



# ÇİN SAĞLIK SİSTEMİ



# ÇİN

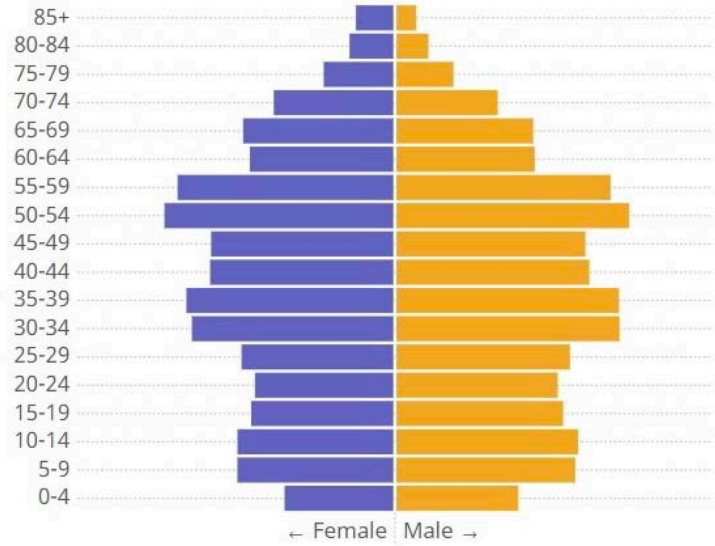
- **Nüfus:** Çin, yaklaşık 1.4 milyar nüfusuyla dünyanın en kalabalık ülkesidir.
- **Yüzölçümü:** Yaklaşık 9.6 milyon km<sup>2</sup>'lik bir yüzölçümüne sahiptir, bu da onu dünyanın en büyük üçüncü ülkesi yapar.
- **Komşuları:** Çin, 14 ülkeyle kara sınırına sahiptir. Bunlar: Afganistan, Bhutan, Burma (Myanmar), Hindistan, Kazakistan, Kırgızistan, Laos, Moldova, Moğolistan, Nepal, Pakistan, Rusya, Tajikistan ve Vietnam'dır.
- **Başkent:** Pekin (Beijing)
- **Resmi Dil:** Mandarin Çincesi
- **Para Birimi:** Çin Yuanı (CNY)
- Çin, zengin tarihi, kültürel çeşitliliği ve hızla gelişen ekonomisiyle dikkat çeker.



# ÇİN'İN DEMOGRAFİK YAPISI

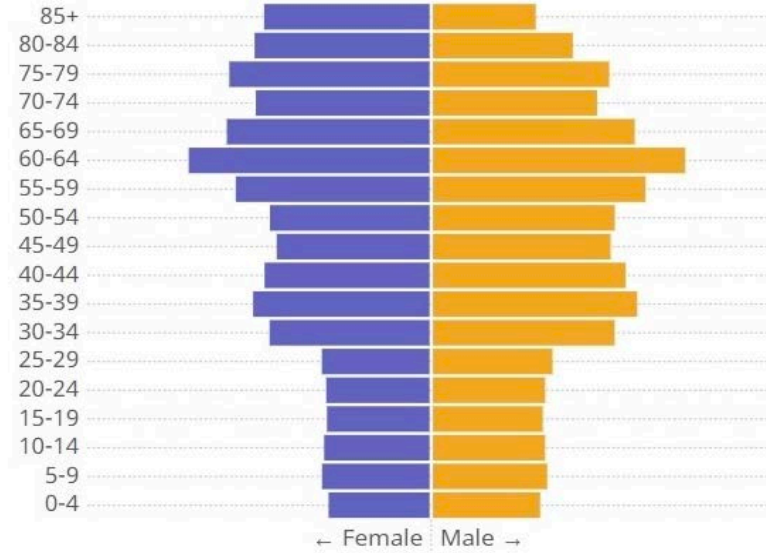
2023

Population by age and sex. China



2050

Population by age and sex. China



- **0-14 Yaş: %16 (2024)**
- **15-64 Yaş: %69 (2024)**
- **65+ Yaş: %15 (2024)**

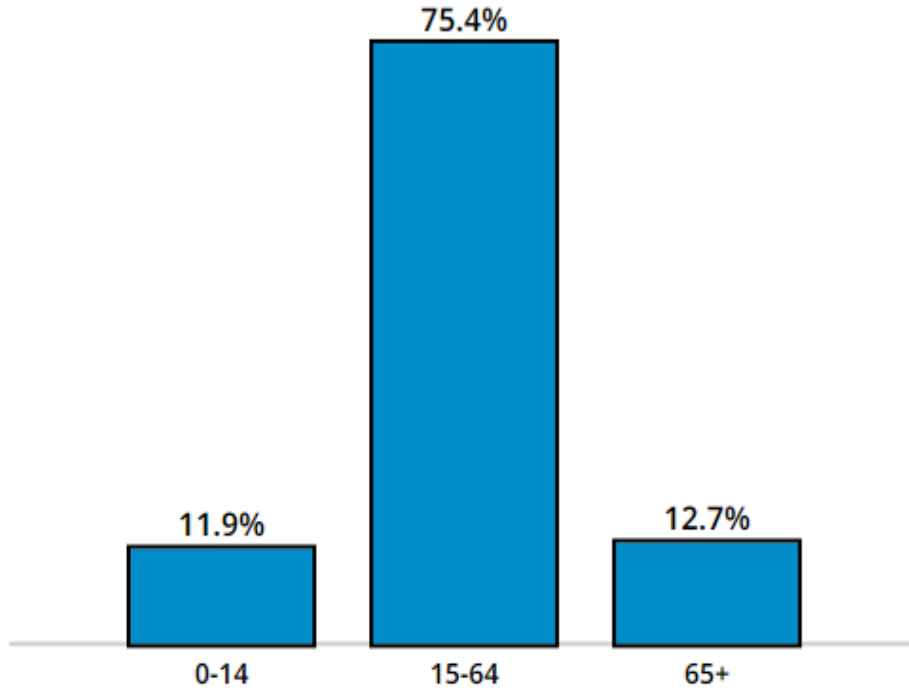
## Bağımlı Nüfus Oranları:

- **Genç Bağımlılık Oranı: %25,7 (0-14 yaş grubu)**
- **Yaşlı Bağımlılık Oranı: %20,4 (65+ yaş grubu)**
- **Toplam Bağımlılık Oranı: %46,1**

Çin'in nüfus piramidi, yaşlanan bir nüfus yapısını göstermektedir. Doğurganlık oranındaki azalma ve yaşam beklentisinin artışı, nüfusun yaşlanmasına neden olmuştur.

# DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

## Yaş Dağılımları



Çin'deki düşük doğum oranları nedeniyle, 0-14 yaş grubu nüfus oranı 2012'den beri yaklaşık %12 seviyesinde kalmışken, 65 yaş ve üstü gruplar artış göstermiştir. Bu nedenle, Çin nüfusunun ortanca yaşı 1970'ten bu yana sürekli olarak yükselmiş ve 2050 yılına gelindiğinde 50 yaş civarına ulaşması tahmin edilmektedir.(şu an 37.4)Çin yaşlanan bir nüfusun işaretlerini sergilemektedir.

# DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

## Doğumda Beklenen Yaşam Süresi:

**Genel: 77,6 yıl (2021 WHO)**

**Erkek: 76 yıl (2024)**

**Kadın: 82 yıl (2024)**

Life expectancy at birth, years, 2024, male: **76**

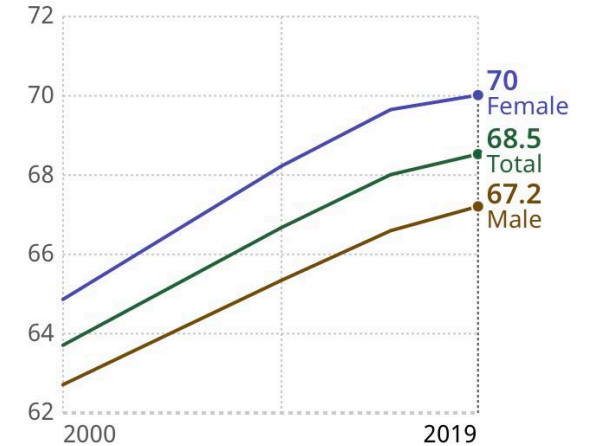
Life expectancy at birth, years, 2024, female: **82**

**Doğumda Beklenen Sağlıklı Yaşam Süresi: 68,5 (2021 WHO)**

**Toplam Doğurganlık Hızı: 1.2** (Bir kadının doğurganlık dönemi boyunca sahip olduğu ortalama çocuk sayısı) (2024)

## Healthy life expectancy (HALE) at birth

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



Total fertility rate, per woman, 2024:

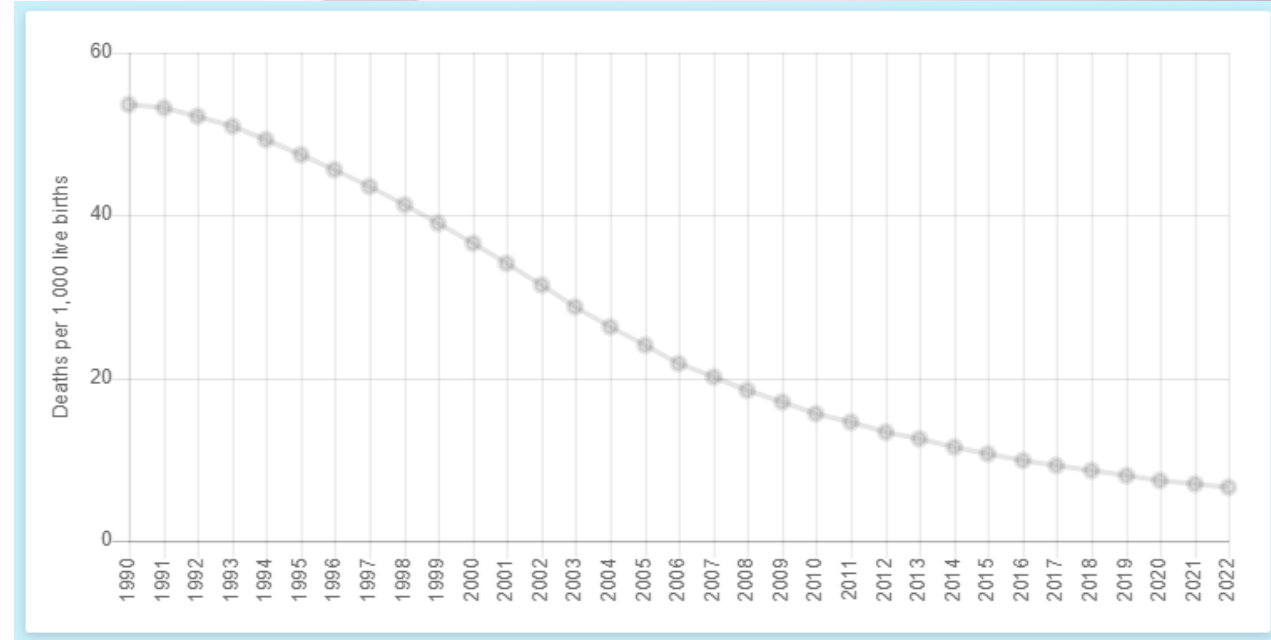
**1.2**

# DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

## 5 Yaş Altı Ölüm Hızı

5 yaş altı ölüm hızı (Under-5 mortality rate), bir ülkedeki veya bölgedeki çocukların doğumdan itibaren 5 yaşına kadar olan dönemdeki ölüm oranını ifade eder. Bu oran 1.000 canlı doğum başına düşen 5 yaş altı çocuk ölüm sayısı olarak hesaplanır.

- **2019 yılında 7.8**
- **2020 yılında 7.5**
- **2021 yılında 7.1**
- **2022 yılında 6.8**



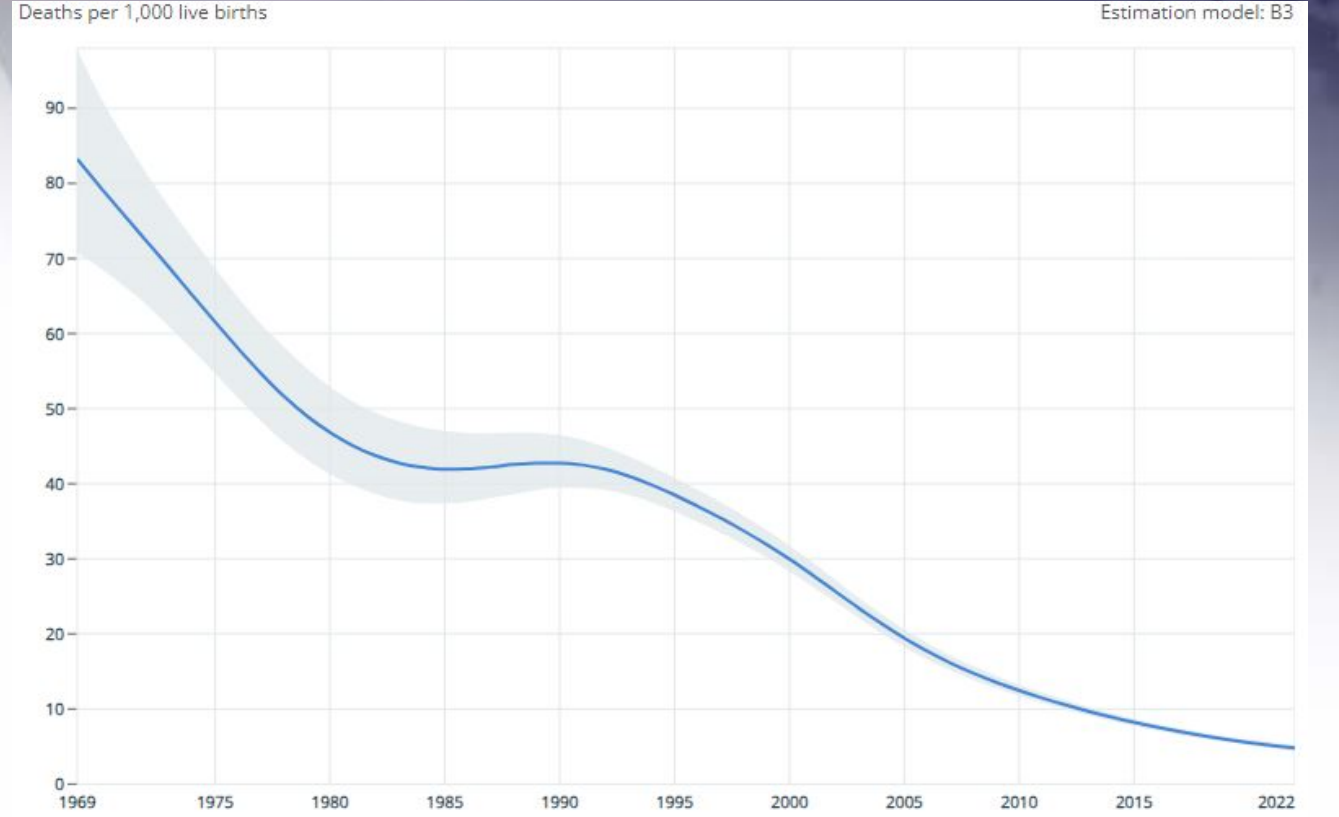


# DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

## Bebek Ölüm Hızı

Bebek ölüm hızı, bir yılda canlı doğan 1000 bebekten bir yıl içinde kaçının öldüğünü gösterir.

- **2019 yılında 5.6**
- **2020 yılında 5.4**
- **2021 yılında 5**
- **2022 yılında 4.9**

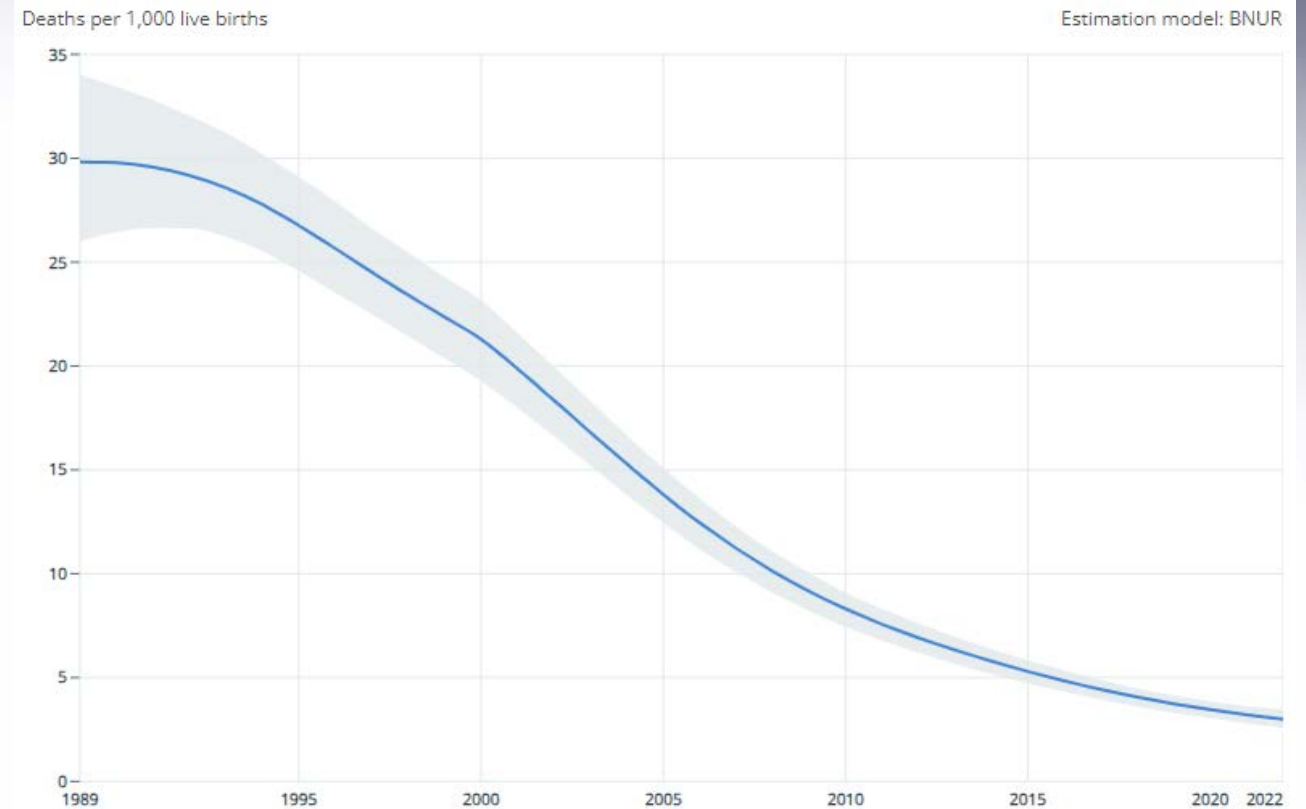


# DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

## Neonatal Ölüm Hızı

Neonatal ölüm hızı, yenidoğan bebeklerin doğumdan sonraki ilk 28 gün içindeki ölüm oranını ifade eder. Bu oran 1.000 canlı doğum başına düşen yenidoğan ölümlerini gösterir.

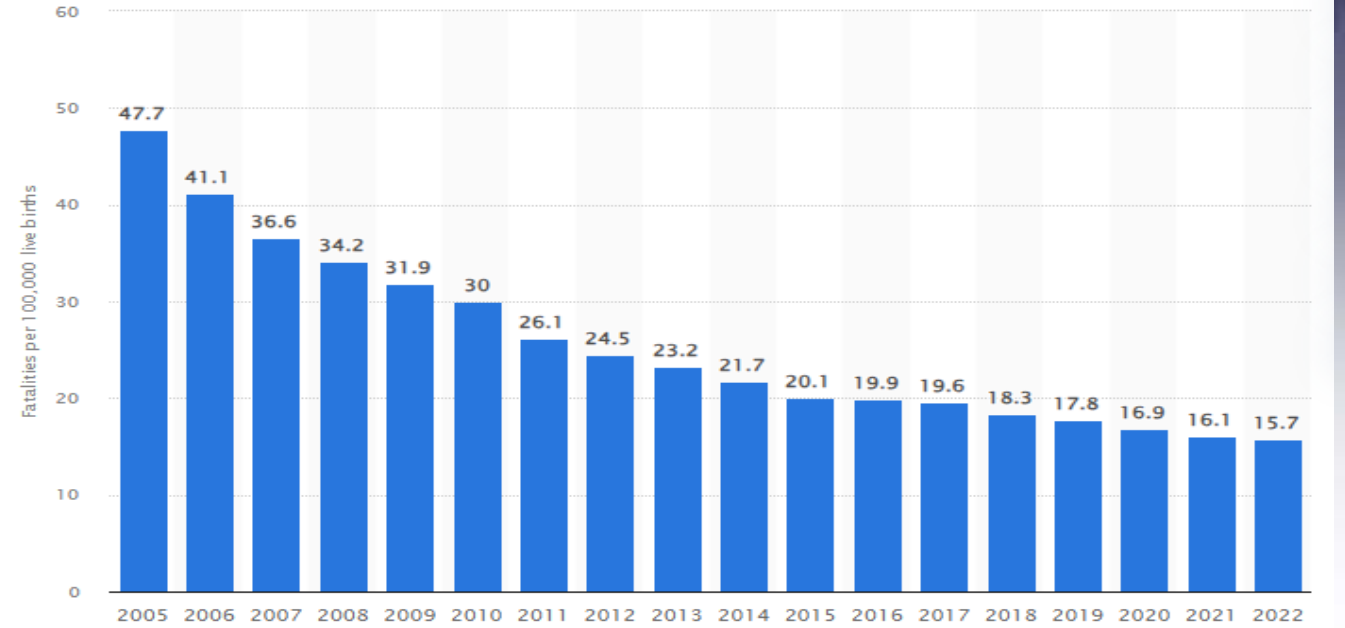
- **2019 yılında 3.5**
- **2020 yılında 3.4**
- **2021 yılında 3.1**
- **2022 yılında 3.1**



# DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

## Anne Ölüm Hızı

- Anne ölüm oranı, bir yıl içerisinde gerçekleşen yüz bin canlı doğum başına anne ölümlerinin sayısı olarak tanımlanmaktadır.
- **2002 yılında 43.2**
- **2022 yılında 15.7**



# DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

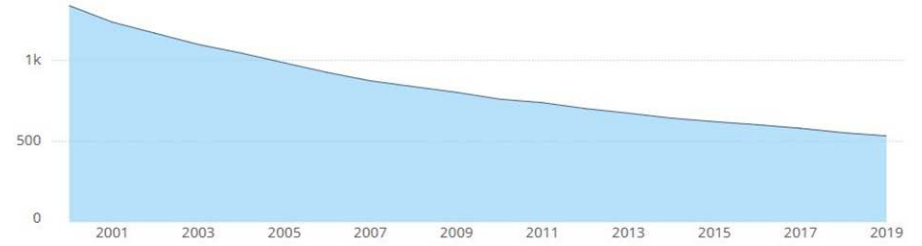
- Hastalık yükü, DALYs (Disability-Adjusted Life Years) denilen bir metrik ile hesaplanır
- Years of Life Lost (YLL) ve Years Lived with Disability (YLD) toplamı bize DALYs'i vermektedir.

**1. Ölüm Oranları (Years of Life Lost - YLL):** Bir hastalık veya sağlık durumu nedeniyle beklenenden daha erken ölen bireylerin yaşam sürelerindeki kayıplar hesaplanır.

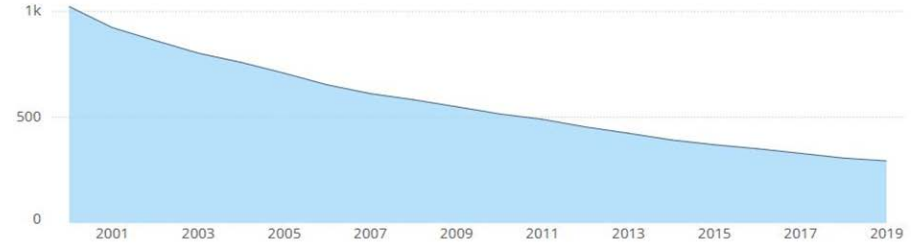
**2. Özürlülük Oranları (Years Lost due to Disability - YLD):** Hastalık veya sağlık durumu nedeniyle bireylerin yaşamlarındaki sağlık kayıpları ve bu kayıpların süresi değerlendirilir. Bu kısıtlamaların etkisi, yaşam kalitesi üzerinde bir azalmaya yol açabilir.

- Bu iki bileşen, bir hastalığın toplam hastalık yükünü oluşturur. Hastalık yükü, sağlık politikalarının planlanması, kaynak tahsisi ve sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi gibi alanlarda önemli bir gösterge olarak kullanılır.

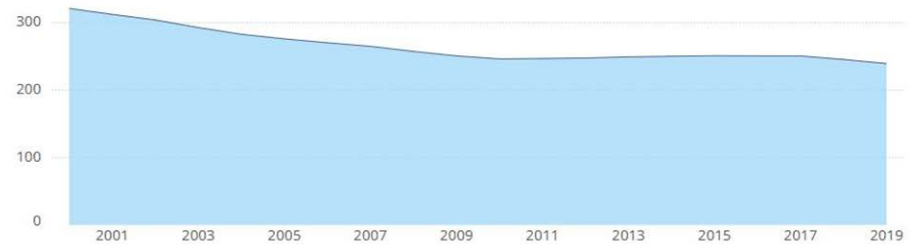
**Disability-adjusted life years (DALYs)**  
China, 2019  
**533.84**  
years per 100 000 population



**Years of life lost due to premature mortality (YLLs)**  
China, 2019  
**294.23**  
years per 100 000 population



**Years of healthy life lost due to disability (YLDs)**  
China, 2019  
**239.61**  
years per 100 000 population



# DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

## Çin'de Hastalık Yükü, Öncelikli Sağlık Sorunları, Başlıca Ölüm Nedenleri

### 1. Kronik Hastalıklar

**Kalp Damar Hastalıkları:** Kalp damar hastalıkları, Çin'de ölüm nedenleri arasında ilk sıradadır. 2022 verilerine göre, kalp damar hastalıkları tüm ölümlerin yaklaşık %40'ını oluşturuyor.

**Veriler:** 2021'de Çin'de 10 milyonun üzerinde insanın kalp damar hastalıkları nedeniyle hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir.

**Kanser:** Kanser, ölüm nedenleri arasında ikinci sıradadır. Özellikle akciğer kanseri, mide kanseri ve karaciğer kanseri Çin'de yaygın olan kanser türlerindedir. 2021 yılında akciğer kanseri, tüm kanser ölümlerinin yaklaşık %22'sini oluşturmuştur.

**Veriler: 2020'de Çin'de yaklaşık 4.6 milyon yeni kanser vakası tespit edilmiştir.**

### 2. Solunum Hastalıkları

**Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH):** KOAH, Çin'de önemli bir sağlık sorunu olup, tüm ölümler arasında yüksek bir oranı temsil etmektedir. 2022 verilerine göre, KOAH tüm ölümlerin yaklaşık %5-6'sını oluşturmaktadır.

**Veriler:** 2021 yılında yaklaşık 1 milyon kişi KOAH'dan hayatını kaybetmiştir.

**Astım:** Asya Astım Geliştirme Kurulu'na göre, Çin dünyanın en yüksek astım ölüm oranına sahip ve 100.000 hastadan 36.7'si hayatta kalamıyor.

# DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

## 3. Diyabet

**Tip 2 Diyabet:** Çin, dünya çapında en yüksek diyabet prevalansına sahip ülkelerden biridir. 2021 yılı itibarıyla, Çin'de 20 yaş ve üstü yetişkinlerin yaklaşık %11'i diyabet hastasıdır. Bu da ülke çapında yaklaşık 140 milyon diyabetli kişi anlamına gelmektedir. (2021 yılı verileri)

## 4. Enfeksiyon Hastalıkları

**Tüberküloz:** Tüberküloz, Çin'de önemli bir enfeksiyon hastalığı olarak kalmaktadır. 2021 yılı verilerine göre, Çin'de tüberküloz prevalansı her 100,000 kişide yaklaşık 54'tür.

**Veriler:** 2021 yılında Çin'de yaklaşık 890,000 tüberküloz vakası bildirilmiştir.

**Hepatit B:** Hepatit B, Çin'de yaygın bir viral enfeksiyon olup, yaklaşık %7-8 oranında bir prevalansa sahiptir.

**Veriler:** 2022 yılı itibarıyla yaklaşık 100 milyon Çinli Hepatit B virüsü taşıyıcısıdır

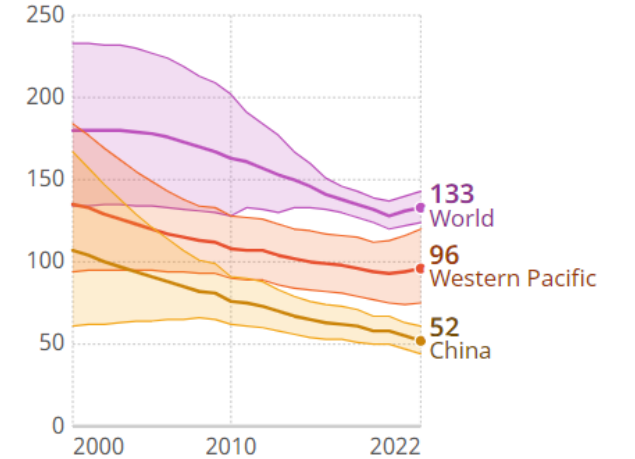
## 5. Zihinsel Sağlık Sorunları

**Depresyon ve Anksiyete:** Zihinsel sağlık sorunları, Çin'de giderek artan bir endişe kaynağıdır. 2022 yılında yapılan bir çalışmaya göre, Çin'de yetişkinlerin yaklaşık %4-5'i depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sağlık sorunları yaşamaktadır.

**Veriler:** 2022'de yaklaşık 50 milyon kişi ruhsal sağlık sorunları yaşamaktadır.

In China, the **tuberculosis incidence (per 100 000 population)** has **improved by  $\downarrow$  55 cases per 100 000** from 107 [61 - 167] in 2000 to **52** [44 - 61] in 2022.

2000 - 2022



# DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ



## Top causes of death

Deaths per 100 000 population. China, 2019

Stroke	142	
Ischaemic heart disease	123	
Chronic obstructive pulmonary disease	67	
Trachea, bronchus, lung cancers	50	
Stomach cancer	28	
Alzheimer disease and other dementias	21	
Hypertensive heart disease	21	
Road injury	17	
Colon and rectum cancers	17	
Oesophagus cancer	17	

Dünyanın en büyük katili, dünyadaki toplam ölümlerin %13'ünden sorumlu olan iskemik kalp hastalığıdır. 2000'den bu yana ölümlerdeki en büyük artış bu hastalık için olmuştur ve 2021'de 2,7 milyon artarak 9,0 milyon ölüme ulaşmıştır.

Yeni ortaya çıkan bir ölüm nedeni olan COVID-19, 2021 yılında 8,7 milyon ölümden doğrudan sorumluydu.

# DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

## Öncelikli Risk Faktörleri

### 1. Obezite

**Prevalans:** Obezite, Çin'de artan bir sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir. 2022 verilerine göre, Çin'de 18 yaş ve üzeri yetişkinlerin yaklaşık %8.28'i obezite riski taşımaktadır. (WHO)

### 2. Hipertansiyon

**Prevalans:** Hipertansiyon, Çin'de yaygın bir sağlık sorunudur. 2019 yılı itibarıyla, 30 yaş ve üzeri yetişkinlerin yaklaşık %27.3'ü hipertansiyon hastasıdır. (WHO)

#### Yetişkin obezitesi

Çin, 2022

**8.28%** [ 7.26% - 9.4% ]

Vücut kitle indeksi (VKİ) 30 kg/m<sup>2</sup> veya daha yüksek olan 18+ yaş yetişkinlerin yüzdesi

#### Hipertansiyonun yaygınlığı

Çin, 2019

**%27,3** [ %22,8 - %32 ] - 0,2 yüzde puanı  
2018'den beri geliyor

Hipertansiyonu olan yetişkinlerin (30-79) yüzdesi

<https://data.who.int/countries/156>

# DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

## 3. Tütün Kullanımı

**Prevalans:** Tütün kullanımı, Çin'de yüksek bir orana sahiptir. 2020 yılı itibarıyla, yetişkinlerin yaklaşık %20'si düzenli tütün kullanmaktadır. (WHO))

## 4. Yüksek Kan Şekeri (Diyabet)

**Prevalans:** Çin'de yüksek kan şekeri veya diyabet oranı yüksektir. 2021 yılı itibarıyla, 20 yaş ve üstü yetişkinlerin yaklaşık %11'i diyabet hastasıdır. (Çin Ulusal Sağlık Komisyonu (2021))

### Tütün kullanımı

Çin, 2020

**%20** [ %20 - %30 ]

DSÖ'nün 15 yaş ve üzeri kişiler arasında güncel tütün kullanım yaygınlığı tahmini % (yaşa göre standardize edilmiş) (SDG 3.a.1)

# DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

## RİSK FAKTÖRÜ

## PREVALANS ORANI

## YIL

**OBEZİTE**

**%8.28 (WHO)**

**2022**

**HİPERTANSİYON**

**%27.3 (WHO)**

**2019**

**TÜTÜN KULLANIMI**

**%20 (WHO)**

**2020**

**YÜKSEK KAN ŞEKERİ**

**%11 (NHC)**

**2021**

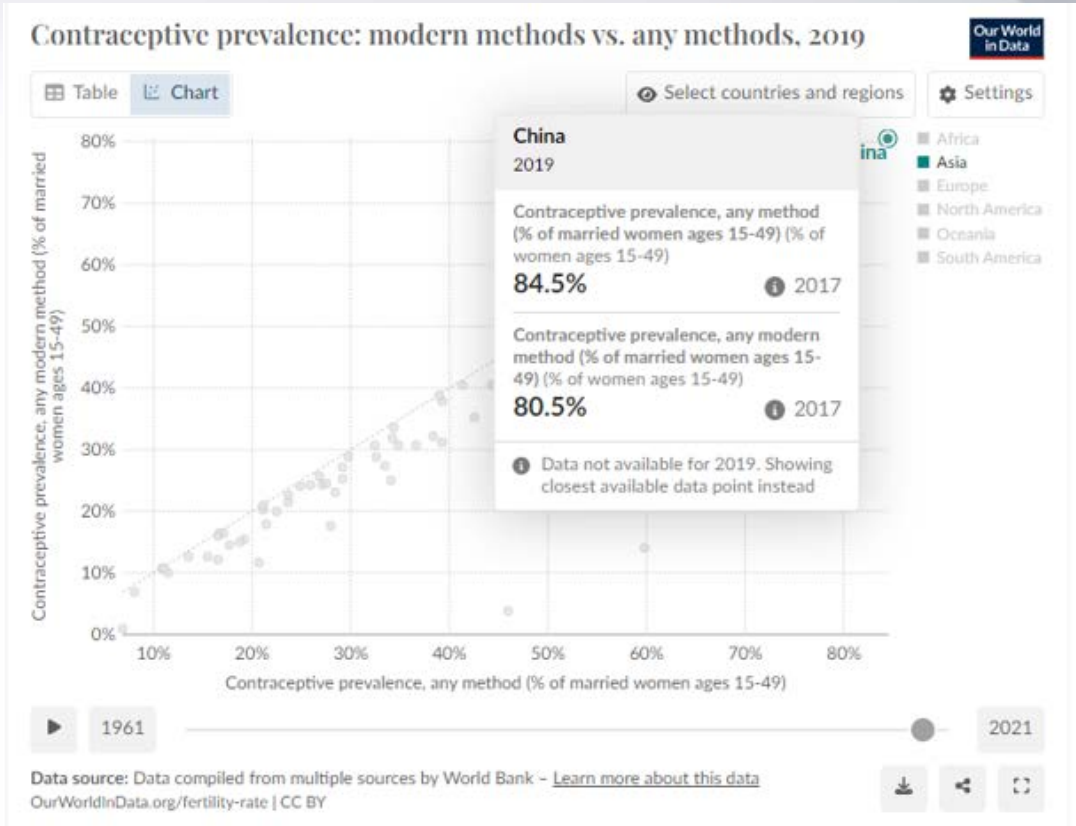
## RİSK FAKTÖRLERİ ÖZET

Çin Ulusal Sağlık Komisyonu: 2021 ve 2022 raporları ve verileri.  
WHO verileri

<https://data.who.int/countries/156>

# DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

## Kontraseptif Kullanımı

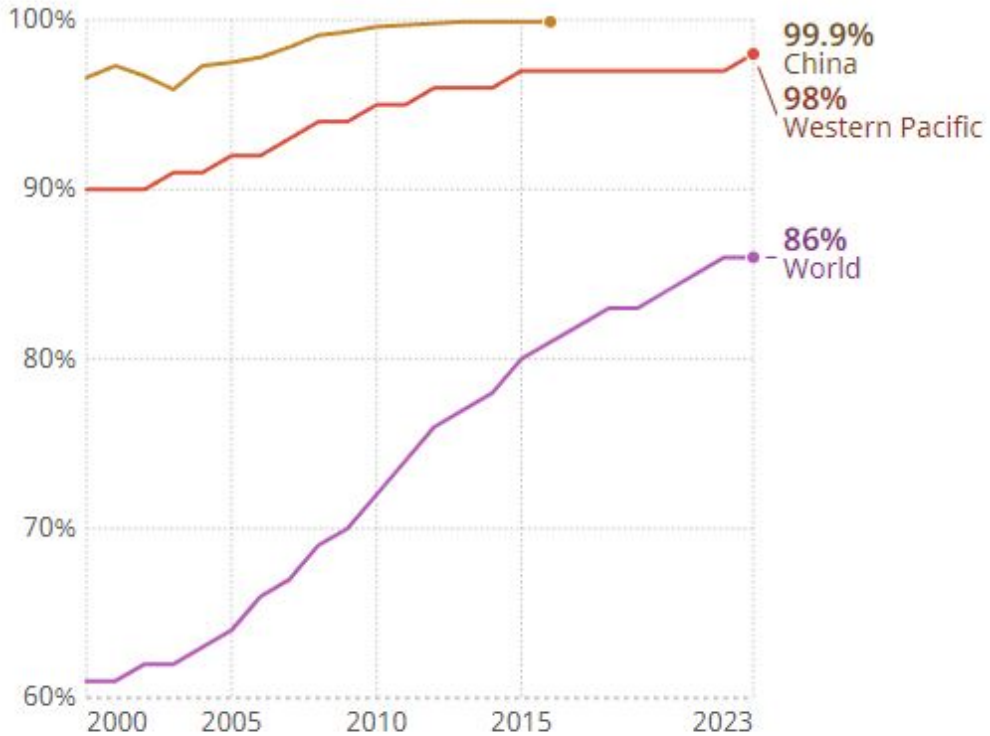


15-49 Yaş arası kadınların **%84.5'i** doğum kontrol yöntemlerinden faydalanmakta bunların **%80.5'ini** modern yöntemler oluşturmaktadır.

# DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

## Sağlık Personelince Gerçekleştirilen Doğum Yüzdesi

2000 - 2023



Çin'de sağlık personelinin katıldığı doğumların oranı 2000'de %96,6'dan 2016'da %3,3 artarak %99,9'a yükseldi.

# DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

## Bağışıklama Yüzdeleri

### 1. Çocukluk Çağı Aşıları

- Çin'deki çocukluk çağında uygulanan temel aşılar yüksek oranlarda yapılmaktadır.

**Difteri-boğmaca-tetanoz (DPT) Aşısı:** Tam aşılama oranı: %99 (2022 verisi)

**Poliomyelit (İPV) Aşısı:** Tam aşılama oranı: %99 (2022 verisi)

**KKK Aşısı:** Tam aşılama oranı: %99 (2022 verisi)

**Hepatit-B Aşısı:** Tam aşılama oranı: %99 (2022 verisi)

### 2. COVID-19 aşıları

- İki doz COVID-19 Aşısı (temel dozlar): genel kapsama oranı -> %85-90 (2023 itibarıyla)
- Üçüncü doz veya Hatırlatma aşısı: genel kapsama oranı -> %70-80 (2023 itibarıyla)

### 3. Grip ve Diğer Aşılar

**Grip aşısı:** yıllık kapsama oranı %30-40 (2023 itibarıyla; yaşlılar ve risk grupları için)

#### DTP3 bağışıklaması

Çin, 2022

**%99** ± 0 yüzde puanı  
2021'den beri istikrarlı

Belirli bir yılda üç doz difteri, tetanos toksoidi ve boğmaca aşısı (DTP3) alan bir yaşındaki çocukların yüzdesi

#### MCV2 aşılması

Çin, 2022

**%99** ± 0 yüzde puanı  
2021'den beri istikrarlı

Yerel olarak önerilen yaşa kadar iki doz kızamık içeren aşı (MCV2) alan çocukların yüzdesi



# SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

## Koruyucu Sağlık Hizmetleri

### Aşılama Programları:

Çocuklar ve yetişkinler için ulusal düzeyde zorunlu aşı programları uygulanmaktadır. Özellikle çocuk felci, kızamık, hepatit B gibi bulaşıcı hastalıklara karşı aşılama yaygındır. (ancak pnömokok konjuge aşısı (PCV), rotavirüs aşısı, Haemophilus influenzae serotip b (Hib) aşısı ve suçiçeği aşısı gibi özel pazarda kolayca bulunan birkaç önemli çocukluk aşısını içermiyor.)

### Anne ve Çocuk Sağlığı Hizmetleri:

Hamilelik boyunca anne sağlığı takibi, doğum öncesi ve sonrası bakım, bebek sağlığı kontrolleri gibi hizmetler sunulur. (2016 yılında Çin hükümeti, 247 şehir ve ilçe düzeyinde anne ve çocuk sağlık kurumunun inşasını desteklemek için 2,9 milyar RMB yatırım yapmıştır.)

2009'dan bu yana Çin hükümeti, kırsal alanlarda rahim ağzı kanseri ve meme kanseri tarama programlarının kapsamını her geçen yıl genişletmektedir. 2009 ve 2016 yılları arasında hükümet, 1.299 ilçede 35-64 yaş arası 60 milyondan fazla kadın için ücretsiz rahim ağzı kanseri taraması gerçekleştirmiştir.

Kırsal kesimdeki kadınlar için hastanede doğum, nöral tüp defektlerini önlemek için ek folik asit alımı ve HIV, sifiliz ve hepatit B'nin anneden çocuğa bulaşmasının önlenmesi de dahil olmak üzere 11 program için sübvansiyonlar düzenlenmiştir.



# SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

## Koruyucu Sağlık Hizmetleri

**Bulaşıcı Hastalık Kontrolü:** HIV/AIDS, tüberküloz, sıtma gibi bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolü için ulusal programlar uygulanmaktadır.

Devlet, ciddi bulaşıcı hastalıklar üzerinde etkili bir kontrol elde etti, AIDS'in yayılmasını düşük seviyede tuttu.

BM'nin Milenyum Hedeflerinin tüberküloz kontrol hedefine planlanandan önce ulaştı,

Şistozom enfeksiyon sayısını tarihin en düşük seviyesine indirdi ve 2000 yılında çocuk felcinden arınmış bir ülke oldu. (Çin Halk Cumhuriyeti Devlet Konseyi Bilgi Ofisi )

**Kronik Hastalıkların Önlenmesi:** Diyabet, hipertansiyon gibi kronik hastalıkların erken tanısı ve yönetimi için tarama ve eğitim programları düzenlenir.

(Hükümet tütün kullanımı üzerindeki kontrolü sıkılaştırmaya ve DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesini uygulamaya devam ediyor. 2017 yılında Şanghay, Halka Açık Yerlerde Sigara Kontrolü Yönetmeliğini yürürlüğe koyarak halka açık kapalı alanlarda sigara içmeyi yasakladı. 2016 yılı sonuna kadar 18 şehir, nüfusun onda birini kapsayan dumansız bir ortamla ilgili düzenlemeler kabul etmişti.

Hükümet Herkes için Sağlıklı Yaşam Tarzı kampanyasını başlattı.

Çin Diyet Kılavuzlarını (2016) yayınladı; hükümet, Çin halkını tuz alımlarını azaltmaya çağırıyor ve yüksek tansiyonun nasıl önleneceği ve kontrol edileceği hakkında bilgi yayınlıyor -Çin Halk Cumhuriyeti Devlet Konseyi Bilgi Ofisi )

# SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

## Koruyucu Sağlık Hizmetleri

**Sağlık Eğitimi** : Toplumun sağlık bilincini artırmak için eğitim programları, sağlık fuarları, medyada sağlık bilgilendirme kampanyaları düzenlenir.

### **Çevre Sağlığı Hizmetleri:**

Su kalitesinin izlenmesi, hava kirliliği kontrolü, gıda güvenliği denetimleri gibi çevre sağlığı hizmetleri sunulmaktadır.

Ulusal Sağlık Komisyonu tarafından yayınlanan bir kılavuza göre, halka açık yerler, hava kirliliğinden kaynaklanan zararı azaltmak için hava temizleyicileri kurmaya teşvik edilmektedir.

Su Kirliliğinin Önlenmesi ve Kontrolü için Eylem Planı teşvik edilmiştir.

Toprak kirliliğini önleme ve kontrol için bir fon kuruldu ve 2016'dan 2017'ye kadar hükümet tarafından bu amaç için 15 milyar RMB ayrılmıştır.

2013 yılında, Hava Kirliliği Önleme ve Kontrol Eylem Planını yürürlüğe koyulmuştur;

**!!!Asya Astım Geliştirme Kurulu, Çin'in dünyanın en yüksek astım ölüm oranına sahip olduğunu ve 100.000 hastadan 36.7'sinin hayatta kalamadığını söylemiştir!!!**



# SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

## Koruyucu Sağlık Hizmetleri

### Hangi kuruluşlar tarafından veriliyor?

**Toplum Sağlığı Merkezleri:** Bu merkezler, mahalle düzeyinde koruyucu sağlık hizmetlerinin sunulmasında önemli rol oynar. Aşılar, sağlık taramaları, bulaşıcı hastalık kontrolü gibi hizmetler bu merkezlerden verilir.

**Halk Sağlığı Merkezleri:** İlçe ve şehir düzeyinde halk sağlığı hizmetlerinin yönetildiği ve düzenlendiği merkezlerdir. Toplumsal sağlığın korunması ve iyileştirilmesi için stratejiler geliştirir.

**Hastaneler ve Klinikler:** Hem genel hem de özel hastaneler, koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında hastalara sağlık eğitimi verir, tarama programlarını yürütür ve aşılamalar yapar.

**Yerel Yönetimler:** Şehir ve kasaba yönetimleri, yerel düzeyde çevre sağlığı hizmetlerinin düzenlenmesi ve denetlenmesinden sorumludur.

**Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (China CDC):** Çin'in halk sağlığı alanındaki ana otoritesidir. Bulaşıcı hastalıkların izlenmesi, araştırılması ve kontrolünde kritik rol oynar.



# SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

## Koruyucu Sağlık Hizmetleri

### Nasıl veriliyor?

Çin'de koruyucu sağlık hizmetleri, merkezi planlamaya dayalı olarak yerel düzeyde uygulanır ve çeşitli kanallar aracılığıyla sunulur:

**Toplum Temelli Yaklaşımlar:** Sağlık hizmetleri, toplum temelli merkezler aracılığıyla doğrudan halka sunulur. Özellikle aşılama kampanyaları ve sağlık taramaları bu merkezlerde yapılır.

**Mobil Sağlık Birimleri:** Kırsal ve ulaşılması zor bölgelerde, mobil sağlık ekipleri aracılığıyla hizmet sunumu yapılır. Bu birimler, aşılama, sağlık kontrolleri ve sağlık eğitimi gibi hizmetler sunar.

**Dijital Sağlık ve Tele Sağlık Hizmetleri:** Sağlık hizmetleri, mobil uygulamalar ve online platformlar aracılığıyla geniş bir kitleye ulaştırılır.

**Okul ve İş Yerleri Üzerinden Sağlık Hizmetleri:** Öğrenciler ve çalışanlar için yerinde sağlık taramaları ve aşı kampanyaları düzenlenir.



# SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

## Koruyucu Sağlık Hizmetleri

### Hangi meslekler hizmet veriyor?

**Halk Sağlığı Uzmanları:** Hastalıkların önlenmesi ve sağlık promosyonu alanlarında çalışan uzmanlardır.

**Aile Hekimleri:** Bireylere ve ailelere birinci basamak sağlık hizmetleri sunar ve sağlık eğitimi verir.

**Hemşireler:** Aşılama, sağlık taramaları, ve bireylerin sağlık bilincini artırma gibi alanlarda görev alır.

**Çevre Sağlığı Uzmanları:** Çevre kaynaklı sağlık risklerini değerlendirir ve çevre sağlığı hizmetlerini yürütür.

**Epidemiyologlar:** Bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların izlenmesi ve kontrolünde görev alır.

**Geleneksel Çin Tıbbı Uzmanları:** Geleneksel tıp uygulamaları ile modern tıp hizmetlerini entegre eden uzmanlardır.



# CHINESE PREVENTIVE MEDICINE ASSOCIATION

No.	Specialty Societies (Professional Committees, Working Committees)	No.	Specialty Societies (Professional Committees, Working Committees)
1	Labor Hygiene and Occupational Disease	46	Cancer Prevention and Control
2	Epidemiology	47	Heart Disease Prevention and Control
3	Children and Adolescents' Health	48	Diabetes Prevention and Control
4	Food Hygiene	49	Health Communication
5	Environmental Health	50	Anorectal Disease Prevention and Control
6	Hygienic Toxicology	51	Bone and Bone Joint Disease Prevention and Control
7	Health Service Management	52	Health Insurance
8	Medical Parasitology	53	Reproductive Health
9	Social Medicine	54	Respiratory Disease Prevention and Control
10	Biological Products	55	Tissue Infection and Injury Prevention and Control
11	Vector Biology and Control	56	Vaccines and Immunization
12	Public Health Education	57	Global Health
13	Disinfection	58	Catastrophe Preventive Medicine
14	Maternal Healthcare	59	Translational Medicine
15	Child Healthcare	60	Dermatology and Venereology
16	Microecology	61	Integration of Traditional and Western Medicine Prevention and Healthcare
17	Hygienic Inspection	62	Public Health on Ophthalmology
18	Biometric	63	Allergic Disease Prevention and Control
19	Preventive Medical Information	64	Early Development of Life and Disease Prevention and Control
20	Hospital Infection Control	65	Hepatobiliary and Pancreatic Disease Prevention and Control
21	Radiation Hygiene	66	Pelvic Floor Dysfunction Prevention and Control
22	Oral Healthcare	67	Infectious Disease Prevention and Control
23	Professional Editing	68	Biological Resources and Management
24	Healthcare	69	Healthy Lifestyle and Community Health
25	Chronic Diseases Prevention and Control	70	Spinal Disease Prevention and Control
26	Health Promotion and Health Education	71	Disability Prevention and Control
27	Injury Prevention and Control	72	Fertility Protection
28	Free Radical Preventive Medicine	73	Big Data on Health and Application of Artificial Intelligence
29	Reconstructing Water Supply and Lavatory in Rural Area	74	Thyroid Diseases Prevention and Control
30	Health Risk Evaluation and Control	75	Childhood Chronic Disease Prevention and Control
31	Travel Health	76	Standardization Work
32	Public Health Management in Medical Institutions	77	Aging Health and Combination of Medical Treatment and Healthcare
33	Bio-safety and Protective Equipment	78	Influenza Prevention and Control
34	Mental Health	79	Behavioral Health
35	Occupational Disease	80	Blood safety
36	Chemical System	81	Bioinformatics
37	Petroleum System	82	Rabies Prevention and Control
38	Railway System	83	Patriotic Health Technical Steering Work
39	Coal System	84	Health Measurement and Evaluation
40	Oil System	85	Menopausal Care
41	Evidence-Based Medicine	86	Vaccine Clinical Study
42	Stroke Prevention and Control	87	Sports and Health
43	Birth Defects Prevention and Control	88	Narrative Medicine
44	Geriatric Diseases Prevention and Control	89	Kidney Disease Prevention and Control
45	Health Emergency	90	Public health management and legislation

# SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

## Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

### HİZMET VEREN ÖRGÜTLER

#### Aile Sağlığı Merkezleri:

**Nitelik:** Bu merkezler, özellikle kırsal ve şehir dışı bölgelerde sağlık hizmetlerinin erişimini artırmak için kurulmuştur. Aile hekimliği hizmetleri sunar. Aşılamalar, rutin sağlık kontrolleri, temel tedavi hizmetleri, temel tıbbi bakım, gebelik takibi, çocuk sağlığı hizmetleri gibi birçok sağlık hizmeti burada verilir.

**Sayısı:** Çin'de 2019 yılı itibarıyla yaklaşık 38.000 aile sağlığı merkezi bulunmaktadır. Bu merkezler, nüfus yoğunluğuna bağlı olarak şehirlerde daha fazladır fakat kırsal alanlarda, halkın temel sağlık hizmetlerine erişimini sağlamak için daha yaygın ve kapsamlı bir şekilde yerleştirilmiştir.



# SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

## Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

### Toplum Sağlığı Merkezleri:

**Nitelik:** Toplum sağlığı merkezleri, genellikle sağlık hizmetlerini birinci basamakta sunan ve topluma sağlık eğitimi, koruyucu sağlık hizmetleri, aile planlaması, gebelik takibi, üreme sağlığı hizmetleri, temel tıbbi bakım, kronik hastalıkların yönetimi ve izlenmesi için hizmetler sağlayan kurumlardır.

**Sayısı:** Yaklaşık 36.000 toplum sağlığı merkezi bulunmaktadır.

2020 yılında, her bir toplum sağlığı merkezinde çalışan ortalama doktor ve hemşire sayısı 38 ve 6 idi.





# SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

## Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

### Kırsal Sağlık Klinikleri:

**Nitelik:** Kırsal bölgelerde temel sağlık hizmetleri sunan küçük kliniklerdir. Sağlık personeli genellikle yerel olarak eğitilmiş ve sağlık hizmetleri konusunda temel düzeyde yetkinlik kazandırılmıştır. (Pratisyenlik)

**Sayısı:** 600,000'den fazla kırsal sağlık kliniği bulunmaktadır.



# SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

## Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

### Ayaktan Tedavi Klinikleri (Muayenehaneler):

**Nitelik:** Genellikle şehirlerde bulunan, kişisel veya küçük gruplar tarafından işletilen muayenehanelerdir. Özellikle kronik hastalıkların takibi, Genel muayene, hastalık tedavisi, sağlık taramaları, acil müdahale, aşılamalar ve sağlık eğitimi ve basit tedaviler için tercih edilir.

Devlet destekli veya özel olabilir.

**Sayısı:** Çin'de yaklaşık 250.000 özel muayenehane bulunmaktadır.

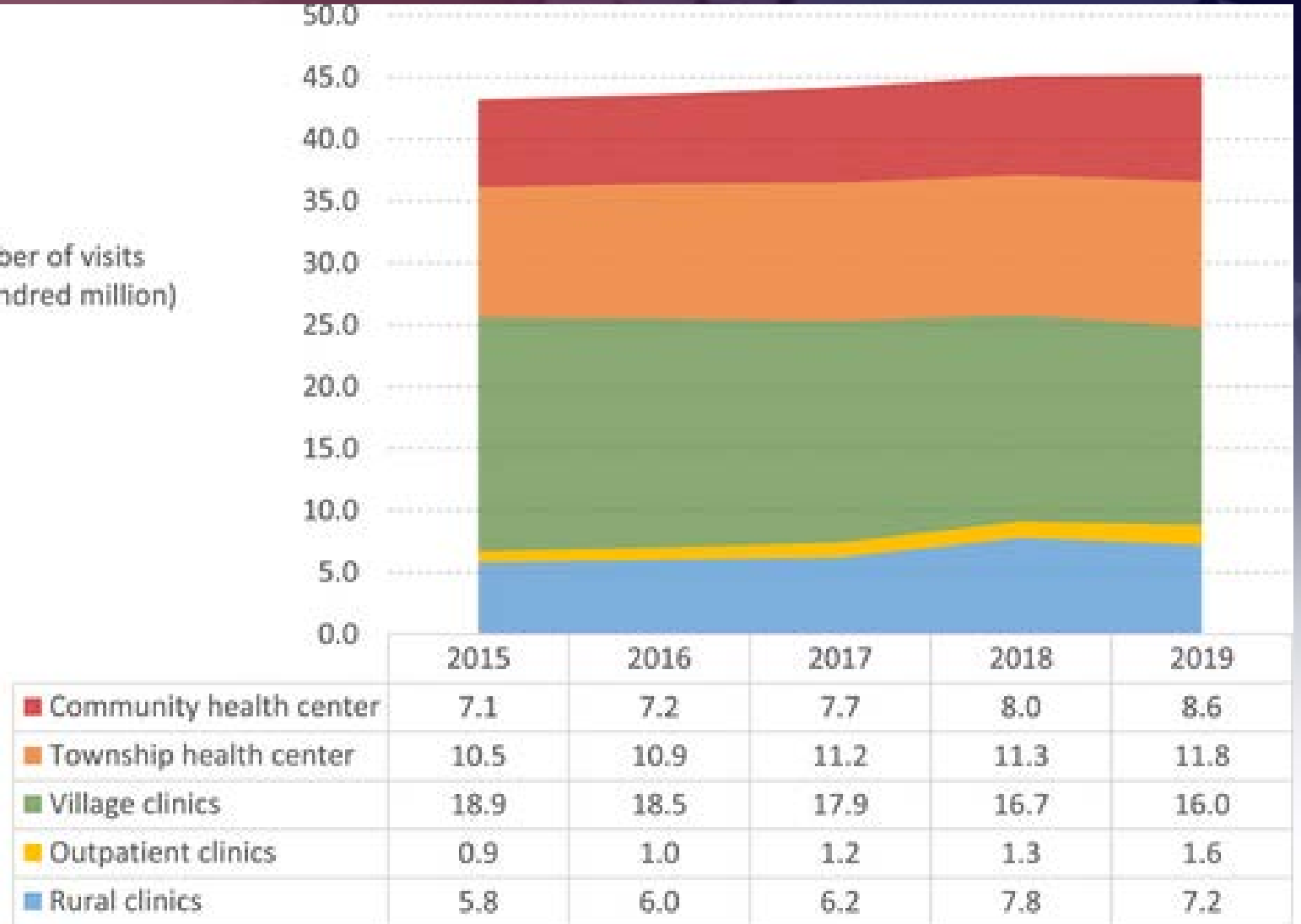
2012 ile karşılaştırıldığında 2021'deki birinci basamak sağlık hizmeti kurumlarının sayısı; kırsal alanlarda 35.000 ilçe sağlık merkezi ve 599.000 köy kliniğinin yanı sıra kentsel alanlarda 10.000 toplum sağlığı merkezi ve 26.000 toplum sağlığı istasyonu dahil olmak üzere %7.1 artarak 978.000'e yükseldi.





## Çin'deki birinci basamak sağlık kurumları tarafından sağlanan yıllık hasta ziyaretleri, 2015-2019

Number of visits  
(per hundred million)



# SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

## Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

### ÖRGÜTLENME ŞEKLİ VE DAĞILIMI

**Merkezi Yönetim:** Çin'de sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi merkezi hükümet tarafından belirlenen politikalarla yönlendirilir. Sağlık Bakanlığı ve Çin Ulusal Sağlık Komisyonu, ülke genelinde birinci basamak sağlık hizmetlerinin planlanması, düzenlenmesi ve denetlenmesinden sorumludur.

**Yerel Yönetimler:** Kentsel ve kırsal bölgelerde, yerel yönetimler bu merkezi politikaları uygulamak ve yerel düzeyde sağlık hizmetlerinin sunulmasını sağlamakla görevlidir. Yerel yönetimler, toplum sağlığı merkezlerinin ve kırsal kliniklerin işleyişini denetler ve destekler.

**Kırsal-Kentsel Dağılım:** Kentsel alanlarda sağlık hizmetleri daha yoğun ve çeşitlidir. Büyük şehirlerde aile sağlığı merkezleri ve toplum sağlığı merkezleri yaygındır. Kırsal bölgelerde ise daha küçük ve daha az gelişmiş kırsal sağlık klinikleri bulunmaktadır. Ancak kırsal bölgelerde de sağlık hizmetlerine erişimi artırmak için mobil sağlık birimleri ve tele sağlık hizmetleri yaygınlaştırılmaktadır.





# SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU



## Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri - Devletin ve Özel Sektörün Rolü

### Devletin Rolü:

**Sağlık Reformları:** Devlet, sağlık sisteminin her kademesini kapsayan reformlar yapar. Bu reformlar, birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesini ve daha etkin hale getirilmesini hedefler.

**Finansman ve Sigorta:** Devlet, vatandaşlar için sağlık sigortası programları yürütür. Bu programlar, hem şehirlerde hem de kırsal bölgelerde sağlık hizmetlerine erişimi destekler ve maliyetleri karşılar.

**Regülasyon ve Standartlar:** Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini sağlamak için çeşitli düzenlemeler ve standartlar belirlenir. Bu, sağlık merkezlerinin ve kliniklerin uygunluk ve kalite standartlarına uymasını sağlar.

**Fonlama ve Yatırım:** Devlet, sağlık altyapısının geliştirilmesi ve sağlık hizmetlerinin finansmanı için yatırım yapar. Bu, özellikle kırsal bölgelerde sağlık merkezlerinin kurulmasını ve modernizasyonunu içerir.

**Kalite ve Erişim Kontrolü:** Devlet, sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini ve erişimini denetler. Özellikle kırsal ve düşük gelirli bölgelerde sağlık hizmetlerine erişimi artırmak için devlet çeşitli teşvikler sunar.

# SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

## Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri - Devletin ve Özel Sektörün Rolü

### Özel Sektörün Rolü:

**Tamamlayıcı Hizmet Sunumu:** Özel sektör, kamu sağlık hizmetlerine tamamlayıcı olarak hizmet sunar. Özel muayenehaneler ve hastaneler, özellikle şehirlerde, yüksek gelir grubuna ve spesifik sağlık ihtiyaçlarına yönelik hizmetler sunar. Örneğin, özel klinikler genellikle çeşitli uzmanlık alanlarında hizmet verir.

**Yatırım ve Yenilik:** Özel sektör, sağlık hizmetlerine yatırım yaparak sağlık teknolojileri, dijital sağlık uygulamaları ve özel sigorta hizmetleri gibi alanlarda yenilikler getirir. Örneğin, büyük şehirlerde birçok özel sağlık kuruluşu, daha hızlı ve kişiye özel hizmetler sunarak kamu sağlık sistemini destekler.

**Yükün Hafifletilmesi:** Devlet destekli sağlık kurumlarının üzerindeki yükü hafifletir. Özellikle yoğunluk ve hizmet talebinin yüksek olduğu bölgelerde, özel sektör hastaların sağlık hizmetlerine olan talebini karşılamaya yardımcı olabilir.

**Rekabet ve Kalite:** Özel sektörün varlığı, devlet destekli sağlık hizmetlerinde rekabet oluşturur, bu da genel sağlık hizmetlerinin kalitesinin artmasına neden olabilir.



# SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

## İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

### İkinci Basamak Hastane Sayısı:

Çin’de ikinci basamak hastaneler, şehir hastaneleri ve büyük sağlık merkezlerini içerir. İlçelerde ve ilçelerde orta ölçekli hastaneler olan 10.848 ikincil hastane vardır.

### Toplam Hastane Yatağı Sayısı:

2021 yılında ülke genelindeki tıbbi kurumlardaki yatak sayısı 9,4 milyona ulaştı; buna hastanelerdeki 7,4 milyon, ilçe düzeyindeki sağlık merkezlerindeki 1,7 milyon ve kamu sağlık kurumlarındaki 0,3 milyon dahildir. Ayrıca ülke genelinde toplam 67.153 yoğun bakım yatağı bulunmaktadır

### Nüfusa Düşen Hastane Yatağı Sayısı:

Çin’in nüfusu yaklaşık 1.4 milyar olduğundan, bu durumda nüfusa düşen yatak sayısı her 1000 kişiye yaklaşık olarak 6.71 yatak düşmektedir.



# SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

## İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

### İkinci Basamak Hastaneler ve Yatakların Kamu-Özel Dağılımı

Çin merkezi hükümetinin son yirmi yılda uyguladığı reformlar, ülkedeki özel hastane büyümesi üzerinde net bir etki yaratmıştır. [Tablo 1](#), 2011 ile 2021 yılları arasında özel ve kamu sağlık sektöründe hastane, personel ve yatak sayısının nasıl değiştiğini göstermektedir. 2011'den 2021'e kadar özel hastane sayısı %193,4, istihdam edilen özel hastane personeli %140,4 ve özel hastane yatakları %378,2 artmıştır. Buna karşılık, kamu hastaneleri sayısı %12,8 azaldı, istihdam edilen kamu hastane personeli %4,6 ve kamu hastane yatakları %60,6 artmıştır.

Year <sup>a</sup>	Number			Personnel			Beds		
	Public	Private	Public: private ratio	Public	Private	Public: private ratio	Public	Private	Public: private ratio
2011	13,539	8440	1.60	5,284,427	661,050	7.99	3,243,658	461,460	7.03
2012	13,384	9786	1.37	3,555,279	502,361	7.08	3,579,309	582,177	6.15
2013	13,396	11,313	1.18	6,060,885	831,599	7.29	3,865,385	713,216	5.42
2014	13,314	12,546	1.06	4,080,345	661,332	6.17	4,125,715	835,446	4.94
2015	13,069	14,518	0.90	4,276,938	794,213	5.39	4,296,401	1,034,179	4.15
2016	12,708	16,432	0.77	4,491,172	923,894	4.86	4,455,238	1,233,637	3.61
2017	12,297	18,759	0.66	4,684,677	1,100,035	4.26	4,631,146	1,489,338	3.11
2018	12,032	20,977	0.57	1,823,722	859,261	2.12	4,802,171	1,717,578	2.80
2019	11,930	22,424	0.53	5,098,390	1,389,107	3.67	4,975,633	1,890,913	2.63
2020	11,870	23,524	0.50	5,292,442	1,482,322	3.57	5,090,558	2,040,628	2.49
2021	11,804	24,766	0.48	5,526,526	1,588,939	3.48	5,207,727	2,206,501	2.36

<sup>a</sup>Data for years 2011–2012 and 2018–2021 are from the China Health Statistical Yearbook.<sup>13</sup> Data for years 2013–2017 are from the China Health Family Planning Statistics Yearbook.<sup>14</sup>

Table 1: Number of hospitals, personnel, and beds for private vs. public hospitals in China (2011–2021).

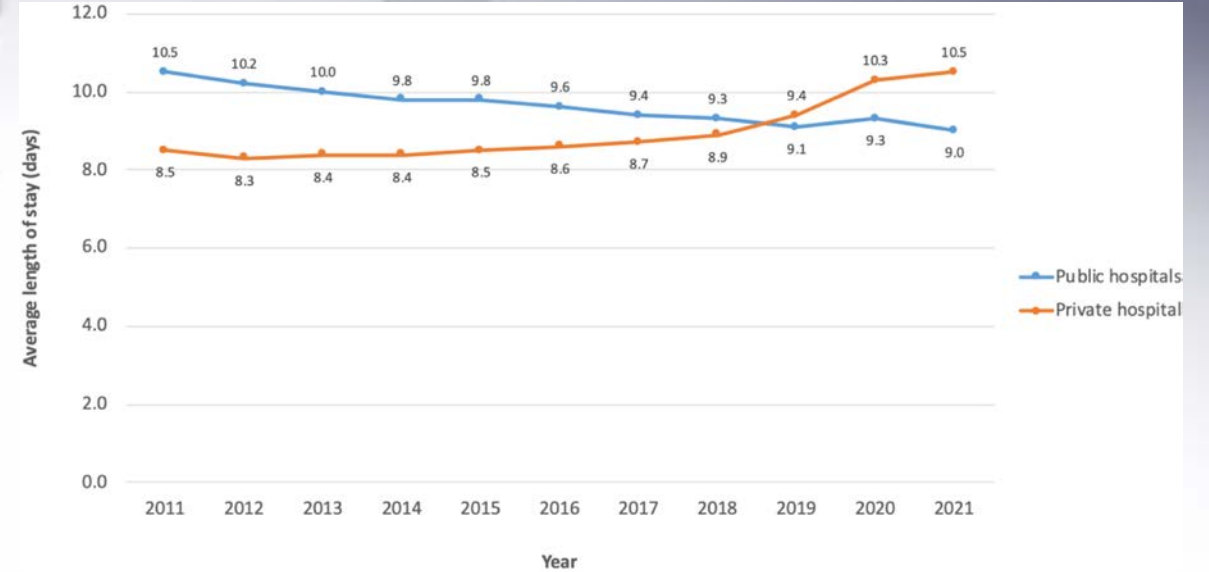
# SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

## İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

**Yatak Doluluk Oranı:** Genel yatak doluluk oranı %70-80 arasında değişmektedir. Bu oran şehir hastanelerinde genellikle daha yüksektir.

Son on yılda kamu hastanelerindeki ortalama yatak doluluk oranı, özel hastanelerdeki ortalama yatak doluluk oranından %20-30 daha yüksek kalmıştır. 2021 yılında, kamu ve özel hastanelerdeki ortalama yatak doluluk oranı sırasıyla %80,3 ve %59,9 olmuştur; bu da kamu hastanelerinin özel hastanelerden daha yüksek verimliliğe sahip olduğunu göstermektedir.

**Yatak değişim hızı:** Hem özel hem de kamu hastanelerinde personel ve yatak sayısı arttıkça, ortalama kalış süresi (LOS) özel hastanelerde artmış, kamu hastanelerinde ise azalmıştır. Özel hastaneler arasında ortalama LOS 2011'de 8,5 günden 2021'de 10,5 güne çıkmıştır. Kamu hastaneleri arasında ortalama LOS 2011'de 10,5 günden 2021'de 9,0 güne düşmüştür.



# SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

## Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

### Yapılandırma:

**Üniversite Hastaneleri:** Eğitim ve araştırma amaçlı olarak çalışan büyük hastanelerdir. Tıp fakülteleriyle bağlantılıdır ve geniş bir uzmanlık yelpazesi sunar.

**Bölgesel Merkezi Hastaneler:** Belirli bir bölgedeki üçüncü basamak sağlık hizmetlerini sunan, büyük şehirlerde bulunmayan ancak yüksek düzeyde tedavi ve uzmanlık sunan hastanelerdir.

**Uzmanlaşmış Hastaneler:** Belirli hastalıklar veya tedavi alanlarında yüksek uzmanlık sağlayan hastanelerdir. Örneğin, onkoloji, kardiyoloji veya nöroloji hastaneleri.

### Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetlerinin Genel Özellikleri:

**Uzmanlaşmış Tedavi:** Kanser, kardiyoloji, nöroloji gibi karmaşık hastalıkların tedavisi.

**Araştırma ve Eğitim:** Tıp öğrencilerine eğitim, araştırma projeleri.

**Gelişmiş Teknoloji:** Modern tıbbi cihazlar ve ekipmanlar.

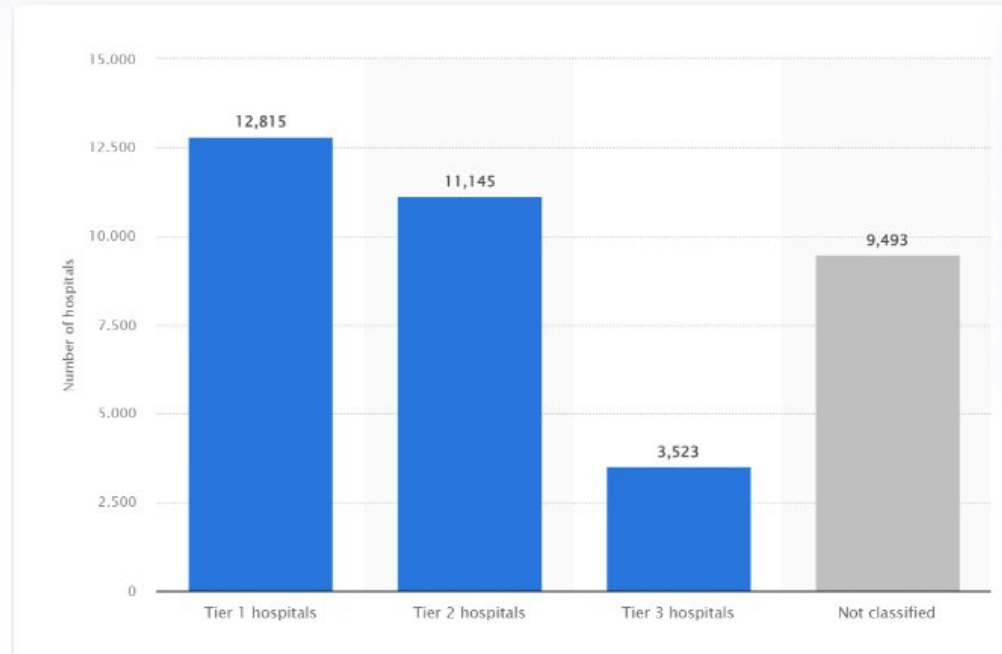
**Yüksek Nitelikli Kadro:** Uzman doktorlar, hemşireler ve sağlık profesyonelleri.



# SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

## Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

Sınıflandırmaya göre 2022'de Çin'deki hastane sayısı



Genellikle illerde veya büyük şehirlerde üniversitelere veya büyük tıp merkezlerine bağlı hastaneler olan 3.275 üçüncül hastane vardır.

# SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

## PALYATİF BAKIM

**Tarihçe ve Durum:** Palyatif bakım Çin'de nispeten yeni bir kavramdır. 2000'li yılların başlarından itibaren palyatif bakım hizmetleri gelişmeye başlamış ve özellikle kanser gibi terminal hastalıklarda kullanılmaya başlanmıştır. Ancak, bu alandaki farkındalık ve hizmetlerin kapsamı halen sınırlıdır.

**Hedef Kitle:** Palyatif bakım hizmetleri, öncelikle kanser, ilerlemiş kronik hastalıklar ve diğer ölümcül hastalıklardan muzdarip hastalar ve aileleri için sunulmaktadır. Yaşlı nüfusun artışı ile birlikte palyatif bakım hizmetlerine olan talep de artmaktadır.

## PALYATİF BAKIM ÖRGÜTLENMESİ VE SUNULAN HİZMETLER

**Sağlık Kurumları:** Palyatif bakım hizmetleri genellikle büyük şehirlerdeki (Pekin, Şangay, Guangzhou gibi) hastanelerde, onkoloji merkezlerinde ve bazı özel bakım evlerinde sunulmaktadır. Ayrıca, bazı üniversite hastaneleri ve büyük tıp merkezleri de palyatif bakım birimlerine sahiptir. Ancak, bu hizmetler kırsal alanlarda nadir bulunur.

**Evde Bakım Hizmetleri:** Evde palyatif bakım, özellikle şehirlerde yavaş yavaş gelişen bir alandır. Hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri, hastaların evlerinde bakım sağlayarak yaşam kalitelerini artırmayı hedefler.

**Eğitim ve Bilinçlendirme:** Sağlık profesyonellerine palyatif bakım konusunda eğitim verilmeye başlanmıştır. Bununla birlikte, halkın ve sağlık çalışanlarının bu konuda bilinçlendirilmesi gerektiği de vurgulanmaktadır.



# SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

## Palyatif bakıma verilen önem artıyor;

- Şubat 2017'de, Çin Halk Cumhuriyeti Ulusal Sağlık Komisyonu, bakımevi bakım kurumlarının yapısı, tesisleri, çevresi ve hizmet içeriği hakkında net politika rehberliği sunan, bakım merkezleri inşa etmek için temel standartlar, yönetim normları ve uygulama kılavuzları ile ilgili belgeler yayınladı.
- Aynı yılın Eylül ayında, Ulusal Sağlık Komisyonu, seçilen 5 şehri ilk pilot merkezler olarak belirleyen ve Çin genelinde model olarak hizmet edecek bir bakımevi hizmet modeli geliştirmeyi amaçlayan bir "Pilot Darülaceze ve Palyatif Bakım Programlarının Yürütülmesine İlişkin Bir Bildirim" yayınladı.
- Pekin hükümeti Ocak 2022'de "Pekin'de Darülaceze Bakım Hizmetlerinin Geliştirilmesini Hızlandırmak için Uygulama Planı'nı yayınladı.



# SAĞLIK SİSTEMİNİN GENEL YAPISI VE İŞLEYİŞİ

## Santralizasyon ve Desantralizasyon

**Santralizasyon:** Çin sağlık sistemi büyük ölçüde merkezi bir yapıya sahiptir. Çin Sağlık Komisyonu, sağlık politikalarını belirleyen ve sağlık hizmetlerini düzenleyen ana merkezdir. Merkezi hükümet, ülke genelinde sağlık standartlarını belirler ve sağlık hizmetlerinin genel denetimini sağlar.

**Desantralizasyon:** Ancak, uygulama düzeyinde belirli bir desantralizasyon da mevcuttur. Eyalet ve şehir sağlık komisyonları, yerel sağlık hizmetlerinin yönetiminden sorumludur ve yerel ihtiyaçlara göre sağlık hizmetlerini uyarlayabilirler. Bu, yerel sağlık sorunlarına daha hızlı yanıt verilmesini sağlar.

Son yıllarda, Çin sağlık sistemi bazı reformlar geçirmiştir ve bu reformlar yerel yönetimlerin ve sağlık hizmetlerinin çeşitlendirilmesini hedeflese de, merkezi kontrol ve yönlendirme hâlâ baskın bir rol oynamaktadır. Bu yapı, merkezi hükümetin sağlık hizmetlerini eşitlik ve standartlara uygunluk açısından daha iyi koordine etmesine yardımcı olur.

# SAĞLIK SİSTEMİNİN GENEL YAPISI VE İŞLEYİŞİ

## Santralizasyon ve Desantralizasyon

- SARS salgını sırasında desantralize yönetimin dezavantajları görüldü;
- Zayıf iletişim ve kontrol,
- Sağlık sisteminin parçalanması.

Tüm salgın önleme istasyonları (EPS) yerel yönetimler tarafından yönetilirken, klinikler ve hastaneler devlete ait işletmeler, askeri kuruluşlar, özel yatırımcılar ve yerel kooperatifler de dahil olmak üzere çeşitli kurumlara aittir. Düzenli olarak güncellenmeyen "rapor edilebilir bulaşıcı hastalıklar" ile ilgili mevzuat dışında (bu nedenle SARS gibi birçok yeni hastalık vakası raporlama gerektirmez), bu kuruluşların halk sağlığı sorumlulukları ile ilgili yetersiz düzenlemeler ve ayrıca düzenlemeleri etkin bir şekilde uygulamak için mekanizma eksikliği vardır. SARS krizi sırasında düzenlediği basın toplantısında, **Çin'in Sağlık Bakan Yardımcısı Gao Qiang, başlangıçta Pekin'de SARS vakalarının neden eksik bildirildiğini açıkladı: "Pekin'de 175 üçüncül hastane var: 131'i şehir, ilçe ve ilçe hükümetleri tarafından yönetiliyor; 14'ü Sağlık Bakanlığı ve Eğitim Bakanlığı tarafından yönetiliyor; 16'sı orduya ait; 14'ü işletmeler tarafından yönetiliyor. Bu hastaneler bilgi paylaşmıyor ve aynı idare altında değil. SARS hastaları 70'ten fazla hastaneye kabul ediliyor. Pekin şehir yönetimi kapsamlı ve doğru istatistiklere sahip değildi."**

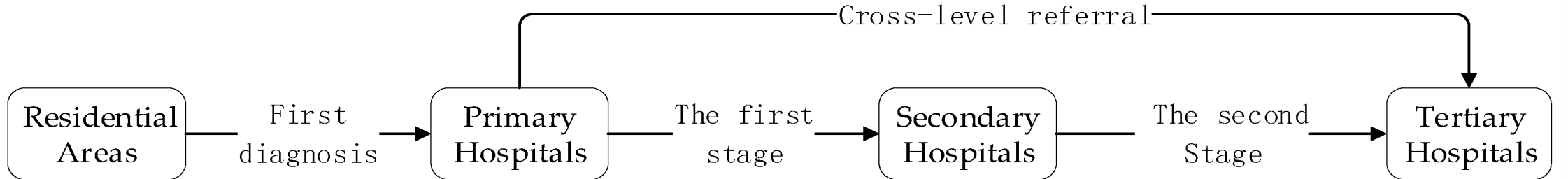
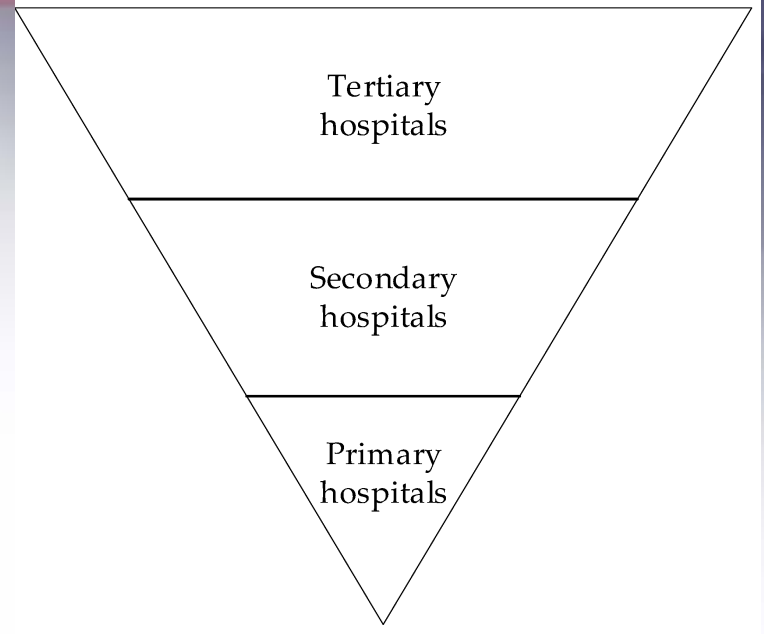
- 2003'teki SARS salgınından sonra Çin'in hem erken bulaşıcı hastalık raporlamasını merkezileştirerek hem de yerel sağlık acil durumlarına yanıt verme yetkisini desantralize edilerek sistemlerini iyileştirmeye çalıştığını görüyoruz.

# SAĞLIK SİSTEMİNİN GENEL YAPISI VE İŞLEYİŞİ

## Sevk Zinciri

Çin'in sevk sistemi aşağıdan yukarıya modeldir.

Sevk sisteminin uygulanmasından önce, hastalar genellikle doğrudan ikincil veya üçüncül hastanelere gidiyorlardı, bu da doğrudan bu üst düzey hastanelerin hastalarla dolu olmasına ve böylece erişilebilirliklerinin azalmasına neden oldu. Ancak, bir birinci basamak hastanesinde ilk tanı konulduktan sonra, hastalar, sağlık kaynaklarının rasyonel tahsisine elverişli olan hastalıklarının ciddiyetine göre tedavi için ilgili hastaneye sevk edilir. Bu, Çin'de sevk sisteminin uygulanmasının temel nedenidir..



# SAĞLIK SİSTEMİNİN GENEL YAPISI VE İŞLEYİŞİ

## Sağlık Enformasyon Yönetimi

### Sağlık Bilgi Sistemleri

#### Elektronik Sağlık Kayıtları (EHR)

Çin'de, elektronik sağlık kayıtları, hastaların sağlık durumlarının dijital ortamda saklanmasını sağlar. EHR sistemleri, hastaların tıbbi geçmişini, tedavi planlarını ve test sonuçlarını içerir. Bu sistemler, hem devlet hastanelerinde hem de özel sağlık kurumlarında giderek yaygınlaşmaktadır.

Merkezi sağlık bilgisi sistemleri, hastane ve kliniklerin sağlık verilerini paylaşmasını ve entegre etmesini sağlar, böylece hasta bilgileri daha kolay erişilebilir ve koordine edilebilir.

#### Sağlık Bilgi Sistemleri (HIS)

Sağlık Bilgi Sistemleri, hastaneler ve klinikler için yönetim, finansal işlemler, hasta kayıtları ve klinik bilgiler dahil olmak üzere çeşitli işlevleri içerir. HIS, sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde yönetilmesini ve sağlık verilerinin düzenli olarak işlenmesini sağlar.

#### Kişisel Sağlık Kayıtları (PHR)

Kişisel Sağlık Kayıtları, bireylerin kendi sağlık verilerini takip etmelerini ve yönetmelerini sağlayan sistemlerdir. Çin'de bu sistemler, sağlık hizmeti kullanıcılarının sağlık verilerini dijital olarak yönetmelerine olanak tanır.



# SAĞLIK SİSTEMİNİN GENEL YAPISI VE İŞLEYİŞİ

## Sağlık Bilgi Sistemleri

### “National Health Information Platform”

**Açıklama:** Çin’in ulusal sağlık bilgi platformu, sağlık verilerini merkezi bir şekilde toplar ve yönetir. Bu platform, ulusal düzeyde sağlık verilerini entegre eder ve sağlık hizmetleri arasında bilgi paylaşımını sağlar.

**Fonksiyonlar:** Hastaların sağlık verileri, tedavi geçmişi, aşı kayıtları ve diğer sağlık bilgileri bu platformda saklanır ve güncellenir.

### “China Health Information Network”

**Açıklama:** Çin Sağlık Bilgi Ağı, sağlık bilgilerini toplar ve sağlık hizmetleri arasında paylaşımını kolaylaştırır.

**Fonksiyonlar:** Bu ağ, sağlık verilerini merkezi olarak yönetir ve sağlık hizmetlerinin koordinasyonunu destekler.

### “Health Cloud Platforms”

**Açıklama:** Çin’de sağlık verilerini bulut tabanlı sistemlerde depolayan ve sağlık hizmetleri arasında veri paylaşımını sağlayan sağlık bulut platformları vardır.

**Fonksiyonlar:** Sağlık bilgilerini merkezi olarak depolar, erişimini kolaylaştırır ve sağlık hizmetleri arasında entegrasyon sağlar.

### “My China Health” App

**Açıklama:** Çin’de bazı bölgelerde ve özel sağlık kuruluşlarında kullanılan “My China Health” uygulaması, hastaların sağlık bilgilerini takip etmelerine ve çeşitli sağlık hizmetlerine erişmelerine olanak tanır.

**Fonksiyonlar:** Sağlık verilerini görüntüleme, randevu yönetimi ve sağlık bilgileri güncellemeleri gibi hizmetler sunar.



# SAĞLIK SİSTEMİNİN GENEL YAPISI VE İŞLEYİŞİ

## Veri Toplama ve Analiz

### Veri Toplama

- Sağlık verileri, hastaneler, klinikler ve sağlık merkezlerinden toplanır. Bu veriler, hasta bilgileri, sağlık hizmeti kullanımı, tedavi sonuçları ve diğer sağlık göstergelerini içerir.
- Merkezi veri toplama sistemleri, sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirmek ve sağlık politikalarını oluşturmak için bu verileri kullanır.

### Veri Analizi ve Raporlama

- Toplanan veriler, sağlık hizmetlerinin performansını değerlendirmek ve sağlık politikalarını yönlendirmek için analiz edilir. Analiz sonuçları, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik stratejiler geliştirmek için kullanılır.
- Veri analizi, sağlık eğilimlerini izlemek, sağlık sorunlarını erken tespit etmek ve sağlık kaynaklarını etkin bir şekilde yönetmek için önemlidir.







# SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI

Finansman Kaynağı	Pay (%)	Açıklama
Devlet ve Kamu Finansmanı	62	Devlet bütçesi ve vergilerden sağlanan fonlar.
Cep Harcamaları	32	Bireylerin doğrudan sağlık hizmetleri için yaptığı ödemeler.
Özel Sağlık Sigortaları	6	Hem devlet destekli hem de özel sektörden alınan primler.
Diğer Kaynaklar	2	Bağışlar, uluslararası yardımlar ve diğer finansman kaynakları.

- <https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en>

# SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI

## Çin Sağlık Harcamalarının Durumu (2021 Verileri)

### Kişi Başına Düşen Sağlık Harcaması

**2021 Yılı için kişi başına düşen cari sağlık harcaması:** 671 ABD Doları (WHO küresel sağlık harcamaları veri tabanı)

**2021 yılı için kişi başına yurtiçi genel hükümet sağlık harcaması:** 363 ABD Doları (WHO küresel sağlık harcamaları veri tabanı)

**2021 yılı için kişi başına yurtiçi özel sağlık harcaması:** 308 ABD Doları (WHO küresel sağlık harcamaları veri tabanı)

### Sağlık Harcamasının Milli Gelir İçindeki Payı

**2021 Yılı için Sağlık Harcamasının Milli Gelir İçindeki Payı:** Yaklaşık %6.5 (WHO verileri).

# SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI

	A	B	C	D	E	F
0	Ülkeler	Göstergeler		2019	2020	2021
1				Değer	Değer	Değer
2	Çin	Cari Sağlık Harcaması (CHE) % Gayri Safi Yurtiçi Hasıla (GSYİH) olarak		5	6	5
3	Çin	Kişi Başına Cari Sağlık Harcaması (CHE) ABD Doları		540	583	671
4	Çin	Sağlık Sermaye Harcaması (HK) % Gayri Safi Yurtiçi Hasıla (GSYİH)		1	1	

	A	B	C	D	E	F
0	Ülkeler	Göstergeler		2019	2020	2021
1				Değer	Değer	Değer
5	Çin	Cari Sağlık Harcaması (CHE)	Sabit (2021) ABD doları kişi başına	603	643	671
6	Çin	Yurtiçi Genel Sağlık Harcamaları (GGHE-D)	Sabit (2021) ABD doları kişi başına	337	352	363
7	Çin	Yurtiçi Özel Sağlık Harcaması (PVT-D)	Sabit (2021) ABD doları kişi başına	265	291	308

	A	B	C	D	E	F
0	Ülkeler	Göstergeler		2019	2020	2021
1				Değer	Değer	Değer
9	Çin	Kişi Başına Yurtiçi Genel Sağlık Harcaması (GGHE-D) ABD Doları		302	319	363
10	Çin	Kişi Başına Yurtiçi Özel Sağlık Harcaması (PVT-D) ABD Doları		238	264	308
11	Çin	Kişi Başına Cepten Yapılan Harcaması (OOPS) (ABD Doları)		190	203	231

World Health Organization Küresel Sağlık Harcamaları Veritabanı

Arapça Çince İngilizce Fransızca Rusça İspanyolca

Veri Gezgini Görselleştirmeler Dokümantasyon Merkezi Yardım

Tablonun yapısını değiştirmek için gerekli alanı tıklayın.

NHA göstergeleri

Yıllar:

Meta Veri:

Value:

Yıllar (3), Meta Veri (1); Ülkeler (1), Göstergeler (16); İlişkiler = % Gayri Safi Yurtiçi Hasıla (GSYİH)

Ülkeler: China

Göstergeler: % Gross domestic product (G...)

Seçim ekranına geri dön

	A	B	C	D	E	F
0	Ülkeler	Göstergeler		2019	2020	2021
1				Değer	Değer	Değer
2	Çin	Cari Sağlık Harcaması (CHE) % Gayri Safi Yurtiçi Hasıla (GSYİH) olarak		5	6	5
3	Çin	Kişi Başına Cari Sağlık Harcaması (CHE) ABD Doları		540	583	671
		Sağlık Sermaye Harcaması				

# SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI

- **Sağlık harcamalarının durumu/dağılımı**
- **Kişi başına düşen sağlık harcaması**
- **Sağlık harcamasının milli gelir içindeki payı**

Yıl	Kişi Başına Düşen Sağlık Harcaması (ABD Doları)	Sağlık Harcamasının Milli Gelir İçindeki Payı (%)
2020	1.000	5.5
2021	1.050	5.7
2022	1.100	6.0
2023	1.150	6.2
2024	1.200	6.5

"The Health Expenditure in China: Trends and Policy Implications"

- **Yazarlar:** Zhang, L., Li, Y., Wang, J.
- **Yayımlandığı Dergi:** Çin Tıp Dergisi (China Medical Journal)
- **Yayın Tarihi:** 2023

# SAĞLIK İNSAN GÜCÜ İSTATİSTİKLERİ



## Density of doctors

China, 2021

**25.2** +10.3  
improving since 2011

Number of medical doctors per 10 000

## Density of nurses

China, 2021

**35.2** +18.7  
improving since 2011

Number of nurses and midwifery  
personnel per 10 000

## Density of pharmacists

China, 2021

**3.21** +0.53  
improving since 2011

Number of pharmacists per 10 000

## Density of dentists

China, 2021

**4.5** +3.6  
improving since 2011

Number of dentists per 10 000

**10.000 kişi başına düşen doktor sayısı: 25,2**

**10.000 kişi başına düşen hemşire sayısı 35,2**

**10.000 kişi başına düşen eczacı sayısı: 3,21**

**10.000 kişi başına düşen diş hekimi sayısı: 4,5**

# SAĞLIK İNSAN GÜCÜ İSTATİSTİKLERİ

## Diğer Sağlık Profesyonelleri

**Laboratuvar Teknisyenleri:** Çin'de yaklaşık 200 bin laboratuvar teknisyeni bulunmaktadır. Laboratuvar teknisyenleri, tıbbi testler ve analizler yaparak hastalıkların teşhisinde kritik bir rol oynar.

**Fizyoterapistler ve Rehabilitasyon Uzmanları:** Fizyoterapistler ve diğer rehabilitasyon uzmanları, Çin'de yaklaşık 150 bin kişiyi kapsar. Bu profesyoneller, hastaların fiziksel rehabilitasyon süreçlerini destekler.

**Diğer Sağlık Çalışanları:** Çin'de çeşitli sağlık alanlarında çalışan diğer profesyoneller, tıbbi asistanlar, diyetisyenler ve psikologlar gibi yaklaşık 300 bin kişiyi içerir.



# SAĞLIK İNSAN GÜCÜ İSTATİSTİKLERİ

## Nitelik ve Eğitim Durumu

### *Tıp Eğitimi ve Uzmanlık*

**Tıp Fakülteleri:** Çin'de 200'den fazla tıp fakültesi bulunmaktadır. Bu fakülteler, tıp öğrencilerini yetiştirmekte ve sağlık alanında çeşitli uzmanlık eğitimi sunmaktadır.

**Uzmanlık Eğitimleri:** Doktorlar, tıp eğitimi sonrası genellikle 3 ila 5 yıl süren uzmanlık eğitimleri alır. Bazı alanlarda bu süre daha uzun olabilir.

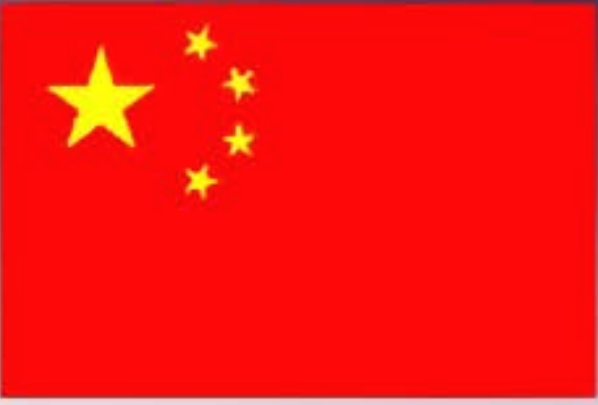
### *Hemşirelik Eğitimi*

**Hemşirelik Okulları:** Hemşireler, genellikle 3 ila 4 yıl süren hemşirelik programlarından mezun olur. Ayrıca, sürekli eğitim ve sertifikasyon gereklidir.

### *Sürekli Eğitim ve Sertifikasyon*

Sağlık profesyonellerinin, becerilerini ve bilgi seviyelerini güncel tutmaları için sürekli eğitim programlarına ve sertifikasyonlara katılmaları gerekmektedir. Bu, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına yardımcı olur.





## KAYNAKÇA

- World Health Organization (WHO)
- National Health Commission of the People's Republic of China (NHC)
- Chinese Preventive Medicine Association (CPMA)
- Çin Ulusal İstatistik Bürosu. *Statistical Yearbook of China*.
- Birleşmiş Milletler (UN), Nüfus Fonu (UNFPA). *World Population Dashboard*.
- <https://doi.org/10.1002/hcs2.14>
- [10.1016/j.apjon.2024.100385](https://doi.org/10.1016/j.apjon.2024.100385)