

SUUDİ ARABİSTAN SAğLIK SİSTEMİ

ARAŞTIRMA YÖNETİCİSİ - EDITÖR

Doç. Dr. A. Erdal SARGUTAN

ARAŞTIRMA GRUBU

İbrahim KEKLİCEK

Erkan BEKDEMİR

Lütfü DOğANCIK

Tayyar KURT

Öner TAŞ

A. ERDAL SARGUTAN

SUUDİ ARABİSTAN SAğLIK SİSTEMİ

ÖZET

2548

I. ÜLKE TANITIMI

2551

I.1. Coğrafya

2551

I.2. İklim

2551

I.3. Tarihçe

2552

I.4. Toplum

2553

I.5. Ekonomi

2553

I.6. Eğitim

2554

I.7. Yönetim

2554

II. SAğLIK SİSTEMİ

2556

II.1. Genel Sağlık Durumu

2556

II.2. Sağlık Sisteminin Örgütü Ve Yönetimi

2556

II.3. Sağlık Hizmetlerinin Sunumu

2559

II.3.1. Birincil Sağlık Hizmetleri

2559

II.3.2. İkincil Ve Üçüncül Sağlık Hizmetleri

2561

II.3.3. Ruh Sağlığı

2562

II.3.4. Sakatlık Ve Rehabilitasyon Hizmetleri

2562

II.4. Sağlık Harcamaları

2563

II.5. Sosyal Güvenlik

2564

II.6. Sosyal Yardım

2565

II.7. Sağlık Tesisleri Ve Sağlık İnsan Gücü

2565

II.8. Sağlık Teknolojisi

2566

III. SUUDİ ARABİSTAN VE TÜRKİYE SAğLIK SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

2567

KAYNAKLAR

2570

ÖZET

Suudi Arabistan petrol zengini olan bir ülkedir. Ülke olarak sağlık hizmetleri kamu kaynaklarınca finanse edilmektedir. Ülkedeki herkese ücretsiz sağlık hizmeti sağlamak için sağlık hizmetlerine çok büyük kaynak ayırmaktadır. Vatandaşların tümü, finansmanı kamu kaynaklarınca sağlanan genel sağlık güvenliği kapsamındadır. Ayrıca yalnız kendi vatandaşları değil, ülkede herhangi bir nedenle bulunan her insan bu hizmetlerden ücretsiz olarak yararlanmaktadır.

Ülkede sağlık hizmetleri ile ilgili her konu Sağlık Bakanlığı'na bağlı 18 sağlık bölgesi tarafından yürütülmektedir.

Sağlık Bakanlığı dışında başka kamu kuruluşları da kendi personeline ve yurttaşlara sağlık hizmeti sağlamaktadır. Bunlar, güvenlik ve ordu kuruluşları, okul sağlık birimleri, Gençlik Sağlığı Genel Başkanlığı'dır. Acil tedavi ve ambulans hizmetleri Kızılay tarafından yürütülmektedir.

Birincil sağlık hizmetleri içerisinde sağlık merkezleri sağlık sisteminin temel taşlarındandır. Merkezler genel hastahanelerle sıkı bağı olan bir hizmet birimi olarak kurulmuşlardır ve her sağlık merkezi kendi alanlarındaki belirli nüfusa hizmet verir. Birincil sağlık hizmeti kapsamında bulaşıcı hastalıklara karşı koruma ve aşılama uygulamalarını içeren çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışmaların sonunda bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığı çok gelişmiş ülkelerin seviyesine düşürülmüştür.

Ayrıca Sağlık Bakanlığı ve diğer devlet kurumlarına ait hastahaneler 24 saat hizmet veren acil hizmet birimlerine sahiptirler. Hac hizmetleri de sağlık sisteminde önemli yer tutar.

Hastahanelerin çoğu kamu sağlık kuruluşu konumundadır

Devlet, sağlık hizmetlerinin kalitesini güçlendirmek ve vatandaşlarına tercih hakkı sunmak amacıyla özel sağlık sektörünü teşvik etmekte, Sağlık Bakanlığı bu sektörün denetim görevini üstlenmektedir. Suudi vatandaşlar ve Arabistan'daki yabancı vatanlıkların artan sağlık hizmeti taleplerine paralel olarak geçen otuz yılda sağlık hizmetlerinin sağlanmasında özel sektörün rolü hızlı bir şekilde artmıştır.

Sosyal güvenlik sistemi Suudi Arabistan'da 1960'lı yıllarda uygulanmaya başlanmıştır. Muhtaç vatandaşlara yardım etmeyi ve maaş dağıtmayı amaçlayan bu sistemi Suudi Arabistan'ın değişik bölgelerine yayılan 76 ana merkez ve şubeleri kanalıyla dul, öksüz ve tam olarak çalışamaz durumda olanlara periyodik olarak maaş verilmektedir

Suudi Arabistan'da kişi başına düşen GSHM 7.000 US\$ ve kişi başına sağlık harcaması 150 US\$'ı aşmaktadır. Toplam sağlık harcamalarının GSMH'ya oranı %2'dir. Özellikle petrol yataklarının keşfedilmesinden sonra yaşadığı büyük ekonomik değişim tüm alanlarda olumlu bir etki yarattığı gibi, sağlık hizmetleri alanında da kendisini göstermiştir. Vatandaşlara sağlık hizmeti sunmak için bütçeden ayrılan pay yıldan yıla artırılmaktadır.

Günümüzde kamu ve özel kesim sağlık harcamaları GSYİH'nın %8'ini oluşturmaktadır. Kamu sektörü harcamaları gelişmekte olan ülkelerin ortalama %3,2'lik harcamalarıyla karşılaştırdığında GSYİH'nın %6,4'ünü oluşturmaktadır.

Suudi Arabistan sağlık hizmetlerinin finansmanının yaklaşık %74,6'sı devlet gelirleri tarafından sağlanmaktadır (2001 yılı itibariyle). Sağlık Bakanlığı dışındaki kamu kurumları da üstlendikleri sağlık hizmetlerini karşılamak amacıyla yıllık ödenek almaktadırlar. Bunlarında dışında kalan sağlık hizmetinin finansmanı kişisel ödemeler gibi özel kaynaklardan ve özel şirket çalışanlarınca ödenen mesleki sağlık sigorta primleri tarafından karşılanır.

Bu görünümüyle ülke çok büyük oranda Kapsayıcı / Bütüncü / Tekçi tipte sağlık sistemine sahiptir.

A. ERDAL

SARGUTIMIN

A. ERDAL SARGUTAN

SUUDI ARABİSTAN SAğLIK SİSTEMİ

I- ÜLKE TANITIMI

YÜZÖLÇÜMÜ	:2.217.949 km ²
NÜFUS	:23.370.000
RESMİ ADI	:Suudi Arabistan Krallığı
İDARE ŞEKLİ	:Monarşi
BAŞKENTİ	:Riyad
ÖNEMLİ ŞEHİRLERİ	:Mekke, Medine, Cidde, Demmam, Dahrhan
DİLİ	:Arapça
PARA BİRİMİ	:Suudi Arabistan Riyali (1/3654).

I.1. Coğrafya

Suudi Arabistan Arap Yarımadası'nın en büyük ülkesidir. Ülkenin yüzölçümü resmi olarak 2,217,949 km²'dir. Toprağın %1'den daha azı tarıma elverişlidir. Nüfus yoğunluğu genelde batı ve doğu kıyılarındaki şehirlerindedir. İç kesimlerdeki vahalarda yerleşim vardır ve bunun dışındaki alanlar çöldür, hemen tamamı boştur (2/2).

Bir Güneybatı Asya ülkesi olan Suudi Arabistan, Arap Yarımadası'nın beşte dördünü oluşturmaktadır. Kuzeyde Ürdün, Irak ve Kuveyt ile, güneyde Yemen, güneydoğuda Umman ve kuzeydoğuda Katar ve Birleşik Arap Emirlikleriyle sınırları vardır. Uzun batı sahilleri Kızıl Deniz boyunca uzanır, Basra Körfezine komşu olan kıyıları nispeten daha kısadır. Ülkenin çoğu çöllerle kaplıdır ve bazı alanlar yıllardır yağış almamaktadır (1/3648).

Ülke büyük çöllere sahiptir. Rubül Hali Çölü çok yoğun kum tabakasından oluşmakta olup, ülkenin güneydoğusunda 640,000 km² alanı kaplamaktadır. Nüfuzu Kebir Çölü de ülkenin ortalarından kuzeye kadar uzanmaktadır. Dehna Çölü ülkenin doğusundadır. Ayrıca ülkede yüksek rakımlı olan iki sıradağ vardır. Al-Seruvat Dağları kuzeyden güneye kadar, Kızıl Denize paralel bir biçimde uzanmaktadır. Diğeri ise Necid şehrinde bulunan Tavik Sıradağlarıdır. Ovaların en önemlisi, Kızıl Deniz'e bitişik olan Tuhame sahilidir (4/113).

Ülkenin en yüksek noktası 3,133 metre ile güneybatıda bulunan Jabal Sawda'dır. Ortalama denizden yükseklik 1,220 metredir. Kızıl Deniz'e bakan kıyıları düzlük, doğuda Basra Körfezi boyunca uzanan Al Hasa bölgesinin yükseklikleri diğer bölgelere nispeten daha azdır. Bu bölge büyük petrol rezervlerine sahiptir (3/6)

I.2. İklim

Suudi Arabistan'da sadece yaz ve kış mevsimleri yaşanır. Yazları sıcak ve kuraktır. Doğu bölgesinde ağustos ve eylül aylarında hava oldukça nemlidir. Kış mevsiminde (aralık ile mart) sıcaklıklar 10⁰C ve 20⁰C arındadır. Mayıs ile temmuz ayları arasında sıcaklıklar 35⁰C ve 50⁰C arasında oynar. Cidde'de ortalama sıcaklıklar yıl boyunca 20⁰C ve 35⁰C arındadır. Al Baha bölgesi yeşillik ve tepeliktir. Bu bölgede yaz sıcaklıkları hiçbir zaman 30⁰C'nin üzerine çıkmaz.

Suudi Arabistan kış mevsiminde bir miktar yağmur alır. Riyad ve Cidde'deki yıllık ortalama yağışlar sırasıyla 81 mm ve 61 mm'dir. Suudi Arabistan'ın sürekli akan nehirleri yoktur. Yağmur suyunu toplamak için birkaç baraj gölü bulunmaktadır (3/6).

1.3. Tarihçe

16. Yüzyılda bütün Arap Yarımadası Osmanlı İmparatorluğu'nun bir parçasıydı. Bölgesel aşiretlerin çeşitli derecelerde otonomileri vardı. Dış işleri Osmanlı İmparatorluğu'nun kontrolü altındaydı. İslami Reform olarak adlandırılan Vahabi Hareketi 19. Yüzyılda Arabistan'ın Necd bölgesinde başladı.

Birinci Dünya Savaşı esnasında Osmanlı İmparatorluğu'nun Almanya ile birlikte savaşa girmesinden sonra, Osmanlı yönetimi altındaki Araplar isyan ettiler. 1915 yılında İngilizler İbn Saud ile bir dostluk anlaşması imzaladılar. İngiliz Hükümeti'nin 1916 yılında kendini Hicaz'ın Kralı ilan eden Hüseyin İbn Ali'yi destekleme kararı alması nedeniyle İngilizlerle ilişkiler bozuldu. Hüseyin aynı zamanda 11. yüzyıldan beri Haşimi ailesi tarafından idare edilen Mekke'nin Şerifi idi. Savaşın sonunda Osmanlı'nın yenilmesiyle Osmanlı İmparatorluğu dağıldı. Ardından İbn Saud 1919 ve 1925 yılları arasında dört Arap eyaletine (Hicaz, Asir, Hayil ve Yauf) seferler düzenledi. 1924 yılının Eylül ayında İbn Saud'un güçleri Mekke'yi ele geçirdi ve Hüseyin'i ayrılmaya zorladılar. 1925 yılında İbn Saud tüm hicazı istila etti. 1926 yılında kendini Hicaz'ın Kralı ve Necd'in Sultanı ilan etti. 1932 yılında iki bölgenin Suudi Arabistan Krallığı olarak birleşmesiyle Dualist Monarşi sona erdi.

1938 yılında ticari olarak kullanılabilir petrol yatakları bulundu. Krallığın devasa rezervlerinin büyük ölçekte kullanımı ancak İkinci Dünya Savaşı'nın ardından gerçekleşti. Petrol gelirleri ülkenin altyapı ve hizmetlerinin modernize etmek ve geliştirmek için kullanıldı.

İbn Saud 1953 yılındaki ölümüne kadar başta kaldı. Ardından gelen tüm Suudi Arabistan yöneticileri İbn Saud'un oğulları oldu. Krallık mutlak monarşi ve geleneksel bir İslam toplumu olarak kaldı. 1964 yılında Kral Saud yetkilerini veliaht Faysal'a bırakmaya zorlandı. Yeni kral Faysal Başbakanlık görevini korudu ve kardeşi Halid İbn Abdal Aziz'i veliaht olarak ilan etti. 1967 yılındaki "Altı Gün Savaşları"nda Suudi Arabistan İsrail'e karşı Irak ve Ürdün'ün yanında yer aldı. 1973 yılındaki Arap-İsrail savaşı nedeniyle; Arabistan batı ülkelere sağladığı ham petrolü azaltarak baskı yapmak istedi.

İran Devrimi 1979 sonlarında Suudi Arabistan'daki dini grupları da etkiledi. 250 kadar aşırı dinci Sünni grup Mekke'deki Büyük Camiyi ele geçirdi. Aynı zamanda Şiiiler de ayaklanmıştı. Bu huzursuzluğa yanıt olarak veliaht Fahd 1980 yılı başlarında bir Danışma Meclisi kurulacağını ilan etti. Fakat bu meclis 1993 yılına kadar açılmadı.

Suudi Arabistan dünyanın önde gelen petrol ihracatçısı olması nedeniyle OPEC'in en güçlü üyelerinden ve Arap dünyasının en etkili ülkelerinden birisidir. 1981 yılında Suudi Arabistan beş komşu Arap ülkesinin bulunduğu Körfez Arap Ülkeleri İşbirliği Konseyine katılmıştır (1/3649).

Ortak çıkarların bir araya bir araya getirdiği Suudi Arabistan ile Mısır arasındaki ilişkiler, Mısır'ın 1978-79'da İsrail'le barış görüşmeleri yapması üzerine bozuldu. Ama 1980'lerde iki ülke yeniden yakınlaştı. İran'da Ayetullah Humeyni önderliğinde kurulan yeni rejim, Suudi Arabistan ve Körfez ülkeleri için tedirginlik kaynağı oldu. Suudi Arabistan'da fanatik bir grup dincinin 1979'da Kabe'yi basması bütün İslam dünyasını sarstı. Kral Faysal'ın 1975'te öldürülmesinden sonra başa geçen Kral Halid 1982'de öldü ve yerine Kral Fahd geçti. İki Yemen 1990'da Yemen Cumhuriyeti adı altında birleşti. Irak'ın Ağustos 1990'da Kuveyt'i işgal ve ilhakıyla başlayan Körfez Bunalımı Ocak 1991'de savaşa dönüştü. ABD'nin önderliğindeki müttefik güçlerin kısa sürede Irak'ı yenilgiye uğratmasının ardından Kuveyt yeniden bağımsızlığını kazandı (17/272).

I.4. Toplum

Suudi Arabistan toplumu ağırlıklı olarak Arabistan yerlisi olan Araplar'dan (%90) oluşur. Azınlıkların belli başlıları Yemenliler ve diğer Araplar ile Afrikalılar ve Asyalılar'dır. Bedevi olarak bilinen göçebeler azalan bir oranı (%27) oluştururlar ve yerleşik olarak yaşayan çiftçilerin sayısı da azalmaktadır. Nüfusun %80'i şehirlerde yaşar. Ülke nispeten yüksek doğum oranına sahiptir ve nüfusun %40'ını 15 yaş altı çocuklar oluşturmaktadır. Arapça resmi dil olmasına rağmen çoğu kişi rahatlıkla İngilizce anlayıp konuşabilmektedir (3/2).

Nüfusun hemen tamamının konuştuğu dil Arapçadır. Ülkede yaşayan yabancılar haricinde (1992 yılı nüfus sayımına göre %27) bütün toplumun dini İslamiyet'tir. Nüfusun %85'i Sünni ve özellikle güneyde yaşayan %15'lik kesim Şii'dir (1/3648).

Başkent Riyad'tır. Diğer önemli şehirler; Kızıl Denizde liman şehri olan Cidde, kutsal bir şehir olan Mekke, kutsal bir şehir ve İslamiyet'in kültür merkezi olan Medine, Basra Körfezi üzerinde bir petrol merkezi olan Dammam'dır. 1980'lerde maliyeti 45 milyar doları aşan fazla olduğu tahmin edilen iki büyük endüstri merkezi kuruldu. Bu şehirler, Basra Körfezindeki Cubeyl ve Kızıl Denizdeki Yanbu Al-Bahr'dır (3/2).

Ülkenin kültürel faaliyetleri İslamiyet ile sıkı bir bağ içindedir. Şiir, nesir ve hatiplik İslam öncesi dönemden bu yana en üst düzey sanat faaliyetleri içerisinde ve sairleri ve hikaye anlatıcıları oldukça fazladır. Görsel sanatlar içinde geometrik, çiçek motifleri ve soyut desenler ile hat sanatı Suudi Arabistan'da çok popülerdir (3/6).

I.5. Ekonomi

Tarım ve ticaret tarihsel olarak Suudi Arabistan'ın temel ekonomik faaliyetlerinin başında gelmiştir. Fakat petrol endüstrisinin gelişimi ile devlet endüstriyel tabanı çeşitlendirmeye, temel ekonomik yapısını iyileştirmeye; yolları, limanları, havaalanlarını ve enerji sanayisini geliştirmeye çalıştı.

Petrol gelirleri sayesinde devlet ekonomisini daha önce örneği rastlanmamış bir hızda dönüştürdü. Suudi Arabistan %26 ile dünyanın en büyük petrol rezervine sahip ülkesidir. En büyük petrol ihracatçısı olarak OPEC içinde önemli bir rol oynar.

1970'li yıllar ve 1980 başlarında Suudi Arabistan bütün Suudi petrolünü çıkaran Arap-Amerikan Petrol Şirketinin (ARAMCO) sahipliğini kademeli olarak aldı. Önemli miktardaki doğal gaz hala ARAMCO tarafından çıkarılmaktadır. Çıkarılan diğer mineraller altın, kireçtaşı, mermer, alçıtaşı, kil ve tuzdur.

Suudi Arabistan gelişmekte olan karma bir ekonomiye sahiptir. Petrol üretimi ve ihracatı ülke ekonomisinin en büyük sektörünü oluşturmaktadır. Suudi Arabistan'ın gelişimi 1970 yılından bu yana 5 yıllık planlar çerçevesinde olmaktadır.

Suudi Arabistan petrolünün ana pazarları Amerika Birleşik Devletleri, Japonya, Singapur ve Fransa'dır. 1981 yılında Petromin Şirketi Basra Körfezini Kızıl Denize bağlayan petrol boru hattını tamamladı. Böylece Batı Avrupa Kuzey Amerika'ya giden petrolün mesafesi 3,570 km kısaltıldı.

1970'lerden bu yana üretim sektörü çeşitlendirilmektedir. Endüstrisinin çoğu Damman, Cubeyl, Riyad, Cidde ve Yanbu şehirlerinde yoğunlaşmaktadır. Üretilen başlıca ürünler rafine petrol, petrokimya, plastik, giyim, halı mobilya, gübre ve çimentodur. Suudi Arabistan'ın ithalatı mamul mallar ve gıda maddelerini içerir. (3/3).

Kişi Başına GSMH çoğu gelişmiş ülkelereinkine eşittir. Dünya Bankası verilerine göre 2001 yılında Suudi Arabistan'ın Gayri Safi Milli Hasıla (GSMH) 181,066 milyon dolar ve kişi başına 8,460 dolar olarak gerçekleşti. 1990 ile 2000 yılları arasında nüfus yıllık %2,8 artarken, kişi başına GSYİH reel olarak yılda ortalama %0,6 azaldı (1/3653).

1.6. Eğitim

İlk, orta ve yüksek öğretim ücretsizdir, fakat zorunlu değildir. İlköğretim 6 yaşında başlar ve altı yıl sürer. 12 yaşından sonra orta öğretim başlar ve 3 yıl sürer. 1996 yılında ilköğretime kayıt oranının %61 olmuştur (erkekler %63 ve kızlar %60). Aynı yıl orta öğretime kayıtlarda %61 olarak gerçekleşmiştir (%65 erkekler %57 kızlar). Suudi Arabistan'da kız çocuklarının okullara kayıt oranları 1970 ve 2001 yılları arasında %25'ten %47,5'a çıkmıştır.

2001-2002 akademik yılında 397,000 öğrenci yüksek öğretime kayıt yaptırmıştır. Yüksek öğretim kurumları 2000 yılı rakamlarıyla 75 üniversite ve 72 bayanlar için kolej vardır. 2002 yılında devletin eğitim harcamaları toplam harcamaların %23'ünü oluşturmaktadır (1/3654).

1.7. Yönetim

Yönetimin 1992 yılında ülkenin ilk anayasasını ilan etmesine kadar Suudi Arabistan yönetimi bir mutlak monarşiydi. Devlet Başkanı ve baş yönetici Kraldır. Kral krallık ailesini prensleri tarafından seçilir. Krala Veliyaht Prensi, Birinci Başbakan, İkinci Başbakan ve Bakanlar Kurulu yardımcı olurlar.

1992 yılında üyeleri halk içinden seçilen Danışma Şurası kuruldu. Şuranın temel amacı Bakanlar Kuruluna tavsiyede bulunmak ve hükümet politikalarının yasalaştırılması ve gözden geçirilmesinde baskı unsuru olmaktadır.

Kral ülkeyi İslam hukukuna uygun olarak yönetir ve krallık ailesi, ulema sınıfı, ana aşiret liderleri, silahlı kuvvetler ve bürokratlarla bir uyum içinde yönetmeye çalışır. Kral politika uygulamaları ve bürokraside yardımcı olmaları için Bakanlar Kurulunu atar.

Suudi yargı sistemi İslami Şeriat Hukuku'na göre çalışır (3/5).

Yerel yönetim organları Genel Belediye Meclisleri ile aşiret ve köy meclisleridir. Mekke, Medine ve Cidde kentlerinde Genel Belediye Meclisleri bulunur. Meclis üyeleri o yörede oturanlar tarafından seçilir ve Kral tarafından onaylanır. Meclisler aynı zamanda meclis kararlarını uygulayan ve denetleyen bir Genel İdare Heyetidirler. Aşiret ve köyler başında şeyhin bulunduğu bir meclise sahiptirler. Bu meclislerin düzenlemeleri uygulama yetkileri vardır. 1993 yılı sonlarında krallık emri ile il yönetimleri ilan edildi. Krallık Emri, 13 yeni bölge yönetimini oluşturdu ve bu yönetimlerin başındaki idarecilerin yetkilerinin belirledi. Genel meclisler yılda 4 defa bölge yöneticisi olan bir emirin başkanlığı altında toplanır. 1994 yılında Krallık Kararı ile 13 bölge 103 ile ayrılmıştır. 2003 yılında belediye meclislerinin yarısının halk tarafından genel seçimlerle ve yarısının da merkez hükümet tarafından atandığı bir uygulama başlatıldı. (1/3653).

A. ERDAL

SARAYIN

II SAĞLIK SİSTEMİ

II.1. Genel Sağlık Durumu

Suudi Arabistan'da birincil sağlık hizmeti kapsamında bulaşıcı hastalıklara karşı koruma ve aşılama uygulamalarını içeren çalışmalar yapılmaktadır. Bir yaşın altındaki çocukların %96.8'i difteri, tetanos ve çocuk felcine karşı aşılanmıştır. Ayrıca kızamık ve tüberküloza karşı risk grubunun sırasıyla %94.4 ve %94.5'i aşılama kapsamına alınmıştır. Sonuç olarak, bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığı çok gelişmiş ülkelerin seviyesine düşürülmüştür.

Bu koruyucu çalışmaların hastalık görülme oranlarına yansımaları şöyle olmuştur:

- Difteri vakalarının görülme oranı 1.000 kişide 0.1'den (1985) 0.0'a (2002) düşürülmüştür. Son iki yılda çocuk felci vakası rapor edilmemiştir.
- Yenidoğan tetanosu vakalarının görülme oranı 1.000 doğumda 0.1'den 0.05'e düşürülmüş ve boğmaca hastalığı görülme sıklığı 100.000 kişide 2.16'dan 0.17'ye düşürülmüştür.
- Sarılık (hepatit-B), kabakulak ve kızamık hastalıkları 1985 – 2002 yılları arasında 100.000 kişide sarılık hastalığı için 26.8'den 18.54'e, kabakulak hastalığı 75'ten 4.51'e, kızamık hastalığı 57.1'den 2.64'e düşürülmüştür.
- 1988 – 2002 periyodunda rubella görülme oranı 100.000 kişide 8.93'ten 1.08'e, tifo hastalığı 5.22'den 1.06'ya ve menenjit vakaları görülme sıklığı 2.1'den 1.52'ye düşürülmüştür (6/43).

Sağlık personelleri tarafından yaptırılan doğumların oranı 15 yıl önce %78 iken günümüzde bu oran %90'a ulaşmıştır. Buna ek olarak sağlık kuruluşlarına hizmet almak için gidemeyen gebelere ev ziyaretleri yoluyla da hizmet sağlanmaktadır.

Güvenli içme suyu ve hijyen gibi sağlık koşulları iyileştirilmiştir ve bunu etkileyen temel faktör, toplumdaki sağlık ve hijyen bilincinin yükseltilmesi olmuştur.

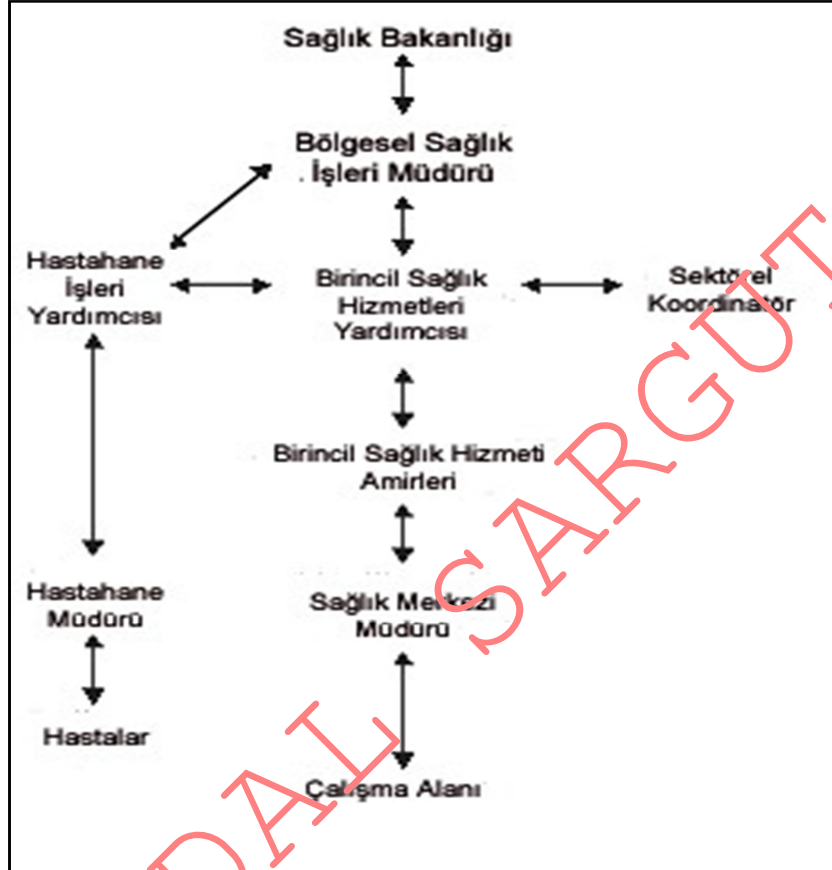
Yeni doğan ölüm oranları 1.000 canlı doğumda 118'den (1970) 19.1'e (2000) ve aynı dönemde beş yaş altı çocukların ölüm oranları 1.000 canlı doğumda 185'ten 21.5'e çok hızlı bir şekilde düşmüştür. Aşılama kampanyalarını içeren birincil sağlık hizmetine ulaşımın genişletilmesi de bu tablonun ortaya çıkarılmasına yardımcı olmuştur (6/45).

II.2. Sağlık Sistemi Örgütü Ve Yönetimi

Suudi Arabistan'da üç kademeli bir sağlık sistemi vardır. Bunlar birincil, ikincil ve üçüncül sağlık hizmetleridir. Bu hizmetler sırasıyla sağlık merkezleri, genel hastahaneler ve ihtisas hastahaneleri tarafından sağlanır.

Sağlık Bakanlığı ülke sağlık sisteminin yürütülmesinden sorumludur. İyi tanımlanmış, yerleşmiş bir örgütsel ve yönetsel yapı vardır. Sağlık Bakanlığının görevleri stratejik planlama, sağlık politikalarının belirlenmesi, bütün sağlık hizmeti sunum programlarının denetlenmesi, diğer sağlık ile ilgili uygulamaların izlenmesi ve kontrolünü içermektedir.

Şema 1: Suudi Arabistan Sağlık Örgütü



Kaynak: (5) Al-Yosuf, M. (2000) Organization Of The Saudi Health System s:5

Her bir Sağlık Hizmetleri Bölgesel Yöneticisi tarafından idare edilen 19 sağlık bölgesi vardır. Bölgesel Yönetici yönetsel eylemlerinden dolayı doğrudan Sağlık Bakan Yardımcısına karşı sorumludur. Her bölgesel sağlık yönetimi hastahane işleri yardımcısı, birincil sağlık hizmetleri yardımcısı ve sektörel koordinatörden oluşan bir alt sağlık örgütüne sahiptir. Her alt sağlık örgütü en az bir genel hastahaneyi, bir çok sağlık merkezini, okul sağlık hizmetlerini, sağlık ofisleri ve sistem içerisindeki özel sağlık sektörünü gözetip denetler. Sağlık Bakanlığının politika, plan ve programları bu yapı aracılığıyla uygulanır. Yöneticiliklerin personel örgütlenmesi, eğitim, disiplin, denetleme ve değerlendirme bakımından özerklikleri vardır. Yine de bazı sorumluluklar gerekli olduğu zamanlarda Sağlık Bakanlığı ile paylaşılır. Eğitim, tarım, belediyeler gibi diğer sağlık ile ilgili kuruluşlarla bağ, sektörel koordinatörler tarafından sağlanır (5/4).

Sağlık Bakanlığı dışında diğer kamu kurumları da sağlık hizmeti sağlamaktadır. Güvenlik ve ordu kuruluşları kendi personeline birincil, ikincil ve üçüncül sağlık hizmetlerini doğrudan sağlamaktadır.

Okul sağlık birimleri öğrencilere birincil sağlık hizmeti sağlar. Sosyal Sigorta Örgütü ve Gençlik Sağlığı Genel Başkanlığı nüfusun belli kesimlerine sağlık hizmeti sağlar. Cubeyl ve Yanbu sanayi şehirlerinde çalışanlara Krallık Konseyi sağlık hizmeti sağlar (6/40).

Hükümet sağlık hizmetlerini Sağlık Bakanlığı ve yukarıda sayılan kamu kurumları aracılığıyla sağlar. Ayrıca özel sektör de ek hizmetler sağlamaktadır. Hükümetin sağlık hizmetlerini koordine etmek ve çeşitli kurumlar tarafından sağlanan sağlık hizmetlerini bütünleştirmek amacıyla 7. Kalkınma Planında sağlık hizmetlerinin koordinasyonu için ulusal bir konseyin kurulmasının önemine vurgu yapmıştır.

Söz konusu konseyin kurulma amaçları şöyle sıralanmaktadır:

- Özel sektörü de içeren bütün ülke sağlık sisteminin koordinasyonu ve bütünleştirilmesi,
- Sağlık tesisleri ve ulaşılabilir kaynaklardan en iyi faydanın sağlanması,
- Hastahanelerin işletilmesi ve sağlık hizmetlerinin finansmanına uygun alternatiflerin seçilmesi,
- Yeni sağlık tesislerinin kurulmasındaki kriterleri geliştirmek,
- Sağlık sigortası alanında uygun alternatifleri seçmek,
- Sağlık hizmetleri açısından bölgeler arası dengenin sağlanması,
- Ulusal düzeydeki sağlık hizmetleri ile ilgili araştırma ve çalışmaların yönetilmesi,
- Sağlık alanındaki personel ihtiyacını karşılamak amacıyla eğitim ve öğretim kurumları arasında koordinasyonun sağlanması (7/287).

Özel Sektör

Suudi vatandaşlar ve Arabistan'daki yabancı yerleşiklerin artan sağlık hizmeti taleplerine paralel olarak geçen otuz yılda sağlık hizmetlerinin sağlanmasında özel sektörün rolü hızlı bir şekilde artmıştır. Ayrıca hükümetin sağlık hizmetlerinin sağlanması için özel sektör yatırımlarını desteklemeleri özel sektörün gelişmesine büyük katkı sağlamıştır (6/42).

1994 ve 1998 yılları arasında özel sağlık kuruluşlarına müracaat eden hasta sayısı %30 artmıştır. Günümüzde yataklı tedavi hizmetlerinin yaklaşık %16'sını özel sektör sağlamaktadır.

Özel sektör birincil, ikincil ve üçüncül sağlık hizmetleri sunmaktadır. 2002 yılında özel sektöre ait hastahane sayısı 99'a ve yatak sayısı 9,337'ye ulaştı. Bu sayı ülkedeki tüm hastahanelerin %29.9 ve yatakların %19.8'idir (6/43).

Sağlık Kalkınma Planı doğrultusunda daha etkili bir sağlık sektörü için bazı iyileştirmeler öngörülmüştür ve günümüzde de uygulanmaktadır.

Bunlar:

- Şehirsel ve kırsal alanlara sağlık hizmet sunumu reformunu sağlamak için Sağlık Bakanlığının yeniden organizasyonu,

- Merkezi ve bölgesel düzeyde politika planlayıcıları ve bunları uygulayan yöneticiler arasındaki haberleşmeyi geliştirmek,
- Sağlık çalışanlarının eğitimini arttırmak,
- Fonların yeniden dağıtımının sağlanması,
- Sağlık planlanması ve sağlık hizmetlerinin sunumunda iyileştirme sağlamak amacıyla sağlık ekonomistleri ve sağlık sistemi araştırmacılarının istihdam edilmesi,
- Diğer kamu sağlık kurumları ve özel sektör arasında koordinasyonun geliştirilmesi,
- Tecrübe ve bilgi paylaşımı ile ortak proje ve stratejiler geliştirmek amacıyla Körfez İşbirliği Konseyi ülkeleri ile bölgesel işbirliğinin artırılmasıdır (5/8).

II.3. Sağlık Hizmetlerinin Sunumu

II.3.1. Birincil Sağlık Hizmetleri

Suudi Arabistan'da koruyucu sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi 1950'li yıllarda başlamıştır. Sağlık Bakanlığı, ARAMCO petrol şirketi ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Al-Quatif ve Al-Hassa vahalarında sıtma hastalığına karşı ilk kampanyayı başlatmıştır. Buradaki uygulamalardaki başarının ardından sıtma kontrol programı tüm ülke çapında genişletilmiştir. Sağlık sistemi 1965 yılına kadar yavaş bir gelişim sürecinde olmuştur. 1965 ile 1985 yılları arasında çok hızlı bir şekilde bir genişleme dönemine girilmiştir.

1970 ile 1980 yılları arasındaki sağlık hizmetleri ağırlıklı olarak tedavi edici nitelikteydi. Koruyucu sağlık hizmetleri sağlık merkezleri ve ana çocuk sağlığı merkezleri tarafından sunuluyorken, tedavi edici sağlık hizmetleri hastahaneler ve dispanserler aracılığı ile sunulmakta idi. Sıtma, verem, cüzam gibi hastalıkların kontrolü dikey programlar tarafından sağlanıyordu. Bulaşıcı hastalıkların kontrolü de sağlık ofisleri tarafından sağlanmakta idi.

1980 yılı başlarında WHO'nun "Herkesin Sağlık" sloganıyla birincil sağlık hizmeti uygulamaları çok yaygınlaştı. 1980 yılında Bakanlık var olan dispanserler, sağlık ofisleri ve ana çocuk sağlığı merkezlerini idari olarak tek bir çatı altında (sağlık merkezleri) birleştirildi. Sağlık Noktaları adlı birimler de sağlık merkezi olarak yenilendi (5/3).

Sağlık Bakanlığı koruyucu ve tedavi edici toplum sağlığı hizmetlerinin sağlanmasından sorumlu temel kuruluştur. Bakanlık bu hizmetlerin %80'ini sağlamaktadır. Birincil sağlık hizmetleri 1786 sağlık merkezini içeren kapsamlı sağlık hizmetleri tarafından sağlanmaktadır (6/39).

Birincil sağlık hizmetleri yaklaşımına verilen önemin sonucunda hastahaneler tarafından verilen ayakta tedavi harcamalarında azalma olmuştur. Kişi ve ailelerin bir sağlık merkezine kayıtlı olmaları mükerrer hizmet talebini önlemektedir (5/8).

Sağlık Merkezleri

Sağlık merkezleri Suudi sağlık sisteminin temel taşlarından birisidir. Bütün ülke çapına yayılmıştır ve ulusal sağlık sisteminde hastaların ilişki kurduğu ilk nokta olarak hizmet vermektedirler. Merkezler genel hastahanelerle sıkı bağı olan bir hizmet ağı olarak kurulmuşlardır. Sağlık merkezleri birincil sağlık hizmetlerinin çeşitli öğelerini uygulamaktadırlar. Kendi bölgelerinde nüfus ve aile sayımlarını, hasta sağlık dosyalarının tutulması, okulların kontrolü ve düzenli ev ziyaretleri yapmakla yükümlüdürler. Temel ilaç listesinin uygulanması ve hasta reçetelerinin dosyalanması sayesinde ilaç harcamalarında azalmanın yanı sıra, ilaç uygulamaları ve reçete yazılmasında da iyileşme sağlandı. Birincil sağlık hizmeti merkezleri tarafından verilen kapsamlı hizmetler sayesinde tüm bakım maliyetlerinde azalma sağlamıştır (5/8).

Her sağlık merkezi kendi alanlarındaki belirli nüfusa hizmet verir. Hizmetler sağlığı yükseltici, koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon hizmetlerini kapsar. Ayrıca ana çocuk sağlığı, aşılama, yüksek tansiyon ve şeker hastalığı gibi kronik hastalıkların kontrolü, diş sağlığı, temel ilaçların sağlanması, su ve hijyen gibi çevre sağlığı çalışmaları, gıda sağlığı, sağlık eğitimi ve hastalık kontrollerinin yapılması gibi hizmetleri de sağlarlar. Diş klinikleri, röntgen, laboratuvar gibi hizmetler bakımından farklı oldukları gibi, her bölgede faaliyet gösteren sağlık merkezlerinin sayısı da farklıdır. 1998 yılında sağlık merkezlerinin %42'si diş kliniklerine, %23'ü röntgen bölümüne, %60'ı laboratuvar ünitesine sahipti. Bu durum sağlık merkezlerinin aldığı yardımı da alakalıdır (5/6).

Tıbbi bakım olanakları Riyad ve birkaç büyük şehirde tam ulaşılır durumdadır. Kırsal bölgelerde temel sağlık hizmetlerinin karşılanma oranı sınırlıdır. 1990'lı yılların başlarında Sağlık Bakanlığının temel hedefi birincil sağlık hizmet merkezleri kurarak kırsal kesime bu hizmetlerinin götürülmesi olmuştur.

Birincil sağlık hizmeti merkezlerinin etkililiği için kırsal kesimlerdeki nüfusun sağlık eğitiminin sağlanması zorunlu olmuştur. Bu bölgelerdeki halk en temel hijyen kurallarını dahi bilmemektedir. Modern tıptan yararlanamayan bu kesim geleneksel yöntemleri kullanmakta ve hastalıkların kaynağını cin, şeytan gibi dinsel sebeplere bağlamaktadırlar (11/12).

Acil Servis Hizmetleri

Sağlık Bakanlığı ve diğer devlet kurumlarına ait hastahaneler 24 saat hizmet veren acil hizmet birimlerine sahiptirler. Suudi Kızılay'ı hastaların acil yardım birimlerine taşınması ve ilkyardım konusunda tamamlayıcı hizmetler vermektedir. Benzer bir düzenleme hac mevsiminde de yapılmaktadır (5/7).

Hac Hizmetleri

Yılda ortalama 2 milyon kişi hacı olmaktadır. Bu hacılara sağlık hizmetlerinin sunulmasının ülke sağlık sistemi içinde önemli bir yeri vardır. Akut hastalıklar, enfeksiyon ve parazit hastalıkları ile kronik hastalıklar için sağlık hizmeti sağlanmaktadır. Ayrıca aşılama ve ilaç yoluyla koruma sağlanır. Bunlara ek olarak sağlık sistemi acil hizmetleri de üstlenmektedir (5/7).

Yurttaşlarının ve hacıların her türlü sağlık sorunlarını çözmek için memleketin her yöresinde ve bilhassa hac görevinin yerine getirildiği bölgelerde hastahaneler ve sağlık merkezleri kurulmuştur. Her yıl bütçeden belli bir miktar tahsis edilerek bu gibi sağlık merkezlerinin çoğaltılmasına çalışılmaktadır.

Cidde'deki Karantina Ve Sağlık Merkezi, 228 bin metrekarelik bir alan üzerinde kurulmuş olup 150 binadan meydana gelmiş büyük bir sitedir. Doğu bölümü sitenin karantina binalarını kapsar. Burada 16'sı Araştırma Merkezi olarak kullanılan binalarla birlikte toplam 80 bina bulunmaktadır. Bu binalar modern araçlarla donatılmışlardır. Batı bölümünde ise bürolar, sterilizasyon merkezleri ve laboratuvarlar bulunmaktadır. Karantina bölümü; 105 yataklı Cerrahi Kliniği ve 200 yataklı Karantina Hastahanesi olmak üzere 2 hastahaneye sahiptir. Bu sağlık merkezinde bir seferde 2408 kişiyi karantina altına almak mümkündür.

Bu tesis Birleşmiş Milletler Dünya Sağlık Örgütü (WHO) önerilerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

Bundan başka Zemzem Kuyusunu yeni projeye göre restore ederek, buradan elde edilen kutsal suyun her türlü mikroplardan ve dış etkenlerden korunması sağlanmıştır. Özellikle hac mevsiminde bu suya duyulan ihtiyaç ve arzu gittikçe arttığından, yapılan yeni tesislerin rahatlatma yarattığı görülmektedir. Öte yandan hac mevsimi sırasında hacıların kaldıkları evlerde ve rehberlerin evlerinde sağlık korunma tedbirleri alınmakta olup, sağlık şartlarına önem verilmektedir. Ayrıca halkın sağlık kurallarına gerekli önemi gösterebilmesi için konferanslar düzenlenmekte, çeşitli gazete, dergi, broşür ve kitaplar basılmakta, radyo ve televizyonda sağlıkla ilgili yayınlar yapılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı hudut bölgelerini ve bilhassa hacıları Mekke'ye götüren yolları bir şerit halinde karantina altına alarak hizmetlerini yürütmektedir (9/15).

II.3.2. İkincil Ve Üçüncül Sağlık Hizmetleri

İkincil ve üçüncül sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığına ve diğer kamu kurumlarına bağlı genel hastahaneler ve ihtisas hastahaneleri ile, özel sektör hastahaneleri tarafından sağlanmaktadır. Sağlık Bakanlığına ait göğüs hastalıkları için yatarak tedavi sağlayan 5 göğüs hastahanesi ve 3 tüberküloz merkezi vardır. 19 sağlık bölgesinin 17'sinde sigara bağımlıları için klinikler vardır.

Ordu, üniversite (üniversitelere bağlı eğitim hastahaneleri) gibi diğer devlet kuruluşlarının, Suudi ARAMCO petrol şirketi gibi çokuluslu şirketlerinin sağlık olanakları ve bir çok ihtisas hastahaneleri vardır (5/5).

Kendi personelinin sağlık hizmetlerini karşılayan Savunma Ve Havacılık Bakanlığı'nın ülke genelinde hastahaneleri ve birincil sağlık hizmeti merkezleri vardır. Askeri hastahaneler genelde 350 yataklı hastahanelerdir. Ordu karargah tesisleri Riyad, Cidde ve Damman'da bulunmaktadır. Bu tesisler 600 ya da 650 yataklı olup üçüncül sağlık hizmetlerinin verildiği hastahanelerdir. Savunma Ve Havacılık Bakanlığının tüm düzeylerde sağlık hizmeti veren doktor, hemşire ve diğer sağlık personelini taşıyan uçak ve helikopter filosu da vardır (10/2).

Özel sektör 99 hastahanesiyle ikincil ve üçüncül sağlık hizmetlerinin sağlanmasına katkıda bulunmaktadır (6/43).

Toplumda sıkça görülen hastalıkların sayısında azalma, sosyal ve ekonomik değişim ile yaşam tarzının değişmesi nedeniyle ortaya çıkan yeni sağlık problemleri, sağlık hizmeti talebinin yapısını da değiştirmiştir. Yaşlı nüfus oranının artması, kanser ve kalp hastalıklarının görülme oranının yükselmesi, üçüncül sağlık hizmeti veren ihtisas hastahanelerine olan ihtiyacı artırmıştır. Tüm bu faktörler sağlık sistemi üzerinde ek baskı oluşturmaktadır (6/48)

II.3.3. Ruh Sağlığı Hizmetleri

Suudi Arabistan'daki ruh sağlığı hizmetlerinin gelişimi iki safhada olmuştur. 1983 yılına kadar ülkedeki ruh sağlığı hizmetleri Taif Ruh Ve Sinir Hastahanesi tarafından sağlanıyordu. Söz konusu hastahane 250 yataklı olmasına karşın çok büyük sayıda hastaya hizmet vermekteydi (örneğin 1978 yılında 1800 hastası vardı). Hastalar hizmet almak için uzak bölgelerden bu hastahaneye gelmek zorunda kalıyorlardı. 1983 yılında küçük ölçekli hastahaneler (20-120 yataklı) ve ayakta tedavi kliniklerinin ülke çapında yayılması ilk aşama; ruh sağlığının birincil sağlık hizmeti ile bütünleştirilmesi ikinci aşama olmuştur.

Günümüzde Taif Hastahanesi 570 yataklıdır ve ülkenin çeşitli kesimlerinde 30 ile 120 yatak kapasiteli 14 hastahane daha vardır. Genel hastahanelerden bağımsız olarak çalışmaktadırlar.

Psikiyatri bölümleri genel hastahanelerin içerisine dahil edilmiştir. Günümüzde genel hastahaneler bünyesinde 61 tane 20-30 yataklı psikiyatri servisi bulunmaktadır (13/1).

Ülkede 498 psikiyatrist vardır. Bunların 286'sı Sağlık Bakanlığı'nda, 108'i diğer kamu sektörlerinde ve 64'ü özel sektörde çalışmaktadır. Psikiyatristlerin büyük bir oranını yabancılar oluşturmaktadır ve sadece 78 Suudi psikiyatrist vardır. 183 sosyal hizmet uzmanı, 103 psikolog ve 1271 hemşire bulunmaktadır. Psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarının hepsi Suudi vatandaşlarıdır. Hemşirelerin küçük bir azınlığı Suudilerden oluşmaktadır (13/2).

II.3.4. Sakatlık Ve Rehabilitasyon Hizmetleri

İş Ve İşçi Kanunu (madde 51) sakatlık halini, fiziksel ve ruhsal yetersizlik nedeniyle kişinin uygun bir işteki iş görme kapasitesinde azalma olarak tanımlar.

Suudi Arabistan sakatlık konusuna 20 yıl öce sosyal ve ekonomik kalkınma programlarının uygulanması ile yoğunlaşmaya başlamıştır. Devlet bu tarz kişileri topluma kazandırmaya çalışmaktadır.

Krallık ailesi üyeleri sakatlık ile ilgili özel ve kamu örgütlerini desteklemektedirler. Zengin ailelerden gelen yardımlarda artmaktadır. Ayrıca Ulusal Muhafızlar, Silahlı Kuvvetler, Sosyal Güvenlik Örgütü gibi kuruluşların sakatlık ile ilgili hizmetleri genişletilmiştir (15/7).

Sakatlık ile ilgili kuruluşların coğrafi olarak dağılımında eşitsizlikler vardır. Şehirsel alanlardaki kuruluşlar kırsal bölgelerdekinden daha fazladır (15/8).

Eğitim Bakanlığı körler için hizmet veren Nur Enstitüsünü ve sağırılar için hizmet veren Amal Enstitüsünü yönetmektedir. Çalışma Ve Sosyal İşler Bakanlığı Riyad, Taif ve Damman'daki Mesleki Rehabilitasyon Merkezlerini işletmektedir. Ciddi sakatlıklar için hizmet veren Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri Riyad, Al Ahsa ve Medine'de bulunmaktadır. Ayrıca 5 bölgede kapsamlı Rehabilitasyon Merkezleri, Riyad ve Taif'te felçli çocuklar için kuruluşlar, 7 şehirde yaşlılar için Sosyal Yardım Merkezleri bulunmaktadır.

Hizmet ve programların hemen hemen tamamı anakerntsel alanlarda toplanmıştır. Kırsal kesimlerdeki nüfus ve göçebe kabileler bu hizmetlere kolaylıkla ulaşamamaktadır. Bir yandan kamu ve özel sektör arasında işbirliği, koordinasyon ve haberleşme olmaması nedeniyle şehirsel alanlarda hizmet tekrarları problem olmaya devam etmekte; diğer yandan sakatların %58,7'sinin yaşadığı kırsal bölgelerde hizmetlerin verilmemesinde problem olmaktadır.

Hizmet tekrarlarından kaçınmak amacıyla sakat kişilere yardım ve rehabilitasyon sağlayan örgütler arasında eşgüdüm sağlanmaya çalışılmaktadır. Bu amaç için 1219 sayılı Krallık Emri ile Sağlık Bakanlığı, Çalışma Ve Sosyal İşler Bakanlığı, Eğitim Bakanlığı temsilcilerinden oluşan bir birleşik komite kurulmuştur.

Komitenin ana görevleri şunlardır:

- Tıbbi, eğitimsel, mesleki, sosyal yardım ve rehabilitasyon ile ilgili konularda tavsiye ve önerilerde bulunmak,
- Sakatlıklar ile ilgili konularda araştırma ve çalışmaların karşılıklı değişimi (15/10).

Yirmi yılı aşkın bir süredir Sağlık Bakanlığı sakatlar için çok yönlü rehabilitasyon hizmeti vermektedir. Bu hizmet programlarının bazıları fiziksel, mesleki, konuşma ve işitme terapileri, protez hizmetleridir. Var olan hizmet sistemi altyapısı oldukça gelişkindir. Modern sağlık hizmeti sunumunun bir parçası olarak rehabilitasyon programları ve tesisleri, toplumun bütün kesimleri tarafından ulaşılır olması için hükümet yetkilileri tarafından gereken ilgiyi görmektedir. Kral Faysal İhtisas Hastahanesi Ve Araştırma Merkezi, Kral Halid Göz Hastahanesi gibi uzmanlaşmış tıbbi merkezler dünya üzerindeki en modern merkezler arasındadır.

Protez ve diğer tıbbi malzemeler tıbbi, eğitsel ve sosyal yardım kurumları tarafından karşılanmaktadır (15/14).

II.4. Sağlık Harcamaları

Suudi Arabistan ülkedeki herkese ücretsiz sağlık hizmeti sağlamak için sağlık hizmetlerine çok büyük kaynak ayırmaktadır (2/11).

Topluma birincil sağlık hizmetlerinin sağlanmasının yanı sıra koruyucu ve tedavi edici hekimliği içeren sağlık hizmetlerinin hükümet tarafından başarılı gelişme planları dahilinde uygulanmasıyla Suudi Arabistan'ın sağlık hizmet sisteminde genişleme meydana gelmiştir.

Bunun sonucunda sağlık harcamaları sürekli olarak artmıştır. Günümüzde kamu ve özel kesim sağlık harcamaları GSYİH'nin %8'ini oluşturmaktadır. Kamu sektörü harcamaları gelişmekte olan ülkeleri ortalama %3,2'lik harcamalarıyla karşılaştırdığında GSYİH'nin %6,4'ünü oluşturmaktadır. (6/42).

Suudi Arabistan sağlık hizmetlerinin finansmanının yaklaşık %74,6'sı devlet gelirleri tarafından sağlanmaktadır (2001 yılı itibariyle). Sağlık Bakanlığı dışındaki kamu kurumları da üstlendikleri sağlık hizmetlerini karşılamak amacıyla yıllık ödenek almaktadırlar. Bunlarında dışında kalan sağlık hizmetinin finansmanı kişisel ödemeler gibi özel kaynaklardan ve özel şirket çalışanlarınca ödenen mesleki sağlık sigorta primleri tarafından karşılanır. 1990'larda temel hastahanelerin oluşturulması projelerinin tamamlanmasından bu yana sermaye harcamalarında bir azalma ve maaşlar, işletme ve bakım maliyetleri gibi cari harcamalarda sürekli bir artış olmuştur (5/7).

2002 yılı itibari ile Suudi Arabistan'ın sağlık harcamaları 7.89 milyar ABD Dolarıdır. Sağlık harcamalarının %54'ü yataklı tedavi hizmetlerine, %24'ü ayakta tedavi hizmetlerine, %7'si ilaç, %3'ü diğ ve %12'si yönetim giderlerine yapılmıştır (14/5).

Suudi Arabistan sağlık hizmeti maliyetlerini ve devletin finansman payını azaltacak farklı yollar bulmaya çalışmaktadır (14/6).

II.5. Sosyal Güvenlik

1973 yılında Suudi Arabistan'da uygulanmaya başlanan sosyal sigorta sistemi işçi ve ailelerinin korunması için sakatlık, yaşlılık, hastalık, iş kazası, yaralanma durumlarında sosyal bir güvence sağlamaktadır. Sistem yardım ve koruma görevini düzenli maaş ve tazminat ödemekle yerine getirmektedir.

Sosyal Sigortalar Genel Kurumu bu sistemi 6,24 milyon işçiye uygulamaktadır. 1,25 milyon işçi halen 19,8 bin işyerinde çalışmaktadırlar. Sosyal Sigortalar Genel Kurumu bu sistemi uygulamaya başladığı tarihten itibaren 1996 yılına kadar dağıttığı maaş ve tazminatların toplamı yaklaşık 17,24 milyar Riyale ulaşmıştır. Kurum hizmetlerini ülkenin çeşitli bölgelerinde bulunan 17 şube kanalıyla devam ettirmektedir.

Sosyal Sigortalar Sistemi 2 bölümden oluşmaktadır: Maaşlar Şubesi, Mesleki Riskler Şubesi

1996 yılı sonu itibariyle maaşlar şubesinden yaralananların sayısı 1,6 milyon kişiyi aşmış olup kurumun dağıtma tarihinden itibaren 1996 yılına kadar dağıttığı toplam periyodik maaşlar toplamı yaklaşık 16 milyar riyali bulmuştur. Mesleki riskler şubesinden yararlananların sayısı ise toplam 445 bin şahsa ulaşmış olup aldıkları toplam tazminat 1 milyar 250 milyon riyali bulmuştur (4/81).

Yaşlılık, sakatlık ve hayat sigortası sosyal sigorta sistemi içerisinde 1962 yılında kurulmuş ve son değişiklikleri 2000 yılında yapılmıştır. Bütün şirketlerde çalışan işçileri ve serbest meslek erbabını kapsar. Kapsam dışındaki kesim; tarım işçileri, denizciler, devlet memurları, 3 aydan daha az hizmet olan geçici işçiler ile yabancı işçilerdir.

Fonların kaynağı olarak sigortalı kişinin maaşının %9'u, serbest meslek erbabı gelirinin %9'u ve işverenin maaş bordrolarının %9'u kesilmektedir.

Çalışma Ve Sosyal İşler Bakanlığı sistemi gözetmekte ve denetlemektedir. Sosyal Sigorta Genel Kurumu programı bölge ofisleri aracılığıyla yönetmektedir (12/135).

Yani bir düzenleme ile Suudi Arabistan'da çalışan yabancılar sosyal sigorta sistemine kayıt olmaksızın oturma izni alamamaktadır. Bu uygulama ile artan sayıdaki yabancı çalışana sosyal güvenlik hizmeti sağlanması yardımcı olmaktadır. Sigortalı kişiye ölüm veya sakatlık ile görev ve mesleki hastalılar nedeniyle meydana gelen rahatsızlıklarda bakım ve yardım sağlanmaktadır. Bu uygulamaya kadar Sosyal Sigorta Kurumu altındaki sigorta kapsamı yabancı işçiler için zorunlu değildi (16/1).

II.6. Sosyal Yardım

Sosyal güvenlik sistemi Suudi Arabistan'da 1960'lı yıllarda uygulanmaya başlandı. Muhtaç vatandaşlara yardım etmeyi ve maaş dağıtmayı amaçlayan bu sistemi Suudi Arabistan'ın değişik bölgelerine yayılan 76 ana merkez ve şubeleri kanalıyla dul, öksüz ve tam olarak çalışamaz durumda olanlara periyodik olarak maaş dağıtılmakta; cüzi olarak çalışmaktan aciz olanlara, tutukluların ailelerine, ferdi kaza geçirenlere ve aile reisleri tarafından terk edilen ailelere nakit yardımı yapılmakta, yürüme engellilere tekerlekli sandalye sağlanmaktadır. Sosyal güvenlik birimleri 1993 yılında %43 - %138 arasında büyük artış kaydederek yıllık 1,5 milyar riyalden 2,7 milyar riyale yükselmiştir (4/80).

II.7. Sağlık Tesisleri Ve Sağlık İnsangücü

1970 ve 2002 yılları arasındaki planlı kalkınma dönemlerinde devlet ve özel hastahanelerin toplamı 74'den 331'e yükselmiştir. Aynı dönemde toplam sağlık merkezlerinin sayısı beş kattan fazla artarak 591'den 3,627'ye yükselmiştir. Hastahane yatak sayıları dört kat artarak 9,039'dan 47,242'ye yükselmiştir. Ancak en büyük artış sağlık personeli sayısında olmuştur. Doktor sayısı 1,172'den 32,683'e ve hemşire sayısı 3,261'den 68,098'e, eczacıların sayısı 1,741'den 40,475'e yükselmiştir (11/1).

Sağlık Bakanlığı toplam yatakların %63'ü ile en büyük hizmet sağlayıcıdır. Diğer kurumların oranları, özel sektör %13, Savunma Ve Havacılık Bakanlığı %8, Yüksek Öğretim Bakanlığı %7, Ulusal Muhafızlar %3, Sosyal Sigortalar Genel Kurumu, Krallık Konseyi ve İçişleri Bakanlığı %2'dir (10/1).

1974 ve 2002 arasındaki verilere göre 1000 kişiye düşen yatak sayısı 1.6'dan 2.2'ye; 1000 kişiye düşen doktor sayısı 0.4'den 1.5'a, hemşire sayısı 0.8'den 3.2'ye ve 1000 kişi başına sağlık teknisyenlerinin sayısı 0.5'den 1.9'a yükselmiştir (6/40).

Riyad şehrinin dışında Kral Fahd Tıp Şehri vardır. 534 milyon ABD Dolarına mal olan bu şehirde, ayakta tedavi hizmetleri veren klinikler ve 1,400 yatak kapasiteli değişik dallarda hizmet veren beş hastahane bulunmaktadır (11/1).

Sağlık personeli kapasitesindeki etkileyici artışa rağmen halen Suudi sağlık personeli tüm sağlık sektörü içerisinde küçük bir yer işgal etmektedir. 2000 yılı rakamlarıyla doktorların %21.41'i, hemşirelerin %19.5 ve diğer yardımcı sağlık personellerinin %45.4'ü Suudi vatandaşlarından oluşmaktadır (6/49).

Suudi hükümeti sağlık insan gücünü Suudileştirmek amacıyla tıp eğitimi desteklemekte ve yurt dışı eğitim olanaklarını finanse etmektedir. Ülkedeki yedi üniversitenin dördünde tıp eğitimi verilmektedir ve iyi donatılmış üniversite hastahaneleri vardır. Suudi üniversiteleri ayrıca hemşirelik ve diğer sağlık hizmeti sunumu ile ilgili alanlarda okullara sahiptir (11/12).

Sağlık sektöründeki personelin Suudileştirilmesi yalnızca artan talebi karşılamak ve yükselen sağlık hizmeti maliyetlerini azaltmak için değil; aynı zamanda doğru teşhis ve tedavinin sağlanması için gerekli olan sağlık personeli ve hasta iletişiminin kuvvetlendirilmesi için de bir gereklilik haline gelmiştir. İletişim, mesleki yeterliliğin yanı sıra, toplumun dil ve kültürüne de aşina olmayı gerektirmektedir (6/49).

Suudi Arabistan önceliği birincil sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğe vermiştir ve bu öncelik birincil sağlık hizmeti merkezlerinin sayısında artış sağlamıştır. Ayrıca bu uygulama sağlık personel sayısının yüksek oranda artış ile sonuçlanmıştır. Çok sayıdaki sağlık merkezleri, ileri derece teşhis ve tedavi edici teknikler, modern ekipmanlar, uzman personel ve yüksek kaliteli hizmetleri ücretsiz olarak sunmaktadır. Sağlık tesislerinde açık kalp ameliyatı, böbrek nakli gibi hassas operasyonların yapılabilmesi, dış ülkelerde tıbbi tedavi alma ihtiyacını büyük ölçüde azaltmıştır. Buna ek olarak, bu tarz sağlık birimleri, komşu ülkelerin tedavi almak için hasta sevki yaptığı, hizmet ihraç eden tesisler haline gelmişlerdir (6/40).

II.8. Sağlık Teknolojisi

Suudi Arabistan araştırma ve sağlık teknolojisine önem vermektedir. Teknoloji transferi ve insan kaynaklarını geliştirmek için çaba harcamaktadır. Bu hedeflere ulaşmak amacıyla ülke hastahanelerinde birçok araştırma laboratuvarı kurulmuştur. Bunların yanı sıra tıbbi, biyomedikal ve ilaç teknolojilerinin transferi için kriterleri içeren bir bilim ve teknoloji planı hazırlanmaktadır (6/50).

Tablo 1: Sağlık Sistemi Altyapısı (1970 – 2002)

Gösterge	1970	2002	İndeks(1970=100)
Hastahane Sayısı	74	331	447
Yatak Sayısı	9,039	47,242	523
Doktor Sayısı	1,172	32,683	2789
Hemşire Sayısı	3,261	68,097	2088
Eczacı Ve Diğer Sağlık Personeli Sayısı	1,741	40,475	2325
Sağlık Merkezlerinin Sayısı	591	3,627	614

Kaynak: (6) UNDP (2003) Kingdom of Saudi Arabia Human Development Report s:40

III. SUUDİ ARABİSTAN VE TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 2: Suudi Arabistan Ve Türkiye'ye Ait Sağlık Göstergeleri

Gösterge	Suudi Arabistan*	Türkiye**
Toplam Nüfus (000) 2003	24,217	71,325
Yıllık Ortalama Nüfus Artış oranı(%) 1993'den2003 kadar	3,0	1,6
Bağımlı Nüfus Hızı (%) 2003	71	56
60 Yaş Üzeri Nüfus Yüzdesi (%) 2003	4,4	8,2
Kaba Doğurganlık Hızı 2003	4,5	2,4
Ortalama Yaşam Süresi(yıl) 2003	71,0	70
Erkek Çocuk Ölüm Hızı (5 yaş altı) (‰)	29	40
Kız Çocuk Ölüm Hızı (5 yaş altı) (‰)	21	38
Erkek Kaba Ölüm Hızı (15-59 yaş arası) (‰)	196	176
Kadın Kaba Ölüm Hızı (15-59 yaş arası) (‰)	119	111
Erkek Ortalama Sağlıklı Yaşam Süresi (yıl)	59,8	61,2
Kadın Ortalama Sağlıklı Yaşam Süresi (yıl)	62,9	62,8
Kişi Başına Düşen GSMH (2002)	12,389	6,448
Gayri Safi Milli Hasıladaki Sağlık Harcamalarının Yüzdesi (%) (2002)	4,3	6,5
Toplam Sağlık Harcamaları içerisindeki Devlet Harcamalarının Yüzdesi(%) (2002)	77,1	65,8
Toplam Sağlık Harcamaları içerisindeki Özel Sektör Harcamalarının Yüzdesi(%) (2001)	22,9	34,2

Kaynak: (8) WHO (2004) World Health Report 2004 Annexes by Country s:3-5

WHO (2004) World Health Report 2004 Annexes by Country s:9-11

Türkiye'de sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı'nın yönetimi altındadır. Sağlık Bakanlığı her ilde Sağlık Müdürlüğü şeklinde örgütlenmiştir. Türkiye'de sağlık hizmetleri merkeze bağlı il ve ilçe teşkilatı tarafından yürütülürken, Suudi Arabistan'da bu hizmet her biri Sağlık Hizmetleri Bölgesel Yöneticisi tarafından idare edilen 19 sağlık bölgesi tarafından verilmektedir. Bölgesel Yönetici yönetsel eylemlerinden dolayı doğrudan Sağlık Bakan Yardımcısına karşı sorumludur.

Suudi Arabistan'da sağlık hizmetleri devletin bir görevi ve ülkede yaşayanların da bir hakkı olarak kabul edilmiştir. Suudi Arabistan'da tüm vatandaşlara sağlık hizmetlerinin kapsamlı bir şekilde ücretsiz olarak verilmesi benimsenmiştir. Krallığın en önemli sağlık politikası amacı ülkedeki tüm vatandaşlara geniş kapsamlı sağlık hizmetleri sağlamak olarak belirtilmektedir. Artan sağlık hizmeti talebini karşılamak için Sağlık Bakanlığı'nın bütçesi artırılmaktadır. Suudi Arabistan'da Sağlık Bakanlığı stratejik planlama, sağlık politikasının belirlenmesi ve sağlık hizmetleri sunumu programlarının denetlenmesi ile sorumlu ve yetkili kurumdur. Türkiye'de de Sağlık Bakanlığı stratejik planlama, sağlık politikasının belirlenmesi ve sağlık hizmetleri sunumu programlarının denetlenmesi ile sorumlu ve yetkili kurumdur.

Suudi Arabistan sağlık hizmeti sorumluluğu Sağlık Bakanlığı'nda olmasına karşın, ülkede devlete ait diğer kurumlar kendi personeline ve Suudi vatandaşlara çeşitli sağlık hizmeti sunmaktadır. Bunlardan bazıları Savunma Bakanlığı, Ulusal Güvenlik Ve İçişleri Bakanlığı gibi yalnızca kendi çalışanlarına sağlık hizmeti sağlayan kuruluşlardır. Aynı şekilde Türkiye'de Milli Savunma Bakanlığı sağlık hizmetleri yürütmektedir.

Suudi Arabistan'da devletin sağlık hizmetlerini parasız vermesine rağmen, özel sektörü tercih eden önemli sayıdaki insan için özel sağlık hizmeti pazarı da bulunmaktadır. Özel sektördeki hastahanelerin çoğu ileri derecede uzmanlaşmalarıyla tanınırlar ve Krallığın sağlık hizmetlerine önemli katkılarda bulunurlar. Suudi vatandaşlar ve Arabistan'daki yabancı yerleşiklerin artan sağlık hizmeti taleplerine paralel olarak geçen otuz yılda sağlık hizmetlerinin sağlanmasında özel sektörün rolü hızlı bir şekilde artmıştır. Türkiye'de de sağlık hizmetlerinin sağlanmasında özel sektör önemli bir paya sahiptir.

Suudi Arabistan yılda ortalama 2 milyon kişi hacı olmak amacıyla gelmektedir. Bu hacılara sağlık hizmetleri sunulmasının ülke sağlık sistemi içinde önemli bir yeri vardır. Akut hastalıklar, enfeksiyon ve parazit hastalıkları ve kronik hastalıklar için sağlık hizmeti sağlanır. Ayrıca aşılama ve ilaç yoluyla koruma sağlanır. Bunlara ek olarak sağlık sistemi acil bakım hizmetlerini de üstlenmektedir. Türkiye'de böyle bir özel hizmet söz konusu değildir.

Suudi Arabistan sağlık hizmetlerinin finansmanının yaklaşık %74,6'sı devlet gelirleri tarafından sağlanmaktadır (2001 yılı itibarıyla). Sağlık Bakanlığı dışındaki kamu kurumları da üstlendikleri sağlık hizmetlerini karşılamak amacıyla yıllık ödenek almaktadırlar. Bunlarında dışında kalan sağlık hizmetinin finansmanı kişisel ödemeler gibi özel kaynaklardan ve büyük özel şirket çalışanlarınca ödenen mesleki sağlık sigorta primleri tarafından karşılanır. Türkiye'de sağlık hizmetlerinin ana finansman kaynakları vergiler ve sosyal sigorta fonundan gelen paralar ve doğrudan kişisel harcamalardır.

Suudi Arabistan'da Sağlık Bakanlığı toplam yatakların %63'ü ile en büyük hizmet sağlayıcıdır. Diğer kurumların oranları ise, özel sektör %13, Savunma Ve Havacılık Bakanlığı %8, Yüksek Öğretim Bakanlığı %7, Ulusal Muhafızlar %3, Sosyal Sigortalar Genel Kurumu, Krallık Konseyi ve İçişleri Bakanlığı %2'dir. Türkiye'de de Sağlık Bakanlığı toplam yatak sayısı en fazla olan en büyük hizmet sağlayıcı olan kurumdur.

Türkiye'de genel ve özel dal hastahanelerinin genellikle orta ve batı Anadolu'da bulunması, ülkenin diğer yörelerindeki sağlık hizmetlerinin ihtiyaçları karşılayacak ölçüde kullanılmasını ve ulaşılabilirliği azaltmaktadır. Suudi Arabistan'da kentlerde yaşayan insanların sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılayabilmek için her türlü imkan mevcuttur. Sınır bölgeler ve özellikle de çölde yaşayan Bedevilerin sağlık hizmeti ihtiyaçları gezici sağlık ekipleri tarafından karşılanmaktadır.

Suudi Arabistan'da sağlık hizmetlerinin verilebilmesi ve devamı için gerekli olan fiziksel ve insan kaynaklarının temini ve geliştirilmesi Sağlık Bakanlığının sorumluluğu altındadır. Sağlık Bakanlığı, Suudi personelin insan gücü kalitesini artırmak için hizmet içi eğitim programlarına önem vermektedir. Türkiye'de de sağlık hizmetlerinin verilebilmesi ve devamı için gerekli olan fiziksel ve insan kaynaklarının temini ve geliştirilmesi Sağlık Bakanlığının sorumluluğu altındadır. Türkiye'de sağlık tesislerinin yeterli düzeyde olduğu söylenemez, sağlık tesisleri büyük kentlerde yoğunlaşmışken, kırsal alanlarda bu konularda sıkıntılar yaşanmaktadır.

Suudi Arabistan'ın özellikle petrol yataklarının keşfedilmesinden sonra yaşadığı büyük ekonomik değişim tüm alanlarda olumlu bir etki yarattığı gibi, sağlık hizmetleri alanında da kendisini göstermiştir. Vatandaşlarına sağlık hizmeti sunmak için bütçeden ayrılan pay yıldan yıla artırılmaktadır.

Bu görünümüyle Suudi Arabistan çok büyük oranda Kapsayıcı / Bütüncü / Tekçil tipte sağlık sistemine sahipken, Türkiye'de aynı oranda Refah Yönelimli / Sigorta tipi sağlık sistemine sahiptir.

A. ERDAL

KAYNAKLAR

1. European Publication (2004) The European World Year Book 2004, London and Newyork.
2. U.S: Library of Congress (2003) Country Studies Saudi Arabia
<http://www.countrystudies.us>
(sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
3. AMU (Aligarh Muslim university) Alumni Association (2000) About Saudi Arabia
www.amualumni.8m.com
(sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
4. Enformasyon Bakanlığı (2000) Suudi Arabistan Krallığı Yapılanma Süreci, Suudi Arabistan Enformasyon Bakanlığı
5. Al-Yosuf, M. (2002) Organization of The Saudi Health System, Riyadh
http://www.emro.who.int/Publications/EMHJ/0804_5/organization.htm
(sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
6. UNDP (2003) Kingdom of Saudi Arabia Human Development Report
<http://www.undp.org.sa>
7. Kingdom of Saudi Arabia Ministry of Planning (2000) Seventh Development Plan 2000 – 2004
8. WHO (2004) World Health Report 2004 Annexes by Country
www.who.int/whr/2004/annex/country/en
(sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
9. Güler, Y. ve diğerleri (2001)Suudi Arabistan Sağlık Sistemi, Ankara, iinden: The Kingdom of Saudi Arabia Ministry of Information (1999) "A Country and a Citizen for a Happy, Decent Life" Al- Farazdak Printing Press, Riyadh
10. King Abdulaziz University (2000) Health Care in Kingdom of Saudi Arabia
www.inrcanada.com/countries/saudi/health.htm
11. CIA (2004) CIA World Factbook Saudi Arabia Health
www.photius.com/countries/saudi_arabia/society/saudi_arabia_society_health
(sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
12. SSPTW (Social Security Programs Throughout the World), (2002) Social Insurance System In Saudi Arabia
www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/sspte/2002-2003/asia/index.html
13. WHO (2001) Country Profile Saudi Arabia Mental Health
www.emro.who.int/mnh/whd/countryprofile-saa.htm

14. Mufti, M. (2002) Challenges and Opportunities of the Saudi Health Care Sector, Riyadh
www.dihk.de
(sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
15. Kingdom of Saudi Arabia (2002) Country Profile on Disability
www.jica.go.jp
16. EIU(Economist Intelligence Unit), (2000) Country Profile: Saudi Arabia
www.saudia-online.com/newsnov01/news15.shtml
17. 'Ana Britannica (2000) Ana Yayıncılık A.ř. İstanbul

A. ERDAL SARGUTIAN

A. ERDAL SARGUTAN

A. ERDAL SARGUTAN