



İRAN SAĞLIK SİSTEMİ



İran

- İran, diğer adıyla Pers, Batı Asya'da yer alan, zengin kültürel mirası ve stratejik jeopolitik önemi ile tanınan bir ülkedir. Kuzeybatıda Türkiye, batıda Irak, kuzeyde Azerbaycan, Ermenistan, Hazar Denizi ve Türkmenistan, doğuda Afganistan, güneydoğuda Pakistan, güneyde Umman Körfezi ve Basra Körfezi ile komşudur.
- Büyük çoğunluğu Pers etnik kökenine sahip yaklaşık 90 milyonluk bir nüfusa ve 1.648.195 km² (636.372 mil²) yüzölçümüne sahip olan İran, coğrafi büyüklük ve nüfus açısından dünyada 17. sırada yer alır. Tamamen Asya'da yer alan altıncı en büyük ülke olup, aynı zamanda dünyanın en dağlık ülkelerinden biridir.
- Ülke, beş bölgeye ve 31 eyalete ayrılmıştır. Tahran, ülkenin başkenti, en büyük şehri ve finans merkezidir.
- İran, birçok farklı kültür ve dine ev sahipliği yapmaktadır ve bu kültürlerin ve dinlerin kendi inançlarını özgürce yaşamasına imkan tanır. Ayrıca, İran, dünyadaki dördüncü en büyük petrol rezervlerine ve en büyük doğal gaz rezervlerine sahiptir. İran, MÖ 3200-2800 yıllarına kadar uzanan dünyanın en eski medeniyetlerinden biridir.



<https://www.worldatlas.com/maps/iran>



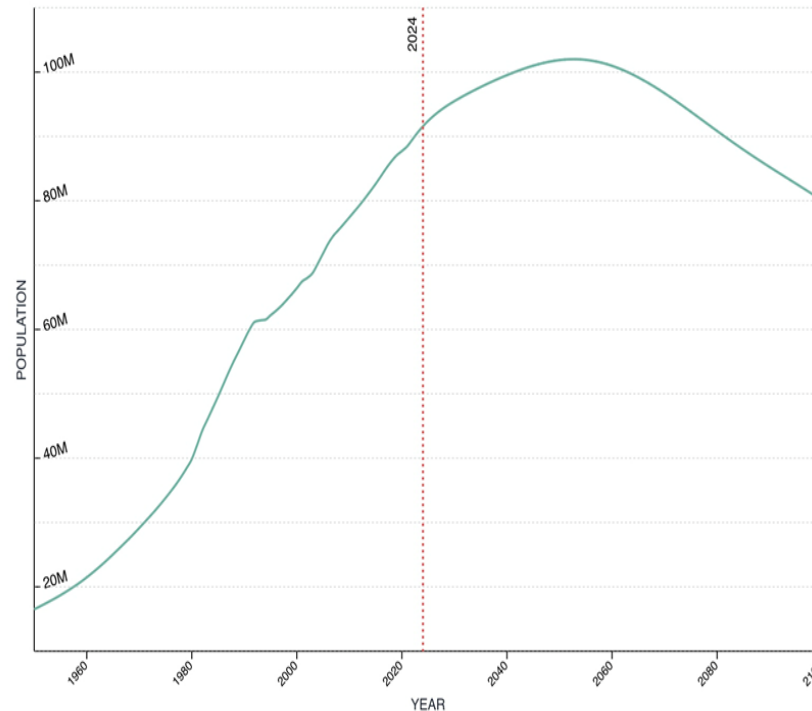
DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Population of Iran (2024 and historical)

Year	Population	Yearly % Change	Yearly Change	Migrants (net)	Median Age	Fertility Rate	Density (P/Km ²)	Urban Pop %	Urban Population	Country's Share of World Pop	World Population	Iran Global Rank
2024	91,567,738	1.06 %	959,031	190,156	33.4	1.68	56	73.1 %	66,968,458	1.12 %	8,161,972,572	17
2023	90,608,707	1.21 %	1,084,461	262,044	32.9	1.70	56	73.0 %	66,139,220	1.12 %	8,091,734,930	17
2022	89,524,246	1.21 %	1,068,758	403,190	32.3	1.70	55	72.9 %	65,271,669	1.12 %	8,021,407,192	17
2020	87,723,443	0.77 %	671,795	-180,680	31.3	1.70	54	72.3 %	63,420,504	1.11 %	7,887,001,292	17
2015	82,619,362	1.31 %	1,039,704	-46,239	28.7	2.02	51	70.5 %	58,217,032	1.11 %	7,470,491,872	16
2010	77,420,842	1.51 %	1,118,477	-12,849	26.1	1.75	48	68.0 %	52,664,138	1.10 %	7,021,732,148	17
2005	71,828,455	1.58 %	1,081,959	765,873	23.2	1.76	44	66.2 %	47,575,374	1.09 %	6,586,970,132	17
2000	66,418,659	1.32 %	842,618	300,133	20.2	2.00	41	63.8 %	42,352,090	1.08 %	6,171,702,993	17
1995	62,205,567	1.28 %	765,095	-220,258	17.5	2.85	38	58.7 %	36,488,609	1.08 %	5,758,878,982	16
1990	58,380,092	3.32 %	1,759,561	200,711	17.1	4.93	36	54.3 %	31,672,465	1.10 %	5,327,803,110	16
1985	49,582,289	4.47 %	1,947,993	163,999	17.2	6.24	30	51.0 %	25,278,712	1.02 %	4,868,943,465	22
1980	39,842,324	3.34 %	1,207,870	103,674	17.2	6.63	24	48.2 %	19,215,536	0.90 %	4,447,606,236	22
1975	33,802,973	3.01 %	931,575	106,921	17.0	5.95	21	44.3 %	14,973,153	0.83 %	4,070,735,277	25
1970	29,145,100	3.09 %	821,624	89,757	16.5	6.80	18	40.3 %	11,751,335	0.79 %	3,694,683,794	25
1965	25,036,978	3.12 %	713,309	127,808	16.6	7.22	15	36.9 %	9,250,486	0.75 %	3,334,533,703	28
1960	21,470,434	2.80 %	553,926	54,041	18.0	7.52	13	34.4 %	7,390,258	0.71 %	3,015,470,894	26
1955	18,700,802	2.52 %	438,050	23,839	19.7	7.15	11	31.5 %	5,895,032	0.68 %	2,740,213,792	28

Iran Population 2024 (Live)

91,684,312



Population Rank 17

Growth Rate 1.02% (104th)

2024 World Percentage 1.14%

Density 56.23/km² (157th)

Land Area 1,622,500

The current population of Iran is **91,684,312** based on projections of the latest United Nations data. The UN estimates the July 1, 2024 population at **91,567,738**.

Iran Growth Rate





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Population of Iran (2024)

View live population, charts & trends: [Population of Iran](#)

Iran Population

91,567,738

[see live](#)

Yearly
Change

+ 1.06%

Global
Share

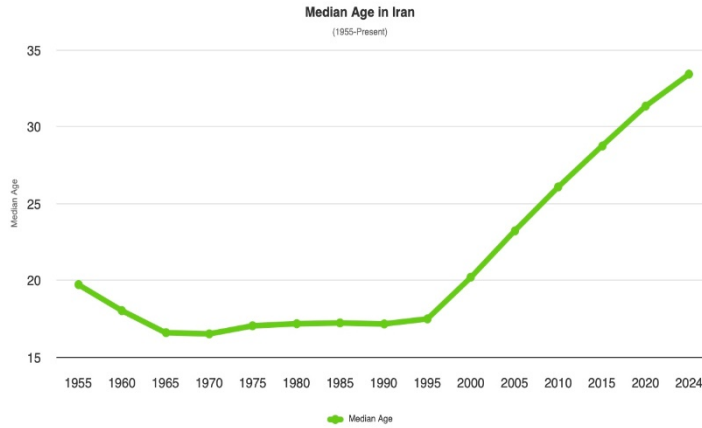
1.12%

Global
Rank

17

Median Age

The median age in Iran is 33.4 years (2024).



Population Density

The 2024 population density in Iran is 56 people per Km² (146 people per mi²), calculated on a total land area of 1,628,550 Km² (628,786 sq. miles).

Largest Cities in Iran

#	CITY NAME	POPULATION
1	Tehran	7,153,309
2	Mashhad	2,307,177
3	Isfahan	1,547,164
4	Karaj	1,448,075
5	Tabriz	1,424,641
6	Shiraz	1,249,942
7	Qom	900,000
8	Ahvaz	841,145
9	Pasragad Branch	787,878
10	Kahriz	766,706
11	Kermanshah	621,100
12	Rasht	594,590
13	Kerman	577,514
14	Orumiyeh	577,307
15	Zahedan	551,980
16	Hamadan	528,256

2024 itibarıyla İran'ın nüfusu yaklaşık 91,6 milyondur. Medyan yaş yaklaşık 33,4 olup, bu durum ülkenin genç bir nüfusa sahip olduğunu ancak önemli bir kısmının orta yaşa doğru ilerlediğini göstermektedir.

<https://www.worldometers.info>

<https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.DPND>



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

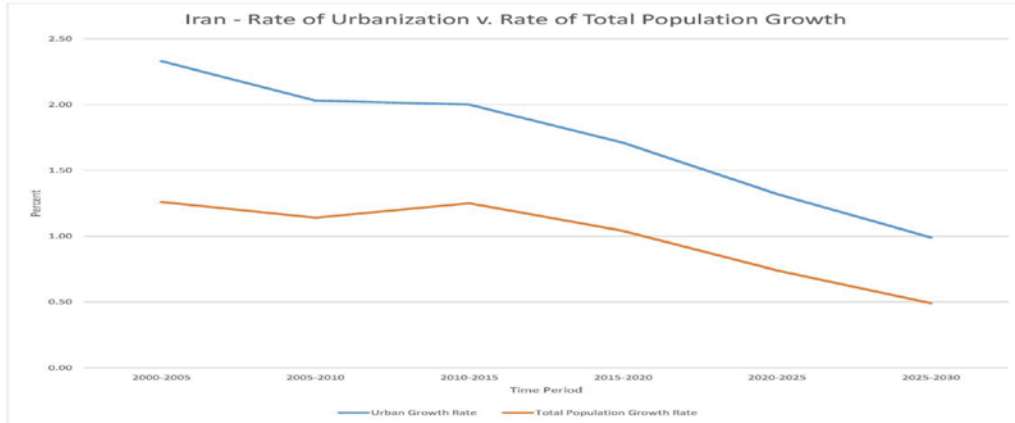
Population distribution

population is concentrated in the north, northwest, and west, reflecting the position of the Zagros and Elburz Mountains; the vast dry areas in the center and eastern parts of the country, around the deserts of the Dasht-e Kavir and Dasht-e Lut, have a much lower population density

Urbanization

urban population: 77.3% of total population (2023)

rate of urbanization: 1.32% annual rate of change (2020-25 est.)



Nüfus Dağılımı: Nüfus, ağırlıklı olarak kuzey, kuzeybatı ve batıda, Zagros ve Elburz Dağları'nın konumunu yansıtarak yoğunlaşmıştır. Ülkenin merkez ve doğu kesimlerindeki geniş kurak alanlar, özellikle Dasht-e Kavir ve Dasht-e Lut çöllerinin etrafı, çok daha düşük bir nüfus yoğunluğuna sahiptir.

Kentleşme:

Kentsel nüfus: 2023 itibarıyla toplam nüfusun %77,3'ü.

Kentleşme oranı: 2020-2025 tahminlerine göre yıllık %1,32.



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Nüfus Piramidi

- 2024 yılı için İran'ın nüfus piramidi, yaş dağılımının nispeten dengeli olduğu, ancak yaşlanan bir nüfusun belirtilerini gösteren bir yapıya sahiptir. Piramidin tabanı, genç yaş gruplarını temsil eden kısmı hala geniş olsa da, önceki on yıllara kıyasla daha hızlı daralmaktadır. Bu durum, İran'da doğum oranlarının zamanla azaldığını göstermektedir.

Yaş Dağılımı:

- **0-14 yaş:** %23,5 (yaklaşık 20,6 milyon kişi)
- **15-64 yaş:** %69,8 (yaklaşık 61,2 milyon kişi)
- **65 yaş ve üzeri:** %6,7 (yaklaşık 5,8 milyon kişi)

- <https://worldpopulationreview.com> <https://www.worldometers.info>, www.cia.gov

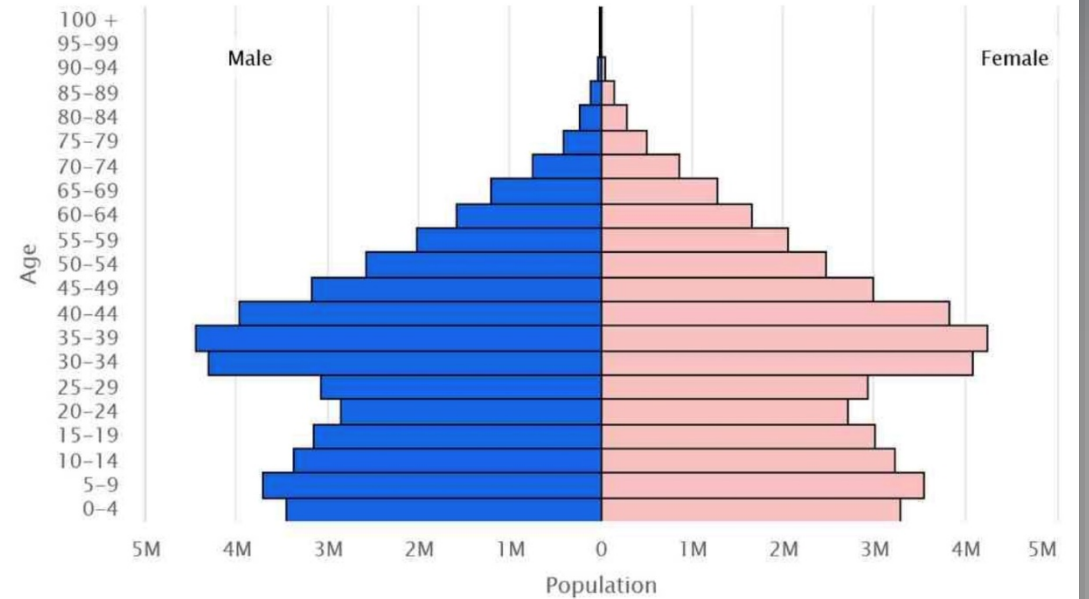
Age structure

0-14 years: 23.51% (male 10,533,573/female 10,060,225)

15-64 years: 69.82% (male 31,140,117/female 30,014,613)

65 years and over: 6.67% (2023 est.) (male 2,723,298/female 3,119,047)

2023 population pyramid:



U.S. Census Bureau, International Database



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Bağımlı Nüfus Oranları

Bağımlılık oranları, bir ülkenin üretken nüfusu üzerindeki baskıyı ölçmek için kullanılan göstergelerdir. Bu oranlar, bağımlı (iş gücünde olmayan) nüfusun çalışma çağındaki nüfusa (genellikle 15-64 yaş arası) oranını gösterir. Her bir oranın ne anlama geldiği aşağıda açıklanmıştır:

Toplam Bağımlılık Oranı (%45,3):

Bu oran, hem genç hem de yaşlı bağımlılık oranlarını birleştirir. %45,3'lük bir toplam bağımlılık oranı, her 100 çalışma çağındaki kişi için yaklaşık 45 bağımlı (çocuklar ve yaşlılar birlikte) olduğunu ifade eder. Düşük bir toplam bağımlılık oranı, bağımlı nüfusa göre daha büyük bir çalışma çağındaki nüfus olduğunu gösterir, bu da ekonomik üretkenlik için avantajlı olabilir.

Genç Bağımlılık Oranı (%34,6):

Genç bağımlılık oranı, 0-14 yaş arasındaki bireylerin çalışma çağındaki nüfusa (15-64 yaş) oranını temsil eder. %34,6'lık bir genç bağımlılık oranı, her 100 çalışma çağındaki kişi için yaklaşık 35 genç birey bulunduğunu gösterir. Bu oran, çalışma nüfusunun çocukları ve gençleri destekleme yükünü ortaya koyar.

Yaşlı Bağımlılık Oranı (%10,7):

Yaşlı bağımlılık oranı, 65 yaş ve üzeri bireylerin çalışma çağındaki nüfusa oranını ölçer. %10,7'lik bir yaşlı bağımlılık oranı, her 100 çalışma çağındaki kişi için yaklaşık 11 yaşlı birey bulunduğunu gösterir. Bu oran, yaşlanan nüfusu desteklemeyle ilgili sosyal ve ekonomik zorlukları, emeklilik sistemleri ve sağlık hizmetleri gibi konuları vurgular.

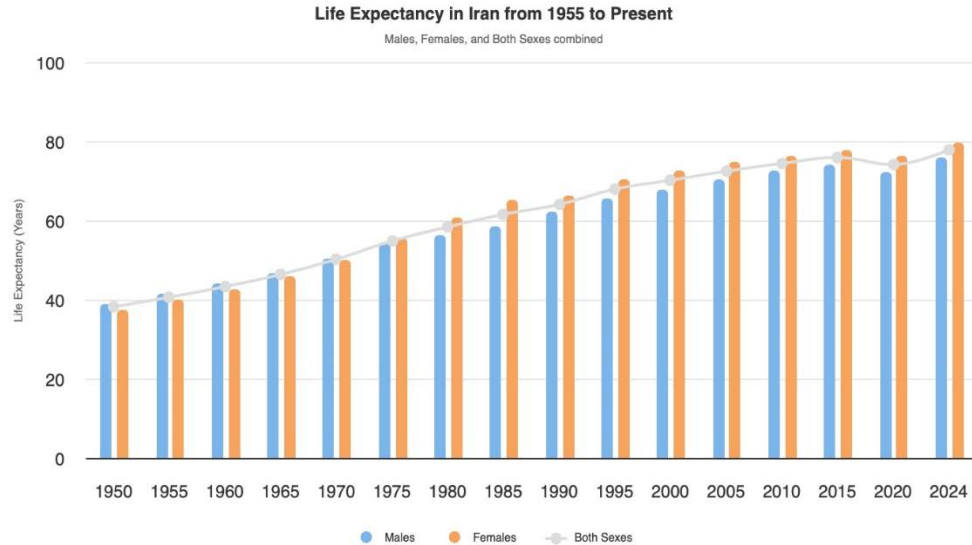


DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Doğumda ve Çeşitli Yaşlarda Beklenen Yaşam Süreleri



- **Doğumda Beklenen Yaşam Süresi:**
- Toplam nüfus: 77,9 yıl
- Erkekler: 76,0 yıl
- Kadınlar: 79,8 yıl
- **Belirli Yaşlarda Beklenen Yaşam Süresi:**
- 65 yaşında:
 - Erkekler: 16,4 yıl
 - Kadınlar: 18,2 yıl
- **Sağlıklı Yaşam Beklentisi (HALE):**
- Toplam: Yaklaşık 66,5 yıl
- Bu metrik, bir kişinin ciddi hastalık veya engellilik yaşamadan, tam sağlık içinde geçirmesi beklenen yıl sayısını temsil eder. Sağlıklı yaşam beklentisi, genel yaşam süresine kıyasla kişinin sağlık kalitesine dair daha net bir gösterge sunar.

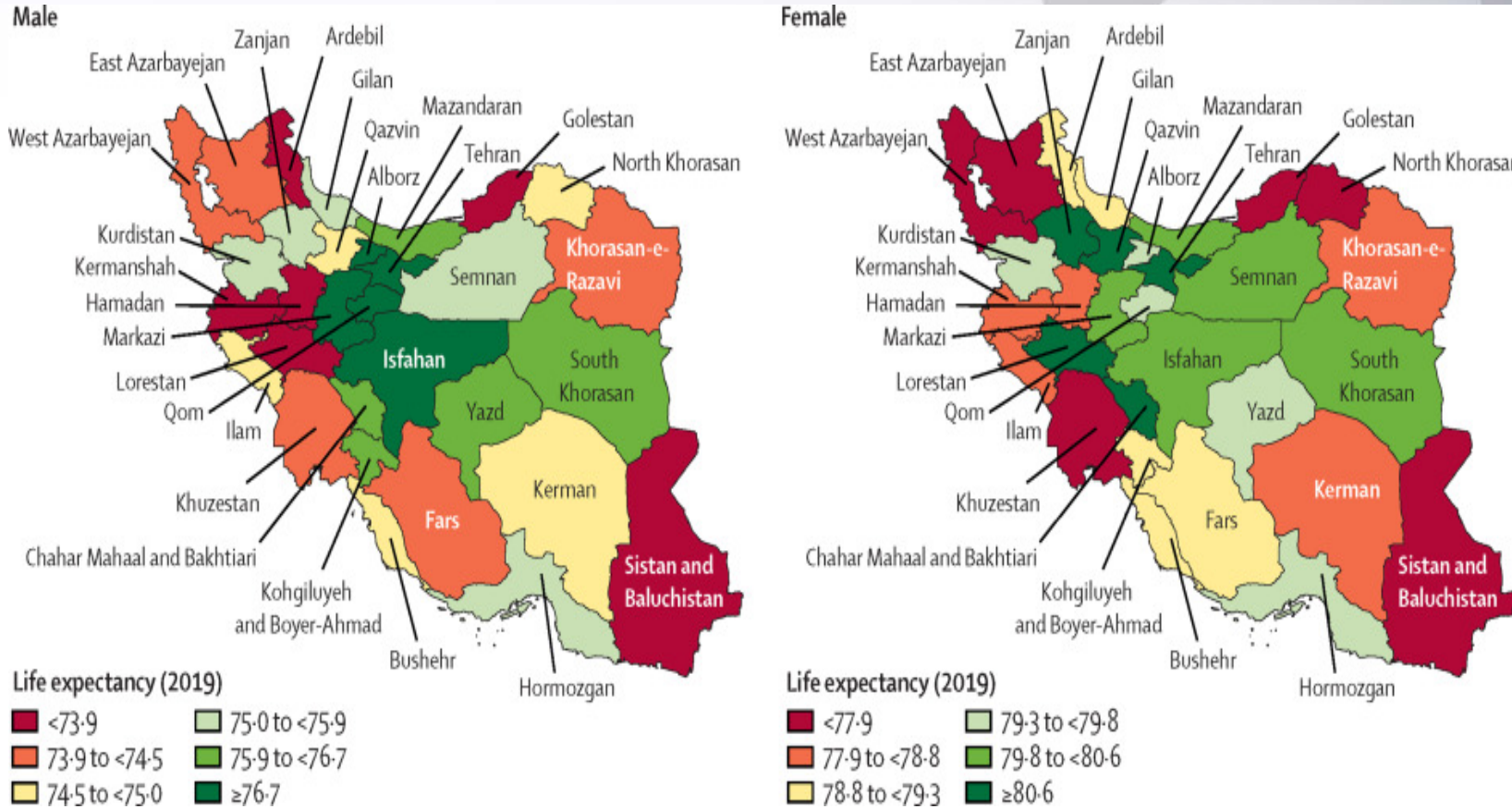




DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Doğumda ve Çeşitli Yaşlarda Beklenen Yaşam Süreleri

İran Eyaletlerinde Doğumda Beklenen Yaşam Süresi:



Doğumda beklenen yaşam süresi, İran'ın farklı eyaletlerinde cinsiyete göre değişiklik gösterebilir. Genellikle, bu süreler eyaletlerin sağlık hizmetlerine erişim düzeyi, sosyoekonomik durum, çevresel faktörler ve yaşam tarzı gibi etkenlere bağlı olarak farklılık gösterir.



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Toplam Doğurganlık Hızı

- 2024 yılında doğurganlık oranı, kadın başına yaklaşık 1,67 çocuk olup, nüfusun kendini yenileme seviyesi olan 2,1'in altındadır. Bu durum, önümüzdeki on yıllarda yaşlı bir nüfusa doğru kademeli bir geçişe işaret etmektedir.
- Bu oran, bir kadının yaşamı boyunca doğurması beklenen ortalama çocuk sayısını yansıtır. Düşük doğurganlık oranı, uzun vadede nüfusun yaşlanmasına ve genç nüfusun azalmasına yol açabilir, bu da ekonomik ve sosyal alanlarda çeşitli zorluklar yaratabilir.

<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?locations=IR>

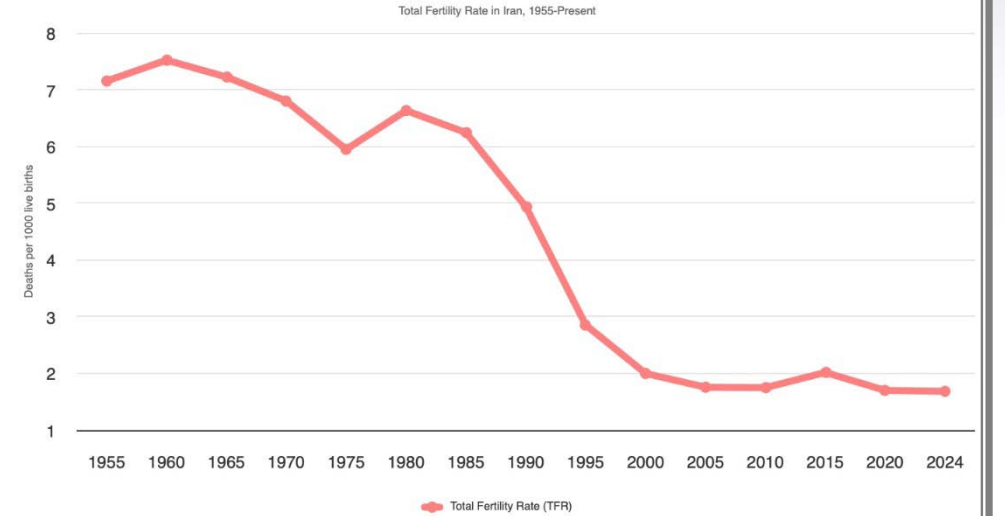
Fertility in Iran

A Total Fertility Rate (TFR) of 2.1 represents the **Replacement-Level Fertility**: the average number of children per woman needed for each generation to exactly replace itself without needing international immigration. A value below 2.1 will cause the native population to decline

👤 TOTAL FERTILITY RATE (TFR)

1.7

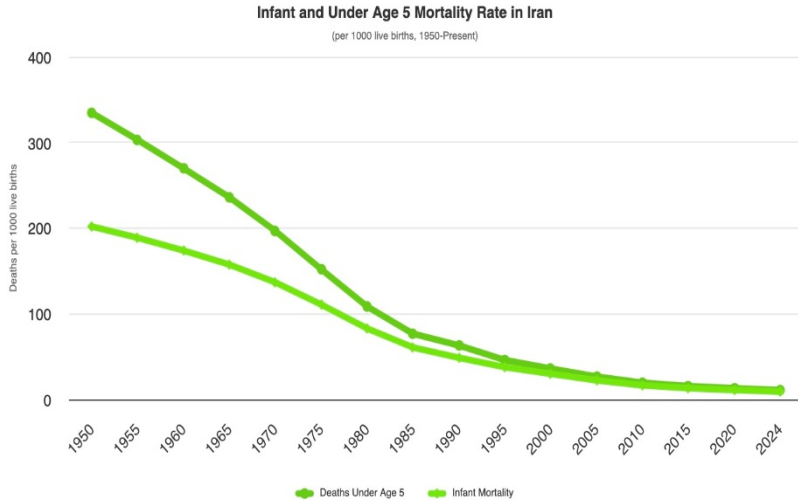
(Live Births per Woman, 2024)





DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Infant Mortality Rate and Deaths of Children under 5 Years Old in Iran



<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?locations=IR>

Bebek Ölüm Oranı:

1.000 canlı doğumda 9,1 ölüm.

Bu oran, bir yılını doldurmadan ölen bebeklerin sayısını gösterir.

Yenidoğan Ölüm Oranı:

1.000 canlı doğumda 14,6 ölüm.

Bu oran, ilk 28 gün içinde ölen bebeklerin ölüm oranını ifade eder.

5 Yaş Altı Ölüm Oranı:

1.000 canlı doğumda 10,9 ölüm.

Bu oran, beş yaşını doldurmadan ölen çocukların sayısını gösterir.

Anne Ölüm Oranı:

100.000 canlı doğumda 22 ölüm.

Bu oran, hamilelik, doğum ve doğum sonrası dönemde ölen annelerin sayısını yansıtır.

Bu göstergeler, bir ülkenin sağlık sisteminin kalitesini ve genel halk sağlığını değerlendirmede önemli ipuçları sunar. Özellikle bebek ve anne ölüm oranları, sağlık hizmetlerine erişimin, bakım kalitesinin ve sosyal destek sistemlerinin durumunu ortaya koyar.

Anne Ölüm Oranı (MMR), belirli bir zaman diliminde gerçekleşen anne ölümlerinin aynı zaman dilimindeki canlı doğum sayısına oranlanması ve ardından 100.000 ile çarpılmasıyla hesaplanır.



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Hastalık Yükü

Disease burden, Iran (Islamic Republic of)

Global Health Estimates →

Burden of Disease

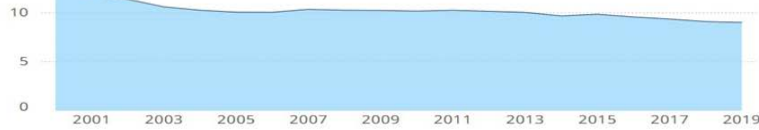
Disability adjusted life years

Deaths per 100 000 populations

Iran (Islamic Republic of), 2016

9.58

deaths per 100 000 population

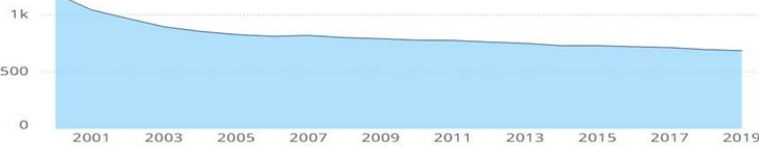


Disability-adjusted life years (DALYs)

Iran (Islamic Republic of), 2016

720.83

years per 100 000 population

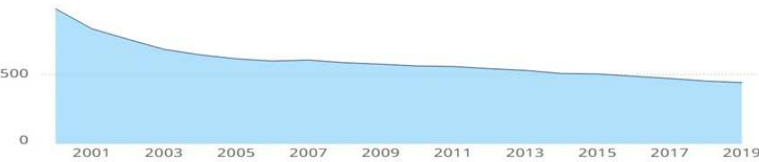


Years of life lost due to premature mortality (YLLs)

Iran (Islamic Republic of), 2016

487.53

years per 100 000 population

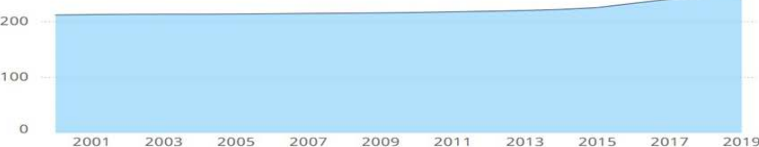


Years of healthy life lost due to disability (YLDs)

Iran (Islamic Republic of), 2016

233.29

years per 100 000 population



- **Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar (NCDs):**
İran'ın hastalık yüküne en büyük katkısı sağlamakta olup, toplam Engelliliğe Ayarlanmış Yaşam Yıllarının (DALYs) yaklaşık %78,1'ini oluşturmaktadır. Özellikle kardiyovasküler hastalıklar (CVDs), diyabet ve kanserler yaygındır. Genel DALY oranı zaman içinde sabit kalmakla birlikte, engellilik ile yaşanan yıllar (YLD) artış göstermiştir; bu da kronik hastalıkların yükünün giderek arttığını göstermektedir.
- **Öncelikli Sağlık Sorunları:**
- **Kardiyovasküler Hastalıklar:**
En önemli ölüm ve engellilik nedenidir.
- **Ruh Sağlığı Bozuklukları:**
Depresyon ve anksiyete gibi rahatsızlıklar, artan sağlık endişeleri arasında yer almaktadır.
- **Diyabet ve Obezite:**
Yaşam tarzı değişikliklerine bağlı olarak artış göstermekte olup, halk sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Başlıca Ölüm Nedenleri ve Öncelikli Risk Faktörleri

Başlıca Ölüm Nedenleri:

Kardiyovasküler Hastalıklar: En önemli ölüm nedenidir.

Kanserler: Özellikle mide ve meme kanserleri yaygındır.

Solunum Yolu Hastalıkları: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) dahil olmak üzere solunum yolu hastalıkları öne çıkmaktadır.



Obezite Sıklığı:

%27: Yetişkinlerin %27'si obez olarak sınıflandırılmaktadır. Bu oran, hareketsiz yaşam tarzları ve sağlıksız beslenme alışkanlıkları nedeniyle artan fazla kilo ve obezite trendini yansıtmaktadır.



Hipertansiyon:

%23: Yetişkin nüfusun %23'ü hipertansiyona sahiptir ve bu durum kardiyovasküler hastalık riskine önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır.



Tütün Kullanımı:

Erkekler %20, Kadınlar %3: Erkeklerin %20'si ve kadınların %3'ü düzenli tütün kullanıcısıdır, bu da özellikle solunum ve kardiyovasküler hastalıklar için önemli bir sağlık riski oluşturmaktadır.



Yüksek Kan Şekeri:

%11: Nüfusun %11'i yüksek kan şekeri seviyelerine sahiptir, bu da diyabet yaygınlığını göstermektedir.



Doğum Kontrol Kullanımı:

%76: Doğum kontrol kullanım oranı yaklaşık %76 olup, modern ve geleneksel yöntemlerin karışımı kullanılmaktadır.



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

• **Yıllık Yeni Kanser Vakaları:**

- Mevcut: 85.000 vaka (100 binde 106)
- 2030 Tahmini: 155.000 vaka (100 binde 174) — %82 artış

• **Diyabet Teşhisi Konulan Kişiler:**

- Mevcut: 5 milyon (%6,3)
- 2030 Tahmini: 9 milyon (%10,1) — %80 artış

• **Kardiyovasküler Hastalıklar (Mevcut):**

- Kardiyovasküler nedenlerle gerçekleşen ölümler: %35

• **Böbrek Hastalıkları:**

- Böbrek yetmezliği olan: 50 bin
- Diyalizle tedavi edilen: 26 bin
- Böbrek nakli bekleyen: 24 bin

• **5 Yaş Altı Zayıf Çocuklar:**

- %4,3 (2017)

• **Şu Anda Evli Kadınlar (15-49 yaş):**

- %70,3 (2023 tahmini)

• **Eğitim Harcamaları:**

- GSYİH'nin %3,6'sı (2020 tahmini)

• **Okuryazarlık:**

- Tanım: 15 yaş ve üzeri okuma yazma bilen bireyler

- Toplam nüfus: %88,7 Erkekler: %92,4 Kadınlar: %88,7 (2021)

• **Okul Hayatı Beklentisi (ilkokuldan yükseköğretime kadar):**

- Toplam: 15 yıl Erkekler: 15 yıl Kadınlar: 15 yıl (2020)



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Kontaseptif Kullanımı



Doğum Kontrol Yöntemi	Kullanım Yüzdesi	Notlar
Kondomlar	%12-15	Yaygın, ancak en çok tercih edilen yöntem değil.
Oral Kontraseptif Haplar	Yüksek	En yaygın kullanılan yöntemlerden biri.
Rahim İçi Araçlar (RİA)	Yüksek	Uzun süreli doğum kontrolü için popüler.
Tüplerin Bağlanması (Sterilizasyon)	Orta-Yüksek	Genellikle ailesini tamamlamış kadınlar arasında yaygın.
Enjeksiyonlar ve İmplantlar	Orta	Mevcut, ancak haplar ve RİA'lara göre daha az yaygın.
Doğal Aile Planlaması	Düşük-Orta	Bazı çiftler tarafından kullanılır, ancak genel olarak daha az yaygın.

<https://www.unfpa.org>

<https://irangov.ir/ministry-of-health-and-medical-education>

<https://www.emro.who.int/mnh/statistics/mhpss-dashboard.html> double



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Sağlık Personeli Tarafından Kontrol Edilen Doğum Yüzdesi:

- İran'da doğumların %99'u yetkin sağlık personeli tarafından gerçekleştirilmekte olup, bu durum anne sağlığı hizmetlerinde yüksek bir kapsama oranını göstermektedir.

Aşılama Yüzdeleri:

- İran, güçlü bir aşılama programına sahiptir ve BCG, DTP ve kızamık gibi temel aşılar için %95'in üzerinde bir kapsama oranına sahiptir.



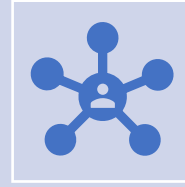


SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Koruyucu Sağlık Hizmetleri



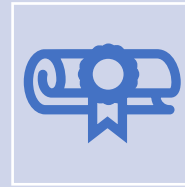
Toplum Tabanlı Yaklaşım: Koruyucu hizmetler, özellikle kırsal bölgelerde sağlık ocakları aracılığıyla toplum düzeyinde sunulmaktadır. Bu sağlık ocaklarında, eğitilmiş sağlık çalışanları (Behvarz) doğrudan halka hizmet verir.



Entegre Sağlık Ağları: Hizmetler, birinci basamak sağlık hizmeti (PHC) ağları içinde entegre edilmiştir, bu da koruyucu önlemlerin rutin bakımın bir parçası olmasını sağlar.



Yerinde Hizmet Programları: Sağlık profesyonelleri, özellikle uzak ve kırsal alanlarda yetersiz hizmet alan topluluklara ulaşmak için saha çalışmaları yapar.



Okul Tabanlı Programlar: Koruyucu hizmetler, eğitim ortamlarında da sunulmaktadır. Sağlık profesyonelleri, öğrencilere sağlık eğitimi ve tarama hizmetleri sağlar. Bu yaklaşımlar, İran'da koruyucu sağlık hizmetlerinin toplumun geniş kesimlerine ulaştırılmasında önemli bir rol oynamaktadır.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

İran, kapsamlı bir koruyucu sağlık hizmetleri yelpazesi sunmaktadır. Bu hizmetler şunları içerir:

Aşılama Programları: Yaygın çocukluk çağı hastalıklarına (örneğin, kızamık, çocuk felci, tüberküloz) ve diğer önlenabilir hastalıklara karşı aşı uygulamaları.

Anne ve Çocuk Sağlığı Hizmetleri: Sağlıklı gebelikler ve güvenli doğumlar için doğum öncesi bakım, doğum sonrası bakım ve aile planlaması hizmetleri.

Tarama Programları: Kanser (meme, rahim ağzı), diyabet, hipertansiyon ve HIV gibi bulaşıcı hastalıklar için düzenli taramalar.

Sağlık Eğitimi ve Teşviki: Sağlıklı yaşam tarzları, beslenme ve sigara, alkol ve uyuşturucu kullanımının riskleri hakkında farkındalık yaratmaya yönelik programlar.

Bulaşıcı Hastalık Kontrolü: Tüberküloz, sıtma ve COVID-19 gibi hastalıkların salgınlarına yönelik izleme ve müdahale.

Çevre Sağlığı Hizmetleri: Su ve hava kalitesi gibi çevresel risklerin izlenmesi ve kontrolü yoluyla hastalıkların önlenmesi.

Okul Sağlığı Hizmetleri: Okullarda öğrencilerin sağlık durumlarını izlemek ve iyileştirmek için beslenme değerlendirmeleri ve diş kontrolleri gibi programlar.





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

İlgili Kuruluşlar:

Sağlık ve Tıp Eğitimi Bakanlığı (MOHME):

Ülkenin kamu sağlığı politikaları, programları ve koruyucu hizmetlerin sunumundan sorumlu ana kuruluştur.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri (PHC) Ağları:

İran'ın sağlık sisteminin bel kemiğini oluşturan bu ağlar, topluluk düzeyinde koruyucu ve tedavi edici hizmetler sunar.

Sağlık Evleri:

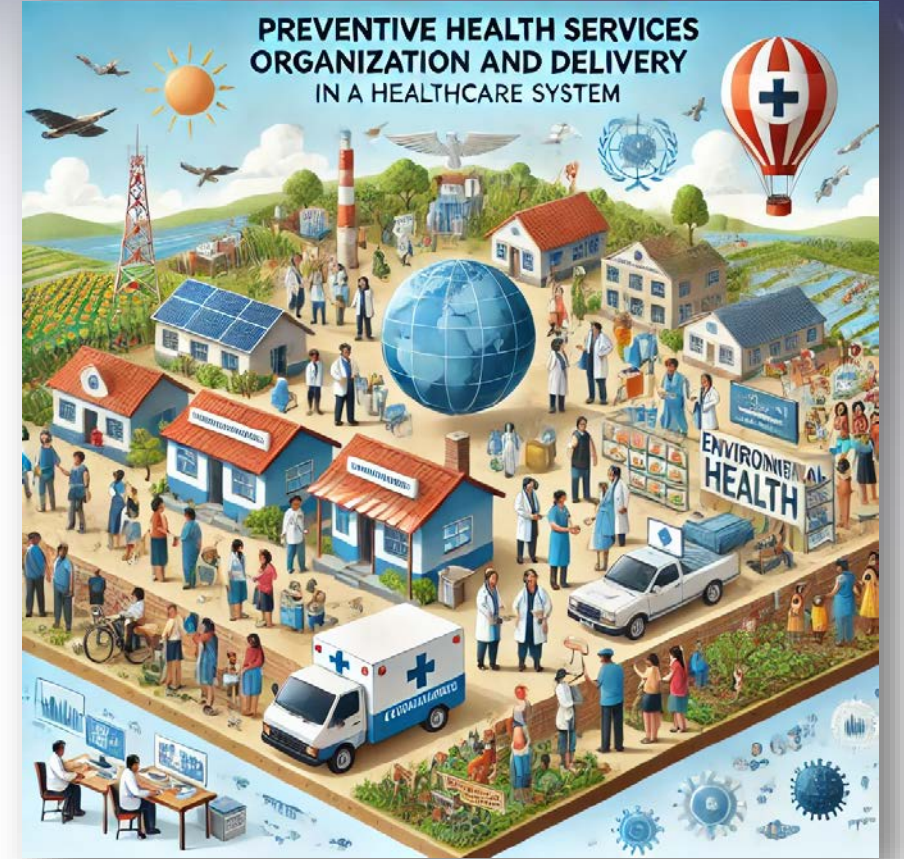
Kırsal sağlık tesisleri olup, topluluk sağlığı çalışanları (Behvarz) tarafından yönetilmektedir. Bu tesisler temel koruyucu hizmetler, eğitim ve sevk işlemleri sağlar.

Kentsel Sağlık Merkezleri:

Şehirlerdeki bu merkezler, aşılar, tarama programları ve sağlık eğitimi gibi geniş bir yelpazede koruyucu hizmetler sunar.

Sivil Toplum Kuruluşları (STK'lar):

Birçok STK, hükümetle birlikte çalışarak özellikle HIV/AIDS, üreme sağlığı ve ruh sağlığı gibi alanlarda özel koruyucu hizmetler sunar.





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

İlgili Sağlık Profesyonelleri:

Behvarz (Toplum Sağlığı Çalışanları):

Kırsal bölgelerde koruyucu hizmetlerin sunulmasında önemli bir rol oynar ve sağlık evlerinde çalışırlar.

Genel Pratisyenler (GP'ler):

Rutin bakımın bir parçası olarak tarama, aşılama ve sağlık eğitimi sağlarlar.

Hemşireler ve Ebe:

Anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinin yanı sıra aşı ve aile planlaması hizmetlerinin ana sağlayıcılarıdır.

Çevre Sağlığı Görevlileri:

Çevresel sağlık risklerini izler ve halk sağlığı düzenlemelerine uygunluğu sağlarlar.

Sağlık Eğitmenleri:

Sağlıklı davranışları ve yaşam tarzlarını teşvik eden eğitim ve farkındalık kampanyaları yürütürler.





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Sağlık Sisteminin Genel Yapısı ve İşleyişi

Sentralizasyon/Desantralizasyon Durumu:

Sentralizasyon:

İran sağlık sistemi, politika oluşturma ve genel yönlendirme açısından büyük ölçüde merkezileşmiştir. Sağlık ve Tıp Eğitimi Bakanlığı (MOHME), sağlık politikaları, düzenlemeler ve genel yönetimden sorumlu olan merkezi otoritedir.

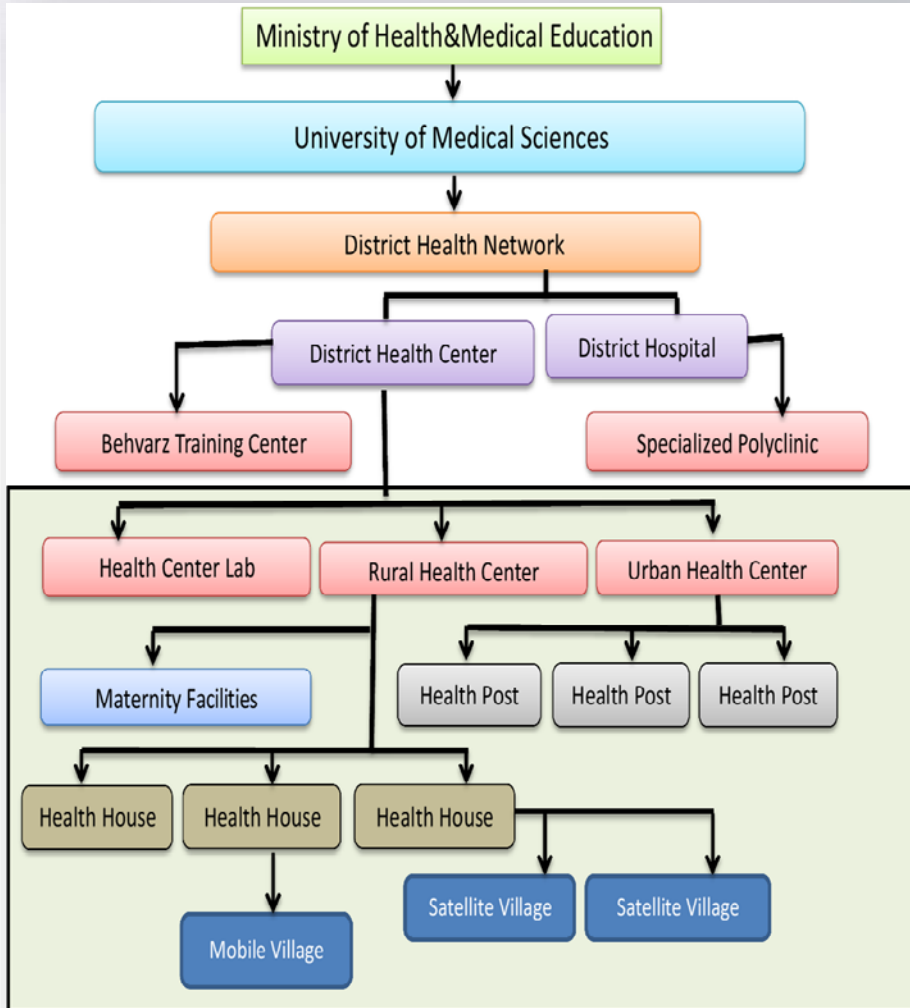
Desantralizasyon:

Uygulama düzeyinde bir dereceye kadar yerelleşme bulunmaktadır. İl ve bölgesel sağlık müdürlükleri, ulusal yönergeler doğrultusunda sağlık hizmetlerinin yönetimi ve sunumunda önemli rol oynamaktadır. Yerel sağlık ağları ve hastaneler, ulusal politikalara uymakla birlikte bir miktar özerklikle faaliyet göstermektedir.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Sağlık Sisteminin Genel Yapısı ve İşleyişi



Sağlık Hizmetleri Sunum Zinciri:

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri:

Sağlık merkezleri, klinikler ve kırsal sağlık ocaklarını içerir. Koruyucu bakım, temel tıbbi hizmetler ve başlangıç muayenelerine odaklanır. Sağlık ocakları ve kırsal sağlık merkezleri genellikle yerel düzeyde yönetilirken, daha büyük sağlık merkezleri bölgesel sağlık otoriteleri tarafından denetlenebilir.

İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri:

İlçe ve bölgesel hastaneler tarafından sunulur. Bu seviyede, birinci basamak sağlık tesislerinden sevk edilen daha karmaşık vakalar ele alınır. Bu hastaneler özel tıbbi hizmetler sunar ve genellikle bölgesel sağlık müdürlükleri tarafından yönetilir.

Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri:

Uzmanlaşmış hastaneler ve eğitim hastanelerini içerir, ileri ve karmaşık tıbbi bakım sağlar. Bu hastaneler genellikle tıp fakülteleri ile bağlantılıdır ve ulusal sağlık otoriteleri ile üniversite yönetimi gözetiminde faaliyet gösterir.

Devletin Rolü:

Politika ve Düzenleme:

MOHME, ulusal sağlık politikalarını, düzenlemelerini ve standartlarını belirler. Aynı zamanda halk sağlığı girişimlerini, sağlık sigortasını ve tıp eğitimini denetler.

Finansman:

Devlet, kamu sağlık sisteminin ana finansörüdür. Sağlık hizmetleri büyük ölçüde devlet bütçelerinden, ek olarak da sağlık sigortası programlarından sağlanan fonlarla finanse edilmektedir.

Hizmet Sunumu:

Devlet birçok kamu hastanesini ve sağlık merkezini yönetir. Ayrıca, sağlık hizmetlerine katılan özel sağlık hizmeti sağlayıcılarına ve sivil toplum kuruluşlarına (STK'lar) sübvansiyon ve destek sağlar.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Hizmet Sunan Kuruluşların Kalitesi ve Sayısı:

Sağlık Evleri:

Ülke genelinde yaklaşık 17.000 sağlık evi bulunmaktadır ve bunlar ağırlıklı olarak kırsal alanlara hizmet vermektedir. Sağlık evleri, temel sağlık hizmetlerini sunan toplum sağlığı çalışanları (Behvarz) tarafından yönetilmektedir. Bu hizmetler arasında aşılama, anne ve çocuk bakımı, hastalıkların önlenmesi yer almaktadır.

Kırsal Sağlık Merkezleri:

Bu merkezler sağlık evlerini denetler ve daha gelişmiş hizmetler sunar. Genel pratisyenler (GP'ler), hemşireler ve ebeler bu merkezlerde görev yapmaktadır.

Kentsel Sağlık Merkezleri:

Şehirlerde, aşılar, tarama programları, aile planlaması ve kronik hastalık yönetimi gibi geniş bir yelpazede koruyucu ve birinci basamak sağlık hizmetleri sunan yaklaşık 7.000 merkez bulunmaktadır.

Aile Sağlığı Merkezleri:

Geniş PHC (Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri) ağına dahil olan bu merkezler, üreme sağlığı hizmetleri ve çocuk bakımı dahil olmak üzere ailelere kapsamlı bakım sağlamaya odaklanmaktadır.

Uzmanlaşmış Klinikler:

PHC çerçevesinde, diyabet, hipertansiyon ve ruh sağlığı gibi belirli sağlık ihtiyaçlarını ele almak için uzmanlaşmış klinikler bulunmaktadır.





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri



Organizasyon Yapısı ve Kırsal-Kentsel Dağılım:



Kırsal Alanlar:

Sağlık evi modeli, İran'ın kırsal sağlık sistemi için temel yapı taşıdır. Sağlık evleri, köylere ve küçük kasabalara hizmet verir ve genellikle yerel nüfusun kolayca ulaşabileceği konumlarda bulunur. Bu evler, kırsal sağlık merkezleri tarafından desteklenir ve denetlenir; kırsal sağlık merkezleri daha ileri düzeyde tıbbi hizmetler sunar.



Kentsel Alanlar:

Şehirlerde sağlık hizmetleri daha karmaşık ve özelleşmiştir. Kentsel sağlık merkezleri birinci basamak sağlık hizmeti sunarken, özel klinikler ve hastaneler de önemli bir yere sahiptir ve geniş bir tıbbi hizmet yelpazesi sunar. Kentsel alanlar, daha fazla uzmanlaşmış tesis ve geniş bir sağlık profesyoneli çeşitliliği ile donatılmıştır.



Kırsal alanlarda, sağlık evlerinden kırsal sağlık merkezlerine kadar net bir hiyerarşi ile oldukça organize bir sistem mevcuttur. Kentsel alanlarda ise sistem daha parçalı olup, kamu ve özel sağlık hizmeti sağlayıcılarının karışımını içerir.

<https://www.healthdata.org>

<https://www.emro.who.int/mnh/statistics/mhpss-dashboard.html>



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri



Devletin ve Özel Sektörün Rolü:

Devletin Rolü:

İran hükümeti, Sağlık ve Tıp Eğitimi Bakanlığı (MOHME) aracılığıyla birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulmasında ve düzenlenmesinde merkezi bir rol oynar. Devlet, özellikle kırsal bölgelerde sağlık altyapısının büyük bir kısmını finanse eder ve yönetir. MOHME, sağlık hizmetleri ile ilgili politika oluşturma, standart belirleme ve denetimden sorumludur.

Özel Sektörün Rolü:

Özel sektör, özellikle kentsel alanlarda daha belirgindir ve ayakta tedavi hizmetleri ile uzman bakımının önemli bir bölümünü sağlar. Özel klinikler, hastaneler ve tanı merkezleri, kamu tesisleriyle birlikte faaliyet göstererek hastalara daha fazla seçenek sunar. Ancak, bu durum ekonomik duruma dayalı olarak sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizlikler yaratmaktadır.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri



Hastane Sayısı ve Dağılımı:

Hastane Sayısı:

Güncel raporlara göre, İran genelinde yaklaşık **970 hastane** bulunmaktadır. Bu hastaneler hem kamu hem de özel sektör arasında dağılmış olup, çoğunluğu Sağlık ve Tıp Eğitimi Bakanlığı (MOHME) bünyesinde kamuya ait ve işletilmektedir. Hastane sayısı, yeni inşaatlar, kapanmalar veya sınıflandırmalardaki değişikliklere bağlı olarak değişiklik gösterebilir.

Hastane Türleri:

Bu sayıya genel hastanelerin yanı sıra kardiyoji, onkoloji, pediatri ve diğer tıp alanlarına odaklanan uzmanlaşmış tesisler de dahildir.

Hastane Yatak Yoğunluğu:

En güncel verilere göre, İran'da her 1.000 kişi başına yaklaşık **1,4 hastane yatağı** bulunmaktadır.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

İran Sağlık Sistemi: Kamu ve Özel Sektör

Kamu Sektörü:

İran'ın sağlık sisteminde hastane yataklarının ve tesislerin büyük çoğunluğu kamuya aittir ve Sağlık ve Tıp Eğitimi Bakanlığı (MOHME) tarafından yönetilmektedir. Kamu sektörü, genel hastaneler, uzmanlaşmış hastaneler ve klinikler dahil olmak üzere sağlık hizmetlerinin büyük bir kısmını sunmaktadır.

Özel Sektör:

Özel sektör, toplam hastane ve yatak sayısının daha küçük bir bölümünü işletmektedir, ancak son yıllarda büyüme göstermiştir. Özel hastaneler genellikle uzmanlaşmış hizmetler sunmakta ve özel sağlık hizmetlerini karşılayabilecek olanlara hitap etmektedir.





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri



Hastane Yatak Kapasitesi ve Değişim Oranları

Yatak Doluluk Oranı:

İran'daki hastanelerin yatak doluluk oranı genellikle %60-70 civarındadır. Bu oran, bölgeye ve spesifik sağlık tesisine bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir.

Yatak Değişim Oranı:

Hastane yatak sayısındaki değişim oranı hakkında kesin bilgiler daha seyrek raporlanmaktadır. Ancak mevcut eğilimler, İran'ın sağlık altyapısını genişletmek için çalışmalar yürüttüğünü, bu kapsamda yatak sayısını artırma girişimlerinin de dahil olabileceğini göstermektedir.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri



Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetlerinin Yapısı:

Uzmanlaşmış Hastaneler:
Bu hastaneler, karmaşık ve nadir görülen durumlar için ileri düzey tanı, tedavi ve cerrahi hizmetler sunar. Genellikle uzmanlık bölümleri ve yüksek eğitilmiş tıbbi personel bulunmaktadır.

Akademik ve Eğitim Hastaneleri:
Tıp fakülteleriyle bağlantılı olan bu hastaneler, hasta bakımı sağlarken aynı zamanda tıp eğitimi sunar. Araştırma faaliyetlerine katılırlar ve genellikle büyük şehirlerde konumlanmışlardır.

Sevk Merkezleri:
Birinci ve ikinci basamak sağlık tesislerinden sevk edilen vakaları ele alır. Daha alt seviyedeki hastanelerde bulunmayan kapsamlı ve uzmanlaşmış bakım hizmetleri sunarlar.

Üçüncü Basamak Hastane Türleri ve Sayıları:

Uzmanlaşmış Merkezler:
İran'da kardiyoloji, onkoloji, nöroloji ve ortopedi gibi alanlara odaklanan çok sayıda uzmanlaşmış hastane bulunmaktadır. Bu tesisler, ileri düzey tedaviler sunar ve genellikle daha büyük sağlık ağlarının bir parçasıdır.

Eğitim Hastaneleri:
İran genelinde birçok eğitim hastanesi bulunmaktadır ve bunlar çeşitli üniversitelerle bağlantılıdır. Örnekler arasında Tahran Tıp Bilimleri Üniversitesi, Şiraz Tıp Bilimleri Üniversitesi ve diğer büyük tıp okulları ile ilişkili hastaneler yer almaktadır.

Sevk Hastaneleri:
Karmaşık vakaların yüksek hacimlerde ele alındığı büyük hastanelerdir. Bu hastaneler, büyük şehirlerde yaygın olarak bulunur ve sağlık sisteminde kritik sevk noktaları olarak hizmet verirler.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

İran'daki Üçüncü Basamak Hastanelerin Sayısı ve Türleri:

Uzmanlaşmış Hastaneler:
İran'da kardiyoloji, onkoloji, nöroloji gibi alanlara odaklanan çeşitli uzmanlaşmış hastaneler bulunmaktadır. Özellikle Tahran ve diğer büyük şehirlerde en az 10 uzmanlaşmış hastane mevcuttur.

Eğitim Hastaneleri:
İran'daki önde gelen tıp üniversitelerine bağlı yaklaşık 70-80 büyük eğitim hastanesi bulunmaktadır. Örnekler şunlardır:

Sevk Hastaneleri:
Bu büyük hastaneler, karmaşık vakaları ve diğer tesislerden gelen sevkleri ele alır. Büyük şehirlerde ve bölgesel merkezlerde dağılmış olup, her il merkezinde en az 5 sevk hastanesi mevcuttur.



Tahran Tıp Bilimleri Üniversitesi:
Imam Humeyni Hastanesi, Shariati Hastanesi gibi birçok eğitim hastanesine sahiptir.

Şiraz Tıp Bilimleri Üniversitesi:
Namazi Hastanesi ve Fağhihi Hastanesi gibi hastaneleri içermektedir.

İsfahan Tıp Bilimleri Üniversitesi:
Alzahra Hastanesi ve Kashani Hastanesi gibi hastaneleri bulunmaktadır.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Palyatif Bakım

Hükümet ve Politika Çerçevesi:

Sağlık ve Tıp Eğitimi Bakanlığı (MOHME):

İran'daki palyatif bakım hizmetlerini denetler ve bu hizmetler için rehberlik sağlar. Ulusal politikaların geliştirilmesinde ve palyatif bakımın genel sağlık sistemine entegrasyonunda rol oynar.

Uzmanlaşmış Palyatif Bakım Merkezleri:

Hospisler ve Palyatif Bakım Üniteleri:

Bu özel tesisler, ağrı yönetimi, semptom kontrolü ve psikolojik destek gibi hizmetler sunan palyatif bakım merkezleridir. Bazı merkezler büyük hastaneler ve üniversitelerle bağlantılıdır.

Örnekler:

Tahran merkezli Hospis Derneği ve diğer bölgesel hospisler, kapsamlı palyatif bakım sağlamaya odaklanmaktadır.

Hospis Derneği:

İran Hospis ve Palyatif Bakım Derneği:

İran'da palyatif bakım hizmetlerini iyileştirmek için çalışan bir sivil toplum kuruluşudur. Sağlık profesyonellerinin eğitimine, farkındalığın artırılmasına ve hastalar ile ailelerine destek sağlamaya yönelik çalışmalar yürütmektedir.

Tıp Kurumları ve Eğitim Hastaneleri:

Üniversite Bağlantılı Hastaneler:

Tahran Tıp Bilimleri Üniversitesi ve Şiraz Tıp Bilimleri Üniversitesi gibi bazı eğitim hastaneleri, uzmanlaşmış palyatif bakım ünitelerine sahiptir veya palyatif bakım hizmetleri sunmaktadır.

Toplum Tabanlı Palyatif Bakım:

Evde Bakım Hizmetleri:

Hastalara kendi evlerinde palyatif bakım sağlamak amacıyla girişimler bulunmaktadır; ancak bu hizmetler, kurumsal bakıma kıyasla daha az gelişmiştir.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Sağlık Enformasyon Yönetimi

İran'da Sağlık Bilgi Yönetiminin Bileşenleri ve Süreçleri:

Merkezi Veri Sistemleri:

Sağlık Bilgi Teknolojisi (HIT):

Sağlık ve Tıp Eğitimi Bakanlığı (MOHME), sağlık bilgi teknolojilerinin uygulanmasını denetler. Bu sistemler, sağlık sisteminin çeşitli seviyelerinde veri toplayan ve yöneten ulusal sağlık bilgi sistemlerini içerir.

Entegre Sağlık Bilgi Sistemi:

Bu sistem, farklı kaynaklardan gelen verileri birleştirerek hastaneler, klinikler ve sağlık merkezlerinden alınan bilgileri bütünleştirir ve halk sağlığına kapsamlı bir bakış sunar.

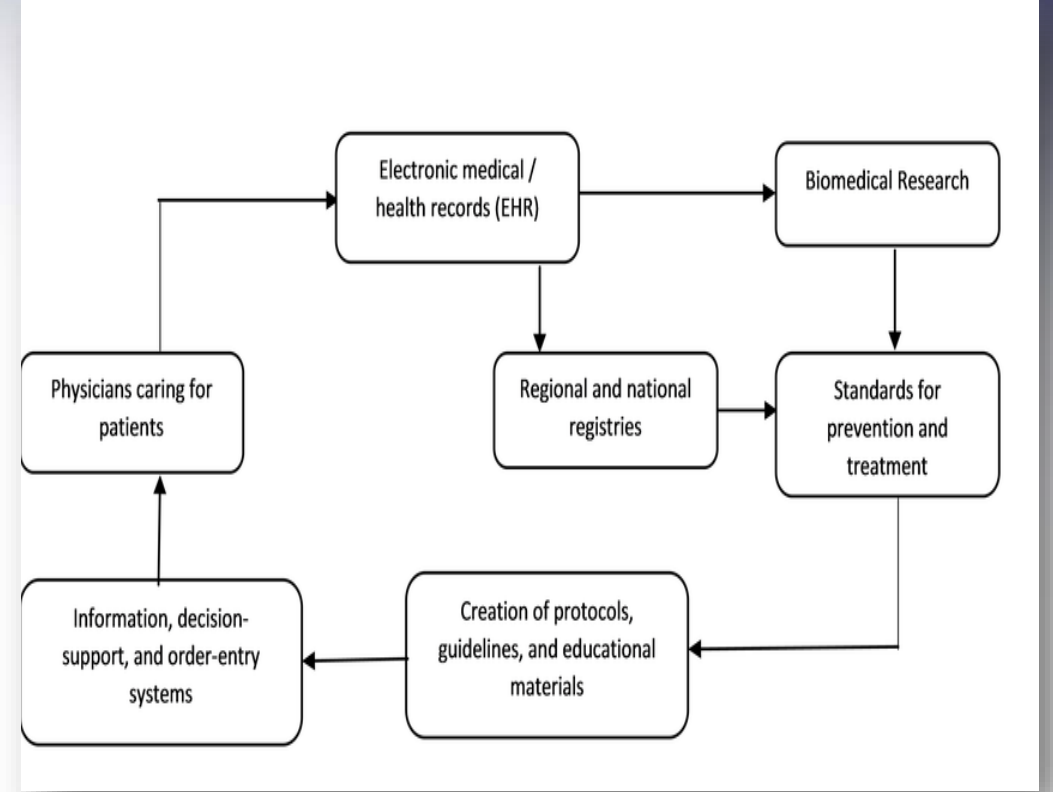
Veri Toplama ve Raporlama:

Sağlık Merkezleri ve Hastaneler:

Hastalarla ilgili demografik bilgiler, tanılar, tedaviler ve sonuçlar gibi verileri toplar. Bu veriler genellikle sağlık yönetim sistemleri kullanılarak elektronik olarak veya bazı durumlarda manuel olarak toplanır.

Sağlık Araştırmaları ve Kayıtlar:

Halk sağlığı sorunları, hastalık yaygınlığı ve sağlık erişimi hakkında veri toplamak için periyodik olarak gerçekleştirilir.





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Sağlık Enformasyon Yönetimi

Veri Yönetimi ve Analizi:

Merkezi Veri Deposu:

Sağlık ve Tıp Eğitimi Bakanlığı (MOHME), çeşitli sağlık tesislerinden gelen verileri toplayan merkezi veri tabanlarını yönetir. Bu depolar, politika oluşturma ve halk sağlığını izlemek için veri analizi ve raporlamayı destekler.

Veri Analizi:

Sağlık trendlerini izlemek, sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirmek ve halk sağlığı müdahalelerini bilgilendirmek için kullanılır. Analizler hem devlet kurumları hem de araştırma enstitüleri tarafından yürütülmektedir.

Halk Sağlığı Raporlaması:

Ulusal Raporlar:

MOHME, sağlık göstergeleri, hastalık salgınları ve sağlık hizmetlerinin performansı hakkında düzenli raporlar yayımlar. Bu raporlar, politika oluşturmaya desteklemek ve sağlık hizmetlerini iyileştirmek için kullanılır.

Sağlık İstatistikleri:

Sağlık hizmetleri kullanımı, hastalık istatistikleri ve sağlık sonuçları hakkında veriler, politika yapıcılar, araştırmacılar ve kamu gibi paydaşlara sunulmaktadır.

Sağlık Bilgi Sistemleri:

Elektronik Sağlık Kayıtları (EHRs):

Birçok hastane ve klinikte uygulanmakta olup, hasta kayıtlarını elektronik ortamda depolayarak veri yönetimini iyileştirir ve bakım sürekliliğini sağlar.

Sağlık Yönetim Bilgi Sistemleri (HMIS):

Hasta bakımı, envanter ve finansal veriler dahil olmak üzere sağlık hizmetlerinin izlenmesi ve yönetimi için kullanılan sistemlerdir.

Medicine Name	Quantity
Cefexim Syrop	100
Actanophen Syrop	2
Dextromethphen Syrop	3



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Sağlık Enformasyon Yönetimi

Düzenlemeler ve Standartlar:

- Veri Güvenliği ve Gizliliği:**

Sağlık bilgileri güvenliği ve gizliliğini sağlamak için düzenlemeler mevcuttur. Sağlık ve Tıp Eğitimi Bakanlığı (MOHME), veri koruma ve uyumluluk standartlarını belirler.

- Birlikte Çalışabilirlik Standartları:**

Farklı sağlık bilgi sistemleri arasında veri paylaşımını ve entegrasyonunu kolaylaştırmak için veri formatlarının standartlaştırılması ve birlikte çalışabilirliğin sağlanması için çabalar sürdürülmektedir.

Eğitim ve Kapasite Geliştirme:

- Eğitim Programları:**

Sağlık profesyonelleri ve IT personeli, sağlık bilgi sistemlerinin kullanımı ve veri yönetimi uygulamaları konusunda eğitim alarak etkili uygulama ve kullanım sağlamaktadır.

Araştırma ve Geliştirme:

- Sağlık Verisi Araştırması:**

Araştırma kurumları ve üniversiteler, tıbbi bilgiyi iletirmek ve sağlık uygulamalarını iyileştirmek için sağlık verilerini kullanarak çalışmalar yapmaktadır.



SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI

Sağlık Sigortası:

Evrensel Sağlık Kapsamı:

İran, hem kamu hem de özel sağlık sigortası seçeneklerini içeren evrensel bir sağlık kapsamı sistemine sahiptir. Devlet, düşük gelir grupları da dahil olmak üzere nüfusun büyük bir bölümüne sağlık sigortası sağlar.

Kamu ve Özel Sektör Etkileşimi:

Kamu Sektörü:

Sağlık sistemine hakimdir ve hastane yataklarının ve hizmetlerin çoğunu sunar. Kamu hastaneleri ve klinikleri, devlet tarafından finanse edilir ve yönetilir.

Özel Sektör:

Ek hizmetler ve uzman bakımı sunar. Özel sağlık tesisleri genellikle daha üst düzey hizmetler sağlar ve son yıllarda büyüme göstermiştir. Özel sektör, Sağlık ve Tıp Eğitimi Bakanlığı (MOHME) tarafından belirlenen düzenlemeler altında faaliyet göstermektedir.





SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI

Tıbbi Hizmet Altyapısının Özellikleri:

Hastane yatakları ve sağlık merkezlerinin yetersizliği:

İran'da ciddi bir hastane yatağı ve tıbbi merkez yetersizliği mevcuttur.

Zincir marka eksikliği ve standartlaşma sorunları:

Hastaneler, laboratuvarlar ve eczaneler gibi tüm sağlık hizmetleri alanlarında zincir marka oluşturma ve hizmet standardizasyonu eksikliği bulunmaktadır.

Merkezi laboratuvar konsepti:

İran'da merkezi laboratuvar konsepti mevcut değildir; tüm laboratuvarlar tam teşekküllü kuruluşlar olarak faaliyet göstermektedir.

Sağlık ekipmanları için ithalat vergileri:

Sağlıkla ilgili ekipmanlarda düşük ithalat vergileri mevcuttur ve yerel rekabet sınırlıdır.

İşletme lisansı: Sağlık hizmeti sunmak için lisans gereklidir ve Sağlık Bakanlığı (MoH) tarafından verilir.

Mevcut Sağlık Altyapısı:

- 924 hastane
- Her 1.000 kişiye 1,7 hastane yatağı
- 5.500 laboratuvar
- 3.700 klinik/poliklinik
- 3.000 görüntüleme/nükleer tıp merkezi
- 6.400 rehabilitasyon merkezi
- 1,0 doktor (dünya ortalaması 1,7)
- 2,1 hemşire (dünya ortalaması 4)
- 52 tıp okulu
- 900.000 tıp/hemşirelik öğrencisi (%68 kadın)

Eğitim ve İnsan Sermayesi:

İran, tıp eğitimi alanında bölgedeki en ileri ülkelerden biri olarak bilinmektedir.

İranlı tıp profesyonelleri etkileyici başarılar elde etmiştir:

- Yılda 1,5 milyon göz ameliyatı (%95 başarı oranı)
- Yılda 6.000'den fazla koroner transplant
- %90 başarı oranı ile kalp bypass ameliyatları
- %75 başarı oranı ile yılda 1.000 kemik iliği nakli
- Estetik ve diş cerrahisi, saç ekimi gibi alanlarda çok sayıda tıbbi turist çekilmektedir.

CURRENT HEALTHCARE INFRASTRUCTURE

Characteristics of medical services infrastructure

- There is a severe undersupply of hospital beds and medical centers in Iran
- There is a lack of branding in form of chain franchises and service standardization across all fields consisting of hospitals, labs and pharmacies
- The concept of central lab with small satellite branches does not exist in Iran; all labs are full-fledged setups
- Import duties for healthcare related equipment is low with no plausible local competition
- Operation license is required and issued by MoH



924 hospitals



1.7 hospital beds
(per 1,000 population)



5,500 laboratories



3,700 clinics/
poly-clinics



3,000 imaging/
nuclear medical centers



6,400 rehabilitation
centers

Source: Ministry of Health and Medical Education, Iran Statistics Center, CIA Factbook

Education and Human capital

- Iran is well known to be one of the advanced countries in region in the field of medical sciences education
- Iranian medical professionals have an impressive track record:
 - More than 1.5m eye surgery with 95% success rate per year
 - Over 6,000 coronary transplant every year
 - Heart bypass surgeries with 90% success rate
 - 1,000 bone marrow transplant with 75% success rate per year
 - Plastic and dental surgery, hair transplant and other related surgeries attract hundreds of medical tourists per annum



1.0 physicians
(per 1,000 population)
Approx. World avg. 1.7



52 medical schools



2.1 nurses
(per 1,000 population)
Approx. World avg. 4



900k medical/nursing
Students (68% female)



SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI

Sağlık Harcamalarının Durumu ve Dağılımı:

Kamu vs. Özel Harcamalar:

İran'da sağlık harcamalarının çoğunluğu kamu sektörü tarafından karşılanmaktadır. Hükümet, sağlık hizmetlerinin büyük bir bölümünü bütçesi ve sosyal sağlık sigortası programları aracılığıyla finanse eder. Özel harcamalar ise cepten yapılan ödemeler ve özel sağlık sigortası kapsamındaki harcamaları içerir.

Sağlık Öncelikleri:

Harcamalar, hastane hizmetleri, birinci basamak sağlık hizmetleri, uzman bakımı ve halk sağlığı girişimleri gibi çeşitli sektörler arasında dağıtılmaktadır. Ayrıca, tıbbi altyapı ve sağlık bilgi sistemlerine de yatırım yapılmaktadır.

Kişi Başına Sağlık Harcaması:

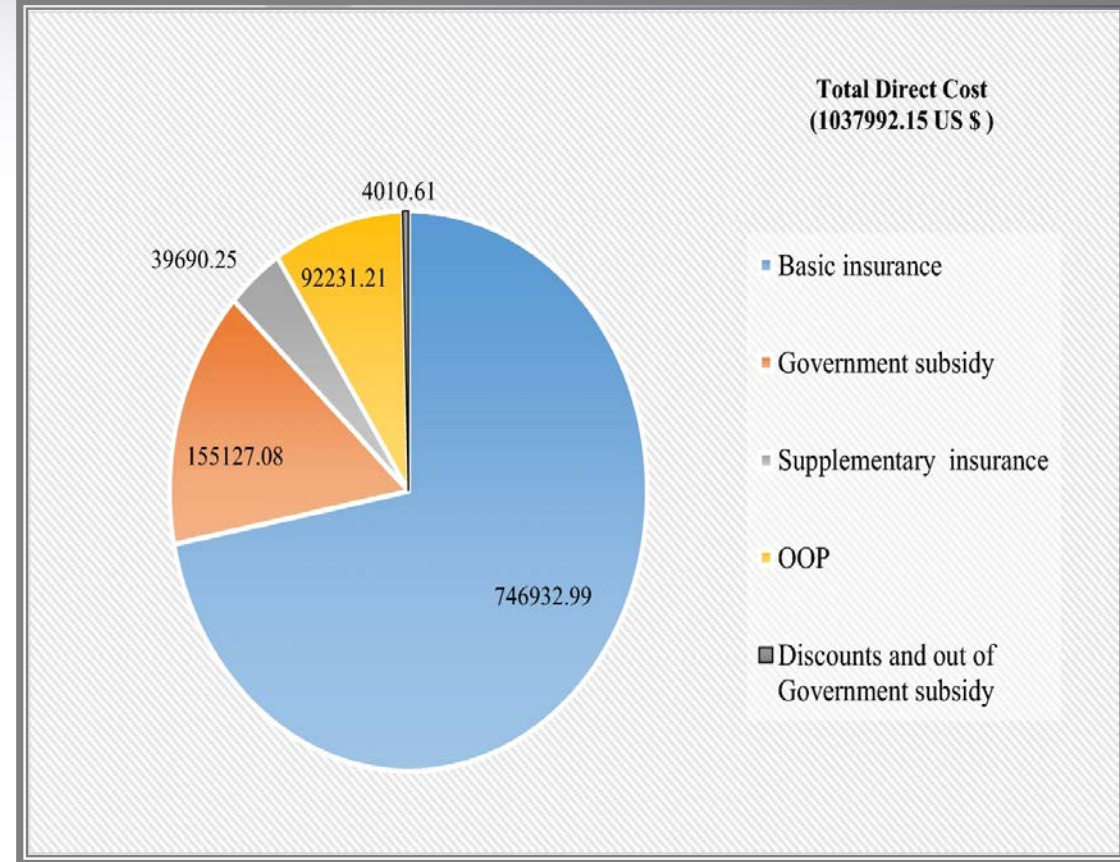
Kişi Başına Harcama:

En son verilere göre, İran'da kişi başına sağlık harcaması yaklaşık **300 ila 350 ABD Doları** civarındadır. Bu rakam, kaynağa ve verinin yılına göre biraz farklılık gösterebilir.

Sağlık Harcamalarının Ulusal Gelire Oranı:

Sağlık Harcamalarının GSYİH İçindeki Payı:

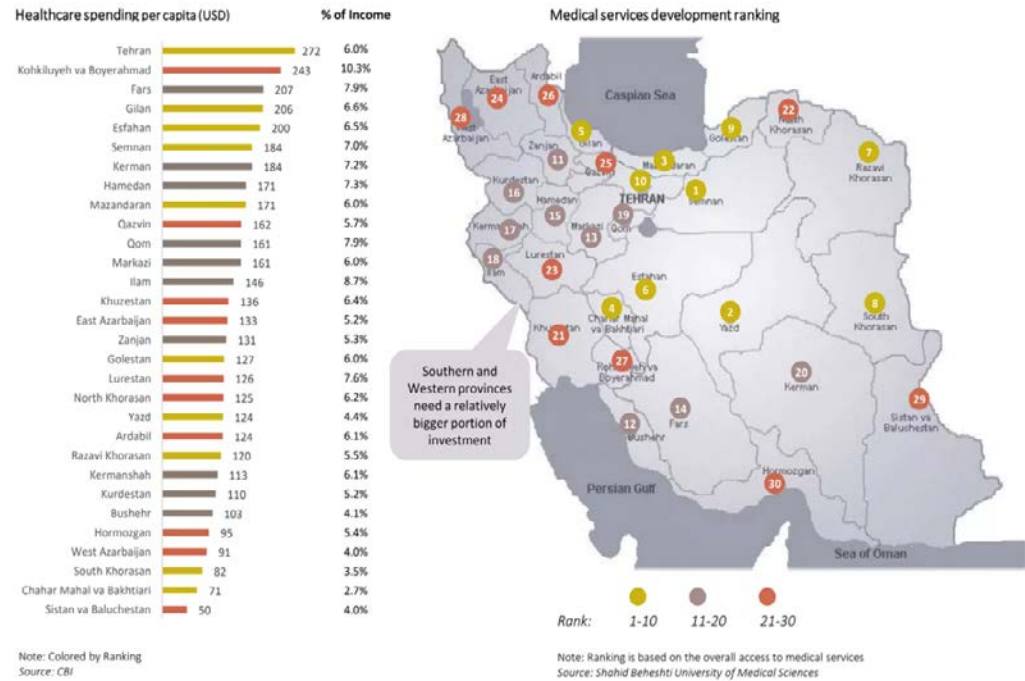
İran'da sağlık harcamaları genellikle Gayri Yurtiçi Hasıla'nın (GSYİH) yaklaşık **%7 ila %8**'ini temsil etmektedir. Bu oran, ekonomik koşullara ve hükümetin sağlık harcama politikalarına bağlı olarak değişkenlik gösterebilir.



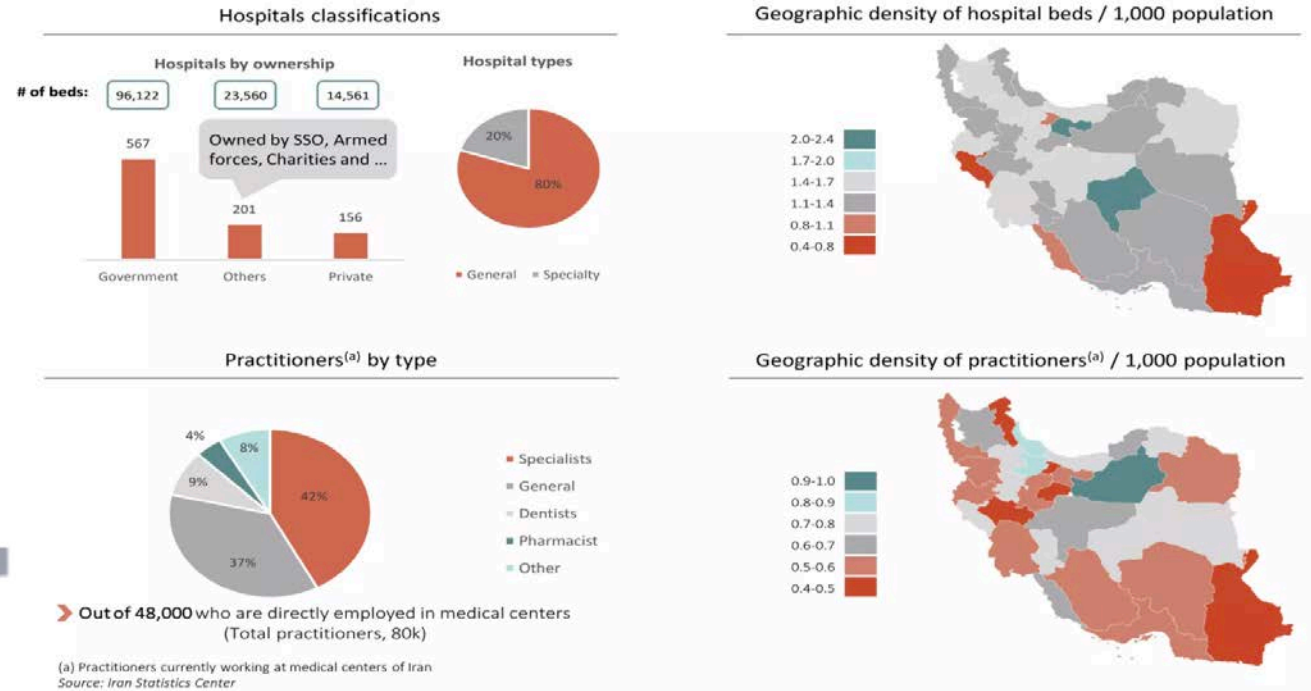


SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI

MEDICAL SERVICES DEVELOPMENT AND HEALTHCARE SPENDING



HEALTHCARE FACILITIES DISTRIBUTION





SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI

İran'da Sağlık Harcamalarının Durumu ve Dağılımı:

Kamu ve Özel Sektör Harcamaları:

Kamu Sektörü Harcamaları:

Sağlık harcamalarının büyük kısmı kamu sektörü tarafından karşılanmaktadır. Hükümet, sağlık bütçesi ve sosyal sağlık sigortası programları aracılığıyla hastaneler, birinci basamak sağlık hizmetleri ve halk sağlığı girişimleri gibi alanlara önemli miktarda kaynak ayırmaktadır.

Özel Sektör Harcamaları:

Özel harcamalar, cepten yapılan ödemeler ve özel sağlık sigortası ile finanse edilen sağlık hizmetlerini içerir. Özel sektör, genellikle daha yüksek kaliteli ve özelleşmiş hizmetler sunar, ancak ekonomik duruma bağlı olarak erişimde eşitsizlikler görülebilir.

Sağlık Harcamalarının Dağılımı:

Hastane Hizmetleri:

Sağlık harcamalarının önemli bir kısmı hastane hizmetlerine yönlendirilmektedir. Bu, kamu hastanelerinin finansmanını ve uzmanlaşmış bakım hizmetlerinin sağlanmasını içerir.

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri:

Birinci basamak sağlık hizmetlerine yapılan harcamalar, özellikle kırsal alanlarda sağlık evleri ve sağlık merkezleri üzerinden sunulan temel sağlık hizmetlerini kapsar.

Uzman Bakımı:

Kardiyoloji, onkoloji ve nöroloji gibi uzmanlık alanlarında yapılan harcamalar, sağlık sisteminde önemli bir paya sahiptir.

Halk Sağlığı Girişimleri:

Aşılama, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve halk sağlığını koruma programları gibi girişimlere de kaynak ayrılmaktadır.

Tıbbi Altyapı ve Sağlık Bilgi Sistemleri:

Sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak için tıbbi altyapı ve bilgi yönetim sistemlerine de yatırım yapılmaktadır.

Sağlık Harcamalarının Ekonomik Gösterge Olarak Önemi:

Kişi Başına Sağlık Harcaması:

Yaklaşık 300 ila 350 ABD Doları olan kişi başına sağlık harcaması, sağlık hizmetlerinin finansmanı için yapılan ortalama harcamayı yansıtır.

GSYİH İçindeki Payı:

Sağlık harcamaları, GSYİH'nin yaklaşık %7 ila %8'ini oluşturmaktadır. Bu oran, ülkenin ekonomik durumu ve hükümet politikalarına bağlı olarak değişiklik gösterebilir.



SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI

Sosyal Sağlık Sigortası:

1. Sağlık Sigortası Kuruluşları:

İran Sağlık Sigortası Kurumu:

Nüfusun önemli bir bölümüne temel sağlık sigortası sunan bir kuruluştur. Kamu tarafından sağlanan sağlık hizmetlerinin büyük kısmını kapsar.

Sosyal Güvenlik Kurumu (SSO):

İşçiler ve aileleri için sağlık sigortası sağlar. Bu kurum, çalışan kesimin sağlık hizmetlerine erişimini güvence altına alır.

Diğer Sigorta Fonları:

Askeri personel, öğretmenler ve düşük gelirli aileler gibi belirli grupları kapsayan çeşitli fonlar ve sigorta planları mevcuttur.

2. Sigorta Kapsamı:

Kapsanan Hizmetler:

Sağlık sigortası, hastane bakımı, ayakta tedavi hizmetleri ve ilaçlar gibi çeşitli hizmetleri kapsar. Sigorta kapsamında sunulan bu hizmetler, sağlık sistemi üzerindeki yükü azaltmak için devlet tarafından sübvansede edilir.

Finansman Kaynakları:

Sigorta primleri, sigortalı bireylerden ve işverenlerden alınan katkılar ile finanse edilmektedir. Devlet, bu katkıları destekleyerek sağlık hizmetlerinin daha geniş bir kitleye ulaşmasını sağlar.

HEALTH INSURANCE COVERAGE

Basic insurance

- Healthcare insurance is offered in two primary forms: Basic and Premium
- According to the law, all Iranian must be covered by one basic Insurance: 1) healthcare insurance of Social Security Organization, 2) Iran Healthcare Insurance
- Additional healthcare coverage as well are offered by private sector insurers as premium insurance plans



Social Security Healthcare Insurance



- The biggest pension fund of Iran
- Coverage, **over 50% of the population**
- Subscription is compulsory for all non-governmental employees
- SSO owns 72 hospitals, 282 clinics, and 45k medical staff and sub-contractors
- Most of the expenses are paid in SSO owned hospitals and **35%** (on average) in other medical facilities

Iran Healthcare Insurance



- Iran Healthcare Insurance is a universal healthcare plan covering all Iranians including government employees
- All Iranians who are not currently covered by a health insurance are eligible to receive coverage from this plan
- Use of government-owned medical facilities is free of charge; gov't also bears some other additional expenses
- Coverage is planned to expand in coming years, stimulating more demand

Premium Healthcare Insurance

- Premium insurances offer additional coverage over the basic coverage
- Currently, 10 private insurance companies offer this type of services and the terms and extent of the coverage are varies among insurers



Yearly payments of premium insurances

<https://www.emro.who.int/mnh/statistics/mhps-dash-board.html>



SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI

- **Özel Harcamalar ve Sağlık Sektörü Yatırımları:**
- **Özel Harcamalar:**
- **Cepten Yapılan Ödemeler:**
Bireyler, özellikle özel hastanelerde veya sigorta kapsamında olmayan hizmetler için cepten ödeme yapmaktadır. Bu ödemeler, uzman tedavileri, isteğe bağlı işlemler ve bazı ilaçları kapsar.
- **Özel Sağlık Sigortası:**
Bazı bireyler, kamu sağlık sigortasının sunduğu hizmetlerin ötesine geçen tedavi ve hizmetleri karşılamak için ek özel sağlık sigortası satın alır.
- **Sağlık Sektörü Yatırımları:**
- **Altyapı Gelişimi:**
Yeni hastaneler ve tıbbi ekipman gibi sağlık altyapısının geliştirilmesine yapılan yatırımlar, hem kamu bütçeleri hem de özel sektör yatırımlarıyla finanse edilmektedir.
- **Araştırma ve Geliştirme (Ar-Ge):**
Tıbbi araştırma ve geliştirme faaliyetleri, devlet hibeleri, üniversite bütçeleri ve özel sektör katkılarıyla desteklenmektedir.
- **İlaç ve Tıbbi Malzemeler:**
- **Sübvansiyonlar ve Fiyatlandırma:**
Devlet, ilaç ve tıbbi malzeme maliyetlerini sübvansiyonla düşürür ve fiyat kontrolleri uygular. Bu uygulama, maliyetlerin yönetilmesi ve temel ilaçlara erişimin sağlanması amacıyla yapılmaktadır.
- **Uluslararası Yardımlar:**
- **Yabancı Yardımlar ve Hibeler:**
İran, belirli sağlık programları ve acil durum müdahaleleri için zaman zaman uluslararası yardımlar ve hibeler almaktadır.



SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI

- **İran Sağlık Sisteminin Finansman Yapısı:**
- **Kamu Finansmanı:**
- **Hükümet Bütçesi:**

Sağlık sisteminin en önemli finansman kaynağı, Sağlık ve Tıp Eğitimi Bakanlığı (MOHME) tarafından tahsis edilen hükümet bütçesidir. Bu bütçe, kamu hastaneleri, sağlık merkezleri ve ulusal sağlık programlarını finanse eder.
- **Sosyal Sağlık Sigortası:**
- **Sigorta Katkıları:**

Sosyal sağlık sigortasının finansmanı, sigortalı bireyler, işverenler tarafından ödenen primler ve devlet sübvansiyonları ile sağlanır. Başlıca sigorta sağlayıcılar arasında İran Sağlık Sigortası Kurumu ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SSO) bulunmaktadır.
- **Özel Harcamalar:**
- **Cepten Yapılan Ödemeler:**

Bireyler, özellikle sigorta kapsamı dışında kalan hizmetler veya özel hastanelerde sunulan hizmetler için doğrudan ödeme yapmaktadır. Bu, özellikle uzmanlık gerektiren tedaviler ve belirli ilaçlar için geçerlidir.
- **Özel Sağlık Sigortası:**

Bazı bireyler, kamu sağlık sigortasının sağladığı temel kapsamın ötesinde hizmetleri karşılamak için ek özel sağlık sigortası satın alır.
- **Vergi Katkısı:**
- **Dolaylı Vergiler:**

Sağlık hizmetlerinin finansmanı, Katma Değer Vergisi (KDV) gibi dolaylı vergilerle desteklenebilir. Bu vergiler, genel devlet gelirine katkı sağlayarak sağlık hizmetleri gibi çeşitli kamu hizmetlerinin finansmanına yönlendirilir.



SAĞLIK İNSAN GÜCÜ İSTATİSTİKLERİ



Doktor Sayısı:

Güncel verilere göre, İran'da her 1.000 kişiye yaklaşık 1,0 ila 2,0 doktor düşmektedir. Bu sayıya genel pratisyenler, uzmanlar ve tıbbi danışmanlar dahildir.

Hemşire Sayısı:

İran'da her 1.000 kişiye yaklaşık 1,2 ila 2,1 hemşire düşmektedir. Bu rakam, sağlık sisteminde çalışan kayıtlı hemşirelerin nüfusa oranını yansıtmaktadır.

Diğer Sağlık Personeli Nitelikleri ve Sayıları:

Eczacılar:

Her 1.000 kişiye yaklaşık 0,4 ila 0,5 eczacı düşmektedir. Eczacılar, ilaçların dağıtımı ve hasta eğitimi ile ilgilenmektedir.

Diş Hekimleri:

Her 1.000 kişiye yaklaşık 0,5 ila 0,6 diş hekimi düşmektedir. Diş hekimleri, ağız sağlığı bakımı ve tedavisi sunmaktadır.

Tıbbi Teknologlar:

Bu kategori radyoloji, laboratuvar ve fizyoterapi gibi çeşitli uzmanlıkları içermektedir. Sayıları genellikle daha düşüktür ve özel eğitim ve sertifikasyon gerektirir.



İRAN SAĞLIK SİSTEMİ İLE İLGİLİ DİKKAT ÇEKEN NOKTALAR



- **Evrensel Sağlık Kapsamı:**

- **Kapsamlı Sağlık Hizmetleri:**

İran, sosyal sağlık sigortası sistemi aracılığıyla neredeyse evrensel sağlık kapsamı sağlamıştır. Nüfusun büyük bir kısmı, temel sağlık hizmetleri ve sübvansiyonlar içeren çeşitli sigorta planlarıyla kapsamaktadır.

- **Koruyucu Bakıma Odaklanma:**

- **Koruyucu Sağlık Programları:**

İran, aşılama programları, sağlık eğitimi ve kanser ile diyabet gibi hastalıklar için tarama programları dahil olmak üzere koruyucu bakıma büyük önem vermektedir.



İRAN SAĞLIK SİSTEMİ İLE İLGİLİ DİKKAT ÇEKEN NOKTALAR

- **Tıbbi Eğitim ve Araştırma:**

Güçlü Tıbbi Eğitim Sistemi:

İran, Tahran Tıp Bilimleri Üniversitesi ve Şiraz Tıp Bilimleri Üniversitesi gibi saygın tıp üniversitelerine sahip güçlü bir tıbbi eğitim sistemine sahiptir.

Araştırma ve İnovasyon:

İran, tıp alanında araştırmalara katılmakta ve ilaç ve biyoteknoloji gibi çeşitli alanlarda ilerlemeler kaydetmektedir. Ülke, sağlık sektöründe araştırma ve geliştirmeye giderek artan bir odaklanma göstermektedir.

- **Sağlık Altyapısı:**

Kentsel ve Kırsal Eşitsizlikler:

Kentsel ve kırsal bölgeler arasında sağlık hizmetlerine erişimde belirgin eşitsizlikler vardır. Büyük şehirler gelişmiş sağlık tesislerine sahipken, kırsal bölgeler genellikle erişim ve altyapı ile ilgili zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır.

Tesisleri Genişletme:

Hükümet, özellikle yetersiz hizmet alan bölgelerde sağlık tesislerini genişletmek ve altyapıyı iyileştirmek için çalışmalar yürütmektedir.





İRAN SAĞLIK SİSTEMİ İLE İLGİLİ DİKKAT ÇEKEN NOKTALAR

Sağlık Sisteminin Karşılaştığı Zorluklar:

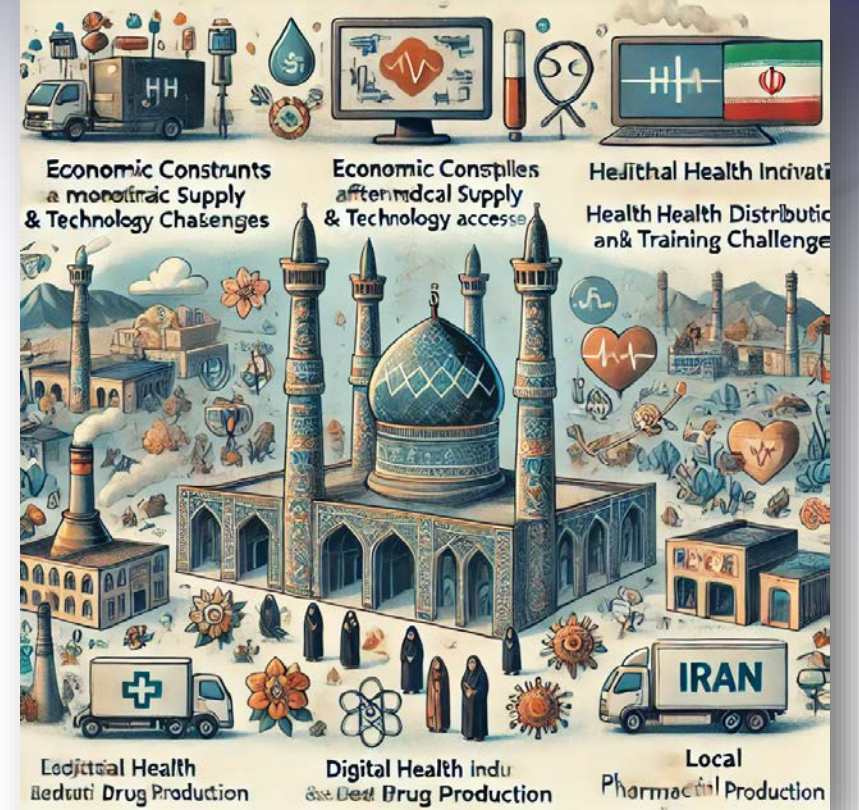
- **Ekonomik Kısıtlamalar:**
Ekonomik zorluklar ve uluslararası yaptırımlar, sağlık sistemini etkileyerek bazı tıbbi malzemelerin ve teknolojilerin temininde sorunlar yaratmaktadır.
- **Sağlık İşgücü Sorunları:**
Gelişmelere rağmen, sağlık profesyonellerinin dağılımı ve eğitimi, özellikle kırsal bölgelerde, hâlâ çözülmesi gereken önemli sorunlar arasında yer almaktadır.

Sağlık Verileri ve Dijital Sağlık:

- **Dijital Sağlık Girişimleri:**
İran, sağlık hizmetlerinin sunumu ve yönetimini iyileştirmek için elektronik sağlık kayıtları (EHR) ve tele-tıp gibi dijital sağlık teknolojilerine yatırım yapmaktadır.

İlaç Endüstrisi:

- **Yerli Üretim:**
İran, ülke içinde kullanılan ilaçların önemli bir kısmını üreten gelişmiş bir yerli ilaç endüstrisine sahiptir. Bu endüstri, ithalata bağımlılığı azaltmayı amaçlayan hükümet politikaları ile desteklenmektedir.





İRAN SAĞLIK SİSTEMİ İLE İLGİLİ DİKKAT ÇEKEN NOKTALAR

- **Uluslararası İş Birliği:**
- **Uluslararası Kuruluşlarla İş Birliği:**
İran, çeşitli sağlık girişimleri ve programları çerçevesinde Dünya Sağlık Örgütü (WHO) gibi uluslararası sağlık kuruluşlarıyla iş birliği yapmaktadır.
- **Halk Sağlığında Başarılar:**
- **Hastalık Kontrolü:**
İran, bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınmasında ve halk sağlığı sonuçlarının iyileştirilmesinde önemli ilerlemeler kaydetmiştir. Bu başarılar arasında başarılı aşılama kampanyaları ve hastalık önleme programları bulunmaktadır.





İRAN SAĞLIK SİSTEMİNİN SWOT ANALİZİ

- **Güçlü Yönler:**
- **Gelişmiş İnsan Sermayesi:** Uygulayıcı, eğitim ve AR-GE seviyelerinde gelişmiş ve sofistike insan sermayesi.
- **Yüksek Sigorta Kapsamı:** Temel sağlık sigortası kapsamı yüksek oranda sağlanmış.
- **Düşük Gümrük Vergileri:** Tıbbi ekipman ithalatında düşük gümrük vergileri.
- **Yabancı Yatırım ve FIPPA:** Yabancı Doğrudan Yatırım (FDI) ve Yabancı Yatırımı Teşvik ve Koruma Yasası (FIPPA) üzerinde yüksek vurgu.
- **Çeşitlendirilmiş Tıbbi Kaynaklar:** Uzmanlaşmış merkezler ile rasyonel olarak çeşitlendirilmiş tıbbi kaynaklar.
- **Zayıf Yönler:**
- **Uzman Hekim Eksikliği:** Yeterli sayıda uzman uygulayıcı olmaması.
- **Eski ve Verimsiz Yönetim Sistemleri:** Güncellenmemiş ve verimsiz yönetim sistemleri.
- **Gelişmiş Yerel Üretim Eksikliği:** İleri seviyede yerli tıbbi ekipman üretim altyapısının eksikliği.
- **Özel Sektör Yatırım Eksikliği:** Eğitim ve mesleki beceri geliştirmeye yetersiz özel sektör yatırımı.
- **Uzun Vadeli Planlama Eksikliği:** Kapsamlı uzun vadeli sağlık planlamasının ve siyasallaşmanın eksikliği.
- **Fırsatlar:**
- **Güçlü Ekonomik Temeller:** Sağlam ekonomik temel.
- **Eğitimli ve Sağlık Bilinci Yüksek Nüfus:** Eğitimli ve sağlığına dikkat eden bir nüfus.
- **Büyüyen ve Yaşlanan Nüfus:** Nüfusun büyümesi ve yaşlanması.
- **Yetersiz Gelişmiş Sağlık Altyapısı:** Gelişmemiş ve yıpranmış sağlık altyapısı.
- **Baskın Oyuncu Eksikliği:** Baskın oyuncu ve tıbbi markalaşma eksikliği.
- **Tehditler:**
- **Fiyat Düzenlemesi Sorunları:** Fiyatların aşırı düzenlenmesi.
- **Popülist Algılar:** Tıbbi profesyonellerin aşırı ücretlendirildiği popülist algı; ücretler üzerinde baskı.
- **Ticaret Lisansı Alma Zorlukları:** Ticaret lisansı alma sürecinin karmaşıklığı ve zorlukları.
- **Verimsiz Sağlık Sigorta Sektörü:** Üretken olmayan sağlık sigortası sektörü; geleneksel ve verimsiz altyapı.