



İSPANYA SAĞLIK SİSTEMİ



İSPANYA



Nüfus: 47,5 milyon (2023)

Yüzölçümü: 505.990 km²

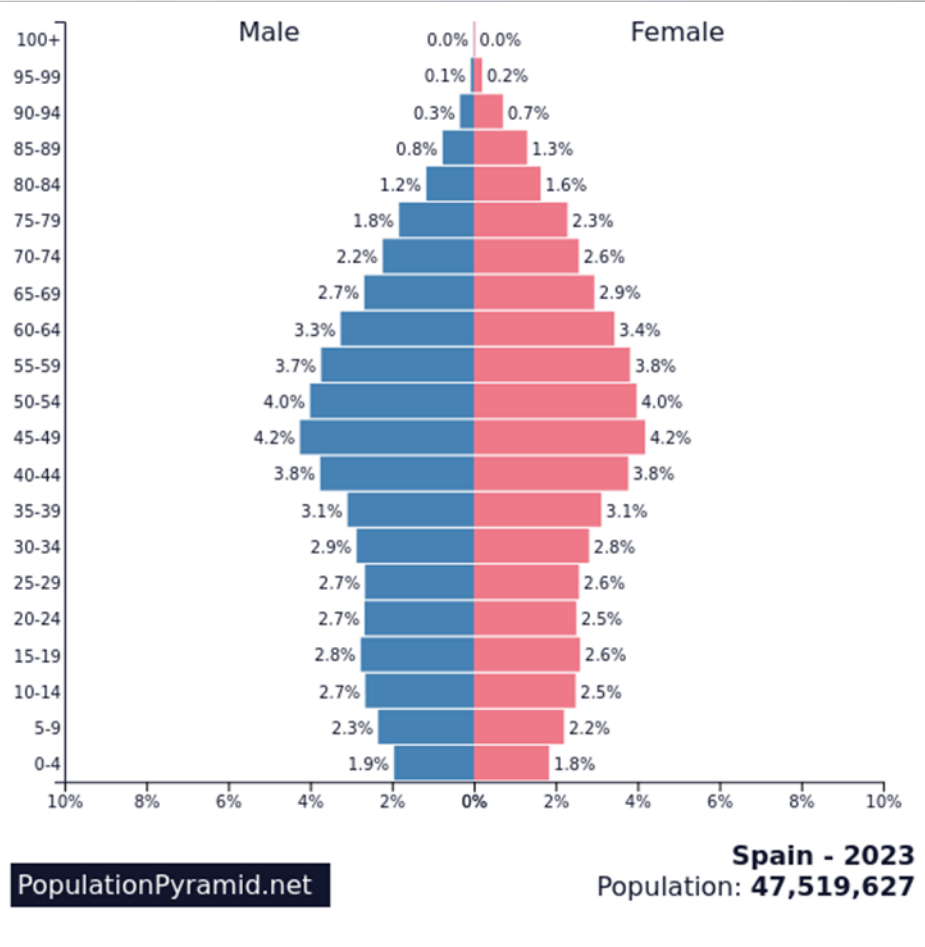
Komşular: Portekiz, Fransa, Andorra,
Cebelitarık (Birleşik Krallık)

Başkent: Madrid

Resmi Dil: İspanyolca (Kastilya
İspanyolcası)



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ



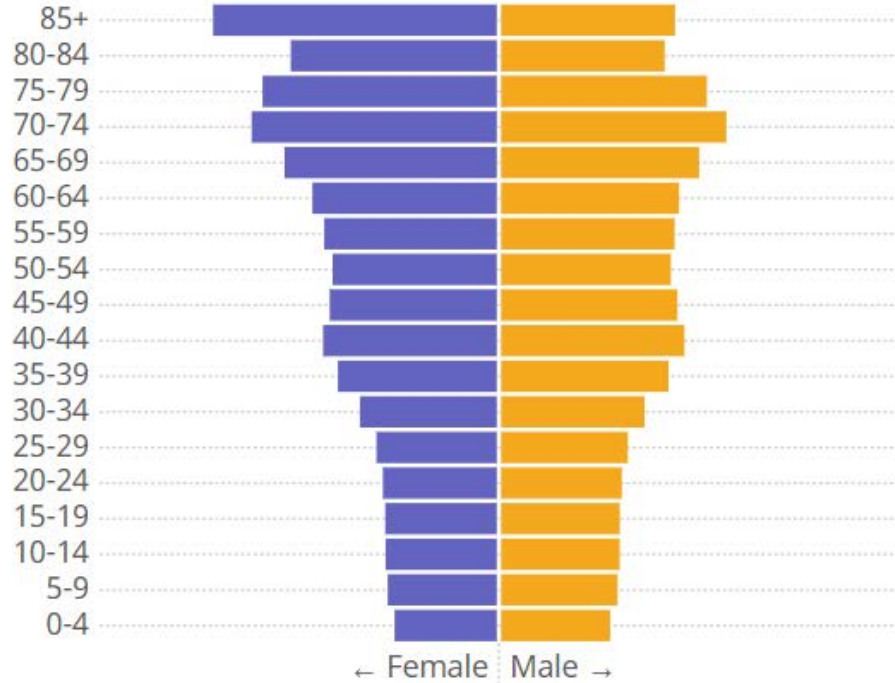
- **Yaş Yapısı:** Yaşlanan bir nüfus, büyük bir yaşlı kesim (%65+)
- **Ortalama Yaş:** 45,1 yıl
- **Bebek Ölüm Oranı:** 1000 canlı doğumda 2,5 ölüm (2023)
- **Yenidoğan Ölüm Oranı:** 1000 canlı doğumda 1,5
- **5 Yaş Altı Ölüm Oranı:** 1000 canlı doğumda 3
- **Anne Ölüm Oranı:** 100.000 canlı doğumda 4
- **Doğumda Beklenen Yaşam Süresi:** 83,4 yıl
- **Sağlıklı Yaşam Beklentisi:** 73,5 yıl
- **Toplam Doğurganlık Oranı:** Kadın başına 1,2 çocuk



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

2050

Population by age and sex. Spain



2050 yılı için beklenen demografik yapıya (WHO) göre, doğum oranının her yıl düştüğü, bunun muhtemelen kötüleşen ekonomi ve artan yaşam maliyetlerinin bir yan etkisi olduğu tespit edilebilir.



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Hastalık Yükü ve Risk Faktörleri

Hastalık Yükü: Kronik hastalıklar (kardiyovasküler hastalıklar, kanser) hakim

Başlıca Ölüm Nedenleri: Kardiyovasküler hastalıklar, kanser, solunum hastalıkları

Anahtar Risk Faktörleri: Obezite (%23), sigara kullanımı (%22), hipertansiyon, yüksek kolesterol

Obezite Yaygınlığı: Yetişkinlerin %23'ü (2023)

Hipertansiyon: Yetişkinlerin %30'u

Tütün Kullanımı: Yetişkinlerin %22'si sigara içiyor

Modern Kontraseptif Kullanımı: Yaygın

Sağlık Personeli Tarafından Katılım Sağlanan Doğumlar: Yaklaşık %100

Aşılama Oranları: Büyük aşılarda %95'in üzerinde kapsama



DEMOGRAFİK YAPI VE SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Top causes of death

Deaths per 100 000 population. Spain, 2019

Ischaemic heart disease	110.7	
Alzheimer disease and other dementias	90.7	
Stroke	62.1	
Trachea, bronchus, lung cancers	47.4	
Chronic obstructive pulmonary disease	40.5	
Colon and rectum cancers	36.3	
Lower respiratory infections	29.4	
Kidney diseases	20.8	

Başlıca Ölüm Nedenleri

Ölüm nedenleri çoğunlukla kardiyovasküler olaylardır; bu durum dünya genelinde de benzerlik göstermektedir.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Hizmet Türleri: Aşılama programları, doğum öncesi bakım, kronik hastalık taramaları, halk sağlığı kampanyaları

Hizmeti Sağlayan Kuruluşlar: Ulusal Sağlık Sistemi (SNS), bölgesel sağlık otoriteleri

Sunum: Kamu sistemi aracılığıyla evrensel kapsama, özel seçenekler mevcut

İlgili Meslekler: Doktorlar, hemşireler, halk sağlığı çalışanları





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Hizmeti Sağlayan Kuruluşlar: Kamu sağlık merkezleri (Centros de Salud), aile sağlık merkezleri, toplum sağlık merkezleri

Organizasyon Yapısı: Otonom topluluklar tarafından yönetilen, hem kentsel hem de kırsal dağılıma sahip merkezi olmayan yapı

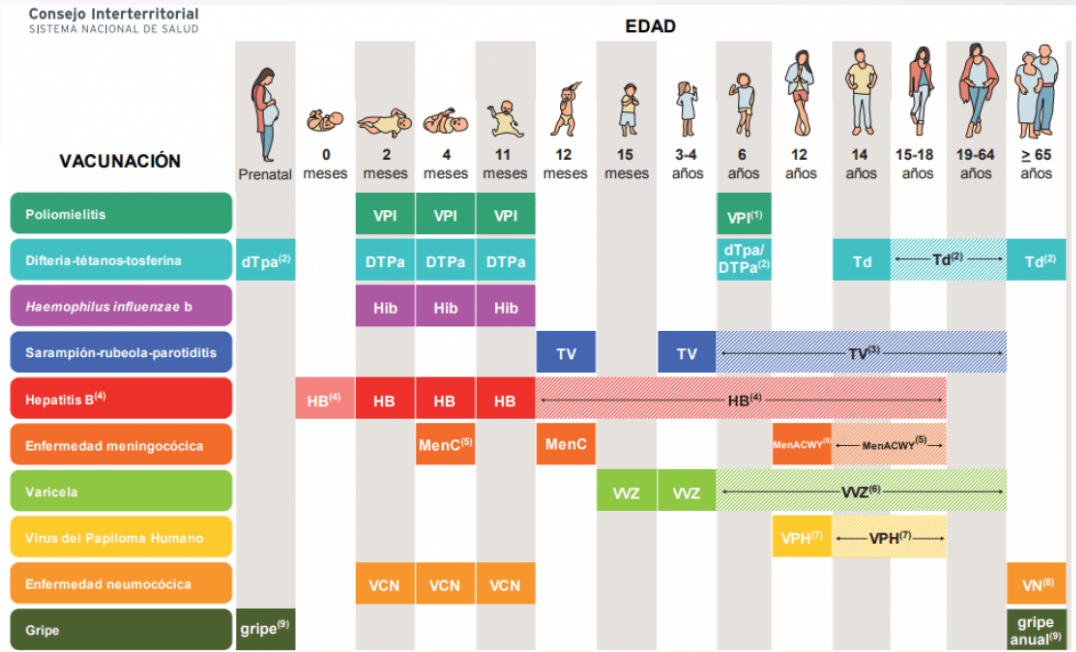
Devlet ve Özel Sektörün Rolü: Devlet hizmetlerin çoğunu sağlar; özel sektör ek bakım sunar.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU



Aşılama Programı



Prenatal Dönem: dTpa (Difteri-Tetanoz-Boğmaca): Hamilelik sırasında anneye uygulanır.

Doğumda (0 Ay):Hepatit B (HB): Yeni doğanlarda uygulanan bir doz.

2 Aylık: Polio (VPI), Difteri-Tetanoz-Boğmaca (DTPa), Hib (Haemophilus influenzae tip b), Hepatit B (HB): Bu aşilar, bebeklerin bağışıklık sistemini güçlendirmek için uygulanır.

4 Aylık: Polio (VPI), Difteri-Tetanoz-Boğmaca (DTPa), Hib (Haemophilus influenzae tip b): Aşiların devam dozu yapılır.

11 Aylık:Difteri-Tetanoz-Boğmaca (DTPa), Hib (Haemophilus influenzae tip b), MenC (Meningit C): Ek koruma sağlamak için bu yaşta uygulanan aşılardır.

12 Aylık:TV (Kızamık-Kızamıkçık-Kabakulak), MenC (Meningit C): Çocukluk dönemi boyunca yaygın olan hastalıklara karşı koruma sağlar.

15 Aylık:Varisella Zoster (VZV - Su Çiçeği): Su çiçeği aşısı yapılır.3-4 Yaş:Polio (VPI), Difteri-Tetanoz-Boğmaca (DTPa): Bağışıklığı güçlendirmek için tekrar dozları uygulanır.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Hastane Sayısı: İspanya'da 800'den fazla hastane (2023)

Nüfusa Göre Hastane Yatakları:
Her 1.000 kişiye 3 hastane yatağı

Kamu-Özel Hastane Dağılımı: %70 kamu, %30 özel

Yatak Doluluk Oranı: %80-85

Yatak Devir Hızı: Orta seviyede devir





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

Yapı: Üniversite hastaneleri ve büyük bölgesel hastaneler aracılığıyla uzmanlaşmış bakım

Üçüncül Hastane Sayısı: İleri bakım sunan yaklaşık 50 üçüncül hastane





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU



Palyatif Bakım

Palyatif Bakımın Organizasyonu: Hem kamu hem de özel sistemler aracılığıyla sunulur; hastaneler ve toplum bakım hizmetlerine entegre edilmiştir.

Erişim: Bölgesel olarak mevcuttur, ancak kalite ve erişilebilirlik değişkenlik gösterebilir.



SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Santralizasyon/Desantralizasyon: 17 otonom topluluk tarafından yönetilen merkezi olmayan sistem, her biri sağlık politikaları ve yönetiminden sorumludur.

Sevk Sistemi: Birinci basamak hekimleri giriş kapısı görevi görür; uzman ve üçüncül bakıma sevk gereklidir.

Devletin Rolü: Sistemi denetler, ulusal politikaları belirler, ancak bölgeler önemli bir özerkliğe sahiptir.





SAĞLIK HİZMETLERİ ÖRGÜTLENMESİ VE SUNUMU

Sağlık Enformasyon Sistemi

İşleyiş: Sağlık Bakanlığı ve bölgesel sağlık otoriteleri tarafından yönetilir; dijital sağlık kayıtları ve tele-tıp platformları kullanılır.

Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi: Sağlık verilerini toplar ve analiz eder; ulusal ve bölgesel düzeyde karar vermeyi destekler.





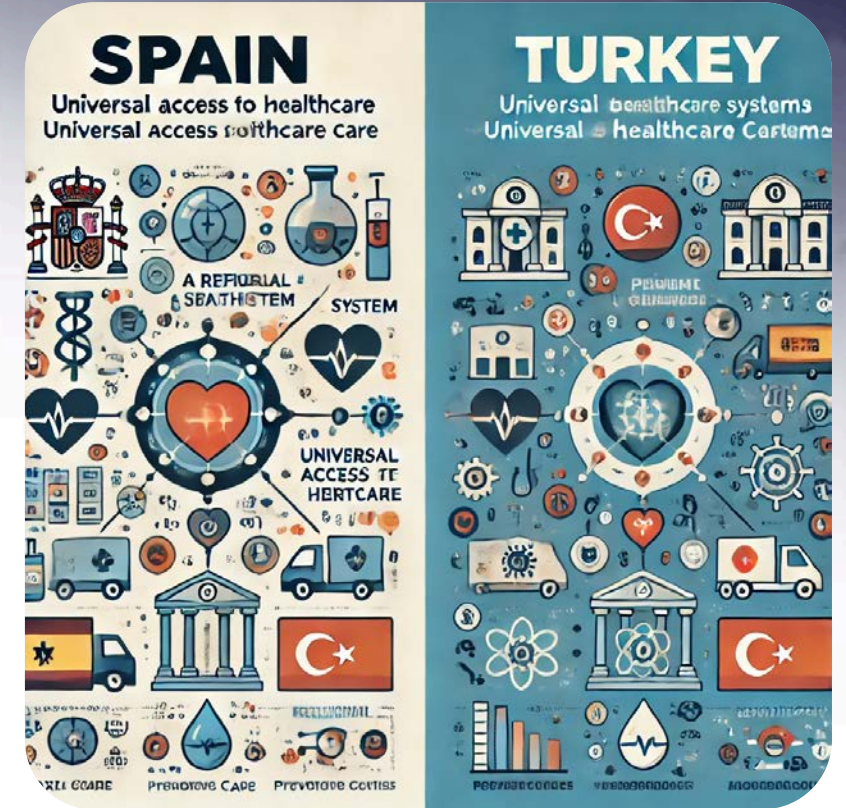
İSPANYA VE TÜRKİYE KARŞILAŞTIRMASI

Benzerlikler:

Sevk Sistemleri: Her iki ülke de hasta akışını yönetmek için sevk sistemleri kullanır.

Erişim: Her iki sağlık sistemi de evrensel erişim sağlamayı amaçlar, birinci basamak sağlık hizmetleri daha uzmanlaşmış hizmetlere geçiş kapısı işlevi görür.

Koruyucu Bakım: Koruyucu bakım ve erken müdahaleye güçlü vurgu yapılmaktadır.





İSPANYA VE TÜRKİYE KARŞILAŞTIRMASI

Farklılıklar:

Sağlık Sistemi Yapısı: İspanya'nın sağlık sistemi, sağlık hizmetlerinin yönetimini sağlayan otonom topluluklarla merkezi olmayan bir yapıya sahiptir, bu da bölgesel farklılıklara yol açabilir. Türkiye'nin sistemi daha merkezidir ve ulusal politikalar sağlık hizmeti sunumuna rehberlik eder.

Sağlık Finansmanı: İspanya'da sağlık hizmetleri çoğunlukla vergilerle finanse edilirken, Türkiye'de kamu ve özel finansmanın bir karışımı bulunur, son reformlar kamu harcamalarının verimliliğini artırmayı hedefler.

Erişim Eşitsizlikleri: Özellikle uzmanlaşmış bakım hizmetlerine erişim, Türkiye'de kırsal bölgelerde daha fazla zorluklarla karşılaşabilir.





SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANI

Kişi Başı Sağlık Harcaması: Kişi başına 3.500 dolar (2023)
Ulusal Sağlık Sistemi (Sistema Nacional de Salud - SNS):

- Devlete bağlıdır.
- Tüm İspanyol sakinlerine evrensel sağlık sigortası sağlar.
- Vergiler ve sosyal güvenlik katkıları ile finanse edilir.
- Birincil bakım, uzman bakımı, hastane hizmetleri, acil servisler ve önleyici bakım gibi geniş bir hizmet yelpazesini düşük maliyetle kapsar.

Özel Sağlık Sigortası Payı: Nüfusun %21'i özel sigortaya sahiptir.





SAĞLIK İNSAN GÜCÜ İSTATİSTİKLERİ

FML
FREE MOBILITY LEADERS



Nüfus Başına Doktor Sayısı: Her 1.000 kişide 4,3 doctor

Nüfus Başına Hemşire Sayısı: Her 1.000 kişide 5,5 hemşire

Diğer Sağlık İş Gücü: Yeterli sayıda eczacı, teknisyen ve yardımcı sağlık personeli bulunmaktadır.



SAĞLIK İNSAN GÜCÜ İSTATİSTİKLERİ

Density of doctors

Spain, 2021

44.8 ^{+6.4}
improving since 2011

Number of medical doctors per 10 000

[Visit indicator →](#)

[Download data ↓](#)

Density of pharmacists

Spain, 2021

12.5 ^{+3.2}
improving since 2011

Number of pharmacists per 10 000

[Visit indicator →](#)

[Download data ↓](#)

Density of nurses

Spain, 2021

65.4 ^{+11.5}
improving since 2011

Number of nurses and midwifery personnel per 10 000

[Visit indicator →](#)

[Download data ↓](#)

Density of dentists

Spain, 2021

8.51 ^{+2.29}
improving since 2011

Number of dentists per 10 000

[Visit indicator →](#)

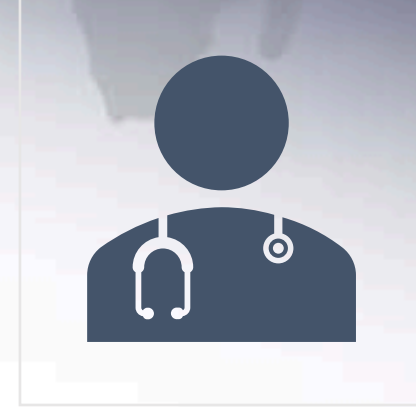
[Download data ↓](#)



DİĞER ÖNEMLİ NOKTALAR



Dijital Sağlık Hizmetleri: Tele-tıp ve e-sağlık girişimleri, özellikle COVID-19 pandemisinden sonra büyümektedir.



Sağlıkta İnovasyon: İspanya, yapay zeka ve büyük veri gibi sağlık teknolojilerine yatırım yaparak kişiselleştirilmiş tıbbı yönelik adımlar atmaktadır.



KAYNAKÇA

- **World Health Organization Statistics** (www.who.int)
- **OECD Statistics** (www.oecd.org)
- **UNICEF Data** (www.unicef.org)
- **CIA World Factbook** (www.cia.gov)
- **Spanish Ministry of Health** (www.mscbs.gob.es)