını kapsayan SSF tarafından sunulan sağlık faydaları şöyledir:

1. Tıbbi tedavi
2. Klinik öncesi testler
3. Diş tedavisi
4. İlaçlar
5. Hastahane içi bakım
6. Medikal cihazlar

Sigortalı kişiler bu hizmetlerden yararlanmak için değişen oranlarda ödeme yaparlar. Bu oranlar her bir durum için ayrı ayrı belirlenmiştir.

Kronik hastalar, AIDS'li hastalar, organ nakli yapılmış hastalar ve emekliler ilaçlarını ücretsiz olarak alabilirler. Ayrıca annelik ve doğum için gereken ilaçlar da ücretsizdir. Yarım ve tam felçli hastalar gereksinim duydukları ortopedik cihazlara ücretsiz olarak sahip olabilirler. İş kazalarına maruz kalan kişiler tedavilerini ücretsiz olarak yaptırabilirler ve ilaçlarını ücretsiz olarak alabilirler.

Sigortalı kişinin sağlık bakımı için ödeyeceği miktar o kişinin gelir vergisinden düşülür. Çıkarılacak miktar ve bu miktarın tavan değeri Maliye Bakanlığı tarafından yıllık olarak belirlenir.

Son 5 yıl boyunca sağlık bakım yardımlarını kısıtlamak amacıyla herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Ancak sağlık bakım masraflarının hızlı bir şekilde yükseliyor olması bu masrafları karşılamakta güçleştirmektedir. Her biri farklı bir çalışma modeliyle çalışan fayda tipleri, kapsamı farklı olan bilgisayar sistemleri ve denetimleri yetersiz olan 30 sigorta kuruluşu sistemin bölünmesine sebep olmaktadır.

Sosyal Güvence Sekreteriği tarafından kurulan Sosyal Güvence Kuruluşlarının Sağlık Harcamalarını Denetleme Hizmeti, sağlık hizmeti veren tüm kuruluşların harcama bilgilerini denetlemektedir. İlaç harcamalarını denetleme amacıyla 2000 yılında yürürlüğe giren karar ise ilaç harcamalarını denetlemek, sigorta kuruluşlarının, hekimlerin ve eczacıların sorumluluklarını yerine getirip getirmediğini belirlemek, yasaya aykırı davranışlarını tespit etmek amacıyla gütmektedir.

Yine bir diğer Bakanlar Kurulu kararı, sigortalı kişinin emeklilerin ve ailelerin ilaç kullanımını ile ilgili yükümlüklerini arttırmıştır.

Son yıllarda sağlık harcamalarının artmasının tek nedeni sağlık hizmetlerinin sigortalı kişiler tarafından ihtiyaç fazlası kullanılması değildir. Nüfusun yaşlanması, ilaç fiyatlarının artması, tıbbi yeniliklerin ve laboratuvar yeniliklerinin sağlık hizmetlerine dahil edilmesi, hayatı tehdit eden ciddi hastalıklar için geliştirilen yeni-panalî tedaviler sağlık harcamalarının artıyor olmasının diğer sebepleri arasında sayılabilir (3:1,2,3).

## II.7.2. İsteğe Bağlı Sağlık Sigortaları

Avrupa'da isteğe bağlı sağlık sigortası pazarları çeşitlilik göstermektedir. Ülkelerin farklı tarihsel yapıları, kuralların çeşitliliği, yasal sağlık sistemindeki düzenlemeler ve ulusal rejimlerin farklılığı isteğe bağlı sağlık sigortaları pazarlarının çeşitlilik göstermesinin sebepleri arasında sayılabilir.

AB üyesi ülkelerin politikası, devlet ya da sosyal sigortalar tarafından finanse edilen sağlık hizmetinin devamlılığını sağlamak ve ödeyebilme durumuna bakılmaksızın sağlık hizmetini tüm vatandaşları için ulaşılabilir kılmaktır. Sonuç olarak AB ülkelerinin yasal sağlık sistemleri, evrensel kapsamlı, geniş faydalar sağlayan, hak ve yetkilerin gözetildiği ve yüksek oranlarda kamu harcamalarıyla karakterize sistemlerdir. İsteğe bağlı sağlık sigortaları genellikle devletin ulaşamadığı alanlarda etkin olmaktadır.

İsteğe bağlı sağlık sigortalarını sınıflandırmak gerekirse şu gruplar karşımıza çıkar:

1. Devletten alınabilecek hizmetler için isteğe bağlı yedek sağlık sigortası
2. Devlet tarafından tamamen karşılanmayan ya da hiç karşılanmayan hizmetler için ek ödemeler yapılarak alınan hizmetler (tamamlayıcı)
3. Hizmetleri daha hızlı ve daha kaliteli alabilmek için isteğe bağlı sağlık sigortaları (ek)

'Ek' ve 'tamamlayıcı' isteğe bağlı sağlık sigortaları tüm halka açıktır ve AB üyesi ülkelerin hepsinde mevcuttur. Ancak 'yedek' isteğe bağlı sağlık sigortaları özel bir gruba yöneliktir ve sadece bazı ülkelerde ulaşılabilir (4:15,16).

AB üyesi ülkeler arasında sağlık hizmetlerinin finansmanında isteğe bağlı sağlık sigortaları çok önemli bir yer tutmaktadır. Ancak Yunanistan'da isteğe bağlı sağlık sigortası harcamaları toplam harcamaların %5'inden azdır. Son 20 yılda özel harcamaların toplam sağlık harcamaları içerisindeki oranı artmıştır. Özel harcamalardaki bu gelişme isteğe bağlı sigorta için artan talepten ziyade ödemelerdeki paylaşımdan kaynaklanmıştır (özel sağlık sigortası yoluyla değil ancak doğrudan ödemelerin artmasıyla). 1980'li yıllarda kamu harcamalarındaki kısıtlamalar ve ekonomik büyümenin kesintiye uğraması bazı ülkelerde özel sağlık sigortalarına olan talebin artmasına neden olmuştur. Ancak bu artışın ivmesi oldukça azdır. Yunanistan'da ise 1990'li yıllarda ulusal sağlık sisteminin uygulanmaya başlanmasıyla sağlıkta kamu harcamaları yükselmeye başlamıştır (4:17).

### II.7.3. Özel Sağlık Sigortası

Yunan halkının yaklaşık %8'i özel sağlık sigortasına sahiptir. Özel sağlık sigortası özel sektör tarafından sunulan hizmetleri kapsar ve toplam sağlık harcamalarının %2,3'ünü oluşturur. Bu sigortalar çoğunlukla bireysel poliçeler olarak sunulmaktadır (örn. SSF ile sigortalanmış yüksek gelirli bireyler için). Özel sağlık sigortasına sahip bireylerin %30'undan daha azı grup sözleşmeleri ile sigortalanmıştır. Poliçeler yapıcı seçicidir (sağlıklı ve genç insanları hedef alır) ve geniş kapsamlı olmaktan uzaktır. Yunanistan'da özel sağlık hizmeti sunan kuruluşlara yüksek miktarda doğrudan ödeme yapılıyor olmasına rağmen, ülkede özel sağlık sigortası kapsamı düşüktür. Bunun bir sebebi Yunan halkının üçüncü bir birime ödeme yapmak istememesidir. Bu durumda kültürel ve tarihsel faktörler de önemli bir rol oynamaktadır.

Kişiler doktorlarına ve hastahanelere doğrudan ödeme yapmaya alışkın olduklarından, paranın üçüncü bir birime aktarılması hekim-hasta ilişkisinde gereksiz bir yıpratma yapıyor gibi algılanmaktadır. Bu durumun alınacak hizmetin kalitesini düşüreceği düşünülmektedir (19:290).

## II.8. Sağlık İnsangücü

Sağlık ve refah sektöründeki istihdam 2005 yılı verilerine göre 220 bin civarındadır ve bu sayı ülkedeki toplam istihdamın %5,1'i kadardır. Bu istihdam son yıllarda artma eğilimindedir (1998'de bu sayılar 185 bin civarında ve toplam istihdamın %4,6'sı kadardı). Ancak çalışanların ne kadarının refah ne kadarının sağlık alanında çalıştığını ayırt etmek pek mümkün görünmemektedir. Yunanistan'daki hekim sayısının da artmakta olduğu gözlenmektedir. İlgili kuruluşlarda toplanan bilgilerle oluşturulan Yunan Ulusal İstatistik Servisi verilerine göre 1990'da 34.336 olan hekim sayısı 2000'de 47.944, 2003'de 52.335 olmuştur. 1990'da %3,4 olan yıllık hekim sayısı artış oranının son yıllarda %1'e düşmesi ise dikkat çekicidir. Şu andaki hekim sayısının 2003 yılındaki hekim sayısından (erişilebilir son veriler) fazla olduğu da bilinmektedir. Yabancı tıp fakültelerinden mezun olmuş önemli sayıda hekimin akademik dereceleri henüz tanıma aşamasındadır. 2005 Aralık'taki akademik derece tanıma sınavlarına 2500 başvuru yapılmış ancak başarı oranları oldukça düşük çıkmıştır (%1,5'ten az). Uzmanlık eğitimi almak için bekleyen veya uzmanlık eğitimine devam etmekte olan birçok genç hekim de kendi bölgesel kuruluşlarının aktif üyesi olamayacaklarından bu hekimler istatistik merkezi verilerine dahil edilmemiştir.

Yunanistan'da her 1000 kişiye düşen hekim sayısı OECD ortalamasının önemli ölçüde üzerindedir. 1993'de bu sayı 3,8'di ve OECD'nin en yüksek sayısıydı ve aynı sene OECD ortalaması 2,4'tü. 2003'te OECD ortalaması 2,9 iken Yunanistan'da 4,4'e tırmanmış. Yunanistan'daki hekim sayısı İngiltere ve ABD gibi birçok gelişmiş ülkeden fazladır. Bu çerçevede ülkede hiçbir şekilde hekim eksikliği olduğu söylenemez. Ancak özellikle kırsal bölgelerde bulunan bazı kadroların doldurulmasında güçlükler yaşanmaktadır. Bu durum kırsal bölgedeki kadroların hekimler için kariyer geliştirme konusunda pek cazip imkânlarla sahip olmayışı ile açıklanabilir. Aynı durum laboratuvar ve kliniklerdeki bazı kadrolar için de söz konusudur.

Yunanistan'daki hekim sayısının fazla oluşu sağlık sisteminin yapısıyla açıklanmaya çalışılmaktadır. Ülkedeki başarılı doktorların cazip miktarlarda para kazanıyor olması gençleri tıp eğitimi alma konusunda etkilemektedir.

Sağlık Ve Refah Bakanlığı'nın son verilerine göre Bakanlık 110 bin kişiyi istihdam etmektedir. Bunların %22,5'i doktor, %43,2'si hemşire ve %11'i yardımcı sağlık personelidir. Bakanlık istihdamının en büyük payı 100 bin kişi ile kamu hastahanelerindedir. Yine bakanlığın iş verdiği hekimlerin %98,3'ü kamu hastahanelerinde çalışmaktadır.

Sigortalı üyelerine sağlık hizmeti vermekte olan sosyal güvence kuruluşlarında 9300 hekim istihdam edilmektedir. Bu hekimlerin büyük çoğunluğu (6500 hekim) sözleşmeli olarak çalışmaktadır.

2000 hekimin tıp fakültelerinde akademik personel olarak çalıştığı tahmin edilmektedir. Kabaca her 10 doktordan 6'sının kamu sektöründe çalıştığı söylenebilir. Geriye kalan %40'lık kısım ise özel sektörde çalışmaktadır (Özel hastahaneler, özel tanı merkezleri, özel muayenehaneler). Yine bazı hekimler kendi uzmanlıkları dışında sürekli veya part-time olarak jimnastik merkezlerinde, özel kiniklerde ya da yaşlılara hizmet veren yerlerde çalışmaktadır.

2005 ilkbahar itibariyle İş Gücü Araştırması'nın sağlık sektörü ve işsizlik hakkındaki verilerine göre sağlık sektöründeki toplam işsizlik oranı %9,6'dır. Tıp fakültesi mezunları için ise bu oran %4,8'dir. İşsizliğin genel yansıması olarak kız mezunlar arasındaki işsizlik oranının (%8,8) erkeklerden (%2,6) daha yüksek olduğu görülür. Yardımcı sağlık personelleri için işsizlik oranı ortalama yuksektir (%10,6). Yine kadınların işsizlik oranı (%12,1) erkeklerden (%4) daha yuksektir (10:9,10,11).

## II.9. Eczacılık Hizmetleri Ve İlaç Sanayi

Ekonomi Ve Endüstri Araştırma Kurumu'nun Yunanistan'ın ilaç sektörü hakkında hazırladığı rapora göre 2004'te Yunanistan'daki toplam sağlık harcamaları 16,4 milyar Euro'ya yükselmiştir. Bunun %54'ü kamu harcamaları, %46'sı özel sektör harcamalarıdır. Yunanistan'da ulusal sağlık sistemi 1983'ten bu yana uygulanmaktadır. Ancak Yunanistan'da özel sektör harcamaları diğer AB ülkelerinin rakamlarını aşmaktadır. Bu dikkate değer bir sonuçtur. 2000–2004 yılları arasındaki ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı 2,9 milyar Euro'ya yükselmiştir. Bu rakam toplam sağlık harcamalarının bir yüzdesi olarak %12,9'dur. AB ülkelerinden elde edilen 2003 verilerine göre (ulaşılabilen en son veriler) bu ülkelerde ortalama ilaç harcamaları toplam sağlık harcamalarının bir yüzdesi olarak %16,8'dir. Yani Yunanistan'ın ilaç harcamaları, AB rakamlarından düşüktür.

2004'te reçete edilmiş ilaçların tutarı 2,7 milyar Euro'ya yükselmiştir. 2003'te kişi başına yapılan ilaç harcamaları 220 Euro'dur. Bu değerler Yunanistan'ı diğer Avrupa ülkeleri arasında son sıraya düşürmektedir.

Verilere göre özel sağlık harcamaları içerisindeki en büyük payı %31 ile dış bakım harcamaları almaktadır. Bu hizmetlerin bir kısmı sosyal sigorta kuruluşları tarafından karşılanmamaktadır.

Özel sağlık harcamaları arasında tıbbi bakım %65,7'lik bir pay tutar. İlaç harcamaları %16,4'tir.

Eczacılık harcamalarını etkileyen faktörler arasında yerleşim yerleri de yer alır. Kırsal bölgelerde yaşayanların aylık eczacılık harcamaları %22 ile ülke ortalamasının üzerindedir. En düşük harcama oranı ise %15 ile Thessalaniki (Selanik)'de görülür.

Aile üyelerinin sayısının artması ilaç harcamalarını etkilememektedir. Ancak aile üyelerinin yaşları ilaç harcamalarını önemli derecede etkilemektedir. Ailenin toplam geliri arttıkça toplam sağlık harcamaları artmaktadır. Ancak ilaç harcamalarının aile geliri ile bir orantısı kurulamamıştır.

Kamu eczacılık harcamaları ve sigorta kuruluşlarının eczacılık harcamaları, sağlık harcamalarının %36'ını oluşturmaktadır. Bu oran yüksek olarak değerlendirilebilir. Çünkü sosyal sigorta kuruluşlarının hastahanelere olan borçları ulusal bütçe ile desteklenmektedir.

Ülkede 12,336 eczahane bulunmaktadır. Eczacı sayısı ise 9.400'dür.

İlaç sektörü hükümet tarafından düzenlenmekte ve denetlenmektedir. Hasta haklarını, ilaç şirketlerini ve harcamaları gözetme işini hükümet yapmaktadır. Hükümet pazardaki arz-talep dengesini kurmak için çeşitli düzenlemelere gitmektedir. Bunlardan en önemlileri fiyat belirleme ve ilaç masraflarını karşılamakla ilgili düzenlemelerdir.

Son olarak, ilaç pazarındaki ana problemler hem talep hem de arz tarafındandır. Talep açısından pazarla ilgili ana problemi pazarlama otoriteleri tarafından geliştirilen ürünlerin sunulmasındaki gecikmedir. Eş zamanlı ihracatlar ilaçların bulunmasını güçleştirmektedir. İlaç şirketleri açısından ise karar alma süreçlerinde gecikmeler ve ülkede çeşitli düzenleme şekillerinin bulunması piyasanın istikrarlı olmaması sebebiyle şirketler tarafından uzun vadeli stratejik planlar yapılamaması önemli sorunlar olarak sayılabilir (13:1,2,3,4).

## II.10. Sağlıkta Bilgi Sistemi

Bilgi teknolojileri açısından bakıldığında, devlet hastahaneleri birimleri arasında eşit bir dağılımın sağlanmadığı görülmektedir. İdari birimlerin bilgi teknolojilerinden faydalanmak için en çok başvuru yapan birim olduğu söylenebilir.

Yunanistan'da birçok hastahane büyük ya da küçük derecelerde bilgi teknoloji daireleri bulunmaktadır. Bu daireler bilgi teknolojileri ve iletişimin hastahanelere girişi için temel birimleri oluştururlar. Küçük hastahaneler (100 yataktan daha az) bir istisna teşkil eder. Çünkü birçoğunda personel eksikliği sebebiyle Bilgi Teknolojisi Ve İletişim Dairesi (ICT) oluşturulamamıştır. Ek olarak bilgi teknolojisi ve iletişimin sağlık merkezleri ve yerel muayenehanelere geçiş derecesi de çok düşüktür.

Yunanistan için "Sağlıkta Bilgi Teknolojisi" uygulaması başlangıç aşamasındadır. Bunun en çarpıcı verilerinden biri şudur. Yunanistan'da doktorların %20'si online bilgisayar kullanırken İngiltere'de bu oran %95'tir. Yine Yunanistan'daki hastahanelerde bilgisayar sistemlerinin kullanılma oranlarına bakıldığında Yunanistan diğer Avrupa ülkelerinin gerisinde kalmaktadır (9:8).

Yunanistan'da son birkaç yıldır çeşitli sağlık birimlerinde e-sağlık hizmetlerinin tasarımı, geliştirilmesi ve yerleştirilmesi için sistematik çabalar görülmektedir. Birincil sağlık hizmetleri, hastahane öncesi acil servis ve hastahane bakımları e-sağlık hizmetlerinin verilmesi için çalışmalar yapılan alanlara örnek olarak verilebilir. Ancak bu çabalar henüz kayda değer sonuçlar vermekten uzaktır.

Yunanlar 1 ile 10 arasında puanlar bulunan bir skalada Yunan sağlık hizmetlerinin kalitesini 3,7 olarak değerlendirmişlerdir.

Ancak gerçekte Yunanistan Avrupa ülkeleri arasında kişi başına düşen doktor sayısının en yüksek olduğu ülkedir. Genelde kişi başına düşen hekim sayısının yüksek olması yüksek kaliteli sağlık hizmetlerinin bir göstergesi olarak kabul edilir (7:3).

Bu çelişki şu şekilde açıklanabilir:

Yunan halkı sağlık hizmetlerine ulaşma açısından 2 gruba ayrılmıştır:

1. Yüksek seviyede sağlık hizmeti veren merkezlerin yoğunlukta olduğu, büyük kentlerde yaşayan avantajlı kesim.
2. Düşük kalitede ve ulaşılması zor sağlık hizmetlerinin verildiği, kırsal alanlarda ve adalarda yaşayan kesim.

Yunanistan'da e-sağlık, ülke genelinde zayıf internet ağı sebebiyle oldukça geridir. Nüfusun %66'sı internet kullanıcısı değildir. Yunanistan'da nüfusun çok az bir kesimi kendilerini ilgilendiren sağlık konularında internet kullanarak araştırma yapmamaktadır. Bu açıdan bakıldığında Yunan vatandaşları için online sağlık hizmetlerinin yetersiz olması şaşırtıcı değildir. E-sağlık siteleri online hizmetlerin çok sınırlı bir oranını kapsamaktadır.

Bir örnek vermek gerekirse Yunan Enteksiyon Hastalıkları Kontrol Merkezi (KEEL), sağlık bilgileri, danışmanlık, fizyolojik ve psikolojik destek, sosyal hizmetler gibi konularda kullanıma açıktır (7:3,4).

A. ERDAL



### III. TÜRKİYE VE YUNANİSTAN SAĞLIK SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

**Tablo 1: Türkiye Ve Yunanistan Sağlık Göstergelerinin Karşılaştırılması**

GÖSTERGELER	TÜRKİYE	YUNANİSTAN
Nüfus (milyon) (2005)	72,065 <sup>1</sup>	11,120 <sup>4</sup>
Kişi Başına Düşen GSMH (ABD \$) (2004)	7,688 <sup>1</sup>	21,437 <sup>4</sup>
Toplam Sağlık Harcamalarının GSMH'ya Oranı(%) (2005)	7,6 <sup>2</sup>	7,7 <sup>5</sup>
Toplam Sağlık Harcamalarında Devletin Payı (%) (2005)	71,4 <sup>2</sup>	51,3 <sup>5</sup>
Devletin Sağlık Harcamalarında Sosyal Güvence Kurumlarının Katkısı (%) (2005)	52,8 <sup>2</sup>	56 <sup>5</sup>
Toplam Sağlık Harcamalarında Özel Sektörün Payı (%) (2005)	23,6 <sup>2</sup>	4,87 <sup>5</sup>
Özel Sektör Harcamalarında Kişisel Ödemelerin Payı (%) (2005)	69,5 <sup>2</sup>	95,7 <sup>5</sup>
Beklenen Yaşam Süresi (yıl) (2004)	68,90 <sup>3</sup>	79,05
Kaba Ölüm Hızı (1000) (2004)	18,89 <sup>3</sup>	9,48 <sup>6</sup>
Bebek Ölüm Hızı (1000) (2004)	28,3 <sup>3</sup>	4,06 <sup>6</sup>
Bin Kişiye Düşen Hastahane Yatak Sayısı (2004)	2,6 <sup>3</sup>	4,4 <sup>6</sup>
Bin Kişiye Düşen Doktor Sayısı (2004)	1,3 <sup>3</sup>	4,8 <sup>6</sup>

**Kaynak:** (21) <sup>1</sup> WHO(2006), Turkey, World Health Organization, s: 1  
(22) <sup>2</sup>WHO (2007), Turkey-National Expenditure On Health, World Health Organization, s: 1,2  
(23) <sup>3</sup>WHO (2007), Extract from Health for All (HFA) Database : Turkey World Health Organization, s: 1  
(24) <sup>4</sup>WHO(2006), Greece, World Health Organization, s: 1  
(25) <sup>5</sup>WHO (2007), Greece-National Expenditure On Health, World Health Organization, s:1,2  
(26) <sup>6</sup>WHO (2007), Extract from Health for All (HFA) Database: Greece, World Health Organization, s: 1

Yunanistan'da ulusal sağlık sistemi 1983 yılında kurulmuştur. Bu sistemin temel amacı tüm vatandaşlara ücretsiz, kapsamlı ve evrensel standartlarda sağlık hizmeti sunabilmektir. Yunanistan'da yürürlükte bulunan sağlık sistemi, özel sektörün ve özel harcamaların payının da çok yüksek olduğu, ağırlıklı olarak Refah Yönelimli / Sigorta tipidir. Türkiye de Refah Yönelimli / Sigorta tipi sağlık sistemini tam olarak uygulama yolundadır.

Yunanistan'da ulusal sağlık sistemi kapsamında 2005 yılında yürürlüğe giren kanunla 17 sağlık bölgesi yönetimi meydana getirilmiştir. Bu yönetimler kendi bölgelerinde bölgesel çalışmaların örgütlenmesinden, sağlık ve refah birimlerinin düzenlenmesinden sorumludur. Türkiye'de böyle bir sistem bulunmamasıyla birlikte sağlık hizmetleri, Bakanlığın taşra teşkilatı olan İl Sağlık Müdürlükleri aracılığıyla verilmektedir. Yunanistan'da Sağlık Ve Refah Bakanlığı, genel sağlık politikasına ve ulusal sağlık stratejisine karar verir. Bakanlık ulusal planlama önceliklerini belirler, planlanan işlerin kapsamına ve finansmanına karar verir, kaynakları tahsis eder. Sağlık Ve Refah Bakanlığı ülkedeki 17 bölgesel sağlık merkezinden, ulusal önceliklerin bölgesel planda uygulanmasından, bölgesel çalışmaların örgütlenmesinden, sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi ve sunulmasından sorumludur. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı sağlık politikalarını geliştirmek, uygulamak ve sağlık hizmetlerini sunmakla görevlidir.

Yunanistan'da birincil sağlık hizmetleri ulusal sağlık sistemi kapsamında bölgesel hastahanelerin ayakta tedavi bölümlerinde, sosyal sigorta kurumlarının polikliniklerinde, kırsal sağlık merkezlerinde, sosyal sigorta kuruluşlarıyla anlaşmalı özel pratisyen hekimler tarafından verilmektedir. Türkiye'de birincil sağlık hizmetleri sunumunda Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık evleri, sağlık ocakları, verem savaş dispanserleri, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri gibi genelde pratisyen hekimlerin ve sağlık memuru ile ebe gibi yardımcı sağlık personellerinin görev yaptığı sağlık kuruluşları önemli rol oynamaktadırlar.

Yunanistan'da ikincil ve üçüncül sağlık hizmetleri yasal olarak devlet tarafından sağlanır. Ayrıca özel sektör de birincil ve ikincil sağlık hizmetlerinin sunulmasında önemli bir role sahiptir. İkincil ve üçüncül sağlık hizmetleri ülke genelinde bulunan 123 genel veya özelleşmiş hastahanedan, 9 psikiyatrik hastahanedan verilir. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastahaneler birincil ve ikincil sağlık hizmetlerinin sunumunda rol oynamaktadırlar. Ayrıca Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim hastahanelerinde üçüncül sağlık hizmetleri verilmektedir.

Yunanistan'da hastahanelerin ve kırsal birincil sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve idaresinden Sağlık Ve Refah Bakanlığı, finansmanından sigorta kuruluşları sorumludur. Türkiye'de sağlık sistemi içerisinde finansman açısından sosyal sigorta kuruluşları ve hanehalkı harcamaları, merkezi hükümetten daha önemli roller üstlenmişlerdir. Sağlık hizmetlerinin arzı ve arzın finansmanı büyük oranda kamu ağırlıklıdır, bunun yanında özel sağlık kuruluşları da büyümekte olan bir paya sahiptir. Sağlık hizmetleri talebi ve finansmanı işçi ve işveren primleri ile sağlanan sosyal sigortalar ile bazı küçük özel sigorta grupları yanında, doğrudan kişisel ödemelerden ve yine kamu kaynaklarından karşılanmaktadır.

Yunanistan'da kamu sağlık hizmetlerinin finansmanı neredeyse eşit oranda kamu (vergilerden) ve özel (kişisel doğrudan) ödemelerden, özel sigorta ve sosyal sigorta fonlarından karşılanır. Bu hizmetlerden yararlanma vatandaşlık esasına göre değil çalışma esaslı sigorta üyeliğine göre belirlenmektedir.

Yunanistan'da 30 sigorta kuruluşu vardır. Bunlar hem sağlık hizmeti sunmakta, hem de sağlık hizmetlerinin finansmanında rol almaktadır.

En büyük sosyal sigorta kuruluşlarından olan Sosyal Sigorta Fonu'nun 5 hastahanesi ve birçok sağlık ünitesi bulunmaktadır. Türkiye'de de benzer bir uygulamaya sahip olan SSK hastahaneleri ve diğer bir kısım kamu sağlık birimleri Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir.

Sağlık hizmeti sunan kurum ve dallarının finansmanı sigortalı kişi ve işveren primleri ile kendi sigorta primlerini ödeyen kişiler tarafından ve ödenen sosyal sigorta katılım paylarından karşılanır. Türkiye'de işçi ve işveren primleri ile karşılanan sosyal sigortalar ile bazı özel sigorta kuruluşları vardır.

Yunanistan'da özel sektör harcamalarında kişisel ödemelerin payı çok yüksektir. Ülkede özel sağlık sigortası kapsamı oldukça kısıtlıdır. Hasta hekim arasında bulunan üçüncü bir birime yapılacak olan ödemelerin hasta hekim ilişkisini zedeleyeceğine inanan Yunan halkı özel ödemeleri bir sigorta kurumu aracılığı ile yapmayı tercih etmemektedir.

Türkiye'de sağlık hizmeti almak için yapılan özel ödemelerin oranı daha düşüktür. Bunun en önemli nedeni olarak halkın refah düzeyinin yüksek olmaması gösterilebilir.

Yunanistan'da ve Türkiye'de toplam sağlık harcamalarının GSMH içerisindeki payı yaklaşık %8 civarındadır. Yunanistan'da toplam sağlık harcamalarında devletin payı yaklaşık %51'dir. Bu oranın %56'sı sosyal güvence kurumlarına aittir. Toplam sağlık harcamalarında özel sektörün payı çok azdır. Türkiye'de toplam sağlık harcamalarında devletin payı daha yüksektir. Toplam sağlık harcamalarında devletin payı yaklaşık %71'dir. Bu oranın %52'si sosyal güvence fonlarına aittir. Sigorta fonlarının yönetimi devlet elindedir fakat kaynaklar devletten değil kişilerden sağlanmaktadır. Toplam sağlık harcamalarında özel sektör %28'lik bir paya sahiptir.

Yunanistan'da kamu ve özel sağlık harcamaları toplam sağlık harcamaları içerisinde neredeyse eşit oranda paya sahiptir. Türkiye'de özel sağlık harcamaları kamu sağlık harcamalarının yanında oldukça azdır.

Yunanistan'da bin kişiye düşen hekim sayısı yaklaşık 4'tür. Ülkede hekim eksikliği yoktur. Kırsal bölgelerde bulunan bazı kadroların doldurulmasında güçlükler yaşanmaktadır. Bu durum kırsal bölgedeki kadroların hekimler için kariyer geliştirme konusunda pek cazip imkânlarla sahip olmayışı ile açıklanabilir. Aynı durum laboratuvar ve kliniklerdeki bazı kadrolar için de söz konusudur. Yunanistan'daki hekim sayısının fazla oluşu sağlık sisteminin yapısıyla açıklanmaya çalışılmaktadır. Ülkedeki başarılı doktorların cazip miktarlarda para kazanıyor olması gençleri tıp eğitimi alma konusunda etkilemektedir. Türkiye'de sağlık insangücü sayısı, başta tabip olmak üzere yetersizdir. Birçok bölgede ve birimlerde uzman hekim, hekim ve yardımcı sağlık personeli açığı bulunmaktadır. Bu durum sağlık sisteminin verimliliğinin düşmesine neden olmaktadır. Yeni tıp ve sağlık fakültelerinin kurulmasına ve daha fazla sağlık insangücüne ihtiyaç vardır. Yunanistan'da bin kişiye düşen hastahane yatak sayısı 4,4'tür. Türkiye'de bu sayı 2,6'dır.

**KAYNAKLAR**

1. Ana Yayıncılık (2004) AnaBritannica Genel Kültür Ansiklopedisi, Yunanistan maddesi, İstanbul, Cilt:3
2. WHO (2004) Highlights on Health in Greece, World Health Organization Regional Office for Europe.  
[http://www.euro.who.int/document/chh/gre\\_HIGHLIGHTS.PDF](http://www.euro.who.int/document/chh/gre_HIGHLIGHTS.PDF)
3. MISSOC (2005) Greece Current Situation, Mutual Information System on Social Protection in the EU Member States and the EEA  
[http://www.ec.europa.eu/employment\\_social/missoc/2005/02/2005\\_02\\_el\\_en.pdf](http://www.ec.europa.eu/employment_social/missoc/2005/02/2005_02_el_en.pdf)  
(sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
4. Mossialos E., Thomson S. (2004) Voluntary Health Insurance in European Union, World Health Organization Regional Office for Europe.  
<http://www.euro.who.int/document/E84885.pdf>  
(sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
5. MISSOC (2006) Greece, Mutual Information System on Social Protection in the EU Member States and the EEA  
[www.ec.europa.eu/employment\\_social/missoc/2006/02/2006\\_02\\_el\\_en.pdf](http://www.ec.europa.eu/employment_social/missoc/2006/02/2006_02_el_en.pdf)
6. Mediainfo (2004) Health and Social Services, Media Services for the Olympic Games  
<http://www.mediainfo2004.gr/cgi-bin/hweb?-A=302&-V=greece&-w=>
7. E-USER (2005) e-Health Country Brief: Greece, Public Online Service and User Orientation  
<http://www.e-user.eu.org/ShowCase.asp?CaseTitleID=570&CaseID=1207&IDFocus0=3>
8. IKA (2001) Insurance, Fund of Social Institute  
[www.ika.gr/en/english.doc](http://www.ika.gr/en/english.doc)  
(sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
9. METU (2006) Ride, A Reading for Interoperability of Health Systems in Support of COM 365 with Special Emphasis on Semantic Interoperability, The Middle East Technical University  
[http://www.srdc.metu.edu.tr/webpage/projects/ride/deliverables/RIDE-D2%201%201-CurrentProjects\\_Greece.doc](http://www.srdc.metu.edu.tr/webpage/projects/ride/deliverables/RIDE-D2%201%201-CurrentProjects_Greece.doc)
10. Kanellopoulos C. N., Gregou M. (2006) Managed Migration and the Labour Market-The Health Sector in Greece, European Migration Network  
<http://emn.eurodyn.com/Downloads/prepareShowFiles.do;jsessionid=E2DCAF9A4A9359A93F00661F4B5825F6?directoryID=71>

11. MCFA (2005) Working in Greece: A Practical Guide for Foreign Researchers, Marie Crue Fellowship Association  
[http://www.mariecurie.org/el/GUI4FOR\\_RESEAR.pdf](http://www.mariecurie.org/el/GUI4FOR_RESEAR.pdf)
12. Angeliki L. (2005) The New Role of the Private Health Sector in the Welfare State in Greece, The London School of Economics and Political Science  
[http://www.lse.ac.uk/collections/hellenicObservatory/pdf/2ndSymposium\\_papers\\_pdf/Angeliki\\_Liarigovinou\\_paper.pdf](http://www.lse.ac.uk/collections/hellenicObservatory/pdf/2ndSymposium_papers_pdf/Angeliki_Liarigovinou_paper.pdf)
13. Konsoulakov H.(2006) The Pharmaceutical Market in Greece, Hellenic Association of Pharmaceutical Companies  
<http://www.sfee.gr/category/english/47/0/3/1/index.htm>
14. U.S. Department of State (2006) Background Note: Greece, United States of America Department of State.  
<http://www.state.gov/r/pa/ei/bgn/3395.htm>
15. CIA (2007) The World Factbook Greece, Central Intelligence Agency  
<http://www.cia.gov/cia/publications/factbook/geos/gr.html>
16. Demirhan, A. (1982) Kısa Tıp Tarihi, Bursa Üniversitesi yayınları, Bursa
17. Davies, H., Tavakoli, M. (2003) Health Care Policy, Performance and Finance, Strategic Issues in Health Care Management, Ashgata Publishing Ltd, England  
[http://books.google.com/books?id=Rx\\_o6IRINWUC&pg=PA146&ots=4eROHk4YXo&dq=primary+healthcare+services+greece&sig=9wGAIAlctS0neatsXvc9QNyZKr8](http://books.google.com/books?id=Rx_o6IRINWUC&pg=PA146&ots=4eROHk4YXo&dq=primary+healthcare+services+greece&sig=9wGAIAlctS0neatsXvc9QNyZKr8) (indirilme tarihi: 27.4.2007)
18. MOHAW (2007) Ministry of Health and Welfare, Web sitesi  
<http://www.mohaw.g.gr/theministry/miservices/diarthrosi>
19. Petmesidou, M. Mossalos, E. (2006) Social Policy Developments in Greece, Ashgata Publishing Ltd, England  
[http://books.google.com/books?id=njMyzu8iPPQC&pg=PA317&ots=jp\\_5YfiHy e&dq=health+care+system+development+in+greece&sig=TuvJhYeB0TZEeqYSYjpBBXW7meY](http://books.google.com/books?id=njMyzu8iPPQC&pg=PA317&ots=jp_5YfiHy e&dq=health+care+system+development+in+greece&sig=TuvJhYeB0TZEeqYSYjpBBXW7meY)
20. EC (2005) Annual Report on Health, European Commission.  
[http://www.ec.europa.eu/employment\\_social/social/protection/docs/hc\\_ltc2005\\_el\\_en.pdf](http://www.ec.europa.eu/employment_social/social/protection/docs/hc_ltc2005_el_en.pdf)  
(sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
21. WHO (2006) Turkey, World Health Organization  
<http://www.who.int/countries/tr/en>  
(sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
22. WHO (2007) Turkey-National Expenditure On Health, World Health Organization  
<http://www.who.int/nha/country/TUR-e.pdf>  
(sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)

23. WHO (2007) Extract from Health for All (HFA) Database : Turkey, World Health Organization  
<http://www.euro.who.int/main/WHO/CountryInformation/HFAExtracts?Country=TUR&language=English>  
(sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
24. WHO (2006) Greece, World Health Organization  
<http://www.who.int/countries/grc/en>  
(sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
25. WHO (2007) Greece-National Expenditure on Health, World Health Organization  
[www.who.int/nha/countries/grc-pdf](http://www.who.int/nha/countries/grc-pdf)  
(sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
26. WHO (2007) Extract from Health for All (HFA) Database: Greece World Health Organization  
<http://www.euro.who.int/main/WHO/CountryInformation/HFAExtracts?Country=GRE&language=English>  
(sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)

A. ERDAL

SARGUTCIAN

A. ERDAL SARGUTAN