

The background of the slide features a stylized world map in shades of blue and purple. In the top-left corner, there is a vertical strip of the French flag, consisting of three equal-width vertical bands of blue, white, and red.

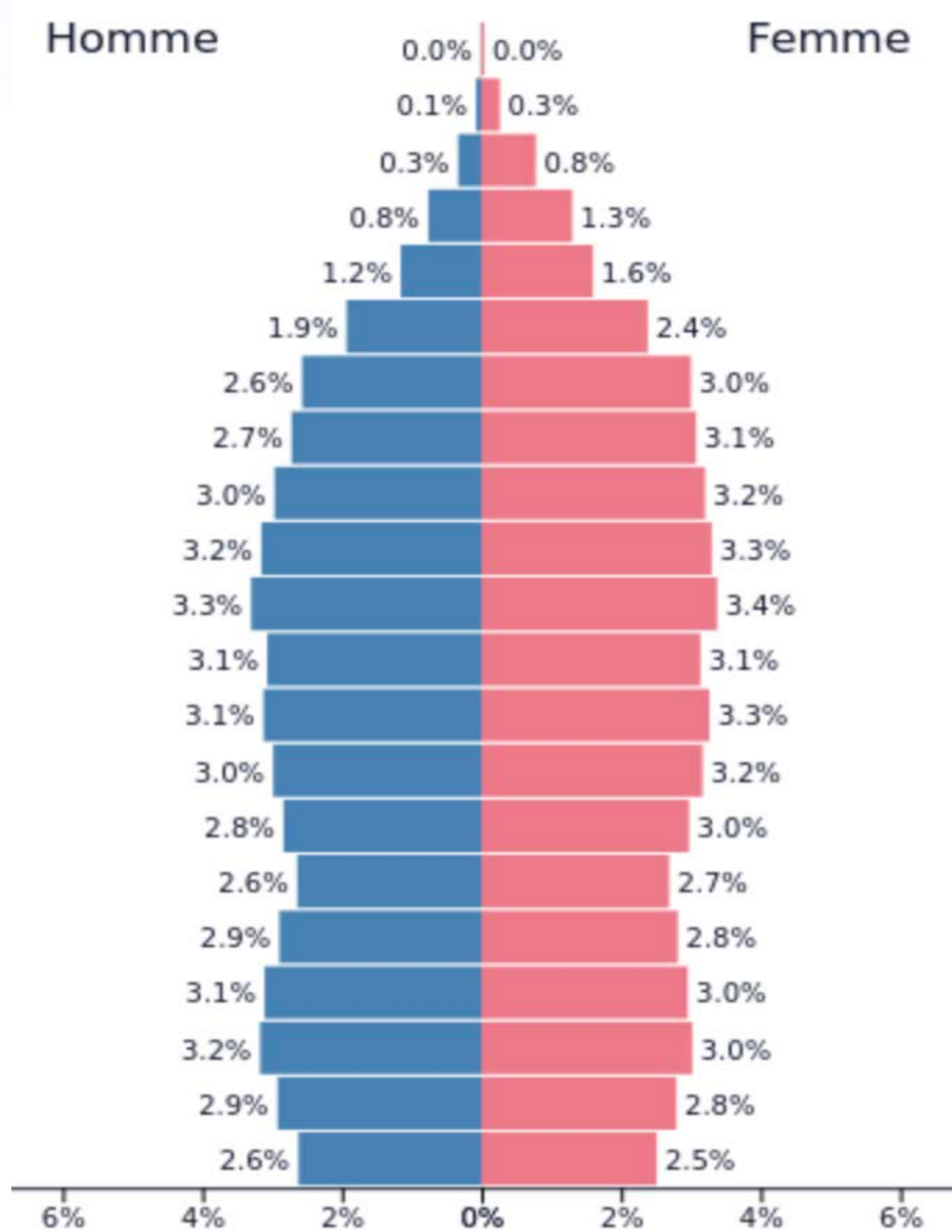
FRANSA SAĞLIK SİSTEMİ

Fransa Cumhuriyeti (République Française)

- **Nüfus:** 67,8 Milyon
- **Yüz Ölçümü:** 551.695 km²
- **Başkent:** Paris
- **Resmi Dil:** Fransızca
- **Para Birimi:** Euro
- Dünya'da 7. büyük ekonomiye sahiptir.
- Avrupa Birliği kurucu ülkelerindendir.
- Belçika, Lüksemburg, Almanya, İsviçre, İtalya, İspanya ve Andorra gibi ülkelerle sınır komşusudur.



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ



FRANSA'DA YAŞ DAĞILIMI VE BAĞIMLILIK ORANLARI

Yaş Dağılımı:

- 15 Yaş Altı:** 2023 yılı itibarıyla nüfusun **%17,0**'ini oluşturmakta olup son yıllarda hafif bir düşüş eğilimindedir.
- 15-64 Yaş Arası:** Nüfusun **%66,1**'i çalışma çağındadır. Bu oran 2000'lerin başından bu yana istikrarını korumaktadır.
- 65 Yaş ve Üzeri:** 2023'te **%16,9** olan bu grup, savaş sonrası dönemde sürekli artış göstermiştir.

Bağımlılık Oranları:

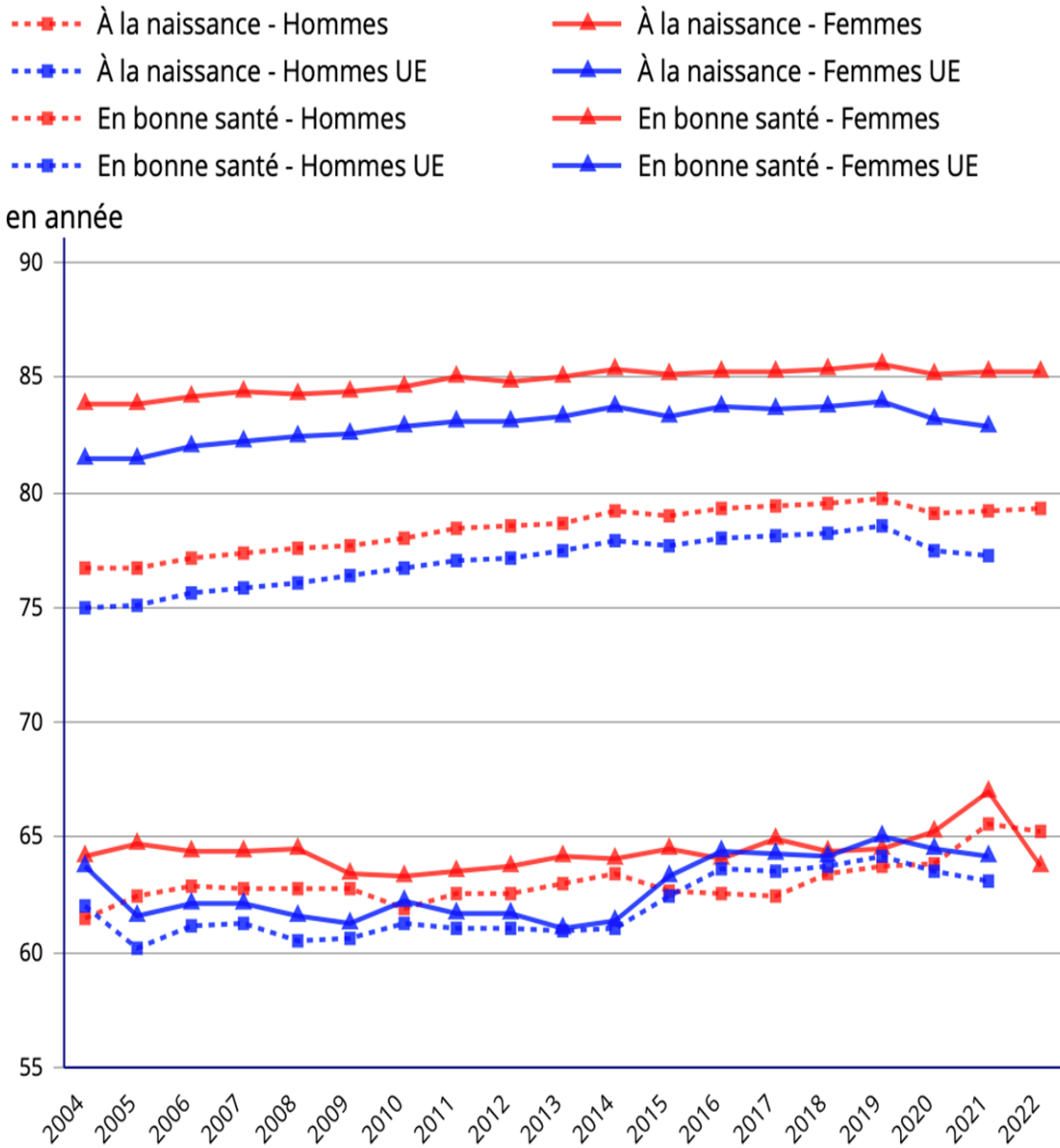
- Genç Bağımlılık Oranı: %31,5** - Bu oran, 15-64 yaş arasındaki her 100 aktif kişiye düşen 15 yaş altı kişi sayısını göstermektedir.
- Yaşlı Bağımlılık Oranı: %25,9** - 15-64 yaş arasındaki her 100 aktif kişiye düşen 65 yaş ve üzeri bireylerin oranıdır.

Fransız nüfusu giderek yaşlanmaktadır; yaşam süresi uzarken doğum oranları düşmektedir. Bu değişim, genç ve yaşlı bağımlılık oranlarının toplamı olan genel bağımlılık oranının artmasına yol açmaktadır. Artan yaşlı nüfus, emeklilik ve sağlık sistemleri üzerinde giderek daha fazla baskı oluşturmaktadır.

DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Doğumda ve Çeşitli Yaşlarda Beklenen Yaşam Süreleri

Doğumda Yaşam Süresi ve Doğumda Sağlıklı Yaşam Süresi: Fransa ve AB Karşılaştırması



Doğumda Beklenen Yaşam Süresi: Belirli bir zamanda doğan bireyin, ortalama olarak ne kadar yaşayacağını gösteren istatistiksel bir göstergedir.

65 Yaşında Beklenen Yaşam Süresi: 65 yaşına ulaşmış bir bireyin ortalama olarak kaç yıl daha yaşayabileceğini gösterir.

- 2023 yılında Fransa’da yeni doğan bir kız bebeğin beklenen yaşam süresi 83,2 yıl, bir erkek bebeğinki ise 79,4 yıl olarak tahmin edilmektedir. Bu, Fransa’da 2023 yılında doğan bir kızın ortalama 83,2 yıl, bir erkeğin ise ortalama 79,4 yıl yaşayacağını gösterir.
- Fransa’da 65 yaşına ulaşan bir kadının ortalama 18,8 yıl daha, bir erkeğin ise 14,4 yıl daha yaşaması beklenmektedir.

Yaşam Süresini Etkileyen Faktörler:

Yaşam süresi, birçok faktörden etkilenir, bunlar arasında şunlar yer alır:

- Yaşam standardı
- Sağlık hizmetlerine erişim
- Beslenme
- Fiziksel aktivite
- Sigara kullanımı
- Alkol tüketimi
- Hava kirliliği

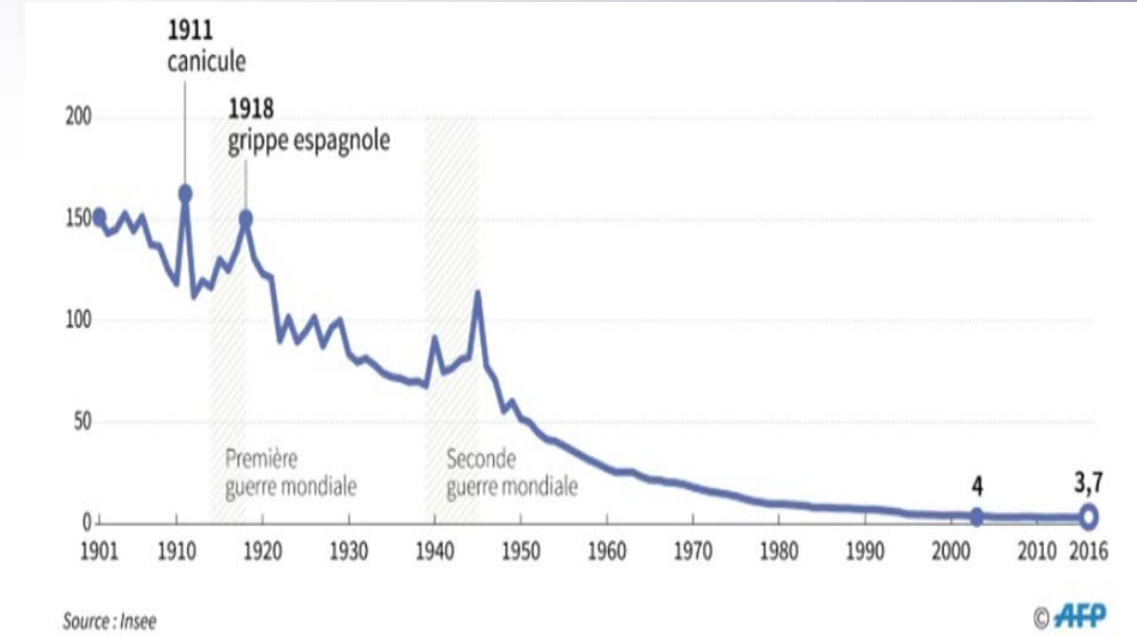
Son on yıllarda, Fransa da dahil olmak üzere birçok ülkede beklenen yaşam süresi önemli ölçüde uzamıştır. Bu artış, tıptaki ilerlemeler, yaşam koşullarındaki iyileşmeler ve artan sağlık bilinci gibi çeşitli faktörlerin bir araya gelmesiyle mümkün olmuştur. Ancak, yaşam süresi hem ülkeler arasında hem de ülkeler içinde önemli farklılıklar göstermeye devam etmektedir.

DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Bebek Ölüm Hızı

Bebek Ölüm Hızı: Bu oran, bir yaşına gelmeden önce ölen bebeklerin sayısının 1.000 canlı doğum başına düşen sayısını gösterir. Fransa'daki bebek ölüm oranının Avrupa ortalamasının (3,3 ‰) biraz üzerinde olduğu belirtiliyor.

- Grafik, bebek ölüm oranının 20. yüzyılın başından itibaren önemli dalgalanmalar yaşadığını ve özellikle savaş dönemleri, salgınlar ve sosyoekonomik zorluklar sırasında büyük artışlar gösterdiğini yansıtıyor. Ancak 1970'lerden itibaren, modern tıbbın gelişimi, sağlık hizmetlerine erişim ve yaşam koşullarındaki iyileşmeler sayesinde oran giderek azalmış ve günümüzde oldukça düşük bir seviyeye ulaşmıştır.
- Bebek ölüm oranı, sosyoekonomik durum, anne yaşı, doğum öncesi bakım kalitesi ve sağlık hizmetlerine erişim gibi çeşitli faktörlerden etkilenir. Bu faktörler, bebeklerin yaşamlarının ilk yılı içinde sağlıklı büyümelerini ve hayatta kalmalarını önemli ölçüde etkiler.



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Neonatal Ölüm Hızı

Doğumdan sonraki ilk 28 gün içinde meydana gelen bebek ölümlerini ifade eden bir sağlık göstergesidir. Genellikle her 1.000 canlı doğum başına düşen ölüm sayısı olarak hesaplanır. Neonatal dönem, bebeklerin yaşamının en kritik ve hassas dönemi olup, ölümlerin büyük bir kısmı doğum sonrası ilk hafta içinde gerçekleşir.

Yenidoğan Ölümlerini Azaltmak İçin Önlemler:

Erken Doğumların Önlenmesi: Risk faktörleri ve sağlıklı bir hamilelik için önleyici tedbirler konusunda bilgilendirmek için farkındalık kampanyaları

Riskli Gebeliklerin Takibi: Erken doğum riskini belirlemek ve uygun tıbbi takibi sağlamak

Patolojilerin Yönetimi: Prematüre doğum riski oluşturabilecek enfeksiyonlar ve diğer komplikasyonların etkili tedavisi.

Uzmanlaşmış Yapılar: En karmaşık gebelikleri ve doğumları yönetmek için 3. Seviye perinatal merkezlerin geliştirilmesi.

Tıbbi Personelin Eğitimi: Tıbbi uzmanların riskli gebelikleri ve prematüre yenidoğanları yönetme konusunda sürekli eğitimi.

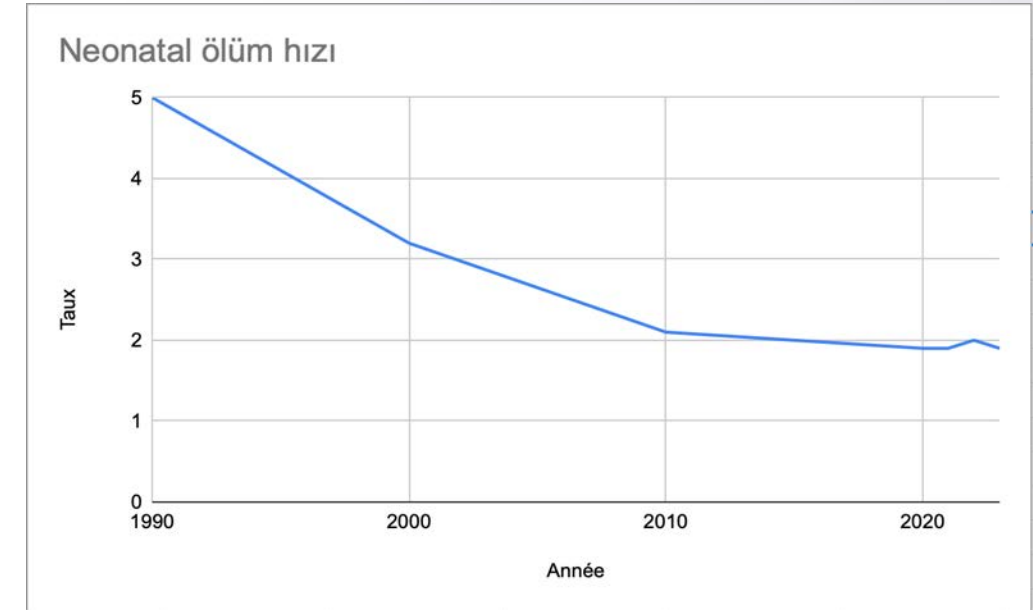
Neonatolojinin Geliştirilmesi

Yenidoğan Yoğun Bakım Yatak Sayısının Artırılması

Uzman Ekipler: Yenidoğan bilimciler, pediatriistler, hemşireler ve diğer sağlık uzmanlarından oluşan multidisipliner ekiplerin oluşturulması.

Son Teknoloji: Prematüre ve hasta yenidoğanların bakımı için en son teknoloji tıbbi ekipmanların edinilmesi.

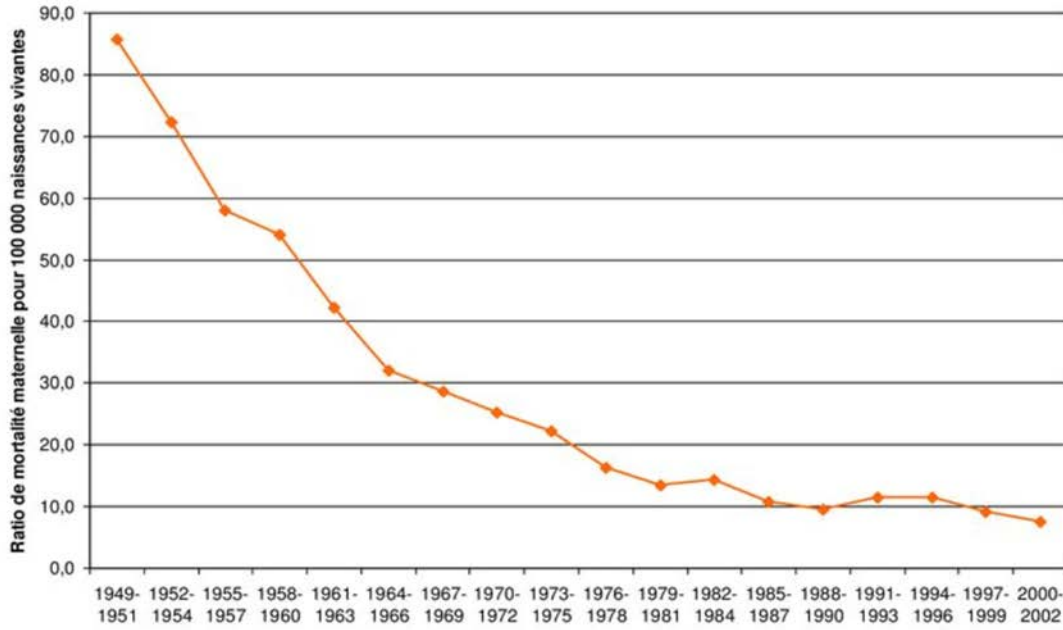
Sosyal Eşitsizlikleri Azaltma: Dezavantajlı bölgelerde anne ve çocuk bakımı hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikleri ortadan kaldırmak.



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Anne Ölüm Oranı

Anne Ölüm Oranı: Belirli bir dönemde, genellikle gebelik, doğum ve doğumdan 6 hafta sonrası komplikasyonlar nedeniyle meydana gelen ölüm sayısının her 100 bin canlı doğuma oranıdır.



- 2016 ile 2018 yılları arasında Fransa'da 272 anne ölümü gerçekleştirmiştir, bu da 100.000 canlı doğumda 11,8 anne ölüm oranına denk gelmektedir. Bu rakam Fransa'yı Avrupa ülkelerinin ortalamasına yerleştirmektedir.
- Bu ölümlerden 85'i hamilelik sırasında, 92'si doğumdan sonraki 42 gün içinde ve 95'i bu sürenin ötesinde gerçekleşmiştir.
- Anne ölümlerinin başlıca nedenleri arasında kanamalar, gebelik hipertansiyonu, amniyon embolisi ve enfeksiyonlar yer almaktadır.
- Son on yıllarda Fransa'daki anne ölüm oranı istikrarlı bir şekilde düşmüştür.
- 2000 yılında oran hala 100.000 canlı doğumda 20,4 ölüm idi.
- Bu düşüş, doğum öncesi ve doğum sonrası bakımda iyileşmeler, daha gelişmiş tıbbi teknolojilere erişim ve riskli hamileliklerin daha iyi yönetilmesi dahil olmak üzere bir dizi faktöre bağlıdır.

DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Toplam Doğurganlık Hızı

Toplam Doğurganlık Hızı (TDH): Üreme çağındaki (genellikle 15-49 yaş arası) bir kadının yaşamı boyunca doğurabileceği ortalama çocuk sayısını gösteren önemli bir demografik göstergedir. Genellikle çocuk/kadın olarak ifade edilir.

TDH'nin 2,1 çocuk/kadın olması, nüfusun dengesini korumak için gereken yenileme hızı olarak kabul edilir.

2,1'in üzerindeki bir TDH nüfus artışını, 2,1'in altındaki bir TDH ise nüfus azalmasını işaret eder.

TDH'yi Etkileyen Faktörler:

Sosyoekonomik gelişmişlik: Gelişmiş ülkelerde genellikle daha düşük TDH görülür.

Eğitim düzeyi: Eğitimli kadınlar daha az çocuk sahibi olma eğilimindedir.

Doğurganlık kontrolü: Kolay erişim, TDH'yi düşürür.

Kültürel ve dini değerler: Aile büyüklüğünü etkileyebilir.

Fransa'da TDH

2020: 1,85 çocuk/kadın, yenileme hızının altındadır ve nüfus azalmasına işaret eder.

1960: 2,82 çocuk/kadın (Yüksek seviye)

1970'ler: Hızlı düşüş (Doğurganlık kontrolü, kadınların iş gücüne katılımı)

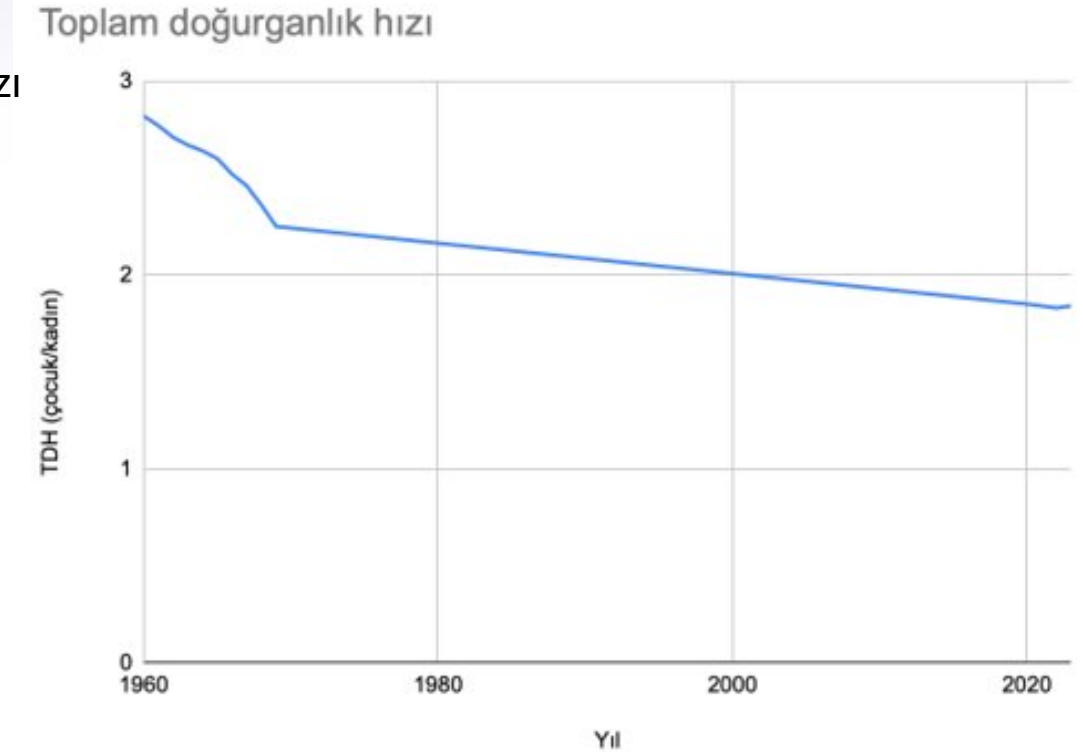
1980-1990'lar: 2,0 çocuk/kadın civarında nispeten sabit

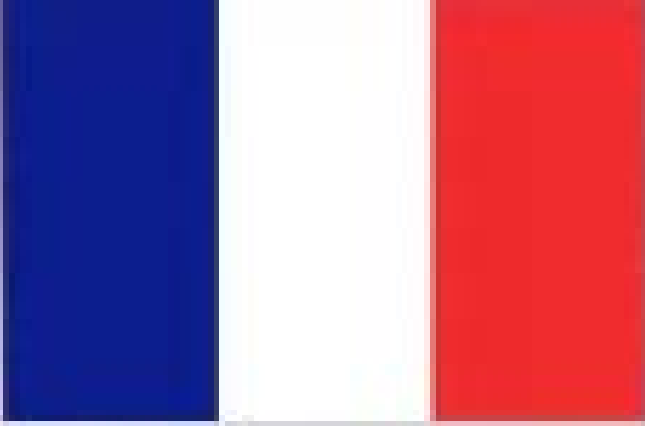
2000'ler-Günümüz: Sürekli düşüş, 1,84 çocuk/kadın

Nedenler: Sosyoekonomik gelişmeler, kadınların güçlenmesi, değişen aile tutumları.

Sonuç: Fransa'da nüfus azalması görülmektedir. Hükümet, çocuk bakımı, aile dostu politikalar ve mali teşviklerle bu düşüşe karşı önlemler almaktadır.

Avrupa Ortalaması: 1,59 çocuk/kadın.





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Hastalık Yükü

- OECD verilerine göre,
- kanser,
- kalp hastalıkları ve
- solunum yolu hastalıkları en yüksek hastalık yüküne sahiptir.

Başlıca Ölüm Nedenleri

- Kanserler(özellikle akciğer ve meme kanseri),
- Kalp-damar hastalıkları (özellikle iskemik kalp hastalığı)başlıca ölüm nedenlerindendir (WHO 2023).

Bağışıklama Yüzdeleri

- Çocukların %95'i temel aşılarını tamamlamaktadır (UNICEF 2023).

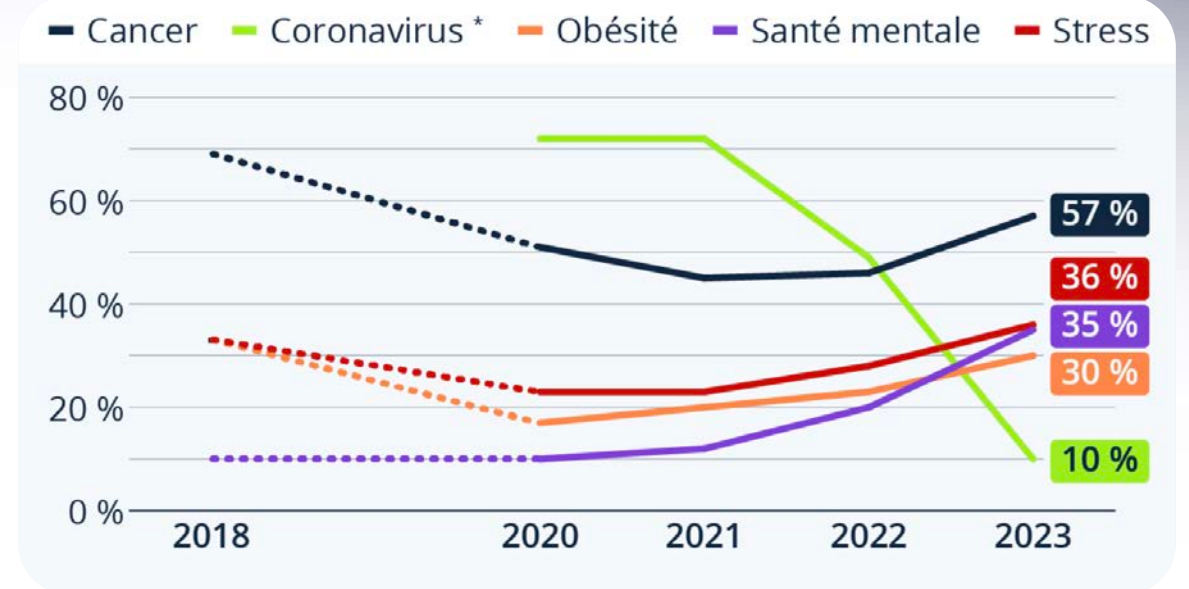
DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Fransa'da Öncelikli Sağlık Sorunları, Başlıca Ölüm Nedenleri ve Risk Faktörleri

Öncelikli Sağlık Sorunları ve Ölüm Nedenleri

Kalp-Damar Hastalıkları: En yaygın ölüm nedeni, yaşlıları özellikle etkiliyor. Risk faktörleri arasında yüksek tansiyon, kolesterol, sigara ve diyabet yer alıyor. Yılda yaklaşık **150.000** ölümden sorumludur. Yaklaşık 3 milyon kişi kalp-damar hastalığıyla yaşıyor.

Kanser: En yaygın ikinci ölüm nedeni, akciğer, meme ve kolorektal kanser en sık görüleni. Risk faktörleri arasında sigara, alkol, sağlıksız beslenme ve kanserojenlere maruz kalma yer alıyor. Her yıl **380.000'den fazla yeni kanser vakası** teşhis edilir. Yılda yaklaşık **180.000** kanser ölümü.



Fransa'da Öncelikli Sağlık Sorunları



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Fransa'da Öncelikli Sağlık Sorunları, Başlıca Ölüm Nedenleri ve Risk Faktörleri

Diyabet: Özellikle tip 2 diyabet, kan şekerinin düzenlenmesini zorlaştıran kronik bir hastalıktır. Başlıca risk faktörleri arasında fazla kilo, obezite, hareketsizlik ve aile öyküsü bulunur. Fransa'da 3,3 milyondan fazla diyabet hastası bulunmaktadır ve her yıl diyabetle ilişkili yaklaşık 100.000 hastane yatışı gerçekleşmektedir. Diyabet prevalansı %8'dir (WHO 2023).

Ruh Sağlığı Hastalıkları: Depresyon, anksiyete ve bipolar bozukluk gibi ruhsal hastalıklar, Fransa'da önemli halk sağlığı sorunları arasındadır. Bu hastalıklar, bireylerin yaşam kalitesini ve iş gücüne katılımını ciddi şekilde olumsuz etkileyebilir.



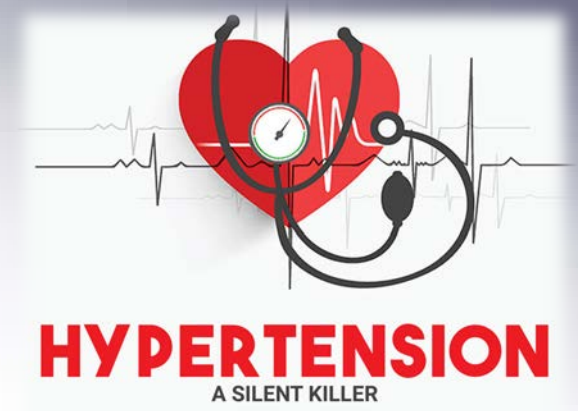
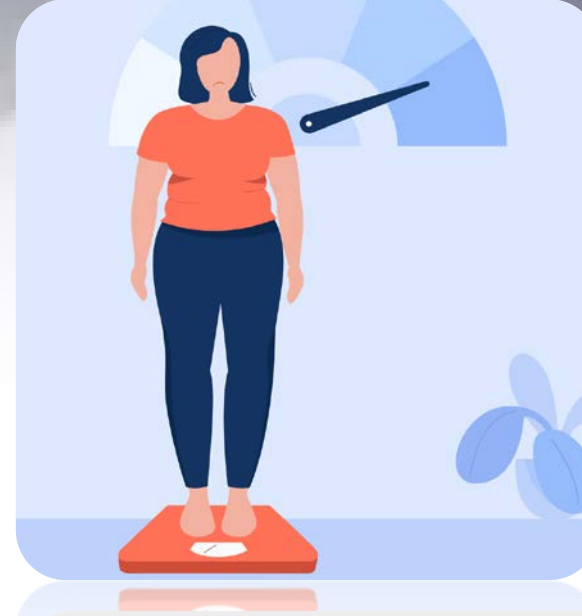
DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Fransa'da Öncelikli Sağlık Sorunları, Başlıca Ölüm Nedenleri ve Risk Faktörleri

Obezite Sıklığı: OECD'nin 2023 verilerine göre, Fransa'da obezite oranı %18 seviyesindedir. Bu oran, obezitenin Fransa'da giderek artan bir sağlık sorunu olduğunu ve halk sağlığı üzerinde önemli etkiler yarattığını göstermektedir.

Hipertansiyon: Dünya Sağlık Örgütü'nün 2023 raporuna göre, Fransa'da yetişkinlerin %28'i hipertansiyon hastasıdır. Yüksek tansiyon, kalp hastalıkları ve inme gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açabileceği için toplum sağlığını tehdit eden önemli bir risk faktörüdür.

Tütün Kullanımı: OECD 2023 raporlarına göre, Fransa'da yetişkin nüfusun %25'i tütün kullanmaktadır. Sigara ve diğer tütün ürünlerinin kullanımı, akciğer kanseri, kalp hastalıkları ve kronik solunum yolu hastalıkları gibi birçok ciddi sağlık problemiyle ilişkilendirilmiştir ve toplum sağlığına yönelik ciddi bir tehdit oluşturmaktadır.



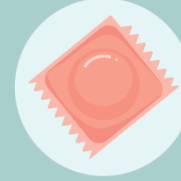
DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Kontraseptif Kullanımı

Fransa'da doğum kontrolü kullanımı oldukça yaygındır. 2016 yılındaki verilere göre, 15-49 yaş arası ve erkeklerle cinsel ilişkiye giren kadınların %90'ına yakını bir doğum kontrol yöntemi kullanmaktadır. Bu yöntemler arasında en yaygın kullanılanlar şunlardır:

- Hormonal Doğum Kontrolü: %63,2 (hap, bant, vajinal halka)
- Prezervatif: %15,5
- Hap + Prezervatif: %3,3
- Rahim İçi Araç (RİA): %25,6
- Implant: %4,3
- Diğer: %1 (paten, vajinal halka, erkek veya kadın sterilizasyonu).

Types of contraceptives



Male condom



Combined oral contraceptive pill



Vaginal ring



Progestogen-only pill



Contraceptive injection



Diaphragm



Hormonal intrauterine device (IUD)



Contraceptive implant



Copper intrauterine device (IUD)

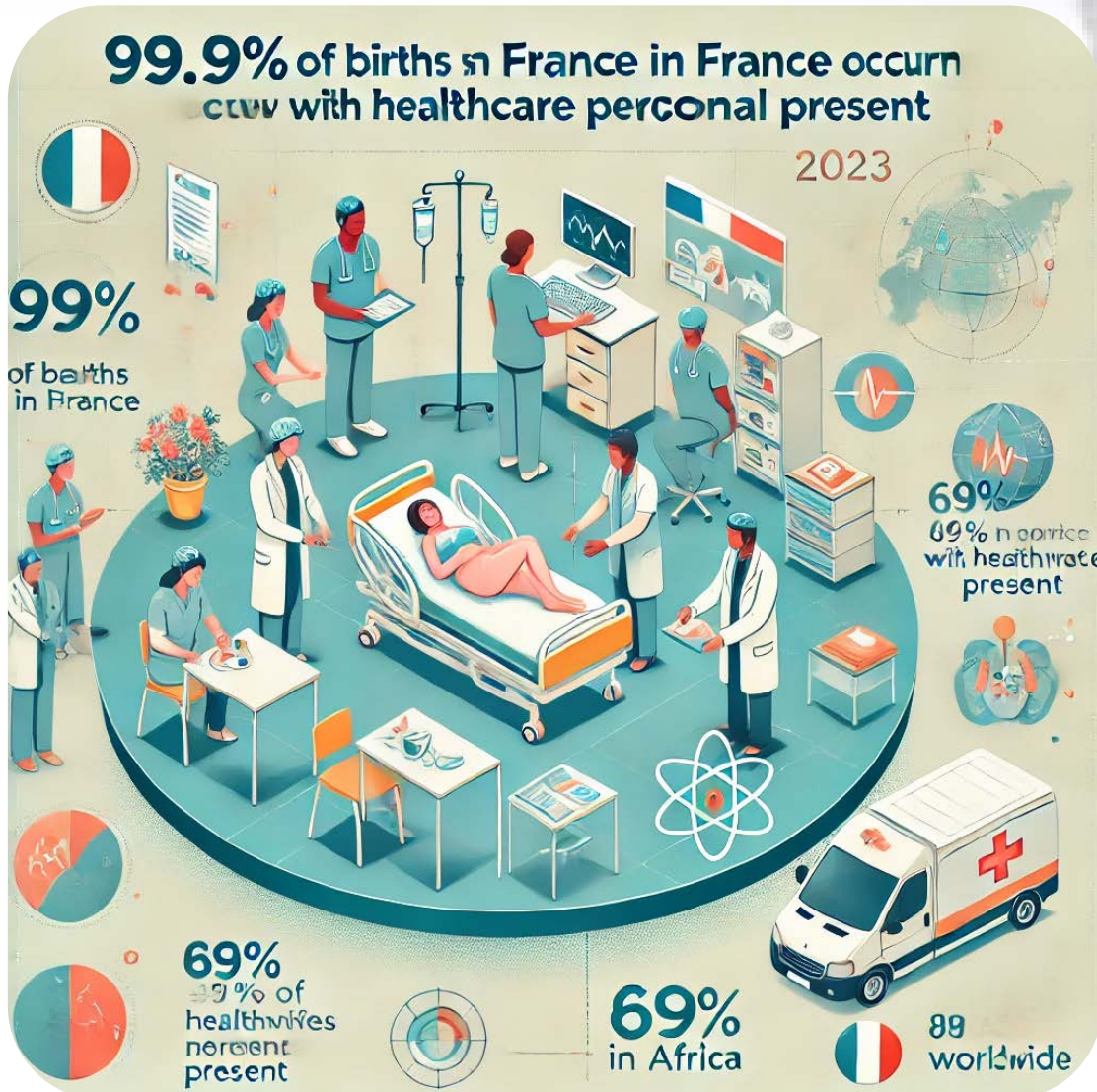
qelıce (IUD)
Hormonal intrantereine

ımbıant
Contraceptive

qelıce (IUD)
Copper intrantereine

DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Fransa'da Doğumlarda Sağlık Personelinin Katılım Oranı



Fransa'da, doğumların %99,9'u 2023 yılında bir sağlık kuruluşunda veya ebe eşliğinde gerçekleşmiştir. Bu oran, Fransa sağlık sisteminin kalitesini ve tüm kadınlara doğum öncesi ve doğum sonrası bakımın erişilebilirliğini göstermektedir. Bu sayı Afrika'da %69, dünyada %89 olarak belirlenmiştir.

DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Bağışıklama Yüzdeleri

Fransa'da, birçok hastalık için aşılama oranları oldukça yüksektir. Bazı önemli hastalıklar için 2022 yılına ait güncel aşılama oranlarını şu şekildedir:

Çocukluk Hastalıkları:

Kızamık: 24 aylık çocukların %96,7'si ikinci doz aşısını almıştır.

Kabakulak: 24 aylık çocukların %96,6'sı ikinci doz aşısını almıştır.

Kızamıkçık: 24 aylık çocukların %96,7'si ikinci doz aşısını almıştır.

Difteri, Tetanoz, Polio: Okul çağındaki çocuklar için tüm dozlar için %95'in üzerinde aşılama kapsamı.

Bulaşıcı Hastalıklar:

Pnömonokok: 65 yaş ve üzeri yetişkinlerin %40,3'ü 2022'de en az bir doz aşı almıştır.

Grip: 2022-2023 sezonunda 65 yaş ve üzeri kişilerin %49,6'sı grip aşısı olmuştur.

İnsan Papilloma Virüsü (HPV): 15 yaşındaki kızların %65,5'i 2021'de HPV aşısını tamamlamıştır.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Koruyucu Sağlık Hizmetleri



Fransa'da, yaşamın farklı aşamalarında herkesin yararlanabileceği çok çeşitli koruyucu sağlık hizmetleri bulunmaktadır. Bu hizmetler, olası sağlık sorunlarını erken tespit etmeyi ve gerektiğinde hızlı tedavi sağlamayı amaçlamaktadır. Ayrıca sağlıklı yaşam tarzlarını teşvik etmeye ve kronik hastalık riskini azaltmaya yardımcı olurlar.

Koruyucu sağlık hizmetleri, Fransa sağlık sisteminin temel taşlarından biridir ve sağlıklı toplumun oluşturulmasında önemli bir rol oynar. Sağlık taramaları ve sağlıklı yaşam tarzlarını benimsemek, bireylerin ve toplumun genel sağlığını iyileştirmeye yardımcı olur.

**KORUYUCU SAĞLIK
HİZMETLERİNİN
TÜRLERİ :**

Genel sağlık
muayeneleri

Özel sağlık
taramaları

Aşılar

Kişiyeye özel
tavsiye ve
destek (egitim)

SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Çocuklar ve Ergenler

- Büyüme ve gelişmeyi izlemek, gerekli aşıları sağlamak için düzenli kontroller yapılır.
- Görme, işitme ve diğer sağlık sorunlarının erken teşhisi için tarama testleri sunulur.
- Sağlıklı beslenme ve egzersiz alışkanlıklarını teşvik eden okul programları yürütülür.

Yetişkinler

- Genel sağlık durumunu izlemek ve olası hastalıkları erken tespit etmek için düzenli tıbbi muayeneler yapılır.
- Meme, rahim ağzı ve kolon kanseri gibi hastalıklar için uygun yaş gruplarına tarama programları sunulmaktadır.
- Diyabet ve kalp hastalıkları gibi kronik rahatsızlıkların önlenmesi için danışmanlık ve müdahaleler sağlanır.
- Depresyon ve anksiyete gibi ruh sağlığı sorunlarına yönelik destek ve tedavi hizmetleri sunulmaktadır.

Yaşlılar

- Yaşlı bireylerin sağlık risklerini belirlemek ve müdahalelerde bulunmak için kapsamlı sağlık değerlendirmeleri yapılır.
- Alzheimer ve diğer bunama türlerini erken teşhis için tarama testleri sunulmaktadır.
- Yaşlıların bağımsız yaşamalarını destekleyecek programlar sunulmaktadır.

SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Hangi kuruluşlar tarafından ve nasıl veriliyor?

Aile Hekimleri: Çoğu önleyici sağlık hizmeti için **ilk** başvuru noktasıdır. Genel sağlık **kontrolleri** yapabilir, **tarama** testleri ve **aşılar** reçete edebilir ve sağlık danışmanlığı ve **eğitimi** sağlayabilirler.

Sağlık Merkezleri: Genel sağlık kontrolleri, tarama testleri, aşılar ve sağlık danışmanlığı dahil olmak üzere bir dizi önleyici sağlık hizmeti sunarlar.

Hastaneler: Bazı hastaneler, **kanser taraması veya kronik hastalık** takibi gibi uzmanlaşmış **önleyici** sağlık hizmetleri sunar.

Halk Sağlığı Kuruluşları: Sigara içme veya obeziteyle mücadele gibi belirli **önleme programları** sunarak ve halkı önleyici sağlık konularında bilinçlendirerek kamuoyu bilincini artırır.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri



Fransa'da birinci basamak sağlık hizmetleri, ağırlıklı olarak aile hekimleri ve genel pratisyenler tarafından verilmektedir. 100,000'den fazla genel pratisyen görev yapmaktadır. Devlet ağırlıklı bir yapı vardır, ancak özel sektör de hizmet sunumunda önemli bir paya sahiptir. Fransa'da birinci basamak hizmeti çok çeşitli aktörler tarafından sağlanmaktadır.

SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

- **Pratisyen Hekimler (Aile Hekimi):** Birinci basamak sağlık sisteminin temel taşı ve hastalarına kapsamlı ve sürekli sağlık bakımı sağlarlar. Fransa'da tüm ülkeye yayılmış yaklaşık 42.000 pratisyen hekim bulunmaktadır.
- **Sağlık Evleri (Maisons de santé):** Sağlık Evleri, genellikle aile hekimlerinden oluşan, ancak hemşireler, fizyoterapistler, diş hekimleri gibi diğer sağlık uzmanlarını da içerebilen bağımsız sağlık profesyonellerinin bir araya geldiği yapılardır. Sağlık Evleri, hastalara koordine bir sağlık hizmeti sunmayı ve sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmayı amaçlar. Bu merkezlerde sunulan hizmetler Sağlık Hizmetleri Merkezlerinde sunulan hizmetlere benzerlik gösterir. Fransa'da yaklaşık 2.000 Sağlık Evi bulunmaktadır. Sağlık Evleri, özellikle kırsal alanlarda ve dezavantajlı bölgelerde önemli bir sağlık hizmeti sunmaktadır.
- **Sağlık Merkezleri:** Bu yapılar pratisyen hekimleri, hemşireleri, ebeleri ve diğer sağlık profesyonellerini bir araya getirir. Koordineli hasta bakımı sunarlar. Fransa'da 1.200 civarında sağlık merkezi bulunmaktadır.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Hastaneler: Fransa'da yaklaşık 1500 kamu hastanesi, 200 özel hastane ve 1200 özel klinik bulunmaktadır. Bu hastaneler, özellikle kırsal ve dezavantajlı bölgelerde acil durumlar dahil birinci basamak sağlık hizmetleri sunmaktadır.

Sağlık Toplum Merkezleri (Centres de Santé Communautaire - CSC): CSC'ler, geleneksel sağlık hizmetlerine erişimi zor olan dezavantajlı gruplar için sağlık hizmetleri sunmaktadır. Bu gruplar arasında göçmenler, düşük gelirli aileler ve yerli halklar yer almaktadır. CSC'ler Fransa'da henüz yeni bir kavram olup, sayıları 10 civarındadır. Ancak, dezavantajlı bölgelerde artan ihtiyaçlara paralel olarak CSC sayısı giderek artmaktadır.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Kırsal-Kentsel Dağılım:

Birinci basamak sağlık hizmetlerine erişim kırsal alanlarda kentsel alanlara göre daha zordur. Bunun nedeni doktor yoğunluğunun daha düşük olması ve hizmet çeşitliliğinin daha az olmasıdır.

Kentsel: Kentsel alanlarda sağlık merkezleri, klinikler ve tıbbi ofislerin yoğunluğu oldukça yüksektir. Büyük şehirlerde çok sayıda hastane ve özel klinik bulunmakta, bu da kent sakinlerinin sağlık hizmetlerine kolay erişimini sağlamaktadır.

Kırsal: Kırsal bölgelerde sağlık yapıları daha azdır, ancak Sağlık Evleri (MSP) uygulaması bu dengesizliği gidermeyi amaçlamaktadır. Kırsal alanlarda, sağlık evleri ve yerel tıbbi uygulamalar, yerel sağlık hizmetlerine erişimi garanti altına almak için önemli bir rol oynamaktadır.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Devlet ve Özel Sektörün Rolü :

Fransa'da birinci basamak sağlık hizmetlerinin organizasyonunda devlet ve özel sektörün tamamlayıcı rolleri vardır.

Devletin Rolü:

- **Birinci Basamak Bakımın Finansmanı:** Devlet, sağlık sigortası sistemi (assurance maladie) aracılığıyla birinci basamak sağlık hizmetlerinin finansmanını sağlar.
- **Sağlık Sistemini Düzenleme:** Devlet, birinci basamak sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve işleyişine ilişkin düzenlemeleri ve kuralları belirler.
- **Bakım Hizmetlerini Destekleme:** Devlet, kırsal veya dezavantajlı bölgelere doktorların yerleştirilmesini teşvik ederek sağlık hizmetlerinin yaygınlaşmasını destekler.

Özel Sektörün Rolü:

- **Birinci Basamak Hizmeti Sağlama:** Fransa'da birinci basamak sağlık hizmetlerinin büyük bir kısmı özel sektör tarafından sağlanmaktadır.
- **Yenilik ve İnovasyon:** Özel sektör, tıbbi teknolojilere yatırım yaparak ve gelişmiş hizmetler sunarak sağlık hizmetlerinde yeniliğe katkıda bulunur.

SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Fransa'da birinci basamak sağlık hizmetlerinin organizasyonu, çeşitli sorunlar ve zorluklarla karşı karşıyadır:

Yaşlanan Nüfus: Yaşlanan nüfus, kronik bakım ihtiyacının artmasına yol açmakta ve birinci basamak sağlık hizmetleri üzerinde büyük bir baskı oluşturmaktadır.

Bakıma Erişimde Bölgesel Eşitsizlikler: Kırsal alanlarda, birinci basamak sağlık hizmetlerine erişim, kentsel alanlara göre daha zorlayıcıdır, bu da sağlık hizmetlerinde bölgesel eşitsizliklere neden olmaktadır.

Bakım Koordinasyonu Eksikliği: Birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları arasındaki bakım koordinasyonu genellikle yetersiz olup, hastaların kesintisiz bir hizmet almasını zorlaştırmaktadır.

Yeni Bakım Modellerinin Gerekliliği: Kronik hastalıkların önlenmesi ve yönetimi için yeni bakım modellerinin geliştirilmesi, hastaların ihtiyaçlarının daha iyi karşılanmasına olanak tanıyacaktır.

Fransa'da birinci basamak sağlık hizmetlerinin organizasyonu karmaşık ve sürekli gelişen bir yapıya sahiptir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin kalitesini ve erişilebilirliğini artırmak, tüm Fransız halkı için önemli bir hedef olmaya devam etmektedir. Bu zorlukların üstesinden gelmek için sürdürülen çabalar büyük önem taşımaktadır.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

İkincil sağlık hizmetleri, tıbbi ve cerrahi müdahaleler gerektiren, birinci basamak sağlık hizmetlerinde bulunmayan daha uzmanlaşmış ve gelişmiş tıbbi teknolojiler içeren sağlık hizmetlerini kapsar. Bu hizmetler genellikle hastanelerde sunulmakla birlikte, özel kliniklerde de sağlanabilir ve genellikle bir aile hekimi veya yetkili bir sağlık uzmanından sevk yoluyla erişilebilir.

Fransa'da İkincil Sağlık Hizmetlerine Erişim:

- **Aile Hekimine Başvuru:** Bir aile hekimi veya yetkili bir sağlık uzmanına danışın.
- **Değerlendirme ve Yönlendirme:** Doktor, sağlık durumunuzu değerlendirir ve gerekirse sizi bir ikincil sağlık uzmanına sevk eder.
- **Randevu Alma:** Sevk edildiğiniz uzmandan randevu alın.
- **Muayene ve Tedavi:** Randevuda uzman, sizi muayene eder, teşhis koyar ve uygun tedaviyi önerir.

Fransa'da İkincil Sağlık Hizmetlerinin Maliyeti:

- İkincil sağlık hizmetlerinin maliyeti, zorunlu sağlık sigortası tarafından büyük ölçüde karşılanır.
- Ek ücretler (katılım payları veya aşırı ücretler) olabilir, bu durum sigorta kapsamı dışında kalan hizmetlerle ilgili olabilir.
- Fransa'daki ikincil sağlık hizmetleri, daha gelişmiş ve uzmanlaşmış tedavi gerektiren durumlarda hastalara kapsamlı bir sağlık bakım süreci sunmaktadır.

SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri



2023 yılında, Fransa'da 3.023 hastane bulunuyordu (1562 kamu hastanesi, 1461 özel hastane) . Bu rakam, özellikle sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması ve merkezileştirilmesi nedeniyle son yıllarda bir miktar azalmıştır.



Nüfus başına hastane yatak sayısı:
Fransa'daki hastanelerin kapasitesi 2022 yılında 387.000 tam yatış yatağı ve 80.000 kısmi yatış yeri olmuştur. 1.000 kişi başına düşen yatak sayısı 5,8 civarındadır ve bu da diğer Avrupa ülkelerine göre biraz daha yüksektir.



Hastane ve yatakların kamu-özel dağılımı:
Hastaneler: %52 kamu, %48 özel (Hastane yatakları: %72 kamu, %28 özel).



Fransa'da hastane yataklarının doluluk oranı genellikle %80'in üzerindedir. Bu oran, özellikle COVID-19 gibi düzenlemelerin gerekli olduğu sağlık kriz dönemlerinde, hastane hizmetlerinin dönemlerine ve türlerine göre değişiklik gösterebilmektedir.

SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

Fransa'da üçüncü seviye sağlık hizmetleri, genellikle yerel hastanelerde sunulmayan, yüksek derecede uzmanlaşmış tıbbi hizmetleri kapsamaktadır. Bu hizmetler, genellikle üniversite hastaneleri veya özel uzmanlaşmış tesislerde sunulmaktadır.

Erişim Yolları: Üçüncü seviye sağlık hizmetlerine erişim genellikle ikincil sağlık hizmetlerinde uzman bir doktorun yönlendirmesi ile sağlanır. Gerekliğinde, aile hekiminiz de sizi üçüncü seviye bir uzmana sevk edebilir.

- Fransa'nın sağlık sistemi evrenseldir, yani ülkede ikamet eden herkes mali durumuna bakılmaksızın üçüncü seviye sağlık hizmetlerine erişebilir.
- Bu hizmetlerin çoğu, Fransız sağlık sigortası tarafından karşılanır, ancak bazı durumlarda ek ücretler uygulanabilir.
- Fransa'daki üçüncü seviye sağlık hizmetleri yüksek kalitededir ve uluslararası alanda üst sıralarda yer almaktadır. Hastalar, tedavi süreçlerinde mükemmel bir takip ve bakım hizmeti alırlar.
- Fransa'daki üçüncü seviye sağlık hizmetleri, ciddi ve kompleks tıbbi durumlar için ileri düzey bakım sunarak, hastaların en iyi tedaviyi almasını sağlamaktadır.

SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

Fransa'daki üçüncül sağlık hizmetleri, temel olarak üniversite hastaneler (CHU) ve nadir hastalıklar için referans merkezleri etrafında yapılandırılmıştır. Bu kurumlar, en son teknolojiyi kullanarak uzmanlaşmış tedaviler sunar ve karmaşık müdahalelere ihtiyaç duyan hastaları kabul eder.

Üçüncül Hastanelerin Türleri ve Sayısı:

- Fransa'da tüm ülkeye yayılmış 32 tane CHU bulunmaktadır. Bu hastaneler, tıp araştırmaları, sağlık uzmanlarının eğitimi ve yüksek uzmanlık gerektiren tedavilerin sunulmasında merkezi bir rol oynamaktadır. CHU'lara ek olarak, kanserle mücadele merkezleri (CLCC) ve kardiyoloji, nöroloji ve nakil gibi alanlarda uzmanlaşmış diğer hastaneler de mevcuttur.
- Üçüncül sağlık hizmetlerine erişim, genellikle bir uzman doktor tarafından yönlendirme yoluyla sağlanır, genellikle en karmaşık ve zorlayıcı tıbbi vakaları ele almak için donanımlı ve deneyimli uzmanlardan oluşan ekiplere sahiptir.
- Genellikle devlet finanse eder.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Palyatif Bakım

Fransa'da paliatif bakım, üç müdahale düzeyi etrafında organize edilmiştir:

1. Mobil Paliatif Bakım Ekipleri (EMSP)

- Doktorlar, hemşireler, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları vb.'den oluşur.
- Ana rol: Hastanın halihazırda bulunan sağlık ekibine destek ve uzmanlık sağlamak
- Tedavi eden hekim, hasta veya ailesinin talebi üzerine müdahale
- Evde, bakım evleri, sağlık kuruluşlarında vb. müdahale edebilirler.

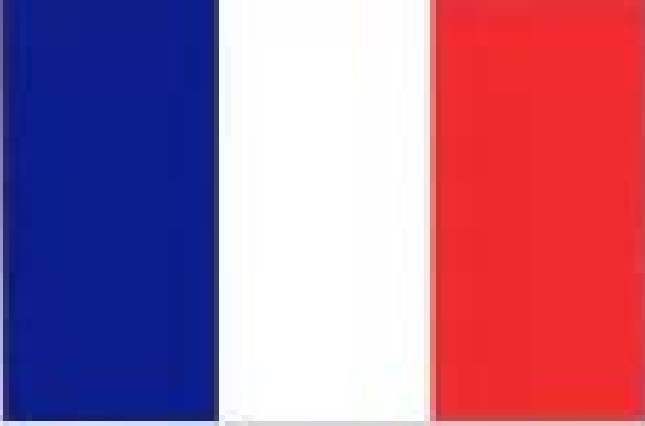
2. Paliatif Bakım Üniteleri (USP)

- Paliatif bakım hastalarının tedavisinde uzmanlaşmış hastane içi üniteler
- Hastaları sınırlı bir süre (yaklaşık 10 gün) için kabul ederler
- Tıbbi, psikolojik, sosyal ve manevi bakımı sunarlar
- Yakınlarına refakat hizmeti verirler

3. Paliatif Bakım Ağları

- Paliatif bakım hastalarının tedavisinde yer alan farklı aktörleri bir araya getirir (EMSP, USP, hastaneler, HAD vb.)
- Amaç: Tüm bir bölgede bakımın koordinasyonunu ve paliatif bakıma erişimi kolaylaştırmak
- Sağlık uzmanlarına ve halka eğitim ve bilgi de sunarlar.





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Sağlık Sisteminin Genel Yapısı ve İşleyişi

Fransız sağlık sistemi, merkezileşme ve yerel yönetimi birleştiren hibrit bir yapıya sahiptir. Bu karmaşık organizasyon, bölgesel özellikleri göz önünde bulundurarak tüm ülke genelinde evrensel ve eşitlikçi sağlık hizmeti sunmayı hedefler.

Ulusal ve Yerel Aktörler Arasında Paylaşılan Yönetim:

- **Ulusal Düzey:** Devlet, sağlık politikalarının belirlenmesi, kaynakların tahsisi ve sağlık sisteminin düzenlenmesinde merkezi bir rol oynar. Sağlık ve Dayanışma Bakanlığı, ulusal stratejiyi yöneten ve farklı paydaşların eylemlerini koordine eden en önemli aktördür. Yüksek Sağlık Otoritesi (HAS) gibi ulusal sağlık kurumları, sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi, uzmanlık sağlanması ve düzenleme yapılmasından sorumludur.
- **Yerel Düzey:** Bölgesel Sağlık Ajansları (ARS), ulusal politikaların yerel düzeyde uygulanmasını yönetir ve bu süreçte bölgesel ihtiyaç ve özellikleri dikkate alır. Departmanlar, kamu hastanelerini yönetir ve çocuklar ile yaşlılara yönelik sosyal yardımları düzenler. Belediyeler ve ilçe belediyeleri (communes), kendi bölgelerindeki sağlık altyapısının ve hizmetlerinin yönetimine katılım sağlayarak yerel sağlık sisteminin geliştirilmesine katkıda bulunabilir.

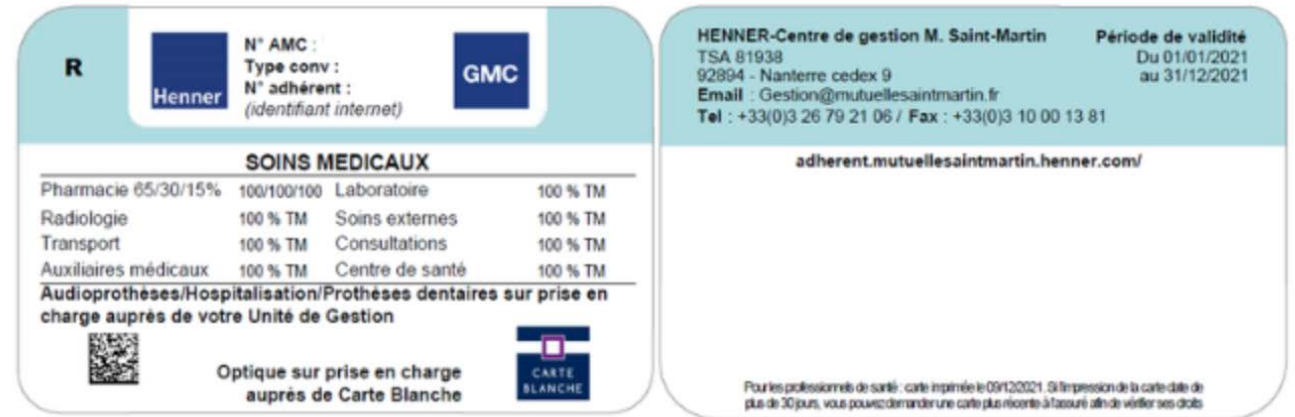
SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Fransız sağlık sistemi, farklı aktörler tarafından sunulan geniş ve erişilebilir bir sağlık hizmeti yelpazesine sahiptir:

- **Kamu Sektörü:** Kamu hastaneleri, sağlık merkezleri, üniversite klinikleri, tıbbi ve sosyal hizmetler gibi kamu kuruluşları sağlık hizmetlerinin önemli bir bölümünü sunar.
- **Özel Sektör:** Özel hekimler, özel klinikler ve sağlık kuruluşları, sağlık hizmetlerinin büyük bir kısmını sağlar ve hastalara geniş bir tedavi seçeneği sunar.
- **Dernek Sektörü:** Sağlık dernekleri ve tamamlayıcı sağlık sigortaları, sağlık hizmetlerine erişimi destekler ve topluma önemli katkılarda bulunur.
- **Devletin Sağlık Hizmetlerine Erişim ve Kaliteyi Garanti Altına Alması**
- Devlet, tüm vatandaşların sağlık hizmetlerine erişimini ve hizmet kalitesini garanti altına alarak sistemin etkinliğinde kritik bir rol oynar:
- **Evrensel Sağlık Sigortası:** Zorunlu sağlık sigortası sistemi (Assurance Maladie ve CMU), Fransızların sağlık harcamalarının büyük bir kısmını karşılayarak sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırır.
- **Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Desteği:** Devlet, hassas grupların tamamlayıcı sağlık sigortası (Mutuelle ve CMUC) masraflarını karşılayabilmesi için destek programları sunar, böylece sağlık hizmetlerine erişimdeki finansal engeller azaltılır.

SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

- **Fiyat ve Uygulamaların Düzenlenmesi:** Devlet, makul fiyatlar ve kaliteli tıbbi uygulamaların sağlanması için düzenlemeler uygulamaktadır.
- **Kamu Hastanelerinin Finansmanı:** Devlet, kamu hastanelerinin finansmanının çoğunu sağlar.
- **Norm ve İyi Uygulamaların Tanımlanması:** Devlet, sağlık hizmetleri ile ilgili normları ve iyi uygulamaları tanımlar.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Sağlık Enformasyon Yönetimi

Fransa'da sağlık verilerinin yönetimi, hastaların mahremiyetini korumayı, aynı zamanda bunların araştırma, sağlık sisteminin iyileştirilmesi ve izleme amacıyla kullanılmasına izin vermeyi amaçlayan bir dizi katı yasa ve düzenlemeye tabidir.

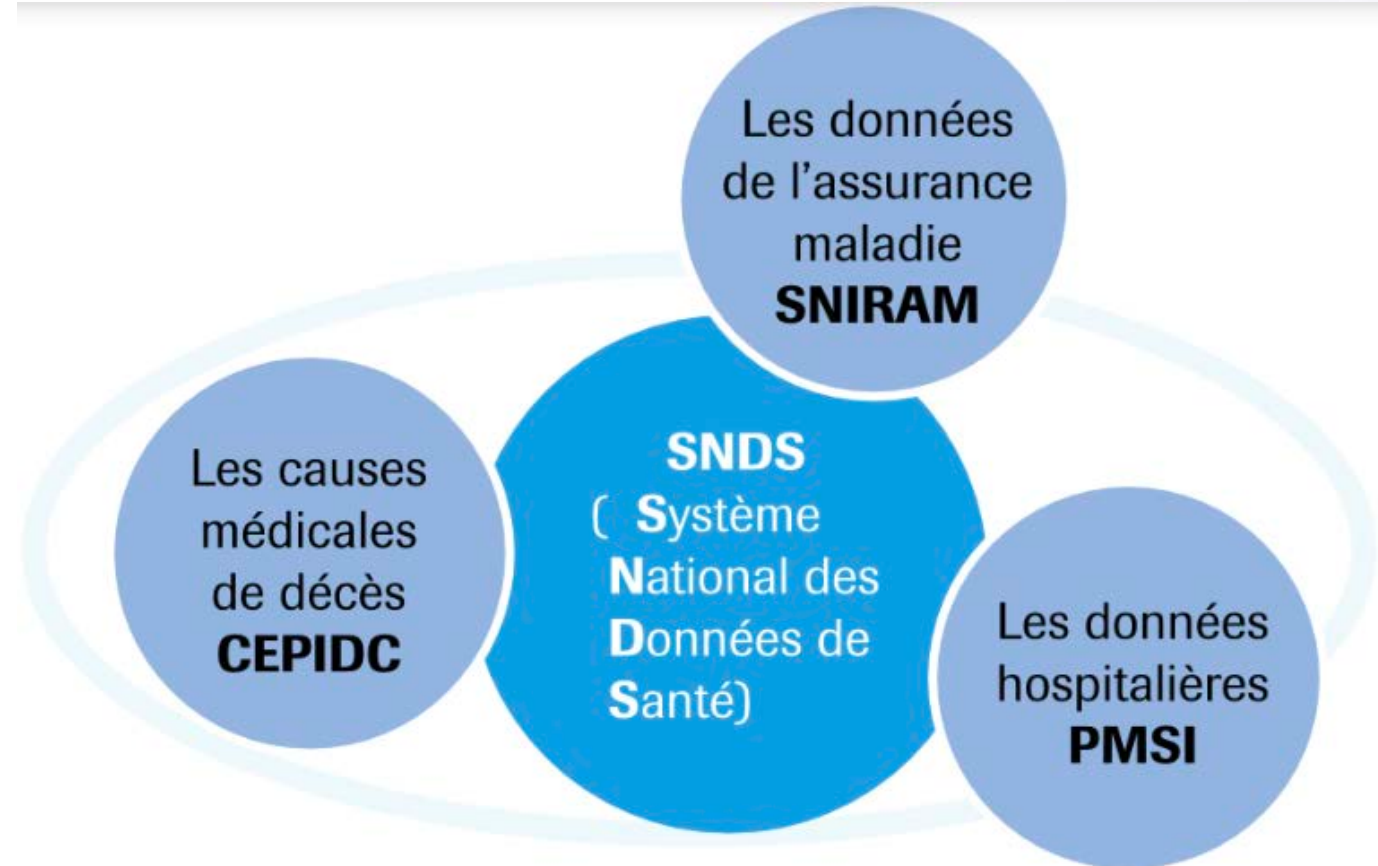


Başlıca Aktörler:

- **Ulusal Sağlık Verileri Sistemi (SNDS):** Bu, hastaneler ve sağlık sigortası fonları gibi kamu kuruluşlarından toplanan sağlık verilerinin geniş bir deposudur. SNDS, araştırma, kamu politikalarının değerlendirilmesi ve halk sağlığı gözetimi için bu verilere erişime izin verir, ancak Ulusal Bilgi ve Özgürlükler Komisyonu'ndan (CNIL) alınan bir yetkilendirmeye tabidir.
- **Sağlık Verileri Platformu (PDS) veya Health Data Hub:** 2019 yılında oluşturulan PDS'nin amacı, PDS, hastaların kendi sağlık verilerine doğrudan erişmesini sağlayan bir web platformudur. Amaç: PDS'nin amacı, hastaların sağlık verilerini kendi seçtikleri sağlık uzmanlarına danışmalarına, indirmelerine ve paylaşımlarına olanak tanıyarak onları güçlendirmektir.

SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Ulusal Bilgi ve Özgürlükler Komisyonu (CNIL): CNIL, Fransa'da kişisel verilerin korunmasından sorumlu kurumdur. Sağlık verilerine ilişkin düzenlemelere uyulmasını sağlar, özellikle araştırma projelerini yetkilendirir ve yeterli güvenlik önlemlerinin uygulanmasını sağlar.



Sağlık Verileri Nasıl Toplanır?

Sağlık verileri, hastaların muayeneleri, hastane yatışları veya sağlık sistemiyle diğer etkileşimleri sırasında hastalardan toplanır. Toplama, Halk Sağlığı Kanunu ile çerçevelenmiştir ve genellikle hastaların rızası gereklidir.

Sağlık Verilerine Kimler Erişebilir?

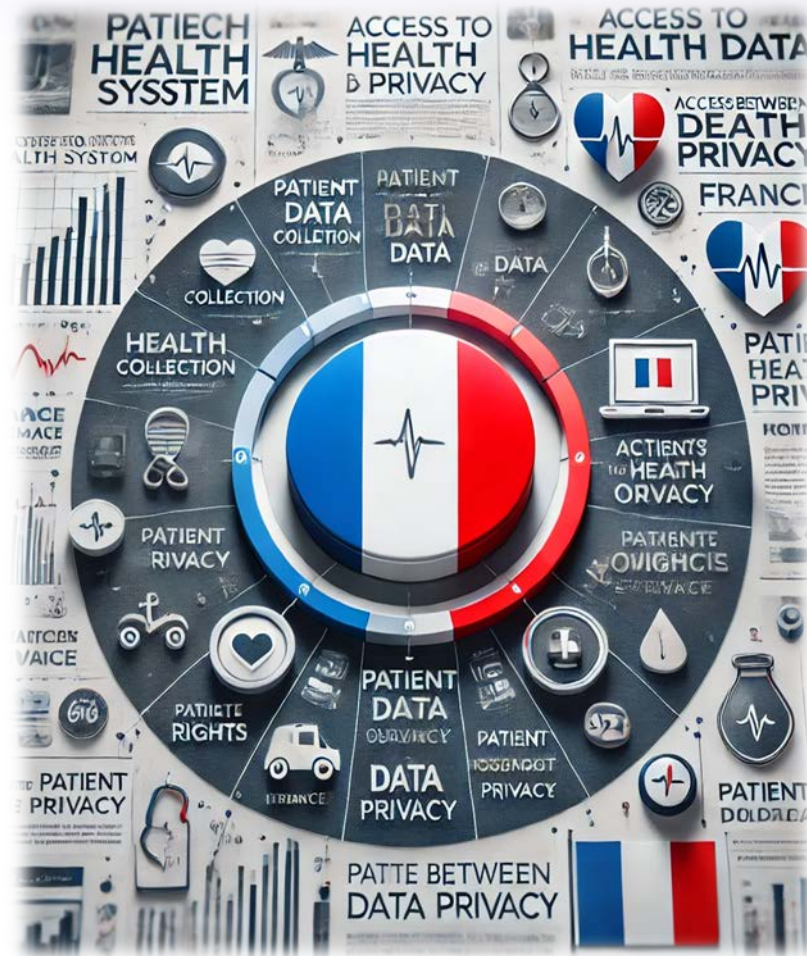
Sağlık verilerine erişim katı bir şekilde düzenlenmiştir. Prensip olarak, yalnızca sağlık uzmanları ve yetkili makamlar görevlerinin yerine getirilmesi kapsamında erişebilir. Araştırma amaçlı erişim, CNIL'den alınan bir yetkilendirmeye tabidir.

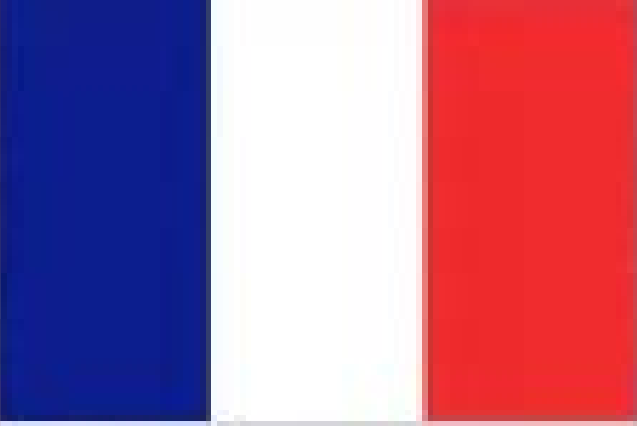
Hastaların Sağlık Verileriyle İlgili Hakları Nelerdir?

Hastalar, sağlık verileriyle ilgili olarak bir dizi haklara sahiptir, bunlara şunlar dahildir:

- Verilerine erişim hakkı, verilerini düzeltme hakkı, verilerinin işlenmesine itiraz hakkı
- Verilerinin silinmesi hakkı

Özetle, Fransa'da sağlık verilerinin yönetimi, hasta gizliliğini koruma ihtiyacı ile verilerin araştırma, sağlık sisteminin iyileştirilmesi ve halk sağlığı gözetimi için kullanılması arasında bir denge kurmayı amaçlayan karmaşık bir süreçtir.





SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI

2022 yılında Fransa'daki sağlık harcamaları 313,6 milyar euroya, yani kişi başına 4.600 euroya ulaştı. Bu, ülkenin GSYİH'sinin %8,9'unu temsil etmektedir.

Sağlık Harcamalarının Dağılımı:

- **Sağlık ve tıbbi ürünlerin tüketimi (CSBM): 235,8 milyar euro (%75)**

Doktor muayeneleri, ilaçlar, hastane yatışları vb. kapsar.

Başlıca olarak Sosyal Güvenlik (79,8%), özel sigorta şirketleri (12,5%) ve hastalar (7,7%) tarafından finanse edilmektedir.

- **Uzun süreli bakım (SLD): 45,9 milyar euro (%15)**

Yaşlı ve engelli kişilerin bağımlılığının karşılanması.

Başlıca olarak sağlık sigortası (56,7%), departmanlar(ilçe) (38,1%) ve hastalar (5,2%) tarafından finanse edilmektedir.

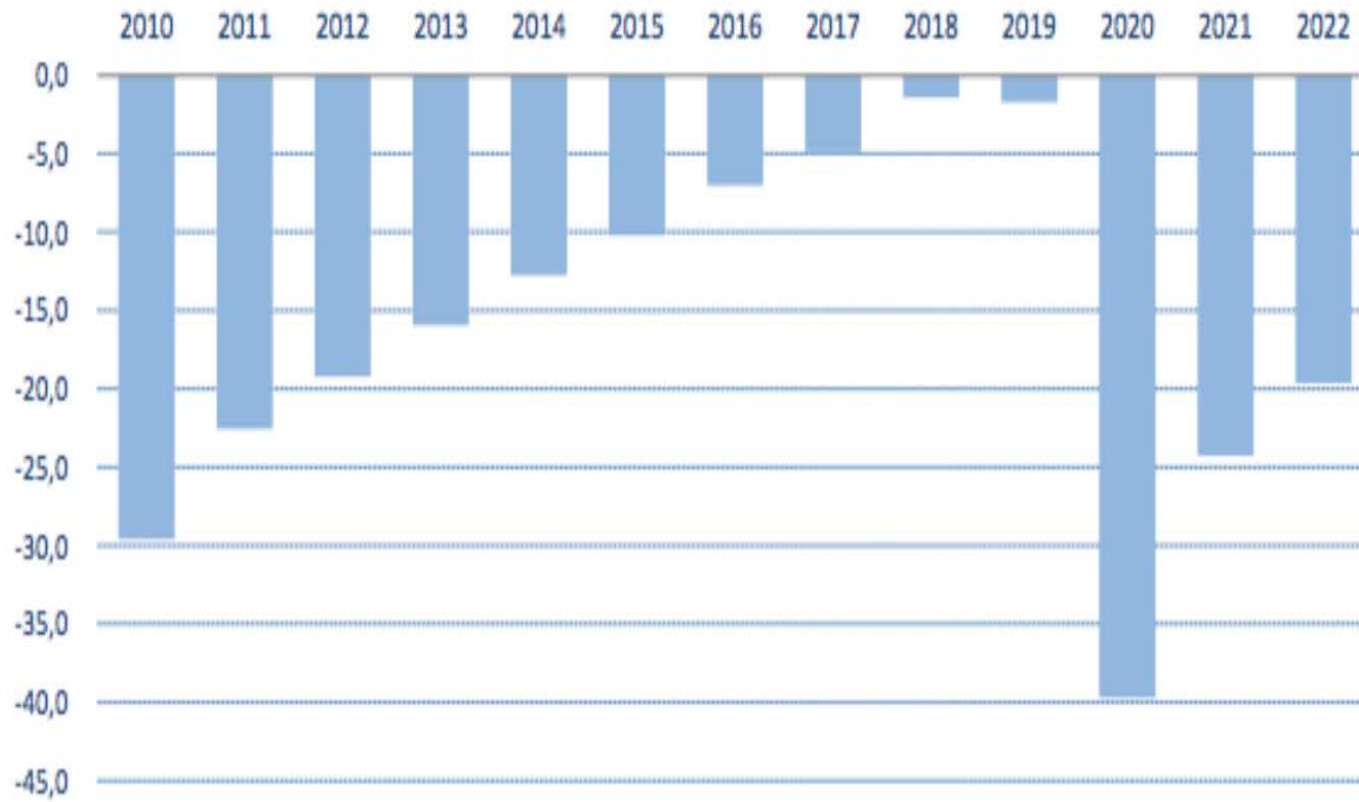
- **Önleme: 9,4 milyar euro (%3)**

Hastalıkların önlenmesi ve sağlık teşvikine yönelik çalışmaları kapsar.

Başlıca olarak Sosyal Güvenlik (72,2%), karşılıklı sigorta şirketleri (15,4%) ve hastalar (12,4%) tarafından finanse edilmektedir.

SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI

Graphique : Solde de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du FSV (Md€)



Yıllara Göre Bütçe Açığı

Sağlık sisteminin
yönetimi: 12,5 milyar
euro (%4)

Sağlık sisteminin
yönetim masraflarını
kapsar.

Başlıca olarak Sosyal
Güvenlik (80,5%) ve
hastalar (19,5%)
tarafından finanse
edilmektedir.

SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI

Fransız sağlık sistemi, farklı aktörler tarafından finanse edilen bir yapıya sahiptir ve iki ana rejim türüne ayrılır: **zorunlu rejimler** ve **tamamlayıcı rejimler**.

Zorunlu Rejimler:

- **Zorunlu Sağlık Sigortası:** Sosyal Güvenlik tarafından yönetilen bu sigorta, sağlık harcamalarının büyük bir kısmını karşılar (2022'de yaklaşık %75). Çalışanlar, işverenler ve emeklilerden alınan primlerle ve Genel Sosyal Katkı (CSG) aracılığıyla finanse edilir.
- **Evrensel Sağlık Sigortası (CMU):** Tamamlayıcı sağlık sigortası olmayan en yoksul kişilere acil tıbbi yardım sağlar. Devlet ve yerel yönetimler tarafından finanse edilir.
- **Devlet Tıbbi Yardımı (AME):** Düzensiz göçmenlerin acil ve hayati tedavilere erişimini sağlar. Bu hizmet devlet tarafından finanse edilmektedir.

Tamamlayıcı Rejimler:

- **Kişiyeye Özel Sigorta (Mutuelle):** Bu dernekler, Zorunlu Sağlık Sigortası'nın geri ödemelerini tamamlar ve gözlük, diş protezi veya alternatif tıp gibi ek masrafları karşılar. Üyelerinin ödediği primlerle finanse edilirler.
- **Özel Sigortalar:** Bireysel veya kurumsal sağlık sigortası sözleşmeleri sunan bu sigortalar, genellikle şirketler tarafından çalışanları için yaptırılır ve sigortalıların primleri ile finanse edilir.



SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI

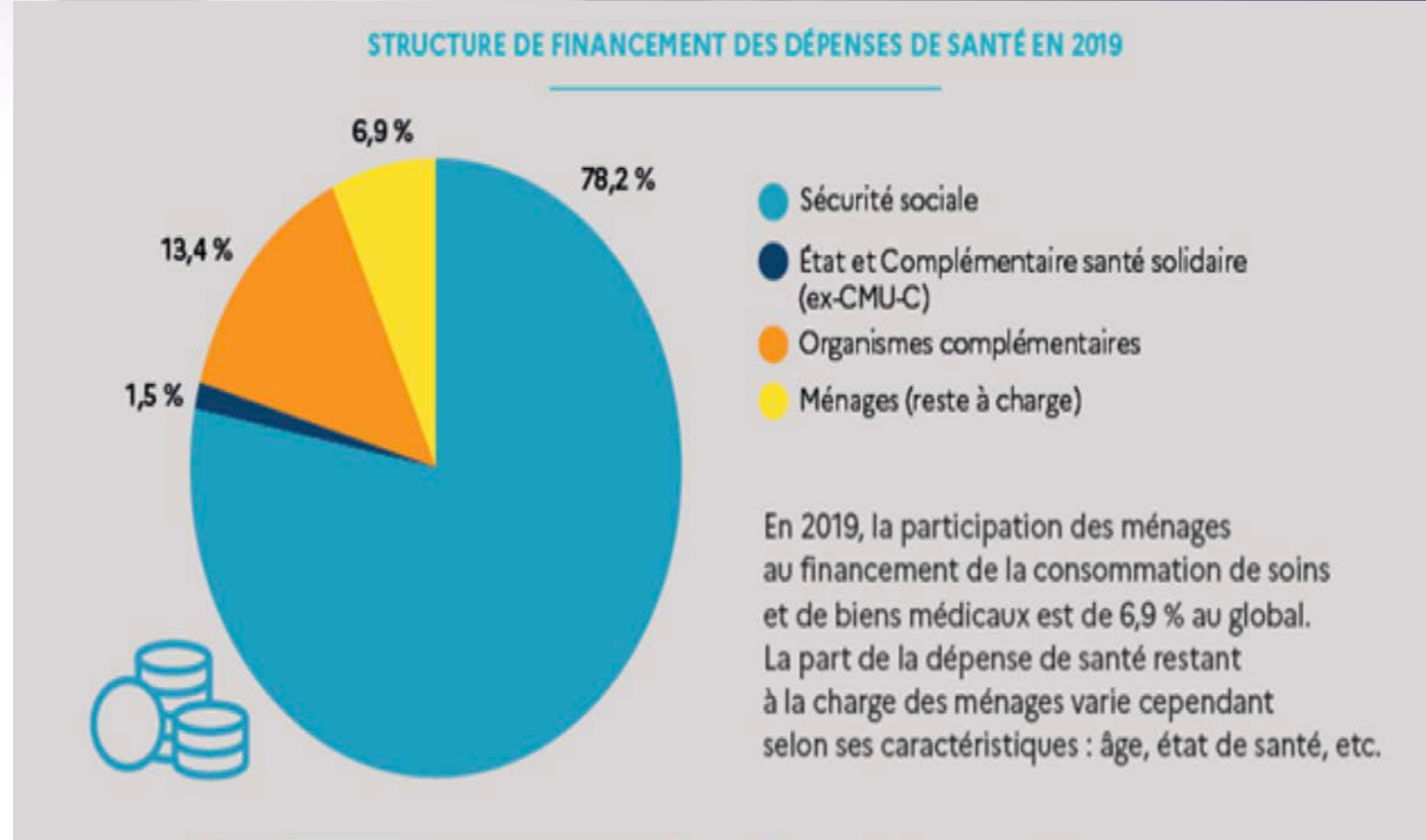
2022 yılında Fransa'da sağlık finansmanının dağılımı şu şekildeydi:

Zorunlu Rejimler: %85

İsteğe Bağlı Özel Sigortalar: %6

Hastalar (Kalan Tutar): %9

Devlet ve yerel yönetimler de sağlık finansmanına %4 oranında katkıda bulunur.



Sağlık Finansmanı Dağılımı

SAĞLIK İNSAN GÜCÜ İSTATİSTİKLERİ

Nüfus Başına Doktor Sayısı

1 Ocak 2023 itibarıyla Fransa'da 230.143 aktif doktor bulunmaktadır, bu da 100.000 kişiye 319 doktor düştüğü anlamına gelmektedir.

Doktorların Dağılımı:

Aile Hekimleri: 99.500

Uzman Doktorlar: 130.700

En Çok Temsil Edilen Uzmanlıklar: Psikiyatri, anestezi-reanimasyon, radyoloji

Nüfus Başına Hemşire Sayısı

1 Ocak 2023 itibarıyla Fransa'da 722.600 aktif hemşire bulunmaktadır ve bu sayı, 100.000 kişiye 945 hemşire düşmektedir.

Hemşirelerin Dağılımı:

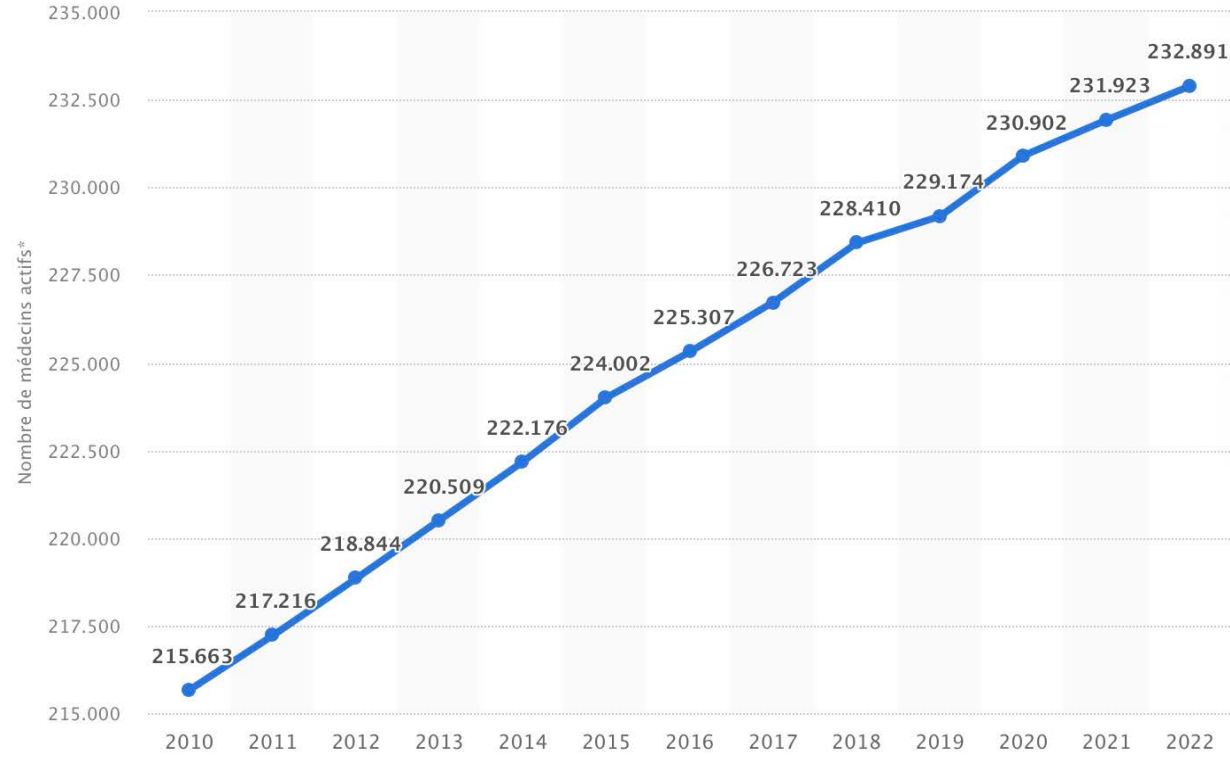
Hastane Sektörü: %58

Ambulatuvar Sektörü: %32

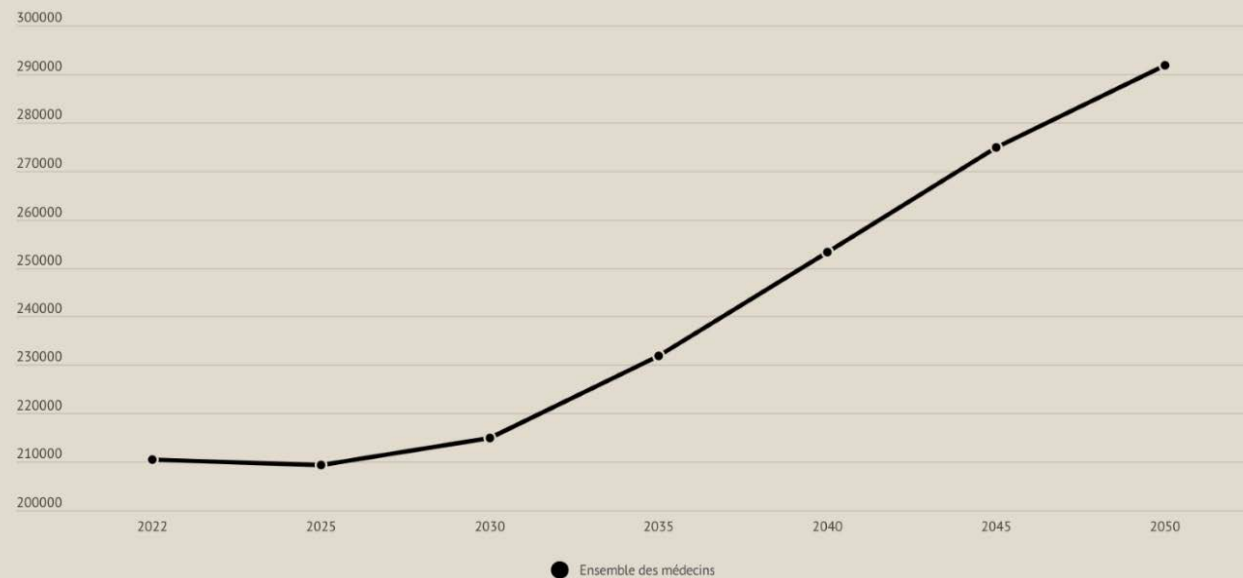
Sosyo-tıbbi Sektör: %10



SAĞLIK İNSAN GÜCÜ İSTATİSTİKLERİ



**2010 ve 2022
arasındaki doktor sayısı**



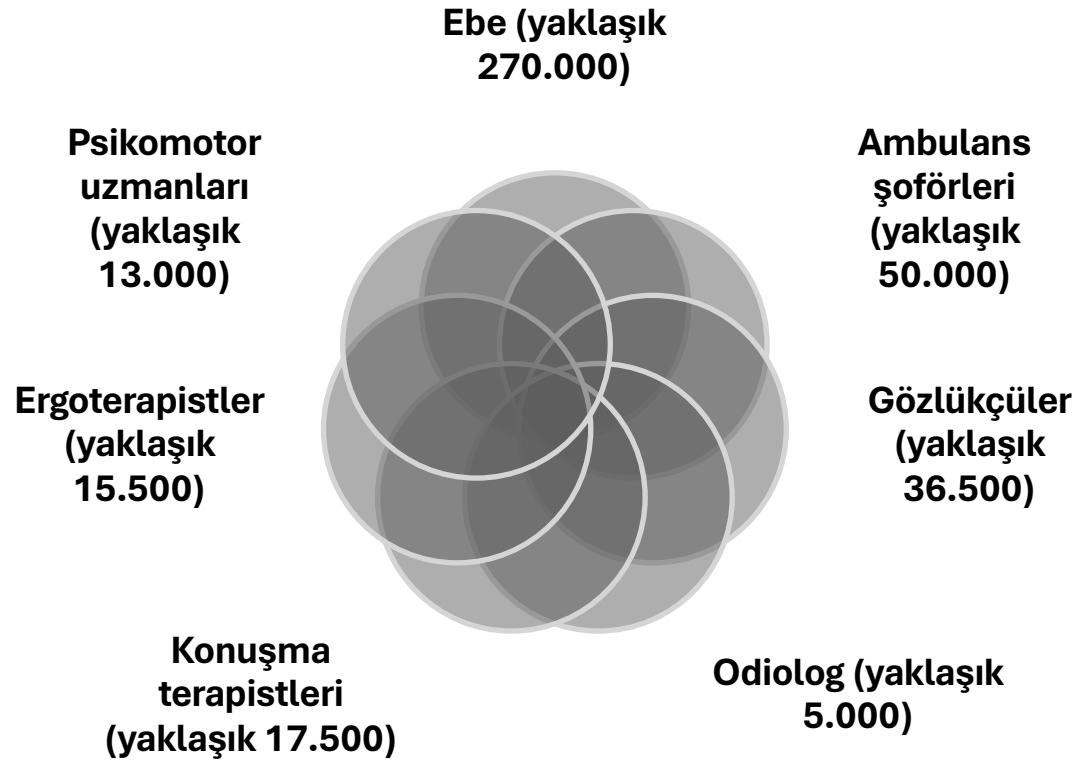
**2022 ve 2050 arasında
öngörülen doktor sayısı**

SAĞLIK İNSAN GÜCÜ İSTATİSTİKLERİ

Diğer Sağlık Personelleri İstatistikleri (Fransa):

Doktorlar ve hemşirelerin dışında, Fransız sağlık sistemine katkıda bulunan birçok başka sağlık uzmanı da bulunmaktadır. İşte bazı örnekler:

Tıbbi Yardımcılar:



SAĞLIK İNSAN GÜCÜ İSTATİSTİKLERİ

Paramedik Sağlık Uzmanları:

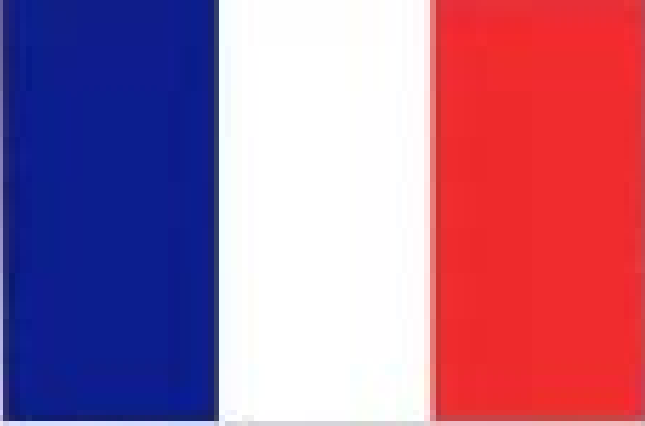
- Fizyoterapistler (yaklaşık 86.000)
- Radyologlar (yaklaşık 35.500)
- Laboratuvar teknisyenleri (yaklaşık 45.000)
- Ortoptistler (yaklaşık 5.000)
- Ayak bakımı uzmanları (yaklaşık 7.000)
- Ebeler (yaklaşık 22.000)

Eczacılık Sağlık Uzmanları:

- Eczacılar (yaklaşık 47.000)
- Eczane teknisyen (yaklaşık 42.000)

Diğer Sağlık Uzmanları:

- Veteriner hekimler (yaklaşık 45.000)
- Psikologlar (yaklaşık 38.000)
- Diş hekimleri (yaklaşık 42.000)



KAYNAKLAR

- <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-09/DD102EMB.pdf>
- <https://www.insee.fr/fr/accueil>
- <https://www.statista.com/statistics/464032/distribution-population-age-group-france/>
- <https://knoema.com/atlas/France/Population-aged-65-years-and-above>
- <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7627069?sommaire=7624746>
- <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7627069>
- <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7627069>
- <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- https://www.sciencesetavenir.fr/sante/maladie-enfant/le-taux-de-mortalite-infantile-en-france-par-departement_125279
- <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-life-expectancy-and-healthy-life-expectancy>
- <https://www.santepubliquefrance.fr/>
- <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/>
- <https://www.hcsp.fr/>
- <https://www.mesvaccins.net/>
- <https://sante.gouv.fr/>
- <https://www.hcsp.fr/>
- https://1drv.ms/p/s!ArgfmOvjF-_5LA3shmCH2ypOh9h0?e=i5h5k9
- <https://sante.gouv.fr/>
- <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/articles/l-education-a-la-sexualite>
- <https://www.ameli.fr>
- <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse-documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/les-etablissements>
- <https://www.vie-publique.fr/en-bref/281507-hopitaux-et-cliniques-les-chiffres-cles-de-lannee-2019#:~:text=URL%3A%20https%3A%2F%2Fwww.vie,100>
- <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse-documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/les-etablissements>
- <https://www.vie-publique.fr/en-bref/281507-hopitaux-et-cliniques-les-chiffres-cles-de-lannee-2019#:~:text=URL%3A%20https%3A%2F%2Fwww.vie,100>