

BİRLEŞİK ARAP EMİRLİKLERİ SAĞLIK SİSTEMİ

ARAŞTIRMA YÖNETİCİSİ - EDITÖR

Doç. Dr. A. Erdal SARGUTAN

ARAŞTIRMA GRUBU

Burhan ARPA

İbrahim BATGA

Erkan TAHİROĞLU

Erşan ÇAKIR

Mustafa İŞBOĞA

A. ERDAL SARGUTAN

BİRLEŞİK ARAP EMİRLİKLERİ SAĞLIK SİSTEMİ

ÖZET	494
I. ÜLKE TANITIMI	497
I.1. Coğrafik Özellikler	497
I.2. Tarihçe	498
I.3. Yönetmel Ve Toplumsal Koşullar	498
I.4. Nüfus	499
I.5. Eğitim	499
I.6. Ekonomi	499
I.7. Yaşam Düzeyi Ve Kültürel Yaşam	500
II. SAĞLIK SİSTEMİ	501
II.1. Ülkenin Sağlık Durumu	501
II.2. Sağlık Sisteminin Örgüt Yapısı	502
II.2.1. Sağlık Sisteminin Altyapısı	502
II.2.2. Federal Sağlık Bakanlığı	502
II.2.3. Özel Sektör	503
II.3. Sağlık Hizmetleri	504
II.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	504
II.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	506
II.4. Eczacılık	506
II.5. Sağlık Sisteminin Finansmanı Ve Harcamaları	507
II.6. Sağlık Sigortası	507
II.7. Sağlık İnsangücü	509
II.8. Geleneksel Tıp Uygulamaları	509
II.9. Dünya Sağlık Ödülü	510
II.10. B.A.E. Sağlık Reformları	510
II.11. Dubai Sağlık Hizmetleri Merkezi	510
III. BİRLEŞİK ARAP EMİRLİKLERİ VE TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	511
KAYNAKLAR	513

ÖZET

Petrol zengini bir ülke olan BAE, kapsamlı ve devlet destekli sağlık hizmetleri ile gelişmekte olan özel sağlık sektörüne ve Kapsayıcı / Bütüncü / Tekçil hizmet tipinde sağlık sistemine sahiptir.

BAE'nde sağlık hizmeti standartlarının, ülkenin güçlü ekonomik yapısı ve devletin sağlık sektörüne olan harcamalarının artması yüzünden genel olarak yüksek olduğu düşünülmektedir.

BAE küçük bir yüzölçümüne ve az nüfusa sahip olması ile sağlık hizmetlerinin verilmesi konusunda güdülen politika sonucunda, hizmetlerin ulaşılabilirliği yüksektir. BAE'de bütün emirliklere sağlık hizmetleri eşit, ücretsiz ve yaygın bir şekilde dağıtıldığı için geri kalmış bir bölge yoktur.

BAE gerekli durumlarda dışarıdan hekim getirmekte, dışarıya hekim göndermektedir. BAE'nde sağlık hizmetlerinde çalışan kadrolar çoğunlukla yabancı vatandaşlar tarafından kullanılmaktadır. Ayrıca hizmet içi eğitime önem verilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin başında Federal Sağlık Bakanlığı bulunur BAE'ndeki herkese, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici ve sağlığı geliştirici hizmetlerin sağlanması sorumluluğunu Sağlık Bakanlığı üstlenmiştir. Sağlık Bakanlığı, en gelişmiş ülkelerdeki kadar kaliteli bir sağlık hizmeti vermekle ve ülkedeki tüm bireylerin bu hizmetlere ulaşabilmesini sağlamakla görevlidir. Bakanlık hizmetlerin mevzuata, hükümetin genel politikalarına ve yıllık planlara uygunluğunu denetler, diğer Bakanlıklarla işbirliği yapar.

BAE'de bütçedeki en büyük pay Eğitim Bakanlığı'na ayrılırken, 2. sırayı Federal Sağlık Bakanlığı, 3. sırayı Sosyal Hizmetler Bakanlığı almaktadır.

Ülkede tedavi hizmetlerine büyük önem verilmekteyken, son yıllarda koruyucu hekimlik hizmetleri önem kazanmış ve yayılmıştır. BAE'de en küçük yerleşim yerlerinde birinci basamak sağlık hizmetlerini veren sağlık kurumları (sağlık ocakları, sağlık evleri vb.) bulunmaktadır. Bu sağlık merkezlerinde uzman hekimler ve danışman hekimler hizmet vermektedirler. Bu hekimlerin görevi gelen hastalara tedavi hizmeti vermek ve kendi imkânlarını aşan durumlarda hastaları il ve ilçe hastahanelerine sevk etmektedir. Koruyucu hekimlik dâhilinde yürütülen aşılama çalışmaları hükümet tarafından ücretsiz olarak verilmektedir.

BAE'de devlet hastahaneleri ve özel hastahaneler mevzuatları açısından Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak hizmet vermektedirler. Devlet hastahanelerinde her türlü hizmet vatandaşlara ücretsiz olarak verilmektedir. Özel hastahanelerde hizmetler ücretlidir.

BAE yurttaşı olmayan bireyler için (bu bireyler toplam nüfusun %80'ini oluşturur) yıllık 300 Dirhem (82 ABD Doları) karşılığı Sağlık Kartı verilmektedir. Bu karta sahip bireyler Federal Sağlık Bakanlığı'na ait tüm sağlık hizmetlerinden en az ücretlerle faydalanabilmektedirler. Sağlık Kartı, BAE vatandaşı olmayanlar için zorunludur, Bu kartın ya da sigortanın olmaması durumunda, yabancılar BAE'nde çalışma izni alamamaktadır.

BAE'nde ilaç pazarının 2 milyar ABD Doları civarında olduğu tahmin edilmektedir. Ancak yerel üretim bu pazarın sadece %10'unu oluşturur. Geri kalan kısım yabancı ülkelerden sağlanmaktadır ve bu ülkelerin çoğu Avrupa'dadır. Yerli üretim büyük oranda jenerik ilaçlardan oluşur.

Ülkede geleneksel tıp uygulamaları da vardır. Bu uygulamalarla ilgili yasal düzenlemeler yapılmaktadır.

A. ERDAL

SARGUTIMIN

A. ERDAL SARGUTAN

BİRLEŞİK ARAP EMİRLİKLERİ SAĞLIK SİSTEMİ

I. ÜLKE TANITIMI

ÜLKE ADI	: Birleşik Arap Emirlikleri (İttihadü'l İmaretü'l Arabiye
YÖNETİM ŞEKLİ	: Monarşik Federasyon
BAŞKENTİ	: Abu Dabi
NÜFUSU	: 4.284.000
YÜZ ÖLÇÜMÜ	: 83.600km ²
DİLİ	: Arapça
DİNİ	: İslam
PARA BİRİMİ	: Dirhemi
ÖNEMLİ ŞEHİRLERİ	: Dubai, Aiman, Sharjah (10/3)

I.1. Coğrafik Özellikler

Kuzeybatıdan Katar, batıdan ve güneyden Suudi Arabistan, güneydoğu ve kuzeydoğudan Umman Denizi ile çevrilidir. Kuzeyde Basra körfezi, doğuda da Umman Körfezi ile İran'dan ayrılır. Toplam yüzölçümü 83.600 km²'dir. Kıyılarının uzunluğu 1318 km'dir. Koordinatları, 24,00 Kuzey Enlemi, 54,00 Doğu Boylamıdır (13/269).

Bir körfez ülkesi olan Birleşik Arap Emirlikleri, genelde çöl düzlüklerden oluşan bir yapıya sahiptir. Toprakları genellikle tarıma elverişli değildir. El-Ain Emirliği topraklarının bir kısmıyla, Umman Denizi kıyısında bulunan Fuceyre Emirliği'nin Haceru'l-Garbi dağlarının eteklerinde bulunan toprakları tarıma elverişlidir. Son yıllarda gelişen teknolojiyle deniz suyundan arıtılan sularla bazı yerlerde ziraat yapılmaktadır. Birleşik Arap Emirlikleri'nde, Haceru'l-Garbi dağlarından akan küçük derelerin dışında akarsu yoktur. Basra Körfezi'ne bakan kıyılar genellikle sığ kayalıklarla kaplıdır (12/6).

Deniz yüzeyinden yüksekliği genellikle 150 metrenin altında kalan çöl düzlüğü, bu yörede birden yaklaşık 3.050 metre yüksekliğe ulaşır. Birliğin en uzun kıyılarının, kuzeydeki Basra Körfezi'nde bulunmasına karşın, üç doğal limanı, Umman Körfezi'ne bakan doğudaki çok daha kısa kıyı şeridinde yer alır. İklim, kıyılarda sıcak ve yağışlı, iç kesimlerde ise kurak ve sıcaktır, Bölge yılda ortalama 75-100 mm. yağış alır. Yazın sıcaklık kıyılarda 46 °C'ye, iç kesimlerde ise 49 °C'ye kadar yükselir. Ocak ayı ortalama sıcaklığı 18°C'dir.

Yoksul bitki örtüsü, daha çok göçebelerin sürülerine yiyecek sağlayan bodur çalılarla sınırlıdır. Körfez suları uskumru, hani ve orkinos sürülerinin barınağıdır (13/269).

I.2. Tarihçe

Bahreyn ve Kuveyt'teki kazılarda ortaya çıkan bulgular, daha Sümerler döneminde (İ.Ö. 3000), Basra Körfezi çevresinde yaşayan toplulukların önemli ticaret merkezleri kurduğunu göstermektedir. Bu topluluklar Hz. Muhammed hayatta iken İslam'ı benimsediler. Onun ölümünün ardından İslam'dan kopmalar baş gösterince, halifeler Sünni inançları zorla halka benimsetti. Körfezin öbür yakasındaki İran'dan gelen etkilerle halkın bir bölümü Şiiliğe yöneldi.

16. Yüzyıl başlarında, Portekizliler Basra Körfezine girdi. İngiliz Doğu Hindistan Kumpanyası buraya 100 yıl kadar sonra ulaştı. 18.19. ve 20. Yüzyıllarda, kıyı limanlarına karşı saldırılara girişen İngilizler, sonunda korsanlığa son verilmesini öngören 1820 Genel Barış Antlaşması'nı zorla kabul ettirdiler. 1853'te Denizlerde Kalıcı Ateşkes Antlaşması'nın imzalanması üzerine bölgeye Ateşkes Kıyısı adı verildi. İngilizler 1892'de Özel Ayrıcalık Antlaşması olarak birinen bir paktın oluşmasını sağlayarak, bölgenin dış politikasını denetim altına aldılar.

Ateşkes Kıyısı, 1873-1947 yılları arasında İngiliz Doğu Hindistan Kumpanyası, sonraki yıllarda da İngiliz Dışişleri Bakanlığı tarafından yönetildi. İngilizler, bütün bu dönem boyunca, egemenliği bütünüyle üstlenmek yerine, bölgedeki devletleri kendi iç işlerinde serbest bırakma yoluna gittiler.

1960'ta çeşitli devletlerin temsil ettiği Ateşkes Kıyısı Konseyi oluşturuldu. İngilizlerin 1971'de Basra Körfezi'nden çekilmesi üzerine, bu devletler Birleşik Arap Emirlikleri adı altında bir federasyon kurdu. 1972'de Resûl-Hayme de federasyona katıldı. Buna karşılık Bahreyn ve Katar bağımsız devletler olarak federasyon dışında kalmayı seçtiler. BAE 1981'de Körfez İşbirliği Konseyi'nin kurucuları arasında yer aldı. 1990'da Irak'ın Kuveyt'i işgaline karşı çıktı ve Körfez Savaşı'nda müttefiklerin yanında savaşa katıldı. Birleşmiş Milletler ile Arap Birliği'ne de üye olan BAE'nin 1971'den bu yana devlet başkanı Şeyh Zeyd bin Sultan en-Neheyandır. İran ile BAE arasındaki, Hürmür Boğazı yakınında bulunan üç adayla ilgili anlaşmazlık hâlâ çözülememiştir (13/209).

I.3. Yönetmelik Ve Toplumsal Koşullar

Birleşik Arap Emirlikleri monarşik bir federasyondur. Yedi emirlikten oluşur. Bu yedi emirlikten Abu Dabi'nin emiri federasyonun başkanıdır. Diğer emirler dışişleri ve savunma gibi konularda bu başkana bağlıdır. İçişlerinde bağımsızdırlar. Ayrıca federal bir hükümet bulunmaktadır. Hükümetin başında başbakan bulunur. Birliğin parlamento niteliğinde, 40 kişilik bir Federal Milli Meclisi bulunmaktadır. Meclis üyeleri emirliklerce kendilerine verilen kontenjanlara göre atamayla belirlenir ve her bir üye iki yıl süreyle görev yapar. Mahkemeler bağımsızdır. Mahkeme kararlarında İslâm hukukunun koyduğu kurallara aykırı hareket edilmemesi istenir. Ancak İslâm hukukunun tam anlamıyla uygulandığı söylenemez. Birleşik Arap Emirlikleri, İslâm Konferansı Örgütü, Arap Devletleri Birliği, Körfez İşbirliği Konseyi, Petrol İhraç Eden Ülkeler Teşkilatı, Uluslararası Para Fonu, İslâm Kalkınma Bankası gibi uluslararası örgütlere üyedir (12/6).

Birliğin 1971'de kabul edilen ve her beş yılda bir yenilenen geçici anayasasına göre, federal düzeydeki en yetkili organ Yüksek Konsey'dir. Yedi emirin oluşturduğu konseyin alacağı bütün kararlar, en az beş emirin onayını almak, bunlar arasında Abu Dabi ve Dubai emirleri de bulunmak zorundadır. Devlet başkanı ve yardımcısını konsey seçer. Devlet Başkanı da, Başbakan ile Federal Bakanlar Kurulunu atar. Federal Bakanlar Kurulu'nun önerdiği yasalar, emirlerin iki yıllık bir dönem için atadığı danışma organı niteliğindeki 40 kişilik Federal Ulusal Konsey tarafından incelenir (13/269).

I.4. Nüfus

BAE'nin yerli halkını oluşturan Sünni ve Şii Müslüman Arapların nüfustaki payı %20 kadardır. Nüfusun büyük bölümünü İran, Hindistan, Pakistan ve Bangladeş kökenliler oluşturur. Resmi dil Arapçadır fakat İngilizce, Farsça, Urdu ve Hindu dilleri de konuşulur. Ülke dışından çok sayıda petrol ve inşaat işçisi geldiği için nüfusun üçte ikisi erkektir.

Tahmini nüfus artış hızı %6.9 olan BAE, dünyada en üst sıralarda yer alan ülkelerden biridir. Bu, gelişmiş sağlık hizmetleri, iyileştirilmiş çevre koşulları ve eğitim sistemi, kişi başına düşen gelirin yüksek olmasına bağlanabilir fakat daha önemlisi büyük ve hâlâ büyümekte olan yabancı işgücü ile ilişkilendirilebilir (4/219). Abu Dabi ülkenin en kalabalık emirliğidir, onu Dubai ve Şarjah izler. Nüfusun büyük çoğunluğu bu yarımada emirliklerinde yoğunlaşmıştır (13/269).

I.5. Eğitim

BAE'de 6-12 yaş arasında öğrenim zorunludur. Yerli öğretmen sıkıntısı çekildiği için, federal hükümet, diğer Arap ülkelerinden öğretmen getirtmektedir. Ülkenin tek Yükseköğrenim kuruluşu 1977'de açılan Birleşik Arap Emirlikleri Üniversitesi'dir. Öğrenim her düzeyde parasızdır. 15 yaş ve üstündeki nüfusun yaklaşık beşte dördü okuyazardır (13/269).

Eğitim ücretsizdir. 360 öğretim kurumu, ayrıca 10 mesleki ortaöğretim kurumu bulunmaktadır. Ülkedeki tek üniversite, Birleşik Arap Emirlikleri Üniversitesi'dir. En önemli eğitim merkezi El-Ain şehridir. Üniversite, önemli araştırma kurumları, enstitüleri ve kültür merkezleri bu şehirdedir. Okuma yazma bilenlerin oranı %100'dür (12/10).

I.6. Ekonomi

BAE gelişen bir karma ekonomiye sahiptir. Kişi başına düşen GSMH açısından Ortadoğu'da Kuveyt'ten sonra ikinci sırayı alır ve dünyada ön sıralardadır. BAE topraklarının ancak binde ikisi ekilebilir niteliktedir, bu alanın da %40'ı sulama gerektirir. Vahalarda hurma ağaçlarının yanı sıra yonca yetiştirilir. Tahıl ürünleri buğday, arpa ve kumardır. BAE'de meyve ve sebze üretimi kendine yeterliği sağlayacak düzeye yakındır. Deve, koyun ve keçi beslenir. Basra Körfezinde yapılan balıkçılık ancak iç talebi karşılar. Birliğin ana endüstriyel etkinliği olan petrol ve doğal gaz çıkarımı, büyük ölçüde Abu Dabi'de gerçekleşir, onu Dubai ve Şarjah emirlikleri izler. GSYİH'in %12'sini imalat kesimi sağlar.

Başlıca imalat sanayisi ürünleri, arıtılmış petrol, sıvılaştırılmış doğal gaz, çimento ve inşaat malzemeleri ile alüminyumdur. Elektrik enerjisi daha çok termik santrallerden sağlanır. Petrol gelirleri sayesinde birçok yeni bina, yol ve endüstri tesisi yapılmıştır. BAE işgücünün beşte dördünü, çoğunlukla kaba inşaat işlerinde çalışan yabancı uyruklu işçiler oluşturur.

Her emirlik kendi iç ekonomi yönetiminde özerktir, ama toplam bütçenin önemli bir kesiminin ulusal kalkınmaya ayrılması, federal hükümete, emirlikler üzerinde belli bir denetim olanağı sağlar. Federal bütçenin büyük bölümünü Abu Dabi'nin karşıladığı ülkedeki ulusal ve yabancı bankalar hızlı bir gelişme içindedir.

Karayolları, yedi emirlikteki bütün önemli merkezleri birbirine bağlar. Gemi taşımacılığı ve liman işletmeleri her emirlikte bağımsız olarak yürütülür. Basra Körfezindeki Dubai, ülkenin en önemli limanıdır.

İhracatı, ithalatına oranla fazla veren birliğin, başlıca ihracat ürünleri, petrol ve doğal gaz olmak üzere hurma, alüminyum, kurutulmuş balık ve incirdir (13/269).

Ülkenin toplam ihracatı 103,1 milyar ABD Doları, ithalat ise 60,15 milyar ABD Dolarıdır (10/9).

Ülkenin en önemli sanayi kuruluşları petrol arıtma tesisleridir. Ruveys'teki arıtma tesisleri günde 300.000 varil petrol işleyilmektedir. Ruveys'te ayrıca petrol yan ürünleri çıkaran petro-kimya tesisleri bulunmaktadır. Aynı bölgede doğalgaz işleme tesisleri de bulunmaktadır. Birleşik Arap Emirlikleri petrol gelirlerini diğer sanayi alanlarında değerlendirmek suretiyle milli sanayisini geliştirmeye çalışmaktadır. Bu amaçla birçok fabrika ve sanayi tesisi kurulmuştur. Başta gelen sanayi tesisleri çimento, alüminyum, kablo ve kiremit üretimi üzerinedir (12/9).

I.7. Yaşam Düzeyi Ve Kültürel Yaşam

BAE'nin kültürel yapısına, İslam, damgasını vurmuştur. Kabile toplulukları, ataerkil emirlikler biçiminde toplanmıştır. Ülkenin geniş kapsamlı bir modernleşme süreci geçirmiş olmasına karşın, halkın çoğu geleneksel yaşam biçimini sürdürür (13/269).

BAE hükümeti, gençlere yönelik etkinlikler, sosyal, bilimsel, sanatsal ve kültürel kulüplerin teşviki için özel bir bütçe ayırmaktadır ve bu kulüpler de kendi üyeleri için kültürel, dinsel, sosyal, bilimsel eğitim programları düzenlerler (4/236).

II. SAĞLIK SİSTEMİ

II.1. Ülkenin Sağlık Durumu

Federal Sağlık Bakanlığı, ülke içinde sağlık hizmeti veren bütün kuruluşların katılımlarını gerçekleştirebilecek kapsamlı bir sistem kurarak, en gelişmiş ülkelerdeki kadar kaliteli bir sağlık hizmeti vermekte ve ülkedeki tüm bireylerin bu hizmetlere ulaşabilmesini sağlamaktadır. Ayrıca, Federal Sağlık Bakanlığı kalitenin kontrolü için ulusal standartlar koymuştur (2/8).

Ne yazık ki, refah durumunun iyi olmasından kaynaklanan yüksek seviyedeki sağlık hizmeti sunumu, birtakım gözlenemeyen durumları ve riskleri beraberinde getirir. BAE’inde ölüme sebep olan kalp-damar hastalıkları, trafik kazaları ve kanser topluma bedel ödetmeye devam etmektedir.

Kalp-damar hastalıkları, yüksek tansiyon ve şeker hastalıkları ile ilgili kontrol ve koruma amaçlı yapılmış programlar bulunmaktadır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı, 2020 yılına kadar ülkedeki kanser vakalarını %40’a indirmek için bir Ulusal Kanser Komitesi kumuştur.

BAE’nde görülen kanser vakalarının %40’ı sigarayla ilişkilidir. Bu vakaların %70’i ölümlerle sonuçlanmaktadır. Son zamanlarda yapılan çalışmalara göre BAE’nde yıllık tütün kullanımıyla ilgili yapılan harcamaların 545 milyon Dirhem olduğu saptanmıştır ve bu paranın 245 milyon Dirhemini doğrudan tütün kullanımından kaynaklanan hastalıkların tedavisi için harcanmıştır.

Tütün kullanımını azaltma çabalarının bir parçası olarak, 18 yaşın altındakilere sigara satılmasının yasaklanmasıyla ilgili bir federal yasa taslağı hazırlanmıştır. Ayrıca bu yasa taslağı tütün reklamlarıyla ilgili kısıtlamaları, topluma açık yerlerde sigara içilmesinin yasaklanması ve tütün ürünlerine ağır vergiler getirilmesi konularını da içermektedir.

Trafik kazalarının sebep olduğu ölümlerin ekonomik ve psikolojik öneminden dolayı Federal Sağlık Bakanlığı, İç İşleri Bakanlığının Trafik Bölümü’yle birlikte bu problemin çözümü için ayrıntılı bir strateji üzerinde çalışmaktadırlar (15/244).

BAE’de 1985 yılında AIDS hastalığının bulaşmasını engellemek ve ülkeye girişini kontrol etmek amacıyla ulusal AIDS kontrol ve engelleme programını başlattı. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre, BAE’nde 2002–2003 yılı itibariyle HIV/AIDS hastalığı olan yaşayan kişi sayısı 1,000’den azdır (3/7).

BAE’ndeki herkese, vatandaşlar, vatandaş olmayan kalıcı bireyler ve geçici bireylere, koruyucu sağlık hizmetleri, hastahane hizmetleri ve koruyucu hizmetler bağlamında sağlık hizmeti sağlanması sorumluluğunu Federal Sağlık Bakanlığı üstlenmiştir (6/4).

BAE Birleşmiş Milletler İnsani Gelişim Raporuna göre 2004 yılında 49. sıradayken, 2005 yılında 41. sıraya yükselmiştir. Bu rapor, insan gelişimiyle ilgili 3 boyuta odaklanmıştır; uzun ve sağlıklı yaşam, eğitim durumu ve asgari bir yaşam standardına sahip olmak (4/246).

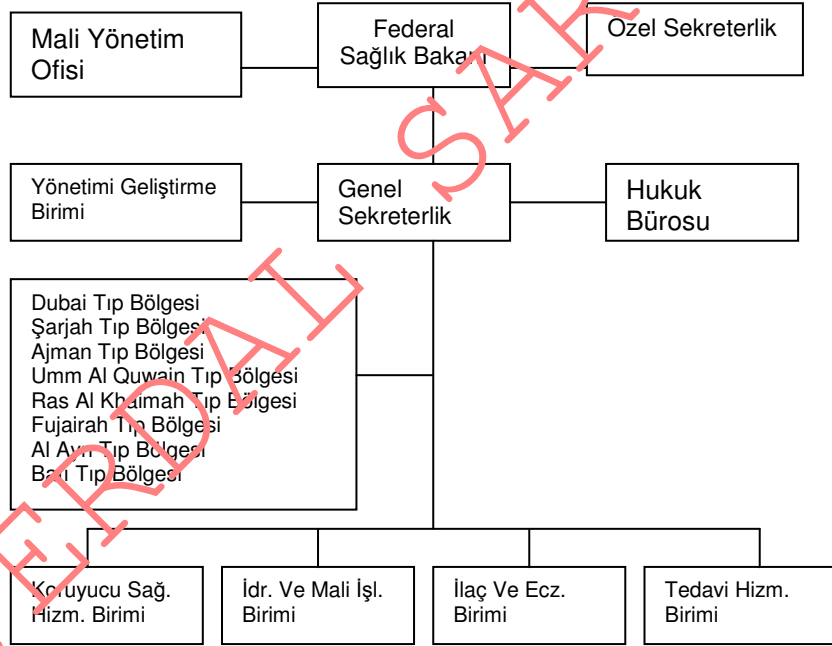
II.2. Sağlık Sisteminin Örgüt Yapısı

II.2.1. Sağlık Sisteminin Altyapısı

1971 yılında ülke genelinde sadece yedi hastahane ve 700 yatak vardı. BAE'nde, hastahane sayısı 62'ye ve yatak sayısı 7,512'ye yükselmiş bulunmaktadır. Toplam 4,101 yataklı 26 hastahane Federal Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. İyi organize edilmiş klinik ve sağlık merkezlerinin sayısı da aynı yıllar arasında 21'den 155'e yükselmiştir. Devletin sağlık sisteminin ilerletilmesi ve geliştirilmesi çalışmaları ile ilgili planları hâlâ devam etmektedir. Var olan hastahanelerin genişletilmesi çabaları da dahil 17 hastahane inşaatı önümüzdeki on yıl içerisinde BAE'ne 1800 yatak daha kazandıracaktır (7/7,8).

II.2.2. Federal Sağlık Bakanlığı

Tablo 1: Federal Sağlık Bakanlığı Örgüt Şeması



Kaynak: (2) Federal Sağlık Bakanlığı, (2003), Örgüt Şeması, s:3

Federal Sağlık Bakanlığı sağlık hizmeti konularının yönetimiyle ilgilenir. Bakanlık ulusal stratejiler, düzenlemeler, ilaçların onanması gibi konularda tek yetkili mercidir. Eskiden ülke genelindeki tüm hastahanelerin sorumluluklarını Federal Sağlık Bakanlığı yerine getirirken, yapılan bir değişiklikte Bakanlık bu sorumluluklarını yerel emirliklerdeki farklı bölümlere devretti. Yapılan değişikliklerle Abu Dabi, Al Ain ve diğer Batı bölgeleri de Federal Sağlık Bakanlığı'ndan ayrıldılar.

Günümüzde sadece kuzey bölgesi emirlikleri ve ülke genelindeki birkaç hastahane Federal Sağlık Bakanlığı'na bağlı bulunmaktadır (7/5).

Sağlık bakanlığı ayrıca ülkenin tüm hastahanelerine, sağlık merkezlerine ve diğer tıbbi bölgelerine link veren merkezi bir sağlık bakımı veritabanı oluşturmayı planlıyor. 120 milyon dirhem (32,7 milyon US dolar) tutması beklenen bu merkezi veri tabanında ayrıca; satın alma, hizmetler, koruyucu tedaviler, kan bankası stokları, tıp envanterleri ve epidemik (toplumda sık görülen) hastalıkların görülme oranlarıyla alakalı bilgilere de yer verilecektir (6/6).

BAE düzenlemiş olduğu sağlık politikaları ile aşağıdaki amaçlara ulaşmaya çalışmaktadır:

- Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinde en iyi standartlara ulaşılması ve bunların sürekliliğinin sağlanması.
- Genel olarak ölüm hızı, hastalık hızı ve kaza hızlarının parçalar halinde azaltılması.
- Özellikle çocuklara ve öğrencilere yönelik, parazite hastalıklar ve enfeksiyon hastalıklarının kontrolü ve ortadan kaldırılması.
- Kronik hastalıkların erken tanı ve tedavisinin yapılması.
- Engelli ve yaşlılara gerekli sağlık hizmetlerinin sağlanması.
- BAE'nin sağlık politikalarının başlıca odak noktalarından anne ve çocuk sağlığı ile ilgili hedefler, doğum öncesi ve doğum sonrası ölüm hızı, kaba doğum hızı ve bebek ölüm hızları ile ilgili gerekli parametrelerin kontrol edilmesi.
- Güvenli annelik için sağlıklı beslenme ve fiziksel egzersiz programlarının geliştirilmesi.
- Kadınları enfeksiyon hastalıklarına karşı korumak için aşılama ve evlilik öncesi danışmanlık hizmetlerinin sağlanması.
- Beş yaş altı çocuk ölüm hızının azaltılması.
- 2010 yılına kadar, çocukların aşılama oranının çocuk nüfusunun %98'ini kapsayacak şekilde artırılması.
- Bulaşıcı hastalıklar için koruma programlarının geliştirilmesi ve tüm enfeksiyon hastalıklarına karşı aşılanmanın artırılması ve bu hastalıkların kontrolü (16/242).

II.2.3 Özel Sektör

Hükümetin yeterli teşvikiyle günümüzde Birleşik Arap Emirlikleri'nde birçok özel hastahane hizmet vermektedir. Bu hastahanelerin her biri dünya çapında tıbbi ilerlemeyle aynı seviyede ilerlemek için gayret edilmektedir. Eskiden sağlık hizmetleri bu kadar ilerlememişken, tüm yük devletin sırtındaydı ve devlet tüm bireylere kaliteli sağlık hizmetlerini ücretsiz sağlamaya çalışıyordu. Al Wasl, Rashid, Dubai, Al Baraha Hastahanelerini ve koruyucu sağlık hizmetleri merkezlerini çok sayıda kişi kullanıyordu ve geçmiş yıllarda devlet hastahaneleri hastaya tedavi sunmadığı zaman hastaların çoğu özel hizmet alabilmek için denizaşırı ülkelere gidip yüksek harcamalar yapıyorlardı. Fakat tüm bunlar Welcare, American, New Medical Center, Al Zahra, Zulekha, Emirates ve Belhoul gibi özel hastahanelerin kurulmasıyla değişti.

Sağlık hizmetleri ücretsiz olduğundan sistem suiistimal ediliyordu, komşu ülkelerden gelen insanlar BAE'nin ücretsiz sağlık imkânlarından faydalanıyorlardı. 1996 yılından sonra dikkatle yürütülen bir fizibilite çalışması sonucunda, ihtiyaç duyulanın, batı tarzı sağlık hizmeti sistemi olduğu görüldü. Bazı insanlar Amerikan sistemi sağlık hizmeti isterken, diğerleri de Amerikan sisteminde neyin vaat edildiğinin dikkatlice ölçülüp biçilmesi gerektiğini öne sürüyordu. Bu nedenle akreditasyon ihtiyacı gündeme geldi. Bu tip akreditasyon ve re-akreditasyonların çalışmaları sürekli gelişimleri takip etmek ve standartları yüksek tutmak üzerine odaklanmıştır.

Amerikan Hastahanesi gibi özel sağlık hizmeti veren hastahaneler, hastalarına kusursuz kalitede sağlık hizmeti sunmaktadır. Hastalara birincil, ikinci ve üçüncül sağlık hizmetleri verilmektedir. Örneğin; Amerikan hastahanesinde sunulan eklem değişimi hizmeti dünyanın en iyilerinden biridir ve bu konuda dünyaca ünlü Dundee Üniversitesi ile aynı seviyede hizmet vermektedir. Ayrıca manyetik rezonans görüntüleme ve bilgisayarlı tomografi, laparoskopi görüntüleme en yeni eklemelerdir (1/4).

II.3. Sağlık Hizmetleri

II.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Birleşik Arap Emirlikleri'nde koruyucu sağlık hizmetlerini geliştirmeye yönelik geniş programın uygulaması yolunda gitmektedir. Hamile kadınlar, dokuz adet tıbbi ve çocuk sağlığı merkezinde ve koruyucu sağlık hizmetlerinin 80 den fazla biriminde kapsamlı hizmet almaktadırlar. Programın başarısı sadece düşük olan çocuk ölüm hızını (1000'de 6,57) değil aynı zamanda düşük olan anne ölüm hızını da (100.000'de 1) etkilemektedir. Ulusal bağışıklama programını uygulayan, anne sütüyle beslenmeyi öneren ve beslenme önerilerini sunan neonatal hizmetlerin uygulanmasına başlanmıştır. Bu ulusal program aynı zamanda etkililiğini doğuştan olan ve kalıtsal hastalıkların erken teşhisinde göstermektedir. Meme kanseri için yapılan görüntüleme programı 40 yaşın üzerindeki bütün kadınları kapsayan seviyeye ulaşmıştır ve rahim kanserinin erken teşhisi için benzer bir program uygulanmaktadır.

Birleşik Arap Emirlikleri'nde 1960'dan beri uygulanan bağışıklama programı yolunda gitmesine rağmen bulaşıcı çocuk hastalıkları yok etmeye yönelik yeni programın uygulanmasıyla beraber mücadelede yeni bir aşamaya girilmiştir. Bu program fark edilir şekilde başarıya ulaşmıştır. Çocuklar düzenli olarak hepatit B, boğmaca, çocuk felci, tetanos, difteri, kızamık ve tüberküloza karşı aşılanmaktadır. 2002'de %95 aşılama oranına ulaşılmıştır. 2002'de ülkede sıtma vakası görülmediği bildirilmiştir.

Ülke için önemli olan hastalıkların kontrolü için BAE Amerika Hastalık Kontrolü Merkezi ile bağlantı kurmuştur. Aynı zamanda insanları etkileyen hastalıkları taşıma ihtimali olan hayvanların BAE'ne girişini sınırlamaya yönelik önlemler alınmaktadır (15/242).

Koruyucu sağlık hizmetleri, kapsamlı sağlık hizmetlerinin topluma uygulanmasının başlangıç noktası olarak düşünülebilir. BAE Alma-Ata Deklarasyonu'nu imzaladıktan sonra koruyucu sağlık hizmetlerini ilk uygulamaya başlayan ülkelerden biridir. Bu hizmet 1984 yılından beri kullanılmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri sunumunda sağlık merkezleri aşamalı olarak kliniklerle yer değiştirmektedir. Doğum öncesi hizmet, aşılama, beslenme eğitimi içeren ana-çocuk sağlığı gibi hizmetler de bu kapsam içinde sunulmaktadır (2/11).

Ana çocuk sağlığı, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için ileri sürülen bütün stratejilerde büyük bir önceliğe sahiptir. Ana çocuk sağlığı programları genel olarak anne ve çocuk doğuracak kadınların sağlık hizmetini içermektedir. Bütün hamile kadınlara sunulan doğum öncesi sağlık hizmeti 80 koruyucu sağlık hizmetleri ünitesine ek olarak, 9 ana-çocuk sağlığı merkezinde de verilmektedir.

Çocuk sağlığı hizmetleri, beş yaşın altındaki bütün çocuklara sunulmaktadır. Bu hizmetler çocuğun doğumundan hemen sonra başlar; çocuğun boy-kilo oranı düzenli olarak ölçülür, ulusal aşılama programındaki özel şemaya göre gerekli olan aşılar uygulanır. Buna ek olarak beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi ve emzirmeyi teşvik programları yürütülmektedir (2/13).

Her okulda bir hemşire yöneticiliğinde klinikler kurulmuştur. Her üç klinik için bir doktor tahsis edilmiştir. Okul sağlığı doktor ve hemşireleri küçük rahatsızlıklarla ilgilenmelerine ek olarak çocukların periyodik fiziksel incelemelerini, okul çevresinin yönetimini ve çocukların aşılarını olup olmadıklarını kontrol etmekle de görevlidirler. Okul sağlığı bölümü ayrıca çocukların sağlık durumun ölçümü, kötü beslenme, anemi, enfeksiyon sebepli hastalıkların varlığı gibi özel sağlık problemleri ile ilgili çalışmaları yürütmektedirler (2/14).

Federal Sağlık Bakanlığı toplumun büyük bir kısmının iyi olma hallerini ve sağlığını olumsuz olarak etkileyen uygunsuz tavır ve davranışların değişimi için etkili bir metot olarak sağlık eğitimini gördüğünden, sağlık eğitimine özel bir ilgi veriyor. Bu amacına ulaşabilmek için bütün tıbbi bölgelerde Federal Sağlık Bakanlığı bünyesinde koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde Sağlık Eğitim Bölümü kurulmuştur. Bu bölümün amacı halkın sağlık bilinçliliğinin artırılmasıdır. Bu bölüm ayrıca Dünya Sağlık Örgütü ile işbirliği içinde kanserden korunma, beslenme ve kronik hastalıklar gibi konularda konferanslar organize ederler.

"2005 Dünya Sigara Bırakma Günü'nde", hükümet ve özel organizasyonlar tarafından gerçekleştirilen olaylarla, BAE'nde ulusal ve uluslararası sağlık bilincinin arttığı gözlenmiştir. Abu Dabi'de; koruyucu tıp bölümü, çeşitli bilinçlenme programları uygulanmıştır. Bu programlar; klinik testler, sağlık profesyonellerince bütün kullanımı hakkında sağlık dersleri ve bir de mobil sigara bırakma kliniği içermektedir (4/252).

II.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici hizmetlere devlet tarafından özel bir önem verilmektedir. Bu hizmetler modern donanımlarla desteklenerek geliştirilmiş durumdadır. Ayrıca Federal Sağlık Bakanlığı sağlık merkezleri, hastahaneler ve bu yönde hizmet veren diğer birimler arasında ağ kurarak, toplumun ihtiyaçlarının karşılanması ve yeni teknolojilerin nüfusun yaşadığı her alanda kullanılabilir hale gelmesi sağlandı. Federal Sağlık Bakanlığı'nın tedavi edici hizmetleri, merkezi bölüm başkanlıkları ve diğer bütün tıbbi bölgelerde denk bölümler tarafından kontrol edilmektedirler. Bu bölümlerin hazırladıkları ulusal planlar Federal Sağlık Bakanlığı'nın koyduğu standartlar ve düzenlemelerle yenilenir.

Bahsedilen bölümler şunlardır:

- Planlama Ve Bilgisayar Bölümü,
- Koruyucu Sağlık Hizmetleri Bölümü,
- Hemşirelik Bölümü,
- Dişçilik bölümü (2/9).

Federal Sağlık Bakanlığı yedi emirlikteki sağlık araç-gereçlerini, hastahaneleri, tıp ve travma merkezlerini geliştirmek için milyonlarca dolarlık programlar hazırlamaktadır. Birleşik Arap Emirliklerinin en gelişmiş teknoloji hastahanesi 143 yatağı, bir travma merkezi ve ilk ev sağlık hizmeti programı ile Abu Dabi'de bulunmaktadır (3/7).

Daha önceleri BAE'nde çok yaygın olarak görülen sıtma, kızamık ve çocuk felci gibi enfeksiyon hastalıkları artık görülmemektedir. Doğum öncesi ve doğum sonrası sağlık hizmetleri ise dünyanın en gelişmiş ülkeleri ile aynı seviyededir.

Arap İnsani Gelişim Raporuna göre, BAE'nde bebek ölüm hızı ve anne ölüm hızında belirgin düşüşler olmuştur. Yeni doğan ölüm hızı 1,000'de 5,54'e, bebek ölüm hızı ise binde 7,7'ye düşürülmüştür. 2004 yılında anne ölüm hızı 100,000'de 0,01'e düşürülmüştür. Bu yüksek standartların bir sonucu olarak sağlık sisteminin bütün aşamalarında, Avrupa ve Kuzey Amerika düzeyine ulaşılmıştır. BAE'de ömür uzunluğu 78 yıldır (4/246).

II.4. Eczacılık

BAE'nde ilaç pazarının 2 milyar ABD Doları civarında olduğu tahmin edilmektedir. Ancak yerel üretim bu pazarın sadece %10'unu oluşturur. Geri kalan kısım yabancı ülkelere sağlanmaktadır ve bu ülkelerin çoğu Avrupa'dadır. Yerli üretim büyük oranda jenerik ilaçlardan oluşur.

İlaç pazarı büyük oranda BAE'nin Abu Dabi ve Dubai emirliklerinde yoğunlaşmaktadır. Eczacılık sektörünün pazar payı, özellikle devletin, vatandaş olamayan kalıcı bireylere ücretsiz sağlık hizmeti vermemeye başlamasından sonra artmıştır. Federal Sağlık Bakanlığı ve Dubai Emiriği Sağlık Ve Tıp Hizmetleri Bölümü BAE'ndeki eczacılıkla ilgili en büyük tüketicilerdendir. Federal Sağlık Bakanlığının ilaç ve diğer kimyasallar için ayırdığı yıllık bütçe 200 milyon Dirhem'in üzerindedir.

Eczacılıkla ilgili pazar; istatistiklere göre yerli talepler, artan nüfus, yaşam standartlarının yükselmesi ve endüstrileşme gibi sebeplerden dolayı yıllık %12 oranında artış göstermektedir.

Eczacılık endüstrisi ürünleri ayrıca ihraç edilmektedir. BAE'nin ilaç ihraç ettiği en önemli ülkeler İran ve Pakistan'dır. Bu iki ülkenin yanında Yemen ve Somali'ye de ilaç ihraç edilmektedir. Günümüzde Sudan, Mısır, Bahreyn ve Lübnan'a da ihracat artmıştır

Gelecek birkaç yıl içerisinde BAE çok iyi kolaylıklar sağladığı için talepler artacak; Dubai Biyoteknoloji Parkı ve Dubai Sağlık Hizmetleri Merkezi, eczacılıkla ilgilenen araştırma şirketlerini BAE'ne çekecektir (6/7).

II.5. Sağlık Sisteminin Finansmanı Ve Harcamaları

BAE'nde sağlık hizmeti standartlarının, ülkenin güçlü ekonomik yapısı ve devletin sağlık sektörüne olan harcamalarının artması yüzünden, genel olarak yüksek olduğu düşünülmektedir. 2002 yılında sağlık hizmetine harcanan toplam para Gayri Safi Yurt İçi Hâsılanın %3,1'ini oluşturmaktadır. Sağlık hizmeti günümüzde sadece BAE vatandaşlarına ücretsizdir. Devlet, federal ve yerel hükümetlerin sağlık harcamalarını dengelemek amacıyla, ulusal sağlık sigorta programı oluşturmayı düşünmektedir (3/7).

Federal Sağlık Bakanlığı 2002 bütçesinden 58 milyon ABD Doları özel hastahaneler ve sağlık merkezlerini de içeren yeni projelere tahsis etmiştir. Hükümet planları var olan hastahane ve hizmetlerinin geliştirilmesini de içermektedir. Bütün bunlara ek olarak, Abu Dabi ve Al Ain'de beş özel hastahane kurulması için onay verilmiştir.

Geçtiğimiz yıllarda özel sektör de sağlık hizmetleri sağlamaya başlamıştır. Özel sektör günümüzde hastahaneleri, poliklinikleri, teşhis ve tıbbi merkezleri ve klinikleriyle tedavi edici, koruyucu ve destekleyici hizmetler vermektedir (7/8).

Federal Sağlık Bakanlığı bütçesi her yıl ortalama %4,5 artmasına rağmen, ülkenin sağlık hizmetleri üzerinde bir baskı vardır. Bu, öncelikli olarak nüfustaki şaşırtıcı büyümeye ve teknoloji maliyetlerinin artmasına bağlanabilir.

2002 yılında Federal Sağlık Bakanlığı, 1,10 milyar Dirhem personel maaşlarına, 499 milyon Dirhem yurt dışı tedavilerine, Federal Sağlık Bakanlığı binalarının kiralalarına, hastahane yemeklerine ve çamaşırhanelerine harcamıştır. Aynı yılda 2,2 milyon Dirhem yeni tıbbi araç ve gereç satın alımına, 30 milyon Dirhem de kırsal alandaki koruyucu sağlık hizmeti merkezlerine ekipman alımı için harcanmıştır (4/248).

II.6. Sağlık Sigortası

BAE devleti yurttaşlarına, Federal Sağlık Bakanlığı'nca uygulanan bir sistem içinde sağlık hizmeti verilmektedir. BAE yurttaşı olmayan bireyler için (bu bireyler toplam nüfusun %80'ini oluşturur) yıllık 300 Dirhem (82 ABD Doları) karşılığı Sağlık Kartı verilmektedir.

Bu karta sahip bireyler Federal Sağlık Bakanlığı'na ait tüm sağlık hizmetlerinden en az ücretlerle faydalanabilmektedirler. Sağlık Kartı, BAE vatandaşı olmayanlar için zorunludur, Bu kartın ya da sigortanın olmaması durumunda, yabancılar BAE'nde çalışma izni alamamaktadır. Geçmişte BAE'ne gelen bir turist bile kaldığı süre içerisinde sağlık hizmetlerinden ücretsiz faydalanabiliyordu ve bu masraflar Federal Sağlık Bakanlığı bütçesinin yaklaşık %80'ini oluşturuyordu (5/4).

Ulusal sağlık sigortası kanunlarında; 2005 yılından itibaren reform yapılması bekleniyor. Yeni ulusal sağlık sigortası kanunu üzerine çalışan komisyon, düşük ücretli yabancı uyruklu işçilerin sağlık hizmetlerinden faydalanmadıkları konusu üzerinde duruyor. Sağlık sigortası, günümüzde kullanılan sağlık kartları gibi, yabancı uyruklu işçiler için zorunlu olacaktır. Ulusal sağlık sigortası yetkilileri, Federal Sağlık Bakanlığı'ndan bağımsız olacaklardır. Federal Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetlerinin yönetimini, hizmetlerin halka ulaştırılmasını ve ulusal sağlık hizmetlerinin harcamalarını ve yönetimini üstlenecektir (7/8).

Abu Dabi Emirliği, vatandaşlarına ve ülkede yaşayan yabancılara yüksek kalitede ve uluslararası sağlık kuruluşlarının standartlarında hizmet sunabilmek için Genel Sağlık Hizmetleri Otoritesi'ni kurmuştur (1/7).

Abu Dabi'nin yeni Sağlık Sigortası Kanunu Eylül 2005'te kabul edilmiş ve yayınlanmıştır. Buna göre, bütün yerleşik yabancılar ve aileleri BAE'nin zorunlu Sağlık Sigortası Sistemi kapsamındadır. Fakat bu sistem BAE vatandaşları için zorunlu değildir. Bu kanuna göre işverenler, çalışanlarını, çalışanlar eşlerini ve 18 yaşın altındaki 3 çocuklarını Sağlık Sigortası Sistemi'ne üye yapmak zorundadırlar. Çalışanlar işverenlerinin sorumluluğunda olmayan fakat kendilerinin bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık sigortası güvencesini sağlamak zorundadırlar.

Kanunun 9. maddesine göre, Sağlık Sigortası Sistemi tarafından kapsanan tıbbi tedavi hizmetleri kamu ve özel sağlık hizmet sağlayıcıları tarafından sunulmaktadır. Özel sağlık hizmet sunucuları herhangi bir sağlık hizmetini sunabilmek için Genel Sağlık Hizmetleri Otoritesi'nden (GSHO) izin almak zorundadırlar.

Kanunun 12. maddesi, Sağlık Sigortası Sistemi'nin kapsadığı tıbbi tedavi hizmetlerini tanımlamaktadır.

Bunlar:

- Sağlık merkezi ve kliniklerde genel pratisyenler ve uzman doktorlar tarafından verilen koruyucu sağlık hizmetleri ve yapılan kontroller,
- Laboratuvar testleri ve röntgenler,
- Yatan hasta tedavileri,
- Diş ve dişeti tedavileri (takma diş ve ortodonti tedavileri hariç),
- İlaçlar,
- Kritik durumlar için refakatçi ödemeleridir.

GSHO ihtiyaç duyduğunda, Sağlık Sigortası Sistemi'nin kapsamına herhangi bir hizmeti ekleme ya da çıkarma hakkına sahiptir.

GSHO, BAE vatandaşlarına ve ülkeye göç edenlere sağlık hizmetlerinin kaliteli ve verimli dağılımını sağlamaya, Federal Sağlık Bakanlığı'nın yönetsel ve teknik açıdan yeniden yapılandırılmasına ve modernleştirilmesine, uluslararası gelişmelerle aynı seviyede kalabilmesine, özel sektörün güçlendirilmesine ve sağlık hizmetlerinin sunumunda daha önemli bir rol oynamasını mümkün kılmaya, vurgu yapmaktadır (4/250).

II.7. Sağlık İnsangücü

Günümüzde sağlık hizmetlerinde çalışanlar çoğunlukla yabancı ülke vatandaşlarıdır. Sadece %3,3'lük bir hemşire kadrosu BAE vatandaşlarıdır (2003 yılında BAE Federal Sağlık Bakanlığı tarafından işe alınan 5930 hemşire hariç, bunların sadece 194'ü BAE vatandaşlarıdır). Ülkenin her yanında Ra's al-Khaimah'dan Abu Dabi'ye kadar, bu durumu iyileştirmek için hemşirelik okulları açılmıştır. BAE'nin ilk hemşirelik kuruluşu olan Emirlikler Hemşirelik Kuruluşu'da bu durumu düzeltmek için kurulmuştur. Ülkede, her 100.000 kişiye 177 doktor düşmektedir. Aşağı yukarı doktorların %10'u BAE vatandaşlarıdır (4/250).

Sağlık Bakanlığına bağlı hemşire sayısı 1977'de 1202 iken 2000'de bu sayı 6423'e çıkmıştır. Beş tane yeni hemşirelik okulu açılması olmasına rağmen bunların sadece dörtte birini kısmı Birleşik Arap Emirlikleri vatandaşlarından oluşmaktadır. BEA'nın ilk hemşirelik kuruluşu olan, Emirlikler hemşirelik kuruluşu, bu durumu değiştirmek için kurulmuştur.

Hemşirelik maaşları ile ilgili bilgileri 2003 yılında Abu Dabi Genel Sağlık Hizmetleri Otoritesi tarafından piyasaya sürülen ilk hemşirelik dergisinde (Abu Dabi Hemşirelik) yayınlanmıştır (16/243).

II.8. Geleneksel Tıp Uygulamaları

1995'te bitkisel tıp malzemelerinin satış ve kullanımını düzenlemek amacıyla federal bir kanun çıkarıldı. BAE'deki bitkisel tedavi kullanımının ani artışı ile, 2000 ve 2001 yılları arasında ithal edilen bitkisel tıpla alakalı maddeler 4 kat artmıştır ve geleneksel tıp alanının düzenlenmesi ve uygulanmasının bölgeler arası uyumu birincil önem kazanmıştır. Federal Sağlık Bakanlığı 2 komiteden oluşan Geleneksel Tıp Ofisini kurmuştur. Komitelerden bir tanesi geleneksel ve destekleyici tıp uygulayıcılarının lisansı ve uygulama kurallarının belirlenmesi için, diğeri ise geleneksel tıp uygulamasının derecesinin değerlendirilmesi ile ilgilidir. Yeni düzenlemeler altında bitkisel karışımlar, doktor tavsiyesi ile Federal Sağlık Bakanlığına bağlı bitkisel tıp merkezlerinde satılmalıdır. Bu tıp merkezlerde çalışan erzaç ve asistanları Bakanlık tarafından denetlenerek lisans almalıdırlar.

1996'da bitkisel araştırma ve geleneksel tıp için ZAYED kompleksi kuruldu. Bu kompleks bitki ve çiçeklerle ilgili araştırmayı ilerletmek dışında (bu işlemlerin çoğu BAE'de yapılıyor), kronik hastalıktan şikayetçi hastaları tedavi eder. Bu kompleksin şeker hastalığı, yüksek tansiyon, eklem iltihabı ve ülserler gibi kronik hastalıkların tedavisinde elde ettiği başarı sayesinde, WHO bu kompleksi Ortadoğu'daki geleneksel tıbbın bölgesel merkezi olarak kabul etmiştir (4/255).

II.9. Dünya Sağlık Ödülü

BAE'nde Dünya Sağlık Örgütü ölçütlerine bağlılık Sheikh Zayed bin Sultan Al Nahyan döneminin sonlarında başlamıştır. BAE'nin Dünya Sağlık Örgütü'ne destekleri Başkan H.H. Sheikh Khalifa bin Zayed Al Nahyan döneminde en yüksek seviyeye çıkmıştır.

BAE'nin 2005 yılında verdiği Dünya Sağlık Ödülünü almaya kadın ve çocuk sağlığına gösterdiği inanılmaz ilgi ve katkısından dolayı Ürdün Kralı 2. Abdullah'ın eşi Kraliçe Rania Al Abdullah layık görülmüştür (4/252).

II.10. B.A.E. Sağlık Reformları

1994 yılında BAE Endüstri Ve Finans Bakanlığı teknik işbirliği için bir anlaşma iskeleti oluşturdu ve bu anlaşmaya göre ilk yıl iş programı (1995 yılı) sağlık sistemindeki reformlara yardımcı olacak çalışmaları içeriyordu. BAE sağlık hizmetleri geçen yirmi yıl içerisinde hızlı bir ilerleme ve gelişim gösterdi. Halk sağlığı hizmetlerinde, endüstriyel ülkelerdeki kadar yüksek standartlara ulaşılmıştır. Şu an sadece verimliliğin artırılması ihtiyacı vardır ve böylece aynı ücrete daha kaliteli bir sağlık hizmeti sağlanabilecektir (8/8).

II.11. Dubai Sağlık Hizmetleri Merkezi

DSHM'nin yapımına yapılan yatırım yaklaşık 11 milyar Dirhem civarındadır. Merkezin yapımının ikinci bölümünün planlanması %90 oranında tamamlanmıştır. Arap Dünyası'ndaki en yüksek kalite standartlarına sahip sağlık hizmetlerinin sağlanmasını amaçlamaktadır. Bölüm iki, bölüm birle kıyasla hem boyut hem de harcama bağlamında dört kat daha büyüktür. Bölüm bir, bin yatak kapasiteli çocuk, kadın hastalıkları ve doğum, kanser, kalp, diyabet, plastik cerrahi, göz ve ortopedi üzerine branşlaşmış hastahanelerden oluşur. Bölüm iki, rehabilitasyon merkezi, hemşirelik, obezite ve beslenme, geleneksel tıp ve eczacılıkla ilgili kuruluşları içerecektir.

DSHM'nin amacı orta doğudaki yıllık sağlık ve hemşirelik harcamalarının %2'sini buraya çekmektir. Her yıl bu harcamalar tahmini olarak 72 milyar ABD Dolarıdır. Bu merkezin başlıca hizmetleri:

- Bakımın niteliğiyle alakalı kalite testini kanıtlamak,
- Sağlık bakımı uzmanlarının yetki anlaşması ve güven belgesini sağlamak,
- DSHM içerisinde çalışacak uygulamalar için yetki anlaşması sağlamak,
- Kaliteli yönetim standartlarında uzmanlar yetiştirmek,
- Bölgede devam eden tıp eğitiminde programların uygulanması,
- Hastanın güvenliğinin sağlanabilmesi için görüntüleme sistemlerinin kalite standartlarının desteklenmesi.

DSHM, altı ana açıdan global standart sertifikalarını elde etmiştir. Bunlar; satış, pazarlama, tıp eğitimi mezuniyeti sonrası yöneticilik, ticari lisans, sağlık bakımı uygulamaları ve yapım izni konularıyla alakalıdır (6/10).

III. BİRLEŞİK ARAP EMİRLİKLERİ VE TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 2: Birleşik Arap Emirlikleri Ve Türkiye'ye Ait Bazı Göstergeler

Göstergeler	Birim	Yıl	BAE	Kay.	Türkiye	Kay.
Nüfus	Kişi	2004	4,284,000	11	72,220,000	14
Toplam Doğum Sayısı	Kişi	2004	67,000	11	1,505,000	14
1 Yaş Altı Kaba Ölüm Oranı	%0	2004	7	11	28	14
Toplam Doğurganlık Oranı	%	2004	2,5	11	2,4	14
Ortalama Yaşam Süresi	Yıl	2004	78	11	69	14
Her 1000 Kişiye Düşen Hekim Sayısı	Kişi	2001/2003	2,50	9	1,35	9
Her 1000 Kişiye Düşen Hemşire Sayısı	Kişi	2001/2003	4,18	9	1,70	9
Kişi Başına Düşen Milli Gelir	Dolar	2004	18,060	11	3,750	14
Toplam Harcamalardan Sağlığa Ayrılan Pay	%	2004	8	11	3	14

Kaynak: (11) UNICEF (2004) Basic Indicators In UAE , s: 2
 (14) UNICEF (2004) Basic Indicators In Turkey , s: 3
 (9) World Health Organization (2006) Country Health Indicators , s: 13-14

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin planlaması, organizasyonu, kontrolü ve denetimi Sağlık Bakanlığı tarafından, sağlık ve sosyal güvence hizmetleri Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. BAE'de ise sağlık hizmetlerinin yönetimi ve sosyal güvenlik hizmetleri Federal Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir.

İki ülkede de Sağlık Bakanı sağlık hizmetlerinin yönetiminden sorumludur. Önceleri iki ülkede de tedavi edici sağlık hizmetlerine önem verilmekteyken, BAE zamanla ekonomisindeki düzelmelerden, göçlerin artmasından ve teknoloji maliyetlerinin yükselmesinden sonra koruyucu sağlık hizmetlerine daha fazla önem vermeye başlamış, Türkiye'de ise halen tedavi edici sağlık hizmetleri ağırlıklı hizmet sunulmakta, koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlenmesi için Aile Hekimliği sistemini kurmaya çalışmaktadır.

BAE'de özel sektör günümüzde hastahaneleri, poliklinikleri, teşhis ve tıbbi merkezleri ve klinikleriyle tedavi edici, koruyucu ve destekleyici hizmetler vermektedir. Türkiye'de ise özel sektör daha çok birincil sağlık hizmeti vermektedir.

BAE Kapsayıcı / Bütüncü / Tekçil hizmet tipi sağlık sistemi uygulayan bir ülke iken, Türkiye Refah Yönelimli / Sigorta tipi sağlık sistemini uygulamaktadır.

BAE sağlık hizmetlerini ülke geneline eşit şekilde dağıtmıştır ve sağlık hizmetlerine ulaşım çok kolaydır. Türkiye'de ise sağlık hizmetlerinin dağılımı dengesizdir ve sağlık hizmetlerine ulaşım kolay olmamaktadır.

BAE'de sağlık hizmetlerinin arz ve arzının finansmanı kamu ağırlıklı olup, son zamanlarda gelişmekte olan birçok özel kuruluş ta mevcuttur. Ülkede sağlık hizmetlerinin talebi ve talebin finansmanı kamu ağırlıklıdır. Ülkenin kendi vatandaşlarına sağlık hizmetleri tamamen ücretsiz verilirken, yabancılara yıllık 300 Dirhem karşılığında verilir. Türkiye'de arz ve arzın finansmanı ağırlıklı olarak kamu tarafından karşılanmakla, bunun yanında özel sektör de büyüyen paya sahiptir. Sağlık hizmetleri talebi ve talebin finansmanı ise sosyal sigorta kurumları ile bazı küçük özel sigorta grupları ve kişisel doğrudan ödemelerle karşılanmaktadır.

Türkiye'de sağlık personeli sayısı yetersiz ve dağılımı dengesizdir. BAE'nde ise sağlık insan gücü çoğunlukla yabancı vatandaşlardan oluşmakta ve sağlık personeli sayısı yeterli ve dağılımı da dengelidir.

BAE'de Federal Sağlık Bakanlığı yetkilerinin birçoğunu emirliklerdeki benzer bölüm başkanlıklarına devretmiştir. Türkiye'de ise sağlık hizmetlerinde merkezi bir yönetim vardır. Yerel yönetimlerin yetki ve sorumlulukları çok fazla fakat icraat kısıtlıdır.

Türkiye'de geleneksel tıp uygulamalarına fazla ilgi gösterilmemektedir ve bununla ilgili herhangi bir kurumsallaşma yokken, BAE'de geleneksel tıp uygulamaları kurumsallaşmış ve Federal Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenip, sınırları belirlenmiştir.

KAYNAKLAR

1. Gulf Medical College (2004) Healthcare Facilities In UAE, www.gmcjman.com/modules.php?name=news&file=article&sid=1, (sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir.)
2. Ministry Of Health (2003) Health Services In UAE, www.moh.gov.ae/moh.htm, (sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir.)
3. Library Of Congress (2005) Country Profile: UAE, www.lcweb2.loc.gov/frd/cs/profiles/uae.pdf
4. The UAE Yearbook (2006) Social Development, www.uaeinteract.com/books/default.asf,
5. International Market Research (2006) Medical Insurance and Health Care In The UAE, <http://strategis.ic.gc.ca/epic/internet/inimr-ri.nsf/en/gr104767e.html>, (sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir.)
6. Product Market Study (2005) Healthcare Services, <http://edms.matrade.gov.my/domdoc/reports.nsf>, (sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir.)
7. Swedish Business Council (2005) UAE Health Care Sector, www.swedchamb.com/static/biznews/reports.htm
8. The World Bank And The Arab States Of The Gulf (2003) Reforming Health Care In The UAE, <http://inweb18.worldbank.org/mna/mena.nsf/Attachment/Links+GCC/GCC.pdf>, (sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir.)
9. World Health Organization (2006) Country Health Indicators, www.who.int/whr/2006/annex/06_annex3_en.pdf, (sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir.)
10. Central Intelligence Agency (2006) CIA – The World Factbook - UAE www.cia.gov/cia/publications/factbook/geos/ae.html, (sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir.)
11. UNICEF (2004) Basic Indicators In UAE www.unicef.org/infobycountry/uae_statistics.html#13, (sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir.)
12. Başbakanlık Dış Ticaret Müsteşarlığı (2000) Genel Bilgi www.foreigntrade.gov.tr/anl/raporlar/ortadogu/BAE/BAE.htm, (sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir.)

13. Ana Yayıncılık (2004) AnaBritannica Genel Kültür Ansiklopedisi, Ana Yayıncılık A.Ş. Ve Encyclopedia, Inc. Cilt: 4
14. UNİCEF (2004) Basic İndicators İn Turkey
www.unicef.org/infobycountry/Turkey_statistics.html,
(sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir.)
15. The UAE Yearbook (2003) Social Development,
www.nic.ae/english/pdf/social_development.pdf
16. The UAE Yearbook (2005) Social Development,
www.uaeinteract.com/uaeint_misc/pdf_2005/English_2005/eyb9.pdf

A. ERDAL SARGUTIAN

A. ERDAL SARGUTAN