

İRAN SAĞLIK SİSTEMİ

ARAŞTIRMA YÖNETİCİSİ - EDITÖR

Doç. Dr. A. Erdal SARGUTAN

ARAŞTIRMA GRUBU

Fatma Şule ORHAN

Şenol YAVUZ

Ahmet GÜNGÖR

Mesut TOKSUN

Faruk AYZ

A. ERDAL SARGUTAN

İRAN SAĞLIK SİSTEMİ

ÖZET	1218
I. ÜLKE TANITIMI	1219
I.1.Coğrafi Durumu Ve İklimi	1219
I.2.Tarihçe	1220
I.3.Bayrak	1220
I.4.Yönetim	1220
I.5.Kadın Ve Aile	1221
I.6.Eğitim	1221
I.7.Bayındırlık Faaliyetleri	1222
I.8.Doğal Kaynaklar Ve Ekonomi	1222
I.9.Turizm	1224
II. SAĞLIK SİSTEMİ	1225
II.1.Sağlık, Tedavi Ve Tıp Eğitimi Bakanlığı	1226
II.2.Yeniden Yapılanma Bakanlığı	1226
II.3.Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu	1226
II.3.1.Birinci Kademe Tedavi Hizmetleri	1227
II.3.2.Halk Sağlığı Hizmetleri	1228
II.4.İran Sağlık Sistemi'nin Unsurları	1229
II.4.1.Sağlık İnsangücü	1229
II.5.Sosyal Güvenlik, Sigorta Ve Yardım Örgütlenmesi	1229
II.5.1.Kamu Kuruluşları	1229
II.5.2.Toplumsal Yardım Kuruluşları	1233
II.5.2.1.Vakıflar (Bonyad)	1233
II.5.2.2.İmam Humeyni Sosyal Yardım Komitesi	1233
II.5.2.3.Devlet Refah Örgütü (Behzisti)	1234
II.5.2.4.Şehit Kuruluşu (Bonyad Şahied)	1234
II.5.2.5.Kızılây	1234
II.5.3.Özel Sağlık Sigortaları	1235
II.6 Ek Mülakatlar	1239
III. İRAN VE TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	1240
KAYNAKLAR	1242

ÖZET

İran sağlık sisteminde sağlık hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi ve denetiminde Sağlık, Tedavi Ve Tıp Eğitimi Bakanlığı en önemli birimdir.

İran'ın GSMH'sından sağlığa ayırdığı pay oldukça yüksek olmasına karşılık yetersiz kalmaktadır.

İran gelişmekte olan bir ülke olup, sosyoekonomik yapısının zayıflığı, ülkenin sağlık sistemini olumsuz yönde etkilemekte ve sistemin kalitesini düşürmektedir. Sağlık hizmetlerinin çıktıları göz önünde bulundurulduğunda, yüksek standartlara sahip olmadığı görülmektedir.

İran'da sağlık hizmetleri sunumu, hastahaneler, sağlık merkezleri ve kırsal alanlarda sağlık evleri olarak örgütlenmiştir. Temel ve koruyucu sağlık hizmetlerinin neredeyse tamamı, ikincil ve üçüncül sağlık hizmetlerinin de büyük bir bölümü devlet tarafından sağlanmaktadır.

İran, özel sektörün yaygın olduğu, fakat asıl yarısı kamu kaynaklarından da büyük ölçüde desteklenen Refah Yönelimli Sigorta tipi sağlık sistemine sahiptir.

İran'ın sağlık hizmetleri finansmanı, devlet kaynaklarına ek olarak, sigorta kapsamında kamuda çalışan kişilerin ücretlerinden ve işverenlerinden kesilen primlerle karşılanmaktadır.

İran'da sağlık hizmetlerinin en büyük finansman kaynağı devlettir. Devlet, sigortacılık anlayışıyla masrafları karşılamaya çalışır.

İran İslam Cumhuriyeti nüfusunun %40'ı Halk Emekli Sandığı, Silahlı Kuvvetler Emekli Sandığı, Emniyet Örgütü Emekli Sandığı, İslam Devrim Muhafızları Emekli Sandığı, Kamu Kuruluşlarının Emekli Sandığı sigortalarının sağladığı sağlık güvencesinden, %60'ı da Sosyal Sigorta Kurumu kanalıyla Sağlık Sigorta Örgütü yardımlarından yararlanarak sağlık hizmeti almaktadır.

Bazı devlet gelirlerinin bir kısmı, sağlık hizmetlerinin finansmanı için ayrılır. Bunun yanı sıra, İran'da faaliyet gösteren vakıf ve organizasyon tipindeki kuruluşlar kendi finansman güçleriyle hizmet sunmaktadırlar.

İRAN SAĞLIK SİSTEMİ

I- ÜLKE TANITIMI

RESMİ ADI	: İran İslam Cumhuriyeti
YÜZÖLÇÜMÜ	: 1.648.195 kilometrekare
NÜFUS	: 71.368.000 (2001)
NÜFUS ARTIŞI	: %1.7
BAŞKENTİ	: Tahran
DİLLER	: Farsça ve lehçeleri (%58), Türkmençe ve lehçeleri (%26), Kürtçe (%2), Bolochi (%1), Türkçe, Arapça (%1)
RESMİ DİN	: İslam
ETNİK YAPISI	: %51 Farsi, %24 Azeri, %8 Gilaki-Mazandarani, %7 Kürt, %3 Arap, %7 Diğer
ÖNEMLİ ŞEHİRLER	: Tahran, Meşhed, İsfahan, Tebriz, Şiraz.
PARA BİRİMİ	: Riyal (11/1)

I.1. Coğrafi Durumu Ve İklimi

İran, Ortadoğu'nun merkezinde yer almakta ve bir köprü gibi Hazar Denizi'ni Fars Körfezi'ne bağlamaktadır. Bu ülke dünyanın kurak iklim kuşağında yer almasına karşılık, farklı iklim türlerini barındırmaktadır; yılın belirli dönemlerinde çeşitli bölgelerde dört mevsimi birden yaşamak mümkündür (3/1).

İran'da alttropikten kutupaltına kadar değişen karmaşık iklim türleri görülür. Kış aylarında Sibiryaya merkezli yüksek basınç kuşağı İran Platosu'nun içlerine sokulurken, denize yakın yerlerde alçak basınç kuşağı egemen olur. Yaz aylarında güneyde dünyanın en alçak basınç merkezlerinden biri oluşur. Yıllık ortalama yağış miktarı 400 mm'dir; Hazar kıyılarında 1.000 mm'nin üzerine çıkan bu miktar iç bölgelerdeki tuzlu çöllerde 100 mm'nin altında kalır (23/395).

1.648.195 kilometrekare yüzölçümüyle Ortadoğu ve Batı Asya'da yer alan İran'ın komşuları olan (Hazar Bölgesi'nde) Türkmenistan, Azerbaycan, Ermenistan, Rusya, Kazakistan, (Umman Denizi ve Fars Körfezi Bölgesi'nde) Umman, Birleşik Arap Emirlikleri, Arabistan, Kuveyt ayrıca Türkiye, Irak, Pakistan ve Afganistan ile 6.031 km kara, 2.700 km deniz olmak üzere toplam 8.731 km sınırı bulunmaktadır (3/1).

İran çok aşınmış, kütleli bir dizi dağ sırasının kuşattığı yüksek bir platoyu kaplar. Genelde 460 m'nin üzerinde olan yükseklik, ülke topraklarının yaklaşık altıda birini oluşturan dağ kuşağında 2.000 m'yi geçer. Gerçek anlamda düzlükler Irak sınırı boyunca uzanan Karun Irmağı havzası, Basra ve Umman körfezlerine bakan ve dağ kuşağından engebeli kayalıklarla ayrılan dar kıyı şeridi ve Hazar Denizi kıyısında birdenbire alçalan yüksek dorukların eteğindeki bataklık ovalarla sınırlıdır (23/393).

Ülke, yerleşim birimleri bakımından 28 eyalet ve 241 ile ayrılmaktadır. 200 yılı aşkın süredir ülkenin merkez şehri konumunda olan Tahran halen İran İslam Cumhuriyeti'nin başkentidir (3/1).

I.2.Tarihçe

İran Platosu Asya'da ki eski medeniyetlerin en eski merkezlerinden biridir. Bu platoda ilk yerleşimin tarihi kesin olarak bilinmemekle birlikte eldeki deliller çok eski zamanlardan beri bu toprakların yerleşim amaçlı kullanıldığını göstermektedir. Aryai kavimlerin İran Platosu'na göçü M.Ö. 3000 yıllarında başladı. M.Ö. 330 yılında ise Hehemenişiler İran'ın ilk büyük imparatorluğunu kurdular. Bundan sonra sırasıyla Sulükiler, Partlar, Sasaniler, Emeviler, Abbasiler, Saffariler, Samaniler, Al-i Buye, Gazneliler, Selçuklular, Harzemşahlar, İlhanlılar, Muzafferiler, Timurlular, Türkmenler, Safeviler, Afşariler, Zendiler, Kaçarlar ve Pehlevi hanedanı bu topraklarda hüküm sürdü. 1979 Şubat'ında İmam Humeyni rehberliğindeki İran halkının ayaklanmasıyla 2.500 yıllık şahlık düzeni yıkıldı ve İslam Cumhuriyeti rejimi kuruldu (3/2).

I.3. Bayrak

İran İslam Cumhuriyeti'nin bayrağı yeşil, beyaz ve kırmızı renklerde olup İslam Cumhuriyeti'nin özel simgesini taşır (Anayasa md.18). Yeşil ve kırmızı şeritlerden her birinin üzerinde yan yana dizilmiş 11 adet (toplam 22 adet) "Allahu Ekber" lafzı yer alır, ortadaki beyaz şeridin tam ortasında yer alan al renkli simge ise "Kelime-i Tevhid" yani "Lailaheillallah" kelimesini temsil eder (3/3).

I.4. Yönetim

Şubat 1979'da Pehlevi rejiminin yıkılışıyla ülkede İslam Cumhuriyeti kuruldu ve halk serbest seçimlere katılarak %98,2 oy oranıyla İslam Cumhuriyeti'ne oy verdi. Tüm kuvvetlerin başında Veli-yi Fakih ve yürütmenin başında ise cumhurbaşkanının bulunduğu İran'da yönetim, kuvvetler ayrılığı prensibine dayanır.

Yürütme gücünün başında bulunan Cumhurbaşkanı düzenlenen genel seçimlerle 4 yıl süreyle halk tarafından seçilir ve ona bağlı 20 bakanlık bulunur.

Yasama gücü, 290 üyeli İslami Şura Meclisi'dir. 4 yılda bir düzenlenen genel seçimlerle halk milletvekillerini seçer ve başkanlığını ise her yıl üyelerce seçilen kişi yürütür.

Yargı gücü, Rehberlik Makamına bağlıdır ve başkanı 5 yıllığına rehber tarafından seçilir. Bunların dışında Uzgörümler Meclisi, Denetim Şurası ve Düzenin Yararını Teşhis Konseyi gibi diğer oluşumlar da ülke yönetiminde önemli görevlere sahiptirler (3/3,4).

Mollalar, rejim içerisindeki en ciddi siyasi güç durumundadırlar. Aslında mollalar, İslam Devrimi öncesi Şah zamanında da halk arasında etkinliği olan bir sınıftı. Ancak devrimden bu yana siyasetteki tüm önemli mevkilere sadece kıdemli mollalar atanabilmektedir.

İşadamlarının (Bazargan) siyasi bir güç olarak ilk sahneye çıkışları, 1978 yılı boyunca Şah Muhammed Rıza Pehlevi yönetimine karşı düzenlenen ve ekonomik yaşamı felce uğratan grevler serisini organize etmek biçiminde olmuştur. Daha o günlerde İslami gruplarla sıcak ilişkiler içine giren bu grup, şu anda da rejimin en yakın destekçileri arasındadır (13/5).

İran'da 1979 yılındaki İslam Devrimi'nden sonra dini esaslara dayalı yeni bir düzen kurulmuştur. Anayasaya göre, bu yeni yapılanmada dünya ve insan üzerinde mutlak egemenlik hakkı Allah'ındır ve insanı kendi toplumsal yazgısına egemen kılmıştır. Bu egemenlik hakkını kullanmak üzere halk ülkenin yönetimine seçimler yoluyla doğrudan katılmaktadır. Rehber ya da rehberlik şurasını seçip çalışmalarını denetleyen Uzgörürler Meclisi üyeleri de halk tarafından seçildiği için, ülkenin en üst makamındaki Rehber de bu meclis vasıtasıyla halk tarafından belirlenmektedir (3/4).

1.5. Kadın ve Aile

Aile, İran toplumunun en önemli ve en sağlam kurumlarından biridir. Evlilik, her İranlı'nın hayatında unutulmayacak olayların başında yer alır. İran'da evlilik töreni çok çeşitli ve renkli adet ve geleneklere sahiptir (3/8). Boşanma her ne kadar yasal olsa da toplumsal düzeyde hoş karşılanmayan bir durumdur. İran toplumunda bugün daha çok çekirdek aileler kurulmaktadır. Ataerkil aile yapısına sahiptir. Geçen yüzyılın ilk yarısında iki hüviyetli olmaya zorlanan, İslami kimliklerini korumakla toplum içinde yer alma arasında seçim yapmak zorunda bırakılan İranlı kadın, İslam devriminden sonra bu ikilemden kurtuldu ve bugün her alanda faal olarak kamusal alana katılmaktadır (3/9).

290 sandalyeli İslami Şura Meclisi'nde 13 kadın milletvekili bulunmaktadır. Ülke kadınlarının kendilerine ait haklardan daha çok yararlanmasına imkan sağlamak amacıyla, 1991 yılında Cumhurbaşkanlığı Kadın İşleri Bürosu kurulmuştur. 1995 yılında kadınların yüksek yargı görevinde bulunmaları yönünde, kadın hakim seçimlerine kanunsal yol açmıştır. İranlı kadınlar toplumun entelektüel gelişimine de önemli katkılar sağlamaktadırlar (3/10).

1.6. Eğitim

İslam İnkılabı öncesinde İran halkının yarısından biraz fazlası okur yazardı. Yetişkinlere yönelik eğitim çalışmaları neticesinde son yıllarda okuryazar oranı %80'lere ulaşmıştır. Ülke genelinde 96.474 okulda ilk ve orta öğrenime devam eden öğrenci sayısı 20 milyon civarında olup, son yıllarda artış göstermiştir. Ortaokul ve liseye devam oranı bu artışta büyük paya sahiptir. Gerek nitelik gerekse nicelik açısından eğitim ve öğretimde büyük ilerlemeler kaydedilmiştir. 1999 yılı verilerine göre sınıf başına düşen öğrenci sayısı 28'e, öğretmen başına düşen öğrenci sayısı ise 56'ya düşmüştür. Öğrenciler, orta öğrenim döneminde mesleki eğitime teşvik edilmektedirler. Böylece 5 yıllık ilkokul, 3 yıllık ortaokul ve 3 yıllık lise eğitiminden sonra uygulanan sınavlarda başarılı oldukları takdirde 1 yıllık üniversiteye hazırlık sınıflarına devam etmekte, aksi halde mesleki beceri kazanmak üzere çalışma hayatına girebilmektedirler. Eğitime, savunma sanayinden daha çok bütçe ayıran Ortadoğu'daki tek ülke İran'dır.

Son yıllarda yüksek öğrenime olan talep oldukça artmıştır. 1999 yılında 163.284 kişi devlet üniversitelerine, 160.000 kişi ise vakıf üniversitelerine girmeye hak kazanmıştır. Yine aynı yıl, 123.250 kişi devlet üniversitelerinden, 71.718 kişi ise vakıf üniversitelerinden mezun olmuştur (3/12,13).

I.7. Bayındırlık Faaliyetleri

İçme suyuna kavuşmuş olan köylerin sayısı 1979 yılına oranla 2.5 kat artarak 30.000'e ulaşmıştır. Yine aynı yıldan bu yana elektrik ulaştırılan köy sayısı 4.500'den 29.500'e yükselmiştir. Devrimden önce 8.000 km olan köy yolları bugün 70.000 km. ye ulaşmıştır. Sağlıklı içme suyuna sahip köylülerin oranı %94'tür. %75'i ise köy yollarından istifade imkanına kavuşmuştur. Sayısı 60.000'i aşan mevcut köylerin coğrafi olarak oldukça dağınık durumda bulunmaları ve bunların 55.000'inde, 100'ün altında hanesi vardır (3/16).

I.8. Doğal Kaynaklar ve Ekonomi

Kaynaklar bakımından İran, zengin bir ülkedir. İran'da ilk petrol kuyusunun açılmasından bu yana (1908) 90 yılı aşkın zaman geçmiştir. Bugün dünyanın tespit edilen petrol rezervlerinin %9.2'si (93 milyar varil) İran'da bulunmaktadır. Dünya doğalgaz rezervlerinin %14.5'i de İran'dadır. İran, o günümüzdeki 70 yıl süresince ham petrol ve 250 yıl boyunca da doğalgaz üretimini bugünkü kapasitesiyle sürdürebilecektir.

İran, bakır madeni rezervlerine sahip ülkelerin de başında gelmektedir. İran'daki bakır rezervleri 900 milyon ton olarak tahmin edilmektedir. Bu rakam dünya bakır rezervlerinin %15'ini ifade eder. Ayrıca 2.200 milyon ton ile demir taşı, 5.351 milyon ton ile taş kömürü, 60 milyon ton ile çinko ve kurşun madenlerinin yanı sıra, inşaat sektöründe kullanılan taşların çıkarıldığı madenler de İran'ın zengin yer altı kaynaklarındadır (3/17).

İran ekonomisinin petrolle sıkı bir ilişkisi vardır. Gerçekte 40 yıl boyunca İran'da siyaset ve ekonomi petrolden büyük ölçüde etkilenmiştir. İran ekonomisinin petrole bağımlılığı içeride ve dışarıda her zaman sorunlara sebep olmuştur. İran'da devlet yatırımlarının büyük bir bölümü petrol sektörüne gitmektedir. Özelleştirme uygulamaları ve 1990'ların ortalarındaki yüksek dış giderlerinin ödenmesi sonucu petrol dışındaki sanayi sektörlerine yeterli düzeyde döviz rezervleri aktarılamamış, bunun sonucunda söz konusu sektörler gelişmemiştir.

Devrim sonrası dönemin ekonomi politikalarından biri de ülke ekonomisinin petrole bağımlılıktan kurtarılması için çalışmaktır. Bu politikanın ve dünya petrol piyasasında meydana gelen değişimlerin sonucunda petrolün, gayri safi iç üretimdeki payı 1995 yılında %16'ya geriledi ve diğer sektörlerin payı ise artış gösterdi.

İran ekonomisi yüksek oranda, yetişmiş insan gücüne sahiptir. Ancak hızlı nüfus artışı ve çeşitli alanlarda eğitimin yaygınlaşması, ülkedeki çalışan nüfus oranının düşmesine neden olmuştur. 1991 yılında çalışan 10 yaş üstü nüfusun ülke nüfusuna oranı %34 olarak gerçekleşmiştir. Çalışanların %34'ü devlet, %65'i özel sektörde faaliyet göstermektedir.

8 yıllık savaş ülke ekonomisine çok büyük darbeler vurmuştur. Bu dönemde %16 olan işsizlik oranı savaşın sona ermesi ve ekonomik faaliyetlerin hızlanmasıyla 1994 yılında %9 oranına çekilmiştir.

Bütçe 5 yıllık ekonomik kalkınma programları çerçevesinde hazırlanır. Petrol dışı ürünlerin ihracatının teşvik edilmesi sonucu bu ürünlerin tüm ihracattaki payı 1978 yılında yalnızca %3 iken, 1993 yılında %25'e ulaşmıştır.

Çelik ve petrokimya endüstrisi başarılı alanlardan sayılmaktadır. Çelik üretimi 1988 yılında 1.3 milyon tondan 1994 yılında 6.5 milyon tona yükselmiştir. 1979 yılında 2.7 milyon tona ulaşamayan petrokimya ürünleri ise 1995 yılında 8 milyon tonu geçmiştir.

Ucuz enerjiye sahip olması, yetişmiş ve ucuz insan gücü, nispeten büyük iç pazarın varlığı ve bölge pazarlarına hızlı ulaşımı, İran ekonomisinin üstünlüklerindedir. Son yıllarda bu üstünlüklerden istifade edecek yabancı sermayenin ilgisinin çekilmesi amacıyla Kişi, Kırım, Çabahar ve Sincan gibi bölgelerde çok sayıda serbest ticaret bölgeleri oluşturulmuştur. Bunlardan biri olan Kırım Serbest Ticaret Bölgesi, petrol ve doğalgaz kaynaklarına yakınlığı ve uygun coğrafi konumu sebebiyle büyük miktarda yabancı sermaye çekmiştir. Doğrudan Cumhurbaşkanının idaresinde olan bu bölgelerde İran'ın içerideki yasalarından farklı özel yasalar uygulanmaktadır (3/18).

İran'da devlet ekonomisinin %40'ını doğrudan, %45'ini ise "bonyad" olarak adlandırılan ve adeta devlet içinde devlet gibi davranan bir tür İslami esaslı vakıflar aracılığıyla elinde tuttuğu söylenebilir. Kalan %15'lik kesim ise, siyasal yelpazede muhafazakarlar olarak tanımlanabilecek İran özel sektörünün (bazaar) elindedir. Ayrıca homojen bir yapısı olmayan ve genellikle ekonomide dışa açılmaya muhalif bir grup olarak bilinen Mellalar da vardır. İşadamları İslam Devrimi'nden önceki dönemlerden bu yana ülkede ihracat, ithalat, kambiyo ve sermaye piyasaları gibi yapıları elinde tutan ve ekonominin yaklaşık %25'lik bir bölümünü kontrol eden son derece etkili bir sınıftır. İşadamları 'Bazargan', özellikle son 20 yıldır kapalı ekonominin yarattığı rantlarla beslendiği için ekonomide dışa açılma ve Rafsancani-Hatemi çizgisinin savunduğu dünya ile entegre olma gibi fikirlere kesinlikle karşıdır (13/4).

Tablo 1: İran'ın Temel Ekonomik Göstergeleri

GÖSTERGELER	1996	1997	1998	1999	2000	2001
GSYİH toplam-cari fiyatla (milyar\$)	78.4	93.7	57.7	54.0	71.9	82.3
Enflasyon oranı (TÜFE-%)	28,9	17,1	19,4	20,1	15	13,4
Dış Borç (milyar \$)	16.7	11.8	14.3	11.3	9.6	8.2
İşsizlik Oranı (%)	10	11	13	13,7	15,1	14.0
Döviz Kuru (ortalama) (Riyal: \$)	3000	3000	5500	7900	8096	7908
İhracat (milyon \$)	22.3	18.3	12.9	21	28.3	23.3
İthalat (milyar \$)	14.9	14.1	13.6	13.4	15.2	17.5

Kaynak:(12) www.igeme.gov.tr/tur/ulke/iran/iran2.htm; İran İslam Cumhuriyeti, Temel Ekonomik Göstergeler, s: 2

Faizsiz kar sisteminin geçerli olduğu İran'da resmi olmayan biçimde bankacılık sektörü olma fonksiyonunu da "bazaar" mensubu iş adamları yürütmektedirler. Ayrıca, bunun dışında yurt dışında uzun süre yaşadktan sonra İran'a dönen ve yurt dışında tahsil yapanların oluşturduğu batılı anlamda faaliyet gösteren özel sektör grubu da canlanma eğilimi göstermektedir (13/4).

I.9. Turizm

Tarihsel geçmişi, doğası ve dini merkezleriyle İran turistik bir ülke konumundadır (4/54).

A. ERDAL SARGUTIAN

II. SAĞLIK SİSTEMİ

Sağlık sektörü, eğitimden sonra devlet harcamalarından 2. büyük payı almaktadır. İran'da sağlık hizmetlerinin en büyük finansman kaynağı devlettir. Devlet, sigortacılık anlayışıyla masrafları karşılamaya çalışır. İran İslam Cumhuriyeti nüfusunun %40'ı Halk Emekli Sandığı, Silahlı Kuvvetler Emekli Sandığı, Emniyet Örgütü Emekli Sandığı, İslam Devrim Muhafızları Emekli Sandığı, Kamu Kuruluşlarının Emekli Sandığı sigortalarının sağladığı sağlık güvenliğinden, %60'ı da Sosyal Sigorta Kurumu kanalıyla Sağlık Sigorta Örgütü yardımlarından yararlanarak sağlık hizmeti almaktadır (19/9).

Nüfusun %90'ı resmi sağlık sigortalarına sahiptir. Ülke, GSMH'nin %6.1'ini sağlığa harcamaktadır. İran'da her 1000 kişiye 0.8 hekim, 1.6 hastahane yatağı düşmektedir (22/1).

Tablo 2: İran Sağlık Sistemi ile İlgili Genel Veriler

	1997	1999
5 yaş altı çocukların ölüm oranı	%26	%33
Sağlık hizmetlerinden yararlanan kırsal nüfus oranı	%82	%85
Sağlık hizmetlerinden yararlanan kentsel nüfus oranı	%98	%100
Sağlıklı içme suyuna sahip kırsal kesim nüfus oranı	%93,5	%94
Hastahane sayısı	703	705
Hasta yatağı sayısı	96.148	103.394
Her 100.000 kişiye düşen hastahane yatağı sayısı	157,6	165,5
Ülke genelinde doktor sayısı	55.348	64.000
Her 100.000 kişiye düşen pratisyen hekim sayısı	63,2	68,5
Uzman doktor sayısı	16.870	21.000
Dış doktoru sayısı	10.361	12.195
Her 100.000 kişiye düşen dış doktoru sayısı	17	19,4
Farmakolog sayısı	5.790	9.300
Tıbbi teşhis laboratuvarlarının sayısı	3.170	3.589
Radyografi cihazı sayısı (ülke genelinde)	1.456	1.670
Ülkede üretilen ilaçların parasal değeri	1218 Milyar Riyal	2170 Milyar Riyal
Yabancı markalı ilaçların parasal değeri	157 Milyar Riyal	230 Milyar Riyal
İlaçlara uygulanan sübvansiyon miktarı	357 Milyar Riyal	230 Milyar Riyal
Ülke genelinde sağlık sigortasına kayıtlı insan sayısı	55 Milyon	57,5 Milyon
Kişi başına düşen sağlık hizmetleri sigortası	5600 Riyal	9600 Riyal
Ülke genelinde aşılanan çocuk sayısı	%97	-----
Her 1000 canlıda görülen gebeliğe bağlı anne ölüm oranı	%37,4	-----

Kaynak:(4) Uygarıklar Arası Diyalog Çağrısının Mimarı, ss:64,65

II.1. Sağlık, Tedavi Ve Tıp Eğitimi Bakanlığı

Tıbbi eğitim ve sağlık hizmetlerinin birleştirilmesi amacıyla Ekim 1985'te Sağlık Bakanlığı'nın yerini, Sağlık, Tedavi Ve Tıp Eğitimi Bakanlığı almıştır. Bu bakanlık, İran sağlık sistemi organizasyonunun tepesinde yer almaktadır (8/3).

Farsça adı Vezarete Behtari Behtaşt Derman Ve Amuveşe Tezeşki olan Sağlık, Tedavi Ve Tıp Eğitimi Bakanlığı, ülkedeki tüm sağlık hizmetleri ve tıp eğitiminden sorumludur. Yoksulluğun azaltılmasında Sosyal Sigorta Kurumu ile birlikte önemli bir rol oynar. Sistem, merkezi planlamaya sahip olduğu için, genel sağlık sorunları, ilaç alımı, aşı üretimi ve ithalatı vb. şeylerle ilgili uygulamalar Yüksek Sağlık Şurası'nda onaylanmaktadır (20/1; 4/20).

İran'daki Sağlık, Tedavi Ve Tıp Eğitimi Bakanlığı, halk sağlığı programları için sunulan, temel tıbbi hizmetleri olan geniş sağlık bakım şebekesini yönetmektedir (9/1).

II.2. Kırsal Yeniden Yapılanma Bakanlığı

Köy yollarının, çiftlik hayvanlarının, eğitim yerlerinin, kırsal kesimlerdeki çevresel sağlık hizmetlerinin sağlanmasından sorumludur (17/12).

II.3. Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu

Kamu sağlık hizmetleri organizasyonu, her türlü temel, geliştirici, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin merkezi tek bir organizasyon içinde tam kapsamlı bir sağlık güvenliğini esas alan sağlık hizmeti sunmaktadır.

İran kamu sağlık sistemi sağlık merkezlerine, hastahanelere ve bölgelerdeki tıp okullarına, yerel düzeydeki birinci kademe tedavi hizmetlerinden yararlanma imkânı sunan kliniklere sahiptir (9/1).

İran'da sağlık hizmeti veren üç sektör bulunmaktadır: Devlet ile ilgili hizmetler, sağlık sigortaları ve özel sektör.

Ülkenin sağlık sistemi ilçe, bölge ve ulusal seviyelerde incelenebilir.

İlçelerdeki kamu birimler; Sağlık evleri, sağlık merkezleri, kırsal alanlarda ve şehirlerdeki sağlık merkezleri, sağlık personeli eğitici merkezleri, ilçe sağlık merkezleri, ilçe hastahaneleri ve İlçe Sağlık Müdürlüğü'dür.

Bölgelerde tıp bilimleri ve sağlık hizmetleri ile ilgili üniversiteler ilçelerdeki faaliyetleri denetler, sağlık imkânlarını destekler, taşralardaki toplum sağlığını, ilaç hizmetlerini, eczahane ve tıbbi eğitim hizmetlerini yönetir. Bu üniversitelerin rektörleri, taşradaki Sağlık, Tedavi Ve Tıp Eğitimi Bakanlığı'nın temsilcileridir.

Ulusal seviyede Sağlık, Tedavi Ve Tıp Eğitimi Bakanlığı politik yöneticidir, ulusal seviyedeki faaliyetleri denetler (5/2).

Ülkenin sağlık alanındaki temel politikaları şu ilkeleri içerir:

-Hastalıkları önlemek için araştırma sonuçları ve uzun dönemli yatırımlar olarak dikkate alınmalıdır.

-Kırsal alanlar ve ulaşılması zor bölgeler sağlık hizmetlerinin sunulmasında önceliğe sahiptir.

-Ayakta tedavi gören hastanın, hastahaneye yatmaması tercih edilir.

-Genel sağlık hizmetleri, uzmanlaşmış hizmetlerden daha fazla önceliğe sahiptir (5/5).

II.3.1. Birinci Kademe Tedavi Hizmetleri

İran İslam Cumhuriyeti'nin sağlık politikası, 1979'dan bu yana kırsal alanlardaki programlar ve sağlık şebekelerinin genişlemesindeki ayrıntılı önlemler ile birinci kademe tedavi hizmetleri temeline dayanmaktadır (20/1).

Sağlık sistemi özellikle kırsal alanlarda verilecek hizmetlere rahat ulaşma amacıyla hazırlanmıştır ve şu ilkeler izlenilmiştir:

-Koruyucu sağlık hizmetlerinin önceliği,

-Kırsal bölgelerde yaşayan ve temel kaynakları kıt olanlara öncelik verilmesi,

-Uzmanlık isteyen hizmetlerden daha çok, genel seviyedeki sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi,

-Koruyucu ve tedavi edici hizmetlerde en yüksek kapasiteye ulaşılması (8/1).

Sağlık Bakım Evleri'nde yapılan birinci kademe tedavi hizmetleri, toplumda meydana gelen tüberküloz, sıtma ve akıl hastalıklarına henüz hizmet vermemektedir (20/1).

Nüfusun tamamı, birinci kademe tedavi hizmetlerinden yararlanmaktadır (22/1).

Günümüzde İran Sağlık Sistemi'nin karşılaştığı sorunlar, GSMH'nin sağlığa ayırdığı payın ihtiyaçları karşılamaya yetmemesi ve sigorta kapsamının yetersiz olmasıdır. Bu da birinci kademe tedavi hizmetlerinin sunumunda şehirde yaşayan insanlar için problemler yaratmaktadır. Bunlardan bazıları, trafik kazalarının artması, hastalıkların tekrarlanması, ilaçların geçici kıtlığıdır (21/1).

Kırsal kesimde ve uzak alanlarda yaşayan insanların ihtiyaçlarını karşılayabilmek için birinci kademe tedavi hizmetlerini desteklemek amacıyla 16.200'den fazla 'Sağlık Evi' ve bakım ve ilaç ihtiyacını karşılamak için seyyar birimler kurulmuştur (9/2).

Bu birimler, İran kırsal nüfusunun 4/5'ine sağlık hizmeti sunar ve aile planlamasını sağlar. Aile planlaması, birinci kademe tedavi hizmetleri ile bütünleşmiştir. Devlet tarafından aile planlamasına çok önem verilmekte ve ailelere iki çocuk sahibi olmaları önerilmektedir. İki'den fazla çocuk sahibi olan ailelere nüfus cüzdanı verilmemesi bu ciddiyetin boyutunu göstermektedir. Ülkenin genel sağlık standartları büyük ölçüde gelişmiş, özellikle kırsal alanlarda aile planlamasına verilen önem artmıştır (17/1).

II.3.2. Halk Sağlığı Hizmetleri

İran'da 71 milyon vatandaşın 44 milyonu şehirde, 27 milyonu kırsal alanlarda yaşamaktadır. Halk, sağlık konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip değildir. Kırsal alanlardaki kuruluşlar "sağlık evi" olarak adlandırılır. Aşılama ve temel tıbbi hizmetler sağlar. Kırsal alanlarda ve şehirlerde 16.200'den fazla "sağlık evleri", 4.000'den fazla "sağlık merkezleri" bulunmaktadır. Sağlık personellerinin %40'ı bayandır.

Kırsal sağlık merkezleri genel doktorlardan, ebelerden ve dişçilerden oluşur. Bu sağlık merkezleri, sağlık evlerinden gelen başvuruları denetler ve kabul eder.

Şehirlerde temel birim "sağlık merkezi"dir ve sağlık evleri ile aynı hizmetleri sağlamaktadır. Sağlık evlerinin başında Behvarz (sağlıkçı) bulunmaktadır ve bunlara sağlık eğitimi için 2 yıl kurs verilmektedir. Sağlık merkezi örgütlerinde, şehirlerdeki gönüllü bir milyon kadın sağlıkçı, sağlık eğitimi ve evde sağlık bakımı sağlamaktadır. Şehirlerde insanlar "sağlık merkezleri"nden daha az hizmet alabilmektedirler. Sağlık merkezlerinin çalışmalarını desteklemek amacıyla sağlık eğitimi veren ve doğum, ölüm, göç gibi konular üzerinde evleri gezerek veri toplayan bir milyon gönüllü kadın sağlıkçı bulunmaktadır.

Şehirlerdeki sağlık merkezlerinin başlıca işlevleri, sağlığı desteklemek için yardım oluşturmaktır. Şehirlerdeki ilçe hastahaneleri hem kırsal hem de şehirlerdeki sağlık merkezlerinden başvuranlara hizmetler sunar. İlçe hastahaneleri, ayakta tedavi edilen hastalara hizmet vermekten sorumludur.

İran'daki bölge sağlık merkezlerinin sayısı, şehir ve kırsal alanlardaki sağlık merkezleri ve sağlık evlerinin sayısından daha fazladır. Bölge sağlık merkezleri, sağlık verilerini toplar, ihtiyaç durumunda seyyar ekip sağlar. Bölge sağlık merkezleri ayrıca bölgesel sağlık problemlerini inceler, salgın hastalıkların önlenmesi için çalışır, sağlık evleri ve merkezleri için finansal ve idari destek sağlar (9/2).

Planlama Ve Bütçe Organizasyonu, eğitim ve işgücünün gelişmesi, sağlık ve beslenme, aile planlaması, barınma, sosyal hizmetler ve topluluğun kalkınması gibi alanlarda ulusal politika ve planların hazırlanmasını düzeltmek için teknik kadro desteği sağlar (19/21).

1979 yılında 4000'den biraz fazla olan sağlık evlerinin sayısı bugün 16.200'ü aşmıştır. Bu merkezlerin aile planlaması ve çocukların aşı programlarına alınması yönünde yaptıkları çalışmalar neticesinde doğum oranı büyük ölçüde azalmış ve çocukların %97'si aşılama programı kapsamına alınmıştır. Bir yaş altı çocuk ölümleri %0,26, beş yaş altı çocuk ölümleri %0,33 rakamlarına çekilmiştir. Doğum ve gebeliğe bağlı anne ölümlerinde ise bu oran %0,374'tür. İran, bu konuda dünyadaki istisnai ülkelerden biridir (3/13).

Üniversitelerin sağlık ile ilgili bölümlerinde okuyan öğrencilerin sayısındaki artış dikkate alındığında gelecekte İran'da sağlık konusunun daha olumlu gelişmelere sahne olacağı görülmektedir (3/14).

II.4. İran Sağlık Sisteminin Unsurları

II.4.1. Sağlık İnsangücü

Hekimler: Hastaların sağlık hizmeti almak için başvurdukları ilk nokta hekim muayenehaneleri, klinikleri ya da hastahane acil servisleridir.

İran'da tıp eğitimi 7 yıldır. Hekimlere devlet tıp fakültesi diploması verir. İran Cumhuriyeti'nde tıp personelinin sayısı artmakta ve tıbbi kuruluşlar çoğalmaktadır. Sağlık klinikleri ve dispanserler devletten sağlığa ayrılan yetersiz payla kurulmaktadır. Bu, sistemi olumsuz etkilemektedir. Tahran'daki tıp okulları ve Şiraz Üniversitesi, tıp personelinin eğitimi için programlar geliştirmekte ve birçok öğrenciye tıp eğitimi vermektedir. İlk tıp okulu 531 yılında kurulmuştur (9/1,2).

Uzman Hemşireler: Mastır derecesine sahip, alanlarında sertifika sahibi olan hemşirelerdir. Uzman hemşirelere olan talebin artması üzerine uzman hemşireler, birinci kademe tedavi hizmetleri'nde ve koruyucu hizmetlerin sunulmasında önem kazanmıştır. Bundan dolayı sayılarında hızlı artış vardır.

Behvarz (Sağlıkçılar): İran İslam Cumhuriyeti sağlık sistemi, daha çok sağlıkçılar tarafından çalıştırılan Sağlık Evi kurumlarına bağlıdır. Sağlıkçılar, eğitimleri daha kısa olan, sağlık teknisyeni nitelikli elemanlardır ve ülkenin birinci kademe tedavi hizmetlerinde çok önemli bir role sahiptir. Bunda diğer önemli faktör, sağlıkçılar ile toplum arasındaki ilişkidir (8/2).

II.5. Sosyal Güvenlik, Sigorta Ve Yardım Örgütlenmesi

İran'da kamu nitelikli sosyal kuruluşlar, toplumsal kuruluşlar ve özel teşebbüs kuruluşları sosyal güvenlik, yardım ve sigorta biçiminde yapılanarak halka hizmet vermektedirler. Bu sektörde, sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere, en dar alan özel sektöre aittir. Kamu sosyal güvenlik ve sigorta kuruluşları, çeşitli kurumlar halinde, hemen tüm insanları kapsar. Toplumsal Kuruluşlar yarı kamu kuruluşu niteliği taşımaktadır (18/2).

II.5.1 Kamu Kuruluşları

İran'da, bazı sosyal grupları, sağlık dâhil çeşitli risklere karşı korumak amacıyla, sosyal sigorta yapısında çeşitli kuruluşlar bulunmaktadır. Nüfusun yaklaşık %40'ını kapsayan bu örgütler şunlardır:

- Sosyal Güvenlik Kurumu
- Halk Emekli Sandığı
- Emniyet Örgütü Emekli Sandığı
- İslam Devrim Muhafızları Emekli Sandığı
- Bazı kamu kuruluşlarının emekli sandıkları

İran nüfusunun %60'ı, bu kuruluşların kapsamı dışında kalmakta olup, bunların arasında nüfusun %40'ını oluşturan yoksullar da bulunmaktadır.

Öte yandan, olumsuz ekonomik ortam, sağlık hizmetlerinin maliyeti, fiyatı ve toplam harcama miktarını çeşitli sebeplerle yükseldiğinden, yoksulların sağlık hizmetlerinden yararlanması azalmaktadır.

Bu konuda artan siyasi baskılar sonucunda, 1994 Ekiminde toplanan Danışma Kurulu, yoksul insanlara sağlık dâhil bazı koruyucu sosyal imkânları sağlayan Toplumsal Güvenlik Projesi'ni kabul ederek, 1998-1999 yılı II. Kalkınma Planı sonunda tüm nüfusu kapsamayı hedeflenmiştir.

Bu amaçla, var olan Sosyal Sigorta Kurumu ana yapı olarak alınmış, diğer mevcut kuruluşlar, varlıklarını koruyarak, bu çatı altına alınmış, tek bir örgüt oluşturulmuştur. Buna ek olarak Sağlık Sigorta Örgütü oluşturulmuş, mevcut sigortalı %40, sigortasız %60 nüfus olmak üzere toplumun tamamı sağlık sigortası kapsamına alınmış, uygulama %90 nüfusa ulaşmıştır. Yapı temelde prim esasına dayalı olarak çalışmaktadır.

Sağlık sigortası primleri şehirlerde serbest çalışanlar 4200, kırsal alandakiler 1600 Riyal öderler. Yoksulların primleri kamu ve toplumsal kuruluşlar tarafından karşılanmaktadır. Örneğin, kırsal alandaki gelir seviyesi düşük olan yaklaşık 4 milyon kişinin primleri İmam Humeyni Sosyal Yardım Komitesi tarafından ödenmektedir. Şehirlerde serbest çalışanlar ücretlerini yıllık olarak ödeyebilir. Kırsal alanlarda yaşayanlar, ödemelerini taksitlerle yapabilirler. İşletmelerde çalışanlar primin %20'sini, işverenler %80'ini öderler. Sigortalılar ambulans ücretinin %25'ini, ayakta tedavi masraflarının %10'unu öderler. Diğer harcamalar Sosyal Sigorta Kurumu tarafından karşılanmaktadır (18/3; 19/9,18; 22/1).

Devlet tarafından sigortasız insanlara verilen hizmetler, genel olarak şunlardır:

- Yoksul aileler, sâhipsiz kadınlar, yoksul dullar ve tutuklular için gelir sağlanması,
- İş bulma ve elverişli çalışma ortamı sağlanması,
- Yoksul insanlara eğitim olanakları sağlanması, okul masraflarının karşılanması,
- Yoksul insanların ve ailelerin sağlık hizmetleri masraflarının karşılanması,
- Psikolojik ve fiziksel rahatsızlığı olan insanlara destekleyici ve rehabilitasyon hizmetleri sağlanması,
- Doğal felaketler sonucu zarar gören kişilere yardım edilmesi,
- Sakatlıkların ve yaralanmaların önlenmesi (18/4).

Tablo 3: Sigortalı Kişilerin Dağılımı

Yıl	Sağlık Sigortası Olanlar	Sigorta Kapsamı İşçiler (Aktif Sigortalı)	Emekli Aylığı Alan Kişiler (Pasif Sigortalı)
1983	13.289.000	2.694.000	684.000
1989	20.017.000	3.724.000	889.900
1993	32.250.000	5.266.000	1.138.200
1998	55.453.000	11.090.000	1.650.000

Kaynak:(18)www.statistik.admin.ch/about/international/amiri_final_paper.doc; Measuring Social Security Performance in Iran, s: 4

Tablo 4: Sigortasız İnsanlara Verilen Kamu Desteği (Kişi Sayısı)

Yıl	Sağlığı Destekleyici Hizmetler	Rehabilitasyon Hizmetleri	Şehitlerin Aileleri	Sakatlara Yardım	Toplam
1989	3.840.100	289.000	994.000	1.433.000	6.556.100
1994	4.050.000	370.000	980.000	750.000	6.150.000
1998	4.300.000	100.000	600.000	600.000	5.600.000

Kaynak:(18)www.statistik.admin.ch/about/international/amiri_final_paper.doc; Measuring Social Security Performance in Iran, s: 5

İran'da kamu ve yarı kamu / toplumsal kurumlar son 20 yıldır sürekli bir değişim ve yeniden yapılanma içinde olduklarından, sayıları, adları, kapsamı ve faaliyetleri gibi nitelik ve nicelik bilgileri sürekli olarak değişmektedir.

2003 yılında ana kamu sosyal sigorta kuruluşu olan Sosyal Sigorta Kurumu ve bu çatı altında yer alan diğer sandıklarla ilgili bilgiler aşağıda verilmektedir.

Sosyal Sigorta Kurumu

Sazemane Binaye Tamine Ectemai adlı bu Kurum, başlangıçta memur ve işçileri kapsayan ve beklenen veya beklenilmeyen sosyal, ekonomik ve doğa olayları (örneğin işsizlik, emeklilik, hastalık, ölüm) ile fiziksel ve akli rahatsızlıklarına karşı koruyan ve destekleyen bir sistem olarak kurulmuş, daha sonra sigortasız halkı kapsamak üzere genişletilmiştir (18/2).

Kurum, çalışanların gelirlerine göre çalışan ve işverenin prim ödemeleri ile devletin yasal katkılarına ve toplumsal örgütlerin katkılarına dayalı olarak çalışır. Sağlık hizmetlerini, kurtarma hizmetlerini ve yardımların organize edilmesini de kapsar (18/3).

İran Sosyal Sigorta Kurumu, ülkede yaşayan 71 milyon kişiden 26 milyon insanın güvenliğini kapsamaktadır. Kurum kapsadığı kişilerin sayısını sürekli arttırmaktadır. 867.000 özel işte çalışana ve 800.000 emekli aileye de çeşitli şekilde sağlık hizmeti sunmaktadır.

Tüm devlet memurları ve çalışanları ile aileleri Sosyal Sigorta Kurumu kapsamındadır.

İran'ın Sosyal Sigorta Kurumu, Sağlık, Tedavi Ve Tıp Eğitimi Bakanlığı ile ilişkili olarak çalışmaktadır. Ülkede 420 sigorta şubesi, 29 merkez sigorta kuruluşu, 29 tane taşraya ait Tıbbi Tedavi Müdürlüğü, 34.000 tane sözleşmeli tedavi birimi, 60 hastahane, 260 klinik ve 30 tıbbi belgelerin tescil edildiği bürolar bulunmaktadır.

Sigortalı kişilere Organizasyon tarafından sunulan hizmetler şunlardır:

- Tıbbi hizmetler
- Dul ve yetim aylığı
- Kalabalık ailelere yardım
- Sakatlara maaş
- İşsizlere ödeme
- Hamilelik dönem yardımı
- Evlenme masrafları yardımı
- Emekli aylığı
- Hastaların masraflarını geri ödeme (15/1,2)

Tablo 5: Sosyal Sigorta Kurumu İle İlgili Veriler (Riyal)

	1997	2000
Emekli Aylığı	416.434	798.530
Sakatlara Verilen Maas	339.976	667.350
Ölen Sigortalı Kişilere Verilen Emekli Aylığı	315.042	573.660
Kalabalık Ailelere Yapılan Yardım	50.400	146.000

Kaynak: (15) www.netiran.com/Htdocs/Clippings/Social20101_2XXSO01.html; Social Security Organization the Largest Insurance Organization of Iran, s:2

Sosyal Sigorta Kurumu'na bağlı olan İran İnşaat Kooperatifi, hastahane yapı projeleri alanında en büyük kuruluştur. Bu şirket 1993 yılının başından 1999'un sonuna kadar 1.152.245 m² alanı kapsayan 148 yapı projesi yapmış, 1998-1999 yılları arasında 11 hastahane, 4 klinik, 16 idari ve tıbbi tedavi binası, 2 sağlık evi projesini içeren 51 tane yapı projesi tamamlamıştır (15/3,4).

• Halk Emekli Sandığı

Sandooghe Bazneşastagi Keshvari adlı bu kuruluş, diğer kamu sandıklarının kapsamadığı esnaf, tüccar, ev kadının vb. gibi sivil halktan insanlara, Sosyal Sigorta Kurumuna benzer hizmetler vermek üzere kurulmuş, primlere dayalı olarak çalışan bir sosyal sigorta örgütüdür.

• Silahlı Kuvvetler Emekli Sandığı

Sandooghe Bezneşastagi Nirooheye Musallah adlı bu primli sosyal sigorta kuruluşu, yukarıdakilere benzer hizmetler vermektedir.

Emniyet Örgütü Emekli Sandığı

Sandooghe Bazneşastagi Nirooheye Entezami adlı bu primli sosyal sigorta kuruluşu, benzer hizmetleri emniyet örgütü mensuplarına vermek üzere kurulmuştur.

İslam Devrimi Muhafızları Emekli Sandığı

Sandooghe Bazneşastagi Sepahe Pastarane Engelebe İslami adlı kuruluş, benzer hizmetler veren, primli sosyal sigorta kuruluşudur.

Kamu Kuruluşlarının Emekli Sandıkları

Bakanlıklara ve diğer kamu kuruluşlarına bağlı bankalar, Ulusal Yağ Şirketi, Ulusal Radyo Yayın Kuruluşu, İran Hava Yolları, Ulusal Çelik Şirketi gibi yerlerde çalışanlara benzer hizmetleri vermek üzere ayrı ayrı kurulmuş, prime dayalı olarak çalışan sosyal sigorta kuruluşlarıdır (19/18).

II.5.2 Toplumsal Yardım Kuruluşları

II.5.2.1. Vakıflar (Bonyad)

Vakıflar “bonyad”: Özellikle Irak ile yapılan savaş sonrası dönemde savaşta can kayıpları veren ailelere yardım amacıyla faaliyete başlayan bu vakıflar, devasa parasal kaynakları ve muazzam işgücü katılımları ile son derece etkili bir hale gelmiş ve İran ekonomisinin %45'ini kontrol etmeye başlamışlardır. Vakıfların bu derece ciddi bir güce kavuşmalarında savaş sonrası dönemde ortaya çıkan sosyal tabloyu kendi lehlerine istismar etmiş olmalarının da payı vardır. Bu sayede geniş vergi muafiyetleri ve sübvansiyon imkanlarına kavuşan vakıflar, politik anlamda muhafazakarlara yakın durmaktadırlar.

Bugün İran'da faaliyet gösteren en büyük vakfın (Bonyad-ı Mustafazan ve Canbazan) 12 milyar dolardan daha fazla bir mali güce sahip olduğu ve iştirakleri aracılığı ile 400.000'den fazla insana doğrudan iş imkanı sağladığı tahmin edilmektedir. Bu vakfın ülkede faaliyet gösteren pek çok “bonyad” arasında en büyük olması nedeniyle bir örnektir (13/5).

II.5.2.2. İmam Humeyni Sosyal Yardım Komitesi

Bu kurum, fakir insanların ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Öğrencilerin eğitimleri için kültürel faaliyetler sunar. 18 yaşını aşmış, yetiştirme yurdundan ayrılmak isteyen çocuklara belli bir miktarda öğrenim kredisi verir. Öğrenim kredisi, öğrenciler tarafından, 2 yıl sonra uygun taksitlerle ödenmeye başlanır. Evlenmek ve ev almak isteyenlere kredi imkanı sağlar. İmam Humeyni Sosyal Yardım Komitesi, kendi finansal kaynaklarına ek olarak “Bağış Organizasyonu” geliştirmiştir. İnsanlar fakirlere para ödemez, sokaklardaki yardım kutularına para atarlar. Komite, bayramlarda ve ulusal festivaller gibi özel günlerde kampanyalar düzenleyerek bağış toplayan bir yardım kuruluşudur (19/18).

II.5.2.3. Devlet Refah Örgütü (Behzisti)

Behzisti'nin kelime anlamı "iyi yaşam"dır. İran'da en çok ismi duyulan sağlık örgütüdür. Bu kurum kimsesizler, sakat insanlar, kronik akıl hastahanelerinde tedavi görenler gibi bakıma muhtaç insanlara yardım eder. Kurum sosyal sigorta kapsamında bulunmayan yaşlı insanların refahını sağlamak için çalışmaktadır.

Bu görevleri Sağlık, Tedavi Ve Tıp Eğitimi Bakanlığı'nın içinde bir yar resmi devlet kuruluşu olarak profesyonel doktorlardan, dişçilerden, psikologlardan ve tıp personellerinden oluşan kadrolarla yerine getirmektedir. Bohman, Khovaran, Niovaran, Aavecima, Sadr, Eshrq, Arasbaran, Andisheh, Amir Kabir... vb. kuruluşları bu örgüt içerisinde faaliyet göstermektedirler.

Sağlık hizmetlerine para ödeyecek gücü olmayan ve hiçbir sigorta kapsamında bulunmayan yoksul kimseler için Bibazaat (yoksul fonu) adı verilen bir fon kurulmuştur. Yoksul kişiler bu fon sayesinde devlet hastahanelerinden ücretsiz hizmet alırlar. Bu fondan yararlanan yoksulların, genel nüfus içerisindeki payı %1-2 civarındadır.

Behzisti adına çalışan bir piyango idaresi bulunmaktadır. Kurum, piyangodan ve bağıştan kazandığı paraları harcamalarında kullanmaktadır. Aile planlaması organizasyonları ile ilgilenir. Evlere gıdaların engellenmesi için iyotlu tuz dağıtır, sağlıkla ilgili bilgi verir, evleri gezerek çocukların aşılarını yapar, okullara gidip sağlık, hijyen ve cinsellik hakkında bilgi verir. Devlet okullarında "behtaşt" adı verilen bir sağlık personeli bulunmaktadır (19/19).

II.5.2.4. Şehit Kuruluşu (Bonyad Şahied)

13 Mart 1980 tarihinde kurulan bu kuruluşun amacı, şehit ailelerini ve çocuklarını korumaktır. Savaş ve ihtilal döneminde fiziksel veya psikolojik rahatsızlık yaşayan, organlarını kaybeden bireylerin özel durumları ile de ilgilenmektedir.

Kuruluş savaş ve ihtilalin sebep olduğu olaylar ve özel ihtiyaçlara karşı kurulan taşra hakı kuruluşlarının bir parçasıdır. Tüm bu kuruluşlar devlet kontrollü sosyal güvenlik sistemlerinden büyük destek almaktadırlar (19/19).

II.5.2.5. Kızılay

İran Kızılay Kurumu, 178 Ulusal Kızıllaç ve Kızılay kuruluşunu kapsayan, dünyadaki en geniş yardımsever ağı olan Uluslararası Kızıllaç Ve Kızılay Kurumları Federasyonu'nun üyesidir (16/2).

İran Kızılay Kurumu, 1923 yılında kurulmuş 1927 yılında Kızıllaç Kurumu ile birleştirilmiş, 1980 yılında Kurumun, Kızılay Kurumu olarak adlandırılmasına karar verilmiştir (16/1).

Kurumun yapısı 28 eyalet bölümünden oluşur. Bu 28 eyalette Tahran'daki merkezi yardım ve depoların yanı sıra küçük depolar da bulunmaktadır. Kurumun yaklaşık 3000 ambulansı, kamyon ve pikabı, özel yardım araçları ve 3 helikopteri bulunmaktadır (10/2).

Kurumun çalışmaları, fabrikalar kurmak, ortopedi merkezleri açmak, gençlik merkezleri kurmak ve eczahaneler açmaktır. Bu faaliyetler kendi kaynaklarına dayalıdır (10/1).

Tedavi ve rehabilitasyon bölümünün temsilcisi, hastahaneler, klinikler ve eczahaneler gibi tedavi alanlarında, ortopedi fizyoterapi, mesleki terapi ve bunlar gibi rehabilitasyon üzerine olan toplum hizmetlerinden sorumludurlar. Bu bölüm, İran'da yaşayanların ve aynı hizmette bulunan diğer kurumların rehabilitasyon hizmetleri için eğitim kursları verir (10/4).

Kurumun ayrıca kendi gelirlerinden meydana getirdiği şırınga, diyaliz filresi ve bunlar gibi tıbbi aletler, çadır ve battaniye üreten birçok fabrikası bulunmaktadır (10/2,3).

II.5.3. Özel Sağlık Sigortaları

Özel sigortalar, kişilerin karşılaştıkları risklerin telafisi için gereken harcamalar yapmaktadırlar. Genellikle 3 ana bölüme verilen hizmet sağlıkla ilgili giderlerini içermektedir. Bunlar: hayat sigortası, kaza sigortası, tedavi sigortasıdır (14/1).

Hayat Sigortası

Hayat sigortası şu yardımları sağlamaktadır:

-Ailelerde evin geçimini sağlayan kimsenin ölümü durumunda garanti sağlanması

-Emeklilikten sonra emekli maaşı sağlanması

-Sakat insanların masraflarının karşılanması

-İnsanların gelecekteki ihtiyaçlarının karşılanması için sermaye oluşturulması (14/1)

İran'da 3 çeşit hayat sigortası riski uygulanmaktadır; hayat sigortası, ölüm sigortası, bağış sigortası.

Hayat sigortası: Kontratta belirtilen süre içinde hayatta olanları kapsar.

Ölüm sigortası: Eğer sigortalı kontratta belirtilen süre içinde ölürse, ödenen ana paradır. Bu sigorta, ölümden kaynaklanan maddi kayıpları karşılamak içindir.

Bağış sigortası: Hayat ve ölüm sigortasının bir birleşimidir. Bu sigorta kontratta belirlenen süre içinde ölen ya da kontrat dolana kadar olan sürede hayatta olan sigortalının yakınların ödenir. Bu, ölen sigortalının yakınlarının ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlar (14/1,2).

Kaza Sigortası

Ölüm, bir uzvun kesilmesi ve geçici veya kalıcı sakatlıkları içerir.

-Kazalar sigortalının uğradığı dış kaynaklı zararlar olarak nitelendirilir.

-Boğulma, zehirlenme, kuduz ve diğer bulaşıcı hastalıklar da bu sigortaya dahildir (14/2).

Tedavi Sigortası

Çalışan ve aile fertleri sayısı 50'yi aşan devlet ve özel kuruluşlar düşük sigorta primi ödeyerek çalışanlarına bu sigortayı sağlayabilirler.

Sigortalıdan başka, onun eşi, evlenmemiş kız çocukları, 20 yaşından küçük işsiz veya 25 yaşından küçük erkek çocuklar ve anne ile baba da bu sigortadan yararlanabilir (14/2).

Tablo 6: İran ile İlgili Veriler

1999

Toplam hükümet harcamalarındaki bakanlığa ayrılan pay	%7
Sağlık, Tedavi Ve Tıp Eğitimi Bakanlığı harcamalarının GSMH de ki oranı	%3,5
Ulusal sağlık harcamalarının GSMH de ki oranı	%4,3
Ulusal sağlık harcamalarının yöresel sağlık bakımına ayrılan payı	%42
Sağlık, Tedavi Ve Tıp Eğitimi Bakanlığı'nın kişi başına düşen yıllık bütçesi	71.5 \$
Kişi başına düşen ulusal sağlık harcaması	171.4 \$
Yerel sağlık hizmetlerine ulaşan toplam nüfus	%95
Yerel sağlık hizmetlerine ulaşan şehirdeki nüfus	%100
Yerel sağlık hizmetlerine ulaşan kırsal nüfus	%87

Kaynak: (6) www3.who.int/whosis/country/indicators.cfm?country=irn; Selected health indicators for this country, s:2

EK MÜLAKATLAR (*)

İran'da hemen hemen her hekimin özel muayenehanesi vardır. Bu muayenehaneler devletin denetimindedir. İran'da kiralara ucuz olduğundan özel muayenehane açmak doktorlar açısından daha caziptir. Bunun yanı sıra doktorların muayene ücretleri de ucuzdur. Bu yüzden insanlar genellikle özel muayenehanelere gitmeyi tercih ederler (1).

Koruyucu sağlık hizmetleri çalışmaları, Sağlık, Tedavi Ve Tıp Eğitimi Bakanlığı'na bağlı olarak, bünyesinde aşı kampanyaları ve bulaşıcı hastalıkları önleme gibi çalışmaları da içerecek biçimde verilmektedir. Aşı kampanyalarının tam olarak uygulanması sonucu bulaşıcı hastalıklar önemli ölçüde azalmıştır (2).

Aşılama ve çevre sağlığının korunması gibi halk sağlığı hizmetleri ücretsizdir. İlaç fiyatları ve sağlık hizmeti ücretleri sıkı bir şekilde kontrol edilmekte ve sübvansiyon sağlanmaktadır. Nüfusun çoğunluğu sağlık sigortasından yararlanmaktadır (1).

Devlet, yaşlı bakım evleri ve çocuk bakım evlerindeki sağlık hizmetlerinin sunumunu sağlamak amacıyla doktorları bulundurmaktadır. Doktorlar, bu bakım evlerinde yaşayan insanların sağlık kontrollerini yapıp, üstesinden gelemeyeceği durumlarda bir üst basamağa sevk ederler. Yaşlılar için 'İmdat Komitesi' adı verilen bir kuruluş bulunmaktadır. Bu komite, devlet bünyesinde bir kurumdur. Komitenin kendi bünyesinde bir hastahanesi bulunmamaktadır. Yaşlıların her türlü ihtiyaçlarını karşılar, koordine eder ve gereken yerlere sevk eder. Komite, hastanın rahatsızlanmasında Acil Servis'i arar ve hastanın tedavisinden artık acil servis sorumludur.

Üçüncü kademe tedavi hizmetleri içinde yoğunluklu referans hastahaneleri bulunmaktadır. Bunlar da çocuk hastahanesi, göz hastahanesi, böbrek hastahanesi vb. gibi tek bir alanda hizmet veren hastahanelerdir. Üçüncü kademe tedavi hizmetleri içinde, tıp fakülteleri hastahaneleri ve il merkezlerinde referans hastahaneleri verilmektedir (1).

Devlet hastahanelerinde verilen hizmet, kantite bakımından yeterli olmasına rağmen kalite bakımından yetersizdir. Devlete ait olmayan hastahaneler ise uzun süreli tedavi hizmetlerini sunar, kar amaçlı ve kar amaçlı olmayan şekilde ayrılabilir. Bu hastahaneler, genel ve diğer özel sağlık hizmetlerini verir. Üniversitelere bağlı olarak faaliyet gösteren hastahanelerin amacı, sağlık eğitiminin verilmesi için çalışmaların yürütülmesidir. Bu hastahaneler, Türkiye'deki eğitim hastahanelerinden farklı olarak Sağlık, Tedavi Ve Tıp Eğitimi Bakanlığı'na bağlıdır (2).

Genelde İran'daki hastahaneler özel dal hastahaneleridir. Yani tek konuyla ilgilidir (göz hastahaneleri, böbrek hastahaneleri gibi). Karmaları da vardır fakat az sayıdadır.

* İran sağlık sistemi ile ilgili olan internet ve diğer kaynaklarda bazı noktalarda yeterli bilgi bulunmadığından, İranlı tabip Vahit ABBASPUR (1) ve dış tabibi Dini Farit MOHATTAN (2) ile yapılan mülakatlar, ek kaynak olarak verilmektedir.

Özel hastahaneler, Türkiye'dekine benzer şekilde şahıslar ya da şirketlerce kurulabilmektedir. Genellikle kendi alanında uzmanlaşmış doktorların birleşmesiyle kurulurlar. Bu hastahanelere açılma ruhsatının verilmesi ve denetimi Sağlık, Tedavi Ve Tıp Eğitimi Bakanlığı'na bağlıdır. Özel hastahaneler genellikle kar amaçlı olup, anlaşmalı olduğu kurumların personeline ya da gelir düzeyi yüksek kişilere hizmet vermektedirler. Özel hastahanelerde parayla tedavi olunur. Özel hastahane de hizmet veren doktorların ameliyat yapabilmesi için, doktorun o hastahane de hisse sahibi olması gerekmektedir. İran'da diğer devlet kurumlarının sağlık hizmetlerine yönelik faaliyetleri yoktur. Yani belediye, diğer bakanlıklar vb. kuruluşların kendilerine ait hastahaneleri bulunmamaktadır.

Tıp fakülteleri, Sağlık, Tedavi Ve Tıp Eğitimi Bakanlığı'nın bünyesinde dir. Sigortalı kişiler devlete bağlı olan her tür hastahanelerden yararlanabilirler. Acil servislerin dışında sigortalı olanlardan %10 civarında katkı payı alınır.

İran'da devlet-doktor antlaşması vardır. Doktorun isteğine bağlı olarak, devlet ona, belli bir ücretle hastahane de çalışma izini verebilir. Genelde doktorlar özel muayenehanede hizmet vermeyi tercih ederler. Bu durum doktorlar için daha karlıdır.

İran'da çöllerde yaşayan insanlara, sağlık hizmetlerinin sunumu için İranlı doktorlar görev almak istemedikleri için, devlet Pakistan, Bangladeş, Hindistan gibi ülkelerden ücret karşılığı görevlendirdiği doktorları bu tür yerlere gönderir.

Mezun olan doktorların özel muayenehane veya poliklinik açabilmeleri ya da özel hastahane de çalışabilmeleri için mecburi hizmet yükümlülüğünü yerine getirmiş olmaları gerekmektedir. Tıp fakültesinden mezun olan bir doktorun mecburi hizmet süresi 4 yıldır. Doktorlar mezuniyet diplomalarını, mecburi hizmetlerini tamamladıktan sonra alırlar (1).

Doktorların özel poliklinik açma izni alabilmesi için puanlama sistemi denilen bir sistem mevcuttur. Bu sisteme göre doktor, muayenehane açmak istediği yerleşim biriminin önceden belirlenmiş olan puanını, görev yapmak suretiyle toplamak zorundadır. İllerin ve yerleşim birimlerinin puanı, Sağlık, Tedavi Ve Tıp Eğitimi Bakanlığı tarafından merkezi yerleşim yerlerine olan uzaklığa göre belirlenir. İllerin uzaklıklarına göre en uzak yerleşim biriminin puanı 120'dir. Merkez haricindeki illerin puanı, hem o illerde muayenehane açmak için gerekli puan, hem de merkez toplam puanıdır. Merkezi yerlerde muayenehane açabilmek için gerekli puan 420'dir (2).

Dişçilik ve eczacılık eğitimi de tıp fakültesi eğitimi gibi 7 yıldır. Bu fakültelerden diplomalarını alıp çalışan hekimler, doktor diş hekimi, doktor eczacı olarak anılırlar.

İran'da ebe olmak için önce liseyi bitirip, daha sonra ön lisans almak gerekmektedir. Mezun olduktan sonra yalnızca ebe olma hakkına sahiptirler. Ebeler cerrahi girişimde bulunamazlar, operasyon yapamazlar. Ebeler doğum zamanı yaklaştığında doğum vajinal yoldan mümkünse yapabilirler, değilse hastayı hastahane ye sevk ederler. Ebelerin muayenehane açma hakları vardır (1).

Ülkedeki doğumların %95 gibi çok yüksek bir oranı kadın hastalıkları ve doğum hastahanelerinde gerçekleşmektedir (2).

Sağlık hizmetlerinde hemşireler en büyük meslek grubunu oluşturur. Hemşireler üniversite eğitimi alırlar. Topluluk ve aile hemşireliği üzerine 2 aylık kursa katılırlar.

Ülkenin coğrafi özellikleri göz önüne alınarak sağlık bilgi sistemine kolay ulaşılabilmesi tasarlanmıştır. Teknoloji ile ilgili araştırmaları merkezi hükümet planlar. İran, ilaçlarının ve sağlık sektöründe kullanılan malzemelerinin çoğunu kendisi ürettiği için maliyeti düşük olduğundan dolayı ilaç fiyatları ucuzdur. İlaç fiyatlarını devlet sübvans eder. Var olan ilaçlar devlet ilaç fabrikaları tarafından üretilir. Eğer ilaç İran'da üretilemiyorsa Küba, Çin, Kore gibi sosyalist ülkelerden ithal edilir. İlaçların ucuz olmasının sebebi, ilaçların ve sağlık sisteminde kullanılan malzemelerin çoğunu İran'ın kendisinin üretmesidir. Devletin sağlık alanına yaptığı harcamalarda ilaç üretimi için yüksek fon ayrılmaktadır. Eğer bir ilaç üretilebiliyorsa onun ithali yasaktır (1).

Sigortanın hizmet kapsamında olmayan, devletten bağımsız olarak kendi işini ve sanatını icra eden ve benzeri kişiler ise, sağlık harcamalarının tamamını kendi cebinden yaparlar. Bu kişiler, sağlık hizmetlerini devlet ya da özel hastahaneden alırlar. Hizmet alımında ödeme için kendi cebinden yapan kişiler, genelde özel doktor ve özel hastahaneleri tercih etmektedirler. Bunun en büyük nedeni; bu hastahanelerde verilen hizmetin kalite bakımından daha yüksek olmasıdır. Hastahanelerde verilen hizmetin birim fiyatlarının belirlenmesinde, Sağlık, Tedavi Ve Tıp Eğitimi Bakanlığı rol oynar. Fakat belirlenen bu fiyatlara özellikle özel sektörde pek uyulmamaktadır (2).

Devlet, hekimi ya aylık maaşla, ya antlaşmalı olarak (muayenehanesini kapatmak şartıyla) ya da part-time çalıştırır. Diğer kadrolu sağlık personelinin maaşlı çalıştırır (1).

A. ERDALI

III. İRAN VE TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 7: İran Ve Türkiye Göstergeleri

GÖSTERGELER	İRAN	TÜRKİYE
Toplam Nüfus, 2001 (7)	71.368.000	67.803.927
Kentsel Nüfus Oranı (%) (7)	62,0	72,0
Kırsal Nüfus Oranı (%) (7)	38,0	28,0
Km ² başına nüfus yoğunluğu (7)	39,0	85,0
60 yaş üstü nüfus yüzdesi (7)	5,2	4,7
Nüfusun Yıllık Ortalama Artış Hızı (%) (1999-2000) (7)	1,6	1,5
Doğumda Beklenen Yıl (6)	71,0	69,0
5 Yaş Altı Ölüm Oranı (‰) (7)	33,0	45,0
15 Yaş Üstü Okuryazar Olmayanların Oranı (%) (7)	24,0	15,0
GSMH'den Sağlığa Ayrılan Pay (%) (6)	6,1	4,7
GSYİH'nın Ortalama Yıllık Gelişme Hızı (%) (1990-2000) (7)	3,6	3,7
Ülke Geneline Hastahane Sayısı (1999) (7)	705,0	1015,0
Ülke Geneline Uzman Hekim Sayısı (7)	21.000,0	36.854,0
Ülke Geneline Diş Hekimi Sayısı (7)	12.195,0	14.226,0
Ülke Geneline Eczahane Sayısı (7)	9.300,0	19.157,0

Kaynak: (6) www3.who.int/whosis/country/indicators.cfm?country=irn; Selected health indicators for this country, s:1,2

(7) www.die.gov.tr/ist/Tablolar.htm; İstatistikler/Göstergeler, ss:1,5

İran'da kişi başına düşen milli gelir Türkiye'den yüksektir. Bu farkı yaratan en büyük faktör petrolün İran'ın milli gelirine yaptığı katkıdır.

İran'ın GSMH'sinden sağlığa ayırdığı pay Türkiye'den yüksektir; fakat ülke ihtiyaçları ve kaynaklar yetersiz kalmaktadır.

İran'ın sağlık sistemi özel sektörün yaygın olduğu, fakat asıl yapısı kamu kaynaklarından da büyük ölçüde desteklenen Refah Yönelimli / Sigorta tipi sağlık sistemine sahiptir. Türkiye de Refah Yönelimli / Sigorta tipi sağlık sistemi içindedir. İran ve Türkiye'de sağlık hizmetleri kamu görev ve sorumluluklarındandır.

Türkiye'de özel hastahane sayısı kamu hastahanelerine kıyasla çok azdır. Ayrıca Türkiye'de bireylerin ekonomik gelir düzeylerine bağlı olarak, kamu ve üniversite hastahanelerine olan talep fazladır.

Türkiye’de özel hastahaneler ve muayenehaneler yüksek fiyatta hizmet sunmaktadırlar. İran’da ise özel muayenehanesi olan hekimlerin muayene ücretleri düşüktür.

Türkiye’de sağlık hizmetleri kamu tarafından düzenlenir, planlanır ve büyük çoğunlukla kamu hastahaneleri tarafından sunulur. İran ve Türkiye’deki devlete bağlı hastahanelerin tamamının kâr amaçsız çalışması öngörülmüştür. Ancak Türkiye’de döner sermayenin sağlık hizmetlerinde kâr sağladığı görülmektedir. Döner sermayenin sağlık sistemindeki olumsuzluklar içinde, kâr sağlamak için etkili bir uygulama olduğunu göstermektedir.

Her iki ülkede de birinci, ikinci ve üçüncü kademe tedavi hizmetleri sunumu benzerdir. Temel ve koruyucu sağlık hizmetlerinin neredeyse tamamı, ikinci ve üçüncü kademe hizmetlerinin de büyük bir bölümü devlet tarafından sağlanmaktadır.

İran’ın sağlık hizmetleri finansmanı, devlet tarafından ve sigorta kapsamında çalışan kişilerin ücretlerinden kesilen primlerle karşılanmaktadır. İran’da sağlık hizmetlerinin en büyük finansman kaynağı devlettir. Bunun yanı sıra İran’da faaliyet gösteren vakıf ve organizasyon tipindeki kuruluşların kendi bünyelerinde yaptığı finansmanla hizmet sunmaktadırlar. Türkiye’de ise temel finansman kaynakları sağlık sigortalarının fonları, genel bütçe ödemeleri, döner sermaye gelirleri, kişisel doğrudan harcamalar ve diğer bazı fonlardır.

İran’da sağlık hizmetleri sunumu, hastahaneler, sağlık merkezleri ve kırsal alanlarda sağlık evleri olarak örgütlenmiştir. Türkiye’de de bu hizmetleri yürütecek şekilde merkez ve il düzeyinde örgütlenme ayrıca köy sağlık evleri vardır.

İran’da sağlık hizmetlerinin bedelini ödeyemeyen ve hiçbir sigorta kapsamında bulunmayan yoksul kişiler için Bibazaat (yoksul fonu) adı verilen bir fon kuruluşu vardır. Yoksul kişiler bu fon sayesinde devlet hastahanelerinden ücretsiz hizmet almaktadırlar. Türkiye’de ise herhangi bir sağlık güvencesi olmayan ve prim ödeyemeyen durumda olanların sosyal güvenliğinin devlet tarafından sağlanması prensibine dayanan Yeşil Kart uygulaması vardır.

Her iki ülkede tüm bireylere sağlık güvencesi, primli zorunlu resmi sigortalar tarafından verilmektedir. İran nüfusunun %90’ı sigorta kapsamında olmakla birlikte bu oran Türkiye’de %70 civarındadır.

İran’da ve Türkiye’de ileri teknoloji gerektiren tıbbi cihazlar, dış ülkelere satın alınmaktadır.

Her iki ülkede de sağlık politikalarında devlet aktif bir rol oynamaktadır. Ülkelerin sağlık hizmetlerinin çıktıları göz önünde bulundurulduğunda, yüksek standartlara sahip olamaması, sağlık politikalarının ve uygulamalarının yetersiz olduğunu göstermektedir.

İran’da hekimler özel muayenehane açabilmek için 4 yıl mecburi hizmet yapmak zorundadır. Türkiye’de mecburi hizmet kaldırılmış olup, İran’ın aksine, serbest çalışan hekimlerin ülkede dengeli dağılımını amaçlayan herhangi bir yasal kamu politikası bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

1. ABBASPUR, Vahit, (2003), Mülakat; İranlı tıp doktoru, FTR Uzmanı
2. MOHATTAN, Dini Farit, (1999), Mülakat; İranlı diş hekimi, H.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Araştırma Görevlisi
3. Bir Bakışta İran, (2003); İran İslam Cumhuriyeti Büyükelçiliği Kültür Müsteşarlığı, Ankara
4. Uygarlıklar Arası Diyalog Çağrısının Mimarı, (2001), İran İslam Cumhuriyeti Büyükelçiliği; Ankara
5. Strengthening reproductive health and safe motherhood programs in Iran http://mwia.regional.org.au/papers/papers/05_tavani2.htm; (Sayfa numaraları araştırmacılar tarafından verilmiştir).
6. Selected health indicators for this country: İran www3.who.int/whosis/country/indicators.cfm?country=irn; (Sayfa numaraları araştırmacılar tarafından verilmiştir).
7. İstatistikler/Göstergeler www.die.gov.tr/ist/Tablolar.htm; (Sayfa numaraları araştırmacılar tarafından verilmiştir).
8. Primary health care networks in the Islamic Republic of Iran www.emro.who.int/Publications/EMHJ/0604/25.htm; (Sayfa numaraları araştırmacılar tarafından verilmiştir).
9. Iranian primary care produces big results www.hhs.harvard.edu/gazette/2003/01.23/07-iran.html; (Sayfa numaraları araştırmacılar tarafından verilmiştir).
10. Red Crescent Society of the Islamic Republic of Iran www.ifrc.org/publicate/profile/irprofile.pdf; (Sayfa numaraları araştırmacılar tarafından verilmiştir).
11. İran İslam Cumhuriyeti, Temel Sosyal Ekonomik Göstergeler www.igeme.gov.tr/tur/ulke/iran/iran1.htm; (Sayfa numaraları araştırmacılar tarafından verilmiştir).
12. İran İslam Cumhuriyeti, Temel Ekonomik Göstergeler www.igeme.gov.tr/tur/ulke/iran/iran2.htm; (Sayfa numaraları araştırmacılar tarafından verilmiştir).
13. İran'da Ekonomik Yapıya Egemen Olan Politik Güçler www.igeme.gov.tr/tur/ulke/iran/iran3.htm; (Sayfa numaraları araştırmacılar tarafından verilmiştir).

14. Iran Insurance with You, Insurance Of Persons
www.iraninsurance.org/personal_insurance.htm;
(Sayfa numaraları araştırmacılar tarafından verilmiştir).
15. Social Security Organization the Largest Insurance Organization of Iran
www.netiran.com/Htdocs/Clippings/Social/20101_2XXS001.html;
(Sayfa numaraları araştırmacılar tarafından verilmiştir).
16. Iranian Red Crescent, history
www.rcs.ir/english/en_history.asp;
(Sayfa numaraları araştırmacılar tarafından verilmiştir).
17. Iran: Model for Family Planning
www.speakeasy.org/wfp/60/İran_Model_For_Family_Planning_.htm;
(Sayfa numaraları araştırmacılar tarafından verilmiştir).
18. Measuring Social Security Performance in Iran
www.statistik.admin.ch/about/international/ami/ami_final_paper.doc;
(Sayfa numaraları araştırmacılar tarafından verilmiştir).
19. Establishing A National Social Development Management Information System (SOMIS) in the Islamic Republic of Iran
www.unescap.org/somis/cstudy.htm;
(Sayfa numaraları araştırmacılar tarafından verilmiştir).
20. Addressing Chronic Conditions in Primary Health Care
www.who.int/chronic_conditions/best_practices/irn/mhme/en/;
(Sayfa numaraları araştırmacılar tarafından verilmiştir).
21. Health and welfare systems in Iran
www.who.or.jp/welfare/research/iran.html;
(Sayfa numaraları araştırmacılar tarafından verilmiştir).
22. Iran-Second Primary Nutrition Project
www.worldbank.org/pics/pid/ir_63565/txt;
(Sayfa numaraları araştırmacılar tarafından verilmiştir).
23. Ana Yayıncılık (1994) AnaBritannica Genel Kùltür Ansiklopedisi, Ana Yayıncılık A.ř., İstanbul, cilt:16, ss:393,395

A. ERDAL SARGUTAN

A. ERDAL SARGUTAN