



# SBÜ SAĞLIK ZİRVESİ

## (中国卫生系统)

Sağlık  
Bilimleri  
Üniversitesi  
Adana Tıp  
Fakóltesi

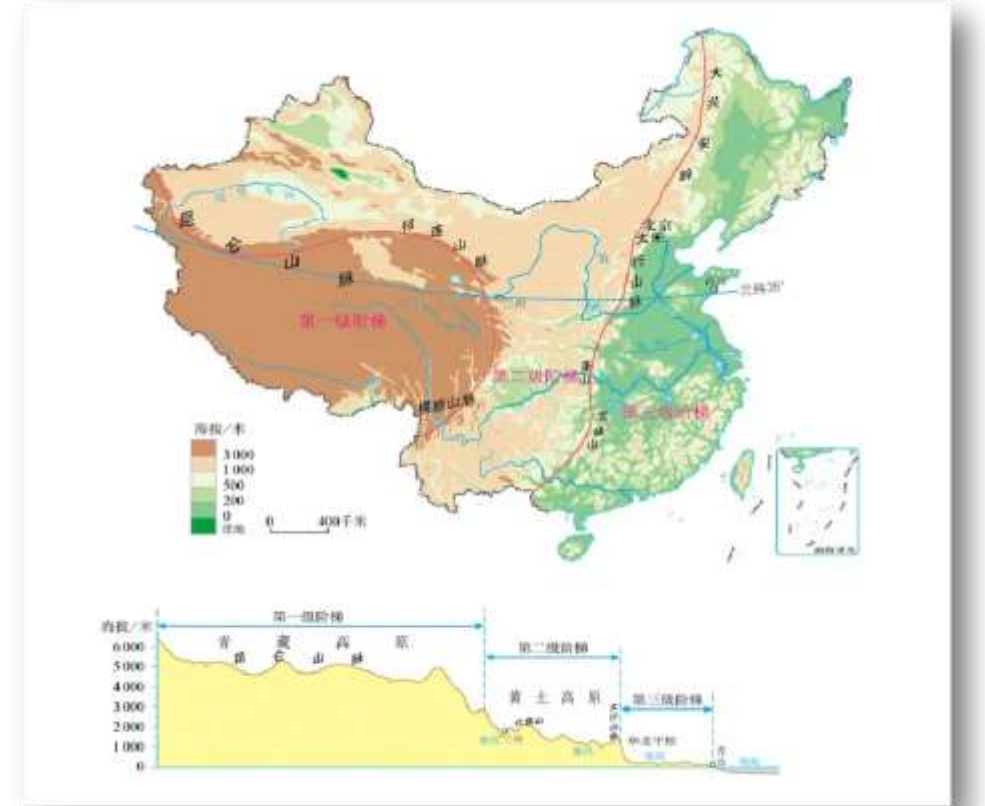


ÇİN  
SAĞLIK  
SİSTEMİ  
SUNUMU

Emre ÇAVUŞOĞLU, Hamid BİRDAL, Nisa Nur ÖZKAN, Emir BAŞAĞALAR

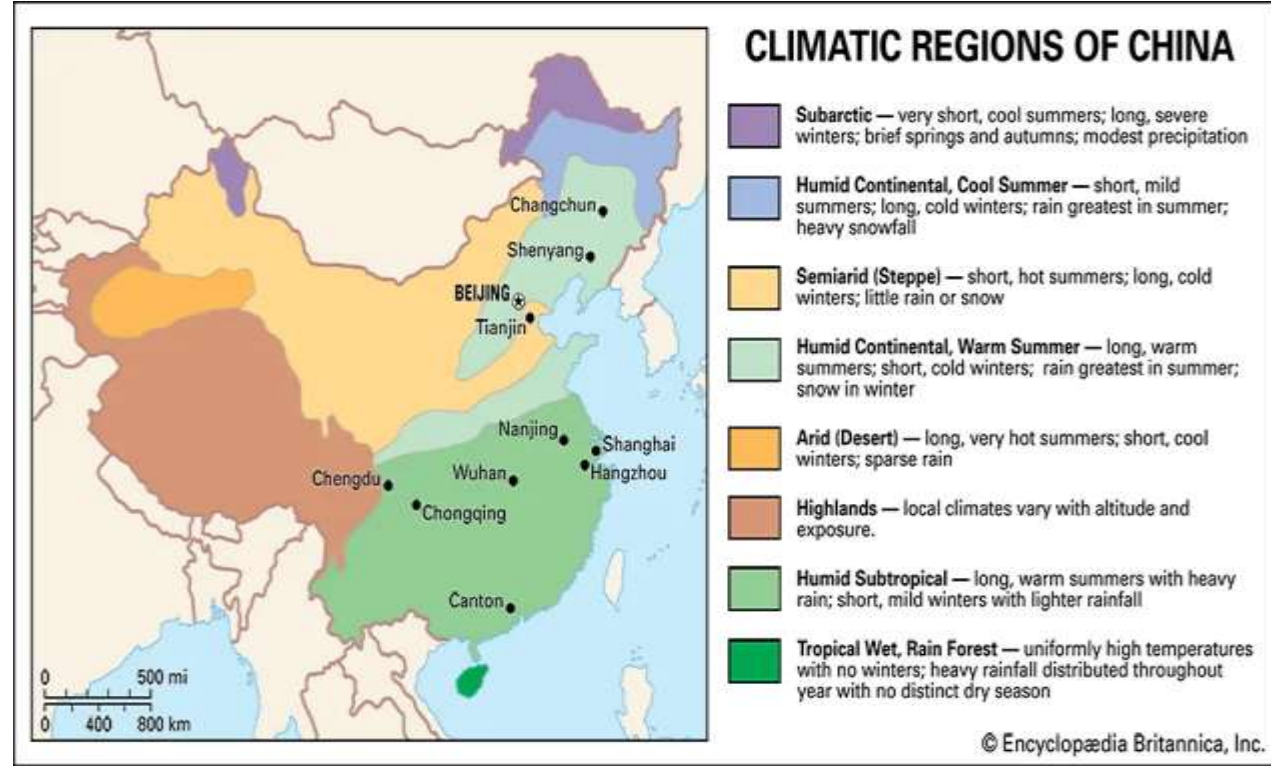
# Çin(中国人)

- Yüz ölçümü 4.6 milyon metrekare, 9.596.960 km<sup>2</sup>
- Nüfusu **1.425.247.318** ile Dünya'nın en kalabalık 2. nüfusedir. (Hindistan 2022'de 1. oldu).
- 2024 verilerine göre Hindistan nüfusu: 1.428.627.351, nüfus farkı 215.985.
- Çin, Doğu Asya'da, Pasifik Okyanusu'nun batı kıyısında bulunan 9,6 milyon kilometrekarelik bir alana sahiptir.
- Çin'in kıtasal kıyı şeridi yaklaşık 18.000 kilometre uzanır, çok geniş deniz yüzeylerine sahiptir, en büyükleri Tayvan ve Hainan olmak üzere 5.000'den fazla adaya süslenmiş vaziyettir.



# İklim(气候)

- Çin'in iklimi, geniş coğrafi uzanımı nedeniyle karmaşık ve çok çeşitli bir yapı göstermektedir. Bu nedenle, farklı bölgelerde farklı hava koşulları ve mevsimler görülmektedir.
- **Temel olarak 5 bölgeye ayırabiliriz;**



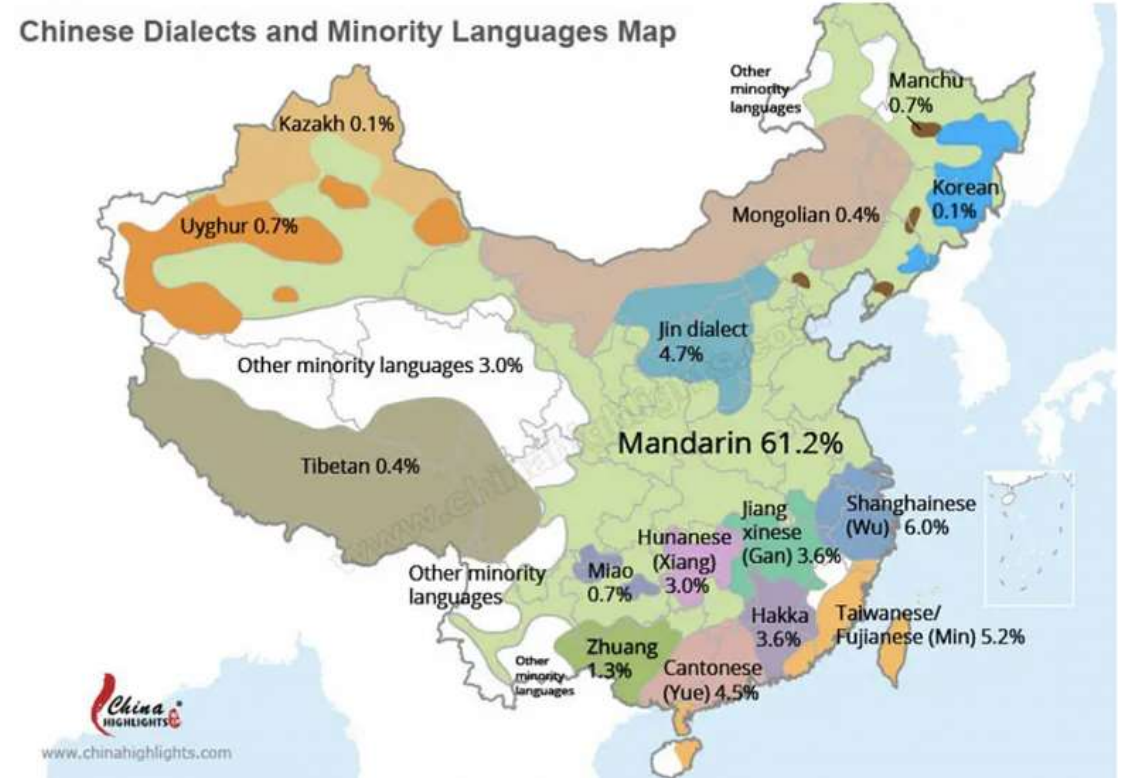
# Yönetim Biçimi

- Çin'in yönetim biçimi kendilerinin tanımıyla “Sosyalist bir Cumhuriyet”tir.
- Bu rejimin yönetimi Çin Komünist Partisi tarafından tek partili bir biçimde gerçekleştirilir.
- Ancak, Çin'in yönetim biçimi sadece klasik komünizmin özelliklerini yansıtmaz.
- Günümüzde Çin'in ekonomik ve siyasi sistemi, geleneksel komünizmin ideolojik unsurlarını bir yana bırakarak karma bir model oluşturularak hazırlanmıştır.
- Burayı biraz daha açmak gerekirse Çin'deki ekonomik reformlar ve dışa açılma politikası, piyasa ekonomisine geçişi hızlandırdı.



# Çin Dili ve Etnik Yapısı

- Çin resmi dili Modern Çince ve Mandarin Çincesi olmakla birlikte etnik yapının çeşitliliği nedeniyle toplamda 302 farklı dil kullanıldığı bilinmektedir.
- Çin'in etnik yapısı oldukça çeşitlidir ve 56 resmi tanınan etnik gruptan oluşur. her bir etnik grubun kendi dilini veya lehçesini koruma hakkı vardır.
- En büyük ve nüfus bakımından önemli olan etnik grup Han Çinlileridir(doğu ve orta bölgelerde).
- Devlet, etnik grupların kültürel ve dilsel kimliklerini korumalarını desteklemektedir.





# Çin Dini Yapısı

Çoklu Dini Yapı: Çin'de çok sayıda din ve inanç sistemi bulunur. Ana dinler arasında:

- Budizm,



- Taoizm



- Konfüçyüsizm,



- Ve yerel geleneksel dinler bulunur.

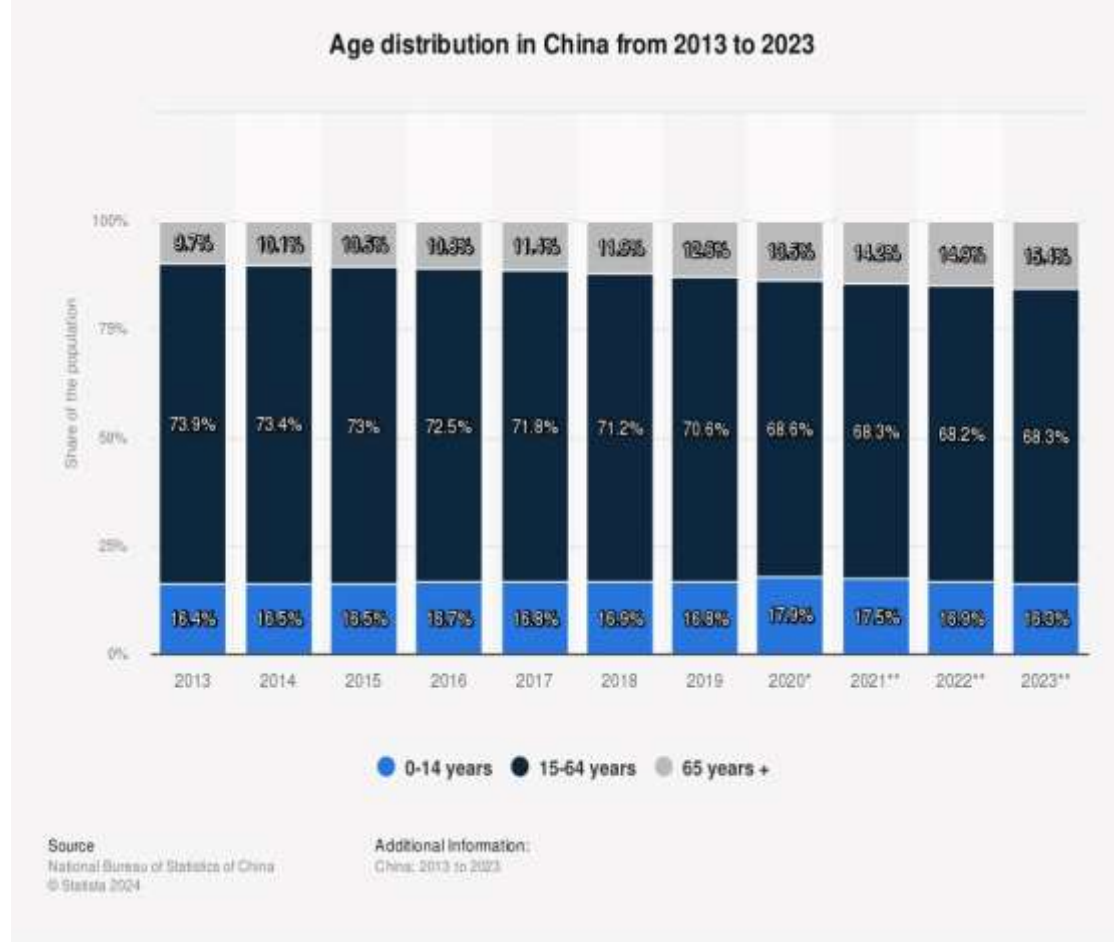
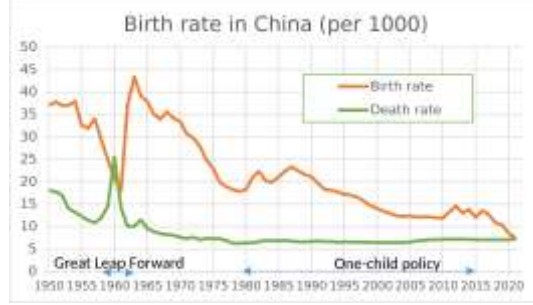
Bunların yanı sıra, Hristiyanlık, İslam ve diğer azınlık dinleri de bulunmaktadır.

# Nüfus

- Yıllık nüfus artış hızı: %0.46(2021)
- Toplam doğurganlık hızı,
- Kadın başına: 1.16(2021)

Doğumda beklenen yaşam süresi(yıl):

- Genel: 78
- Erkek:75
- Kadın:81
- Ölüm Hızları
- Bebek: 1000de 5.1
- Anne ölüm oranı: 100.000de 15.7
- 5 yaş altı çocuk ölüm hızı: 1000de 6.8



Çin Toplam Nüfus: 1.397.897.720(1.4 milyar)

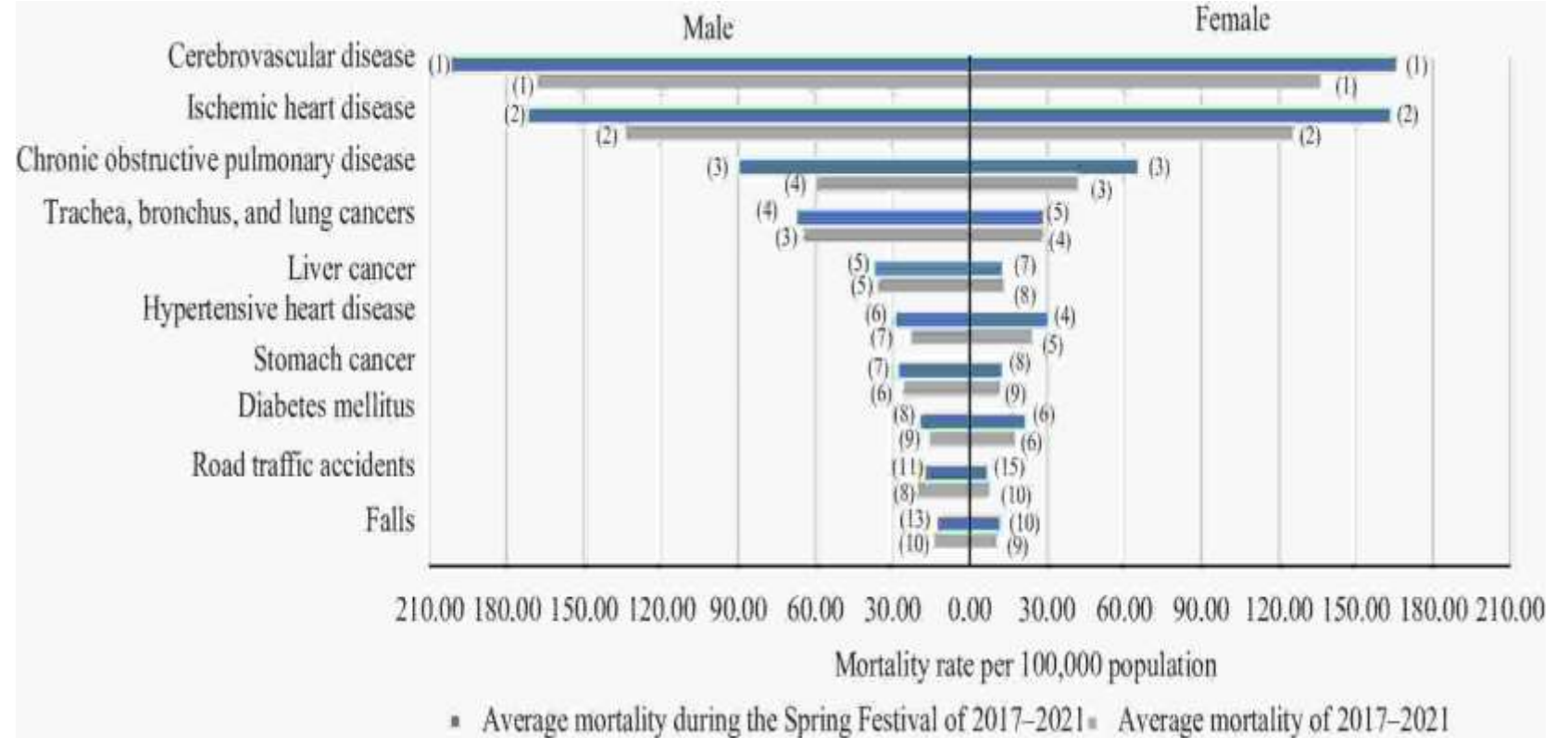
## Doğum Kontrol Yöntemleri

- Çin’de nüfus ve doğum kontrolünden sorumlu kurum Aile Planlaması Ofisidir.
- Aile planlaması ofisi doğum kontrol ameliyatını zorunlu kılamaz.
- Böyle bir şey olması takdirinde ilgili kişi mahkemeye başvurup tazminat için aile planlama ofisine gidebilir.
- Aile planlaması düzenlemeleri dışında çocuk sahibi olanların yalnızca sosyal bakım ücreti ödemeleri yeterlidir ve zorunlu doğum kontrolüne ihtiyaç duymazlar.

# Mortalite ve Morbidite

Mortalite ve morbidite verileri:

- İlk 10 ölüm nedeni:
- 1. İnme
- 2. İskemik kalp hastalığı
- 3. Kronik obstrüktif pulmoner hastalık
- 4. Akciğer kanseri
- 5. Mide kanseri
- 6. Alzheimer Hastalığı
- 7. Hipertansif Kalp Hastalığı
- 8. Kolorektal Kanserler
- 9. Özefagus Kanseri
- 10. Yol yaralanmaları





# Enfeksiyonlar

➤ 100.000 NÜFUSTA:

Tbc: 52 (2022)

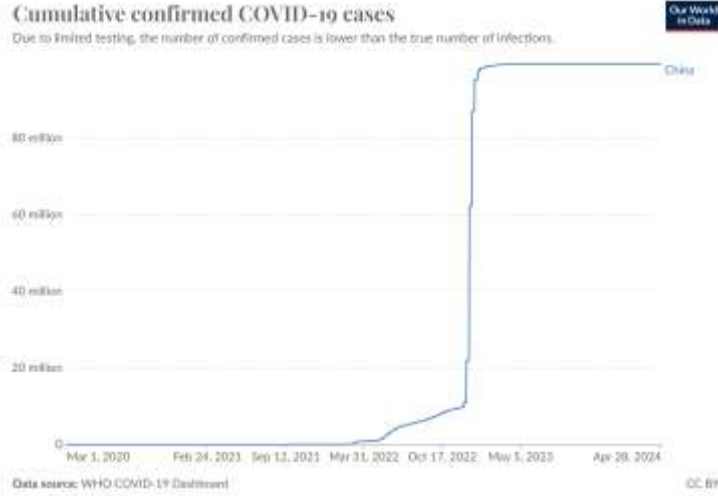
HIV: 1.09dan(2021), 79.6'ya yükselmiştir. (Tanı kriterleri arttığı için, 2022)

Sıtma: 1993 yılından itibaren çok ciddiye alınmıştır, 2000 yılında ise 'Malaria Free' sertifikası almıştır.

Kızamık: 2010 yılı itibari ile insidansında çok keskin bir düşüşe giren kızamık vakaları 2014 yılında 3.88/100.000 vakaya kadar düşmüştür.

- 2019dan bu yana ise kızamıktan ölen vaka bulunmamaktadır.

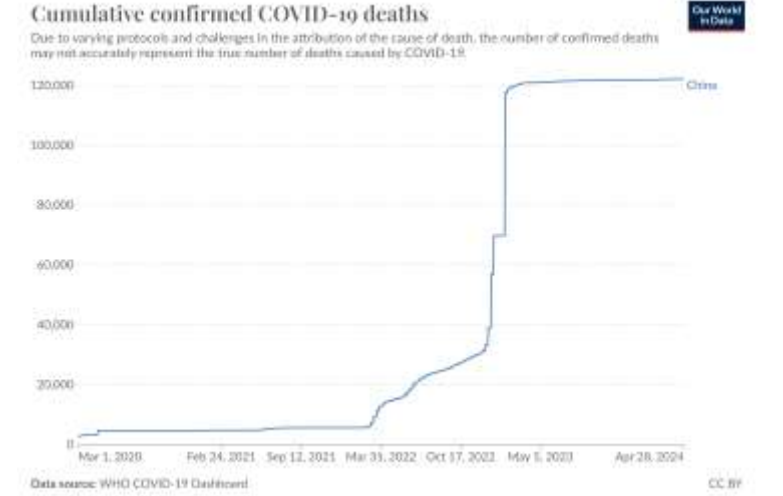
# Covid-19 Pandemisi



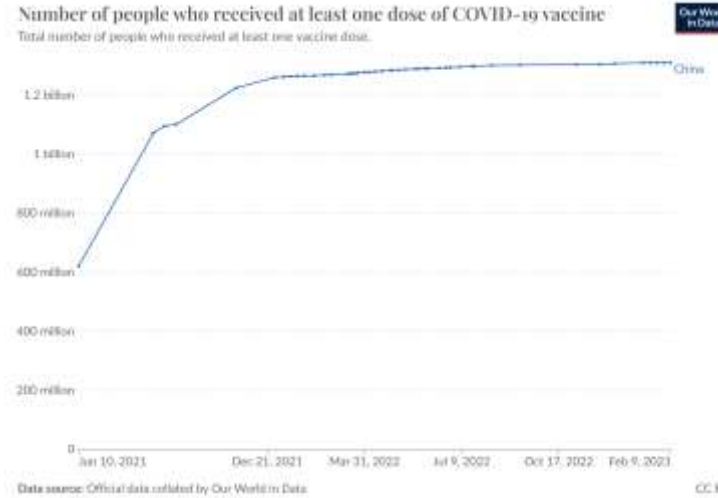
Kümülatif Onaylı Covid Vaka Sayısı

Nisan 2024 itibariyle;

- 122.176 ölüm
- 99.353.161 vaka
- 1.31 milyar aşıl原因 kişi
- 3.49 milyar doz aşılama yapılmıştır.



Kümülatif Covid-19 Ölüm Sayısı



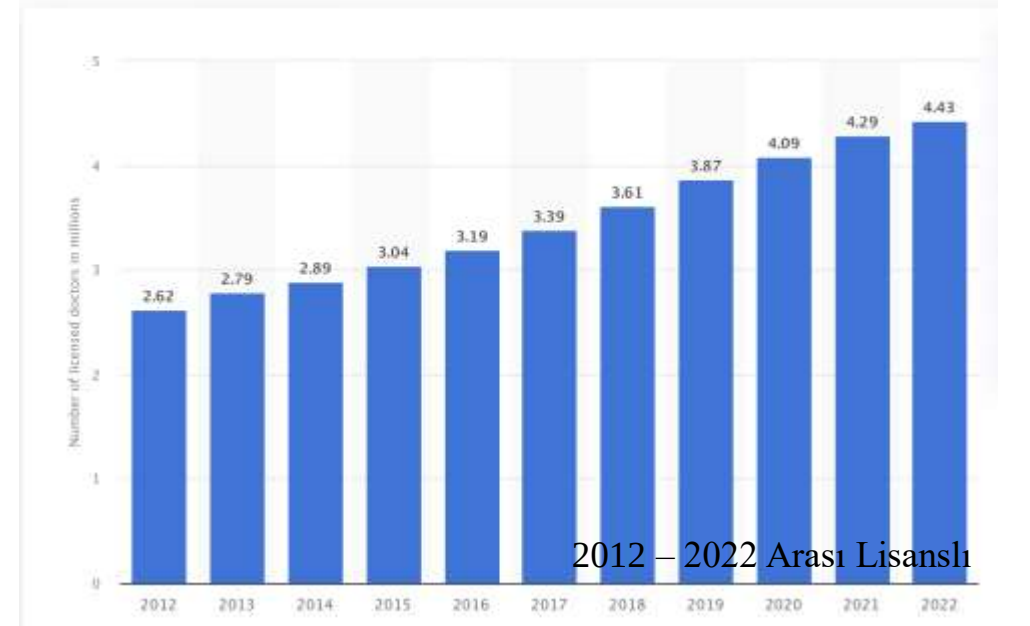
En Az Bir Doz Covid Aşısı Olanlar

# Ülke Sağlık İnsan Gücü ve Fiziki Sağlık Kaynaklarının Dağılımı

➤ 1000 nüfusa düşen;

- Hekim sayısı: 2.5(2021)
- Pratisyen Hekim Sayısı: 3.15(2022)
- Total Doktor Sayısı: 4.43milyon(2022).
- Hemşire ve Ebe Sayısı: 3.3
- Diş Hekimi Sayısı (1.000.000'da): 175(2020).  
Doktor Sayısı
- Eczacı(10.000'de): 3.212(2017)

Number of licensed doctors in China from 2012 to 2022  
(in millions)



2012 – 2022 Arası Lisanslı

1. <https://www.statista.com/statistics/279326/number-of-licensed-doctors-in-china/#:~:text=In%202022%2C%20the%20number%20of,million%20in%20the%20previous%20year.>

2. <http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/s3586s/202310/5d9a6423f2b74587ac9ca41ab0a75f66.shtml>

3. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3?locations=CN>

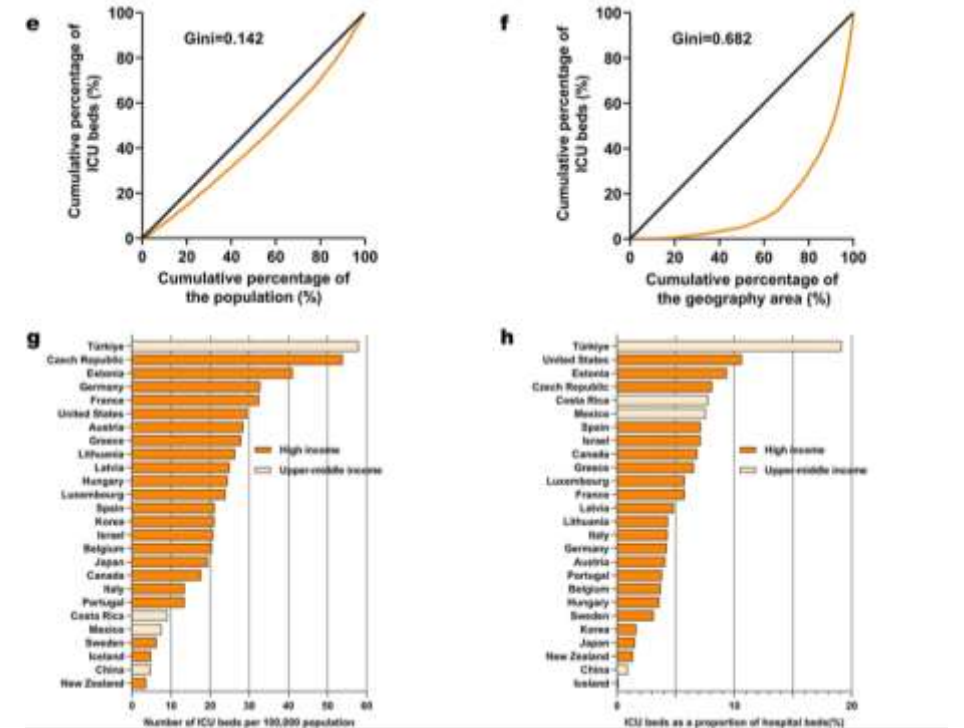
4. [https://www.statista.com/statistics/1196544/china-number-of-dentists-per-million-population/#:~:text=In%20China%2C%20there%20were%20175,810%20dentists%20per%20million%20people\).](https://www.statista.com/statistics/1196544/china-number-of-dentists-per-million-population/#:~:text=In%20China%2C%20there%20were%20175,810%20dentists%20per%20million%20people).) [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/pharmacists-\(per-10-000-population\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/pharmacists-(per-10-000-population))

# Hastane Bünyesi

- Toplam Hastane Yatağı Sayısı: **6.92**, total olarak **7.41 milyon yataklı** ve **14 milyon insan** sağlık sektöründe çalışmaktadır(2022)

- Diğer sağlık personeli sayısı: **14.411 milyon** sağlık sektöründe çalışıyor.

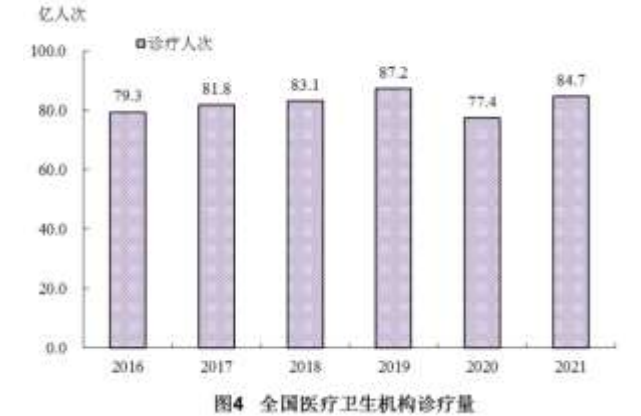
- Yoğun Bakım Ünitesi Yatak Sayısı(100.000'de): **4.75 yatak**.



- <https://www.statista.com/statistics/279322/number-of-hospitals-in-china/>
- <http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/s3586s/202310/5d9a6423f2b74587ac9ca41ab0a75f66.shtml>
- <https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-024-07347-1#:~:text=From%202007%20to%202021%2C%20the,0.27%20to%200.91%25%20>

# Hizmet Kullanımı

- 2021’de Çin Halk Cumhuriyeti sakinleri ortalama yılda **6.0 kez** tıp ve sağlık kurumlarını ziyaret etti.
- Hekime başvuru: Net bir veri olmamakla birlikte 2021’de kamu hastanelerinde tanı ve tedavi sayısı 3,27 milyar (hastanelerdeki toplam tanı ve tedavi sayısının %84,2’si) ve özel hastanelerde 610 milyon (hastanelerdeki toplam tanı ve tedavi sayısının %15,8’i) idi (bkz. Tablo 5).
- Hastanede toplamda yatış sayısı: **247 milyon kişi**
- Hastanede Kalış Gün Sayısı : 9.2 gün(2022)



Kamu Hastanelerdeki Toplam Tanı Tedavi Sayısı

1. [https://www.gov.cn/xinwen/2022-07/12/content\\_5700670.htm](https://www.gov.cn/xinwen/2022-07/12/content_5700670.htm)
2. <https://www.statista.com/statistics/279386/number-of-inpatients-at-chinese-hospitals/#:~:text=In%202022%2C%20almost%20247%20million%20inpatients%20were%20treated%20at%20Chinese%20hospitals>
3. <http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/s3586s/202310/5d9a6423f2b74587ac9ca41ab0a75f66.shtml>



# Ülke Sağlık Sisteminde Ana Aktörler

- Çin'de merkezi hükümet; ulusal sağlık mevzuatı, politikası ve idaresinden sorumlu.
- Her vatandaşın temel sağlık hizmetlerine erişim hakkı vardır.
- Yerel yönetimler (iller, vilayetler, şehirler, ilçeler ve kasabalar), sağlık hizmetlerini organize etmek ve sağlamakla yükümlüdür.
- Ulusal ve yerel sağlık kurumları ve yetkilileri, çeşitli konularda geniş sorumluluklara sahiptir, bunlar arasında sağlık kalitesi ve güvenliği, maliyet kontrolü, sağlayıcı ücret tarifeleri ve sağlıkta eşitlik yer alır.



Çin'in sağlık yapısı Mart 2018'de yeniden düzenlenmiştir. Çeşitli kurumların sorumlulukları aşağıdaki gibi revize edilmiştir:

- **Ulusal Sağlık Komisyonu**, ana ulusal sağlık kurumudur ve tüm ulusal sağlık politikalarını formüle eder.
- **Devlet Sağlık Sigortası İdaresi**, temel sağlık sigortası programlarının fiyatlandırılması ve denetlenmesinden sorumludur.
- **Ulusal Halk Kongresi**, sağlık mevzuatından sorumludur.
- **Ulusal Kalkınma ve Reform Komisyonu**, sağlık altyapısı planlarını ve sağlık hizmeti sunucuları arasındaki rekabeti denetler.
- **Maliye Bakanlığı**, devlet sağlık sübvansiyonları, sağlık sigortası primleri ve sağlık sistemi altyapısı için finansman sağlar.
- **Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi**, bir devlet kurumu olmasa da Ulusal Sağlık Komisyonu tarafından yönetilmektedir.
- Bir diğer Ulusal Sağlık Komisyonuna bağlı çalışan kurum olan **Çin Tıp Bilimleri Akademisi**, ulusal sağlık araştırmaları merkezidir.



# Ülke Sağlık Sistemi Finansmanı ve Harcamaları

Çok karmaşık bir yapı olmakla birlikte 4 temel finansmandan bahsedebiliriz,

1.Kamu Harcamaları

2.Sosyal Sağlık Sigortası

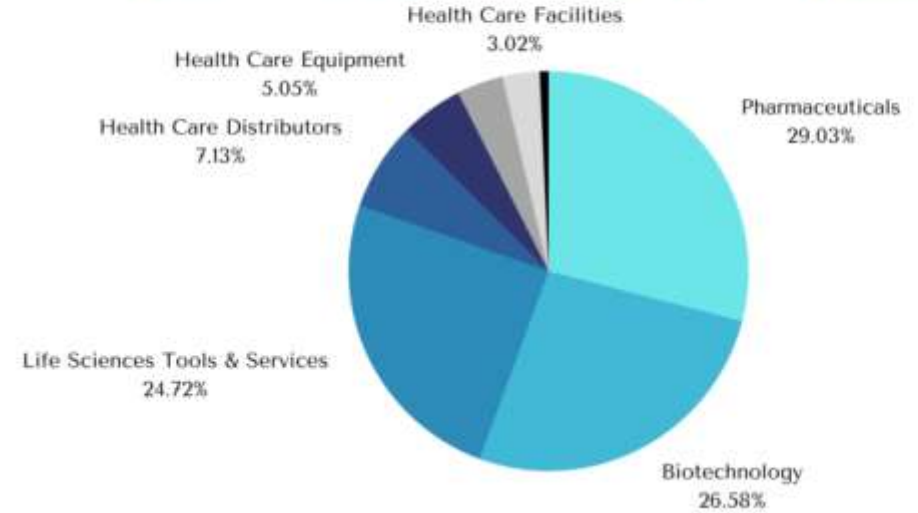
3.Bireysel Harcamalar

4.Toplumsal Bağışlar ve Yardımlar

Bunların yanında Özel Sağlık Sigortası, Yatırımlar ve Sermayeler, Hükümet Dışı Kuruluşlar ve Uluslararası Yardımlar ülke sağlık sistemi finansmanını oluşturur.

# CHINA HEALTH MARKET

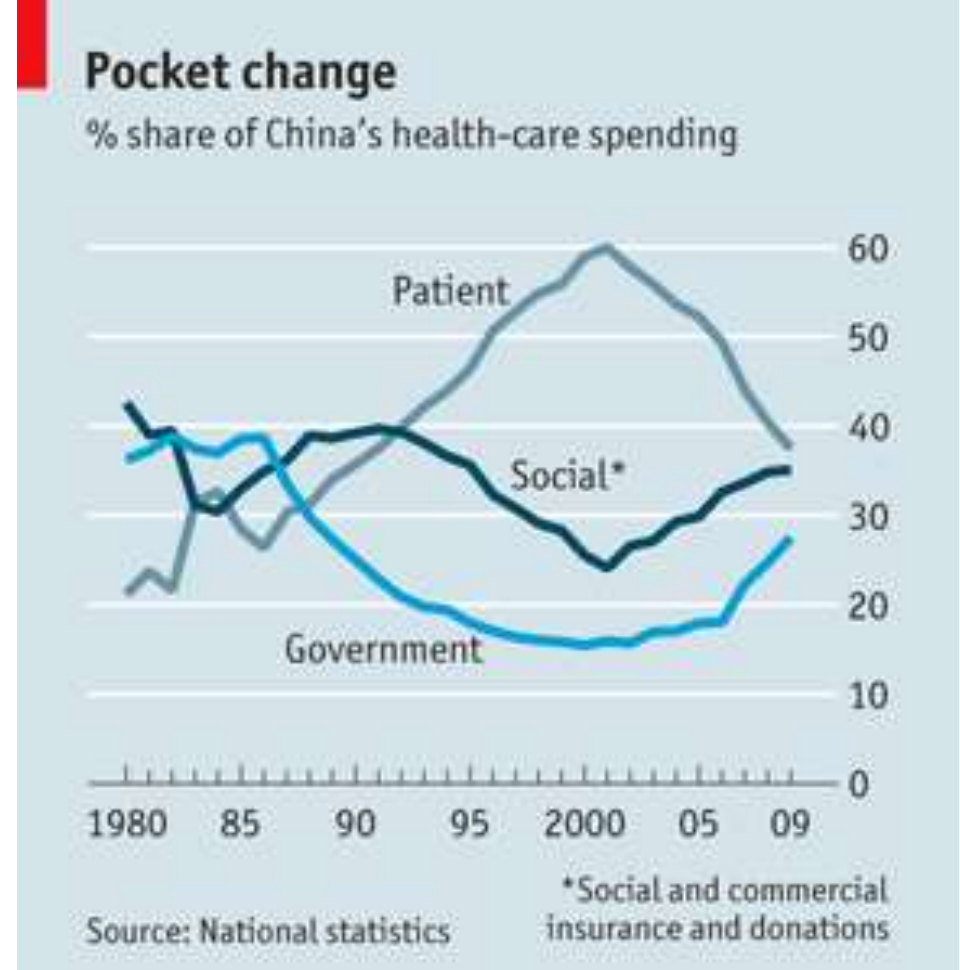
## SUB-INDUSTRY WEIGHT (2023)



- Toplam Sağlık Harcaması: **7559.36 milyar yuan(2021)**
- Toplam Sağlık Harcamasının GSYİH'ye Oranı (%):**%6.5(2021)**
- Kişi Başı Sağlık Harcaması:  
**2021 yılında 838,3 dolar** olarak belirlenmiştir.
- Kişi Başı Kamu Sağlık Harcaması:  
Temel halk sağlığı hizmeti projeleri için kişi başına düşen mali sübvansiyon standardı  
**2020de 74 Yuan'dan 2021de 79 Yuan'a çıkarıldı.**

1. [https://www.gov.cn/xinwen/2022-07/12/content\\_5700670.htm](https://www.gov.cn/xinwen/2022-07/12/content_5700670.htm)
2. Chen C, Liu M. Achievements and Challenges of the Healthcare System in China. Cureus. 2023 May 15;15(5):e39030. doi: 10.7759/cureus.39030. PMID: 37378106; PMCID: PMC10292030.

- Özel Sağlık Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamasına Oranı: %36.39
- Cepten Yapılan Harcamaların Toplam Sağlık Harcamasına Oranı: % 34. 79
- Kişi Başı Cepten Yapılan Sağlık Harcaması: 435,68 dolar (2021)



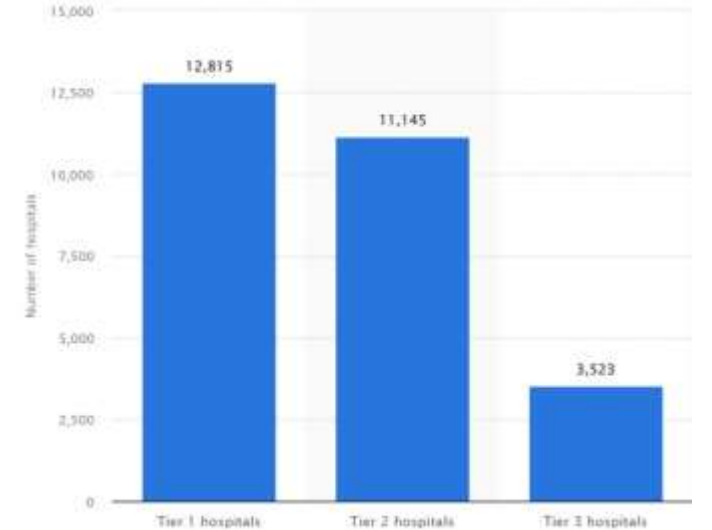
# Ülke Sağlık Hizmetleri Sunumu

1. Sağlık Hizmetinde Basamak ve Organizasyon
2. Sağlıkta Mülkiyet
3. Koruyucu Sağlık Hizmetleri ve Aşı
4. Sağlığın Geliştirilmesi
5. Sağlık Sigortası



# 1)Sağlık Hizmeti Basamak ve Organizasyon

- Birinci basamak sağlık hizmetleri kırsalda kliniklerde köy doktorları, kasaba ve kentlerde toplum hastanelerinde pratisyen ve aile hekimleri ile sağlanır.
- Hastaların öncesinde bir hekime kayıtlı olması gerekmemele birlikte hastalar daha küçük kliniklerde bakım almaya teşvik edilir.
- 2 ve 3. basamak hizmetleri şehirde büyük hastaneler ve üniversite hastanelerinde uzman doktorlar tarafından sağlanır.
- Uzman muayenesi ve tedavisi için sevk zorunluluğu yoktur.
- 2 ve 3. basamak hastanelerin olduğu sağlık iş birliği grupları vardır. Zorunlu sevk durumunda her hastanın hangi hastaneye sevk olacağı bellidir.
- Hizmet ihtiyacı biten veya azalan hastalar bir alt basamak sağlık kurumuna sevk edilir.
- Hemşireler ve hekim olmayan klinisyenler bazen kronik hastalıkları veya karmaşık ihtiyaçları olan hastaları tedavi etmede pratisyen hekimlere yardımcı olmak için bakım yöneticileri veya koordinatörler olarak istihdam edilir.



## 2)Sağlıkta Mülkiyet

- Hastaneler kamu veya özel, kar amacı güden veya gütmeyen şeklinde ayrılmaktadır. İlçe hastanelerinin ve toplum hastanelerinin çoğu kamu bünyesindedir, ancak kentsel alanlarda hem kamu hem de özel ikincil ve üçüncül hastaneler bulunmaktadır.
- Ulusal Sağlık Komisyonu, Pekin'deki bazı hastanelerin doğrudan sahibidir ve ulusal üniversiteleri gibi doğrudan Eğitim Bakanlığı tarafından yönetilen hastaneler vardır.
- Kırsal ilçe hastaneleri ve kentsel toplum hastaneleri, gerçek hastanelerden çok köy klinikleri gibi birinci basamak sağlık tesisleri olarak kabul edilir.
- 2009 yılı sonrası özel sağlık yatırımlarının önünün açılması ile özel hastaneler hizmete girmiştir. 2015 yılı itibariyle özel hastane sayısı kamu hastanelerini geçmiştir., 2019 yılı itibariyle ülke genelinde 34.354 hastane mevcut olup bu hastanelerin 22.424 tanesi özeldir.

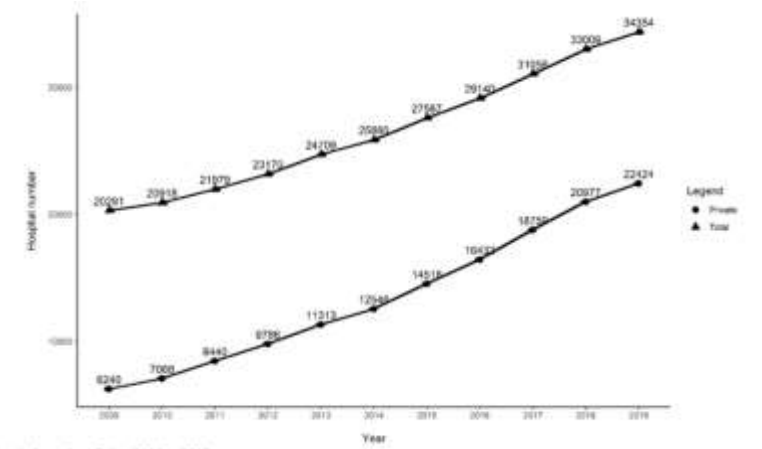


Fig. 2 Hospital number, China, 2009 to 2019

1. Jakovljevic, M., Chang, H., Pan, J. et al. Successes and challenges of China's health care reform: a four-decade perspective spanning 1985—2023. Cost Eff Resour Alloc 21, 59 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12962-023-00461-9>
2. Tikkanen, R., Osborn, R., Mossialos, E., Djordjevic, A., & Wharton, G. (2020). International profiles of health care systems. The Commonwealth Fund, 2020-12.

# Acil Sağlık Hizmetleri

- Kırsal ile hastaneleri ve kentsel ikincil ve üçüncül hastaneler, hem birinci basamak doktorlarının hem de uzmanların bulunduğu acil servislere sahiptir
- Acil servislerde hemşire triyajı gerekli değildir ve çok az kısıtlama vardır, bu nedenle insanlar istedikleri zaman içeri girip bakım için kayıt yaptırabilirler.
- Acil servis kullanımı, hastalar için normal bakımdan önemli ölçüde daha pahalı değildir.
- Hastaların acil durum ziyaretleri ile ilgili bilgiler rutin olarak birinci basamak doktorlarına gönderilmez.
- Hastalar istedikleri zaman acil ambulans hizmetleri için 120 veya 999'u arayabilirler.



### 3)Koruyucu Sağlık Hizmetleri ve Aşı

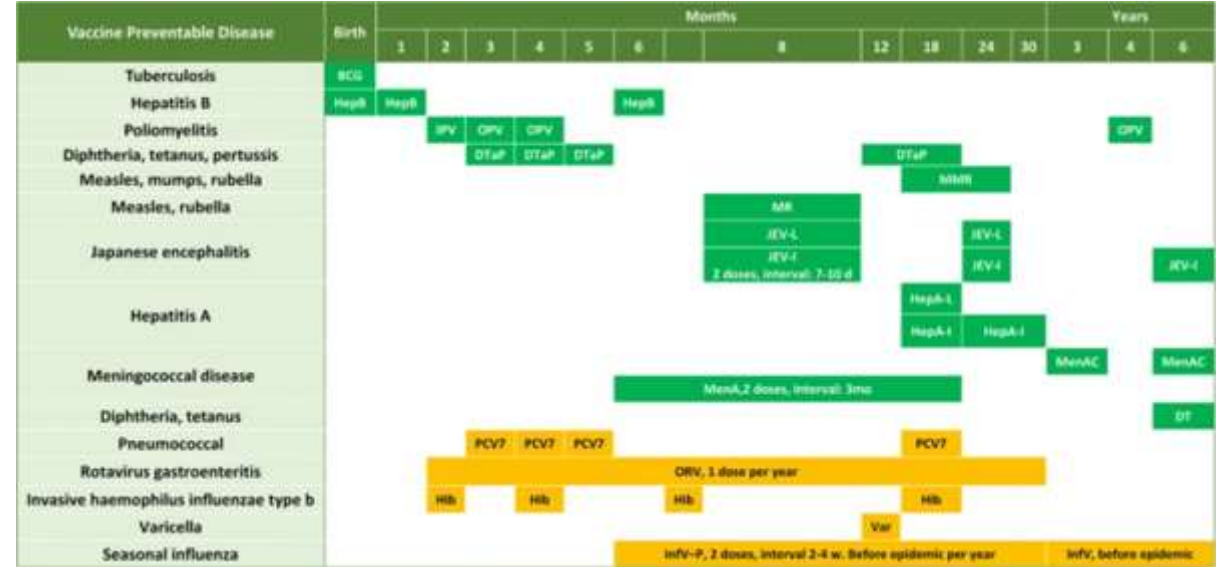
- Çin dünyanın en büyük aşı üreten ülkeleri arasında gelmektedir. Aşı Programı Ulusal Sağlık ve Tesis Planlama Komisyonu (NHFPC) tarafından yönetilmektedir
- Programın aşılarının fiyatları UNICEF fiyatlarına benzer şekilde doz başına 0,1 ila 5,7 ABD doları arasında değişmekte ve aşı tedariği yılda 666 milyonla 1.9 milyar doz arasında değişmektedir.
- Aşılar, hükümetin Genişletilmiş Bağışıklama Programı (EPI) aracılığıyla 14 yaşına kadar tüm çocuklara ücretsiz olarak sunulmaktadır. Yerel yönetimler, ebeveynler ve çocukların diğer vasileri, çocukların aşılama programı aşılarıyla aşılanmasını sağlamalıdır.
- EPI’de 2 kategori aşı sunulmaktadır.

**1.Kategori** aşılar devlet tarafından ücretsiz karşılanan ve yaptırılması zorunlu aşılardır.

Ör: Grup A Meningokok,Oral polio aşısı, Hepatit A ve B, BCG...

**2. Kategori** aşılar ise devlet tarafından karşılanmaz, sağlık sigortalarına dahil değildir, özel olarak yaptırılabilir.

Ör: Hib, pnömokok, ORA, kuduz, İnfluenza ve HPV...



# 4)Sağlığın Geliştirilmesi

- **Bakım Kalitesini Sağlamak İçin Stratejiler:**

Ulusal düzeyde, Sağlık Hizmetleri Kalitesi Departmanı, bakım kalitesinden sorumludur ve Ulusal Sağlık Komisyonu tarafından denetlenir. Her beş yılda bir Ulusal Sağlık Hizmeti Anketi yapılır ve bu ankete dayanarak kalite göstergelerine ilişkin bir rapor yayınlanır. Hastaneler akredite olmak için yerel sağlık otoritesinden lisans almalıdır ve hekimler uygulama ruhsatlarını hastaneler aracılığıyla yeniler.

- **Eşitsizlikleri Azaltmak İçin Çalışmalar:**

Sağlık hizmetlerine erişimde gelirle ilgili eşitsizlikler, sağlık sigortası reformuyla azaltılmıştır. Sağlık eşitsizliklerini izlemek veya raporlamak için özel bir gözetim kurumu yoktur. Erişimde kalan eşitsizlikler, yerel, kentsel ve kırsal faktörlerden ve gelir eşitsizliğinden kaynaklanmaktadır.

- **Bakım Koordinasyonunu Teşvik Etmek İçin Stratejiler:**

Bölgesel hastane grupları ve birinci basamak sağlık tesisleri arasında tıbbi işbirliği yapılır. Bu bakım koordinasyonunun, kronik hastalıklara daha iyi yanıt vermesi ve maliyetleri kontrol altına alması umulmaktadır. Üç ana tıbbi işbirliği modeli vardır, en yaygın olanı Şanghay modelidir.

# 5)Sağlık Sigortası

Çin kamu tarafından finanse edilen, toplumunun tamamına yakınıni birden fazla temel sağlık sigortasına erişmesini sağlamıştır. Sigortalar yaşanan bölgelere göre belirgin farklılıklar içerir. Kentsel bölgelerde yaşayanlar işveren ve çalışan tarafından finanse edilen bir programa kaydolmaktadır. Diğer vatandaşlar kent-kırsal fark etmeksizin temel sağlık sigortasına kaydolabilmektedir. Bu programda devlet destekli, cüzi miktarlarda ödeme yapılır. Bunların dışında özelleşmiş sigortalar da mevcuttur.

- Temel sağlık sigortasında **kapsanan** hizmetler:

1)Yatarak Hastane Bakımı 2)Birinci Basamak ve Uzman Bakımı 3)Reçeteli ilaçlar 4)Akıl sağlığı bakımı 5)Fizik tedavi 6)Acil servis 7)Geleneksel Çin tıbbı 8)birkaç dişhekimliği hizmeti (diş çekimi gibi, ancak temizlik değil) 9)optometri hizmetlerinin bir kısmı kapsamaktadır, ancak çoğu cepten ödenir.

- **Kapsanmayanlar:**

Evde bakım ve darülaceze bakımı da genellikle dahil değildir. Tekerlekli sandalyeler ve işitme cihazları gibi dayanıklı tıbbi ekipmanlar genellikle kapsam dışıdır.

- **Ayrıca:**

Bağışıklama ve hastalık taraması gibi önleyici hizmetler ayrı bir halk sağlığı yardım paketine dahil edilmiştir.

Doğum bakımı da ayrı bir sigorta programı kapsamındadır; Şu anda Temel Sağlık Sigortası Planı ile birleştiriliyor

# 5)Sağlık Sigortası

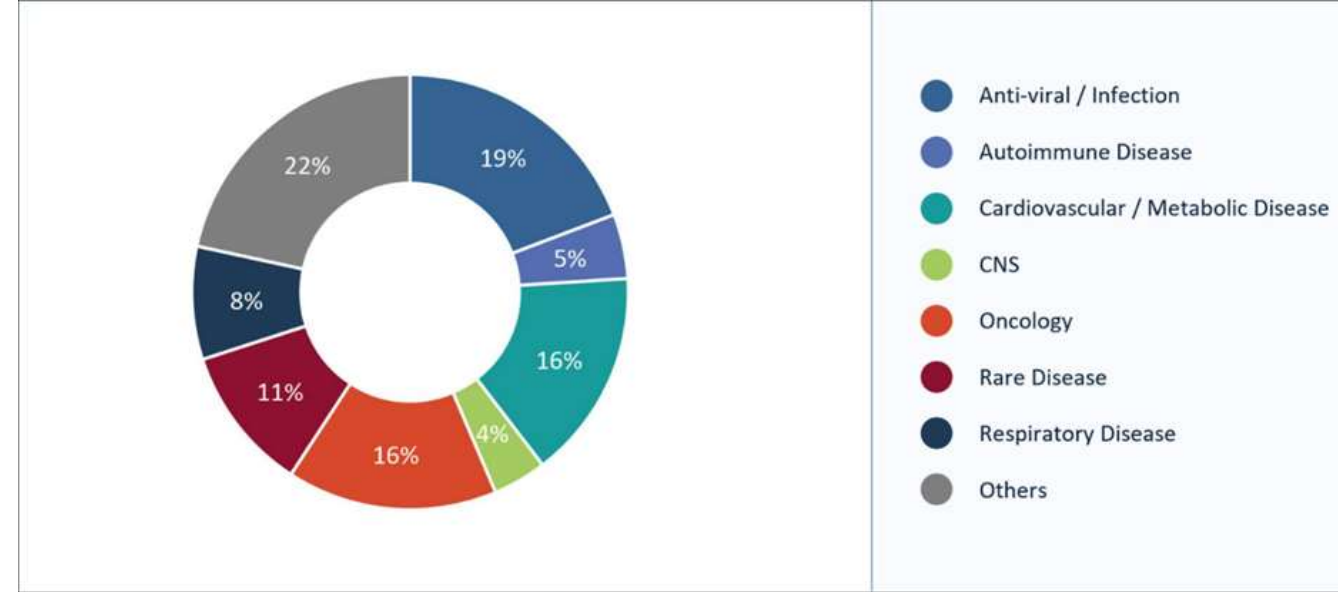
- **Maliyet paylaşımı ve cepten harcama:**
- Reçeteli ilaçlar da dahil olmak üzere yatarak ve ayakta tedavi, sigorta planına, bölgeye, hastane türüne (toplum, ikincil veya üçüncül) ve diğer faktörlere bağlı olarak farklı kesintilere, katkı paylarına ve geri ödeme tavanlarına tabidir. Bunlar:
- Ayakta tedavi gören doktor ziyaretleri için yapılan ödemeler genellikle küçüktür (5-10 CNY veya 2-3 USD)
- Yatan hasta kabulleri için yapılan katkılar, ayakta tedavi hizmetlerine göre çok daha yüksektir.
- Cepten yapılan harcamalarda yıllık üst sınır yoktur. 2018'de kişi başına cepten yapılan harcama 1.186 CNY (262 USD) idi ve bu da toplam sağlık harcamalarının yaklaşık yüzde 28'ini temsil ediyor.
- Cepten yapılan harcamaların oldukça yüksek bir yüzdesi reçeteli ilaçlar içindir. Kamu sigortası programları, hastalara **yalnızca belirli bir tavana kadar geri ödeme yapar ve bunun üzerinde sakinlerin tüm cepten masrafları karşılaması gerekir.**
- Geri ödeme tavanları, ayakta tedavi için yatarak bakıma göre önemli ölçüde daha düşüktür.



# İlaçların Karşılanması

Çinde geri ödeme kapsamına alınan ilaçlar yapılan müzakereler sonucu her sene NRDL(National Reimbursement Drug List) adı altında yayınlanmaktadır.

- Müzakerelerin başlangıcından(2017) itibaren elde edilen ortalama fiyat indirimi %44 ila %61 arasında değişmektedir.
- Müzakere süreci oldukça ince eleyip sıkı dokunmaktadır.
- ❖ Genel başarı oranı %17'dir.
- 2020 yılında 704 ilaç ilk incelemeyi geçti, 162'si müzakere/kısa listeye alındı; bunlardan 119'u başarılı oldu.
- Başarılı fiyat pazarlığı yapılan ilaçlar NRDL'nin B Kategorisinde listelenir. Kategori B'deki ilaçlar için geri ödeme oranı %50, Kategori A'daki ilaçlar için %70-90'dır.
- En güncel hali ile 2023 NRDL, 126 yeni ekleme totalde 3.088 ilacı içermektedir.



| 2022 NRDL Müzakerelerinde Tedavi Odak Alanları

# Geleneksel Çin Tıbbı (TCM)

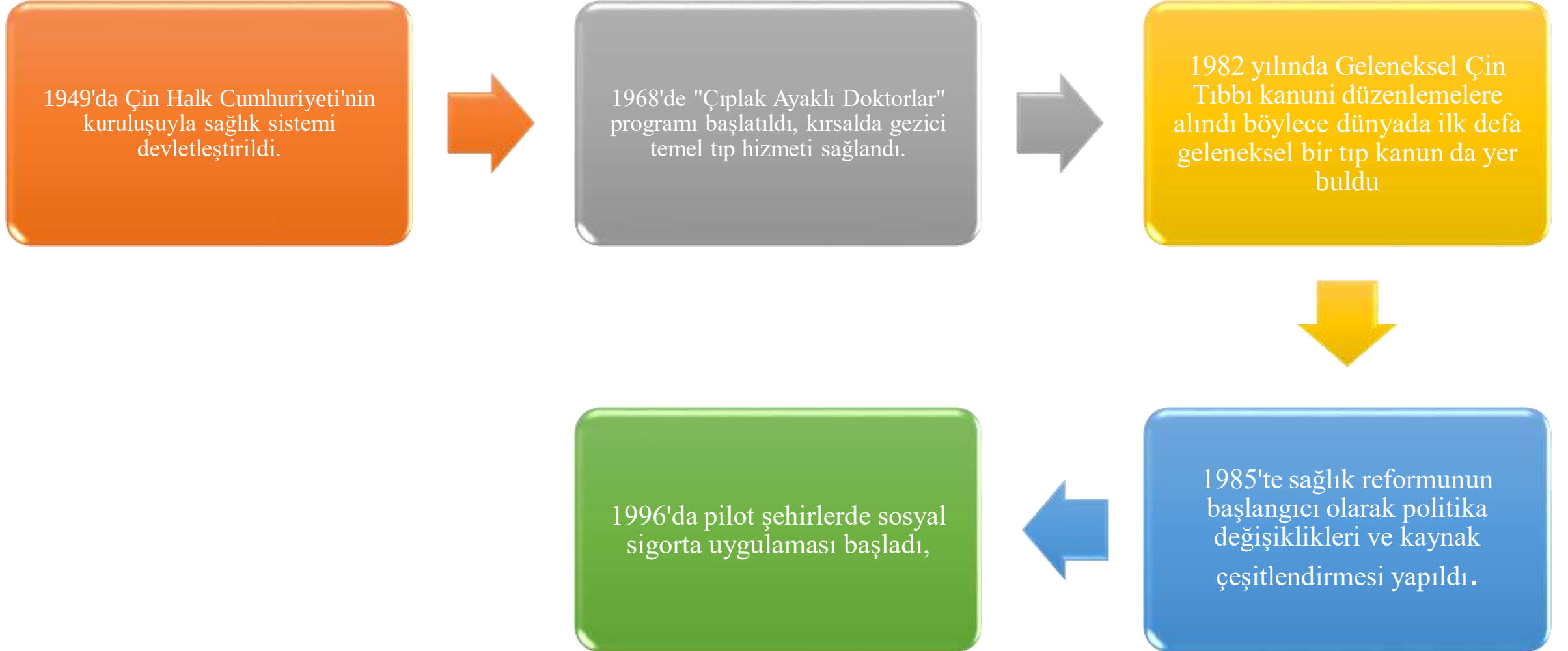
- Geleneksel Çin Tıbbı (TCM), Çin halkının uzun yıllara dayanan deneyim ve teorilerinden oluşan bir sağlık sistemidir.
- TCM'nin yöntemleri arasında akupunktur, bitkisel ilaçlar, masaj, diyet düzenlemesi ve terapötik egzersizler bulunmaktadır.
- TCM'nin Batı sağlık sistemlerine ve araştırmalarına entegrasyonu üzerine çalışmalar artmaktadır.
- TCM'nin dilinin yapısal kavramlarını anlamak, Batı fizyolojisi ile paralelliği ve refleks terapötik sistemlerin doğal rasyonel kullanımını mümkün kılmaktadır.
- Akupunktur, "Qigong" gibi mekanizmalar ve zihinsel eğitim alanlarında araştırmalar devam etmektedir.





- Çin Hükümeti, TCM'nin gelişimine büyük önem vermiş ve 2003'te ulusal yasalarla TCM'nin korunması ve geliştirilmesi için adımlar atmıştır.
- TCM'nin merkezi çerçevesi, Sağlık Bakanlığı'na bağlı olan ve TCM faaliyetlerini düzenleyen NATCM'den oluşmaktadır.
- NATCM, TCM'nin geliştirilmesi, standartların belirlenmesi ve uluslararası işbirliğinin yönlendirilmesi gibi görevleri üstlenmektedir.
- Çin'de TCM uygulayıcılarının sayısı ve hastanelerdeki TCM bölümlerinin varlığı giderek artmaktadır.
- TCM'nin bilimsel temelli klinik uygulaması ve Batı sağlık sistemleriyle entegrasyonu üzerine yapılan araştırmaların önemi gün geçtikçe artmaktadır.

# Ülke Sağlık Reformları



# Ülke Sağlık Reformları





# Ülke Sağlık Reformları



1. Jakovljevic, M., Chang, H., Pan, J., Guo, C., Hui, J., Hu, H., ... & Shi, L. (2023). Successes and challenges of China's health care reform: a four-decade perspective spanning 1985—2023. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 21(1), 59.
2. Dong, Z., & Phillips, M. R. (2008). Evolution of China's health-care system. *The Lancet*, 372(9651), 1715-1716.
3. Zhong, Z., Yao, Q., Chen, S., Jiang, J., Lin, K., Yao, Y., & Xiang, L. (2023). China Promotes Sanming's Model: A National Template for Integrated Medicare Payment Methods. *International journal of integrated care*, 23(2).
4. Jia, L. (2023). *Obligation: The Changing Physician-Patient Relationship and Healthcare Reforms in China*. Springer Nature.

# Sağlık Hizmetleri Memnuniyet Düzeyi



Önceki sağlık sistemleri ve günümüz koşulları göz önüne alındığında halkın sağlık sistemi ile ilgili en büyük şikayetleri hizmetlere ulaşım adaletsizliğidir. Sağlıkta eşitliği sağlayan reformlarla korelasyon göstermekle birlikte 15.969 kişi ile yapılan bir çalışmada iki sene içerisinde %66,21 olan memnuniyet oranı %69,73'e yükselmiştir. Ayrıca yapılan çalışmalar son yıllardaki sigorta reformlarının halk nezdinde olumlu karşılandığını söylemektedir.

Ayrıca ülke genelinde her 5 senede bir yapılan 'Bakım Kalitesi Anketi' ile halkın memnuniyet düzeyi devlet tarafından değerlendirilmektedir.

1. Zhang, J. H., Peng, X., Liu, C., Chen, Y., Zhang, H., & Iwaloye, O. O. (2020). Public satisfaction with the healthcare system in China during 2013–2015: a cross-sectional survey of the associated factors. *BMJ open*, 10(5), e034414. 2. Jakovljevic, M., Chang, H., Pan, J., Guo, C., Hui, J., Hu, H., ... & Shi, L. (2023). Successes and challenges of China's health care reform: a four-decade perspective spanning 1985—2023. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 21(1), 59



# TEŞEKKÜR EDERİZ

