



FİLİPİNLER CUMHURİYETİ SAĞLIK SİSTEMİ



Filipinler

- Pasifik Okyanusu'nun batısındaki coğrafyada konumlanan bir Güneydoğu Asya devletidir. Ülke 7.641 adet ada ve adacıktan oluşur. Ancak ülkeyi oluşturan üç ana coğrafi kara parçası vardır. Bunlar Luzon, Visayas ve Minsanao'dur. Ülkenin başkenti ise Milana'dır.
- Ülke yaklaşık 100 milyonluk nüfusuyla, Asya kıtasının en kalabalık 8. ülkesidir.
- Filipinler, dünyadaki biyolojik çeşitliliğin en fazla olduğu ülkelerden biridir.





Filipinler Sağlık Sistemi

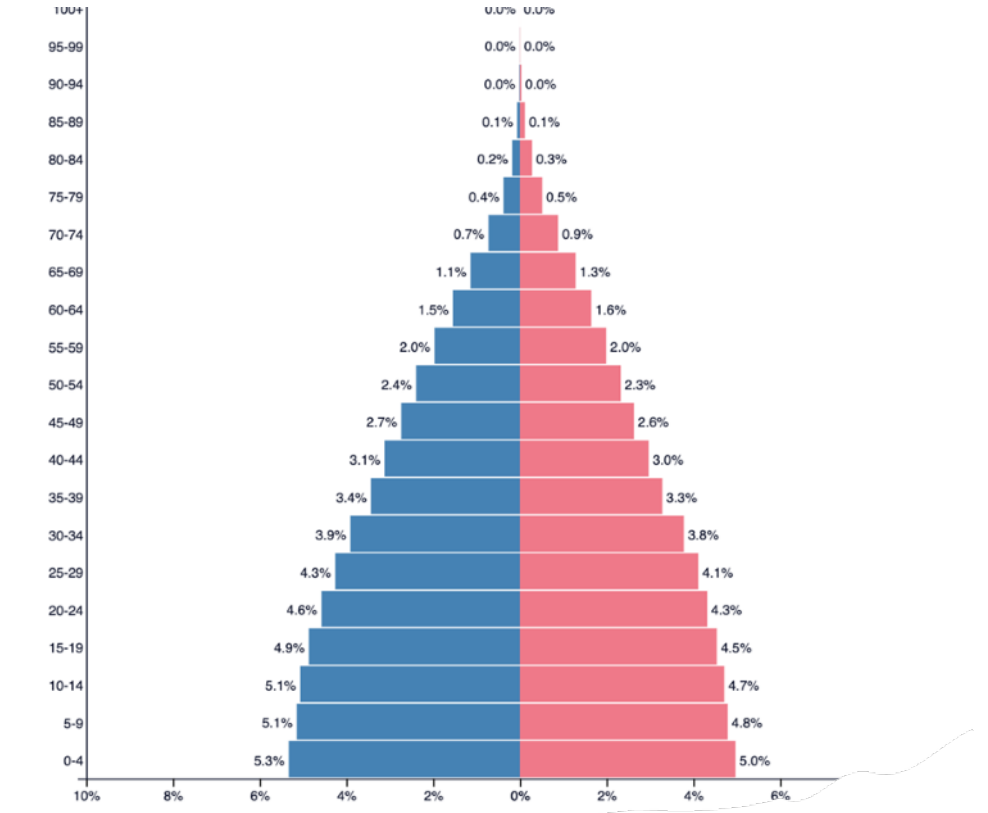
II. Dünya Savaşı'ndan sonra 1947 yılında Sağlık Bakanlığı kurulmuştur. **Alma Ata Bildirgesi** sonrasında ÷lkede milli politika olarak temel sağlık hizmetleri yaklaşımı benimsenmiştir ve 1987 Anayasası ile birlikte sağlık hakkı temel bir insan hakkı olarak kabul edilmiştir. Sağlık hizmetleri kamu ve özel olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Kamu sağlık hizmeti ulusal ve yerel hükümetler tarafından sunulmaktadır (**Dayrit ve ark., 2018**). Şubat 2019'da çıkan Evrensel Sağlık Hizmeti yasasıyla tüm vatandaşlar sosyal sağlık sigortası (PhilHealth) güvencesi kapsamına alınmıştır. (**Philippines Department of Health, 2019**).





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

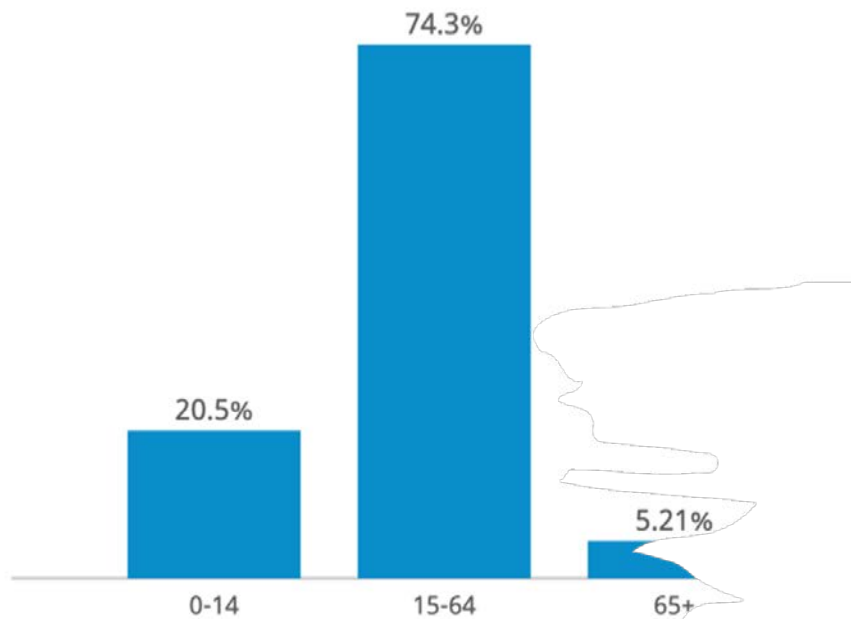
- **Nüfus Piramidi:** Filipinler genç bir nüfusa sahiptir; nüfusun yaklaşık %28'i 15 yaşın altındadır. Çalışma çağındaki grup (15-64 yaş) %63'lük bir orana sahipken, %9'u 65 yaş ve üzerindedir. Bu demografik yapı, nispeten yüksek bir bağımlılık oranına yol açmaktadır.
- **Bebek Ölüm Oranı:** Bebek ölüm oranı yaklaşık 1.000 canlı doğumda 21 ölümdür ve bu durum, sağlık hizmetlerine erişimde ve hizmetlerde iyileşmeler olduğunu göstermektedir.
- **Yenidoğan Ölüm Oranı:** Yenidoğan ölüm oranı 1.000 canlı doğumda yaklaşık 13 ölümdür. Anne ve yenidoğan sağlık hizmetlerini iyileştirme çalışmaları devam etmektedir.
- **Beş Yaş Altı Ölüm Oranı:** Beş yaş altı ölüm oranı 1.000 canlı doğumda yaklaşık 28 ölümdür ve çocuk ölümlerini önleme çalışmalarına devam edildiğini göstermektedir. Bu yaş grubunda ölümlerin başlıca nedeni veremdir.





Age distribution of population (%)

Philippines, 2022



- **Anne Ölüm Oranı:** Anne ölüm oranı, **100.000 canlı doğumda 121 ölüm** olarak belirlenmiştir. Özellikle kırsal bölgelerde, anne sağlığı hizmetlerine erişimde eşitsizlikler bulunmaktadır.
- **Yaşam Beklentisi:** Doğumda beklenen yaşam süresi **71 yıldır (kadınlar için 74 yıl, erkekler için 67 yıl)**. Bu durum genel sağlıkta iyileşmeleri yansıtsa da, cinsiyetler arasındaki farkı da ortaya koymaktadır.
- **Sağlıklı Yaşam Beklentisi:** Toplam yaşam beklentisine göre daha düşüktür, bu da hastalık ve sakatlık yükünü göstermektedir. Bu kavram bize bireylerin yaşadıkları hayat boyunca ne kadar süre sağlıklı bir şekilde yaşadıklarını ifade eder ve Filipinler'de sağlıklı yaşam beklentisi Birleşmiş Millet'lerin istatistiklere göre 71.79 yıldır.



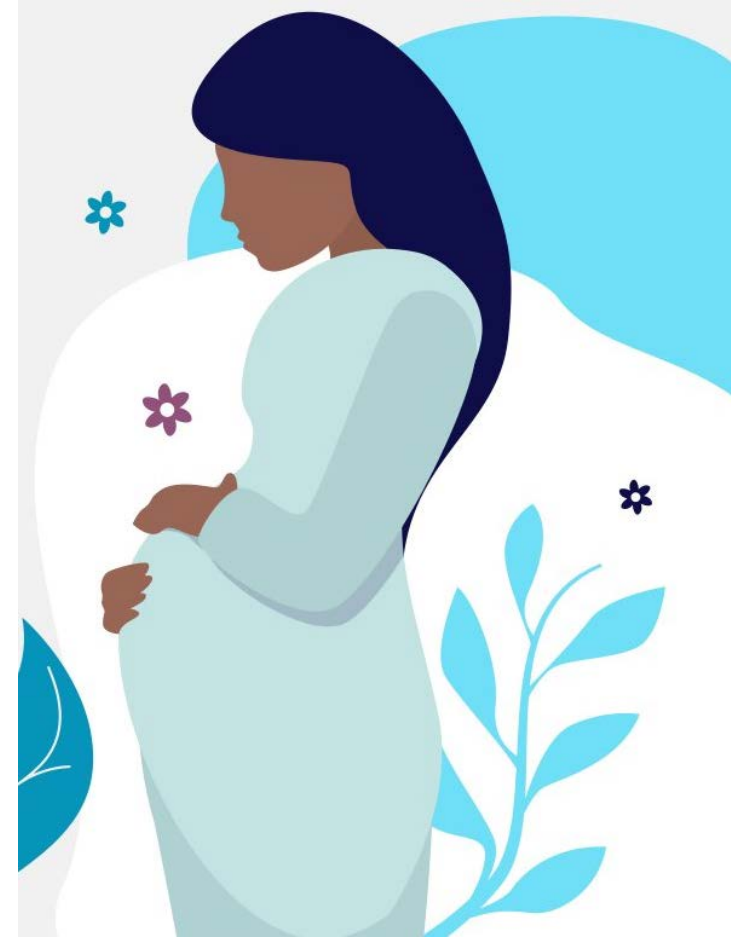
DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Toplam Doğurganlık Hızı

- Toplam doğurganlık hızı, nüfus başına bir kadının yaşamı boyunca dünyaya getirdiği ortalama çocuk sayısıdır.
- 2017 yılında 2,7 olan TFR, 2022 itibarıyla 1,9'a düşmüştür. Bu değişikliğin nedeninin ülkenin aile planlaması ve nüfus politikalarının yanı sıra 2012'de kabul edilen teşvik yasasıyla birlikte kadının toplum içinde rolünün değiştirilmesi gibi çeşitli faktörlerin etkilediği gösterilmiştir.

https://tr.wikipedia.org/wiki/Toplam_do%C4%9Furganl%C4%B1k_h%C4%B1z%C4%B1

<https://psa.gov.ph/content/total-fertility-rate-declined-27-2017-19-2022>





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Hastalık Yükü

- Can kaybı ve sağlık kaybı, genellikle bulaşıcı hastalıklar, bulaşıcı olmayan hastalıklar ve yaralanmalardan oluşan toplam yük için kapsayıcı bir terim olan “hastalık yükü” olarak ifade edilir.
- Bu grupta Filippinler’de bulaşıcı olmayan hastalıklar kapsamında iskemik kalp hastalığı, diyabet, serebrovasküler hastalıklar ve kronik solunum yolu hastalıkları bu grubun büyük kısmını kapsamaktadır.
- Bulaşıcı hastalıklar kapsamında ise tüberküloz, alt solunum yolu enfeksiyonları ve deng humması gibi hastalıklar sağlık yükünün büyük bir kısmına neden olmaktadır.
- Küresel Hastalık Yükü Çalışması ve WHO'nun küresel sağlık tahminlerine göre bu sağlık sorunları ülkedeki sakatlık, hastalık yükü ve beklenen yaşam süresi gibi verileri açıklamaya yardımcı olmaktadır. Bu sağlık yükünü hafifletmeye yönelik çabalar arasında sağlık hizmetlerine erişimin iyileştirilmesi, sağlıklı yaşam tarzlarının teşvik edilmesi ve hastalık önleme ve kontrol programlarının güçlendirilmesi yer almaktadır.





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Öncelikli Sağlık Sorunları



Yüksek Doğurganlık Oranı ve Aile Planlamasına Erişim Eksikliği: Kontraseptif kullanımına ilişkin yetersizlikler, aile planlaması hizmetlerine erişimin kısıtlı olmasına yol açmakta ve doğurganlık oranlarının yüksek seyretmesine neden olmaktadır.



Sigara ve Alkol Kullanımı: Özellikle erkekler arasında yüksek tütün tüketimi yaygındır. Ayrıca alkol kullanımı da önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır.



Düşük Aşılama Oranı: Düşük sosyoekonomik koşullar ve aşı karşıtlığı düşüncesinin yaygın olması, bağışıklama oranlarının düşük kalmasına ve bulaşıcı hastalıkların yayılmasına yol açmaktadır.



Malnütrisyon ve Yetersiz Beslenme: Özellikle çocuklar arasında malnütrisyon ve yetersiz beslenme yaygındır. Bu durum, ülkenin genel gelişmişlik seviyesinin bir göstergesi olarak dikkat çekmektedir.



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Öncelikli Risk Faktörleri



Su ve Sanitasyon Sorunları: Bazı bölgelerde temiz suya erişim ve hijyenik sanitasyon imkanlarının sınırlı olması, bulaşıcı hastalıkların yayılmasına neden olmaktadır.



Dengesiz Yaşam Tarzı ve Obezite: Şehirlerde yaşayan bireyler arasında sağlıksız beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite eksikliği, obezite ve kronik hastalık riskini önemli ölçüde artırmaktadır. Son verilere göre, Filipinler’de obezite oranı %6,40, diyabet oranı %4,78’e ulaşmıştır. 2020 yılında yayınlanan Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre ise yüksek tansiyon, ülkedeki toplam ölümlerin %5,12’sini oluşturmaktadır.



HIV/AIDS ve Cinsel Yolla Bulaşan Diğer Hastalıklar: Özellikle yüksek risk altındaki gruplar arasında HIV/AIDS yaygın bir sorun olmaya devam etmektedir.



Çevresel Kirlilik ve İklim Değişikliği Etkileri: Şehirlerde artan hava kirliliği ve iklim değişikliği etkileri, özellikle astım başta olmak üzere solunum yolu hastalıkları ve diğer sağlık sorunlarının artmasına yol açmaktadır.



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ



Başlıca Ölüm Nedenleri

1.Kalp Hastalıkları: Kalp krizi ve diğer kalp rahatsızlıkları Filipinler'de ölüm nedenleri arasında en yaygın olanıdır.

2.İnme: İnme (felç), yüksek tansiyon gibi faktörlere bağlı olarak Filipinler'de önemli bir ölüm sebebidir.

3.Solunum Hastalıkları: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) gibi solunum sistemi hastalıkları Filipinler'de yaygındır.

4.Enfeksiyonlar: Pnömoni, tüberküloz ve diğer bulaşıcı hastalıklar Filipinler'de ölüme yol açan önemli sağlık sorunlarıdır.

Malarya: Özellikle kırsal bölgelerde malarya yaygındır ve önemli bir halk sağlığı sorunudur.

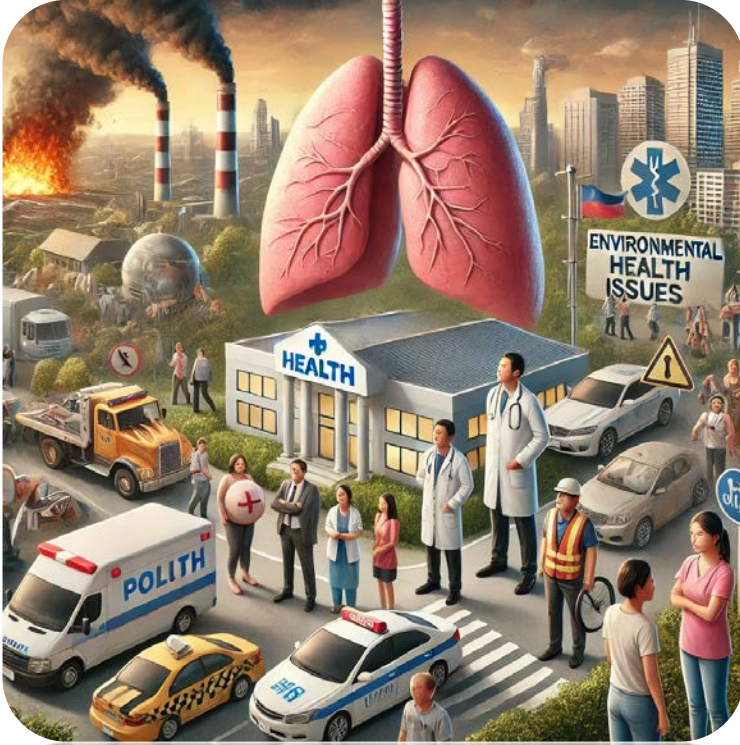
Tüberküloz: Filipinler'de tüberküloz (verem) vakaları oldukça yaygındır. Bu, özellikle yoksul ve kalabalık bölgelerde görülür.





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Başlıca Ölüm Nedenleri



5. Kanser: Filipinler'de kanser, özellikle akciğer kanseri gibi bazı türlerde yaygın bir ölüm nedenidir.

6. Diyabet: Diyabet ve diğer metabolik hastalıklar Filipinler'de önemli bir sağlık sorunudur ve ölüme yol açabilir.

7. Kaza ve Yaralanmalar: Trafik kazaları ve diğer kazalar nedeniyle gelen ölümler Filipinler'de dikkate değerdir.

8. Diğer Nedenler: İlgili olabilecek diğer faktörler arasında doğal afetler, doğum komplikasyonları ve çevresel faktörlere bağlı sağlık sorunları bulunabilir.



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Öncelikli Risk Faktörleri

- **Obezite Prevalansı:** Yaşam tarzı değişiklikleri ve beslenme alışkanlıklarındaki kaymalar nedeniyle, özellikle kentsel alanlarda obezite artmaktadır. Yetişkinlerde prevalans yaklaşık %6,3'tür.
- **Hipertansiyon Prevalansı:** Hipertansiyon, yetişkin nüfusun yaklaşık %28'ini etkileyerek, kardiyovasküler hastalıkların yüksek oranlarına katkıda bulunmaktadır.
- **Tütün Kullanımı:** Kamu sağlığı çabaları sayesinde tütün kullanımı azalmış olmasına rağmen, yetişkinlerin yaklaşık %20'si hala sigara içmektedir.
- **Yüksek Kan Şekeri Prevalansı:** Yetişkinlerin yaklaşık %6,3'ünde yüksek kan şekeri seviyeleri görülmekte olup, diyabet artan bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir.





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Kontraseptif Kullanımı

- Filipinler'de 2022 yılı itibarıyla, evli kadınlar arasında modern doğum kontrol yöntemlerini kullananların oranı yaklaşık %42 olarak kaydedilmiştir.
- Filipinler'deki kontraseptif kullanımının düşük kalmasında etkili olan önemli dinî ve kültürel, yasal ve sağlık hizmetleri erişimi faktörleri vardır:
- Dini ve Kültürel: Filipinler'de büyük etkisi olan Katolik Kilisesinin doğum kontrol yöntemlerine olan karşı tutumu toplum üzerinde etkili olmuştur.
- Sağlık hizmetleri Erişimi:Eğitim düzeyi düşük ve kırsal kesimde yaşayan bireylerin doğum kontrol yöntemlerine erişimi ve kullanımı düşüktür.
- Yasal: 2012'de onaylanan "Doğum kontrolü teşvik yasası" ile birlikte kadınların kontraseptif kullanımı desteklenmiş ve bunun sonucunda doğum oranı neredeyse yarı yarıya düşmüştür.



<https://mykindred.co>

<https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/FB-contraceptives-philippines.pdf>



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Sağlık Personelince Gerçekleştirilen Doğum Oranı

Sağlık personeli tarafından gerçekleştirilen doğum oranları, ülkedeki sağlık hizmetlerinin erişimine ve kalitesine bağlı olarak değişebilmektedir. Ancak, doğumların sağlık personeli tarafından gerçekleştirilmesi genellikle sağlık hizmetlerinin güçlü olduğu şehirlerde ve hastanelerde daha yaygındır.

2022 yılında doğumların yaklaşık %91,7'si sağlık personeli (doktorlar, hemşireler veya ebeler) tarafından gerçekleştirilmiştir.





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Bağışıklama Yüzdeleri

Filipinler'de son yıllarda aşılanma oranları bir sorun olmuştur ve ülke hedef kapsama oranına ulaşmakta zorlanmaktadır. 2022 itibarıyla tam aşılanmış çocuk oranı sadece %59,9 olup, Sağlık Bakanlığı'nın çocuk felci, kızamık ve kızamıkçık gibi aşı ile önlenabilir hastalıklar için koyduğu %95'lik hedefin oldukça altındadır. Filipinler'deki hiçbir bölge %95'lik hedefe ulaşamamış; en yüksek oran %72,1, en düşük oran ise %46,2 olarak kaydedilmiştir.





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Bağışıklama Yüzdeleri

- 2017 yılının sonlarından itibaren Filipinler’de kızamık vakalarında belirgin bir artış gözlemlenmiş, tüm bölgelerde vakalar görülmesine rağmen beş bölgede salgın ilan edilmiştir. Kızamık vakalarının çoğunluğunu, aşılanmamış (%59) ve 5 yaş altındaki (%53) çocuklar oluşturmaktadır.
- Ulusal düzeyde, 1 Ocak - 30 Mart 2019 tarihleri arasında bildirilen kızamık vakası sayısı, 2018 yılının aynı dönemine göre %378 oranında artarak 25.956'ya ulaşmıştır. Bu dönemde 381 ölüm rapor edilmiştir ve vaka ölüm oranı %1,5 olarak belirlenmiştir.
- Dünya Sağlık Örgütü tahminlerine göre, Filipinler’deki 17 bölgenin yedisinde, 5 yaş altındaki 2,6 milyon çocuk, yani çocukların %80’i kızamıktan korunamamaktadır. Rutin aşılama kapsamındaki kronik düşüklük ve aşı tereddütü, bu salgının başlıca nedenleri olarak geniş bir şekilde kabul görmektedir.





SAĞLIK HİZMET SUNUMU VE ERİŞİMİ

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

- Filipinler hükümeti, bağışıklama, anne ve çocuk sağlığı hizmetleri, bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve sağlık teşviki (örneğin, sigara karşıtı kampanyalar, beslenme eğitimi) gibi temel önleyici sağlık hizmetleri sunmaktadır. Bu hizmetler, Sağlık Bakanlığı (DOH), Barangay Sağlık İstasyonları (BHS), Kırsal Sağlık Birimleri (RHUs) ve özel kuruluşlar tarafından sağlanmaktadır.
- Sağlık hizmetleri, sağlık merkezlerinde, toplum tabanlı çalışmalar, okul temelli girişimler ve özellikle uzak bölgelerde mobil klinikler aracılığıyla sunulmaktadır. Sağlık ekibi; doktorlar, hemşireler, ebeler, toplum sağlığı çalışanları ve halk sağlığı görevlilerinden oluşarak, sistemin tüm seviyelerinde önleyici bakımın erişimini sağlamaktadır.
- Kamu ve özel sektör arasındaki bu iş birliği, Filipinler'deki halk sağlığı sonuçlarının iyileştirilmesinde kritik bir öneme sahiptir.





SAĞLIK HİZMET SUNUMU VE ERİŞİMİ

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

- **Aile Planlaması ve Doğum Kontrol Hizmetleri:** Filipinler'de aile planlaması hizmetleri, doğum kontrol yöntemlerinin sağlanması geç de olsa uygulamaya geçilmiştir. Bu hizmetler genellikle sağlık merkezleri, hastaneler ve doğum kontrol klinikleri tarafından verilmektedir.
- **Aşılar ve Bağışıklama:** Filipinler'de özellikle kızamık olmak üzere bulaşıcı hastalıklar hastalık yükünün büyük bir kısmını oluşturduklarından hükümet aşılar konusunda halka hizmet vermektedir.
- **HIV/AIDS Test ve Danışmanlık Hizmetleri:** Filipinler'de HIV/AIDS ile ilgili testler, danışmanlık ve tedavi hizmetleri sağlanmaktadır. Yüksek riskli gruplar önceliklidir.
- **Sağlık Taramaları ve Erken Teşhis Programları:** Ülke genelinde sağlık taramaları, kanser taramaları, diyabet taramaları gibi erken teşhis programları düzenlenmektedir. Öncelikli ölüm nedenlerinin başında gelen diyabet ve iskemik kalp hastalıkları gibi kronik hastalıklar bu düzenlemeleri öncelendirmiştir.
- **Sağlıklı Beslenme ve Beslenme Danışmanlığı:** Yüksek doğum hızı olan Filipinler'de çocuklar, hamile kadınlar ve ölümün birincil sebebi olan kronik hastalığa sahip bireyler için beslenme programları ve danışmanlık hizmetleri önemlidir.
- **Dengue ve Diğer Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele Programları:** Sivrisinek kontrolü ve dengue ateşi gibi bulaşıcı hastalıklarla mücadele programları ülke genelinde yürütülmektedir. Seyahat sağlığı için de önemlidir.

"The Philippines Health System at a Glance"-Dünya Bankası,2011.

"Primary Health Care in the Philippines: Challenges and Prospects"-Academic Publications.

"Barangay Health Workers in the Philippines: Incentives and Disincentives"-Asia Pacific Journal of Public Health



SAĞLIK HİZMET SUNUMU VE ERİŞİMİ

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri;

- Filipinler Sağlık Bakanlığı
- LGU(Local Government Units)
- Philhealth(Philippine Health Insurance Corporation)
- Özel Sağlık Kuruluşları ve Hastaneler
- Uluslararası ve Sivil Toplum Kuruluşları tarafından verilmektedir.





SAĞLIK HİZMET SUNUMU VE ERİŞİMİ

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin başlıca sunulma araçları Barangay Sağlık Merkezleri, Belediye Sağlık Ofisleri ve Kırsal Sağlık Üniteleri olarak belirtilmiştir.

- 1. Barangay Sağlık Merkezleri:** Barangay köy veya küçük topluluklara verilen isimdir ve bu sağlık merkezleri bu küçük topluluklara temel sağlık hizmeti, doğum öncesi ve sonrası bakım ve bulaşıcılık başlıkları altında hizmet vermektedir. Filipinlerde yaklaşık olarak 20.000 adet sağlık merkezi bulunmaktadır.
- 2. Belediye Sağlık Ofisleri:** Kırsal alanda yayılmış bir şekilde birkaç tane barangayı kapsayacak şekilde hizmet verir. Toplam sayısı 2600 olarak belirtilmiştir.
- 3. Kırsal Sağlık Üniteleri:** Belediyelerin kırsal alanı dahil olmak üzere daha geniş bir alana hizmet verir. Diğer saydığımız hizmetlere ek olarak diş sağlığı hizmeti ve temel hastane hizmetlerini sunmaktadır. 2000 civarı sağlık ünitesi bulunmaktadır.

Toplumun sağlık bilincini sağlamak ve önleyici sağlık hizmetlerini sağlamak için Toplum Sağlığı Gönüllüleri biriminin altında toplam 200.000 gönüllü bulunmaktadır.



"The Philippines Health System at a Glance"-Dünya Bankası,2011.

"Primary Health Care in the Philippines: Challenges and Prospects"-Academic Publications.

"Barangay Health Workers in the Philippines: Incentives and Disincentives"-Asia Pacific Journal of Public Health



İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

- İkinci basamak sağlık hizmeti 2023 verilerine göre 1370 özel hastane ve 430 devlet hastanesi olmak üzere toplam 1800 hastane tarafından sağlanmaktadır.
- Filipinlerde toplam hastane yatağı sayısı 145.000 olmakla birlikte her 1000 kişi başına düşen yatak sayısı yaklaşık olmak üzere 1.2dir. Bu oran Filipin'i düşük gelirli ülkeler arasında değerlendirmemize neden olmaktadır.
- Hastanenin türüne ve konumuna göre değişkenlik göstermekle birlikte bu oran genellikle %70-80 aralığındadır.
- **Yatak değişim hızı;** hastanedeki bir yatağın belirlenen zaman diliminde yeni bir hasta tarafından kaç kez kullanıldığını gösteren hastane hizmet kalitesi açısından önemli olan bir parametredir. Bu oran Filipinlerdeki hastanelerde 20-30 arasındadır.



<https://doh.gov.ph/national-health-facility-directory>

<https://www.adb.org/publications/series/health-sector-development>



SAĞLIK HİZMET SUNUMU VE ERİŞİMİ

Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

Üçüncü basamak sağlık hizmetleri ileri düzey uzmanlık gerektiren, kompleks vakalar üzerinde çalışan, genellikle ileri teknoloji gerektiren cerrahi işlemler ve operasyonlar yapan, iyi ekipman gerektiren bir alandır.

Üçüncü basamak hizmetleri 5 şekilde yapılandırılmıştır:

1. **Ulusal ve Referans Hastaneleri:** Philippines General Hospital, National Kidney and Transplant Institute, Philippines Heart Center
2. **Bölgesel Tıbbi Merkezler:** Southern Philippines Medical Center, Vicente Sotto Memorial Center,
3. **Özel Uzmanlık Hastaneler:** St.Luke's Medical Center, Makati Medical Center

Üniversite Hastaneleri ve Eğitim Merkezleri: University of the East Ramon Magsaysay Memorial Medical Center, University of Santo Tomas Hospital

Özel Klinikler ve Uzmanlık Merkezleri: Cancer Center of the Philippines, Asian Eye Institute





SAĞLIK HİZMET SUNUMU VE ERİŞİMİ

Hizmetlerdeki Devletin Rolü

- Devlet özellikle yoksul ve dezavantajlı vatandaşları başta olmak üzere sağlık hizmetlerini toplum için finanse eder ve Filipinler Sağlık Sigortası Kurumu ile sağlık hizmetlerine ulaşımı kolaylaştırır.
- Filipinler Sağlık Bakanlığı(DOH) ise sağlık politikalarını oluşturur, geliştirir ve çeşitli kurumlar tarafından uygulanmasına rehberlik eder, daha sonrasında değerlendirir ve iyileştirme programlarını uygular.





SAĞLIK HİZMET SUNUMU VE ERİŞİMİ

Hizmetlerdeki Özel Sektörün Rolü

- Daha çok yüksek gelirli kesime hitap etmekle birlikte sağlık hizmetine erişimi kolaylaştırır ve daha çeşitli hizmetleri özel muayenehaneler, klinikler ile halka sunar.
- Özel sağlık sigortası şirketleriyle daha geniş hizmet portföyü sunar ve tamamlayıcı hizmetler ile katkıda bulunur.
- Özel sektör daha iyi ve kaliteli ekipmanla birlikte ileri düzey teknoloji ile dijital sağlık çözümlerinin entegrasyonu ile sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi yolunda kilit rol oynar.
- İki sektörün de avantajlarından faydalanmak amacıyla kamu-özel ortaklıkları da kurulmuştur.





SAĞLIK HİZMET SUNUMU VE ERİŞİMİ

Palyatif Bakım

Palyatif bakım; terminal dönemdeki hastaların kalan süreçlerini hem fizyolojik hem psikolojik açıdan daha iyi hale getirmek için verilen bakımdır.

Filipinler'deki palyatif bakım, gelişmekte olan bir alandır. Filipinler, 2015 yılında palyatif bakıma ilişkin ulusal bir politika geliştirmiştir ve 2019'da Ulusal Entegre Kanser Kontrol Yasası ve Genel Sağlık Hizmetleri Yasası'nın kabul edilmesiyle önemli adımlar atılmıştır. Bu yasalar, tüm Filipinlilerin palyatif bakım hakkını tanımakta ve bu hizmetlerin ulusal sağlık sistemine entegre edilmesini amaçlamaktadır. Bu ilerlemelere rağmen hastaların küçük bir yüzdesinde palyatif bakım birimleri bulunmaktadır ve 115 milyondan fazla nüfusu olan ülkede 60'tan az palyatif bakım uzmanı vardır.





SAĞLIK HİZMET SUNUMU VE ERİŞİMİ



Sağlık Enformasyon Yönetimi

- Sağlık enformasyon yönetimi hizmet sunan kurumlar arasındaki veri akışını düzenlemeyi ve korumayı, teknolojileri güvenli bir şekilde kullanmayı kapsar.
- Filipinler’de sağlık bilgi yönetimi Sağlık Bakanlığının elindedir ve bakanlık politikaları belirleyip verilerin korunması ve güvenle saklanması konusunda kurumlara rehberlik eder.
- Tüm veriler için elektronik sağlık kayıt sistemleri kullanılır. Kurumlar arasındaki entegrasyon sayesinde hasta bilgilerinin yasal çerçeveler kapsamında kurumlar arasındaki paylaşılabilirliği ve erişilebilirliği artar.
- İzlemlere ve elde edilen verilere göre yeni sağlık politikaları belirlenir.



SAĞLIK HİZMET SUNUMU VE ERİŞİMİ



Sağlık Enformasyon Yönetimi

- **İşleyiş:** Filipinler'de sağlık bilgi yönetim sistemi, elektronik ve manuel sistemlerin bir kombinasyonu ile çalışmaktadır. Sağlık Bakanlığı (DOH) ve yerel yönetim birimleri (LGU'lar), sağlık verilerini toplamak, yönetmek ve yaymak için birlikte çalışmaktadır.
- **Veri Toplama:** Sağlık verileri; hastaneler, klinikler, kırsal sağlık birimleri (RHUs) ve barangay sağlık istasyonları (BHS) gibi çeşitli kaynaklardan toplanmaktadır. Bu veriler daha sonra konsolidasyon ve analiz için DOH'ye rapor edilmektedir.
- **Elektronik Sağlık Bilgi Sistemleri:** Hükümet, verimliliği ve veri doğruluğunu artırmak için daha fazla elektronik sağlık bilgi sistemine geçiş yapmaktadır. Bu kapsamda, ülke genelindeki çeşitli sağlık bilgi sistemlerini entegre etmeyi amaçlayan Filipinler Sağlık Bilgi Değişim Sistemi (PHIE) uygulamaya konulmaktadır.
- **Zorluklar:** Sistem; özellikle kırsal alanlarda sınırlı altyapı ve sağlık tesislerinin kapasitesindeki farklılıklar nedeniyle veri raporlamada tutarsızlık gibi zorluklarla karşı karşıyadır.



Sağlık Sisteminin Genel İşleyişi



Desantralizasyon, en basit tanımıyla, devletteki karar verme, uygulama ve izleme gücünün üst düzeyden alt düzeylere aktarılmasıdır ve sağlık alanında da uygulanabilir. Desantralizasyon dört ana kola ayrılmaktadır:



1. Dekonsantrasyon: İşleyiştirteki karar alma mekanizmasının üst düzeyden alt kademelere aktarılmasıdır. Sağlık Müdürlükleri bu yapıya örnek verilebilir.



2. Devolüsyon: Dekonsantrasyonun politik açıdan karşılığıdır. Bu sistem ülkemizde uygulanmamaktadır.



3. Delegasyon: Merkeze ait görevlerin, kamu yararını gözeten yerel birimlere örgütlenerek devredilmesidir. Üniversite ve vakıf hastaneleri buna örnek gösterilebilir.



4. Özelleştirme: Kamuya ait tüm yetkilerin özel sektöre devredilmesidir.



Filipinler'de Desantralizasyon

Filipinler'deki sağlık sistemine bakıldığında, desantralizasyonun yerel yönetimlerle iş birliği yapabilmek ve yetki alanlarını genişletebilmek için uygulandığı görölmektedir. Filipinler'de desantralizasyon için yapılan uygulamalar, 1991 yılında kabul edilen Yerel Yönetim Yasası (Local Government Code) ile başlamıştır. Bu yasa, yerel yönetimlerin (barangay, belediye, şehir ve il düzeyinde) kendi topluluklarını daha iyi tanımalarını, ihtiyaçlarını anlamalarını ve buna göre iyileştirmeler yapmalarını sağlamak amacıyla tasarlanmıştır. Bu çabalar, mali özerkliğin sağlanmasına ve halkın karar alma süreçlerinde daha etkin bir rol oynamasına katkıda bulunmuştur.



Filipinler'de Sevk Zinciri



Filipinler'de sağlık hizmetlerinin dzenlenmesi ve sunumu, belirli bir sevk zinciri (referral system) ile ynetilmektedir.



Filipinler Sağlık Bakanliğı (DOH) başta olmak zere sağlık kurumları ve yerel ynetimler birinci, ikinci ve zczncz basamak sağlık hizmetlerindeki sevk sisteminin dzenlenmesinde, izlenmesinde ve denetlenmesinde onemli rol oynar.

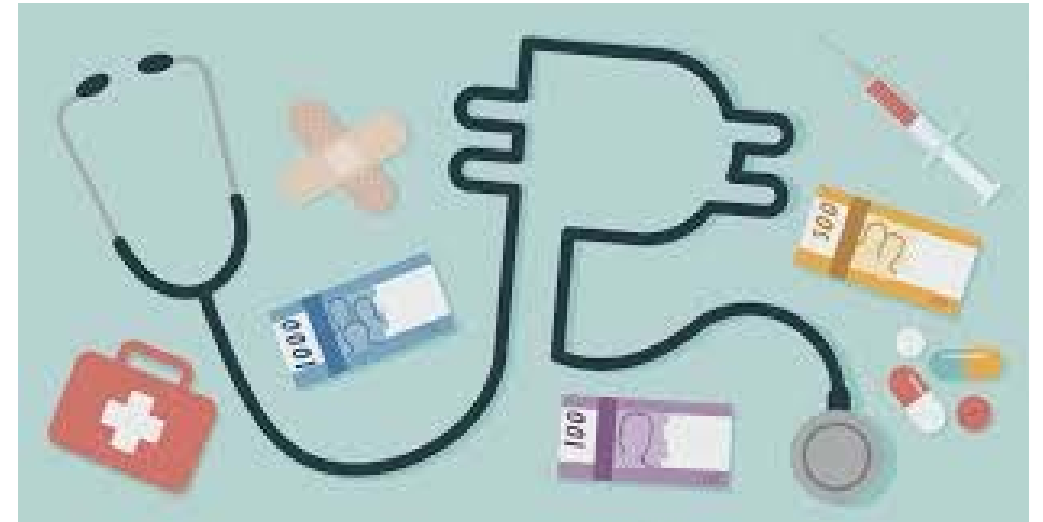


Kaynak yetersizliği, erişim zorlukları, bilgi ve eğitim eksikliği sevk zincirindeki karşılaşılan bazı sorunlardır.



SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI

- 2016 yılında Filipinler'de sağlığa ayrılan pay, gayri safi yurtiçi hasılanın %4,44'ünü oluşturmuştur (World Bank, 2016). Sağlık harcamaları, 2012 yılına göre 2016 yılında %39 oranında artış göstermiştir (Philippines Department of Health, 2018).
- Satın alma gücü paritesine göre 2017 yılında kişi başına düşen sağlık harcaması 132,5 ABD dolarıdır. Bu harcamaların %53'ü cepten yapılan harcamalardan oluşurken, devletin sağlık harcamaları içindeki payı, sosyal sağlık sigortası dahil olmak üzere, 2017 yılında %31,9 seviyesindedir (World Bank, 2017).
- 2012 yılında kabul edilen "Sin Tax" (Günah Vergisi) yasası, sağlık hizmetleri için finansman sağlanmasında önemli bir dönüm noktası olmuştur. Bu yasa ile tütün ve alkolden elde edilen vergi gelirlerinin %85'i sağlık fonuna aktarılmıştır. İlk yıl elde edilen 1,2 milyar dolar ile Sağlık Bakanlığı'nın bütçesi 2016'da iki katına çıkmış ve yaklaşık 14 milyon aile PhilHealth kapsamına dahil edilmiştir (Obermann ve ark., 2018).





SAĞLIK İNSAN GÜCÜ İSTATİSTİKLERİ

Hekim Başına Düşen Nüfus: Filipinler'de, her 1.000 kişiye düşen hekim sayısı yaklaşık 0,6'dır; bu oran, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) her 1.000 kişiye 1 hekim önerisinin altındadır. Bu durum, özellikle kırsal bölgelerde doktor eksikliğine işaret etmektedir.

Hemşire Başına Düşen Nüfus: Her 1.000 kişiye düşen hemşire sayısı yaklaşık 4'tür ve hekim oranına kıyasla daha yüksektir. Ancak, birçok hemşire daha iyi maaş imkânları nedeniyle yurt dışında çalışmayı tercih etmekte, bu da ülke içinde hemşire açığına yol açmaktadır.

Diğer Sağlık Çalışanları: Sağlık çalışanları arasında ebeler, toplum sağlığı çalışanları ve diğer sağlık profesyonelleri de bulunmaktadır. Ancak, sağlık çalışanlarının dağılımında dengesizlikler mevcut olup, kırsal bölgeler kentsel merkezlere kıyasla önemli ölçüde eksiklik yaşamaktadır.

