

# CEZAYİR SAğLIK SİSTEMİ

ARAŞTIRMA YÖNETİCİSİ - EDITÖR

Doę. Dr. A. Erdal SARGUTAN

ARAŞTIRMA GRUBU

Mehmet Baran ÇOLAK

Elif EDİŐ

Gamze YALABIK

Vedat Sami YÜCEER

A. ERDAL SARGUTAN

**CEZAYİR SAĞLIK SİSTEMİ****ÖZET**

686

**I. ÜLKE TANITIMI**

687

- I.1. Coğrafi Özellikler
- I.2. İklim Ve Bitki Örtüsü
- I.3. Tarihçe
- I.4. Nüfus Ve Yerleşim
- I.5. Yönetmel Yapı
- I.6. Ekonomi
- I.7. Doğal Kaynaklar
- I.8. Endüstri
- I.9. İletişim Ve Ulaşım
- I.10. Eğitim

687

688

688

689

690

690

691

692

692

692

**II. SAĞLIK SİSTEMİ**

693

- II.1. Sağlık Sisteminin Genel Yapısı
- II.2. Hastalık Yapısı
- II.3. Sağlık Sisteminin Finansmanı
- II.4. Halk Sağlığı Ulusal Enstitüsü
- II.5. Nüfus Planlaması Hizmetleri
- II.6. Tıp Eğitimi
- II.7. Belirgin Sorunlar Ve Çözümler

693

695

696

697

698

699

699

**III. CEZAYİR VE TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMLERİNİN  
KARŞILAŞTIRILMASI**

701

**KAYNAKLAR**

703

**ÖZET**

Sosyalist rejimin uzun süren tecrübesini yaşamış olan Cezayir'in bu niteliği sağlık sistemine de yansımıştır. Uzun yıllar Fransız sömürgesi olmuş, bağımsızlığını kazandıktan sonra her alanda geniş sıkıntılarla karşılaşmıştır.

Özellikle sağlık alanında Fransa'nın ülkeyi terk etmesinden sonra büyük eksiklik yaşanmıştır. Fakat izlenen, kararlı politikalar ve uluslar arası destekle ile bağımsız Cezayir gelişme sürecine girmeyi başarmıştır. Etkili reform süreci ülkenin sağlık alanında büyük aşamalar kaydetmesini sağlamıştır.

Cezayir sağlık sisteminin 1962-2002 yılları arasındaki genel yapısı Sosyalist/Merkezi Planlama tipi sağlık sistemleri grubuna girmektedir. Devlet, bağımsızlığın kazanılmasından sonra sağlık hizmetlerini ücretsiz ve kendi organları yoluyla sağlamaktaydı.

2002 yılı içinde, sadece kamu çalışanlarının sağlık harcamalarının kurumlarınca yapılması, maddi gücü yeterli olan kişilerin sağlık harcamalarını kendilerinin karşılaması zorunluluğunun getirilmesi, imkanı olmayan kişilerin bağlı oldukları yerel yönetimlerden fakirlik belgesi almaları, özel sektörü teşvik edici politikaların artırılması gibi bazı düzenlemeler ile Cezayir sağlık sistemi, Özel Teşebbüs / Serbest Pazar sağlık sistemleri üpinin temel özelliklerini kazanmıştır. Sosyalist ve merkezi planlamacı yönetim anlayışına ilişkin rejim söylemleri ülkede halen etkili durumdadır.

Halk, sendika ve başka kurumlar aracılığıyla hizmete ve denetime aktif olarak katılır.

A. ERDALI

## CEZAYİR SAĞLIK SİSTEMİ

### I- ÜLKE TANITIMI

RESMİ ADI	: Cezayir Demokratik Halk Cumhuriyeti
YÜZÖLÇÜMÜ	: 2.381.741 km <sup>2</sup>
NÜFUSU	: 29.000.000 kişi
BAŞKENTİ	: Cezayir
DİLİ	: Arapça, Fransızca, Berberi Dilleri
DİN	: Müslüman (% 99, Sünni), Katolik, Yahudi, Protestan
PARA BİRİMİ	: Cezayir Dinarı
BAŞLICA ŞEHİRLERİ	: Oran, Constantine, Tlemcen, Becea, Annaba (2/1138)

Resmi adı Cezayir Demokratik Halk Cumhuriyeti olan ülke, Afrika'nın kuzeydoğusunda ve Akdeniz'in güney kıyısında yer almaktadır. Dünyanın onuncu, Afrika'nın da ikinci büyük ülkesidir. Kuzey-güney doğrultusunda yaklaşık 2.000 km boyunca uzanır; doğu-batı doğrultusunda en geniş yeri 1.800 km'ye varır.

Doğusunda Tunus ve Libya, güneydoğusunda Nijer, güneybatısında Mali ve Moritanya, kuzeybatısında ise Fas yer alır. Kuzeyde Akdeniz yoluyla Avrupa'ya, güneyde Büyük Sahra üzerinden Siyah Afrika'ya bağlanır (1/413).

#### I.1. Coğrafi Özellikler

Ülkenin başlıca yüzey şekillerini Tel Atlaslar, yüksek yaylalar, bozkırlar ve Sahra çölü oluşturur (2/1138). Cezayir topraklarının yaklaşık yüzde 85'ini Sahra kaplar. Kuzeydeki dağlar ve bu dağların arasındaki sulak ve verimli ovalar kıyı boyunca dar bir şerit oluşturur.

Kuzey bölgesi kuzeyden güneye doğru, hepsi doğu-batı doğrultusunda uzanan baş farklı kuşağa ayrılır: Kıvrılmış kıyı şeridi, kıyı şeridini kuşatan ovalar, Tel Atlasları, Yüksek Platolar ve Sahra Atlasları. Kıyıya sarp yamaçlar biçiminde inen sırtların arasında sayısız koylar bulunur. Kıyı boyunca uzanan kayalıklar, iç kesime doğru uzanan Oran ve Annaba gibi ovalarla kesintiye uğrar. Tel Atlasları'nın güneyinde, Fas'taki Hodna Dağları'nın uzantısı olan yüksek platolar yer alır. Sebha adı verilen kurumuş göl yataklarının parçaladığı bu platolar oldukça kıraçtır. Daha güneyde bir dizi küçük sıradağlardan oluşan Sahra Atlasları'nın batıda Eysa Dağı'yla 2.236 m'ye ulaşan yüksekliği doğuya doğru alçalır.

Sahra bölgesi M'Zab denen kuzey-güney doğrultulu bir yükseltinin ayırdığı farklı yükseklikteki iki çöküntü alanından oluşur. Her iki alan da erg adı verilen geniş kum çölleriyle kaplıdır.

Sahra bölgesinde çeşitli vahaların ve su taşıyıcı yer altı katmanlarının bulunmasına karşın, önemli akarsuların hepsi kuzeyde toplanmıştır. Yağışların mevsimlere göre dengesiz bir dağılım göstermesi nedeniyle, birçok ırmak zaman zaman kurur. Sulamayı yıl boyunca sürdürmek için göletlerden yararlanılır. Kuzeydeki iki ana havzanın sularını toplayan Şelif ve Hamiz ırmakları sulama gereksiniminin ancak üçte birini karşılar (1/414,415).

### 1.2. İklim Ve Bitki Örtüsü

Yağışlar genellikle batıdan doğuya doğru artar, kuzeyden güneye doğru azalır. En çok yağış alan yöre, Akdeniz'in nemli rüzgârlarına açık olan doğu kıyı şerididir. Cezayir kentinin batısındaki Şersel limanından Tunus sınırına kadar uzanan hat üzerinde 580 mm'yi aşan yıllık ortalama yağış yer yer 1.016mm'ye ulaşır. Oysa bu hattın batısındaki Şelif Ovası'nın büyük bölümünde ve Oran yöresinde yağışlar 580 mm'yi bulmaz. Tel Atlasları'nda 400-580 mm arasında değişen yıllık ortalama yağış, Atlaslar'ın güneyinde 400mm'nin altına düşer. Bu sınır aynı zamanda ülkeyi iki farklı tarım bölgesine ayırır. Zengin bir bitki örtüsü olan, ormanlarla kaplı birinci bölgede kuru tarım yapılır. İkinci bölge yalnız tahıl ekimine elverişlidir; ormanlar azaldıkça hayvancılık ağırlık kazanır.

Aralık-mart dönemi düzenli yağmur mevsimidir. Yılın öteki dönemlerinde yağmurlara zaman zaman sert fırtınalar eşlik eder. Sağanakların günlerce sürdüğü yağmur mevsimi dışında iklim sıcak ve kuraktır. Yağış miktarı yıldan yıla olağanüstü farklılık gösterir. Bu değişkenlik özellikle iç kesimde tarımı olumsuz etkiler. Sahra bölgesinde yağışlar çok düzensiz ve azdır. Beş yıl boyunca hiç yağış almayan yerler vardır.

Kıyı kesimi dışında mevsimler arasında büyük sıcaklık farkları görülür. Denizden uzaklaştıkça hava soğur. Kıyı kesimlerinde doğal bitki örtüsü yalnız belirli alanlarda korunabilmiştir. Oran yöresinde thuga (servi benzeri bir ağaç) ormanları görülür. Bir bozkır görünümünde olan yüksek platolarda genellikle otlar ve çalılar yetişir. Geçmişte oldukça zengin olan bitki örtüsü, tarla açma çalışmaları yüzünden büyük ölçüde yok olmuştur. Seyrek bitki örtüsü, suya hemen hiç gereksinim duymayan ot türleri ile yer yer akasya ve hünnap gibi ağaçlardan oluşur (1/415).

### 1.3. Tarihçe

Fenikeli tüccarlar, MÖ 1200'de Cezayir'in Akdeniz kıyılarına yerleştiler. Bugün Tunus sınırları içinde kalan Kartaca, Fenikeliler'in en önemli kentiydi. Daha sonra Kartaca İmparatorluğu'nun başkenti oldu. Kartaca'yı ele geçiren Romalılar, Cezayir'i denetimleri altına aldılar. Roma İmparatorluğu beşinci yüzyılda çökünce Vandallar ve Bizanslılar bölgeyi ele geçirdi. Böylece Kuzey Afrika Hristiyanlık etkisine girdi. M.S. 7.yüzyılda Araplar'ın gelmesiyle İslam dini yaygınlaştı. 16. Yüzyılda Osmanlı egemenliğine giren Cezayir 300 yıl Osmanlı hakimiyeti altında kaldı. 17. Yüzyılda Berberi korsanlar güçlenerek Cezayir'i bir köle ticareti merkezi durumuna getirdiler. Ülke 1830'da Fransızlar'ın eline geçti, 1848'de Fransız toprağı ilan edildi.

Cezayir, bağımsızlık savaşını 1954'te başlatmıştır. Bu savaş esnasında 150.000 kişi ölmüştür. 1958'de General De Gaulle'ün yönettiği Fransız Ordusu ile yapılan savaşta bir insan kıyımı yaşanmıştır.

1962'te yapılan halk oylamasında 6.000.000 kişi bağımsızlıktan yana oy kullanmış ve bu noktadan sonra Fransa ile olan bağlantılar nispeten azalmıştır. İki ülke arasındaki ticaret ilişkileri bu gün de sürmektedir. Cezayir ayrıca diğer Afrika ülkeleri ile yakın ilişkiler içerisinde. (2/1141)

#### I.4. Nüfus Ve Yerleşim

Cezayir'in uzun ve karmaşık tarihi, kesin etnik sınırlar çizilmesini güçleştirir. Nüfusun yüzde 80'inden fazlasını oluşturan Araplar, Kabiliyeliler ve Mzablılar gib değişik toplulukları da barındırır. En büyük azınlık olan Berberler'in çoğu Arapça da konuşur. Göçebe çobanlıkla uğraşan Tuaregler, Sahra'nın güneydoğusundaki Ahaggar ve Adrar Dağları'nda küçük vahalarda yaşar. Siyah kökenli bir Sudan halkı olan Haratlar ülkenin her yanına yayılmış vahalarda oturur. Nüfusun geri kalan bölümü Fransız, İspanyol ve İtalyan gibi küçük Avrupalı topluluklardan oluşur.

**Tablo 1: Cezayir'in Nüfus Özellikleri**

	1985	1985/1995	1995	1985/2000	2005
Toplam Nüfus (milyon)	21,8	-	28,1	-	34,9
Nüfus artışı (%)	-	2,4	-	2,1	-
Kent nüfusu	10,4	-	15,5	-	22,5
15-65 yaş arası nüfus	10,9	-	15,8	-	21,8

**Kaynak:** (5). Cabinet Transcations Nord-Sud, Algier, 'The Health Care Market In Algeria', s:2

Cezayir'de nüfusun coğrafi dağılımı, toprak verimi ve yağışlarda görülen farklılıklara karşut bir dengesizlik gösterir. Nüfus yoğunluğunun genel olarak km<sup>2</sup> başına beş kişinin altına düşmediği Tel Atlasları'nda, daha çok ovalarda toplanmış olan yerleşmelerde sulamaya gerek olmaksızın bahçecilik ve tahıl tarımı yapılır. Güneydeki bozkırlarda göçebelik giderek ortadan kalkmaktadır. Bu bölgede nüfus yoğunluğu km<sup>2</sup> başına 0,4-5 arasından değişir. Seyrek hurma koruluklarının bulunduğu Sahra'da gerçek Bedeviler yaşar.

Nüfus yoğunluğundaki dengesizlik yalnız kentleşme düzeyine bağlı değildir. Kırsal kesimde de büyük farklılıklar görülür. Bununla birlikte kentlere göç eğiliminin nüfus yoğunluğuna etkisi önemini korumaktadır. Fransız sömürge yöneticilerinin bağımsızlık hareketini zayıflatmak için kırsal kesimdeki 1.800 küçük merkezi taşınmaz zorunda bıraktığı iki milyon kişinin yaklaşık dörtte biri bağımsızlık sonrasında yeniden kentlere dönmüştür. Bu akınla da hızlanan kentlere göç hareketi hâlâ sürmektedir. Göçün başlıca nedeni, tarım sisteminin nüfus artışının getirdiği yükü taşıyamamasıdır.

Kuraklık ve su baskını gibi doğal felaketler ile ulaşım sisteminin gelişmesi de göçleri artırmaktadır (1/415). Ülke hızla büyüyen ve genç bir nüfus yapısına sahiptir. Cezayirliilerin %60'a yakını 20 yaşın altındadır. Ailelerin çok büyük bir bölümü 6-10 çocuğa sahiptir (13/1).

Nüfusun %99'u Müslüman olup, çoğu Sünni'dir. Katolik, Yahudi ve küçük Protestan toplulukları da bulunur (2/1139).

Resmi dil Arapçadır. Fransızca ticaret dili oluşunun yanı sıra resmi yazışmalarda da kullanılır. Halk Arapça, Berberi dilleri ve Fransızca konuşmaktadır.

Cezayir'de sosyal ortam yapısal düzenlemelerden etkilenmiş, kamu kaynaklarındaki kesintilerle şekillenmiş, ödeme gücündeki düşüşler, artan işsizlik oranı ve nüfusun fakirleşmesi gibi gelişmeleri yaşamıştır. 1996 yılındaki ekonomik büyüme 1997 yılında yerini düşüşe bırakmıştır.

Çalışan nüfusun %26'sı tarım, %31'i sanayi, %43'ü ise hizmet sektöründe görev yapmaktadır (5/1).

### 1.5. Yönetmel Yapı

Bağımsızlıktan sonra Cezayir'de Ulusal Kurtuluş Cephesi'ne (Front de Libération Nationale, FLN) dayalı tek parti bir sistem kuruldu. Büyük ölçüde ordunun desteğiyle ayakta duran ve sosyalist devlet yapısını örnek alan bu sistemi parlamenter bir çerçeveye oturtmaya yönelik ilk adımlar 1970'lerde atıldı. Devlet başkanının geniş yetkileri elinde tuttuğu yeni anayasal düzende beş yıllık bir dönem için seçilen Ulusal Halk Meclisi'ne de yer verildi. Yönetime karşı gelişen geniş muhalefet sonunda Şubat 1989'da köklü anayasal değişikliklerle birlikte çok partili siyasal yaşama geçişin yolları açıldı. Başlıca muhalefet odağı olan İslami Selamet Cephesi (FIS) Aralık 1991'de yapılan genel seçimlerin ilk turunda büyük başarı gösterdi. Olası iktidar değişikliği karşısında Yüksek Güvenlik Konseyi Ocak 1992'de ordunun desteğiyle ikinci tur seçimleri iptal ederek yönetime el koydu. Ardından yeni iktidar organı olarak Devlet Konseyi oluşturuldu. Bu olaydan sonra başlayan ayaklanma ve kargaşalıklar henüz çözümlenmemiştir (1/416).

### 1.6. Ekonomi

Bağımsızlık sonrasında hızlı bir nüfus artışı görülmesine rağmen, günümüzde kişi başına 2.540 Amerikan Doları miktarında bir ulusal gelir düzeyine ulaşılmıştır. Mevcut ekonomik yapı nüfusun bütün temel gereksinimlerini karşılayabilecek seviyededir (2/1140).

Son yıllarda Cezayir'de görülen ekonomik faaliyetlerin uluslararası kısmını, fark edilen bir gelişme yaşayan petrol endüstrisi oluşturmaktadır. Yurt içindeki yapıyı ise genel ve iş alanında yapılan düzenlemeler şekillendirmiştir (5/1).

1996 yılının sonları ve 1997 yılı içerisinde finansal kaynaklarda artış ve ekonomik dengenin sağlanması yönünde gelişmeler görülmüştür. Uygun makroekonomik politikaların tatbik edilmesi, etkili bir yönetmel yapı için yapılan çalışmalar mali anlamda iyileşmeler sağlamıştır.



1997 yılında ekonomide %4'lük bir büyüme yaşandığı ve Cezayir Dinarı'nın değerinin dengelendiği görülmüştür. Enflasyon oranının %10'ların altına çekildiği ve döviz rezervlerinin 8 milyar US dolarına ulaştığı görülür (5/2).

**Tablo 2: Cezayir'in Ana Ekonomik Göstergeleri (% Milyon ABD \$)**

	1993	1994	1995	1996	1997
Ekonomik Büyüme (%)	-2,2	-1,1	4	4	3,7
Enflasyon (%)	16,1	38,5	21,8	15,3	8,5
Kamu Açıkları/GSYİH (%)	8,7	4,4	1,4	-0,3	-
İhracat	10,4	8,9	10,3	10,8	12,6
İthalat	8	9,2	10,2	10,6	10,2
Ticari Denge	2,4	-0,3	-0,1	0,2	2,4
Mevcut Denge	0,8	-1,8	-2,3	-1,6	-
Dış Borç	26,1	30,6	32,9	34,3	32,7

**Kaynak:** (5), Cabinet Transcations Nord-Sud, Algier, 'The Health Care Market In Algeria', s:1

### 1.7. Doğal Kaynaklar

Afrika'da Libya ve Nijerya'dan sonra en büyük petrol yataklarını barındıran Cezayir'in toplam petrol rezervi 1,7 milyar tondur. 1950'lerde Sahra'da petrol bulunmasından sonra 1958'de üretime geçilmiştir. Cezayir 3,723 trilyon m<sup>3</sup> olarak tahmin edilen doğal gaz rezerviyle dünyada Bağımsız Devletler Topluluğu, İran ve ABD'den sonra dördüncü sırada yer alır. Başlıca sıvılaştırma tesisleri Arzev, Skikda ve Bicaye'dir. Afrika'nın tek cıva üreticisi olan Cezayir'in dünya cıva üretimindeki payı yüzde 10'dur. Uenza'daki yüksek nitelikli, Gara Cebilet'teki orta nitelikli demir cevherinin toplam rezervi ise 4,5 milyar ton olarak tahmin edilmektedir.

Öteki önemli mineraller arasında kurşun, çinko, bakır, gümüş, barit, alçıtaşı, çakıl, kum, tuz ve çeşitli piritler sayılabilir. Ahaggar'da SSCB'nin yardımıyla yürütülen arama çalışmalarında kalay, nikel, kobalt, krom ve uranyum damarlarına rastlanmıştır. Yörede tungsten, altın, platin ve elmas yataklarının bulunması olasılığı yüksektir. Uranyum yatakları 1980'lerin başlarında işletilmeye başlamıştır.

Tunus sınırında düşük nitelikli fosfat çıkarılır. Debbağ Dağı'nda önemli kaolin damarları, ayrıca mermer ve oniks yatakları bulunmuştur.

Yağışların olağanüstü düzensiz oluşu hidroelektrik enerji üretimini önemli ölçüde kısıtlar. 1962 öncesinde kurulmuş toplam 1,5 milyar m<sup>3</sup> kapasiteli 20 kadar baraja bağımsızlık sonrasında yeni barajlarda eklenmiştir. Günümüzde barajların suladığı alanlar 344.000 hektarı bulmaktadır (1/415-416).

### I.8. Endüstri

Endüstri alanının en önemli kolu petrol sanayidir. Demir-çelik ve çimento endüstrilerinin yanı sıra, son yıllarda tarımda verimin artırılması amacı ile suni gübre üretiminin de yaygınlaştırılmasına çalışılmaktadır. Tüketim malları endüstrisi ise besin ve dokuma alanı üzerine yoğunlaşmıştır. Yıllık enerji üretiminin hemen tümü petrol ve doğalgaz kaynaklarından karşılanmaktadır. Yıllık elektrik üretimi yılda 12.4 milyar kwh'dır (2/1141).

### I.9. İletişim Ve Ulaşım

Üçü Arapça, biri Fransızca yayımlanan günlük dört gazetenin toplam tirajları 480.000'dir. Radyo ve televizyon yayınları Arapça, Fransızca ve Berberice yürütülür. 16 radyo ve 16 televizyon istasyonu bulunmaktadır. Tüm yayın organları devletin denetimi altındadır.

Ulaşım ağı gelişmiştir. Ülkede 3.988 km'lik bir demiryolu ağı ile 78.410 km'lik kara yolu bulunmaktadır. Cezayir, Oran, Arzev, Annaba başlıca ithalat ve ihracat limanlarıdır. Uluslararası beş havaalanının yanı sıra 65 uçuş pisti bulunur. Deniz yolları ve hava yolları işletmeleri birer devlet kuruluştur (2/1140).

### I.10. Eğitim

İlköğretim son dokuz yıldır parasız ve zorunludur. İlköğretim Arapça, ortaöğretim Arapça ve Fransızca, yükseköğretim ise Fransızca sürdürülmektedir. Ülkede bağımsızlık kazanıldıktan sonra eğitime verilen önem artmıştır. Ancak günümüzde okuryazar oranı %48'i geçmemektedir. Devler bütçesinin %25'i eğitim harcamalarına ayrılmıştır (2/1139).

**Tablo 3: Eğitim Ve İş Durumu (%)**

İş Oranı	24
Okur Yazarlık Oranı (Erkek)	74
Okur Yazarlık Oranı (Kadın)	49
İşgücü (Erkek)	90
İşgücü (Kadın)	10

**Kaynak:** (16), [www.ippfnet.ippf.orgs](http://www.ippfnet.ippf.orgs), <http://ippfnet.ippf.org/pub/IPPF-Regions/IPPF-Country Profile.asp?150Code=DZ#Sexual>, :3

Cezayir'de erkek çocukların %97'si, kız çocukların %91'i eğitime katılmaktadır. Ayrıca ülkede 10 üniversite ve yedi üniversite bağlantılı merkez bulunmaktadır. Bu kurumlarda yaklaşık 350.000 öğrenci öğrenim görmektedir (4/1).

Okul ve öğretmen açığı ile finansal yetersizlikler önemli sorunlar olarak ortaya çıkmaktadır (2/1139).

## I. SAĞLIK SİSTEMİ

### II.1. Sağlık Sisteminin Yapısı

Cezayir sağlık sisteminin genel yapısına bakıldığında, koruyucu sağlık hizmetlerinden daha çok tedavi edici sağlık hizmetlerine ağırlık veren bir yapı olduğu görülür. 1975'ten bu yana çoğunlukla, isteğe bağlı ulusal sağlık koruma sistemine doğru bir yönelim görülmektedir. Yatarak, ilaçla ve ayakta tedavi isteğe bağlıdır. 1984 yılında devlet yönetimince alınan bir kararla, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerine öncelik verilmeye başlandı. Hastahanelerin inşasına büyük miktarda yatırım yapmak yerine, sağlık klinikleri ve merkezlerine ağırlık verildi. 1990'lara gelindiğinde, bebek ölüm oranı 1000 canlı doğumda 67'ye kadar düşürülmüştür. 1965 verilerinde bu oranın %154 olduğu görülür (9/1).

Cezayir sağlık sektörünün, diğer sektörlerle göre zayıf ve güçlü yönleri bulunmaktadır. 1970'lerin sonunda ancak temel sağlık hizmetlerini verebilecek düzeyde iken, eğitime verilen önemle, bağımsızlık savaşı sonrası sadece 100 olan doktor sayısı 30.000 dolaylarına kadar yükseltilmiştir (15/1).

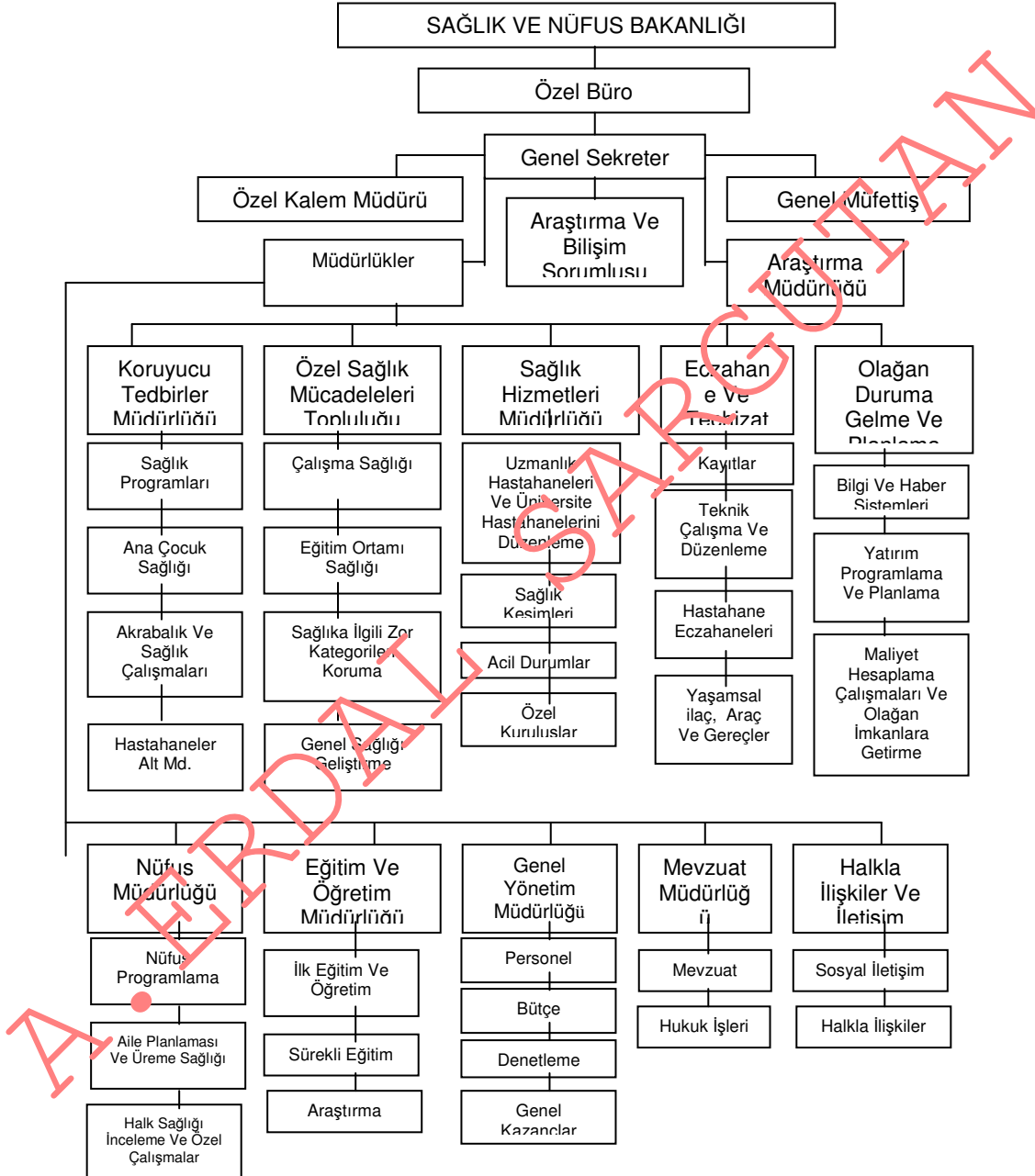
Hastahaneler doluluk oranı bakımından incelenecek olursa ilk sırada %66.7'lik oran ile üniversite hastahaneleri, ikinci sırada ise %66'lık oranla özel hastahaneler görülür. Ortalama yatış süresi altı gün olarak belirlenmiştir (5/3).

Üst düzey politikaların oluşumundan, Sağlık Ve Nüfus Bakanlığı sorumludur. Sağlık ve nüfus kuruluşlarının faaliyetlerini yönetmek, denetlemek ve gereken önlemleri almak bu bakanlığın görevidir. (8/4)

Sağlık Ve Nüfus Bakanlığı bünyesinde çalışan en önemli kurumlardan biri Sosyal İletişim Ve Entermasyon Kurumu (INSP)'dur. Bu kurum, 2 Şubat 1993 tarihinde yeniden yapılandırılarak, Sağlık Ve Nüfus Bakanlığı'nın gözetimine verilmiştir. Kurumun, toplum sağlığına yönelik tıbbi eğitim planlarının geliştirilmesinde, bunun için gerekli donanımın sağlanması ve organizasyonunda önemli sorumlulukları vardır. Kurumun esas faaliyet çerçevesini ise, çevre, nüfus ve sağlık problemlerine yönelik veri toplayarak, salgın hastalıkları gözlemek ve ortadan kaldırma çalışmalarını belirlemektedir. Kurum ayrıca

- Sağlık harcamalarına yönelik çalışmaların yürütülmesi,
- Sağlık alanına yönelik veri oluşturma ve oluşturulan verileri güncelleme,
- Sağlık alanında sosyal iletişimi güçlendirme,
- Ülkede ortaya çıkabilecek salgın hastalıkları önlemeye yönelik yöntemler geliştirme, bu yönde hazırlanacak programların tasnifini oluşturmakla yükümlüdür.

Şema 1: Cezayir Sağlık Sistemi Organizasyon Şeması



**Kaynak:** (6), Journal Officiel De La Republique Algerienne, 23 Janvier 2002, N:6

Kurumun, toplum ihtiyaçlarının tanımlanması, halkın ve çevrenin hijyen koşullarının korunarak, bu yönde önlemler alınmasında önemli katkıları vardır (8/4).

Bulduğumuz yıl içerisinde bir reform çalışmasının olduğu Cezayir sağlık sisteminde, öncelik insan kaynaklarının daha verimli ve dengeli kullanılmasına verilmiştir. İkinci aşamada ise, ilaç alımında en uygun alternatifin seçilmesi ile bu alana yönelik giderlerin azaltılması amaçlanmaktadır.

Ayrıca ülkede hızla gelişen özel sektörün de çalışmalara katılmasının sağlanması hedeflerden biridir.

Göz, kalp, organ nakli gibi branşlardaki tedavilerin yurt dışına gönderilmesi yerine ülkede tedavi edilmesi için ihtiyaç duyulan ilaç ve tıbbi malzemenin üretimi için diğer ülkelerle işbirliği yapılması hususunda çalışmalar yapılmaktadır (15/2).

Sosyal İletişim Ve Enformasyon Kurumu'nun önemli görev boyutlarından biri ise laboratuvarlara yönelik olmaktadır. Kurumun bunlara ilaveten şu faaliyetleri de bulunmaktadır:

- Su, gıda, ilaçlardaki olumsuz koşullara ve toksik maddelere karşı yürütülen kampanyalara destek sağlamak,
- Çeşitli sağlık uzmanlıklarının oluşumuna katkıda bulunmak,
- Halk sağlığı alanına yönelik araştırmalar yapmak,
- Halk sağlığı alanında, ulusal ve uluslararası kurumların araştırmalarına iştirak etmek
- Halk sağlığı boyutundaki sorunlara yönelik eğitim ve araştırma yayınlarını desteklemek (8/5).

## II.2. Hastalık Yapısı

1990 yılında Cezayir'de yapılan bir araştırmada, ülkenin hastalık yapısını belirleyen hastalıklar şu şekilde sıralanmıştır:

- Solunum yolları enfeksiyonları, özellikle akut solunum yolları enfeksiyonları,
- Sindirim sistemi bozuklukları, özellikle beş yaş altı çocuklarda görülmekte olan ishaller,
- İçme suyu yoluyla bulaşan hastalıklar; tifo, dizanteri ve hepatit,
- Aşılama yoluyla kontrol edilebilen hastalıklar (kızamık ve difteri gibi).

Ayrıca, ülkedeki verem, sıtma ve trahom hastalıklarındaki yaygınlık dikkat çekicidir.

Cezayir bağımsızlığını kazandıktan sonra, ülkede görev yapmakta olan Fransız sağlık görevlilerinin ülkelerine dönmeleri, hekim sayısı ve sağlık hizmetlerinin sunumunda yetersizliğe neden olmuştur (5/4).

Cezayir halkının, en çok uğraştığı sorun su yoluyla bulaşan hastalıklardır. Suyun temizliği konusunda %60-70 oranında bir gelişme kaydedilmiştir. Kanser, diabetik hastalıklar ve kalp damar hastalıklarında artış görülmüştür. Bu hastalıkların tedavisi, ihtisas hastahanelerinin ilgi alanına girdiği için ithal ilaç alımına gerek duyulmakta, bu nedenle söz konusu hastalıkların tedavi maliyetleri oldukça üst düzeyde olmaktadır. Kullanılan ilaçların %70'i ithal edilmektedir. Fakat bu konuda yerli üreticilere büyük destek verilmektedir.

Cezayir'de, Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen bir aşılama programı uygulanmaktadır. Ancak ülkede aşı üretimi sınırlı konumdadır (15/2).

**Tablo 4: Aşılama Ve Bağışıklama Çalışmaları**

	1980	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
<b>Difteri</b>	116	30	9	16	264	951		107	30	57	17
<b>Kızamık</b>	15.52 7	1.796	5.969	8.823	3.141	5.913	3.204	21.00 3	19.57 3	3.301	2.503
<b>Neonatal tetanos</b>		27	29	33	40	21	17	16	19	16	17
<b>Boğmaca</b>	710	23	16	25	44	4		9	30	10	4
<b>Polio</b>	116	2	0	1	1	4	4	7	0	0	0
<b>Toplam Tetanos</b>	86	38	42	44	57	18		26	31	25	24
<b>Sarılık</b>			0	0	0	0			0		

**Kaynak:** (7), [www.nt.who.int/vaccines/globalsu.../](http://www.nt.who.int/vaccines/globalsu.../) Tsincidence By Country.cfm?country=Algeria s:1

### II.3. Sağlık Sisteminin Finansmanı

Ülkede 1962 yılından beri uygulanmakta olan sosyalist rejimin karakteristik özellikleri, bu alana da yansımıştır. 2002 yılına kadar, ülkede sağlık hizmetleri ücretsiz olarak, herkese aynı şekilde ve miktarda sunulmaktaydı. Vatandaşların sağlık harcamaları devlet tarafından karşılanmaktaydı.

Sosyalist rejimin var olduğu her ülkede olduğu gibi Cezayir Sağlık Sistemi içerisinde de özel teşebbüs uzun yıllar kısıtlanmış, yeni yeni görülmeye başlamıştır.

2002 yılında yapılan düzenlemelerle sağlık hizmetlerinin karşılanmasına yönelik işleyiş yeniden düzenlenmiştir. Yeni sistemde, maddi açıdan imkanı olan vatandaşlara, harcamalarını kendilerinin karşılaması yükümlüğü verilmiştir.

Diğer vatandaşların ise bağlı oldukları yerel yönetimlerden fakirlik belgesi almaları gerekmektedir. Sadece kamu sektöründe çalışanların harcamaları kurumları tarafından karşılanmaktadır (6/1).

Sağlık hizmetleri sektörünün finansmanında yabancı sermaye iştiraklerinde de bir azalma söz konusudur. Son beş yıl civarında, özellikle Fransa tıbbi ilaçlar, teçhizat ve eczacılıkla ilgili malzemelerin ihracatına yönelik bir ortaklık kurarak, bu alanan yönelik borç kredileri açmıştır.

Cezayir hükümeti, GSMH'nin %3 civarında bir kısmını sağlık sektörüne ayırmaktadır. Sektöre yapılan harcamalarda en büyük payı, sektörde çalışanların ücretleri ile ilaç alımları oluşturmaktadır. GSMH içerisinde sektöre ayrılan bu küçük paya rağmen, verilen sağlık hizmetlerinde büyük bir ilerleme kaydedilmiştir. Bebek ölüm oranları yarı yarıya düşürülmüş, anne ölüm hızında da kayda değer gelişmeler sağlanmıştır (15/1).

1989 yılında yürürlüğe konulan nüfus kontrol programı şartları doğrultusunda, üç grup fon oluşturulmuştur. İlk grup, Birişmiş Milletler Nüfus Fonu'ndan aktarılan 9 milyon Amerikan Doları'ndan oluşan bir tutardan, ikinci grup Avrupa Birliği'nden gelen 2 Milyon Amerikan Doları'ndan ve üçüncü grup da Japonya tarafından karşılıksız olarak verilen 200.000 Amerikan Doları'ndan oluşmaktadır. Söz konusu program aşağıda belirtilen konular etrafında şekillenmektedir:

- Üreme sağlığı ve aile planlaması
- Üreme sağlığına yönelik bilgilendirme, eğitim ve iletişim çalışmaları
- Nüfus dinamikleri

1998-2010 yılları arasında içermek üzere kurulan işbirliği çerçevesinde, mali yardım kaynakları sağlık hizmetleri sektörüne yoğunlaşması ön görülmektedir.

Cezayir sağlık hizmetleri sektörü, ticaretteki liberalleşme sonucunda oluşan özel tekelciliğin devlet tekelinin yerini alması ve bu yolla piyasayı ele geçirmesi sebebiyle hassas bir dönem geçirmektedir (5/6).

## **II.4. Halk Sağlığı Ulusal Enstitüsü**

### **1. Tıbbi Enformasyon Bölümü**

En önemli görevi halk sağlığı konusunda çalışmalar yapmak, bu amaçla yapılan tüm epidemik araştırmaları takip etmektir. Ayrıca bu bölüm diğer bölümlerle eşgüdümü sağlamaktadır.

### **2. Sağlık Kontrolü Bölümü**

Ulusal Tıp Komiteleri ile ve ilgili servislerle birlikte, hastalıklarla mücadele kampanyaları düzenlemek ve bu çalışmaları yürütmekle görevli olan bölümdür.

Bu bölüm aynı zamanda hastalıklara yönelik önleme stratejilerinin ve faaliyetlerinin ülke sağlık sistemine uyarlanması görevini de yürütmektedir. Bulaşıcı ve diğer hastalıkların takibi de bu bölüm tarafından yapılmaktadır.

### 3. Sağlık Geliştirme Ve Koruma Bölümü

Halk sağlığına etki eden faktörleri incelemek, halk sağlığı şartlarının korunması için bilgi toplamak gibi görevleri bulunan bir bölümdür. Gıda, çevre ve yaşam alanlarının koşulları hakkında tavsiyelerde bulunur.

### 4. Metodoloji Bölümü

Halk sağlığı ile ilgili yapılan çalışmaları araştırır. Uygulanmış metodlar üzerinde incelemeler yaparak veri toplar.

Bu halk sağlığı çalışmaları beş bölgede yürütülmektedir. Bu bölgeler Algiers, Oran, Constantine, Bechar ve Ouargla'dır (8/1).

### II.5. Nüfus Planlaması Hizmetleri

1979 yılında başlatılan kalkınma politikaları, esas anlamda sosyo ekonomik değişimleri hedef almıştı. 14 Şubat 1983 yılında yayımlanan raporda politika değişimlerine işaret edilerek, bu değişimler ulusal bir nüfus programının ana yapısıyla bütünleştirilmiş, nüfus artışında azalma ulusal öncelik hâline getirilmiştir. Bunu izleyen hükümetler 2000 yılı için, gebeliği önleme yöntemlerinin kullanımının yaygınlığında %61, nüfus artış hızında %2,2'lik oranları hedeflemiştir.

#### Aile Planlaması Birliği

(1987 yılında kurulan Birlik, Uluslararası Planlanmış Ebeveynlik Federasyonu (International Planned Parenthood Federation)'na 1989 yılında katıldı. Kuruluşun programı, özellikle gençlerin ve kadınların bilgilendirmesini, eğitilmesini ve onlarla iletişim kurulmasını hedefliyordu. Hizmetler, kamu yetkili birimleri ile işbirliği içerisinde sağlanmaktadır. Kuruluşun amacı özel bir çaba göstererek kırsal bölgelerdeki aile planlamasını geliştirmektir. Bu amaçla Birlik, desteğini kesinlikle ihtiyaç duyduğu dini ve politik liderlerle işbirliği içindedir (16/1).

**Tablo 5: Doğumlar Ve Doğum Kontrolü**

Kaba Doğum Hızı (1000 canlı doğumda)	56
Toplam Doğum Oranı (Bir yıl içinde yaşa göre doğum hızlarının toplamı)	4,4
15 -19 Yaş Arası Kadınlarda Bir Yılda Canlı Doğum Oranı (%)	5
15 - 49 Yaş Arası Kadınlarda Bütün Doğum Kontrol Yöntemlerini Kullanma Oranı (%)	47
15 - 49 Yaş Arası Kadınlarda Modern Doğum Kontrol Yöntemlerini Kullanma Oranı (%)	45

**Kaynak:** (16)www.ippfnet.ippf.org/pub/IPPF-Regions/IPPF-CountryProfile.asp?ISO Code=DZ#Sexual, s:3



Birlik, aile planlaması bilgilendirmesinde oldukça önemli bir rol oynamaktadır. Ayrıca kaliteli hizmet sunumu ve aile planlaması danışmanlık ve destek merkezlerinin kurulmasında, Sağlık Bakanlığı ile işbirliği yapmaktadır. Birlik, Sağlık Bakanlığı'nın yanı sıra Gençlik Ve Spor Bakanlığı ile de ortak çalışmalar içindedir. Yönetimdeki hükümet ile yoğun bir iletişim ve güçlü bağlantılar söz konusudur. Birliğin son çalışmaları, genel kamu ve sağlık personelinin cinsel sağlığı ve cinsel sağlık konusundaki eğitimi üzerine yoğunlaşmıştır. 1996 yılı itibarı ile kuruluşun iki adet mobil kliniği ve 40 adet denetlenen kliniği bulunmaktadır (16/2).

**Tablo 6: Bazı Hizmet Göstergeleri (%)**

Hizmete Ulaşım	93
Temiz Suya Ulaşım	73
Doktor Başına Düşen Nüfus	1064

**Kaynak:**(16)www.ippfnet.ippf.org/pub/IPPF-Regions/IPPF-CountryProfile.asp?ISOCODE=DZ#Sexual,s:3

## II.6. Tıp Eğitimi

Cezayir, bağımsızlığını kazandıktan sonra tıp eğitimine ağırlık vermiştir. Algiers Üniversitesi, Constantine Üniversitesi ve Oran Üniversiteleri'nde tıp, eczacılık ve dişçilik alanına yönelik eğitim verilmektedir. Cezayir Hükümeti, 1970'li yılların ortalarından beri kadınların, teknisyen ve hemşire olarak eğitilmesi için çaba harcamıştır ve bu amaçla iki yıllık kurslar açmıştır. Ebelerin eğitimi Oran ve Constantine Üniversiteleri'nde yapılmaktadır. Öğretmen adaylarının kayıtlarının zorluğu ve ilerleme fırsatlarının az olması buna ilaveten ödenen düşük ücretler yüzünden sorun yaşanmaktadır (9/2).

## II.7. Belirgin Sorunlar Ve Çözümler

Cezayir sağlık hizmetleri sistemi günümüzde pek çok sorunla yüz yüze olsa da, gündemi en çok meşgul eden ve acilen çözüme kavuşturulması gereken başlıca sorunlar şu şekilde sıralanmaktadır.

- Sistemin en önemli sorunu doktor açığıdır. Özellikle ülkenin bağımsızlığını kazanmasından sonra, Fransız doktorların ülkelerine dönmeleriyle, bu alanda önemli bir açık oluşmuştur. %30'unun özel sektörde çalıştığı alanda insan kaynakları dağılımında da sorunlar bulunmaktadır (15/1).

- En çok göze batan bir diğer sorun ise randevu sisteminin olmayışıdır. Bu nedenle taşradan gelen hastalar için oldukça uzun bekleme süreleri söz konusu olmaktadır.

- Kullanılmakta olan ilaçların büyük kısmının ithal ediliyor olması. Bu, ilaçların maliyetlerinin yüksek olmasına neden olmaktadır. Bir şekilde herhangi bir sosyal güvenlik uygulaması kapsamına girmeyen kişilerin, bu ilaçları gerek duydukları hâlde alamamaları gibi bir ihtimal ortaya çıkmaktadır.

Mevcut sorunlara yönelik olarak uygulanmaya çalışılan çözümler şunlardır:

- Başkent dışındaki yerlere de yeni hastahane ve benzeri birimlerin kurulmasına başlanmıştır. Bu yolla sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirlik düzeyi artırılmaya ve uzayan kuyruklar azaltılmaya çalışılmaktadır.
- Vatandaşların, hastahane de yattığı sürece bütün ilaç masrafları devlet tarafından karşılanmaya başlanmıştır. Ayrıca yerel ilaç firmaları desteklenerek, kurumların bu firmalarla anlaşılması sağlanmış ve bu yolla indirim yaptırabilmelerine imkan tanınmıştır. 2001-2002 yıllarından itibaren yerel ilaç firmalarının artırılması kararı alınmıştır. Ayrıca yeni büyük hastahanelerin kurulmasına da girişilmiştir (6/2).
- Doktor dağılımında yaşanan sorunların çözümü içinse ülke üç bölgeye ayrılmış ve mecburi hizmet uygulaması başlatılmıştır.
- Kaynakların doğru dağılımını ve bölgeler arasında eşitliği sağlamak amacıyla, ulusal sağlık sistemi içerisinde 48 sağlık yönetim birimi oluşturulmuş ve sağlık bakanlığı adına kaynakların dağılımından ve reform programlarının uygulanmasından sorumlu olarak çalışma yükümlülüğü verilmiştir. Ayrıca doktorların eğitimine yönelik merkezlerde kurulmaktadır (15/2).

A. ERDAL

### III. CEZAYİR VE TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMLERİ'NİN KARŞILAŞTIRILMASI

**Tablo 7: Karşılaştırma Tablosu**

	CEZAYİR		TÜRKİYE	
Nüfus (11)	29.000.000		64.000.000	
Ülke Yüzölçümü (km <sup>2</sup> ) (11)	2.382		770.000	
Nüfus Yoğunluğu ( km <sup>2</sup> 'ye düşen ) (11)	12		80	
Fert Başına Düşen GSYİH (11) (\$)	2,540		3,130	
Yıllık Büyüme (%) (11)	2,0		3,1	
Bebek Ölüm Oranı (1000 canlı doğumda) (10)	44		45	
15-49 Yaş Arası Ölüm Oranı (1000'de) (10)	K	E	K	E
	47	120	174	111
Ana Ölüm Oranı (100.000'de) (10)	165		180	
Doğumda Beklenen Ortalama Ömür (11)	K	E	K	E
	68	72	66	71
Kaba Ölüm Oranı (%) (12)	6,1		6,7	
Kaba Doğum Oranı (%) (12)	30		22,5	
Tecrübeli Sağlık Personelinin Katıldığı Doğumlar (%) (12)	77		76	
Kişilerin Sağlık Harcamaları (% / GSYİH) (11)	3,3		2,7	
Yetişkin Okur Yazarlık Oranı (%) (12)	61,6		82,3	
Kentsel Nüfus (%) (11)	57		72	
100.000 Kişiye Düşen Doktor Sayısı (12)	103		83	
Kadınların Parlamentoda İşgal Ettiği Koltuk Oranı (%) (12)	3,2		2,4	
Kadın Kamu Yöneticileri (%) (12)	5,9		10,1	
Kadın Profesyonel Ve Teknik Çalışanlar (%) (12)	27,6		32,6	

**Kaynaklar:** (10) World Health Organization, (2000), World Health Report 1999, Geneva  
 (11) The World Bank, (2000), World Development Report 1998-99, Oxford University Press  
 (12) World Health Organization, (1998), Human Development Report 1998, Geneva

Cezayir 1962 yılında bağımsızlığını kazandığından bu yana sosyalist bir yönetim tarafından yönetilmiştir. Hâlen bu yönetimin etkisini koruduğu da belirtilmektedir. Bu yönetim, 2002 yılına kadar, her vatandaşa eşit şartlarda sağlık hizmetini ücretsiz olarak sunmaktaydı. Zamanla devletin tek başına bu maliyetleri karşılayamayacak duruma gelmesi nedeniyle, ülke yönetimi 2002 yılı içerisinde bu alanda düzenlemeler yapmış ve gelir düzeyi yeterli olan kişilere, sağlık harcamalarını kendilerinin karşılaması sorumluluğunu yüklemiştir.

Bu haliyle Cezayir sağlık sistemi, Özel Teşebbüs / Serbest Pazar tipi sağlık sistemlerinin temel özelliklerini kazanmıştır. Sosyalist ve merkezi planlamacı yönetim anlayışına ilişkin rejim söylemleri ülkede halen etkili durumdadır.

Yeni yapılan düzenlemelere göre ülkede sadece kamu sektöründe çalışanların sağlık harcamaları devlet tarafından karşılanmaya başlanmıştır. Her iki gruba da girmeyen kişileri, bağlı buldukları yerel yönetimlerden fakirlik belgesi almaları gerekmektedir. Yeni oluşturulan yapıyla Cezayir sağlık hizmetleri sistemi, ülkemizdeki yapıya daha benzer bir hâle gelmiştir. Ülkemizde ise kişilerin sağlık harcamaları ana sosyal güvenlik kurumları kanalıyla karşılanmaktadır. Kamu sektöründe çalışanların sağlık harcamalarını kurumları karşılamaktadır. Herhangi bir sosyal güvencesi olmayan yoksul kişiler ise yeşil kart uygulaması kapsamına alınmaktadır. Ayrıca ülkemizde, ana sosyal güvenlik kurumlarının yanı sıra kişilere ek sosyal imkânlar tanıyan ve bir yasaya dayandırılarak kurulmuş ek sosyal güvenlik kurumları da bulunmaktadır.

Sağlık politikalarının belirlenmesi, yürütülmesi ve denetlenmesinden, ülkemizde Sağlık Bakanlığı, Cezayir'de de Sağlık Ve Nüfus Bakanlığı sorumludur. Fakat oluşturulan yerel yönetim birimleri ülkede önemli görevleri üstlenmiş konumdadır. Ülkemizde merkezden yönetim anlayışı hakimdir. Cezayir'de oluşturulan yerel yönetim birimlerine, sorumlu oldukları bölgede sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanı görevi yüklenmiştir. Ülkemizde sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanı tek merkezden yönetilmektedir.

Cezayir'in eski bir Fransız sömürgesi olması, bağımsızlığını kazanmasından sonra bir takım sıkıntılarla karşılaşmasına neden olmuştur. Bunun başlıca nedeni, Fransız sağlık çalışanlarının ülkelerine dönmüş olmalarıdır. Bunun bir sonucu olarak ülkede personel açığı yaşanmış ve hastalar için bekleme süreleri artmıştır.

İki ülkeye ait verilerin benzer nitelikler göstermesi, yaşadıkları sorunlarda ortak noktalar olabileceğini göstermektedir. İki ülkede de, tedavi edici hizmetlere ağırlık verildiği, ancak son yıllarda koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması yönünde de kararlar alındığı ve bu alana yönelik bir temel yaratılmaya çalışıldığı görülmektedir.

**KAYNAKLAR**

1. Ana Yayıncılık (1989) AnaBritannica Genel Kültür Ansiklopedisi, Ana Yayıncılık Sanat Ürünleri Paz. San. Tic. A.Ş., İstanbul, Cilt:7, ss:413-416
2. Alfabetik Okul Ansiklopedisi, (1990) Görsel Yayınları, Hürriyet Dağıtım Holding, İstanbul, Cilt: 3, ss:1138-1142
3. Algeria Country Studies,.  
[www.milnet.com](http://www.milnet.com),<http://www.milnet.com/milnet/pentagon/mideast/algeria/algeria.html>,  
(Sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir.)
4. Algeria Health And Education  
[www.lexicorient.com](http://www.lexicorient.com), [http://www.lexicorient.com/e/oralgeria\\_3.htm](http://www.lexicorient.com/e/oralgeria_3.htm),  
(Sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir.)
5. Cabinet Transactions Nord-Sud , Algier, (1998) "The Health Care Market In Algeria"
6. Journal Officiel De La Republique Algerienne, Ministere de la Sante et de la Population, 23 Janvier 2002, No:6
7. Vaccines, Immunization And Biologicals  
[www.who.int](http://www.who.int),<http://www.who.int/vaccines/globalsu.../TsincidenceByCountry.cfm?country=Algeria>,
8. Ministere de la Sante et de la Population (1999) Liens Structures Specialisees  
[www.ands.dz](http://www.ands.dz),
9. Algeria Health And Welfare  
[www.milnet.com](http://www.milnet.com), <http://www.milnet.com/milnet/index.html>,
10. World Health Organization, (2000), World Health Report 1999, Geneva
11. The World Bank, (2000), World Development Report 1998-99, Oxford Univeristy Press
12. World Health Organization, (1998), Human Development Report 1998, Geneva
13. Looking At Health Care  
[www.cwr.com](http://www.cwr.com),  
<http://www.cwr.utoronto.ca/cultural/english/algeria/health.html>,
14. Health And Welfare  
[www.1upinfo.com](http://www.1upinfo.com),<http://www.1upinfo.com/country-guide-study/algeria/algeria76.html>,

15. Cezayir Seyahati Raporu  
[www.didb.saglik.gov.tr](http://www.didb.saglik.gov.tr),<http://www.didb.saglik.gov.tr/bulten/2000/10/cezayir.html>,
16. Algeria  
[www.ippfnet.ippf.org](http://www.ippfnet.ippf.org),<http://www.ippfnet.ippf.org/pub/IPPF-Regions/IPPF-CountryProfile.asp?ISOCode=DZ#Sexual>

A. ERDAL SARGUTIAN

A. ERDAL SARGUTAN