

İSRAİL SAĞLIK SİSTEMİ

ARAŞTIRMA YÖNETİCİSİ - EDITÖR

Doç. Dr. A. Erdal SARGUTAN

ARAŞTIRMA GRUBU

Ahmet ARIKAN

Gani DURUR

Nur SAY

Mücahit KAÇAR

Barış YAZICI

A. ERDAL SARGUTAN

İSRAİL SAĞLIK SİSTEMİ

ÖZET	1322
I. ÜLKE TANITIMI	1325
I.1. Coğrafi Konum Ve Yapı	1325
I.2. Tarih	1325
I.3. İklim	1327
I.4. Tabii Kaynaklar	1327
I.5. Nüfus Ve Sosyal Hayat	1327
I.6. Eğitim	1327
I.7. Siyasi Yapı	1328
I.8. Ekonomi Ve Sanayi	1328
II. SAĞLIK SİSTEMİ	1329
II.1. Sağlık Sisteminin Yakın Tarihi	1329
II.2. Sağlık Sistemine Genel Bakış	1329
II.3. Sağlık Sisteminin İdari Yapısı	1330
II.3.1. İsrail Parlamentosu	1330
II.3.2. Hükümet	1330
II.3.3. Sağlık Bakanlığı	1330
II.3.4. Sağlık Alanında Diğer Hükümet Kuruluşları	1331
II.3.5. Hükümet Dışı Kuruluşlar	1331
II.3.6. Planlama, Düzenleme Ve Yönetim	1332
II.3.7. Sağlık Sisteminin Desantralizasyonu	1332
II.4. Sağlık Hizmetlerinin Sunumu	1332
II.4.1. Birincil (Birincil) Sağlık Hizmetleri	1332
II.4.2. İkincil (Sekonder) Ve Üçüncül (Tersiyer) Sağlık Hizmetleri	1333
II.4.3. Halk Sağlığı Hizmetleri	1334
II.4.3.1. Gıda Hizmetleri	1334
II.4.3.2. Çevre Sağlığı	1334
II.4.3.3. Epidemiyoloji Ve Halk Sağlığı Laboratuvarları	1334
II.4.3.4. Ana-Çocuk Sağlığı Bölümü	1335
II.4.3.5. Beslenme Bölümü	1335
II.4.3.6. Sağlık Eğitimi Bölümü	1335
II.4.3.7. Diş Sağlığı Bölümü	1335
II.4.4. Ruh Sağlığı Hizmetleri	1336
II.4.5. Geriatri Ve Kronik Bakım	1336
II.4.6. Rehabilitasyon Hizmetleri	1337
II.4.7. Sosyal Hizmetler	1337
II.4.8. Gönüllü Kuruluşlar	1338
II.5. Sağlık İnsangücü Ve Eğitimi	1338
II.5.1. Doktorlar	1338
II.5.2. Hemşireler	1339
II.5.3. Diğer Sağlık Personeli	1339
II.6. Tıbbi Alanda Araştırma ve Geliştirme	1339
II.7. Sağlık Sisteminin Mali Yapısı	1340
II.7.1. Tamamlayıcı Finans Kaynakları	1340
II.7.2. Doğrudan Ödemeler	1340
II.7.3. İsteğe Bağlı Sağlık Sigortası	1341
II.7.4. Sağlık Hizmeti Harcamaları	1341
II.7.5. Sosyal Sigorta	1341
II.7.6. Sağlık Sistemine Yapılan Dış Yardımlar	1342
II.8. Sağlık Hizmetlerine İlişkin Reformlar Ve Mevcut Problemler	1342
III. İSRAİL VE TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	1343
KAYNAKLAR	1346

ÖZET

İsrail'de kişilerin sağlık hizmeti hakkı yasalarla garanti edilmiştir. Ülkenin ulusal sağlık harcama oranı ve sağlık göstergeleri gelişmiş ülkeler seviyesindedir.

İsrail sağlık sisteminde hizmetlerin çoğu hükümet veya kamu örgütleri tarafından sağlanmaktadır. Bu örgütler ve hükümet, kaynakları kontrol ettikleri için politika ve kararlar üzerinde etkili olmaktadır.

İsrail'de sağlık hizmetlerinin sunumu, denetimi, koordinasyonu, planlanması ve idaresinden sorumlu kuruluş Sağlık Bakanlığı'dır. Ayrıca parlamento ve hükümetin sağlık alanında çeşitli görev ve yetkileri de vardır. Sağlık Bakanlığı halkın sağlığına ilişkin konuların tümünden sorumludur ve sağlık hizmetlerinin etkili bir biçimde işlenmesi için gerekli uygulamaları yerine getirir.

Diğer bakanlıklar ve belediyeler de sağlık hizmeti sunmaktadır.

İsrail'de koruyucu sağlık hizmetlerine büyük önem verilmekte olup, bu hizmetlerin büyük bir bölümü halka ücretsiz olarak sunulmaktadır. Kamu sağlığı hizmetleri üzerinde önemle durulmakta, bu konuda özellikle gönüllü kuruluşlar büyük destek vermektedir.

Tedavi edici sağlık hizmetleri açısından İsrail, genel sağlık hizmetleri ve psikiyatri hizmetlerinin yanı sıra, geriyatrik bakımı ve rehabilitasyon hizmetlerine de önem verilmektedir.

İsrail'de gönüllü sağlık kuruluşları çok güçlü bir şekilde mevcut olup bunlar ödeme gücü olmayanlara da ücretsiz sağlık hizmeti verir.

Diğer ülkelerdeki Kızılay ve Kızıllaç benzeri olarak İsrail'de Magen David Adom Kuruluşu acil sağlık hizmetleri sağlar. Bu hizmet kapsamında ambulans, mobil yoğun bakım üniteleri, ilkyardım ve kan bankası hizmetleri verilir.

Hastahane yataklarının büyük çoğunluğu kamuya ve kâr amacı gütmeyen kuruluşlara aittir.

İsrail sağlık sistemi yapı olarak primli sağlık sosyal sigortası sistemi ile vergi kaynaklı sağlık sosyal güvenliği sistemi arasında yer alır ve böylece halkın hemen tamamı sağlık güvencesi kapsamına girmiştir. Finansmanının çoğu çalışanların ücretlerinden kesilen "Sağlık Vergisi" ile diğer kesintilerle ve genel vergiler yoluyla sağlanır. Bu durumda İsrail'de prim yerine, sağlık hizmetlerinde kullanılmak için alınan özel bir vergiye dayalı olarak hizmet veren bir kamu sosyal sigortasına sahip Refah Yönelimli tipinde bir sağlık sistemi vardır denilebilir.

Halkın tamamına yakını, Sağlık Vergisi gibi farklı bir uygulamayla sağlık güvencesi kapsamındadır. Sağlık vergisi genel vergiden farklı olarak, sadece ve doğrudan sağlık hizmetine mahsus / ayrılmış / tahsis edilmiş (tahsisli) bir vergidir ve bu vergi karşılığında sağlık sosyal güvencesi kazanılmaktadır.

Bu sebeple, Kapsayıcı tipi hatırlatsa da, genel vergi gelirlerinin sağlık sosyal güvencesi amacıyla kullanılmaması ve harcamaların primlerde olduğu gibi bu özel vergi ile sınırlı olması sebebiyle, Refah Yönelimli / Sigorta tipi sağlık sistemi olma özellikleri ağırlık kazanmaktadır.

Tıbbi personel eğitimi gelişmiş ülkeler ile aynı düzeydedir. Ülkede tıp, diş, eczacılık, hemşirelik ve fiziksel rehabilitasyon eğitimi verilmektedir. Sağlık insangücü sayısı yeterlidir.

A. ERDAL SARGUTIAN

A. ERDAL SARGUTAN

İSRAİL SAĞLIK SİSTEMİ

I. ÜLKE TANITIMI

RESMİ ADI	: İsrail Cumhuriyeti
YÖNETİM BİÇİMİ	: Cumhuriyet
YÜZ ÖLÇÜMÜ	: 20.770 km ²
NÜFUS	: 5.239.000 kişi
BAŞKENTİ	: Kudüs
PARA BİRİMİ	: Miskal (6/4).

I.1. Coğrafi Konum Ve Yapı

Ortadoğu'da Arap ülkeleriyle çevrili ve dünyanın tek Yahudi devletidir. Kuzeyinde Lübnan, doğusunda Suriye ve Ürdün, güneybatısında Mısır, batısında Akdeniz yer alır. İsrail, Ortadoğu'da Doğu Akdeniz kıyısındadır. Batısında Akdeniz, kuzeyinde Lübnan ve Ürdün, güneybatısında Sina Yarımadası ve Gazze vardır.

Ülkenin güney bölgesi Necef Çölünden meydana gelir. Kuzeydoğu kesimi ise Şeria Hendeğine açılır. Güneydoğuda dik yükseltiler vardır. Lut Gölü bu bölgededir. Akdeniz kıyı bölgesinin kuzey bölümü Yafa'dan Karmel Dağına kadar uzanarak, Şaran Ovası adını alır. Karmel Dağının doğusunda Kişon Irmağı vadisi boyunca uzanan Esradelon Ovası yer alır. Ova, Taberiye Gölüne kadar uzanır. Ürdün Nehri buradan geçerek deniz yüzeyinden 394 m aşağıdaki Lut Gölüne dökülür. Lut Gölünün sadece güneybatı sahili İsrail'indir.

İsrail'in doğu bölgeleri dağlıktır. Buralar Şamiriye ve Yahudiye tepelerinden Necef Dağına kadar uzanır. İsrail'in en yüksek noktası 1208 m'lik Nyron Dağı, Taberiye Gölünün kuzeybatısındadır. Golan Tepeleri de kuzey-doğudadır. Şamiriye ve Yahudiye tepeleri üzerinde Kudüs'ün bulunduğu yaylanın bir kısmı yer alır (6/10).

I.2. Tarih

İsrail tarihi yaklaşık olarak 4000 yıl öncesine dayanır. İbrahim peygamberin oğlu İshak ve onun büyük oğlu Yakup, İsraililerin atası olarak bilinir. Yakup ve oğulları 12 İsrail kabilesini oluşturmaktadır ve Mısır'a göç etmişlerdir. Ardından Mısır'da firavunlar tarafından köleleştirilen bu topluluk Musa Peygamber tarafından Mısır'dan çıkarılarak tekrar İsrail'e dönmüşlerdir. Hz. İsa'nın ölümü sonrasında Romalılar Kudüs üzerine hücum ederek Yahudileri dağıttılar. Bir kısmını esir edip, bir kısmını da öldürdüler. Kudüs'ü yağma ve tahrip ettiler. Bu suretle dağılan Yahudiler bir yerde toplanıp bir daha devlet kuramadılar.

Bu durumda yaşayan Yahudiler 19. asrın sonlarına doğru devlet kurma çalışmalarına başladılar. Arz-ı mev'ut (vadedilmiş topraklar) üzerine devlet kurma çalışmaları ilk önce İngiltere'de görülür. 1848'de İngiliz hükümeti bir tamimle Filistin'deki konsoloslarını, Yahudileri himayeye memur etti. 1870'te Yahudi faaliyetlerinin merkezi İngiltere'den Rusya'ya geçti.

Siyonist hareketlerin başına geçen Theodor Herzl, Filistin'de bir Yahudi devletinin kurulması için birçok çalışmada bulundu. Gayesi bir Yahudi şirketi kurup, vadedilmiş topraklar üzerine müstakil ve üç dört milyon Yahudiye yetecek genişlikte toprak satın almaktı. Herzl, İngiltere gibi güçlü bir devleti arkasına alarak, gayesine ulaşma çabasındaydı. Herzl, Yahudi devletinin ancak, kutsal topraklar üzerinde kurulmasını istediğinden, 1870 yılından itibaren Filistin toprakları üzerinde tarımsal yerleşme merkezleri kuruldu. 1870-96 yılları arasında Filistin'de en iyi tarım kolonisi kuruldu.

Birinci Dünya Harbi sonunda, Birleşmiş Milletler Cemiyeti 1920 yılında, Filistin üzerinde İngiliz mandasını tanıdı. Bundan sonra kurulan bir Yahudi bürosu İngiltere nezdinde Yahudi haklarını temsil etmeye başladı. İngiltere'nin Belfor planını uygulamaya başlaması ile Araplar, sömürgecilerin Filistin topraklarını Yahudilere teslim ettiklerini anladılar ve bunu şekilde protesto ettiler. 1929'da Kudüslü Araplar ile Yahudiler arasında on beş gün süren kanlı çarpışmalar oldu.

Bundan sonraki yıllarda Nazi Almanya'sının Yahudilere karşı soykırımına girişmeye başlamasıyla Filistin'e büyük bir Yahudi göçü başladı. Filistin'deki Araplar bu göçe karşı koyduklarından İngiltere Yahudi göçlerinin durdurulmasına karar verdi. Bunun üzerine Sion'a bağlı Askeri Yahudi Teşkilatı Hagagan, Filistin'e göç konusunda İngiltere'nin aldığı bu kısıtlayıcı kararı protesto amacıyla silahlı terör eylemlerine girişti. Filistin'e gizli Yahudi göçleri düzenlemeye başladı.

İkinci Dünya Harbinin müttefiklerin galibiyetiyle bitmesinden sonra, Filistin meselesi son safhasına ulaşmıştı. İngiltere daha sonra Amerika'nın yardımını sağladıktan sonra, Filistin meselesini Birleşmiş Milletlere götürüp, meselenin çözülmesini istedi. Birleşmiş Milletler 1947 Kasımında Filistin'in biri Yahudi öteki Arap olmak üzere iki devlet arasında paylaşılmasına karar verdi. Kudüs şehrine Birleşmiş Milletler denetiminde milletlerarası bir bölge statüsü tanındı. Bu çözüm Arapları tatmin etmedi. Filistin iç savaşı başladı. 1948 yılı 14 Mayısında İngiliz mandasının sona ermesi üzerine David Ben Gurion, bağımsız İsrail Devletinin kurulduğunu açıkladı.

İsrail Devleti kurulur kurulmaz; Mısır, Ürdün, Suriye, Lübnan ve Irak orduları İsrail üzerine saldırıya başladılar. Böylece Birinci Arap-İsrail savaşı başlamıştı. Bu savaş bir yıl kadar sürdü. İsrail'in yetmiş beş bin kişilik bir ordusu olmasına rağmen beş Arap devletini yendi. Birleşmiş Milletlerin çabasıyla yapılan anlaşma sonunda, İsrail toprakları çok genişlemişti.

Araplarla İsrail arasındaki gerginlik 1964 yılında tekrar yoğunlaştı. Bu yılda bir Filistin Kurtuluş Teşkilatı ve bu teşkilata bağlı bir ordu kuruldu. Teşkilat gerilla faaliyetlerine başladı. 1967 Nisanında Suriye ve İsrail arasında sınır bölgesinde sabotaj hareketlerinin artması ve Birleşmiş Milletler askerlerinin denetimlerinde bulunan Sina Yarımadasını terk etmeleri ve burada üslenen Mısır birliklerinin Şarmel Şeyhi işgal etmeleri üzerine 5 Haziran 1967'de savaş başladı. Çok kısa süren savaş, Arap ülkelerinin mağlubiyeti ile sonuçlandı.

İsrail Kudüs'ün tamamını, Sina Yarımadasının ve Suriye'nin güneybatı kesimini ele geçirdi. Çatışmalar sürekli devam etti. Ekim 1973'te Mısır birlikleri Süveyş Kanalındaki İsrail birliklerine sürpriz bir saldırı düzenleyerek yendi.

Bu başarı, askeri dengenin Arap ülkeleri lehine değiştiğinin bir işareti olarak yorumlandı. 1978 ve 1979 yılları arasında ABD'nin öncülüğüyle önemli bir derecede uzlaşma sağlandı. Bu uzlaşma, Arap ülkelerinin büyük tepkilerine sebep oldu. Bu gün, Arap ülkeleri ile İsrail arasındaki gerginlik hala devam etmektedir. 6 Aralık 1987'den bu yana her gün Filistinliler işgalci İsrail askerlerine karşı taş ve sopalarla mücadele vermekte ve işgale direnmektedirler. 1991'de meydana gelen Körfez Savaşı sırasında Irak, İsrail'e çeşitli zamanlarda füze saldırısında bulundu ise de İsrail buna cevap vermedi. Bu savaş İsrail'in Ortadoğu'da ABD'nin liderliğinde meydana gelen yeni düzende kilit bir rol üstlendi. Rusya Federasyonu İsrail ile yeniden diplomatik ilişki kurdu (6/4-6).

1.3. İklim

İsrail'de yazlar kurak ve sıcak geçer. Yağmur ancak aralık, orak ve şubat aylarında yağar. Yıllık ortalama yağış miktarı 1000 mm civarındadır. Yıllık sıcaklık ortalaması yazın 24-32°C arasında, kışın ise 7 ila 16°C arasındadır. Bu ortalama Necef çölünde 38°C'yi aşar (6/6,7).

1.4. Tabii Kaynaklar

Ülke topraklarının yarısından fazlasını meydana getiren Necef Çölü, çorak volkanik engebelerle sınırlanmış, geniş bir bozkır ovasıdır. Batı kesiminde kuru yaylalar bulunur. Galilea ve Carmel'in yüksek tepeleri Halep çamları ve meşe ağaçları ile kaplıdır. En tipik bitki örtüsü Akdeniz makileridir. Akdeniz kıyı bölgesi verimli ve yeşilliktir. İsrail'de hızlı bir ağaçlandırma çalışması yapılmaktadır. Yabani hayvanlarının soyu gittikçe azalmıştır. Çok çeşitli kuş türleri vardır.

Een verimli ve değerli maden yatakları, Lut Gölü bölgesindeki sodyum, potasyum, magnezyum ve tuz kaynaklarıdır. Bakır, kaya fosfatları, manganez, cam toprağı, kaolin, demir cevheri, petrol ve doğal gaz Necef'te bulunur (6/7).

1.5. Nüfus ve Sosyal Hayat

İsrail'in nüfusu 5.239.000'dir. Halk iki ana gruptan meydana gelir. Bunlar Yahudi çoğunluk ve Arap azınlıktır. İsrail'in nüfusu 1948'den beri çeşitli dünya ülkelerinden İsrail'e göç eden göçmenlerle büyük hızla artmıştır.

Halkın büyük kesimi en önemli üç büyük şehir olan Tel-Aviv, Kudüs ve Hayfa'da toplanmıştır. İsrail'de askerlik halk için büyük önem taşır. Erkekler 18-28 yaşları arasında, kadınlar ise 18-26 yaş arasında askerlik yaparlar.

İsrail'in resmi dili İbranice'dir. Fakat Arap toplulukları açısından Arapça kabul edilmektedir. İsrail halkının Arap azınlıklar hariç hepsi Yahudi'dir ve hayatlarında dinin özel bir yeri vardır. Fakat halkın ancak üçte biri dini görevlerini yerine getirmektedir. Halkın %90'ı Yahudi, %7'si Müslüman ve %3'ü Hıristiyan'dır (6/7).

1.6. Eğitim

İsrail'de 5-14 yaşları arasında eğitim parasız ve mecburidir. Ülkede 7 üniversite kuruluşu vardır. Bunların başlıcaları; Kudüs İbrani Üniversitesi, Hayfa Teknik Enstitüsü ve Basılan İlahiyat Üniversitesidir (6/7).

I.7. Siyasi Yapı

İsrail bir cumhuriyettir. Knesset adı verilen İsrail Parlamentosu 120 üyeden meydana gelir. Parlamento üyeleri 4 yılda bir yapılan seçimlerle belirlenir. Cumhurbaşkanı parlamento içinden ve parlamento tarafından 5 yıl süreyle seçilir. Başbakanlığa Cumhurbaşkanı tarafından çoğunluğu kazanan partinin lideri seçilir. Hükümete parlamento dışından bakan tayin edilebilmektedir (6/7).

I.8. Ekonomi Ve Sanayi

İsrail ekonomisi, tarım, sanayi ve turizme dayalıdır. Başka ülkelerde yaşayan Yahudilerin ve ABD'nin yardımı, ekonomisinin gelişmesine çok büyük katkıda bulunmuştur.

İsrail tarımının temel birimini kibbutz'lar teşkil eder. Kibbutz, bir kolektif üretim teşkilatıdır. Necef Çölü uzun çalışmalardan sonra ekilebilir duruma getirilmiş ve tarımsal üretim artmıştır. Kibbutz, kolektif çiftlikleri biçiminde teşkilatlanmış olmasına rağmen kooperatif şeklinde birimler de vardır. Bu birimlere moşavim denir. Tarım bu teşkilatlar tarafından yapılır. İsrail toplam işgücünün %6,5'u tarım sektöründe çalışmaktadır. İsrail'de sulama şebekesi çok gelişmiştir. 400.000 hektardan büyük bir alan sulanabilmektedir. Ana tarım bölgesi Eşdraelon'dur. Sahil ovaları da vadiler kadar verimlidir. Yetiştirilen başlıca tarım ürünleri; tahıllar, turunçgiller, şekerpancarı ve üzumdür.

Otlakların az olması sebebiyle hayvancılık gelişmemiştir. İsrail'de sığır ve koyun yetiştirilir. Bunun yanında kümes hayvanları çoktur. Hayvanlardan elde ettiği ürünler kendi ihtiyacını karşılar.

Balıkçılık çok gelişmiş olup, Hint ve Atlas Okyanusuna çıkardığı gemilerle yapılan avcılık ile yılda 25.000 tondan fazla balık avlanır.

İsrail'de sanayi giderek gelişmektedir. Sanayi gelişmesi 1958-1965 yılları arasında gerçekleşti. Sanayi %142 oranında artış gösterdi. Potas ve bakır sanayisi bunların başlıcalarıdır. Toplam işgücünün %33,4'ü sanayisi alanında çalışmaktadır. Sanayi bölgeleri Tel-Aviv ve Hayfa'da toplanmıştır. Gelişen sanayi sektörlerinin başlıcaları, ilaç, optik, elektrik malzemesi, elmas işletmeciliği, silah sanayisidir.

Dış satımının üçte birinden fazlasını elmas sanayisi sağlamaktadır. İhraç ettiği malların başında şu turunçgiller gelmektedir: Portakal, muz, narenciye ve üzüm. Bugün dışarıya uçak ve silah satmakta, fakat ticaret dengesi devamlı açık vermektedir. İthalat özellikle mamul eşya ve sanayide kullanılan hammaddeler üzerinde yoğunlaşmıştır. Ticaretinin büyük bir kısmını ABD, İngiltere ve Almanya ile yapar.

İsrail'in toplam karayolu uzunluğu 10.000 km, demiryollarının uzunluğu ise 767 kilometredir. Hava ulaşımını İsrail Hava Yolları El-Al ile sağlamaktadır. Önemli limanları Ashot, Hayfa ve Eilat limanıdır (6/7,8).

II. SAĞLIK SİSTEMİ

II.1. Sağlık Sisteminin Yakın Tarihi

Geçen yüzyıl içinde, 1948 yılında İsrail devleti kuruluncaya dek geçen süreç boyunca İsrail'de sağlık hizmetleri; gönüllü sağlık sigortası uygulamaları, kâr amacı gütmeyen kuruluşlar, hükümet ve İngiliz manda rejimi tarafından yürütülmüştür.

1911 yılında işçi birlikleri tarafından, işçilerin ve ailelerinin bakımının sağlanması amacıyla ilk sağlık planı oluşturulmuş ve bu aşamada göçmen doktorlar kullanılmıştır. Bu sağlık planları sisteminin temelini oluşturmuş olup, günümüzde halen İsrail sağlık hizmetlerinin önemli bir bileşeni konumundadır.

İsrail sağlık hizmetlerinin ilk yıllarında önemli rol oynayan kuruluşlardan biri de Hadassah Tıp Kurumu olmuştur. Bu kurum 1913 yılında etkinliklerine bebelere yönelik kliniklerle başlamış ve İsrail sağlık sisteminin önemli bir özelliği olarak günümüze kadar kalmıştır. Kurum 1918 çeşitli kent merkezlerinde hastahaneler kurmaya başlamıştır.

Bugün kullanılan sağlık hizmeti yatak kapasitesinin yarısından fazlasına sahip olan tesisler ise İngiliz Mandası altındaki İsrail hükümeti tarafından kurulan hastahaneler ile İngiliz Ordusu kamplarında bulunan ve İngilizlerin 1947-1948 arasındaki Bağımsızlık Savaşı sırasında terk ettiği binalardan oluşmaktadır.

1995 yılında Ulusal Sağlık Sigortası'nın (USS) kuruluşuna değin, sağlık planları hem üyelerini sigortalamış hem de onlara sağlık hizmetleri sunmuştur. 1980'lerin sonuna doğru, nüfusun %95'i ülkedeki dört sağlık planından biriyle sigortalanmıştır. Bu dört planın hepsi kâr amacı gütmeyen kuruluşlarca yürütülmekte olup, günümüzde de varlıklarını sürdürmektedir. Bunlardan en eskisi olan Clalit 1911 yılında kurulmuş olup en büyük bütçe ve etkiye sahip olan kuruluştur. 1980'lerin başlarına değin de nüfusun %80'i de Clalit üyesidir. Diğer sigorta planları ise Maccabi, Meuhedet ve Leumit'tir.

Clalit şu anda ise nüfusun %55'ini sigortalamış olup, devlet denetimi altındaki kendi hastahaneler ağı aracılığıyla hem kendi üyelerine hem de diğer planların üyelerine sağlık hizmeti sunmaktadır.

Bu sağlık planlarından ikisi politik partilerle yakın ilişkiler içindedir. Histadrut (Genel İşçi Federasyonu) tarafından desteklenen Clalit İşçi Partisi'ne bağlıdır. Leumit ise revizyonist partilerle yakın ilişkiler içindedir. Bu yakın ilişki ve bağlantılar İsrail'de sağlık hizmetlerinin politizasyonuna neden olmuştur ve bu durum 1995 yılında Ulusal Sağlık Sigortası Kanununa değin devam etmiştir (4/7,8).

II.2. Sağlık Sistemine Genel Bakış

İsrail sağlık sisteminin, hasta başına düşen doktor sayısının yüksek, bebek ölüm oranının az ve ömür uzunluğunun yüksek olması gibi kriterler incelendiğinde güçlü bir yapıya sahip olduğu görülür. Tıbbi personel eğitimi batıyla aynı düzeydedir. Ülkede tıp, diş, eczacılık, hemşirelik ve fiziksel rehabilitasyon eğitimi verilmektedir.

1995 Ocak ayında işlemeye başlayan Ulusal Sağlık Sigortası Kanunu sağlık hizmetlerine standartlar getirmiştir. Sağlık sigorta primleri, Ulusal Sigorta Kuruluşu tarafından toplanır ve bu kuruluş kaynakları tıbbi hizmet sağlayan sağlık kuruluşlarına aktarır. Tüm sağlık hizmetlerinin sorumluluğu Sağlık Bakanlığı'na aittir. Bakanlık, yasaları hazırlar, tıbbi standartları denetler, sağlık personelinin istihdamını kontrol eder, hastahanelerin planlaması ve yönetilmesini düzenler. Ayrıca çevre sağlığının korunması gibi alanlarda birincil rol oynar.

Sağlık hizmetleri 354 genel ve özel hastahanedan oluşur (yaklaşık 33.600 yatak). Bunun dışında dış hasta klinikleri, ana-çocuk sağlığı merkezleri, nekrizet dönemi evreleri, rehabilitasyon kuruluşları ve dental sağlık hizmetlerini içeren okul sağlığı programları sağlık sistemi dahilindedir.

Diğer ülkelerdeki Kızılay ve Kızılaç benzeri olarak İsrailde Magen David Adom Kuruluşu acil sağlık hizmetleri sağlar. Bu bakım kapsamında ambulans hizmeti, mobil yoğun bakım üniteleri, ilkyardım ve kan bankası hizmetleri verilir.

İsraili araştırmacılar kanser immünolojisi, kardiyo loji, beyin, ortopedi, plastik cerrahi ve yanık tedavisinde önemli yol kat etmişlerdir. Ayrıca İsrail medikal teknolojinin gelişmesinde (bilgisayarlı teşhis ve görüntüleme sistemleri, kalp pilleri lazerler ve diğer hayat kurtarıcı ve ağrı giderici cihazlar) önemli rol oynamıştır (2/25,26).

II.3. Sağlık Sisteminin İdari Yapısı

II.3.1. İsrail Parlamentosu

Parlamentar demokrasi gereği olarak, İsrail Parlamentosu (Knesset) kanunları ve bütçeleri belirleyen organdır. Son on yıl içerisinde parlamentonun sağlık sektörüne ilişkin önemli kanuni düzenlemeleri olmuştur. Bunlar arasında başlıcaları ise 1995 yılında çıkarılan Ulusal Sağlık Sigortası kanunu ve 1996'da çıkarılan Hasta Hakları Kanunu'dur. Sağlıkla doğrudan ilgili Parlamento komitelerinin başında Finans Komitesi gelmektedir. Bu Komite yıllık bütçeyi oylanmak üzere hazırlar. Diğer önemli bir komite ise Çalışma, Sosyal İşler Ve Sağlık Komitesi'dir (4/11).

II.3.2. Hükümet

Hükümet sağlık hizmetlerine yönelik olarak çok önemli noktalarda sorumluluklara sahiptir. Öncelikli olarak hazırlanan yıllık bütçeyi parlamentonun onayını sunar. Maliye Bakanlığı ve onun alt birimi olan Bütçe Bölümü bütçenin ana hatlarının belirlenmesinde anahtar rol oynar. Ancak bütçenin son halini almasında hükümet etkilidir. Ayrıca hükümet sağlık konusunda yasal düzenlemelerin hazırlanmasında da önemli bir role sahiptir (4/12).

II.3.3. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Bakanlığı halkın sağlığına ilişkin konuların tümünden sorumludur ve sağlık hizmetlerinin etkili bir biçimde işlemesi için gerekli uygulamaları yerine getirir. Sağlık Bakanlığı'na, hükümetin bir üyesi olan Sağlık Bakanı başkanlık eder. Sağlık Bakanı'nın altında bir hekim olan Genel Direktör yer alır

Sağlık Bakanlığının sorumluluk alanları 3'e ayrılabilir.

1. Uzun Süreli Sorumluluklar (Genel Sorumluluklar) :

- Gıda güvenliğinin kontrolü,
- Su güvenliğinin kontrolü,
- İlaç güvenilirliğinin ve etkililiğinin kontrolü,
- Sağlık personelinin ruhsatlandırılması,
- Yapısal güvenlik ve sağlık bakım imkanları,
- Temel harcamaların sağlanması ve düzenlenmesi.

2. Sağlık Bakanlığının Güncel Sorumlulukları :

- Su kaynaklarının filtresi ve kontrolü,
- Su kaynaklarının ilaçlanması (fluoridasyon) ve kontrolü,
- Uzun süreli bakım,
- Toplumsal alanda sigara içilmesinin düzenlenmesi
- Hasta hakları,
- Sağlık planlarının faydalan ve finansmanı.

3. Hala düzenlenmemiş alanlar:

- Besin kalitesi ve dayanıklılığı,
- Sağlık personelinin sayısı,
- Akut bakım kalitesi

Ulusal Sağlık Konseyi gibi çeşitli danışmanlık kuruluşları da Sağlık Bakanlığı'na çeşitli konularda yardımcı olur (4/12,13).

II.3.4. Sağlık Alanında Diğer Hükümet Kuruluşları

Maliye Bakanlığı bütçenin ayarlanması ile ilgili konular ana sorumluluğudur. Ayrıca işçi sağlığı sendikaları ile hükümet arasında arabuluculuk yapar. Ticari sigorta kuruluşlarına ilişkin yasal düzenlemelerin belirlenmesi konusunda da önemli görevleri vardır.

Ulusal Sigorta Kuruluşu, Ulusal Sağlık Sigortası sisteminin önemli finansman kaynaklarından biri olan sağlık vergilerini toplar.

İsrail Savunma Kuvvetleri ise askeri personele temel ve acil sağlık hizmetleri sunar (4/14)

II.3.5. Hükümet Dışı Kuruluşlar

● Sağlık planları gönüllü, kâr amacı gütmeyen kuruluşlardır. Üyelerine Ulusal Sağlık Sigortası Kanunu içinde belirtilen şekilde sağlık faydalanma paketleri sunarlar. Sağlık planları, üye başına hükümetten yıllık bir ücret alırlar.

Hükümet akut yatak kapasitesinin yarısına sahipken, Clalit üçte birine, diğer yataklar ise kâr amaçlı ya da kâr amacı gütmeyen kuruluşlara aittir.

Sağlık hizmeti sendikaları arasında en önemlileri İsrail Tıp Birliği ve İsrail Hemşireler Birliği'dir.

Mager David Adom (Davud'un Kızıl Yıldızı), Kızılay veya Kızılhaç gibi kuruluşların İsrail'deki karşılığı olup, ayakta tedavi hizmetleri ile acil hizmetler sunar.

Sağlık hizmetlerinin organizasyon yapısı içinde gönüllü kuruluşlar ise belirli hastalık ve sağlık hizmetlerine yönelik olarak hizmet verirler (4/14,15).

II.3.6. Planlama, Düzenleme Ve Yönetim

İsrail, ulusal hedeflerin güncellenmesi ve düzenlenmesi için kapsamlı bir ulusal sağlık planı veya aktif bir sisteme sahip değildir. Netanyahu Komisyonu gibi bağımsız ve geçici komisyonlar, planlama konusunda etkili olmuştur.

Devlet sektörü dışındaki sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi, 1990'ların ortalarında Ulusal Sağlık Konseyi'nin ve Hasta Hakları Kanunu'nun kabulü ile daha kolaylaşmıştır. Bu iki reform, Sağlık Bakanlığı düzenlemesinde yeni alanlar oluşturmuştur. Bunlar; içme ve kullanma sularının zorunlu floridasyonu, uzun süreli bakım, hasta hakları ve toplumsal alanlarda sigara içilmemesi v.b. gibi konulardır. Bu yeni alanlar daha önceki uygulamaların (yemek, içecek ve ilaç güvenilirliği, yedek sağlık personelinin bulundurulması, harcamaların düzenlenmesi v.b) üzerine inşa edilmiştir. Bununla birlikte; besin güvenilirliği ve kalitesi, sağlık bakım personeli ve akut bakımın kalitesi alanlarında hala düzenleme gerekmektedir (1/8).

II.3.7. Sağlık Sisteminin Desantralizasyonu

Netanyahu Komisyonu'nun, İsrail'deki sağlık hizmetlerinin bölgeselleştirilmesini önermesine rağmen bu öneriler mevcut otorite tarafında ulusal düzeye indirgenmiştir. Ulusal düzey, bölgeler için yerel koşullara göre strateji ve politika geliştirmektedir.

Son on yılda, bu alanda bazı kayda değer değişiklikler olmuştur. Öncelikle merkezi otoritenin yoğunluğu bazı bölgelerde azalmıştır. Örneğin, devlet hastahanelerine daha fazla özerklik tanınmıştır. Ardından, merkezi otorite sağlık planlarını da yerel yönetimlere devretmiştir. Sonuç olarak, bu konuda çeşitli girişimlerde bulunmalarına rağmen günümüze kadar çok az başarı elde edilmiştir (1/8).

II.4. Sağlık Hizmetlerinin Sunumu

II.4.1. Birincil (Birincil) Sağlık Hizmetleri

İsrail'de, birincil sağlık hizmetlerine ulaşılabilir ve son yıllarda bu alan önemli oranda gelişmiştir. 4 sağlık planından 3'ünde sağlık planı doktorları tarafından yapılan birincil sağlık hizmeti muayene masraflarının tamamı USS tarafından karşılanır ve bekleme süresi en az düzeydedir. Birincil sağlık hizmetlerindeki ilerlemeler sonucunda sağlık planları arasındaki rekabet artmış, ailelere yönelik programlar kurulmuş ve geliştirilmiş, sağlık klinikleri bilgisayar donanımlı hale gelmiş, klinik yönetim becerileri gelişmiş, hastalar daha çok modern imkana ve seçeneğe sahip olmuşlardır.

Birincil sağlık hizmeti doktorları bir sağlık planı tarafından maaşlı veya bağımsız doktorlar içerisinde temin edilmektedir. 1996-1997'de özel bakım doktorları birincil bakım muayenelerinin %1'inden azını oluşturmaktaydı. Bağımsız doktor hizmeti daha uzun hasta muayenesi sağlar, hasta ve doktor memnuniyeti açısından daha iyidir. Fakat pahalıdır ve kalite kontrolü kısıtlıdır. Ayrıca bakım ve profesyonel izolasyon devamlılığı daha azdır.

Tarihsel olarak en yaygın sağlık planı olan Clalit'te hemşireler birincil bakımda uzun süreli kullanılmıştır. Fakat 1990'larda bu rolden vazgeçilmiştir. Günümüzde özellikle kırsal kesimde birincil bakımda hemşirelerin önemli rolü olduğu görüşü artmıştır. Yetkililer hem kırsal hem kentsel alanda hemşirelerin rolünü genişletmek istemektedirler (1/11,12).

II.4.2. İkincil (Sekonder) Ve Üçüncül (Tersiyer) Sağlık Hizmetleri

İsrail'de uzman doktor sayısı giderek artmaktadır ve 2000 yılında bu oran %42'ye ulaşmıştır. Bununla birlikte hastahanelerde çalışanların sayısı giderek azalmakta iken özel olarak çalışanların sayısı artmaktadır. Çoğu hastahane kaynaklı doktor, halk içerisinde part-time çalışmaya başlamış ve bunun sonucunda hastahane-toplum iletişimi artmıştır. En geniş sağlık planı olan Clalit'te doktorların çoğu bağımsız olarak kendi yerlerinde çalışmaktadırlar.

Akut hastahane yataklarının yarısı devlet kontrolünde iken, %33'ü Clalit, %5'i özel hastahaneler ve geriye kalanlar ise gönüllü kuruluşların kontrolündeki kar amaçlı olmayan hastahanelerdir (1/12,13).

Özel doktora gidilme oranı incelendiğinde, İsraili Yahudilerin, İsraili Araplara göre daha sık muayene oldukları gözlenmiştir. Bu bulgu ışığında Arapların birincil sağlık hizmeti doktorlarına ve hastahanelere Yahudilerden daha fazla başvurdukları gözlenmiştir. Ayrıca, son yıllarda hastahane yatma süresi azalma gösterirken, hastahaneye başvurma oranı artmıştır (4/58,60).

Tablo 1: 2002 Yılında WHO Avrupa Bölgesindeki Akut Hastahanelerde İç Hasta İmkanları Ve Performansı

Ülke	1000 kişiye düşen yatak sayısı	100 kişiye düşen kabul oranı	Ortalama günlük yatış süresi	Doluluk Oranı (%)
Danimarka	3.4 ^a	17.8 ^a	3.8 ^a	83.5 ^a
İsrail	2.2	17.6	4.1	94.0
Hollanda	3.1 ^e	8.8 ^a	7.4 ^a	58.4 ^a
İngiltere	2.4 ^d	21.4 ^f	5.0 ^f	80.8 ^d
15 Avrupa Birliği Ülkeleri ortalaması	4.1 ^a	18.1 ^c	7.1 ^c	77.9 ^d

Notlar: a: 2001, b: 2000, c: 1999, d: 1998, e: 1997, f: 1996 (1/19).

Kaynak: (1) European Observatory On Health Care Systems And Policies, s. 14.

II.4.3. Halk Sağlığı Hizmetleri

Sağlık Bakanlığı, bölgesel ve mahalli ofisleri koordine eden bir halk sağlığı hizmetini yönetir. Çevre Bakanlığı'nın güncel yapısı ses ve hava kirliliği, radyasyon, atıkların toplanması ve imhası gibi bazı çevresel sağlık sorumluluklarını içerir. Bununla birlikte Sağlık Bakanlığı suyun kalitesi, geri dönüşümü ve bazı böcek ilaçları kullanımını kontrol eder.

Sağlık Bakanlığı, sağlık planları ve doktorların desteği ile bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolü için çaba sarf eder.

Çoğu devlet tarafından kurulan ve yönetilen aile sağlığı merkezleri, immünizasyon ve çocuk sağlığı konusunda yoğun çaba harcamaktadırlar. İsrail'de aşılama oranı %90-92'dir. 2000 yılında yeni doğanlara %93 oranında kızamık aşısı yapılmıştır. 2000 yılındaki intifadaya kadar İsrail'deki Sağlık Bakanlığı ile Filistin'deki kurumsal karşılığı arasında bulaşıcı hastalıkların kontrolü açısından etkili bir işbirliği yapılmıştır (1/12).

Genel olarak halk sağlığı hizmeti kapsamında gıda hizmetleri, çevre sağlığı, epidemiyoloji ve laboratuvarlar, ana-çocuk sağlığı, dental bakım ve sağlık eğitimi bulunur (3/11).

II.4.3.1. Gıda Hizmetleri

Gıda hizmetleri besinlerin standartlarını, kalitesini, temizliğini denetler ve düzenler. Bu servis üç alana odaklanmıştır; kanunlar ve düzenlemeler, denetim, eğitim. Gıda hijyeni iki şekilde kontrol edilmektedir. Birincisi Halk Sağlığı Kanunu'dur ve sağlık, gıda güvenliliği ile ilgilenir. İkincisi Standartlar Kanunu'dur. Bu kanun kalite, üretim, etiketleme, ambalaj, ağırlık v.b. kalite normlarını belirler. Ayrıca önceden paketlenmiş yiyeceklerin etiketlenmesi, pastörize süt, bira, kurutulmuş meyveler konusunda da düzenlemeler mevcuttur (3/11).

II.4.3.2. Çevre Sağlığı

Çevre Bakanlığı'nın kurulmasından sonra, bu alandaki çalışmalar artmıştır. Bu bölüm kapsamına içme suyu ve yüzmeye havuzu suyunun hijyeni ve kalitesi, besin satışlarındaki sıhhi şartların yerine getirilmesi, gençlik kampları ve plajların sıhhi koşulları, kanalizasyon sisteminin denetimi ve düzenlenmesi vb. konular girer (3/11,12).

II.4.3.3. Epidemiyoloji Ve Halk Sağlığı Laboratuvarları

Epidemiyoloji bölümü, ülke sağlığını etkileyebilecek bulaşıcı ve geniş kapsamlı hastalıkların denetimi ile ilgilenir. Denetim işlemi, eş zamanlı olarak yapılan üç aktiviteyi içerir. Bunlar hastalığın mevcut durumunun belirlenmesi, gelişimi ve koruyucu yaklaşımdır.

Ayrıca epidemiyoloji bölümü göçmen sağlığı ve bu yolla bulabilecek hastalıkları denetler ve önler. Ayrıca çocukluk çağı aşılama programı ile de ilgilenir. Bu doğrultuda yeni bir çocuk felci aşısı programı geliştirilmiştir.

Halk sağlığı laboratuvarları kapsamında bölgesel ve merkezi laboratuvarlar, merkezdeki ulusal kuruluşlar bulunur. Bu laboratuvarlarda entomolojik ve immuno hematolojik testler kapsamında vücut sıvıları ve sekresyonları üzerinde bakteriyolojik, virolojik ve parazitolojik teşhisler yapılır. Ayrıca su, gıda ve çöpler üzerinde toksikolojik, kimyasal ve mikrobiyolojik testler yapılmaktadır. İlaçların ve kozmetik ürünlerin etkililiğinin ve güvenilirliğinin kontrolü de halk sağlığı laboratuvarlarının rutin işleri arasındadır (3/13).

II.4.3.4. Ana-Çocuk Sağlığı Bölümü

Aile sağlığı merkezleri 1912 yılında Hadassah ile başlamıştır. Bu merkezlerin çalışmaları özellikle anneler ve çocuklar üzerinde yoğunlaşmıştır. Sağlık Bakanlığı bu alanda kontrol ve düzenlemeler için bölgesel aile sağlığı merkezleri örgütlemiştir (4/51).

Bu bölümün sorumluluğu kapsamında aile planlaması, prenatal bakım, yeni doğan ve yeni yürüyen çocukların bakım ve tedavisi, okul çocuklarının sağlığı bulunmaktadır. Bu çalışmalar ülke çapındaki 580 aile kliniğinde yürütülür. İsrail'de zorunlu eğitim 5 yaşında başlar. Bu klinikler, çocuk gelişim merkezleri ile teşhis, tedavi ve özürlü çocuk rehabilitasyonunda beraber çalışır. Ayrıca göçmenlerin ailesel problemleri ve İsrail toplum düzenini uymaları için çalışmalar da yapılmaktadır (3/13,14).

II.4.3.5. Beslenme Bölümü

Beslenme bölümü, nüfusun beslenme durumunu incelemek için bilgi toplar. Bebeklerden yaşlılara kadar nüfus içerisindeki çeşitli gruplara yönelik tavsiye ve planlar geliştirir. Ayrıca Sağlık Eğitimi Bölümü ile paralel çalışarak beslenme alanında personel ve halk eğitimi verilmektedir (3/14).

II.4.3.6. Sağlık Eğitimi Bölümü

Bu bölüm, sağlık koşullarının iyileştirilmesi için halk kitlelerine yönelik eğitim ve bilgilendirme programları düzenler. Bölümde; öğretmenlere, hemşirelere, gıda üreticilerine ve gönüllülere yönelik kurslar mevcuttur. Temel konular; sigara içiminin önlenmesi, doğru beslenme, diş sağlığı, ev kazalarının önlenmesi, hijyen vb.'dir.

Ayrıca Eğitim Bakanlığı ile işbirliği içinde çalışarak okul ve okul öncesi döneme yönelik sağlık bilgilendirme programları düzenlemektedir. Yine Halk Eğitimi kapsamında; anaokulu ve kreşlerde ağız-diş sağlığı eğitimi, ortaokul ve liselerde sigara içiminin önlenmesi ve dengeli beslenme eğitimi verilmektedir (3/14,15).

II.4.3.7. Diş Sağlığı Bölümü

Bu departmanda diş sağlığının devamlılığı için; koruyucu bakım, personel eğitimi ve planlanması, diş sağlığı eğitimi konularında çalışmalar yapılmaktadır.

Koruyucu bakım kapsamında 1.700.000 kişiye fluoride edilmiş su sağlanmaktadır. Ayrıca, bu bölüme ait 120 diş kliniği yerel bölgelerde okul çocukları için hizmet vermektedir ve Bakanlık, bu kliniklerin %97'sine maddi destek sağlamaktadır (3/14).

II.4.4. Ruh Sağlığı Hizmetleri

Psikiyatri servisi hastahane aktiviteleri, halk merkezleri ve akıl sağlığı merkezleri ile koordineli çalışır. Bu servis, genel hizmetlerin (önleme, tedavi, rehabilitasyon) temini için çalışmaktadır. Bu organizasyonda hasta toplum içinde tedavi edilir, hastahanedен taburcu olduktan sonra takip edilir ve hastahane ile dış hasta toplum servisleri arasında yakın bağlantı kurulur. Sonuç olarak ruh sağlığı merkezleri, taburcu olan hastayı sürekli takip eder ve toplum içerisindeki problemlerini çözmeye çalışır.

Ruh sağlığı hizmetleri; toplumdaki akıl hastaları ve ailelerine yönelik gönüllü çalışmaları destekler. Bu bağlamda Enosh Kuruluşu hastaları ve aileleri bir araya getirerek tedavi ve toplumsal sorunlara karşı bir birlik oluşturmuştur. Şu an bu kuruluşun üye sayısı 15.700'e ulaşmıştır (3/10,11).

2000 yılında İsrail'de yaklaşık 5600 psikiyatrik yatak bulunmaktadır ve 14 yaş üstü nüfusta 1000 kişiye 1.23 yatak düşmektedir. Bu yatakların sadece %5'i genel hastahanelerde iken %95'i psikiyatrik hastahanelerde dir. Batılı ülkelere nazaran genel hastahanelerdeki, psikiyatrik yatak oranı azdır.

Psikiyatrik hastahane sistemi kapsamında 15 hastahane bulunur. Bunlardan 10'u devlete ait, 6'sı özel, 2'si de sağlık planlarına aittir. Buna ek olarak genel hastahanelerde 12 psikiyatri departmanı ve hapisanelerde bir tane psikiyatri servisi bulunur (4/83).

II.4.5. Geriatri Ve Kronik Bakım

Yaşlı ve kronik hastalar için çalışan servisler; rehabilitasyon, kronik hastahane bakımı, ambulatuvar bakımı, ev ziyaretleri ve takipten oluşur. Bu servisler devlet, halk ve özel sektörler e aittir. Tüm kronik hastahane bakımı ise Sağlık Bakanlığı'nın kontrolindedir. Bakanlık kontrolünde 3 geriatrik hastahane vardır. Ayrıca 3 geriatri merkezi bulunmaktadır. Devlet kontrolündeki toplam yatak sayısı 2.650'dir ve buna ek olarak 92 günlük yatak mevcuttur. Kupat Halim kontrolünde ise 3 merkez vardır ve yatak sayısı 829'dur.

Kronik hastahane bakımı çeşitli organizasyonlarla sağlanır. Bunlar; Sağlık Bakanlığı kontrolündeki geriatri merkezleri, Halk Emeklilik Evleri ile hemşirelik departmanları, kamuya ait ve özel kronik bakım hastahaneleridir. Günümüzde, kronik bakım hastalarının çoğunluğu genel ve rehabilitasyon hastahanelerinde bulunmaktadır.

Ambulatuvar bakım ise; teşhis, tedavi ve rehabilitasyon üzerine yoğunlaşmıştır. Tedavi; geriatrik hastahanelere bağlı dış hasta kliniklerinde, genel hastahanelerin geriatri bölümüne bağlı özel kliniklerde veya devlete ait geriatri hastahanelerinde yapılmaktadır.

Ev bakımı iki sınıfa ayrılır; kronik tıbbi ve rehabilitasyon bakımı, kişisel hemşire bakımı. Rehabilitasyon araçları iki farklı yolla temin edilir; sağlık ofislerine bağlı ödünç verme bürolarından veya ailenin maddi durumuna göre Bakanlık tarafından (3/9,10).

II.4.6. Rehabilitasyon Hizmetleri

Rehabilitasyon, Ulusal Sağlık Sigortası paketinde yer almaktadır. Dolayısıyla sağlık servisleri bu alana standart bir ödenek sağlarlar. Bu servis kapsamına; genel ve geriatrik rehabilitasyon, nörolojik ve ortopedik rehabilitasyon, mesleki rehabilitasyon ve konuşma terapisi girmektedir (1/15).

2000 yılının sonunda İsrail'de 638 genel rehabilitasyon yatağı bulunmaktaydı. Bu yataklar nörolojik veya ortopedik hastalığı olanlar ve uzun süre komada kalmış çocuk veya erişkin hastalar için ayrılmıştır. Yatakların büyük çoğunluğu devlet ve Clait'e aittir. Ayrıca, rehabilitasyon yataklarının çoğu merkezi bölgede bulunmaktadır. Ülkenin kuzey ve güney bölümünde ise yatak sayısı sınırlıdır.

2000 yılında İsrail'de 955 geriatrik rehabilitasyon yatağı bulunmakta idi. Yine bu tarihte 75 yaş ve üstü popülasyondaki 1000 kişiye düşen yatak sayısı 3,5 olarak tespit edilmiştir.

Dört sağlık planında da toplum rehabilitasyon klinikleri mevcuttur. Bu kliniklerde; fiziksel, mesleki ve konuşma terapisi verilmektedir. Ayrıca sağlık planları tarafından tıbbi ev bakım üniteleri kapsamında da ev içinde rehabilitasyon hizmeti verilmektedir.

2000 yılında İsrail'de 5700 rehabilitasyon personeli bulunmaktadır. Bunların 2400'ü fiziksel, 1965'i mesleki, 1340'ı konuşma terapistidir. Bu sayıya rağmen bu alandaki profesyonel elaman sayısı yetersizdir (4/86,87).

II.4.7. Sosyal Hizmetler

İsrail'de toplumun refahını arttırmak, zayıf bireylere özel ilgi göstermek için geniş kapsamlı sosyal yasalar çıkarılmış, uzun süreli sosyal yardım programları ve halk servisleri kurulmuştur. Bu programlar kapsamına yaşlıların bakımı, yalnız yaşayanlara destek, çocuk ve gençlik programları ve evlat edinme kuruluşları girmektedir. Ayrıca, alkol veya uyuşturucu bağımlıları, fiziksel veya mental bozukluğu olan bireylerin rehabilitasyonu ve bakımı da bu kapsamdadır.

Üniversitelerdeki sosyal hizmet bölümlerinde mezuniyet öncesi ve sonrasında teori ile kombine saha çalışması yapılmaktadır. Ayrıca; çocuk bakımı ve sosyal servis yardımları için özel kurslar da düzenlenmektedir (2/27).

Ulusal Sigorta Kurumu, kronik özürli olan ve mental olarak zayıf olan bireylere toplum hizmeti sağlamaktadır. Yine bu bireyler için Sosyal Hizmetler Kurumu barınma ve bakım sağlamaktadır. Engelli bireylerin kurumsal bakımı ve ev hemşireliği hizmetleri Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğundadır.

Diğer toplum hizmetleri kapsamında ev yapım hizmetleri, gıda hizmetleri, günlük bakım hizmetleri bulunmaktadır. Bu hizmetler ise Çalışma Bakanlığı ve Sosyal Hizmetler Kurumu tarafından sağlanır (1/13).

Ülkenin kurulmasından bu yana nüfus 5 kat artmıştır. Bu doğrultuda 65 yaş üstü birey sayısı da 10 kat artmıştır. Şu an nüfusun %10'u bu bireylerden oluşmaktadır (3/18).

II.4.8. Gönüllü Kuruluşlar

İsrail'de sağlık ve sosyal hizmetler içerisinde 250'ye yakın gönüllü kuruluş vardır. Yetişkin nüfusun yaklaşık 1/3'ü bu kuruluşlarda aktif rol almaktadırlar. Bu kuruluşlar kabaca hastahane hizmetleri, ilkyardım, sivil güvenlik, kurtarma üniteleri, sosyal hizmetler, yol güvenliği, çevre koruma, kadının sosyal konumu, göçmenler, tüketici hakları ve askerlerin refahı ile ilgilidir.

Çoğu gönüllü programda yurtdışından gönüllü olarak İsrail'de yardımlara katılmak isteyenlere kısa süreler için imkan sağlamaktadır. Her yaz yurtdışından birçok gönüllü gelir ve arkeolojik kazılara, kibbutzimdeki çalışmalara ve sosyal hizmetlerdeki çalışmalara katılırlar. Bazı genç Alman gönüllüler, tarihte ülkelerinin Yahudilere karşı işlediği suçları affettirmek için yaşlı ve hasta bakımında görev almaktadırlar.

İsraili kadınların çoğu çalıştığı için, gönüllü kuruluşlara pek yardım edemezler. Fakat bu kişilere boş vakitlerinde ilkyardım tıbbi asistanı olarak (Magen David Adom'da) görev verilebilmektedir.

İsrail'deki gönüllü faaliyetler Ulusal Gönüllülük Kurulu tarafından koordine edilir. Bu Kurul kar amacı gütmeyen ve Başbakanlık tarafından finanse edilir. Gönüllü gruplar tarafından düzenlenen yardım kampanyaları İsrail toplumunda alışılmış bir durumdur (3/18,19).

II.5. Sağlık İnsangücü Ve Eğitimi

İsrail'de yaklaşık 29.000 doktor, 8.000 diş hekimi, 5.000 eczacı ve 44.000 hemşire vardır. Hemşirelerin % 60'ı kayıt altındadır ve geriye kalan pratisyen hemşiredir.

Personel yetiştirilmesi için; 4 tıp fakültesi, 2 diş hekimliği fakültesi, 2 eczacılık ve 20 hemşirelik okulu mevcuttur. Ayrıca; fizyoterapi, mesleki terapi, beslenme, x-ray ve laboratuvar teknisyenliği eğitimi için kuruluşlar vardır (3/6,7).

İsrail'de sağlık personeli olarak çalışabilmek için Sağlık Bakanlığından lisans alınmalıdır. 1948'den beri hemşireler ve doktorlar için lisans kanunları mevcuttur. Diğer personelin lisans kanunları halen düzenlenme aşamasındadır (4/71).

II.5.1. Doktorlar

İsrail dışındaki okullara (özellikle batı Avrupa'da) ek olarak ülkedeki 4 tıp okulu çok sayıda doktor yetiştirmektedir. Almanya, Rusya Federasyonu ve bağımsız devletler topluluğundan gelen göçler sonucunda eğitimli doktor sayısında belirgin bir artış olmuştur. Göçmen doktorların yaklaşık yansı İsrail'de doktor olarak göreve başlamıştır. Bunun sonucunda 1000 kişiye düşen doktor sayısı 3,8'e yükselmiştir. (Avrupa ortalaması 3,5'tir) (1/13,14).

Bazı alanlarda (dahiliye, anestezi, psikiyatri, geriatri) uzman doktor açığı vardır. Bunun sebebi bu alanlardaki çalışma koşullarının zor olmasıdır. Dolayısıyla bu alanlarda çalışmak isteyen genç doktorlara daha fazla maddi imkan sağlanarak açık kapatılmak istenmektedir.

Çoğu ülkede olduğu gibi İsrail'de de şehir merkezlerinde doktor-hasta oranı yüksek iken kırsalda bu oran düşüktür. Özellikle küçük Arap yerleşim birimlerinde uzman doktor sıkıntısı yaşanmaktadır. Ayrıca, birincil ve özel sağlık hizmetlerinde bayan doktor açığı da ciddi düzeydedir (4/76).

II.5.2. Hemşireler

İsrail'de hemşire açığı yoktur. 2001'deki verilere göre 1000 kişiye 6 hemşire düşmektedir. Kitlemel göç hemşire sayısının artması üzerinde önemli etkiye sahiptir. Ülkedeki hemşirelerin yarısından fazlasını göçmenler oluşturur. İsrail'de hemşirelik alanında çeşitli reformlar ve düzenlemeler yapılmaktadır. Bu reformlar kapsamında; hemşirelik eğitiminin master ve doktora düzeyine çıkarılması, sağlık planlarında ve hastahanelerde hemşirelerin rolünün artırılması düşünülmektedir (1/14).

Hemşireler; klinik vaka yönetimi, ilaç konsantrasyon düzeylerinin kontrolü, yüksek teknoloji klinik ekipman kullanımında önemli rol oynamaktadırlar (4/77).

II.5.3. Diğer Sağlık Personeli

Eczacıların çoğunluğu maaşlı personeldir. 2000 yılındaki verilere göre 1000 kişiye 0,61 eczacı düşmektedir. Eczacıların %50'si bayan ve %20'si göçmendir.

2000 yılındaki verilere göre 1000 kişiye 1,34 diş hekimi düşmektedir ve bu oran dünyadaki en yüksek düzeydedir. Dental sağlık hizmetlerinde bağımsız diş hekimlerine izin verilmesi sonrasında bu grup toplam dental ünitelerin 2/3'ünü oluşturmuştur.

Toplum içerisinde birçok bağımsız veya özel psikolog hizmet vermektedir. 90 ruh sağlığı kliniği vardır ve bunların 55'i Sağlık Bakanlığı kontrolündedir.

Son on yılda sağlık yönetimi eğitimi açısından önemli gelişmeler olmuştur. Çeşitli büyük üniversitelerde bu konuda uzmanlık programları açılarak nitelikli eleman yetiştirilmeye başlanmıştır. Sağlık planları ve hastahaneler sağlık yönetimi açısından geliştirilerek eğitimli eleman istihdamı sağlanmaktadır.

2000 yılındaki verilere göre fizyoterapist sayısı 5.700'dür. Dolayısıyla bu alanda ciddi oranda açık söz konusudur. Özellikle geriatrik rehabilitasyon servislerinde eleman açığı büyüktür (1/14,15).

II.6. Medikal Alanda Araştırma ve Geliştirme

İsrail'de bilimsel yayınların yarısından fazlası biyoteknoloji, biyomedikal ve klinik araştırmalar hakkındadır. Yerel bilim adamları insan büyüme hormonu, interferon (viral enfeksiyonları önleyen bir grup protein) ve multiple skleroz tedavisinde etkin olan Copaxon üretimini geliştirmişlerdir. Genetik mühendislikteki araştırmalar sonucunda klonlama alanında önemli gelişmeler elde edilmiştir.

Tedavi ve teşhis amacıyla kullanılan birçok medikal ekipman geliştirilmiştir ve dünya çapında satılmaktadır. Bunlar arasında; bilgisayarlı tomografi (CT) tarayıcıları, nükleer medikal kameralar, cerrahi lazerler, gastrointestinal hastalıkların teşhisi için kullanılan yutulabilir kapsüller içerisindeki minyatür kameralar sayılabilir (2/31).

Araştırmalar tıp okulları, çeşitli devlet kuruluşları ve laboratuvarları, şirketlerin araştırma-geliştirme bölümleri, biyomühendislik, tıbbi donanım endüstrisi tarafından yapılmaktadır.

İsrail'in CAT laboratuvarları ve gelişmiş mikrobilgisayar destekli cihazları, kritik durumlardaki etkili tedavi ve doğru teşhis açısından çok başarılıdır ve dünya çapında ihraç edilmektedir (3/20).

II.7. Sağlık Sisteminin Mali Yapısı

İsrail sağlık sistemi yapı olarak sosyal sağlık sigorta sistemi ile vergi kaynaklı sistem arasında yer alır. Finansmanının çoğu maaşlardan kesintiler ve vergiler yoluyla halktan alınır. Günümüzde bireysel maliyet oranı artmıştır.

Genel vergi gelirleri, toplam finansmanın %50'sinden azını oluşturur. Sağlık harcamaları için yapılan maaş kesintileri finansmanın %25'ini oluşturur ve Ulusal Sigorta Kuruluşu (USK) tarafından toplanır. Emekliler ve maddi düzeyi düşük olan bireyler gibi çeşitli gruplardan kesinti yapılmamaktadır. Ulusal Sigorta Kuruluşu'nun finansmanı 4 sağlık planı arasında ayrılmıştır. USK reformu öncesinde nüfusun yaklaşık %5'i sigortalı değildi. Sağlık sisteminde finansal koşulların kötüleşmesi gibi birçok problem halen mevcuttur.

USK kanundaki fayda paketinde tüm İsrail vatandaşlarının istedikleri sağlık planını seçebilecekleri belirtilmiştir. Bu paket, tüm hastahane hizmetlerini, toplum sağlığını ve farmasötöji içerir.

USK fayda paket içerisinde yer almayan hizmetler ise uzun süreli bakım, psikiyatrik bakım, önleyici sağlık hizmetleri, toplum sağlık hizmetleri ve dental sağlığı hizmetleridir. Uzun süreli bakım finansmanı aileler ve USK gibi çeşitli kuruluşlar, bakanlıklar ve sağlık planları arasında paylaştırılmıştır. Hastalar özel cerrahi ve laboratuvar testleri, alternatif tıp, özel hemşire ve ambulans, psikolojik ve psikiyatrik muayeneler, optisyen servisleri ve dental sağlık hizmetleri için doğrudan ödeme yaparlar. Yaşlılar, ihtiyaç sahipleri ve okul çocuklarının bazı dental masrafları devlet tarafından karşılanır (1/8,9).

II.7.1. Tamamlayıcı Finans Kaynakları

Tamamlayıcı finans kaynakları, sağlık plan gelirlerinin yaklaşık %13'ünü oluşturur. Destekleyici sağlık sigortası ise gelirlerin hemen hemen %5'ini oluşturur. Son yıllarda ailelerin sağlık harcamaları artmıştır ve 1999'da bu oran toplam aile masraflarının %8,3'ü olarak tespit edilmiştir(1/10).

II.7.2. Doğrudan Ödemeler

USK'dan önce ödemelerin çoğu devlet tarafından yapılmaktaydı ve sağlık planları başlıca farmasötik masrafları karşılamaktaydı. USK kanunları sağlık planlarının dolaylı ödeme düzeyini dondurmasını gerektirmiştir.

Dolaylı ödemeler, bireyler üzerindeki finansal yükü azaltmak için oluşturulmuştur.

Doğrudan ödemeler, hastahanelerde ve toplumda özel doktorların artmasına neden olmuştur. Sağlık planlarının birindeki hastahanelerde ve devlet hastahanelerinde özel hizmetler yasal olmamasına rağmen bu servislerdeki yasal olmayan ödemelerin önüne geçilememektedir (1/10).

II.7.3. İsteğe Bağlı Sağlık Sigortası

İsrail'de isteğe bağlı sağlık sigortası iki şekilde uygulanır. Sağlık planları tarafından destekleyici isteğe bağlı sağlık sigortaları ve ticari amaçlı sigorta şirketlerince sunulan isteğe bağlı sağlık sigortaları. Son yıllarda destekleyici sağlık sigortası kapsamında olan İsraili sayısı belirgin bir şekilde artmıştır. (1997'de %37 iken 2001'de %65). Destekleyici isteğe bağlı sağlık sigortası özel doktor, özel hastahane tedavisi, tamamlayıcı tıp masraflarının bir kısmını karşılar. İsraililerin yaklaşık %25'i ticari isteğe bağlı sağlık sigortası kapsamındadır. Ticari sağlık sigortaları destekleyici sağlık sigortalarına göre sağlık masraflarını daha yüksek oranda karşılarlar (%20'den daha fazla). Dolayısıyla, üyeler açısından ticari sağlık sigortaları daha iyi sağlık koşulları sağlar (1/10,11).

II.7.4. Sağlık Hizmeti Harcamaları

İsrail'de sağlık harcamaları 1990'larda dengelenmiş iken, son 10 yılda aşırı bir artış göstermiştir. 1985'te bu oran %6,6 iken 2002'de %8,8'dir (bütçede). Toplam sağlık harcamalarının %68'i kamu harcamalarıdır (1997-1998'de bu oran %73'tür).

1998'de harcamaların hizmetlere göre dağılımı ise şöyledir;

- Hastahaneler ve araştırma	%41,
- Halk klinikleri ve koruyucu sağlık hizmetleri	%39,
- Dental sağlık hizmetleri	%9,
- Kişilerin satın aldığı ilaç ve tıbbi ekipman	%6,
- Özel doktorlar	%4,
- Devlet yönetim giderleri	%1 (1/11).

II.7.5. Sosyal Sigorta

1954'te kabul edilen Ulusal Sigorta Kanunu kapsamında, Ulusal Sigorta Kuruluşu ihtiyaç sahiplerine yardımda bulunur. Bu kuruluş, otonom bir yapıya sahip olup, Çalışma Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile koordineli olarak hizmet verir. Kuruluşun finansmanı işverenlerden, çalışanlardan, serbest meslek sahiplerinden alınan zorunlu primler ve hükümet bütçesinden ayrılan pay ile sağlanır.

Hükümetin gelir düzeyini yükseltme politikası kapsamında, belirlenmiş olan standart bir gelir düzeyinin altındaki ailelere Ulusal Sigorta Kuruluşu tarafından destekleme yardımlarında bulunulur. Özellikle 4'ten fazla çocuğu olan ailelere çocuk ödeneği verilir. Yaşlı bireyler için ise, Ulusal Sigorta Kanunu kronik bakım ve günlük bakım hizmetleri sağlar. Ulusal Sigorta Kuruluşu ayrıca, İsrail'in Ulusal Sağlık Sigortası programını da yönetir.

Ulusal Sigorta Kuruluşu'nun harcamalarının dağılımı şu şekildedir:

- Çocuk Yardımları	%37,
- Yaşlılık Yardımları Ve Emeklilik	%25,
- Hamilelik Yardımları	%7,
- Sakatlık Yardımları	%5,
- Gelir Destekleme Ödenekleri	% 5,
- İşsizlik Sigortası	% 4,
- İş Kazaları ve Saldırı Sonucu Zararlar	% 4,
- Uzun süreli bakım hizmetleri	%4,
- Diğerleri	%9 (3/16).

II.7.6. Sağlık Sistemine Yapılan Dış Yardımlar

İsrail sağlık sistemine yapılan dış yardımlar iki farklı kaynaktan gelir. Birincisi dış ülkelerdeki Yahudilerdir. Bu grup çoğunlukla Amerika ve Batı Avrupa'da yaşar. Özellikle yeni binaların yapımında ve temel cihazların yenilenmesinde ciddi parasal yardımda bulunurlar. İkincisi ise yabancı ülkelere ve ilaç firmalarından yapılan araştırma yardımlarıdır. Bu yardımlar klinik ve klinik öncesi araştırmalarda önemli kaynak sağlamaktadır (4/34).

II.8. Sağlık Hizmetlerine İlişkin Reformlar Ve Mevcut Problemler

İsrail'de başlıca dört alanda reform çalışmaları yapılmaktadır. Bunlar;

- Ulusal Sağlık Sigortası kanunu,
- Ruh sağlığı hizmetleri,
- Hastahaneler,
- Hasta hakları.

Buna ek olarak Netanyahu Komisyonu'nun çalışmaları, sağlık hizmetleri reformunun modern tarihi açısından önemli bir gelişmedir.

Bu komisyon İsrail Sağlık Sistemi'ndeki çeşitli problemlere ışık tutmuştur. Bunlar;

- Yetersiz halk servisleri,
- Sağlık Bakanlığı ile ilgili sorunlar,
- Belirsiz finansman ve bütçe çalışmaları,
- Yetersiz organizasyon ve yönetim,
- Personelin memnuniyetinin ve motivasyonunun az olması

Bu problemlerin doğrultusunda, komisyon çeşitli önerilerde bulunmuştur. Bunlar;

- USK için yasal düzenlemeler yapılması,
- Sağlık Bakanlığı'nın idari yapısında hizmetlerin sunumu ile yönetim işlerinin birbirinden ayrılması,
- Bölgeselleşme ve desantralizasyonu sağlanması,
- Finans sisteminin merkezileştirilmesi,
- Halk hastahanelerinde özel uygulamalara başlanması,
- Personel motivasyonunu arttırmak için ücret artışı sağlanması,
- Bilgi sistemleri ve araştırmaların artırılmasıdır (1/17,18).

III. İSRAİL VE TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 2: İsrail Ve Türkiye'ye Ait Bazı Göstergeler

GÖSTERGELER	Türkiye	İsrail
2001 yılında toplam erkek sayısı	34.614.300	3.112.300
2001 yılında toplam kadın sayısı	33.955.000	3.190.700
Nüfus artış oranı (%)	1,6	2,4
Doğum Oranı (binde)	23,5	21,4
Ölüm Oranı (binde)	6,5	6,3
Kentsel Nüfus (%)	66,6	91,9
Doğumdaki Cinsiyet Oranı (Erkek/Kadın)	1,05	1,06
15-49 Yaş Arası Kadın Sayısı	18.230.150	1.553.500
-15-49 Yaş Arası Kadın Sayısı (%)	53,7	48,7
-15-49 Yaş Arası Kadınlarda Doğum Oranı	2,70	2,90
-15-49 Yaş Arası Kadınlarda Kontraseptif Kullanımı (Modern Yöntemle)	37,7	51,9
-15-49 Yaş Arası Kadınlarda Kontraseptif Kullanımı (Tüm Yöntemlerle)	63,9	68,0
Doğum Mortalite Oranı (MMR) 100.000 Canlı Doğumda	55	8
-MMR Alt Sınırı	18	5
-MMR Üst Sınırı	160	11
Bebek Mortalite Oranı (1000 Canlı Doğumda)	45,7	6,3
5 Yaş Altı Total Mortalite Oranı	49	9
5 Yaş Altı Total Mortalite Oranı (Kız)	42	9
5 Yaş Altı Total Mortalite Oranı (Erkek)	56	9
Ortalama Ömür Uzunluğu (Yıl)	69,0	78,3
Ortalama Ömür Uzunluğu (Kadın)	71,7	80,2
Ortalama Ömür Uzunluğu (Erkek)	66,5	76,3
60 Yaş ve Üstü Kişi Sayısı (%)	8,9	13,2

Kaynak: (5) United Nation Population Fund (2003), Country Profiles Database Indicators Comparison Table, s.1.

İsrail'de sağlık hizmetlerinin sunumu, denetimi, koordinasyonu, planlanması ve idaresinden sorumlu kuruluş Sağlık Bakanlığı'dır. Ayrıca parlamento ve hükümetin sağlık alanında çeşitli görev ve yetkileri de vardır.

Türkiye'de de İsrail'de olduğu gibi sağlık hizmetlerinin ana sorumlusu Sağlık Bakanlığı'dır. Yine İsrail'de olduğu gibi meclisin ve hükümetin sağlık alanında çeşitli yetki ve sorumlulukları mevcuttur.

İsrail'de hastahanelerin yaklaşık yarısı devletin yönetimi altındadır. İkinci sırada sağlık planı kuruluşları gelmektedir. Ayrıca kâr amaçlı olmayan kuruluşlara ve özel sektöre ait hastahaneler de bulunmaktadır.

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı ülkedeki hastahanelerin büyük bir çoğunluğunun sahibi konumuna gelmiştir. Ayrıca özel sektöre ait hastahaneler de mevcuttur.

İsrail'de sağlık personeli sayısı oldukça yüksek düzeydedir. Ancak uygulamada tüm sağlık personelinin faydalandığı için, fazladan sağlık personeline ihtiyaç duyulan durumlarda sayı yetersiz gibi görünmektedir. İşsiz sağlık personeli bulunmamaktadır.

Türkiye'de ise bir çelişki olarak hem sağlık personeli sayısı yetersizdir hem de sağlık personelleri arasında işsizlik sorunu yaşayanlar bulunmaktadır.

İsrail'de koruyucu sağlık hizmetlerine büyük önem verilmekte olup, bu hizmetlerin büyük bir bölümü halka ücretsiz olarak sunulmaktadır. Kamu sağlığı hizmetleri üzerinde önemle durulmakta, bu konuda özellikle gönüllü kuruluşlar büyük destek vermektedir.

Türkiye'de koruyucu sağlık hizmetlerine gereken önem verilmemektedir. Kamu sağlığı hizmetleri alanında çalışan kuruluşların sayısı oldukça azdır ve devletin de bu konuda yaptığı çalışmalar yetersiz kalmaktadır.

Tedavi edici sağlık hizmetleri açısından İsrail, genel sağlık hizmetleri ve psikiyatri hizmetlerinin yanı sıra, geriatri bakımı ve rehabilitasyon hizmetlerine de oldukça önem verilmektedir.

Türkiye'de tedavi edici sağlık hizmetlerinde ağırlık genel sağlık hizmetlerine verilmiş olup, rehabilitasyon, geriatri ve psikiyatri hizmetlerine yeterince önem verilmemektedir.

İsrail'de sağlık sigortası uygulaması dört plandan oluşan bir sistemle sunulmaktadır ve 1995 yılında yapılan reformlar sonucunda nüfusun hemen hemen tamamı sigorta kapsamı içine alınmıştır. Ayrıca dört sağlık planı uygulayıcısı kuruluş ve özel sektör tarafından isteğe bağlı destekleyici sağlık sigortası da sunulmaktadır.

Türkiye'de halkın üçte ikiden fazla bir kısmı sağlık güvencesi altına alınmış durumdadır. Ayrıca özel sektör tarafından da sunulan çeşitli sağlık sigortası uygulamaları mevcuttur.

İsrail sağlık sisteminin finansman kaynakları arasında devletin vergi gelirleri ile sağlık sigortası primlerinden toplanan paralar en önemlileridir. Ayrıca kişilerin doğrudan yaptıkları ödemeler ve dış kaynaklardan sağlanan gelirler de mevcuttur.

Türkiye'de sağlık sisteminin ana finansman kaynakları, devlet vergi gelirleri ve sosyal güvenlik fonlarıdır. Kişilerin doğrudan yaptıkları ödemeler de diğer büyük finansman kaynakları arasındadır.

İsrail'de halkın tamamına yakını, Sağlık Vergisi gibi farklı bir uygulamayla sağlık güvencesi kapsamındadır. Bu durumda İsrail'de prim yerine, sağlık hizmetlerinde kullanılmak için alınan özel bir vergiye dayalı olarak hizmet veren bir kamu sosyal sigortasına sahip Refah Yönelimli / Sigorta tipinde bir sağlık sistemi vardır denilebilir. Türkiye'de de aynı şekilde Refah Yönelimli / Sigorta tipinde bir sağlık sistemi vardır.

A. ERDAL SARGUTIN

KAYNAKLAR

1. European Observatory on Health Systems and Policies (2004) Health Care Systems in Transition, Israel.
www.euro.who.int/observatory
2. Israel Ministry of Foreign Affairs (2003) Looking at Israel
www.mfa.gov.il/mfa/facts%20about/%20israel/looking%20at%20israel/.
3. Israel Ministry of Foreign Affairs (2004) Health & Social Services.
www.mfa.gov.il/mfa/facts%20about/%20israel/looking%20at%20services/
4. Rosen, Bruce (2003) Health Care Systems in Transition Israel 2003, European Observatory on Health Systems And Policies.
5. United Nation Population Fund (2003) Country Profiles Database Indicators Comparison Table.
6. İSRAİL
www.turkcebilgi.com/Ansiklopedi

A. ERDAL

SARGUTIAN

A. ERDAL SARGUTAN