

ÜRDÜN SAĞLIK SİSTEMİ

ARAŞTIRMA YÖNETİCİSİ - EDİTÖR

Doc. Dr. A. Erdal SARGUTAN

ARAŞTIRMA GRUBU

Ahmet ARIKAN

Mücahit KAÇAR

Gani DURUR

Nur SAY

Barış YAZICI

A. ERDAL SARGUTAN

ÜRDÜN SAĞLIK SİSTEMİ

ÖZET	2736
I. ÜLKE TANITIMI	2737
I.1. Coğrafi Yapı Ve İklim	2737
I.2. Tarihçe	2737
I.3. Nüfus	2738
I.4. İdari Yapı	2739
I.5. Ekonomi, Sanayi Ve Doğal Kaynaklar	2739
I.6. Ulaşım	2740
I.7. Kültürel Yaşam Ve Eğitim	2740
II. SAĞLIK SİSTEMİ	2742
II.1. Sağlık Sistemine Genel Bir Bakış	2742
II.2. Sağlık Sisteminin Tarihçesi	2744
II.3. Sağlık Sisteminin İdari Yapısı	2745
II.4. Sağlık Hizmetlerinin Sunumu	2747
II.4.1. Birincil Sağlık Hizmetleri	2748
II.4.2. İkinci Ve Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri	2748
II.4.3. Sağlık İnsangücü	2749
II.5. Sağlık Sisteminin Finansman Yapısı	2750
II.6. Sağlık Sigorta Sistemi	2751
III. ÜRDÜN VE TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	2753
KAYNAKLAR	2755

A. ERDALI SARGUTIMIN

ÖZET

Ürdün, Ortadoğu ülkeleri arasında sağlık sistemi en iyi olan ülkelerden biridir.

Ürdün'de sağlık hizmetlerinin sunulması Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğundadır. Ürdün'de Sağlık Bakanlığı tarafından Genel Sağlık Sigortası Uygulaması yürütülmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumu esas olarak devlet sorumluluğunda olmakla birlikte özel sektör de teşvik edilmektedir.

Ürdün'de sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı, Kraliyet Tıp Hizmetleri, Ürdün Üniversitesi, Kral Birinci Abdullah Hastahanesi tarafından sunulur. Ayrıca özel sektör ve Birleşmiş Milletler Filistin Mültecileri İçin Yardım ve Refah Ajansı tarafından da sağlık hizmetleri verilir.

Ürdün'de kişi başına düşen sağlık personeli diğer bölge ülkelerine oranla oldukça iyi düzeydedir. İnsan kaynakları alınındaki en büyük sıkıntı hemşire işgücünün yetersiz oluşudur.

Ülkede uygulanmakta olan başlıca iki sağlık sigortası sistemi mevcuttur. Birincisi sivil halka yöneliktir ve Sağlık Bakanlığı'na idare edilir.

Diğeri ise Kraliyet Tıp Hizmetleri tarafından yürütülen ve askeri personel ile bazı kamu görevlilerine yönelik bir sağlık sigortası sistemidir. Ayrıca sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan ve sigorta kapsamı içinde olmayanlar için Sağlık Bakanlığı bir güvenlik ağı oluşturmuştur. Diğer sağlık sigortası sistemleri ise Birleşmiş Milletler Filistin Mültecileri İçin Yardım ve Refah Ajansı, özel sektör, işverenler ve Ürdün Üniversitesi Hastahanesi tarafından uygulanmaktadır.

Ürdün'de kişi başına düşen GSMH 1.500 U.S. \$ ve kişi başına sağlık harcaması 35 U.S.\$'dır. Ürdün'de toplam sağlık harcamalarının GSMH'ya oranı %2,2'dir. Ürdün'de 1000 kişiye düşen doktor sayısı 1,5 ve 1000 kişiye düşen hemşire sayısı 0,9'dur.

Ürdün'de sağlık sisteminin finansmanı kamu kaynakları, özel sektör ve bağışlardan sağlanmaktadır. Özel sektörün finansmanı diğer kaynaklara oranla yüksektir.

Ürdün sağlık sistemi Refah Yönelimli / Sigorta tipindeki sağlık sistemleri içinde yer almaktadır.

ÜRDÜN SAĞLIK SİSTEMİ

I. ÜLKE TANITIMI

RESMİ ADI	: Ürdün Haşimi Krallığı
YÖNETİM BİÇİMİ	: Parlamenter sisteme dayalı krallık
YÜZÖLÇÜMÜ	: 92.300 km ²
NUFÜS	: 5.480.000 kişi (2002 tahmini)
BAŞKENTİ	: Amman
PARA BİRİMİ	: Ürdün Riyali
RESMİ DİLİ	: Arapça

I.1. Coğrafi Yapı Ve İklim

Bir Ortadoğu ülkesi olan Ürdün, kuzeyden Suriye, doğudan Irak, güneyden Suudi Arabistan, güneybatıdan Kızıldeniz, batıdan da Filistin ve Lut Gölü ile çevrilidir.

Ürdün fiziksel coğrafya bakımından üç bölgeye ayrılır: Çöller, Doğu Şeria plato alanı ve Şeria Vadisi. Suriye çölünün bir uzantısı olan doğu ve güneydeki çöl bölgeleri ülke topraklarını yaklaşık beşte dördünü kaplar. Çöl yüzeyi genellikle aşınmış bir yapı gösterir. Doğu Şeria plato alanının ortalama yüksekliği 600-900 metre arasında değişir. Vadinin orta kesimindeki çukurluğu dolduran Lut Gölü yeryüzünün deniz yüzeyinden en alçak su kütesini oluşturur.

Ürdün, Şeria Vadisinde kuzeyden güneye doğru akan Ürdün Nehri tarafından ikiye ayrılmıştır. Nehrin doğusunda kalan kesime Doğu Yakası, İsrail işgalinde olan batı kesimine de Batı Yakası denilmektedir.

Batı'daki yüksek kesimlerde Akdeniz'e özgü az sayıda ağaç yetişir. Daha kırılgan kesimler yer yer çalılıklarla örtülü bir step görünümü taşır. Çöl bölgesi bitki örtüsü, çöküntüler ile vadi yamaçlarındaki yeşil alanlarla sınırlıdır.

Ürdünün iklimi coğrafi durumuna bağlıdır. Batı bölümünde Akdeniz, doğu ve güney bölümlerinde çöl iklimi hüküm sürer. Ülke genelinde kışlar ılık ve yağışlı, yazlar sıcak ve kurak geçer. En soğuk ve sıcak ay ortalamaları kuzeydeki Amman'da 9°C ve 35 °C, güneydeki Akabe'de ise 17 °C ve 32 °C'dir. Geceler oldukça serin geçer. Yağmura genellikle Kasım ve Mart ayları arasında rastlanır. Kuzeybatısında Şeria Irmağı kıyısında 400 mm olan yıllık yağış miktarı, güneyde 100mm'ye, çöl bölgelerinde ise 50mm'nin altına düşer. Kış aylarında birkaç kez hafif kar yağışı görülmektedir. Su kaynaklarının yetersizliği ülkenin ciddi sorunlarından birini oluşturur (4/472,473).

I.2. Tarihçe

Bugünkü Ürdün toprakları Hz. Ömer döneminde İslam devletine katıldı. 12. yüzyılda bir süre Haçlıların işgali altına girdi. 1187'de Haçlılardan kurtarıldıktan sonra sırasıyla Eyyubilerin, Fatımilerin ve Memlukların elinde kaldı.

Memluklerden sonra 1517'de Osmanlı Sultani Yavuz Sultan Selim tarafından alınarak Osmanlı topraklarına katıldı.

1831 - 1840 yılları arasında Mısır'da Osmanlıya başkaldıran Mehmet Ali Paşa'nın hâkimiyetine geçti. Bu ara dönem dışında Ürdün toprakları 1917 İngiliz işgaline kadar Osmanlıların elinde kaldı. İngilizlerin Filistin ve Ürdün topraklarını işgal etmesine, kendisine Arap yarımadasının krallığının verileceği vaadlerine kapılan Şerif Hüseyin de yardımcı oldu. İngilizler, 1921'de Şerif Hüseyin'in oğlu Şerif Abdullah'a Ürdün Nehri'nin doğu tarafındaki topraklarda yarı bağımsız bir emirlik kurdurdular. Bu emirlik İngiltere'nin kontrolü altındaydı. İngiltere 1946 Londra anlaşması gereğince Ürdün'ün bağımsızlığını tanıdı. İngilizlerin Ürdün üzerindeki çıkarlarını koruma görevini üstlenmiş olan Abdullah'a da Ürdün krallığı payesi verildi. Kral Abdullah, 1951'de yine İngilizler tarafından öldürüldü. Yerine oğlu Talal geçti. Fakat daha sonra akli dengesi yerinde olmadığı gerekçesiyle Talal'dan krallığı bırakması istendi. O da 1952'de makamını oğlu Hüseyin'e devretmek zorunda kaldı.

Kral Hüseyin ülkede bir denge politikası uygulamaya çalıştı. Başlangıçta parlamenter sisteme dayalı bir krallık rejimi kurmak istedi. Fakat kendi yetkilerinden taviz vermek istemediğinden ilk seçimlerden sonra oluşturulan parlamentolar sembolik bir demokratik kurumdan ibaret kaldı. Kral 1967 Arap - İsrail savaşının hemen ardından parlamentoyu kapattı.

Bu parlamento ancak 9 Ocak 1984'te bir araya gelebildi. Genel seçimler ise ancak 8 Kasım 1989'da yapılabildi. Ürdün kralını böyle bir seçim yapmaya da 18 Nisan 1989'da patlak veren olaylar zorladı. Ürdün yönetiminin Nisan 1989'da, IMF ve Dünya Bankası'nın istekleri doğrultusunda parasını %50 oranında devalüe etmesi bir hafta süren geniş çaplı bir halk ayaklanmasına yol açtı. Kral halkı ancak bazı vaatlerle yatıştırabildi. Bu vaatlerin arasında serbest seçim yapılması da vardı. Bu doğrultuda 8 Kasım 1989'da gerçekleştirilen genel seçimlerde 80 kişilik parlamento, İslami hareketten 18'i Müslüman Kardeşler'den olmak üzere 33 kişi girdi. İslami hareketin sonraki yıllarda daha da güçlenmesi üzerine yönetim seçim sistemini değiştirdi (3/3).

1.3. Nüfus

Ürdün'ün nüfusu 2003 verilerine göre 5.480.000 kişidir (10/1). Yıllardan beri çok yüksek olan hızlı nüfus artışı 1999 yılından itibaren devlet kontrolü altına alınmış ve 1997 yılındaki %3,4'lük oran 2001'de %2,98'e düşürülmüştür. Nüfus artış hızı 2003'te 2,8 olarak gerçekleşmiştir.

Ürdün Devlet İstatistik Enstitüsü, Temmuz 2004'te yayınladığı raporda, 25 yıl sonra ülke nüfusunun 2 katına çıkacağını belirtmiştir. İstatistiklere göre; 2003 yılında 5,48 milyon olan ülke nüfusu 2030'lara doğru 10 milyona yaklaşacak ve başkent Amman'da nüfus yoğunluğu yüzde 38 artacaktır.

2000 yılı resmi verilerine göre başkent Amman'ın nüfusu 1.917.340 kişi, İrbid'in 898.955 kişi, Zarqa'nın 792.635 kişi, Karak'ın 202.570 kişi, Akabe'nin 101.285 kişidir. Diğer önemli şehirleri ise; Balqa, Mafraq, Ma'an ve Tafiela'dır.

Toplam nüfusun yaklaşık üçte birini barındıran Amman, İrbid, Zarqa'nın dışındaki kent ve kasabaların çoğu hâlâ kırsal yapı özellikleri göstermektedir.

Nüfusun %98'ini Araplar, %1'ini Çerkezler, %1'ini de Ermeniler oluşturmaktadır. Nüfusun %92'si Sünni Müslüman, %6'sı Hıristiyan, %2'si de Şii Müslüman'dır (5/26).

1.4. İdari Yapı

Yönetim şekli anayasal monarşidir. Devlet başkanı konumunda olan Kralın, yasama, yürütme ve yargı organları üzerinde geniş yetkileri vardır. Kralın Başbakan'ı tayin etmek, yasaları onaylamak, antlaşmalar imzalamak, savaşa karar vermek gibi görevleri vardır. Silahlı kuvvetlerin de komutanıdır. Kral tarafından seçilmiş olan Başbakan, Bakanlar Kurulu'na başkanlık yapar. Bakanlar Kurulu üyelerini ise Başbakan'ın önerileri doğrultusunda Kral belirler.

Kraliyet muhafız alayının belkemiğini önceleri Çerkezler oluşturmuş; şimdi etkinlikleri nispeten azalmıştır. Çoğu başkentte yaşayan birkaç bin Çerkez hala aralarında sık sık bir araya gelip kimliklerini korumaya çalışmaktadır.

Ürdün idari bakımdan, vilayet, kaza, nahiye ve köylere ayrılmaktadır. Her vilayetin başında İçişleri Bakanı tarafından atanmış bir yönetici (vali) bulunur. Kent ve kasabaların yerel işlerinden Belediye Başkanları ve Bölge Meclisleri sorumludurlar.

Ürdün, idari bakımdan "muhafazat" denilen 12 bölgeye ayrılmıştır: Aclun, Al-Akabe, Al-Balqa, Al-Karak, Al-Mafraq, Amman, At-Tafilah, Az-Zarqa, İrbid, Jarash, Maan ve Madaba (5/26,27).

1.5. Ekonomi, Sanayi Ve Doğal Kaynaklar

Ürdün'ün ekonomisi büyük ölçüde hizmet ve imalat sektörlerine dayanmaktadır. IMF tarafından Ürdün'ün son yıllarda gösterdiği büyüme desteklenmekte, bölgesel sorunların azalması, kaliteli sanayi bölgelerinin kurulması ile ihracatın artış göstermesi, malların gümrüksüz satış uygulaması düşünüldüğünde Ürdün'ün başarısı daha da anlam kazanmaktadır.

Finansal hizmetler, ticaret, ulaştırma, haberleşme, inşaat ve eğitimden oluşan hizmet sektörleri GSMH'nin %79'luk kısmını oluşturmaktadır. İşgücünün üçte ikisi istihdam edilmektedir. Geri kalan %21'lik kısmını tarım ve endüstri sektörleri oluşturmaktadır.

Ürdün yüzölçümünün %7,8'lik bölümünde tarım yapılabilir. Toplam tarım alanının %80'inde kuru, %20'sinde sulu ziraat yapılmaktadır. Ülke, 2001 yılında da gıda ihtiyacını büyük ölçüde ithalat ile karşılamaktadır.

Diğer taraftan, Ürdün yıllık canlı hayvan ihtiyacının yalnızca %30'unu kendisi yetiştirebilmekte kalanını ithalatla karşılamaktadır. Ürdün'de hayvancılığın geliştirilmesi konusunda 2001 yılında kayda değer bir ilerleme olmamıştır.

Ürdün, başlıca fosfat kayası üreticisi ve ihracatçısı ülkeler arasında yer almaktadır. 2001 yılında fosfat kayası üretimi bir önceki yıla göre %1,1 artarak 5,66 milyon ton olarak gerçekleşmiştir. Ürdün, Al Hasa, Al-Abyad Vadisi ve Rusaifa'daki toplam 1,5 milyar tonluk fosfat rezervleri ile dünyada üçüncü sırada yer almakta ve dünya tüketiminin %15'ini karşılamaktadır. Ülkede ayrıca, büyük miktarlarda potas üretimi yapılmaktadır. 2001 yılında bir önceki yıla kıyasla %1,9 artışla 1.94 milyar ton potas üretilmiştir. Madencilik sektörü, 2000 yılında GSMH içinde %2,6 pay alırken, bu oran 2001 yılında bir miktar düşerek %2,4 olarak gerçekleşmiştir.

Ürdün'de sanayi sektörü henüz gelişme aşamasındadır. Sanayinin GSMH içindeki payında son altı yılda fazla bir artış olmamış ve 2001 yılında %13,1 olarak gerçekleşmiştir. Söz konusu sektörün istenilen hızda gelişmemesinde, iç pazarın darlığı ve üretilen ürünlerin uluslararası rekabet gücünün zayıf olması rol oynamaktadır.

Ürdün ekonomisinde önemli yer tutan sanayi ürünleri arasında, hazır giyim, gübre, kâğıt, deri, asit, klinker, çimento, ilaç ve petrol ürünleri yer almaktadır.

Ürdün'ün ham petrol ihtiyacı üretimden karşılanamadığından yılda 5 milyon ton civarında ham petrol ithal edilmektedir.

Enerji sektörünün en önemli sorunu, temel enerji kaynağı olarak kullanılan petrole bağımlılık olarak düşünülmekle beraber, bulunan yeni petrol yataklarından sonra yakın gelecekte, Ürdün'ün ihtiyacını tam olarak karşılamaktan öte, petrol ve doğal gaz ihracatçısı ülke konumuna gelebileceği tahmin edilmektedir.

Ürdün'de enerji üretiminde esas olarak petrol kullanılmakta olup, bazı sulama tesislerinde elektrik enerjisi de üretilmektedir (5/28-31).

1.6. Ulaşım

Ülkenin tek limanı Akabe son yıllarda deniz taşımacılığında önemli gelişme kaydetmiştir. Deniz yoluyla yapılacak ithalatta prensip olarak bu limanın kullanılması öngörülmektedir.

Yük ve yolcu taşımacılığının büyük bölümü karayoluyla yapılır. Devlet karayolu ağı, 2,911'i köy yolu, 2,062'si ikincil yol ve 2,290 kilometresi anayol olmak üzere, 2002 yılı başı itibariyle 7,263 Km.ye ulaşmıştır.

Ürdün'de 618 Km. uzunluğunda demiryolu mevcuttur. Demiryolu yalnızca, Akabe limanına fosfat ve gübre naklinde kullanılmaktadır.

Ürdün'ün başlıca üç havaalanı vardır. Bunlar; Queen Alia, Amman Marka ve Akabe Havaalanlarıdır. Ülkenin en büyük havaalanı Queen Alia Uluslar Arası Havaalanı'dır. Royal Jordanian (RJ) ülkenin milli hava taşımacılığı şirketidir (5/33,34).

I.7. Kültürel Yaşam Ve Eğitim

Ürdün kültürü belirgin bir Arap kimliği taşır. Arap dünyasının genelinde olduğu gibi sanatsal anlatımın en üst biçimini edebiyat oluşturur. Ürdün'ün en ünlü şairi Mustafa Vehbi et-Tal, üslubu ve yapıtlarının içeriğiyle 20. yüzyılın en büyük Arap şairleri arasında yer alır.

Büyük ölçüde sözlü geleneğe dayanan halk kültüründe şarkılar, destanlar ve öykü anlatıcılığı önemli bir yer tutar. Köylülerin doğum, sünnet, düğün, cenaze töreni ve hasat gibi olaylarla ilgili özel şarkıları vardır. Şenliklerde oynanan en yaygın halk dansları debke ve sehcedir. Geleneksel halk sanatları duvar halısı, kilim, deri eşya, çömlek ve seramik yapımlarıyla varlığını sürdürmektedir.

Gazeteler özel kişilerin elinde olmakla birlikte hükümetin geniş çaplı yönlendirmesi altındadır. Radyo ve televizyon yayınlarının her ikisini de kamu kuruluşu olan Haşimi Ürdün Yayın İdaresi ve Ürdün Televizyon Kurumu yürütür.

Ürdün'de eğitim sistemi üç tür okulu kapsar: Resmi okullar, özel okullar ve Birleşmiş Milletler Yardım Ve Çalışma Örgütü'nün (UNRWA) mülteciler için açtığı okullar. Öğrencilerin %75'i resmi okullarda, %15'i UNRWA okullarında ve %10'u özel okullarda okumaktadır. Bütün okullar ders programı, öğretmen kadrosu ve sınav sistemi açısından Eğitim Bakanlığının sorumluluğu altındadır. Eğitim 14 yaşına kadar zorunludur. Okuryazarlık oranı 15 yaş üzeri kadınlarda %85 iken, erkeklerde bu oran %95'tir. Başlıca yüksek öğretim kurumları Amman'daki Ürdün Üniversitesi, İrbid'deki Yermuk Üniversitesi ve el-Karat'taki Muta Üniversitesi'dir.

Ürdün eğitim süreci 3 basamaklıdır. Anaokulu (2 yıl), dört-altı yaş arası çocukların kaydedildikleri zorunlu olmayan bir eğitimidir. Temel Eğitim (10 yıl) altı ile on altı yaş arası çocukların eğitim aldıkları eğitim basamağıdır. İkinci Eğitim (2 yıl) iki bölüme ayrılmaktadır. Çok yönlü ikinci eğitim içerisinde genel kültür ya da mesleki uzmanlaşmaya yer verilmektedir. Uygulamalı ikinci eğitim ise mesleki uygulamalar ve hazırlıkları içermektedir (4/474).

II. SAĞLIK SİSTEMİ

II.1. Sağlık Sistemine Genel Bakış

Ürdün, sağlık koşulları açısından Ortadoğu ülkeleri arasında en iyi duruma sahip olan ülkelerden biridir. Bunun en önemli sebepleri arasında Krallığın kararlı bir yapıya sahip olması ile etkin gelişim plan ve programlarında sağlığın önemli bir bileşen olarak ele alınmasıdır. Ürdün hükümeti, ülkenin gelişimini, fakirliğin ortadan kaldırılması, okur-yazarlığın artırılması ve sağlık sisteminin geliştirilmesi olarak üçlü bir şekilde ele almaktadır. Fakirliğe ve cahilliğe karşı verilen mücadeleyle eşlik eden sağlığı koruma uygulamaları, sağlıklı içme suyu çalışmaları, uygun beslenme ve barınma koşulları ile Ürdün halkının daha sağlıklı bir ortamda yaşaması için gereken tüm çaba gösterilmektedir.

1990-91 yıllarında yaşanan Körfez Krizi, Ürdün üzerinde ağır bir yük oluşturmuştur. Ülke ticari ilişkilerinin büyük bir kısmını yitirmiş, bunun yanı sıra da kitlesel göçlere, hızlı demografik değişimlere ve kentsel alanlara göçlere maruz kalmıştır. Tüm bunlar Ürdün toplumu üzerinde, içyapısında ve doğal kaynakların paylaşımında sorunlar yaratmış, ülkenin sosyoekonomik durumu ve sağlık koşulları üzerinde olumsuz etkiler yaratmıştır. Ülke, Birleşmiş Milletler'in etkisiyle de en önemli ticaret ortağı olan Irak ile ekonomik ilişkilerini kaybetmiştir. Tüm bu zorluklara rağmen Ürdün, vatandaşlarına makul bir yaşam seviyesi sunma konusunda elinden geleni yapmaktadır.

Ürdün'ün sağlık stratejisinin ana hedefi herkes için gerekli sağlık kapsamının sağlanmasıdır. Bu hedefin gerçekleştirilebilmesi için hükümet, kapsamlı sağlık sisteminin oturtulmasına yönelik olarak özel sektörün sistem içindeki rolünü artırmaya çalışmakta, koruyucu sağlık hizmetlerinin, üçüncül sağlık hizmetlerinin ve rehabilitasyon hizmetlerinin özel sektöre devredilmesi için çaba göstermektedir. Buna ek olarak, hükümet özel sektörün yukarıda sayılan hizmetleri kentsel alanlarda en iyi şekilde gerçekleştirebilmesi için mali destek sağlamakta, kentsel alanlar dışındaki yerlerde de kamu sektörünün ağırlığını artırmaya uğraşmaktadır. Ürdün'ün sağlık harcamaları içindeki kamu payının büyük bir bölümü tüm ülke çapında birinci sağlık hizmetlerine ayrılmaktadır (1/1).

Ürdün'de son 20-30 yıl içinde sağlık alanında önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. 2001 Yılı Ürdün Yıllık Doğurganlık Araştırması'na göre, bebek ölüm oranı 1998 yılında 1000 canlı doğumda 33, beş yaş altı çocuk ölüm oranı ise 1000 canlı doğumda 40 olarak hesaplanmıştır. 2000 yılı rakamlarına göre doğumda anne ölüm oranı 100.000 canlı doğumda 38 olarak tespit edilmiştir. Aynı döneme ait diğer bir bilgi ise hamilelik sağlık hizmetlerinin hamile kadınların %90'ını kapsaması ve doğumların %92'sinin eğitimli personel tarafından gerçekleştirilmesidir.

Ölümlere ait kayıtlar ise belirsizdir ve başlıca ölüm nedenlerine yönelik veriler yoktur. Tutulabilen kayıtlardan elde edilebilen verilere göre 1997 yılı rakamlarıyla ölüm nedenleri arasında %42'lik bir oranla kardiyovasküler rahatsızlıklar ilk sırayı almaktadır. Kanser %13'le ikinci sırayı alırken, kazalar %10,5 ile üçüncü sıradadır.

Kronik ve bulaşıcı olmayan hastalıklar incelendiğinde hipertansiyon, koroner kalp rahatsızlıkları ve krizleri kardiyovasküler hastalıkların başında gelmektedir. Bu hastalıklar kanser ile bir arada ele alındığında tüm ölüm nedenlerinin yarıdan fazlasını oluşturmaktadır. Bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik risk faktörleri önemli artışlar göstermektedir. Yetişkin erkeklerin %40'tan fazlası ve kadınların %5-10'u düzenli olarak sigara kullanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF'in yaptıkları bir araştırmaya göre diğer bir önemli konu da sigara kullanımının okul çağındaki çocuklarda %20'lik bir orana ulaşmış olmasıdır. Yaygın olarak görülen diğer bir rahatsızlık ise obezitedir (2/4).

Tablo 1: Ürdün'e Ait Bazı Sağlık Göstergeleri

Sağlık Statüsü Göstergeleri	Yıl	Değer
2500 gr ve üzeri doğan bebek oranı(%)	2000	92,7
Yaşına uygun ağırlıktaki çocuk oranı (%)	1997	95
Çocuk ölüm oranı (1000 canlı doğumda)	2000	31,3
5 yaşından önce ölüm olasılığı (1000 canlı doğumda)	1999	33,0
Anne ölüm oranı (100.000 canlı doğumda)	2000	38
Rapor edilen hastalıklar	Yıl	Değer
Çocuk felci	2000	0
Sıtma	2000	158
Tüberküloz	2000	265
HIV/AIDS	2000	14
Kızamık	2000	32

Kaynak: (2) WHO (2003) Country Cooperation Strategy for WHO And Jordan, s.4.

● Ulusal Kanser Kayıt Kurumu'nun 1999 rakamlarına göre 3.796 yeni kanser vakası kaydedilmiş olup, bunların 3.142'si (%82,8) Ürdünlülere aittir. Kanser rahatsızlıklarının %8'i 20 yaş öncesinde, %38'i ise 60 yaş sonrasında ortaya çıkmaktadır. Erkekler arasında en çok rastlanan kanser türü %11,2 ile akciğer kanseridir. Kadınlarda en sık rastlanan kanser türü ise %32,4 ile göğüs kanseridir.

Sağlık Bakanlığı'nın istatistiklerine göre, 1997 yılında 39.005 trafik kazasında 577 kişi ölmüş ve 16.259 kişi yaralanmıştır. Ürdün Trafik Kurulu'nun verdiği bir rapora göre trafik kazalarında 2000 yılında 686 olan ölüm sayısı, 2001 yılında 783'e yükselmiştir. Mesleki kazaların sayısı ise 15.619 olup, bu kazaların sebep olduğu işgücü kaybı 97.522 işgünüdür (2/5).

Bulaşıcı hastalıklar Ürdün'de büyük oranda kontrol edilmektedir. Ancak, ishal, akut solunum yolu enfeksiyonları ve sarılık halen sağlık merkezleri tarafından rapor edilen en yaygın bulaşıcı hastalıklar olarak görülmektedir. Hepatit B ve C enfeksiyonlarının rastlanma sıklığına yönelik olarak bilgiler kesin değildir. Aşılanma yoluyla önlenebilen hastalıklar son 20 yıl içinde önemli bir azalma göstermiştir, bunun en önemli nedeni de aşılanma oranlarının %97 gibi yüksek bir orana ulaşmış olmasıdır. Son yıllarda çocuk felcine yönelik herhangi bir bildirimde bulunulmamıştır.

Tüberküloz vakalarının oranı 1993 yılında 100.000 kişide 7,3 iken, 2001 yılında 3,4'e düşmüştür. Ürdün'de kaydedilen tüm sıtma vakaları dış kaynaklıdır. HIV/AIDS vakalarının sayısı da oldukça düşüktür (10.000 kişide 2). Aralık 2001 yılı itibarı ile toplam HIV/AIDS vakası sayısı 294 olup, bunlardan sadece 123'ü Ürdünlülere aittir. Vakaların %72'sinde enfeksiyon Ürdün dışı kaynaklıdır. AIDS vakalarının %50'lik kısmının nedeni cinsel ilişkidir (2/5).

II.2. Sağlık Sisteminin Tarihçesi

Ürdün maruz kaldığı zor koşullara (Filistin faciası ve bunun 1948 ve 1967 arasındaki olumsuz etkileri) rağmen, 40 yıllık süreç içinde kapsayıcı bir sağlık sisteminin yerleştirilebilmesi için önemli ilerlemeler kaydetmiştir. Ancak, sağlık alanında gerçek bir reformun ülkenin bağımsızlığını kazanmasından, Ürdün Krallığı'nın kurulmasından ve Ürdün nehrinin iki yakasının birleşmesinden sonra gerçekleştiği söylenebilir.

Ürdün sağlık sisteminin geçirdiği aşamaları şöyle sıralanabilir:

- 14 Aralık 1950 tarihinde ilk Sağlık Bakanlığı kuruldu.
- Sağlık Bakanlığı sorumluluklarını yerine getirmeye 1951 yılında başladı ve bu Ürdün sağlık sisteminin kuruluşu olarak kabul edildi.
- Sağlık Bakanlığı'nın merkezi yönetimine bağlı olarak Krallıktaki bölgeler için başında bir hekimin bulunduğu altı adet bölüm açıldı.
 - 1953 yılında ilk hemşirelik okulu açıldı.
 - Tabipler Birliği 1954 yılında kuruldu.
 - Tıbbi testler için merkez laboratuvarı 1955 yılında açıldı.
 - 1962 yılında Prenses Mona Hemşirelik Yüksekokulu açıldı.
 - 1963 yılında ordu mensupları arasında ilk sağlık sigorta sistemi başlatıldı.
 - 1970 yılında Ürdün Üniversitesi bünyesinde bir tıp fakültesi açıldı.
 - 1966 yılında yürürlüğe giren 43 sayılı Kamu Sağlığı Kanununun yerini 1971'de 21 sayılı Kamu Sağlığı Kanunu aldı.
 - Tıbbi çalışmalara yönelik olarak 1973 yılında Hüseyin Şehri kuruldu.
 - 1977 yılında 60 sayılı kanunla Yüksek Sağlık Konseyi sistemi oluşturuldu.
 - 1978'de Irbid'de yardımcı sağlık çalışanları kuruluşu açıldı.
 - 1980 yılında Ürdün Üniversitesi bünyesinde eczacılık fakültesi açıldı (6/1).

II.3. Sağlık Sisteminin İdari Yapısı

Ürdün Krallığı'nda tüm sağlık konularından Sağlık Bakanlığı sorumludur. Merkez ve taşra örgütleri ile sağlık birimlerinden oluşur. Tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumunun yanı sıra, Sağlık Bakanlığı kamu ve özel sektördeki sağlık hizmetlerinin organize edilmesinden ve onlara danışmanlık yapılmasından da sorumludurlar. Ayrıca, var olan kaynakların elverdiği ölçüde vatandaşlar için sağlık sigortası hizmeti sunmaya da çalışır (2/8).

Ürdün'de Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastahanelerin yönetimi oldukça merkeziyetçi bir yapıdadır. Amman'daki yüksek düzeydeki yöneticiler tüm idari, personel, bütçe ve satınalma işlerini yürütürler. Hastahanelere daha fazla bağımsızlık verildiği takdirde, yönetimin daha iyi sağlanabileceği ve hastalara yönelik hizmetlerin daha üst kalitede verilebileceğine inanılmaktadır (2/3).

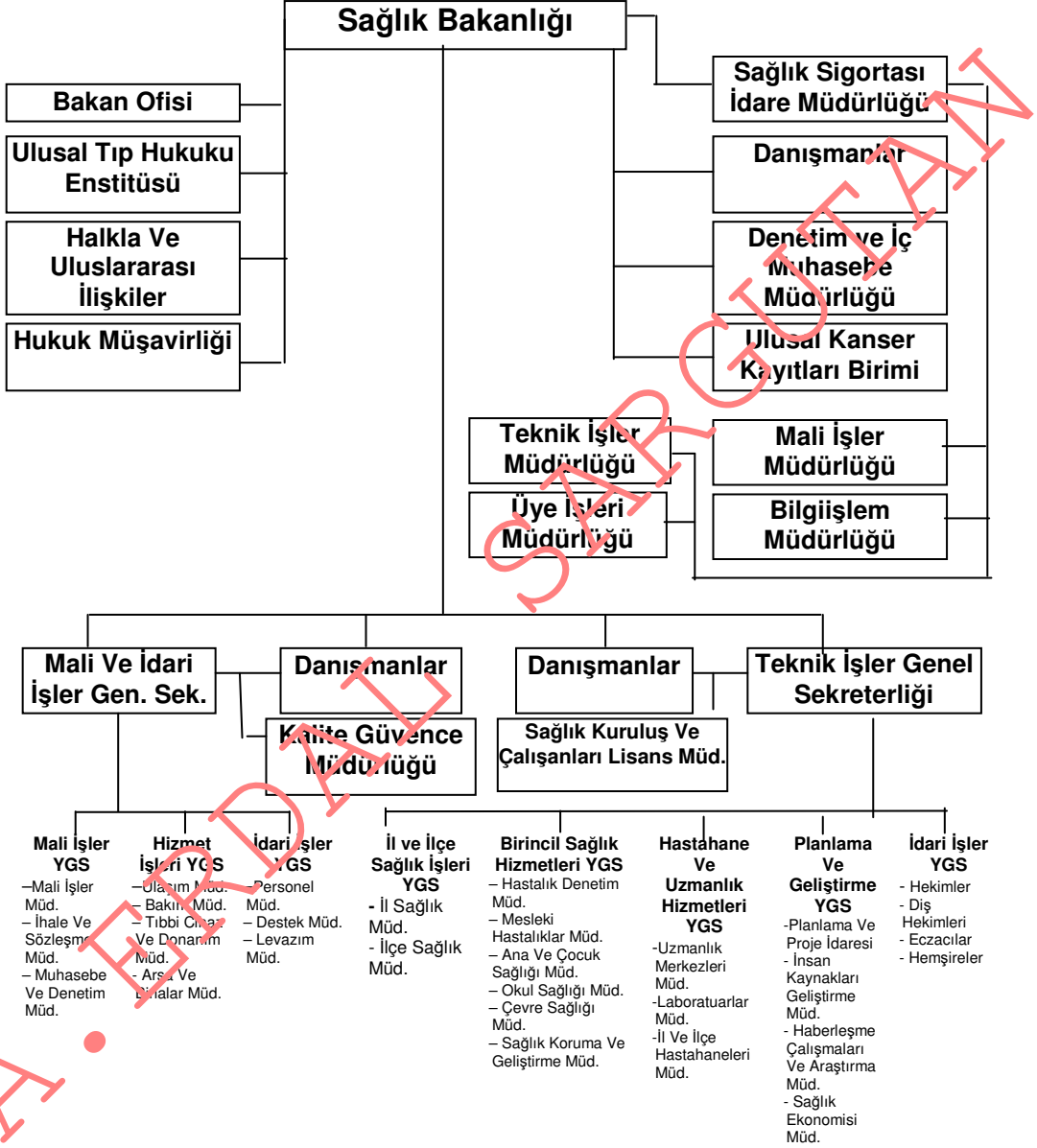
Sağlık hizmetlerinin idari yapısında önemli bir konuma sahip olan Yüksek Sağlık Konseyi sağlık sektörüne yönelik genel politikayı belirler, en gelişmiş yöntem ve bilimsel tekniklere uygun olarak tüm vatandaşların sağlık sisteminin bütününe erişebilmelerine yönelik olarak düzenlenmesi ve sağlık sisteminin geliştirilmesi gibi hedeflere ulaşılabilmesi için gerekli stratejiyi belirler. Konseye Başbakan başkanlık eder. Üyelerini ise Maliye, Planlama, Çalışma ve Sosyal Gelişim bakanları, Kraliyet Tıp Hizmetleri Genel Müdürü, Ürdün Tıp Birliği'nin başkanı, tıp okullarının dekanlarından biri, diğer sağlıkla ilgili birliklerin başkanları, özel hastahaneler birliğinin başkanı ve ek olarak da sağlık konularında uzman iki kişi oluşturur.

Konsey'in sorumlulukları şu şekilde sıralanabilir:

- Sağlık politikalarının periyodik olarak değerlendirilmesi ve bu politikaların uygulamaya konulmasından sonra gerekli değişikliklerin yapılması,
- Sağlık sektörünün ihtiyaçlarının belirlenmesi ve sağlık hizmetlerinin ülkenin farklı bölgelerine adaletli ve kaliteli bir şekilde dağıtılmasını sağlama,
- Sağlık ve tıp eğitimi ile ilgili eğitim politikalarının belirlenmesine katılma, öğrencilerin eğitim için yurt dışına gönderilmesine olanaklar tanıma,
- Genel sağlık politikasının hedeflerine ulaşmaya yönelik, program, etkinlik, hizmet ve araştırmaların teşvik edilmesi,
- Kamu ve özel sektördeki sağlık kuruluşlarının birbirlerini bütünleyecek şekilde eşgüdümlü çalışmalarını sağlamak,
- Yerel sağlık kuruluşları ile Arap, bölge ve uluslararası sağlık kuruluş ve ajansları arasındaki işbirliğini güçlendirme,
- Sağlık sigortası kapsamının genişletilmesi ve devamlılığını sağlama,
- Sağlık sorunlarının incelenmesi ve sağlık sektörünün yeniden yapılandırılmasına yönelik uygun kararların alınması,
- Sağlık sektörüne ve Sağlık Yüksek Konseyi'ne yönelik kanun ve yönetmeliklerin incelenmesi ve gerekli tavsiyelerin dinlenmesi,
- Tıp sektörünün günün koşullarına uygun hale getirilmesi, kamu sektörü çalışanlarının yeteneklerinin artırılması ve bunlara yönelik yatırımların sağlanması.

Hükümet, Konseyin hedef ve sorumluluklarını yerine getirebilmesi için gerekli desteği sağlamaktadır. Bu amaçla bir sekreteryaya birimi oluşturulmuş ve konseyin amaçlarına yönelik olarak hizmet vermeye başlamıştır (7/27,28).

Şema 1: Ürdün Sağlık Bakanlığı Yapısı



YGS: Yardımcı Genel Sekreter

Kaynak: (6) Ministry of Health of Jordan, Historical Profile of Ministry of Health, Jordan.

II.4. Sağlık Hizmetlerinin Sunumu

Ürdün'de sağlık hizmetleri üç sektör tarafından sunulur:

1. Kamu Sektörü:
 - Sağlık Bakanlığı
 - Kraliyet Tıp Hizmetleri
 - İki üniversite hastahanesi: Amman'daki Ürdün Üniversitesi ve Irbid'deki Kral Abdullah Birinci Hastahanesi.
2. Özel sektör
3. Birleşmiş Milletler Filistin Mültecileri İçin Yardım Ve Refah Ajansı (7/24).

Sağlık Bakanlığı ülke çapında dağılmış olan 3.500 adet yatak kapasiteli 29 hastahaneyi işletir. Bu ülkedeki toplam hastahane yatak kapasitesinin üçte biridir.

Kraliyet Tıp Hizmetleri esas olarak ikincil (sekonder) ve üçüncül (tersiyer) sağlık hizmetlerinden sorumludur. Bu hizmetleri 1800 yatak kapasiteli 10 askeri hastahane ile yürütür. Bu hastahaneler ülkedeki hastahane yatağı kapasitesinin %22'sini oluştururlar. Kraliyet Tıp Hizmetleri ayrıca, askerlere, güvenlik personeline ve onların bakmakla yükümlü olduğu kimselerin yanı sıra, Kraliyet Mahkemesi, Kraliyet Hava Yolları, Havacılık Akademisi, Mu'ta Üniversitesi ve Al AlBait Üniversitesi personeline hizmetler ve sigorta imkanı sağlar. Kraliyet Tıp Hizmetleri ayrıca Sağlık Bakanlığı ve diğer sağlık kuruluşlarından sevk ile hasta kabul eder.

İki üniversite hastahanesi çalışanları için sağlık sigortası ve sağlık hizmetleri sunmasının yanı sıra diğer sağlık sektörlerine (özel ve birleşmiş milletler) yönelik bir sevk merkezi olarak da işlev görür.

Özel sektör, bir özel klinikler ve hastahaneler ağı yoluyla birincil, ikincil ve üçüncül sağlık hizmetlerini sunar. Buralarda 7000 özel hekim görev yapmaktadır. Özel sektöre ait 54 hastahane vardır ve ülkenin hastahane yatak kapasitesinin üçte birine bu hastahaneler sahiptir (7/23).

Birleşmiş Milletler Filistin Mültecileri İçin Yardım Ve Refah Ajansı Filistinli mültecilere birincil sağlık hizmetlerinin sunumundan sorumludur. Kayıtlı mülteci nüfusu 1.662.000'dir ve bunlara 23 tesis ile hizmet verir (7/25).

Tablo 2: Hastahane, Yatak Ve Eczahane Sayılarının Yıllara Göre Değişimi

	2001	2002	2003
Toplam Hastahane Sayısı	91	95	97
Toplam Yatak Sayısı	8.982	9.383	9.743
Yatak Başına Düşen Nüfus	577	568	562
Toplam Eczahane Sayısı	1.564	1.581	1.592
Eczahane Başına Düşen Kişi Sayısı	3.313	3.371	3.442

Kaynak: (8) www.dos.gov.jo (2003): Jordan in Figures, The Hashemite Kingdom of Jordan Department of Statistics s. 12.

II.4.1. Birincil (Primer) Sağlık Hizmetleri

Tablo 3: Birincil Sağlık Hizmetlerine Yönelik Göstergeler

	Yıl	Değer(%)
Sağlıklı içme suyuna sahip nüfus	1998	97
Düzensiz çöp toplama hizmeti alan nüfus	1998	6
Yerel sağlık merkezine sahip nüfus	1999	96
Eğitilmiş personel tarafından yaptırılan doğum	1997	92
Çocuk sahibi olma yaşında aile planlaması uygulayan kadın	1998	55,7
Çocuk felci aşılması	2000	94
Difteri, tetanos aşılması	2000	91
Kızamık aşılması	2000	92
Sarılık aşılması	2000	93
Hamile kadınların aşılması	2000	23

Kaynak: (2) WHO (2003). Country Cooperation Strategy for WHO and Jordan 2003-2007, Kahire, s. 7.

Sağlık Bakanlığı birincil sağlık hizmetlerini 10.000 kişiye 2.2 sağlık tesisi düşecek şekilde yaygın bir sağlık hizmeti ağı ile yönetmektedir. Hastaların birincil sağlık hizmeti sunan bir tesise ulaşmaları için gereken ortalama süre 30 dakikadır. Özel sektör ilk hasta başvurularının yaklaşık %40'ını karşılamaktadır. Özel hekimlik, ödeme gücü daha yüksek olan Ürdünlülerin yaşadığı kentsel alanlarda yoğunlaşmıştır. Birincil sağlık hizmeti merkezleri ayrıca kamu sağlığı etkinliklerinden sorumludurlar. Doğrudan hastaların tedavilerine yönelik olmayan bu etkinlikler sağlık eğitimi, su güvenliğini, hijyensevki hizmetlerini, gıda kalite denetimlerini ve haşere ile mücadeleyi içerir. Bu etkinliklerde çok sayıda kişinin çalışmasına rağmen kötü bir yönetim vardır ve hekimlerin çoğu da bu konularda eğitim görmemiştir.

1999 yılında birincil sağlık hizmeti sunan tesislerin maliyeti 42,3 milyon Ürdün Dinarına çıkmıştır. Personel giderlerinin payı %54, klinik giderlerinin payı %24 ve ilaç maliyetleri de %20 dolayında olmuştur. Bir hasta başvurusunun maliyeti ortalama 4,5 Ürdün Dinarı olup, bu oran genel pratisyenlere başvuru olduğunda 3,1 Dinara düşmektedir. Doğum öncesi ve sonrasına yönelik hasta başvurusunun maliyetleri ise 14,7 Dinar'dır (2/7).

II.4.2. İkincil (Sekonder) Ve Üçüncül (Tersiyer) Sağlık Hizmetleri

2000 yılında, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastahanelerde toplam 842.405 günlük yataklı tedavi hizmeti verilmiştir. Ortalama yatak doluluk oranı %74 olmasına rağmen, bu oran hastahaneler arasında farklılıklar göstermektedir. Hastahanelerde ortalama yatış süresi 3,3 gündür. Özel sektör hastahanelerinin doluluk oranı daha düşük (%46) ve ortalama yatış süreleri de daha kısadır.

Tablo 4: Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastahanelere Başvurular

	2001	2002	2003
Başvuru (x1000)	264,0	264,1	269,4
Hastahaneyi sağ terk etme (x1000)	260,2	261,4	265,9
Cerrahi operasyonlar (x1000)	76,7	76,9	76,2
Doğum (x1000)	68,7	70,5	72,8
Yıllık yatak doluluk oranı	73,5	72,2	71,0

Kaynak: (8) DOS (2003): Jordan in Figures, The Hashemite Kingdom of Jordan Department of Statistics s. 12.

Ürdün'de ruh sağlığı hizmetleri 200 yataklı Ulusal Ruh Sağlığı Merkezi ve kamuya ait Fahis ve Na'our'daki toplam 390 yataklı iki ruh sağlığı hastahanesi tarafından verilmektedir. Ulusal Ruh Sağlığı Merkezi bir eğitim ve öğretim kurumu gibi çalışmaktadır. Hastahane çalışanlarının, hemşirelerin, sosyal hizmet görevlilerinin, psikologların ve tıp öğrencilerinin mesleki eğitimleri için gerekli ortam sağlanmaktadır. Bunlara ek olarak Kraliyet Tıp Hizmetleri 40 yatak, bir günlük yatış merkezi ve bir rehabilitasyon merkezi ile hizmet vermektedir. Ülke çapında, şehir ve kasabalarda 31 psikiyatri kliniği bulunmaktadır. Bu psikiyatri birimleri genel hastahanelerin binaları içinde yer alsa da, idari anlamda hastahaneler ile bütünlük bir yapıya sahip değildirler. Özel sektöre ait 22 klinik vardır. Bunlardan ikisi 118 yataklı özel hastahane ve ikisi de yaşlıların bakımı için hizmet veren 200 yataklı bakım evleridir (2/8).

II.4.3. Sağlık İnsangücü

Tablo 5'te Ürdün sağlık sektörü insangücü dağılımı gösterilmektedir.

Tablo 5: İnsan Kaynakları Göstergeleri

	Yıl	Değer (10.000 kişiye)
Hekim	2000	19,0
Diş Hekimi	2000	5,7
Eczacı	2000	8,6
Hemşire ve ebeler	2000	27,3

Kaynak: (2) WHO (2003)

Ürdün'de kişi başına düşen sağlık personeli diğer bölge ülkelerine oranla oldukça iyi düzeydedir. Ürdün'de insan kaynakları alanındaki en büyük sıkıntı hemşire işgücünün yetersiz oluşudur. Bu sorunu çözmek amacıyla yeni hemşire kolejlere açılmakta ve öğrencilerin bu alanda eğitim almasını teşvik edici çalışmalar yapılmaktadır (2/9).

Ürdün'de pratisyen hemşirelik uygulaması vardır. Pratisyen hemşire olabilmek için üniversite seviyesinden sonra yaklaşık iki yıl süren hemşirelik alanında bilim mastırını içeren kursun tamamlanması gerekmektedir. Pratisyen hemşirelerin doktor olmadan da muayene yapma ve kuvvetli uyuşturucular dışında diğer ilaçlar için reçete yazma hakları vardır. Ancak pratisyen hemşireler tek başlarına muayenehanelerde doğum gerçekleştiremezler.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı 2 hemşire ve ebe okulu ile sahada çalışan yardımcı sağlık personeline yönelik 2 kuruluş bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı yurt dışında ve yurt içinde okuyan tıp öğrencilerine burs sağlamaktadır.

Tablo 6: Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Personeli Sayısı

	2001	2002	2003
Hekim	2.967	2.911	3.235
Diş Hekimi	431	471	490
Eczacı	213	226	221
Hemşire ve Hastabakıcı	1.962	2.016	2.180
Ebe	532	806	893
Toplam	6.406	6.430	7.019

Kaynak: (8) DOS (2003): Jordan in Figures, The Hashemite Kigdom of Jordan Department of Statistics s. 12.

II.5. Sağlık Sisteminin Finansman Yapısı

Hükümet bütçesinden Sağlık Bakanlığı'na ayrılan pay %5,9'dur.

Ürdün'de sağlık sisteminin finansmanı üç kaynaktan sağlanmaktadır:

- 1) Kamu kaynakları %45
- 2) Özel sektör kaynakları %47
- 3) Bağışlar %8

Kamu forları, Maliye Bakanlığı tarafından, Sağlık Bakanlığı, Kraliyet Tıp Hizmetleri ve üniversite hastahaneleri arasında paylaşılır. Özel sektör kaynakları ise ticari özel sigorta şirketlerine kişilerin ödedikleri sigorta primlerinden, çalışanlarına sigorta uygulayan şirketlerden ve sağlık hizmetleri ile ilaçlara yapılan kişisel doğrudan ödemelerden oluşur.

Sağlık harcamalarının sektörlere göre dağılımı şöyledir:

- 1) Kamu sektörü harcamaları %58
- 2) Özel sektör harcamaları %38
- 3) Birleşmiş Milletler Filistin Mültecileri için Yardım ve Refah Ajansı %1
- 4) Hükümet dışı kuruluşlar %3

Burada dikkati çekebilecek bir nokta, harcamalar içinde Sağlık Bakanlığı'nın payının, finansman kaynakları içindeki payını oldukça aştığıdır. Bunun en önemli sebebi, özel sektörün gelirlerinden ayırdığı kâr payının harcamalarını azaltmasıdır.

İlaç sektörüne yapılan harcamalar büyük oranda (%76) öze sektöre ait olup, kamu ilaç harcamalarının payı sadece %24'tür. İlaçlara yapılan harcamalar toplam sağlık harcamalarının üçte birini oluşturmaktadır.

Kamu sağlık harcamalarının yapılan işlere göre dağılımı şu şekildedir:

- 1) Tedavi edici sağlık hizmetleri %58
- 2) Önleyici sağlık hizmetleri ve birincil sağlık hizmetleri %27
- 3) Eğitim %3
- 4) Yönetim %5
- 5) Diğerleri %7 (7/25-26)

II.6. Sağlık Sigorta Sistemi

Sağlık Bakanlığı'nın gündemindeki en önemli konulardan biri de, varolan sağlık sigortası sisteminin verimli ve yaygın bir hale getirilmesidir. Ülkede uygulanmakta olan başlıca iki sağlık sigortası sistemi vardır. Birincisi sivil halka yöneliktir ve Sağlık Bakanlığı'nca idare edilir. Diğer ise Kraliyet Tıp Hizmetleri tarafından yürütülen ve askeri personel ile diğer bazı kamu görevlilerine yönelik bir sağlık sigortası sistemidir. Yasal zorunlulukları dâhilinde, Sağlık Bakanlığı'nın tüm Ürdün vatandaşlarına sağlık hizmeti sunması gerekmektedir. Bu yüzden, sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan ve sigorta kapsamı içinde olmayanlar için Sağlık Bakanlığı bir güvenlik ağı oluşturmuştur.

Askeri sağlık sigortası sistemi nüfusun %30'unu, sivil sağlık sigortası sistemi ise %21'ini kapsamaktadır. Diğer sağlık sigortası sistemleri ise Birleşmiş Milletler Filistin Mültecileri İçin Yardım Ve Refah Ajansı (sadece birincil sağlık hizmetlerini ve çok sınırlı olarak hastahane hizmetlerini kapsar), özel sektör, işverenler ve Ürdün Üniversitesi Hastahanesi tarafından uygulanmaktadır.

Sivil sağlık sigortası sistemi hükümet çalışanları ve onların bakmakla yükümlü olduğu kimseler için zorunludur. 30 Ürdün Riyali tavan olmak üzere çalışanların maaşlarından aylık %3 oranında bir sigorta primi ve bazı ek ödemeler kesilir. Sivil sağlık sigortasının sunduğu hizmetler sınırsızdır, ödeme gücü göz önüne alınmaksızın hiçbir ücret alınmaz.

Askeri personel ve bakmakla yükümlü oldukları kimseler çok düşük oranlarda prim öderler (rütbeye göre 0,75 ila 1,5 Ürdün Riyali) ve Sağlık Bakanlığı ile Kraliyet Tıp Hizmetleri kuruluşlarından hizmet alırlar.

Ürdün Üniversitesi Hastahanesi çalışanları ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler farklı bir sağlık sigortası kapsamı içindedirler. Ayrıca üniversitenin öğrencileri de bu kapsam içindedirler ve bu sistemi kullanarak ücretsiz olarak başka sağlık kuruluşlarına sevk yaptırabilirler.

Birleşmiş Milletler Filistin Mültecileri İçin Yardım Ve Refah Ajansı, kayıtlı Filistin mültecileri için sağlık hizmetleri sunar.

Özel sağlık sigortası sistemi ise özel sektör tarafından ya da işverenlerin kurdukları kuruluşlar tarafından yönetilir. Yapılan bir araştırmaya göre özel sektörde çalışan işçilerin %50'den fazlası herhangi bir sigorta kapsamı içinde değildir.

Ürdün nüfusunun yaklaşık %40'ı sigorta kapsamı içine dahil değildir. Ancak bu, sigorta sistemi içine dahil olmayanların sağlık hizmetlerinden mahrum kaldıkları anlamına gelmez.

Sağlık hizmetlerinin kullanımı ve sağlık harcamalarına yönelik olarak yapılan bir araştırma, ortalama olarak Ürdünlülerin ayakta tedavi hizmetleri için yılda 33 Ürdün Riyali harcadıklarını göstermiştir. Bu ortalamanın yaklaşık %75'lik kısmını ilaçlara yapılan harcamalar oluşturmaktadır. Sigorta kapsamında olmayan Ürdünlüler sigortalılara göre hemen hemen iki kat daha fazla ödeme yapmaktadırlar. Yataklı tedavi hizmetleri için kişi başına ortalama 8,2 Ürdün Riyali harcanmaktadır. Yataklı tedavi hizmetleri için sigortasız olanların sigortalılara göre ortalama ödedikleri ücret 3,5 kat daha fazladır (2/10)

A. ERDAL

SAROĞULAN

III. ÜRDÜN VE TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 7: Ürdün Ve Türkiye'ye Ait Bazı Göstergeler

Göstergeler	Ürdün	Türkiye
Toplam Nüfus (2001)		
Kadın	2.499.300	33.955.000
Erkek	2.696.600	34.614.300
Nüfus Artış Hızı %	2,9	1,6
Doğum Oranı (1000 Kişide)	34,3	23,5
Ölüm Oranı (1000 Kişide)	4,6	6,5
Kentsel Nüfus Oranı (%)	78,9	66,6
Doğurganlık Oranı (15-49 Yaş Arası)	4,69	2,70
Doğumda Beklenen Yaşam Süresi		
Genel	69,7	69,0
Kadın	71,0	71,7
Erkek	68,5	66,5
Kişi Başına GSYİH (ABD \$)	3.966	6.974
GSYİH Artış Oranı (%)	3,9	7,2
Temiz Su Kullanım Oranı (%)	96	83
Eğitimli Personel Tarafından Yaptırılan Doğum Oranı	97	81
Çocuk Ölüm Oranı (1000 Canlı Doğumda)	26,6	45,7
5 Yaş Altı Ölüm Oranı		
Erkek	29	56
Kadın	27	42
Anne Ölüm Oranı (1000 Canlı Doğumda)	41	55

Kaynak: (6) United Nations Population Fund and Population Reference Bureau, (2003) Country Profiles for Population and Reproductive Health, Washington DC, s. 1, 2.

Ürdün'de sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde ana sorumluluk Sağlık Bakanlığı'ndadır. Sağlık hizmetlerinin idaresi merkeziyetçi bir yapıdadır.

Türkiye'de de sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğundadır. Ancak bu bakanlığa, özellikle sigorta sisteminin getirdiği yapıdan dolayı çeşitli bakanlıklar (Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Milli Savunma Bakanlığı gibi) da katkıda bulunmaktadır.

Ülkelerin sağlık sistemlerinin kıyaslanmasında en önemli kriterlerden biri olan bebek ölüm oranlarında Ürdün'ün Türkiye'ye göre daha iyi konumda olduğu söylenebilir. Sağlık sistemlerinin kıyaslanmasındaki diğer önemli bir kriter olan beklenen yaşam sürelerinde de Ürdün'ün az farkla da olsa daha iyi konumda olduğu görülmektedir.

Ürdün'de sağlık sisteminin en önemli sorunlarından biri, halkın sağlık hizmetlerine ulaşım gücünün çekmesidir. Türkiye'de de kırsal alanlar ve kentler arasında sağlık hizmetlerinin dağılımında eşitsizlikler yaşanmaktadır. Özellikle büyük şehirlerde yoğunlaşmış olan hastahane hizmetlerinin niteliği ve niceliği, daha az gelişmiş olan doğu bölgelerine doğru gidildikçe azalmaktadır.

Sağlık sigortası sistemleri incelendiğinde her iki ülkede de birden fazla kamu sigorta kurumu olduğu görülmektedir. Ürdün'de sağlık sigortası sistemi başlıca iki kuruluş tarafından yürütürken (Sağlık Bakanlığı ve Kraliyet Tıp Hizmetleri), Türkiye'de ise üç başlı bir sistemden (SSK, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur) genel sağlık sigortası sistemine geçiş süreci vardır.

Her iki ülkede de sağlık sigortası kapsamı dışında kalan azımsanamayacak oranda bir nüfus vardır. Sigorta kapsamına girmeyenlerin de sağlık sistemine erişimleri Ürdün'de Anayasa ile garanti altına alınmıştır. Türkiye'de de Yeşil Kart uygulaması ile benzer bir çalışma yürütülmektedir.

Ürdün'de kişi başına düşen GSYİH Türkiye'nin neredeyse yarısına eşitken, kişi başına düşen sağlık harcamalarında bu miktarın hemen hemen aynı olduğu görülmektedir. Ürdün sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı Türkiye'den fazladır.

Sağlık hizmetlerinin finansmanı Ürdün'de hem kamu sektörü hem de özel sektör tarafından karşılanmakta olup, payları hemen hemen eşittir. Türkiye'de ise sağlık hizmetlerinin finansmanı büyük ölçüde sigorta, kişisel doğrudan ödemeler ve kamu kaynaklarından karşılanmakta olup, özel sektörün payı daha düşüktür.

Ürdün'de 10.000 kişiye düşen hekim sayısı 166'dır ve bu oran ülkenin içinde bulunduğu coğrafyaya göre oldukça yüksektir. Türkiye'de ise 10.000 kişiye düşen hekim sayısı 121 olup, Ürdün'e göre daha düşüktür.

Hem Türkiye'de hem de Ürdün'de sağlık hizmetlerinde özel sektörün payının artırılmasına yönelik olarak çeşitli teşvik ve çalışmalar yürütülmektedir.

Ürdün sağlık sistemi ağırlıklı olarak Refah Yönelimli / Sigorta tipindeki sağlık sistemleri içinde yer almakta olup nüfusun %50'si sigortalıdır. Türkiye de Refah Yönelimli / Sigorta tipinde sağlık sistemine sahiptir ve nüfusun yaklaşık %70'i kapsam içindedir.

KAYNAKLAR

1. Human Resources Office of The Hashemite Kingdom of Jordan, Jordan-Human Resources – A Healthy Population
<http://cp.settlement.org/english/jordan/health.html>
2. World Health Organization (2003). Country Cooperation Strategy For Who and Jordan 2003-2007, Kahire.
www.who.int/en/
3. Varol, M. A. Ürdün
<http://ansar.de/urdun.htm>
4. Ana Yayıncılık (1990) AnaBritannica Genel Kültür Ansiklopedisi “Ürdün” maddesi, Ana Yayıncılık A.Ş. ve Encyclopedia Britannica, Inc, İstanbul, C. 21.
5. Alpay, Y. Ertürk, Y. M., (2004). Ürdün Ülke Analizi, Türkiye İhracatçılar Merkezi, AR-GE.
212.175.40.92/TimPortal_TR/Lists/Haberler/Attachments/31999/TİM%20ÜRDÜN%20ÜLKE%20ANALİZİ.pdf
6. Ministry Of Health of Jordan Historical Profile of Ministry of Health, Jordan.
www.moh.gov.jo/ehistorical.htm
7. Batieha, A. (2002) Situation Analysis of The Health Sector In Jordan
www.hhc.gov.jo/sa.htm
8. Department of Statistics, (2003). Jordan In Figures, The Hashemite Kigdom of Jordan.
www.dos.gov.jo
9. Jordan
www.jordanembassyus.org
10. United Nations Population Fund and Population Reference Bureau, (2003) Country Profiles For Population and Reproductive Health, Washington DC, s. 1, 2.

A. ERDAL SARGUTAN

A. ERDAL SARGUTAN