

SURİYE SAğLIK SİSTEMİ

ARAŐTIRMA YÖNETİCİSİ - EDITÖR

Doç. Dr. A. Erdal SARGUTAN

ARAŐTIRMA GRUBU

Üzeyir ÇALIŐKAN

Erol DİNÇER

Hasan ESEN

Yaşar NARLI

Mehmet SALUVAN

Salih Evren ZENGİN

A. ERDAL SARGUTAN

SURİYE SAĞLIK SİSTEMİ

ÖZET	2526
I. ÜLKE TANITIMI	2527
I.1. Tarihçe	2527
I.2. Coğrafi Özellikler	2527
I.2.1. İklim	2528
I.2.2. Bitki Örtüsü	2528
I.2.3. Yeraltı Kaynakları Ve Enerji	2528
I.2.4. Nüfus Yapısı	2529
I.3. Siyasi Yapı Ve Hukuk Sistemi	2529
I.4. Ekonomi	2529
I.5. Ulaşım	2530
I.6. Yaşam Düzeyi Ve Eğitim	2530
I.7. Kültürel Yaşam	2530
II. SAĞLIK SİSTEMİ	2531
II.1. Sağlık Politikası	2531
II.2. Sağlık Seviyesi	2531
II.3. Sağlık Sisteminin İdari Yapısı	2532
II.4. Özel Sektör	2535
II.5. Sağlık Sisteminin Finansmanı	2536
II.6. Tıp Eğitimi	2537
II.7. İlaç Sektörü	2537
II.8. Başlıca Hastalıklar ve Koruyucu Sağlık Hizmetleri	2538
II.9. Sosyal Güvenlik	2539
Ek 1: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Uzmanı Dr. Hassan Ali ile Mülakat	2540
III. SURİYE VE TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	2522
KAYNAKLAR	2544

ÖZET

Suriye sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. Bunun yanında Eğitim Bakanlığı ve Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın da yürüttüğü halk sağlığı programları vardır.

1990 yılında sağlık hizmetlerinin sunumunu merkeziyetçilikten uzaklaştırmak için il düzeyinde sağlık sistemi hizmete girmiştir. Her il kendi bütçesi tahsis edilir ve her ilin sağlık yöneticisine günün gelişme stratejileri içinde programlarını tamamlayabilmesi için yeterli yetki ve esneklik sağlanır.

Sağlık hizmetleri birincil sağlık hizmetleri temeline dayanır ve 3 düzeyde sunulur; köy, il ve bölge.

Köy düzeyinde, kırsal alan sağlık merkezleri ve sağlık birimleri vardır.

İl düzeyinde daha büyük sağlık merkezleri, bölgesel düzeyde de kent sağlık merkezleri vardır.

Ulusal düzeyde kamu yönetim birimleri, bir ambulans, kan bankası ve ilaç dağıtım hizmetleri ağı vardır.

Ayakta tedavi hizmetleri ücretsizdir. Devlet klinik ve sağlık merkezlerinde ayakta sağlık hizmetleri sağlık merkezlerinde tüm vatandaşlara ücretsiz olarak verilir ve kamuca karşılanır. Ancak halk ve kamu görevlileri fark ücret vererek, ücretsiz kamu hizmetlerinden yararlanmak yerine, daha yüksek kalitede hizmet alabilmek için özel sektöre başvurmayı tercih ederler.

Hastahanelerde ise iki tip işlem vardır: Ücretsiz tedavi ve "ücret karşılığı ekonomik tedavi". Hastahanelerin 4/5'i ve yatakların 1/3'ünden fazlası özel sektöre aittir.

Sağlık Bakanlığı finansmanındaki açıkları kapatabilmek için "ücret geri ödeme" sisteminin yerleştirilmesine çalışmakta ise de, henüz sonuç alınamamıştır.

Sağlık hizmetlerinin finansmanına katkıda bulunabilecek herhangi bir özel sağlık sigorta sistemi mevcut değildir.

Sağlık sektöründe hem kamu hem de özel sağlık kuruluşları faaliyet göstermektedir.

Suriye'de 50 ilaç üreticisi vardır, bunların ikisi kamu kuruluşudur. Kamuya ait bu fabrikalar genellikle serum ürünleri üretmektedir. Yerli olarak üretilen bir ilacın muadilinin ithalatı yapılamaz. Ayrıca ithalat halkın ihtiyacını karşılayacak miktarda üzerine çıkamaz.

Suriye'de baskın olarak Özel Teşebbüs / Serbest Pazar tipi sağlık sistemi mevcuttur.

SURİYE SAĞLIK SİSTEMİ

I. ÜLKE TANITIMI

RESMİ ADI	: Suriye Arap Cumhuriyeti
YÜZÖLÇÜMÜ	: 185.180 km ²
NÜFUS	: 17.460.000
İDARE ŞEKLİ	: Cumhuriyet
BAŞKENTİ	: Şam (1.513.000)
ÖNEMLİ ŞEHİRLERİ	: Şam, Lazkiye, Tartus, Halep, Humus ve Hama
DİLİ	: Arapça
PARA BİRİMİ	: Suriye Lirası (1/144)

I.1.Tarihçe

Suriye ardı ardına Mısırlılar, Babiller, Hititler ve Fencerler tarafından yönetildi. 634'te Suriye Araplar tarafından fethedildi. 11.Yy sonunda Haçlılar bölgeye geldi ve Suriye'nin bir bölümünü Kudüs Hıristiyan Krallığı içinde birleştirdi. Selahaddin Eyyübi Haçlıları yenerek Suriye'yi geri aldı ve 12. yy sonunda Kudüs Krallığını yıktı. 1516'dan sonra I. Dünya Savaşının başlangıcına kadar Suriye Osmanlı İmparatorluğunun bir parçası oldu.

1922'de Milletler Cemiyeti tarafından ülkenin Fransız mandası altına girdiği bildirildi. Fransa'nın dış politikada söz sahibi olması, ekonomik ilişkilerde öncelikten yararlanması ve Suriye'de iki askeri üs bulundurması koşuluyla Suriye'nin bağımsızlığını tanıyan antlaşma Eylül 1936'da imzalandı. Antlaşmayı onaylamaktan kaçınan Fransa, öteden beri gündemde olan Hatay Sorunu konusundaki tutumunu değiştirerek Türkiye'nin isteği doğrultusunda İskenderun Sancağı'nın ayrı bir yönetime kavuşturulmasını kabul etti. Daha sonra Cumhuriyet statüsü kazanan bu topraklar halk oylaması sonucu 1939'da Türkiye'ye katıldı.

II. Dünya Savaşı'nın başlarında Suriye, Almanya'ya teslim olan Vichy Hükümetinin denetimine geçti. Mayıs 1941'de ortak bir harekât düzenleyen İngiliz ve Özgür Fransa kuvvetleri Suriye'yi ele geçirdi. Bu harekâtle birlikte Suriye'nin bağımsızlığı da ilan edildi. Çekilme işlemi Nisan 1946'da tamamlandı. Şubat 1958'de Mısır ve Suriye Birleşik Arap Cumhuriyeti adı altında birleşme yoluna gitti. Eylül 1961'de Suriyeli subayların giriştiği bir darbeye birliğe son verildi. Darbeyle birlikte başlayan sağa kayış, Baas Partisi'ne yakın subayların Mart 1963'te yönetimi ele geçirmesiyle durdu. 1970'de Hafız Esad devlet başkanı oldu. Hafız Esad'ın Haziran 2000'de ölümünün ardından oğlu Beşar Esad devlet başkanlığına seçildi (1/144-146).

I.2. Coğrafi Özellikler

Kıyı şeridi, dağlık bölge ve Suriye Çölü üç farklı yapıdır. Türkiye'den Lübnan'a kadar yaklaşık 180 km boyunca uzanan kıyı şeridinin hafif girintili kumsalları bazı kesimlerde yerini kayalık burunlara ve alçak uçurumlara bırakır.

Kuzeyde iç kesime ancak 3 km kadar sokulabilen düzlük alan, Tartus yakınlarında dağ uzantılarıyla kesintiye uğradıktan sonra genişleyerek Akkar Ovasına açılır. Kıyı ovasına bakan Ensariye Dağlarının kuzeyde 900m'ye yüksekliğe varan sırtları güneye doğru alçalarak 600m'ye kadar iner. Daha doğuda koşut bir doğrultu izleyen Cebelü's-Şarki'nin ortalama yüksekliği 1800-2100m'yi bulur. İki sıradağ arasında yer alan 64 km uzunluğundaki el-Gab çöküntüsü, Asi Irmağı vadisinin bir bölümünü barındırır.

Ülkenin geri kalan kesimini Suriye Çölü'nün hafif dalgalı düzlükleri kaplar. Ülkenin ortasında kuzeydoğu yönünde uzanan Ebu Rucmeyn Dağları bu bölümde yer alır. Güneybatıya düşen asıl çöl alanında dünyanın en büyük bazalt oluşumlu yükseltilerinden biri olan Dürzî Dağı (1.800 m) ile dağlık Hamad bölgesi bulunur.

Fırat Irmağı, kuzeybatıda ülkeye girdikten sonra güneydoğu yönünde ilerleyerek ülkenin doğu kesimini boydan boya geçer. Tebke Barajı gibi sulama projeleri geniş alanların tarıma açılmasını sağlamıştır. Dağlık bölgenin sularını toplayan Asi Irmağı kuzey yönünde akarak Türkiye'ye girdikten sonra Akdeniz'e dökülür. Şeria Irmağının bir kolu olan Yermuk Irmağı, Suriye-Ürdün sınırının bir bölümünü çizer. Halep'in güneydoğusunda yer alan el-Cebbul Gölü dışındaki önemli tuz gölleri arasında Ceyrud ve Hatuniye sayılabilir (1/142).

1.2.1. İklim

Kıyı kuşağı ile batıdaki dağ sıralarında Akdeniz tipi bir iklim hüküm sürerken, iç kesimlerde daha soğuk kışlar ve daha sıcak yazlarla belirlenen son derece kurak bir iklim görülür. Batıda 13°C ve 27°C olan ocak ve ağustos ayı ortalama sıcaklıkları, doğuda 5°C ve 40°C düzeyindedir. Yıllık yağış miktarı batıda 760-1.270 mm arasında değişir. Bozkır bölgesinde bu miktar 500 mm'ye kadar iner. Ülkenin güneydoğusunda ise yılda ancak 125 mm yağış düşer. Yılda bir iki kez hamsin denen sıcak, kuru ve tozlu rüzgâr eser (1/142).

1.2.2. Bitki Örtüsü

Çam ormanları özellikle Ensariye Dağları'nın sırtlarını kaplar. Maki örtüsünün görüldüğü dağ yamaçlarında porsukağacı, ihlamur ve göknar ağaçları yetişir. Ülkenin güneyinde daha çok, mersin, şimşir, katranağacı, katırtırnağı ve yabanıl zeytin gibi kuraklığa dayanıklı bodur ağaçlara ve çalılara rastlanır. Bozkır bölgesinde seyrek alıç kümeleri dışında hemen hiç ağaç yoktur. İlkbahar sonunda açan çiçekli bitkiler kısa sürede kurur. Fırat vadisi boyunca hurmalıklar görülür. Kıyı şeridinde ise geniş limon ve portakal bahçeleri vardır (1/142).

1.2.3. Yeraltı Kaynakları Ve Enerji

En önemli yer altı kaynakları petrol ve doğalgazdır. 2000'de ülkenin tahmini petrol rezervi 2,5 milyar varil, doğal gaz rezervi ise 241 milyar m² düzeyindeydi. Petrol ve doğalgaz yataklarının çoğu kuzeydoğuda yer alır. Suriye aynı zamanda Irak ve Suudi Arabistan'dan gelen petrol ve doğalgaz boru hatlarının Akdeniz'den çıkış kapısını oluşturur. Bir başka önemli kaynak olan fosfatın yanı sıra demir cevheri, asfaltit, kireçtaşı, bazalt ve marn yatakları da vardır.

GSYİH'ye toplam katkısı yüzde 16,6 dolayında olan madencilik ve imalat sektörleri toplam işgücünün yaklaşık yüzde 14'üne istihdam olanağı sağlar (1/143).

1.2.4. Nüfus Yapısı

Uzun süreli yabancı yönetimlere karşı Arap kimliğini koruyan Suriye'de toplam nüfusun (1992) yüzde 88,8'ini Araplar oluşturur. Ülkenin en büyük azınlık topluluğu olan Kürtler (yüzde 6,3), kuzeydoğu ve kuzeybatı sınır bölgelerinde yaşar. Öteki azınlıklar arasında Ermeniler, Türkmenler, Çerkezler ve Asurler sayılabilir. Resmi dil Arapçadır; Kürtler ve Ermeniler dillerini büyük ölçüde korumuştur. Fransızca ve İngilizce de geniş bir kesimce konuşulur. Toplam nüfusun (1992) %86'sı Müslüman'dır. En büyük mezhebi oluşturan Sünnilerin oranı dörtte üçü bulur. Sayıca daha az olan Aleviler ve Dürziler belirli yörelerde toplanmıştır. Hıristiyanlar (yüzde 8,9) çok sayıda küçük cemaate ayrılmış durumdadır.

Lazkiye ve Tartus limanları dışındaki başlıca kentler dağlık bölgenin hemen doğusunda yer alan Şam, Halep, Humus ve Hama'dır. Kırsal yerleşmeler genellikle su kaynaklarının yakınında kuruludur.

Devlet çok yüksek olan nüfus artış hızını düşürmekten kaçınmakla birlikte, erken evlilik ile sık doğumları önleyerek ve kadınlara daha geniş eğitim ve iş olanakları sağlayarak ailelerin refah ve sağlık düzeyini geliştirmeye çalışmaktadır (1/142).

1.3. Siyasi Yapı Ve Hukuk Sistemi

Suriye'nin yönetim biçimi 1973 tarihli anayasa uyarınca çok partili cumhuriyettir. Bununla birlikte siyasi iktidar, birçok Ortadoğu ülkesinde kolları olan Baas Partisi'nin kesin denetimi altındadır. Yasal çalışma izni tanınmış öteki siyasal partilerle birlikte Ulusal İlerici Cephe'yi oluşturan Suriye Baas Partisi'nin yönetim organları Ulusal Komutanlık, Bölgesel Komutanlık ve Halk Konseyi'dir. Öteki siyasal partilerin çok küçük bir oranla temsil edildiği 250 üyeli Halk Konseyi aynı zamanda yasama organı işlevini görür. Konsey üyeleri dört yılda bir doğrudan halk tarafından seçilir. Yedi yıllık bir dönem için doğrudan halk tarafından seçilen Devlet Başkanı'na hükümet işlerinde, kendisinin atadığı Başbakan ve bir Bakanlar Kurulu yardımcıları vardır.

Hukuk sistemi belirli bir Fransız etkisi taşımakla birlikte temel ilkeleri bakımından şeriata dayanır. Askerlik hizmeti bütün erkekler için zorunludur ve silahlı kuvvetlerin toplam asker sayısı (1999) yaklaşık 316.000'dir (1/144).

1.4. Ekonomi

Suriye'de büyük ölçüde tarım, imalat ve hizmet sektörlerine dayanan karma bir ekonomi yürürlüktedir. Tarım, perakende ticaret ve belirli hafif sanayiler dışında ekonominin kilit dallarının çoğu devletin elindedir.

Tarımın gayri safi yurt içi hasıla (GSYİH) ve istihdam içindeki payı üçte bir dolayındadır. Ekime elverişli alanların büyük bölümü kıyı şeridiyle Âsi ve Fırat ırmaklarının vadilerinde yer alır.

Yermuk ve Fırat üzerinde kurulan barajlara bağlı kanallar, sulamadan yararlanan alanları önemli ölçüde geliştirmiştir. Bununla birlikte ülkenin birçok kesiminde yağışa bağlı tarım egemendir. Yıllık yağış miktarındaki değişimler tarımsal üretim düzeyinde sık dalgalanmalara yol açar. 1963'te uygulanmaya başlanan toprak reformu çerçevesinde köylü işletmeleri 50 ha sulu, 80 ha kuru araziyle sınırlanmış ve kiracı çiftçilerin koşullarını düzenlemeye yönelik önlemler alınmıştır.

En önemli ticari tarım ürünleri pamuk, şekerpancarı ve tütündür. Tahin ürünlerinin başında gelen buğdayı arpa, mısır ve darı izler. Önemli bir gıda ürünü olan mercimeğin bir bölümü ihraç edilir. Kıyı şeridinde daha çok turunçgiller yetiştirilir. Otlakların ülke topraklarının %40'tan fazlasını oluşturduğu Suriye'de hayvancılık önemli bir gelir kaynağıdır. Ormanlık ve balıkçılık pek gelişmemiştir. Ormanlardan sumak, yabancı fıstık, defne, meyankökü ve domatan gibi gıda ürünleri ve ilaç hammaddeleri elde edilir.

Devletten belirli ölçüde destek gören işçi sendikalarının ekonomik ve siyasal gücü sınırlıdır. Verimlilik düzeyini artırmak amacıyla 1978'de işçilerin kamu kuruluşlarının yönetimine katılmasını sağlamaya yönelik bir program uygulanmaya başlanmıştır.

Suriye'nin dış ödemeler dengesi ödenen beş olumsuz bir seyir izlemektedir. Yurtdışında çalışan işçilerin gönderdiği dövizler bunun önemli bir bölümünü kapatır. Başlıca ithalat kalemlerini makine, sanayi donanımı, kimyasal maddeler ve gıda ürünleri oluşturur. Ham petrol ve doğalgaz dışındaki en önemli ihraç ürünleri ise kimyasal maddeler, dokuma, giyim eşyaları, deri ve fosfat ürünleridir. Suriye'nin dış ticaret yaptığı ülkelerin başında İtalya, Fransa ve Japonya gelir (1/143).

1.5. Ulaşım

Gelişmiş olan kara ve demir yolları ağı bütün önemli merkezleri birbirine bağlar. Lazkiye ve Tartus limanları modern tesislerle donatılmıştır. Şam ve Halep'te birer uluslararası havalimanı vardır (1/144).

1.6. Yaşam Düzeyi Ve Eğitim

Eğitim alı yıllık ilköğretim düzeyinde zorunlu ve parasızdır. Genel okuryazarlık oranı bölge ülkelerine göre düşük sayılır. Genel ve mesleki eğitim veren ortaöğretim kurumlarında okuyan öğrenci sayısı hızla artmaktadır. Başlıca yükseköğretim kurumları arasında Şam, Halep ve Lazkiye üniversiteleri sayılabilir. Suriye'de Birleşmiş Milletler Yakındoğu Filistin Mültecilerine Yardım İdaresi'nin yönetiminde çeşitli okullar da vardır (1/144).

1.7. Kültürel Yaşam

Suriye'nin uzun süre yabancı yönetimler altında kalmasının önemli bir sonucu da Arap ulusal kültürünün gelişme olanağını ancak 20. yüzyılda bulmuş olmasıdır. Bağımsızlık sonrasında izlenen kültür politikalarında Arap kimliğinin öne çıkarılması, bu gecikmenin etkilerini giderme çabasını yansıtır (1/144).

II. SAĞLIK SİSTEMİ

II.1. Sağlık Politikası

Herkes için Sağlık amacı en yüksek idari düzeyler tarafından desteklenmektedir. Ülkenin anayasası her vatandaşa sağlıklı bir yaşam hakkı tanımaktadır (3/1).

Sağlık politikasının ulaşmak istediği hedefler arasında, kalite, uygunluk ve erişilebilirlik üzerinde yoğunlaşarak, sağlık hizmetlerinin ve sağlık tesislerinin artırılması, sağlık hizmetlerinin dağılımda eşitliğin sağlanması, yüksek risk taşıyan nüfus gruplarına öncelik verilmesi, yaygın hastalıkların ve ölüm oranının azaltılması için bulaşıcı hastalıkların denetimi ve çevre sağlık koruması üzerine yoğunlaşma, yerel üretim ağırlıklı olarak gerekli ilaçların temini ve kamu sağlık sektörünün sağlık sektörü içinde önder konuma getirilmesi sayılabilir.

Bu hedeflere ulaşabilmek için öncelikli olarak yapılması gerekenler arasında, toplumun ihtiyaçlarına göre kamu sağlığı merkezlerinin kurulması, sağlık sistemini ulusal sağlık hizmetlerini etkili kılacak bir biçimde teşkilatlandırılması, tıp eğitimi programlarının toplumun ihtiyaçlarına göre yönlendirilmesi, "sağlık ekonomisi"nin sağlık yönetimi sürecine sokulması, insan kaynakları eğitimi üzerine yoğunlaşarak sağlık tesislerinin daha iyi kullanılmasının sağlanması, gerekli ilaçların temininin sağlanması ve sağlık planlamasına toplumun da katılmasının teşvik edilmesi yer alır.

Bir sağlık politikasının oluşturulması mekanizması merkezi olarak hükümetin ve partinin sorumluluğundadır. Yazılı sağlık politikası sosyoekonomik politika ile tutarlıdır. Ancak bu politikanın uygulanması, özellikle ikincil düzeyde zayıf yönetim yetenekleri ve iyi nitelikli sağlık personelinin yokluğu yüzünden tatmin edici değildir (11/37, 38).

II.2. Sağlık Seviyesi

Suriye'nin yüksek bir nüfus artış hızı ve oldukça genç bir nüfusu vardır. Suriyelilerin yaklaşık %46'sı 15 yaş altında ve %60'ı ise 20 yaş altındadır. Geçen 20 yıl içinde, Suriye'de sağlık koşullarında gelişme olmuştur. Ortalama yaşam süresi erkeklerde 67, kadınlarda ise 71 yıla çıkmıştır. Nüfusun yaklaşık %84'ü güvenli içme suyu kullanabilmektedir. Sağlık hizmetleri kapsamındaki nüfus oranı yaklaşık %95'tir.

Birçok Suriyeli hastalıkların tedavisinde geleneksel sağlık uygulamalarına başvurmaktadır. İlaç niyetine çeşitli bitkiler kullanılmaktadır. Örneğin bir kaktüs türü olan *sabbar*'dan romatizma tedavisinde yararlanılmaktadır. Ortadan kesilmiş bir sarımsak tanesi arı sokmalarında, papatya, tarçın, bal ve limon soğuk algınlıklarına karşı kullanılmaktadır (8/1,2).

Devlet klinik ve sağlık merkezlerinde ayakta sağlık hizmetleri tüm vatandaşlara ücretsiz olarak verilir. Devlet görevlileri ve onların bakmakla yükümlü olduğu kimseler de sağlık hizmetlerinden ve tıbbi bakımdan tamamen ya da kısmen ücretsiz olarak yararlanabilirler.

Ancak Suriyeliler, ücretsiz kamu hizmetlerinden yararlanmak yerine, daha yüksek bir kalitede hizmet alabilmek için özel sektöre başvurmayı tercih ederler (8/1).

Suriye'de devlet ve özel hastahanelerin yanı sıra Genelkurmay Başkanlığı da çok sayıda hastahaneye sahiptir. Bu hastahaneler ordu mensuplarına, aile ve yakınlarına ve diğer vatandaşlara da sağlık hizmetlerini ücretsiz olarak sunmaktadır (5/184).

Doğum için, doğum konusunda eğitim almış kişilerden ya da im gören kadınların oranı %76'dır ve kadınların sadece %35'i hastahane doğum yapar (8/35).

Ülkedeki sağlık standartlarının geliştirilmesi amacıyla, özellikle sağlık personeli ile özel ve kamu hastahanelerinin sayısında kayda değer bir gelişme gösterilmiştir. Tablo 1'de sağlık hizmeti veren kurumların oranlarına göre dağılımı gösterilmektedir.

Sağlık birimlerinin çoğu iyi durumdadır ve güzel biçimde hazırlanmıştır, ancak ana sorun personelin düşük morali ve kamu sektöründeki göreceli düşük maaşlardır (11/41).

Sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. Eğitim Bakanlığı ve Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın da yürüttüğü halk sağlığı programları vardır (13).

II.3. Sağlık Sisteminin İdari Yapısı

Suriye'de sağlık sektöründe hem kamu kurumları hem de özel sağlık kuruluşları faaliyet göstermektedir. Hükümet hem kırsal hem de kentsel alanlarda sağlık sistemini güçlendirmek için çalışmaktadır. Suriye'deki çoğu köyde bir devlet kliniği ya da sağlık merkezi olmasına rağmen, kırsal alanlarda çok az sayıda doktor ve klinik vardır. Tıp okullarını bitirmiş olup uzmanlık yapma istediğinde olmayanların kırsal alanda özellikle devlet sağlık merkezlerinde en azından iki yıl zorunlu hizmet vermeleri gerekmektedir. Aynı koşullar diş hekimleri ve eczacılar için de geçerlidir. Hükümetin doktorlara verdiği ücretler çok düşük olduğundan, bir devlet sağlık merkezinde çalışırken özel olarak çalışmalarına da izin verilir (8/1).

Sağlık sistemi birincil sağlık hizmetlerine dayanır ve üç düzeyde sunulur; köy, il ve bölge. Köy düzeyinde, kırsal alan sağlık merkezleri ve sağlık birimleri vardır. İl düzeyinde daha büyük sağlık merkezleri, eğitim tesisleri ve uzman hekimler vardır. İl sağlık merkezleri en azından bir hekim, bir hemşire ve bir kamu sağlığı teknisyeninden oluşur. Daha büyük sağlık merkezlerinde bunlara ek olarak diş hekimleri, çocuk doktorları, doğum doktorları, ecza teknisyenleri, laboratuvar teknisyenleri, ebeler de bulunur. Ortalama olarak, her il sağlık merkezinde 9.8 sağlık personeli çalışmaktadır. Ayrıca her ilde küçük bir il genel hastahanesi de vardır (3/1,2).

Sağlık hizmetleri il bazında Sağlık Bakanlığına bağlı müdürlükler tarafından yürütülmektedir. İllerde tüm sağlık hizmeti sunan birimler bu müdürlüklere bağlıdır ve denetimler bu müdürlükler tarafından yapılır (13).

Tablo 1: Uzmanlık Dallarına Göre Sağlık Hizmeti Veren Birimlerin Dağılımı

	1994	1995	1996	1997	1998
Genel	33	65	65	65	16
Dahiliye	2	10	6	10	7
Cerrahi	2	139	164	160	228
Acil	2	1	1	1	2
Kalp	1	2	3	2	3
Üroloji	1	2	2	2	1
Göz	1	3	4	4	3
Çocuk	6	43	39	50	42
Kadın Doğum	6	43	39	50	42
Nükleer Tıp	1	1	1	1	1
Salgın Hastalıklar	2	3	3	3	3
Psikoloji ve Sinir Hastalıkları	2	2	2	2	2
Cildiye	1	1	1	1	1
Diğer	-	12	7	10	5
Toplam	59	294	308	321	353

Kaynak: (5) 1999 Yılı İstatistik Mecmuası-İstatistik Merkez Bürosu Suriye Arap Cumhuriyeti:s:181

Bölgesel düzeyde, kent sağlık merkezleri çeşitli teknisyenlerin yanı sıra, uzman hekimler ve dişçileri bünyesinde barındırır. Sağlık merkezlerinde sağlanan hizmetler içinde aşılama, doğum ve çocuk sağlığı, aile planlaması, bulaşıcı hastalıkların denetimi ve önlenmesi, çevre kontrolü, bulaşıcı olmayan kronik hastalıklardan koruma çalışmaları ve sağlık eğitimini sayabiliriz. Bölgesel düzeyde ayrıca genel hastahaneler ve özel dal hastahaneleri vardır. Ulusal düzeyde ise bir ambulans, kan bankası ve ilaç dağıtım hizmetleri ağı vardır.

1990 yılında, sağlık hizmetlerinin sunumunu merkeziyetçilikten uzaklaştırmak için il düzeyinde sağlık sistemi hizmete girdi. Ülkenin 14 iline ait sağlık merkezleri her ilin bir tane il ana sağlık merkezine bağlandı. Her ile kendi bütçesi tahsis edildi ve her ilin sağlık yöneticisine günün gelişme stratejileri içinde programları tamamlayabilmesi için yeterli yetki ve esneklik sağlandı (3/2).

15.3 milyonluk nüfusuyla Suriye'de 349 özel ve kamu hastahanesi (hastahane başına yıllık hasta sayısı 43,839 kişi) vardır. Bunlardan 285'i özel sektöre aitken, sadece 64'ü kamu sektörüne aittir (7/31).

Toplam yatak kapasitesi 17,382'dir. Suriye'de çalışmakta olan 20,888 hekim ve 7,936 eczacı vardır. Tablo 2, 1993 ile 1998 yılları arasındaki sağlık kurumlarının ve sağlık çalışanlarının sayısını göstermektedir. Bu karşılaştırma Suriye sağlık sektörünün büyümesini göstermesi açısından anlamlıdır (9/41).

Tablo 2: Suriye Sağlık Kurumları Ve Sağlık Çalışanları

	1993	1998	Büyüme %'si	Yıllık ortalama büyüme oranı (%)
Özel hastahane (ve yatak) sayıları	210 (3,871)	285 (5,177)	35.7 (33.7)	7.1 (6.7)
Kamu Hastahane (ve yatak) sayıları	53 (10,725)	64 (12,205)	20.8 (13.8)	4.2 (2.8)
Sanatoryum (ve yatak) sayıları	2 (102)	4 (1,355)	50.0 (1,209)	10.0 (241.8)
Hekimler	13,863	20,888	50.7	10.1
Eczacılar	4,775	7,936	66.2	13.2
Diş hekimleri	6,238	10,475	67.9	13.6
Sağlık Teknisyenleri	15,950	20,534	28.7	5.7
Ebe	4,551	6,672	46.6	9.3
Hemşire	13,396	29,500	60.4	12.1

Kaynak: (9) Suriye Sağlık Bakanlığı, 1998 s:41

Üniversitelere bağlı hastahaneler, sağlık sektöründe önemli bir yere sahiptir. Bunların çoğu özel dallarda uzmanlaşmış hastahanelerdir.

Sam Üniversitesi'ne bağlı hastahaneler:

Çocuk Hastahanesi: 1978 yılında kuruldu. Ülkede çocuk hastalıklarıyla ilgili tek hastahanedir. Yatak sayısı 384'tür. Hastahane aynı zamanda eğitim hastahanesi olarak da kullanılmaktadır. Eğitim görevlilere barınma imkanı sağlar.

Doğum Hastahanesi: 1983 yılında açıldı. Ülkede uzman doktor yetiştiren hastahanelerin en büyüğüdür. 350 yatağa sahiptir.

Kalp Ve Damar Cerrahi Merkezi: 1974 yılında yenilenecek 1976'da hizmet vermeye başladı.

Muvasat Hastahanesi: Suriye'nin en büyük hastahanelerinden biridir. 773 yatak kapasitesi vardır.

Nükleer Tıp Merkezi: 1972 yılında açıldı. Tümör ve değişik hastalıkların tedavisi ve nükleer tıpla ilgili uzman personeli yetiştirmek için kurulmuştur. 200 yatak kapasitelidir.

Deri Ve Zührevi Hastalıklar Merkezi: Bu hastalıklarla ilgili ülkedeki tek hastahane sayılmaktadır. 1982 yılında açılmıştır. 40 yatak kapasitelidir. Tıp fakültesi öğrencileri burada da eğitim görmektedir.

Esad Hastahanesi: En gelişmiş ve yeni cihazlarla donatılmış hastahanedir. 1988 yılında açılmıştır. Bu hastahane nin yapım amacı tıp fakültesi, hemşirelik ve sağlık yüksekokulu öğrencilerine eğitim vermektir. Aynı zamanda halka da hizmet sunmakta ve araştırmalar yapılmaktadır. 670 yatak kapasitesi vardır. Bu hastahane de 3 farklı gruba hizmet verilmektedir; öğrenciler, devlet kurumunda çalışanlar ve halk. Öğrenci ve devlet memurları için ayrı klinikler vardır ve bu gruptaki kişiler halka göre hizmete daha kolay ve hızlı ulaşabilmektedir.

Tişrin'deki üniversite hastahaneleri:

Esad Hastahanesi: Bu hastahane tıp öğrencileri, hemşirelik öğrencileri ve sağlık yüksekokulu öğrencilerine eğitim sunmakla beraber halka da sağlık hizmeti sunmaktadır. 276 yatak kapasitesi vardır.

Ei-Kindi Hastahanesi: 1972 yılında inşa edildikten sonra Yükseköğretim Bakanlığına bağlandı. Bu hastahane nin sağlık hizmeti sunumu yanı sıra eğitim amacı da vardır. 350 yatak kapasitesi vardır.

Halep Üniversitesi Hastahanesi: 1959'da inşa edildi.1979 yılında devlet Halep Üniversitesi'ne devretti. 582 yatak kapasitesi vardır (5/183-185).

Ruh sağlığı ile ilgili çeşitli hastahaneler de mevcuttur. Şam'daki İbni Sina Hastahanesi 800 yataklı olup, 600 erkek ve 200 kadın hasta yatağı vardır. Halep'teki İbni Haldun Hastahanesi ise 400 yataklı olup, 250 erkek, 150 kadın hasta yatağı vardır. Ayrıca İbn Al-Nafees Sağlık Bakanlığı Hastahanesi'nde, Şam Üniversitesi'ndeki Al-Moassat Hastahanesinde tedavi edici psikiyatri hizmetleri verilir ve psikiyatri eğitimi ile ilgili uygulamalar yapılır.

Sağlık hizmetleriyle ilgili olarak, Sağlık Bakanlığı'nın (aynı zamanda komite başkanlığını da yapar) ve beş müdürlüğünün bir araya gelmesiyle oluşturulmuş özel bir komite de vardır. Bu müdürlükler şunlardır: Birincil Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar Müdürlüğü, Planlama Müdürlüğü, Eğitim Müdürlüğü ve Laboratuvar Müdürlüğü. Nüfusun tamamını temsil eden kişiler ve sendikalar, Yüksek Sağlık Konseyi'nde ve alt komitelerinde temsil hakkına sahiptir (3/4).

II.4. Özel Sektör

Suriye'de sağlık sektörü içinde özel sektörün önemli bir payı vardır. Kamu sektörünün ayakta sağlık hizmeti veren sağlık birimlerinde ücretsiz hizmet sunulmasına rağmen, halkın büyük bir kesimi daha yüksek kalitede hizmet alabilmek için özel sektörü tercih etmektedir. Devlet çalışanları ve onların bakmakla yükümlü olduğu kimseler de özel sağlık hizmetlerinden ve tıbbi bakım hizmetlerinden, ücreti Devletçe ödenerek, tamamen ya da kısmen para vermeden yararlanabilirler (2/11). Devlet memurları özel sektörden hizmet aldıklarında, ücretin %20 kadar bir kısmını öderler, kalan kısım Devletçe karşılanır. Ancak burada hizmetin alındığı doktorun aynı zamanda kamu sektöründe de çalışıyor olması gerekmektedir (13).

1995 yılından itibaren devlet hastahanelerindeki yatak sayısında önemli bir artış olmaması ve 12.000'inin biraz üstünde hemen hemen sabitlenmiştir.

Ancak özel sektör hastahanelerinin ve doktorlarının, küçük bir toplum kesimindeki yükselen refah düzeyine paralel olarak, özel sektördeki yatak sayısında oransal olarak önemli bir artış gözlenmiştir. Hastahane yatak sayılarını gösteren Tablo 3, özel sektörün önemli bir oranda sağlık sistemi içinde yer aldığını göstermektedir (2/11).

Tablo 3: Suriye Hastahane Yatakları

	1994	1995	1996	1997	1998
Hastahane yatak sayısı	15,050	17,623	17,657	17,748	18,737
Kamu	9,677	12,438	12,450	12,527	12,205
Özel	4,050	4,248	4,270	4,411	5,177
Diğer	1,323	937	937	810	1,355

Kaynak: (2) Central Bureau of Statistics, Statistical Abstracts: s:11

Özel sektörün büyümesinin sebeplerinden biri de, doktor başına düşen hasta sayısının 1993'te 1000 iken, 1998'de 750'nin altına gerilemesidir (2/11).

II.5. Sağlık Sisteminin Finansmanı

Suriye, diğer ülkelerden herhangi bir katkı almaksızın, büyük ölçüde kendi kaynaklarına dayanır ve 4 uluslararası kuruluş sağlık alanında katkıda bulunur (WHO, UNICEF, UNDP ve UNFPA) (11/38).

1998 yılında, hükümet harcamalarının %3.5'i sağlık ve sağlıkla ilgili hizmetlere ayrılmıştır. 1985 yılında Sağlık Bakanlığının kişi başına yaptığı harcama 29 Amerikan doları iken, kişi başına yapılan toplam kamu sağlık harcaması 42\$'dır. Kişi başına ulusal olarak yapılan toplam sağlık harcaması (özel sektör dahil) 143.3\$'dır. Bu, özel sektörün sağlık hizmetlerinde ne kadar önemli bir yer tuttuğunun göstergesidir (3/2).

Koruyucu sağlık hizmetleri tamamen ücretsizdir ve hükümet tarafından karşılanır. Ayakta tedavi hizmetleri sağlık merkezlerinde ücretsizdir. Hastahanelerde ise iki tip işlem vardır: ücretsiz tedavi ve "ücret karşılığı ekonomik tedavi". Sağlık Bakanlığı, finansmanındaki açıkları kapatılabilmek için "Ücret Geri Ödem" sisteminin yerleştirilmesine çalışılmakta ise de, bu oldukça çaba gerektirmektedir (11/38).

Aslında bir hasta devlet hastahanesine başvurduğunda, hastahanesinin verebileceği tüm hizmetler ücretsizdir. Ancak, verilecek hizmet hastahanesinin olanaklarını aştığında, hasta bu hizmetleri dışarıdan ücret karşılığı sağlamak zorundadır. Tedavide kullanılan ilaçlar için de aynı durum geçerlidir. Tedavide kullanılacak ilaçlar hastahane bulmuyorsa, hasta ilaçları özel sektör eczahanelerinden ücreti mukabilinde temin etmek zorunda kalır.

Sağlık hizmetlerinin finansmanına katkıda bulunabilecek herhangi bir özel sağlık sigorta sistemi mevcut değildir (13).

Bütçenin uygulanması her yılın 1 Ocak'ta başlar, 31 Aralık'ta biter. Bütçe tahsisi ilk önce merkezi düzeyde ve yerel yönetimlerin çalışma politikalarına uygun ayarlamalar yapılır.

Finanssal planlamanın dört ana unsuru vardır:

1. Düzenli ücret verilmesi ve eğitim,
2. Sarf malzemeleri,
3. Yatırım projeleri,
4. Borç ödemeleri (11/38).

II.6. Tıp Eğitimi

Hekimleri modern bilimsel programlara göre eğitmek ve geliştirmek için çalışmalar yapılmaktadır. Yeni eğitim programları ile geleceğin sağlık çalışanlarının yetiştirilmesi hedeflenmekte, özellikle de ilaç sanayi ve kalite kontrolü, ilaç testi, acil servis, aile hekimliği ve hastahane yönetimi üzerinde odaklanılmaktadır. Bunlara ek olarak, tıbbi eğitim programları hazırlanmış, lisanslama ve test süreçleri modernleştirilmiştir. 1993 yılında çok sayıda bilimsel tıp kitaplarının ve referanslarının yer aldığı bir kütüphane kurulmuştur (9/41).

Suriye'de, Şam, Halep ve Lazkiye'de olmak üzere üç tıp fakültesi bulunur. Bunlardan yılda yaklaşık 1000 doktor mezun olur. Ülkede 17 hemşirelik okulu vardır ve bunların dağılımı her il idaresine bir adet ve üç tanesi de üniversitelere ait olacak şekildedir. 5 adet teknik enstitüde de yardımcı teknisyenler yetiştirilmektedir. Bu teknisyenlerin alanları şunlardır: Anestezi, farmakoloji, X-ışınları (Röntgen), laboratuvar, fizyoterapi, kamu sağlığı, denetim, tıbbi ekipman onarım ve bakımı, istatistik (11/40).

Tıp topluluğunda, kamu sağlığı problemlerine ve birincil sağlık hizmetlerine yönelik çerçevenin gelişmesini kurumlaştırmak için yeni bir program için de çalışılmaktadır.

Suriye Arap Cumhuriyeti Doğu Akdeniz Bölgesinde, tıp eğitimini tüm düzeylerde ulusal diliyle (Arapça) yapan tek ülkedir ve bu da eğitim ve öğretim sürecinde çeşitli zorluklar doğurmaktadır (4/2).

Suriyeli sağlık eğitimcileri ABD'ye gönderilerek, sağlık bilimleri alanında yoğun teknik eğitim almaları sağlanmaktadır. Ayrıca uzun vadeli olarak da ABD'li eğitim danışmanları Suriye'de insan kaynaklarının planlanması ve müfredat geliştirme konularında teknik yardım sağlamaktadırlar (12/1).

II.7. İlaç Sektörü

1989 yılından itibaren Suriye'de ilaç sanayi hükümetin politikası sayesinde önemli bir gelişme göstermektedir. Bu sektör belirgin bir şekilde, hükümetin denetimleri altında tekrar tekrar yapılan düzenlemelerle özel sektör girişimine cazip kılınmaktadır. Çalışmalar özellikle fiyat denetimlerinin sona erdirilmesi ve devletin sektöre katkısının bitirilmesi (özelleştirme) üzerinedir.

1990 yılında bir kalite kontrol laboratuvarı kurulmuş ve bu laboratuvar hizmetlerini 1993 yılında genişletmiştir. Kalite kontrol işlemleri belirli bir düzen içinde yapılmaktadır.

Suriye'de 50 ilaç üreticisi vardır. Bunlardan ikisi kamu kuruluşudur. Bunlar genellikle orta büyüklükteki firmalardır. Kamuya ait iki fabrika genellikle serum ürünleri üretmektedir.

İlaç sanayi için gerekli hammadde, yurtdışından ithal edilmektedir. Bunların çoğu ABD, İngiltere, Almanya, İsviçre, Fransa, İrlanda, İspanya, Belçika, Avusturya ve Hollanda'dan gelmektedir. Suriye'de ilaç hammaddeleri vergi ve gümrüklerden muaf değildir. İlaç ithalatı Suriye hükümetinin tekelindedir. "Saydalaya" adlı kamu kuruluşu ilaç ithalatı konusundaki tek kuruluştur.

Yerli olarak üretilen ilaç çeşidi 1970 yılında 100 iken, 1980 yılında 350'ye ve 1999 yılında 3194'e çıkmıştır.

Suriye hükümeti yerli üretim ve ithal ilaçlar arasında bir denge oluşturmaya çalışmaktadır. Yerli olarak üretilen bir ilacın muadilinin ithalatı yapılmaz. Ayrıca ithalat halkın ihtiyacını karşılayacak miktarın üzerine çıkmaz (9/2).

II.8. Başlıca Hastalıklar Ve Koruyucu Sağlık Hizmetleri

1989 yılı itibarıyla hastahanelere başvurma nedenlerinin başında şunlar gelmektedir: Hamilelikle ilgili komplikasyonlar, doğum ve doğum sonrası kan zehirlenmesi (%18,5); yaralanma ve zehirlenme (%13,8); sindirim sistemi hastalıkları (%11,5); enfeksiyonlar ve parazitlerden kaynaklanan hastalıklar (%9,8); solunum yolları rahatsızlıkları (%9,7) (3/1).

1981 yılında Eğitim Bakanlığı okul çocuklarına yönelik bir koruyucu sağlık hizmetleri ve diş sağlığı programını yürürlüğe sokmuştur (10/1).

1997 yılı itibarıyla, Suriyeli çocukların %90'dan fazlası kızamığa karşı aşılanmıştır. Aşı yaptırmak zorunlu ve ücretsizdir. Çocuk ölüm oranlarında önemli bir azalma görüldüğüne rağmen açlık, fakirlik, aşırı kalabalık, kötü beslenme ve hastalıkların önlenmesi ya da tedavisi konusundaki bilgi azlığından dolayı bazı problemler hâlâ devam etmektedir.

Suriye hükümeti sigara kullanımından kaynaklanan hastalıkları önlemeye çalışmaktadır. Sigara içimi devlet binalarında ve kamu taşımacılığında resmi olarak yasaklanmıştır: Yine de, sigara kullanımı Suriye'de çok yaygındır (11/2).

En çok görülen salgın hastalıklar ishal, tifo, sarılık, malta hummasıdır. Ayrıca çevre kirliliği yüzünden akut solunum yolları yetersizliği de sık görülen bir rahatsızlıktır. Salgın hastalıkların başlıca sebebi su kaynaklarının kirliliğinden kaynaklanmaktadır. Ayrıca sivrisineklerle yayılan hastalıklar önemlidir.

Bu hastalıkların önlenmesi için yapılmaya çalışılanlar şunlardır:

* Kırsal alanda yeterli miktarda ve temiz su sağlanması, kanalizasyon ve çevre sağlığı koşullarının iyileştirilmesi, kanalizasyonların içme suyuna karışmasının engellenmesi, çevre hijyeni dışında ev içi hijyenin de öneminin anlatılması

* Şehirlerde besin güvenliği ve hijyeni üzerinde önemle durulmaktadır. Hijyenik olmayan yiyeceklerin yol açtığı ishal salgınları önemli olmaktadır.

* Atık suların işlenerek yeniden kullanılabilir hale getirilmesi, özellikle Dünya Sağlık Örgütü'nün yardımıyla yürütülmektedir.

* Sağlık Bakanlığı Denetim Programları bazı salgın hastalıkların yayılmasını önlemek üzere çalışmaktadır. Ancak bunda etkisiz yöntemler nedeniyle çok başarılı olunamamıştır.

En önemli sağlık risklerinden biri de çocukların zeka ve ruhsal yetenekleri üzerinde etkili olan kurşun zehirlenmesidir. Yapılan bir çalışmaya göre Şam şehrinde yaşayan çocuklardaki kurşun birikimi, Şam kırsalında yaşayan çocuklara göre daha fazla ve Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği kurşun düzeyinin oldukça üzerindedir. Bu yüzden Sağlık Bakanlığı özellikle kalabalık şehirler olan Şam ve Halep'te araştırmalar yapmaktadır. Araçlardan kaynaklanan kurşun zehirlenmesinin yanı sıra, yasal olmadan üretim yapan küçük ölçekli kurşun bileşimli pil endüstrisinin de etkisi vardır.

Tarım ilaçlarından kaynaklanan zehirlenmeler de önemli bir sorun teşkil etmektedir. Bunlarla ilgili sorumluluklar Tarım Ve Tarım Reformu Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı'ndadır (11/2-13)

II.9. Sosyal Güvenlik

Suriye'de işçi ve işverenlerin de sosyal güvenlik yükümlülükleri vardır. İşçilerin yükümlülüğü, kendilerine yapılan ödemelerin %7'sine kadar varmaktadır. İşverenlerin yükümlülüğü ise, çalıştırılan işçilerin yaptıkları iş türüne ve çalıştırılan işçi sayısına göre hesaplanmaktadır. Beş işçiden fazla çalıştıran işverenlerin yaptıkları ödemeler, işten doğan maluliyet ile iş sonu tazminatını kapsamaktadır. Söz konusu yükümlülükler genellikle büyük şirketlerde %18, beş işçiden az çalıştıran şirketlerde ise %5'tir. İnşaat şirketlerinde ise, iş yerinde meydana gelebilecek kazalar dikkate alınarak yukarıda belirtilen yüzdelerle %3 eklenmektedir (6/10).

III. SURİYE VE TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Suriye ile Türkiye'nin sağlık sistemlerinin karşılaştırılmasında yardımcı olabilecek bazı göstergeler Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4: Suriye Ve Türkiye İle İlgili Bazı Kriterler ve Göstergeler

GÖSTERGELER	SURİYE ARAP CUMHURİYETİ	TÜRKİYE
Kişi Başına Gayri Safi Milli Hasıla (\$)	3,556	6,974
Yetişkin Okur-Yazarlık Oranı (15 yaş üzeri) (%)	60.5	76.5
Doğumda Beklenen Yaşam Süresi	Kadın: 71 Erkek: 67	Kadın: 78.6 Erkek: 68.7
Uygun Sağlık Koşullarına Sahip Nüfus (%)	90	91
Sağlıklı Su Koşullarına Sahip Nüfus (%)	80	83
Temel İlaçlara Ulaşabilen Nüfus (%)	80-94	95-100
100.000 Kişiye Düşen Hekim Sayısı	144	121
Hekim Başına Nüfus	694	826
Sağlık Harcamalarının Gayri Safi Hasılaya Oranı (%)	Kamu: 0.9 Özel: 1.6	Kamu: 3.3 Özel:1.4
Kişi Başına Düşen Yıllık Sağlık Harcaması (\$)	116	153
Sıtma Vakaları (100.000 kişide)	48	17
Tüberküloz Vakaları (100.000 kişide)	35	34
Bebek Ölüm Hızı	24	38
Kilometrekareye düşen kişi sayısı	94	77
Nüfus Artış Hızı	2,4	1,1
Sağlıklı Su Kullanma Oranı (%)	80	83

Kaynak: (14) UNDP Raporu, (2002), s:151, 158, 168, 172, 176, 224.

Suriye'de sağlık sistemi üç düzeyde yapılır; köy, bölge ve il. Bunların hemen tümünden Sağlık Bakanlığı sorumludur. Özel sektör Sağlık Bakanlığı'nın denetimi altındadır. Türkiye'deki sağlık hizmetleri ise merkez ve taşra teşkilatı olmak üzere sınıflandırılmıştır, Sağlık Bakanlığı'nın denetimi ve ağırlıklı hizmet sunumu ile yürütülür. Ayrıca özel sektör birinci basamak sağlık hizmetleri de yaygındır.

Suriye'de sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. Sağlık hizmetleri Şam merkez olmak üzere 14 ilde il bazında verilmektedir. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı merkez olmak üzere bütün illerde İl Sağlık Müdürlükleri eşgüdümünde sağlık hizmetleri verilmektedir. Suriye'deki kamu hastahanelerinin büyük çoğunluğu Sağlık Bakanlığı'na aittir. Silahlı kuvvetlere ait kamu hastahaneleri de bulunmaktadır. Türkiye'de kamu hastahanelerinin çoğu Sağlık Bakanlığı'na ait olmakla birlikte, diğer kamu kuruluşlarının da birkaç hastahanesi vardır.

Suriye'de birinci basamak sağlık hizmetleri tüm vatandaşlara ücretsiz verilir. Devlet memurları özel sektör sağlık hizmetlerinden yararlanırken %20'lik kısmını kendileri öderler. Türkiye'de Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), Emekli Sandığı, Bağ-Kur gibi sosyal güvenlik kuruluşları iştirakçilerinin sağlık hizmetleri ücretlerini belirli oranlarda finanse eder. Herhangi bir sosyal güvencesi olmayanların masrafları ya Yeşil Kart adlı sosyal yardım düzenlemesiyle kamu tarafından karşılanır veya tümünü kendisi karşılar.

Hem Türkiye'de hem Suriye'de koruyucu sağlık hizmetleri yaygın olarak verilmemektedir. Bunun sonucu olarak daha maliyetli olan tedavi edici hizmetlere ağırlık verilmiştir.

Her iki ülkenin de sağlık harcamalarına ayırdığı pay, gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında oldukça düşük ve yetersizdir. Her iki ülkede de sağlık hizmetlerinin toplumun tüm kesimlerine eşit olarak dağıtılamaması sorunu yaşanmaktadır. Sağlık hizmetlerine erişim büyük şehirlerde oldukça kolay iken, küçük yerleşim yerlerinde tesis azlığı ve hizmete ulaşım kısıtlılıkları göze çarpan unsurlardır.

Suriye'nin kişi başına Gayri Safi Milli Hasılası Türkiye'nin yarısı kadarken, Türkiye'de kişi başına düşen sağlık harcaması Suriye'nin kişi başına düşen sağlık harcamasının 1,31 katıdır.

Suriye'de baskın olarak Özel Teşebbüs / Serbest Pazar tipi, Türkiye'de Refah Yönelimli / Sigorta tipi sağlık sistemi mevcuttur.

EK 1

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Uzmanı Dr. Hassan Ali İle Mülakat

Soru: Kaç yıldır Türkiye'desiniz, ne sıklıkla Suriye'ye gidersiniz ve en son ne zaman gittiniz?

Cevap: Yaklaşık 10 yıldır Türkiye'deyim. İşlerimin sıklığından dolayı 2 yılda bir gitmeye çalışıyorum ve en son 1 yıl önce gittim.

Soru: Suriye'de sağlık hizmetlerinin yürütülmesiyle sorumlu Bakanlık var mı; ayrıca sağlık hizmetleri sunumuna katkıda bulunan diğer bakanlıklar varsa hangileridir?

Cevap: Sağlık hizmetleri ülke genelinde Sağlık Bakanlığı adında bir bakanlık tarafından yürütülmektedir. Sağlık Bakanlığı ile Eğitim Bakanlığı ve Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın birlikte sundukları halk sağlığı eğitim programları da vardır.

Soru: Suriye'de sağlık hizmetlerini il bazında yürüten ve kontrol eden birim var mıdır?

Cevap: İl bazında sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı'na bağlı müdürlükler tarafından yürütülmektedir. Sağlık hizmetlerini sunan tüm birimler bu müdürlüklere bağlıdır ve denetim de bu müdürlükler tarafından yapılır.

Soru: Suriye'de çalışan devlet memurlarından sosyal güvenlik kesintisi olarak ücretlerinin ne kadarı kesilmektedir? Devlet memurlarının kamu ve özel sağlık sektöründen hizmet zımlarındaki ücretlendirilmeleri nasıldır?

Cevap: Kesinti miktarını bilmiyorum, yalnız devlet memurları kamu sağlık sektöründen ücretsiz yararlanmaktadır. Devlet memurları özel sektörden hizmet aldıklarında, ücretin %20 kadar bir kısmını öderler, kalan kısım Devletçe karşılanır. Ancak özel doktora devletin ödeme yapması için, hizmetin alındığı doktorun aynı zamanda kamu sektöründe de çalışıyor olması gerekmektedir.

Soru: Kamu sağlık sektörü olanaklarını aşan sağlık hizmetlerinin finansmanı nasıl karşılanmaktadır?

Cevap: Hasta devlet hastahanesine başvurduğunda, hastahanenin verebileceği tüm hizmetler ücretsizdir. Ancak, verilecek hizmet hastahanenin olanaklarını aştığında, hasta bu hizmetleri dışarıdan ücret karşılığı sağlamak zorundadır. Tedavide kullanılan ilaçlar için de aynı durum geçerlidir. Tedavide kullanılacak ilaçlar hastahane bulunmuyorsa, hasta ilaçları özel sektör eczahanelerinden ücreti mukabilinde temin etmek zorunda kalır.

Soru: Sağlık hizmetlerinin finansmanına katkıda bulunan özel sağlık sigorta sistemi var mıdır?

Cevap: Herhangi bir özel sağlık sigorta sistemi yoktur.

Soru: Suriye’de görülen başlıca sağlık sorunları nelerdir?

Cevap: Öncelikli olarak su kaynaklarının kirli olmasından kaynaklanan ishal, tifo, sarılık gibi salgın hastalıklar sık görülür. Kızamık, difteri, boğmaca gibi hastalıklar çocuklarda sık görülmektedir. Çocukları önemli derecede etkileyen diğer bir sorun ise kurşun zehirlenmeleridir. Tarım ilaçlarından kaynaklanan zehirlenmeler de önemli bir sorun teşkil etmektedir.

Soru: Elde ettiğimiz yazılı kaynaklarda hastahanelerde ücret sistemini iki şekilde olduğu belirtilmektedir. Birincisi ücretsiz tedavi, ikincisi ise “ücret karşılığı ekonomik tedavi” şeklindedir. Bu uygulama hakkında bilginiz var mı?

Cevap: Bu uygulama hakkında herhangi bir bilgim yok.

Soru: Yazılı kaynaklarımızda Sağlık Bakanlığı, finansmanındaki açıkları kapatabilmek için “Ücret Geri Ödeme” sistemini yerleştirmeye çalıştığına dair bilgi mevcuttur. Bu konu hakkında bir bilginiz var mı?

Cevap: Bu konu hakkında da bir bilgim yok.

A. ERDAL

SARGUTAN

KAYNAKLAR

1. Ana Yayıncılık (2000) AnaBritannica Genel Kültür Ansiklopedisi, Cilt 20, Ana Yayıncılık A.Ş., İstanbul.
2. Country Profile 2000, Syria, (2000), The Economic Intelligence Unit, London.
3. World Health Day 2001.
<http://208.48.48.190/MND/WHD/CountryProfile-SYR.htm>
4. Dentistry in Aleppo City.
<http://e-sabbagh.00page.com/custom2.html>
5. National Information Center, Suriye, (2000), Suriye Arap Cumhuriyeti Üzerine Genel Araştırmalar.
6. Suriye, Konjonktür İzleme ve Analiz Dairesi Ekonomik Araştırmalar ve Değerlendirme Genel Müdürlüğü.
www.foreigntrade.gov.tr/ead/DTDERGI/temmuz2002/suriye.htm
7. Syria's Infant Pharmaceutical Industry.
www.ahkmena.com/GAT_March/Syria.pdf
8. Looking At Health Care.
www.cwr.utoronto.ca/Cultural/english/syria/h
9. Pharmaceutical Industries In The Neighboring.
www.drugavoid.com/PDF/section5.pdf
10. Federal Research Country studies SYRIA-A Country Study.
<http://www3.who.int/whosis/country/indicators.cfm?country=...>
11. Highlighting The Regional Situation: An In-Depth Case Study from Syria
www.liv.ac.uk/~amiral/chapter4.htm
(Sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir).
12. Education and Training.
www.msconline.com/healtheducation.htm
13. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Uzmanı Dr. Hassan Ali ile Mülakat.
14. HUMAN DEVELOPMENT INDICATORS, Note on statistics in the Human Development Report
www.undp.org/hdr2002/front.pdf,

A. ERDAL SARGUTAN