



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Somali Mogadişu Recep Tayyip Erdoğan
Sağlık Bilimleri Fakültesi

SOMALİ SAĞLIK SİSTEMİ
Sağlık Zirvesi 2024

ÜLKEYE İLİŞKİN GENEL BİLGİLER

- **Başkenti:** Mogadişu
- **Coğrafi konumu**
- Kuzeyinde Aden Körfezi
- Doğusunda Hint Okyanusu
- Batısında **Etiyopya**
- Güneybatısında **Kenya** bulunan Afrika Boynuzu'nun en doğusundaki ülkedir.
- **Yüz ölçümü:** Yaklaşık **638 bin** kilometrekarelik araziye sahiptir.





ÜLKEYE İLİŞKİN GENEL BİLGİLER

- **Yönetim biçimi:** Federal bir cumhuriyettir.
- **Etnik yapı:** %85 Somalili, %15 diğer (Arap ve Bantu)
- **Dini yapı:** %100 Sünnî Müslüman
- **Para birimi:** *Somali şilini* 1962'den beri resmî para birimidir.
- **Toplam nüfus:** 18.605.367 milyondur.
- **Nüfusun % 50'si** kentlerde yaşamaktadır.



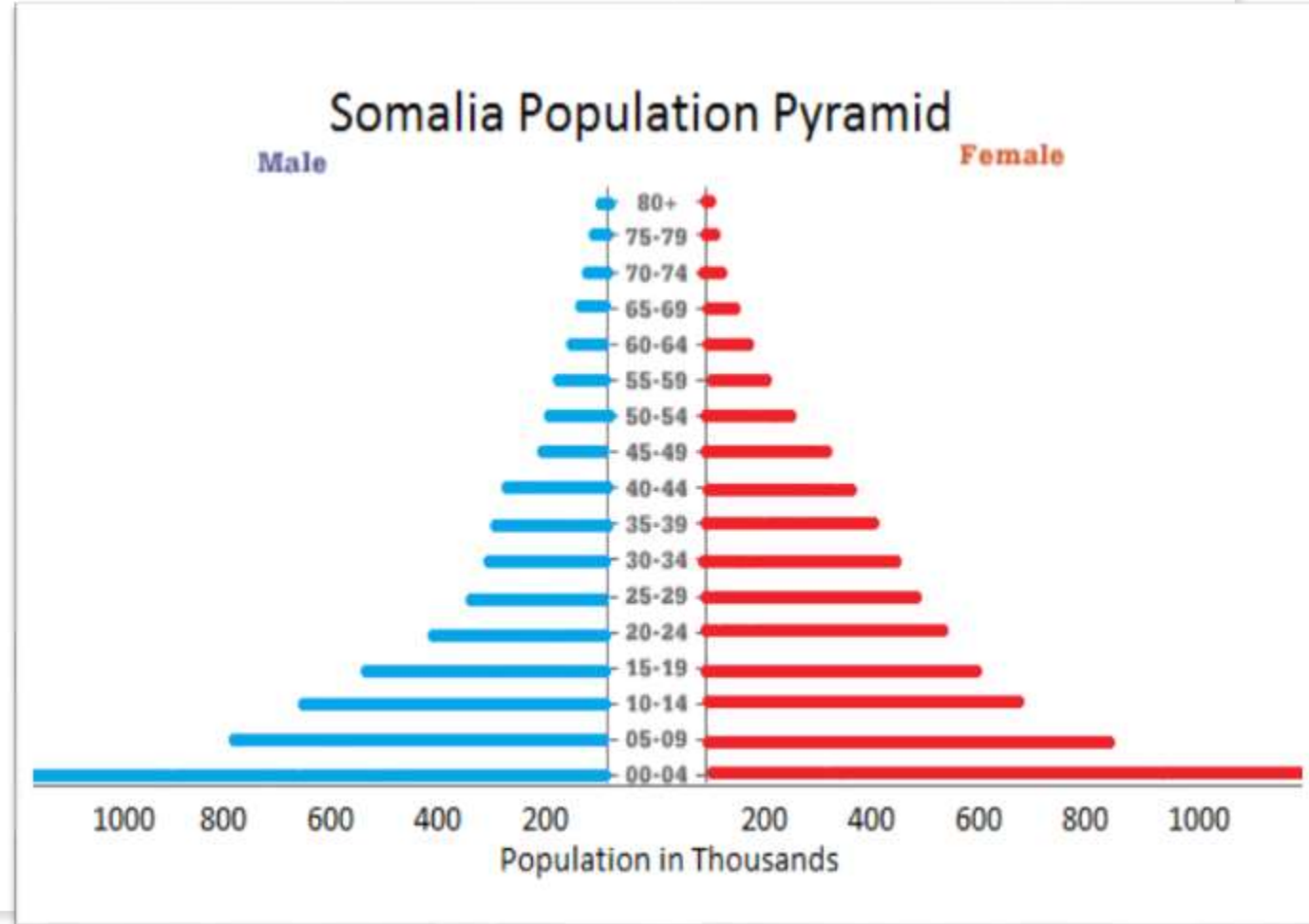
SOMALI, FEDERAL BİR CUMHURİYETTİNİ LOGUSU





ÜLKEYE İLİŞKİN GENEL BİLGİLER

- 2022'de toplam nüfusunun **%47'si** 0 - 14 yaş aralığındadır.
- >65 yaş nüfusu 1974'te **%3,4'ten** 2023'te **%2,6'ya** kademeli olarak düştü.
- Yıllık nüfus artış hızı **%3,1'dir**.



ÜLKEYE İLİŞKİN GENEL BİLGİLER

- **Toplam doğurganlık hızı (kadın başına):** kadın başına **6,3** doğum düşüyor
-Dünyadaki **en yüksek dördüncü doğurganlık oranı**
- **Kişi başına milli gelir:** 320 ABD Dolarıdır.
- **Somali'de doğumda beklenen yaşam süresi (yıl):** 2000'de 50 yılken 2019'da 56,6 yıla yükselmiş, **2022'de 55'e düşmüştür.**
- Erkeklerin doğumda beklenen yaşam süresi: **53** yıl
- Kadınların doğumda yaşam beklentisi: **57** yıl

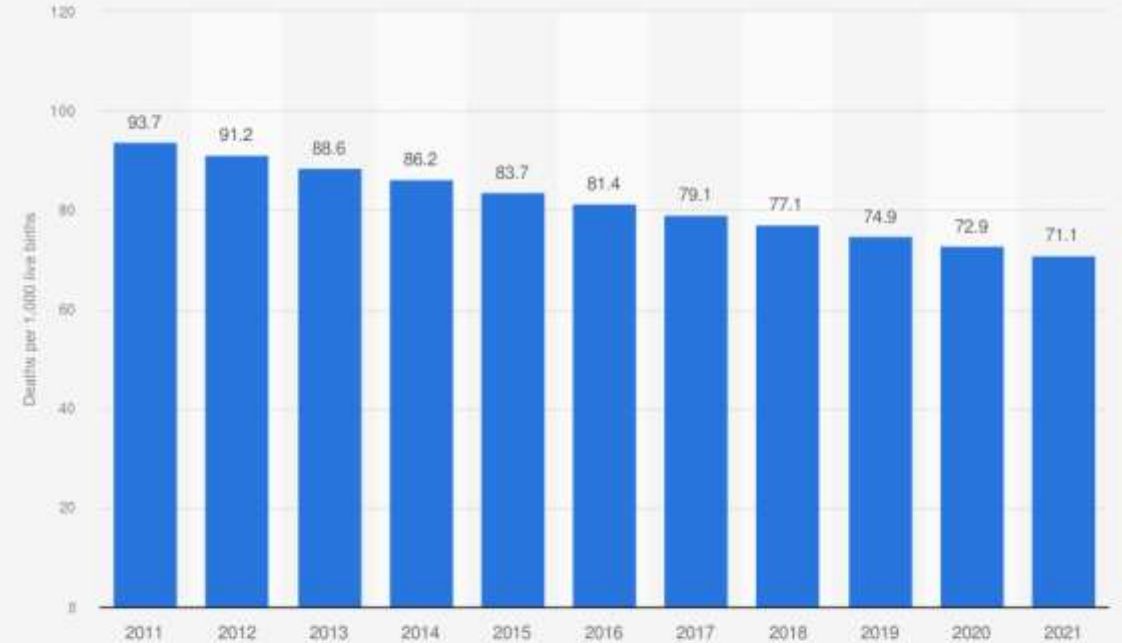


ÜLKENİN SAĞLIK DURUMU

Ölüm hızları

- 1000 canlı doğumda bebek ölüm hızı:
2021'de 1000 canlı doğumda 71 ölüm.
- Anne ölüm oranı (yüz binde):
2020'de 100.000 canlı doğumda 621 ölüm
- 5 yaş altı çocuk ölüm hızı (binde):
1000 çocukta ölüm oranı 106' dir.

Somalia: Infant mortality rate from 2011 to 2021 (in deaths per 1,000 live births)



Source:
World Bank
© Statista 2024

Additional Information:
Somalia; World Bank; 2011 to 2021



ÜLKENİN SAĞLIK DURUMU

- Her **100** Somalili çocuktan;
- **4'ü** yaşamının ilk ayında
- **8'i** ilk doğum günü gelmeden,
- **8 çocuktan 1'i** 5 yaşına gelmeden ölüyor.
- Her yıl **15-49 yaş arası her 20 kadından 1'i** hamilelik veya doğuma bağlı komplikasyonlar nedeniyle ölüyor.





İLK 10 ÖLÜM NEDENİ (%)

Somalide hem kadınların hem de erkeklerin ilk 3 ölüm nedeni aynıdır:

1. Alt solunum yolu enfeksiyonları
2. Yenidoğan dönemi hastalıkları
3. İshal

Top causes of death for females

Deaths per 100 000 population. Somalia, 2019

Lower respiratory infections	122.5	
Neonatal conditions	111.5	
Diarrhoeal diseases	93.7	
Measles	78.4	
Tuberculosis	56.1	
Maternal conditions	53.3	
Stroke	47.3	
Ischaemic heart disease	33.6	
Meningitis	31.1	
Protein-energy malnutrition	24.9	

Top causes of death for males

Deaths per 100 000 population. Somalia, 2019

Lower respiratory infections	159	
Neonatal conditions	138	
Diarrhoeal diseases	105	
Tuberculosis	77	
Measles	71	
Stroke	64	
Ischaemic heart disease	60	
Road injury	39	
Meningitis	39	
Protein-energy malnutrition	38	

MORTALİTE VE MORBİDİTE VERİLERİ

Enfeksiyon Hastalıkları İnsidansı

➤ Hastalık ve ölümlerin en yaygın nedenleri

kolera, tüberküloz, sıtma ve kızamıktır.

- **2017** yılında Somali'de **1159** ölüm (Vaka Ölüm Oranı %1,5), **78 000'den** fazla şüpheli **kolera vakası** rapor edildi.
- Kolera vakalarında **önemli bir artış gözlenmekte**; 2024 yılı başından bu yana toplam **3365 yeni vaka** rapor edildi, **37 ölüm** gerçekleşti ve bunların **%60'ı 5 yaşın altındaki çocuklardı**.





MORTALİTE VE MORBİDİTE VERİLERİ

➤ Somali'de **tüberküloz** görülme sıklığı

2020 yılında 100 000 kişi başına **259**

➤ Ölüm oranı 100 000 kişi başına **68 ölüm**

➤ Dünya Bankası, 2021'de Somali nüfusunun **%0,1'inin HIV/AIDS'e** yakalandığını tahmin ediyor.

Fig. 2. Trends of TB incidence and TB notification in Somalia, 2010-2021



MORTALİTE VE MORBİDİTE VERİLERİ

- 2 Ocak - 5 Mart 2022, çoğunluğu kuraklıktan etkilenen bölgeler olmak üzere ülkedeki **18 bölgeden** toplam **3509 şüpheli kızamık** vakası bildirildi.
- Dünya Bankası göstergelerine göre 2021 yılında **sıtma** görülme sıklığı 1,000 kişi başına **66'dir**.

Fig. 1. Monthly malaria cases in Somalia, 2014-2021



API: annual parasite incidence

API = number confirmed new cases of malaria per 1000 population.

Notes: Testing done by rapid diagnostic tests and microscopy.



SAĞLIKTA RİSK FAKTÖRLERİ

- Küresel Hastalık Yüğü (GBD) 2019 araştırmasına göre Somali'de ölüm oranlarının önde gelen **beş risk faktörü**;

1. Çocuklarda ve annelerde yetersiz beslenme
2. Hava kirliliğı
3. Mesleki riskler
4. Güvenli olmayan su, sanitasyon
5. El yıkamadır.





SAĞLIKTA RİSK FAKTÖRLERİ

- ❖ > 15 yaş alkol tüketimi oranı %0
- ❖ 2020 Somali Sağlık ve Demografik Araştırma Bulguları,
Somalili hane üyelerinin %4'ünün sigara veya tütün ürünleri kullandığını gösteriyor.
- ❖ Kadınların %0,4'ü khat çiğniyor veya çiğnemiş
- ❖ Erkeklerin % 9'u khat çiğnediğini söylüyor.
- ❖ Diyabet oranı %6,5
- ❖ Obezite oranı %8,30

Khat; uyarıcı etkisinden dolayı yaprakları ve sap uçları çiğnenen bir bitkidir.





ÜLKE SAğLIK İNSANGÜCÜ VE FİZİKİ SAğLIK

Sağlık İnsan gücü Verileri

DSÖ : 2014 yılında **toplam sağlık çalışanı sayısının**

(hekimler, hemşireler ve ebeler) **9566** olduğu tahmin ediliyor

- Hekim Sayısı (1000 Nüfusa Düşen):
0,02 doktor/1.000 nüfus





ÜLKE SAĞLIK İNSANGÜCÜ VE FİZİKİ SAĞLIK

- Hemşire ve Ebe Sayısı (1000 Nüfusa Düşen): **1000 kişiye 1.1 hemşire ve ebe düşüyor.**
- Bu, **DSÖ**'nün belirlediği **minimum eşik 1000 kişi başına 2.3 hemşire ve ebe** sayısının çok altında kalıyor.
- Eczacılar, laboratuvar teknisyenleri ve röntgen/görüntüleme teknisyenlerini de içeren orta düzey ve teknik personel de azdır (sırasıyla %0,1, % 0,6, % 0,4).
- **Somali'de doktorlar ve hastaneler tarafından sağlanan tıbbi bakım dünya nüfusuyla karşılaştırıldığında ortalamanın altındadır.**



ÜLKE SAĞLIK İNSANGÜCÜ VE FİZİKİ SAĞLIK

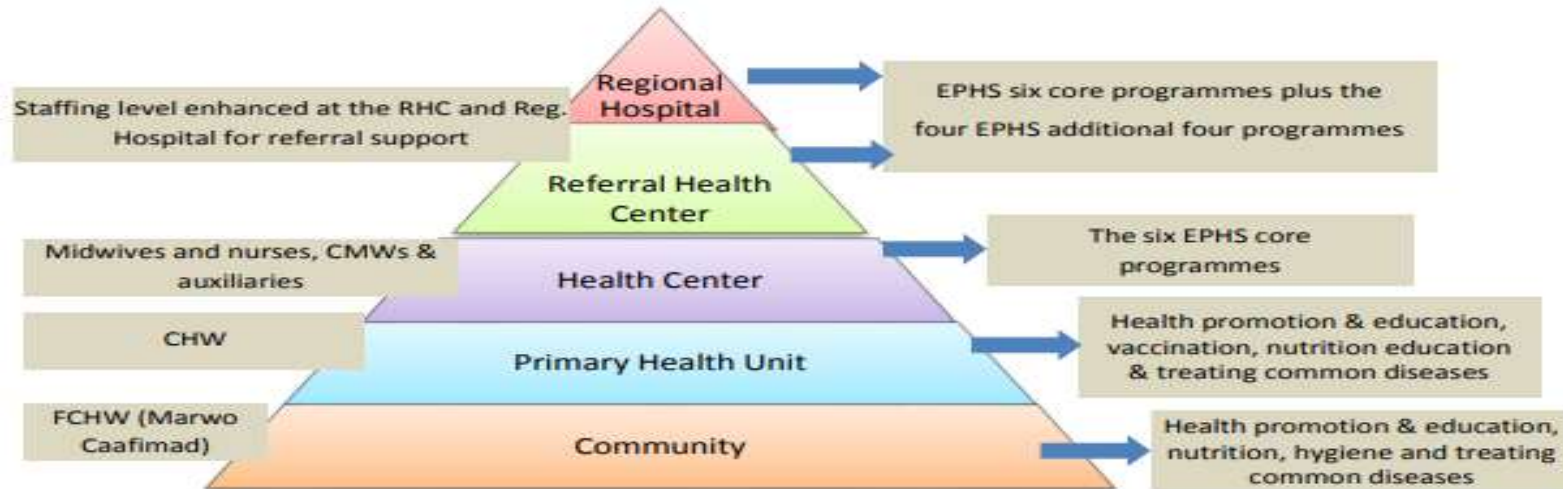
- Hastane Yatağı Sayısı (1000 Nüfusa Düşen): 0,9 yatak
 - 1.000 kişi başına temel sağlık iş gücü 0,4'dür.
 - Ülkede **yalnızca 46 yoğun bakım ünitesi** (YBÜ) bulunduğu tahmin edilmektedir.
 - MRI ve CT Görüntüleme Sayısı
 - Hekime başvurular ve hastanede kalış süresi
- } veri bulunamamıştır.

ÜLKE SAĞLIK SİSTEMİ YÖNETİMİ VE ORGANİZASYON YAPISI

Kamu Sektörü

- Somali sağlık sisteminin organizasyonel ve yönetim yapısı, toplu olarak nüfusa maksimum sağlık hizmetleri kapsamı sağlamayı amaçlayan 4 tesis bazlı **sağlık hizmeti sunum seviyesinden** ve **toplum bazlı** bir programdan oluşur.

Figure 3. The Regional Health System Organization, Staffing and Performance functions





ÜLKE SAĞLIK SİSTEMİ YÖNETİMİ VE ORGANİZASYON YAPISI

Özel Sektör

- **Geçtiğimiz yirmi yıl boyunca**, eğitim kurumları, küçük ölçekli klinikler ve teşhis kliniklerini içeren geleneksel, kar amaçlı özel ve kar amacı gütmeyen özel sağlık tesislerinden tüm bölgelerde özel sağlık sektörünün **büyük bir genişlemesi meydana geldi.**
- **Özel sektör sağlık hizmetlerinin yaklaşık %60'ını** sağlamaktadır.
- Özel sektördeki;
- **Hastanelerin %46'sı**
- **Kliniklerin %74'ü** bireysel veya grup mülkiyetindedir.



ÜLKE SAĞLIK SİSTEMİ YÖNETİMİ VE ORGANİZASYON YAPISI

Sağlık Alanındaki Paydaşlar(stakeholders in Health)

- Topluluk
- Kamu sektörü
- Özel sağlık kurumları
- Yerel kuruluşlar
- Uluslararası kuruluşlar



ÜLKE SAĞLIK SİSTEMİ FİNANSMANI VE HARCAMALARI

- Sağlık finansmanının önemli kaynakları şunlardır:
- Hane halkının katkıları
- Kamu sektörü (bağışçı yatırımları dahil),
- Hayırseverlik (diaspora finansmanı dahil).
- Sağlık sektörü, finansmanının çoğunu **bütçe dışı olarak sınıflandırılan uluslararası bağışçılardan** almaktadır.
- Toplumun sağlık güvencesi durumu (sağlık güvencesi kapsamındaki nüfusun oranı): **Somali'de herhangi bir devlet sağlık sigortası bulunmamaktadır.**



ÜLKE SAĞLIK SİSTEMİ FİNANSMANI VE HARCAMALARI

Toplam Sağlık Harcaması

- Somali'nin mevcut **sağlık harcamalarının** GSYİH'ye oranı **2020'de %3,4 oldu**; bu diğer **Sahra altı Afrika için %5,1** ve **dünya için %9,8** olan **ortalamanın altındadır**.
- **Kişi Başı Sağlık Harcaması:** Güvenilir ve doğru sağlık finansman verileri eksik olsa da, Somali'nin tahmini kişi başına **10-12 ABD Doları** tutarındaki **yıllık sağlık harcaması** olduğu tahmin edilmektedir.



ÜLKE SAĞLIK SİSTEMİ FİNANSMANI VE HARCAMALARI

Kamu Sağlık Harcaması

- Sağlık harcamalarında devletin payı
- 2018 yılında %7.8 iken 2020 yılında **%12.2'ye yükseldi.**
- Toplam sağlığın tahminen %17'si kamu harcamalarına ayrılırken, geri kalan harcamalar **özel harcamalar (%43) ve bağışçı desteği (%40) tarafından karşılanıyor.**
- Somali hükümetinin kişi başına düşen yıllık sağlık ve beslenme harcaması (resmi kalkınma yardımları dahil) **6 ABD doları** civarındadır.



ÜLKE SAĞLIK SİSTEMİ FİNANSMANI VE HARCAMALARI

Özel Sektör Sağlık Harcaması

❖ Özel Sağlık Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamasına Oranı ile ilgili veri bulunamamıştır.

❖ Cepten Yapılan Harcamaların Toplam Sağlık Harcamasına Oranı (%)

- Somali'de cepten yapılan harcamaların cari sağlık harcamaları içindeki payı 2019'da % 55'tir.

❖ Kişi Başı Cepten Yapılan Sağlık Harcaması

- Cepten yapılan sağlık harcaması 6-7 dolardır.

ÜLKE SAĞLIK HİZMETLERİ SUNUM SİSTEMİ

Mevcut Somali kamu sağlık sistemi dört seviyeden oluşmaktadır:

- I. Birinci Basamak Sağlık Birimleri
- II. Sağlık Merkezi
- III. Sevk Sağlık Merkezleri
- IV. Bölgesel/Ulusal Hastane

➤ **Bu seviyelere ek olarak,**

- Tüberküloz Merkezleri (TBC'ler),
- Bilgisayarlı Tomografi
- Ruh Sağlığı Merkezleri



ÜLKE SAĞLIK HİZMETLERİ SUNUM SİSTEMİ

- **Birinci basamak sağlık hizmetleri birimleri** toplum temelli tesislerdir ve yerel topluluklarda yalnızca sınırlı iyileştirici ve önleyici hizmetler ile bazı sosyal yardım faaliyetleri sunarlar.
- **Sağlık merkezleri;**
- **1-Ana ve çocuk sağlığı** (doğum, aşılama ve beslenme) temel koruyucu ve tedavi edici hizmetleri
- **2-Genel nüfusa temel sağlık hizmetleri** sunmaktadır. Bu nedenle bazen anne ve çocuk sağlığı merkezleri olarak da anılırlar.





ÜLKE SAĞLIK HİZMETLERİ SUNUM SİSTEMİ

➤ Bölgesel/Ulusal Hastane

- Somali'deki sağlık tesislerinin çoğunluğu **başkentte ve büyük şehirlerde** bulunmaktadır.
- Mart 2020'de UNHCR'nin raporuna göre Somali'de toplam **61** hastane bulunmaktadır ve bunlardan **11'i** kamu tesisidir.
- Bu rapor için örnekleme yer alan ve araştırılan hastanelerin hiçbirisi ikinci veya üçüncü basamak (üst düzey) bakımın tamamını sunmamaktadır.



ÜLKE SAĞLIK HİZMETLERİ SUNUM SİSTEMİ

➤ Bölgesel/Ulusal Hastane

- Büyük şehirlerdeki insanlar, doğrudan hastaneye veya maddi güçleri yetiyorsa uzmanlaşmış özel bir kliniğe gitmeyi tercih edebilirler.
- Mogadişu'daki **Somali Türk Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi** Birleşmiş Milletlerin kaynağı tarafından kapasite açısından **ülkenin lider hastanesi** olarak değerlendiriliyor.



ÜLKE SAĞLIK HİZMETLERİ SUNUM SİSTEMİ

- Kamu hastaneleri, tıbbi teknoloji ve uzmanlık eksikliği nedeniyle hastaları özel hastanelere yönlendirmek zorunda kalabiliyor.
- Kırsal ve göçebe bölgelerde yaşayan insanların daha az seçeneği var ve **Güney Orta Somali'deki insanlar, sağlık hizmeti yoğunluğunun düşük olması nedeniyle doğrudan eczaneye gidebilmektedir.**

Somali'de ilaçlar eczanelerden reçetesiz alınabilmektedir.

Figure 3: Map of health facilities in Somalia as of 2020⁹⁵





ÜLKE SAĞLIK HİZMETLERİ SUNUM SİSTEMİ

- Sağlık hizmetleri sunumunun mülkiyet durumu genellikle
- **1- Kamu**
- **2- Özel**
- **3- Kar amacı gütmeyen kuruluşlar** arasında paylaşılır.
- Kamu sektörü birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinde yoğunlaşırken
- Özel sektör genellikle daha ileri düzey sağlık hizmetlerini sunar.
- **İkincil ve üçüncül hizmetleri genellikle(%80) özel sektör sunuyor.**

ÜLKE SAĞLIK HİZMETLERİ SUNUM SİSTEMİ

- Somali'deki insanlar için mevcut bir **ulusal sağlık sigortası planı bulunmamaktadır**.
- İnsanlar **devlete** ait bir sağlık tesisinde veya **Sivil Toplum Kuruluşları** tarafından işletilen bir tesisten **ücretsiz** olarak sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanabilir veya **özel bir sağlık tesisinde** kendisi ödeme yapabilimektedir.
- Mogadişu'da ücretsiz olarak hizmet veren 2 devlet hastanesi bulunmaktadır
- **Banadir Hastanesi ve De Marino Genel Hastanesidir.**

Figure 3: Banadir hospital image





SOMALİ'DE SAĞLIK REFORMLARI

- **Somali'de 2009 yılında Temel Sağlık Hizmetleri Paketi oluşturuldu. 6 temel program içerir.**

1.Kadın

2.Üreme ve yenidoğan sağlığı

3.Çocuk sağlığı

4.Bulaşıcı hastalık

5.İlkyardım ve yoğunbakım

6.Yaygın hastalıkların tedavisi ve HIV, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve tüberküloz tedavisi.

○ Bunun yanı sıra ek 4 program içeriyordu:

○ Kronik hastalıklar yönetimi, ruh sağlığı ve zihinsel engellilik, diş sağlığı ve göz sağlığı.



SOMALİ'DE SAĞLIK REFORMLARI

- **2010 yılında** lisanslı yaklaşık 25 akademik kurum, tıp veya sağlık kursları ve birkaç yüksek lisans kursu faaliyete geçirildi.
- İsveç üniversiteleri ile işbirliğinin yeniden kurulması yönünde adımlar atıldı.
- **2013 yılında** çok bağışçı destekli Ortak Sağlık ve Beslenme Programı oluşturuldu ve Sağlık Danışma Kurulu kuruldu.
- **8. Ulusal Kalkınma Planı** doğrultusunda bakanlıklarda 2 alt çalışma grubu kuruldu:
- 1- Sağlık Bakanlığı'nda Sağlık, Beslenme ve WASH (Su, Sanitasyon ve Hijyen) alt çalışma grubu
- 2-Eğitim, Kültür ve Yükseköğretim Bakanlığı'nda Eğitim, Gençlik ve İstihdam alt çalışma grubu.



SOMALİ'DE SAğLIK REFORMLARI

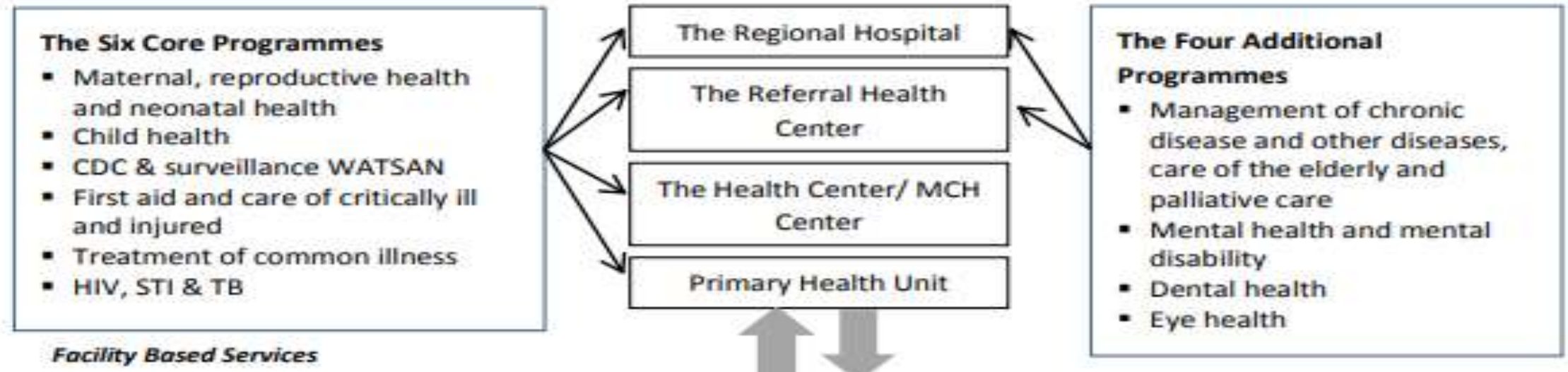
- Somali Federal Hkmeti, **Küresel Finansman İmkanı (GFF)** tarafından desteklenen ülkelerin arasına girdi.
- **Küresel Finansman İmkanı** sekreterliğinin desteğiyle hkmet liderliğinde sağlık sektörünün geliştirilmesi
- Ülkenin evrensel sağlık sigortası gündemini ilerletmek için temel sağlık ve beslenme hizmetlerini arttırmaya yönelik yatırım senaryosu geliştirilmesi
- Sağlığa yurt içi kaynak tahsisinin arttırılması
- Adil sağlık hizmetleri
- Mali korumanın sağlanması
- Karar alma için verilerin güçlendirilmesi
- Dünya Bankası kaynaklarının sağlığa tahsis edilmesine istekli olunması konularında imza atıldı.



SOMALİ'DE SAĞLIK REFORMLARI

2020 yılında revize edilen Temel Sağlık Hizmetleri Paketi 6 temel konuya odaklanıyor: bakıma erişim, üreme, anne ve yenidoğan sağlığı, yaşam boyu büyüme ve gelişme, bulaşıcı olmayan hastalıklar, bulaşıcı hastalıklar, rehabilitasyon.

Figure 4. The ten EPHS Programmes implemented at the four health care provision levels and the recently introduced Community Based Level of care





SAĞLIK HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYET DÜZEYİ

- Somalide seçilmiş kamu hastanelerinde sağlık hizmeti alan hastaların memnuniyetinde hastaların **%62,7'nin memnun olduğu bulunmuştur.**
- Bir **özel hastane** ve bir **kamu hastanesindeki** hasta memnuniyetini karşılaştıran bir araştırmada ise **özel hastanedeki** hastaların **memnuniyet** düzeyinin **daha yüksek olduğu bulunmuştur.**

Table 6: level of satisfaction of patients attaining healthcare services

Variable	Satisfactory	Unsatisfactory
	%	%
Physicians and nurses services.	68.2%	31.8%
Pharmacy, registration services and physical facilities.	75.0%	25.0%
Others services (waiting time, working schedule).	11.0%	89.0%
Overall satisfaction level	60.8%	39.2%



DİNLEDİĞİNİZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.