



GÜNEY KORE SAĞLIK SİSTEMİ



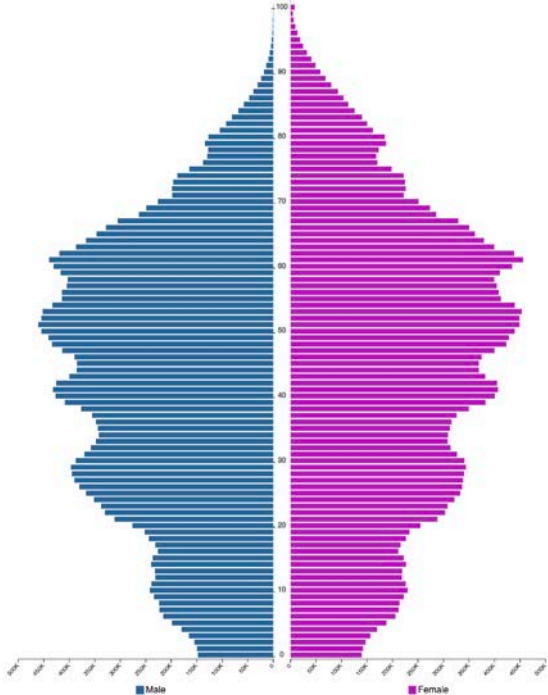
DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

- Resmi adıyla Kore Cumhuriyeti, Doğu Asya'da Kore Yarımadası'nın güneyinde kalan bir devlet. Ülkenin başkenti Seul'dur.
- Güney Kore'nin komşu devletleri doğusunda Japonya batısında Çin Halk Cumhuriyeti, ve kuzeyinde Kuzey Kore yer almaktadır.
- Yaklaşık 100,210 km²lik bir yüz ölçümüne sahiptir.
- Güney Kore ılıman iklim kuşağında kalıyor ve ülke arazisi dağlık topraklardan oluşuyor.
- Güney Kore'nin nüfusu yaklaşık 51,743,640 ve başkenti olan Seul, yaklaşık 10 milyon kişiye ev sahipliği yapmaktadır.
- Güney Kore, ekonomisinin ana sektörleri arasında elektronik, otomotiv, gemi yapımı, petrokimya ve çelik yer alır.
- Resmi dili Korece olan ülkenin dini yapısında Budizm ve Hristiyanlık yaygındır. Güney Kore'de okur yazarlık oranı %100'e yakındır.





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ



Nüfus Piramidi

- **Genç Nüfus (0-14 Yaş):** Nüfusun küçük bir kısmını oluşturur, doğum oranlarının düşük olduğunu gösterir.
 - **Çalışabilir Nüfus (15-64 Yaş):** Nüfusun büyük bir bölümünü kapsar, ekonomik açıdan aktif olan grup.
 - **Yaşlı Nüfus (65 Yaş ve Üstü):** Nüfusun önemli bir kısmını oluşturur ve yaşlı nüfusun artışı gözlemlenmektedir.
-
- **0-14 Yaş:** %9.4
 - **15-64 Yaş:** %75.1
 - **65 Yaş ve Üstü:** %15.6
-
- Güney Kore'de yaşam beklentisi yüksektir ve bu da yaşlı nüfusun artmasına katkıda bulunur.
 - Güney Kore'nin nüfus artış hızı %-0.028'dir



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Bağımlılık Oranları

- Kendileri çalışmayıp, toplumdaki çalışanların ürettiklerini tüketen nüfus kitlesine bağımlı nüfus; bunların toplam nüfusa oranına ise bağımlılık oranı veya bağımlı nüfus oranı denir. Üretken olmayan 0-14 yaş grubu ile 65+ nüfus bağımlı nüfusu oluşturur.
- Bağımlı nüfus oranı üretken nüfus üzerindeki ekonomik yükü tanımlamakta kullanılır. Düşük bir bağımlılık oranı, bağımlı nüfusu destekleyebilecek yeterli sayıda çalışanın olduğu anlamına gelir
- Bağımlı nüfus türleri arasında yaşlı bağımlılık oranı, genç (çocuk) bağımlılık oranı, genel bağımlılık oranı bulunur.
- **Yaşlı bağımlılık oranı:** 15-64 yaş aralığındaki yetişkin nüfustaki her 100 kişi için 65+ nüfus grubundaki insan sayısı yaşlı bağımlılık oranı olarak isimlendirilir. Güney Kore'de bu oran yaklaşık **%21.8'**dir.
- **Genç bağımlılık oranı:** Çalışma çağı nüfusunu oluşturan 15-64 yaş kitlesinden, her 100 kişiye karşılık gelen toplumdaki 0-14 yaş aralığını ifade eder. Güney Kore'de bu oran yaklaşık **%37.9'**dur.
- **Genel bağımlılık oranı:** Çalışma çağı nüfusunu oluşturan 15-64 yaş kitlesinden her 100 kişi başına düşen yaşlı ve çocuk nüfusunu ifade eder. Güney Kore'de bu oran yaklaşık **%59.7'**dir.
- Bu oranlar, Güney Kore'deki demografik değişimlerin ve yaşlanan nüfusun ekonomiye olan etkilerini anlamak için önemlidir. Yüksek yaşlı bağımlılık oranı, sağlık hizmetleri ve emeklilik sistemleri üzerindeki baskıyı artırırken, düşük doğum oranları ve çocuk bağımlılık oranları gelecekteki iş gücü ve ekonomik büyüme üzerinde etkili olabilmektedir.



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

**Bebek
ölüm hızı
2.7**

**Neonatal
ölüm hızı
1.5**

**5 yaş altı
ölüm hızı
2.8**

**Anne
ölüm
oranı 7**

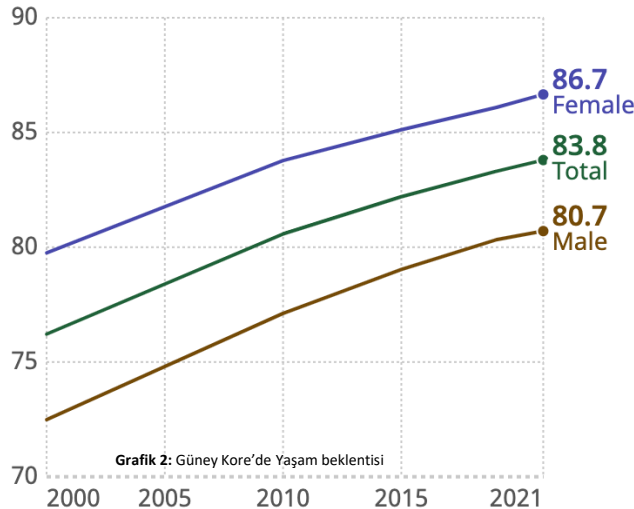
- Güney Kore'nin bu oranlarının düşük olmasının sebepleri arasında anne ve çocuk sağlığına verilen önem ve yaygın sağlık eğitim programları, sağlık farkındalığının yüksek olması bulunmaktadır. Ayrıca, Güney Kore'nin güçlü ekonomisi ve yüksek yaşam standartları, modern tıbbi teknolojiye erişimi kolaylaştırmakta ve acil sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmaktadır.
- Devletin uyguladığı kapsamlı aşı programları, doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetleri, özellikle düşük gelirli ailelerin çocuklarına yapılan beslenme yardımları, temiz suya erişim vs. ile anne ve çocuk sağlıkları korunmakta ve ölüm hızları düşük tutulmaktadır.



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Doğumda ve Çeşitli Yaşlarda Beklenen Yaşam Süreleri

Doğumda beklenen yaşam süresi kadınlar için 86.7, erkekler için 80.7, totalde 83.8'dir.



Grafik 2: Güney Kore'de Yaşam beklentisi

Doğumda Beklenen Yaşam Süresi: Bir ülkede doğan bir bireyin, mevcut ölüm oranları sabit kaldığı sürece, yaşayacağı tahmin edilen ortalama yıl sayısıdır. Bu, bireyin yaşamı boyunca karşılaşılabileceği tüm sağlık durumlarını dikkate alır ve hastalıklarla geçirilen yılları da kapsar.

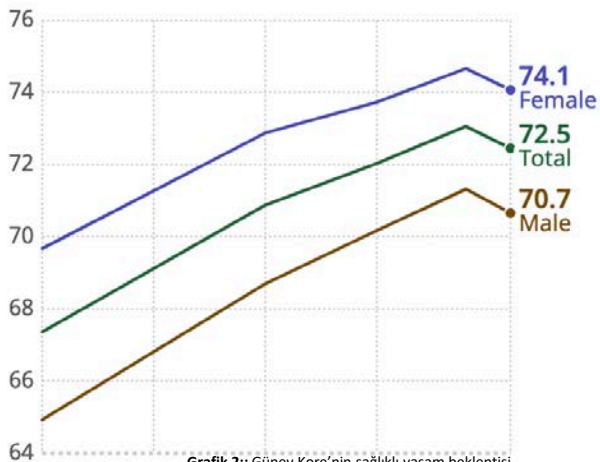
Güney Kore'nin beklenen yaşam süresi, son birkaç on yılda önemli ölçüde artmıştır. 1960'larda doğumda beklenen yaşam süresi 50'li yaşlardayken, 2000 yılında 76.2 iken, günümüzde bu oran 80'li yaşların üzerine çıkmıştır.



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Sağlıklı Yaşam Beklentisi

Sağlıklı yaşam beklentisi kadınlar için 74.1, erkekler için 70.7, totalde 72.5'tir.



Grafik 2:: Güney Kore'nin sağlıklı yaşam beklentisi

Sağlıklı Yaşam Beklentisi: Bir bireyin sağlık sorunları olmadan, iyi sağlık durumunda geçireceği tahmin edilen ortalama yıl sayısıdır. Bu, yalnızca yaşam süresini değil, aynı zamanda yaşam kalitesini de değerlendirir.

Sağlıklı yaşam beklentisi de artış trendi göstermekte Güney Kore'de. 2000 yılında 67.4 olan yıl sayısı günümüzde 72.5'e kadar çıkmıştır.



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Yaşam Beklentisinin Artmasının Nedenleri



Gelişmiş Sağlık Hizmetleri



Halk Sağlığı Politikaları



Sosyal Güvenlik Sistemleri



Eğitim ve Farkındalık



Beslenme ve Diyet



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Toplam Doğurganlık Hızı

Güney Kore'nin 2023 yılındaki doğurganlık hızı **0.72**'dir ve dünyadaki en düşük doğurganlık hızına sahip ülkelerden biridir.



Nedenler:

- Ekonomik Zorluklar
- Kariyer Odaklı Kadınlar
- Yüksek Eğitim ve Evlilik Maliyetleri
- Toplumsal Normlar ve Aile Yapısı
- Hükümet Politikalarının Yetersizliği



Doğurganlığı Teşvik Etmek İçin Çeşitli Politikalar

Çocuk başına ailelere mali yardımlarda bulunmak

Eğitim ve bilinçlendirme kampanyaları düzenlemek

Anne ve babalar için uzun süreli izinler ve esnek çalışma koşulları yaratmak

Ücretsiz doğum hizmetleri vermek

Kreşlere erişimi kolaylaştırmak





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Başlıca Ölüm Nedenleri ve Öncelikli Risk Faktörleri

Güney Kore'de en sık ölüm sebebi iskemik kalp hastalıklarıdır. Bununla beraber öncelikli sağlık sorunları sırasıyla kanser, kardiyovasküler hastalıklar, DM ve nöropsikiatrik hastalıklardır.

Top causes of death

Deaths per 100 000 population, Republic of Korea, 2019

Ischaemic heart disease	54.8
Lower respiratory infections	52
Stroke	50
Trachea, bronchus, lung cancers	39.6
Self-harm	28.6
Alzheimer disease and other dementias	23.7
Liver cancer	22.6
Colon and rectum cancers	19.9
Kidney diseases	19.7
Stomach cancer	16.9

<https://data.who.int/countries/410>

Öncelikli Risk Faktörleri

- 1) Obezite sıklığı: %37,2 (2022 yılına ait)
- 2) Hipertansiyon: %28,0 (2021 yılına ait)
- 3) Tütün kullanımı: %20,80 (2020 yılına ait)
- 4) Yüksek kan şekeri: %13,9 (2020 yılına ait)

1)[https://www.statista.com/statistics/978106/south-korea-obesity-rate/#:~:text=In%202022%2C%20the%20overall%20obesity,BMI\)%20of%2025%20or%20over.](https://www.statista.com/statistics/978106/south-korea-obesity-rate/#:~:text=In%202022%2C%20the%20overall%20obesity,BMI)%20of%2025%20or%20over.)

2)<https://clinicalhypertension.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40885-024-00262-z#:~:text=Results,%25%20aged%2065%20or%20older.>

3)<https://www.macrotrends.net/global-metrics/countries/KOR/south-korea/smoking-rate-statistics>

4)<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9816690/#:~:text=In%20South>

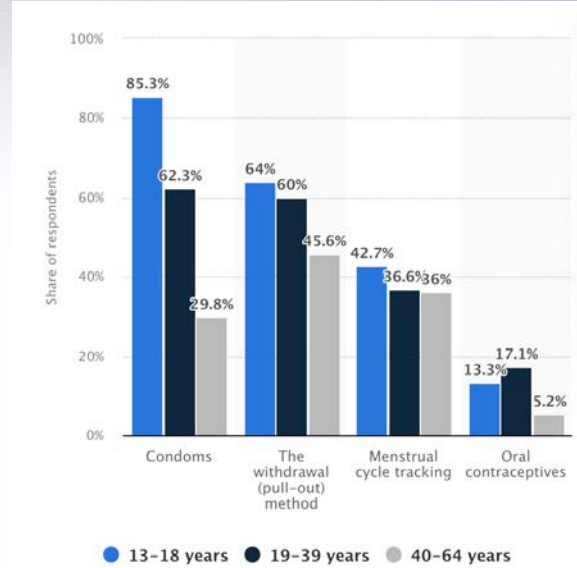
%20Korea%2C%20the%20prevalence,67.8%25%20in%202016-2018



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Kontraseptif Kullanımı

Güney Kore'de evli çiftlerin %77'si kontrasepsiyon kullanmaktadır ve en sık tercih edilen kontrasepsiyon yöntemi kondom kullanımı, ikinci sırada geri çekme yöntemi ve üçüncü sırada takvim takibi şeklindedir.

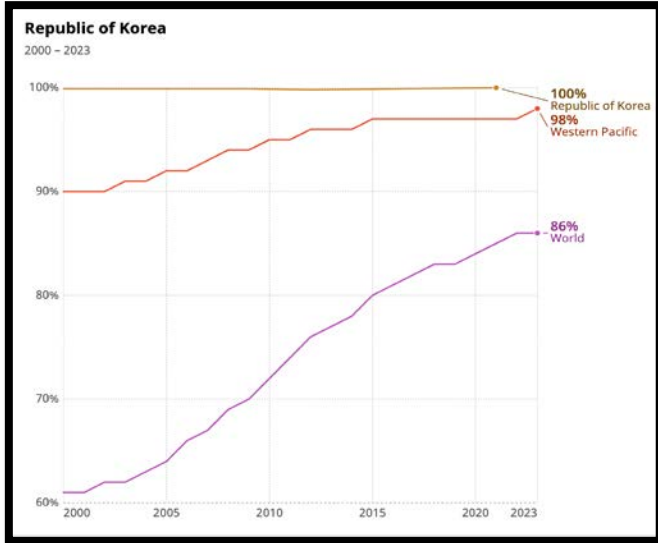


Grafik 3: Güney Kore'de kontraseptif kullanımı



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Sağlık Personellerince Gerçekleştirilen Doğumlar



DSÖ'ne göre Güney Kore'de sağlık personelleri ile gerçekleştirilen doğumların yüzdesi 2000'de %99.9'dan 2021'de %100'e ulaşmıştır ve 2023'de de %100 olarak devam etmektedir.



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Bağışıklama Yüzdeleri (2020)

Canlı doğumların yüzdesi bacillus Calmette-Guerin (tüberküloz aşısı) alan.	98
Hayatta kalan bebeklerin ilk doz DTP içeren aşısı alan yüzdesi.	98
Hayatta kalan bebeklerin üçüncü doz DTP içeren aşısı alan yüzdesi.	98
Hayatta kalan bebeklerin üçüncü doz Hep B içeren aşısı alan yüzdesi.	98
Canlı doğumların doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde hepatit-B içeren aşısı alan yüzdesi.	93
Hayatta kalan bebeklerin üçüncü doz Hib içeren aşısı alan yüzdesi.	96
Hayatta kalan bebeklerin ilk doz inaktive edilmiş polio içeren aşısı alan yüzdesi.	98
Hayatta kalan bebeklerin ilk doz kızamık içeren aşısı alan yüzdesi.	98
Ulusal plana göre ikinci doz kızamık içeren aşısı alan çocukların yüzdesi.	95
Hayatta kalan bebeklerin üçüncü doz pnömokok konjüge içeren aşısı (PCV) alan yüzdesi.	97
Hayatta kalan bebeklerin üçüncü doz inaktive edilmiş polio içeren aşısı alan yüzdesi.	98
Hayatta kalan bebeklerin ilk doz kızamıkçık (rubella) içeren aşısı alan yüzdesi.	98





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU



Koruyucu Sağlık Hizmetleri

- **Aşılama Programları:** Güney Kore'de çocukluk çağı aşıları zorunlu olup, devlet tarafından ücretsiz olarak sağlanır. Grip, hepatit B, kızamık gibi hastalıklar için düzenli aşılama programları mevcuttur.
- **Düzenli Sağlık Taramaları:** Devlet, belirli yaş gruplarına yönelik düzenli sağlık taramaları düzenler. Örneğin, kanser taramaları, hipertansiyon, diyabet gibi kronik hastalıkların erken tespiti için yapılan taramalar yaygındır.
- **Anne ve Çocuk Sağlığı:** Gebelik ve doğum sonrası dönemlerde anne ve bebek sağlığını korumak için çeşitli hizmetler sunulur. Bunlar arasında doğum öncesi kontroller, bebek taramaları ve emzirme danışmanlığı yer alır.
- **Bulaşıcı Hastalıkların Önlenmesi:** Bulaşıcı hastalıklarla mücadele için geniş çaplı izleme ve karantina önlemleri alınır. Halk sağlığı kampanyaları, el yıkama, hijyen, ve maske kullanımı gibi önlemleri teşvik eder.
- **Beslenme ve Egzersiz Programları:** Sağlıklı yaşam tarzını teşvik etmek amacıyla devlet, sağlıklı beslenme ve düzenli egzersiz programları düzenler. Ayrıca obezite ve diyabet gibi hastalıkların önlenmesi için bilgilendirme kampanyaları yürütülür.
- **Çevresel Sağlık:** Hava kirliliği ve su kalitesi gibi çevresel faktörlerin izlenmesi ve iyileştirilmesi için çalışmalar yapılır. Hava kalitesini izleyen sistemler ve halkı bilgilendiren uygulamalar mevcuttur.
- **Ruh Sağlığı Hizmetleri:** Ruh sağlığını korumak amacıyla psikolojik danışmanlık, stres yönetimi ve intiharı önleme programları sunulur. Toplum sağlığı merkezleri bu hizmetleri ücretsiz veya düşük maliyetle sağlar.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri



- Güney Kore'de sağlık ocakları (Public/Community health centers) çoğunlukla belediyelere bağlı olarak faaliyet göstermektedir. Toplum genel sağlık durumunu izlemek, hastalıkları önlemek ve sağlık hizmetlerini sunmak gibi görevleri bulunmaktadır. Bununla birlikte, Kore'de hastalar toplulukta bulunan herhangi bir uzmanlık kliniğine ve genel hastaneye erişim sağlarlar ve bir yönlendirme mektubuna ihtiyaç duymadan ilk muayene için alana girerler, yalnızca Kore Hükümeti tarafından yönetilen üçüncü basamak hastanelerinde bu durum farklıdır. Güney Kore'de bir ilçede birden fazla olabilmekle beraber, genelde sağlık ocakları ilçeye hizmet verecek şekilde örgütlenmiştir. Totalde 1635 sağlık ocağı bulunmaktadır.
- Aile sağlık hizmetleri ise, aile sağlığı uzmanları tarafından hizmet verilir. Sağlık ocakları gibi birinci basamak sağlık hizmetlerini sunar. Sağlık ocakları gibi ilçelere hizmet verecek şekilde bir kural izlememekle beraber, toplum sağlık merkezlerinde, üniversite hastanelerinde ve kliniklerde bulunmaktadır.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU



Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Genel Pratisyen Hekim (Aile Hekimi) Hizmetleri:

- Güney Kore'de genel pratisyen hekimler, birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel taşıdır. Bireylerin sağlık sorunlarını değerlendirir, teşhis koyar ve gerekli durumlarda uzman hekimlere sevk ederler.
- Aile hekimleri, kronik hastalık yönetimi, rutin sağlık kontrolleri, ve sağlık danışmanlığı gibi hizmetler sunar.

Toplum Sağlık Merkezleri:

- Güney Kore'de, sağlık hizmetleri yerel yönetimlerle işbirliği içinde sunulur ve toplum sağlık merkezleri bu hizmetlerin ana noktalarından biridir. Bu merkezler, özellikle kırsal bölgelerde ve küçük kasabalarda yaygın olarak bulunur ve toplumun her kesimine hizmet verir.
- Bu merkezler, düşük maliyetli ya da ücretsiz sağlık hizmetleri sunarak, ekonomik zorluklar yaşayan bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırır.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

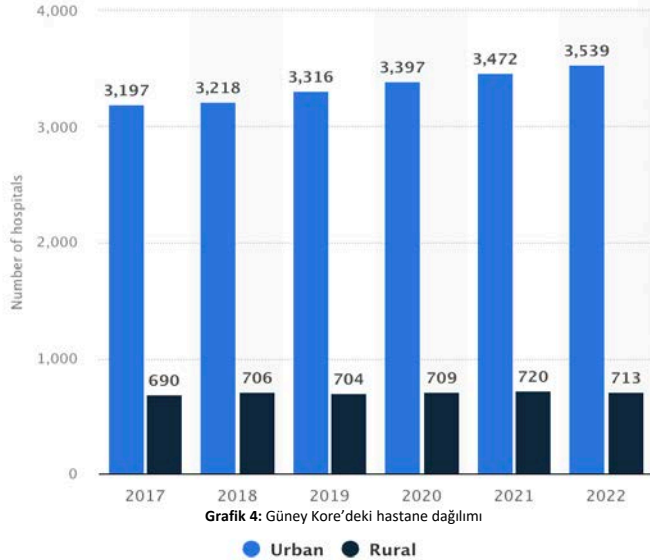
Mobil Sağlık Hizmetleri

- Bazı kırsal ve uzak bölgelerde, sağlık hizmetlerine erişimi artırmak amacıyla mobil sağlık birimleri kullanılmaktadır. Bu birimler, sağlık personeli tarafından işletilen araçlar olup, bölgedeki insanlara sağlık hizmetleri götürür. Aşılama, temel sağlık kontrolleri, danışmanlık ve ilaç temini gibi hizmetler sunarlar.
- Bu mobil hizmetler, özellikle yaşlı nüfus ve hareket kabiliyeti sınırlı bireyler için kritik öneme sahiptir.
- Belediyeler ve yerel yönetimler, halk sağlığı programlarını organize eder ve toplum sağlık merkezlerinin etkin çalışmasını sağlar.
- Yerel sağlık hizmetleri, toplumun katılımını teşvik eder ve halk sağlığı kampanyalarına yerel halkın dahil olmasını sağlar. Bu işbirliği, sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırır ve toplumun sağlık bilincini yükseltir.





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU



İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

- 4252 hastanenin büyük bölümü özel sektöre ait hastanelerdir. Kamu hastaneleri daha az sayıdadır ve çoğunlukla büyük şehirlerde bulunmaktadırlar ama kırsal bölgedeki halkın ulaşımı için de kırsallarda da az sayıda da olsa kamu hastaneleri bulunmaktadır.
- Nüfusta her 1000 bireye düşen yatak sayısı 2022'de 12.8. Dünya çapında en yüksek orana sahip ülkeler içerisinde. Hastane yataklarının %94'ü özel sektöre aittir.
- Bununla beraber 2021 yılında hastane yatak doluluk oranı %75'tir ve sağlık sistemine önemli bir baskı yaratmayan, dengeli bir kapasite mevcuttur.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

1. Hastaneler ve Uzman Klinikler

İkinci basamak sağlık hizmetleri, genellikle hastaneler ve uzman kliniklerde sunulur. Bu sağlık kuruluşları, çeşitli tıbbi uzmanlık alanlarında hizmet verirler ve daha ileri düzeyde teşhis ve tedavi sağlarlar.

Bu hastaneler, genellikle birinci basamakta yönlendirilen hastaları kabul eder ve özel tedavi gerektiren durumlara ilgilendirir. Örneğin, kardiyooloji, nöroloji, ortopedi gibi uzmanlık alanlarında hizmet sunarlar.

2. Uzman Hekim Konsültasyonları:

İkinci basamak hizmetlerin önemli bir parçası, uzman hekim konsültasyonlarıdır. Birinci basamakta hizmet veren genel pratisyen hekimler, daha karmaşık vakalarda hastaları uzman hekimlere yönlendirir.

3. Gelişmiş Teşhis ve Tedavi Yöntemleri:

İkinci basamak sağlık hizmetleri, daha gelişmiş teşhis araçları ve tedavi yöntemleri sunar. Bu, MRI, CT taramaları, endoskopi gibi ileri teşhis teknolojilerini içerir.

Aynı zamanda, cerrahi müdahaleler, kemoterapi, radyoterapi gibi daha spesifik ve yoğun tedavi yöntemleri de ikinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında sağlanır.





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

4. Yatarak Tedavi

İkinci basamak sağlık hizmetlerinde yatarak tedavi hizmetleri önemli bir yer tutar. Hastalar, ciddi veya uzun süreli tedavi gerektiren durumlarda hastanelerde yatılı olarak tedavi edilir.

5. Rehabilitasyon Hizmetleri

Özellikle cerrahi müdahaleler, felç gibi ciddi sağlık sorunları sonrası hastaların tekrar eski sağlıklarına kavuşmaları için fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri sunulur.

6. Psikiyatrik ve Ruh Sağlığı Hizmetleri

7. Acil Servis ve Travma Merkezleri

İkinci basamak sağlık hizmetleri içinde, acil servisler ve travma merkezleri kritik rol oynar.

8. Poliklinikler





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri



Güney Kore'deki üçüncü basamak sağlık hizmetleri genellikle hastaneler ve özel klinikler gibi kuruluşlar tarafından sunulur. Genellikle üçüncü basamak sağlık hizmetleri, kompleks sağlık sorunlarına, cerrahi müdahalelere, uzmanlık alanlarına odaklanır.



Güney Kore'de ikinci basamak sağlık hizmetine başvuru direk yapılabilmekle beraber, üçüncü basamak sağlık hizmetini alabilmek için birincil/ikincil basamak sağlık hizmetlerinin referansı gerekmektedir.



Ülkede totalde 42 üçüncü basamak sağlık hizmeti veren hastaneler bulunmaktadır. Bunların 30 tanesi özel üniversite hastanesidir, 10 tanesi devlet üniversite hastaneleridir, kalanlar da Samsung Medical Center gibi araştırma hastaneleridir.



Organ transplantasyonları, kanser tedavileri, KVC ameliyatları, beyin cerrahisi, ileri görüntüleme yöntemleri gibi daha spesifik veya komplike hastalıkların tedavileri buralarda gerçekleştirilmektedir.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

1. Üniversite Hastaneleri:

Güney Kore'deki üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin merkezi, genellikle üniversite hastaneleridir. Bu hastaneler, tıp eğitimi ve araştırma merkezleri olarak da hizmet verir ve en ileri tıbbi teknolojilerle donatılmıştır.

Örneğin, **Seoul National University Hospital (SNUH)**, **Yonsei University Severance Hospital**, ve **Asan Medical Center** gibi hastaneler, bu tür hizmetleri sunan başlıca kurumlar arasındadır.

2. İleri Tanı ve Tedavi Teknolojileri:

Üçüncü basamak hastanelerde, hastalar genellikle ileri düzeyde tanı ve tedavi teknolojilerinden faydalanır. Bunlar arasında robotik cerrahi, genetik testler, organ nakli, radyoterapi, kemoterapi ve diğer ileri tedavi yöntemleri bulunur.

Bu hastaneler, çoklu uzmanlık gerektiren karmaşık vakalar için multidisipliner ekipler tarafından yönetilen bakım hizmetleri sunar.





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

3. Nadir Hastalıkların Tedavisi:

Üçüncü basamak sağlık hizmetleri, nadir görülen hastalıkların tedavisi için uzmanlaşmış bakım sağlar. Bu hizmetler, hem yerel hastalar hem de uluslararası hastalar için sunulmaktadır.

Güney Kore, özellikle onkoloji, kardiyoloji ve nöroloji gibi alanlarda ileri düzey tedavi sunan merkezlerle tanınır.

3. Tıbbi Araştırma ve Klinik Denemeler:

Bu hastaneler, genellikle tıbbi araştırmaların yürütüldüğü ve yeni tedavi yöntemlerinin test edildiği yerlerdir. Hastalar, yenilikçi tedavi seçenekleri ve klinik denemelere erişim imkanı bulabilir.

3. Uluslararası Sağlık Hizmetleri:

Güney Kore'deki üçüncü basamak hastaneler, uluslararası hastalara yönelik sağlık turizmi hizmetleri sunar. Bu hastaneler, birçok dilde hizmet veren uluslararası klinikler ve hasta destek hizmetleri sunmaktadır.





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU



Devlet ve Özel Sektör

Güney Kore’de hastane sektörünü daha çok özel sektör üstlenmek ile beraber, her iki sektörün kendi avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Kamu Sektörü

Güney Kore'de kamu hastaneleri genellikle büyük şehirlerde ve metropol alanlarında yoğunlaşmaktadır. Bunun yanı sıra, bölgesel sağlık hizmetlerini geliştirmek amacıyla kırsal ve daha az gelişmiş bölgelerde de kamu hastaneleri mevcuttur. Örnek vermek gerekirse başkenti olan Seul'da birçok kamu hastanesi bulunmaktadır. Seoul National University Hospital gibi büyük ve kapsamlı hastaneler, Seul'de yer alır.

Kırsal bölgedeki halkın sağlığa erişimi için de, bu bölgelerde de kamu hastaneleri bulunmaktadır. Bu kamu hastaneleri, sağlık hizmetlerine erişimde zorluk yaşayan halk için önemli bir sağlık hizmeti sağlar. Bu hastaneler, genellikle temel sağlık hizmetleri sunar ve bölge halkının acil sağlık ihtiyaçlarını karşılar.

- Güney Kore'de kamu hastanelerinin coğrafi dağılımı, sağlık hizmetlerine erişimde eşitliği sağlamak amacıyla planlanmıştır. Bu şekilde, hem büyük şehirlerde hem de kırsal bölgelerde halkın sağlık hizmetlerine erişimi artırılmaktadır.





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Devlet Sektörünün Avantaj ve Dezavantajları

Avantajları:

- Düşük maliyeti ile özellikle düşük gelirliler hastalara da sağlık hizmeti sunar.
- Kırsal alanlarda da bulunması ile geniş erişim sağlar.
- Kamu hastaneleri sağlık hizmetinde erişimde eşitliği sağlamak için önemli rol oynar.

Dezavantajları:

- Bekleme süreleri uzundur bu sebeple hastaların tedaviye erişimi gecikebilir.
- Özel hastanelere kıyasla daha sınırlı kaynaklara sahiplerdir bu da hizmet kalitesini etkileyebilir.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Özel Sektör



- Güney Kore'de özel hastaneler, yüksek gelirli bölgelerde ve büyük endüstri merkezlerinde yoğunlaşmaktadır. Bu bölgeler, genellikle daha fazla sağlık hizmeti talep eden ve yüksek kaliteli sağlık hizmetlerine erişim sağlamak isteyen bir nüfusa sahiptir. Bu hastaneler, yüksek kaliteli ve çeşitli sağlık hizmetleri sunmaktadır.
- Özel hastaneler ayrıca turistik bölgelerde de yer almaktadır. Güney Kore'nin turizm endüstrisi, özellikle tıbbi turizm açısından büyüme göstermektedir. Bu nedenle, Jeju Adası gibi turistik bölgelerde de özel hastaneler mevcuttur ve uluslararası hastalara hizmet vermektedir.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Özel Sektörün Avantaj ve Dezavantajları

Avantajları:

- Genelde daha iyi donanım ve ileri teknolojiye sahiptir.
- Sayıları Güney Kore'de kamu hastanelerine göre daha fazla olması ve ücretli olması ile bazı hastalar tarafından tercih edilmemesiyle daha kısa bekleme sürelerine sahiptir.
- Özel hastaneler, daha geniş bir hizmet yelpazesi sunar ve hastaların ihtiyaçlarına daha özel çözümler sunabilir.

Dezavantajları:

- Yüksek ücretlerin olması, özellikle de düşük gelirli hastalar için problemdir.
- Kamu hastaneleri gibi daha geniş coğrafyada bulunmak yerine, büyük şehirler ve turistik yerlerde yoğunlaşmış olmaları erişimi özellikle kırsal bölgelerde yaşayanlar için zorlaştırmaktadır.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Palyatif Bakım



- İlk 1965 yılında başlamıştır ve hastaneler, hospisler ve evde bakım hizmetlerine entegre edilmiştir.
- Son yıllarda hizmetlerin kapsamı genişletilmiş, kanser dışı hastalıklar için de palyatif bakım sağlanmaya başlanmıştır.
- **2016 'İyi Ölüm Yasası'**
 - Terminal hastaların yaşam destek tedavilerini reddetme hakkını tanır.
 - Yaşam kalitesini artırmayı ve gereksiz müdahaleleri engellemeyi hedefler.
 - Yasa, palyatif bakımın yaygınlaştırılması ve hasta haklarının korunmasına yönelik önemli bir adım olmuştur.
- Gelecekte Palyatif Bakım hizmetlerinin ülke genelinde daha erişilebilir hale getirilmesi ve sağlık eğitiminin bu yönde artırılması planlanıyor.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Sağlık Sistemi



Güney Kore'de sağlık sistemi, kamu ve özel sektörün bir kombinasyonunu içerir. Kamu sağlık sigortası, halkın geniş kesimlerini kapsar ve temel sağlık hizmetlerini sağlar. Özel sağlık hizmetleri de mevcuttur ve vatandaşlar istedikleri sağlık kuruluşunu seçebilirler.



Sevk birincil sağlık hizmetleri tarafından yapılmaktadır. Ama birincil sağlık hizmetinden sevk alınmadan ikincil sağlık hizmetlerine başvuru mümkünken, üçüncül sağlık hizmetlerine ulaşım için sevk şarttır.



Güney Kore'deki sağlık sisteminde devlet, düzenlenmesi, finansmanı ve denetlenmesi konusunda önemli rol oynar. Kamu sağlık sigortası sistemi devlet tarafından yönetilir. Benzer şekilde sağlık hizmetleri santralize bir yapıya sahiptir. Sağlık hizmetlerinin planlanması, koordinasyonu yönetimi Sağlık ve Refah Bakanlığı tarafından yürütülür ve nüfusun % 97'sini kapsayan zorunlu bir ulusal sağlık sigortası programı tarafından finanse edilmektedir.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Sağlık Enformasyon Yönetimi



Elektronik Sağlık Kayıtları: Güney Kore'de, hastaların sağlık bilgileri genellikle elektronik sağlık kayıtları aracılığıyla tutulur. Bu sistem, hastaların tıbbi geçmişlerini, test sonuçlarını, reçetelerini ve diğer tıbbi bilgilerini dijital ortamda saklar. Bu sayede sağlık çalışanları, hastaların tedavi sürecini daha etkili bir şekilde yönetebilir.

Ulusal Sağlık Bilgi Ağı (NHIS-NHID): Güney Kore'de, Ulusal Sağlık Sigortası Servisi (NHIS) ve Ulusal Sağlık Bilgi Servisi (NHID) gibi kuruluşlar, sağlık bilgi sistemlerini yönetir ve koordine eder. Bu kuruluşlar, sağlık bilgilerinin güvenli bir şekilde saklanması ve sağlık hizmetlerinin daha etkin bir şekilde planlanmasını sağlar.

Veri Paylaşımı: Güney Kore'de sağlık bilgi sistemleri arasında veri paylaşımı önemli bir yer tutar. Bu sayede sağlık çalışanları, hastaların tıbbi geçmişlerini farklı sağlık kuruluşları arasında kolayca paylaşabilir ve erişebilirler. Bu da tedavi süreçlerinin daha koordineli bir şekilde yürütülmesine olanak tanır.

Tele Sağlık Hizmetleri: Güney Kore'de, tele sağlık hizmetleri de giderek daha yaygın hale gelmektedir. Hastalar, tele sağlık platformları aracılığıyla sağlık hizmetleri alabilir, uzaktan danışmanlık yapabilir ve tıbbi danışmanlık alabilirler. Bu da sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırır ve sağlık bilgilerinin dijital ortamda paylaşılmasını sağlar.



SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI

Güney Kore'de sağlık hizmetleri evrenseldir, ancak sağlık hizmetlerinin önemli bir kısmı **özel olarak finanse edilmektedir.**

Güney Kore'nin sağlık sistemi, **Ulusal Sağlık Sigortası** sistemi üzerinden yürütülmektedir.

Bu sağlık sigortası sistemi Kore Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir ve yeterli geliri olan Güney Kore vatandaşlarının kendilerini ve ailelerini sigortalaması için sağlık bakanlığına katkı payı ödemeleri gerekmektedir.

Ulusal Sağlık Sigortası Hizmeti'ne (NHIS) ve sağlık sigortası katkısı ödeyemeyenlerin sigortalanması Merkezi Hükümet ve yerel yönetimlerin yönettiği **Sosyal Yardım Programlarına** dayanır.





SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI

Güney Kore Sağlık Sigortalama Sisteminin Tarihi

1963	Sağlık sigortası yasası, gönüllü sağlık sigortasına izin verilmesini öngörmüştür.
1966	İki firma, çalışanları için gönüllü sigorta kuruluşları kurdu.
1976	Serbest çalışanlar için gönüllü sigorta hareketi finansal olarak uygun değildir.
1977	Çalışanlar ve büyük firmalardaki bağımlıları (500 çalışandan fazla) için sağlık sigortası zorunludur.
1977	Düşük gelirli, kırsal, engelli ve hükümetin sağladığı yaşlılar için kapsama (Tıbbi Yardım Programı).
1979	Devlet çalışanları, öğretmenler ve özel kurumlardaki personel için sağlık sigortası zorunludur.
1979	300'den fazla çalışanı olan sanayi çalışanları için sağlık sigortası zorunludur.
1981	100 çalışanın üzerindeki sanayi işçileri için sağlık sigortası zorunludur.
1983	15 çalışanın üzerindeki sanayi işçileri için sağlık sigortası zorunludur.
1988	Kırsal bölge sakinleri için bölgesel sağlık sigortası zorunludur.
1989	Şehir sakinleri için bölgesel sağlık sigortası zorunlu hale geldi

Kaynak: (Hum Yu & F. Anderson, 1992)





SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI

Güney Kore'de Sağlık Sigortalama Sistemi Tarihi

Sosyal sağlık sigortası, 1977'deki Ulusal Sağlık Sigortası Yasası ile tanıtıldı ve büyük şirketlerdeki sanayi işçilerine sağlık sigortası sağladı.

Bu program 1979'da diğer çalışanları, devlet memurları ve özel öğretmenleri kapsayacak şekilde genişletildi.

Program, 1989'da tüm halka evrensel sağlık sigortası sunarak nihai kapsama sağlandı.

Her ne kadar evrensel sağlık sigortası sağlanmış olsa da, bu program toplumsal eşitsizliklere yol açtı ve farklı demografik faktörlere göre insanları farklı kategorilere ayırarak sağlık hizmeti sunumunda farklılıklar oluşturdu.

Sağlık sistemi ilk olarak kar amacı gütmeyen sigorta derneklerine dayanıyordu. 1977'den 1989'a kadar genişlemeye devam eden program, farklı sigorta derneklerinin farklı nüfus kesimlerine sağlık sigortası sağlama yetkisi verdi. Bu durum, 350'den fazla farklı sağlık sigortası derneği ile verimsiz bir sistemin oluşmasına neden oldu.



SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI



→2000 yılında büyük bir sağlık finansmanı reformu ile tüm sigorta dernekleri **Ulusal Sağlık Sigortası Hizmeti**'nde birleştirildi.

Bu hizmet, 2004'te tek-ödemeli sağlık sistemi haline geldi. Dört yıllık gecikmenin nedeni, yasama organındaki anlaşmazlıklar ve kendi kendine çalışan bireylerin katkılarını değerlendirme yöntemleri ile ilgiliydi.



→2000 yılında Ulusal Sağlık Sigortası Yasası, hastaneler ve klinikler için **Zorunlu Atama Sistemi**'ni tanıttı.

Bu sistem altında, Güney Kore'deki tüm hastaneler, klinikler ve tıbbi bakım kurumları Ulusal Sağlık Sistemi çerçevesinde mezun olmuş personelden atanmak zorundadır ve Ulusal Sağlık Sigortası Programı'na kayıtlı bireylere tıbbi hizmet sunma yükümlülüğü taşımaktadır.

건강 보험료 2023년 11월 Contribution Receipt

Contributor: [Name] (Contributor No. [Number])

Payer No. [Number]

Contribution to Pay: 143,840 (2023.10.25. 까지)

Contribution (Health Contribution)	127,510	Long term Care contribution	16,330
Amount month (Previous month)	0	Amount month (Previous month)	0

국민건강보험공단 이 사 수납인





SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI

2024 yılında, Sağlık ve Refah Bakanlığı, 2024-2028 dönemini kapsayan ve 10 trilyon won (7.47 milyar ABD doları) üzerinde desteklenen kapsamlı bir plan açıkladı. Bu plan, “temel ancak düşük değerli tıbbi hizmetlerin daha iyi bir şekilde karşılanması, belirli sektörlerdeki tıp uzmanı eksikliğini gidermek ve ulusal sağlık sisteminde aşırı tedavi ve aşırı harcama sorunlarını ele almak” amacı taşımaktadır.

Bakanlık, yüksek ziyaret sıklığını ele almak ve ulusal sağlık sigortası sisteminin sorumlu kullanımını teşvik etmek amacıyla, sistem kullanımına bağlı olarak hasta oranlarını ayarlamayı planladığını duyurdu: aşırı kullanım eğilimi gösteren hastalar, tedavi maliyetinin daha yüksek bir yüzdesinden sorumlu olacaklardır.

2024 yılında, Güney Kore Anayasa Mahkemesi, ulusal sağlık sigortası yararları için eşit hak talep eden bir gay çift lehine karar verdi. Bu tarihi karar, aynı cinsiyetten çiftlerin bağımlı olarak kapsam altına alınabileceklerini kabul etti ve kapsam sağlamamanın, makul bir neden olmaksızın haksız bir ayrımcılık olduğunu belirtti.



SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI

Ulusal Sağlık Sigortalama Kapsamı

Güney Kore vatandaşlarının Ulusal Sağlık Sistemine kayıtlı olmaları zorunludur ve aylık katkı ücreti yaklaşık maaşın %7'sine tekabül etmektedir ve Sağlık Masraflarının %50-80ini karşılamaktadır.

Sağlık Hizmetleri

Sağlık kurumları tarafından hastalıklar, yaralanmalar vb. durumlarda sağlanan hizmetler: Tanı, testler, tıbbi malzemeler, tedaviler, ameliyatlara, koruyucu bakım, rehabilitasyon, hastaneye yatış, hemşirelik ve taşıma hizmetlerini içerir.

Sağlık Kontrolleri

Genel Sağlık Kontrolü Masrafları: Ücretsizdir. Kan testleri ve yaşa bağlı olarak eklenen 17 maddeyi içerir. Yüksek tansiyon veya şeker hastalığı riski taşıyan kişiler için ikinci bir test yapılır.

Kanser Kontrolleri

6 Tür Kanser Kontrolü: Mide Kanseri, Kolorektal Kanseri, Meme Kanseri, Serviks Kanseri, Karaciğer Kanseri ve Akciğer Kanseri. Maliyet, NHIS tarafından (%90) ve Birey tarafından (%10) paylaşılır. Kolorektal kanser ve serviks kanseri: Hastalar için ek ödeme yapılmaz.



SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI

Katkı Payı

Katkı payı, hastaların hastaneye gittiklerinde sağlık hizmeti sağlayıcısına ödedikleri sağlık hizmeti maliyetinin bir kısmıdır. Katkı payı oranı, yatarak veya ayakta tedavi hizmetleri için yapılan masrafları ödemek üzere ayrı ayrı belirlenir (sağlık kurumunun düzeyine ve türüne göre). Katkı payı oranı, hizmet türlerine ve sağlık kurumlarının düzeyine göre farklılık gösterir. Bu, insanların üçüncü basamak hastaneler yerine genel hastane ve yakın klinikleri tercih etmesini ve tıbbi kaynakların daha verimli kullanılmasını sağlamak amacıyla yapılır.

	Type	Co-Payment
Inpatient		20% of total treatment cost (Registered cancer patients 5%, Registered rare/incurable diseases patients 10%)
Outpatient	Higher level general hospital Tertiary Hospital	60% of total treatment cost and other expenses
	General Hospital	50% (administrative district: Dong), 45% (administrative district: Eup, Myeon) of total care benefit expenses
	Pharmacy	30% of total care benefit expenses
	Hospital	40% of total care benefit expenses
	Clinic	30% of total care benefit expenses



SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI

Özel Sağlık Sigortası: Kamu sağlık sigortasının yanı sıra, vatandaşlar özel sağlık sigortası da satın alabilirler. Bu sigortalar genellikle daha geniş kapsamlı hizmetler veya özel hastanelerde daha hızlı hizmet alma imkanı sağlar. 2020'de Kore'de özel sağlık sigortası kullanımı %78.6'dır

Bireysel Katkılar: Sağlık hizmetlerinden yararlanan kişiler bazı durumlarda kendi cebinden de katkıda bulunabilirler. Örneğin, muayene ücretleri, ilaç katkı payları gibi bireysel katkılar söz konusu olabilir. %29 cepten ödeme oranıdır.



SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI

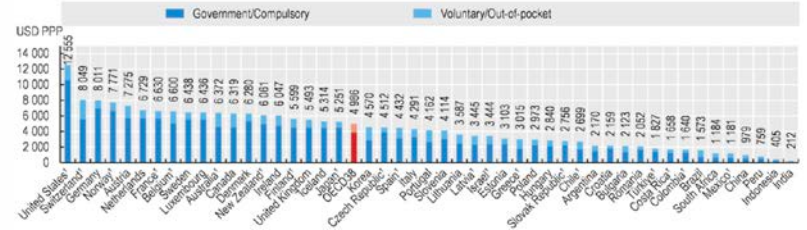
Sağlık Harcamaları

- Güney Kore'de 2022'de kişi başına düşen sağlık harcaması \$4570. OECD ortalaması \$4986 olduğundan, ortalamaya yakın. Sağlık harcamalarında seneler boyunca artış izlemektedir.
- Ülkenin sağlık sistemi için harcamaları, total ekonomi harcamalarına oranı (Health expenditure (GDP)) 2022'de 9.33'dir.
- Güney Kore'nin sağlık harcamaları diğer ülkelerle kıyaslandığında orta düzeydedir. Güney Kore'nin sağlık hizmetleri genellikle etkili ve erişilebilir olarak kabul edilir. Sağlık harcamalarının düşük olması, ülkenin sağlık sistemini yönetme ve kaynakları verimli bir şekilde kullanma yeteneğini yansıtmaktadır.



Grafik 5: Güney Kore'deki kişi başına düşen sağlık harcaması

Figure 7.4. Health expenditure per capita, 2022 (or nearest year)





SAĞLIK İNSAN GÜCÜ İSTATİSTİKLERİ

Nüfusta her 1000 kişiye düşen çalışan doktor sayısı: **2.6**

Nüfusta her 1000 kişiye düşen çalışan hemşire ve ebe sayısı: **8.5**



South Korea | Summary | Columbia University Mailman School of Public Health, www.publichealth.columbia.edu/research/others/comparative-health-policy-library/south-korea-summary. Accessed 23 June 2024.

"Nurses and Midwives (per 1,000 People) - Korea, Rep." *World Bank Open Data*, data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=KR. Accessed 23 June 2024.



SAĞLIK TURİZMİ

- Güney Kore'deki sağlık turizmi, ülkenin yüksek kaliteli sağlık hizmetleri, teknolojik altyapısı ve uzman sağlık personeliyle uluslararası hastaları çekmektedir. Özellikle plastik cerrahi, göz cerrahisi, diş tedavileri gibi alanlar için ülke dışından çok hasta gelmektedir. Bunların dışında kanser tedavileri, kök hücre tedavileri gibi ileri düzey tedavileri sunabilmektedir. Aynı zamanda geleneksel Kore tedavileri için de yurtdışından birçok hasta Kore'yi ziyaret etmektedir. 2021'de Kore'de tedavi almak için gelen kümülatif hasta sayısı 3 milyonu geçmiştir.
- Kore'nin sağlık hizmetlerinde kullandıkları teknolojiler de yüksek seviyededir. Robotik cerrahi, lazer teknolojileri, yapay zeka destekli teşhis ve tedavi yöntemlerini sağlık alanında kullanmaları hastaların Kore'de tedavi olmayı tercih etmesine yol açmaktadır.
- Bunlar ile beraber sağlık turizmi Güney Kore ekonomisine büyük katkı sağlamaktadır. Güney Kore'nin uluslararası alanda tanınırlığını arttırmaktadır, döviz girişi sağlamakta ve ödenen ücretler ülke içinde sağlık hizmetine doğrudan gelir sağlamaktadır.



english.visitkorea.or.kr/svc/thingsToDo/medicalKorea/medical_view_whatIs_global.do?menuSn=613#&:::text=Korea%20is%20a%20leader%20in,the%20country%20as%20of%202022. Accessed 23 June 2024.

"Medical Tourism in South Korea." *Wikipedia*, Wikimedia Foundation, 2 Mar. 2024, en.wikipedia.org/wiki/Medical_tourism_in_South_Korea.

"Topic: Medical Tourism in South Korea." *Statista*, www.statista.com/topics/6382/medical-tourism-in-south-korea/#topicOverview. Accessed 23 June 2024.



KAYNAKÇA

- https://tr.wikipedia.org/wiki/G%C3%BCney_Kore
- <https://data.who.int/countries/410>
- <https://worldpopulationreview.com/countries/south-korea-population>
- [https://tr.wikipedia.org/wiki/Ba%C4%9F%C4%B1ml%C4%B1%C4%B1k_oran%C4%B1#:~:text=Kendileri%20%C3%A7al%C4%B1%C5%9Fmay%C4%B1p%20toplumdaki%20%C3%A7al%C4%B1%C5%9Fanlar%C4%B1n%20%C3%BCrettiklerini,%C3%BCzeri\)%20n%C3%BCfusu%20ba%C4%9F%C4%B1ml%C4%B1%20n%C3%BCfusu%20olu%C5%9Fturur.](https://tr.wikipedia.org/wiki/Ba%C4%9F%C4%B1ml%C4%B1%C4%B1k_oran%C4%B1#:~:text=Kendileri%20%C3%A7al%C4%B1%C5%9Fmay%C4%B1p%20toplumdaki%20%C3%A7al%C4%B1%C5%9Fanlar%C4%B1n%20%C3%BCrettiklerini,%C3%BCzeri)%20n%C3%BCfusu%20ba%C4%9F%C4%B1ml%C4%B1%20n%C3%BCfusu%20olu%C5%9Fturur.)
- <https://data.who.int/countries/410>
- <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?locations=KR>
- <https://time.com/6962867/south-korea-low-fertility-rate-birth-cash-programs-quality-life/>
- <https://www.cbsnews.com/news/south-korea-birth-rate-so-low-company-offers-75000-parenthood-incentive/>
- <https://data.unicef.org/country/kor/#child-health>
- https://data.unicef.org/indicator-profile/CME_MRM0/
- https://data.unicef.org/indicator-profile/CME_MRY0T4/
- <https://data.who.int/countries/410>
- <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/6e005d47-en/index.html?itemId=/content/component/6e005d47-en>
- <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>
- [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2693648/#:~:text=The%20results%20of%20the%20present,psychiatric%20conditions%20\(883%20PYs\).](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2693648/#:~:text=The%20results%20of%20the%20present,psychiatric%20conditions%20(883%20PYs).)
- <https://data.who.int/countries/410>
- https://en.wikipedia.org/wiki/Demographics_of_South_Korea
- <https://www.worldometers.info/demographics/south-korea-demographics/>
- <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.DPND?locations=KR>
- <https://data.unicef.org/country/kor/>
- <https://www.worldometers.info/demographics/south-koreademographics/>
- <https://data.who.int/indicators/i/F835E3B/1772666>
- <https://www.internations.org/south-korea-expats/guide/healthcare>
- <https://www.korea.net/NewsFocus/Society/view?articleId=216939>
- <https://www.mohw.go.kr/eng/index.jsp>
- <https://www.nhis.or.kr/english/wbheea02600m01.do>