

DOSYA/DERLEME**KOMŞU ÜLKE YUNANİSTAN'DA DA REÇETE AYNI: SAĞLIKTA REFORM***Evin ARAS*, Hakan TÜZÜN*****1- Modern Yunanistan Tarihine Kısa Bakış**

Osmanlı Devleti'nden bağımsızlığını kazandıktan sonra Yunanistan'da anayasal monarşi kuruldu ve ülke 2. Dünya Savaşı'na kadar sürekli bir devrim ve karşı devrim süreci içine girdi. 1924-1935 yılları arasında Yunanistan, Cumhuriyet rejimi ile yönetildiyse de 1935'te yeniden anayasal monarşi kuruldu. 2. Dünya Savaşı'nda işgale uğrayan Yunanistan'da, Kral Londra'ya sığınırken, Yunanlı yurtseverler Alman işgaline karşı direniş örgütleri kurdular. Direniş örgütlerinden "Ulusal Kurtuluş Ordusu"nun (ELAS), savaşın bitiminde İngilizlerin yönlendirmesi ile Yunan hükümetince verilen ultimatomu uymayarak, İngiltere'nin Yunanistan'da kralı ve kralla birlikte bir diktatörü işbaşına getireceği endişesiyle silahlarını bırakmaması üzerine başlayan iç savaş, 1950'ye kadar devam etti. İngiltere'nin askeri ve mali yardımına karşın hükümet komünist gerillalarla başa çıkamayınca, İngiltere komünizm ile olan savaşta Yunanistan ve Türkiye'ye destek vermesi için ABD'ye başvurdu. Kendi adıyla anılan Truman doktrinini öne süren ABD başkanına göre; ABD, (Yunanistan ve Türkiye'yi kast ederek) komünizm ile silahlı mücadele veren ve dış ülkelerin baskısı altında bulunan devletlere mali ve askeri yardım yapmalıydı. Bu amaçla Türkiye'ye 100 milyon, Yunanistan'a ise 300 milyon dolar yardım yapıldı. Yunan hükümetinin Amerikan yardımıyla güçlenmesi ve Yugoslavya Komünist Partisi'ndeki siyasi uzlaşmazlık nedeniyle, ELAS'ın Yugoslav desteğinden mahrum kalmasının da duruma eklenmesi sonucu Yunan komünistleri iç savaşı kaybettiler. Böylece küresel düzeyde soğuk savaş döneminin ilk silahlı mücadelesini kapitalist blok kazanmış oldu ve ABD geleneksel dış politikasını değiştirerek 1. Dünya Savaşı sonundaki tutumunun aksine dünya siyasetinde İngiltere'nin boşalan yerini doldurmak

üzere aktif bir rol üstlenmeye başladı. Yunanistan'da ise iç savaş takip eden siyasal istikrarsızlık ve istikrar dönemlerini, askeri darbeler izledi. 1974 yılında referandumla ülke rejimi yeniden Cumhuriyet oldu. 1981'de Avrupa Ekonomik Topluluğu'na katıldı (www.wikipedia.org (a), 2007 ; www.wikipedia.org (b), 2007).

2- Yönetmel ve Ekonomik Yapı

Yunanistan'daki parlamenter sistem birçok yönüyle Türkiye'dekine benzer bir yapıya sahiptir. Yasama görevini yürüten 300 kişilik bir meclis, meclisin salt çoğunluğuyla seçilen hükümet ve yine meclis tarafından seçilen cumhurbaşkanı, yönetmel yapıyı oluşturmaktadır (T.C. Sanayi ve Ticaret Bakanlığı, 2004).

Yunanistan'da tarım, ormancılık ve balıkçılığın GSMH'ye (gayri safi milli hasılaya) katkısı son yıllarda azalmış olmasına rağmen, %6.8 ile AB ortalaması olan %2.5'un çok üstündedir. Hizmet sektörünün GSMH'ye katkısı gelişmiş ülkelerde olduğu gibi önemli yer tutmakta ve 2002 yılında GSMH'nin %71.6'sını oluşturmaktadır (T.C. Sanayi ve Ticaret Bakanlığı, 2004). 1993'te 7.390 \$ olan kişi başı gelir, 2005'te 19.760 \$ olmuştur (UNICEF, 1996 ; UNICEF, 2007). Hane halklarından en düşük gelirli %40'ının toplam kişisel gelirden aldığı pay %19 iken, en yüksek gelirli %20'nin aldığı pay %44'tür (UNICEF, 2005). İşsizlik oranı 1990'lı yıllar boyunca artış göstermiş ve 1999 yılında %12 ile en yüksek seviyeye çıkmıştır. 2002 yılı rakamı %10'dur (T.C. Sanayi ve Ticaret Bakanlığı, 2004).

Yunanistan'da devlet, hava - demiryolları , rafineriler ve sanayi sektörünün %70'inde 1990'lı yılların başlarına kadar etkin rol oynamıştır. 1996 yılına kadar kamu sektörünün gücünü azaltmak için değişiklikler yapılmışsa da asıl değişim, küreselleşmenin hızlanması ve Avrupa Birliği'ne verilen bazı taahhütler sonucunda kamu sektörü reformlarının öncelikli bir politika haline gelmesiyle ortaya çıkmıştır. 1998 yılında hükümet, Avrupa Ekonomik ve

*Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD Araştırma Görevlisi

**Dr., Halk Sağlığı Uzmanı

Parasal Birliği'ne katılım çerçevesinde kapsamlı bir özelleştirme programına başlamıştır (T.C. Sanayi ve Ticaret Bakanlığı, 2004).

3- Demografik Yapı ve Kimi Sağlık Göstergeleri

Yunanistan nüfusu, 2005 yılı verilerine göre 11.120.000'dir. Dağlık bölgede nüfus dağılımı seyrek ve nüfusun beşte üçü ülkenin üçte birlik kesiminde yaşamaktadır. Nüfusun neredeyse yarısı da başkent Atina ve Selanik gibi iki büyük şehirde toplanmıştır (T.C. Sanayi ve Ticaret Bakanlığı, 2004). Kentsel sayılan bölgelerde yaşayanların tüm nüfusa oranı 2005 yılı verilerine göre %61'dir. Kentsel nüfusun ortalama yıllık artış hızı, 1970-1990'lı yıllarda %1.3 iken 1990-2005 döneminde %0.9'a düşmüştür (UNICEF, 2007).

Yunanistan nüfusunun yaş gruplarına göre dağılımı yıllar içinde değişmiş ve 1960'larda 15 yaş altı nüfus %26.1 iken 2004'e gelindiğinde %15.0'e gerilemiştir. 65 yaş üstü nüfus ise 1960'larda %8.1 iken 2004 yılında %16.8 değerine yükselmiştir. Doğumda yaşam beklentisi, 2003 yılı verilerine göre, 78.1 yıldır (kadınlarda 80.7 ve erkeklerde 75.4 yıl) (OECD, 2005).

Yunanistan temel sağlık göstergeleri bakımından oldukça iyi durumda olan bir ülkedir. 1960'ta binde 53 olan bebek ölüm hızı, 1990'da binde 10'a, 1996'da binde 8'e, 2005'de binde 4'e inmiştir. Ülkeler ve bölgeler, 5 yaş altı ölüm hızı tahminlerine göre en yüksekte aşağı doğru sıralandığında Yunanistan, binde 5 değeri ile Avusturya, Belçika, Kıbrıs, Danimarka, Fransa, Almanya, Lüksemburg, Monaco, Hollanda, Portekiz, İspanya ve İsviçre gibi diğer Avrupa ülkeleri ile birlikte 168. sırayı paylaşmaktadır. 2005 yılı itibarıyla kaba doğum hızı binde 9, toplam doğurganlık hızı binde 1.2'dir (UNICEF, 1996 ; UNICEF, 2005 ; UNICEF, 2007).

Ölüm nedenleri dağılımında ilk sırada kanser yer almakta olup onu kalp hastalıkları ve kazalar izlemektedir (Standardize ölüm hızları sırasıyla yüz binde 162.0- 88.5-29.3'tür.) (Eurostat, 2006).

4- Sağlık Hizmetleri Sunumu

"Sağlık ve Sosyal Dayanışma Bakanlığı", "Ulusal Sağlık Sistemi" (ESY) olarak adlandırılan kamu sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ve finansmanından, kaynakların tahsis edilmesinden ve ulusal sağlık politikalarının saptanmasından sorumlu, merkezi hükümet organıdır. 17 bölgesel sağlık idaresi (PeSYPs) ise bölgelerindeki sağlık hizmetlerinin yönetilmesinden ve öncelikli ulusal politikaların uygulanmasından sorumludur (Şekil) (WHO, 1996; WHO, 2005).

Ülkedeki birinci basamak sağlık kuruluşları, ESY'ye bağlı olanlar, sosyal sigortalara bağlı olanlar, yerel idareye bağlı olanlar ve özel sektöre ait olanlar olmak üzere çok başlı bir yapıya sahiptir. ESY'ye bağlı birinci basamak sağlık kuruluşları, kırsal alandaki sağlık merkezleri, illerdeki

kliniği ve hastanelerin ayaktan tedavi ünitelerinden oluşmaktadır. Genellikle bütçeden finanse edilirken küçük bir kısmı sigortadan finanse edilmektedir. Sosyal sigorta kuruluşuna bağlı birinci basamak sağlık kuruluşları, başta İKA (işçilerin sosyal güvenlik kuruluşu) olmak üzere sosyal güvenlik kuruluşlarına bağlıdır ve onlar tarafından finanse edilirler. Yerel idareye bağlı olanlar; bazı klinik ve huzur evlerini içerir ve genel bütçeden finanse edilirler. Özel sektöre bağlı olanlar ise bir ya da daha fazla sigorta kuruluşu ile sözleşme yapan özel hekimleri, cepten yapılan sağlık harcamaları ya da özel sağlık sigortası ödemeleri ile finanse olan özel hekimleri ve özel hastanelerin ayaktan tedavi birimlerini içermektedir (WHO, 1996).

25 binden fazla özel merkez / hekim ya da laboratuvar ve yaklaşık 250 tanı merkezi, çoğu donanımlı bir şekilde bir ya da daha çok sosyal güvenlik kuruluşu ile anlaşmalı olarak hizmet vermektedirler ve ayrıca özel hasta bakmaktadırlar. Bunun dışında yaşlılar için rehabilitasyon servisleri ağırlıklı olarak özel sektör tarafından kurulmaktadır (Hellenic Association of Pharmaceutical Companies, 2003).

İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri, ESY'ye bağlı kamu hastanelerinde 36.621 yatağa sahip 123 genel hastane ve dal hastanesi ile 3.500 yatağa sahip 9 psikiyatri hastanesi tarafından yürütülmektedir (WHO, 2005). Bunlara ek olarak ESY'ye bağlı kamu hastaneleri dışında, Savunma Bakanlığı'na bağlı 13 askeri hastaneye, İKA'ya bağlı 5 hastaneye ve üniversite hastanelerine ait olmak üzere 4.000 yatak bulunmaktadır. Ülke genelinde 1000 kişiye 3.9 yatak düşmektedir (Hellenic Association of Pharmaceutical Companies, 2003).

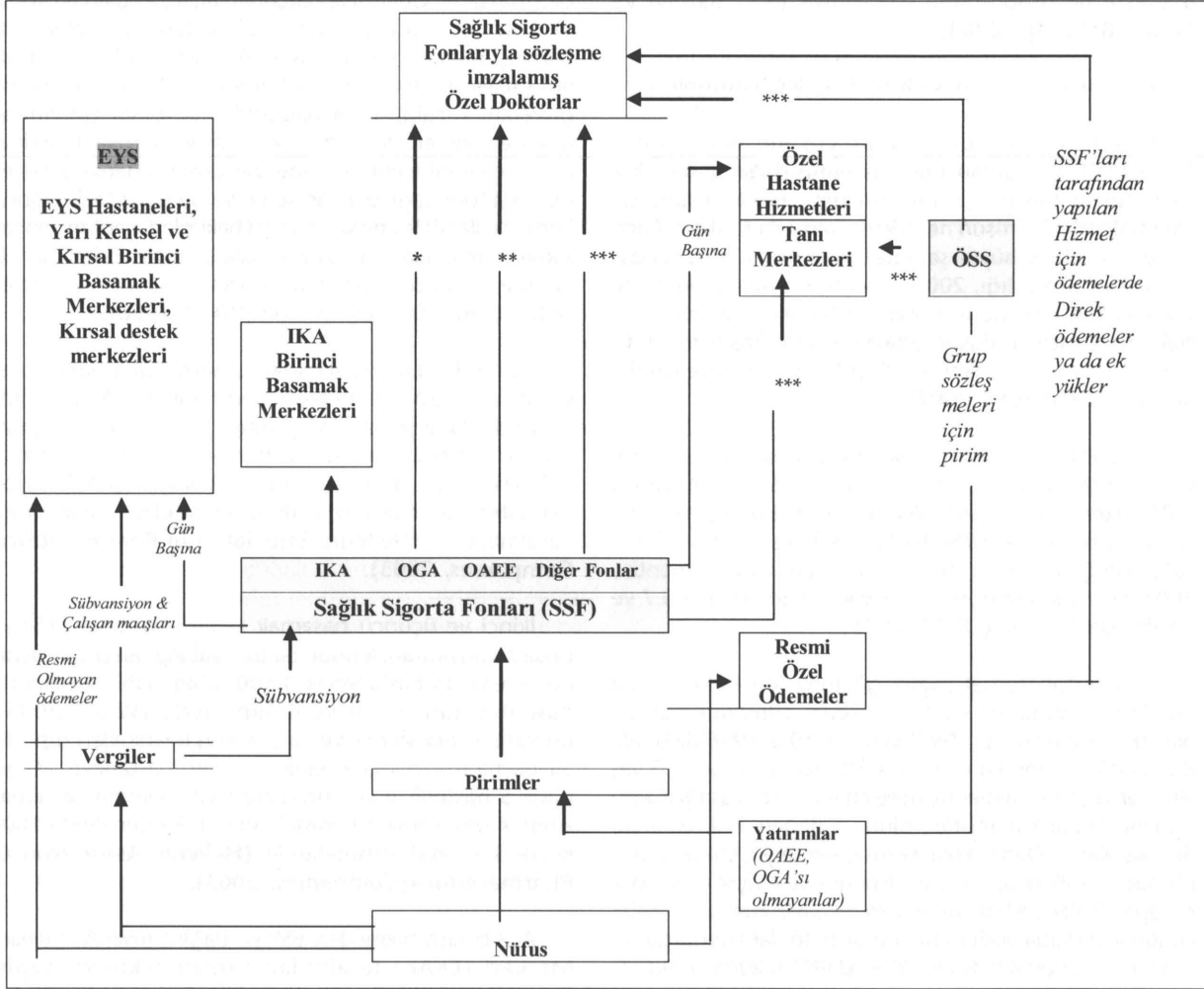
Acil bakım hizmetleri ESY'ye bağlı Ulusal Acil Bakım Merkezi (EKAB) tarafından sağlanmaktadır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak çalışan diğer ESY organizasyonları arasında Ulusal İlaç Kuruluşu (EOF), Bulaşıcı Hastalık Kontrolü Merkezi (KEEL) ve Ulusal Transplantasyon Kuruluşu (EOM) yer almaktadır (Hellenic Association of Pharmaceutical Companies, 2003).

Ülke genelinde, 1000 kişiye düşen 4.5 hekim sayısı AB (15 üyeli) ülkeleri içinde İtalya'nın ardından ikinci sırada gelen ülke konumundadır (WHO, 2005).

5- Sağlık Finansmanı ve Sağlık Harcamaları

Yunanistan'da sağlık finansmanı, genel vergiler üzerinden, çalışan ve işveren katılımı içeren çeşitli sosyal güvenlik kuruluşlarından ve özel sigortalardan oluşmak üzere hem Bismarck hem de Beveridge sisteminden öğeler içeren karma bir yapıya sahiptir (Hellenic Association of Pharmaceutical Companies, 2003). Vergi geliri çoğu zaman sosyal güvenlik kuruluşlarından kaynaklanan açığı kapatmak için kullanılmaktadır (WHO, 2005). Sağlık bütçesini oluşturan kaynakların dağılımını %30.4 ile genel vergiler, %25.9 ile sosyal sigortalar, %2.3 ile özel sigortalar ve %41.4 ile doğrudan ödemeler oluşturmaktadır (Mossialos, 2005).

Şekil Yunanistan sağlık sisteminin organizasyonu: Sağlık hizmetlerinin sunumu



* Reçete tekrarları için özel doktorlarla OGA sözleşmeleri

** Kişi başına yapılan ödeme

*** Hizmet başına yapılan ödeme

ÖSS: Özel Sağlık Sigortası

Yunanistan sağlık sistemi, zorunlu sosyal sigorta ve gönüllü özel sigorta sistemini bir arada içerir. 35 farklı sosyal sigorta kuruluşu nüfusun %97'sini kapsamaktadır. Bunun %8'ini tamamlayıcı nitelikteki özel sağlık sigortası oluşturmaktadır (WHO, 2005). Başlıca sosyal güvenlik kuruluşları İKA (işçiler için), OGA (tarım nüfusu için), OAEE (serbest çalışanlar için) ve OPAD (kamu çalışanları için)'dir. Sigorta kuruluşlarının üyelerinin toplam nüfusa oranları bakımından önde gelenler, İKA (%50.3), OGA (%19.5), OAEE (%12.9), OPAD (%11.7)'dir. İKA, finansmanın yanı sıra birinci basamak sağlık kuruluşu olarak çalışan poliklinikleri ile de hizmet vermektedir. OGA, ESY'nin hastanelerini ve kırsal bölgedeki birinci basamak sağlık kuruluşlarını kullanmaktadır. Diğer sigortalar ise üyelerine, ayaktan bakım için sözleşmeli oldukları özel hekimlerle, ikinci ya da üçüncü basamak sağlık hizmeti için ise sözleşmeli oldukları kamu ya da özel hastanelerle hizmet sağlamaktadırlar (Hellenic Association of Pharmaceutical Companies, 2003).

Yunanistan'da merkezi hükümet harcamalarından sağlığa ayrılan pay, 1986-2004 yılları boyunca %7 olmuştur (UNICEF, 1996). Kişi başına sağlık harcaması 1992'de 425 dolarken, 1996'da 693 dolara, 2000'de 1.349 dolara, 2003'te 1.997 dolara yükselmiştir (TTB, 2006; UNDP, 2006). 2003 yılı itibarıyla toplam sağlık harcamalarının GSMH'ye oranı %9.9, kamu sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı %51.3, ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı ise %16.6'dır (OECD, 2005). Kamu ve özel sağlık harcamalarının GSMH'ye oranı sırasıyla %5.2 ve %4.2'dir. AB üyesi ülkeler (AB-15) ve İsrail ile bir karşılaştırma yapıldığında, özel sağlık harcamalarının GSMH'ye oranı bakımından birinci iken, kamu sağlık harcamalarının GSMH'ye oranı açısından %4.9'luk İrlanda ve Luxemburg'un hemen önünde sondan üçüncü sıradadır. Bu tablo Yunanistan'ı, Avrupa'nın "en özelleşmiş sağlık sistemi"ne sahip olan ülke konumuna getirmektedir (WHO, 2005).

Desantralizasyon çabaları ile 17 bölgesel sağlık otoritesine (PeSYPs), hizmetlerin yönetim ve organizasyonu için geniş yetkiler verilmesine karşın özel bütçe yapma yetkisi verilmediği için finansal işlemler doğrudan bakanlık tarafından yürütülmeye devam etmiştir. 2004 yılında çıkarılan ve birinci basamak sağlık kuruluşlarına aşamalı olarak idari ve mali özerklik vermeyi öngören yasal düzenlemeye karşın, uygulamada birinci basamak sağlık kuruluşları yönetsel olarak bağlı buldukları hastanelerin bütçeleri üzerinden finansmanlarını sağlamayı sürdürmüşlerdir (WHO, 2005).

Tüm ESY çalışanlarının (doktorların, hemşirelerin, diş hekimlerinin, eczacıların, teknik ve idari destek çalışanlarının) maaşı hükümet tarafından ödenmektedir. ESY doktorları, yalnızca öğleden sonra belirli saatlerde özel hasta bakabilmektedirler. 350 ünite ile 5,5 milyon kişinin birinci basamak sağlık hizmeti almasından sorumlu olan en büyük sosyal güvenlik kuruluşu olan IKA, genel pratisyenlerle kişi başına ödeme ve performansla dayalı ödeme karması bir ücretlendirme sistemi üzerinden sözleşmeli çalışmayı öngören bir sistemi, pilot program olarak yürütmektedir (WHO, 2005).

6- Sağlık Hizmeti Reformları ve Yasal Düzenlemelerin Kronolojisi

1934'te mavi ve beyaz yakalı işçileri sigorta kapsamına alan sosyal güvenlik örgütü(IKA) kurulmuştur. 1953'te Ulusal Sağlık Sistemi'ni (ESY) kurmaya yönelik ilk yasal düzenleme ortaya çıkmış ancak hiçbir zaman tam olarak uygulanmamıştır. 1961'de tarım nüfusunu kapsayan zirai sigorta örgütü (OGA) kurulmuştur. 1968'de sağlık bakanlığı L.Patras planını sunmuştur. Bu planın amacı ESY'yi devreye sokmak, bölgesel eşitsizlikleri azaltmak, genel pratisyenlere dayalı bir aile hekimliği başlatmak ve birleşik bir fon kurmaktır. Yasanın bazı kısımlarını uygulamaya yönelik bir takım isteksiz girişimlerden sonra plan uygulanamamıştır. 1976 yılında başka bir çalışma grubu benzer önerileri içeren bir plan hazırlamış fakat bu öneriler hiçbir zaman yasallaştırılmamıştır(WHO, 1996). Yunanistan'da sağlık politikalarının tarihsel seyri ülkenin genel politik tarihinin seyrine koşut olarak ilerlemiş; uygulamaya geçemeyen planlar, uygulamada kesintiler ve zıt yönelimler içeren uygulamaların birbirini izlemesi gibi, Türkiye sağlık politikaları tarihini yaşamış olanlara hiç de yabancı olmayan bir seyri takip etmiştir.

1983'te PASOK (Pan Helenik Sosyalist Parti) hükümeti, kapsamlı bir reform planını gündeme getirmiştir. Bu plan, daha önceki reform önerilerinde yer alan pek çok ilkeyi ve ayrıca ESY'ye yönelik bazı ekleri içermiştir. Bunlar, sağlık hizmetinin sunumunda ve finansmanında eşitlik, birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinin kamusal sunumunun genişletilmesi ve özel olarak sunulan hizmetlerin sınırlandırılması, planlama sürecinin desantralizasyonu ve toplum katılımının geliştirilmesidir. Plandaki önemli kusur ise sistemin finansal boyutlarının etkin bir şekilde ele alınmamış olmasıdır. 1983'te plan parlamentodan geçmiş ve uygulama başlamıştır (WHO, 1996).

1992'de muhafazakar hükümet, özel hastanelerin kurulmasına yönelik kısıtlamaların kaldırılması, hastanelerin özel konsultan çalıştırma hakkı, sosyal sigorta fonunun herhangi bir hizmet sunucusu ile sözleşme yapma hakkı, kırsal sağlık merkezlerinin mali ve idari sorumluluklarının bölge hastanelerinden bölgele devredilmesi, yeni mali sorumluluk ve bütçe denetim sistemleri gibi sistemi liberalize etmeye dönük uygulamaları içeren bir yasayı çıkarmışsa da bu maddelerin çoğu hükümet değişikliği nedeniyle uygulanamamıştır (WHO, 1996).

1993'te tekrar iktidara gelen PASOK hükümeti muhafazakarların 1992'de kabul ettiği yasanın çoğu maddelerini feshetmiştir. 1995'te yeni paket hazırlanmıştır. Bu pakette sosyal sigorta fonlarının birleştirilmesi ve devletin bu fonları subvansane etmesi; Sağlık Bakanlığı hizmet sunumundan, birleşik hastalık fonu finansmandan sorumlu olacak biçimde sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanının birbirinden ayrılması; genel pratisyenlere dayalı bir aile hekimliği sisteminin kurulması, hekimlerin ücretlendirmelerinin birleşik fonla yapacakları sözleşme ile belirlenmesi; her bölgede en az bir tane olmak üzere halk sağlığı bölge laboratuvarlarının kurulması; bölgesel sağlık mercilerinin oluşturulması ve ulusal kalite kontrol merkezinin kurulması gibi uygulamalar yer alıyordu (WHO, 1996).

7- Sürekli Kriz Hali Olarak Sağlık Reformları Süreci ve "Fakelaki"

1981-2001 arası 17 yıldan fazla iktidarda kalan PASOK, ESY'yi iyileştirmeye yönelik pek çok girişimde bulunmasına karşın, bu girişimler sorunların etkisiz çözümünüyle sonuçlanmıştır. Sağlık sistemi, yönetsel bölünmüşlük, düşük kamu harcamaları, birinci basamak sağlık hizmetlerinin yetersizliği ve sağlık insan gücü dağılımdaki dengesizlik bileşenlerinden oluşan sürekli bir kriz hali içinde olmuştur (Tountas, 2002).

ESY'nin desantralizasyonu ile bölgesel sağlık idareleri (PeSYPs) oluşturulmuş, planlama ve yerel idarelerin koordinasyonundan sorumlu merkezi yönetimle birlikte faaliyetlerini sürdürmüşlerdir. Kamu sağlık harcamaları, Avrupa ülkeleri ortalamasının altında seyretmiş ve harcamaların önemli kısmı tedavi edici sağlık hizmetlerine yönelik olmuştur. Büyük bölümü cepten sağlık harcamalarının artışından kaynaklanacak biçimde sağlık için özel harcamalar artmış, sistem başlangıç aldığı 1980'lerin başına kıyasla giderek daha az adil bir yapıya dönüşmüştür. Sosyal güvenlik kuruluşlarının çok parçalı yapısı devam etmekte; bu yapı sistemde kontrol eksikliğine yol açmaktadır. 1983 reformunun asıl amaçlarından biri, kamuyu özel sağlık sektöründen ayırmaktır. Bu kısmen başarılı ve özel hastanelerin yapımı yasaklanmıştır. Bununla birlikte 1992'deki hükümet değişikliği ile yeni özel hastanelerin kurulmasına tekrar izin veren bir yasa değişikliği yapılmıştır. 1980'li ve 1990'lı yıllarda kanunlar özel tanı merkezlerinin gelişmesine olanak sağlamıştır. Bu merkezlerin birçoğu sosyal sigorta fonları ile anlaşmalar yapmış, bunların sonucunda da gereksiz ve pahalı tanısal tetkikler, bütçeye yük olmuştur. Bir çok sosyal sigorta

borçlarıyla dikkat çekmekte ve bu da sağlık sisteminde yük oluşturmaktadır. Bununla birlikte özel sağlık sigortaları hızla büyümektedir (Tountas, 2002).

1987'de kırsal alanda yaşayan 2.5 milyon kişinin ihtiyaçlarını karşılamak için 176 sağlık merkezi ve 19 küçük hastane açılmıştır. Bu merkezler, küçük çaplı tedavi ünitesi olarak fonksiyon göstermişlerdir. Kırsal alanlarda kurulması planlanan 210 sağlık merkezi kurulmamıştır. Hemşire ve doktorların dağılımında bölgesel dengesizlik varlığını sürdürmektedir. Yatak sayısı bakımından da bölgesel eşitsizlikler vardır (Tountas, 2002).

Yaşlı popülasyona sahip olan Yunanistan'da uzun dönem bakım gerektiren hastane yataklarının sayısının azlığı, ameliyathanelerin kapasitelerinin altında çalışması ve uzun bekleme listeleri ile bilgisayar tabanlı hasta kayıt sisteminin yetersizliği, tedavi edici sağlık hizmetlerinde rastlanan diğer sorun alanlarını oluşturmaktadır. Ayrıca "Fakelaki" adı verilen daha iyi tedavi ve erken muayene için doktorlara, hemşirelere ve diğer hastane çalışanlarına nakit para olarak rüşvet teklif edilmesinin gittikçe yayılan bir davranış olması; sağlık hizmetlerini, bir karaborsa metası haline getirmektedir (Tountas, 2002).

Halk sağlığı, sağlık reformları sürecinde ihmal edilmiştir. Ulusal bir halk sağlığı politikasının olmayışı, ulusal tarama programının olmayışı, ulusal sağlık surveyinin olmayışı, halk sağlığı verilerini organize eden bir enformasyon sisteminin olmaması ve halk sağlığı çalışanları için meslek yaşamlarında ilerleme yolunun bulunmaması halk sağlığı bakımından önemli sayılabilecek yetersizlikler olarak sıralanmaktadır (Mossialos, 2005).

8- "Reformlarda Reform Yapılması": Serbest Piyasaya Uyum

Yeniden seçilen PASOK hükümeti 2000 yılında ESY'nin sorunlarına ve ihtiyaçlarına yönelik önlemlerden oluşan reform paketini açıklamıştır. Bu paketin başlıca amaçları arasında, sistemin desentralizasyonu, hizmet finansmanı ile sunumun birbirinden ayrılması ve bir iç piyasanın yaratılması, birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, hastanelerin etkin bir şekilde yönetilmesi, kamu ve özel sektör arasında işbirliği kurulması yer almaktadır. Sosyal sigorta fonlarının mali yönetiminden ve denetiminden sorumlu kamu örgütü olarak ODIPY kurulmuştur. ODIPY, kalite ve maliyet kriterlerine dayalı olarak PeSYPs'den ve özel sağlık sektöründen müşterileri için hizmet satın alarak işlevini yerine getirmektedir. Sağlık sektöründe bir iç piyasanın kurulması yönündeki bu çabalarla ikisi de kamu kuruluşu olan ana satın alma kurumu ODIPY ile ana hizmet sunucusu olan ESY arasında rekabetçi bir ilişkinin değil, daha çok işbirlikçi bir ilişkinin oluşması öngörülmüştür. Böylece İngiltere'de olduğu gibi daha rekabetçi durumlarda gözlemlenen başarısızlıkların önlenebileceği, kontrol altında bir piyasanın kurulmasının masrafları azaltacağı, erişimi ve kaliteyi geliştireceği beklenmektedir (Tountas, 2002).

Reform, kentsel alan birinci basamak sağlık hizmetlerini yapılandırmayı aile hekimliği sistemini geliştirerek ve kentsel sağlık merkezlerini kurarak öngörmektedir. Reform aile hekimlerinin ODIPY tarafından aylık ücret, listelerindeki her kişi için yıllık ödeme ve özel hasta baktıklarında hizmet başı ödeme sistemiyle ek ödeme olmak üzere üç biçimin kombinasyonu ile ücretlendirilmesini öngörmektedir. Öğleden sonraları ve akşamları doktorlara özel hasta bakma imkanı ve hasta yataklarının %20'sini özel hastalara ayırma hakkı tanınmıştır. Bu uygulama kamu hastanelerinin özel sektörle rekabet edebilmesini sağlamak adına öngörülmüştür. Sağlık Bakanlığı'nın çalışma takvimine göre reformda öngörülen uygulamaların tamamlanması yasaların parlemontoya geldiği 2001 yılından itibaren 6 yılı alacaktır (Tountas, 2002).

Reform girişimlerinin başarısız olmasının ve sağlık sisteminin mevcut durumunun Yunanistan ekonomisi ve toplumunun genelini yansıttığı belirtilerek bu durum klientalizm, enformel ekonominin yaygınlığı, güçlü yönetim eksikliği, işçi hareketinin zayıflığı ve güçlü organize çıkar gruplarının varlığı üzerinden izah edilmektedir (Davaki K ve ark 2005). Reformlara yönelik sendikalar, meslek örgütleri ve muhalefet partileri kaynaklı eleştiriler arasında merkezi koordinasyonun eksikliği, PeSYPs direktörlerinin Sağlık Bakanlığı tarafından atanmasının partililiği güçlendirmesi, sağlık çalışanlarının haklarının korunup korunamayacağına belirsizliği, hastanelere özel hizmet sunma yönünde imkanlar verilmesinin reformların ESY'yi kademeli olarak özelleştirmesiyle sonuçlanacak bir sürecin adımlarını oluşturacağı endişesi yer almaktadır (Tountas, 2002).

9- Son Söz Yerine Birkaç Soru İşareti

Sistemi giderek daha liberalize etmeyi amaçlayarak ilerleyen başarılı/ başarısız reformlar dizisinin sonuçları halkı sosyal sınıflar üzerinden kırılan bir prizma aracılığı ile etkilemektedir. Çalışmalar, düşük gelirli hanelerin zenginlere oranla, gelirlerinin daha yüksek bir oranını sağlık harcamalarına ayırmak zorunda olduğunu göstermiştir. Hane halkı bütçe araştırması sonuçlarına göre 1981-1994 yılları arasında özel sağlık harcamaları, bütün sosyoekonomik gruplarda artış göstermekle birlikte gerek oran gerekse mutlak değer olarak düşük gelir gruplarında, orta ve yüksek gelir gruplarına kıyasla daha yüksek bir artış göstermiştir (Mossialos, 2005). Diğer taraftan ekonomik ve mali kısıtlamalar nedeniyle kamu sağlık sektörünün küçülmesi karlı yatırımlar için yeni fırsatlar doğuran bir olanak olarak görülebilmektedir (Kyriopoulos, 1993).

Farklı ülkelerde mevcut ve önerilen reformların ayrıntıları değişmekle birlikte, sağlık hizmeti sunumunda rekabetin devreye sokulması, öte yandan finansmanda kamu tekelinin korunması konusunda ortak yanlar vardır. Oysa yalnızca gelişmiş zengin ülkelerin bu reformları başarı ile uygulayabilecek koşullara sahip oldukları, piyasa reformlarının maliyetinin gelişmekte olan ülkelerde

reformların başarısızlıkla sonuçlanmasına yol açacağı belirtilmektedir (Broomberg, 1994).

Yunanistan, Avrupa'nın en özelleşmiş sağlık sistemine sahip, sağlık hizmetlerinin karaborsa metası olarak tedavüle çıktığı söylenen, mevcut reformları sürekli daha fazla liberalleşme eğilimindeki yeni reformlarla revize ederek devamlı bir yeniden biçimlendirme süreci yaşayan sağlık politikaları tarihine ev sahipliği yapıyor. Sağlık politikaları tarihi ülkenin genel politik tarihinin türevi olarak akıyor. Acaba geçen yüzyılda kendi ülkelerinin tarihinin "en güzel yüz metresini koşan" lar, iç savaştaki kavgalarını kaybetmeselerdi bugün Yunanistan'da başka bir politik tarihin dolayımı olarak başka bir sağlık politikaları tarihi ile karşı karşıya olur muyduk? Bugün ülkenin sağlık sistemini belirleyen sürekli yeniden biçimlendirme hangi son biçimi almak üzere ilerliyor ve ne zaman son biçimini alacak? Düşük gelirli hane halkları gelirlerinin en çok ne kadarını özel sağlık harcamaları için harcaabilirler ve özel sağlık kuruluşları karlı yatırımlar için en fazla nereye kadar yeni fırsatlar bulabilirler? Ya da başlangıç yıllarını yaşadığımız bu yüzyıl geçen yüzyılda kaybedilen kavgaların sağlamlasının yapılmasına olanak tanıyacak mı?

KAYNAKLAR

Broomberg J. (1994) Managing the health care market in developing countries: prospects and problems. Health Policy Plan. , 9(3):237-51

Davaki K, Mossialos E. (2005) Plus change: health sector reforms in Greece , J Health Polit Policy Law. , 30(1-2):143-67

Eurostat (2006), (Erişim tarihi:21.03.2007) Statistical Office of the European Communities, Eurostat yearbook 2006-07

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page?_pageid=1073,46587259&_dad=portal&_schema=PORTAL&p_product_code=KS-CD-06-001

Hellenic Association of Pharmaceutical Companies (2003) (Erişim tarihi:21.03.2007) The pharmaceutical market in greece facts & figures, p: 11-18,

<http://www.sfee.gr/category/english/80/0/100/1/index.html>

Kyriopoulos JE, Tsalikis G. (1993) Public and private imperatives of Greek health policies, Health Policy., 26(2):105-17.

Mossialos E, Alin S, Davaki K. (2005), Analysing the Greek health system: A tale of fragmentation and inertia. Health Economics 14(Suppl 1):S151-68

OECD (2005), OECD in Figures 2005, Statistics on the Member Countries. (Erişim tarihi: 01.02.2007)

http://www.oecd.org/document/62/0,2340,en_2825_293564_2345918_1_1_1_1,00.html

T.C. Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Küçük ve Orta Ölçekli Sanayi Geliştirme ve Destekleme İdaresi Başkanlığı (2004) (Erişim tarihi: 09.01.2007) Yunanistan Ülke Raporu.

<http://abmankara.org.tr/ulkeler/Yunanistan%20Ulke%20Raporu.doc>

Tountas Y, Karnaki P, Pavi E. (2002), Reforming the reform: the greek national, health system in transition , Health Policy,62(1):15-29

TTB (2006), Türkiye Sağlık İstatistikleri

WHO (1996), Health care system in transition Greece (Erişim tarihi: 08.01.2007)

<http://www.euro.who.int/document/e72454.pdf>

WHO (2005) , Snapshots of health systems, (Erişim tarihi: 08.01.2007)

<http://www.euro.who.int/document/e87303.pdf>

UNDP, (2006) Human Development Report

UNICEF(1996), The State of the World's Children 1996 (Erişim tarihi: 01.02.2007)

<http://www.unicef.org/sowc96/>

UNICEF (2005), The State of the World's Children 2005 (Erişim tarihi: 01.02.2007)

<http://www.unicef.org/sowc05/>

UNICEF (2007), The State of the World's Children (Erişim tarihi: 01.02.2007)

<http://www.unicef.org/sowc07/>

www.wikipedia.org (a) (2007) , (Ulaşım Tarihi: 21.03.2007) Yunan İç Savaşı, http://tr.wikipedia.org/wiki/Yunan_i%C3%A7_sava%C5%9F%C4%B1

www.wikipedia.org (b) (Ulaşım Tarihi :21.03.2007) Truman Doktrini

http://tr.wikipedia.org/wiki/Truman_Doktrini