

LİBYA SAĞLIK SİSTEMİ

ARAŞTIRMA YÖNETİCİSİ - EDITÖR

Doç. Dr. A. Erdal SARGUTAN

ARAŞTIRMA GRUBU

A. Menaf ÖZDEMİRCAN
Memet ÇETİNKAYA
Mehmet İLHAN

A. ERDAL SARGUTAN

LİBYA SAĞLIK SİSTEMİ

ÖZET	1766
I. ÜLKE TANITIMI	1767
I.1. Ülkenin Fiziki Yapısı	1767
I.2. İklim ve Bitki Örtüsü	1767
I.3. Doğal Kaynaklar	1767
I.4. Tarih	1768
I.5. Nüfus	1769
I.6. Yönetim	1769
I.7. Eğitim	1770
I.8. Din	1770
I.9. Ekonomi	1771
II. SAĞLIK SİSTEMİ	1772
II.1. Genel Görünüm	1772
II.2. Sağlık Hizmetleri Sunumu	1773
II.2.1. Birincil Sağlık Hizmetleri	1774
II.2.2. İkincil Ve Üçüncül Sağlık Hizmetleri	1774
II.2.3. Ruh Sağlığı Hizmetleri	1774
II.2.4. Halk Sağlığı Eğitimi	1775
II.2.5. Sağlık İnsangücü	1775
II.3. Sosyal Güvenlik Sistemi	1776
II.4. Sosyal Hizmetler	1777
II.5. Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı	1777
III. LİBYA VE TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	1779
KAYNAKLAR	1782

ÖZET

Libya ekonomisi petrole dayanan, zenginleşmesine rağmen, halkı tam anlamıyla refaha kavuşmamış bir ülkedir. Ülkede eğitim, sağlık gibi birçok alanda yetersizlikler mevcuttur.

Ülkede yeterli finans kaynakları olmasına karşılık, sağlık alanındaki gelişmeler yetersiz kalmıştır. Ekonomik alanlardaki gelişmeler sağlık statüsüne yansımamıştır. Sağlık hizmetlerine ulaşım sorunu tam anlamıyla giderilememiştir.

Ülkede sağlık kuruluşları, Sağlık Ve Sosyal İşler Sekreteryası altında toplanmıştır.

Çoğunlukla kamu kaynaklı olarak sunulan sağlık hizmetlerinden birincil sağlık hizmetleri içerisinde, birincil sağlık hizmetleri birimleri, kentsel poliklinikler ve gezici sağlık birimleri bulunmaktadır.

Genel hastahaneler, üniversite hastahaneleri ve özel dal hastahaneleri ikincil ve üçüncül sağlık hizmeti sunan diğer birimlerdir. Ayrıca sağlık hizmetleri sunan özel hastahaneler ve poliklinikler de mevcuttur.

Ülkede sağlık hizmetleri, sosyal hizmetler ve sosyal güvenlik hizmetlerinin finansmanı büyük oranda kamu kaynaklarıyla karşılanmaktadır. Devletin çalışanların ücretlerinden veya gelirlerinden yaptığı kesintilerle oluşturduğu fonlar, devletin doğrudan yaptığı harcamalar ve işverenlerin ödedikleri primler bu hizmetlerin talep finansmanına ek kaynak oluşturur. Ayrıca devletin bazı sağlık hizmetlerinde yaptığı indirimler mevcuttur. Özel sağlık hizmetlerinde finansman, kişisel doğrudan (cepten) ödemelerle sağlanmaktadır.

Yer yer diğer sistemlerin özellikleri de görülmekle birlikte Libya ağırlıklı özellik olarak Kapsayıcı / Bütüncü / Tekçil Hizmet tipinin baskın görüldüğü bir sağlık sistemine sahiptir.

Libya'da sağlık insangücü yeterli nitelik ve nicelikte değildir. Mevcut sağlık eğitim kuruluşları yeterli değildir. Son yıllarda sağlık eğitimi alanına ağırlık verilerek, bu sorun giderilmeye çalışılmıştır. Bu alanda ülke sağlık sistemi yabancı insangücü istihdam etmektedir.

LIBYA SAĞLIK SİSTEMİ

I. ÜLKE TANITIMI

RESMİ ADI	: Libya Sosyalist Arab Halk Cemahiriyesi
YÖNETİM ŞEKLİ	: İslami Sosyalist Cumhuriyet
BAŞKENTİ	: Trablusgarp
YÜZÖLÇÜMÜ	: 1.759.540 km ²
NÜFUSU	: 5.115.450
DİN	: İslam (%97)
RESMİ DİLİ	: Arapça
PARA BİRİMİ	: Libya Dinarı
ÖNEMLİ ŞEHİRLERİ	: Bingazi, El Beida, Trablusgarp (2/31-33)

I.1. Ülkenin Fiziki Yapısı

Libya Kuzey Afrika'da, kuzeybatıda Tunus, batıda Cezayir, güneyde Nijerya ve Çad, güneydoğuda Sudan ve doğuda Mısır ile sınırlı bir Ortadoğu ülkesidir. Eskiden "Afrika Çöl Krallığı" diye bilinen Libya, kuzeyde taşlık yaylalar ve geniş kum tepelikleri ile Sahra Çölü'nün bir uzantısı şeklindedir. Nüfusun büyük kısmı Akdeniz kıyı şeridinde yoğunlaşmıştır. Libya'nın, Akdeniz kıyılarının uzunluğu 1.600 km'yi geçer. Kıyılardan 800-1.300 km kadar güneye doğru uzanan Libya topraklarının büyük bölümü, Kuzey Afrika'yı Ekvatorial Afrika'dan ayıran Sahra ile kaplıdır. Yüzölçümü yaklaşık 1.760.000 km² olan ülke, doğuda Sirenaik, kuzeybatıda Batı Trablus, güneybatıda ise Fizan olmak üzere üç bölgeye ayrılır (2/32).

I.2. İklim Ve Bitki Örtüsü

Libya'nın iklimi, bölgenin denizden yüksekliğine ve denize olan uzaklığına göre değişir. Yazların sıcak ve yağışsız, kışların ise genellikle ılık geçtiği ülkede yağışlı geçen süre kışın birkaç haftayı aşmaz. Yağmurun sağanak biçiminde yağmasıyla yıllık yağmur birkaç günde de düşebilir (2/34).

İlk ve sonbahar aylarında, Sahra'dan "cibli" denilen kuru, sıcak ve kumlu rüzgar eser. Genellikle birkaç gün süren bu rüzgâr ısının hızla yükselmesine neden olur ve ürünleri zarar verir (2/34). Yağışların seyrekliği ve düzensizliği (Sirenaik ve Trablus'taki pek yüksek olmayan tepelerde 300-500 mm, Fizan'da 15 mm), yaz mevsiminde 30-45° C'a ulaşan yüksek sıcaklıklar yüzünden yaşam koşulları oldukça çetindir.

Bitki örtüsü açısından oldukça fakir bir ülkedir. Kışın ara sıra yağın yağmurlar sayesinde kuzeyde Akdeniz tipi bitki örtüsü, hatta Trablus ve Sirenaik'te yer yer orman görünümündeki bitki örtüsü, yer altı su kaynaklarıyla beslenen Fizan vahalarında hurma ağaçlarına indirgenir.

Yalnızca denizin ve kentlerin çöl etkisini durdurabildiği bu çöl ülkesinde toprağın ancak 1/10'u normal olarak tarıma ayrılabilir. Buralarda daha çok hurma, buğday, arpa, zeytin, turunçgiller ve sebze yetiştiriciliği yapılmaktadır (3/2593).

I.3. Doğal Kaynaklar

Libya'da hayatı zorlaştıran çöl, petrol gibi bir nimeti de beraberinde getirmiştir. Petrol ülkenin en önemli dış satım ürünüdür. 1959 yılında bulunan büyük petrol yataklarıyla ülkenin ekonomik durumu hızla gelişmiştir. Bunun yanında önemli oranda doğalgaz ve demir kaynaklarına sahiptir. Petrol ve gaz çoğunlukla Avrupa ülkelerine ihraç edilir (2/35).

I.4. Tarih

Sahra'da bazı mağaralarda on bin yıl öncesine ait resimler bulunmuş olmakla birlikte ülkeye bundan dört bin yıl önce gelen Berberilere ilişkin bilgiler çok azdır. Berberilerin İ.Ö. 2000 yıllarında önce, büyük bir olasılıkla Akdeniz'in doğusundan geldikleri sanılmaktadır. İ.Ö. VII Yüzyılda, kuzeybatı Afrika'ya gelen Fenikeliler, Berberileri Sahra'nın içerilerine doğru sürdüler. Aynı dönemde Sirenaik Bölgesi Yunanların yönetimindeydi. Yunanlar Libya (Libye) adını Afrika'da sınırları belirsiz bir alana vermişlerdi. Daha sonra bugünkü Kuzey Libya toprakları Romalıların eline geçti ve burası Roma İmparatorluğu topraklarına katıldı. V. Yüzyılda ise, bir Germen ırkı olan Vandallar, İspanya'dan Akdeniz'i geçerek Libya'ya gelip buradan Romalıları attılar. İ.S. 643 yılından sonra da Müslüman Arap akınları başladı. Araplar kendilerinden önce gelenlerin tümünü yenerek Libya'ya yerleştiler.

Libya, XVI. Yüzyıl ortalarında Osmanlıların eline geçti ve 1911 yılına dek Türklerin elinde kaldı. 1911-1912'deki Türk-İtalyan savaşını kazanan İtalya, Libya'ya girdi. Sirenaik bölgesinde özerk bir yönetim kurdu. 1923'te Sunisiler, bütün Libya'yı ele geçirmek amacıyla ayaklandılar ve İtalyanlara karşı savaşımaya başladılar.

İtalya'da yönetime gelen faşistler, Libya'daki direnişi kırmak için saldırılarını yoğunlaştırdılar. 1931'de Şeyh Umar-al Muhtar'ın öldürülmesinden sonra direniş geriledi, İtalyanlar ülkeyi sömürgeleştirmeye başladılar.

İkinci Dünya Savaşı sırasında Sunisi Şeyhleri İngilizlerle işbirliği yaptılar. 1943-1949 yılları arasında Libya, İngilizlerle Fransızların elinde kaldı. İtalya ise 1947 yılında yapılan bir barış antlaşması ile Libya üzerindeki haklarından vazgeçtiğini açıkladı.

1949 yılında, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, Libya'nın 1 Ocak 1952'den önce bağımsızlığına kavuşmasına karar verdi. 1951 yılının Aralık ayında Libya'nın bağımsızlığının tanınmasıyla birlikte Sunusi Şeyhi İdris kral ilan edildi. 1953'e dek üç bölgeci bir federasyon olarak yönetilen Libya, bu tarihten sonra birleşik bir devlet oldu.

Sonraki dönemde işçiler, öğrenciler ve genç subaylar, toprak ağalarıyla, onlara bağlı dini önderlere ve aşiret reislerine dayanan krallık yönetimine karşı çıkmaya başladılar. 1969 yılında askeri bir darbeyle iktidara gelen Albay Muammer Kaddafi, ülkedeki Amerikan ve İngiliz üslerini kapattı. Darbeden sonra oluşturulan Devrim Konseyi, Libya'nın sosyalist bir cumhuriyet olduğunu ve adının Libya Arap Halk Sosyalist Cemahiriyesi olarak değiştirildiğini ilan etti (2/37).

I.5. Nüfus

Libya, çeşitli halklardan oluşan bir nüfusa sahiptir. İtalyan, Yunan, Maltalı ve küçük Yahudi azınlık dışında halkın çoğunluğu Berberiler ve Arapardan oluşur. Bundan dolayı ülkede Arapça dışında İtalyanca, İngilizce ve biraz da Yunanca konuşulur (2/34).

Halkın bir kısmı hala yarı göçebedir. Kabile ilişkileri yoğundur. Kabile başkanlarına ve aile reislerine büyük saygı gösterilir. Halk geleneklerine uygun şekilde yaşamaktadır. Libya'nın ekonomik ve sosyal yaşamında görülen gelişme, halkın giyimine de yansımıştır. Çoğu kadının, sadece gözünü açıkta bırakan, vücudu baştan ayağa kadar örten bol bir giysisi varken, yeni nesil oldukça modern giyinmektedir.

Kırsal kesimde ve vahalarda yaşayan pek çok çiftçi, son yıllarda Kuzey Libya'daki büyük kentlere göçmeye başlamıştır. Özellikle yeni petrol yataklarının bulunması ve bunların işletilmesiyle kentlerde iş bulmak kolaylaşmıştır. Ayrıca Libyalılar, daha önce yabancıların elinde bulunan işletmelerin devrimle millileştirilmesi sonucu buraların yönetimini de üstlenmişlerdir (2/35).

Tablo 1. Nüfus Değerleri

	1992	2002
Toplam nüfus		5,445.000
Yıllık nüfus artış hızı (%)		2.0
Bağımlı nüfus oranı (%)	81	54
60 yaş üstü nüfus oranı (%)	4.5	6.0
Toplam çoğun oranı (%)	4.3	3.1

Kaynak: (11) Libyan Arab Jamahiriya (2002) s:1

I.6. Yönetim

Önceleri Muammer Kaddafi tarafından "Arap İslam Cumhuriyeti" şeklinde tanımlanan Libya, sonra yine Muammer Kaddafi tarafından ana çizgileri oluşturulan "doğrudan halk iktidarı" prensibini benimsemiştir. Bu iktidar biçimi, kapitalizmi de, komünizmi de reddeden sosyalizm ve eşitliğe dayanır. Bu nedenle de Libya, parlamentoya dayalı geleneksel demokrasi biçimlerinden farklı bir siyasal örgüte geçişi vurgulayan "Libya Arap Halk Sosyalist Cemahiriyesi" adını almıştır.

1977'de Devrim Komuta Konseyi ve hükümet ortadan kaldırıldı ve Genel Halk Komitesi adını alan yürütme gücünün işleyişini denetlemekle görevli Genel Halk Kongresi Genel Sekreterliği kuruldu. Bakanlık şeklindeki örgütlenme, sekreterliğe dönüştü. Eğitim, sağlık vb. alanlar için sekreterler atandı (4/2596).

Libya'nın kendine özgü bir sosyalist yönetim biçimi vardır. Ülkenin egemenliği, ülkede tek parti olan "Arap Sosyalist Partisi" elindedir. Tüm yetişkin halk bu partiye üyedir. Halkın yönetime katılımını Genel Halk Kongresi sağlar. Yerel düzeyde seçilmiş 1.000 kadar üyenin yer aldığı bir organ olan Genel Halk Kongresi'nin kabul ettiği politikalar, Genel Sekreterlik olarak bilinen, 5 üyeli daimi bir kurul aracılığıyla onaylanır. Genel Halk Kongresi aynı zamanda, devlet başkanı sayılan "devrimci halk önderi"ni ve bakanlar kurulu işlevini gören Genel Halk Komitesi'ni seçer. Bu yapılanmaya karşın, yalnızca Muammer El-Kaddafi'nin ülke yönetiminde ağırlığı vardır.

Libya yerel yönetim açısından 24 belediyeye ayrılmıştır. Belediyelerin altında yaşayan yurttaşlar, Temel Halk Kongrelerini oluşturur. Bu yerel kongrelerin başında, üyeleri atamayla belirlenen birer Devrim Komitesi bulunur (1/462).

I.7. Eğitim

Libya vatandaşları eğitim hakkına sahiptir. İlk ve orta dereceli okullar ülkenin her tarafına yayılmıştır. Eğitim ücretsizdir ve orta öğrenime kadar zorunludur. Üniversite öğrencilerine burs verilmektedir (9/3).

Libya'da 15 yaş ve yukarıdaki okur yazar oranı % 80,8, halkın toplam okur yazar oranı % 84 olarak belirlenmiştir (2001) (14/4,8).

Eğitim düzeyi orta kalitede olan Libya'da orta öğrenim döneminde ve üniversite döneminde teknik eğitim alınabilmektedir. Libya'da 4 üniversite ve yaklaşık 50.000 üniversite öğrencisi bulunmaktadır (7/1). Libya'da Bingazi Trablusgarp ve Sebha'da toplam 3 tane Tıp, Eczacılık ve Tıp Teknolojisi konusunda eğitim veren fakülte bulunmaktadır (7/1).

Libya hükümeti, petrolden elde ettiği gelirin önemli bir bölümünü eğitime harcamaktadır. 1960 yılından önce, yalnız kuzey kesimindeki büyük kentlerde okul vardı ve bunlara giden çocukların sayısı oldukça azdı. Ancak 1960'dan sonra ülkenin her yerinde okullar açılmış, 6-12 yaşları arasındaki çocuklar için parasız, zorunlu eğitim gerçekleştirilmiştir (2/35).

I.8. Din

Halkın yaklaşık %97'ye varan bir bölümünün Müslüman olduğu Libya'da İslamiyet resmi din olarak kabul edilmiştir. Seyyid Muhammed İbn Ali el Sunisi 1840 yıllarında, dinde bir reform hareketi başlatarak, Kuran-ı Kerim ve Hz. Muhammed'in sünnetlerini tam olarak uygulamak ve gerçek İslam öğretilerine dönmek gerektiğini öne sürerek, bu amaçla Libya'nın her yerine hocalar göndermişti. Halk, bu hocalar için zaviyeler yaptırmış, her zaviyeye El Sunisi'nin seçtiği bir şeyh atanmıştı. Şeyhlerin görevi, halkı eğitmek, yönetmek, yargılamak, anlaşmazlıkları çözümlenmek ve onlara dinsel yönden önderlik etmektir (2/35).

I.9. Ekonomi

Büyük petrol yataklarına sahip Libya'da, petrol önemli geçim kaynaklarından biridir. Ülke petrol sayesinde oldukça zenginleşmiştir (2/35). Libya, özellikle petrolünü kendi arıtmak için rafineriler kurmuştur. Böylece işgücüne istihdam alanı yaratmak ve maliyetlerini düşürmek istemiştir.

Petrolde elde edilen gelir ülkenin kalkınması için teknik ve kültürel alanlara aktarılmıştır. Petrolün bu olumlu yönlerine karşılık tarımın geri planda kalması ve sanayinin gelişmemesi, görülen olumsuz durumlardır.

Günümüzde Libya hükümeti, tarımı ve geniş sanayileşme projeleri geliştirerek "petrol-sonrası" dönem için de hazırlık yapma eğilimindedir. Bu amaçla petrol gelirinden bir kısmını elverişsiz çöl alanlarından toprak elde etmek için kullanmaktadır. Ticari ürünlerin (turunçgiller, üzüm, tütün) yetiştirilmesine önayak olan İtalyan sömürge yönetimi sırasında geleneksel yapısı ve üretim biçimleri bozulan tarım yavaş yavaş eski ortamına kavuşmuştur. Trablus bölgesinde tarımın (tahıl, zeytin ağaçları) yaygın olmasına karşılık, Sirtanaik'e başlıca geçim kaynağını hayvancılık oluşturur. Fizan'daki vahalarda hurma ve sebze yetiştirilir. İklim koşullarına göre değişen ve petrol kuyularında çalışmaya giden köylülerin bir yana bıraktığı tarım, açıkça yetersizdir ve belli başlı üretim dallarında gerileme halindedir (4/2596,2597).

Sünger avcılığı, sigara yapımı, halı ve kumaş dokumacılığı da ülke ekonomisinde önemli bir yer tutmaktadır. Ayrıca Batı Trablus, ton balığı konservesi üreten fabrikalara sahiptir (2/35).

A. ERDAL

II. SAĞLIK SİSTEMİ

II.1. Genel Görünüm

Dünya Bankası verilerine göre 1995-2001 yılları arasında ortalama beklenen yaşam süresi 71 yıldır. Bebek ölüm hızı ise her 1.000 canlı doğumda 22 olmaktadır. Doğum oranlarına bakıldığında her yetişkin kadın başına 3.6 doğum düşmektedir. 15-49 yaş arası kadınlardan gebeliği önleyici yöntem kullananların oranı %45 civarındadır. Nüfusun %70 ten fazlası güvenli ve temiz su kaynaklarına ulaşabilmektedir (7/1).

Libya'da sağlığın genel durumuyla ilgili bazı tablolar aşağıda verilmiştir:

Tablo 2. Yaşam Göstergeleri:

	Ortalama	Erkek	Kadın
Beklenen yaşam süresi (yıl)	72.6	70.4	75.5
Beş yaş altı çocuk ölümleri (1.000 kişide)		19	17
15-59 yaş arası ölüm oranları (1.000 kişide)		173	99
Sağlıklı yaşam beklentisi (yıl)	63.7	62.3	65.0

Kaynak: (13) More Facts And Figures On Libya s:3

Tablo 3. Hastalık Göstergeleri

Hastalık	Yıl	Kişi Sayısı
Kolera	2001	0
Malarya(Sıtma)	2000	131
Çocuk Felci	2001	0
Kızamık	2001	633
Akciğer Tüberkülozu	2000	689
Difteri	2000	0
Tetanoz	2000	21
Doğum öncesi Tetanozu	1999	1
AIDS	1999	72
Menenjit	2000	37

Kaynak: (13) More Facts And Figures On Libya s:3

Tablo 4. Sağlık Hizmetleri Göstergeleri (1999)

	Kişi Sayısı
10.000 kişiye düşen doktor sayısı	14
10.000 kişiye düşen diş hekimi sayısı	1.3
10.000 kişiye düşen eczacı sayısı	2.3
10.000 kişiye düşen hemşire ve ebe sayısı	63
10.000 kişiye düşen hastahane ve yatak sayısı	38.5
10.000 kişiye düşen birinci basamak sağlık hizmetleri ünitesi ve merkezi	2.2

Kaynak: (13) More Facts And Figures On Libya s:3

1992 yılından beri Birleşmiş Milletlerin uyguladığı ambargo yüzünden sağlık hizmetlerinin sunum kalitesi kötü etkilenmiş ve bir çok tıp hizmeti ile eczacılığa ait ürün kullanılamaz duruma gelmiştir. Sonuç olarak, birçok Libya vatandaşı sağlık hizmetlerini almak için Tunus, Mısır veya Batı Avrupa'ya gitmeyi seçmektedir (7/1).

1987 yılındaki hastahane kaynaklarına göre ölümlerin ana sebepleri şu şekildedir. Yaralanma ve zehirlenme (%15.5), dolaşım sistemi ile ilgili hastalıklar (%11.6), doğum öncesi dönemde ortaya çıkan ölümler (%11.4), solunum sistemi ile hastalıklar (%7) ve tümörler (%4.4) (3/1).

II.2. Sağlık Hizmetleri Sunumu

Ülke yönetimi sağlık hizmetlerini ücretsiz olarak sunmaktadır. Libya'da halkın tamamı sağlık hizmetlerine ulaşma imkanına sahiptir. Ancak 1980'li yıllardan bu yana ülkedeki sağlık hizmetleri standartlarında gözle görülür bir düşüş olmuştur (7/1).

Libya'da sağlık hizmetlerinin sunumundan ve denetiminden sorumlu makam, Sağlık Ve Sosyal Güvenlik Sekreteryasıdır. Bu Sekreteryaya daha çok doğrudan sağlık hizmetleri arz edicisidir (6/3).

Ülkenin iki büyük hastahanesi Trablusgarp ve Bingazi'de bulunmaktadır. Bu hastahaneler tıp okulları, hemşire ve sağlık teknisyeni yetiştiren kuruluşlarla bağlantılı durumdadırlar. Sağlık hizmetleri sunumunun en geniş biçimi bu iki hastahane olmaktadır. Daha küçük kasaba ve köylerde de klinikler ve küçük hastahaneler bulunmaktadır. Aynı zamanda gezici sağlık birimleri de kırsal kesimlerde dolaşarak sağlık hizmeti sunmaktadır (7/1).

1990 yılında ülkede 726 birincil sağlık hizmetleri merkezi, 138 tane anne-çocuk sağlığı merkezi ve 18 kentsel kesim polikliniği bulunmaktaydı. 1990'lı yılların sonlarında ülkede mevcut 99 hastahenin 75 tanesi çalışır durumdadır. Bu 75 hastahaneden 28 tanesi kırsal kesim hastahanesidir. 1990'lı yılların sonlarında hizmet verilen hasta yatağı sayısı 18.503'tür (3/2).

II.2.1. Birincil Sağlık Hizmetleri

Birincil sağlık hizmeti veren birimler, 2.000-5.000 nüfusa koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini sunmaktadır.

Birincil Sağlık Hizmetleri Şubesi kurularak temel sağlık hizmetlerine daha büyük öncelik verilmiştir.

1994 yılında çıkarılan Sağlık Kanunu ile birincil sağlık hizmetleri Ulusal Sağlık Stratejisi içerisinde yeniden yapılandırılmıştır. Ayrıca bu kanunla, sağlık hizmetlerindeki gelişimin sosyoekonomik gelişim ile birlikte olacağı kararı verilmiştir (6/2).

II.2.2. İkincil Ve Üçüncül Sağlık Hizmetleri

İkincil sağlık hizmeti merkezleri, 10.000-26.000 nüfusa sağlık hizmetlerini sunmaktadırlar. Bu merkezlerde, temel sağlık hizmetleri ünitelerinden gönderilenlere belli tip tıp hizmetleri verilmektedir. Ayrıca bu merkezler koruyucu sağlık hizmetleri, anne ve çocuk sağlığı hizmetleri, okul sağlığı hizmetleri ve sağlık eğitimi hizmetlerini de sunmaktadırlar.

Şehirlerde önemli bir rol oynayan polikliniklerde uzman hekimler, laboratuvarlar, radyoloji hizmetleri ve eczahaneler bulunmaktadır. Bu poliklinikler ortalama olarak 50.000-60.000 nüfuslu yerlere hizmet vermektedirler. Bütün ülkede bu polikliniklerden 18 adet bulunmaktadır.

Tıp, Eczacılık, Diş Hekimliği ve Halk Sağlığı fakülteleri sağlık personeli yetiştirme, araştırma projelerinin iletimini sağlamak ve denetleme ve ayrıca sağlık hizmetleri sunumu işlevlerini gerçekleştirmekle yükümlü üçüncül sağlık hizmeti birimleridir. Ayrıca kent ve kırsal kesim hastahaneleri ile özel dal hastahaneleri bulunmaktadır (3/2).

II.2.3. Ruh Sağlığı Hizmetleri

Ülkede bulunan iki büyük akıl hastahanesi, üç adet zihinsel özürllüler hastahanesi, geriatri hizmetleri merkezleri ve ilaç bağımlılığı merkezleri hizmet vermektedir.

Trablusgarp'ta bulunan Serganiş Akıl Hastahanesi 1200 yatak kapasitesine sahiptir. Bu hastahaneye ülkenin her tarafından hasta gelmektedir. Bu hastahane personel sıkıntısı çektiği için 350 yatakla hizmet vermektedir. Libya'da ruh sağlığı hizmetleri merkezi olarak ve kurum yapısı esasıyla yürütülmektedir.

Bingazi'deki Akıl Hastalıkları Hastahanesi'nin 350 yatak kapasitesi bulunmaktadır. Ülkede genel hastahanelere bağlı akıl hastalıkları üniteleri de bulunmaktadır. Bunlar ayakta tedavi hizmetleri sunmaktadırlar.

Ülkede ruh sağlığı uzmanı 8 doktor bulunmaktadır. Bunların 4'ü Trablusgarp'ta, 4'ü ise Bingazi'dedir. Libya da yurt dışından gelmiş olan tabipler de bulunmaktadır. Ayrıca 9 tane sosyal çalışmacı ve 8 tane psikolog Trablusgarp'ta, bir o kadarı da Bingazi'de çalışmaktadır.

Psikoloji öğrencileri Garyounis Üniversitesi'nde eğitim görmektedirler. Sosyal çalışmacılar ise Sosyal Çalışma Yüksek Enstitüsü'nde yetişmektedirler. Ayrıca Trablusgarp Akıl Hastahanesi'nde bu konuda hemşire yetiştiren okul bulunmaktadır (3/3).

Ulusal akıl sağlığı programı 1988 yılında benimsenmiştir. Bu programın amacı bütün Libya vatandaşlarına temel akıl sağlığı hizmetlerini ve akıl sağlığı ilkelerini iş, aile, toplumsal katılım ve ulusal büyüme için sunmaktır (3/4).

II.2.4. Halk Sağlığı Eğitimi

Halk sağlığı eğitimiyle ilgili olarak Halk Sağlığı Fakültesi kurulmuştur. Halk Sağlığı Fakültesi'ne bağlı olarak Toplum Sağlığı, Çevre Sağlığı, Sağlık İdaresi, Tıbbi Teknoloji ve Hemşirelik bölümlerinin eklenmesi kararlaştırılmıştır (6/2).

Libya'da halkın sağlık eğitimi için de programlar uygulanmaktadır (8/1).

II.2.5. Sağlık İnsangücü

Libya'da 20. Yüzyıldan önceki tıp tarihi pek bilinmemektedir. 1960'lı yılların başlarından beri tıp alanında Libya, hızlı bir gelişme göstermektedir. İlk tıp okulu 1970 yılında Bingazi'de Garyounis Üniversitesi'nin bir fakültesi olarak başlamıştır. Bu okulun adı daha sonra Al Arap Tıp Okulu olarak değiştirilmiş, ilk mezunlarını 1977 yılında vermiştir.

1973 yılında ikinci tıp okulu Trablusgarp'ta El-Fatah Üniversitesi Tıp Fakültesi adıyla açılmıştır. Bu okulun açılması, o yıllarda sağlık hizmetlerinin verilebilmesi için yurtdışından gelen sağlık personeline bağımlı durumda olan Libya'da sağlık hizmetlerinin Libyalılar tarafından verilebilmesi açısından umut verici olmuştur.

Tıp ve yardımcı sağlık hizmetleri personelinin önemli bir kısmı sözleşmeli olarak çalışan yabancılardır. Sağlık çalışanlarının Libyalı olması için yapılan çalışmalar 1980'li yılların ortalarında etkisini göstermeye başlamıştır. Hemşire ve sağlık teknisyeni alanında durum biraz daha iyidir. Bunların yaklaşık %80'i Libyalı'dır. Hemşirelik okulu 1960'lı yılların başından beri bulunmaktadır. Ayrıca Trablusgarp ve Bingazi'deki tıp fakültelerine bağlı olan hemşirelik okulları da bulunmaktadır.

Libyalı doktorların özellikle Trablusgarp ve Bingazi'de yabancı doktorların yerini almasıyla, ülkede sağlık hizmetleri yeni bir boyut kazanmıştır. Bu sayede bir çok gelişmeler sağlanmıştır.

Hemşirelik okulu 1960'lı yılların başından beri mevcuttur. Ülkede ilk diş hekimi yetiştiren okul 1974 yılında Bingazi'de açılmıştır ve 1978 yılında ilk mezunlarını vermiştir. Ayrıca bazı öğrenciler lisansüstü eğitimlerini (uzmanlık eğitimi) yurt dışında yapmışlardır.

1990'lı yılların ortalarına kadar birçok tıp okulu açılmış, 2003 yılında bu okulların sayısı 10'u geçmiştir. Bu okullardan mezun olanların uzmanlık eğitimi alabilmeleri için etkili ve bilinen bir uzmanlık eğitimi almaları gerekmektedir.

Libya'da tıp alanında uzmanlık eğitimi veren bir okul bulunmaktadır. Fakat bu okul yetersiz görülmektedir (12/1).

II.3. Sosyal Güvenlik Sistemi

Libya'da sosyal güvenlik sistemi 1957 tarihinde çıkarılan bir kanuna başlamıştır. Şu anda ülkede uygulanan sosyal güvenlik sistemi, 1980 tarihli kanuna dayanmaktadır. Sosyal güvenlik sisteminde, silahlı kuvvetler hariç, tüm Libya vatandaşlarının kapsam içine alınması amaçlanmıştır. Libya'da silahlı kuvvetler mensupları için özel ayrı bir sistem mevcuttur.

Sosyal güvenlik, devlet tarafından bütün Libyalı ve yabancı çalışanlara sağlanan bir haktır. Bunun için çalışanlardan belli miktarlarda kesintiler yapılmaktadır. Bu sistem çalışanlara yaşlılık (emeklilik), sakatlık, hastalık, iş kazası ve meslek hastalığı, maluliyet, afet, ölüm, hamilelik ve doğum gibi durumlarda gerekli korumayı sağlamak ve refah seviyelerini iyileştirmek amacıyla oluşturulan yapılar ve programları kapsamaktadır (9/1).

Çalışanlardan yapılan kesintiler karşılığında, sosyal güvenlik kapsamında sağlanan başlıca haklar şunlardır:

Normal Emeklilik: Yaş haddi emekliliği de denilen bu emeklilikte, sigortalı bir insan, erkeklerde 65 ve kadınlarda 60 yaşına geldiği zaman artık çalışmama hakkına sahiptir. Bu yaşa geldiğinde isterse emekli olabilmektedir. Sigortalı insanın ailesinden karısı veya kocası, 18 yaşına kadar olan erkek çocuklar ve evlenmemiş kız çocukları sigorta imkânlarından faydalanabilmektedir. Emekli birisi aile bireyleri başına da maaş almaktadır. Her ay eşi için 4 dinar, her bir çocuğu için 2 dinar maaşına ek olarak almaktadır.

Malulen Emeklilik: Bir sigortalı iş yerindeki bir kazadan dolayı iş yapamayacak duruma gelirse tam emeklilik hakkını kazanmaktadır ve normal emekli olmuş gibi gerekli tazminatları almaktadır. Eğer geçirdiği kaza çalışmasına kısmen engel olmuş ise kişiye durumuna göre tazminat veya kısmi emeklilik ödemeleri yapılmaktadır.

Temel Emeklilik: Temel Emeklilik, herhangi bir sosyal güvenlik sisteminin kapsamında olmayan insanlara minimum bir emeklilik hakkı kazandıran bir sistemdir. Bu emeklilik sisteminden emeklilik yaşına gelmiş olanlar, çalışamayacak durumda olanlar, yoksulluk içinde yaşayanlar, dullar ve yetimler faydalanmaktadır.

Günlük Nakit Yardımı: Günlük nakit yardımı, serbest meslekte çalışan insanlara hastalıktan, iş kazasından veya doğumdan dolayı çalışmadığı günler için verilmektedir.

Hamilelik Ödeneği: Hamileliğin 4. ayından lohusalık dönemine kadar olan süre için ödenmektedir.

Doğum yardımı: Çalışanlara sağlanan bir faydadır.

Defin yardımı: Ölen sigortalının cenaze giderleri için verilmektedir.

Afet veya acil durumlarda verilen yardımlar: Bu hallerde sigortaya verilmektedir.

Çalışanlardan yapılan kesintiler dışında aşağıda sayılanlar, primlerini ödemeleri durumlarında Libya Sosyal Güvenlik sisteminin olanaklarından faydalanabilmektedirler:

- Ortaklık sistemiyle çalışılan iş yerlerindeki,
- Sekreterlik yapanlar, kamu kurum ve kuruluşlarında çalışanlar gibi insanlar,
- Bir iş yerinde belli bir sözleşmeyle çalışanlar,
- Serbest meslek sahipleri, sanatçılar ve gemiciler, çiftçiler, endüstri işi yapanlar vb.
- Prim ödeme kapsamında bulunanların ölümleri durumunda bakmakla yükümlü oldukları eş ve çocukları.

Yabancı bir işçinin yaşlılık, sakatlık gibi durumlardan dolayı işine son verildiği zaman kendisine çalıştığı süre göz önüne alınarak bir tazminat ödenmektedir. İnsanlar Sosyal Güvenlik Fonundan ve diğer sosyal güvenlik kurumları kapsamında sadece bir tek emeklilik hakkı kazanabilmektedirler (9/2).

II.4. Sosyal Hizmetler

Ülkenin çalışanlar dışındaki vatandaşları, ihtiyaç durumlarında gerekli doktor, hastahane, klinik ve ilaç hizmetlerini tamamiyle ücretsiz olarak alabilmektedirler. Evsiz, ailenin geçimini sağlayacak bireyi olmayan aileler, kendi bakımlarını yapamayacak durumlara gelen aileler sosyal hizmetlerden faydalanabilmektedirler (9/3).

II.5. Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı

Libya'da sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerinin finansmanı, başta çalışanlardan yapılan kesintilerle oluşturulan fonlar, devletin katılımı ve işveren katılımı yoluyla olmaktadır.

Fon Kaynakları:

-Sigortalılar: Normal çalışanların kazançlarının %2.625'i prim olarak alınmaktadır. Bunun %1,5'i tutarında sağlık harcamaları için kullanılmaktadır. Serbest meslek sahiplerinin kazançlarının %5'i tutarında yapılan kesintiler prim olarak alınır. Bu tutarın %3,5'i sağlık harcamaları ve %1,5'i nakit yardımları içindir. Normal çalışanlardan nakit yardım için prim alınmamaktadır (10/1,2).

● Devlet Katılımı:

-Devlet, kapsam içindeki şahısların gelirlerinin %0.525'i oranında, sağlık hizmeti finansmanı için kaynak aktarır. Devletin sağlık hizmetlerinde uyguladığı yıllık sübvansiyonlar mevcuttur. Bu katılımların yanı sıra devlet, hastalık giderlerinin finansmanı, doğum ve gebelik için toplu yardımlar ve iş kazaları ödemeleri yapar.

-Devlet, serbest meslek sahiplerinin nakit yardımları için, kazançlarının %0.75'i oranında; sağlık hizmetleri için ise hem serbest meslek hem de normal işçi kazançlarının %1.75'i oranında katılımda bulunur.

İşveren Katılımı:

-İşverenler, nakit yardımlar için çalışanın tüm masraflarını karşılamaktadır. Çalışanlar nakit yardım için prim ödememektedir. Sağlık harcamaları için çalışanın bordro tutarının %2.45'i tutarında prim ödemektedirler.

Birincil sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanı çoğunlukla kamu sektörü tarafından yerine getirilmektedir (2/2). Özel sağlık harcamalarının tamamı doğrudan kişisel (cepten) harcama olarak yapılmaktadır (10/2).

Hastaların, ödedikleri primler veya yapılan katılımlara ek olarak verilen sağlık hizmetlerinin bir kısmının masraflarını ödemesi gerekebilmektedir (10/3).

Nakit hastalık yardımı olanağından faydalanmak için, son üç ayın en az altı haftasında prim ödenmiş olması gerekir.

Nakit doğum yardımı olanağından faydalanmak için, lohusalık döneminden altı ay önce sigortaya katılmış olması ve en az 4 ay prim ödenmiş olması gerekmektedir.

Hastalık durumunda, bir yıla kadar kişinin kazancının %60'ı kendisine ödenmektedir. Doğum yardımı ise hamileliğin 4. ayından itibaren her ay 3 dinar, doğum için de 25 dinar olarak kişiye öderir (10/2).

A. ERDAL

III. LİBYA VE TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 5. Libya Ve Türkiye İle İlgili Bazı Göstergeler

Göstergeler	Libya	Türkiye
Yüzölçümü (km ²)	1.760.000*	780.580 +
Nüfus	5.328.000**	70.318.900 +
Km ² 'ye düşen nüfus	3,1*	90,08 +
Kişi başına GSYİH(\$)	6.072**	5.890 +
Okuryazar Oranı (%)	82**	85,5 +
Nüfus artış hızı (%o)	2,9**	1,6 +
Toplam doğurganlık hızı %	4,2**	3,6 +
Bebek ölüm hızı %o	22**	38 +
Doğumda beklenenin yaşam süresi (Erkek) Yıl	70,4***	67,9 +
Doğumda beklenen yaşam süresi (Kadın) Yıl	75,5***	72,2 +
Doğumda beklenen yaşam süresi (ortalama) Yıl	72,6***	70 +
Hekim başına düşen nüfus	673**	8.176 +
Bir diş hekimine düşen nüfus	7692**	44.314 +
Bir hemşireye düşen nüfus	158,7**	4.324 +
Kişi başına düşen toplam sağlık harcaması \$	344**	294 +
Toplam sağlık harcamasının GSYİH Payı (%)	5***	5 +
Sağlıklı su kullanımı	70****	83 +
10.000 nüfusa düşen hasta yatağı	38**	26 +

- Kaynaklar:** * (2) Bilgiler Ansiklopedisi (1983) Cilt:20 s:31
** (13) More Facts And Figures On Libya (2002) s:2,3
*** (11) Libyan Arab Jamahiriya (2002) s:1,2
**** (7) Libya/Country Profile (2001) s:1
+ (14) UNDP (2003) Human Development Reports s:3,5

Libya'da sağlık hizmetleri, sosyal hizmetler ve sosyal güvenlik hizmetlerinin varlığından ve sunumundan Sağlık Ve Sosyal Güvenlik Sekreteryası sorumludur.

Türkiye'de sağlık hizmetleri varlığından Sağlık Bakanlığı sorumludur. Sağlık hizmetlerinin finansmanı özel ve sosyal sigorta kuruluşlarınca ve kişilerce; sunumu Sağlık Bakanlığı'nın kendisi ve diğer kamu ile özel kuruluşlarca sağlanır.

Libya sağlık hizmetleri, coğrafi ve iklim yapısından dolayı ülkeye eşit olarak yayılamamıştır. Sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik bu yönden sınırlanmıştır. Daha çok kentlerde yoğunlaşan hizmetlerden, kırsal kesimdeki insanlar yeterince faydalanamamışlardır.

Türkiye'de coğrafi yapı ve iklim doğu bölgelerde elverişsizdir. Sağlık hizmetlerinin dağılımı bu faktörlerden oldukça etkilenmiştir. Genellikle, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik Libya'dan daha iyi durumdadır.

Libya sağlık sisteminde üretilen hizmetler orta kalitededir. Bundan dolayı varlıklı kişiler yurtdışına sağlık hizmetleri için başvurmakta. Petrolden elde edilen yüksek gelirin etkisi sağlık statüsüne tam olarak yansımamıştır.

Türkiye sağlık hizmetleri orta veya iyi kalitede olabilmektedir. Ülkede yaşanan gelişmeler her alanda aynı düzeyde olmamıştır. Diğer alanlardaki çok olumlu gelişmeler, sağlık alanında görülmemiştir.

Libya, yabancı sağlık çalışanlarına ihtiyaç duymaktadır. Bunun giderilmesi için yıllarca çalışmalar yapılmıştır. Yeni okullar açılmış, yeni programlar oluşturulmuştur.

Sağlık insan gücü açısından Türkiye, bazı alanlar hariç, büyük ölçüde kendine yetebilen bir ülkedir. Sağlık hizmetlerinin tüm kademelerinde görev alacak çalışanlar, ülke içinde yetişmektedir. Hatta bu alanda dışarı insan gücü gönderebilmektedir.

Libya'da sağlık hizmetlerinin talep ve arzı için yapılan harcamalarda güçlü kamu desteği vardır. Devlet, kamuda çalışanlardan yaptığı kesintilerle oluşturduğu fonlarla ve serbest meslekte çalışanlardan aldığı primlerle sağlık hizmetlerinin finansmanına ek kaynak sağlar. Bazı sağlık hizmetleri ve yardım türlerinde finansman kaynağını doğrudan devlet sağlar. Kimi hizmetlerde devlet, piyasa fiyatının altında hizmet sunulması için finansman sağlamaktadır. Özel sağlık hizmetlerinde finansman, kişilerin sağlık hizmetleri için doğrudan yaptığı ödemeleriyle sağlanır.

Türkiye'de arzın finansmanı ağırlıklı olarak kamu tarafından karşılanmakta, bunun yanında özel sağlık hizmeti sunan poliklinikler, hastahaneler, laboratuvarlar ve görüntüleme merkezleri, ilaç, cihaz ve malzeme üreticileri ve satıcıları bu alanda büyük paya sahiptir. Sağlık hizmetleri talebinin finansmanı ise işçi ve işveren primleriyle sağlanan sosyal sigortalar yanında, doğrudan kişisel ödemelerden ve yine kamu kaynaklarından ağırlıklı olarak karşılanmaktadır.

Libya'da çoğunlukla kamu kaynaklı olarak verilen sağlık hizmetleri için birincil sağlık hizmetleri birimleri, kentsel poliklinikler, gezici sağlık birimleri, genel hastahaneler, üniversite hastahaneleri veya özel dal hastahaneleri mevcuttur. Koruyucu, önleyici ve ayakta tedavi hizmetleri birincil sağlık hizmetleri birimleri veya gezici sağlık birimlerince verilmektedir. Yataklı tedavi hizmetleri ise genel hastahaneler, üniversite hastahaneleri veya özel dal hastahanelerince verilmektedir. Ayrıca halk sağlığı için Halk Sağlığı Fakültesi bulunmaktadır.

Türkiye'de koruyucu, önleyici ve ayakta tedavi hizmetleri, birincil sağlık hizmetleri içinde yer alan sağlık ocakları, sağlık evi, ana çocuk sağlığı vb. gibi birimlerce verilir. İkincil ve üçüncül sağlık hizmetleri kamu, sosyal sigorta ve özel sektördeki genel hastahaneler, özel dal hastahaneleri veya üniversite hastahanelerince verilmektedir. Çevre sağlığı hizmeti, hayvan sağlığı hizmeti, halk sağlığı hizmeti vb. gibi hizmetleri sunan sağlık birimleri de mevcuttur.

Yer yer diğer sistemlerin özellikleri de görülmekte birlikte Libya ağırlıklı özellik olarak Kapsayıcı / Bütüncü / Tekçil Hizmet tipinin baskın görüldüğü bir sağlık sistemine sahiptir. Türkiye sağlık sistemi, filen içinde bulunduğu Refah Yönelimli / Sigorta yipi sağlık sistemini geliştirme çalışmaları içindedir.

A. ERDAL

SARAYIN

KAYNAKLAR

1. Ana Yayıncılık (1990) AnaBritannica Genel Kültür Ansiklopedisi, Ana Yayıncılık AŞ. Ve Encyclopaedia Britannica Inc.
2. Franklin Watts Inc. (1983) Bilgiler Ansiklopedisi, Bilgiler Modern Eğitim Araç Ve Gereçleri T.A..Ş.
3. Country Profiles/Libyan Arab Jamahiriya (2001), www.emro.who.int/mnh/whd/country (Sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir.)
4. Gelişim Yayınları (1991) Gelişim Hachette Alfabetik Genel Kültür Ansiklopedisi
5. Health & Medicine (2002) www.libyainvestment.com (Sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir.)
6. Abudejaja, A.H. Singh, R. (2000) Health for all in the Libyan Arab Jamahiriya (Sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir.)
7. Libya Country Profile (2001) www.worldinformation.com/world/meast/libya/profile.asp?country=218 (Sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir.)
8. Elfituri, A.A. ve diğerleri (1997) Libya/Great Socialist Libyan Arab Jamahiriya www.newswatch.sfsu.edu/sept11/LIBYA (Sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir.)
9. Libya Profile/Social Security (2002) www.cfo.gov.ph/mais/libya.htm (Sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir.)
10. Libya Social Security (1999) www.ssa.gov/policy/docs/progdsc/ssptw (Sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir.)
11. WHO (2002) Libyan Arab Jamahiriya www.who.int/en (Sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir.)
12. Medical History in Libya (2003) www.libyandoctorsociety.info/medicine_in_libya.htm (Sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir.)
13. More Facts and Figures on Libya (2002) www.nationmaster.com/country/ly/language (Sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir.)
14. UNDP (2003) Human Development Reports www.hdr.undp.org/reports/global/2003 (Sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir.)

A. ERDAL SARGUTAN