

# KUVEYT SAĞLIK SİSTEMİ

ARAŞTIRMA YÖNETİCİSİ - EDİTÖR

Doç. Dr. A. Erdal SARGUTAN

ARAŞTIRMA GRUBU

Bora AYDİN

Muharrem GÖZÜKÜÇÜK

İlhan ERSİNGÜN

Mirza KALKAN

Ergün ÖZDEMİR

A. ERDAL SARGUTAN

**KUVEYT SAğLIK SİSTEMİ****ÖZET**

1666

**I. ÜLKE TANITIMI**

1669

- I.1. Coğrafi Yapı
- I.2. İklim
- I.3. Canlılar
- I.4. Nüfus
- I.5. Tarih
- I.6. Ekonomi
- I.7. Eğitim
- I.8. Yönetmel Yapı

1669  
1669  
1669  
1670  
1670  
1671  
1671  
1672

**II. SAğLIK SİSTEMİ**

1674

- II.1. Genel Sağlık Durumu
- II.2. Sağlık Sisteminin Tarihçesi
- II.3. Sağlık Sisteminin Yapısı
- II.4. Sağlık Hizmetlerinin Sunumu
  - II.4.1. Birincil Sağlık Hizmetleri
  - II.4.2. İkincil Sağlık Hizmetleri
  - II.4.3. Üçüncül Sağlık Hizmetleri
  - II.4.4. Ruh Sağlığı Hizmetleri
- II.5. Sağlık Harcamaları
- II.6. Sağlık Hizmetlerinin Kaynakları
  - II.6.1. Hastahaneler
  - II.6.2. Sağlık İnsangücü
  - II.6.3. Tıp Eğitimi
  - II.6.4. Eczacılık Hizmetleri
- II.7. Sosyal Güvenlik Sistemi
  - II.7.1. Sağlık Sigortası

1674  
1674  
1675  
1676  
1676  
1676  
1676  
1677  
1677  
1678  
1678  
1678  
1678  
1679  
1670  
1680

**III. KUVEYT VE TÜRKİYE SAğLIK SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

1683

**KAYNAKLAR**

1685

## ÖZET

Kuveyt'in ilk modern sağlık sistemi kurma girişimi yurtdışından getirilen doktorlar tarafından 1911 yılında erkekler için büyük bir hastahane ve 1919 yılında kadınlar için küçük bir hastahane kurulmasıyla başladı. 1950'lerde devlet, bütün topluma ücretsiz sağlık hizmeti götürme kapsamlı bir sağlık sistemini uygulamaya başladı. Bugün de Kuveyt tüm vatandaşlarına sağlık hizmetlerini ücretsiz olarak sunmaktadır. Sağlık harcamaları tamamen devletin yıllık bütçeleriyle karşılanır, fertlerden herhangi bir vergi veya prim toplanması söz konusu değildir. Kuveytliler tıbbi hizmetleri devlet hastahaneleri ve kliniklerden ücretsiz olarak alabilirler.

Kuveyt zenginlik temelli yaklaşımın bir parçası olarak, sağlık hizmetlerinin sunumunda kamu sektörünün egemen olduğu bir rol üstlenmiştir. Bu tarz bir politika kamu sağlık harcamalarında artışı da beraberinde getirmiştir. Özel sağlık harcamaları devlet harcamalarının %10u kadar olmaktadır. Sonuç olarak Kuveyt Kapsayıcı / Bütüncü / Tekçil hizmet tipi sağlık sistemi yürütmektedir.

Petrol zengini olan ülkede Sağlık Bakanlığı sağlık hizmetleri yönetiminde merkezi bir rol oynar. Sağlık hizmetleri bir bütündür ve Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. Kuveyt'te sağlık hizmetleri, sağlık merkezleri, hastahaneler, yerel klinikler, uzmanlaştırılmış sağlık hizmetleri ve benzeri örgütler vasıtasıyla sunulmaktadır. Sağlık Bakanlığı Kuveyt'i 6 sağlık bölgesine ayırmıştır. Tüm bölgelerde yöneticiler yönetim yetkilerini kullanabilecek serbestliğe sahiptirler. Bölgelerin her biri genel hastahane, sağlık merkezi, ihtisaslaşmış klinikler ve dispanserleri içerir.

Nüfusun %97,5'i şehirlerde yaşar ve sağlık hizmetlerine ulaşabilirler. Sağlık hizmet ağı Körfez Bölgesi'nin en iyisidir ve dünyada da en iyilerden birisidir. Halk sağlığı hizmetleri birincil ve ikincil sağlık merkezleri, ihtisas hastahaneleri ve araştırma kuruluşlarının oluşturduğu karmaşık bir hizmet ağı tarafından sağlanır.

Birincil sağlık hizmetleri bölgesel klinikler sistemi tarafından sağlanmaktadır. Bu kliniklere halk sağlığı merkezlerinden ve semt polikliniklerinden ulaşılabilir. Ülkede 72 birincil sağlık merkezi vardır. Bu merkezlerde verilen hizmetler genel pratisyen hizmetleri veya aile sağlığı klinikleri, diyabet klinikleri, diş klinikleri, koruyucu klinikler, hemşirelik bakım ve hizmetlerini içermektedir. Ayrıca okul sağlık hizmetleri, ambulans hizmetleri de verilmektedir.

İkincil sağlık hizmetleri her bölgedeki genel hastahaneler vasıtasıyla sunulur. Bu hastahaneler bir sağlık merkezi ve dispanser içermektedir. Üçüncül sağlık hizmetleri 13 adet ihtisaslaşmış hastahane tarafından sunulmaktadır.

Ruh sağlığı hizmetleri, 480 yataklı psikiyatri hastahanesi merkezli olarak sunulmaktadır. Psikiyatri hizmetleri klinikler, hapishaneler, engelli okulları ve çeşitli merkezler tarafından da verilmektedir.

Kuveyt'te birçok özel klinik ve hastahane vardır. Bu tesislerin standartlarını ve sağlık hizmeti ücretlerini Sağlık Bakanlığı düzenler.

Sağlık personelinin büyük bir bölümü kamuda çalışır.

1969 yılından bu yana kamu sağlık harcamaları yaklaşık 18 kat artmıştır. Devletin sağlık harcaması, ortalama olarak, toplam kamu harcamalarının %5'inden fazlasını ve GSYİH'nin %3 kadarını oluşturmaktadır.

Sağlık harcamalarının GSYİH içinde düşük görünmesinin temel nedeni GSYİH'nin çok büyük olmasıdır. Maliyetlerin kişisel olarak paylaşılmasına ve özel sektörün sağlık hizmetine katılımına ihtiyaç duyulmaktadır. 1999 yılında artan bütçe baskısı nedeniyle Kuveyt vatandaşı olmayan bütün yerleşikler için zorunlu sağlık sigortası uygulaması yasallaştırılmıştır.

A. ERDAL SARGUTAN

A. ERDAL SARGUTAN

## KUVEYT SAĞLIK SİSTEMİ

### I. ÜLKE TANITIMI

RESMİ ADI	: Kuveyt
NÜFUSU	: 2,257,549
YÜZÖLÇÜMÜ	: 17,820 km <sup>2</sup>
RESMİ DİLİ	: Arapça
DİNİ	: Müslüman
BAŞKENT	: Kuveyt
SİYASAL REJİMİ	: Anayasal Monarşi
PARA BİRİMİ	: Kuveyt Dinarı (1/2172)

#### I.1. Coğrafi Yapı

Kuveyt Basra Körfezinin kuzey batısında bulunur ve güneyinde Suudi Arabistan ve kuzeybatısında Irak ile sınırı vardır. Ülke kendi anakarası ve 9 küçük adadan oluşur. Bu adaların en küçüğü Bubiyan ve en çok bilineni Failaka'dır. Kuveyt'in hemen güneyinde körfez boyunca Suudi Arabistan ve Kuveyt arasında paylaşılan 5,700 km<sup>2</sup>'lik tarafsız bölge bulunur. Ticaret alanından ve Kuveytli olmayıp Kuveyt'te ikamet eden kişiler tarafından İngilizce sıklıkla kullanılır. Başkent Kuveyt şehridir (1/2172).

Kuveyt tamamen çöle kaplıdır ve en yüksek yeri 300 metre yüksekliğinde bir tepedir. Dokuz kıyı adasından sadece Failaka'da yaşam vardır. Karasal alanların çoğu denizden 200 metre yüksekliğindedir.

Çöl toprağı tarım yapılmasına izin vermez; toprakların ancak %9'dan daha az bir kısmı işlenebilir alandır. Su, ancak deniz suyunu arıtan tesisler sayesinde sağlanır (2/7).

#### I.2. İklim

Kuveyt sıcaklık farklılıkların çok olduğu karasal bir iklime sahiptir. Günlük ortalama sıcaklık 33 C<sup>0</sup>'dir.

Sıcaklığın yüksek olduğu aylar Mayıs ve Ekim ayları arasındaki yaz aylarıdır. Fakat diğer körfez ülkeleriyle karşılaştırıldığında nem miktarı daha azdır.

Yıllık ortalama yağış miktarı 25 ile 175 mm arasındadır. Yağışlar çoğunlukla kış döneminde olur. Kış mevsiminde sıklıkla şiddetli kum fırtınaları görülür (2/1).

#### I.3. Canlılar

Körfez Savaşından önce birçok sürüngen türü bulunuyordu. Fakat artık bu türler görülememektedir. Kuveyt'in kendine has birkaç kuş türü olmasına rağmen, Emirlik ve adaları bir çok kuş türünün göç yolları üzerindeki önemli duraklama noktalarıdır. Yılın çeşitli zaman dilimlerinde sıklıkla görülen kuşlar hapoeler, kartal, karabatak kuşu ve deniz kırlangıcıdır (2/2).

#### I.4. Nüfus

Kuveyt'in nüfusu 2,257,549 kişidir ve bu rakam 1,291,354 Kuveyt vatandaşı olmayan (2004 tahmini) kişileri de kapsamaktadır (3/3).

Kuveyt vatandaşı olmayıp Kuveyt'te ikamet edenlerin çoğu İranlı, Hintli ve Pakistanlılardır (1/2172).

Ülkede resmi din İslamiyet'tir ve kuralları bütün ülkede uygulanır. Hıristiyan yerleşikler için kiliseler vardır (2/18).

Nüfusun %4,5'u Hıristiyan, Hindu ve diğer dinlere mensup kişiler oluşur. Kuveytli çoğunluk tarafından konuşulan Arapça resmi dildir (1/2172).

Kuveyt toplumu beş farklı gruptan oluşur: Bunlar: Kraliyet Ailesi, eski Kuveytli tacir aileler, önceden Kuveyt'e yerleşmiş bedeviler, diğer ülkelerden Araplar ve yabancılar (2/17).

#### I.5. Tarih

Kuveyt'in kuruluşunda rol oynayan başlıca ailelerin kökenleri Suudi Arabistan'ın Aneze kabilesinden gelmektedir. Söz konusu kabilenin Utub kolu 17. Yüzyılda balıkçılık, ticaret ve inci avcılığı yapmak amacıyla Kuveyt şehri olarak bilinen bölgeye göç ettiler. Nüfus 19. yüzyılda Basra bölgesinden ve güneybatı İran'dan olan göçler sonucunda arttı.

Kuveyt'in Osmanlı İmparatorluğu'nun Basra Valiliği'nden politik olarak bağımsızlığı istendi. Fakat genelde Kuveyt bölgede etkili olan ülkelerin gözetimi altında kalmaya devam etti. 1839 yılında Kuveyt İngilizlerle bir koruma anlaşması yaptı. Toprakları Basra Valiliği'ne bağlı gözüktü de 1919 yılında Versay Antlaşmasıyla Kuveyt Basra'ya bağlı olmaktan çıkarıldı.

Kuveyt 1921 yılında İngilizler ile yapılan bir anlaşmayla topraklarının %30'unu Arabistan'ın Al Saud Ailesi'ne vermek zorunda kaldı. Irak da 1932 yılında bu yana fasılalarla Kuveyt toprakları üzerinde hak iddia ediyordu. 1961 yılında İngiltere'nin koruması altında bağımsızlığın kazanılmasından sonra Irak Kuveyt'i tanımayı ret etti. Bunun sonucunda İngiliz ordusu bağımsızlığın ilanını izleyen aylarda bölgede aktif olarak kalmaya devam etti. Kuveyt'in Arap Birliğine (1961) ve Birleşmiş Milletlere (1962) girmesiyle; 1963 yılında Irak Kuveyt'i resmen tanıdı. Bu gelişmelere rağmen Kuveyt ile Irak arasında 1969–1970 yıllarında sınır gerginlikleri ve 1972-1973 yıllarında çatışmalar oldu (3/4).

Petrol ve sınırlar üzerine bir dizi tartışmanın sonunda Irak 1990 yılının ağustos ayında Kuveyt'i işgal etti. İşgal derhal diğer ülkeler ve uluslararası örgütler tarafından kınandı. Uluslararası diplomatik çabaların yetersiz kalmasının ardından 28 ülkenin askeri güçlerinin bulunduğu çok uluslu güç Amerika Birleşik Devletleri'nin kumandası altında Körfez Savaşı'nı başlattı (16 Ocak 1991). Kuveyt 26 Şubat 1991 yılında tekrar özgürlüğünü kazandı ve Emir ülkeye geri döndü. 1991 yılının sonlarında Kuveyt ve Amerika Birleşik Devletleri arasında on yıllık bir güvenlik anlaşması imzalandı (2/13).



## I.6. Ekonomi

Kuveyt ekonomisi petrole dayanmaktadır; ham petrol rezervi 94 milyar varil olarak hesap edilmektedir ki bu dünya rezervinin %10'unu oluşturmaktadır. Petrol GSYİH'nın yaklaşık yarısını, ihracat gelirlerinin %90'ını ve hükümet gelirlerinin %75'ini oluşturmaktadır. Kanunen bütün petrol gelirlerinin %10'u petrol gelirleri tükendiği zaman kullanılmak üzere özel bir rezerv fonunda saklanmaktadır.

Su ve işlenebilir toprağın olmaması nedeniyle, Kuveyt bir ekonomik faaliyet alanı olarak tarımı geliştirememiştir. İçme suyunun yaklaşık %75'i damıtılmakta ya da ithal edilmektedir.

Irak'ın işgali sırasında (1990-1991) birçok Kuveytli'nin varlıklarına Irak tarafından el koyuldu. Ancak sürgündeki Kuveyt Hükümeti ülkenin büyük miktardaki deniz aşırı varlıklarının kontrolünü elinde tuttu. Savaşın ardından özel yatırımların teşviki ile hükümet bütün iç borçlarını ödedi, hükümet gelirleri arttı ve savaşın bıraktığı hasarlar telafi edildi. Bu harcamalar ve savaşın maliyeti Kuveyt'in deniz aşırı mal varlıklarını 100 milyar ABD Dolarından (1990) 40 milyar ABD Dolarına (1992) düşürdü. Sınırlı olarak petrol ihracı yeniden başladı.

1992 sonlarında işgal öncesi petrol üretim düzeyine tekrar ulaşıldı ve ülkenin ihracat kapasitesinin tamamen yenilenmesi iki ila beş yılı buldu. Kademeli olarak petrol ihracatının başlatılması ve kapasitenin yükseltilmesi 1999 yılındaki bütçe açığının azalmasına yardımcı oldu. Bu gelişme Hükümetin sağlık, eğitim, yerel ve kamusal hizmetleri iyileştirebilmesini sağladı (2/10).

2003 yılında Kuveyt'in GSYİH'sı mal ve hizmet ihracatının artımına paralel olarak %16,4 arttı. Petrol ve doğal gaz ihracatı GSYİH'nın %44'ünü oluşturur (4/23).

**Tablo 1: Harcamalar Bzımından GSYİH (ABD \$)**

	2001	2002	2003	%Değişim
Özel Harcamalar	5,320	5,855	6,169	5.4
Devlet Harcamaları	2,529	2,929	3,224	10.1
Gayri Safi Sabit Sermaye Birikimi	910	979	1,076	9.9
Mal ve Hizmet İhracatı	5,490	5,171	6,817	31.8
Mal ve Hizmet İthalatı	3,803	4,243	4,844	14.2
Gayri Safi Yurtiçi Hasıla	10,446	10,691	12,441	16.4

**Kaynak:** (4) Country Report (2004) Kuwait, The Economist Intelligence Unit Limited 2004, London, s:23

## I.7. Eğitim

Kuveyt eğitim sistemi temel, ikincil ve üçüncül eğitimi içermektedir. Kanunen eğitim çağı başlangıç yaşı 6'dır ve her bir düzey 4 yıl sürer. Okul öncesi eğitim dört ila altı yaş arasındaki çocuklar için sağlanmaktadır (6/5).

Devlet, Kuveytliler için bütün düzeylerdeki eğitim hizmetlerini ücretsiz olarak sağlamaktadır. Kuveyt vatandaşı olmayanlar da çocuklarını devlet okullarına verebilirler. Fakat talepleri okulların kapasitelerini aşmaktadır. Eğitim dili Arapça'dır

Özel okullar Kuveyt'te ikamet eden fakat Kuveyt vatandaşı olmayan kişilerin eğitim ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kuruldu. Arap, Hint, Amerikan, Pakistan, İngiliz, Japon, Fransız ve Alman okulları bulunmaktadır. Arap özel okulları devletten 19,2 milyon ABD \$ yardım almaktadırlar ayrıca okulların arsası ve ders kitapları devlet tarafından sağlanır.

Bütün özel okullar Eğitim Bakanlığı'nın gözetimi altındadır. Bakanlık özel okulların ücret düzeylerini belirler, okulları teftiş eder ve okullar hakkındaki şikayetleri değerlendirir.

Eğitim Bakanlığı 50 yılı aşkın bir süredir yetişkin kişilerin eğitimi ve okuma yazma bilmeyen kişilere okuma yazma öğrenimi konularına önem verilmiştir. 1981 yılında çıkarılan bir yasa ile okuma yazma bilmeyenlerin oranını azaltmak ve tamamen yok etmek için yapılan çalışmaları zorunlu kıldı (2/11).

1980 yılında okuryazarlık oranı yetişkin nüfus için %81 ve 15–24 yaş arası genç nüfus için %80 iken, 2002 yılına gelindiğinde bu oran yetişkinler için %85 ve gençler için %93 oldu (6/2).

Kuveyt Eğitim Bakanlığı özürli çocukların eğitimine özen göstermektedir ve onlar için özel eğitim olanakları sağlamaktadır. Görme, işitme, ruhsal ve fiziksel engelliler için eğitim olanakları genişletilmiştir.

Kuveyt Üniversitesi çeşitli alanlarda farklı yetenek ve uzmanlık ihtiyacını karşılamak amacıyla 1966 yılında kuruldu. 1966 yılında 418 öğrenciye sahipti. 1990'ların sonlarına gelindiğinde öğrenci sayısı 17,419'a ulaştı. 10 fakülte ve onlarca bölüme sahip olan üniversitenin bütçesi yaklaşık 200 milyon ABD \$ olarak hesap edilmektedir (2/12).

### **1.8. Yönetmel Yapı**

Kuveyt'in yönetmel sisteminin oluşumu 3 temele dayanır:

Kuveyt bir Arap ülkesidir; yönetim sistemi demokratik, bağımsız ve tamamen egemendir; ülkenin bütün yönetmel otoritelerinin kaynağı egemenliktir.

Yönetim yapısı güçler ayrılığı ve bu güçlerin fonksiyonel birlikteliğinden oluşur.

Yürütme yetkisi Emir ve Bakanlar Kuruluna ait iken, Yasama yetkisi Emir ve Ulusal Meclisindir.

Kuveyt Anayasası Başkanlık Sistemini olumlu yönlerini ve Parlamenter Sistemin çoğulculuk özelliğinin birleşiminden oluşan demokratik ilkelere sahip bir anayasadır. Bu ilkelerin en önemlileri ülkenin egemenliği, vatandaşların özgürlüğü ve kanun önünde eşitliktir (7/32).

50 koltuklu Ulusal Meclisin (Meclis Al-Umma) üyeleri 4 yıllık bir dönem için 21 yaşını aşmış Kuveyt doğumlu erkek seçmenler tarafından seçilirler. Asker ve polisler oy kullanmazlar. Adaylar 30 yaşını aşmış, okuma yazma bilen ve oy hakkına haiz olmalıdırlar (1/2182).

Ülke 1961 yılındaki bir kararname ile 3 vilayete ayrıldı. Bunlar; Başkent Kuveyt, Hawally ve Ahmadi vilayetleri idi. 1979 yılında Al-Jahra ve 1988'de Farwaniya vilayet oldular (7/44).

1999 yılında 6. modern vilayet olarak Mubarek Al-Kaber kuruldu (7/47).

A. ERDAL SARGUTIAN

## II. SAĞLIK SİSTEMİ

### II.1. Genel Sağlık Durumu

Kuveyt'te yeni doğan ölüm oranı 2000-2005 yılları arasında 1.000 canlı doğumda 11 olarak gerçekleşmiştir. Beş yaş altı çocukların ölüm oranı 1.000 çocukta 10 ölüm olarak gerçekleşmiştir (2000). 1994 ve 2000 yılları arasında eğitimli personel tarafından yaptırılan doğumların oranı tüm doğumların %98'i olarak gerçekleşmiştir (6/1).

Çağdaş hastalıklar olarak adlandırılan diyabet, hipertansiyon, kalp krizi, obezite gibi hastalıklar Kuveyt'in önemli sağlık problemlerini oluşturmaktadır.

Diyabet her yıl eklenen 100 yeni vakayla tehlike işareti veren bir orana yükselmiştir. 1997 yılı verileriyle 80,000 Kuveytli diyabet hastasıdır. Ayrıca Kuveyt diabetes mellitus nedeniyle insülin tedavisi gören çocuklar bakımından bölgedeki en yüksek görülme sıklığı olan ülkedir.

1997'yılı verileri ile kalp krizi Kuveytlilerin başta gelen ölüm sebeplerinden birisidir. Her yüz bin ölümden 57'si kalp krizi nedeniyle meydana gelmektedir. Obezite ve yüksek tansiyon kalp krizi riskini arttıran faktörlerin en önemlilerindedir.

Kuveytli kadınların %70'i aşırı kiloludur. Obezite kadınların yanı sıra Kuveytli erkekleri de etkilemektedir ve ciddi sağlık sorunlarına neden olmaktadır.

Kuveyt sigara kullanma alışkanlığı bakımından dünyadaki en büyük orana sahiptir. Sigara nedeniyle ölümler ülkede oldukça yaygındır. Sağlık Bakanlığı 1998 yılında sigaraya karşı bir kampanyaya başlamıştır (10/5).

### II.2. Sağlık Sisteminin Tarihçesi

Petrol gelirlerinin ülkeye refah getirmesinden sonra sağlık sistemi ve sağlık koşulları hızlı bir şekilde gelişti. Kuveyt'in ilk modern sağlık sistemi kurma girişimi 20. yüzyılın başlarına dayanır. Emir Şeyh Mübarek Al Sabah Birleşik Devletleri'ndeki Hollanda Reform Kilisesi Arap Misyonu'ndan doktorları ülkesine davet etti. 1911 yılında bu doktor grubu erkekler için bir hastahane ve 1919 yılında kadınlar için küçük bir hastahane kurdular. 1934 yılında 34 yataklı Olcott Memoriyal Hastahanesi açıldı. 1909 ve 1946 yılları arasında Kuveyt sınırlı da olsa sağlık koşullarında gelişme kaydetti. Genel ölüm oranı 1.000 kişide 20 ve 25 arasında kaldı. Yeni doğan ölüm oranı 1.000 kişide 100 ve 125 oranında gerçekleşti. Devlet petrol gelirlerini almaya başladıktan sonra, 1949 yılında Amiri Hastahanesi'nin açılmasıyla sağlık sistemi genişlemeye başladı. Kuveyt Petrol Şirketi de birkaç küçük sağlık tesisi açtı. 1950'de genel ölüm oranı 1.000 kişide 17 oranına geriledi. Yeni doğan ölüm oranı 1.000 doğumda 80'e düştü. 1950'lerde devlet bütün topluma ücretsiz hizmet götüren kapsamlı bir sağlık sistemini uygulamaya başladı. Ücretsiz sağlık hizmeti o kadar kapsamlıydı ki veterinerlik hizmetlerini bile içeriyordu. Sağlık harcamaları devlet bütçesi içerisinde bayındırlık ve eğitim harcamalarından sonra üçüncü sırada yer aldı. Eğitim ile birlikte sağlık sistemi de ağırlıklı olarak yabancılara dayanıyordu. Doktorların çoğu özellikle Mısırlıların oluşturduğu yabancılardı.

Ülkenin sağlık öncelikleri ve koruyucu sağlık hizmetleri düşünülmez, çok modern ve pahalı tıbbi ekipman edinmeye aşırı ilgi gösteren sağlık sisteminin planlayıcıları eleştirildiler. Yine de sağlık hizmetine ulaşım ve toplum sağlığındaki gelişme çok büyük oldu. Doktor sayısı 1962 yılında 362'den 1988 yılında 2.641'e yükseldi. Doktor hasta oranı 1:1.200'den 1:600'e yükseldi. Yeni doğan ve çocuk ölüm oranları, büyük oranda azaldı; 1990 yılında, yeni doğan ölüm oranı 1.000 doğumda 15'e düştü. Ortalama yaşam süresi bağımsızlık yıllarından sonra 10 yıl arttı ve Kuveyt'i gelişmiş ülkelerle karşılaştırılabilecek düzeye getirdi. 1990 yılında ortalama yaşam süresi erkeklerde 72 ve kadınlarda 76 yıl olarak hesaplandı.

1990'dan bu yana Kuveyt kapsamlı bir refah programına sahiptir. Vatandaşlar modern tesislerden sağlık hizmetlerini ücretsiz almaktadır, ücretsiz eğitim, yemek, ev ve taşınma olanaklarıyla desteklenmektedirler. Bütün bunlar için vergi ödenmemektedir ve sistem, dış ülkelerden gelen petrol gelirleriyle desteklenmektedir. Irak işgalinin hemen öncesinde Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı Kuveyt'i 73,4 yıllık ortalama yaşam, %73'lük okur yazar oranı ve 15,984 ABD Doları Kişi Başına GSYİH ile yıllık insani kalkınma indeksinin tepesine yerleştirmiştir (8/1).

### II.3. Sağlık Sisteminin Yapısı

Kuveyt'te sağlık hizmetleri bir bütündür ve tüm sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. Kuveyt'te sağlık sisteminin organizasyonundan işleyişine, ilkelerin tespitinden denetimine kadar tüm faaliyetlerden Sağlık Bakanlığı sorumludur. Bakanlığın başında Sağlık Bakanı bulunmaktadır.

Sağlık Bakanlığı kamu yönetiminin parçasıdır. Kuveyt'teki diğer bakanlıklar gibi Sağlık Bakanlığı da Başbakanlığa bağlı olarak görev yapmaktadır. Sağlık Bakanlığı ve diğer tüm bakanlıklar kendi görev alanlarına giren konuların yürütülmesinden tek başına sorumludur (16/9).

Kuveyt'in en büyük bakanlıklarından biri olan Sağlık Bakanlığı 1936 yılında kurulmuştur (9/2).

Sağlık Bakanlığı altı bölgede sağlık tesislerine sahiptir: Farwaniya, Jahra, Adan, Mubarak Al-Kabeer, Amiri ve Shuwakh. Bu bölgelerin her biri genel hastahane, sağlık merkezi, ihtisaslaşmış klinikler ve dispanserleri içerir. Her birinin politikası bütün vatandaşlara ve yerleşiklere sağlık hizmeti sağlamaktır (7/213).

Günümüzdeki sağlık hizmet ağı Körfez Bölgesi'nin en iyisi ve dünyada da en iyilerden birisidir. Kuveytliler tıbbi hizmetleri devlet hastahaneleri ve kliniklerden ücretsiz olarak alabilirler. Halk sağlığı hizmetleri, birincil ve ikincil sağlık merkezleri ve ihtisas hastahaneleriyle araştırma enstitülerinin oluşturduğu karmaşık bir hizmet ağı tarafından sağlanır.

Kuveyt gelişkin bir sağlık sistemine sahiptir. 1961 yılında bağımsızlığını kazanmasından bu yana refah devleti olma planı Kuveyt vatandaşlarının dünyanın en kapsamlı refah sistemlerinden birisine sahip olmasını sağlamıştır. Sosyal kalkınma ve sağlık politikasının bir parçası olarak sağlık planı üç ilke üzerine oturmaktadır.

- Toplumun sağlığının yükseltilmesi ve korunması,
- Toplumun fiziksel, ruhsal, ve sosyal refahının iyileştirilmesi,
- Hastalık, sakatlık ve ölümlerin mümkün olduğunca azaltılması.

Bu kriterlere göre uzun, orta ve kısa vadeli planlar yapılmaktadır (9/2).

Kuveyt'te bir çok özel klinik ve hastahane vardır. Sağlık Bakanlığı bu tesislerin standartlarını belirler ve sağlık hizmeti ücretlerini düzenler (9/3).

#### II.4. Sağlık Hizmetlerinin Sunumu

##### II.4.1. Birincil (Primer) Sağlık Hizmetleri

Kuveyt'teki birincil sağlık hizmetleri bölgesel klinikler sistemi tarafından sağlanmaktadır. Bu kliniklere halk merkezleri ve semt polikliniklerinden ulaşılabilir. Bu merkezlerde kişilere bir tanıtım kartı sağlanır ve bundan sonraki muayene süreci bu kart ile devam ettirilir. Ön teşhis ve rutin kontrollerin ardından eğer gerek görülürse; hastaların hastahanelere ve uzmanlara sevkı yapılır (10/2).

Ülkede 72 birincil sağlık merkezi vardır. Bu merkezlerde verilen hizmetler genel pratisyen hizmetleri veya aile sağlığı klinikleri, diyabet klinikleri, diş klinikleri, koruyucu klinikler, hemşirelik bakım ve hizmetlerini içermektedir. Ayrıca okul sağlık hizmetleri ve ambulans hizmetleri de verilmektedir (9/2).

##### II.4.2. İkincil (Sekonder) Sağlık Hizmetleri

Altı sağlık bölgesine bölünmüş olan Kuveyt'te her bir bölge bir genel hastahaneye sahiptir: Kuveyt şehrinde Amiri Hastahanesi, Jahra şehrinde Jahra Hastahanesi, Farwaniyah'da Farwaniya Hastahanesi, Jabriya'da Mubarek Al Kabir Hastahanesi, Fahahee'de Adan Hastahanesi ve Al Sabah Shwaikh Hastahanesi. Her bir genel hastahane ağızta tedavi ve 24 saat acil bakımda sağlamaktadır. Bu hastahanelerin yapısı bir sağlık merkezi ve dispanserleri de içermektedir ve politikaları mümkün olan en iyi bakımın sağlanmasıdır (9/2).

##### II.4.3. Üçüncül (Tersiyer) Sağlık Hizmetleri

İhtisaslaşmış sağlık hizmetleri veren merkezler:

- Doğum Hastahanesi,
- Göğüs Hastahanesi,
- Ruh ve Sinir Hastahanesi,
- İbni Sina Hastahanesi (sinir cerrahi ve pediatrik cerrahi),
- Al-Razi Hastahanesi (ortopedi),
- Kuveyt Alerji Merkezi.
- Hussain Maki Al-Juma Kanser Merkezi,
- İşitme Bozuklukları Merkezi,
- Hamed Al Essa Transplantasyon Merkezi,
- Al Bahar Göz Hastahanesi,
- Genetik Hastalıklar Merkezi,
- Sulaibikhat Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Hastahanesi,
- İslami Tıp Merkezi (9/2,3).

#### II.4.4. Ruh Sağlığı Hizmetleri

Kuveyt'in Ruh Sağlığı hizmetleri üç aşamada düşünülebilir. Birinci aşamada, 1980'lerin sonuna kadar Ruh Sağlığı hizmetleri büyük Psikiyatri Hastahanesi içerisinde merkezi bir yapıdaydı. Bu durum Ulusal Ruh Sağlığı Programı'nın geliştirilmesine kadar aynen kaldı. Irak'ın Kuveyt'i işgali ikinci aşamayı oluşturmaktadır. 1990 ve 91 yılları arasındaki Irak'ın Kuveyt'i işgali, sadece Ruh Sağlığı hizmetlerindeki yeni gelişmeleri kesintiye uğratmakla kalmayıp, aynı zamanda işgal nedeniyle ortaya çıkan ruh sağlığıyla ilgili yeni ihtiyaçların düzenlenmesi gerekliliğini de ön plana çıkardı. Nüfusun büyük bir çoğunluğunun savaşa bağlı ruh sağlığı sorunları ve stresten etkilenmesi, daha sonraki yıllarda ruh sağlığı hizmetlerine daha çok odaklanılmasına neden olmuştur. Üçüncü aşama ise, ülkedeki Ruh Sağlığı hizmetlerinin yeniden organize edilmesi döneminin başlatılmasıdır.

480 yataklı Psikiyatri Hastahanesi, Psikiyatrik bakım sağlanan ana merkezdir. Geleneksel psikiyatri hastahanesi özelliklerini taşıyan bu hastahane iki servisi dışında tamamen yenilenmiştir (13/2).

Psikiyatri Hastahanesi 48 psikiyatrist, 17 psikolog, 8 sosyal hizmet uzmanı, 294 psikiyatri hemşiresi ve 182 sağlık dışı personel bünyesinde bulundurmaktadır. Psikiyatristlerin %45'i ve geri kalan personelin %80'i Kuveytli olmayan iş gücüdür.

Ayakta tedavi klinikleri hem Psikiyatri Hastahanesi hem de beş bölgesel hastahane bünyesinde hizmet vermektedir. Ayrıca psikiyatri klinikleri hapishaneler, engelli okulları, psikiyatri asistanlarının bulunması gereken kuruluşlar gibi çeşitli merkezler tarafından da işletilmektedirler (13/3).

#### II.5. Sağlık Harcamaları

Kuveyt refah temelli yaklaşımın parçası olarak, sağlık hizmetlerinin sunumunda kamu sektörünün egemen olduğu bir rol üstlenmiştir. Ülke sınırları içinde yaşayan herkes için sağlık hizmetleri ücretsiz olarak sağlanmaktadır. Bu tarz bir politika kamu sağlık harcamalarında artışı da beraberinde getirmektedir. 1980'lerin başından bu yana hükümetin yaşadığı bütçe açıkları, yetkilileri kamu sağlık harcamalarındaki büyümeyi kontrol altına almaya zorlamıştır. Bu yeni gerçeklikler ve sınırlamalar sağlık hizmeti masraflarının paylaşımı kavramını ortaya çıkarmıştır. (11/1).

1969 yılından bu yana kamu sağlık harcamaları yaklaşık 18 kat artmıştır. Son on yılda devlet sağlık harcamalarına yıllık ortalama 660 milyon ABD Doları harcanmaktadır ve bu rakam toplam harcamaların %5,2'si ve GSYİH'nin %2,7'sidir. Bütün bu harcamalar bütün toplumun sağlık statüsünü daha da iyileştirmek için yapılmasına rağmen, kişi başına ve nispi gelir bakımından Kuveyt yeterince sağlık harcaması yapıyor görünmemektedir. Örneğin; 1985 yılında Kuveyt'in sağlık harcamaları GSYİH'nin yaklaşık %3'ü olurken, aynı gelir grubundaki diğer gelişmiş ülkelerde bu oran %7 olarak gerçekleşmiştir. Hükümetin artan yıllık bütçe açıkları harcamaların azaltılmasını gerektirirken, sağlık hizmeti harcamaları politika hedeflerine ulaşmada yetersiz görünmektedir.

Sağlık harcamalarının GSYİH içerisindeki payının düşük olması harcamaların artırılmasını gerektirmemektedir. Sağlık harcamalarının düşük görünmesinin temel nedeni sağlık hizmetlerine özel sektörün katılımının çok küçük olmasıdır. 1987 yılında özel sağlık harcamaları devlet harcamalarının %8,7'si kadar olmuştur. Maliyetlerin kişisel olarak paylaşılmasına ve özel sektörün sağlık hizmetine katılımına ihtiyaç vardır (11/3).

Kamu sağlık hizmeti harcamalarının verimliliğini arttırmak için sağlık sistemi içerisinde kullanılan kaynakların dağıtımında koruyucu, tedavi edici, ana çocuk sağlığı gibi programlara eşit önem verilmediği görülmektedir. Nüfus özellikleri ve hastalık yapılarına göre öncelikler belirlenmemiştir. Kuveyt birincil sağlık hizmetleri tüm kamu sağlık harcamalarının dörtte birinden daha azını oluşturmaktadır. Benzer bir şekilde koruyucu sağlık hizmetleri de kamu sağlık harcamalarının %85'ini oluşturan tedavi edici hizmetlerle karşılaştırıldığında, harcamaların yaklaşık %5'ini oluşturmaktadır. İlaç tüketiminde de dengesizlikler vardır. İlaç harcamaları tüm sağlık harcamalarının yaklaşık %11'ini oluşturmaktadır (11/4).

Sağlık hizmeti maliyetlerinin paylaşımı uygulamaya konulduktan sonra sağlık merkezlerine muayeneye gitmek bakımından sağlık hizmeti tüketiminde azalmalar olmuştur. Bunun anlamı, hizmetin satın alınmadığı ya da tedavinin ertelenmesi olmaktadır (11/5).

## II.6. Sağlık Hizmetlerinin Kaynakları

### II. 6.1. Hastahaneler

Beş sağlık bölgesindeki hastahaneler Kuveytli ve yerleşikler için ayakta tedavi ve 24 saat acil servis hizmetleri sağlarlar. Kuveyt şehrinde de ihtisas hastahaneleri mevcuttur. Bu ihtisas hastahaneleri göğüs ve kalp hastalıkları, sinir cerrahi ve benzeri sağlık hizmetlerini vermektedirler.

Ayrıca özel klinikler de sağlık hizmeti vermektedirler; fakat ekipman ve uzmanlıkları yeterli değildir.

1997 yılı verilerine Kuveyt'teki sağlık tesislerinin yatak kapasitesi 4997'dir. Diğer bir deyişle 10,000 kişiye 27,6 yatak düşmektedir (10/2).

### II.6.2. Sağlık İnsangücü

1997 yılı rakamlarıyla Kuveyt'te 3.756 doktor vardır ve bunların sadece 335'i özel sektörde çalışmaktadır. 10,000 kişiye 21 doktor ve 47,5 hemşire düşmektedir. Kuveyt vatandaşı olmayan hemşirelerin oranı, tüm hemşire sayısının %86'sıdır (11/2).

### II.6.3. Tıp Eğitimi

Kuveyt'teki tıbbi eğitim son 50 yıl içerisinde ilerleyen tıpla birlikte değişme göstermiştir. Kuveyt Üniversitesi Tıp Fakültesi 1973 yılında kurulmuştur. Program 1976 yılında başlamış ve gelişmeler göstermiştir. 1996 yılında Eczacılık Fakültesi ve Diş Hekimliği Fakültesi açılmış, bunlara Kuveyt Üniversitesi'ndeki Sağlık Bilimleri Merkezi katılmıştır.



Kuveyt Tıbbi İhtisas Kuruluşu, sağlık mesleği eğitimini düzenlemek, mezunları tıbbın değişik dallarında uzmanlaşmaya hazırlamak, mesleki gelişme, cihazların ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesini sağlamakla görevlidir.

Bu kuruluş, tıp mezunları ve diğer sağlık mesleklerindeki fertler için öğretim programlarını belirler.

Bunlar şu şekilde sınıflandırılmaktadır:

- Stajyer doktorluk programı,
- Mezuniyet sonrası eğitim,
- Sürekli tıp eğitimi,
- Uzmanlaşma programı.

**Stajyer doktorluk programı:** Bir yıllık zaman sürecinde stajyerler, resmi stajyerlik eğitimini ve buna ek olarak tıp ahlakı ve kalp ile ilgili yaşam desteği kurslarını takip ederler.

**Mezuniyet Sonrası Eğitim:** Dahili Tıp, Cerrahlik, Pediatri, Doğum ve Jinekoloji, İlk Yardım, Halk Sağlığı, Laboratuvar, Radyoloji, Anestezi Ve Yoğun Bakım, Dişçilik ve Nükleer Tıp Komitesi mezuniyet sonrası eğitimi yürütmektedir.

**Sürekli Tıp Eğitimi:** Kuveyt'te bütün pratisyen doktorlar için mesleki gelişmenin devamı (sürekliliği) için aktiviteler ve hizmet içi eğitimler düzenlenir. Ayrıca, uluslararası işbirliği ile sempozyum ve kurslar organize edilir.

**Uzmanlaşma Programı:** Tıpta uzmanlık programlarını düzenler (17/13).

#### II.6.4. Eczacılık Hizmetleri

Sağlık Bakanlığı, Tıbbi Malzeme Deposu Yönetimi hastahanelere, polikliniklere, kliniklere ve diğer paramedikal kuruluşlara ilaç, uyuşturucu madde ve diğer tıbbi malzemeleri sağlamakla sorumludur.

Bu faaliyetler entegre bir bilgisayar sistemiyle izlenmekte ve kontrol edilmektedir. Sistem 1983 yılından beri bir otomatik depo yönetim sistemi olarak kullanılmaktadır. Tüm kullanıcılar (hastahaneler, poliklinikler, klinikler...) ilaç ve tıbbi malzemeler için bu sisteme başvurmaktadır. Maliye Bakanlığı yılda bir kez malzemeleri satın almaktadır.

Eczacılığa / ilaç kullanımına ait indeks oluşturulması bu alanla ilgili bilgilerin güncellenmesini ve ilaçların kayıtlı hale gelmesini sağlamıştır.

Bu sistemde şu bilgilere ulaşılabilmektedir:

- İlaçlarla ilgili bilgiler,
- İlaçların içerdiği maddelerle ilgili bilgiler,
- İlaçların üreticileri ile ilgili bilgiler,
- İlaçların tedavi veya diğer amaçlı kullanıma ilişkin bilgiler (14/12,13).

## II.7. Sosyal Güvenlik Sistemi

1955 yılında Kuveyt Emekli Maaşı Sistemini uygulamaya başlamıştır. Bu uygulamadan devlet sektöründe çalışan kişiler yararlanmaktadırlar. Askeri ve sivil memurları kapsayan Emeklilik kanunu 1960 yılında uygulanmaya başlanmıştır.

İlk tamamlayıcı Sosyal Güvenlik Kanunu 1976 yılında 61/1976 sayılı Emirlik kararı ile başlatılmıştır. Bu kanunla Sosyal Güvenlik Kurumu kurulmuştur.

1977 yılında devlet, özel ve petrol sektöründe çalışan kişiler için yaşlılık, sakatlık, hastalık ve hayat sigortası uygulamaları başlatılmıştır. Aynı uygulama 1981 yılında serbest meslek erbabı için başlatılmıştır ve 1986 yılında zorunlu hale gelmiştir.

1988 yılında Kuveytli ve Kuveyt'te yaşayan yabancıları kapsayan sosyal güvenlik sistemi uygulanmaya başlanmıştır. Bu sistem ile Kuveyt'te yaşayanların yanı sıra yurt dışında çalışan Kuveytli de kapsamın içine dahildir.

Sosyal Güvenlik Sisteminin en önemli özellikleri:

- Kapsamlılık ve birlik

Söz konusu sistem toplumdaki üretken işgücünü korur ve aynı tabanda eşit olarak herkesi kapsar.

- Sistemden yararlanmada verimlilik (7/210,211).

### II.7.1. Sağlık Sigortası

Sağlık sistemi üzerinde artan bütçe baskısı nedeniyle Kuveyt, vatandaşı olmayan bütün yerleşikler için zorunlu sağlık sigortası uygulamasını yasalaştırmıştır (12/3).

10 Nisan 2000 tarihinde uygulanmaya başlanan "Yabancılarla İlişkin Sağlık Sigortası ve Sağlık Hizmetleri Karşılığında Alınacak Ücretler" hakkındaki kanun uyarınca; Kuveyt'te bulunan yabancıların genel sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri için her yıl 50 KD tutarındaki primin zorunlu olarak Sağlık Bakanlığı hesabına yatırması gerekmektedir. Çalışanların primleri işverenlerce, aile fertlerinin primleri ise aile reisince ödenecektir. Primleri yatırmayanların Kuveyt'te çalışma ve oturma izni almaları mümkün olamamaktadır. Sağlık Bakanlığı'nca alınan bir karar uyarınca, 1 Temmuz 1999 tarihinden itibaren Kuveyt'te ikamet eden yabancılarından, acil haller de dahil olmak üzere, yararlanacakları her türlü sağlık hizmetinden para alınmaya başlanmıştır. Hastahanedeki günlük yatak ücreti 2 KD olarak tespit edilmiştir. Ayrıca klinik ve hastahanelere başvuran yabancıların sırasıyla 1 ve 2 KD ücret alınmasına başlanmıştır. Hastahane ile kliniklerde yabancılarla verilen ilaçlardan para alınmaktadır. Tam teşekküllü özel hastahanelerin Bakanlıktan izin almak kaydıyla çeşitli hastalıkların tedavisi için seçenekli ve yüksek primli sağlık sigortası sunmaları da mümkün kılınmıştır (15/14).

Kuveyt vatandaşı olmayan yerleşikler, her yıl oturma izinlerini yeniletirken veya alırken ödeme yapmaktadırlar.

Ödeme planı işçi başına 165 ABD \$, eşi için 132 ABD \$ ve her bir çocuk için 100 ABD \$ olarak belirlenmiştir. Sosyal Güvenlik Kartı taşıyan Kuveytliler yıllık 66 ABD \$ ödemek zorundadırlar. Kuveytli ile evli yabancılar ve Kuveytli anneden olma çocuklar ve de memurlar ile Kuveytli aileler yıllık 66 ABD \$ ödemeyi yapmak zorundadırlar. Kuveytli kocanın yabancı eşi ile Kuveytli anne ve yabancı kocadan olma çocuklar Sağlık Sigorta kapsamına tabi değildirler (12/1).

Kuveyt'te ülkede yaşayan yabancılar sağlık sigorta poliçesi ya da sağlık güvenliği sözleşmesi olmaksızın oturma izini verilmez. Poliçe ve sözleşme oturma izinin yenilenmesiyle geçerlilik kazanır. Çalışan sağlık sigortası ve sağlık güvenliği poliçelerinin primlerini ödemekle yükümlüdür ve bu şartın aksine yapılmış olan anlaşmalar geçersizdir (12/3).

Sigorta kayıt büroları Al-Amiri Sağlık Bölgesi, Al-Sabah Sağlık Bölgesi, Al-Addan Sağlık Bölgesi, Mübarek Al-Mübarek Sağlık Bölgesi ve Al-Farwaniya Sağlık Bölgesini içeren Kuveyt'in bütün yönetsel birimlerinde açılmıştır (12/1).

Sağlık Bakanlığı kendisi tarafından sağlanan sağlık hizmetlerine karşı yabancılar yükümlülükler getirmeye yetkilidir. Sigorta şirketleri sağlık sigorta hizmetlerini, Sağlık Bakanlığı tarafından belirtilen kural ve koşullara uygun olarak gerçekleştirirler. Sağlanan sağlık sigortası aşağıdaki sağlık hizmetlerini kapsamaktadır:

- Tıbbi tanı ve tedavi,
- Laboratuvar ve röntgen tetkikleri,
- Plastik cerrahi dışındaki cerrahi operasyonlar,
- Acil durumlarda tıbbi tedavi ve hastahane hizmetleri,
- Diş bakımı ve tedavisi,
- İlaç hizmetleri.

Devlet ve özel sektör hastahaneleri ile tıbbi kuruluşlarca sağlanan bakım ve tedaviler için sigorta poliçelerinin değeri Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan sağlık ve tıbbi hizmetlerin fiyatlarına göre ayarlanır. Tıbbi kuruluşlar ve hastahaneler, ücretleri doğrudan sigorta şirketlerinden, diğer sözleşme taraflarından veya hastalardan alırlar. Tıbbi kuruluşlar ve hastahaneler lisans ve Sağlık Bakanlığı tarafından koşullar, koşul ve gereklilikler olmaksızın sağlık sigortası kapsamındaki yabancılar tıbbi hizmet sağlayamazlar.

Özel tıbbi kuruluşlar, klinikler ve hastahaneler tarafından sağlanan temel ve seçilebilir ek sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığının kontrolü altındadır. Sağlık Bakanlığı tarafından yetkili kılınan memurlar adı geçen kuruluşları denetleme yetkisine sahiptirler (12/4).

Sağlık sigorta koşullarındaki her hangi bir ihlal durumunda Sağlık Bakanlığı şu cezalardan birini uygular:

- İhralin yapıldığı yerdeki yöneticinin görevlerini 3 aydan fazla olmamak üzere askıya almak,
- İhralin yapıldığı bölümü veya bölümleri, süresi 3 aydan fazla olmamak üzere kapatmak.

İhlalin yeniden gerçekleşmesi halinde askıya alma ve kapatma cezaları iki katına çıkar. İhlalin yapıldığı yer yöneticisine yazılı bir uyarı yapılır ve ihlalin düzeltilmesi için 15 günü aşmamak üzere süre verilir. Doğabilecek anlaşmazlıkların çözümü Kuveyt Tıp Birliği üyeleri içerisinde seçilen bir komisyon tarafından yapılır. Bu komisyonun kararlarına karşı şikayetleri Sağlık Bakanlığı neticelendirir. Ulusal meclis söz konusu uygulamalar ve ülkedeki sağlık hizmet standartlarının zenginleştirilmesinin sağlanması konusundaki gelişmeler ile ilgili olarak 6 aylık raporlar ile bilgilendirilir (12/5).

A. ERDAL SARGUTIAN

### III. KUVEYT VE TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

**Tablo 2: Kuveyt Ve Türkiye İle İlgili Bazı Göstergeler**

Göstergeler	Kuveyt *	Türkiye**
Toplam Nüfus (000), 2002	2,484	70,318
Yıllık Ortalama Nüfus Artış oranı (%),	2,1	1,6
Bağımlı Nüfus Hızı (%), 2002	38	57
60 Yaş Üzeri Nüfus Yüzdesi (%), 2002	2,7	8,2
Kaba Doğurganlık Hızı, 2002	2,3	2,5
Ortalama Yaşam Süresi (2002)	76,2	70
Erkek Ölüm Hızı (5 yaş altı) (‰) (2001)	14	44
Kız Ölüm Hızı (5 yaş altı) (‰) (2001)	11	42
Erkek Kaba Ölüm Hızı (15-59 yaş arası) (‰) (2001)	63	177
Kadın Kaba Ölüm Hızı (15-59 yaş arası) (‰) (2001)	81	112
Erkek Ortalama Sağlıklı Yaşam Süresi (2002)	67,4	61,2
Kadın Ortalama Sağlıklı Yaşam Süresi (2002)	66,6	62,8
Kişi Başına Düşen GSMH (2001) ABD \$	15,884	5,830
Gayri Safi Milli Hasıladaki Sağlık Harcamalarının Yüzdesi (%) (2001)	3,9	5,0
Toplam Sağlık Harcamaları içerisindeki Devlet Harcamalarının Yüzdesi (%) (2001)	78,8	71
Toplam Sağlık Harcamaları içerisindeki Özel Sektör Harcamalarının Yüzdesi (%) (2001)	21,2	29

**Kaynak:** \* (18) WHO (2002) Country Statistics, Kuwait s:1

\*\* (19) WHO (2002) Country Statistics, Turkey s:1

Ayrıntılı olarak petrol gelirlerinin sağladığı büyük katkı sayesinde Kuveyt, içinde sağlığın da bulunduğu refah devleti olma yolunda büyük adımlar atmıştır. Kuveyt Kapsayıcı / Bütüncü / Tekçil hizmet tipi sağlık sistemi yürütmektedir.

Kuveyt, sağlık hizmetlerini bütüncül bir yapı içinde tüm vatandaşlara ücretsiz olarak sunmaktadır. Bu kapsam, veterinerlik hizmetlerini bile ücretsiz sağlık hizmetleri içine alacak kadar geniş tutulmuştur. Türkiye'de sağlık hizmetleri sigortalı kişilere prim karşılığı ve yoksullara ücretsiz olarak verilmektedir. Türkiye'de tüm fertlerin sağlık güvencesi kapsamı içine alınmamış olması en önemli meselelerden biri olarak nitelendirilebilir.

Kuveyt'te sağlık hizmetlerinin ücretsiz olarak sağlanması özel sektörün gelişimini engellemiştir. Türkiye'de özel muayenehaneler de göz önüne alındığında sağlık sektörünün yaklaşık %20 kadarının özel sektör elinde olduğu görülmektedir. Özellikle sağlık sigortası primleriyle oluşan sigorta harcamalarının dolaylı kişisel / özel sağlık harcamaları oldukları halde kamu harcamaları içinde ele alınması bilgilerin çelişkili gözükmesine sebep olmaktadır. Türkiye'nin kamu sağlık hizmeti finansal desteği yetersizdir.

Kuveyt'te maddi güç bir kısıtlılık olarak görülmemekte, en modern sağlık birimleri kurulup en gelişmiş alet ve makinelerle donatılmaktadır. Türkiye'de alt yapı, donanım, ekipman, malzeme, maddi kaynak ve benzerleri gibi maddi unsurların yetersizliğinin sağlık hizmetlerinin sunumunu olumsuz olarak etkilediği söylenebilir. Ayrıca her iki ülkede koruyucu sağlık hizmetlerine gereken önemin verilmemesi, ikincil ve üçüncül sağlık hizmetleri sunumunun maliyetlerini artırmıştır.

Kuveyt'te sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. Türkiye için de aynı durum söz konusudur. Her iki ülkede de sağlık hizmetleri ağırlıklı olarak devlet kuruluşları tarafından verilmektedir. Ancak hem Kuveyt'te hem de Türkiye'de özel sağlık kuruluşları da mevcuttur ve bu kuruluşların kurulum ve işletim faaliyetleri Sağlık Bakanlığı'nın denetimi altındadır.

Nüfusun hemen tamamı, yüzölçümünün de küçük olmasının etkisiyle şehirlerde yaşarken, Türkiye'de nüfusun yaklaşık %70'i şehirlerde yaşamaktadır ve kimi bölgelerde dağınık yerleşim söz konusudur. Bu da kırsal bölgelerde yaşayan fertlerin kimi zaman sağlık hizmetlerine ulaşamamasına neden olabilmektedir.

Kuveyt'te ve Türkiye'de sağlık personelinin büyük bir bölümü kamuda çalışır. Kuveyt'te doktorlar, hemşireler ve diğer uzman personelin yurt dışından temin edilerek istihdamı söz konusudur. Türkiye'de sağlık insangücü kendi vatandaşlarından oluşmaktadır.

Kuveyt'te sağlık hizmetleri sağlık merkezleri, hastahaneler, yerel klinikler, uzmanlaştırılmış sağlık hizmetleri ve benzeri örgütler vasıtasıyla sunulmaktadır. Türkiye'de sağlık hizmetleri sağlık evleri, sağlık ocakları, dispanserler, sağlık merkezleri ve hastahaneler vasıtasıyla sunulmaktadır.

Kuveyt'te hizmet sunumu bölgesel klinikler sistemi tarafından sağlanmaktadır. Kuveyt'te halk sağlığı hizmetleri, birincil ve ikincil sağlık merkezleri, ihtisas hastahaneleri ve araştırma kuruluşlarının oluşturduğu karmaşık bir hizmet ağı tarafından sağlanmaktadır. Türkiye'de halk sağlığı hizmetleri çoğunlukla birincil sağlık hizmetleri kapsamındadır ve çok yetersizdir.

Sonuç olarak Kuveyt ve Türkiye arasındaki sağlık hizmetleri farklılıklarının Kuveyt'in petrol zengini bir ülke olması, yüzölçümü ve nüfusunun çok daha az olması gibi unsurlar göz önüne alınmadan sadece rakamlara dayalı olarak değerlendirilmesi sağlıklı sonuçlar vermemektedir. Fakat sebep ne olursa olsun, Kuveyt'in daha iyi bir sağlık seviyesine sahip olduğu söylenebilir.

## KAYNAKLAR

1. The Europa World Year Book (2000) Europa Publications, Volume II, ss: 2172-2188.
2. Country Profile (1998) Climate, Education, People and Religion, Kuwait <http://www.arab.net/kuwait/>
3. Country Profile (2004) Kuwait, The Economist Intelligence Unit Limited 2004, London
4. Country Report (2004) Kuwait, The Economist Intelligence Unit Limited 2004, London
5. Central Intelligence Agency (2004) Country Profile, Kuwait <http://www.cia.gov/>
6. Population, Health, and Human Well-Being (2002) Country Profile, Kuwait <http://earthtrends.wri.org>
7. Ministry of Information (1999), "Facts and Figures About the State of Kuwait" Ministry of Information Press, Kuwait s.210,211
8. Kuwait Health and Welfare (1998) Country Profile, Kuwait <http://www.countrystudies.us>
9. Ministry of Health (2004) Health in Kuwait <http://www.pacc.org.kw/home.html>
10. Kuwait Information Office-USA (2002) Country Profile, Kuwait <http://www.kuwait-info.org>
11. Economic Research Forum (2005) Health Care And Public Expenditure in Kuwait: Some Issues and Policy Concerns <http://www.erf.org.eg>
12. International Market Insight Reports (2000) Kuwait: Health Insurance Rules <http://www.baskent.edu.tr>
13. Country Profiles (2001) Mother, Child And Reproductive Health <http://www.emro.who.int/index.asp>
14. Arslan, A. ve diğerleri (2001) Kuveyt Sağlık Sistemi Araştırması, Ankara, [http://sites.net/scope.net/medical\\_stores/moh/index.html](http://sites.net/scope.net/medical_stores/moh/index.html)
15. Arslan, A. ve diğerleri (2001) Kuveyt Sağlık Sistemi Araştırması, Ankara, [http://www.turkish\\_embassy.org.kw/](http://www.turkish_embassy.org.kw/)
16. Arslan, A. ve diğerleri (2001) Kuveyt Sağlık Sistemi Araştırması, Ankara, iğinden: Adel Al-Azeymy, Basın Muşaviri, Kuveyt Ankara Bykelęilięi Kanalı İle
17. Arslan, A. ve diğerleri (2001) Kuveyt Sağlık Sistemi Araştırması, Ankara, <http://www.kims.org.kw/>

18. WHO (2002) Country Statistics, Kuwait  
<http://www.who.int/countries/en/>
19. WHO (2002) Country Statistics, Turkey  
<http://www.who.int/countries/en/>

A. ERDAL SARGUTAN



A. ERDAL SARGUTAN