



KANADA SAĞLIK SİSTEMİ



KANADA

Kanada, Kuzey Amerika'da on eyalet ve üç bölgeden oluşan bir ülkedir. Yüzölçümü bakımından dünyanın en büyük ikinci ülkesi (3.851.809 mil kare) olan Kanada, kuzeyde Arktik Okyanusu, kuzeydoğuda Atlantik Okyanusu, güneyde ABD ve batıda Pasifik Okyanusu ile sınırlanmıştır.

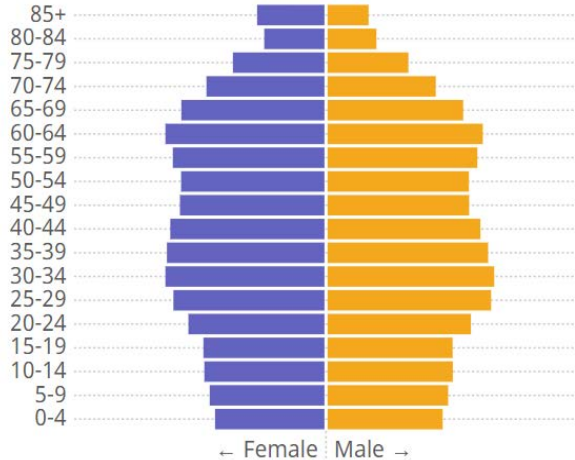




DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

2023

Population by age and sex. Canada



2024 itibari ile Kanada nüfusu;
39 milyon 95 bin 495



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Bağımlı Nüfus Oranları

Bağımlı nüfus
oranı: %53
(2022)

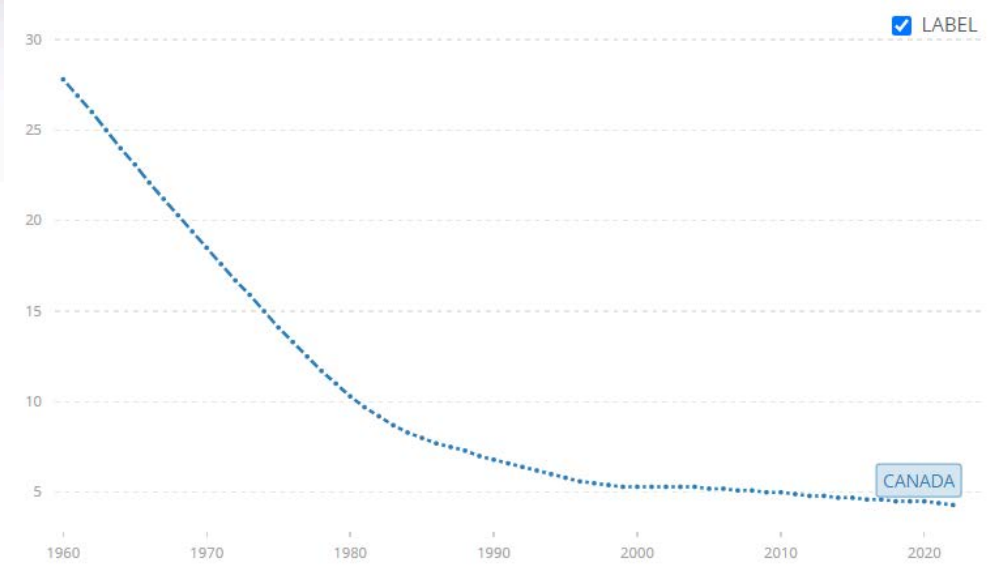
Yaşlı bağımlı
nüfus oranı:
%29 (2022)

Genç bağımlı
nüfus oranı:
%24 (2022)



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Bebek Ölüm Hızı

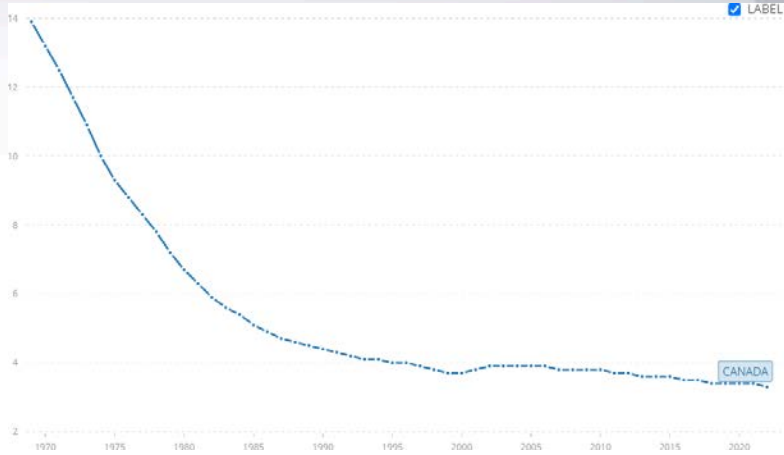


Her 1.000 canlı doğum için bir yaşının altında **4.7 ölüm.**



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Neonatal Ölüm Hızı

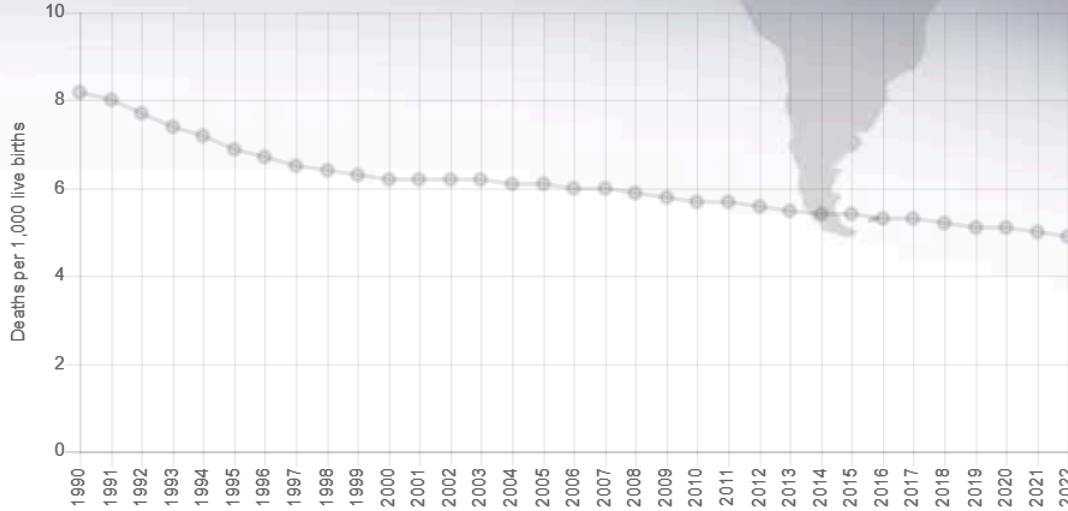


Her 1.000 canlı doğumdan **3.5**'i ilk 28 gün içinde ölüyor.



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

5 Yaş Altı Ölüm Hızı



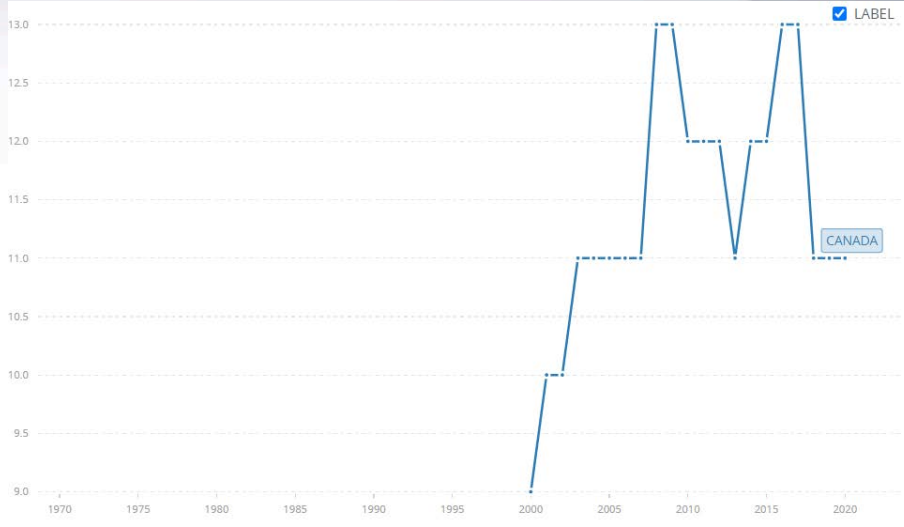
Her 1.000 canlı
doğumda 5 yaşa
kadar **4.9** ölüm.

**En sık ölüm sebebi
konjenital
anomalilerdir.**



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Anne Ölüm Oranı



Her 100.000 canlı doğumda **11**'dir.

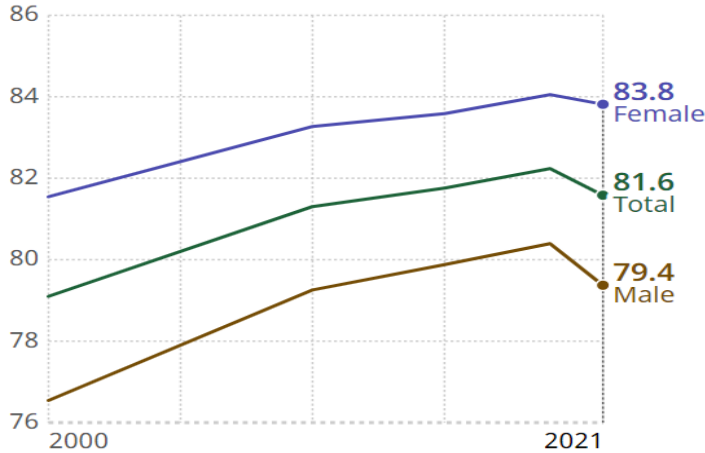


DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Doğumda ve Çeşitli Yaşlarda Beklenen Yaşam Süresi

Life expectancy at birth

The average number of years that a newborn could expect to live.
Canada, both sexes, 2000 - 2021.



2000 yılında 79.1 olan doğumda beklenen yaşam süresi 2021 yılında **81.6**'ya yükselmiştir.

60 yaşında beklenen yaşam süresi : **25.15**



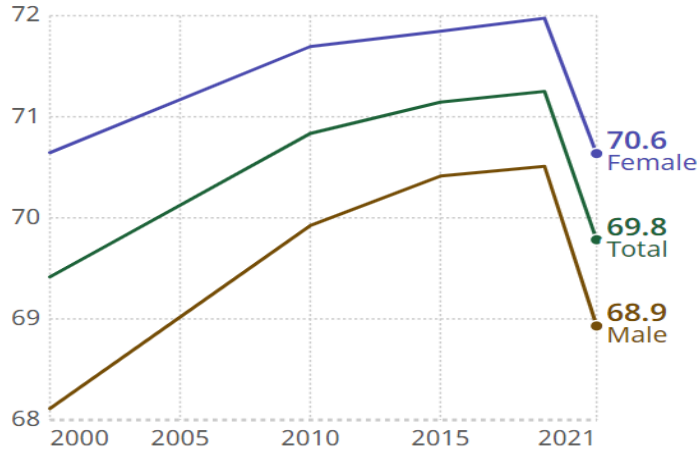
DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Sağlıklı Yaşam Beklentisi

Healthy life expectancy (HALE) at birth

The average number of years that a person can expect to live in "full health" from birth. Canada, both sexes, 2000 - 2021.

Doğumda beklenen sağlıklı yaşam süresi 2000 yılında 69.4 iken 2021 yılında **69.8**'e yükselmiştir.



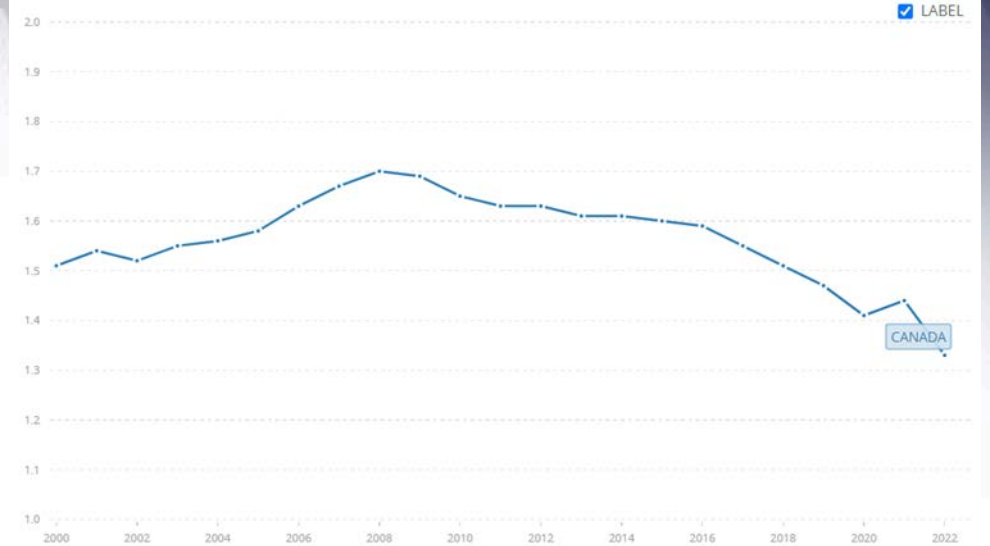


DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Toplam Doğurganlık Hızı

(Bir kadının doğurgan olduğu dönem olan 15-49 yaş grubunda doğurabileceği ortalama çocuk sayısı)

Kanada toplam doğurganlık hızı : **1.3**

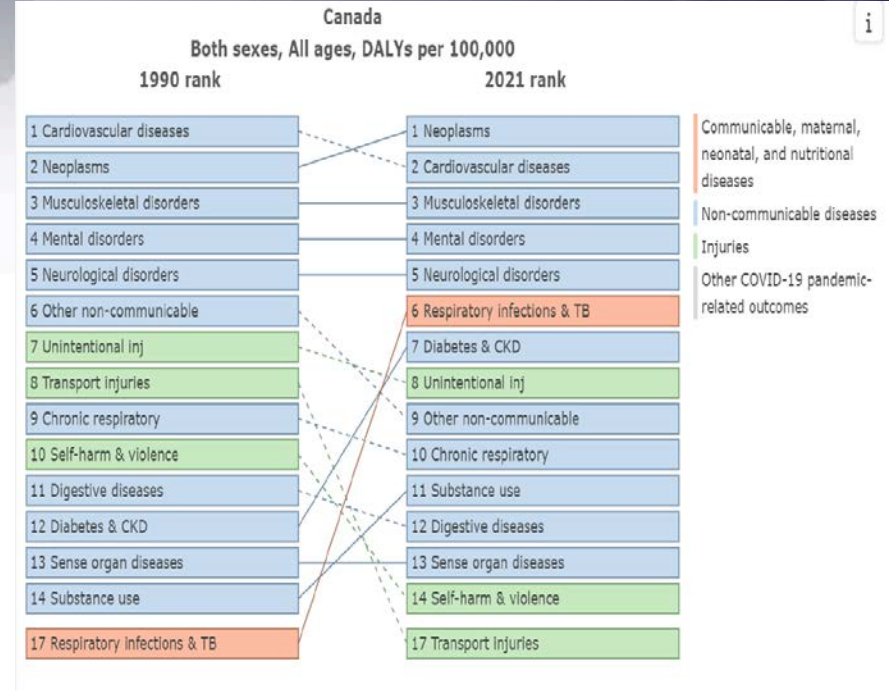




DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Hastalık Yükü

Hastalık yükünün ölçülmesi için kullanılan göstergelerden biri **Disability-Adjusted Life Years (DALY)**'dir. DALY, ölüm, sakatlık ve yaşam kalitesi kaybını bir araya getirerek bir hastalığın veya sağlık sorununun toplum üzerindeki etkisini hesaplar.

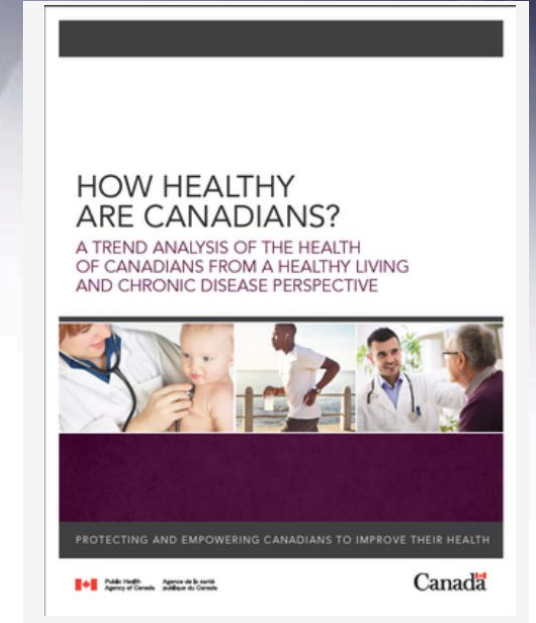




DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Öncelikli Sağlık Sorunları

- Yaşlanan nüfus
- Altı Kanadalıdan biri 65 yaş üzeri
- Beş Kanadalıdan biri —> **kardiyovasküler hastalık, kanser, kronik respiratuar hastalıklar, diyabet**
- Yetişkinlerde **duygudurum ve anksiyete bozuklukları**
- Bu beş hastalık Kanada'nın sağlık harcamalarının üçte birini oluşturuyor
- **Zararlı alkol kullanımı, uyuşturucu madde kullanımı, tütün kullanımı, şiddet ve istismar** da sağlık sorunları arasında yer alıyor





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Öncelikli Sağlık Sorunları

Tütün Kullanımı

Fiziksel
Hareketsizlik

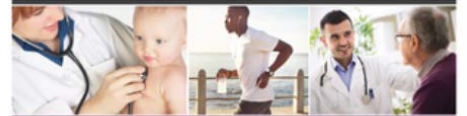
Sağlıksız Beslenme

Zararlı Alkol
Kullanımı

Çocuklar ve
Gençler Arasında
Hareketsizlik,
Obezite

HOW HEALTHY ARE CANADIANS?

A TREND ANALYSIS OF THE HEALTH
OF CANADIANS FROM A HEALTHY LIVING
AND CHRONIC DISEASE PERSPECTIVE



PROTECTING AND EMPOWERING CANADIANS TO IMPROVE THEIR HEALTH

Public Health Agency of Canada / Agence de la santé publique du Canada

Canada



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Öncelikli Risk Faktörleri

Obezite sıklığı: %26.2

Hipertansiyon sıklığı: %22.1

Tütün kullanımı: %10

Alkol tüketimi: 9,9 litre (bir yılda yetişkin başına düşen alkol miktarı)

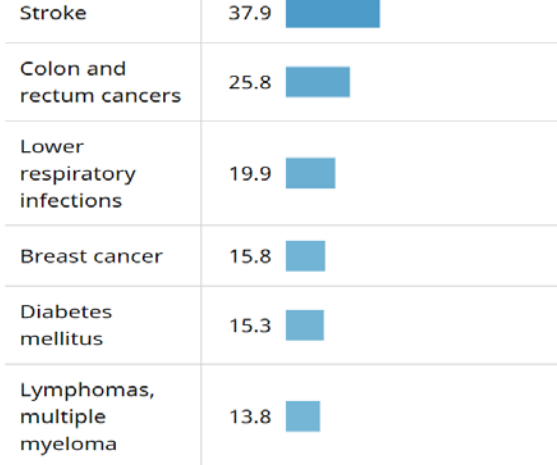
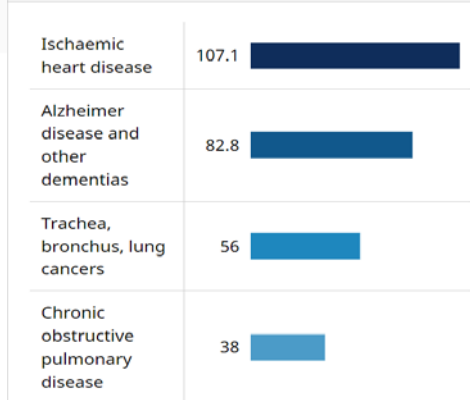


DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Başlıca Ölüm Nedenleri

Top causes of death

Deaths per 100 000 population. Canada, 2019



- İskemik kalp hastalığı - 107,1
- Alzheimer hastalığı ve diğer demanslar - 82,8
- Trakea, bronşlar ve akciğer kanserleri – 56
- Kronik obstrüktif akciğer hastalığı – 38
- İnme (felç) - 37,9
- Kolon ve rektum kanserleri - 25,8
- Alt solunum yolu enfeksiyonları - 19,9
- Meme kanseri - 15,8
- Diyabet - 15,3
- Lenfomalar, multipl miyelom - 13,8



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Kontraseptif Kullanımı

“The Canadian Contraception Survey”

2006’da yapılan araştırmada en sık kullanılan yöntemler sırasıyla kondom (%54) , oral kontraseptifler (%44) ve geri çekme (%12) olarak bulunmuş.

2016’da tekrarlanan çalışmada **kondom (%48.8)**, **oral kontraseptifler (%33.2)**, **geri çekme (%16.6)** olarak bulunmuş.



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Sağlık Personelince Gerçekleştirilen Doğum Yüzdesi

Sağlık personeline gerçekleştirilen doğum yüzdesi 2000 yılında %99.3 iken 2021 yılında **%97.6**'ya düşmüştür.





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Bağışıklama Yüzdeleri

Difteri tetanoz boğmaca 1. doz	%94
Difteri tetanoz boğmaca 3. doz	%92
HepB 3. doz	%83
Hib 3. doz	%90
Kızamık 1.doz	%92
Kızamık 2. doz	%79
Konjuge pnömokok, son doz	%85
İnaktif polio 1.doz	%94
Polio 3.doz	%92
Rotavirüs son doz	%87



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Kanada'da koruyucu sağlık hizmetleri, **federal ve eyalet/bölge düzeyinde çeşitli kuruluşlar ve profesyoneller tarafından sunulmaktadır**. Aile hekimleri, hemşireler, eczacılar, beslenme uzmanları, fizyoterapistler, ruh sağlığı uzmanları ve sivil toplum kuruluşları, bu hizmetlerin sunulmasında önemli rol oynamaktadır. Bu yapı, bireylerin ve toplumların sağlığını korumak ve geliştirmek için kapsamlı bir sağlık ağı oluşturur.

- Kanada'daki koruyucu sağlık hizmetleri, öncelikle **Kanada Koruyucu Sağlık Hizmetleri Görev Gücü (Canadian Task Force on Preventive Health Care, CTFPHC)** tarafından sağlanmaktadır. CTFPHC, kanıta dayalı kılavuzlar geliştirerek birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcılarının koruyucu sağlık hizmetleri sunmasına destek olmaktadır. **Çeşitli hastalıkların önlenmesi ve tanınması konusunda kılavuzlar yayınlamaya hem sağlık profesyonelleri hem de halk için çeşitli araçlar ve kaynaklar sunmaktadır.**



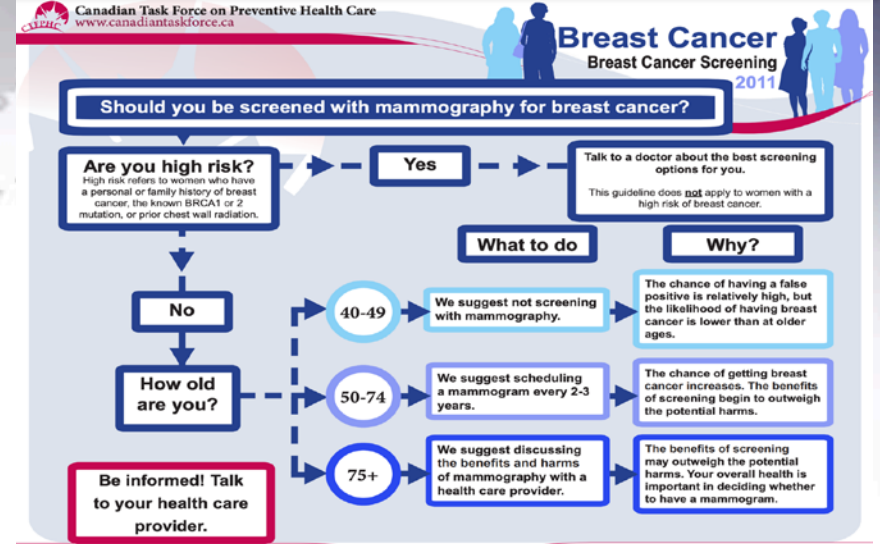


SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Kanser Taramaları

Kanada, erken teşhis ve tedavi için çeşitli kanser tarama programlarına sahiptir. **Meme kanseri, serviks kanseri ve kolorektal kanser** için düzenli taramalar yapılmaktadır. Bu taramalar, genellikle belirli yaş gruplarındaki risk altındaki bireyler için ücretsiz olarak sunulmaktadır.





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Aşılama Programları

Kanada'da çocuklar ve yetişkinler için çeşitli aşılamaya programları bulunmaktadır. Çocukluk dönemi aşuları, **difteri, tetanoz, boğmaca, kızamık, kabakulak, kızamıkçık ve çocuk felci gibi** hastalıklara karşı koruma sağlar. Eyalet ve bölge sağlık otoriteleri, bu aşuların uygulanmasını denetler ve genellikle ücretsiz olarak sunar. Ayrıca, grip aşuları ve HPV aşuları gibi yetişkinlere yönelik aşular da bulunmaktadır.

Sağlıklı Yaşam Tarzı Teşvikleri:

Federal ve eyalet hükümetleri, sağlıklı yaşam tarzlarını teşvik etmek için çeşitli kampanyalar ve programlar düzenlemektedir. Bu programlar, **sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, sigara bırakma ve alkol tüketiminin azaltılması gibi** konularda bilgilendirme ve destek sağlamaktadır.

Örneğin, Kanada Sağlık Bakanlığı, sağlıklı beslenme konusunda rehberlik eden Kanada Gıda Rehberi'ni yayınlamaktadır.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü

Bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek için çeşitli stratejiler uygulanmaktadır. Bu stratejiler arasında **hastalıkların izlenmesi, aşılama, enfeksiyon kontrolü ve halk sağlığı eğitimi** bulunmaktadır. Kanada Halk Sağlığı Kurumu (PHAC), bulaşıcı hastalıkların izlenmesi ve kontrolünde önemli bir rol oynamaktadır.

Çevre Sağlığı

Kanada'da çevre sağlığı, **temiz su, hava kalitesi, güvenli gıda ve sağlıklı yaşam alanları** gibi konuları kapsar. Federal ve eyalet hükümetleri, çevresel risklerin izlenmesi ve azaltılması için çeşitli düzenlemeler ve programlar uygulamaktadır. Bu, özellikle su kalitesi ve gıda güvenliği konularında önemli bir rol oynamaktadır.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Ruh Sağlığı ve Zindelik

Ruh sağlığı ve zindelik hizmetleri, bireylerin zihinsel sağlıklarını korumayı ve geliştirmeyi hedeflemektedir.

Bu hizmetler, **stres yönetimi, depresyon ve anksiyete gibi ruh sağlığı sorunlarının erken tespiti ve tedavisi konularında destek sağlamaktadır.** Eyalet ve bölge düzeyindeki ruh sağlığı programları, bu tür hizmetlerin sunulmasını sağlamaktadır.

SCREENING FOR DEPRESSION IN PRIMARY CARE

For adults at average ^a or increased ^b risk for depression we recommend not routinely screening (weak recommendations, very low quality evidence)

This guideline applies to adults (18 years of age or older) who present with no apparent symptoms of depression. It does not apply to individuals with known, past history of, or being treated for depression.

^a The average risk group includes all individuals 18 years of age or older with no apparent symptoms of depression.

^b Subgroups of the population who may be at increased risk of depression include: family history of depression, traumatic childhood/ recent life events, chronic health problems, substance misuse, perinatal and post-partum status, Aboriginal origin.

What do these recommendations mean?

Individuals with **no apparent symptoms** of depression are those who:

- do not verbalize their potential depression;
- do not present any apparent signs of depression (disposition, facial affect, body language, behaviour); and
- do not present clinical clues (**Box 1**) of depression.

Screening is not recommended, but may be appropriate in some cases - see scenarios below for examples.

Box 1. Clinical Clues of Depression (from DSM IV - TR)

1. Depressed mood
2. Diminished interest or pleasure
3. Significant change in weight or appetite
4. Insomnia or hypersomnia
5. Psychomotor agitation or retardation
6. Fatigue or loss of energy
7. Feeling of worthlessness or excessive/ inappropriate guilt
8. Reduced ability to think or concentrate, or indecisiveness
9. Recurrent thoughts of death; or suicide plan, attempt, or ideation



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Anne ve Çocuk Sağlığı

Anne ve çocuk sağlığı programları, **gebelik, doğum ve çocuk gelişimi konularında destek sağlamaktadır.** Bu hizmetler, **prenatal bakım, doğum sonrası bakım, emzirme desteği ve çocuk gelişimi izleme** gibi alanları kapsamaktadır. Eyalet ve bölge sağlık otoriteleri, bu hizmetleri sunarak anne ve çocuk sağlığını korumayı hedeflemektedir.

Patient Tool - FAQs

Information on screening for depression during pregnancy and the postpartum period



Recommendation:

As part of usual care, providers should remain attentive to patient mental health during visits. However, the Canadian Task Force on Preventive Health Care recommends against universal screening for depression using standardized tools, such as questionnaires with a cut off, with all pregnant and postpartum people (up to 1 year after birth)

Key Points:

- Depression during pregnancy or the postpartum period up to 1 year after childbirth is a serious health concern, and there are effective treatments.
- Your healthcare provider should ask about your mental health and wellbeing as part of usual care and may ask about symptoms that may be related to depression.
- If you are diagnosed with depression, your healthcare provider can discuss support and treatment options that may help.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Kanada'da koruyucu sağlık hizmetleri, **federal ve eyalet/bölge düzeyindeki çeşitli kuruluşlar tarafından sunulmaktadır**. Bu hizmetler, geniş bir yelpazede sağlık profesyonelleri tarafından verilmektedir. Bu hizmetler aşağıda bulunan meslek grupları tarafından verilmektedir :

1. Federal Kuruluşlar ve Roller

a. Kanada Halk Sağlığı Kurumu (PHAC):

Görev: Halk sağlığını koruma ve teşvik etme, bulaşıcı hastalıkları izleme ve kontrol etme.

Hizmetler: Aşılama programları, hastalık izleme, sağlık kampanyaları ve eğitim programları.

b. Health Canada:

Görev: Ulusal sağlık politikaları geliştirme, sağlık standartlarını belirleme ve düzenleme.

Hizmetler: Sağlıklı yaşam tarzı teşvikleri, beslenme rehberleri, gıda güvenliği denetimleri.

2. Eyalet ve Bölge Sağlık Otoriteleri

Eyalet ve bölge sağlık otoriteleri, yerel sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunulmasından sorumludur. Her eyalet ve bölgenin kendi sağlık bakanlığı ve halk sağlığı birimleri vardır.

Görev: Sağlık hizmetlerinin yerel düzeyde düzenlenmesi ve finanse edilmesi.

Hizmetler: Aşı programları, kanser taramaları, anne ve çocuk sağlığı programları, çevre sağlığı hizmetleri.



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

3. Sağlık Profesyonelleri

a. Aile Hekimleri ve Genel Pratisyenler (GP):

Görev: Birinci basamak sağlık hizmetleri sunma, rutin kontroller, aşılar, sağlık taramaları.

Hizmetler: Hastalıkların erken teşhisi ve önlenmesi, sağlık eğitimi ve danışmanlık.

b. Hemşireler ve Halk Sağlığı Hemşireleri:

Görev: Hasta bakımı, aşılama, sağlık taramaları, eğitim programları.

Hizmetler: Okullarda aşı programları, toplum sağlığı eğitimleri, evde bakım hizmetleri.

c. Eczacılar:

Görev: İlaç dağıtımı, ilaç danışmanlığı, belirli sağlık taramaları (örn. kan basıncı ölçümleri).

Hizmetler: Grip aşıları, ilaç yönetimi ve danışmanlık.





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

d. Beslenme Uzmanları ve Diyetisyenler:

Görev: Sağlıklı beslenme danışmanlığı, beslenme eğitim programları.

Hizmetler: Okullarda ve topluluk merkezlerinde beslenme eğitimleri, bireysel beslenme planları.

e. Fizyoterapistler ve Ergoterapistler:

Görev: Fiziksel sağlık ve hareket kabiliyetini artırma.

Hizmetler: Rehabilitasyon programları, egzersiz eğitimleri.

f. Ruh Sağlığı Uzmanları (Psikologlar, Psikiyatristler, Danışmanlar):

Görev: Ruh sağlığı desteği, stres yönetimi, depresyon ve anksiyete tedavisi.

Hizmetler: Terapi seansları, ruh sağlığı eğitim programları.





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

4. Sivil Toplum Kuruluşları ve Hayır Kurumları

Kanada'da koruyucu sağlık hizmetlerinde önemli rol oynayan çeşitli sivil toplum kuruluşları ve hayır kurumları bulunmaktadır.

a. Kanada Palyatif Bakım Derneği (CHPCA):

Görev: Palyatif bakımın yaygınlaştırılması ve standartlarının belirlenmesi.

Hizmetler: Eğitim ve savunuculuk çalışmaları, palyatif bakım hizmetleri.

b. Kanada Kanser Derneği:

Görev: Kanser araştırmaları ve hastaların desteklenmesi.

Hizmetler: Kanser taramaları, kamu bilgilendirme kampanyaları, hasta desteği.

5. Yerel Toplum Sağlığı Merkezleri

Toplum sağlığı merkezleri, genellikle yerel yönetimler veya sivil toplum kuruluşları tarafından işletilir.

Görev: Topluluk temelli sağlık hizmetleri sunma.

Hizmetler: Sağlık eğitimi, aşılama, tarama programları, danışmanlık hizmetleri.





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Kanada'da sağlık hizmetleri temel tedavinin seyrini belirleyen bir **aile hekimini ziyaret** ile başlar. Aile hekimleri “gatekeepers” rolündedir. Bu bağlamda **aile hekimine başvurmadan ikinci ve üçüncü basamak tedavi hizmetlerini ücretsiz almak mümkün değildir.**

Aynı zamanda Kanada’da aile hekimleri temel ruh sağlığı hizmetlerinin çoğunu sağlar. Hastalar aile hekimlerini değiştirmekte özgürdürler, çoğu hasta bir doktorla uzun süreli ilişkiler kurmayı tercih eder.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Hizmet veren örgütlerin nitelik ve sayısı

Bu hizmetlerin organizasyonu ve dağılımı, federal ve eyalet/yerel yönetimlerin birlikte çalışmasıyla sağlanmaktadır. Hizmet veren örgütler ;

- Aile Sağlığı Merkezleri (Family Health Teams)
- Toplum Sağlığı Merkezleri (Community Health Centers)
- Özel Muayenehaneler

SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Aile Sağlığı Merkezleri (Family Health Teams):

Genellikle birden fazla sağlık profesyonelinin (doktorlar, hemşireler, diyetisyenler, sosyal hizmet uzmanları vb.) bir araya geldiği merkezlerdir. Özellikle Ontario gibi eyaletlerde yaygın olup, farklı bölgelerde farklı sayılarda benzer yapılar bulunur.

Toplum Sağlığı Merkezleri (Community Health Centers):

Dezavantajlı gruplara ve düşük gelirli nüfusa hizmet vermek üzere yapılandırılmıştır. Multidisipliner bir yaklaşımla sağlık hizmeti sunarlar. Kanada genelinde 300'den fazla merkez bulunmaktadır.

Özel Muayenehaneler:

Bireysel veya grup halinde çalışan doktorların özel klinikleridir. Genellikle randevu sistemiyle çalışırlar ve kişisel sağlık hizmetleri sunarlar. Sayısı eyaletler arası değişiklik göstermekle birlikte yaygın bir sağlık hizmeti sunma şeklidir.





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Örgütlenme Şekli ve Kırsal-Kentsel Dağılım



Büyük şehirlerde ve kentsel alanlarda **aile sağlığı merkezleri** ve **toplum sağlığı merkezleri** yoğun olarak bulunur. Bu bölgelerdeki sağlık hizmetleri, çeşitli uzmanlık alanlarını içerecek şekilde **geniş bir yelpazede** sunulmaktadır. Kırsal bölgelerde ise sağlık hizmetlerine erişim, kentsel bölgelere göre **daha sınırlıdır**. Kırsal bölgelerdeki sağlık merkezleri genellikle daha küçük ölçekli olup, temel sağlık hizmetlerine odaklanırlar.

2017'de hekimlerin **%92'si** kentsel yerleşim alanlarında çalışmıştır. Kırsal ve uzak yerlerde doktor tedarikini sağlayacak ulusal programlar bulunmamaktadır. Bununla birlikte, çoğu eyalette **kırsal uygulama girişimleri** mevcuttur. Örneğin, Alberta eyaleti *Kırsal, Uzak, Kuzey Programı* ile hekimlere 50.000 Kanada Dolarından (39.382 ABD Doları) daha **yüksek bir geliri** garanti etmektedir.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Devletin ve Özel Sektörün Rolü

- Kanada sağlık sistemi, büyük ölçüde **kamu finansmanına** dayanmaktadır. **Eyalet ve federal hükümetler, birinci basamak sağlık hizmetlerinin büyük kısmını finanse eder.** Devlet, birinci basamak sağlık hizmetlerinin erişilebilir, kaliteli ve herkes için eşit olmasını sağlamak için **çeşitli programlar ve politikalar** geliştirir.
- **Özel muayenehaneler** ve klinikler, birinci basamak sağlık hizmetlerinin önemli bir parçasıdır. Bu klinikler, devletin sunduğu hizmetlerin yanı sıra **ek bir seçenek** sunar. Özel sektör ayrıca, hastaların daha hızlı randevu alabilmesi ve çeşitli uzmanlık hizmetlerine erişim sağlamak amacıyla hizmet sunar.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

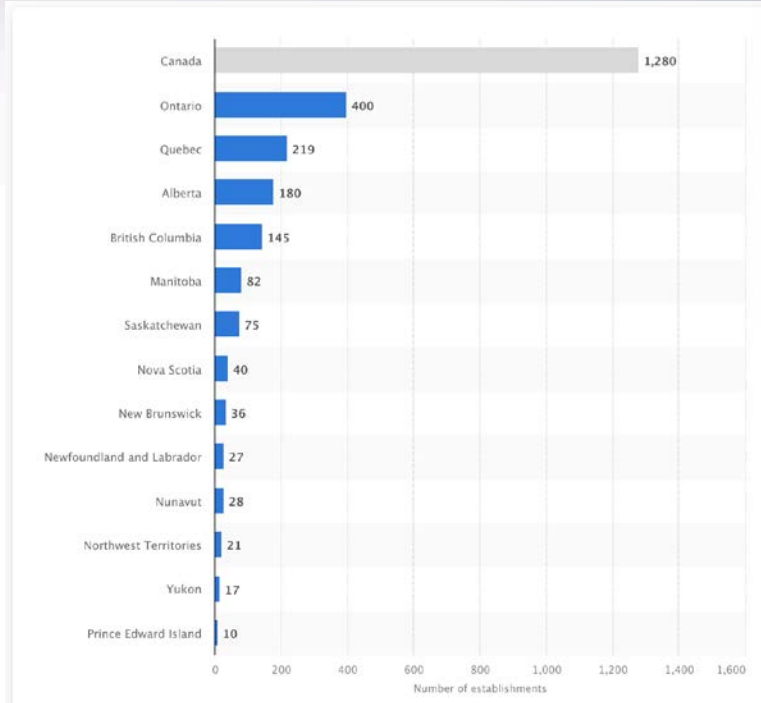
Hastane dışı tanı veya cerrahi kliniklerinde daha az basit düzeydeki hizmetler sağlama yönünde bir eğilim olmasına rağmen, uzman bakımının çoğu, hem yatan hasta hem de ayakta tedavi temelinde hastanelerde verilmektedir.

- **Eyaletler arasında farklılıklar** olsa da uzmanlara çoğunlukla **hizmet başına ücret** ödenmektedir. Örneğin, Quebec eyaletinde, alternatif ödeme yapıları, British Columbia'da %22 ve Saskatchewan'da %33'e kıyasla, 2016-2017'de uzmanlara yapılan toplam ödemelerin yaklaşık yüzde 15'ini oluşturmuştur.
- Hastalar **doğrudan bir uzmana gitmeyi seçebilir**, ancak pratisyen hekimlerin hastaları **özel bakıma yönlendirmesi** daha yaygındır.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri



Hastane Sayıları



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Nüfusa Düşen Hastane Yatağı Sayıları

(per 1,000 population)

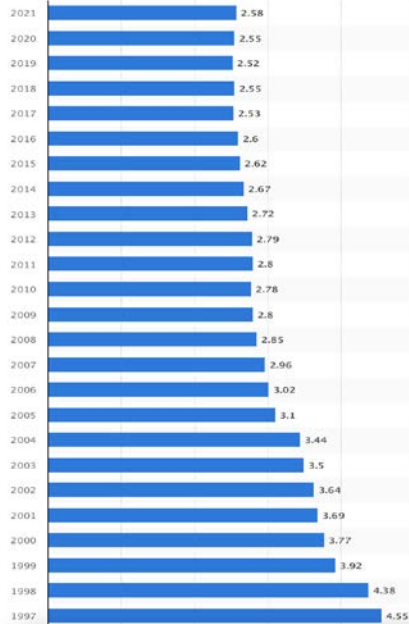
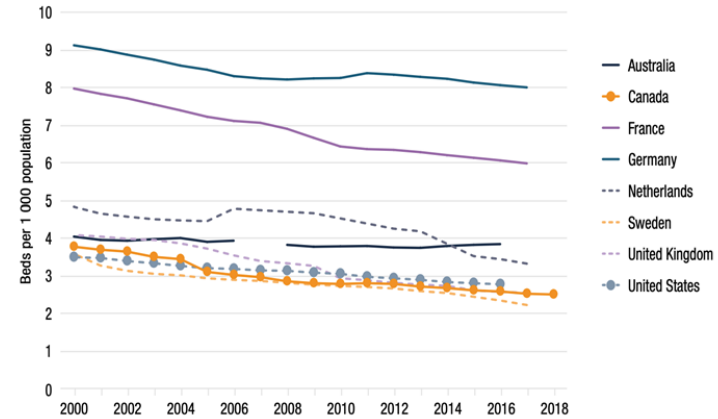


FIG. 4.1 Hospital beds per 1 000 population in Canada and selected countries, 2000–2018



Source: OECD (2019)

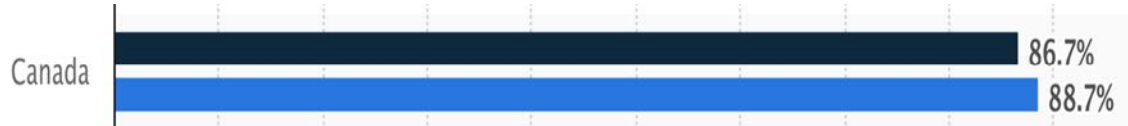
SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri



- Kanada'da hastane ve yatakların büyük çoğunluğu **kamuya aittir** ve eyalet hükümetleri tarafından **finanse** edilir. **Kamu hastaneleri**, geniş bir yelpazede sağlık hizmetleri sunar ve yaklaşık **100.000'in üzerinde yatağa** sahiptir.
- **Özel hastaneler** ise **daha az** sayıda olup, genellikle **rehabilitasyon ve bağımlılık** tedavisi gibi belirli uzmanlık alanlarında hizmet verir ve yatak sayıları kamu hastanelerine kıyasla oldukça sınırlıdır. Sağlık hizmetlerinin büyük kısmı kamu finansmanı ile sağlanırken, özel sektör **tamamlayıcı** bir rol oynar.
- **2019** yılı itibarıyla Kanada genelinde **hastane yatak doluluk oranı %90** civarındadır, bu da **yatakların büyük kısmının sürekli dolu olduğu** anlamına gelir.
- **Yatak değişim hızı** ise hastane ve bölgeye göre değişiklik göstermekle birlikte **genellikle hızlıdır**, çünkü sağlık hizmetlerine talep yüksektir. Bu veriler, Kanada'nın sağlık sisteminin verimliliğini ve kapasitesini yansıtmaktadır.

Occupancy rates of curative (acute) care beds in hospitals in select countries worldwide in 2010 and 2021





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

Kanada'da üçüncü basamak sağlık hizmetleri, **ileri düzeyde uzmanlık gerektiren** tıbbi bakım hizmetlerini kapsar. Bu hizmetler genellikle büyük şehirlerdeki **üniversite hastanelerinde** ve **ileri tıp merkezlerinde** sunulur.

Üçüncü basamak sağlık hizmetleri, karmaşık ve ileri düzeyde tıbbi bakım gerektiren hastalıkların teşhis ve tedavisini içerir. Bu hizmetler genellikle şu durumlar için gereklidir:

- Nadir ve karmaşık hastalıklar
- İleri cerrahi müdahaleler
- Organ nakilleri
- Yoğun bakım hizmetleri
- Onkolojik tedaviler (kanser tedavisi)
- Nöroloji ve kardiyoloji gibi ileri uzmanlık gerektiren alanlar





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

Hastane Bazlı Hizmetler: Bu hizmetler, kapsamlı uzmanlık gerektiren cerrahi müdahaleler, ileri düzey görüntüleme ve diğer karmaşık teşhis prosedürleri gibi alanları içerir. Örneğin, **Fraser Health Authority**, psikiyatrik yoğun bakım, değerlendirme, tedavi ve rehabilitasyon gibi çeşitli uzmanlaşmış hizmetler sunar.

Uzmanlık Hizmetleri: Tersiyer bakım, kanser tedavisi, kardiyovasküler cerrahi, nörolojik bakım gibi ileri düzey uzmanlık gerektiren alanlarda yoğunlaşır. Bu hizmetler, genellikle büyük akademik sağlık merkezlerinde veya özel sağlık kuruluşlarında sunulmaktadır (CMAJ).



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Sağlık Kuruluşları

a. Üniversite Hastaneleri ve Araştırma Merkezleri:

- Kanada'da üçüncü basamak sağlık hizmetleri genellikle üniversite hastaneleri ve büyük tıp araştırma merkezlerinde sunulmaktadır.
- Bu merkezler, tıbbi araştırma ve eğitim faaliyetlerinin yanı sıra ileri düzeyde hasta bakımı sağlamaktadır.

b. İleri Tıp Merkezleri:

- Özelleşmiş tıbbi bakım gerektiren hastaların tedavi edildiği merkezlerdir.
- Organ nakli, kalp cerrahisi, beyin cerrahisi gibi ileri düzeyde tıbbi prosedürler burada gerçekleştirilir.





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

Sağlık Profesyonelleri

Üçüncü basamak sağlık hizmetleri, çeşitli uzmanlık alanlarında eğitim almış sağlık profesyonelleri tarafından sağlanır:

a. Uzman Doktorlar ve Cerrahlar:

- Belirli bir tıp dalında ileri eğitim almış doktorlar ve cerrahlar.
- Örnekler: Onkologlar (kanser uzmanları), kardiologlar (kalp uzmanları), nörologlar (sinir sistemi uzmanları).

b. Anestezi Uzmanları:

- Cerrahi işlemler sırasında hastaların anestezi yönetimini sağlarlar.

c. Yoğun Bakım Hemşireleri ve Personeli:

- Yoğun bakım ünitelerinde çalışan ve kritik durumdaki hastaların bakımını yapan uzman hemşireler.

d. Radyologlar ve Patologlar:

- İleri düzeyde görüntüleme ve teşhis hizmetleri sunan uzmanlar.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

a. Yönlendirme ve Erişim:

- Üçüncü basamak sağlık hizmetlerine erişim genellikle birinci veya ikinci basamak sağlık hizmetleri sağlayıcıları tarafından yapılan sevklerle sağlanır.
- Aile hekimleri veya diğer uzmanlar, hastalarını üçüncü basamak hizmetlere yönlendirirler.

b. Finansman:

- Kanada'nın kamu sağlık sigortası sistemi (Medicare) kapsamında, tıbbi açıdan gerekli görülen üçüncü basamak hizmetlerin maliyeti genellikle kamu tarafından karşılanır.
- Bazı özel sağlık sigortası planları, üçüncü basamak sağlık hizmetleri için ek teminat sağlayabilir.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

Örnek Uygulamalar

a. Organ Nakli Programları:

- Kanada'da çeşitli üniversite hastanelerinde bulunan organ nakli programları, ileri düzeyde cerrahi ve tıbbi bakım sağlar.

b. Kanser Tedavi Merkezleri:

- Özel kanser tedavi merkezleri, kemoterapi, radyoterapi ve diğer ileri tedavi yöntemleri sunar.

c. İleri Cerrahi Merkezler:

- Kalp cerrahisi, beyin cerrahisi gibi yüksek riskli ve karmaşık cerrahi müdahaleler gerçekleştirilir.





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

Araştırma ve Eğitim

Üniversite hastaneleri ve ileri tıp merkezleri, sadece hasta bakımında değil, aynı zamanda tıbbi araştırma ve eğitimde de önemli rol oynar. Bu merkezler, yeni tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi ve tıp öğrencileri ile uzmanların eğitimi için önemli birer kaynaktır. Kanada'da, neredeyse tüm ikincil, üçüncül ve acil bakımın yanı sıra uzman ayaktan bakım hizmetlerinin çoğunluğu hastanelerde yapılmaktadır. Hastaneler hem acil müdahale birimleri olarak hem de pratisyenlerin yönlendirme birimleri olarak hizmet vermektedir.





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Palyatif Bakım



"Hospis bakımı" (toplumda sunulan bakım) ve "palyatif bakım" (hastanelerde veya benzeri kurumlarda sunulan bakım) terimleri farklı anlamlara sahip olmasına rağmen, Kanada'da genellikle **palyatif terimi** kullanılmaktadır.

Palyatif bakım hizmetlerinin mevcudiyeti, ülkelerin insani gelişme endeksi (HDI) ve gelir düzeyi ile pozitif bir korelasyon göstermektedir. Kanada, palyatif bakım hizmetlerinin sağlanması açısından OECD' deki yüksek gelirlili ve yüksek HDI' li ülkelere benzemektedir. Palyatif bakım hizmetlerinin %70'inden fazlası kamu tarafından finanse edilmektedir.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Palyatif Bakım

- Kanada'da palyatif bakım, çoğunlukla kanser hastalarına ve hastanede yaşam sonu bakımına odaklanmıştır. 1994-2004 döneminde hastanede ölen Kanadalıların oranı %77,7'den %60,6'ya düşmüştür. 2017 itibarıyla hastanede ölümler tüm ölümlerin %60'ını oluştururken, geri kalanı uzun süreli bakım tesislerinde, yatılı bakım evlerinde veya evde gerçekleşmiştir. 2015 yılında ölümlerin %15'i evde olmuştur. Kanser dışındaki yaşamı sınırlayan hastalıkları olan hastaların palyatif bakım alma olasılığı artmaktadır.
- Canadian Hospice Palliative Care Association (CHPCA), hastaneler dışında palyatif bakıma erişimi iyileştirmek ve ulusal normlar belirlemek için çalışmaktadır. Kanada Senatosu da daha tutarlı ve kapsamlı bir palyatif bakım sistemi için strateji önermiştir. 2018 yılında, palyatif bakım çerçevesi geliştirilmiş ve 2019'da 5 yıllık bir Eylem Planı yayınlanmıştır. Bu plan, palyatif ve yaşam sonu tedavilere daha iyi erişimi de içermektedir.
- Kanada'da **hastane temelli palyatif bakım** nispeten tutarlı olsa da, evde **palyatif bakım hizmetleri** eyaletler arasında farklılık göstermektedir. Bazı eyaletlerde evde bakım alan hastaların oranı yüksektir, ancak palyatif evde bakım hizmetleri alanların oranı düşüktür.





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

- Kanada'nın sağlık sistemi **merkezi olmayan** bir yapıya sahip olup, temel olarak **eyalet ve bölge (PT) hükümetleri** tarafından yönetilmektedir. **PT hükümetleri, sağlık hizmetlerinin yönetilmesi, düzenlenmesi, finanse edilmesi ve idaresinden sorumludur.**
- Kanada'nın sağlık hizmetleri karma bir model izler; hem kamu hem de özel sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Ancak, son yirmi yılda PT hükümetlerinin yürürlüğe koyduğu büyük ölçekli idari reformlar sonucunda sağlık hizmetlerinin yönetimi daha merkezi hale gelmiştir. YK sağlık bakanlıkları önemli miktarda idari yetkiyi Bölgesel Sağlık Otoriteleri' ne (RHA) devretmiş olsalar da, bu yapısal değişiklikler genellikle daha fazla yerel sağlık hizmeti kuruluşunun ve yönetim kurulunun kaldırılmasını ve bu kuruluşların RHA'lara dahil edilmesini içeriyordu.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

- **2001'den bu yana, sağlık otoritelerinin sayısının azaltılması veya tek bir YT sağlık hizmeti kurumlarında birleştirilmesi yönünde belirgin bir merkezileşme eğilimi gözlenmiştir.** Örneğin, 2008'de Alberta, tek bir sağlık otoritesi lehine dokuz sağlık otoritesini dağıtarak ölçek ve kapsam ekonomisi kazanmaya yönelik bir adım atmıştır. Bu model daha sonra Nova Scotia, Saskatchewan, Kuzeybatı Toprakları ve 2019'da Ontario tarafından benimsenmiştir.
- Birinci basamak sağlık hizmetleri merkezi değildir ve kamu tarafından finanse edilmesine rağmen, büyük ölçüde bağımsız, kar amacı güden pratisyen hekimler tarafından özel olarak sunulmaktadır. Hastaneler mülkiyet açısından bölünmüş olup, bazıları sağlık yetkililerine, diğerleri ise kar amacı gütmeyen özel şirketlere aittir. Uzman doktorlar da genellikle özel, bağımsız yüklenicilerdir. Ambulans, kan ve laboratuvar hizmetleri gibi destekleyici hizmetlerin çoğu özeldir. Uzun süreli bakım tesislerinin mülkiyeti ise kamu ve özel sektör arasında bölünmüştür. Diş bakımı, görme bakımı, psikoloji ve rehabilitasyon hizmetlerinin çoğunluğu özel olarak finanse edilmekte ve bağımsız profesyoneller tarafından sunulmaktadır.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Bir hasta hangi yolları izler ?

Hasta hastalandığında **aile hekimine (GP)** gider ve burada bir ön muayene yapılır. Doktor, hastaya ilaç reçete edebilir, ileri teşhis testlerine veya bir uzmana sevk edebilir. Hasta, doktor ziyaretleri ve tıbbi açıdan gerekli testler için ödeme yapmaz.

Eğer **mesai saatleri dışında** veya acil bir durumda ise hasta acil servise gider. Reçete alındığında, hasta bir eczaneye gidip ilacını alır; özel sigortası veya uygun eyalet ilaç planı yoksa ilaç ücretini ödeyebilir.

İleri teşhis testleri için özel laboratuvar veya kliniklere yönlendirilirse, bu testler için de ödeme yapılmaz. Sonuçlar pratisyen hekime iletilir ve doktor, hastayı tekrar ofisine çağırarak tedaviye devam eder. **Bir uzmana sevk edilirse**, uzman hastayı muayene eder ve tedavi planı yapar, sonuçları pratisyen hekime bildirir. Cerrahi müdahale gerekiyorsa, hasta hastaneye veya cerrahi kliniğe gider.

Taburcu olduktan sonra, pratisyen doktoru taburcu özetini alır. **Evde bakım veya rehabilitasyon** gerekirse, doktoru hastayı sevk eder. Bu hizmetler tıbbi açıdan gerekli görülürse masraflar ödenmez; ancak bazı durumlarda masrafların bir kısmı veya tamamı ödenebilir.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Kanada Medicare

Sağlık hizmetlerinde tam federal nakit katkıları almaya hak kazanabilmek için her bir eyalet ve bölge (P / T) sağlık sigortası planının Kanada

Sağlık Yasası'nın aşağıdaki beş şartını sağlaması gerekir:

- 1. Kamu Yönetimi:** Eyalet ve bölge planları, eyalet veya bölge hükümetine karşı sorumlu bir kamu otoritesi tarafından kar amacı gütmeyen yönetilmeli ve işletilmelidir.
- 2. Kapsamlılık:** Eyalet ve bölge planları, bir hastane ortamında çalışan hastaneler, pratisyen hekimler ve dış hekimleri tarafından sağlanan tıbbi olarak zorunlu tüm hizmetleri sigortalımalıdır.
- 3. Evrensellik:** Eyalet ve bölge planları, tüm sigortalı bireylere tek tip şartlar ve koşullarda sağlık sigortası teminatı sağlamalıdır.
- 4. Erişilebilirlik:** Eyalet ve bölge planları, tüm sigortalı kişilere mali veya diğer engeller olmaksızın tıbbi olarak gerekli hastane ve doktor hizmetlerine makul erişim sağlamalıdır.
- 5. Taşınabilirlik:** Eyalet ve bölge planları, Kanada içinde başka bir eyalete veya bölgeye taşındıklarında ve yurtdışına seyahat ettiklerinde tüm sigortalı kişileri kapsamalıdır. Eyaletler ve bölgeler, Kanada dışında sağlanan hizmetlerin kapsamı konusunda bazı sınırlamalara sahiptir ve kendi yetki alanları dışında sunulan acil olmayan hizmetler için önceden onay gerektirebilir.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Hükümetin rolü

- **Kanada eyalet / bölge hükümetleri, sağlık hizmetlerinin finansmanı, organizasyonu ve sunumu ile hizmet sunucularını denetleme konusunda birincil sorumluluğa sahiptir.**
- Yetkili makamlar, doktorları ve ilaç programlarını doğrudan finanse eder ve hastane, toplum ve uzun dönemli bakımın yanı sıra ruh ve koruyucu sağlık hizmetlerini sunmak için yetki verilmiş sağlık otoriteleri (tek bir eyalet otoritesi veya çok sayıda alt eyalet, bölge yetkilisi) ile sözleşme yapar.
- Aynı zamanda **tıbbi cihazların, ilaçların ve doğal sağlık ürünlerinin güvenliğini ve etkinliğini düzenler**, sağlık araştırmalarına ve bazı bilgi teknolojisi sistemlerine fon sağlar ve ulusal ölçekte çeşitli halk sağlığı görevlerini yönetir.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Sağlık Enformasyon Yönetimi



Canadian Institute for Health Information
Better data. Better decisions. Healthier Canadians.



CANADIAN HEALTH INFORMATION
MANAGEMENT ASSOCIATION

The Canadian Institute for Health Information (CIHI), Kanada'da sağlık bilgisi yönetimi ve sağlık verilerinin toplanması, analizi ve dağıtımını üstlenmiş ulusal bir kuruluştur. Temel görevleri arasında veri toplama ve analiz, veri standardizasyonu, eğitim ve danışmanlık gibi başlıklar bulunmaktadır.

Canadian Health Information Management Association (CHIMA), Kanada'da sağlık bilgi yönetimi profesyonellerini temsil eden ve bu alanın gelişimini teşvik eden ulusal bir kuruluştur. Temel görev ve faaliyetleri ; mesleki gelişim ve eğitim, standartlar ve rehberlik, sektörel temsil, araştırma ve bilgi paylaşımıdır.



SAĞLIK HARCALAMALARI VE FİNANSMANI

Kanada'daki sağlık harcamaları, 2023 yılında toplamda 344 milyar Kanada doları olarak tahmin edilmektedir.

Bu harcamalar, ülkenin Gayri Safi Yurtiçi Hasılası'nın (GSYİH) %12,1'ine denk gelmektedir. Sağlık harcamalarının en büyük payı hastanelere (%24,34), hekimlere (%13,60) ve ilaçlara (%13,58) gitmektedir.

COVID-19 pandemisi sırasında yapılan ek harcamalar da bu büyüklüğe katkıda bulunmuştur, özellikle hastanelerde kapasite artırımı ve COVID-19 ile ilgili hizmetler için yapılan harcamalar önemli bir yer tutmaktadır.

Kişi Başına Düşen Sağlık Harcaması?

2023 itibarıyla Kanada'da kişi başına düşen sağlık harcaması yaklaşık 8,740 Kanada doları olarak hesaplanmıştır. Bu, Kanada'yı OECD ülkeleri arasında üst sıralarda konumlandırmaktadır. Kanada'nın kişi başına sağlık harcaması, örneğin Almanya ve Hollanda gibi ülkelerin gerisinde, ancak İsveç ve Avustralya gibi ülkelerin üzerinde yer almaktadır.



SAĞLIK HARCALAMALARI VE FİNANSMANI

KANADA Sağlık Harcamasının Milli Gelir İçindeki Payı?

Kanada'da sağlık harcamaları, 2023 itibarıyla GSYİH'nın (Gayri Safi Yurtiçi Hasıla) %12,1'ini oluşturmuştur. Bu oran, Kanada'yı sağlık harcamaları açısından OECD ülkeleri arasında üst sıralarda konumlandırmaktadır. COVID-19 pandemisi süresince bu oran önemli ölçüde artmış, pandemi öncesi yıllarda %11 civarında olan harcama payı, pandeminin getirdiği ekstra sağlık giderleri nedeniyle yükselmiştir .

KANADA SAĞLIK Finansman Yapısı?

Kanada'da sağlık hizmetleri büyük ölçüde kamu tarafından finanse edilmektedir. Toplam sağlık harcamalarının yaklaşık %70'i kamu kaynaklarından gelmektedir. Bu kamu finansmanı, federal, eyalet ve bölgesel hükümetler tarafından sağlanmaktadır. Geri kalan sağlık harcamaları ise özel sağlık sigortası ve cepten yapılan harcamalar gibi özel kaynaklardan karşılanmaktadır. OECD verilerine göre, zorunlu sağlık sigortası ve hükümet destekli sağlık programları, Kanada'daki sağlık harcamalarının büyük kısmını finanse ederken, cepten yapılan harcamalar ve gönüllü özel sigortalar da önemli bir rol oynamaktadır.



- https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/data/oecd-health-statistics/health-expenditure-and-financing-revenues-of-health-care-financing-schemes-edition-2023_32427c0e-en



SAĞLIK HARCALAMALARI VE FİNANSMANI

Kanada'nın Sağlık Finansman Kaynakları

Kanada'da cepten yapılan sağlık harcamaları, toplam sağlık harcamalarının yaklaşık %15'ini oluşturmaktadır. Bu oran, OECD ortalaması ile karşılaştırıldığında, Kanada'da bireylerin sağlık harcamaları üzerindeki yükünün nispeten düşük olduğunu göstermektedir.



Cepten ödemeler, özellikle reçeteli ilaçlar, diş bakımı ve optik hizmetler gibi sigorta kapsamı dışında kalan hizmetler için yapılmaktadır.



Özel sağlık sigortalarının Kanada'daki sağlık harcamalarındaki payı yaklaşık %12'dir. Bu sigortalar genellikle diş bakımı, ilaçlar ve ek sağlık hizmetleri gibi kamu sigortası kapsamı dışında kalan hizmetler için kullanılır.



SAĞLIK HARCALAMALARI VE FİNANSMANI

Özel sigortalar, Kanada'da tamamlayıcı bir rol oynar ve özellikle işverenler tarafından çalışanlarına sunulan yan haklar kapsamında yaygındır.

Kanada'da sağlık hizmetlerinin büyük bir kısmı, kamu finansmanı aracılığıyla sağlanır ve bu finansman, büyük ölçüde gelir vergileri ve diğer federal, eyalet ve bölgesel vergilerle karşılanır.

Kamu finansmanı, toplam sağlık harcamalarının %70'inden fazlasını oluşturmaktadır.

Vergi gelirleri, ülkenin evrensel sağlık sistemi olan Medicare'in temel finansman kaynağıdır.



SAĞLIK İNSAN GÜCÜ İSTATİSTİKLERİ



Diğer önemli sağlık insan gücü olan **hemşire sayısı** bakımından ise **1000 kişi başına 10 hemşire** düşmektedir (OECD, 2022).

Sağlık hizmet sunumunda diğer önemli kriterlerden biri **sağlık insan gücüdür**. Kanada **1000 kişi başına düşen 2.8 doktor sayısı** bakımından sondan yedinci sırada yer almaktadır (OECD, 2022).