

# **BULGARİSTAN SAĞLIK SİSTEMİ**

# BULGARİSTAN SAĞLIK SİSTEMİ

**Resmi Adı:** Bulgaristan Cumhuriyeti

**Yönetim Şekli:** Parlamenter Cumhuriyet

**NATO Üyeliği:** 29 Mart 2004

**Avrupa Birliği Üyeliği:** 01 Ocak 2007

**Nüfus:** 6.445.481 (NSI-31.12.2023)

**Başkent:** Sofya

**Para Birimi:** Bulgar Levası (BGN) (1LV=17,88 TL - 19.06.2024)

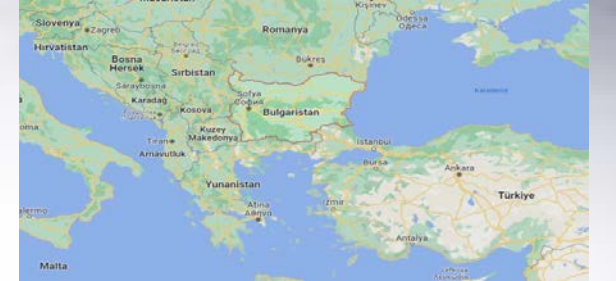
**Resmi Dil:** Bulgarca

**Coğrafi Konum:** Avrupa Kıtası, Balkanlar

**Yüzölçümü:** 110.994 km<sup>2</sup> (Türkiye: 783.356 km<sup>2</sup>)

**Ülke Sınırları:** Romanya, Sırbistan, Makedonya, Yunanistan, Türkiye

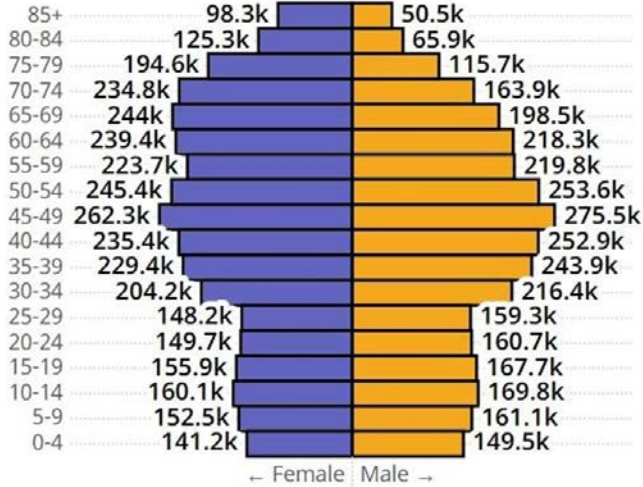
**Sağlık Bakanı:** Dr. Galya Kondeva



# DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

2023

Population by age and sex, Bulgaria



- **Nüfus:** 6.445.481 (AB nüfusunun %1.4'ü)
- **E %48.1 / K % 51.9**

## • YAŞ DAĞILIMI

- **65 Yaş Üstü Nüfus:** %23.8 (2022: %23.5)
- **15-65:** %62.1
- **0-15 Yaş Nüfus:** %14.1

## • YAŞ BAĞIMLILIK ORANI: %61

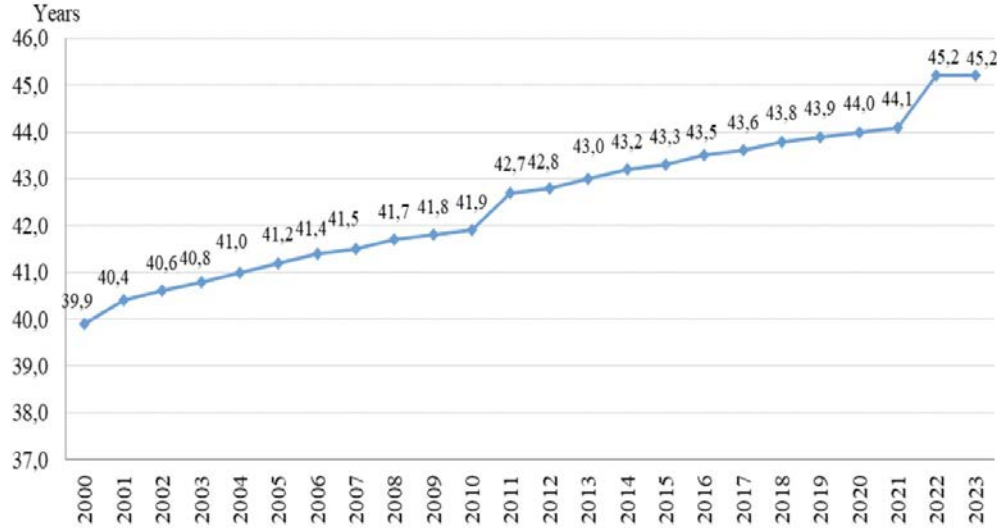
-> **100 çalışma çağındaki kişiye karşılık 61 bağımlı kişinin (çocuklar ve yaşlılar)**

Nüfus piramidine göre 0-14 yaş nüfus oranı düşüktür. 14-64 yaş nüfus ise daha büyük bir kısmı oluşturur. Yaşlanan nüfusun artışı ve göçlerin fazlalaşmasıyla bu grup da azalmaktadır. Diğer taraftan, yaşlı nüfus ise fazladır. Nüfus piramidi yaşlanan bir ülke tipini işaret eder. Bu da gelişmekte olan ülkelerde geçerlidir.

# DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

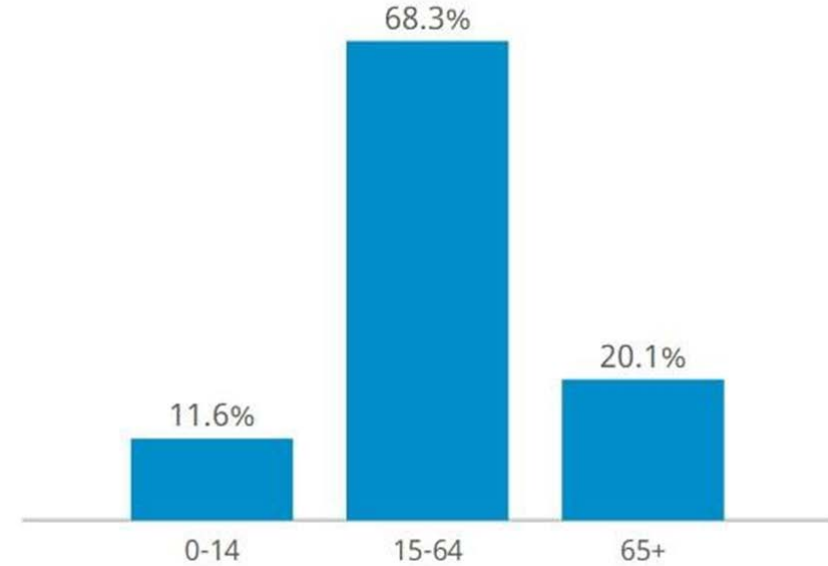
**NÜFUS ARTIŞ HIZI: -%1.5 (TR: +%1.0)**

Figure 3. Mean age of the population



## Age distribution of population (%)

Bulgaria, 2022



**0-14 yaş bağımlı nüfus oranı:**  $(11.6/68.3) \times 100 = 16,98$

**65+ yaş bağımlı nüfus oranı:**  $(20.1/68.3) \times 100 = 29,42$

**Toplam bağımlı nüfus oranı:**  $(31.7/68.3) \times 100 = 46,41$

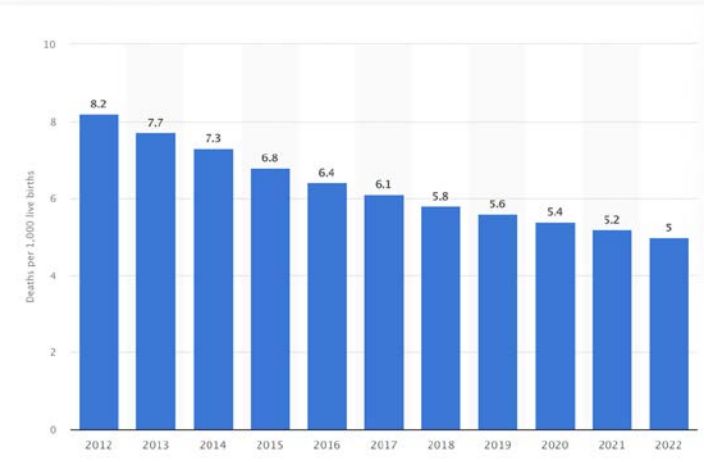
# DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Figure 1. Life expectancy at birth in Bulgaria remains the lowest in the EU



Note: The EU average is weighted. Data for Ireland refer to 2019.  
Source: Eurostat Database.

Bulgaria: Infant mortality rate from 2012 to 2022  
(in deaths per 1,000 live births)



**Bebek Ölüm Oranı:** 1000 canlı doğumda 5.0 (TR: 4; Dünya: 2.8)

**Yenidoğan Ölüm Oranı:** 1000 canlı doğumda 3.02 (TR: 5.4; Dünya: 17.0)

**5 Yaş Altı Ölüm Oranı:** 1000 canlı doğumda 6.1 (TR: 9.6; Dünya: 37.0)

**Anne Ölüm Oranı:** 100.000 canlı doğumda 7 (TR: 17; Dünya 211)

**Doğumda Beklenen Yaşam Süresi:** E 71,3/K 78.0 yıl (AB: E 77.2/K 82.9)

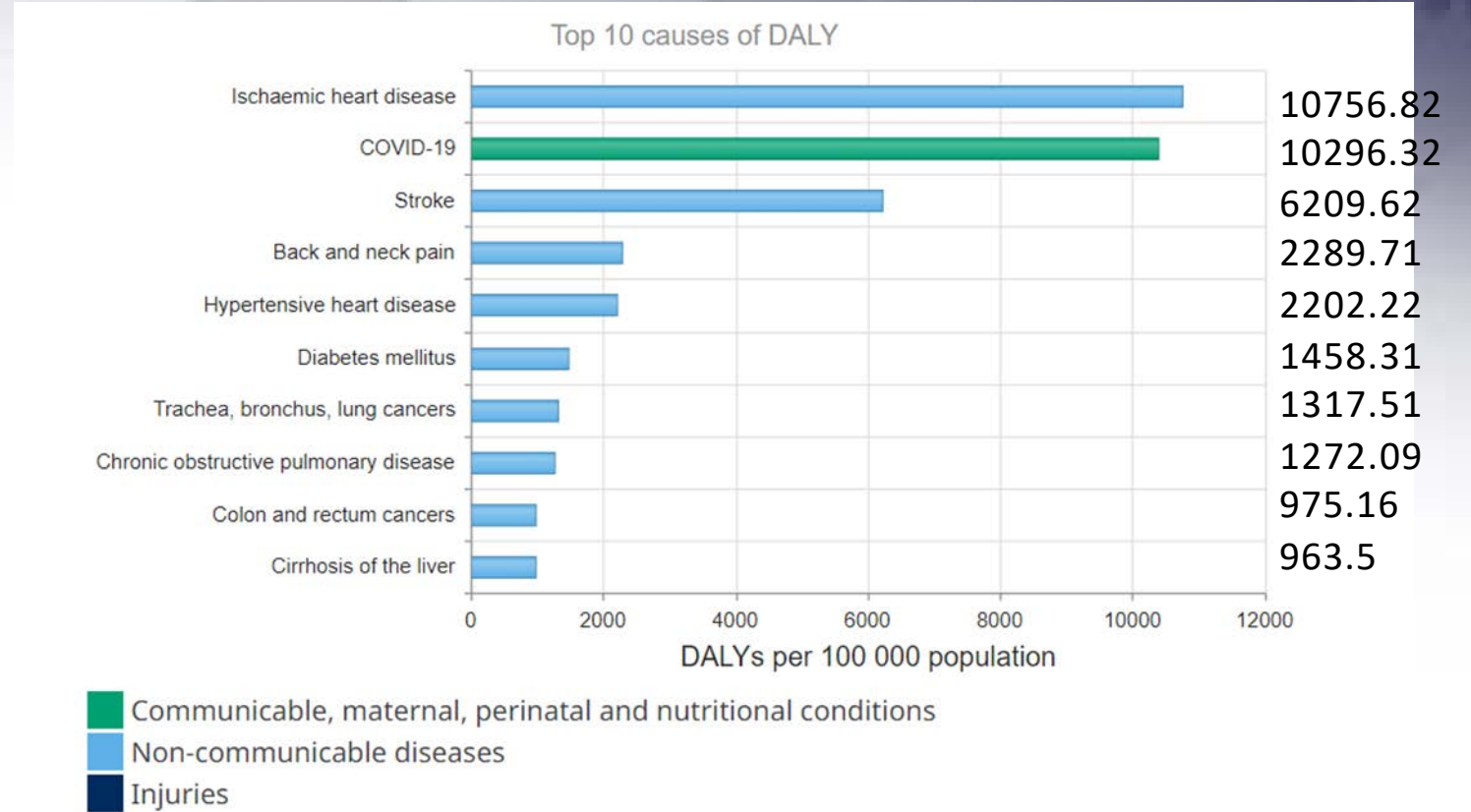
**Sağlıklı Yaşam Beklentisi:** 62,4 yıl (AB: 66; TR: 66.1)

**Toplam Doğurganlık Hızı:** 1,5 (AB: 1.63; Dünya: 2.4; TR: 1.81)

# DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

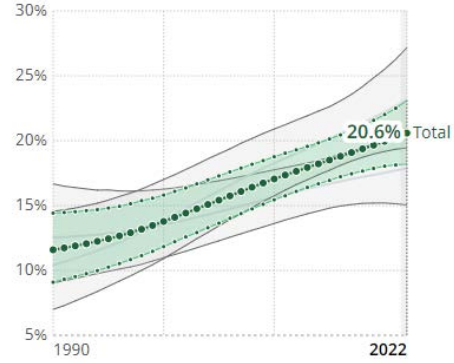
## Hastalık Yükü

- İskemik Kalp Hastalığı
- COVID-19
- İnme Sırt ve Boyun Ağrısı
- Hipertansif Kalp Hastalığı
- DM
- Trakea, Bronş ve Akciğer Kanseri
- KOAH
- Kolon ve Rektum Kanseri
- Siroz

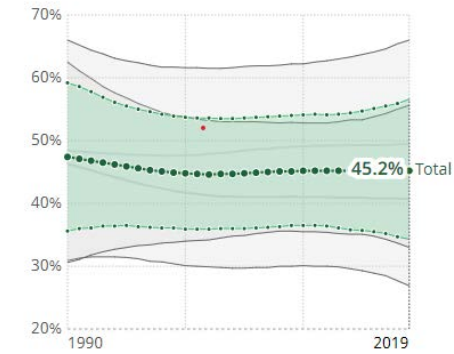


# DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

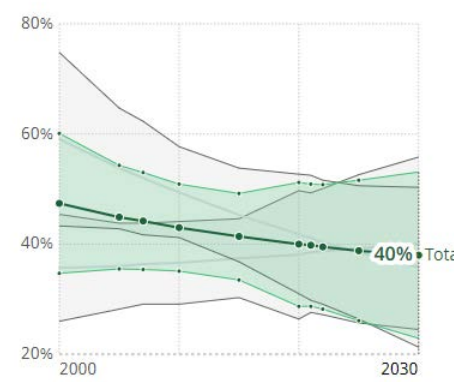
## Öncelikli Risk Faktörleri



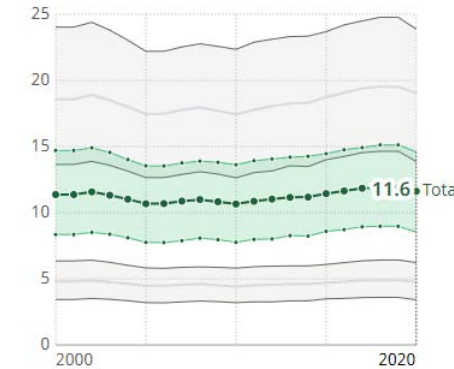
**Obezite Sıklığı:** %20.6 (+18 yas;  
VKi 30kg/m2 +)  
Dünya: %13.6; TR: %25.2



**Hipertansiyon:** %45.2 (30-79 yas arasi)  
Dünya: %33.1; TR: %32.8



**Tütün Kullanımı:** %40 (15+ yas)  
Dünya: %20; TR: %30

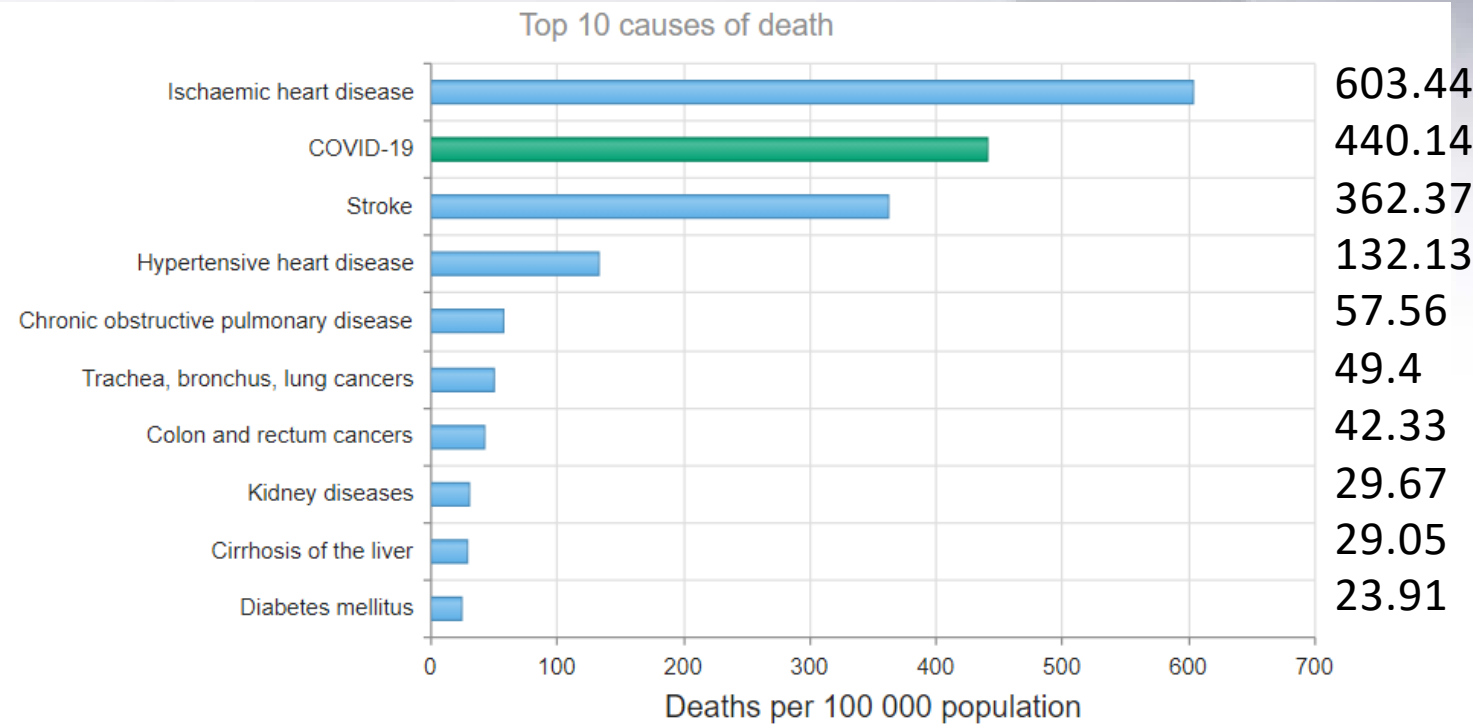


**Alkol Kullanımı:** 11.6 litre/yil  
(15 yas+)  
Dünya: 5.5litre/yil ; TR: 1.8litre/yil

**DM Prevelansı:** %9.77 (Tip 1 DM: %8.75; Tip 2 DM: %91.25)

# DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

## Başlıca Ölüm Sebepleri



- Communicable, maternal, perinatal and nutritional conditions
- Non-communicable diseases
- Injuries

- İskemik Kalp Hastalığı
- COVID-19
- İnme Hipertansif Kalp Hastalığı
- KOAH
- Trakea, Bronş ve Akciğer Kanseri Kolon ve Rektum Kanseri
- Böbrek Hastalıkları
- Siroz
- DM

Figure 11. Mortality from both preventable and treatable causes is among the highest in the EU

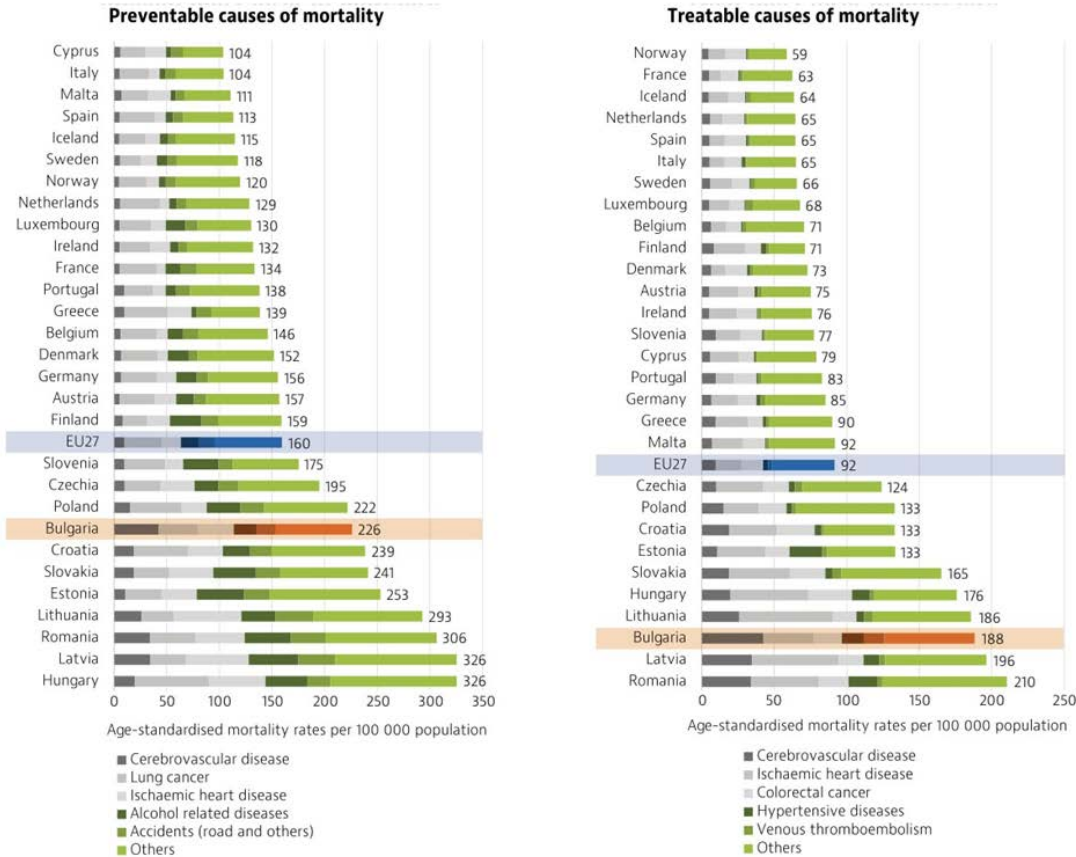
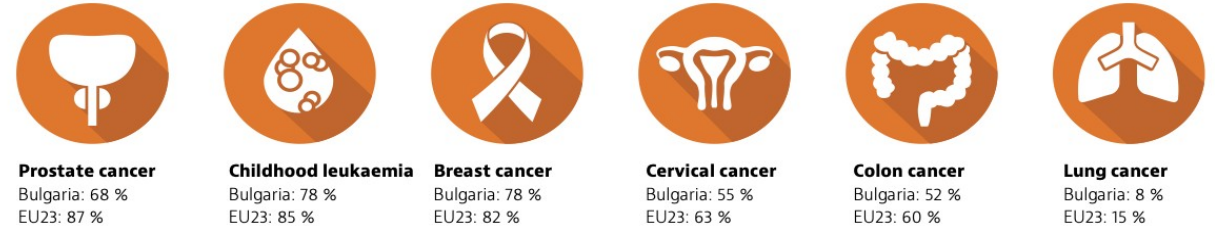


Figure 12. Bulgaria's five-year survival rates are lower than the EU average for many cancers



Note: Data refer to people diagnosed between 2010 and 2014. Childhood leukaemia refers to acute lymphoblastic cancer.  
Source: CONCORD Programme, London School of Hygiene and Tropical Medicine.

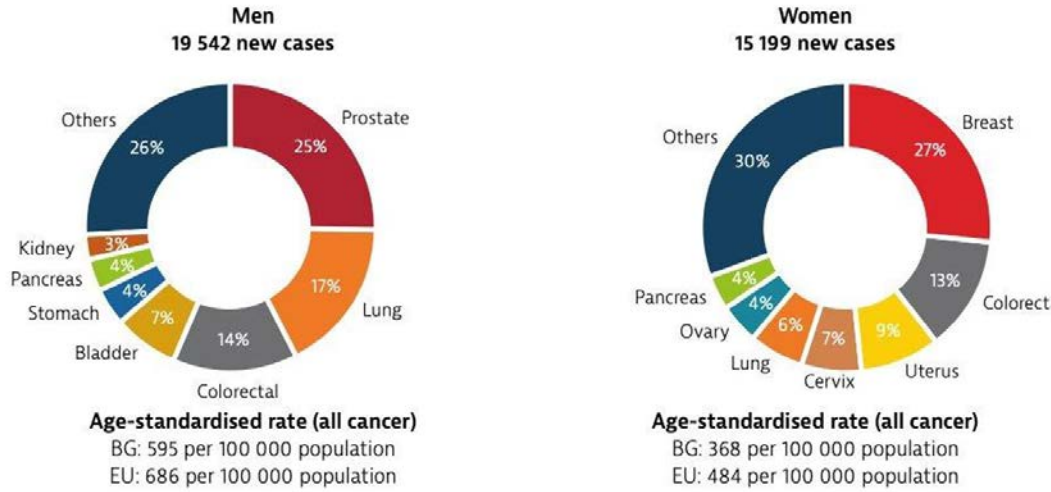
- 2020 yılında 35.000 yeni kanser vakası
- kanserden 100.000 kişi başına 258 ölüm (AB ortalaması 264 ölüm)
- **5 yıllık kanser sağkalım oranları AB'deki en düşük seviyede**

**Sebebi:** programlarındaki eksiklikler

Erken tespit Taramave teşhisi hedefleyen sağlık sistemi kaynaklarının yetersizliği

- 2018'de önlenebilir nedenlere bağlı ölümler, 100.000 kişi başına 226 (AB ortalaması 160)
- 2018'de tedavi edilebilir nedenlere bağlı ölümler, 100.000 kişi başına 188 (AB ortalaması 92(x2))
- İnme (%23) ve iskemik kalp hastalığı (%19) önlenebilir ve tedavi edilebilir nedenlere bağlı tüm ölümlerin %42'sini oluşturmaktadır.

Figure 5. An estimated 35 000 people in Bulgaria were diagnosed with cancer in 2020



Note: Non-melanoma skin cancer is excluded; uterus cancer does not include cancer of the cervix.  
Source: ECIS – European Cancer Information System.

1. It should be noted that these estimates were made before the COVID-19 pandemic; this may have an effect on both the incidence and mortality rates of cancer during 2020.

### Erkeklerde:

1. prostat kanseri (%25)
2. akciğer kanseri (%17)
3. kolorektal kanser (%14)

### Kadınlarda:

1. meme kanseri (%27),
2. kolorektal kanser (%13)
3. rahim kanseri (%9)

### Prostat Kanseri Taraması

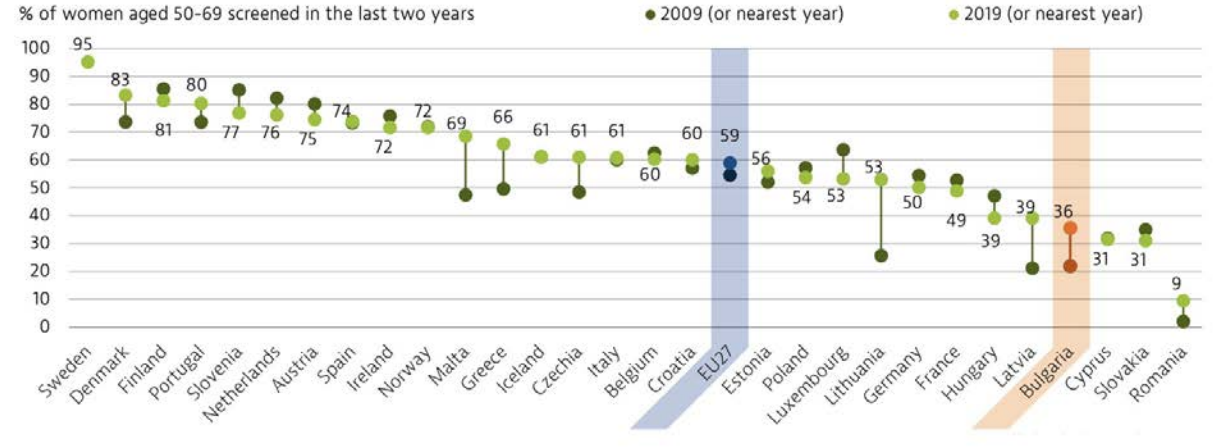
-> 2011 yılında 50 yaş üstü erkekler için prostat spesifik antijen kanseri testi uygulanmaya başlandı (2014'de erkeklerin %70'inden fazlası hiç prostat kanseri taraması yaptırmadı)

### Meme Kanseri Taraması

-> 2011 yılında 50 yaş üstü kadınlar için iki yılda bir tarama başlatıldı

-> 2019 yılında, 50-69 yaş arasındaki kadınların sadece %36'sı tarandı (AB'deki en düşük 3. ülke)

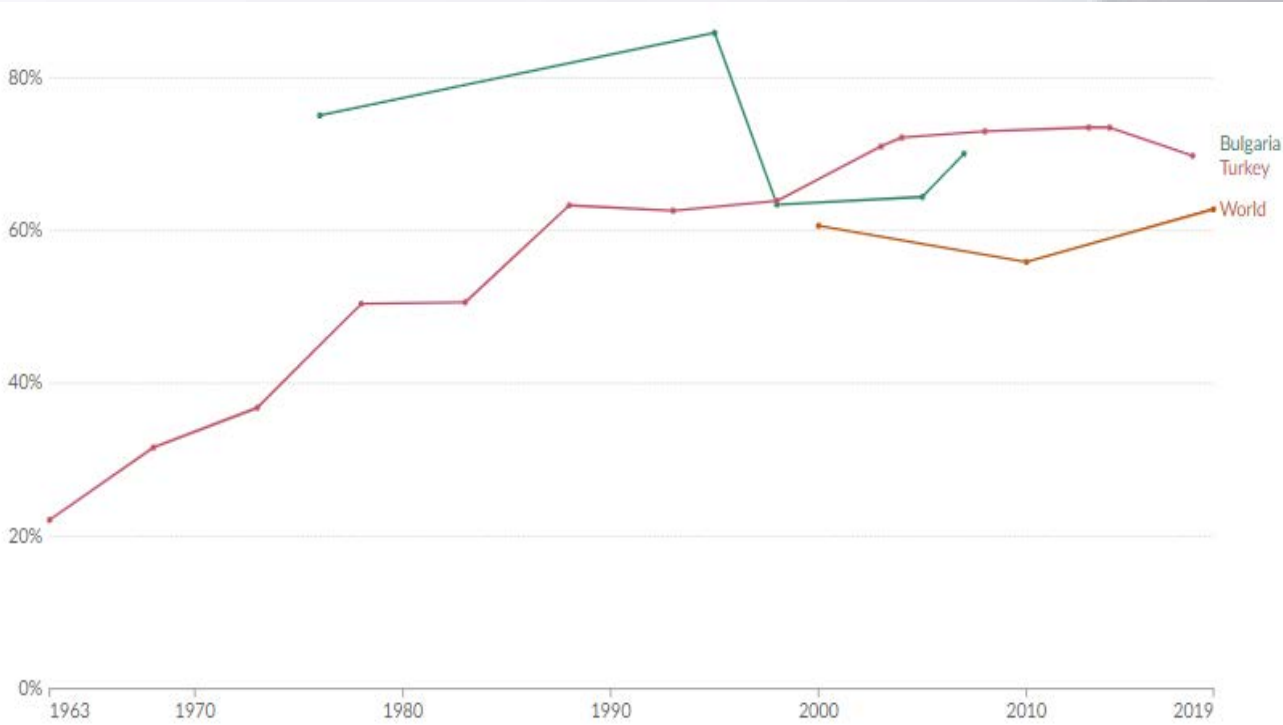
Figure 13. Bulgaria reports the third lowest rate of women screened for breast cancer in the EU



- 2009 yılında ulusal tarama programı başlatıldı.
- 2017 yılına kadar, 20-69 yaş arasındaki kadınların sadece %13.4'ü tarandı (AB ortalamasının (%58) oldukça altındadır)

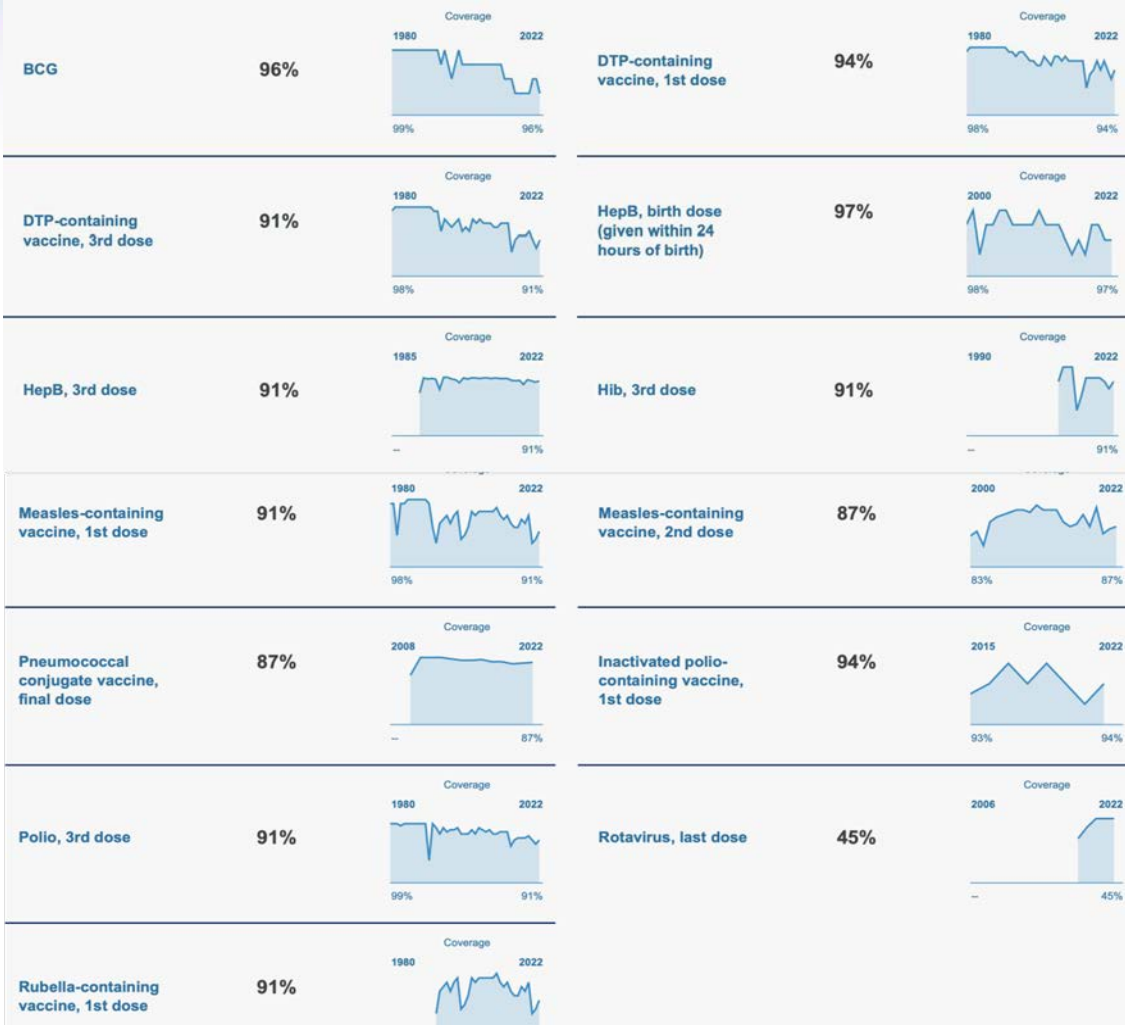
# DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

## Kontraseptif Kullanımı



- **Bulgaristan:** genel kontraseptif kullanımı: %59.8  
-> Modern yöntemler: %58.7
- **Türkiye:** genel kontraseptif kullanımı: %69.8  
-> Modern yöntemler: %48.9
- **Dünya:** genel kontraseptif kullanımı: %62.82  
-> Modern yöntemler: %55.75

# Bağışıklama Yüzdeleri



## Zorunlu Aşılar:

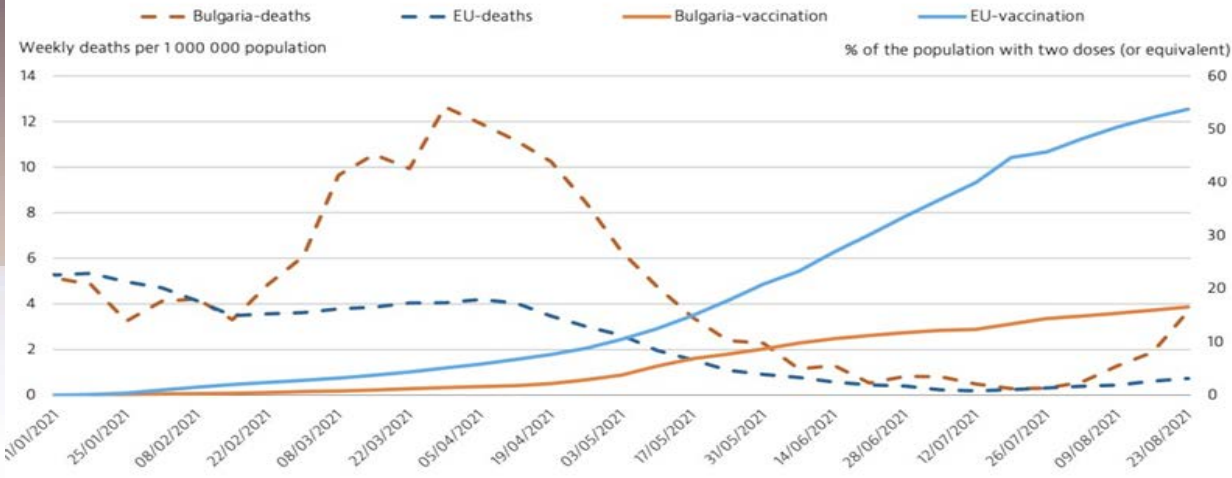
Hepatit B, BCG, Difteri, Tetanoz, Boğmaca, Polio, KKK  
Ücretsiz olarak seçilmiş kişisel doktor veya aşı odasında uygulanır.

## İsteğe Bağlı Aşılar:

Hepatit A, Hepatit B, Tifo, Kuduz, Sarı Humma, Difteri, Tetanos Ve Boğmaca, Menenjit, Pnömonokok, Rotavirüs, Hemofilus Influenza Tip B, HPV Gibi Aşılar

- 1 yaş altı haemophilus influenzae tip b aşısı için bağışıklama oranı 2019 yılında %92'dir.
- 1 yaş altı pnömokokal aşılar için bağışıklama oranı 2019 yılında %88'dir.
- 1 yaş altı kızamık aşısı için bağışıklama oranı 2019 yılında %87'dir.
- 1 yaş altı rotavirüs aşısı için bağışıklama oranı 2019 yılında %31'dir.
- Difteri, tetnoz, boğmaca aşıları için bağışıklama oranı 2019 yılında %91.4'tür.
- Kızamık aşısı için bağışıklama oranı 2019 yılında %91.2'dir.

Figure 21. Bulgaria's vaccination campaign has fallen far behind throughout 2021



Note: The EU average is unweighted (the number of countries used for the average varies depending on the week).  
Sources: ECDC for COVID-19 cases and Our World In Data for vaccination rates.

## Influenza

65 yaş üstü mevsimsel grip aşılaması %3.5 (AB %42)

### Sebepler:

- Ücretli aşılaması
- Düşük sağlık okuryazarlığı ve gripin etkisinin hafife alınması
- **İyileştirme amaçlı 2019 yılında Ulusal Program başlatıldı**
- **65 yaş üstü ücretsiz aşılaması (Hedef %25'lik aşılaması oranı, ulaşılan %6)**

## Covid-19

- Aralık 2020'de Ulusal aşılaması planı kuruldu.
- Sigorta durumundan bağımsız ücretsiz

### Beş aşamaya ayrıldı:

- İlk aşamalarda tıbbi personel, sosyal kurumlarda yaşayanlar ve çalışanlar, 65 yaş üstü kişiler, kronik hastalar ve yüksek enfeksiyon riski taşıyan savunmasız gruplar
- Sonraki aşamalarda genel halka açıldı.
- Ağustos 2021 itibarıyla nüfusun %17'si iki doz aşı almıştır (AB ortalaması %54)

**Aşılanmaya geç başlanma ve yetersiz sayıda aşılaması, AB ortalamasından daha yüksek Covid kaynaklı ölüm oranına sebep olmuştur.**

# SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

## Koruyucu Sağlık Hizmetleri

### Hangi tür hizmetler,

- **Aşılar ve İmmünizasyon:** Çocukluk çağı aşıları, yetişkin aşıları ve belirli risk gruplarına yönelik aşılar.
- **Periyodik Sağlık Kontrolleri:** örn. Kanser taramaları
- **Sağlık Eğitimi ve Danışmanlık:** Halk sağlığı konularında bilgilendirme ve eğitim faaliyetleri.
- **Beslenme Danışmanlığı:** Sağlıklı beslenme ve obezite önleme programları.
- **Hastalık Önleme ve Kontrol Programları:** Tüberküloz, HIV/AIDS gibi bulaşıcı hastalıkların kontrolü.

### Hangi kuruluşlar tarafından,

- **Bulgaristan Sağlık Bakanlığı:** Ulusal sağlık politikalarının belirlenmesi ve uygulanması.
- **Sağlık Merkezleri ve Hastaneler:** Aşı hizmetleri, sağlık taramaları ve danışmanlık.
- **Aile Hekimleri ve Sağlık Personeli:** Periyodik sağlık kontrolleri ve danışmanlık hizmetleri.

### Nasıl veriliyor,

- Kamu sağlık kurumları, özel sağlık merkezleri veya mobil sağlık ekipleri aracılığıyla sunulur.
- Aşılar belirli merkezlerde veya belirli zamanlarda düzenlenen aşı kampanyaları ile, periyodik sağlık kontrolleri ise randevu sistemleri veya toplu tarama etkinlikleri şeklinde verilebilir.
- Sağlık hizmetleri genellikle devlet tarafından finanse edilir ve ücretsiz olarak sunulur.
- Aşılar ve periyodik sağlık kontrolleri genellikle sağlık merkezlerinde veya aile hekimlerinin muayenehanelerinde verilir.
- Sağlık eğitimi ve danışmanlık genellikle sağlık merkezlerinde veya toplum merkezlerinde gruplar halinde veya bireysel olarak sağlanır.

### Hangi meslekler hizmet veriyor?

- **Aile Hekimleri:** Temel sağlık hizmetlerini sunar ve aşıları uygular.
- **Hemşireler ve Ebe-Doktorlar:** Aşılar ve sağlık taramaları gibi koruyucu hizmetleri gerçekleştirir.
- **Halk Sağlığı Uzmanları:** Sağlık eğitimi, hastalık kontrolü ve toplum sağlığı stratejilerini uygular



# Bireye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri



**1. Aşılama Takvimi ve İzleme:** Bulgaristan'da çocuklar için bazı aşılar zorunludur ve devlet tarafından sağlanır.

Bu aşılar ; Kızamık, Kabakulak ve Kızamıkçık (MMR) Aşısı, Difteri, Boğmaca ve Tetanus (DTP) Aşısı, Poliomyelit (Polio) Aşısı, Su Çiçeği Aşısı, Hepatit B Aşısıdır. Ayrıca çocuklar için influenza gibi mevsimsel ek aşılar da yapılabilir. Zorunlu olmayan aşılar ise; pnömokok, meningokok, rotavirus aşılardır. Yetişkinler için yapılan aşılamada Grip Aşısı, Hepatit A ve B Aşıları, Tetanus, Difteri ve Boğmaca (Tdap) Aşısı, Zoster (Zona) Aşısı vardır.

**2. Metabolik Hastalık Taramaları:** Bebeklerde fenilketonüri, hipotiroidi, konjenital adrenal hiperplazi, galaktozemi, kistik fibrozis taramaları yapılır.

## 3. Kansere Tarama Programları

**Meme Kanseri Taraması:** 40 yaş ve üzeri kadınlar için yapılır.

**Servikal Kansere (Rahim Ağzı Kanseri) Taraması:** 21 yaş ve üzeri kadınlar için yapılır.

**Kolorektal Kansere Taraması:** 50 yaş ve üzeri bireyler için yapılır.

**Prostat Kanseri Taraması:** 50 yaş ve üzeri erkekler için yapılır.

**NOT:** Bulgaristan, meme kanserini tespit etmek için geniş bir hizmet yelpazesine sahiptir. Meme kanserinden ölüm oranları incelendiğinde en düşüklerde yer alır. Ancak servikal kanser sıklığı yüksek olmaya devam etmektedir. Bu yüzden son sağlık planlamasının odak noktası olmuştur.

**4. Sağlık Tarama ve Kontrolleri:** Hipertansiyon, diyabet, kolesterol ve kanser risk faktörlerinin kontrolü için düzenli taramalar yapılır.

**5. Sağlık Eğitimi ve Bilinçlendirme:** Sigara bırakma programları, obezite ile mücadele ve sağlıklı beslenme üzerine bilinçlendirme çalışmaları yapılır.

**6. Aile Planlaması Hizmetleri:** Bireylere ve çiftlere doğum kontrol yöntemleri ve üreme sağlığı hakkında bilgi ve danışmanlık sunar. Özellikle, düşük gelirli bireyler için devlet destekli doğum kontrol ürünleri sunulabilir.

**7. Cinsel Sağlık ve Eğitim:** Okullarda ve toplum merkezlerinde düzenlenen eğitimlerle halka bilgiler verilir. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların (CYBH) tarama hizmetleri sunulur. Bu hizmetler, HIV, klamidya, bel soğukluğu ve diğer CYBH'leri içerir.

# Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri



**1. Hava Kalitesi İzleme ve Kontrolü:** Hava kirliliğini izleyen çeşitli ölçüm istasyonları partikül madde (PM10, PM2.5), azot dioksit (NO2), kükürt dioksit (SO2) ve karbon monoksit (CO) gibi hava kirliliği parametrelerini ölçer ve analiz eder.



**2. Su Kalitesi İzleme ve Arıtma:** İçme suyu arıtma tesisleri bulunur. Ayrıca, yüzme havuzları ve doğal su kaynakları da düzenli olarak test edilir.



**3. Atık Yönetimi ve Geri Dönüşüm:** Atık ayrıştırma, geri dönüşüm programları ve tehlikeli atıkların özel yönetimi uygulamaları yürütülür. Atık yönetimi stratejileri, hem endüstriyel hem de evsel atıkları kapsar.



**4. Gürültü Kontrolü:** Gürültü izleme istasyonları kurulur ve gürültü seviyelerini kontrol eden düzenlemeler yapılır. Ayrıca, özellikle yoğun trafik bölgelerinde gürültü kontrolü sağlamak için ses yalıtımı ve diğer mühendislik çözümleri uygulanır.



**5. İç Mekan Hava Kalitesi Yönetimi:** Kapalı alanlarda hava kalitesini kontrol etmek için havalandırma sistemleri ve iç mekan hava kalite testleri yapılır. Ayrıca, sigara içme yasağı gibi politikalar uygulanarak iç mekan hava kalitesinin iyileştirilmesi sağlanır.



**6. Kimyasal ve Biyolojik Risklerin İzlenmesi:** Endüstriyel kimyasallar ve diğer zararlı maddelerin izlenmesi için düzenli testler yapılır. Biyolojik riskler ve patojenlerin kontrolü için çeşitli önlemler alınır.



**7. Şehir Planlaması ve Yeşil Alanlar:** Şehirlerde yeşil alanların oluşturulması, parkların ve bahçelerin bakımının yapılması, hava kalitesinin iyileştirilmesine katkıda bulunur. Ayrıca, sürdürülebilir şehir planlama stratejileri uygulanır.



# Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri




Sağlık Hizmeti Kuruluşları Yasası (1999) ile ayakta tedavi ve yatan hasta bakımı hizmetleri birbirinden tamamen ayrılmıştır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde temel hizmet sunucuları genel pratisyenlerdir ve bu hekimler uzman muayenesi ve hastane bakımı için kapı tutucu görevi görmektedir.



Sağlık Bakanlığı yürütülecek faaliyetlerin belirlenmesi ve bu faaliyetlerin kalitesinin sağlanması açısından birinci basamak sağlık hizmetlerinden sorumludur. NHIF\* (Ulusal Sağlık Sigortası Fonu) ise muhasebe ve finansman faaliyetlerinden sorumludur. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin diğer sağlık hizmetlerinden ayrı belirli bir bütçesi bulunmaktadır.



\*Ulusal Sağlık Sigorta Fonu (NHIF) ülkede zorunlu sağlık sigortasından sorumlu bir kamu kurumudur ve Bölgesel Sağlık Sigorta Fonları (RHIF'ler) adı verilen bölgesel merkezlerde 28 bölümü vardır.



# Genel pratisyenler tarafından sunulması zorunlu olan hizmetler

## I. Sağlığın Geliştirilmesi

- Hastanın ve ailesinin sağlık sorunlarının kapsamlı değerlendirilmesi
- Aile planlaması ve doğum kontrolü
- Risk yaklaşımı - yaşa, cinsiyete veya başka bir duruma göre yüksek risk gruplarına hizmet verilmesi

## II. Hastalıkların Önlenmesi

- Önleme konusunda aile programlarının uygulanması; sterilite, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve AIDS, istenmeyen gebelik, bulaşıcı ve paraziter hastalıklar, bağımlılıklar, üreme sistemi maligniteleri olan kişiler, ruhsal bozukluklar
- Sağlık riski artmış gruplar için çalışmalar; hastanın sağlığı için risk faktörlerinin değerlendirilmesi, zararlı alışkanlıkların değerlendirilmesi, genel sağlık risk değerlendirmesi (örneğin, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kanser)
- Ulusal sağlık programlarına göre faaliyetler (Sağlık Bakanlığı bütçesinden finanse edilir)
- Tarama muayeneleri

## III. Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü

- Bulaşıcı hastalık vakalarının karantinası;
- Temaslı kişilerin karantinası
- Hastanın ve temaslıların söz konusu bulaşıcı hastalık için bilgilendirilmesi
- Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanan bağışıklama takvimine göre aşılardan yapılması

## IV. Teşhis ve Tedavi Faaliyetleri

- İlk muayeneler ve takip muayeneleri
- Acil durumlarda hastaya müdahale
- NHIF bütçesi tarafından sağlanan temel paket dahilinde genel pratisyenin takdirine bağlı olarak hastaya evinde tıbbi bakım sağlanması
- Ev ziyaretleri;
- Hijyen ve diyet rejiminin düzenlenmesi ve izlenmesi
- Çocuklarda büyüme ve gelişmenin değerlendirilmesi (0-18 yaş)

## VI. Tanı ve Tedaviyle İlgili Diğer Faaliyetler

- İleri tanı ve tedavi için sevk
- Hastaneye yatış için sevk ve yardım
- Hastanede yattıktan sonra hastanın takibi
- Bireysel rehabilitasyon planının hazırlanması



# Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri



Bulgar vatandaşları hem birinci basamak hem de uzmanlık gerektiren hizmetler için sağlık hizmeti sağlayıcısını seçebilmektedir. Kişiler yılda iki kez hekim değiştirme hakkına sahiptir. Bir hekime kayıtlı kişi sayısı için üst veya alt sınır yoktur.



Kişilerin acil başvuruları dışında bir uzman tarafından tedavi edilmek veya hastaneye yatırılmak için genel pratisyenden sevk alması gerekmektedir. Çocuklar pediatristlere ve gebe kadınlar jinekologlara sevk almadan ulaşabilmektedir.



Her genel pratisyen için sınırlı sayıda hasta sevki yapma hakkı mevcuttur. Sevk sayısı, hekimin hasta listesine, hastaların özelliklerine (örn. kronik hastalıklar, yaş vb.) ve önceki ayların performansına göre RHIF ( Bölgesel Sağlık Sigortası Fonu) tarafından üç ayda bir belirlenmektedir.

# Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

- Kentsel bölgelerde, toplam 1. basamak sağlık hizmetlerinin yaklaşık %70-75'i sunulmaktadır. Bu oran şehirlerin sağlık altyapısının ve sağlık profesyonellerinin daha yoğun olmasından kaynaklanır.
- Kırsal bölgelerde ise 1. basamak sağlık hizmetlerinin yaklaşık %25-30'u sunulmaktadır. Kırsal bölgelerdeki sağlık hizmetleri genellikle daha sınırlı ve sağlık profesyonelleri eksikliği nedeniyle daha az yaygındır.
- Aile Hekimi Sayısı: Kırsal bölgelerde aile hekimi başına düşen hasta sayısı kentsel bölgelere kıyasla genellikle daha yüksektir. Kırsal bölgelerde genellikle aile hekimi başına 2.000'den fazla hasta düşerken kentsel bölgelerde bu sayı genellikle daha düşüktür.
- Sağlık Kurumları: Kırsal bölgelerde genellikle daha az sayıda sağlık kurumu bulunur bu da hizmetlerin erişilebilirliğini kısıtlar. Kentsel bölgelerde ise genellikle daha fazla sayıda ve çeşitlilikte sağlık kurumu bulunmaktadır.

- 2016 yılında Pleven ilçesinde 1000 kişi başına 5.63 doctor bulunurken, ulusal ortalama 1000 kişi başına 4.16 doktordur.
- Tüm doktorların beşte biri başkent Sofya'da çalışmaktadır, Sofya'da 1000 kişi başına 5.03 doktor bulunmaktadır.
- Razgrad, Dobrich ve Pernik gibi bölgelerde doktor dağılımı orantısız derecede düşük; örneğin, Razgrad'da 1000 kişi başına 2.63 doktor, Dobrich ve Pernik'te ise 1000 kişi başına 2.70 doktor bulunmaktadır.



# Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Devletin Rolü

Sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi ve denetiminden sorumludur.

Sağlık alanında araştırma ve geliştirme faaliyetlerini teşvik eder.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin genel politikalarını ve stratejilerini belirler.

Ulusal Sağlık Sigortası Fonu (NHIF) aracılığıyla birinci basamak sağlık hizmetlerinin finansmanını sağlar.

NHIF, kayıtlı hastalar için Pratisyen hekimlere ve birinci basamak sağlık merkezlerine ödemeler yapar.

Kırsalda ve dezavantajlı bölgelerde temel sağlık hizmetlerine erişim sağlar.

# Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Özel Sektörün Rolü

Özel sağlık merkezleri,  
poliklinikler ve özel  
muayenehaneler  
aracılığıyla hizmet sunar.

Şehir merkezlerinde ve  
ekonomik olarak daha iyi  
durumda olan bölgelerde  
yoğunlaşmıştır.

Sağlık hizmetlerinde  
kaliteyi artırma ve yenilikçi  
sağlık çözümleri sunar.

Hastaların doğrudan  
ödemeleri, özel sağlık  
sigortası ve NHIF ile  
yapılan sözleşmeler  
aracılığıyla finanse edilir.

# İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

## Hastane ve Yatak İstatistikleri (2022)

Toplam Hastane Sayısı: 319

Özel Hastane Sayısı: 115

Nüfusa Düşen Yatak Sayısı: 100.000 kişiye 792,28 yatak

Toplam Yatak Sayısı: 54.707

Özel Yatak Sayısı: 13.799 (2020)

Kamu Yatak Sayısı: 100.000 kişiye 582,88 yatak (2020)

Yatak Doluluk Oranı: %56,1

**BEDS IN INPATIENT HEALTH ESTABLISHMENTS BY TYPE OF BEDS<sup>1</sup>, STATISTICAL ZONES AND STATISTICAL REGIONS AS OF 31.12.2022**

Statistical zones Statistical regions	Total	Curative care beds	Rehabilitative care beds	Long term care beds	Other bed
<b>Bulgaria<sup>2</sup></b>	<b>54 707</b>	<b>45 118</b>	<b>7 100</b>	<b>2 489</b>	-
<b>Severna i Yugoiztochna Bulgaria</b>	<b>23 725</b>	<b>19 080</b>	<b>3 149</b>	<b>1 496</b>	-
Severozapaden	6 147	5 235	442	470	-
Severen tsentralen	5 451	4 514	560	377	-
Severoiztochen	5 033	4 365	606	62	-
Yugoiztochen	7 094	4 966	1 541	587	-
<b>Yugozapadna i Yuzhna tsentralna Bulgaria</b>	<b>27 320</b>	<b>22 376</b>	<b>3 951</b>	<b>993</b>	-
Yugozapaden	15 562	12 644	2 265	653	-
Yuzhen tsentralen	11 758	9 732	1 686	340	-

<sup>1</sup> According to the Eurostat statistical grouping.  
<sup>2</sup> Beds in health establishments attached to other offices are included in the total number but not included in the distribution by statistical zones and regions.

17.06.2024

- Yatak sayısının yüksekliğine rağmen Bulgaristan ortalama hastanede yatış günü sayısının en düşük olduğu Avrupa ülkesidir.
- Ortalama yatak doluluk oranı 2016'da %67'dir. 2021'de ise %56,1'e düşmüştür. Bunun sebepleri arasında yataklı tedavi sektöründeki yedek kapasitenin artmasının yanı sıra yatak sayılarında ve kaynaklarda COVID-19 nedeniyle olası değişikliklerin olduğuna işaretetmektedir.

<https://nsi.bg/en/content/15248/beds-inpatient-health-establishments-type-beds-statistical-zones-and-statistical-regions-3112-revised-statistical-gr>

<https://www.statista.com/statistics/892737/number-of-hospitalsbul>

<https://iris.who.int/bitstream/handle/0665/365286/978928905>

# İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

## İlçe Hastaneleri

Geniş kapsamlı tıbbi hizmetler sunar.

Neredeyse tüm tıbbi uzmanlık dallarını içerir.

Klinik patoloji ve transfüzyon hematolojisi birimleri bulunur.

Adli tıp birimleri zorunludur.

%51 devlet, %49 ilgili ilçenin belediyelerine aittir.

## Yerel Hastaneler

Küçük kasabalarda yer alırlar ve çok branşlı veya uzmanlaşmış hastaneler olarak hizmet verir.

Temel uzmanlık alanlarında pediatri, kadın hastalıkları ve doğum, iç hastalıkları, nöroloji, genel cerrahi ve fizyoterapi gibi bölümler içerir.

Tamamen belediyelere aittir.



# Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

- **Uzmanlık Gerektiren Tedaviler:** Onkoloji, kardiyovasküler cerrahi, nöroşirürji, organ nakli gibi alanlarda ileri tedavi hizmetleri sunulur
- **İleri Düzey Tıbbi Görüntüleme ve Tanı Hizmetleri:** MR, BT taramaları ve PET-BT gibi ileri düzey görüntüleme yöntemleri
- **Klinik Araştırmalar ve Eğitim:** Üniversite hastaneleri ve araştırma merkezleri, tıp fakülteleri ile işbirliği içinde çalışarak hem klinik araştırmalar hem de sağlık profesyonellerinin eğitimi için önemli merkezlerdir
- **Multidisipliner Yaklaşım:** Farklı uzmanlık alanlarından doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri birlikte çalışarak kapsamlı bakım sağla
- **Uzun süreli bakım ve Yoğun bakım**

# Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

- Bulgaristan'da işletilme şekline göre üç tip kamu hastanesi bulunmaktadır. Ulusal hastaneler (üniversite hastaneleri gibi) devlete ait olan hastanelerdir. Yerel ve bölgesel düzeyde tedavi edilemeyen vakalar için uzmanlık gerektiren bakım hizmeti sağlamaktadırlar. Bölge hastaneleri bir diğer kamu hastanesi tipi olup coğrafik olarak hizmet verilen bölgenin merkezlerinde kurulmuştur. Bu hastaneler neredeyse tüm tıp uzmanlıklarını içermektedir ve yerel düzeyde çözülemeyen vakalar için hizmet sunmaktadır. Bölge hastaneleri karma mülkiyete sahiptir; sermayelerinin %51'i devlete ve %49'u ilgili belediyelere aittir.
- Bulgaristan'da 6 tane üniversite hastanesi ve 5 tane eğitim araştırma hastanesi bulunmaktadır.
- Diğer merkezi olmayan bölgelerde de eğitim araştırma hastaneleri vardır ama o hastaneler bölgesel üniversitelerle bağlantılıdır. Bu sebeple bölgesel eğitim araştırma hastanelerinin sayıları net değildir.

**Sevk sistemine dayanır.**

**Genelde büyük şehirlerde bulunur.**

**Kaynakların verimli kullanılmasını sağlar.**

**Özellikle kırsal kesimde zorlaştırılmış erişebilirlik**



## Devlet Hastaneleri

Genellikle üniversite hastaneleri gibi yüksek uzmanlık gerektiren tıbbi bakım sağlar.

Yerel veya bölgesel düzeyde tedavi edilemeyen karmaşık vakalar için ileri düzey tıbbi hizmetler sunar.

Devlet tarafından yönetilir ve finanse edilir.

Onkoloji, kardiyovasküler cerrahi, nöroşirürji gibi alanlarda ileri düzey tedavi hizmetleri

Organ nakli ve kök hücre tedavileri

Klinik araştırmalar ve sağlık profesyonellerinin eğitimi

## İhtisas Hastaneleri

Belirli hastalıklar veya tıbbi durumlar üzerinde odaklanan ve genellikle ileri düzeyde uzmanlık ve teknoloji gerektiren sağlık hizmetleri sunan hastanelerdir.

Birçok ihtisas hastanesi, tıp fakülteleri ile işbirliği içinde çalışarak hem klinik araştırmalar hem de sağlık profesyonellerinin eğitimi için önemli merkezlerdir.

Özel tedavi ve bakım ihtiyaçlarını karşılamak için tasarlanmıştır.

Örn: Sofya Ulusal Onkoloji Merkezi, Sofya Kardiyovasküler Hastanesi, Pleven Nöroşirürji Hastanesi

# Palyatif Bakım

- Dünya’da birçok ülkede palyatif bakım hizmetlerine ilişkin çalışmalar ve projeler yürütülmesine rağmen palyatif bakımın sağlık sistemine entegrasyonu dünya genelinde sadece 20 ülkede gerçekleşmektedir.
- Dünya çapında palyatif bakım hizmetleri dört ana gruba ayrılmıştır; “Grup 1” hospis ve/veya palyatif bakım hizmeti olmayan ülkeler; “Grup 2” Türkiye’nin de içinde yer aldığı hospis ve/veya palyatif bakım hizmetleri yapılanma sürecindeki ülkeler; “Grup 3” hospis ve/veya palyatif bakım hizmeti yerel ve/veya bölgesel desteklerle sağlanan ülkeler; “Grup 4” mevcut sağlık sistemi ile entegrasyon sağlanmış hospis ve/veya palyatif bakım servisleri mevcut ülkeler şeklinde tanımlanmıştır .
- Daha sonra palyatif bakım hizmetlerinin sınıflandırılması güncellenmiş, “Grup 3” ve “Grup 4” alt gruplara ayrılmıştır. “Grup 3a” palyatif bakım hizmeti mevcut olmasına rağmen bu hizmetin desteklenmediği ülkeler; “Grup 3b” ülkemizin de içinde yer aldığı palyatif bakım hizmetlerinin 12 yerel/bölgesel olarak desteklendiği ülkeler; “Grup 4a” hospis ve/veya palyatif bakım hizmetlerini mevcut sağlık sistemi bünyesine yaygın olarak entegrasyon sürecindeki ülkeler; “Grup 4b” hospis ve/veya palyatif bakım hizmetleri sağlık sistemi içerisine entegrasyon sağlanmış geniş kapsamlı palyatif bakım hizmeti sunan ülkeler.



# Palyatif Bakım



- Bulgaristan'da 2004 Sağlık Yasası ile düzenlenmiştir. Palyatif bakım hizmetleri, pratisyen hekimler, ayakta ve yatarak tedavi kuruluşları ve hospisler tarafından sunulur.
- Terminal kanser hastaları için hastanelerde ve uzun süreli tedavi merkezlerinde uygulanır.
- Hastaneler, palyatif bakım birimleri açabilir veya hospislerle iş birliği yapabilir.
- Bulgaristan'da 25 hastane palyatif bakım sağlamakta. Bu hastaneler Ulusal Sağlık Sigortası Fonu ile sözleşme imzalarlar.
- Son senelerde palyatif bakım için yapılan faaliyetlerin sayısı ve finansal kaynaklarda artış gözlemlenmektedir.
- **Eksikler:** Koordinasyon eksikliği, sağlık sistemine yetersiz entegrasyon, sınırlı kamu yatırımları, yatak ihtiyacı

## HOSPİSLER

- 1079 yatak kapasiteli 45 hospis bulunur.
- Hospislerin çoğu özeldir, genellikle hasta tarafından ödenir.
- Bazı hospisler hastaların evlerinde palyatif bakım hizmetleri sunar.
- Bazıları belediyeler, Sivil Toplum Kuruluşları veya dini kuruluşlar tarafından işletilmektedir.
- Çoğu Merkez büyük şehirlerde bulunmaktadır.



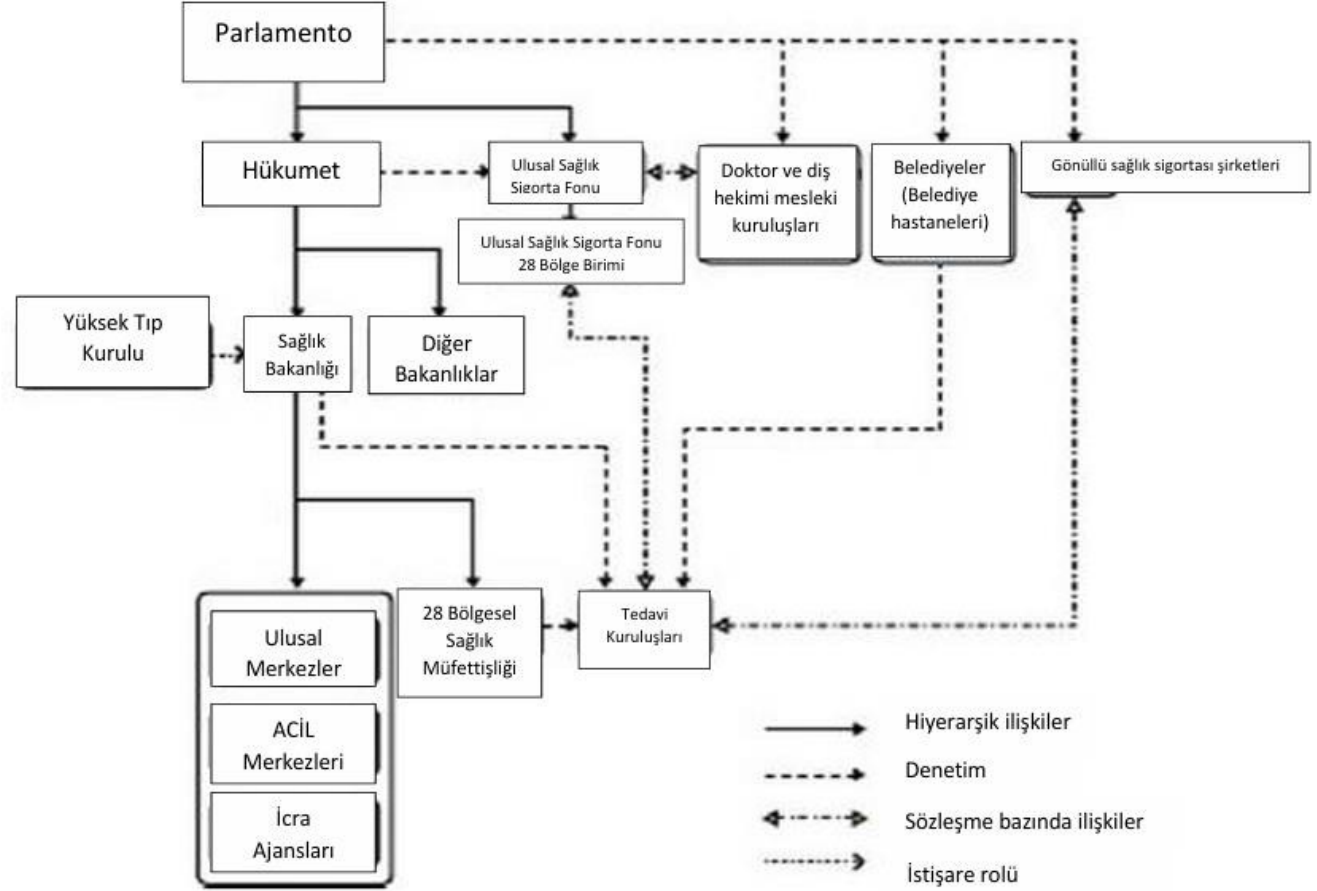
# Sağlık Sisteminin Genel Yapısı ve İşleyişi

- Vatandaşların sağlığının korunması ulusal öncelik olup devlet tarafından garanti edilmektedir. Devlet sağlık politikası Bakanlar Kurulu tarafından yürütülmektedir.
- Sağlık Bakanının önerisiyle Ulusal Sağlık Stratejisi, Bakanlar Kurulu tarafından onaylanıp Parlamento tarafından kabul edilmektedir.
- Bakanlar Kurulu, Sağlık Bakanının önerisiyle ulusal sağlık programlarını kabul etmektedir. Ulusal sağlık programlarının finansmanı Sağlık Bakanlığı bütçesinden gerçekleşmektedir. Aynı zamanda başka finansal kaynaklardan parasal destek sağlanabilmektedir.
- Bulgaristan Sağlık Bakanı ulusal sağlık sisteminin idaresinden sorumludur. Bunun yanı sıra, vatandaşların sağlığının korunmasına ve devlet sağlık kontrolüne ilişkin faaliyetler başta olmak üzere sağlık faaliyetlerinin denetimini gerçekleştirmektedir.
- Sağlık Bakanı, kanunların veya Bakanlar Kurulu kararlarının gerektirdiği diğer yetkileri icra etmekle yükümlüdür. Sağlık Bakanına bağlı olarak Yüksek Tıp Kurulu kurulmaktadır. Söz konusu kurul bir istişare merciidir.

# Sağlık Sisteminin Genel Yapısı ve İşleyişi

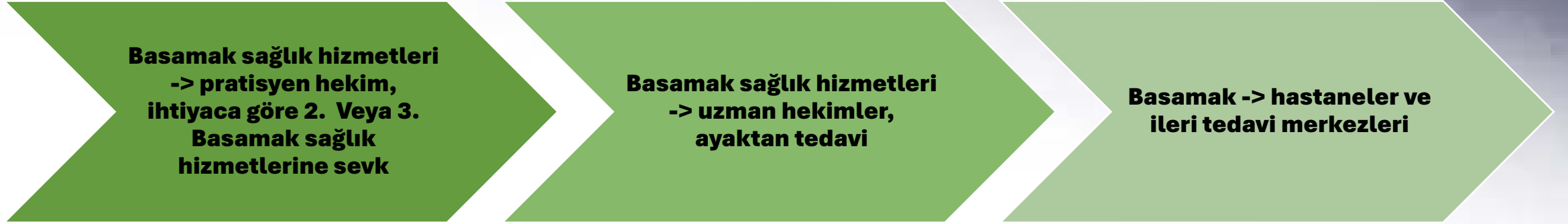
- Desantralizasyon bir sistemin veya organizasyonun merkezi kontrol ve yönetimden, daha fazla yerel veya bölgesel bir yapıya geçişini ifade eder.
- Santralizasyon bir sistemin veya organizasyonun yönetim, kontrol ve karar alma yetkilerinin merkezi bir noktada toplanması anlamına gelir.
- Bulgaristan'da iki kontrol mekanizması da rol almaktadır.
- Örneğin; Sağlık hizmetleri ve sağlık politikaları genellikle merkezi hükümet tarafından koordine edilir. Büyük sağlık bütçeleri ve sağlık sistemleri, merkezi yönetim tarafından denetlenir ve düzenlenir. Bu santralizasyon örneğidir. Belediyelere bağlı hastaneler ve onlara özel bütçenin yine belediyelerce kontrolü desantralizasyon örneğidir.

*Bulgaristan'da Sağlık Sistemi*





# Sevk Zinciri



\*zel Sağlık Hizmetleri bu sevk zincirinin dışında kalabilir.

# Sağlık Enformasyon Yönetimi

- 2017'de AB tarafından finanse edilen bir Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi (NHIS) duyuruldu ve Bulgaristan'ın e- devlet stratejisi tarafından onaylandı. 2021'de bir e-sevk ve e-reçete sistemi tanıtıldı.
- Bulgaristan'ın güvenilir göstergeler ve izleme mekanizmaları üzerine kurulu bir kalite yönetim sistemi yoktur. Kalite ve hasta güvenliği göstergelerini tanıtmaya yönelik önceki girişimler başarılı olmamıştır. Ayrıca, tıbbi hata raporlama sistemi yoktur. Sağlık hizmeti kalitesinin analizi yalnızca aşılama oranlarına, önlenebilir ve kabul edilebilir ölüm oranlarına ve seçilmiş hastane yatışlarına dayanmaktadır.
- Sağlık Bilgi Sistemi çeşitli sağlık hizmeti sağlayıcılarından veri toplar. Bilgiler merkezi veri tabanında toplanır ve birleştirilir ve saklanır. Sağlık Bakanlığı ve Ulusal Sağlık Sigortası Fonu tarafından yönetilir.

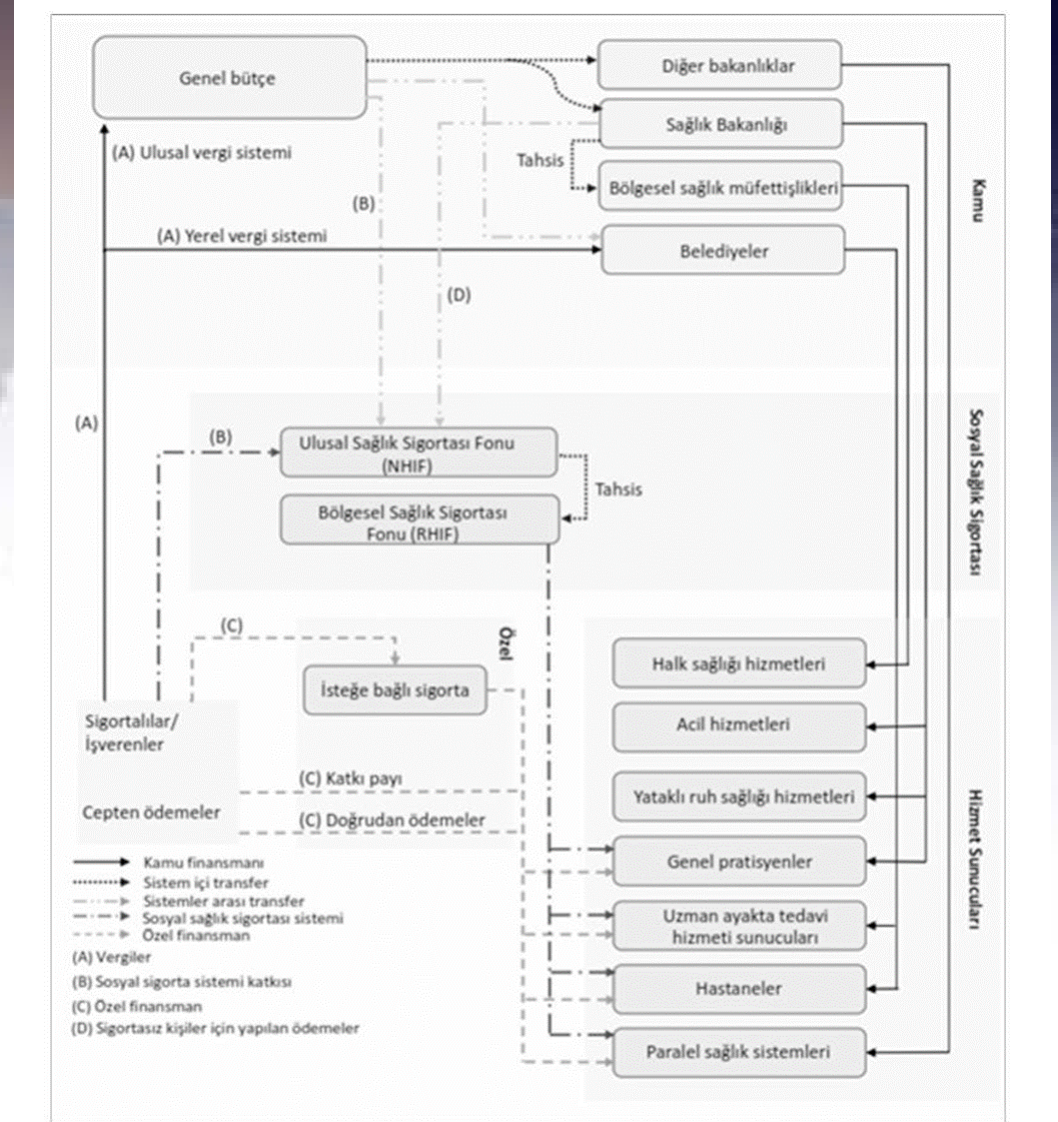


# FİNANSMAN YAPISI VE KAYNAKLARI

- Bulgaristan'da sağlık sistemi, finansman sağlayanların ve sağlık hizmet sunucularının devlete ait/özel, merkezi/dağılmış olma özellikleri bakımından büyük çeşitlilik arz etmektedir.
- Bulgaristan'da sağlık finansmanının kamu kaynakları SHI (zorunlu sosyal sağlık sigortası) primleri ve vergilerden gelir. Özel kaynaklar arasında cepten ödemeler (OOP), VHI ( gönüllü sağlık sigortası) primleri, kurumsal ödemeler ve bağışlar bulunur.
- Çalışanların gelirleri üzerinden alınan (brüt ücretin %8'i. % 4,8 ve % 3,2 olmak üzere işveren ve çalışan arasında paylaşılmaktadır.) Zorunlu Sağlık Sigortası (SHI) toplanan kaynakların yönetimini ve harcamasını gerçekleştiren kurumdur. Nitekim, bütçesi devlet bütçesinden ayrı olup devlet kaynaklarının büyük bir kısmı (yaklaşık % 70'i) bu fondan sağlık sistemine aktarılmaktadır.

# FİNANSMAN KAYNAKLARI

- Sağlık Bakanlığı'nın bütçesi, merkezi bütçeden tahsis edilmektedir.
- Belediyeler merkezi bütçeden fon alır ve sağlık hizmetlerini finanse etmek için yerel vergileri kullanır.
- NHIF (ulusal sağlık sigorta fonu) bütçesi, SHI (zorunlu sağlık sigortası) katkıları ve Sağlık Bakanlığı'ndan tahsis edilmiş fonlarla finanse edilir. Fonlar; nüfus bilgileri, geçmiş tahsisler ve gelecekteki sağlık ihtiyaçları tahminlerine göre 28 RHIF'ye dağıtılır.



\*Ulusal Sağlık Sigorta Fonu (NHIF) ülkede zorunlu sağlık sigortasından sorumlu bir kamu kurumudur ve Bölgesel Sağlık Sigorta Fonları (RHIF'ler) adı verilen bölgesel merkezlerde 28 bölümü vardır.

## Sağlık Harcamaları

Bulgaristan'da Zorunlu Sağlık Sigortası (SHI), Sağlık Sigortası Kanunu ile düzenlenmektedir. Gönüllü Sağlık Sigortası (VHI) ise isteğe bağlı olarak sigorta şirketleri ile imzalanan bireysel sağlık sigorta sözleşmeleri ile icra edilmektedir. Bulgaristan sağlık sistemine katkı sağlayan bütün finansman kaynakları dikkate alındığı takdirde sağlık harcamalarının 7,5-8,5 milyar leva olduğu görülmektedir. Kamu harcamalarının oranı % 50 ile % 55 arasında, özel harcamaların payı ise % 45 ile % 50 arasında değişmektedir.

## Özel Sağlık Sigortalarının Payı

Özel sağlık sigorta sisteminde verilen sağlık ve idari hizmetlerin, ulusal sağlık sistemine göre daha iyi ve hızlı olduğu öne sürülmektedir. Ama Eurostat verilerine göre Bulgaristan'da yapılan sağlık ile ilgili harcamalarının % 1'e varan bir kısmı özel sağlık sigortası kapsamındadır (Türkiye ortalamasının çok çok altında). Aynı zamanda devlet sağlık sigorta sisteminin teoride sunduğu tüm tedavileri pratikte sağlayamayacağı da göz önünde bulundurulursa müşterilerin/hastaların daha kaliteli hizmet arayışı ile birlikte bu sektörün büyümesi beklenmektedir.

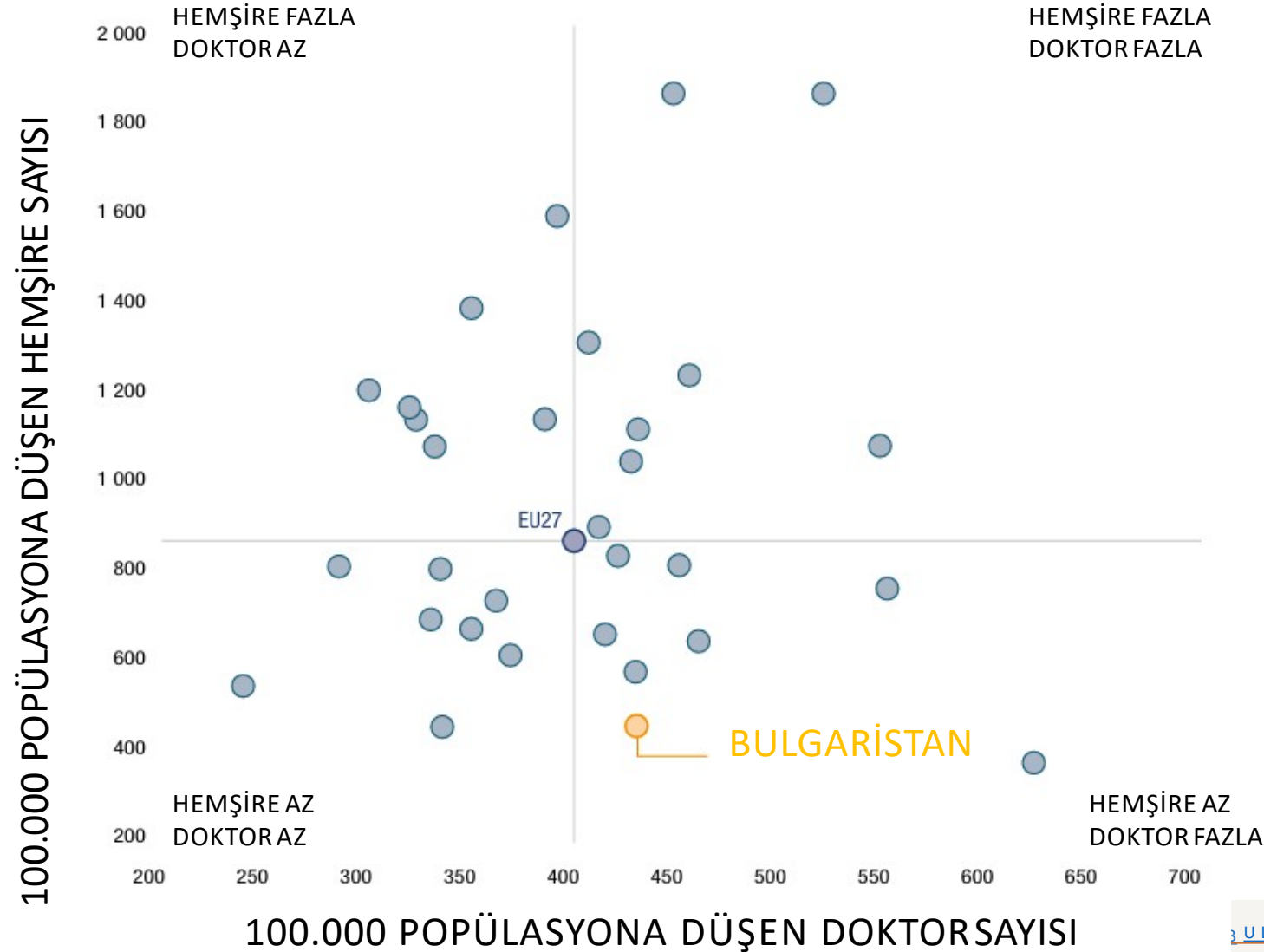
# İNSAN GÜCÜ NİTELİK VE SAYISI-2023

Niteliklerine Göre Eleman Sayıları	Doktorlar	Diş Hekimleri	Diğer Sağlık Personelleri
Total <sup>1</sup>	29 911	7 607	44 523

Niteliklerine Göre Uzman Sayıları	Total	Dahiliye	Kardiyoloji	Göğüs Hastalıkları	Pediyatri	Cerrahi	Ortopedi traumatolog
Total <sup>1</sup>	29 911	858	1 925	638	1 445	1 505	1 070

Niteliklerine Göre Eleman Sayıları	Total	Doktor Asistanları	Ebe	Hemşire	Laboratuvar Asistanları	Diş Teknikeri	Diğer
Total <sup>1</sup>	44 523	1 717	3 253	28 570	6 066	1 679	3 238

# NÜFUSA DÜŞEN DOKTOR VE HEMŞİRE SAYISI



- **100.000 popülasyon başına düşen doktor sayısı 438'dir.**
- **100.000 popülasyon başına düşen hemşire sayısı 421'dir.**



# İLGİ ÇEKİCİ NOKTALAR

Bulgaristan, AB'nin en düşük kanser tarama oranlarına sahip ülkelerinden biridir ve bu oranlarda önemli sosyoekonomik ve coğrafi farklılıklar bulunmaktadır. Bu durum, halkın zayıf bilinci, parçalı uygulama ve finansal kaynak eksiklikleri ile ilişkilidir. COVID-19 da kanserle ilgili önlemleri olumsuz etkilemiştir. Düşük tarama oranları, yüksek kanser mortalite oranları, yetersiz tanı ve etkili bakım sağlama konusunda zorluklara işaret etmektedir. Kanser öncesi ve yönetimini iyileştirmek amacıyla Bulgaristan'ın ilk Ulusal Kanser Planı 2023'ün başında kabul edilmiştir.