



ORTA DOĞU'DA SAĞLIK HİZMETLERİNE DEĞİŞİK BİR YAKLAŞIM; İSRAİL ÖRNEĞİ

Dr. Sencer Ozan TOKER*

GİRİŞ

Bugün sağlık dediğimiz zaman, eskiden olduğu gibi, sadece hastalık ve sakatlığın olmayışını değil, bedensel (fiziksel), mental (ruhsal-moral) ve sosyal yönden tam birlik halinde oluşu anlıyoruz (16)(17).

Bireyin sağlık hakkı yaşama hakkının doğal sonuçlarından biridir. Bununla birlikte klasik hak ve hürriyetlere oranla yeni kabul edilmiş sosyal haklardan sayılır.

Sağlık hakkı, sosyal devletin ödevlerinden biri niteliğindedir. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi de "Devlet herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla görevlidir." Hükmünü koymuştur. Bu hüküm çeşitli ülkelerin anayasalarına aynen yansımıştır. Ama devletten başka belediye, köy ve benzeri yerel örgütler, çeşitli sosyal sigorta kurumları, üniversiteler, bazı özel şahıs ve kuruluşlar ve bazı dernekler sağlık hizmetlerinde bulunmaktadır (10) (11).

Günümüzde Sağlık Hizmetleri (Health Services) denilince akla şu tanım gelmektedir:

Belirli sağlık kuruluşlarında, değişik tip sağlık personelinden yararlanılarak, toplumun gereksinim ve istemlerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını, her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistemdir. Genel olarak koruyucu hekimlik hizmetleri, tedavi hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri şeklinde ifade edilen üç (3) ana başlık altında gereken sağlık hizmetleri bireylere sunulmaktadır (4) (11) (18).

AMAÇ :

1948 yılında kurulmuş İsrail Devleti sağlık hizmetlerine çok değişik ve başarılı yaklaşımlar gös-

termiştir. Bu yaklaşımlar gelişmekte olan ülkeler için iyi örnekler teşkil edebilecektir.

İSRAİL'DE SAĞLIK HİZMETLERİNE GENEL BİR BAKIŞ

— *İsrail'deki Sağlık Hizmetlerinin Kısa Tarihçesi ve Sağlığa Genel Yaklaşımlar:*

Şu andaki mevcut sağlık sisteminin kurulması İsrail Devleti kurulmadan önceki İngiliz Manda Yönetimi zamanına dayanır. İngiliz Manda Yönetimi İsrail topraklarında 1918 den 1948'e dek hüküm sürmüştür. İşte bu sıralarda koruyucu hekimlik ve tedavi edici hekimlik hizmetleri konularında ilk anlamlı çalışmalar yapılmıştır.

1948 yılında İsrail bağımsızlığını ilan ettiği sırada, sağlık hizmetlerinde oldukça iyi gelişmeler sağlanmıştı. Aşılama çalışmaları standart bir prosedür kazanmıştı ve hasta bakımı hizmetleri başarılı şekilde sürdürülmeye başlanmıştı. Fakat devletin ilk kurulduğu yıllarda II. Dünya Savaşı'nın sona ermesiyle Avrupa'dan ve sonraki yıllarda bazı Arap ülkelerinden olan göler, sağlık alanındaki sorunları çok artırmıştır. Günümüzde bu sorunların aşılmasında oldukça iyi gelişmeler sağlanmıştır. Özellikle toplumun sağlık eğitimine ve koruyucu hekimlik hizmetlerine öncelikler verilmektedir (7)(8).

Bugün İsrail'deki sağlık hizmeti anlayışı tüm ülkedeki yaşayan bireyleri sağlık sigortasına tâbi kılmayı hedeflemektedir (8). 20400 kilometre karelik İsrail topraklarında yaklaşık 5 milyon (1990'da 4.6 milyon) kişi yaşamaktadır (1) (19). Bu kişilerin %95'i herhangi bir şekilde ülkedeki sağlık sigorta sistemlerinden biriyle ilişkilidir. Devlet ise kaliteli, kapsamlı ve her bölgeye ulaşan bir tıbbi hizmet sunmayı amaçlamıştır. İsrail'de tüm koruyucu sağlık hizmetleri, ana ve çocuk sağlığı hizmetleri tamamen ücretsizdir.

Gayri safi milli hasılasının (G.S.M.H.) yaklaşık %8'ni (1990'da net &7.8) sağlığa ayıran İsrail, bir Orta

* Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Doktora Öğrencisi

Doğu ülkesi olmasına rağmen, sunduğu sağlık hizmetleri açısından tüm bölge ülkelerinden çok farklıdır ve gelişmiş Batı ülkeleri seviyesine ulaşmıştır.

Şekil 1 : Bazı Gelişmiş Ülkelerin Gayri Safi Milli Hasıllarından Sağlığa Ayırdıkları Pay

	%2	%4	%6	%8	%10	%12
Danimarka :					(%8.1)
Almanya :					'(%10)'
İngiltere :					(%7.8)
İsrail :					(%7.9)
Japonya :					(%8)
İsveç :					(11)
U.S.A. :					(12)

— İsrail'de Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması:

İsrail'de tedavi hizmetleri şu kuruluşlarda sunulur:

Devletin idaresi altındaki hastaneler, semt (toplum) klinikleri ve koruyucu hekimlik hizmeti verilen yerler, hastaneler, özel hekimler ve tamamen ayrı statüdeki askeri klinikler ve askeri hastanelerde.

Toplum klinikleri ve koruyucu hekimlik isimleri altında sunulan hizmetin kapsamı şu şekildedir: Anne ve çocuk bakımı için oluşturulmuş klinikler, eğitim kuruluşlarındaki sağlık hizmetleri (koruyucu), hastalık ve salgınlara karşı düzenlenen her türlü kampanyalar, koruyucu yönden psikiyatrik hizmetler ve Sağlık Bakanlığı tarafından sanitasyonla ilgili yapılan gözlemler.

Hastaneler ve araştırma kuruluşları kapsamında sunulan hizmetler ise şunlardır: Ayakta ve yatarak hasta tedavileri yapmak. Bünyesi dahilinde olan kişilere (sağlık personeline, tıp fakültesi öğrencilerine ve yardımcı sağlık personeli olacak öğrencilere) gereken eğitimi vermek. Araştırmaları organize etmek.

Ayrıca İsrail'de özel hekimlerin sunduğu tıbbi hizmetler de doğal olarak söz konusudur. Özel hastaneler, dispanserler, özel laboratuvarlar, özel teşhis ve tedavi merkezleri halka sağlık hizmetleri sunmaktadır (9) (14).

Devletin idaresi kapsamındaki hizmetler sunulurken, tüm sorumluluk Sağlık Bakanlığı'nda toplanmaktadır. Tıbbi hususlarda kanunların hazırlanmasına yardımcı olmak, uygulamaları denetlemek, ülke çapında tıbbi standartları oluşturmak, yiyeceklerin ve ilaçların kalite standartlarının oluşturulması, tüm tıbbi personelin çalışma izinlerini vermek ve gerekli denetimlerini yapmak tamamen İsrail Sağlık Bakanlığı'nın görevleridir. Ayrıca çevre sağlığı ve

koruyucu hekimlik hizmetleri hususlarında bakanlık önemli çalışmalar yapmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın görevleri arasında sağlık hizmetlerinin kontrolünü yapmak, gereken maddi kaynakların tahsilatını sağlamak ve yapılan sağlık hizmetlerini değerlendirmek de vardır (8) (14).

Ayrıca İsrail'de hizmetin maliyetinin karşılanması açısından 2 tür sınıflama söz konusudur:

1) Kişilerin cebinden herhangi bir harcama yapmadıkları, hükümetin ve kâr amacı gitmeyen kuruluşların sundukları sağlık hizmetleri. (Yaklaşık %75 oranında)

2) Kişilerin bedelini bizzat ödeyip, ticari sağlık kuruluşlarından satın aldıkları sağlık hizmetleri. (Yaklaşık %25) İsrail'de devlet veya kâr amacı olmayan kuruluşlar birçok durumda ücretsiz veya indirimli fiyatlarla hizmet sunarlar. Devlet sağlık hizmetleri finansmanında önemli sübvansiyonlar sağlamaktadır (9).

— İsrail'de Sağlık Harcamalarının Sınıflandırılması:

Sağlık üzerine yapılan milli harcamalarda 2 temel tanım arasındaki belirgin fark ortaya konmalıdır. Bahsedilen 2 temel tanım şunlardır:

1) Sağlığa yapılan akıcı harcamalar. (Current sektörüne yapılan sabit yatırımlar).

2) Sabit kapital formasyonu. (Sağlık sektörüne yapılan sabit yatırımlar.)

1) Bu tanım kapsamındaki harcamalar sağlık hizmetleri için doğrudan yapılan ve ayrıca evlerinde bireylerin kendileri tarafından ilaç alımı için olan doğrudan harcamaları kapsar. Yine ticaret kuruluşlarından satın alınan tıbbi ekipman harcamaları bu kapsamdadır.

2) Sabit kapital formasyonu denilince, sağlığa hizmet sunan binaların yapılması ve sağlık sektöründe kullanılan her türlü sabit tıbbi ekipmanın satın alınması akla gelir (12).

Sabit kapital formasyon yıllar itibarıyla 1987/88 dönemine kadar azalma göstermiştir. Bu dönemden itibaren ise belli bir artış söz konusudur. Çünkü belli zaman periodlarıyla, yeni sabit yatırımlar ve sağlık altyapısı yenileştirme çalışmaları gerekmektedir.

İlaç harcamaları ile ilgili yüzde (%), yıllar itibarıyla genelde değişmemektedir. Özel hekimlere yapılan harcamalar ise çok az oranda artma göstermiştir.

Koruyucu hekimlik hizmetlerine ayrılan oran nispeten azalmaktadır. Aynı zamanda tedavi edici hiz-

metlere (hastanelere) ayrılan oran ise artma göstermektedir, çünkü tedavi maliyetleri çok artmıştır ve ülke nüfusunda doğal olarak belli bir artış söz konusudur.

Sektörel açıdan sağlık harcamaları 2 şekilde sınıflandırılmaktadır:

- 1) İşletmeci (sağlık hizmetini sunan) sektör,
- 2) Sağlık hizmetini finanse eden sektör.

Tablo 1 : Sağlığa Yapılan Harcamaların, Hizmetin ve Harcamanın Cinsine Göre % (Yüzde) Sınıflanması:

Yıllar (Years)	Sabit kapital formas- yonu	Akıcı Harcamalar (Current Expenditure)					
		İlaç Har- cama- ları	Özel Hekim- ler	Diş Baki- mı	Has- tane- ler	Koru- yucu Hekim- lik	İda- ri Mas- raf
	(Sayılar Tüm Sağlığa Yapılan Harcamalar %'sidir.)						
1962/63	5.9	2.9	-14.7-	35.3	38.3	2.9	
1965/66	8.3	3.3	-13.3-	35.0	38.4	1.7	
1970/71	10.5	4.8	3.8	9.5	35.2	1.0	
1974/75	17.1	4.5	3.1	11.0	34.0	1.1	
1979/80	8.4	4.3	2.7	12.1	42.7	0.8	
1982/83	6.7	4.7	3.5	12.7	42.0	0.7	
1984/85	6.5	4.9	3.0	10.8	41.9	0.8	
1985/86	4.9	4.7	3.4	11.0	42.7	0.8	
1986/87	4.3	4.9	4.1	12.0	41.7	0.8	
1987/88	5.7	5.0	4.5	12.7	40.3	1.0	
1988/89	5.0	4.5	4.7	12.5	40.4	1.0	
1989/90	5.2	Akıcı Harcamalar: %94.8, (1989/90 Yılları için sadece toplam (%) verilmiştir.					

Tablo 2 : Sağlığa Yapılan Harcamalar, Finanse Eden ve Hizmet Sunan Sektörler Açısından Toplam Payın Yüzde (%) Dağılımı:

Finanse Eden Sektör Açısından Sağlık Harcamalarının Yüzde (%) Dağılımı				Hizmet Sunan Sektör Açısından Sağlık Harcamalarının (%) Dağılımı			
Yıl	Diğerleri ve Bilinmeyenler	Ev Halkı Tardan	Devlet. Yerel Yönt.	Devlet Yerel Y	Has-talık Fonları	Bedava Çalışan Enstitüler	Diğerleri
73/74	—	—	53.6	28.2	39.7	11.4	20.7
75/76	—	—	58.3	27.6	39.7	11.4	21.3
80/81	—	—	58.9	27.1	41.0	11.5	20.4
84/85	16.1	31.9	52.0	24.1	44.6	12.5	18.8
86/87	1.4	45.3	53.3	22.7	42.3	12.3	22.7
87/88	2.8	47.6	49.6	22.4	41.2	12.1	24.3
88/89	2.4	47.7	49.9	22.1	41.6	12.2	24.1
89/90	5.0	48.0	47.0	21.8	42.4	12.4	23.4

İşletmeci sektör sınıflamasında her sektörün yaptığı katkı hizmetler ve satın alınan eşyalara yapılan doğrudan harcamalarla ölçülür, finanse eden sektör hesaba katılmaz. Örneğin, hastalık fonlarının veya kâr amacı olmayan diğer enstitülerin satın alınan eşya ve hizmetlere yaptıkları tüm harcamalar işletmeci sektörün harcamaları olarak kayıtlara geçer.

Finanse eden sektör sınıflamasında ise, sağlık

hizmetlerine ve konuyla ilgili her türlü eşyaya yönelik harcamalar, ayrıca çeşitli bağışlar, yardımlar ve çeşitli kuruluşlardan sağlanan net para transferleri söz konusudur.

Ayrıca Tablo 2'deki bazı tanımlamalara açıklık getirmek yerinde olacaktır:

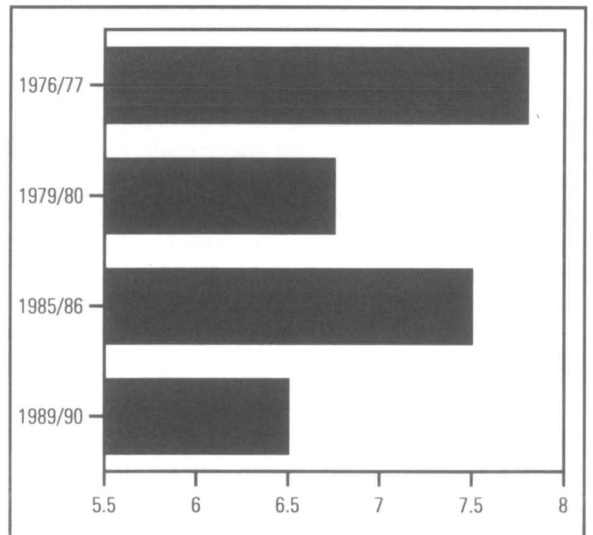
— Devletin ve yerel yönetimlerin sağlık harcamaları denilince, Sağlık Bakanlığı'nın, İşçi ve Sosyal Refah Bakanlığı'nın, bazı milli sağlık enstitülerinin ve Milli Sigorta Enstitüsü'nün harcamaları akla gelir. Ayrıca okulların sağlık ve diş hekimliği hizmetleri sunan bölümlerinin, yerel yönetimlerin (belediyelerin) sağlık hizmetleri sunmak için yaptıkları harcamalar da bu tanıma girer.

Kâr amacı olmayan enstitülerin sağlık üzerine harcamaları söz konusu olunca, devletin bu tür kuruluşlara hiçbir şekilde katkısı yoktur (9).

İsrail'de sağlık hizmetlerinin finansmanı açısından 1990 yılı için şöyle bir sınıflandırma mevcuttur:

Sağlığa yapılan 1990 yılındaki toplam harcama ülkenin Gayri Sayfi Milli Hasılasının %7.8'dir. Bu harcamanın toplam miktarı üç milyar altı yüz iki milyon yedi yüz yirmi bin Amerikan Doları'dır. Bu harcamanın % 25'i olan 900.680.000 USD (Dolar)'ı doğrudan devlet karşılamakta; % 15'i olan 540.000.000 USD'ı kişilerin özel yaptıkları sağlık sigorta sistemleri karşılamakta; % 30'u olan 1.080.816.000 USD'u işverenlerin çalışanlar için ödedikleri primler karşılamakta; geriye kalan % 30'u ise hayır amacıyla çalışan organizasyonlar ve kişilerin kendileri finanse etmektedirler (8) (19).

Şekil 2 : İsrail'de Gayri Safi Milli Hasıladan Sağlığa Ayrılan Yüzdeler:



İsrail'de 1986'da yapılmış olan bir araştırmaya göre sağlık için kişi başına yılda 472 USD'ı harcama yapılmıştır. (Günümüzde bu rakam kişi başına 783.2 USD'dır.) Yine 1986 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde kişi başına yıllık 1940 USD.'ı sağlık için harcanmıştır.

İsrail Devleti 1986'da G.S.M.H.'nin %7'si yerine %10.7'sini sağlığa ayırırsaydı, o yıl A.B.D.'nin yıllık sağlık harcamasına çok yaklaşık olacaktı. (Yaklaşık 1842 USD'ı). Böylece sunulan sağlık hizmetinde ve sağlık sektöründe çalışanların gelirlerinde çok iyi artışlar sağlanabilecekti. Sağlık sektöründeki verimliliği arttırmak için gayri safi milli hasıladan "(G.S.M.H.) = (G.N.P.)" sağlığa ayrılan pay ve dolayısıyla bu sektörde çalışanların gelir düzeyi artırılmalıdır (6) (9) (19).

— Sağlık Personeli Hakkında Bazı Bilgiler :

İsrail'de 1991 yılında yaklaşık 12.000 tıp doktoru 5 milyon kişiye hizmet sunmaktadır. Hekim başına yaklaşık 416 kişi düşmektedir. Bu hekimlerin büyük bir çoğunluğu hastanelerde veya semt kliniklerinde tam gün (full-time) çalışmaktadırlar. 1991'de 20.000 civarında kayıtlı hemşire İsrail'de görev yapmaktadır. Hemşire başına düşen nüfus ise 250 kişi civarındadır. Sağlık eğitimi açısından İsrail'de, 4 tane tıp fakültesi, 2 tane diş hekimliği fakültesi, 1 tane eczacılık fakültesi, ve 4 tanesi akademik derece veren 20 tane hemşire ve yardımcı sağlık personeli yetiştiren yüksek okul vardır. Ayrıca fizyoterapist, beslenme uzmanı, röntgen ve laboratuvar teknisyenleri yetiştirilmek üzere bazı okullar ve kurslar oluşturulmuştur (4) (8). Günümüzde İsrail'de ilk basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlerin çok önemli başarıları olmuştur, ve bu hekimlerin hastalarıyla olan ilişkileri biyopsikososyal açıdan diğer uzman hekimlerden daha olumlu olarak saptanmıştır (2).

İsrail'de sağlık sektöründe çalışanların grev hakkı vardır. 1983'de yapılmış olan büyük çaplı bir sağlık grevi sırasında yapılan bir araştırmada, grev süresi boyunca sunulan tedavi hizmetlerinin tıbbi yönden değil de idari ve bürokratik açılardan niteliği olumsuz yönde etkilenmiştir. Ve bu sektörde yapılan grevler çok çabuk tesir göstermektedir (5) (9).

— İsrail'de Hastanelerin Durumu ve Hastane Hizmetleri Hakkında Bilgiler:

Genel Bakım Hastaneleri kapsamında şu hizmetler verilir: Dahiliye, Akut Geriyatrik Sorunlar, Nöroloji, Onkoloji, Genel Yoğun Bakım Hizmetleri, Kardiyoloji, Pediyatri, Neonatoloji, Genel Cerrahi, Çocuk Cerrahisi, Ortopedi, Üroloji, vb...

Tablo 3 : Hastanelerin Cinslerine ve Sahiplerine Göre Sınıflandırılmış Hali ve Yıllar İtibarıyla Toplam Sayıları:

Hastane Cinsleri	1990	1989	1985	1980
1) Genel Bakım	43	41	43	39
2) Tüberküloz	—	—	—	—
3) Mental Hastalıklar	26	26	30	41
4) Kronik Hastalıklar	116	100	76	58
5) Rehabilitasyon	2	2	2	6
TOPLAM	187	169	151	144
Sahiplerine Göre				
1) Sadece Devlet	29	29	30	35
2) Belediye +	2	2	2	2
3) Lokal Otoriteler	—	—	—	1
4) İşçilerin Genel Hastalık Fonu	14	14	14	14
5) Hadassah (Vakıf)	1	1	1	1
6) Çeşitli Misyonlar	7	7	7	7
7) Diğer Kâr Amacı Olmayan Hastaneler	64	48	37	27
8) Özel Hastaneler	70	68	60	57
TOPLAM	187	169	151	144

1990 yılı itibarıyla İsrail'de toplam 187 hastane ve 29094 hastane yatağı mevcuttur. Yatak başına yılda yaklaşık 158 kişi düşmektedir. 1970/71 yıllarında ise bu sayı 173 kişiydi. Görüldüğü gibi yıllar ilerledikçe hastane ve toplam yatak sayısı artmakta, yatak başına düşen kişi sayısı ise azalmaktadır. Daha detaylı bilgiler aşağıdaki tablo ve şekillerde sunulmuştur (4) (9).

1990 yılı için toplam hastane yatağı sayısı 29.094'tür. Bu yatakların sunulan hizmetlerin cinsine göre sınıflandırılması şu şekilde yapılabilir:

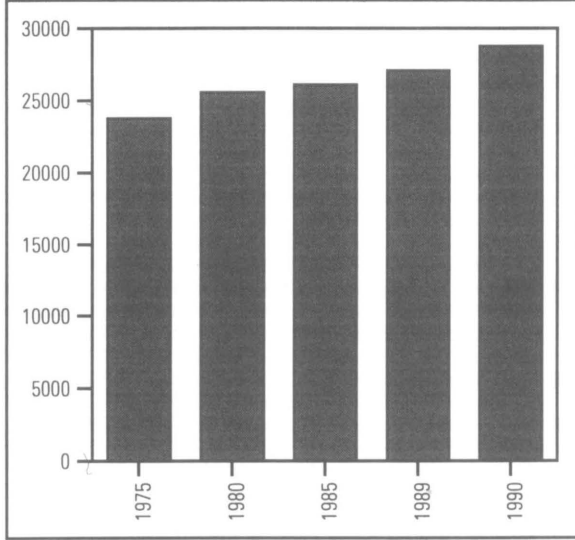
Rehabilitasyon	491
Kronik Hastalıklar	9.264
Mental Hastalıklar	7.123
Tüberküloz	23
Genel Bakım	12.193
TOPLAM :	29.094

— İsrail'deki Morbidite Verileri ve Sağlık Sorunlarından Örnekler:

İsrail'de izlenmekte olan sağlık sorunları genelde gelişmiş Batı Avrupa ülkelerindekilere benzerlik göstermektedir. Kanser vakaları ve kalp hastalıkları tüm ölüm sebeplerinin 2/3'ünü oluşturmaktadırlar. Ayrıca, ülkedeki beklenen yaşam süresi artış olduğu için, (ortalama 76 yıl-1990'da) geriyatrik hastalıklar ve sorunlar da büyük oranda artmıştır.

Günümüzde İsrail Sağlık Bakanlığı, toplumun tüm kesimlerine faydalı olacak şekilde, çeşitli sağlık eğitim programları organize etmektedir. 90'lı yıllar için hedeflenmiş başlıca sağlık programları şunlardır:

Şekil 3 : İsrail'deki Toplam Hastane Yatak Sayılarının Yıllar İtibarıyla Değişimi:



1 — Alkol, her türlü uyuşturucu kullanımı, ve sigara içimini önleme programları.

2 — Düzensiz beslenmeyi önleme programları,

3 — Fiziksel aktiviteyi artırıcı yönde, sportif faaliyetlerin organizasyonuna yardımcı olmak ve bu hususta teşvikler sağlamak.

4 — Trafik kazalarını önleme programı.

5 — İş kazaları konusunda çalışanları bilinçlendirme ve bu tür kazaları önleme programları (8).

İş sağlığı konusunda bölgesel araştırmalar, çeşitli maruziyetler açısından sürdürülmektedir. İnorganik ve organik tozlar, ağır metaller, çeşitli kimyasal maddeler ve atıklar, pestisidler, gürültü iş yeri kaynaklı faktörler, halk sağlığı çalışanları tarafından araştırılmakta, ve bölgesel maruziyetlerin giderilmesi hususunda planlar hazırlanmaktadır (3) (8).

Ayrıca İsrail'de sağlık hizmeti veren hekimlerin kendilerinin ve ailelerinin de sorunları konusunda araştırmalar sürdürülmekte, özellikle ilk basamak sağlık hizmetlerine ve semt kliniklerine çok önem verilmektedir (9) (13).

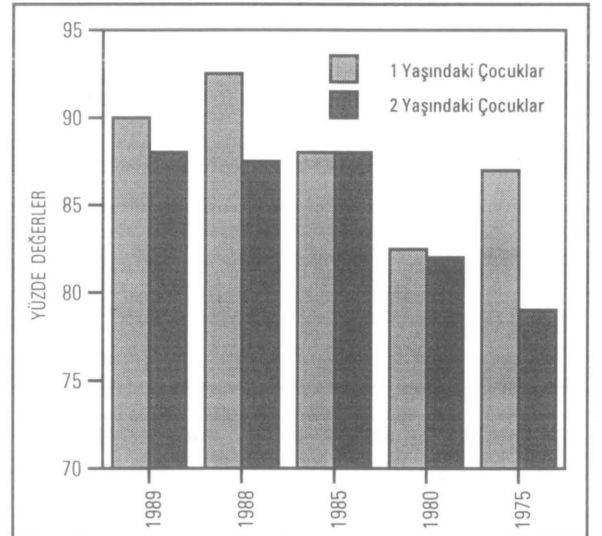
İsrail'de koruyucu hekimlik ve aşılama (immünizasyon) çalışmalarına çok büyük önem verilmektedir. Tüm bu hizmetler tamamen ücretsizdirler. Konuyla ilgili bazı bilgiler aşağıdaki Tablo 5 ve Şekil 4'de sunulmuştur.

Şekil - 4'de her yıl için soldaki kolon 1 yaşındaki sağdaki ise 2 yaşındaki çocukların aşılama durumlarını göstermektedir.

Tablo 4 : Çeşitli Hastalıklardan Hastanelere Yatma Oranları (Her 1.000 kişi için oranlamadır):

Hastalıklar	1990	1989	1985	1980	1975	1970
Dahiliye H.	44.5	42.9	40.5	36.8	30.5	29.9
Geriyatrik Hastalıklar	2.1	2.1	1.8	1.6	1.3	0.9
Nöroloji H.	1.8	1.8	1.7	1.4	1.0	0.9
Onkoloji H.	1.2	1.3	1.2	1.1	0.8	0.5
Genel Yoğun Bakım H.	1.7	1.7	1.6	1.0	0.3	—
Kardiyak Yoğun Bakım H.	3.4	3.2	3.1	2.6	1.4	—
Pediyatri H.	17.5	18.3	18.7	19.9	16.4	—
Neonatoloji	2.3	2.3	1.9	2.0	0.7	0.6
Genel Cerrahi H.	25.7	24.8	21.2	18.9	16.2	17.1
Çocuk Cerrahisi H.	3.3	3.3	2.2	1.9	2.0	—
Ortopedi H.	7.0	7.3	6.9	6.6	5.7	5.2
Üroloji H.	4.8	4.7	4.2	3.9	3.2	2.5
Nöroşirürji	1.0	1.0	1.1	1.0	0.8	1.0
Kalp Damar Cerrahisi	1.4	1.1	1.2	0.8	0.7	0.7
Plastik Cerrahi H.	1.6	1.7	1.5	1.4	1.2	1.1
Oftalmoloji	5.2	5.4	5.2	5.1	4.4	3.7
Kulak Burun Boğaz H.	4.3	4.4	4.4	4.8	4.5	3.6
Jinekoloji	16.2	16.1	15.1	17.4	16.1	15.3
Obstetri H.	25.9	25.9	26.3	25.8	29.9	28.5
Mental H.	3.0	3.1	3.3	3.6	4.3	4.1
Çeşitli Kronik H.	2.9	3.0	2.8	2.7	1.9	1.6
Rehabilitasyon H.	0.7	0.7	0.8	0.8	0.5	1.7

Şekil 4 : İsrail'deki Toplam Aşılama Oranlarının Yıllar İtibarıyla Değişimi



Tablo 5 : İsrail'de 1990 Yılında Rapor Edilmiş Aktif Tüberküloz Vakalarının Lokalizasyon ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Extrapulmoner	Pulmoner	Toplam
0-4	3	11	14
5-14	3	15	18
15-29	5	33	38
30-44	3	19	22
45-64	14	32	46
65 +	21	75	96
TOPLAM	49	185	234

Tablo 6 : İsrail'de Görülen Enfeksiyöz Hastalıkların Görülme Sıklığı (Her 1.000 Kişi İçin Görülen Hastalık Oranı):

Hastalıklar	1990	1989	1988	1987	1985	1980	1970
Kolera	—	—	—	—	—	—	6
Difteri	—	—	—	—	—	—	0
Brusella	4	7	11	5	5	1	0
Basilli Dizanteri	124	124	101	169	320	223	92
Viral Hepatit	57	54	63	78	107	104	48
Akut Ansefalit	1	1	3	1	1	6	5
Meningokoksal							
Menenjit	1	2	2	2	1	1	1
Su ve Yiyecek Zehirlenmeleri	24	16	22	33	174	58	86
Kızamık	5	1	5	10	71	6	95
End Tifüs	0	0	0	1	1	1	4
Tifo	1	1	1	1	7	3	9
Leptospirosis	—	0	0	0	0	1	1
Paratifo	0	0	0	0	0	0	1
Tetanoz	—	0	0	0	0	0	0
Kızıl	27
Boğmaca	4	6	0	2	1	1	8
Polio	—	0	0	0	0	0	0

SONUÇ :

İsrail'de sunulan sağlık hizmetleri sonucu ülkenin sağlık göstergelerinde olumlu gelişmeler olmuştur. Bu göstergelerden bazıları aşağıda bilginize sunulmuştur:

Bebek Ölüm Hızı :	1960'da Binde 33 iken,	1990'da Binde 10
5 Yaş ve Altında Çocuk Ölüm H:	1960'da Binde 39 iken,	1990'da Binde 11
Kaba Doğum Hızı :	1970'de Binde 28.0,	1990'da Binde 21.5
Beklenen Yaşam Süresi :	1970'de 72 yıl iken,	1990'da 76 yıldır.

Bu ülkede yaşayanların %95'inin herhangi bir şekilde sağlık sigortası kapsamında olduğu gerçeği ve ülkenin sağlık göstergeleri, bize İsrail'in sağlık hizmetleri açısından diğer bölge ülkelerinden çok farklı ve iyi bir konumda olduğunu ifade etmektedir. İsrail halkına sunduğu sağlık hizmetleri açısından gelişmiş ülkeler arasında haklı olarak yerini almıştır (8) (15) (19).

KAYNAKLAR

1. Atlaslı Coğrafya Ansiklopedisi, Arkın Kitabevi, İstanbul, 1977; s.343
2. Ben, Sira Z. -Primary care practitioners' likelihood to engage in a bio-psycho-social approach; an additional perspective on the doctor-patient relationship, Soc. Sci. Med. (T.T.B. Medline), 31.05.1990; p.565.
3. Blanch P.D. - Occupational health in the Negev Regon; a model for regional planning, Am J Ind Med. 16.04.1989; p.401.
4. Dirican, M.R. - Toplum Hekimliği (Halk Sağlığı) Dersleri, Hatiboğlu Yayınları, Ankara, 1990; s.48.
5. Ellenweig A.Y., Ginat-İsraili T. - Effects of the Israel physicians' strike on the treatment and outcome of acute appendicitis in Jerusalem, Israel Journal of Med., 26.10.1990; p.559
6. Ginsberg G., Israeli A., Penchas S. - Israel's expenditure on health services, Israel Journal of Med. Sci., 26.11.1990; p.625.
7. H.Yosefy, M. Friedman, S. Glick - Health Education Project in Israeli Public Schools, a six year study organized by Center for Medical Education. Faculty of Health Sciences, Ben Gurion University of the Negev, Beer Sheva, Israel, 1991; p.2-3.
8. Israel Information Center - Facts About Israel "Health and Social Services" booklet, Jerusalem, Israel, 1991; p.1-6, 8-9, 15,18
9. Israel Information Center - Selected Publications About Israel's Health Services (Annual study reports of government, the national institutions, local authorities, Central Bureau of Statistics, Ministry of Health and Ministry of Labour and Social Welfare, Jerusalem, Israel, 1991; p.91-98.
10. Meydan Larousse Büyük Lugat ve Ansiklopedi, Meydan Yayınevi, İstanbul, 1992; Cilt 10, s.831.
11. Meydan Larousse Büyük Lugat ve Ansiklopedi, Meydan Yayınevi, İstanbul, 1973; Cilt 11, s.467.
12. "National Expenditure on Health 1988/89 and Preliminary Estimate for 1989/90. Monthly Bulletin of Statistics. Supplement No: 5, Israel, 1991.
13. Rennert M., Hagoel L., Epstein L., Shifroni G. - The care of family physicians and their families; a study of health and help seeking behaviour, Fam Pract. Israel (T.T.B. Medline); 2.06.1990; p.86.
14. Standart Industrial Classification of All Economic Activities, Technical Publication No: 46, Central Bureau of Statistics and the Advisory Council for Statistics, Jerusalem, Israel, 1986.
15. Sümbüloğlu K. - Sağlık Alanına Özel İstatistiksel Yöntemler, Hatiboğlu Yayınları, Ankara, 1990; s.241-242.
16. T.T.B. Merkez Konseyi ve Halk Sağlığı Kolu Derlemesi - Husret Fişek ve Hekimlik, T.T.B. Yayınları, Ankara, 1991; s.25.
17. Velicangil S. - Koruyucu ve Sosyal Tıp, Filiz Kitabevi, İstanbul, 1990; s.1
18. W.H.O. Regional Office for Europe: Terminology List Prepared by the W.H.O. Secretariat for a European Conference on National Health Planning Held in Bucharest, Copenhagen, 1974; p.18 (Document EURO 4107/11).
19. UNICEF - The State of the World's Children, Unicef Publications, 1992; p.72, p.89.