

SRI LANKA SAğLIK SİSTEMİ

ARAŞTIRMA YÖNETİCİSİ - EDİTÖR

Doc. Dr. A. Erdal SARGUTAN

ARAŞTIRMA GRUBU

Mehmet YORULMAZ
Abdullah DEğİRMENCİ
Mustafa DEMİRKİRAN
Burhanettin UYSAL
Ali BAKIRCI

A. ERDAL SARGUTAN

SRI LANKA SAĞLIK SİSTEMİ**ÖZET**

2476

I. ÜLKE TANITIMI

2477

I.1. Coğrafi Konum

2477

I.2. Tarihi

2477

I.3. İklimi

2478

I.4. Doğal Kaynaklar

2478

I.5. Nüfus Ve Sosyal Hayat

2479

I.6. Siyasi Hayat

2480

I.7. Ekonomi

2480

II. SAĞLIK SİSTEMİ

2481

II.1. Geçmişteki Sağlık Uygulamaları

2481

II.2. Sağlık Statüsüne Genel Bir Bakış

2481

II.3. Sağlık Sisteminin İdari Yapısı

2483

II.4. Sağlık Hizmetlerinin Sunumu

2486

II.5. Sağlık Sektörü İnsan Kaynakları Ve Eğitim

2489

II.6. Sağlık Sisteminin Mali Yapısı

2490

III. SRI LANKA VE TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

2491

KAYNAKLAR

2493

A. ERDAL**SARGUTIAN**

ÖZET

Sri Lanka Hint Okyanusu'nda yer alan bir ada ülkesidir. Başkenti Kolombo'dur. Yönetim biçimi sosyalist cumhuriyettir.

Sri Lanka sağlık hizmetlerinin idari yapısının başında Sağlık Bakanlığı yer almaktadır. Sağlık hizmetleri, ulusal, bölge, il ve bölüm olmak üzere dört kademeli bir şekilde yapılanmıştır.

Gelişmemiş, yoksul ve gelir dağılımı bozuk bir ülke durumundaki Sri Lanka'da, kamu sektörü tarafından sağlanabilen tüm sağlık hizmetlerinin halka ücretsiz olarak verilmesi, alabildikleri sağlık hizmetleri için ücret ödememeleridir. Bu özelliğiyle Sri Lanka Kapsayıcı / Bütüncü / Tekçil tipte sağlık sistemine sahiptir. Devlet, sağlık harcamalarını zorlukla karşılamaya çalışmaktadır.

Sağlık hizmetleri ülkenin gelişmişlik düzeyine göre oldukça iyi şekilde dağıtılmış ve yeterli sayıdaki çeşitli sağlık tesisleri ağırla verilmektedir.

Dışarıdan gelen yardımlar ve yürütülen beslenme programları sağlık sistemine katkı sağlamaktadır. Eğitime verilen büyük önemin etkileri de çok olumludur.

Ekonomik gücün fazla olmaması sağlık alanında personel ve malzeme eksikliğini büyötmektedir. Sağlık insangücü çoğu alanda yeterli nitelikte olmakla birlikte, personel sıkıntısının yaşandığı gruplar da vardır. Sağlık personeli sayıca yetersiz ve etnik ayrımcılık sebebiyle göç etmekte olduğundan, işler yardımcı sağlık personeliyle yapılmaya çalışılmaktadır.

Sri Lanka'da kamu sektörünün yanı sıra özel sektör de bulunmaktadır.

Ülkede herhangi bir zorunlu sağlık sigortası uygulaması yoktur. Özel sektör sağlık hizmetlerine yönelik olarak çalışan özel sigorta şirketleri ise mevcuttur.

Ülkede Batı tıbbının yanı sıra çeşitli geleneksel tıp uygulamaları hem özel sektör hem de kamu sektörü tarafından uygulanıp kabul görmektedir.

Sağlık göstergeleri dünya ortalamalarından genel olarak düşüktür. Sağlık sisteminin kapsayıcı olması bu göstergelerin daha da kötüye gitmesini engellemektedir.

Sağlık göstergelerinin komşusu Hindistan'dan yüksek oluşunda, kapsayıcı tıp sağlık sistemini uygulamasının büyük rolü olduğu kabul edilmektedir.

Yapılan araştırmalarda, sağlık hizmetlerine ulaşabilme oranı %90 dolaylarındadır. Ülkede yeterli sayılabilecek hastahane olduğu halde, fiziki imkânsızlıklardan ve ülke halkının tıp dışı tedavi yöntemlerinden faydalanma eğilimi nedeniyle yeterince kullanılmamaktadır.

Kamu sağlık harcamalarının finansman kaynağını vergiler oluştururken, özel sektörün finansman kaynaklarını kişilerin doğrudan yaptıkları ödemeler ve özel sigorta fonlarından gelen gelirler oluşturmaktadır.

SRI LANKA SAĞLIK SİSTEMİ

I. ÜLKE TANITIMI

RESMİ ADI	: Sri Lanka Demokratik Sosyalist Cumhuriyeti
YÖNETİM BİÇİMİ	: Sosyalist Cumhuriyet
YÜZÖLÇÜMÜ	: 65.610 km ²
NÜFUSU	: 17.540.000 kişi
BAŞKENTİ	: Kolombo
PARA BİRİMİ	: Rupee (1/1)

I.1. Coğrafi Konumu

Sri Lanka, Hint Okyanusunda, Hindistan'ın güneydoğusunda, yaklaşık 35 km uzakta, 5° 55'-9° 50' kuzey enlemleri ve 79° 42'-81°55' doğu boylamları arasında yer alan, armuda benzer bir şekle sahip, dünyanın en güzel tabiat manzaralarının bulunduğu yemyeşil çay adası olan bir ülkedir.

Sri Lanka adasının uzunluğu yaklaşık 435 genişliği de 225 km'dir. Yüzölçümü 65.610 km² kadardır. Ülkede üç ana coğrafi bölge bulunur; kıyı bölgesi, merkezi güney bölge ve Hatton Yaylası.

Adanın orta güneyi dağlık olup, çoğu zirveler 2.100-2.500 m arasında yüksekliğe sahiptir. Ülkenin en yüksek noktası olan 2.527 m civarında bir yüksekliğe sahip Pidurutalagala bu bölgede yer alır. Bu dağların aşağılara doğru olan bölümleri ormanlarla kaplı tepelikler ve ağaçlıklı yaylalıklardır. Adanın güney kıyı kesimi, oldukça düz ve geniştir. Sri Lanka dağlarından 16 nehir akar ve her biri en az 96 km uzunluğundadır. En uzunları yaklaşık 182 km uzunluğundaki Mahaweli Ganga ve ikincisi de 167 km'lik Aruvi Aru nehirleridir. Ülkenin kıyıları genellikle kumlu plajlarla örtülüdür ve yer yer mercan kayalıklarına rastlanır.

Sri Lanka fiziki yapı bakımından, Güney Hindistan Yaylasının bir uzantısı olup, ondan yaklaşık olarak 35 km uzaktadır ve aralarında Palk Boğazı vardır. Palk Boğazı, Mannar Körfezinin hemen kuzeyinde olup, en dar yeri yaklaşık 32 km genişliğindedir. Adanın kuzeybatı kıyısında yer alan Mannar Adasının hemen batısında Sri Lanka'yı Asya'ya bağlayan Adam's Bridge (Adem Köprüsü) bulunur (1/1).

2. Tarihi

Sri Lanka, Doğu Afrika ve Güney Asya arasında, okyanus yolunun üzerinde bulunduğu için tüccarların tabii bir uğrak yeri olmuştur. Ülkenin tarihi M.Ö. 3000 yıllarına kadar uzamaktadır. Adanın ilk ismi Yunanca "bakır renkli" demek olan Toprobane idi. Arap fetihlerinden sonra, Arapça "beklenmedik şeylerin ülkesi" anlamına gelen Serendip denildi. Sonraları 1972 yılına kadar kullanılacak olan Seylan ismini aldı. Bu tarihten itibaren "debdebeli, şaşaalı ülke" anlamına gelen, Sinhale dilindeki Sri Lanka, ülkenin bugünkü resmi ismi oldu.

Bugün, Sri Lanka nüfusunun %75'ini teşkil eden Sinhaleler M.Ö. 6. yüzyılda adaya yerleşmişler ve M.Ö. 3. Yüzyılda Budizm'i benimsemişlerdir. Daha sonra Tamiller Hindistan'dan buraya gelmişlerdir.

Adaya ilk gelen yabancıların Asya, Afrika ve Avrupa'dan gelen kolonistler olduğu sanılmaktadır. Kolonistler, adada mevcut yerlileri hakimiyetleri altına aldılar. M.S. 12. Yüzyılda Arap tüccarları ada halkıyla ticaret yaptı.

Adaya ilk gelen Avrupalılar Portekizliler olmuştur. 1505 yılında gelen Portekizlileri, 1658 yılında Felemekler (Hollandalılar) adadan çıkartmışlardır. 1796 yılında İngilizler adayı ellerine geçirmişlerdir. Uzun yıllar İngiliz sömürgeciliği altında kalan Seylan Adası, 1948 yılında İngiliz Milletler Topluluğuna dahil, bağımsız bir üye devlet olmuştur. 1959 yılında Başbakan W.R. D. Bandaranaike Sinhala-Tamil çekişmeleri sebebiyle öldürülünce yerine hanımı Srimavo Bandaranaike geçti. Böylece dünyanın ilk kadın başbakanı oldu. 1965 ve 1970 seçimlerinden sonra da başbakanlığa devam etti ve 1971 yılında görevden ayrıldı. 1972 yılında cumhuriyet ilan edilerek Sri Lanka ismi alındı.

1978'de Sri Lanka başkanlık sistemine geçti. Junius Richard Jayewardene Cumhurbaşkanı oldu. Daha sonra Ranasinghe Premadasa Devlet Başkanı seçildi. Ülke içindeki grupların artan anlaşmazlıkları hala devam etmektedir (1/1,2).

1.3. İklimi

Sri Lanka'nın iklimi sıcak ve nemlidir. Alçak bölgelerde sıcaklık ortalaması yaklaşık 27°-28°C civarındadır. Nem oranı ise gündüzleri %70 iken geceleri % 90'a kadar çıkar. Yüksek bölgelerde, mesela Nuwara Eliya'da sıcaklık ortalaması 16°C kadardır. Mayıs'tan eylül'e kadar, güneybatıdan ve ekimden şubat'a kadar, kuzeydoğudan esen Muson Rüzgârları ülkeye serin yağışlar getirir. Mart ve nisan ayları en sıcak aylardır. Muson dönemleri arasında iklim yumuşaktır ve kısa süreli yağışlar devam eder. Sri Lanka'nın ortalama yıllık yağış miktarı kuzeyde kuru bölgelerde yaklaşık 1.020 mm iken, dağların doğu yamaçlarında 5.080 mm'ye kadar artar.

Ülkenin batısı umumiyetle ormanlıktır. Ormanlık olmayan kısımları çok fazla ot ve çimenliktir. Dağların yamaçları ve etekleri ormanlarla, yaylalar ise genellikle çay bitkisiyle örtülüdür (1/2).

1.4. Doğal Kaynaklar

Sri Lanka, dünyanın tabiat manzarası bakımından en güzel ülkelerinden biridir. Yemyeşil ormanlar ve bitki örtüsü, rengârenk çiçekler ve kuşlar ve birçok türde hayvanlar ülkenin seyredilmeye doyulamayacak güzellikleridir. Ülkenin, hemen hemen her yeri tropikal ormanlarla kaplıdır. Bu ormanlarda genellikle tik ağacı, abanoz ağacı, demir ağacı ve hind ağacı gibi kerestesi çok kıymetli ağaçlar oldukça sıktır. 3.000'den fazla türde çiçek ve ot ülkeyi kaplar. Genellikle orkide, yasemin, ıtırı, çiçekli bitki (Bougainvillea), amber çiçeği, kroton, iri kırmızı yapraklı bitki (Poinsettras), lantan, kana, kılıç çiçeği (keklik bademi), kadife çiçeği, nergis, taç yaprağı ve nilüfer gibi nadide çiçekler çok yetişir.

Köylerde ve yol kenarlarında papatya, muz, hintkirazı (mango), hurma kestanesi ve kokonut ağaçları bol miktardadır.

Sri Lanka, oldukça fazla sayıda hayvan çeşidine sahiptir. Ormanlık bölgelerde genellikle fil, manda, leopar, ayı, çok çeşitli türlerde maymun, samur ve cins cins geyikler yaşar. Nehir ve orman göllerinde timsahlara ve genellikle biraz daha kuru bölgelerde dev kertenkelelere (kabragayo) ve parlak kertenkelelere (Talagoya) sık sık rastlamak mümkündür. Ayrıca sürüngenlerden piton, kobra ve engerek yılanı, ormanlardan başka şehir içinde dahi oldukça çoktur.

Ülke aşağı yukarı 400 çeşit kuş cinsine sahiptir. Bunlardan 40 kadarı dünyanın her yerinde bulunursa da geri kalanları az rastlanan ve kıymetli sayılan kuşlardır. Deniz ürünlerinden daha çok yengeç, karides, istakoz, kahn, sombalığı, istiridye ve deniz kaplumbağası avlanır.

Sri Lanka Adası, dünyanın en eski kaya ve taş parçalarından ve pek çok toprak çeşitlerinden meydana gelmiştir. Genellikle ülke toprakları laterit denilen kırmızı kildendir.

Yeraltı kaynakları da oldukça bol, az bulunan ve kıymetli minerallerdir. Kuartz, feldspat, mika, ilmenit, monazit, toryum, arkil (kaolin), rubie, alçıtaşı, akumarin, safir, altın ve grafit (karbon) bunların önde gelenleridir. Ayrıca birçok bölgede demir yatakları vardır (1/2).

1.5. Nüfus Ve Sosyal Hayat

Ülke nüfusu yaklaşık 17.540.000'dir. Yıllık nüfus artışı %1,7 ve nüfus yoğunluğu km²'de 213'tür. Etnik yapı itibariyle %75 Sinhale, %16 Tamil ve %7 Moor kabilelerinden meydana gelir. Sinhale resmi dildir. Ayrıca Tamil lisanı ve İngilizce yaygındır.

Nüfusun ekserisini teşkil eden Sinhaleler, kahverengi derili, siyah dalgalı saçlı, kalın dudaklı ve kısa yapılı insanlardır. Tamiller ise nispeten iri ve uzun boyludur. Tamiller ve Moor'ların büyük bir bölümü Müslüman'dır. Nüfusun geri kalanı Hindu ve Budist'tir. Hindu ve Buda felsefesinin hemen hemen en koyu ve mutaassıp şeklini yaşarlar. Son zamanlarda İslamiyet'in yayıldığı göze çarpmaktadır. Ülkenin diğer yerli grupları Asya, Avrupa ve Afrika'dan yapılan göçler esnasında yerleşmiş bulunan insanların soyundandır. Arap, Afganlı, Hintli, Pakistanlı, Çinli, Burgher (Felemenk) ve Portekizli küçük gruplar mevcuttur. Ada nüfusu, göçle gelenlerle adanın ilk sakinlerinin kaynaşması olduğu için, kısmen melezdir.

Sri Lankalı erkekler genellikle sarong adı verilen giysiler, parlak gömlekler ve sandalet ayakkabılar giyer. Özel günlerde shervani denilen bir ceket giyilir. Kadınların elbisesine cambaya denir.

Ülkede okuma-yazma oranı % 81 civarındadır. Kolombo, ülkenin başşehridir ve Sri Lanka'nın en gelişmiş şehridir. Nüfusun % 55'i tarım alanında çalışır. Geri kalanlardan %27'si endüstri alanında ve ticari hayatta ve %18'i de diğer hizmetlerde istihdam edilir (1/2,3).

I.6. Siyasi Hayat

Sri Lanka Cumhuriyeti, başkanlık sisteminde olup, idari olarak 24 idari bölgeye ayrılır. Her bir bölgede, merkezi hükümetin atadığı bir hükümet temsilciliği bulunur. Parlamento 225 üyeden meydana gelir ve altı senelik bir dönem için seçilir. Parlamento üyelerinden seçilen kabine üyelerine başbakan başkanlık eder ve hükümeti kurar ve yürütür (1/3).

I.7. Ekonomi

Sri Lanka ekonomisi tarıma dayanmaktadır. Çay, kauçuk ve kokonut başlıca ürünlerdir. Ekili alanların üçte ikisi bu ürünlere ayrılmıştır. Çay, Sri Lanka'nın en önemli maddesidir. Dünyada çay üretiminde üçüncü büyük ülkedir. Yıllık üretim miktarı 210 milyon kg civarındadır. Çay genellikle 1.500m²'nin üzerinde olan bölgelerde yetişir. Kauçuğun yıllık üretimi 100.000 ton ve kokonut ise 400.000 hektarlık bir alanda üretilir. Diğer önemli tarım ürünü pirinçtir.

Ülkede madencilik büyük ölçüde alçıtaşı ve grafit (karbon) üzerindedir. Ülkenin grafiti çok yüksek derecede karbonludur. Bundan başka birçok kıymetli taşlar, mesela safir (gökyakut), yakut topaz (şarı safir), türmolün (renkli şeffaf taş) ve zirkon elde edilir. Bu kıymetli cevherler az fakat ekonomik bakımdan önemlidir.

Sri Lanka'nın başlıca endüstri kolları kontrolak, kâğıt, cam eşya, seramik, çimento, tekstil ve kimyevi maddelerdir. Orman ürünleri ve kereste çok önemli bir endüstri sektörüdür.

Ülkenin yıllık GSMH'sı yaklaşık 6,5 milyon ABD Doları ve kişi başına düşen milli gelir 400 ABD doları civarındadır. Bir milyon dolara ulaşan ihracatın büyük bir kısmı ABD, İngiltere ve Almanya'dır. Başlıca ihracat ürünleri: çay, kokonut, kauçuk, kakao, tarçın, sitronella (merhem parfüm yapımında kullanılan bir bitki yağı), tütün, orman ürünleri, kıymetli taşlar, grafit, kireçtaşı, ilmenit, monozit, zirkon, kuartz, demir, çeşitli cins keresteler (tik, abanoz, demirağacı, Hint ağacı), çeşitli cins cevherler, seramik eşyalar ve cam eşyalardır. Buna karşılık iki milyon dolar dolayındaki ithalatını genellikle Japonya, İngiltere ve Suudi Arabistan ile yapar. Pirinç, arpa, buğday, tekstil ürünleri, makine, petrol ürünleri, gübre, ulaştırma teçhizatı, yakıt, gıda maddeleri ve çelik en önemli ithalat maddeleridir.

Ülkenin iyi bir kara ve demiryolu ulaştırma şebekesi vardır. Karayollarının uzunluğu 20.693 km olup %41'i asfalttır. Demiryolları 1950 km uzunluğundadır. Birçok milletlerarası hava seferleri Kolombo üzerinden yapılır. Kolombo dünyanın en büyük yapay limanlarından birisine sahiptir. Asya'nın hemen hemen en işlek limanıdır (1/3).

II. SAĞLIK SİSTEMİ

II.1. Geçmişteki Sağlık Uygulamaları

Sri Lanka'nın kurumlaşmış ve kurumlaşmamış olarak hastalıkların tedavisi konusunda oldukça köklü bir geçmişi vardır. Eski krallar M.S. 5. ve 6. yüzyıllarda hastahaneler inşa etmiştir. Bu hastahanelerin çoğu Budist tapınaklarında kurulmuşlardır. Bunlar daha çok keşişlerin ve kraliyet ailesinden olanlara hizmet vermekteydiler, genel halka yönelik değildiler. Budist keşişlerin tedavi amaçlı çalışmaları nesilden nesile geçerek günümüze kadar ulaşmıştır.

Budist keşişlerin yanı sıra bir de "Vedamahattaya"lar da eski zamanlarda tedavi edici uygulamalarda bulunuyorlardı. Geleneksel iyileştirme uygulayıcıları olan vedamahattayalar geleneksel bir tıp uygulaması olan Ayurveda'nın bir türünü kullanıyorlardı. Vedamahattayalar kendi aralarında ortopedi, sinir hastalıkları, ruhsal bozukluklar ve insan vücudunda bulunan sıvılarla ilgili rahatsızlıklar üzerinde uzmanlaşıyorlardı. Bu geleneksel şifacılar ev ziyaretleri de bulunuyor, halkın tıbbi malzeme ihtiyaçlarını karşılıyor ve hastaların akrabalarını hastanın sağlığının düzelmesine faydalı olacak etkinlikler konusunda motive ediyorlardı. Bu geleneksel sağlık hizmeti sağlık sisteminin batı tıbbına yönelmesiyle hızla ortadan kalkmışsa da, halen uzak köylerde devam etmektedir.

Nüfusun genelinde hastaların aile içinde veya köyde bakılmasına yönelik bir eğilim vardır. Bu durumlarda uzun süreli bakım için genç keşişlere başvurulmaktadır.

Koloni yöneticileri Sri Lanka'da çeşitli uzun süreli bakım kuruluşları kurmuşlardır. Hollandalılar Leprosy Enstitüsü'nü kurmuşlar, İngilizler de Ruhsal Hastalıklar Enstitüsü'nün kuruluşuna başlamışlardır. Her ne kadar bunlar başlangıçta "tecrit kuruluşları" biçimindeyse de, daha sonraları uzun süreli bakım kurumları haline gelmişlerdir (2/16).

II.2. Sağlık Statüsüne Genel Bir Bakış

Sri Lanka, uzun süre, düşük gelirli bir ülkede sağlık sisteminin ve sosyal yapının gelişimine örnek olarak gösterilmiştir. Sri Lanka, oldukça yaygın olan fakirliğe, zayıf ekonomik büyümeye ve kötü beslenmenin yüksek seviyelerine rağmen, yıllık olarak GSYİH'sının sadece %2'lik kısmını sağlığa ayırarak düşük bebek ve anne ölüm oranlarını korumayı başarmış bir ülkedir (3/4).

Son 20 yıl içinde Sri Lanka'da ortalama yaşam beklentisi önemli ölçüde bir artış göstermiştir. 1981 yılında erkekler için 67,8 yıl, kadınlar içinse 71,7 yıl olan ortalama yaşam beklentisi 1996-2001 yılları arasında erkekler için 70,7 yıla ve kadınlar için de 75,4 yıla çıkmıştır. Bu gelişmeler birçok etkenin sonucudur. Bunlar arasında birbirini izleyen hükümetlerce izlenen sağlık, eğitim ve sosyal refah politikalarının etkisi büyüktür. Ortalama yaşam beklentisinin artışının normal sonucu olarak da, toplum içinde yaşlı nüfusun oranı artmaya başlamış ve buna bağlı olarak bu yaş grubunun sağlık hizmeti ihtiyaçları değişmiştir.

Ülkede ölüm oranları düşüş eğilimi içindedir. 2.000 yılında ölüm oranı 1.000 kişide 5,7'dir. Anne ölüm oranı ise 1999 yılında 100.000 canlı doğumda 59,6 olarak rapor edilmiştir. Bebek ölüm oranı ise 1.000 canlı doğumda 15,4 dolayındadır. Başlıca ölüm nedenleri arasında kardiyovasküler rahatsızlıklar, kanser, trafik kazaları, tüberküloz, sıtma gibi hastalık ve olaylar sayılabilir (4/8,9).

Tablo 1: Ortalama Yaşam Beklentisinin Yıllara Göre Değişimi

	Ortalama Yaşam Beklentisi Erkek	Ortalama Yaşam Beklentisi Kadın
1946	43,9	41,6
1953	58,8	57,5
1963	61,9	61,4
1967	64,8	66,9
1971	64,2	67,1
1981	67,8	71,7
1991-1996	69,5	74,2
1996-2001	70,7	75,4

Kaynak: (3) International Policies Studies (2004) Bucking the Trend, Save the Children, London s.9.

Tablo 2: Toplam Doğurganlık Oranı, 1963-2000

	Toplam Doğurganlık Oranı
1963	5,0
1974	3,4
1981	3,7
1982-1987	2,8
1988-1993	2,3
1995-2000	1,9

Kaynak: (3) International Policies Studies (2004) Bucking The Trend, Save The Children, London s.9.

Ayakta ve yataklı tedavi hizmetleri kayıtlarında hastalık oranlarında bir düşüş gözlenmektedir. Ancak bu düşüş sadece ayakta tedavi hizmetlerinde görülmekte olup, yataklı tedavi hizmeti alanların sayısında bir artış söz konusudur. Bunun nedenleri arasında tedavi edici sağlık hizmetlerine yönelik hizmet sunumunun genişlemiş ve yaşlı nüfusunun artmış olması gösterilebilir.

Salgın hastalıkların önlenmesi konusunda önemli gelişmeler kaydedilmiş, tüm bulaşıcı hastalıklar 1991 yılından bu yana azalma eğilimine girmiştir. Ancak bulaşıcı olmayan hastalıklar son 20 yıl içinde neredeyse ikiye katlanmıştır. Yaralanma ve zehirlenme vakalarında 1990'ların başından bu yana bir artış vardır.

Sakatlıkların ne tür ve ne yaygınlıkta olduğuna dair güncel herhangi bir veri yoktur. Sosyal hizmetler bölümüne göre 1981 yılında ülkedeki sakat sayısının 80.000 civarında olduğu tahmin edilmekteydi. Devam etmekte olan ayrılmaz hareketten dolayı travma, bomba patlaması ve kara mayınlarından kaynaklanan sakatlık yüzdesi artmaktadır (4/9).

Çocukların beslenme düzeylerinde yıllar içinde herhangi bir belirgin gelişme sağlanamamıştır. 2000 yılı rakamlarına göre, devlet hastahanelerinde doğanların yaklaşık %16,7'si 2.500 gram altındadır ve buna büyük oranda yetersiz anne beslenmesi de eşlik etmektedir. 2000 yılında yapılan sağlık araştırmasına göre, beş yaş altındaki çocukların %29,4'ünün yaşlarına göre düşük kilolu oldukları gözlenmiştir. Yine bu çocukların %13,5'inin boyları yaşlarına göre kısadır. Hamile ve emziren kadınların büyük bir çoğunluğunda denir eksikliğinden kaynaklanan kansızlığa rastlanılmıştır. Kötü beslenme büyük bir olasılıkla pahalanan yaşamdan ve ailelerin satın alma gücünde görülen azalmadan kaynaklanmaktadır. 1 yaş altındaki çocuklarda ölüm oranının düşük çıkmasının en önemli nedeni olarak da son yıllarda çok önem verilen emzirme uygulamalarıdır. Nüfusun %70'i iyot eksikliğinin görüldüğü bölgelerde yaşamaktadır ve bazı bölgelerde %25-30'a varan oranlarda 5-18 yaş arasındaki okul çocuklarında guatr rahatsızlığına rastlanmaktadır. Bunu önlemek amacıyla hükümet iyotlu tuz kullanımına yönelik bir program başlatmıştır. A vitamini eksikliği de önemli bir sorun teşkil etmesine karşılık buna ilişkin veri yok denecek kadar azdır. Tüm bu olumsuzluklara neden olarak, beslenme konusunda halkın bilinçlendirilmemiş olması, ailelerin satın alma güçlerinin gün geçtikçe düşmesi ve ülkenin kuzey ve doğu bölgelerinde devam eden ayrılıkçı çatışmaların hükümet üzerinde önemli bir maliyet yükü oluşturması sayılabilir (4/2).

II.3. Sağlık Sisteminin İdari Yapısı

Sri Lanka'da Sağlık Bakanlığı sağlık hizmetlerinin ana sorumlusu ve yöneticisidir. Sağlık Bakanlığı'nın ana görevi ülkedeki herkes için optimum sağlık hizmetlerini sağlamaktır. Sağlık Bakanlığı bünyesinde Sağlık Hizmetleri Bölümü, Devlet Eczacılık Kuruluşu ve Devlet Eczacılık Üretim Kuruluşu yer alır. Sağlık Hizmetleri Bölümü'nün ana sorumluluğu, bir kuruluşlar ağı aracılığıyla, ücretsiz devlet sağlık hizmetlerini sunmaktır. Devlet Eczacılık Kuruluşu ve Devlet Eczacılık Üretim Kuruluşu ise ecza malzemelerinin sağlanmasından sorumludurlar.

Sağlık Hizmetleri Bölümü ada çapındaki sağlık kuruluşları ağı vasıtasıyla koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini sunmaktadır. Bu bölüme bağlı olarak eğitim hastahaneleri, genel hastahaneler, bölge hastahaneleri, ihtisas hastahaneleri, üs hastahaneleri, il hastahaneleri, çevre birimleri, kırsal alan hastahaneleri, doğumevleri, merkez dispanserleri ve sağlık ocakları tedavi edici sağlık hizmetleri sunarlar. Hastahane laboratuvarlarına ek olarak tedavi edici sağlık hizmetlerini destekleyen referans laboratuvarları da bulunmaktadır.

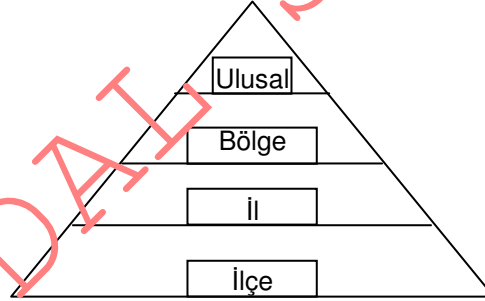
Devlet sağlık hizmetleri, devletten sağlık hizmeti alan hastalar için merkezi Tıbbi Malzeme Bölümü ve Bölge Tıbbi Malzeme Bölümleri ile hastahane içindeki veya dışındaki eczahanelerden ücretsiz ilaç sağlar.

Koruyucu sağlık hizmetleri, oldukça gelişmiş bir iç yapıya sahip olarak Gramodaya Sağlık Merkezleri, Okul Dış Klinikleri, Devlet Doktoru Büroları ile yedi hastalığa yönelik yedi kontrol programı vasıtasıyla sunulmaktadır. Ana Ve Çocuk Sağlığı Hizmetleri, Salgın Hastalık Gözleme ve Sağlık Eğitimi Servisi ulusal çapta Sağlık Bakanlığı'na bağlı bölgesel personel aracılığıyla kendi programlarını uygularlar.

Sağlık Hizmetleri Bölümü sağlık insan kaynaklarının geliştirilmesinden de sorumludur. 12 adet hemşirelik eğitim okulu, bir lisansüstü hemşirelik eğitim okulu, Ulusal Sağlık Bilimleri Enstitüsü, beş Bölgesel Eğitim Merkezi, Fizyoterapi, Radiografi, Tıbbi Laboratuvar Teknolojisi okulları ve bir Dış Tedavi okulu da bu bölümün idaresi altındadır. Yukarıda sayılan eğitim kuruluşları ve Tıbbi Araştırmalar Enstitüsü, araştırma görevine ek olarak, Sri Lanka'da gerekli sağlık hizmetleri için ihtiyaç duyulan insan kaynaklarını yetiştirmekte yükümlüdür.

Sri Lanka'daki sağlık sisteminin idari yapısı, dört düzeye ayrılabilir: Ulusal, bölge, il ve bölüm (ilçe). Bu düzeyler Şema 1'de gösterilmiştir (5/1,2).

Şema 1: Sri Lanka Sağlık Sistemi İdari Düzeyleri



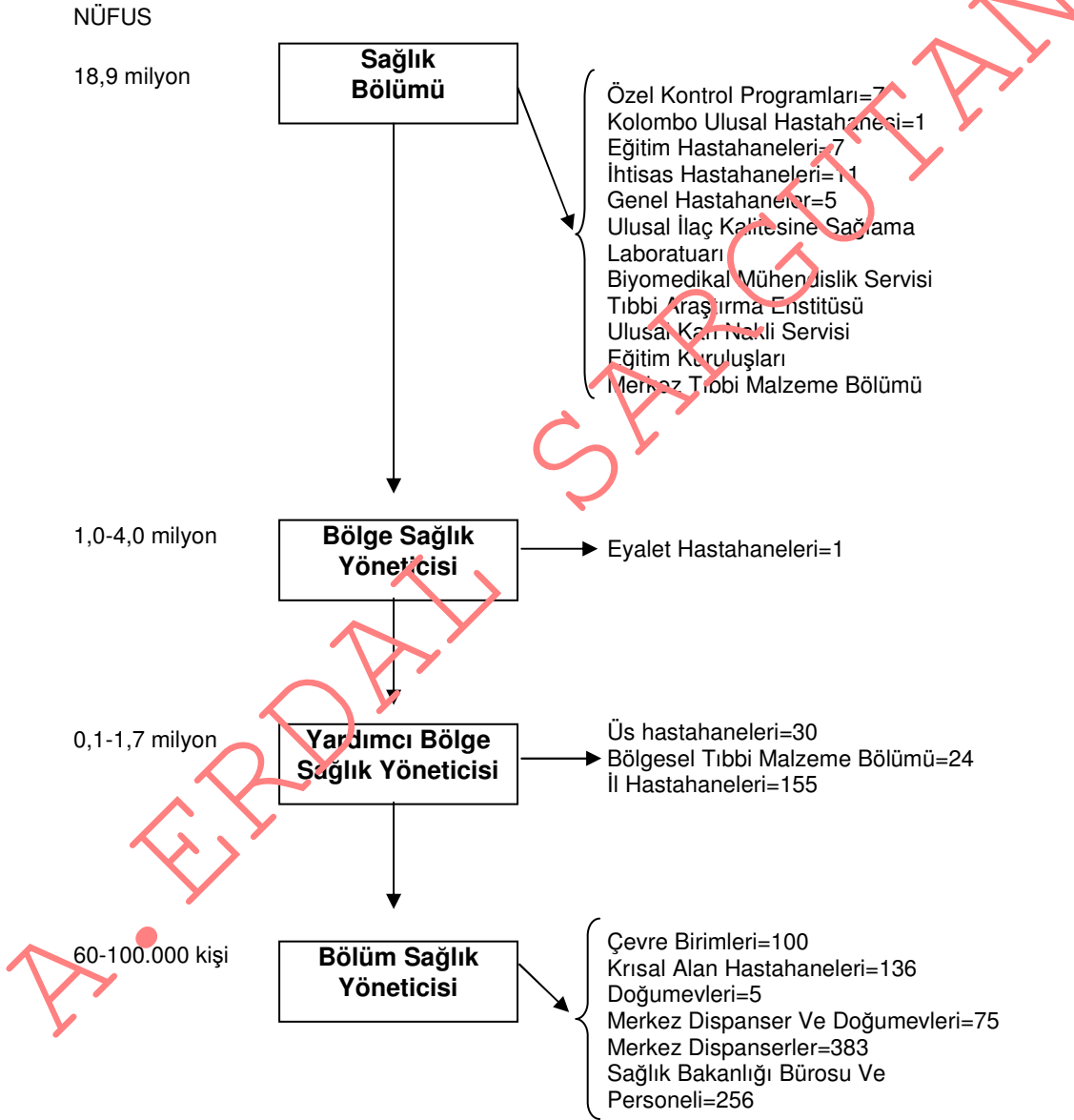
Kaynak: (5) Country Report (2003) Sri Lanka, National Health Information System (NHIS) Present and Future Plans, s. 2.

Ulusal (merkez) düzeyinde varolan sağlık idaresi yapısı üst yönetim işlevlerini yerine getirir ve çeşitli fonksiyonel gruplara ayrılmıştır. Sağlık Hizmetleri Genel Yöneticisi ulusal düzeydeki sağlık hizmetlerinin baş yöneticisidir ve bunun altında 8 adet Sağlık Hizmetleri Bölge Yöneticisi bölgesel sağlık hizmetlerini yürütür. İller ve bölümler Yardımcı Bölge Yöneticileri'nin ve Bölüm Yöneticileri'nin denetimi altındadır.

Şema 2'de çeşitli idari düzeylere bağlı olarak yönetilen sağlık kuruluşları gösterilmektedir. Tüm eğitim hastahaneleri ve genel hastahaneler Sağlık Hizmetleri Genel Yöneticisinin yönetimindedir. Bölge Hastahaneleri ise Bölge Müdürü'nün denetimindedir.

Üs hastahaneleri ise illerdeki Yardımcı Bölge Yöneticileri tarafından yönetilir. Tüm İl Hastahaneleri ve diğer küçük hastahaneler ise Bölüm Yöneticilerinin denetimindedir (5/2,3).

Şema 2: Sağlık Kuruluşlarının İdari Yapıya Göre Dağılımı



Kaynak: (5) Country Report (2003) Sri Lanka, National Health Information System Present and Future Plans, s. 3.

Bölge konseyleri Sağlık Hizmetleri Bölge Yöneticileri, Yardımcı Bölge Yöneticileri ve Bölüm Yöneticileri aracılığıyla koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin sunumundan sorumludur. Bölge idarelerinin denetiminde olan hastahaneler şunlardır:

- Bölge Hastahaneleri,
- Üs Hastahaneleri,
- İl ve İlçe düzeyindeki tüm diğer kuruluşlar.

Yardımcı Bölge Yöneticileri ve Bölüm Yöneticileri, il ve bölüm düzeyinde topluma kapsamlı sağlık hizmetleri sağlamakla sorumludurlar ve aşağıdaki tedavi edici kuruluşlar üzerinde yetkileri vardır:

- Üs hastahaneleri (Doğrudan Bölge Sağlık İdarecisine bağlıdır),
- İl Hastahaneleri,
- Çevre Birimleri,
- Kırsal Alan Hastahaneleri,
- Merkez Dispanseri Ve Doğumevleri,
- Doğumevleri,
- Merkez Dispanserleri,
- Şube Dispanserleri,
- Sağlık Ocakları,
- Diğer Kuruluşlar (Bölgesel Sıtma Birimi, Bölüm İlaç Dükkanı, Bölgesel Eğitim Merkezleri).

Yaşamsal veri kayıtları ve gözlemele ilgili olarak ülkede çeşitli ayrı bölümler de vardır ve bunlar Sağlık Bakanlığı ile yakın ilişki içinde çalışırlar, diğer bölümler ile veri alışverişinde bulunurlar. Merkez Bankası, Hükümet Hazinesi, Dış Kaynaklar Bölümü, Planlama Ve Uygulama Bakanlığı, Dışişleri Bakanlığı, sağlıkla ilgili bilgileri kullanan Sağlık Bakanlığı dışındaki başlıca kuruluşlardır (5/2-4).

II.4. Sağlık Hizmetlerinin Sunumu

Sri Lanka'da hem kamu sektörü hem de özel sektör sağlık hizmeti sunar. Kamu sektörü nüfusun yaklaşık %60'lık kısmına sağlık hizmeti sunmaktadır. Sağlık Hizmetleri Bölümü ve Bölge Sağlık Yöneticileri koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini tüm kapsamıyla birlikte verirler.

Özel sektör esas olarak tedavi edici sağlık hizmetleri sunar ve nüfusun yaklaşık %50'lik kısmı bu sektörden ayakta tedavi hizmeti alır. Özel sektör hizmetleri daha çok kentsel ve kente yakın alanlarda yoğunlaşmıştır. 1998 yılında yapılan bir araştırmaya göre, genel pratisyenler birincil sağlık hizmeti konsültasyonlarının en az %26,5'ini gerçekleştirmişlerdir.

Yataklı tedavi hizmetlerinin %95'lik kısmı kamu sektörü tarafından sağlanmaktadır. Sağlık Hizmetleri Bölümü, Bölge Konseyleri ve Yerel İdarelerce sunulan sağlık hizmetlerine ek olarak, silahlı kuvvetlerinin ve polis teşkilatının da sunduğu sağlık hizmetleri vardır.

Sri Lanka'da Batı Tıbbının yanı sıra, Ayurveda, Unani, Siddha ve Homeopathy gibi geleneksel tıp yöntemleri de kullanılmaktadır. Bunlardan Batı Tıbbi halkın büyük bir çoğunluğu tarafından tercih edilenidir.

Kamu sektörü Batı Tıbbi ve Ayurveda uygulamaları sunarken, özel sektör tüm çeşitlerde hizmet vermektedir. Bu halka çeşitli kaynaklardan tıbbi bakım alma seçeneği sunmaktadır.

Sri Lanka yaygın bir sağlık hizmeti tesisleri ağına sahiptir. Halkın büyük bir çoğunluğu kamu veya özel sektör tarafından sunulan makul düzeydeki sağlık hizmetlerine ülkenin her köşesinden kolayca ulaşabilmektedir. "Herhangi bir türdeki sağlık hizmeti herhangi bir eve 1,4km'den ve devlet tarafından ücretsiz olarak sunulan Batı Tıbbi da bir hastanın evinden 4,8km'den daha uzakta olmaz." ilkesi kabul edilmiştir.

Tedavi edici hizmet kuruluşları ağı, gelişmiş eğitim hastahanelerinden küçük merkez dispanserlerine kadar uzanan bir yelpaze içinde yer almaktadır. Hastahaneler arasındaki farklılıklar genellikle boyut ve verilen hizmetlere ilişkindir. Tedavi edici sağlık hizmetlerinin üç düzeyi vardır. Ancak hastalar aşağıda verilen bu düzeylerden herhangi birini seçebilirler.

- Merkez dispanserler, doğumevleri, kırsal alan hastahaneleri, çevre birimleri ve il hastahaneleri birincil sağlık kuruluşlarıdır.
- Üs ve Bölge hastahaneleri ikincil sağlık kuruluşlarıdır.
- Eğitim ve ihtisas hastahaneleri üçüncül sağlık kuruluşlarıdır.

Aralık 2002 tarihi itibarıyla ayakta tedavi hizmeti veren 576 sağlık kuruluşu ve 411 merkez dispanseri vardır. Bu rakamlar 2001 yılında sırasıyla 569 ve 406'dır. Hastahanelerin toplam yatak kapasitesi 2001 yılında 57.946 iken 2002 yılında 59.144'e çıkmıştır. Ulusal temelde 1000 kişi başına 3,1 yatak düşmektedir. Kolombo, Kandy ve Jaffna illeri sırasıyla 4.9, 4.2 ve 4.2 olmak üzere daha yüksek yatak kapasitesine sahiptir.

Toplam 16 eğitim hastahanesi'nin yatak kapasitesi 16.136'dır. Tüberküloz, cüzam, ruh hastalıkları, kanser kronik romatizma ve bulaşıcı gibi hastalıklar için az sayıda ihtisaslaşmış hastahane bulunmaktadır.

Sri Lanka Ulusal Hastahanesi Kolombo'da kurulmuş olup ülkeni en büyük hastahanesidir. 2002 yılında 2.935 yatak kapasitesine sahipti. Bu hastahane nöroloji, kalp cerrahisi gibi çeşitli uzmanlık dallarında hizmet verirken, pediatri, göz hastalıkları ve diş cerrahisi gibi dallarda hizmet vermez. Ayrıca hastahane bir böbrek nakli birimi de vardır. 1987-2002 yılları arasında bu birimde 215 böbrek nakli gerçekleştirilmiştir. Yine bu hastahane gelişmiş bir kaza servisi ve çeşitli yoğun bakım üniteleri bulunmaktadır. Hastahane bulunmayan uzmanlık dalları yakını bulunan doğumevleri, çocuk hastahaneleri, göz hastahaneleri ve diş enstitüleri tarafından verilmektedir.

Bölge hastahanelerinin sayısı 2002 yılında 6'da kalmıştır. 38 üs hastahanesi mevcut olup bunların toplam yatak kapasitesi 10.051'dir. Bu kuruluşlar büyük kasabalarda bulunmaktadır. Bölge hastahanelerinde genel tıp, cerrahi, doğum, jinekoloji, göz rahatsızlıkları, pediatri ve acil servis birimleri vardır. Üs hastahanelerinin yanı sıra az sayıda kuruluş temel uzmanlık hizmeti sunar.

İl hastahaneleri ile çevre birimleri ve kırsal alan hastahaneleri arasındaki fark boyuttan ve sunulan hizmetlerden kaynaklanmaktadır. İl hastahanelerinde ve çevre birimlerinde sunulan sağlık hizmetleri kırsal alan hastahanelerinin oldukça ötesindedir. Birincil sağlık hizmeti sunan kuruluşlar arasında il hastahaneleri en büyük olanlardır. 2002 yılında 155 il hastahanesi vardır ve bunların çoğunun yatak kapasitesi 100'ün üzerindedir.

2002 yılında, Sri Lanka'da 94 çevre birimi vardır ve bunların toplam yatak kapasitesi 4.602'dir. 177 kırsal alan hastahanesi'nin toplam yatak kapasitesi ise 4.560'tır. Ortalama büyüklükteki bir kırsal alan hastahanesi'nin yatak kapasitesi 2002 yılında 25'tir. Kırsal alan hastahanelerinin yaklaşık %50'sinin yatak kapasitesi bu rakamın altındadır. Bu kuruluşlarda doğumhanelere pek rastlanmaz.

2000 yılı sonu itibarıyla Deltota, Dematampitiya ve Meedumpitiya'da Ruh Sağlığı Rehabilitasyon birimleri kurulmuştur.

Kuruluşların en küçük türü merkez dispanser ve doğumevleri'dir. 2002 yılı itibarıyla bu kurumların sayısı 69'dur.

261 sağlık ocağı boyutundaki birim Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet doktorlarınca çalıştırılır ve bunlar koruyucu sağlık hizmeti sunarlar (6/12-17).

Tablo 3: Sağlık Kuruluşlarının Sayısı Ve Yatak Kapasiteleri

	1975	1980	1985	1990 ¹	1995 ²	2000	2001	2002
Hastahaneler ³	458	480	490	422	467	558	569	576
Yatak Sayısı ³	40761	43389	44861	42079	47665	57027	57946	59144
1000 Kişiyeye Düşen Yatak Sayısı	3	3	3	3	3	3	3	3
Merkez Dispanserleri	355	347	338	278	320	404	406	411
Sağlık Ocakları	102	105	111	110	213	252	265	261

1) Kuzey ve Doğu bölgeleri hariç

2) Jaffna, Kilinochchi, Mullavitu ve Amapara illeri hariç

3) Doğumevleri ve Merkez Dispanserleri dahil

Kaynak: (6) Annual Health Bulletin (2002), Department of Health Services Sri Lanka, s. 16.

Tablo 4: Kuruluş Türüne Göre Yatak Sayısı, 2002

Kuruluşun Türü	Yatak Sayısı	Ortalama Yatak Sayısı	Ortalamanın Altında Yatak Kapasitesine Sahip Hastahane Sayısı
Eğitim Hastahaneleri	343-2935	1008,5	11
Bölge Hastahaneleri	471-1186	854,8	2
Üs Hastahaneleri	30-613	264,5	23
İl Hastahaneleri	29/237	88,2	87
Çevre Birimi	7-143	40,0	50
Kırsal Alan Hastahanesi	5-71	25,3	95
Merkez Dispanser Ve Doğumevi	1-44	9,4	39

Kaynak: (6) Department of Health Services Sri Lanka (2002), Annual Health Bulletin s. 16.

II.5. Sağlık Sektörü İnsan Kaynakları Ve Eğitim

Sağlık sektörü insan kaynakları alanında, birçok kategoride artış göstermiştir. Hükümet, üniversitelerde Tıp Mezuniyeti'ni geçen herkesi kendi bünyesi içinde görevlendirme kararı almıştır. Devlet doktoru sayısı 1999 yılında 6.944 iken 2002 yılında 9.549'a çıkmıştır. Buna paralel olarak, doktor başına düşen nüfus sayısında da gelişme olmuştur. 2001 yılında 2.233 olan bu sayı 2002 yılında 1.992 olmuştur. 100.000 kişi başına düşen hemşire sayısı 2000 yılında 76 iken, 2001 yılında 84'e yükselmiştir. Bu oran 2002'de de 89'a çıkmıştır. Eczacı, tıbbi laborant, radyografi teknisyeni, fizyoterapist gibi kalifiye paramedik sayısında ise hâlâ sıkıntı vardır.

Sağlık personelinin bölgelere göre dağılımında da ciddi sıkıntılar yaşanmaktadır. Kolombo ilinde kamu sağlığı görevlileri haricinde, birçok kategorideki sağlık personeline yüksek yığılma vardır. Kolombo'daki belediye sağlık çalışanları da bu sayıları artırmaktadır. En düşük oranda sağlık personeli Nuwara Eliya ilinde bulunmaktadır.

Uzman hekimlerin %35'i Kolombo'da bulunmaktadır. Kilinochchi, Mullaivutu ve Mannar illerinde ise bir tek uzman bile yoktur. Bazı illerde bazı uzmanların hiç bulunmaması bir sorundur.

2002 yılı boyunca Sağlık Hizmetleri Bölümü yurt dışında eğitim görmüş 253 sağlık personelini işe almıştır (6/19).

Sri Lanka'da doktorların, diş cerrahlarının, yardımcı sağlık personelinin, hemşirelerin ve diğer paramediklerin eğitimi yapılmaktadır. Doktorlar ve diş cerrahları üniversitelerde eğitim görürler. Yardımcı sağlık çalışanları, eczacılar ve tıbbi laborantları üniversitelerde ve diğer eğitim kuruluşlarında eğitim alırlar. Tüm diğer paramedikler de eğitim kuruluşlarında eğitilirler.

Lisansüstü eğitim hem yurtiçinde hem de yurtdışında yapılabilir. Lisansüstü Tıp Enstitüsü lisansüstü eğitimin her kademesini çeşitli unvanlarla değerlendirir. Ancak son aşamada mesleki yeterliliğin kanıtlanması için bir Kurul Sertifikası gereklidir.

Lisansüstü Hemşirelik Okulu ve Ulusal Sağlık Bilimleri Enstitüsü, hemşireler ve kamu sağlığı personel için lisanüstü eğitim programları düzenlemektedir.

Hizmet içi eğitim programları birçok personel kategorisi için uygulanmaktadır. Bu eğitimlerden bazıları klasik türde eğitimken, bazıları da uygulamalı ve seminerli yöntemlere dayanır (6/20).

II.6. Sağlık Sisteminin Mali Yapısı

Sri Lanka toplam sağlık harcamaları 2002 yılında bir önceki seneye göre %11'lik bir artışla 25.443 milyon Rupee'ye ulaşmıştır. Bu artış 2001 yılındaki %20'lik artışa oranla düşüktür. 2002 yılında sağlık hizmetlerindeki kamu harcamaları GSMH'nin %1,6'sı ve ulusal harcamaların %4,3'ü kadar olmuştur.

Toplam sağlık harcamalarının büyük bir kısmı tedavi edici hizmetlere ayrılmıştır. Tedavi edici hizmetler 2002 yılında sağlık harcamalarının %67,4'ünü oluştururken, kamu sağlığı hizmetlerinin oranı %8,6'da kalmıştır. Genel yönetim giderleri ve personel hizmetleri için %13,6'lık bir oranda harcama yapılmışken, sadece %4'lük kısım eğitim giderleri için kullanılmıştır.

Sağlık Bakanlığı ve Sağlık Hizmetleri Bölümü toplam sağlık harcamalarının %65'ini kullanırken, bu miktarın %71'ini tedavi edici hizmetlere, %3,6'sını ise kamu sağlığı hizmetlerine ayırmış, %18,7'lik kısım genel yönetim ve personel hizmetleri için kullanılmıştır.

Kişi başına yapılan sağlık harcaması yaklaşık 1.530 Rupee'dir veya 26 ABD \$'ına karşılık gelmektedir.

Sağlık harcamalarının ana finansman kaynaklarını devlet ve özel sektör oluşturmaktadır. Kamu ve özel sektörün finansman oranları eşittir (6/20,21).

Devletin finansman kaynakları sadece genel vergilerken, özel sektörün finansman kaynakları kişilerin doğrudan yaptıkları ödemelerden ve özel sigorta kuruluşlarının yaptıkları ödemelerden oluşmaktadır (2/11).

III. SRİ LANKA VE TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 5: Sri Lanka Ve Türkiye'ye Ait Bazı Göstergeler

	Sri Lanka	Türkiye
Kişi Başına GSYİH (ABD Doları)*	3.530	6.974
GSYİH'nın %'si Olarak Toplam Sağlık Harcaması*	3,6	5
Toplam Sağlık Harcamasının %'si Olarak Özel Sağlık Harcaması*	51	28,9
Toplam Sağlık Harcamasının %'si Olarak Genel Devlet Sağlık Harcaması*	49	71,1
Genel Devlet Harcamasının %'si Olarak Genel Devlet Sağlık Harcaması*	6,1	9,1
Kişi Başına Toplam Sağlık Harcamalarının Uluslararası Dolar Değeri *	120	323
Erkek Nüfusu	9.880.500	34.614.300
Kadın Nüfusu	9.406.600	33.995.000
Nüfus Büyüme Oranı (%)	1,0	1,6
Doğum Oranı (1000 kişi de)	17,4	23,5
Ölüm Oranı (1000 kişi de)	6,1	6,5
Kentsel Nüfus Oranı (%)	23,5	66,6
Toplam Doğurganlık Oranı	2,10	2,70
Çocuk Ölüm Oranı (1000 canlı doğuşta)	22,9	45,7
Doğumda Beklenen Yaşam Süresi	71,6	69
60 Yaş Üzeri Nüfus (%)	10,2	8,9

Kaynak: UNFPA (2003): Country Profiles Database Indicators Comparison Table, s.1.

• **Sargutan A.E.** (2006) Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri, Ek WB. UNDP ve WHO tabloları, Hacettepe Üniversitesi Yayını, Ankara.

Sri Lanka sağlık hizmetlerinin en önemli özelliği, ülkenin sosyalist bir yapıya sahip olmasından dolayı kamu tarafından verilen tüm sağlık hizmetlerinin ücretsiz olmasıdır. Bu özelliğiyle Sri Lanka Kapsayıcı / Bütüncü / Tekçil tipte sağlık sistemine sahiptir. Türkiye'de Refah Yönelimli / Sigorta tipi sağlık sistemi uygulanmaktadır.

Sosyalist yapıda bir ülke olmasına rağmen sağlık hizmetleri alanında özel sektörün payı oldukça yüksektir. Kamu sağlık hizmetleri nüfusun yarısından çoğuna ulaşırken, özel sektörün payı da büyüktür.

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin büyük bir kısmı kamu sektörü tarafından sunulurken, özel sektörün payı daha azdır, ancak özel sektör ağırlığını artırmaktadır.

Sri Lanka'da zorunlu sağlık sigortası uygulaması yoktur, ancak bazı özel sigorta şirketleri sağlık sigortası hizmeti sunmaktadır.

Türkiye'de sağlık sigortası zorunludur ve nüfusun yaklaşık %70'lik kesimi sigorta kapsamı içindedir. Bazı uygulamalarla, sağlık sigortası kapsamında olmayan ve ödeme gücü çeken kişilere ücretsiz hizmet sağlanmaktadır.

Sri Lanka'da sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde ana sorumluluk Sağlık Bakanlığı ve onun bünyesindeki çeşitli bölüm ve kuruluşlardadır.

Türkiye'de de sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı'nın idaresi altındadır. Sağlık Bakanlığı her ilde İl Sağlık Müdürlükleri vasıtasıyla örgütlenmiştir.

Sri Lanka ve Türkiye'de sağlık harcamalarının büyük bir kısmı tedavi edici sağlık hizmetlerine ayrılmıştır. Koruyucu sağlık hizmetleri sadece kamu sektörü tarafından sunulur ve harcamalar içindeki payı azdır.

Türkiye'de koruyucu sağlık hizmetlerine gereken önem verilmemektedir.

Sri Lanka'da kamu sağlık harcamalarının finansman kaynağı vergi gelirleridir. Özel sektör sağlık harcamalarının finansman kaynağı ise kişilerin doğrudan yaptıkları ödemelerden ve sigorta kuruluşlarının yaptığı ödemelerden oluşmaktadır. Türkiye'de de ana finansman kaynağı bütçe, sosyal güvence fonları vekişisel doğrudan ödemelerdir.

Sri Lanka'da çok çeşitli sağlık uygulamaları mevcuttur. Batı Tıbbının yanı sıra Ayurveda gibi çeşitli geleneksel tıp yöntemleri de mevcuttur. Kamu sağlık hizmetleri içinde bile bu geleneksel tıp yöntemlerine yer verilmiş, özel sektör tarafından uygulanmasına da olanak tanınmıştır.

Sri Lanka'da sağlık personelinin ve sağlık tesislerinin dağılımında ciddi sıkıntılar yaşanmaktadır. Uzman hekimler genellikle başkentte yoğunlaşmış olup, bazı illerde büyük oranda uzman hekim sıkıntısı yaşanmaktadır.

Türkiye'de de hem sağlık personelinin hem de sağlık tesislerinin düzenli bir dağılımından söz etmek mümkün değildir. Tıpkı Sri Lanka'da olduğu gibi uzman hekimler büyük şehirlerde yoğunlaşmıştır.

KAYNAKLAR

1. Sri Lanka
<http://www.turkcebilgi.com/?Bilgi=Sri%20Lanka>
2. ODI (2004) Case Study Of Sri Lanka.
<http://www.odi.org.uk/esau/publications/index.html>
3. International Policy Studies (2004) Bucking The Trend, Save The Children, London
<http://www.ips.lk/health/news.html>
4. WHO (2003) Country Health Profile Sri Lanka, World Health Organisation.
<http://w3.who.org/EN/Section313/Section1524.htm>
5. CIA (2004) Country Report – Sri Lanka, National Health Information System Present and Future Plans
6. Department of Health Services (2002) Annual Health Bulletin Sri Lanka
7. UNFPA (2003) Country Profiles Database Indicators Comparison Table.
8. Sargutan, A. E. (2006) Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri, Ek WB. UNDP ve WHO tabloları, Hacettepe Üniversitesi Yayını, Ankara.

A. ERDAL

SARGUTAN

A. ERDAL SARGUTAN

A. ERDAL SARGUTAN