

The image features a horizontal banner at the top. On the left side of the banner is the flag of South Africa, which consists of a green triangle pointing right, a white triangle pointing left, and a blue triangle pointing down, all meeting at a central point. The background of the banner is a light blue world map. The text "GÜNEY AFRİKA SAĞLIK SİSTEMİ" is written in bold, black, uppercase letters across the center of the banner.

GÜNEY AFRİKA SAĞLIK SİSTEMİ



GÜNEY AFRİKA

Afrika kıtasının en güneyinde yer alan ülkenin yüzölçümü 1.220.000 km²'dir.

Yönetim şekli başkanlık tipi Cumhuriyet'tir ve 9 eyaleti bulunmaktadır.

Yasama (Cape Town), yürütme (Pretoria) ve yargı (Bloemfontein) için üç farklı başkenti vardır.

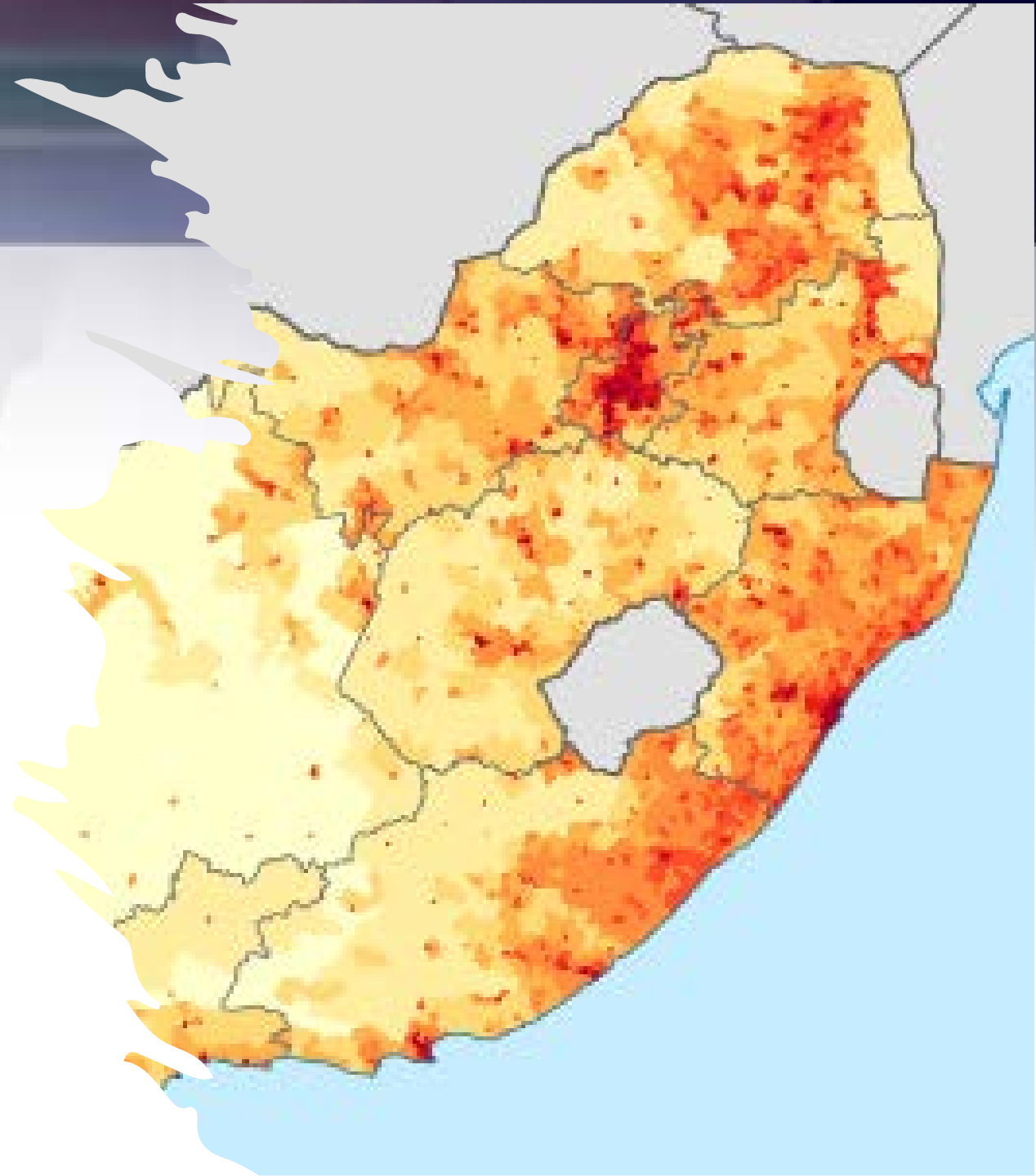
En kalabalık ve gelişmiş şehri Johannesburg'dur. Nüfusun %67,4'ü kentlerde yaşamaktadır.



(CIA, 2020)



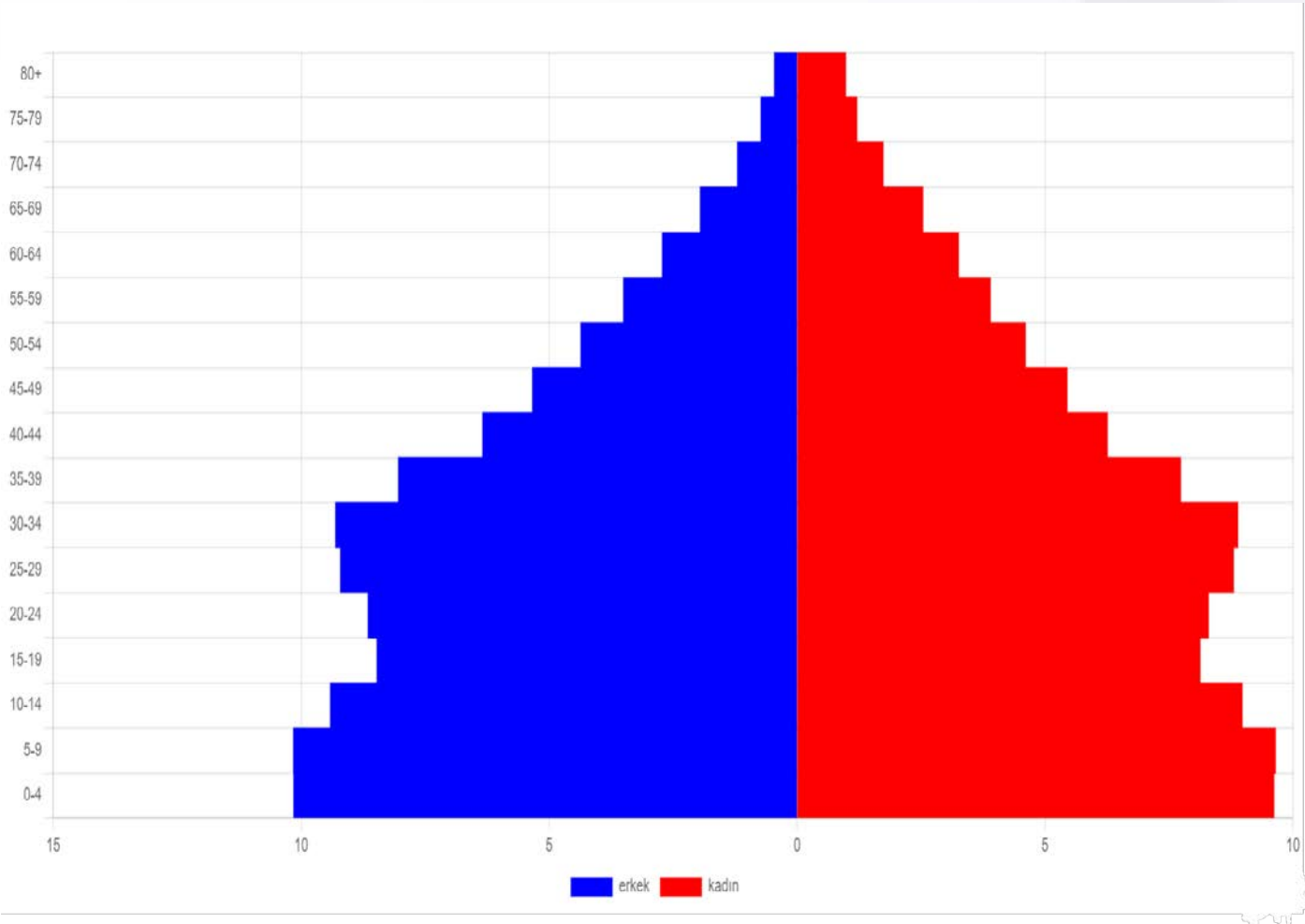
- Nüfus: 59,893,891
- Resmi dil: Afrikaan, İngilizce, Zuluca, Xhosaca ve 7 yerli dil.
- Etnik gruplar: %79.3 Siyahi, %9.1 Beyaz, %9 Melez, %2,6 Asyalı
- Halkın çoğunluğu Hristiyan'dır.
- Ülkenin sınır komşularını (kuzeyden saat yönünde ilerlendiğinde) Namibya, Botswana, Zimbabve, Mozambik ve Esvatini oluştururken ülkenin güneydoğusunda Hint Okyanusu, güney ve güneybatısında Atlas Okyanusu bulunmaktadır.
- (<https://data.who.int/countries/710>)





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Nüfus Piramidi



- Güney Afrika'nın nüfus piramidi gelişmekte olan ülkelere benzer bir yapı sergiler.
- Geniş tabanlı piramit, yüksek doğum oranlarını ve genç nüfus fazlalığını gösterir.
- 15-65 yaş arası çalışan üretken nüfus da Güney Afrika'da fazladır.
- 65 yaş üstü nüfusun az olması da düşük yaşam beklentisini ve sağlık hizmetindeki zorlukları gösterir.



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Yaş Dağılımları ve Bağımlı Nüfus Oranları

0-14 yaş: %27.94
(erkek
7,894,742/kadın
7,883,266)

15-24 yaş: %16.80
(erkek
4,680,587/kadın
4,804,337)

25-54 yaş: %42.37
(erkek
12,099,441/kadın
11,825,193)

55-64 yaş: %6.80
(erkek
1,782,902/kadın
2,056,988)

65 yaş ve üzeri:
%6.09 (erkek
1,443,956/kadın
1,992,205)

0-14 ve 65 yaş üzeri
bağımlı nüfusu
oluşturur.

Nüfusun %34.03'ü
bağımlı nüfustur.



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Bebek Ölüm Hızı: 2019 yılı itibariyle Dünya Bankası verilerine göre bebek ölüm oranı Güney Afrika'da binde 11,5 düzeyindedir. (akt. Atılgan, İspir, 2022)

Neonatal Ölüm Hızı: Güney Afrika'da neonatal ölüm oranı 1975'te 1000 canlı doğumda 27,9 ölümden 2018'de 1000 canlı doğumda 10,7 ölüme düşmüştür.

Anne Ölüm Oranı: 100.000 canlı doğumda yaklaşık 134 anne hayatını kaybetmektedir. (Pretoria Ticaret Müşavirliği, GAC Sağlık Sektör Raporu, 2022)

Doğumda ve Çeşitli Yaşlarda Beklenen Yaşam Süresi: Güney Afrika'nın 2023'teki yaşam beklentisi, 2022'ye göre %0,39 artışla 64,63 yıl olmuştur.

Toplam Doğurganlık Hızı: Ülkenin toplam doğurganlık oranı 1960'larda kadın başına yaklaşık 6 çocuktan 2014 yılında kabaca 2,2'ye düştü ve 2022 itibarıyla bu seviyede kaldı. (CIA)



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Öncelikli Sağlık Sorunları

Hastalık Yüğü: 2019'da yapılan bir çalışmaya göre, Güney Afrika'nın toplam DALY yükü 100.000 kişi başına yaklaşık 26.000 civarındadır.

Öncelikli Sağlık Sorunları

HIV/AIDS

Tüberküloz

Diyabet

Kardiyovasküler Hastalık

Hipertansiyon

Kanser

Travma (kurşun, bıçak yaralanmaları, kişiler arası şiddet)



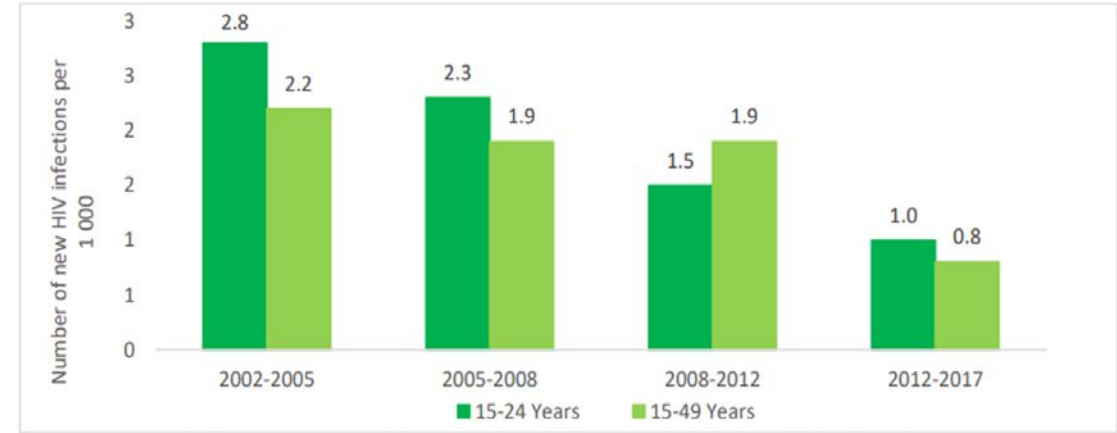
DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Öncelikli Sağlık Sorunları

HIV/AIDS

- Güney Afrikadaki en önemli sağlık sorunlarının başında HIV/AIDS gelir. Günümüzde AIDS hastalarının 3te 2si Sahra Altı Afrika ülkelerinde yaşıyor.
- Ülkede HIV/AIDS 2019 yılında 100.000 kişide 122.9 oranıyla en önemli ölüm sebebi olmuştur. 5 yaş altı ölümlerin en sık nedenidir.
- 2023 yılında HIV ile yaşayan yetişkin ve çocuk sayısı yaklaşık 7.700.000'dir. Bu hastaların 4.700.000'i 15 yaşın üstündeki kadınlardır ve 160.000'i 0-14 yaş arası çocuklardır.
- Toplam 5.900.000 kişi (%77) ART tedavisi almaktadır.
- 2023te AIDS'e bağlı ölüm sayısı 50.000'dir.
- John Hopkins üniversitesinin 2021 yılındaki çalışmasına göre ülkede tahmini 146.000 seks işçisi vardır ve aralarındaki HIV prevalansı %62.3'tür.
- Eşcinsel ilişkiye giren erkeklerin sayısı 309.700'dür ve aralarında HIV prevalansı %29.7'dir.
- Ülke tarafından bildirilen toplam HIV harcaması 1.860.000 USD'dir. (GAM_2024)
- 2010dan beri yeni HIV enfeksiyonu bulaşındaki yüzde değişimi -58'dir.

Figure 3.3.1: Number of New HIV infections per 1 000 un-infected population by age

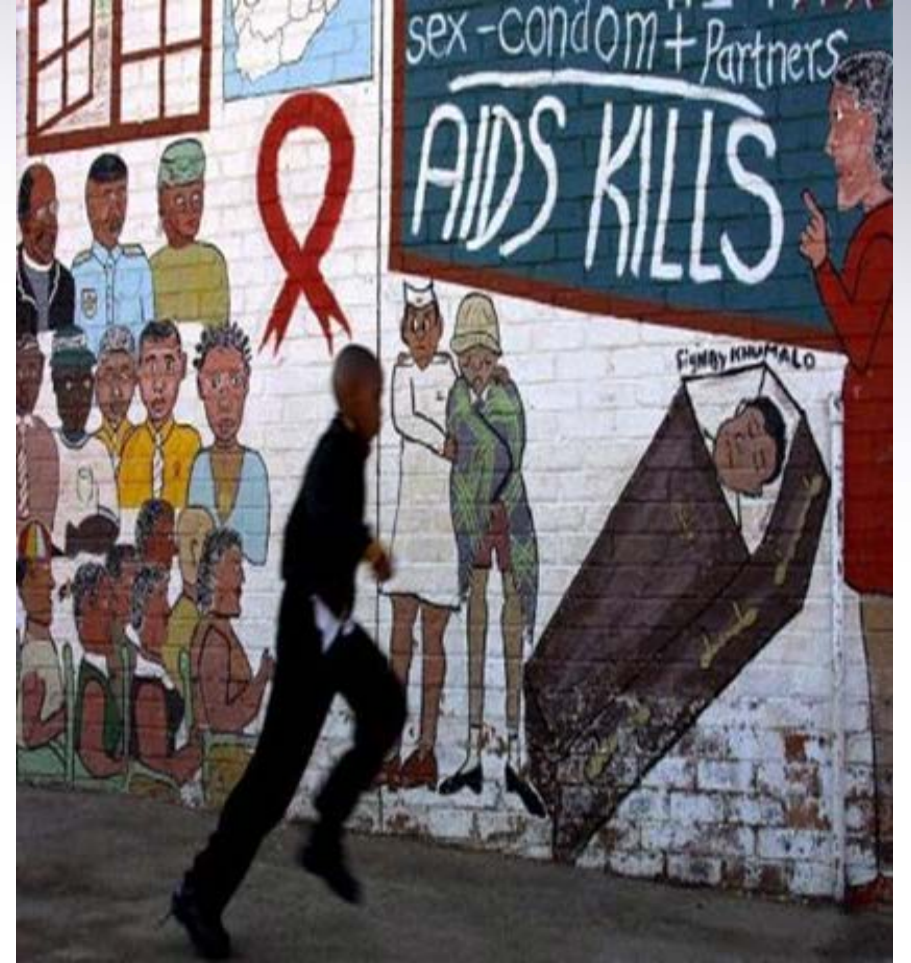


Source: SA National HIV Prevalence, Incidence and Behaviour Survey 2002 -2005 to 2012-2017, HSRC



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

- Dünyada en fazla HIV/AIDS hastası olan ülkede hükümet, HIV ve AIDS ile mücadele için koşullu hibeler ayırmıştır.
- Hastalık ile mücadelede Birleşmiş Milletler ve HIV/AIDS Ortak Programı 90/90/90 hedeflerine yönelik tanı alma oranını, tanısı olanların tedaviye erişimini ve tedavi alanların da tedavi başarısını artırma çalışmaları ulusal kampanyalarla sürdürülmektedir. (DoH South Africa, 2017).
- Bunun yanında, HIV/AIDS danışmanlığı ve kondom dağıtımı gibi HIV önleme müdahalelerinin de finanse edilmesi için çalışmalar yapılmaktadır (SA Government, 2020a).





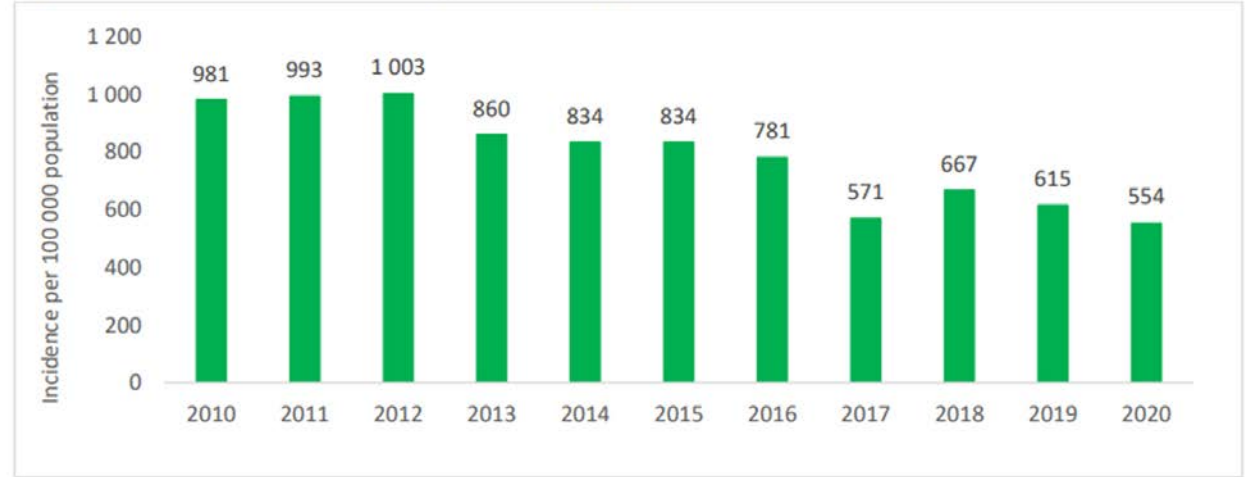
DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Öncelikli Sağlık Sorunları

Tüberküloz:

- Güney Afrika'da 100.000 kişi başına 834 vaka olduğu tahmin edilen tüberküloz insidans oranlarıyla (Küresel Rapor, 2015) önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir.
- 2009 yılından bu yana bildirilen TB vakalarındaki düşüş eğilimi vardır. Rutin verilerle 400.000 (2009) seviyesinden 306.166 (2014) seviyesine inmiştir.
- 2013 yılında kaydedilen yeni ve nüks vakalarda tedavi başarı oranı %78'dir.
- Ülkedeki Tüberküloz hastalarının %61'i de HIV pozitifdir.

Figure 3.3.2: Tuberculosis incidence per 100 000 population



Source: Global TB Reports 2010-2020, WHO



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Başlıca Ölüm Nedenleri, Öncelikli Risk Faktörleri

Başlıca Ölüm Nedenleri

- HIV/AIDS,
- Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları,
- İskemik Kalp Hastalıkları,
- Kalp Krizi,
- Dm,
- Tüberküloz,
- Kişilerarası Şiddet,
- İshalli Hastalıklar,
- Böbrek Hastalıkları,
- Kendine Zarar Verme

Başlıca Risk Faktörleri

Obezite Sıklığı: erkek %14.6, kadın%36 (2022)

Hipertansiyon: erkek %43, kadın %63 (2019)

Tütün Kullanımı: erkek %37.3, kadın %7.8 (2016)

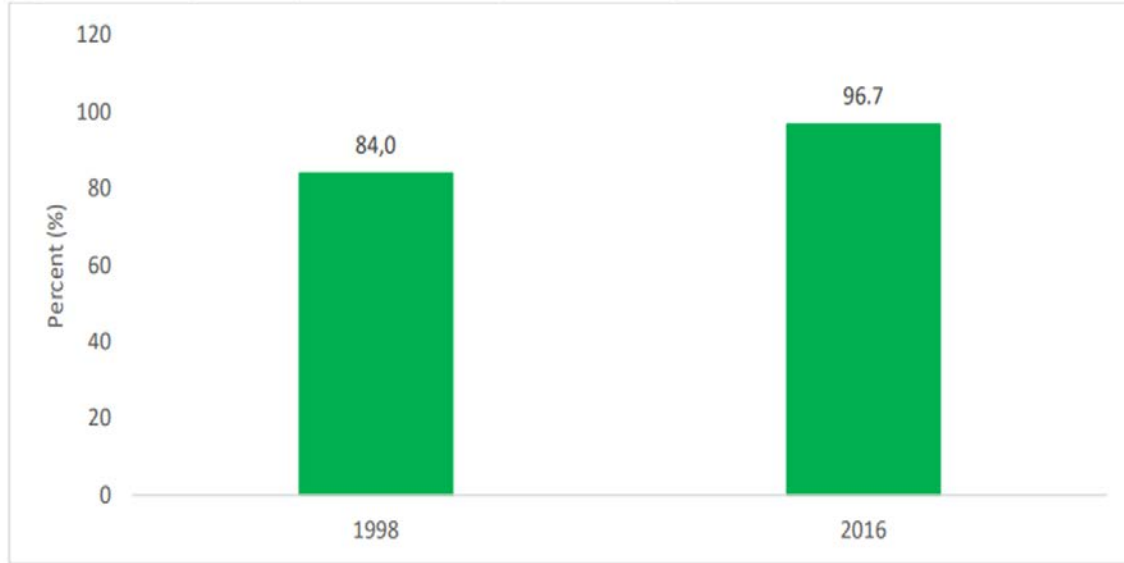
Yüksek Kan Şekeri: erkek%7.7, kadın%11.8 (2019)



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Kontraseptif Kullanımı ve Sağlık Personeline Gerçekleştirilen Doğum Yüzdesi

Figure 3.1.2: Proportion of births attended by skilled health personnel



Source: SADHS 1998-2016, DoH & Stats SA

Korunan çiftlerin oranı: %51.7 (2021)

Sağlık personeline gerçekleştirilen doğum yüzdesi: %96.7 (2016)



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Bağışıklama Yüzdeleri: 2015 Yılı Güney Afrika Aşı Kapsama Oranları

- DTaP-IPV/Hib 1. doz: %95.0
- DTaP-IPV/Hib 3. doz: %94.0
- Kızamık (MCV) 1. doz: %97.0
- Kızamık 2. doz: %84.0
- Rotavirüs 2. doz: %94.0
- PCV 3. doz: %94.0
- Tam Aşılınmış Çocuk (FIC): %91.7
- Çocukluk çağı bağışıklama programında tüberküloz, polio, rotavirüs, difteri, boğmaca, tetanos, hepatit-B, hemofilus influenza Tip-B, pnömokok, kızamık hastalıklarına karşı kamuya bağlı sağlık merkezlerinde ücretsiz aşılama yapılmaktadır.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

- **Aşılama Programları:** Güney Afrika, çocuklar ve yetişkinler için geniş kapsamlı bir aşılamaya sahiptir. Çocuk felci, kızamık, boğmaca, difteri, tetanoz gibi bulaşıcı hastalıklara karşı rutin aşılamalar yapılır. Ayrıca, grip ve COVID-19 gibi salgın hastalıklara karşı da aşı programları uygulanmaktadır.
- **HIV/AIDS Önleme ve Tedavi Programları:** Güney Afrika, HIV/AIDS ile mücadelede dünya genelinde en aktif ülkelerden biridir. Kondom dağıtımı, HIV testi, antiretroviral tedavi (ART) ve eğitim programları gibi birçok hizmet sunulmaktadır. Ayrıca, anneden bebeğe HIV geçişini önlemek için özel programlar da yürütülmektedir.
- **Tüberküloz (TB) Kontrol Programları:** Tüberkülozun yayılmasını önlemek için aktif tarama, erken tanı, tedavi ve izleme programları mevcuttur. Güney Afrika, TB ile mücadelede DOTS (Doğrudan Gözlem Altında Tedavi Stratejisi) gibi stratejiler kullanmaktadır.
- **Ana ve Çocuk Sağlığı Hizmetleri:** Gebelik sürecinde ve sonrasında annelere ve çocuklara yönelik sağlık hizmetleri sağlanır. Bu hizmetler, doğum öncesi ve sonrası bakım, aile planlaması, beslenme eğitimi ve çocuk sağlığı izlemelerini içerir. Okul çocuklarının görme, işitme ile ilgili tarama ve tedavilerinin yapılması, gebe kadınlara ücretsiz doğum öncesi ve sonrası bakım hizmeti sağlanması gibi.





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

- **Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü:** Sıtma, kolera ve tifo gibi bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek için çeşitli önlemler alınmaktadır. Bu önlemler arasında sivrisinek kontrol programları, temiz su sağlanması ve hijyen eğitimleri yer alır.
- **Kronik Hastalıkların Önlenmesi:** Diyabet, hipertansiyon ve kalp hastalıkları gibi kronik hastalıkların erken teşhisi ve yönetimi için eğitim ve tarama programları yürütülmektedir. Ayrıca, sağlıklı yaşam tarzı teşvik edilir.
- **Sağlık Eğitimi ve Bilinçlendirme Kampanyaları:** Topluma yönelik sağlık eğitimi ve bilinçlendirme çalışmaları yapılır. Bu çalışmalar, sağlıklı beslenme, hijyen, cinsel sağlık ve sigara kullanımının zararları gibi konuları kapsar. Ruh sağlığı ve yaşlı sağlığı alanında koruyucu hizmetler sağlanması.
- **Aile Planlaması ve Üreme Sağlığı Hizmetleri:** Aile planlaması, doğum kontrolü yöntemlerinin yaygınlaştırılması ve cinsel sağlık eğitimi gibi hizmetler sunulmaktadır.
- **Kanser Taramaları**





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Hizmetler hangi kuruluşlar tarafından veriliyor?

Güney Afrika Sağlık Bakanlığı (National Department of Health - NDoH)

Yerel Sağlık Daireleri (Provincial and District Health Departments)

Güney Afrika Sosyal Güvenlik Kurumu (South African Social Security Agency - SASSA)

Güney Afrika Tüberküloz Derneği (South African Tuberculosis Association - SATA)

Güney Afrika AIDS Konseyi (South African National AIDS Council - SANAC)

Uluslararası Kuruluşlar ve STK'lar

Özel Hastaneler ve Klinikler

Sivil Toplum Örgütleri (STK'lar)

(DoH South Africa, 2016, 2019)



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri



- Güney Afrika'da birinci basamak sağlık hizmetleri çeşitli örgütler aracılığıyla sunulmaktadır.
- Bunlar; **Yerel Sağlık Klinikleri (Primary Health Clinics), Toplum Sağlığı Merkezleri (Community Health Centres), Mobil Sağlık Hizmetleri ve Muayenehaneler ve Özel Klinikler**'dir.
- **Yerel Sağlık Klinikleri:** 3.800 (kırsal+kentsel)
- **Aile Sağlığı Merkezleri :** 700 (genellikle kentsel alanlar)
- **Toplum Sağlığı Merkezleri:** Büyük yerleşim yerlerinde bulunur. Birincil ve ikinci basamak sağlık hizmetleri sunar.Hem devlet hem de özel sektör tarafından işletilebilir. Sayısı tam olarak belirtilmemiştir.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Kırsal ve Kentsel Örgütlenme Şekli:



Kentsel Alanlar: Kentsel bölgelerde, sağlık hizmetlerine erişim genellikle daha kolaydır. Burada, hem kamuya ait geniş kapsamlı toplum sağlığı merkezleri hem de özel sektördeki muayenehaneler daha yaygındır. Kentsel alanlarda, sağlık hizmetleri daha organize ve kolay erişilebilir durumdadır.



Kırsal Alanlar: Kırsal bölgelerde ise sağlık hizmetlerine erişim kentsel alanlara göre daha sınırlıdır. Kırsal alanlardaki sağlık ocakları ve klinikler genellikle az sayıda personelle hizmet verir ve bazı durumlarda bu bölgelerdeki sağlık tesislerine ulaşım zorlukları yaşanabilir. Mobil sağlık ekipleri ve bölgesel sağlık merkezleri, kırsal alanlarda birincil basamak sağlık hizmetlerinin sunulmasında kritik bir rol oynar.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Devletin Rolü:

Sağlık Bakanlığı tarafından birinci basamakta HIV/ AIDS, tüberküloz, anne ve kadın sağlığı, sağlığın geliştirilmesi ve beslenme, çevre sağlığı, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklar, ruh sağlığı, malarya, aşılama, sağlıklı gıdaya erişim başlıklarında hizmet sunumu ve planlanması yapılmaktadır

Sağlık Bütçesi: Güney Afrika hükümeti, sağlık hizmetlerine yılda yaklaşık 232 milyar ZAR (yaklaşık 12,5 milyar USD) ayırmaktadır. Bu bütçenin büyük kısmı kamu sağlık hizmetlerinin finansmanına gider.

Kapsayıcı Sağlık Programları: Devlet, Ulusal Sağlık Sigortası (National Health Insurance, NHI) programı ile tüm vatandaşlara ücretsiz sağlık hizmeti sunmayı hedeflemektedir. Bu program, sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikleri azaltmayı amaçlamaktadır.

Özel Sektörün Rolü:

Özel Sağlık Sigortası: Güney Afrika'da yaklaşık 9 milyon kişi özel sağlık sigortasına sahiptir. Bu nüfusun %15'sini oluşturmaktadır. Özel sağlık hizmetleri, bu sigorta sistemine dayalı olarak finanse edilir ve genellikle daha yüksek kalitede hizmet sunar.

Sağlık Harcamaları: Özel sektördeki sağlık harcamaları, toplam sağlık harcamalarının yaklaşık %50'sini oluşturur. Bu, özellikle gelir düzeyi yüksek olan kentsel alanlarda yoğunlaşmıştır.



Sağlıkta Devletin ve Özel Sektörün Rolü



health

Department:
Health
REPUBLIC OF SOUTH AFRICA



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri



Bölgesel ve İlçe
Hastaneleri
(Regional and
District Hospitals)

Uzman Klinikler ve
Poliklinikler

Laboratuvar ve
Görüntüleme
Merkezleri

Özel Hastaneler

Eğitim ve Araştırma
Hastaneleri

Yaklaşık 350-400 civarında kamu hastanesi bulunmaktadır.

150-200 civarında özel hastane bulunmaktadır.

1000 kişi başına düşen hastane yatağı sayısı: 2.3

Kamu hastanesi yatak sayısı:86.000(%70)

Özel hastane yatak sayısı:37.000(%30)

Kamu Hastaneleri - Yatak doluluk oranı %80 - %90.

Özel Hastaneler - Yatak doluluk oranı: %60 - %75.

Kamu Hastaneleri - Ortalama yatış süresi 6 - 7 gün

Özel Hastaneler - Ortalama yatış süresi 4 - 5 gün



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri



- Güney Afrika'daki üçüncü basamak sağlık hizmetleri, genellikle yüksek düzeyde uzmanlık gerektiren ve karmaşık sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için yapılandırılmıştır. Üçüncü basamak hastaneler, genellikle büyük şehirlerde bulunan ve geniş bir hasta popülasyonuna hizmet veren, özel ve kamu sektöründe yer alan önemli sağlık tesisleridir.
- **Kamu Sektörü Üçüncü Basamak Hastaneleri:**
- Kamu sektörü üçüncü basamak hastaneleri genellikle üniversite hastaneleri veya büyük akademik hastaneler olarak yapılandırılmıştır. Bu hastaneler, karmaşık cerrahi işlemler, organ nakilleri, yoğun bakım ve özel tıbbi tedaviler gibi yüksek düzeyde uzmanlık gerektiren hizmetler sunar. Bu hastaneler, genellikle büyük şehirlerde, özellikle Gauteng (Johannesburg ve Pretoria), Western Cape (Cape Town) ve KwaZulu-Natal (Durban) gibi bölgelerde bulunur. Güney Afrika'da, kamu sektörü içinde 20'den fazla büyük üçüncü basamak hastane bulunmaktadır.
- **Özel Sektör Üçüncü Basamak Hastaneleri:**
- Özel sektördeki üçüncü basamak hastaneler, genellikle en son teknolojiye sahip, lüks sağlık hizmetleri sunar. Bu hastaneler, karmaşık ve yüksek riskli tıbbi durumları tedavi edebilir ve genellikle daha kısa bekleme süreleri ile tanınır. Büyük şehirlerde ve zengin bölgelerde yoğunlaşır. Özel sektörde de benzer şekilde 15'ten fazla büyük üçüncü basamak hastane bulunur.
- **Akademik ve Eğitim Hastaneleri (Tertiary or Academic Hospitals)**
- **Özel Uzmanlık Hastaneleri (Specialist Hospitals)**



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Palyatif Bakım



Kamu Sektörü: Kamu hastanelerinde genellikle palyatif bakım servisleri bulunur, ancak bu hizmetler genellikle sınırlı olabilir ve büyük şehirlerdeki bazı büyük hastanelerde daha yaygın olabilir.

Özel Sektör: Özel hastaneler ve klinikler genellikle daha kapsamlı palyatif bakım hizmetleri sunar.

Palyatif Bakım Dernekleri: Güney Afrika'da palyatif bakım konusunda faaliyet gösteren çeşitli dernekler ve vakıflar bulunmaktadır. Bu kuruluşlar genellikle eğitim, destek ve hizmet sağlayıcıları için kaynaklar sunar.

Hospice Palliative Care Association of South Africa (HPCA): Güney Afrika'da palyatif bakım hizmetleri konusunda lider bir organizasyon olup, hospisler ve palyatif bakım merkezleri arasında koordinasyonu destekler.

The Palliative Care Association of South Africa (PCASA)

Hospisler: Güney Afrika'da, özellikle büyük şehirlerde, birçok hospis merkezi bulunur. Bu merkezler, terminal hastalıklar yaşayan bireyler ve aileleri için özel hizmetler sunar.

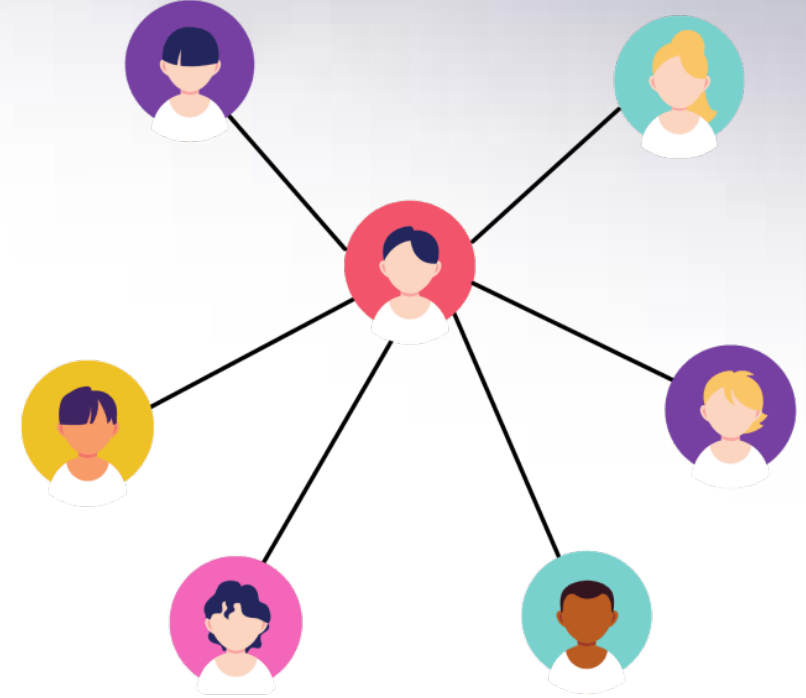


SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Santralizasyon:

Sağlık hizmetlerinin genel düzenlemeleri ve büyük sağlık stratejileri, genellikle **Güney Afrika Sağlık Bakanlığı** tarafından belirlenir. Bakanlık, ülke genelindeki sağlık politikalarını oluşturur, standartları belirler ve sağlık sisteminin genel yönelimi üzerinde etkili olur.

Ulusal Sağlık Bilgi Sistemleri: Sağlık verileri, ülke genelinde merkezi olarak toplanır ve yönetilir. Bu sistemler, sağlık hizmetlerinin kalitesini izlemek ve sağlık politikalarını şekillendirmek için kullanılır. Kamu sağlık hizmetleri büyük ölçüde merkezi bütçeden finanse edilir. Bu bütçe, sağlık hizmetlerinin finansmanı, ilaç alımları ve büyük sağlık projeleri gibi konuları kapsar.





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Desantralizasyon

Yerel Yönetimler ve Sağlık Bölgeleri:

Eyalet Sağlık Departmanları: Güney Afrika'daki 9 eyalet , sağlık hizmetlerinin yönetiminde önemli bir rol oynar. Her eyaletin kendi sağlık departmanı, eyalet içindeki sağlık hizmetlerini organize eder ve uygular. Bu yapılar, eyaletlere sağlık hizmetlerini yerel düzeyde yönetme ve uygulama yetkisi tanır.

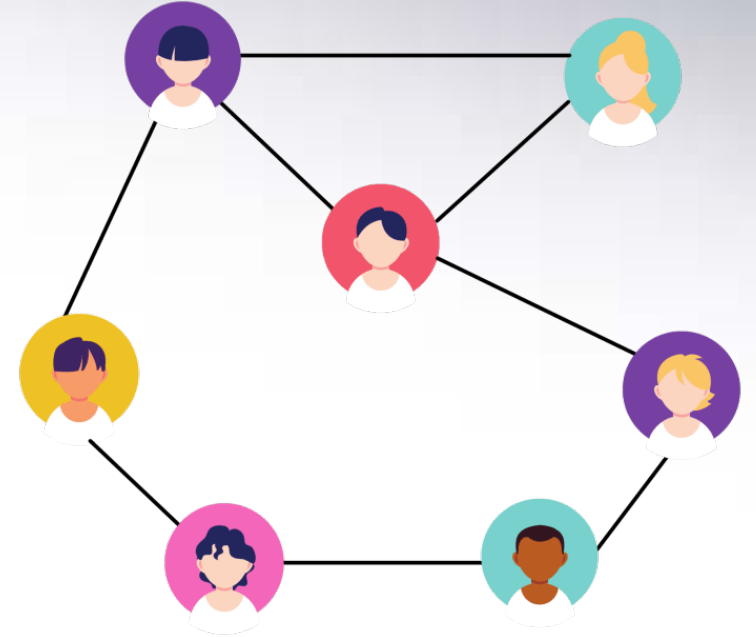
Yerel Sağlık Merkezleri: Sağlık hizmetleri, yerel sağlık klinikleri, topluluk sağlık merkezleri ve aile sağlığı merkezleri aracılığıyla sağlanır. Bu merkezler, yerel ihtiyaçlara uygun hizmet sunar ve genellikle yerel yönetimlerin veya özel sektörün denetimindedir.

Kırsal ve Ulaşımı Zor Bölgeler:

Mobil Sağlık Hizmetleri: Kırsal ve erişilmesi zor bölgelerde sağlık hizmetlerinin sunumunu kolaylaştırmak için mobil sağlık ekipleri kullanılır. Bu ekipler, sağlık hizmetlerini merkezi hastanelere erişimi sınırlı olan bölgelere ulaştırır.

Örneğin: Eyalet sağlık departmanları, yerel hastaneler ve klinikler için bütçe tahsisi yapar ve yerel sağlık hizmetlerinin günlük yönetimini gerçekleştirir.

Yerel sağlık birimleri, sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve sunumu konusunda esneklik sağlar, bu da yerel sağlık koşullarına hızlı bir yanıt verme yeteneğini artırır.





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Sevk Zinciri

Sevk zinciri, birinci basamak sağlık hizmetleri sağlayıcıları ile başlar ve gerekirse uzman bakıma yönlendirme yapılır.

Eğer birinci basamaktaki sağlık problemi daha ileri tedavi gerektiriyorsa, hastalar ikinci basamak sağlık hizmetlerine yönlendirilir. Bu yönlendirme, sağlık profesyonelleri tarafından yapılır ve hastanın durumu hakkında detaylı bilgi içerir.

İkinci basamaktan daha ileri uzmanlık gerektiren durumlar varsa, hastalar üçüncü basamak sağlık hizmetlerine sevk edilir. Üçüncü basamak hastaneler, genellikle daha ileri tıbbi ekipman ve uzmanlık sunar.

Sağlık Bilgi Sistemleri: Hastaların sağlık verileri, sağlık bilgi sistemleri aracılığıyla paylaşılır ve takip edilir. Bu sistemler, hastaların sevk süreçlerini ve sağlık durumlarını izlemek için kullanılır.

Sağlık Çalışanları Arası İletişim: Doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri arasında etkili iletişim sağlanır. Bu iletişim, hastaların sevk sürecinin doğru ve etkin bir şekilde yönetilmesini sağlar.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Sevk Zincirinde Devletin Rolü

Sağlık Bakanlığı, sevk zincirinin düzenlenmesi ve sağlık hizmetlerinin koordinasyonu konusunda politika oluşturur ve düzenlemeler yapar.

Kamu sağlık hizmetlerinin finansmanını sağlar ve kaynakların dağılımını yönetir. Ulusal Sağlık Sigortası (NHI) gibi programlar, sağlık hizmetlerinin daha erişilebilir olmasını hedefler.

Sağlık profesyonellerinin eğitimini destekler ve sağlık hizmetlerinde standartları belirler. Bu, sevk zincirinin etkinliğini ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır.

Sağlık krizleri ve acil durumlar için stratejiler geliştirir ve sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlar.





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Sağlık Enformasyon Yönetimi

Güney Afrika'da sağlık enformasyon yönetimi, sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmak ve kaliteyi iyileştirmek için sağlık verilerinin toplanması, analizi ve korunmasını (**Veri Koruma ve Gizlilik Yasaları** POPIA - Protection of Personal Information Act) kapsar. Elektronik sağlık kayıtları, veri güvenliği ve gizlilik, veri entegrasyonu ve kullanıcı deneyimi gibi unsurlar, sağlık bilgi yönetiminin temel bileşenleridir. Devlet, bu süreçleri düzenler ve destekler, sağlık sisteminin genel verimliliğini ve etkinliğini artırmayı hedefler.





SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI

- Güney Afrika sağlık sektörü, ülkenin yaklaşık 62 milyonluk nüfusuna temel hizmetler sağlamaktadır. Kamu ve özel sağlık hizmetlerine yapılan harcamaların 2019'da toplam 400 milyar Rand'ı bulduğu sektörde, çoğunluğu kayıt dışı sektörde faaliyet gösteren ve alternatif tıp yöntemleri uygulayan geleneksel şifacıların da tahmini 3,5 milyar Rand'lık bir ekonomi yarattığı tahmin ediliyor.
- 2011 yılında geliştirilen ulusal sağlık sigortasının finansmanı vergilere dayanmaktadır. Ulusal sağlık sigortası sistemi tüm vatandaşların sosyoekonomik durumlarından bağımsız olarak sigortalı olmaları ve herkes için erişilebilir bir sağlık sistemi sağlanması hedefiyle düzenlemelerle işlemeye devam etmektedir (DoH South Africa, 2016).





SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI

Kişi başına düşen yıllık sağlık harcaması yaklaşık 570 dolardır.

- Devlet bütçesi kamu sağlık sisteminin en büyük finansman kaynağıdır.
- Uluslararası kuruluşlar, hükümetlerarası yardım programları ve sivil toplum örgütleri, özellikle büyük sağlık sorunlarıyla mücadelede (örneğin, HIV/AIDS, tüberküloz) finansal destek sağlar.
- Sağlık sigortası fonları, belirli sağlık hizmetlerini kapsar.

Kamu harcamaları toplam harcamaların %48'ini ve toplam hükümet harcamalarının %15,5'ini oluşturmaktadır. Çoğu insan (> %80) kamu hizmetlerini kullanmaktadır.



Finansman Kaynakları

Cepten ödemelerin payı
:%7

Özel sağlık sigortalarının
payı:%43

Vergi katkısı:%50



SAĞLIK İNSAN GÜCÜ İSTATİSTİKLERİ

- Güney Afrika'da 2017 yılı için yüz bin kişiye düşen hekim sayısı 91 olarak oldukça düşüktür.
- Ülkede tıp fakültelerinden yıllık 1200-1300 arasında değişen tıp mezunu vardır.
- Yetersiz sağlık insan gücünü etkileyen diğer bir durum sağlık profesyonellerinin dış göçüdür.
- Ülkede mevcut hekim ihtiyacı nedeniyle Küba ile imzalanan hükümetler arası antlaşma ile vatandaşların Küba'da tıp fakültesi eğitimi almasına destek verilmektedir. (WHO, 2015).
- 1 Nisan 2020 itibariyle, ülkedeki kayıtlı sağlık pratisyenleri, stajyerler ve öğrencilerin sayısı toplam 228.772'dir.





SAĞLIK İNSAN GÜCÜ İSTATİSTİKLERİ

- Temel yardımcı hizmet sağlayıcıları arasında ise, patoloji laboratuvarları, radyoloji hizmetleri ve kan bankaları yer almaktadır.
- Ulusal Sağlık Laboratuvarı Hizmeti (The National Health Laboratory Service/(NHLS), ulusal ve eyalet sağlık departmanlarını destekleyen halka açık bir tanı patoloji hizmeti sunmaktadır. Ulusal Bulaşıcı Hastalıklar Enstitüsü, Ulusal Mesleki Sağlık Enstitüsü, Ulusal Kanser Kayıt Merkezi, Anti-zehir Birimi ve Güney Afrika Aşı Üreticileri, NHLS'nin bölümleridir.
- Güney Afrika Ulusal Kan Servisi (The South African National Blood Service /SANBS) ve Western Cape Kan Servisi, kan bağışi kampanyaları yürüten ve sağlık sistemi için gerekli kan ürünlerini sağlayan bağımsız, kar amacı gütmeyen kuruluşlardır.





Özetle, Güney Afrika Sağlık Sistemi;

- Ülkede uzun yıllar devam eden ırkçılık ve iç çatışmalar sonucu 90lı yılların sonuna kadar çoğunlukla beyaz ırka fayda sağlayan sağlık sistemi 1994 yılındaki demokratik seçimler ve 2011 yılında geliştirilen Ulusal Sağlık Sistemi Sigortası ile herkes için erişilebilir sistem oluşturulmaya çalışılmış.
- Son 20 yılda Güney Afrika'da yaşam beklentisi artmış, anne ölüm oranı azalmış ve halk sağlığı harcamaları artmış ve ilaçlara erişim artmıştır.
- Ancak kamu sağlık sisteminde bazı bölgelerde altyapı eksiklikleri ve hizmetlere erişim zorlukları vardır. Özellikle kırsal bölgelerde sağlık hizmetlerine erişim, şehir merkezlerine kıyasla daha sınırlıdır.

(https://e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/raporlar/ulke_ornekleriyle/7.pdf)