hospital manager®

Ocak-Şubat 2018 • Yıl: 11 • Sayı: 41

sağlık profesyonellerinin dergisi



SAĞLIKTA
İÇ KONTROL
SİSTEMİ

Salgın hastalık:
DİYABET

SAĞLIKTA
GLOBAL ÖNDERLİK

TÜRKİYE DİYABETİ NASIL YÖNETİYOR?

SAĞLIK İLETİŞİMİNDE VAAT VE GÜVEN

YAPAY ZEKA İLE DİYABET YÖNETİMİ

AMPÜTASYON ERKEN ALINMIŞ BİR KARAR MI?

DİYABET TEKNOLOJİLERİ

epion
Ayağınıza gelen sağlık



WUWHS 2016 Dünya Yara Bakım Kongresinde, Dünya 1.si Olduk!

WUWHS 2016 Kongresinde Plastik Cerrahi Uzmanı Dr. Ercan Cihandide ve Yara Birim Koordinatörü Hem. Deniz Yahcı "Epidermal micrografting: our experience of wound care" isimli poster çalışması 877 poster çalışması arasından Dünya Birinciliğine layık görüldü.



BUNLARI BİLİYOR MUSUNUZ ?

TÜRKİYE'DE 7 MİLYON DİYABETLİ OLDUĞUNU, BU KİŞİLERİN %20'SİNDE DİYABETİK AYAK YARASI BULUNDUĞUNU VE AMPÜTASYONUN %80'İNİN DE YARALARA BAĞLI OLDUĞUNU BİLİYOR MUSUNUZ?

* Doğru zaman ve doğru bakım ile önlenebilir.

YARA TEDAVİ BİRİMİ VE AYAK SAĞLIĞI MERKEZİ

BİZ KİMİZ ?

Başta İstanbul ve Kocaeli olmak üzere özel hastanelerde yara tedavi birimi ve ayak sağlığı merkezi hizmetlerini sağlayan çözüm ortağıyız.

Diyabetik Ayak Yarası
Yatak Yarası
Venöz Ülserler
İyileşmeyen Kronik Yaralar
Podoloji
Ayak Sağlığı Merkezi

İLETİŞİM BİLGİLERİMİZ

Barbaros Mah.
Veysipaşa Sok.
Atalar Sitesi 15. Blok No: 2
Altunizade/ İSTANBUL
+90 (216) 414 92 72 :TELEFON
denizyahci@epion.com.tr :MAIL

SAĞLIĞIMIZ SİZE EMANET
SİZ DE BİZE!



TEB'DE DOKTORLAR İÇİN AVANTAJLAR SAYMAKLA BİTMİYOR.

TEB'li bir doktorsanız, profesyonel meslek gruplarına özel uygun faiz oranlarına sahip Profesyonel İhtiyaç Kredisi'ne sahip olabilirsiniz.

Ayrıca muayenehane açmanız ve açtığınız muayenehaneyi yenilemeniz için özel çözümlerden ve avantajlı POS fiyatlarından kolaylıkla faydalanabilirsiniz.

TEB

teb.com.tr / 444 90 50

Türk Ekonomi Bankası A.Ş., yukarıda belirtilen ürün özelliklerini,kampanyalarını, hizmet içeriklerini, koşullarını ve hizmet kapsamını haber vermeksizin değiştirme/durdurma hakkını saklı tutar. Hizmet detaylarına ve kampanyalarla ilgili güncel bilgilere ve TEB Yıldız Bankacılık müşterisi olma koşuluna www.teb.com.tr internet sitesinden ve 444 90 50 TEB Hekim Hizmet Hattı'ndan erişebilirsiniz.







8 **DENİZ YAHCI**
Epion Sağlık Yara Bakım Hemşiresi

12 **Prof. Dr. HASAN İLKOVA**
Türk Diyabet Cemiyeti Başkanı, Endokrinoloji ve Metabolizma Hast. Uz.

16 **ESER ŞAHİN FOTO**
Nazif Bağrıaçık Kadıköy Hastanesi Direktörü

22 **Prof. Dr. M. TEMEL YILMAZ**
Türkiye Diyabet Tedavi ve Eğitim Vakfı Başkanı ve Endokrinoloji Uzmanı

26 **ALİ SAYDAM**
Bersay İletişim Kurucusu

Ampütasyon Erken Alınmış Bir Karar Mıdır?

Türkiye'de 7 milyon diyabetli hasta yaşıyor. Bu hastaların beşte birinde ayak yarası bulunuyor. Bu yüzden yara tedavisinde günümüzde giderek artmakta olan bir talep oluşmaya başladığı görülüyor. Diyabet hastalığının yönetiminde ayak bakımlarının hem hasta hem de uzmanlar tarafından yapılması hastalığın daha kolay yönetilebilir hale getirerek, ampütasyonun da önüne geçebiliyor.

Türk Diyabet Cemiyeti: "Salgın Hastalık Diyabet İçin Dört Koldan Mücadele Ediyor"

Türk Diyabet Cemiyeti diyabetle mücadelede küresel çabanın bir parçası olarak; 1955 yılından bu yana diyabet hastalığının ve komplikasyonlarının doğuracağı sonuçlar, diyabetten korunma yolları ve tedavisi konularında halkın bilinçlenmesini sağlamaya devam ediyor.

Kendi alanında bir ilk: "NB Diyabet Hastanesi"

Türk Diyabet Cemiyeti ile Türk Diyabet ve Obezite Vakfı'nın ortak girişiyle kurulan Dr. Nazif Bağrıaçık Kadıköy Hastanesi, döneminin kendi alanında ilk hastanesi olma özelliğini taşıyor. 1990 yılından bu yana İstanbul- Harbiye'de diyabetli hastalara hizmet veren Diyabet Hastanesi, 2015 yılı Haziran ayından bu yana İstanbul Kadıköy'deki yeni yerinde hizmet veriyor.

Türkiye Diyabeti İyi Yönetemiyor

Her geçen gün artan diyabetli sayısına bakıldığında şu anda Türkiye'de yaklaşık 10 milyon diyabetli bulunuyor. Kullanılan ilaçlar, yapılan insülinler ne kadar doğru uygulanıyor? Yeteri kadar endokrinoloji uzmanı bulunuyor mu? Yeteri kadar diyabet hemşiresi ve diyetisyeni mevcut mu? Türkiye diyabeti nasıl yönetiyor?

Vaat ve Güven Birbirini Tamamlamıyorsa Sağlık İletişimi Başarılı Olamaz

İletişim ve sağlık iletişimi alanında sektörde birçok hastane, medikal firma, gıda firması ve hekime danışmanlık vermiş, kitaplar ve makaleler yazmış olan Bersay İletişim'in Kurucusu Ali Saydam ile "Sağlık İletişimi"ni konuştuk. Ali Saydam ilişki ve iletişim yönetimi arasındaki farkı bilmediğimizi ve bütün iletişim ve ilişki süreçlerinde "vaat" ve "güven" kavramının birbirini tamamlaması gerektiğini söylüyor.

İÇİNDEKİLER

4 **EDİTÖRDEN**
Çiçek hastalığı eradike edildi
Sıra kötü diyabet yönetiminde

6 **Diyabet Tarihçe**

35 **Bakış**
LEVENT UYANIKER
"Tıbbi Değer Yolculuğu"

38 **Haber**
Başarılı Sağlık Yöneticileri ve Sosyal Sorumluluk Projesi Ödülleri Sahiplerini Buldu

44 **Haber Söyleşi**
Allianz Sigorta Diyabet Destek Projesi İle Farklılaşıyor



50 **Haber Söyleşi**
Diyabet Tüm Hekimlik Branşlarıyla Birlikte Yönetiliyor

54 **Haber Söyleşi**
Diyabet Sıklığı 12 Yılda Yüzde 90 Arttı

56 **Haber**
Sağlık Yönetimi Zirvesi'ne 1250 Öğrenci İle Rekor Katılım

60 **Bakış**
Yrd. Doç. Dr. ESRA ERCAN
Diş Eti Hastalıkları Ve Diyabet Çift Yönlü Etkileşim

61 **Bakış**
Prof. Dr. Oktay BANLI
Obez Hastalara Uygulanan Cerrahi Prosedürler

64 **Kongre**
Aile Hekimleri Kapı Tutucu







30 **Uz. Dr. ENVER ŞÜKRÜ GÖNCÜOĞLU**
Nazif Bağrıaçık Kadıköy Hast.
İç Hastalıkları Uzmanı

32 **DİLEK AZGUN**
Stratejik Yönetim
Danışmanı ve
İç Denetim Uzmanı

36 **Op. Dr. NİLÜFER KÖYLÜOĞLU ÜNAL**
Liv Hospital Ulus Göz
Hastalıkları Uzmanı

42 **AFŞAR AKAL**
IBM Watson Health Türkiye,
Orta Doğu ve Afrika Bölge
Satış Direktörü

46 **Prof. Dr. MELİH BULUT**
Çocuk Cerrahisi Uzmanı

Diyabet Teknolojileri

Diyabet teknolojileri dediğimizde aslında diyabetlinin yaşamını kolaylaştıran her tür cihaz, aparat, uygulama akla gelmelidir. Yine de başlıca gruplarsak;

- Sürekli şeker ölçüm sistemleri
- İnsülin pompa sistemleri (yapay pankreas)
- İnsülin uygulanmasını kolaylaştıran aparatlar (insülin portları)

İç Kontrol Sistemi ve Denetim Faaliyetleri

Sağlık hizmeti sunucusu kurumların, kendi bünyelerinde oluşturulan İç Kontrol Sistemi ile faaliyetlerin etkinliği ve verimliliği, mali raporlama sisteminin güvenirliliği ve yasal düzenlemelere uygunluğu konularının dikkatle üzerlerinde durmaları, sağlık kurumlarının büyük bedeller ödemesinin önüne geçiyor.

Health 4.0 Çağında Diyabetik Retinopati Tanı, Takip ve Tedavisi

Diyabet ve komplikasyonları, bireyler yönüyle halk sağlığını, devletler yönüyle sağlık politikaları ve ekonomilerini giderek artan rakamlarla tehdit ediyor. Dünya Sağlık Örgütü 2016 yılı global raporu, dünyada diyabeti olduğu tahmin edilen 422 milyon kişi olduğunu bildiriyor. Bu hastaların yarısı henüz tanı almamışken, tanı alan hastaların yarısında ise, maalesef tanı esnasında komplikasyon gelişiyor.

Yapay Zekâ İle Diyabet Yönetimi

Gelişen teknoloji ve sağlık alanında yaşanan reformlar ile artık daha hızlı teşhis koyma ve müdahalede bulunmak mümkün. Hasta takip sistemleri gibi yenilikler de bir yandan kronik hastalıkların daha iyi yönetilebilmesine yardımcı oluyor. Diyabet hastalığının yönetilmesinde de yapay zeka platformları kullanılabiliyor.

Sağlıkta Yeni Hedefimiz Global Önderlik Olmalıdır

Genç Türkiye Cumhuriyeti her zaman sağlığa ayırabildiği kaynaklara oranla benzeri ülkelerden çok daha iyi sağlık hizmetleri sunmuştur. Geçmişte destansı lepra, sıtma, tüberküloz mücadeleleri; aşılama başarısı bunlara örnektir. 1980 sonrası Türk tıbbının dışa açılması ile uzmanlık alanlarında belirgin sıçramalar yaşanmış; hekimlerimiz hemen her branşta bilimsel yayın, etkinlik, güncellik anlamında dünya ölçeğinde anlamlı gelişmelere imza atmışlardır.





İMTİYAZ SAHİBİ VE SORUMLU YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ
UHS Eğitim, Danışmanlık, Yayıncılık ve Ticaret Limited Şirketi Adına
M. Yavuz Engiz
yavuzengiz@hospitalmanager.com.tr

YAYIN KURULU
Prof. Dr. Melih Bulut
Prof. Dr. Barış Diren
Prof. Dr. Metin Çakmakçı
Prof. Dr. Mithat Kıyak
Uzm. Saliha Koç
Yelda Ulu Colin
Elvan Atalay
Özgür İncekara
Semra Baysan
Oğuz Engiz

GENEL YAYIN YÖNETMENİ
Ayşenur Asuman Uğur
asuman@hospitalmanager.com.tr

EDİTÖR
Selin Güngör
selin@hospitalmanager.com.tr

GÖRSEL YÖNETMEN
Aykut Koçoğlu
info@hospitalmanager.com.tr

YÖNETİM ADRESİ
Kuleli Sokak
No: 57/1 G.O.P. Ankara
T. 0312 446 91 14
F. 0312 446 91 17
www.hospitalmanager.com.tr

REKLAM REZERVASYON
T. 0312 446 91 14
F. 0312 446 91 17
info@hospitalmanager.com.tr

YAYIN TÜRÜ
Yerel Süreli

BASIM YERİ
TŞOF Trafik Matbaacılık A.Ş.
Sincan Org. San. Böl.
Prof. Dr. Orhan Işık Cd. No: 3 Sincan - Ankara Tel: (0.312) 267 08 97

BASKI TARİHİ
Şubat 2018

hospitalmanager
UHS Yayıncılık Ltd. Şti. tarafından T.C. yasalarına uygun olarak yayımlanmaktadır. Derginin isim ve yayın hakkı M.Yavuz Engiz'e aittir. Dergide yayınlanan yazı ve fotoğrafların her hakkı saklıdır. Reklam sayfalarının içeriği ve markalar konusunda sorumluluk reklam verene aittir.



Çiçek hastalığı eradike edildi Sıra kötü diyabet yönetiminde

En önemli halk sağlığı sorunu kronik hastalıklar olarak bildirilirken, diyabet ise bu **hastalıklar arasında başları çekiyor.** Diyabet hastalığının son yıllarda dünyada ve Türkiye'deki hızlı artışı nedeniyle, **DSÖ diyabeti salgın hastalık olarak tanımlıyor.** DSÖ'nün 2016 yılı raporuna göre; dünyada diyabeti olduğu tahmin edilen **yarım milyar insandan yarısı henüz tanı** almamışken, **tanı alan hastaların yarısında da komplikasyon gelişiyor**. Bu insanların üçte birinin 65 yaşın üzerinde ve yüzde 80'inin ise gelişmekte olan ekonomilere sahip ülkelerde yaşadığı ve **2045 yılında dünyada 700 milyo**n kişinin diyabet hastası olacağı öngörülüyor.

Türkiye'ye baktığımızda ise; yaklaşık **10 milyon diyabetli bulunduğu** bildirilirken, sağlık harcamalarının büyük dilimini oluşturan kronik hastalıklar içinde de **diyabet ve komplikasyonları** oldukça fazla yer tutuyor. SGK'nın "Diyabet Raporu"na göre; komplikasyonlar ile beraber diyabetin bütçeye **maliyeti yaklaşık 10 milyar TL.** Bu maliyetin yüzde 74'ünün ise diyabete bağlı komplikasyonlardan **kaynaklandığı bildiriliyor.** Bu tabloya göre diyabet kaynaklı komplikasyon maliyetinin, **diyabetin doğrudan maliyetinin yaklaşık 3 katı olduğu söylenebiliyor.** Tüm hekimlik branşlarıyla birlikte yönetilebilecek bir hastalık olan diyabet kronik böbrek yetmezliği ve **körlüğün en önemli nedeni olarak açıklanıyor**, diyabet hastalarında kalp krizi ve inme riski de artıyor.

Türkiye'deki diyabet hastalarının **beşte birinde ayak yarası bulunuyor**. Bu nedenle yara tedavisine de artan bir talep olduğu görülüyor. **Hem hasta hem de sağlık profesyoneli yara bakımında rol oynarken,** iyi bir hastalık yönetimiyle **ampütasyonun da** önüne geçilebiliyor.

Günümüzde diyabet yükü ile mücadelede önemli bir yöntem olan "**Kronik Hastalık Yönetim"** programları geliştirilirken **"Sağlıkta Yapay Zeka"** platformları da bu yönetim sürecinde rol alıyor.

Kullanılan ilaçlar, insülinler ne kadar doğru uygulanıyor? **Yeteri kadar endokrinoloji uzmanı, diyabet hemşiresi ve diyetisyeni mevcut mu?** Diyabet yönetiminde başka hangi **sağlık profesyonellerine ihtiyaç var? Hastalar nasıl eğitiliyor?** Diyabetin önüne nasıl geçilecek? Bu kapsamda **"Türkiye diyabeti nasıl yönetiyor?** konusuna yer verdiğimiz bu sayımızı ilgiyle okuyacağınızı umuyoruz.

Değerli görüşleri ve çalışmaları ile **katkıda bulunan herkese teşekkürlerimizi** sunuyoruz.

****

Dergimizin içeriğinden de bilgi edinilebileceği gibi; **"Ödül Töreni, "Sağlık Yöneticileri Zirvesi" ve düzenlediği eğitimler** ile hospitalmanager Dergi organizasyonlarıyla da sektör yayıncılığını başka bir boyuta taşıyor. Sağlıkta yetkin insan kaynağı ve **lider sağlık yöneticilerinin kazandırılmasına** katkı sağlıyor. Sektör çalışanları ve sağlık hizmeti alanlar için daha iyi ve sürdürülebilir bir sistem kurma çalışmalarında referans gösteriliyor. **Sağlık iletişim çalışmalarının** doğru şekilde yapılmasına yardımcı oluyor. Bu çalışmalarla sektörü birleştirici rol alırken, hem sağlık çalışanları, **hem de vatandaşın sağlık okuryazarlığının** daha üst düzeye taşınmasında rol oynuyor. **Sağlıklı nesil çalışmalarını önemsiyor.**

2018 atakları

Sağlıkta "**Yerli ve milli" üretim** atağına girdiğimiz son yıllarda şu konularda da atak yapmalıyız.

- **Koruyucu hekimliği en az tedavi edici hekimlik kadar önceliklemek.**
- Bedenen, ruhen ve sosyal olarak insana daha bütün bakabilmek.
- **Teknoloji kadar insan kaynağına da yatırım yapmak.**
- Çalışan sağlığına yönelik daha çok önlem almak.
- **Sağlık eğitimine daha kapsamlı el atmak.**
- Çocuk yaşlardan itibaren sağlık okuryazarlığının geliştirilmesini sağlamak.
- **İletişim becerilerini artırmak.**

Yeni yıl kararlarım Yeni yıl dileklerim

Takvimdeki bir **tarih değişikliğine fazlaca anlam yükleyen** biri değilimdir. Fakat acısı, tatlısı; doğrusu, yanlışı; üzüleni, sevineni; **hasta olanı, olmayanı;** sağlığına kavuşanı ve kavuşamayanı ile bir yılı daha geride bıraktık.

Değişen tarihle yaş aldık. **Biyolojik yaşımız daha da ilerledi** ya da **kendimize iyi baktıysak** geriledi. **Daha da tecrübe kazandık.** Kiminin acı, kiminin de güzel anılar hanesi daha da doldu.

Bütün insanların DNA' ları birbirinden nasıl farklı ise; **herkes belki de farklı duygu ve düşüncelerle 2017 yılını tamamladı. 2018 yılına "Hoşgeldin" dedi.**

Çoğumuzun yeni yıl **ve kalan ömrümüz için** aldığı kararlar ve tuttuğu dilekler **vardır. Bu satırlara sığmaz ama sizinkiler ile örtüşüyor benimkiler de...**

İzin verirseniz sizlerin de cümlelerinden istifade ederek **bir kısmını bu satırlarda paylaşmak istiyorum.**

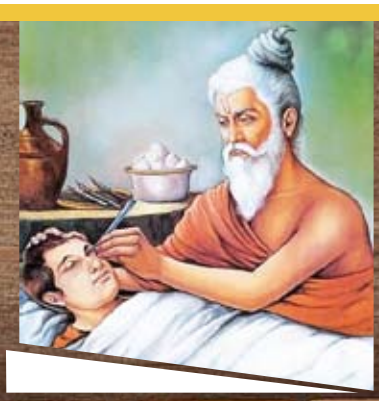
"İşinizi sevin veya sevdiğiniz işi yapın. **Zamanın değerini bilin.** Durmadan tükenmeden çalışmaya ve öğrenmeye devam edin. Okuyun. **Bir dili iyi öğrenin ve sosyal olun.** Hayal edin. İşinizi yaparken **meraklı olun.** Duymayı ve **dinlemeyi** bilin. **Anlaşılmaktan çok, anlamaya odaklanın.** Çok sesli ve biz diyebilenlerden olun. Güven verin, dedikodu yapmayın. **Gülümseyin, selam verin. Ön yargılı olmayın**. İşbirliğine açık olun. Umudunuzu yitirmeyin. Tarz sahibi ve **orijinal olmaya** gayret edin. **İlişkilerde açık,** dürüst ve etik olun. **İtibar kaybetmektense görev, mevki ve para kaybetmeyi göze alın.** Açık fikirli ve hoşgörülü olun. **Teknoloji kadar insan kaynağına da yatırım yapın.** Yönetimde rol alın ama rol çalmayın. **İletişim becerilerinizi artırın. Hastaları asla ilgisiz bırakmayın.** Toplumda iyilik hali kurmaya yardımcı olun. **Kamu özel ayırımı yapmadan kamu yararını düşünün.** Müzakere ve uzlaşı ustası olun. **İyi bir aile kurun.** Akrabalık ve arkadaşlık ilişkilerini iyi tutun. **Sadık ve güvenilir olun.** Yardımda bulunun. Bir ya da birden çok sivil toplum kuruluşunda gönüllü çalışmalar yapın. **Para odaklı değil, başkalarına hizmet odaklı yaşayın.** Mis kokun, güven kokun. **Verdiğiniz sözleri tutun.** Saygılı olun. H**er şeyi zerafetle yapmaya çalışın**. Merhametli, şefkatli ve vefalı olun. Güçlüye köle olmayın, mazlumu köle yapmayın. **Sır tutun.** Aşık olun, cesur olun. **Sevmekten korkmayın.** Karşılık beklemeden sevebilenlerden olun. Bir hobi edinin. İnsanların zaaflarını kullanmayın**. Görgü kurallarını bilin. Çocuklara ve yaşlılara umut olun.** Sevgiyi ve acıyı paylaşmak için elinizden geleni yapın. **Hayvanları sevin,** onlarla da paylaşın. Hediyeleşin. **Cimri de olmayın,** israf da etmeyin. **Temiz olun**. Su için, az yiyin. **Daha çok yürüyün.** Hayat amacınızı bir daha gözden geçirin ve **sabırlı olun**."

Ve bir sonraki sayımıza dek tam iyilik halinde kalınız ve yeni yılınızı kutlarım.

Saygılarımızla...

Ayşenur Asuman Uğur
Genel Yayın Yönetmeni
www.asumanugur.com

DİYABETİN TARİHÇESİ





İlk bulgular papirüste

Hiperglisemi, dislipidemi, glikozuri ve bunlara eşlik eden birçok klinik ve biyokimyasal bulgu ile seyreden sistemik kronik bir metabolizma hastalığı olan Diyabetin tarihçesi çok eskilere uzanıyor. Şeker hastalığı ile ilgili en eski kayıtlar Mısır'da yazılmış bir papirüste bulunuyor. Bu papirüste, şeker hastalığına benzer, çok idrara çıkma ile seyreden bir durumdan bahsediliyor. Hindular da Ayurveda'da böcek, sinek ve karıncaların bazı insanların idrarının yapıldığı yere toplandığını kaydediyor. Şeker hastalarının idrarının tatlı, bal gibi olduğu ve bu nedenle karıncaların, sineklerin ve diğer böceklerin bu idrara üşüştüğünü Susruta ve diğer Hintli doktorlar M.S. 5-6.yüzyılda fark ederek açıklıyorlar. Bu hastalığın iki formu olduğunu ve bir grubun zayıf ve çok uzun yaşamadan kısa sürede öldüğü diğer grupta ise hastaların şişman ve daha yaşlı olduğu belirtiliyor. Bu da günümüzün sınıflamasında belirtilen Tip 1 ve Tip 2 diabetes mellitus sınıflamasına çok benziyor.



İlk tedavi çemen otu, zerdeçal ve acı bakla ile geliyor

Diabetes kelimesi ilk kez Anadolu'da M.S. 2. yüzyılda Arateus tarafından kullanılıyor. Arateus, şeker hastalığını



idrar miktarında artma, aşırı susama, ve kilo kaybının olduğu bir hastalık olarak tanımlıyor. Öte yandan, İbn-i Sina (980-1037) ilk kez ayaklarda görülen "diyabetik gangreni" tanımlayarak şeker hastalığının sinirleri bozabileceğini ilk kez açıklıyor. O dönemde İbn-i Sina diyabeti acı bakla, çemen otu ve bir tür zerdeçal tohumunun karışımı ile tedavi ediyor. Bu karışım ile idrardaki glukoz miktarı belirgin şekilde azalıyor. Öte yandan, İbn-i Sina "diabetes insipidus"u tarihte ilk defa eksiksiz bir biçimde tanımlıyor. Diyabet ve diabetes insipidus tanımları ise Johann Peter Frank (1745-1821) tarafından ayrılıyor.

Köpek pankreası ile gelen Nobel Ödül'ü

Diyabet her ne kadar orta çağdan bu yana biliniyor olsa da bilimsel olarak ilk 1900'lü yıllarda anlaşılabiliyor. Pankreasın diyabette oynadığı rolün keşfedilmesi, genellikle 1889 yılında pankreası çıkarılmış köpeklerin diyabetin tüm belirtilerini gösterdiklerini ve kısa bir süre sonrada öldüklerini bulan Joseph von Mering ve Oskar Minkowski'ye atfediliyor. 1910 yılında Sir Edward Albert Sharpey-Schafer diyabet hastalarında normalde pankreasın ürettiği tek bir kimyasal maddenin eksik olduğunu ileri sürüyor ve bu maddeye insülin adını veriyor. Bu ad pankreasın insülin üreten hücrelerinin bulunduğu Langerhans adacıklarını belirtmek için veriliyor. 1921'de Sir Frederick Grant Banting ve Charles Herbert Best, Joseph von Mering ve Oskar Minkowski'nin yaptıkları deneyleri tekrarlıyorlar ve bu deneyi bir adım daha ileri götürerek, pankreası çıkarılan köpeklere, sağlıklı köpeklerin pankreaslarının Langerhans adacıklarından hazırladıkları ekstreyi vererek tüm diyabet belirtilerinin ortadan kalktığını gösteriyorlar. Çalışmaların sonucunda diyabetin etkin bir şekilde tedavi edilmesinin yolu açılmış oluyor ve ilk hasta 1922'de tedavi ediliyor. Bu buluşları için Banting ve laboratuvarın yöneticisi olan John James Richard Macleod'a 1923 yılında Nobel Tıp Ödülü veriliyor. Banting daha sonra doğum günü olan 14 Kasım tarihinin "Dünya Diyabet Günü" olarak belirlenmesi ile onurlandırılıyor.

İlk kan şekerini düşürücü tedavi

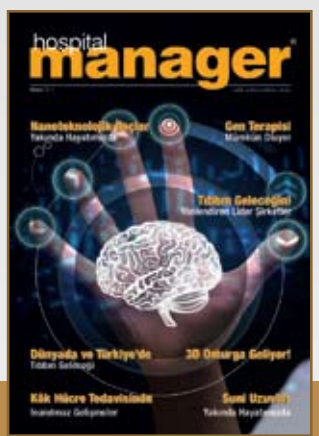
İkinci dünya savaşı yıllarında Fransa Montpellier'de tifo tedavisi ile ilgili araştırmalar yapan Dr. M.J. Janbon sülfonilürle hayvanlar üzerinde yaptığı deneyler sırasında hayvanların kan şekerinin düştüğünü fark ediyor ve bu diyabetik insanların tedavisinde deneniyor. Ancak bu ilacın insülin salgısını uyardığını, insülin yerine geçmediğini pankreası çıkarılmış hayvanlarda yaptıkları araştırmalarla ortaya koyuyorlar. Bu araştırmalar günümüzde Tip 2 diabetes mellitus tedavisinde kullanılan hapların ilk örnekleri oluyor. Tip 1 ve tip 2 diyabet olarak adlandırılan hastalıklar arasındaki fark ilk kez Sir Harold Percival (Harry) Himsworth tarafından Ocak 1936'da ortaya koyuluyor.

hospital manager®

ilan ve abonelik için

0312 446 91 14

www.hospitalmanager.com.tr









Sağlık profesyonellerinin dergisine BUGÜN ABONE OLUN, sağlık sektöründeki gelişmelerden anında haberdar olun!

Ad/Soyad :.....

Kurum/Kuruluş :.....

Adres :.....

E-mail :.....

Tel :.....

Lütfen bu formu aşağıdaki banka hesabına yatırmış olduğunuz abonelik ücreti dekontunu da ekleyerek 0312 446 91 17 nolu faksa gönderiniz.

Hesap Numarası:

İş Bankası

Köroğlu Ankara Şub. No: 4234-0325584

uhs Yayıncılık Ltd. Şti. Kuleli Sokak No: 57/1 G.O.P. Ankara

www.**hospitalmanager**.com.tr

Ampütasyon Erken Alınmış Bir Karar Mıdır?

Türkiye'de 7 milyon diyabetli hasta yaşıyor. Bu hastaların beşte birinde ayak yarası bulunuyor. Bu yüzden yara tedavisinde günümüzde giderek artmakta olan bir talep oluşmaya başladığı görülüyor. Diyabet hastalığının yönetiminde ayak bakımlarının hem hasta hem de uzmanlar tarafından yapılması hastalığın daha kolay yönetilebilir hale getirerek, ampütasyonun da önüne geçebiliyor.



DENİZ YAHCI
Epion Sağlık
Yara Bakım Hemşiresi

Diyabetin sadece bir hastanın metabolik bozukluğu değil, yanında birçok bozukluğa neden olan bir hastalık olduğu biliniyor. Türkiye'de 7 milyon diyabetli hasta yaşıyor. Bu hastaların beşte birinin ayağında ayak yarası bulunuyor. Bu yüzden yara tedavisinde günümüzde giderek artmakta olan bir talep oluşmaya başladığı görülüyor. Diyabet hastalığının yönetiminde ayak bakımlarının hem hasta hem de uzmanlar tarafından yapılması hastalığın daha kolay yönetilebilir hale getirerek, ampütasyonun da önüne geçebiliyor.

27 yıllık hemşire olan Deniz Yahcı, 7 senedir aktif olarak diyabetik hastalarda yara tedavisi üzerine çalışıyor. Diyabet sayısındaki artış sebebiyle son 2 yıldır yara tedavi hemşireliği ise ayrı bir alan olarak ilgi görüyor.

Kontrolsüz diyabet hastalığının 10. yıldan sonra gibi uzun bir zamandan sonra daha çok alarm verdiğini ve bundan sonraki dönemde hastanın hastalığın etkilerinde korunması için daha farklı işlemlerin devreye girdiğini vurgulayan Yara Bakım Hemşiresi Deniz Yahcı kontrol altına alınan diyabetin artık günümüzde neredeyse bir hastalık bile olmadığını söylüyor ve sözlerini şöyle sürdürüyor:
"Hastanın yapması gerekenler var. Diyabet ilaçlarını düzenli kullanmalı, sporu hayatından çıkartmamalı, diyetine dikkat etmeli. Böyle olursa diyabet bir kabus olmaktan çıkar. Fakat bunu kontrol edemiyor, şekeri, HbA1c yüksek seyrediyorsa (normali 6 olması gerekirken biz hastalarımızda 14 ve 16 değerlerini bile gördük) bu durumda hastalar gözlerini, böbreklerini kaybedebiliyor ve daha birçok organda geri dönüşü olmayan hasarlar olabiliyor. Benim yeğenim 25 yaşında. Şekeri birden yükseldi. Açlık şekeri 500'e çıktı.



Maalesef şu anda 2 gözü de görmüyor. Damar bozukluğuna da neden olan diyabet sonraki aşamalarda böbrekleri de olumsuz etkiliyor. Genelde diyalizdeki hastaların bir çoğunda Tip2 diyabet görülüyor."

15-20 günde iyileştirebilecek bir ayak için 3 ay zaman harcanabiliyor

Diyabetin özellikle diz altı damarlarında tıkanıklıklara neden olduğunu ve hastalarda gangren başladığını vurgulayan Deniz Yahcı, "Damarların kontrolü için doppler ultrason isteniyor. Diz altında bulunan ve ayağı besleyen 3 atar damarın bir, iki ya da üçünde de şekere bağlı gelişen ileri seviyede darlıklar, tıkanıklıklar görülüyor" diyor ve hastalığın olumsuz etkilerini anlatmaya şöyle devam ediyor: "Hastanın ayağında gangren başladığı için ayakları kesilebiliyor. Peki 'Ampütasyon kader midir? Erken alınmış bir karar mı?' Bize pek çok ilden ampütasyon kararı alınarak gelen hastalar var. Çok küçük ölü dokuların temizlenmesiyle ya da sadece birkaç parmağın alınmasıyla hastanın uzvu korunarak hayatına devam etmesini sağlayabiliyoruz. Onun için ampütasyon kararı almadan önce birçok şeyi yapmak gerekiyor. Yaptık ama olmadı dedikten sonra ampütasyon kararı alınmalı. Keşke diyabet sadece diyabet hastalığı olarak kalabilse. Sinirleri harap edebiliyor. Nöropatiye neden oluyor. O yüzden diyabet hastaları ayakları kesilince ya da bir yara olunca fark etmiyorlar. Ancak gözleriyle görmeleri gerekiyor. Çünkü hisler çok zayıf. Küçücük bir kum tanesinden bile bir enfeksiyon gelişebiliyor ve çok ileri düzeyde yaralar oluşabiliyor. Bunun için mutlaka ayakların her gün bir aynayla kontrol edilmesi ya da kışın mümkün olduğunca açık renkli çoraplar giyilerek gece yatarken çoraplarda lekelenme olup olmadığı kontrol edilmeli. Başlangıç aşamasındayken fark edebilmemiz çok kıymetli. Bazen öyle geç kalınmış vakalarla karşı karşıya kalıyoruz ki... Bir yara açılmış, aylarca tedavisi için uğraşılmış ama bir yol alınamamış oluyor. Yara çok uzun süre kaldığı zaman sadece oradaki dokuya değil, kemiğe kadar işleyebiliyor. Tedavi süreci uzuyor. Cerrahi işlemler yapılabiliyor. 15-20 günde iyileştirebilecek bir ayak için 3 ay zaman harcanabiliyor."

Epidermal Growth Factor'ün az salgılanması yaraların iyileşmesini geciktiriyor

Regule olmayan şekerin ayak yaralarına, ayak sinirlerinin hasarına, özellikle diz altındaki damarların tıkanıklığına neden olarak halk arasında "şeker yaraları" olarak bilinen yaraların açılmasına sebep



olduğunun altını çizen Deniz Yahcı, "HbA1c seviyesi yükseldikçe yaranın iyileşmesini sağlayan cildin büyüme hormonu Epidermal Growth Factor daha az salgılanıyor. Yaralar iyileşmiyor, ayrıca enfeksiyon riskinin de artıyor" diyor.

Yara tedavisi ekip işi

Ayak yarası olan hastanın geliş ve tedavi sürecini anlatan Yara Bakım Hemşiresi Deniz Yahcı şu bilgileri veriyor:

"Yara tedavisi tamamen bir ekip işi. Çünkü hastanın damarları açılıyor, şekeri düzenleniyor, diyeti düzenleniyor varsa enfeksiyon tedavi ediliyor. Bu arada da yara tedavi birimi tarafından belli bir düzende yara takibi yapılıyor ve bu şekilde daha iyi bir sonuç alıp uzuv kurtulabiliyor. Bizim ekibimiz büyük bir ekip çünkü diyabetik ayak yarası hiçbir sağlık profesyonelinin tek başına çözebileceği bir sorun değil. Tamamen multidisipliner bir yaklaşım istiyor. Bize bir diyabetik ayak yaralı hasta geliyorsa protokolümüze göre önce tetkiklerini istiyoruz. Diyabetin bir insanda etkileyebileceği şeylere bakıyoruz. Hastanın HbA1c'si kaç? Hastanın enfeksiyon değerleri ne? Hastanın böbrek değerleri nasıl? Diz altı damarlarını açık mı değil mi? Nöropati var mı, yok mu?. Ayak grafisi çekilerek yaranın büyüklüğüne bakılıyor, ya da kemik enfeksiyonunun olup olmadığı kontrol ediliyor. Sonra diğer doktorlar devreye giriyor. Hastanın hemogramı isteniyor. Hücre yapılarını kan desteklediği için kan sayımının iyi olması gerekiyor. HbA1c yüksekse endokrin uzmanımız hastanın şekerini normal seviyeye çıkartmaya çalışıyor. Çünkü bir hastanın HbA1c'si yüksekse hem yara iyileşme hormonu az salgılanıyor, hem de enfeksiyon o hastada daha zor yok oluyor. Hastadan kültür alındıktan sonra, enfeksiyon hastalıkları uzmanı hastayı görüyor ve kültüre uygun antibiyotik başlıyor. Antibiyotikler böbreklerden atıldığı için, hastanın böbrek değerlerine uygun ilaç seçilmesi gerekiyor. Hem nefrolog hem de enfeksiyon hastalıklarının yönettiği bu süreçte doppler de çekildikten sonra, eğer atar damarlarda ya da toplar damarlarda problem varsa hastayı kalp damar cerrahı ya da girişimsel radyolog kontrol ediyor. Damar değişimi uygun görülüyorsa damar değişiyor. Eğer damar yapısındaki hasar balon ve stentle çözülebiliyorsa ilk olarak bu seçenek tercih ediliyor. Hasta ameliyat olmadan ertesi gün hayatına devam edebilecek şekilde bu problem çözülebiliyor."

Tırnak mantarı ve yara asla yan yana olmamalı

Yara Bakım Hemşiresi Deniz Yahcı ekipleri hakkında ise şu bilgileri vererek tedaviye olumlu katkılarını şöyle anlatıyor:

"Ekibimizdeki kalp damar cerrahlarımız, radyolog ve kardiyoloğumuz bir şeker hastası için yapabilecek tüm işlemleri yapabilecek eğitime sahipler. Uygun seçeneği hayata geçirebiliyorlar. Ekibin başında ise bir plastik cerrah bulunuyor. Ölü dokuların temizlenmesi, cildin yamayla onarılması, enfekte kemiklerin çıkarılması işlemleri bir plastik cerrah tarafından değerlendiriliyor. İki podoloğun bulunduğu ekipte düzenli ayak bakımları da yapılıyor."

Hastada tırnak mantarı ve yaranın yan yana asla olmaması gerektiğinin altını çizen Deniz Yahcı nedenlerini ise şöyle açıklıyor:
"Mantar lenfleri etkiliyor. Zaten damarsal ve dolaşımsal bir bozukluk var ve en azından lenf dolaşımını korumak adına mantarı da tedavi etmek zorundayız. Birimimizde belki de ülkemizde olmayan birçok cihaz ve ekipman bulunuyor. Ultrasonik debridman cihazımız var. Hem enfeksiyon hem de yara iyileşmesi oksijenle çok daha hızlı yapılabildiği için, hastanın damarlarında problem varsa hastaya hiperbarik oksijen tedavisi yapılıyor. Hasta bu tedaviye uygun değil ise o zaman topikal oksijen tedavisi uygulanıyor."

Üniversite mezunu podologların koruyucu ayak bakımını yaptıklarını belirten Deniz Yahcı, "Hastanın basış bozuklukları, tırnak bantları tedavisi, batık tırnak tedavisini planlayabiliyoruz. Tırnak çekmek çözüm değil. Tırnak yatağını onararak o tırnağın sağlıklı çıkmasını sağlamak gerek."

Dünya yara bakım kongresinde birincilik ödülümüz var

Deri kapama yöntemlerinde bir yama yöntemi kullandıklarını açıklayan Yahcı, hastayı ameliyat etmeden yapılabilen bu uygulama sayesinde dünya birincilik ödülünü kazandıklarını vurguluyor. 4 yılda bir düzenlenen "Dünya Yara Bakım Kongresi" nde (WOOFS) 877 vaka arasında bu çalışmayla dünya birincisi olduklarını söyleyen Deniz Yahcı, "Bu uygulamanın hem sonucu güzel hem hasta konforu sağlanıyor" diyor.

Hastanın ayakkabı seçimini değiştirmek kolay değil

En başarısız oldukları konunun hastanın ayakkabı seçimini değiştirmek olduğunu ifade eden Yahcı konuya şöyle dikkat çekiyor:
"Podyumda yürür gibi ayakkabılar seçildiği içi hastaların ayakkabı seçimleri yanlış. Bunları düzeltmek gerekiyor. Tabanlıklarla ayak sağlığını koruyor ve yara tedavisi yapıyoruz. Yatağa bağımlı, tekerlekli sandalyeli hastalarda bunlara bağlı yaralar bulunuyor. Hasta uzun süre tekerlekli sandalyeye bağlı olarak hayatına devam ediyorsa sürekli oturduğu için kuyruk sokumunda ya da diz arkalarında yaralar açılıyor. Bunların tedavisi ya da önlenmesine yönelik eğitimler veriyoruz. Uzun süre iyileşmeyen kronik yaraların iyileşmesine yardımcı oluyoruz."

Gangreni önlemek için doppler şart

Damarlarda oluşan tıkanıklıklar sonucunda, ayağın ucuna gidemeyen oksijen dolayısıyla beslenemeyen dokular ve gangrene sebep oluyor. Bunu önlemek için her yıl damarların doppler ile kontrol edilmesi gerektiğini hatırlartan Deniz Yahcı şöyle devam ediyor:

"Tıkanıklık belli seviyedeyse kan sulandırıcı ilaçlarla kontrollü olarak giderilebiliyor. Akım oranı ya da tıkanıklığın belli bir seviyenin üzerinde çıkması durumunda ise girişimsel radyoloji ya da kalp damar cerrahından destek alınarak bu damarların balon, stent ya da tamamen açılma yöntemiyle açılması sağlanıyor. Ayağın en ucuna kadar kan gidişinin sağlanması gerekiyor. Girişimsel radyolojinin çözüm olamadığı noktada ise bypass yapılması gerekiyor."

Ampütasyon kararı almadan önce iyi düşünün!

Dünyada her 20 saniyede bir, bir insanın ayağı kesildiğini belirten Deniz Yahcı, "Bir insanın ayağının kesilmesi sadece hastalıklı uzvu vücuttan uzaklaştırmak değil. Ampüte edilen hastaların ömürleri kısalıyor. Ortalama 5 yıl sonra hastaların yüzde 50'si hayatını kaybediyor" diyor.

Yara Bakım Hemşiresi Deniz Yahcı sözlerini şunlara dikkat çekerek sonlandırıyor:
"Yara maliyeti hem kanserden daha ölümcül hem de daha maliyetli bir tedavi. Hasta aktif yürürken 5 yıl içinde tekerlekli sandalyeye mahkum olabiliyor. Ampütasyon kararıyla hasta ve yakını üretkenlikten, tüketici konumuna gelebiliyor. Hasta da yakını da işinden olabiliyor. Bir baba düşünün. Çalışıyor ve çocukları da okula gidiyor. Bu durumdan dolayı artık çalışamayan baba nedeniyle aile geçim derdine düşüyor. Belki de çocuklardan biri okulunu bırakıp eve bakmak zorunda kalıyor. Çünkü tedavi imkanları artık daha fazla. Bu nedenle bir ampütasyon kararı alınmadan önce çok iyi düşünülmesi gerekiyor. Bütün tedavi yöntemlerini uyguladıktan sonra hala sonuç alınamıyorsa ve hastanın genel durumu için zarar olacaksa ampütasyon kararı alınması gerekiyor." ■

Tip 2 hastalarda ayak yaraları daha sık görülüyor

Ayak sağlığının dünyada önemli bir konu olduğuna değinen Deniz Yahcı, "Almanya'da bu işin devlet kapsamına alındığını" söylüyor ve şöyle devam ediyor:
"Bir diyabet hastasının her ay ayak kontrolünü yaptırması gerekiyor. Eğer 3 ay üst üste gidilmezse hastanın ayağında kontrol yaptırmadığı için gelişen herhangi bir sağlık sorunu karşısında devlet ödeme yapmıyor. Türkiye'de de üniversitelerde açılan podoloji bölümleri sayesinde artık üniversite mezunu podologlar medikal ayak bakımı yapıyorlar. Çünkü her zaman önlemek tedavi etmekten çok daha kolay ve çok daha ucuz. Bu iş önceden manikür pedikür olarak kuaförlerde yapılıyordu. Ama bu kadar basit değil. Ayağın kemik, kas ve sinir yapısını bilen uzmanlar tarafından yapılması gerekli önleyici bir protokol bu."

Türk Diyabet Cemiyeti: "Salgın Hastalık Diyabet İçin Dört Koldan Mücadele Ediyor"

Türk Diyabet Cemiyeti diyabetle mücadelede küresel çabanın bir parçası olarak; 1955 yılından bu yana diyabet hastalığının ve komplikasyonlarının doğuracağı sonuçlar, diyabetten korunma yolları ve tedavisi konularında halkın bilinçlenmesini sağlamaya devam ediyor. Bu konuda eğitimler düzenleyen, bilimsel araştırmaların yapılmasına destek veren Türkiye'nin ilk ve önde gelen sivil toplum kuruluşlarından biri olan Türk Diyabet Cemiyeti Devlet bütçesine toplam maliyeti 10 milyar TL olan diyabetin devlete olan maliyetinin yüksekliği ve buna yönelik devletin politikalarını destekleyici birçok çalışma yapıyor.



Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) rakamlarına göre tüm dünyada 20-79 yaş aralığındaki bireyler arasında 415 milyon; Türkiye'de ise 7 milyonun üzerinde diyabetli bulunuyor. Türkiye'de yaş aralığı baz alındığında Avrupa'daki en yüksek karşılaştırmalı prevelansa ve üçüncü en yüksek diyabetli birey sayısına sahip ülke olduğumuz bildiriliyor.

Türk Diyabet Cemiyeti Başkanı, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Hasan İlkova, dünyada ve Türkiye'de diyabetin ulaştığı boyutlar hakkında şunları söylüyor:
"Dünya üzerinde 193 milyon, Türkiye'de ise 2,7 milyon kişiye henüz tanı koyulamadı. 2040 yılı tahminlerimiz acı gerçeği maalesef gözler önüne serer nitelikte. 2040 yılında tüm dünyadaki diyabetli sayısının 642 milyona ulaşacağını tahmin ediyoruz. Geçtiğimiz 15 yıl içinde Türkiye'de diyabet hastalarının sayısı neredeyse üç katına çıkarak 1998'de 2,5 milyon kişiden 2013 yılında ise yaklaşık 7 milyona yükseldiği görülüyor. Türkiye, diyabet hastası sayısının çok yüksek olması sebebiyle, tüm Avrupa'daki diyabet yükünün neredeyse yüzde 13'ünü taşıyor."

Hastalığın son yıllardaki yüksek artış hızı nedeniyle WHO'nun diyabeti "salgın hastalık" olarak tanımladığını belirten Prof. Dr. Hasan İlkova sözlerini şöyle sürdürüyor:
"Birleşmiş Milletler de 1996 yılında, sıtma, tüberküloz ve AIDS'ten sonra, tarihinde dördüncü kez bir hastalığı salgın olarak kabul edip, uluslararası sağlık otoritelerine hastalıkla mücadele çağrısında bulundu. Ayrıca, tüm bu bilgiler ışığında, diyabet küresel ve toplumsal bir sorun haline geldi. Çok boyutlu sonuçla dikkate alındığında; diyabetin önlenmesi ve tedavisine yönelik etkili müdahalelerin uygulanması ve bu yöndeki çalışmaları teşvik eden çözümler bulunması küresel boyutta bir çaba gerektiriyor."

International Diabetes Foundation ile uyumlu

Türk Diyabet Cemiyeti 1955 yılından bu yana diyabet hastalığının ve komplikasyonlarının doğuracağı sonuçlar, diyabetten korunma yolları ve tedavisi konularında halkın bilinçlenmesini sağlamaya devam ediyor. Bu amaçla eğitimler düzenleyen ve bilimsel araştırmaların yapılması ve politikaların oluşturulmasına destek verdiklerini söyleyen Prof. Dr. Hasan İlkova şu açıklamalarda bulunuyor:
Cemiyetimiz dünyada diyabet hastalığının bilimsel veriler ışığında, kanıta dayalı tıp verileri ile topluma anlatılmasında önde gelen sivil toplum kuruluşu olan International Diabetes Foundation (IDF) ile akreditasyon sağladı. Toplumu bilinçlendirme çalışmaları ve tarama programlarımız IDF'in belirlediği Diyabetle Mücadele temaları çerçevesinde yapılıyor."

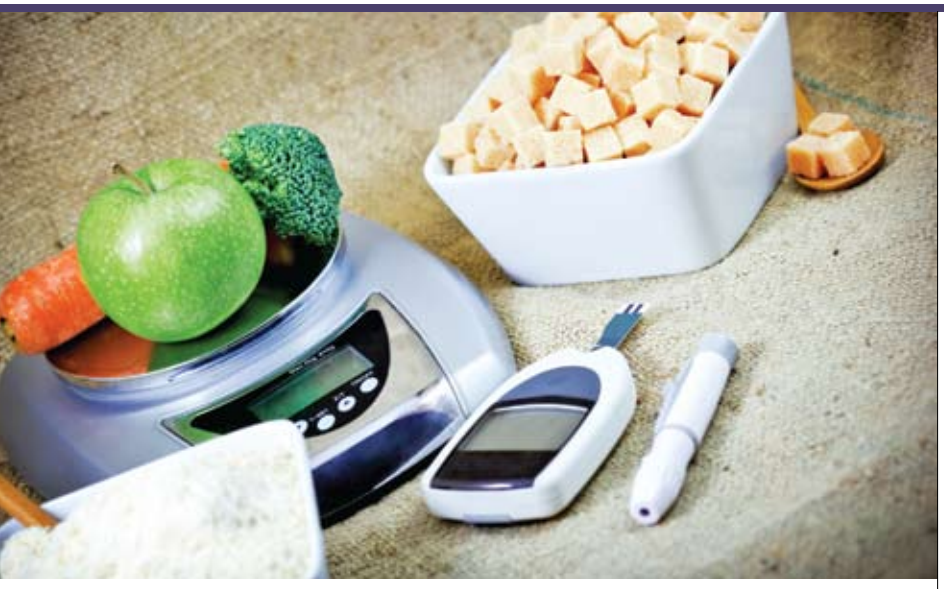
Diyabetliler için yapılan faaliyetler

Prof. Dr. İlkova, Türk Diyabet Cemiyeti olarak diyabeti önlemek ve bu konudaki farkındalığı arttırmak için sürdürdükleri faaliyetleri ise şöyle sıralıyor:

- Ülke çapında aile hekimlerine, diyabet uzman ve hemşirelerine, diyetisyenlere ve ilgili diğer sağlık personeline yönelik diyabet hastalığı, korunma yolları ve tedavisi hakkında kurs ve eğitimler düzenleniyor.
- Türkiye'deki diyabet hastaları ve toplumla ilk buluşmasını 1960 yılında yapan ve halen yılda 4 defa yayınlanan "Diyabet Dergisi" hazırlanıyor. Okuyucular bu dergide diyabetle ilgili güncel gelişmeleri ve sağlıklı yaşam ve beslenme hakkındaki bilgileri, tıp profesyonelleri ve Türkiye'nin önde gelen hekimlerinin kaleminde takip edebiliyorlar.
- Bilim adamları ve sağlık profesyonellerini bir araya getirerek bilgi alışverişinde bulunmalarını ve güncel gelişmeler hakkında bilgilenmelerini sağlayan "Ulusal Diyabet Kongreleri"i düzenleniyor. (2018 yılında 54. Ulusal Diyabet Kongresi'ni düzenlenecek.)
- Ulusal Diyabet Kongreleri'ndeki sunum ve bildirileri okuyucu ile buluşturan "Türk Diyabet Yıllığı"nı yayınlayarak, tıp profesyonelleri, hekimler ve öğrencilerin eğitimine katkı sağlanıyor.
- Her yıl, genç ve çocukların yoğun ilgi gösterdiği, her yaştan diyabetlinin katıldığı, rahat bir tatil ortamında eğitim ve bilgilendirmenin yanı sıra, kendi kendini



Prof. Dr. HASAN İLKOVA
Türk Diyabet Cemiyeti Başkanı,
Endokrinoloji ve Metabolizma
Hastalıkları Uzmanı



izleme alışkanlığı veren "Diyabet Yaz Kampları" nı düzenleniyor. (52. Yaz Kampı Haziran ayında Çanakkale' de düzenlendi.)

- 14 Kasım Dünya Diyabet Günü'nde IDF'in belirlediği tema çerçevesinde bilgilendirici seminerler ve eğitim toplantıları ile çeşitli etkinliklerin düzenlenmesi, halk genelinde ücretsiz şeker ölümü ve vücut kitle analizi yapılması etkinlikleri gerçekleştiriliyor.
- İlköğretim okulları ile işbirliği içerisinde öğrencilere Diyabet ve Sağlıklı Beslenme konulu eğitimler veriliyor.

Diyabetin bütçeye toplam maliyeti 10 milyar TL

Diyabetin devlete olan maliyetinin yüksekliği ve buna yönelik devletin politikalarını destekleyici olarak neler yapıldığını ise Prof. Dr. İlkova şöyle değerlendiriyor: "SGK'nın 2013 yılında yayımladığı 'Diyabet Raporu'na göre; komplikasyonlar ile beraber diyabetin bütçeye toplam maliyeti yaklaşık 10 milyar TL'ye ulaşıyor. Bu toplam maliyetin yüzde 74'ü diyabete bağlı komplikasyonlardan kaynaklanıyor. Diyabet kaynaklı komplikasyon maliyetinin, diyabetin doğrudan maliyetinin yaklaşık 3 katı olduğunu söylemek yanlış olmaz. Dolayısıyla komplikasyonları düşürebilmek, diyabet tedavisi ve diyabetin mali yükünün azaltılması açısından büyük önem taşıyor. Diyabetin tedavisinde henüz sonuçları açıklanmayan önemli bir çalışmaya göre uyumun ve sürdürülebilirliğin artırılmasının yıllık maliyeti 1.29 Milyar TL azaltabiliyor. Bununla ilgili hem sağlık personelinin hem de hastaların eğitiminin sağlanması gerekiyor. Diyabetlilerin alile sağlığı merkezlerinde ve gerektiğinde multidisipliner diyabet merkezlerinde daha sıkı takiplerinin sağlanması gerekiyor."

Öte yandan, diyabetin korunma sürecinden başlayarak, yaratacağı komplikasyonların tedavisine kadar geniş bir perspektif ile ele alınması gereken bir hastalık olduğunun topluma çok iyi anlatılması gerektiğini vurgulayan Prof. Dr. İlkova yapılan bilimsel çalışmaların, diyabetli hastalara verilen eğitimlerin, tedavi başarısını arttırdığını ve maliyetleri önemli ölçüde düşürdüğünü ifade ediyor. "Başta kalp krizleri, böbrek yetmezliği, görme problemleri, ayak yaraları ve organların kesilmesi gibi komplikasyonlar ciddi bir yük oluşturuyor" diyen Pof. Dr. İlkova, "Hasta eğitiminin sağlanması ve en önemlisi risk altındaki grupların diyabetten korunması için hastanemizin ve cemiyetimizin ayrı bir misyon üstlendiğini söylemek yanlış olmaz" şeklinde konuşuyor.

Kalitesiz hasta bakımı maliyeti artırıyor

Türk Diyabet Cemiyeti Başkanı, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Hasan İlkova, maliyetin önemli bir bölümünü oluşturan etkenlerin başında kalitesiz hasta bakımı geldiğini anlatıyor ve bilgilendirmeye şöyle devam ediyor:

"Bu nedenle özellikle 1. basamak sağlık hizmeti sunucularının konu hakkındaki bilgilerinin, dünyadaki uygulamalarla örtüştürülmesini önemsiyoruz. Birinci basamak sağlık hizmetleri sunucusu olan aile hekimlerinin, sağlık ocağı hekimlerinin diyabet ve obezite tedavisi ve önlenmesi adına dünyada yapılan çalışmaları yakından takip edebilmeleri için, sürekli eğitim programları düzenliyoruz. Yanı sıra temsilcilerimiz kendilerini ziyaret ederek, bu konuda yayınlarımızı, Diyabet Dergisi, broşür ve posterlerimizi ulaştırıyorlar. Sağlık profesyonellerine yönelik düzenlediğimiz hizmet içi eğitimler ile 'hastalık yönetimi' mantığı içerisinde diyabetin bir bütün olarak ele alınması gerektiğinin altını çiziyoruz. Aynı eğitimleri geçen yıl bünyemizde kuruluşunu gerçekleştirdiğimiz eğitim platformu olan DÖFEM (Diyabet, Obezite Farkındalık Eğitim Merkezi) çatısı altında hastalar ve onlarla birlikte bu hastalığın yönetimini sağlayan yakınlarına da eğitimler veriyoruz. Ayrıca, yüksek sayıda çalışanı olan kurumlarda çalışanlara, okullarda gençlere ve velilere farkındalık seminerleri düzenleyerek diyabet ve obezite hastalığı konusunda aydınlatıyoruz." ■





GÜN BOYU BEKLEDİĞİNİZ RAHATLIĞA SAHİPSİNİZ

GUARDIAN™ CONNECT.
DAHA FAZLA BİLGİ DAHA İYİ KONTROL

Daha fazla bilgi için:
diyabet@medtronic.com
0800 261 63 43
0216 636 37 20

GUARDIAN™ CONNECT
SÜREKLİ GLUKOZ ÖLÇÜM SİSTEMİ

Glukoz değerlerinizi her 5 dakikada bir cep telefonunuza gönderir.
Kimse farketmeden glukoz değerlerinizi kontrol edebilirsiniz-nerede ve ne zaman olduğu önemli değil...
Aynı zamanda düşük ve yüksek öncesi glukoz uyarıları ile diyabetinizi kontrol etmeniz daha kolay. Glukoz değerlerinizi veya uyarılarınızı SMS yoluyla arkadaşlarınız, sağlık çalışanınız veya aileniz ile paylaşabilirsiniz. Enjeksiyon kullanıyor olsanız bile, Diyabetinizi yönetmek hiç bu kadar kolay olmamıştı.
Guardian™ Connect gün boyu gösterdiği glukoz değerleri ve gönderdiği uyarılar ile daha özgür olmanızı sağlar.



Endikasyon, kontraendikasyon, önlemler, uyarılar ve yan etkiler ile ilgili bilgi almak için kullanım önerilerini okuyunuz.

UC201608869TR © Medtronic Inc. 2016.
Tüm haklarısaklıdır. Türkiye'de basılmıştır.

Medtronic
Further, Together

Kendi alanında bir ilk: “NB Diyabet Hastanesi”

Türk Diyabet Cemiyeti ile Türk Diyabet ve Obezite Vakfı'nın ortak girişiyle kurulan Dr. Nazif Bağrıaçık Kadıköy Hastanesi, döneminin kendi alanında ilk hastanesi olma özelliğini taşıyor. 1990 yılından bu yana İstanbul-Harbiye'de diyabetli hastalara hizmet veren Diyabet Hastanesi, 2015 yılı Haziran ayından bu yana İstanbul Kadıköy'deki yeni yerinde hizmet veriyor.



ESER ŞAHİN FOTO
Nazif Bağrıaçık Kadıköy Hastanesi Direktörü

Nitelikli hekimlik uygulamaları, modern tıp teknolojisi ve bakım hizmetlerini bilgi, beceri, uzmanlık ve şefkat duygusuyla sunmaya kendini adayan NB Diyabet Hastanesi 2015 yılından bu yana İstanbul Kadıköy'de hizmet veriyor. Nazif Bağrıaçık Kadıköy Hastanesi Direktörü Eser Şahin Foto, İstanbul Harbiye'de bulunan ve 1990 yılında Türk Diyabet ve Obezite Vakfı ile Türk Diyabet Cemiyeti iş birliğinde bağışlarla hayata geçirilen Diyabet Hastanesi'nin kendi alanında ilk hastanesi olma özelliğini taşıdığını belirterek sözlerine başlıyor.

"Modern hastane mimarisiyle, hastaların hastane atmosferinden uzaklaşarak, kendilerini evlerinde gibi hissedecekleri bir ortamı birleştirerek hizmet sunmaya gayret ediyoruz. Uluslararası kalite standartlarındaki ve hasta güvenliği unsurlarıyla birleştirme amacıyla acil ve planlı cerrahi girişimleri açık ve laparoskopik yöntemlerle yapabilecek donanıma sahip ameliyathanelerle 1. Düzey Genel Yoğun Bakım Ünitesi ve tecrübeli anestezi ekibinin de desteğinde 7 gün 24 saat hizmet veriyoruz."

Eser Şahin Foto, değişen zaman ve şartlar içerisinde hizmet kalitesindeki çıtayı daha yükseğe çıkartarak daha geniş bir kitleye hitap edebilmek amacıyla yeni bir hastanenin hayata geçirilmesi gerekliliğinin hissedildiğini de söylüyor.

Her yıl 2,1 milyon kayıp

Hastane Direktörü Eser Şahin Foto, "1955 yılından bugüne Türk Diyabet Cemiyeti ve Türk Diyabet ve Obezite Vakfı'nın hizmet bayrağını taşıyan, Türkiye'de diyabet ve obezite tedavisinde modern tıbbın yerleşmesi için büyük çaba harcayan Prof. Dr. Nazif Bağrıaçık isminin hastaneye verildiğini" söylüyor ve devam ediyor:
"Bu nedenle hastanemiz, kuruluşundan bu yana 'Türkiye'nin Diyabette Uzman, Kadıköy'ün Genel Branşlarda Hizmet Sunan Hastanesi' sloganını benimsiyor."



NB Kadıköy Hastanesi Hastane Direktörü Eser Şahin Foto, NB İstanbul Hastanesi'nin diyabet hastalığına yaklaşımını ise şöyle anlatıyor:
"14 Kasım Dünya Diyabet Günü kapsamında yayınlanan yeni tahminlere göre, diyabet hastalığı ile mücadele halinde olan hasta sayısı, 2015 rakamlarına oranla 10 milyon artarak 425 milyona ulaşmış durumda. Erken teşhis edilmemesi ve iyi yönetilmemesi durumunda diyabetin; göz, kalp ve damar sistemi, sinir sistemi, böbrekler, ayaklar gibi organ kayıpları ve hayati risk oluşturabilecek komplikasyonlara neden olduğunu biliyoruz. Dünyada her yıl 2.1 milyon kişi diyabet ve diyabete bağlı komplikasyonlar nedeniyle hayatını kaybediyor ve büyük bir kısmı da uzuvlarını kaybettiği için engelli olarak yaşamlarına devam etmek zorunda kalıyor. Tüm bu bilgiler bize, diyabet ve komplikasyonlarına, bugüne kadar var olan multidisipliner yaklaşımdan çok daha hassas ve özellikli bir yaklaşım gerektirdiğini işaret ediyor. NB Kadıköy Hastanesi birden fazla branş hekiminin hastayı muayene edip, tedavi planı oluşturduğu bakış açısının ötesinde diyabetin yarattığı hem sosyal

Diyabetik ayak ve yara bakım ünitesi

NB Diyabet Hastanesi'nde Türkiye'de çok az sağlık kurumunda rastlanan Diyabetik Ayak ve Yara Bakım Birimi bünyesinde, ozon tedavisi, girişimsel radyoloji, ultrasonik tedavi, kök hücre uygulamaları gibi önemli tedavi yöntemleri sunuluyor. Diyabetik ayak nedeniyle, başka kurumlarda ampütasyon tanısı almış birçok hastamızın uzuvları kesilmekten kurtarılarak, normal hayatlarına geri dönüş sağlandığı başarı hikayeleri de mevcut. Hastanede iki podolog bulunuyor ve yara bakım bölümünde özellikle diyabetli hastalarda artmış olan ayak yarası oluşma riskini azaltmak için çalışıyorlar. Ayrıca, kapsamlı bir değerlendirme ile gelişebilecek sorunları önceden saptamak, ayaktaki şekil bozukluklarını gidermek ya da bunlar nedeniyle oluşacak yara İhtimalini en az da indirmek için müdahalelerde bulunuyorlar. Tırnaklardaki düzensizleşmeler, bozulmalar, batmalara gelişmiş cihazlar ile anında müdahale ediliyor. Bu bölümde hassas yürüme testleri yapılmakta ayağın yüksek basınca maruz kalan hassas noktaları belirleniyor ve kişiye uygun ayakkabı kalıpları çıkarılarak bu sayede yara açılması engellenebiliyor.

hem fiziksel sorunlara bütüncül yaklaşacak bir hastane yapısının ihtiyacını görüyor. Tüm branşlarını 360 derece diyabetin etrafında konumlandırarak oluşturuyor."

Sosyal ve fiziksel yakınmalar için özel tedavi bölümleri bulunuyor

Hastanede Endokrinoloji ve Diyabet Bölümü ile İç Hastalıkları Bölümleri koordinasyonunda diyabet tanısı almış ya da henüz diyabete giden yolda olan yüksek risk grubundaki hastaların tedavilerinin planlandığını söyleyen Eser Şahin Foto, "Koruyucu hekimlik uygulamaları ile bilgilendirme çalışmaları yapılıyor" diyor ve sözlerini şöyle sürdürüyor:







"Ayrıca, hastalar komplikasyonlar açısından nöroloji, göz, üroloji, diyabetik ayak ve yara bakım birimi, kalp ve damar hastalıkları, obezite cerrahisi, gastroenteroloji, beslenme ve diyet bölümlerinin düzenli takip ve kontrolünden geçiriliyor. Öte yandan, diğer sağlık kurumlarından farklı olarak diyabet hastalarında sıklıkla görülen sosyal ve fiziksel yakınmaların tedavileri için de özel birimler oluşturduk. Bunların başında 'Cinsel Fonksiyon Bozuklukları Birimi, Uyku Bozuklukları Birimi, Diyabet Eğitim Hemşireliği, Diyabetik Ayak ve Yara Bakım Birimi' geliyor. Diyabet teşhisi koyulan hastaların, aile bireyleriyle birlikte tedavi sürecine uyum sağlamaları ve hastalıkla başa çıkma yeteneğini kazanabilmeleri için uzman psikolog terapi ve danışma seansları ile hizmet veriyor. Hastanenin bir başka önemli farkı da diyabete özel eğitim alarak yetişmiş diyabet hemşirelerin olması. Diyabet eğitim hemşirelerimizden bir tanesi bizzat Tip 1 diyabetli olup, kendisi insülin pompası kullanılıyor. Ayrıca, başta sürekli şeker ölçüm sistemleri olmak üzere ileri diyabet teknolojileri konusunda yeterli bilgi ve donanıma sahip. Türk Diyabet Cemiyeti ve Türk Diyabet ve Obezite Vakfı'nın kurucusu olduğu bir hastane olmamız nedeniyle de sağlık taramaları ve farkındalık seminerlerimizde cemiyetimizin eğitim hemşireleri ve diyetisyenlerinden sık sık destek alıyoruz."

Türkiye'de bir ilk:"Diyabet Teknolojileri Noktası"

Diyabet Teknolojileri Noktası'nın Türkiye'de ilk defa NB Kadıköy Diyabet Hastanesi'nde kurulduğunu vurgulayan Eser Şahin Foto hizmetlerini anlatmaya devam ediyor:

"Dünyada FDA onayı alarak kullanımı yaygınlaşmaya başlayan, sürekli ölçüm cihazları (CGM), yeni nesil insülin pompaları, teknolojisi geliştirilen insülin kalemleri, hipoglisemi ataklarını önceden haber veren insülin bantları vb. teknolojilerin hastalarımıza tanıtılması, kullanımının yaygınlaştırılması konusunda hizmet veriyoruz. Türkiye'nin her yerinden diyabet tanısı almış genç ve yetişkin hastaların hastanemize ilgisinin birinci nedeni 360 derece diyabeti kuşatan hizmet ağıyla tanı ve tedavi hizmeti sunan başka bir sağlık kurumu olmaması. Diğer bir önemli neden ise, tüm özel sağlık sigortaları ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile hizmet sunuyor olmamız."

Diyabetin yaygınlaşmasını önlemek ve toplumda farkındalığın arttırılması için neler yaptıklarını anlatan Eser Şahin Foto, "Diyabet cemiyeti ile ortak yürütülen projelerin dışında NB Kadıköy Hastanesi'ne özgü çalışmalar da var" diyor ve çalışmalardan şöyle bahsediyor:

"İlk olarak; tedavide başarıya ulaşabilmek için her diyabetlinin diyabet hakkında bilgi sahibi olması gerekiyor. Bu amaçla hastane bünyesinde diyabet eğitimleri, alana özel olarak yetişmiş diyabet eğitim hemşireleri tarafından veriliyor. Yüksek sayıda çalışanı olan kurumlarda çalışanlar, okullarda gençler ve veliler farkındalık seminerleriyle diyabet ve obezite hastalığı konusunda aydınlatılıyor.

İkinci olarak; diyabetin risk faktörleri arasında, fiziksel aktivitenin azlığı ve obezite önemli yer tutuyor. Fiziksel aktivitenin azlığı diyabet gelişiminde rol oynadığı gibi diyabetli biretlerde kan şekeri regülasyonunu da olumsuz yönde etkileniyor. Bu nedenle tüm diyabetliler ve hatta diyabet riski taşıyan bireyler yaşları, fizik kapasiteleri ve eşlik eden sağlık sorunları da göz önünde bulundurularak düzenli egzersiz programları uyguluyor. Cemiyet, bu konuda IDF'in temaları çerçevesinde çeşitli etkinlikler ve tarama programları düzenleyerek hastalıktan korunma konusundaki farkındalığı arttırmayı hedefliyor.

Üçüncü olarak; Diyabet tanısı alan her bireye yaşına, kilosuna, fiziksel aktivitesine uygun bir beslenme programı uygulanması gerekiyor. Her diyabetliye konusunda uzman bir diyetisyen tarafından diyabetik diyet etraflıca anlatılıyor ve mümkün olduğunca hastanın beslenme alışkınlığında yakın bir program düzenleniyor."

Son olarak; Tip 1 diyabet tedavisinde diyet ve egzersiz tek başına asla yeterli olmuyor. Bu



kimselerde tanı konulur konulmaz insülin tedavisine başlanılıyor. Bu hastalarda insülin kalem tedavisi uygulanabileceği gibi daha etkin olduğu kanıtlanmış olan, daha büyük kolaylıklar ve imkanlar sağlayan insülin pompası da tercih edilebiliyor. Tip 2 diyabet tedavisinde egzersiz ve diyet tedavisine rağmen kan şekeri hala yüksek seyrediyorsa şeker düşürücü hapların ya da insülinin kullanılması gerekebiliyor. Farklı etkileri ve kullanım şekilleri bulunan çeşitli şeker düşürücü ilaçlardan uygun olanı diyabetliyi takip eden doktor tarafından seçilerek tedaviye ekleniyor. İlaç tedavisinde diyabetlinin dikkat etmesi gereken konular arasında gelen ilaçların zamanında ve doktorun uygun gördüğü dozda kullanılması konusuna özen gösteriliyor. İster tip 1, ister tip 2 olsun, insülin tedavisine geçilecek olan hastalarda insülinin nasıl uygulanacağı nasıl korunacağını, saklanacağı, uygulamasında dikkat edilecek olan hususların mutlaka diyabet eğitim hemşiresi tarafından detaylı şekilde anlatılması gerekiyor. Özellikle insülin uygulaması teorik olmaktan çıkarılıp hastanın nasıl uyguladığının takip edilmesi gerekiyor. Diyabet eğitim hemşiresi tarafından hastanın bir defa görülmesi çok kez yetersiz oluyor. Yıllardır insülin uygulayan hastalarda bile zamanla bazı hatalar alışkanlık halini alıyor. Belirli aralarla diyabet eğitim hemşiresine hastaları yeniden yönlendirmek önem arz ediyor. Bu sayede hem hastanın yeniden bilinç kazanması hem de uygulama hatalarını önlenmesi uzun dönem diyabetik sorunların önlenmesinde oldukça faydalı oluyor." ■

HASTANE DİREKTÖRÜ ESER ŞAHİN FOTO



2002 yılında Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesinde Lisans öğrenimini tamamladıktan sonra Marmara Üniversitesi Sağlık Kurumları Yöneticiliği bölümünden yüksek lisans derecesiyle mezun oldu. 1999 yılından bu yana sırasıyla; Memorial Hastaneler Grubu, Eczacıbaşı Sağlık Hizmetleri, Anadolu Sağlık Merkezi, Medical Park Sağlık Grubu, Universal Hastaneler Grubu, Kıbrıs Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde; hasta hizmetleri, idari hizmetler, anlaşmalı kurumlar yönetimi, pazarlama, iş geliştirme gibi çeşitli kademelerde yöneticilik yaptı. Özel Diyabet Hastanesi'nde Mayıs 2015 tarihinde "Yönetim Danışmanı" olarak başladığı görevine, Temmuz 2015'te İşletme Direktörü olarak devam etti. Kasım 2017'den bu yana da "Hastane Direktörü" olarak görev alıyor.

Yılın Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülleri 2017



"Her yıl alanında önemli başarılara imza atan değerli sağlık yöneticilerini aramızda görmek ve onları başarılarından dolayı kutlamak bize sağlık sektörümüz adına büyük gurur veriyor. Ülkemizde nitelikli sağlık yöneticisinin artışına aracı olmasını ümit ettiğimiz bu ödül sürecinde emeği geçen herkes takdiri hak ediyor."

Oğuz Engiz
hospital**manager**



2017 KAZANANLARI

Bekir Okan
Okan Üniversitesi Hastanesi Yön. Kur. Bşk.
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi

Türkan Özilhan Tacir
Anadolu Sağlık Merk. Genel Müdürü
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi

Prof.Dr. Eyüp Gümüş
Sağlık Bakanlığı Müsteşarı
Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi

Seyyare Kurt
Dokuz Eylül Üni. Hastanesi Hemşirelik Hiz. Md.
Yılın En Başarılı Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisi

Dida Didem Kaymaz
Kansersiz Yaşam Derneği Yön.Kur.Bşk.
Yılın En Başarılı Sivil Toplum Kuruluşu Lideri

Prof.Dr. Haydar Sur
Sağlık Yönetiminde Yaşam Boyu Başarı Ödülü

2016 KAZANANLARI

Dr. Aylin Yaman
Güven Hastanesi Genel Müdürü
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülü

Yrd. Doç Dr. Hacı Ömer Tontuş
T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürü
Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi Ödülü

Sevim Şen
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hiz. Müd.
Yılın En Başarılı Hemşire Yöneticisi Ödülü

Prof. Dr. Yahya Laleli
Düzen Laboratuvarlar Grubu Sahibi ve Direktörü
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

Figen Özbek
Türkiye Korunmaya Muhtaç Çocuklar Vakfı Başkanı
Yılın En Başarılı Sivil Toplum Kuruluşu Lideri ÖdülüLideri

Dr. Mücahit Atmanoğlu
Sağlık Yönetiminde Yaşam Boyu Başarı Ödülü

2015 KAZANANLARI

Fırat Uzer
Ortopedia Hastanesi Genel Müdürü
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülü

Dr. Ömer Faruk Erbay
Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi Ödülü

Ceylan Özyılmaz
Gaziantep Özel Sani Konukoğlu Hastanesi
Yılın En Başarılı Hemşire Yöneticisi Ödülü

Dr. Ayhan Arslan
Optimed Hastaneleri Yönetim Kurulu Başkanı
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

Carole Hakko
Bir Dilek Tut Derneği, Make a Wish Türkiye Kurucu Başkanı
Yılın En Başarılı Sivil Toplum Kuruluşu Lideri Ödülü

Bülent Kiymir
Sağlık Yönetiminde Yaşam Boyu Başarı Ödülü

2014 KAZANANLARI

Prof. Dr. G. Evren Keleş
VKV Amerikan Hast. Genel Müdürü
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülü

Hüseyin Çelik
Sağlık Bakanlığı Müst. Yard.
Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi Ödülü

Sonay Canbolat
Acıbadem International Hast. Hemşirelik Hiz. Müdürü
Yılın En Başarılı Hemşire Yöneticisi Ödülü

Dr. Mehmet Ataman
KBB Tuatmann Yön. Kur. Başkanı
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

Prof. Dr. Üstün Ezer
LÖSEV Yönetim Kurulu ve Vakıf Başkanı
Yılın En Başarılı Sivil Toplum Kuruluşu Lideri Ödülü

Prof. Dr. Metin Çakmakçı
Sağlık Yönetiminde Yaşam Boyu Başarı Ödülü



hospitalmanager Yönetici Ödülleri,

Türkiye'de sağlık sektöründe başarılı yöneticileri teşvik etmek ve sağlık kuruluşlarında yönetim becerilerinin gelişimini desteklemeyi amaçlıyor. Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri için kamu ve özel sağlık kuruluşlarında yönetici pozisyonunda bulunan tüm çalışanlar başvuruda bulunabiliyor.

Modern sağlık yöneticisilerine özel bir dergi olmayı amaçlayan hospitalmanager, sağlık ekonomisi, yönetimi, finansmanı, hukuku, teknolojisi ve ilgili konularda haber kaynağı olmak, uluslararası boyutta bilgi akışı sağlamak, yöneticilerin yaşam tarzı, mesleki donanım ve ticari başarılarına odaklı haberler, röportajlar hazırlayarak aynı zamanda motivasyon unsuru olmayı amaçlamaktadır.

Ödül Kriterleri

- Yöneticinin eğitim geçmişi, aldığı yönetim eğitimi, katıldığı seminerler, eğitimler, kongreler ve konferanslar
- Yöneticinin sağlık yönetimiyle ilgili yayınları, verdiği konferanslar, eğitimler, seminerler ve yaptığı konuşmalar
- Yöneticinin profesyonel ve sivil toplum kuruluşu üyelikleri
- Yöneticinin kuruluşuna / topluma kazandırdığı başarılar; yenilikler, gelir artışı, büyüme, ödül, vb.
- Girişimcinin ortaya koyduğu büyüme, gelir artışı, ödüller

Ödül Kategorileri

- Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi
- Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi
- Yılın En Başarılı Hemşire Yöneticisi
- Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi
- Yılın En Başarılı STK Lideri
- Yaşam Boyu Başarı Ödülü





Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri Jürisi


Yaşar Yıldırım


Prof. Dr. Melih Bulut


Prof. Dr. Barış Diren


Prof. Dr. Metin Çakmakçı


Bülent Kiymir


Meri İstiroti


Oğuz Engiz

2013 KAZANANLARI

Dr. Cengiz Gül
ASM Mali İşler Direktör Yardımcısı
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülü

Dr. Hasan Çağıl
Sağlık Bak. Türkiye Kamu Hastaneleri Kur. Bşk..
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülü

Emine Kol
Akdeniz Üni. Tıp Fak. Hast. Hemşirelik Hizmetleri Müdürü
Yılın En Başarılı Hemşire Yöneticisi Ödülü

Dr. Köksal Holoğlu
Romatem Yön. Kur. Bşk.
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

Dr. Reşat Bahat
Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) Başkanı
Yılın En Başarılı Sivil Toplum Kuruluşu Lideri Ödülü

Dr. Baki İtez
Mapfre Genel Sigorta Sağlık Genel Müdürü
Özel Ödül

Prof.Dr. Barış Diren
Sağlık Yönetiminde Yaşam Boyu Başarı Ödülü

2012 KAZANANLARI

Banu Küçükel
Ankara Güven Hastanesi
Genel Müdürü
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülü

Yard. Doç. Dr. Haluk Özsarı
İstanbul Üniversitesi Hastaneleri Gen. Koor.
Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi Ödülü

Rabia Güven
Medicana Ankara Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Direktörü
Yılın En Başarılı Hemşire Yöneticisi Ödülü

Dr. Muharrem Usta
Medical Park Hastaneler Grubu Yönetim Kurulu Başkanı
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

Prof. Dr. Melih Bulut
Sağlık Yönetiminde Yaşam Boyu Başarı Ödülü

2011 KAZANANLARI

Buket Pilavcı
Kadıköy Şifa Sağlık Grubu Gen.Müd.
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülü

Prof. Dr. Suat Turgut
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi
Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi Ödülü

Prof. Dr. Saadet Ülker
Türk Hemşireler Derneği
Yılın En Başarılı Hemşire Yöneticisi Ödülü

Turgut Aydın
Memorial Sağlık Grubu Yön. Kur. Bşk.
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

Yaşar Yıldırım
Sağlık Yönetiminde Yaşam Boyu Başarı Ödülü

2010 KAZANANLARI

Uğur Genç
Memorial Hastanesi Genel Müdürü
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülü

Prof. Dr. İbrahim Yekeler
Dr. Siyami Ersek Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi
Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi Ödülü

Neşe Bakoğlu
Acıbadem Maslak Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Direktörü
Yılın En Başarılı Hemşire Yöneticisi Ödülü

Dr. Şükrü Bozluolcay
Bozlu Holding Yönetim Kurulu Başkanı
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

2009 KAZANANLARI

Dr. Turgut Noyan
Başkent Üniversitesi Yüreğir Hastanesi Müdürü
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülü

Prof. Dr. Tezer Kutluk
Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Genel Koordinatörü
Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi Ödülü

Saliha Koç
Acıbadem Sağlık Grubu Hemşirelik Hizmetleri Direktörü
Yılın En Başarılı Hemşire Yöneticisi Ödülü

Dt. Hüseyin Bozkurt
Medicana Hastaneler Grubu
Yön. Kur. Başk.
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

Türkiye Diyabeti İyi Yönetemiyor

SELİN GÜNGÖR ALAÇAM

Her geçen gün artan diyabetli sayısına bakıldığında şu anda Türkiye'de yaklaşık 10 milyon diyabetli bulunuyor. Kullanılan ilaçlar, yapılan insülinler ne kadar doğru uygulanıyor? Yeteri kadar endokrinoloji uzmanı bulunuyor mu? Yeteri kadar diyabet hemşiresi ve diyetisyeni mevcut mu? Türkiye diyabeti nasıl yönetiyor? Türkiye Diyabet Tedavi ve Eğitim Vakfı Başkanı ve Endokrinoloji Uzmanı Prof. Dr. M. Temel Yılmaz, "Türkiye diyabeti iyi yönetemiyor" diyor ve nedenleri geniş kapsamlı olarak anlatıyor.



Prof. Dr. M. TEMEL YILMAZ
Türkiye Diyabet Tedavi ve Eğitim Vakfı Başkanı ve Endokrinoloji Uzmanı

Türkiye Diyabet Tedavi ve Eğitim Vakfı Başkanı ve Endokrinoloji Uzmanı ve Prof. Dr. M. Temel Yılmaz, diyabet yönetimiyle ilişkili en önemli ölçütlerinin Hemoglobin A1C düzeyi olduğunu ifade ediyor. Organ hasarı riskini de belirleyen Hemoglobin A1C'nin 7'nin altında olursa organ hasarı oluşturmadığını belirten Prof. Dr. Yılmaz, "7- 8,5 arasında olan ortalama sarı alana giriyor. Büyük damar hasarı oluşturuyor. Bu da koroner kalp hastalığı, serebrovasküler hastalık ve inme, hipertansiyon ve diyabetik ayak riskini gösteriyor. Hemoglobin A1C 8,5'un üzerinde olursa buna da kırmızı alan diyoruz. Kılcal damar hasarı da oluşuyor. Diyabetik göz ve buna bağlı olarak görme kayıpları, diyabetik böbrek ve buna bağlı böbrek bozuklukları, nöropati dediğimiz sinir hasarı ve osteoporoz oluşumu bu grupta oluyor."

Hemoglobin A1C ortalaması son 10 yılda 8,6'dan 9,3'e çıktı

Türkiye hemoglobin A1C ortalamasının son 10 yılda 8,6'dan 9,3'e çıktığının altını çizen Prof. Dr. Yılmaz, Türkiye'de diyabetin iyi yönetiminin bozulduğunu söylüyor ve nedenleri hakkında şu bilgileri veriyor:
"SGK verilerine göre ülkemizde 7 milyon 200 bin civarında diyabet ilacı kullanan hasta bulunuyor. Diyabetliler ise 10 milyonun üzerinde. Bu hastaların üçte biri hastalıklarının farkında değil, bir bölümü de erken dönem ilaç kullanmıyor. Diyabeti esas tedavi edecek doktorlar endokrinoloji ve metabolizma uzmanları, üçüncü basamak doktorlar. Türkiye'de endokrinoloji metabolizma uzmanı 600 civarında. Diyabet hemşiresi 600 ve diyabet diyetisyeni de 150-200 civarında seyrediyor. Sonuçta bu sayılarla 7 milyon kişiyi almak ve yönetmek mümkün değil. İşin içine ikinci basamağın yani iç hastalıkları uzmanlarının, hatta birinci basamakların yani aile hekimlerinin giriyor olması gerekiyor. Sonuç olarak diyabetle mücadele için sağlık ekibi yetersiz kalıyor. Mevcut sağlık ekibinin ve özellikle birinci basamak hekimlerin diyabet bilgileri ise çok zayıf. Bu konuda birinci basamak hekimler etkin bir diyabet eğitimi almadan sahaya itilmemeliler."

Hastanın çift performansı olmasını önerdik

Diyabet yönetimiyle ilgili ikinci sorunun ise hastaya ayrılan süreler olduğuna dikkat çeken Prof. Dr. Yılmaz, "Diyabetli hasta diğer hastalara benzemez. Bir tiroit hastasında muayene yapar, ultrasonla bakar, tahlili görür ilacı yazarsınız; ama



diyabetli hastada diyabet bütün sistemleri ilgilendiren bir hastalık olduğu için sistemik bir muayene yapmak ve bunların yanında ilaç, insülin ve diyet eğitimi vermek gerekiyor" diyor ve şu öneride bulunuyor:
"Sağlık ekibinin önüne konulan performans sisteminde ne kadar fazla hasta bakılırsa onunla orantılı para kazanılıyor. Tıpta bu olmaz. Bazı hastaya yarım saat, bazı hastaya ise 10 dakika zaman ayrılmalı. Halbuki performans sisteminde hasta muayenesi 3 dakika olarak belirlenmiş durumda. Diyabet gibi bir hastalıkta siz 3 dakikada sadece eski ilaçları yazar, hastanın hiçbir şeyine bakamaz ve yollarsınız. Doktorlar daha çok zaman ayırsın diye, SGK'ya diyabetli hastanın çift performansı olmasını önerdik."

Fazla ilaç veren hekim tedaviye hakim değildir

Üçüncü önemli sorun olarak diyabette polifarmasi olduğunu söyleyen Prof. Dr. Yılmaz "Çok ilaç her zaman çok iyi tedavi anlamına gelmiyor" diyor ve sözlerine şöyle sürdürüyor:
"Bir hekim çok fazla ilaç veriyorsa muhtemelen hekim o hastanın yönetimine ya da tedavisine hakim değildir. Doktorun bununla beraber yeteri kadar lojistik desteği bulunmuyordur ve elinin altında diyabet hemşiresi, beslenme uzmanı mevcut değildir. Bu insan güçlerinin doktor sayısı kadar olması lazım ki hem hastanın beslenme eğitimini hem de egzersizini versin. Hem de bununla beraber ilaç yönetimi yeniden hastanın anlayacağı şekilde anlatılsın."

Hastaların eğitildiği ülkelerde Hemoglobin A1C düşüyor

Diyabet yönetiminde hasta eğitim programları da büyük önem taşıyor. Prof. Dr. Temel Yılmaz, "Yapılan araştırmalar sonucunda, bir hastaya sağlık personeli düzeyinde eğitim verildiği zaman hastanın üçte bir oranında daha az ilaç kullandığını ve organ hasarlarının yüzde 50 daha az olduğunu" belirtiyor ve eğitim programının önemine şu sözlerle de dikkat çekiyor:
"Hasta gün içinde yemek yiyor, yükseliyor. Yürüyor düşüyor. Stres oluyor yükseliyor. Yani gün içinde birden fazla sorunla karşılaşıyor. Bu konuda hasta eğitim programını başaran ülkelerde hem Hemog-



lobin A1C oranı düşüyor hem hastalık yönetimi daha iyi oluyor hem de bununla beraber organ hasarları azalıyor."

Yeterli sayıda diyabet hemşiresi yok

Diyabetin Avrupa'da en hızlı artış gösteren hastalık olduğunun altını çizen Prof. Dr. Yılmaz, "Türkiye'de nüfusun onda biri diyabetli. Artış hızı ise dünya ortalamasının iki katı. Fakat uzmanların sayısı yetersiz kalıyor" diyor ve çözüm önerilerini şöyle anlatıyor:
"Aile hekimlerinin de işin içine girmesi gerekiyor. Onların eğitim düzeyleri yeterli değil. Diyabet hemşiresi ve diyetisyeni yeterli sayıda değil. Bir de üstüne performans sistemi eklenip, hastaya ayrılan zaman düşük olunca bu hastalığı iyi bir şekilde yönetemiyoruz. Buradaki esas sorun diyabet hemşireliğinde kim olduğu? Nasıl diyabet hemşiresi olunur? Bu unvanı kimler alır? Bununla ilgili bir tanım yok. Sadece 'Diyabet Hemşireleri Derneği' bir kurs düzenliyor o kurstan geçenlere diyabet hemşiresi unvanı veriliyor. Oysaki diyabet hemşiresi batıda, hastanın insülinlerini de ayarlıyor, tedavisine lojistik destek de veriyor. Bunun ötesinde, bir diğer konu da son 3-5 yıl içinde birçok ilaç ve insülinin çıkartılması. Bu ilaçlar ve insülinler eski diyabet ilaçları kadar etkili değil. Daha az etkili ilaçların kullanımı daha çok oldukça hemoglobin bin A1C'nin kontrolü de zorlaşıyor."

Sofistik hekimlik önemli

Türkiye Diyabet Tedavi ve Eğitim Vakfı Başkanı Prof. Dr. M. Temel Yılmaz, sahadaki doktor eğitimiyle ilgili olarak Sağlık Bakanlığı, üniversite ve meslek örgütlerinin verdikleri eğitimin yetersiz olduğunu dile getiriyor ve şunlara dikkat çekiyor:
"Tabii ilaç endüstrisinin düzenlediği bu toplantılar kendi ilacını anlatmaya yönelik bir toplantı, o zaman da dinleyen hekimler hep ayrı ayrı tarafları izliyorlar.

Türkiye Diyabet Vakfı

Türkiye Diyabet Vakfı 1996 yılında kuruldu. Kuruluş amaçları arasında toplumda diyabet farkındalığını arttırmak geliyor. Toplumda diyabetli olup da diyabet olduğunu bilmeyen hasta oranı 1/3 civarında. Bir de diyabeti olmayıp da diyabet riski altında olan bir grup bulunuyor. Bu grubu da diyabetle ilişkili olarak duyarlı hale getirmek, erken dönem koruma altına almak gerekiyor. İkinci kuruluş amacı ise, diyabetli hasta haklarının savunulması. Diyabetli hasta sayısı fazla olduğu için devlet diğer sayısı az hastalıklardaki sosyal güvenlik haklarını diyabete vermiyor. Söylenilen her şeyi 7 milyonla çarpıp bütçe koyuyor. Bir dönem 2000'li yıllarda Türkiye'de bir yığın çocuğumuz insülin bulamıyordu. Türk Diyabet Vakfı çalışmalarıyla bu durum düzeldi. Glikoz ölçüm çubuklarını devlet ödemiyordu. Ama bu konuda ikna ettik. Şimdi de glikoz ölçüm sistemleri olan CGM'ler mevcut. Onları ödemiyor. Bu yönde de çalışmalar devam ediyor.





Hâlbuki bunun bir koordinasyonu yani tedavi stratejisi olması lazım. Tedavinin bir ana omurgası olacak onu oturtacaksınız onun üzerine de ilaveler yapacaksınız. Birinci basamak hekimlerden geçen reçetelerde 4-5 tane diyabet ilacı görebilirsiniz. Tabi bunların yararı olduğu kadar yan etkileri de bulunuyor. Yeteri kadar insülin eğitimi almadan insanların insülin kullandıklarını görüyoruz. 10 sene öncesine kadar Türkiye'de az insülin kullanımı var diyorduk. Bir taraftan bir grup hastaya gerçekten az insülin kullanımı verilirken bir grup hastaya da gereğinden fazla insülin kullanımı veriliyordu. Yani medikal bir izahı olmayan yüksek dozda insülin kullanımı da oluyor. Yüksek dozda insülin kullanımı da ani şeker düşmeleri ve ani şeker yükselmelerine sebep oluyor. Bu iniş çıkışlar da organ hasarını artırıyor. Göz dibi kanamaları, aşırı yüksek doz insülin kullanan birçok hastada hem hemoglobin A1C yüksek hem de onunla beraber göz dibi kanamaları görüyoruz. Burada en önemli nokta sofistik hekimlik. Hastayı inceleyip, değerlendirip ana stratejiyi oturtup tedavisini ona göre planlamak gerekiyor."

Diyabet Parlamentosu, Diyabeti Durduralım ve DİYAB Projeleri

Prof. Dr. Yılmaz, Türk Diyabet Vakfı'nın bu zamana kadar düzenlenen pek çok proje ve organizasyonunu şu sözlerle anlatıyor: " DİYAB, Doğu DİYAB ve Çukurova DİYAB adında 3 büyük proje düzenledik. Diyabetli hastayı ve hastanın hastaneye eğitimi için 'Diyabet Akran Eğitim Programı' ve Türkiye'nin diyabet konusunda DİYAB2020 projesini düzenledik. Son olarak Cumhurbaşkanlığı'nın himayesinde 'Diyabeti Durduralım' Projesini sürdürdük. Birçok ulusal ve uluslararası ölçekli program yaptık ama bunların içinde en önemlisi 'Diyabet Parlamentosu' dediğimiz program. Her yıl Dünya Diyabet Günü'nde devlette üst düzey karar vericilerle diyabetli hastaları konuşturuyoruz. Diyabetli hastalar kendi sorularını doğru yoldan Sosyal Güvenlik Kurumu'nun en tepesindeki kişiye sorabiliyor. Her toplantıda konuşulanlar 100 - 120 sayfalık kitap haline geliyor ve devlete dağıtılıyor."

"Diyabet Köyü" Mayıs ayında açılıyor

Türkiye Diyabet Tedavi ve Eğitim Vakfı Başkanı ve Endokrinoloji Uzmanı Prof. Dr. M. Temel Yılmaz, "Türk Diyabet Vakfı'nın gelecek dönemle alakalı en önemli projesinin diyabetli çocuklar ve gençler için kurulan köy olduğunu ve Diyabet Köyü' nün özellikle insüline yeni başlayan çocukların adaptasyonu için önem taşıdığını" belirtiyor ve sözlerini şöyle sonlandırıyor: **"**Çünkü onlar hastanede diğer hastalarla eğitim görüyor. Oysaki oradaki programda bütün çocuklar bir araya geliyor. 80 çocuk aynı anda insülinlerini vuruluyor, aynı anda yürüyüşlerini yapıp aynı anda yüzüyorlar aynı anda eğitimlerini alıyorlar, diyabetik yemekler yiyorlar. Yüzde 99'unun bittiği proje, tamamlanarak Mayıs ayında açılacak." ■

Vaat ve Güven Birbirini Tamamlamıyorsa

Sağlık İletişimi Başarılı Olamaz

AYŞENUR ASUMAN UĞUR

İletişim ve sağlık iletişimi alanında sektörde birçok hastane, medikal firma, gıda firması ve hekime danışmanlık vermiş, kitaplar ve makaleler yazmış olan Bersay İletişim'in Kurucusu Ali Saydam ile "Sağlık İletişimi"ni konuştuk. Ali Saydam ilişki ve iletişim yönetimi arasındaki farkı bilmediğimizi ve bütün iletişim ve ilişki süreçlerinde "vaat" ve "güven" kavramının birbirini tamamlaması gerektiğini söylüyor ve devam ediyor: "Türkiye'de maalesef sağlık iletişimi pek de iyi yapılamıyor. Sermayenin yatırıldığı, rekabet ortamının oluştuğu özel hastaneler iletişimlerini nispeten daha iyi yönetiyorlar. Zincir hastanelerin de artmasıyla sağlık iletişimi başka bir boyuta evrilmeye başladı."



ALİ SAYDAM
Bersay İletişim Kurucusu

A.UĞUR: İletişim ve özellikle sağlık iletişiminde uzun yıllar sektöre hizmet verdiniz. Kitaplarınızda ve makalelerinizde konuya değindiğiniz. Uzun yılların bilgi ve tecrübesi ile Türkiye'de sağlık iletişimini değerlendirebilir misiniz?

A. SAYDAM: Türkiye'de maalesef sağlık iletişimi pek de iyi yapılamıyor. Çünkü iletişim yönetimi bir ülkenin gelişmesiyle doğru orantılı. Kapitalizm ne kadar gelişmişse, paranın hareketi ne kadar organize ise iletişim de o kadar gelişiyor. Aksi takdirde iş dönüp dolaşıp, "Hadi bizi parlatın", haberimiz çıksın, hastanemiz açılıyor, hasta dolsun durumuna geliyor.

Sağlıkta zaten reklam yasağı var ama bu yasakların nasıl etrafından dolaşılır gibi maalesef taktik düzeyde işlerle sağlık iletişimi yapmaya çalışanlar çoğunlukta gibi.

Amerika İngiltere ve Almanya'da sadece sağlık iletişimi yapan kuruluşlar var. Türkiye'de ise bir sağlık merkezinin iletişim ajansıysanız başka bir hastaneye hizmet veremiyorsunuz. Bu nedenle sağlık iletişimi alanında tecrübe birikimi biraz da bu yüzden zayıf. Bir türlü uzmanlık alanı olarak gelişemiyor sağlık iletişimi.

A.UĞUR: Sağlık iletişiminin daha profesyonel yapılması nasıl sağlanabilir?

A. SAYDAM: Türkiye'de stratejik iletişim daha da başarıyla yönetilmeye başlandı. Sermayenin yatırıldığı, rekabet ortamının oluştuğu özel hastaneler iletişimlerini daha iyi yönetiyorlar. Günümüzde sektöre ciddi sermaye yatırılması ve zincir hastanelerin de artmasıyla sağlık iletişimi meselesi de başka bir boyuta evrilmeye başladı.

Rekabet arttı. Bu yatırımı nasıl kazanca dönüştürebilirim düşüncesi, ciddi kontrolü doğurdu. Yatırım muhasebesi, işletme, insan kıymetleri gibi alanlarda nasıl ciddi bir süreç yönetimi söz konusuysa,



iletişimde de aynı yaklaşım devreye girmek zorunda. Ciddi sermayenin yatırıldığı özel hastaneler ve medikal malzemelerin sağlık sektöründe "Business to business" denen pazarlama sektöründe çıkış olacağını düşünüyorum.

A.UĞUR: Son yıllarda koruyucu sağlığa daha çok vurgu yapılıyor. Fakat bunun profesyonel anlamda iletişimi yapılmıyor.

Popüler sağlık revaçta



Hem analog, hem de dijital medyada batıda "Public health" denilen, "popüler sağlık" alanlarına ilgi günümüzde giderek artıyor. Medyanın buna daha da odaklanması gerekirken, sağlık merkezlerinin de popüler sağlığa yönelik modüller geliştirmesi şart. Eğer iletişimin odağına popüler sağlığı koymazsanız, en iyi kalp cerrahları da bizde diyemezsiniz. Geniş kitleler nezdinde etkisi olan popüler sağlıktır.

Bu bir eksiklik değil mi? Nasıl tamamlanacak?

A. SAYDAM: Çünkü para getirmiyor. Burada temel mesele, bu işe para yatıran sermaye. Bu konuları pazarlama ve iletişim alanının hissetmesi ve ona yatırım yapması gerekiyor.

En iyi cihazları alın, en iyi doktorları getirin. Ama iletişim süreçleri iyi yönetilmiyorsa olmuyor. Gömleğin ilk düğmesini yanlış iliklerseniz hepsi yanlış ilerliyor. Bütün iletişim ve ilişki süreçlerinde iki kavramın birbirini tamamlaması gerekir; "vaat" ve "güven".

Bir marka size bir şey vaat edebilir. Fakat o vadettiğini gerçekleştirebileceğine ilişkin güven ortamını oluşturmazsa vaat hiçbir şey ifade etmeyebilir. Eğer mutluluk vaat ediyor ve "kanserojen madde" içerdiğine dair bir iddia ortaya çıkıyorsa o mutluluk vaadinin de hiçbir anlamı kalmayabiliyor.

A.UĞUR: Sağlık kuruluşları kendi içlerinde doğru iletişim stratejilerini belirlerken nelere dikkat etmeli?

A. SAYDAM: İletişim yaptığını düşündüğünüz hastanelerin ku-



rumsal iletişimine sorun. "İlişki ve iletişim arasındaki farkı tanım bazında (tahmin bazında değil) yazar mısınız?" deyin. Herhangi birinden doğru cevap alma şansınız yok denecek kadar azdır. Çünkü "İlişki yönetimi" ve " İletişim yönetimi" farkını bilmiyoruz. Her şeyi iletişim başlığı altında düşünmeye çalışıyoruz. Hâlbuki arada çok ciddi fark var. Hangisini nerede nasıl devreye alacağınız bilemezseniz, "devreleri"yakabilirsiniz...

Bunlardan biri mevcudu elde tutmak için hasta ilişkileri yönetimine dayanıyor. Örneğin doktor 3 ay sonra tekrar gel diyor. Ama hangi hastane beni 3 ay sonra arıyor? Ameliyat veya anjiyo oldunuz. Taburcu oldunuz. Acaba hangi hastane bir hafta sonra bir şikâyetiniz var mı diye arıyor? Yani sizi en küçük rahatsızlığında takip ediyor...

Bu ilişki yönetimi beceremezseniz, istediğiniz kadar bende en modern aletler ve en ünlü hekimler var diye "iletişim" yapın bir işe yaramayabilir.

A.UĞUR: Türkiye'de riskli ve özellikli tıbbi işlem hizmeti alırken hastaneden çok hekime bakarak karar veriyoruz. Bu durumu nasıl değerlendiriyorsunuz?

A. SAYDAM: Avrupa'da ve de ABD'de tam tersi söz konusu. Orada hastaneler önde bizde de hekimler. "Star hekim" sistemi hâlâ iletişimin odağını oluşturuyor. Bazı hastaneler odak nokta olmayı başardı. Mesela ABD'de kapitalizm kuvvetli derecede yaşanmasına rağmen insan sağlığıyla ilgili kontroller çok kuvvetli. ABD'de bir ilaç piyasadaysa FDA buna izin verdiyse güven sıkıntısı yoktur. Algı bu şekilde oturmuş. Türkiye'de maalesef devletin izin verdiği ilaç sakat olabilir duygusu var. Devletin sağlık politikaları konusunda "Milli Sağlık Kültürü"nü yeni baştan yaşatması ve yönetmesi lazım. O zaman özel hastanelere de daha çok güvenebiliriz. Devlet denetliyor duygusu da böylece gelişecektir.

A.UĞUR: Sağlık insan gücünün başrolünde hekimler var. Fakat son yıllarda itibarları biraz düştü/düşürüldü. Onlar da tıbbi hata korkusu yaşıyorlar. Uzun nöbetler ve şiddet görme korkusu onları meslekten biraz soğutabiliyor. Cerrah olmak isteyen hekim sayımız düştü. Bu durumu nasıl gözlemliyorsunuz?

A. SAYDAM: Sağlık reformu tek bir yerden olmaz diyorum. Ülkenin sağlık eğitimine de mutlaka daha kapsamlı el atılması, bunun da iletişiminin yapılması lazım. Çıkış yolu da bu. Özel hastaneler de kamu da çok ciddi yatırımlar yapıyorlar. Ama bu paraların nereye gittiği önemli.

A.UĞUR: Ali Saydam sağlığını nasıl yönetiyor?

A. SAYDAM: Bende, şeker, yüksek tansiyon ve biraz da obezite var. Şekeri regüle edersem tansiyon da düşüyor. Ama bakıyorum da pek de düşünmeden sağlığımı harcayıvermişim. Bunun farkına ilk defa tansiyon ilacı aldığımda vardım. Son 15-20 senedir bazı sağlık sorunlarıyla uğraşıyorum. Akut bir durum yok şimdilik Allah'a şükür... ■

DOĞRU BİLGİ YAŞATIR

Kanseri Anlamak

Kansere Erken Teşhis

Kanseri Önlemek

Kanser ve Zihin

Kanser Tedavisi

Kanserden Sonra Hayat

Kanser ve sağlıklı yaşam hakkında yüzlerce video ve bilgiye ulaşabileceğiniz

KANSERSİZYAŞAMTV

kayd.tv

internet adresinde!

• Ağız ve Diş • Akciğer Kanseri • Algoloji • Beslenme ve Kanser • Beyin Tümorü • Biyopsi • Cilt Kanseri • Çocuk Onkoloji - Hematoloji • Fizik Tedavi • Medikal Onkoloji • Meme Kanseri • Mesane Kanseri • Nükleer Tıp • Ortopedi ve Travmatoloji • Pankreas Kanseri • Pap Smear • Plastik Cerrahi • Prostat Kanseri • Psiko Onkoloji • Radyoterapi • Rahim Ağzı Kanseri • Rahim Kanseri • Yetişkin ve Aile Terapisi • Yumurtalık Kanseri • Hasta ve Hasta Yakını Hakları • Fitoterapi • Göz Kanseri • Jinekolojik Onkoloji • Kanser Rehabilitasyonu • Kanserde Cerrahi • Karaciğer Kanseri • Kemoterapi • Kolon Kanseri • Mamografi

2010 Kansersiz yaşam derneği

www.kayd.org.tr • info@kayd.org.tr

KansersizYasamDernegi kansersizyasam kansersizyasam

DİYABET TEKNOLOJİLERİ



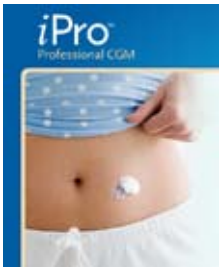
Uz. Dr. ENVER ŞÜKRÜ GÖNCÜOĞLU
Nazif Bağrıaçık Kadıköy Hastanesi
İç Hastalıkları Uzmanı

Diyabet teknolojileri dediğimizde aslında diyabetlinin yaşamını kolaylaştıran her tür cihaz, aparat, uygulama akla gelmelidir. Yine de başlıca gruplarsak;

- Sürekli şeker ölçüm sistemleri
- İnsülin pompa sistemleri (yapay pankreas)
- İnsülin uygulanmasını kolaylaştıran aparatlar (insülin portları)

Sürekli şeker ölçüm sistemleri

Şeker ölçüm cihazlarıyla günlük 4 kere kan şeker ölçümü yapan bir hastada bile kan şekerinde günlük dalgalanmalar yakalanamayabilir. Yeni kuşak sürekli şeker izlem sistemleri (Continious Glucose Monitoring Systems-CGM), madeni para boyutlarında, cildin üzerine yapıştırılan bir sensörden (alıcı) ve verileri özel bir cihaza ya da cep telefonuna aktaran bir sistemden oluşur. Bu cihazlar ile hastanın hiç canı yanmadan her 5 dakikada bir kan şeker takibi sağlanabilir. Bu sayede sadece günlük kan şeker takibi değil, sözgelimi genelde geçici bir durum olan gebelik diyabeti takibinde ya da diyabetik bir hastada uzun sürecek bir operasyon süresince de daha dinamik kan şeker takibi yapılabilir. Diyabetik bir hastada günde 288 kere ölçülen, grafik halinde incelenebilen bir şeker takip grafiği ile hastaya ait genel şeker yükseliş-düşüş trendleri daha kesin olarak saptanabilmektedir.





Freestyle Libre



Medtronic tarafından geliştirilen Guardian Connect her 5 dakikada ölçtüğü kan şekerini akıllı telefona iletebilmektedir. Bunun ötesinde bu veri 4 farklı kişiye (örneğin diyabetik çocuğun annesine, çok yaşlı bir hastanın yakınlarına, sağlık profesyonellerine) anlık olarak iletilebilmektedir. Hastanın kan şekerindeki düşmeleri ya da yükselmelerinde alarm ile hastayı ve verilerin paylaşıldığı yakınlarını, doktor ya da diyabet hemşiresini telefon ile uyarabilme mümkün olmaktadır. Ayrıca istendiğinde ölçüm sonuçları bir ya da iki haftalık süreyle grafik halinde görülebilmektedir.

İnsülin portları

Günde birkaç defadan fazla olarak enjeksiyon uygulayan kişiler sadece 1 iğne ile 3 gün boyunca acı hissetmeden enjeksiyonlarını bu port üzerinden yapabilmektedirler.

Iport Advance



İnsülin pompaları
Ülkemizde bulunan insülin pompaları

Medtronic Veo Medtrum



Medtronic Veo pompaya bağlı ince bir silikon set ve ucundaki cilt altı kanülüne insülin gönderen bir sistemdir. Sürekli şeker ölçen sistemle entegre edildiğinde ekranda anlık kan şekeri gözlenebilmektedir.

Medtrum ise silikon set olmaksızın direkt olarak cilde takılabilen bir pompadır.

Medtronic 640 G



Bu pompa kendisine CGM (sürekli şeker ölçüm sistemi) tarafından iletilen kan şekerindeki düşüş trendine göre hastayı hipoglisemiden (kan şeker düşüşü) korumak üzere çok önceden insülin salgısını otomatik durdurabil-

mekte, durum düzelincede tekrar faaliyete dönmebilmektedir. Bir üst model olan 670 G modeli ise şimdilik ülkemizde bulunmamktadır.

Hipoglisemi bantları-saatleri

Hipoglisemi soğuk terleme, çarpıntı, fenalık hissi, şuur bulanıklığına giden bir dizi ciddi sağlık sorunu oluşturabilir. Soğuk terlemesi olan fakat hipoglisemiyi erken fark edemeyen hastalarda kullanılabilir. Bu cihaz saat biçiminde kola takılır ve akıllı telefonla uyumlu olarak çalışır.



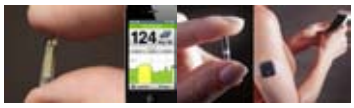
Hipoglisemi bantlarının, cilde temas eden sensörleri sayesinde, hipoglisemi atağı uyarı verir. Bu sistemler bluetooth sistemi ile akıllı telefonlara bağlanabilir, hasta yakınlarına alarm verebilir ve onları uyarabilir, bu sayede acil durumda yardım gönderilmesini sağlayabilir.

Diyabet hastalarının yaşamını kolaylaştıran en yeni teknolojiler

Yeni teknolojilerde ilk sırada CGM yani sürekli ölçüm sistemleri bulunuyor. Google ile ABD'nin en büyük kontakt lens üreticisi olan şirket, güçlerini birleştirdi ve gözyaşından kan şeker ölçümü yapan kontak lens geliştirmeye başladılar. Yerleştirilen sensörler saniyeler içinde vücutta meydana gelen kan şeker değişimini sürekli olarak kablosuz şekilde bir başka aygıta aktarır. "Akıllı lens" olarak da tabir edilen bu cihazın, kan şeker değişim takibinin çok önemli olduğu hastaların tedavisinde ve yan etkilerin önlenmesinde büyük faydası olması beklenmektedir.

Sürekli Glikoz Ölçüm Sistemleri ile de ilgili bir diğer çalışma ise implant sensör teknolojisi. Halen Avrupa'da kullanımda olan Eversense CGM kol bölgesinde cilt altına yerleştirilen küçük bir parça sensörün ölçtüğü anlık glukoz düzeyini, kol bölgesinde bulundurulan küçük bir transmitter ile akıllı telefonlara iletebilmektedir.

Eversense CGM



Yeni geliştirilen Biomicro CGM sayesinde 6 ay süreyle pirinç tanesi büyüklüğünde sensor basit bir yöntemle cilt altına yerleştiriliyor ve akıllı saate cilt altı sıvısının şeker değeri gönderiliyor. Kablosuz bir sistemi olan bu sensörün ise 6 ayda bir değiştirilmesi gerekecek.

Biomicro CGM



Yeni geliştirilen çok uzun ve çok kısa etkili insülinler de diyabet tedavisinde büyük avantajlar vaad etmektedir. Çok uzun etkili insülinler ile bazal dediğimiz, sürekli olarak verilmesi gereken insülin 2-3 gün gibi aralıklarla verilebilmektedir. Çok kısa etkili insülinler sayesinde alınan gıdanın şeker yükseltici etkisi daha çabuk dengelenmekte, buna karşın yemek sonrasında etkinin uzamaması sebebiyle hipoglisemi (kan şeker düşüşleri) yaşanmaması amaçlanmaktadır. Bu insülinler insülin pompalarında daha etkin kullanılabilecektir.

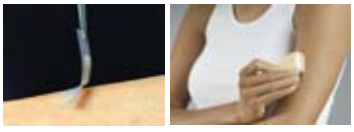
İnhaler insülin



Öğünlerden önce kısa etkili insülin kullanan hastalar için yeni geliştirilen, heyecan yaratan tedavilerden birisi de inhaler yani nefes yoluyla vücuda alınan insülinlerdir. Astım spreyine benzer bir inhaler aygıt kullanarak, her yemeğin başında insülinin dozu nefes yolu ile alınabilmektedir. Bunun uzun etkili insülin için uygun formları üzerinde çalışılmaktadır.

İnsülin bantları

İnce, bir demir para büyüklüğünde bir bant üzerinde yüzden fazla kirpik inceliğinde mini iğneler bulunduruyor. Bu iğneler çok düşük miktarlarda insülin ve kan şekerinin artışına göre etki ederek insülini aktifleyen enzimler içermekte. Bunlar kan şekeri çok yükseldiği anda cilde insülin salabilmektedirler.



Tıpkı bantlar gibi öğün öncesi insülin uygulamak için vücuda yapıştırılan küçük insülin pompaları da mevcuttur. Bunlar sadece öğün öncesi insülin ihtiyacını 3 gün süreyle sağlamaktadırlar.



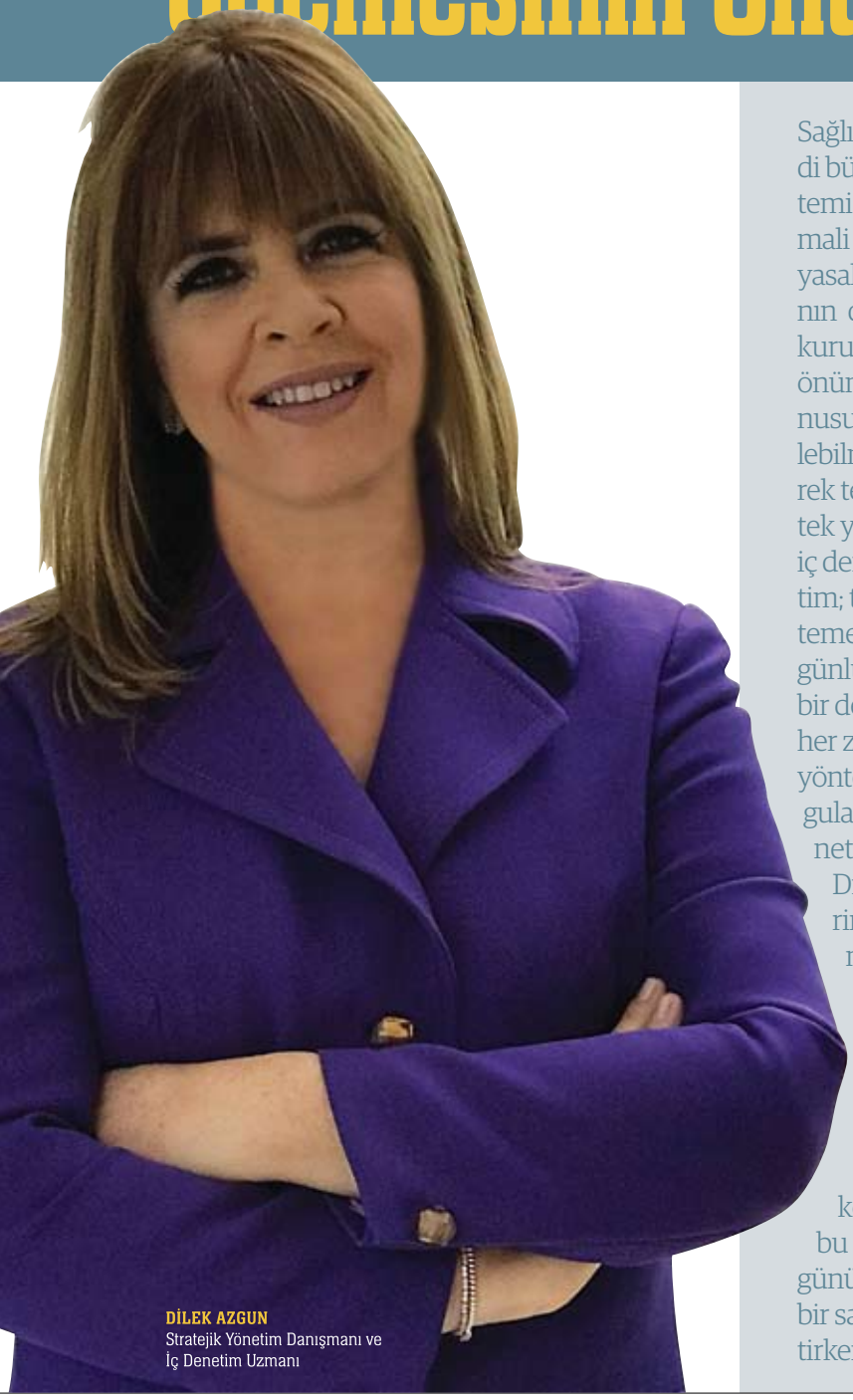
Yapay Pankreas 670 G

Gerçek anlamda 'Yapay Pankreas' olarak bilinen ve ABD'de FDA tarafından onaylanan Hybrid Close Loop (HCL) sistemi, insülin pompası, kan şeker ölçüm sensörü, algoritma sistemleri ile bazal insülin ayarı otomatik olarak yapılmaktadır. Yani sistem kan şeker düzeyine göre insülin uygulamasını kendisi düzenlemektedir. Bir önceki model olan 640 G'den farklı olarak sadece kan şekeri düşüşüne değil, yükselişine de otomatik olarak müdahale edebilmektedir.



Hibrid kapalı sistem(HCL) otomatik olarak bazal insülini arttırıp azaltabilir ama bolus ihtiyacı için giriş ve onaya ihtiyaç duyar. MiniMed 670G sistemi 28 Eylül 2016 da FDA tarafından onaylanmıştır. Henüz ülkemizde kullanıma girmemiştir. ■

İç Kontrol Sistemi ve Denetim Faaliyetleri: "Sağlık Merkezlerinin Büyük Bedeller Ödemesinin Önüne Geçer"



DİLEK AZGUN
Stratejik Yönetim Danışmanı ve
İç Denetim Uzmanı

Sağlık hizmeti sunucusu kurumların, kendi bünyelerinde oluşturulan İç Kontrol Sistemi ile faaliyetlerin etkinliği ve verimliliği, mali raporlama sisteminin güvenirliliği ve yasal düzenlemelere uygunluğu konularının dikkatle üzerlerinde durmaları, sağlık kurumlarının büyük bedeller ödemesinin önüne geçiyor. Bu konuların verimliliği konusunda yönetim kuruluna güvence verilebilmesinin ve aksaklıkların tespit edilerek tekrarlanmasının önüne geçilmesinin tek yolu içtihat ve prosedürlere uygun bir iç denetimin yapılmasından geçiyor. Denetim; tepe yöneticilerin, sağlık kurumunun temel faaliyetlerinin yerine getirilmesinde, günlük bazda aldıkları raporların, bağımsız bir denetim mekanizmasıyla, kurum için her zaman bir doğruluk, uygunluk ve akılcı yöntemle sağlanıp sağlanmadığının sorgulanması anlamına geliyor. Stratejik Yönetim Danışmanı ve İç Denetim Uzmanı Dilek Azgun,"Denetim sağlık merkezlerinin büyük bedeller ödemesinin önüne geçiyor" diyor. Dilek Azgun verdiği röportajda, "Bağımsız ve yetkin bir denetim ekibinin, sağlık kurumları ve hastanelere sağlayacağı faydaları, denetimin başarıya ulaşmasında gelen faktörleri, sağlık merkezlerinin en çok hangi alanlarda (maliyet kontrolü,verimlilik) sıkıntı yaşadıkları, bu yaşanılan sıkıntıların kaynaklarını, günümüz sağlık kurumları yöneticilerinin bir sağlık kurumunu etkin ve verimli işletirken en temel gereksinimleri" anlatıyor.



Sizce sağlık merkezleri ve hastaneler verimliliklerini gözden geçirmek üzere nelerin muhasebesini yapmalılar?
Verimlilik analizine; özellikle sağlık kurumları ve hastaneler açısından, sadece mali verimliliğin ölçümlenmesi ve muhasebe kayıtlarının düzenlenmesinin ötesinde bakmak gerekiyor. Zira, sağlık kurumları matriks yapıda ve karmaşık sistemler oldukları için, yıl boyunca karşı karşıya kaldıkları ve/veya gelecek yıla taşınabilecek olasılık ve belirsizliklerin somutlaştırılması gerekiyor. Bu nedenler sağlık kurumlarının yeni bir yıla başlarken dikkatle üzerinde durmaları gereken noktalar arasında şunlar geliyor:
"Hastane işletmesi operasyonel süreçlerindeki etkinlik ve verimlilik analizlerinin hem işletmesel hem medikal açıdan değerlemesi, mevcut bütçenin uygulanma sonuçları ve sapma oranları, finansal tabloların doğruluğu , finansal raporlama, eksikliklerinin saptanması, mevcut raporların güvenilirliği, faaliyetler ve mali tablolarda yürürlükteki yasalara ve düzenlemelere uygunlukları, organizasyonel faaliyetlerde sürdürülebilir hasta memnuniyeti ilkelerinin yetirince uygulanıp uygulanmadığının tarafsız, bağımsız ve yetkin bir denetim ekibi tarafından gözden geçirilmesi."

Bağımsız ve yetkin bir denetim ekibinin, sağlık kurumları ve hastanelere sağlayacağı faydalar nelerdir?
Tüm sağlık kurumları da diğer sektörlerde faaliyet gösteren işletmeler gibi her gün rakiplerinden daha iyi performans göstermek ve sektöründe global bir oyuncu olmak için çalışıyorlar. Değişimi yöneterek, verimliliği arttırmanın ve sektörde rekabet avantajı yaratmanın yolu, var olan işletme yeteneklerinin geliştirilerek, yüksek performanslı takımlar oluşturmaktan geçiyor. Yöneticiler kurumlarının stratejik ve yıllık performans planlarının gerçekleşip gerçekleşmediği ve kaynakların etkin, verimli kullanılmasına yönelik hesap verme sorumluluğu amaçlarının karşılanıp karşılanmadığını tespit etmek bakımından hem finansal hem de finansal olmayan faaliyetlerle ilgili verilere ve raporlara ihtiyaç duyarlar. Burada denetim devreye girer. Denetim ise; tepe yöneticilerin, sağlık kurumunun temel faaliyetlerinin yerine getirilmesinde, günlük bazda aldıkları bu raporların, bağımsız bir denetim mekanizmasıyla, kurum için her zaman bir doğruluk, uygunluk ve akılcı yöntemle sağlanıp sağlanmadığının sorgulanması anlamına geliyor. Bunun için de denetimin örgüt ve profesyonel yönetimin ayrılmaz bir parçası olduğunu söylemek yanlış olmaz. Denetimi yapan profesyoneller, denetim süreci boyunca, sağlık kurumunun karşı karşıya kaldığı ve faaliyetleri neticesinde kalabileceği riskler üzerinde yoğunlaşmak zorundalar. Örneğin; denetimin muhasebe işlemlerinin yerine getirilme sürecinde önemli bir hatayı bulması gelecekte kurumun çok büyük bedeller ödemesini önlüyor. Bu açıdan bakıldığında denetim aslında hedefleri gerçekleştirmede yararlanılan planları, metotları ve prosedürleri kapsayarak, bunların tamamının etkinliğini ve verimliliğini inceliyor. Daha verimli bir yöntem ile işletilebilir miydi sorusunun cevabını araştırıyor ve bu suretle performansa dayalı yönetime katkıda bulunuyor. Bu kontrol ayrıca varlıkları korumada, hataları ve yolsuzlukları önleme ve ortaya çıkarmada ilk savunma hattı olarak işlev görüyor. Denetimin yapılması ve mevcut hataların giderilmesiyle, ihmallerden oluşan gelir kayıpları yok olacak, gelir -gider yönetimiyle başabaş noktası hemen yakalanacak, maliyetlerin doğru tespiti ve doğru hizmet fiyatlandırmaları sonucunda kârlılık ve yüksek ebitdaya ulaşılacaktır .

Denetimin başarıya ulaşmasında etkili olan faktörler nelerdir?
Stratejik yönetim danışmanlığı ve iç denetim uzmanlığı yaptığımız sağlık kurumlarında, başarı için kritik risk faktörlerinin başında bilgiyi paylaşmada gösterilen direnç geldiğini söyleyebiliriz. Başarılı bir iç tetkik için, yönetim ve çalışanların kontrole ve yönetime yönelik pozitif ve destekleyici bir ortam oluşturmaları ve sürdürmeleri çok önemli. Yönetim ve çalışanlar tarafından dürüstlüğün ve etik değerlerin korunması ve sergilenmesi, yönetimin uzmanlığa olan bağlılığı, yönetimin felsefesi ve iş görme tarzı, organizasyonun yapısı, kuruluşun organizasyon içinde yetki ve sorumlulukların devredilme tarzı gibi etkenler tetkikin başarısında rol oynuyor. Bu nedenle danışmanlığını aldığımız ve tetkikine başladığımız kurumlarda, işbirliği yapmasını özellikle beklediğimiz birim amirleri ve sağlık profesyonelleriyle bir dizi toplantı düzenleyerek, denetimin amacını ve kuruma faydalarını anlatarak işe başlıyoruz. Bu toplantılarda altını çizdiğimiz konu yapılan çalışmanın, kurumun hem dış hem de iç nedenler dolayısıyla karşılaştığı risklerin bir değerlemesinin yapılması, kontrol edilebilen ve kontrol edilemeyen risklerin tanımlanarak, etkin bir yol haritası ile, bu risklerin gelecek yıla taşınmamasının sağlanması, riskleri kontrol etme



ve yönetmeye imkan vermesi.

Sağlık merkezleri en çok hangi alanlarda sıkıntı yaşıyorlar? Bu yaşanılan sıkıntıların kaynağında neler var?

Tecrübelerimize dayanarak, sağlık kurumlarının genellikle yönetmekte zorlandıkları risklerin ilk başta gelenleri arasında şunlar geliyor:

- Doktor sözleşmelerinin tanzimi ve sözleşmede konu olacak hakedişe esas matrahın hesaplamasında etkili olacak faktörlerin tespiti ve uygulanması,
- Hasta kabul işlemlerinde uygulanan fiyat ve indirim politikalarındaki yanlışlıklar ve suistimaller,
- Kurum anlaşmalarının kullanılan HBYS sistemine yanlış tanımlanması ya da hiç tanımlanmayarak manuel yürütülmesi, medikal muhasebe faturalandırma eksiği ve hataları,
- Satınalma ve malzeme depo yönetim süreçleri ve muhasebe ile entegresi,
- Muhasebe ve finans süreçlerinin hasta hizmetleri ile entregresi,
- İnsan kaynakları süreçleri,
- Pazarlama ve iletişim süreçleri,
- Bu riskleri önlemek için sağlık işletme mevzuatlarına dayanarak hazırlanan ölçme ve değerlendirme kriterleri çerçevesinde çalışılarak önerilerde bulunuluyor.

Sıkıntıların kaynağında ise; aile şirketi anlayışı yönetim politikasının sıklıkla uygulanması, sektörel yönetim yeniliklerini takip etmeme ve bu yönetim şekillerine duyulan uzaklık, sağlıkta planlama kriterlerinin günün koşullarına göre revize edilmemesi ve detaylandırılmaması, mevcut insan gücünün kalifiye olmaması, otomasyonun efektif kullanılmaması, ölçeklenebilir sistemden uzaklığı ve sağlık okur yazarlığındaki eksikliği başta sayabiliriz.

Günümüz sağlık kurumları yöneticilerinin, bir sağlık kurumunu etkin ve verimli işletirken en temel gereksinimleri nelerdir?

Bilindiği gibi son 15 yılda sağlık sektörüne nitelikli yönetici ve ara eleman yetiştiren eğitim fakülteleri açıldı. İktisat ve işletme bilgisinin yanı sıra sosyo-psikolojik hizmetleri ve medikal süreçleri de dikkate alarak bütüncül bir yaklaşımla işletmecilik yapabilecek düzeyde sağlık profesyonelleri yetişmeye başladı. Bunu görmek sektör adına beni çok heyecanlandırıyor. Bu nedenle bütüncül yaklaşımla işletmecilik yapabilecek profesyonel yönetici ihtiyacımızı karşılamaya başladık.

Bir sağlık kurumunun yönetici pozisyonundaki işletme profesyonelinin, faaliyetlerin başarısının öncelikle işe uygun doğru kriterleri taşıyan personel istihdamı, doğru eğitim, sistem ve teşvikler sağlaması, doğru görev tanımı ve sorumluluklar verilmesiyle mümkün olduğunu bilmesinde fayda görüyorum. Çünkü yönetim ihtiyaç duyulan becerileri süreklilik temelinde değerlendirmeli ve kurumun hedeflerini gerçekleştirebilmesi için gerekli becerilerle donatılmış işgücünü temin etmeli. Yönetim, değerli çalışanlarını en iyi şekilde elinde tutacağını, birbiri ardı sıra göreve gelmelerini nasıl planlanacağını ve gerekli becerilerin ve yeteneklerin sürekliliğinin en iyi şekilde nasıl sağlanması gerektiğini göz önünde bulundurmalı. Sağlık okur yazarlığı önceliklenmeli, sağlık calışanlarında tükenmişlik önlenmeli, çalışan-dostu yönetici yaklaşımı benimsenmelidir. Ayrıca işletmenin tüm unsurları için HBYS kullanılarak yoğun kontrol mekanizmalarının oluşturulması, performans ölçütlerinin ve göstergelerin oluşturulması ve gözden geçirilmesi, görev karmaşalarının giderilmesi, işlemlerin ve işlerin eksiksiz ve zamanında kayıt altına alınması, kaynaklara ve kayıtlara erişim sınırlamaları ve bunlarla ilgili hesap verme sorumluklarının belirlenmesi, işlemlerin ve iç kontrollerin uygun biçimde dokümante edilmesi faaliyetleri de doğru şekilde planlanmalıdır. ■

Medikal Turizm Endüstrisinin En Hızlı Büyüyen Segmenti:

"Tıbbi Değer Yolculuğu"

LEVENT UYANIKER
Medikal Turizm Profesyoneli



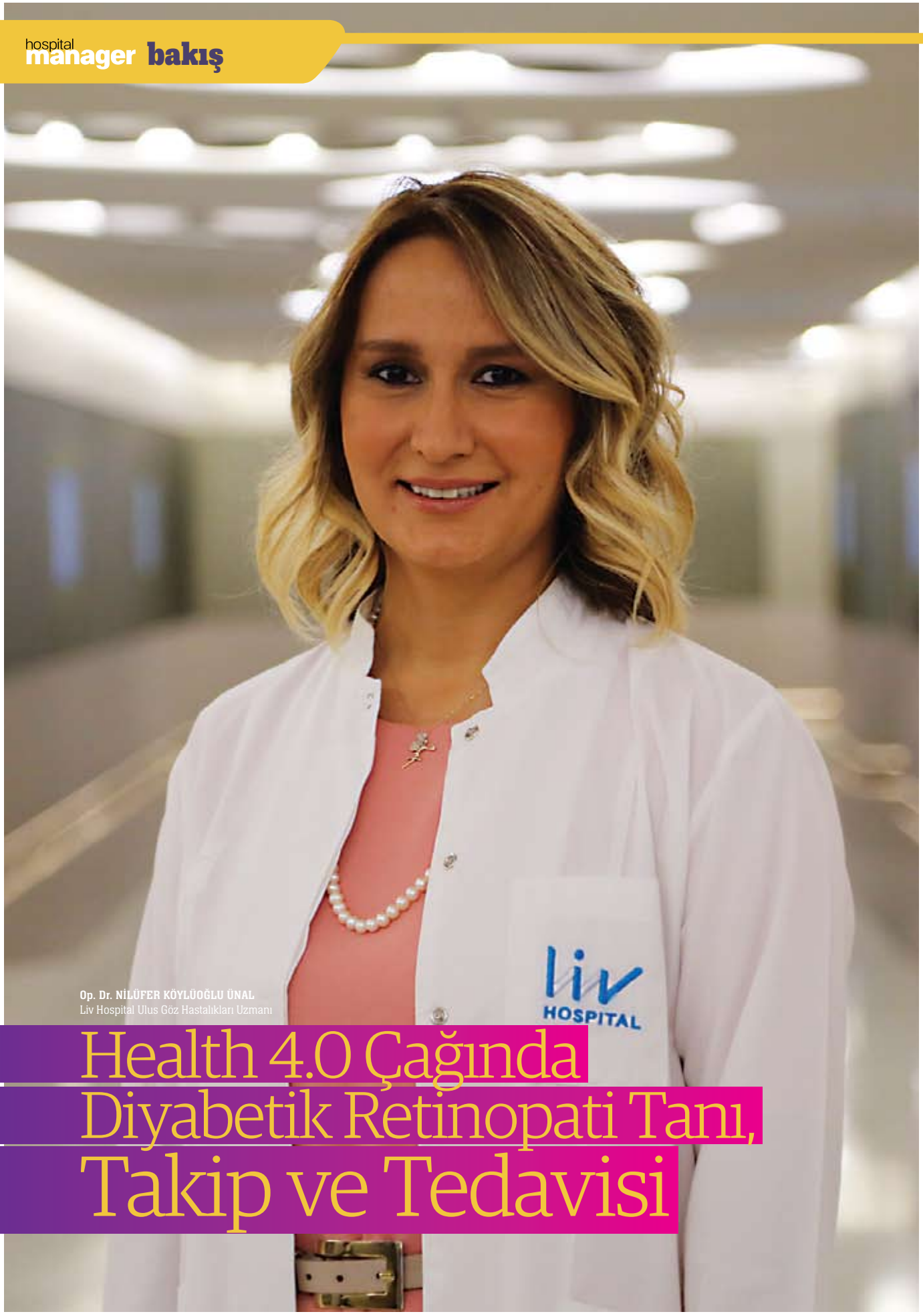
"Üçüncü dünya fiyatları ile birinci dünya tedavisi" sloganını benimseyen Hindistan, tıp turizmi pazarı kadar MVT (Medical Value Travel – Tıbbi Değer Yolculuğu) pazarını da çok önemsiyor. Tıp turizminden 2020 yılına kadar 8 milyar dolar bekleyen Hindistan, MVT pazarından da 2020'ye kadar 9 milyar doları hedeflemiş durumda. MVT kavramı hastanın sadece tedavi için ödediği parayı değil, hastanın tüm tedavi süresince uçtan uca verilen ulaşım, konaklama, sigorta ve alışveriş gibi harcamaların tümünü kapsıyor.

FICCI-IMS Health araştırmasında küresel olarak MVT pazarının 40-55 milyar dolar arasında olduğu vurgulanıyor. Hindistan'ın MVT pazar büyüklüğü ise CAGR (2010-15) ile yüzde 15'lik bir oranla 3 milyar dolar olarak hesaplanıyor. 2015 verilerine göre, dünyada 11 milyon insanın tedavi amaçlı seyahat ettiği öngörülürken, 500 bin hastanın da Hindistan'a gittiği belirtiliyor.

Küresel pazarlarda artık bir ülkenin sadece "tıbbi turizm pazar büyüklüğü" tek başına sorgulanmıyor. Ülkenin tıbbi turizm pazar büyüklüğü ile eş zamanlı olarak MVT pazar büyüklüğü de ele alınıyor. Bu yeni fenomen karşısında Hindistan ilk harekete geçen ülkeler arasında yer alıyor. Hintli politika yapıcılar, Asya'daki önemli MVT destinasyonu olarak ülkelerini konumlandırma çalışmalarına başladılar. Hindistan'ın diğer MVT destinasyonlarından ayrıldığı kilit parametreler üzerinde duruyorlar. MVT hastaları için önemli noktaları anlamak ve dünyanın her yerinde en çok tercih edilen MVT destinasyonlarından biri olarak ortaya çıkan Hindistan'ın konumunu iyileştirmek için yeni yönergeleri tanımlıyorlar bugünlerde. Çalışma, politika yapıcılar, sağlayıcılar ve kolaylaştırıcılar da dahil olmak üzere MVT eko sisteminin kilit paydaşlarını bir araya getirme misyonunu taşıyor. "Bir araya getirme" ile "ayrımlaştırma" politikaları yine karşımıza çıkıyor. Hindistan MVT kolaylaştırıcı şirketlerinin önünü de açıyor. Örneğin AAAHealthcare şirketi, Sağlık Hizmeti Sunucuları Ulusal Akredistasyon Kurulu'nun (NABH) ilk akredite ettiği şirket olarak kendini öne çıkarıyor.

Ülkede "tıbbi turizm kolaylaştırıcı" şirketler dışında "MVT kolaylaştırıcı" şirketlerde faaliyet gösteriyor. Bir bakıma "MVT kolaylaştırıcı" şirketler, T.C Sağlık Bakanlığı'nın 13 Temmuz 2017 tarihinde sağlık turizminde imtiyaz hakkı verdiği TÜRSAB A grubu seyahat acentelerinin yaptığı işleri yapıyor. Tıbbi turizm kolaylaştırıcı şirketler ise alanında uzmanlaşmış hasta sağlayıcı şirketler olarak faaliyetlerine devam ediyor. Bu ekosistemde uçtan uca verilen hizmetlerle yabancı hasta ile hastane arasında birbirini tamamlayan şirketlerin olduğunu söyleyebiliyoruz. MVT ekosistemi içinde sağlık, sigorta ve turizm endüstrisinin aktörleri bir araya geliyor.

Sağlık turizminin bir alt kümesi olan medikal turizme yönelik ciddi bir müdahalede bulunan Sağlık Bakanlığı'nın yeni yönetmeliği ile ülkeye hastayı kimin getirebileceğine dair içinde imtiyaz hakkı bulunduran maddelerini okumuştuk. Bu yeni kavramın Türkiye'de benimsenerek ne zaman gündeme taşınacağını, TURSAB'ın medikal turizmde yaptığı gibi MVT pazarına yönelik nasıl bir lobi yürüteceğini (bir anlamda yürütmeli de çünkü asıl iştigal konusunu MVT pazarı oluşturuyor) bilmiyoruz. Belki de uzun bir süre MVT pazarı yok kabul edilecek ve küresel oyuncuların çalışmaları artık göz ardı edilemeyecek noktaya geldiğinde Türkiye'de bu kavram yeniden üretilecek. Ancak uzmanlık alanları hasta getirmek olan aracı kurumları tamamlayan MVT oyuncularının rolleri iyi hesaplanır, yönetmelik revize edilirse, taşları doğru yerlerine koyma şansımız olacaktır. ■



Op. Dr. NİLÜFER KÖYLÜOĞLU ÜNAL
Liv Hospital Ulus Göz Hastalıkları Uzmanı

Health 4.0 Çağında Diyabetik Retinopati Tanı, Takip ve Tedavisi

Diyabet ve komplikasyonları, bireyler yönüyle halk sağlığını, devletler yönüyle sağlık politikaları ve ekonomilerini giderek artan rakamlarla tehdit ediyor. Dünya Sağlık Örgütü 2016 yılı global raporu, dünyada diyabeti olduğu tahmin edilen 422 milyon kişi olduğunu bildiriyor. Bu hastaların yarısı henüz tanı almamışken, tanı alan hastaların yarısında ise, maalesef tanı esnasında komplikasyon gelişiyor.

Diyabeti olan her hastanın ise diyabetik retinopati yönünden takip edilmesi gerekiyor. Diyabetik retinopatiden makula (sarı nokta) etkilenene kadar hastalık çok ilerlediği halde fark edilmeyebiliyor. Zaman kaybı sıklıkla vitreoretinal cerrahiyi gerekli kılıyor. Aynı hastanın sağ ve sol gözünün retinopati şiddeti, seyri ve tedavi cevabı bile farklı olabiliyor. Diyabet hastalarının eşlik eden diğer hastalıkları (dişeti iltihabı, idrar yolu enfeksiyonu, ritm bozuklukları, hipertansiyon) ve tedavileri (kan sulandırıcılar, by-pass, hemodiyaliz) retinopati şiddetini ve tedavi cevabını olumsuz yönde etkileyebiliyor.

2030'da 3 milyon göz dibi muayenesi yapılacak

Hastaların genetik yatkınlıkları, yaşam tarzı, mesleği, stres düzeyi, beslenme alışkanlıkları, hareketliliği, yaşadıkları çevre ve iklim şartları hastalığın başlangıcı ve seyri ile ilişkili. Öte yandan günümüzde kronik- multifaktoriyel hastalıkların yönetimi içinden çıkılamaz hale geldi. Fred Hollows Foundation 2030 yılında her gün, minimum 3 milyon gözün diyabetik retinopati yönünden göz dibi muayenesi ile değerlendirilmesinin gerekeceğini bildiriyor. Hesaplandığında görülecektir ki; göz hekimleri günde 24 saat çalışıp saniyede 35 muayene yapılabilirler ise bu büyüklükte bir hasta populasyonunun sadece göz dibini muayene etmeye yetişebilecekler. Bunun anlamı yakında bu hastalığı tedavi etmeye değil, tanımaya dahi yetişmenin mümkün olamayacağı. Bu nedenle diyabet popülasyonunun yüzde 54, göz hekimi sayısının yüzde 2 hızla artacağı göz önüne alındığında, sağlık sistemleri için diyabetik retinopatinin önlenmesinin, retinopatinin oluştuktan sonra tespit ve takip edilmesinden daha öncelikli hedef olması gerektiği açıktır.

Çok şükür ki Health 4.0 olarak adlandırılan yeni çağda kişiselleştirilmiş tedavi uygulamaları ve tıpta yapay zeka kullanımı sayesinde farklı bilimlerin entegrasyonu mümkün olabiliyor. Big datayı işleyip, neden sonuç ilişkilerini takip ederek birleştirip, tıptaki bölünmüşlüğü onarıp, insanı ve yaşadığı ekosistemi bütün olarak gören yaklaşımlar oluşuyor. Bu da mevcut durumun üstesinden gelme yönünde umut veriyor.

Yangını alevlendiren faktörleri kontrol etmeliyiz

Diyabetik retinopati 1960'lı yıllarda laser fotokoagülasyon tedavisinin bulunması ile önlenebilir körlükler içinde sınıflanmaya başladığı halde, bugün hala 20-74 yaş aktif çalışan grubunda körlük sebebi olarak en başta geliyor. Bu nedenle, temel tıp ve uzmanlık eğitiminin yeniden yapılandırılması, oftalmolojide yan dal eğitimine başlanması, koruyucu hekimliğin, erken tedavinin, kronik hasta takibinin devlet politikası ile belirlenmesi ve sıkı takibi gerekiyor.

Diyabetik retinopatiyi yangına benzetirsek, yangını söndürebilmek için yangını alevlendiren faktörlerin kontrol edilmesi öncelik taşıyor. Diyabetik retinopatinin oluşmasının, uzun zaman kontrol edilmeyen hastalığın neticesinde geliştiği iyi biliniyor. Yangın söndürmek olarak düşündüğümüz diyabetik retinopati tedavisi ile yangının önce kor, sonra kül olacağı iyi bilinmeli, anlatılmalı... Sağlık sistemlerinin 'yangını kül olana dek izlemeyi' performans olarak görecek şekilde, yeniden düzenlemesi gerekiyor.

Diyabetik retinopati tedavisi bir maraton. Bitiş çizgisine ulaşmak, sadece hasta ve hekimin birlikte devam etmesinin başarılması ile mümkün. Bunu sağlayacak olan ise; iyileşmiş hasta deneyimine sahip uzman hekimler yetiştirmek, sistem regülasyonlarını tamamlamak ve Health 4.0 uygulamalarını başlatmak. ■

Gelişen görüntüleme yöntemleri,

akıllı telefon uygulamaları, gamification programları, virtual reality-augmented reality, giyilebilir teknolojiler, yaşlanma hızını değerlendirebilen yeni parametreler ve hepsini verimliliği en yüksek olacak şekilde kullanmak üzere konumlandırmaya imkan sağlayacak sistemler mevcuttur.





Başarılı Sağlık Yöneticileri ve Sosyal Sor

11'incisi gerçekleştirilen "Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri" ve "Yılın Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülleri" töreni 21 Kasım 2017 tarihinde saat 19:00'da Acıbadem Altunizade Hastanesi'nde yapıldı. Sağlık Gönüllüleri Türkiye ve hospitalmanager Dergisi'nin düzenlediği törende sağlık yönetimi alanında Türkiye'nin önde gelen isimlerinden oluşan jüri üyelerinin belirlediği ödüller sahiplerini buldu.

Tören, Sağlık Gönüllüleri Türkiye Yönetim Kurulu ve hospitalmanager Dergisi Yayın Kurulu Başkanı Oğuz Engiz'in konuşmasıyla başladı. Oğuz Engiz, yayın hayatında 11. yılını sürdüren hospitalmanager Dergisi'nde işbirliği yaptıkları ve yollarının kesiştiği herkese teşekkür etti.

hospitalmanager Dergisi Genel Yayın Yönetmeni ve Tv programcısı Ayşenur Asuman Uğur'un sunduğu gecede, jüri üyelerinin önderliğinde çeşitli kategorilerde ödüller sahiplerini buldu.

Sağlık yönetimi alanında önde gelen isimleri jürideydi

Oğuz Engiz'in konuşmasının ardından, Prof. Dr. Melih Bulut, Prof. Dr. Barış Diren, Prof. Dr. Metin Çakmakçı, Yaşar Yıldırım, Bülent Kiymir, Meri İstiroti ve Oğuz Engiz'in aralarında bulunduğu sağlık yönetimi alanında Türkiye'nin önde gelen isimlerinin yer aldığı jürinin belirlediği "Yılın Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülleri" sahiplerine verildi.

6 ödül "Yılın Başarılı Sağlık Yöneticisi"ne verildi

"Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü" Okan Üniversitesi Hastanesi Yönetim Kurulu Başkanı Bekir Okan'a, "Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülü" Anadolu Sağlık Merkezi Genel Müdürü Türkan Özilhan Tacir'e, "Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi Ödülü" Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Prof. Dr. Eyüp Gümüş'e, "Yılın En Başarılı



umluluk Projesi Ödülleri Sahiplerini Buldu

Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisi Ödülü" Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü Seyyare Kurt'a, "Yılın En Başarılı Sivil Toplum Kuruluşu Lideri Ödülü" Kansersiz Yaşam Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Dida Didem Kaymaz'a ve "Sağlık Yönetiminde Yaşam Boyu Başarı Ödülü" ise Prof. Dr. Haydar Sur'a taktim edildi.

"Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri" kategorisinde 9 ödül sahiplerini buldu

Prof. Dr. Haluk Gürgen, Prof. Dr. Barış Diren, Sibel Güneş, Semra Baysan, Ayşenur Asuman Uğur ve Oğuz Engiz'in jüri üyeliğini yaptığı Sağlık Gönüllüleri Türkiye tarafından verilen "Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri" de gecede sahiplerini buldu.

"Yemekte Denge Projesi" ile Sabri Ülker Vakfı, "Yılın En Başarılı Sosyal Sorumluluk Projesi" ödülüne layık görülürken, Ayhan Şahenk Vakfı, "Gönüllü Sağlık Hizmetleri Çalışmaları" ile "Yılın En Başarılı Sivil Toplum Kuruluşu" seçildi. Sağlık sistemine yaptıkları özgün ve nitelikli katkılar nedeniyle NPİstanbul Beyin Hastanesi'nin ödülü Üsküdar Üniversitesi Kurucu Rektörü Prof. Dr. Nevzat Tarhan'a verildi. "Epilepsi için Bak projesi" ile UCB Pharma ise jüri özel ödülüne layık görüldü. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Mithat Kıyak "Sağlık Yönetimi Eğitimi" alanında yapmış olduğu katkılar nedeniyle ödülü layık görülürken, bir diğer ödül ise "Tıp Etiği" alanında yapmış oldu değerli çalışmalar nedeniyle Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nesrin Çobanoğlu'na verildi. Türkiye Organ Nakli Vakfı "Organ Nakli ve Bağışı" konusunda yaptıkları yaygın bilinçlendirme çalışmaları sebebiyle ödül almaya hak kazanırken, CNN Türk Sağlık Kontrolü Programı ve Sağlık Editörü Leyla Ataman ise "Sağlık Bilinci Oluşturma" konusunda yapmış olduğu katkılar nedeniyle ödüle layık görüldü. Türkiye Sağlık Turizmi Platformu da teşvik ödülüne layık görüldü. ■

Sağlık Gönüllüleri - Türkiye

SG-T, ihtiyaç duyulan bölgelerde öncelikli nüfus gruplarının (çocuklar, yaşlılar, kadınlar ve engelliler) sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak ve erken teşhis, tedavi ile kazanılacak kaliteli yaşam yılını artırmak için gönüllü sağlık hizmetini koordine etmek amacıyla 2005 yılında kuruldu.

Kurucuları arasında Siemens, Anadolu Sağlık Merkezi, Eczacıbaşı Sağlık Hizmetleri, Tepe Teknoloji, Acıbadem Proje Yönetimi, İncekara, Pfizer ve Medline gibi sağlık alanında önemli kuruluşların yöneticilerinin bulunduğu SG-T, sağlık alanında ihtiyaç duyulan bölgelerde ve ihtiyaç duyulan konularda gönüllü sağlık hizmetinin üretimini koordine etme gayretlerini sürdürmektedir.

Oğuz Engiz
Yönetim Kurulu Başkanı



Türkiye'ninKalbi
Sağlık Sosyal Sorumluluk Ödülleri

Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri

SG-T, sağlık alanındaki sosyal sorumluluk projelerini teşvik etmek ve özgün örnekler oluşturmak amacıyla sağlık alanında sosyal sorumluk ödülleri vermekte ve sağlığın sosyal sorumluluk çalışmalarından daha fazla pay almasını sağlamayı amaçlamaktadır.

2008

Sağlıkta sosyal sorumluluk büyük ödülleri
Tetra Pak / Sağlık İçin Sağlıklı Süt İçin
Aygaz / Ayışığı Aygaz'dan Sağlık Işığı
Seyitler Kimya / Dumansız Nefes

Özel ödüller
Eczacıbaşı İpek Kağıt / Solo İlköğretim Okulları Hijyen Eğitimi
3M / 3M Oyun Odaları

Mansiyon Ödülü
JohnsonWax Off / Kanınızı Sivrisineklere Değil Kızılay'a Bağışlayın, Hayat Kurtarın

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü
Sanovel / Her Yüzde Bir Mutluluk
Actavis / Kadın Atölyeleri ve Oyuncak Kütüphanesi
Abbott / Türkiyem Farket

Özel Ödüller
Novartis / Sağlık Melekleri
Pfizer / Ellerimizde Sağlık

Mansiyon Ödülü
Roche / Mavi Bisiklet Kansere Karşı Yol Açık
Lilly / Fark Yaratan Çözümler

Sağlıkta En Başarılı Sivil Toplum Örgütü Ödülü
Bankalar Birliği / Çok Yaşa Bebek
KVC Risk Platformu / Kalbinizi Koruyun İçinde Sevdikleriniz Var
TAPV / Dikkat Bebek Var

Mansiyon Ödülü
Böbrek Vakfı / Böbreklerimiz Sağlıklı mı?

Sağlığa En Fazla Gönüllü Katkı Yapan Kişi Ödülleri
Merhume Dr. Aysun Küçükel
Caroline Koç

Sağlığa En Fazla Gönüllü Katkı Yapan Ekip Ödülü
Dr. Arzu Köseli, Meliha Uluslar, Dr. Serdar Esin ve Dr. Seçkin Atabaş'tan oluşan Sağlık Bakanlığı AÇSAP Ekibi

2009

Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Büyük Ödülü
Sağlık Bakanlığı / Dumansız Hava Sahası

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü
Novartis / Annemle Biz Kanseri Yeneriz

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sivil Toplum Kuruluşu Ödülü
Türk Kardiyoloji Derneği / Kalbini Sev Kırmızı Giy

Mansiyon Ödülü
Sudler&Henessey / Hepatit B'yi Paylaşmayın

Mansiyon Ödülü
Ayhan Şahenk Vakfı / Gezici Sağlık Çalışmaları

Teşvik Ödülü
Denizli İl Ambulans Servisi/ 0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazalarını Önleme Projesi

Sağlığa En Fazla Gönüllü Katkıda Bulunan Kişi Ödülü
Türkiye İnsan Kaynakları Vakfı (TİKAV)/ Şafak Akın

Sağlık Gön. Onur Ödülü
Merhum Prof. Dr. İhsan Doğramacı

2010

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sivil Toplum Kuruluşu Ödülü
Türk Böbrek Vakfı

Sağlığa En Fazla Katkıda Bulunan Kişi Ödülü
Prof Dr. Sezai Yılmaz İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Merkezi

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü
Astellas Pharma Turkey

Organ Bağışı ve Nakli Konusunda Gösterdiği Performans Dolayısıyla,
Organ Nakli Koordinatörleri Derneği

Organ Bağışı ve Nakli Konusunda Bilinçlendirmeye Yönelik Gösterdiği Toplumsal Sorumluluk Dolayısıyla,
Ferhat Boratav, CNN Türk Televizyonu Genel Yayın Danışmanı

Organ nakli hizmetlerinin kurumsal gelişimi için verdiği destekten dolayı,
Doç. Dr. İrfan Şencan, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü

2011

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sivil Toplum Kuruluşu Ödülü /
Türk Hematoloji Derneği/ Lenfoma Bilinçlendirme Kampanyası ile

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Kamu Sağlık Kuruluşu Ödülü / T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Dairesi

Sağlığa En Fazla Gönüllü Katkı Yapan Kişi Ödülü/Dr. Sharon Erel - Prof. Dr. Osman İlhan

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü /Novartis/ Harekete Geç Hikayeni Gönder Projesi ile

Özel Ödül ve Teşvik Ödülü
Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Derneği Mersin İl Sağlık Müdürlüğü / Kadın Sağlığı Projesi

Onkoloji Hemşireleri Derneği / Şimdilik Kadın Kadına Projesi

Ankara Sigara Bırakma Merkezi Platformu Derneği / Sigara Bırakma Tedavisi Destek Programı ile

Sağlıkta Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Kuruluş Ödülü / Avon

2012

Yaşam Boyu Başarı Ödülü:
Prof. Dr. Aydın Aytaç

Kalp Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Kuruluş Ödülü:
Becel / Kalbini Sev Projesi

Kalp Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sivil Toplum Örgütü Ödülü:
Türk Kardiyoloji Derneği Atriyal Fibrilasyon Derneği

Kalp Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü:
Alvimedica, Türkiye
Servier İlaç
Sanofi Türkiye

Kalp Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluk Özel Ödülleri:
Doç. Dr. Yaman Zorlutuna & Doç. Dr. Can Özer
Prof. Dr. Tayyar Sarıoğlu
Prof. Dr. Bingür Sönmez
Prof. Dr. Mehmet Öz
Prof. Dr. Cevdet Erdöl
Doç. Dr. Oğuz Taşdemir

2013

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Kamu Sağlık Kuruluşu Ödülü
SB Kanser Savaş Dairesi

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Özel Sağlık Kuruluşu / MSD Türkiye "Anneler için Merck" Projesi ile

Üreme Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluk Özel Ödülü
Bayer "Kontrol Noktası" Projesi

Üreme Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluk Özel Ödülü
Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı "Güvenli Annelik" Projesi ile

Üreme Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluk Özel Ödülü /
PM Group "Tüpe Sıkıştırılmış Umutlar" Tiyatrosu

Kadın Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluk Teşvik Ödülü
Liv Hospital, Ulus

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sivil Toplum Kuruluşu Ödülü
Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği, Üreme Sağlığı ve İnfertilite Derneği

Üreme Sağlığına En Fazla Katkı Yapan Bilim İnsanı Ödülü
Prof. Dr. Timur Gürgan, Prof. Dr.



Sağlık Gönüllüleri – Türkiye (SG-T)



Semra Kahraman
Prof. Dr. Mustafa Bahçeci

Üreme Sağlığı Alanında Teşvik Ödülü
Prof. Dr. Bülent Urman

Kadın ve Üreme Sağlığı Alanına Yaptıkları Bilimsel Katkılar için Özel Ödül
Doç. Dr. M. Erman Akar, Prof. Dr. Ömer Özkan
Akdeniz Üni. Tıp Fakültesi

Kadın Sağlığı Alanında Yaşam Boyu Başarı Ödülü
Prof. Dr. Ali Ayhan

2014

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Medya Kuruluşu Ödülü
Doğan Medya Grubu

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı TV Programı Ödülü
"Doktorum" Programı

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı TV Program Yapımcısı Ödülü
Dr. Aytuğ Kolankaya

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı TV Program Sunucusu Ödülü
Ceyda Erenoğlu

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Köşe Yazarı Ödülü
Mesude Erşan

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Hekim Ödülü
Prof.Dr.Osman Müftüoğlu

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Dergi Ödülü
Formsante

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Radyo Ödülü
Number 1 FM

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Internet Sitesi Ödülü
hurriyet.com.tr

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Sivil Toplum Kuruluşu Ödülü-LÖSEV

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı PR/Reklam Ajansı Ödülü
gHealthcare

2014

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Kamu Kuruluşu
Sağlık Bakanlığı / Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Kişi Ödülü
Dr. Mehmet Öz

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı Sağlık Kuruluşu Ödülü
Lilly Türkiye - Abbvie

Sağlık Bilinci Oluşturmada Gerçekleştirdikleri Projelerle Özel Ödüle Layık Görülen Projeler
Merck Serono / "Başınıza Gelmeden" Kampanyası
Abdi İbrahim / "Dikkat TUZak Var!" Kampanyası
GlaxoSmithKline (GSK) /"Kök Hücre Kardeşliği" Projesi
Philips Healthcare Türkiye / Türkiye'nin Kalp Sağlığı Araştırması
AstraZeneca / "Ben Ergenim" Projesi
Novartis / "MS Yol ArkadaşıMSın" Kampanyası
Mercedes Benz / "MobileKids" Trafik Eğitim Projesi Kampanyası

2015

Sağlığa En Fazla Katkı Yapan Vakıf Ödülleri
Bedrettin Dalan
İstek Eğitim Vakfı Kurucu Başkanı

Mehmet Ali Aydınlar
Acıbadem Sağ. ve Eğit. Vakfı Başk..

Prof. Dr. Mehmet Haberal
Haberal Eğit. Vakfı Genel Başk.

Prof. Dr. Rıdvan Ege
Türkiye Trafik Kazaları Yardım Vakfı Başkanı

Semahat Arsel
Vehbi Koç Vakfı Mütevelli Heyeti Başkanı

2016

Sağlık Alanında Yılın En Başarılı Sivil Toplum Kuruluşu
Araştırmacı İlaç Firmaları Der.
Uluslararası Kanser Savaş Örg.

Sağlık Alanında Sosyal Sor. En İyi Yerine Getiren Kuruluş
Procter&Gamble / "Olimpik Anneler Projesi"
MERCK

Sağlık Alanında En Başarılı Sivil Toplum Kuruluşu
TIPGÖRDER

Türkiye'de Tıbbın Gelişmesine En Fazla Katkı Yapan Bilim Ad.
Prof. Dr. Erdal Akalın

Türkiye'de Sağlık Yönetimi Eğitimine En Fazla Katkıda Bulunan Akademisyen
Prof. Dr. Korkut Ersoy
Prof. Dr. Haydar Sur
Prof. Dr. Mehtap Tatar

Türkiye'de Özel Sağlık Sektörünün Gelişimine En Fazla Katkı Yapan Kişi
Dr. Sedat Azak
Dr. Ömer Güzel
Nüket Küçükel Ezberci

Türkiye'de Özel Hastanecilik Alanında Sivil Toplumun Gelişimine En Fazla Katkı Sağlayan Kişi
Dr. Seyit Karaca

Sağlık Bilinci Oluşturmada En Başarılı TV Programı Yapımcısı
Esra Kazancıbaşı
Ayşenur Asuman Uğur

Türkiye'de Sağlık Tesislerinin Çağdaş Standartlara Ulaşmasına En Fazla Katkı Sağlayan Kişi
Sedat Artukoğlu
Kemal Durukan

Türkiye'de Tıbbın Gelişimine En Fazla Katkı Yapan Tıbbi Teknoloji Kuruluşu
SIEMENS / Kurt&Kurt / İncekaralar

2017

Yılın En Başarılı Sosyal Sorumluluk Porjesi Ödülüne / Sabri Ülker Vakfı
Yemekte Denge Projesi ile

Yılın En Başarılı Sivil Toplum Kuruluşu
Ayhan Şahenk Vakfı
Gönüllü Sağlık Hizmetleri çalışmaları ile

Sağlık Sistemimize Yapmış Oldukları Özgün ve Nitelikli Katkılar Nedeniyle / NPIstanbul Beyin Hastanesi

Jüri Özel Ödülü'ne
UCB Pharma
Epilepsi için Bak projesi ile

Sağlık Yönetimi Eğitimi Alanında Yapmış Oldukları Değerli Katkılar Nedeniyle/
Prof. Dr. Mithat Kıyak

Tıp Etiği Alanında Yapmış Oldukları Değerli Çalışmalar Nedeniyle / Prof. Dr. Nesrin Çobanoğlu

Organ Nakli ve Bağışı Konusunda Yapmış Oldukları Yaygın Bilinçlendirme Çalışmaları Nedeniyle / Dr. Eyüp Kahveci

Sağlık Bilinci Oluşturma Konusunda Yapmış Oldukları Değerli Katkılar Nedeniyle / Leyla Ataman

Sağlık Turizminin Gelişimine Yapmış Oldukları Değerli Katkılar Nedeniyle Teşvik Ödülüne / Türkiye Sağlık Turizmi Platformu



Yapay Zekâ İle



Gelişen teknoloji ve sağlık alanında yaşanan reformlar ile artık daha hızlı teşhis koymak ve müdahalede bulunmak mümkün. Hasta takip sistemleri gibi yenilikler de bir yandan kronik hastalıkların daha iyi yönetilebilmesine yardımcı oluyor. Diyabet hastalığının yönetilmesinde de yapay zeka platformları kullanılabiliyor.

AFŞAR AKAL
IBM Watson Health Türkiye, Orta Doğu ve Afrika Bölge Satış Direktörü

Türkiye sağlık sektörü oldukça dinamik. Hekimler ve sağlık kurumları tüm yenilikleri yakından takip ediyorlar. İnternetin sağladığı bilgiye kolay erişim ve sahip olunan bilginin hekimler arasında paylaşılabilmesi, teknolojik yeniliklere Türk sağlık sektörünün önünün son derece açık olduğunu gösteriyor. Günümüzde kişiselleştirilmiş sağlık kavramının oldukça trend bir konu olduğunu söyleyen IBM Watson Health Türkiye, Orta Doğu ve Afrika Bölge Satış Direktörü Afşar Akal, "Diyabetli bir hasta için bu kavramın çok kritik olduğunu, aşırı şeker yükselmesi veya düşüşü olarak bilinen hiperglisemi ve hipoglisemi durumlarının hastalara acil serviste müdahale gerektirebildiğini" vurguluyor.

Öte yandan, hastalığı yönetebilmek için düzenli olarak bir endokrinologdan destek alabilmenin gerektiğini ifade eden Akal şunlara dikkat çekiyor:

"Bu ancak üç veya altı ayda bir yapılan poliklinik ziyareti ve hekim konsültasyonuyla mümkündür. Endokrinoloğun en iyi koşullarda bakabileceği veri, eğer kayda alınmış ise geçmiş dönem şeker ölçümlerinden ve yakın zamanda yapılmışsa genel bir check-up raporundan ibaret."

Hastalık yapay zeka ile yönetilecek

Hali hazırda bu şekilde yönetil-

Diyabet Yönetimi

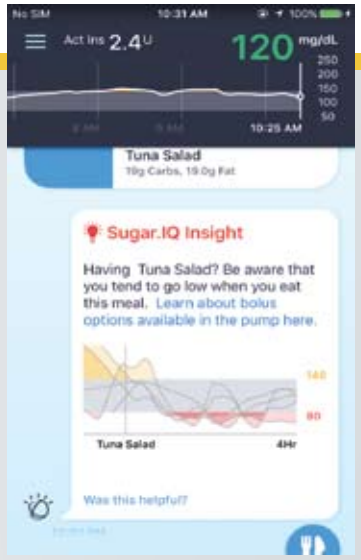
mekte olan bir hastalığın yapay zeka ile nasıl yönetilebileceğine de değinen Afşar Akal bu konuda sunulan yapay zeka çözümleri ile ilgili şunlara değiniyorlar:
"Günümüzde tıbbi cihaz firmaları IBM'in büyük veri analitiği ve yapay zekâ çözümlerini kullanarak kişiselleşmiş sağlık çözümleri üretiyorlar. Medikal teknoloji ve tıbbi cihaz konularında lider şirketlerden biri olan Medtronic, IBM Watson yapay zeka platformunu kullanarak Sugar.IQ adıyla diyabet yönetiminde ilk idrak ve öğrenme yeteneği olan sistemler diye tanımladığımız kognitif aplikasyonu geliştiriyor. Sugar.IQ diyabet hastalarının yaşamlarını idame ettirebilmeleri için gereken tüm hastalık veri dokusu ve değişimlerini gerçek zamanlı olarak takip ediyor. Bu veriler kesintisiz glikoz gözlemleme yöntemi diye adlandırılan, kan şekeri ve insülin salınımlarını insülin pompaları ve glikoz sensörlerinden ölçümlenerek toplanıyor."

Sugar.IQ özellikleri

IBM Watson Health Türkiye, Orta Doğu ve Afrika Bölge Satış Direktörü Afşar Akal Sugar.IQ hakkında şöyle bilgilendirme yapıyor:
"Sugar.IQ IBM'in yapay zeka işlem gücü ve Medtronic şirketinin diyabet yönetimi uzmanlığı harmanlanarak ortaya çıktı. Diyabette hasta özelinde önceden bilinmeyen bir dolu veri dokusu mevcut. Çözüm ise hastalara kişisel ve günlük içgörü ve öngörüler sunarak sağlıkları konsunda endişe duymalarının önüne geçiyor ve böylece diğer sağlıklı insanlar gibi yaşamlarını özgürce ve doya doya idame ettirebilmelerini sağlıyor. Bunu kişisel bir asistan olarak düşünün. Arkasında güçlü bir yapay zeka platformu bulunuyor. Ayrıca, Sugar.IQ diyabet hastalarının hastalıklarıyla ilgili sorabilecekleri anlık sağlık durumları, zindeliklerini koruyabilme adına hastalık sürecinin gidişatı ve ne gibi aksiyonlar almaları gerektiği ile ilgili hemen hemen tüm sorulara cevap sağlayabiliyor. İçgörüler glükoz değerleri alınarak kişisel mesajlarla mobil bir cihaz üzerinden hastaya iletilebiliyor. Örnek verelim, diyabetli bir hasta ton balığı salatası yedikten bir müddet sonra hızlı şeker düşümü yaşayabiliyor olabilir. Bu yaştan yaşa, yemek öncesi veya sonrası kültürfizik haraketinin doğuracağı metabolik aktiviteye göre ve en önemlisi hastadan hastaya farklılık gösterdiği için her ton balığı salatası yendikten sonra ne olacağını bildirmek ana gaye değil, bu perhizi sürdüren A kişisinin bundan önceki benzer tecrübeleri göz önüne alınarak ne yapması gerektiğini bildirmek ana amaç."

Glisemik asistan aracılığı ile yapay zekaya soru sorulabiliyor

Öte yandan, hastaların tekrar tekrar bu uyarım ve geri bildirimlerden yola çıkarak sağlıklı yaşam alışkanlıkları oluşturabildiklerini belirten Afşar Akar sözlerine şunları da ekliyor:
"Kişisel glisemik asistan aracılığı



ile yapay zeka platformuna soru sorulabiliyor ve sadece perhizleri ile ilgili değil, terapileri ile ilgili danışmanlıkta bu yöntemle alınabiliyor. Ayrıca yenilen tüm yiyecekler düzenli olarak kayıt altına alınarak bir takım besinlerin kendi bünyelerinde ne tip glükoz seviye değişimi gösterdiği gözlemlenebiliyor."

Yerel ilaç ve tıbbi cihaz üretiminde yapay zeka kullanımı mümkün

IBM'in "Tıbbi Yapay Zekâ" çözümlerini; tıbbi cihaz, tıp bilişim veri analitiği ve sağlık bulutu üzerinden sağlık veri servisleri olarak üç alanda sınıflandıran Afşar Akal açıklamasına şu sözlerle devam ediyor:
"IBM ve Watson Health iş birimi olarak Türkiye'de yerel ilaç ve tıbbi cihaz geliştirilmesinde yapay zekâ teknolojilerinin kullanımını mümkün kılıyoruz. Tüketici sağlığı konusunda pek çok devrimci gelişmelerin yaşanacağını umuyoruz. IBM olarak zindelik ve koruyucu sağlık konuları yakın takibimizde. Bugün IBM olarak pek çok ülkede yerel iş ortaklarımızla bu çözümleri yerelleştirme çabası içerisindeyiz. Biz, diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de tüm yazılım çözümlerine kognitif yetkinlikler eklenmesi gerektiğine inanıyor ve bu konuda büyük bir azimle çalışıyoruz." ■

Allianz Sigorta
Diyabet Destek Projesi İle Farklılaşıyor

Sağlık sigortacılığında sadece hastalık ve tazminat zamanlarında değil, müşterilerinin ihtiyaçlarına özel tasarlanmış ürün ve hizmetler sunan Allianz Sigorta "Sağlık Destek Programı"nı başlattı. Allianz Sigorta program dahilinde uzaktan hasta takibi, elektronik tıbbi kayıtlar ve sağlık eğitimi ile daha iyi hastalık yönetimini hedefliyor. Bu kapsamda 2017 Mayıs ayında hayata geçirilen "Diyabet Destek Projesi" ile diyabet tanılı ve diyabet için özel ek prim ödeyen müşterilerine destek veriyor.



PINAR ORUÇ LEMBET
Allianz Türkiye Sağlık
Genel Müdür Yardımcısı

1890 yılında kurulan Allianz Grup, dünyanın önde gelen sigorta şirketlerinden ve finans hizmetleri sağlayıcılarından biri olarak kabul ediliyor. Allianz Grup 142 bini aşkın çalışanıyla 70'in üzerinde ülkede faaliyet gösteriyor. Tüm dünyada yaklaşık 85,4 milyon bireysel ve kurumsal sigortalısı bulunan Allianz Grup 2014 yılının Ekim ayında Allianz Sigorta ve Yapı Kredi Sigorta birleşme süreci ile faaliyetlerine Allianz Sigorta A.Ş. altında devam ediyor.

Sağlık sigortacılığında sadece sağlık harcamalarını finanse eden kurum olmanın ötesine geçen bir vizyonla faaliyetlerini sürdürdüklerini söyleyen Allianz Türkiye Sağlık Genel Müdür Yardımcısı Pınar Oruç Lembet, "Müşterilerinin talep ve ihtiyaçlarına göre sundukları yenilikçi çözüm ve uygulamalarla, sadece hastalık ya da tazminat zamanlarında değil, hayatlarının her evresinde müşterilerin ve sevdiklerinin yanlarında olmayı öncelikleri arasında gördüklerini" ifade ediyor.

Pınar Oruç Lembet, "Sağlık sigortacılığının çok özel ve önemli bir branş olduğunu ve bu branşta lider olmanın sorumluluğuyla, müşterilerinin yaşam kalitesini artırmaya odaklanarak, onlara önleyici çözümlerle destek olmayı önemsediklerini" söylüyor ve devam ediyor:
"Geçtiğimiz aylarda sigorta sektörünün ilk sürdürülebilirlik modelini açıklayan şirket olarak, Birleşmiş Milletler'in 17 sürdürülebilir kalkınma hedefinden biri olan 'sağlıklı bireyler' başlığına doğrudan katkı sağlamak üzere "Sağlık Destek Programı" başlattık. 'Sağlık Destek Programı' kapsamında; uzaktan hasta takibi, elektronik tıbbi kayıtlar ve sağlık eğitimi gibi hizmetler ile, daha iyi hastalık yönetimi hedefliyoruz. Böylelikle başta müşterilerimiz olmak üzere, genel toplum sağlığında iyileşme sağlayacağımıza inanıyoruz."

Bu çerçevede başlatılan Diyabet Destek Projesi ile Mayıs ayından bu yana, diyabet tanılı ve diyabet hastalığına özel ek prim ödeyen müşterilerine destek verdiklerini belirten Pınar Lembet, "İlerleyen dönemde, hipertansiyon ve akciğer hastalıkları gibi diğer kronik hastalıklara destek olmak için de planlama yaptıklarını" ifade ediyor ve sözlerini şöyle sürdürüyor:
"Amacımız ilk projenin sonuçlarını takiben uygulamayı yaygınlaştırarak, diyabet tanısı olan tüm müşterilerine ve kronik hastalık tanısı bulunan diğer Allianz müşterilerine de hizmet verebilmek."

Projenin tutunma oranı yüzde 100

Diyabet Destek Projesi için hastalık takibini online yapmayı sağlayan veri aktarım teknolojisinin kullanıldığı özel bir yazılım geliştirdiklerini açıklayan Allianz Türkiye Sağlık Genel Müdür Yardımcısı Pınar Oruç Lembet bilgi vermeye şu sözlerle devam ediyor:
"Diyabet hastası sigortalılarımıza, medikal ölçüm-veri aktarım cihazı ve ekipmanını içeren özel kiti ücretsiz olarak dağıttık. Proje süresince strip ve lansetlerin teminini de üstlendik. Diyabetli sigortalılarımıza dağıttığımız kitler, sigortalılarımızın evde kendi kendilerine düzenli ölçtükleri kan şekerlerini online olarak bizimle de paylaşmalarını sağlıyor. Böylelikle hastalığın kontrol altında olması için biz de sigortalılarımızı takip ediyor ve sonuçlarına göre destek oluyoruz. Bu destek kapsamında; kan şekeri sonucunu yorumlama (düşük veya yüksek çıktı ise; olası nedenleri, neler yapılabileceği, vb.), ambulans gönderimi, ihtiyaç duyulan konularda bilgilendirilme, doktora başvurulmasının ve tedavi değişikliğinin gerektiği düşünüldüğünde yönlendirilme gibi hizmetleri de ücretsiz veriyoruz. Ek olarak diyabetli hastalar için 3 ayda bir rutin belirli tetkikleri de, anlaşmalı sağlık kurumlarında ya da sigortalılarımızın ikamet adresinde yine ücretsiz sağlıyoruz. Birinci fazında 500 kişinin yararlanacağı projeyi 2018 yılında Ankara ve İzmir'i de ekleyerek genişletmeyi hedefliyoruz. Katılımcılarımızın projede tutunma oranının yüzde yüz olması memnuniyet verici. Hastalık yönetim becerilerine katkıda bulunmamızdan mutluluk duymaları bizi de motive ediyor."

"Sağıklı Bireyler" başlığı altında ödül aldık

Sürdürülebilirlik stratejilerine paralel olarak, sağlık alanında geliştirip sundukları önleyici çözümlerle toplumun yaşam kalitesini artırmayı amaçladıklarını vurgulayan Pınar Lembet şunları vurguluyor:
"'Sağlık Destek Programı' bir sigorta şirketinin bütünsel yaklaşımı ile müşterilerinin yaşam kalitelerini artırmalarında önleyici çözümlerin önemini gösteriyor. Aynı zamanda müşteri nezdinde maddi ve manevi tasarruf sağlarken, ülke ekonomisine de katkı sağlıyor. 'Sağlık Destek Programı'mızın Türkiye Kurumsal" Sosyal Sorumluluk Derneği tarafından düzenlenen 9. Kurumsal Sosyal Sorumluluk Pazaryeri'nde, Sürdürülebilir Kalkınma Akademi Ödülleri'nde 'Sağlıklı Bireyler' başlığında ödüle layık bulunmasından da gurur duyuyoruz."

Evimde güvendeyim uygulaması ile ev kazalarını azaltabiliyoruz

Dr. Allianz hizmeti ile sigortalılara 7 gün 24 saat ücretsiz olarak ulaşılabilen doktor ve hemşire kadrosu ile medikal danışmanlık hizmeti verdiklerini söyleyen Pınar Oruç Lembet sözlerini şöyle sürdürüyor:
"Allianz Türkiye 'Sağlık Destek Programı' kapsamında pek çok projeye imza attı. Ayrıca medikal destek, eve doktor gönderimi ve laboratuvar hizmeti yönlendirmesi de yapıyoruz. Öte yandan, 'Evimde Güvendeyim' uygulaması ile de 70 yaş ve üzeri sigortalıların ev kazalarına karşı korunabilmesi amacıyla evlerinde ücretsiz risk değerlendirmesi yapılıyor."

Allianz Türkiye Sağlık Genel Müdür Yardımcısı Pınar Oruç Lembet son sözlerini ise şöyle sonlandırıyor:
"Allianz olarak en çok önemsediğimiz projelerimizden biri de erken tanının hayat kurtarıcı olduğunu hatırlatan 'Meme Kanseri Bilgilendirme ve Takip Proje'miz. Kendi kendine muayene konusunda sigortalılarımızın bilinçlenmesini sağlamak, 40 yaş üstü kadınlara yılda 1 kez ücretsiz mamografi hizmeti sunmak ve meme kanseri farkındalık ayı gibi özel zamanlarda SMS, sosyal medya gibi kanallarla farkındalık oluşturmayı hedefliyoruz."■



Prof. Dr. MELİH BULUT

Sağlıkta Yeni Hedefimiz

GLOBAL ÖNDERLİK OLMALIDIR

Genç Türkiye Cumhuriyeti her zaman sağlığa ayırabildiği kaynaklara oranla benzeri ülkelerden çok daha iyi sağlık hizmetleri sunmuştur. Geçmişte destansı lepra, sıtma, tüberküloz mücadeleleri; aşılama başarısı bunlara örnektir. 1980 sonrası Türk tıbbının dışa açılması ile uzmanlık alanlarında belirgin sıçramalar yaşanmış; hekimlerimiz hemen her branşta bilimsel yayın, etkinlik, güncellik anlamında dünya ölçeğinde anlamlı gelişmelere imza atmışlardır. Özel hastaneciliğin, hemşirelik ve diğer sağlık mesleklerinin de benzer gelişmeyi göstermeleri sonucunda Türkiye, bölgesinde önemli sağlık turizmi destinasyonlarından biri haline gelmiştir. "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile de tüm vatandaşlara bir türlü sağlık güvencesi sağlanmıştır. Artık sağlıkta yeni hedefimiz global önderlik olmalıdır.

Sağlıkta lider ülke gösteremeyiz

Önce Türkiye'nin global bir aktör olarak sağlıkta önderliğinin ne kadar gerçekçi olduğuna yanıt arayalım. Askeri güç olarak ABD'yi, eğitimde Finlandiya'yı, demir çelik sanayinde Çin'i, turizmde Fransa'yı lider olarak tanımlayabiliriz ancak sağlıkta lider bir ülke gösteremeyiz. Çünkü sağlığın her alanında tartışılmaz üstünlüğü olan bir ülke yok. ABD tedavi edici hekimlik, temel tıp araştırmalarında lider ama harcanan paraya göre hasta memnuniyeti yetersiz, eşitsizlik diz boyu ve gereksinimi olanların sadece yüzde 70'i aşılanabiliyor. İngiltere NHS ile birinci basamak hizmetlerde başarılı ama aynı başarıyı sağlığın farklı alanlarında gösteremiyor. Türkiye'ye baktığımız zaman sektörün tüm paydaşlarının belli bir standardın üzerinde olduğunu kolayca görüyoruz. Örneğin ilaç sektörümüz belki biyoteknolojik ürünlerde henüz istenen düzeyde değil ama antibiyotikte önemli bir üretim üssüyüz. Dahası ilaçta MENA bölgesinin tartışılmaz lideriyiz. Tıbbi teknoloji firmalarımız her geçen gün başarılarını katlayarak geliştiriyorlar. 2017 Düsseldorf Medika Fuarına 138, 2018 Dubai Arab Health'e ise 200'ün üzerinde şirket katılıyor. Bu kurumların yetkilileri ile konuştuğunuzda her birinin en az 20-25 ülkeye ihracat yaptığını öğreniyorsunuz.

Tek yönlü sağlık turizmi yaparak önder ülke olmayız

Sağlık her zaman hizmet, eğitim ve araştırma ögelerinin birbirinden ayrılamaz, üçlü bir sacayağının üzerinde durduğu bir bütün. O nedenle Türkiye'nin sağlıkta küresel önderlik hedefini bu üç alanı inceleyerek değerlendirelim.

Sağlıkta en başarılı olduğumuz alanlardan birisi hastanecilik ve tedavi hekimliği. Bu sayede sağlık turizminde çok mesafe aldık ve birçok iş birliği eksiğimize rağmen dünyanın her ülkesinden gelen hastaları burada tedavi ediyoruz. Ancak, sadece tek yönlü sağlık turizmi yaparak "Sağlıkta Önder Ülke" olamayız. Zaten bize hasta gönderen ülkeler hekim, hemşire ve diğer sağlık personelini eğitmemizi şart koşuyorlar. Hatta eğitimle yetinmeyip ortak araştırma projeleri yapmak istiyorlar. Bugün pek çok Afrika ülkesinde eczacı yok, hatta işi bilen satın almacı yok! Oralara ilaç yardımı yapan uluslararası kuruluşlar bunun zorluğunu çekerken elimizde çanta ile sağlık turizmi yapmaya gitmek bize ne kadar yakışır? Tersine sağlık turizmindeki vizyonumuzu "Küresel Sağlık Diplomasisi" yapmamıza olanak verecek ve eğitim, araştırma faaliyetlerini de içerecek şekilde ilerletmeliyiz.

Nadir hastalıklar hastanesine ihtiyaç var

Nadir hastalıklar giderek önemli bir sorun haline geliyor. Bizim ve etrafımızdaki iki milyar nüfusun acilen bir "Nadir Hastalıklar Hastanesi"ne ihtiyacı var. Örneğin Hacettepe Üniversitesi geçmişi, birikimi ile bu zor görevin altından Sağlık Bakanlığımız, diğer üniversitelerimiz ve tüm ilgili kurumların işbirliği ve desteği ile kolayca kalkabilir. Böyle bir kurum sadece hastalara çare olmakla kalmaz dünyanın dört bir tarafından gelen sağlıkçıların eğitilmesini, bu hastalıklar konusunda araştırma yapılmasını sağlar.

Sağlığın finansmanının teknik boyutunda fazla eksiğimiz yok

Özel ya da kamu sağlık sigortacılığında dünyada finansal hacim açısından değilse de bilgi birikimi bakımından kesinlikle lider ülkelerden birisiyiz. Devlet tarafında önce SSK, şimdi SGK, Medula, e-nabız, e-reçete tabii ki geliştirilmesi gereken, eksikleri olan ama diğer ülkelerle kıyaslandığında başarılı uygulamalar. Özel sağlık sigortalarımız her geçen gün ürün çeşitliliğini arttırıyor, fevkalade güzel hizmetler yapıyorlar. Kalkınma Bakanlığı, Hazine Müsteşarlığı gibi önemli devlet organları bireysel emeklilik sigortası, bakım sigortası, uzun dönemli sağlık sigortası gibi enstrümanlarla yoksul yaşlılığını önlememiz gerektiğini biliyor, bu konularda çalışmalar yapıyorlar. Yani sağlığın finasmanının teknik boyutunda fazlaca bir eksiğimiz yok, pek çok ülkeye önderlik yapabiliriz.

Uluslararası uzmanlık dernek yönetimlerinde Türk hekimler de var

YÖK Yasası, doçentlik yönetmeliği çok eleştirilebilir ama yararları da olmuştur. İyi derecede yabancı dil



bilme gerekliliği nedeniyle birçok genç uzman yurtdışına giderek kendini geliştirmiştir. Yayın yapma zorunluluğu hekimlerimizin yoğun şekilde bilimsel araştırma yapmalarını sağlamıştır. Böylece Türk tıbbı hızla batı tıbbı ile bütünleşmiştir. Bunun pek çok olumlu sonucu vardır. Örneğin şimdilerde uluslararası uzmanlık derneklerinin neredeyse hepsinin yönetim kurullarında Türkiye'den bir kişi bulunmaktadır. Uzmanlık eğitiminin artan kalitesi yurtdışındaki daha az gelişmiş ülkelerin dikkatini çekmiş ve yüzlerce yabancı uyruklu hekim lisans ve uzmanlık eğitimini Türkiye'de görmüştür. Tıp eğitiminden başka sağlığın dünyada tanımlanmış tüm mesleklerini, hem de belli bir standardın üzerinde öğretebiliyoruz. Yani halihazırda eğitim alanında eksiklerimiz olsa da sınıfı geçiyoruz.

Tıp Nobeli'ni almayı hedeflemeliyiz

Sağlıkta küresel güç olmak istiyorsak araştırma alanındaki vizyonumuzu da genişletmeli, örneğin Tıp Nobeli almayı hedeflemeliyiz. Bunun için sağlığın önde gelen insanları olarak tüm toplumu mobilize etmeli, araştırmacıların çalışma ortamlarını düzeltmek amacıyla farkındalık yaratmalıyız. Bu gayretlerimizde de kurumlar arası işbirliği, dayanışma ve yardımlaşmayı geliştirmemiz gerektiğini bilmeliyiz.

Yukarıda verdiğimiz örneklerde görüldüğü üzere önder ülke olabilme sürecinde biz de kendimizi, sistemimizi hızla geliştiriyor olacağız. Bu hedefin bize sağlayacağı doğrudan katkıların yanı sıra birikimlerimizi ihtiyacı olan ülkelerle paylaşmak bizim çok önemli bir insanlık görevimizdir. Uzman hekimlerimizin yurtdışındaki meslektaşlarıyla olan etkin iletişimini hemşireler, diğer sağlık meslekleri ve bilhassa sağlık yöneticiliği alanında hayata geçiremedik. Artık sağlık turizmi yaptığımız ve yapmadığımız ülkelerdeki sağlık yöneticileri ile de bütünleşmeliyiz. Sağlık ve hastane yönetimi alanlarında oluşturduğumuz muazzam birikimi onlarla paylaşmalıyız. Nasıl ki daha önceki Türk Tıp Kurultaylarında bizde eğitim görmüş hekimlerle kucaklaşmışsak, önümüzdeki Türk Tıp Kurultayında dünyanın dört bir tarafından sağlık yöneticilerini ağırlamalıyız. Ben kendi hesabıma OHSAD, SASDER; TUSİAD, AİFD, ARTED gibi güzide sivil toplum örgütlerimizi ve devletimizin ilgili birimlerini böyle bir toplantıyla başlayacak işbirliği içerisinde görmeyi çok arzu ediyorum.

Kimse yerli hasta ile yetinmiyor

Hizmet alanında sağlık turizmi yaptığımız, yapmayı planladığımız her ülkede yatırım da yapmalıyız. Çünkü hastane inşaatı, mimarisi, donanımı, operasyonel hale getirilmesi artık bizim için çocuk oyuncağı bir iş. Üstelik kurumlarımızın pek çoğunu JCI belgesi ile taçlandırmışız, ABD dışında en çok JCI akreditasyonu olan hastane Türkiye'de. Bu başarılara rağmen son yıllarda devletin kısıtlayıcı yaklaşımları nedeniyle özel hastaneciliğin hızı kesilmiş, yurtiçi veya yurtdışında yeni yatırımlar için çekingen davranmaya başlamışlar. Sadece devletin gayretiyle önder ülke olamayız, özel sektörü yeniden heyecanlandırmalıyız. Örneğin yurtdışında yatırım yapanlara burada kadro kolaylığı sağlayalım bakın göreceksiniz kutuplara bile hastane kuracaklardır. Küçük büyük, hangi bölgede olursa olsun tüm özel hastanelerin ve sağlık kuruluşlarının

küresel bir vizyona sahip olduklarını sevinçle görüyoruz. Bu önemlidir. Kimse yerli hasta ile yetinmiyor, sağlık turizmi yapabilmek için bütün şartlarını zorluyor.

Aslında sektörümüzün tüm paydaşlarının küresel bir vizyonu var. Bu vizyonu bir strateji ile geliştirmek, sonuca ulaştırmak için de yoğun işbirliğine ihtiyacımız var, eksikliğimiz burada. Arab Health Fuarına tıbbi teknoloji, malzeme üreten firmaların katılması veya Acıbadem Grubu'nun Bulgaristan'a yatırım yapması sevindirici gelişmeler ama bunlar yeterli değil. Bundan sonra bir ülkeye ilaççı, malzemeci, yatakçı, hastaneci, laboratuvarcı, sigortacı; kim varsa sektörün olabildiğince çeşitli paydaşı birlikte neden gitmesin? İşte bu işbirliği ve yardımlaşmalardır bizi önder ülke konumuna taşıyacak olan.

Ülkelere sağlık sistemi kurabiliriz

Küresel önderlik küresel sağlık sorunlarına sağlıklı yaklaşım yapabilmeyi gerektirir. Bunlar arasında bulunan doğal afetlerin, yoğun göçe bağlı mülteciliğin yarattığı sağlık sorunlarını göğüslemede dünyada hakikaten örnek gösteriliyoruz. Bulgaristan göçünde, 1999 depreminde olduğu gibi belki ilk seferde zorlanıyoruz ama çarçabuk öğreniyoruz, sivil toplum-devlet işbirliğini gerektiğinde hayata geçirebiliyoruz.

Coğrafyamız sorunlu, ülkeler yıkılıyor; sağlık sistemleri de öyle. Ayrıca dünya inanılmaz bir hızla değişiyor, sağlık sistemleri de değişmek zorunda. İşi bilenler "Artık ülkelere sağlık sistemi kurabiliriz, böyle bir birikimimiz var!"diyorlar. Bu görüşe katılıyorum. Ayrıca, Napolyon'un da tespit ettiği gibi, hem doğu-batı; hem kuzey-güney ekseninde merkez konumda olan tek ülke biziz. Dört bir tarafımızdaki toplumların, devletlerin dilinden, halinden, kültüründen anladığımız için onlara en uygun sistemi kurmada önderlik edebiliriz.

Küresel şampiyon marka çıkarmalıyız

Sağlıkta önder ülke olabilmenin bir önemli şartı daha var; küresel şampiyon marka çıkarmak. Birkaç asırdır bu devlet sanayiyi destekleyip duruyor. İhracatımız 150 milyar doları aştı, güzel ama bu kadar desteğe rağmen küresel şampiyon marka çıkaramadılar. Biz, sağlık sektörü, sanayiciler kadar desteklenmeden neler yaptık, biraz katkıyla bunu da başarırız. Ancak bu da bir girişimcinin, kurumun tek başına gayreti ile olacak iş değil işbirliği burada da şart.

Devlet politikalarında Sağlık önceliklenmeli

Sağlıkta devletin rolünün tüm dünyada arttığı bir döneme giriyoruz. Türkiye'deki devlet yapılanmasında sorumlu bir bakanlığın olması sağlıkta liderlik rolünü kaçınılmaz olarak Sağlık Bakanlığı'na veriyor. Bu durumda "Sağlıkta Önder Ülke Türkiye" vizyonu ve "Küresel Sağlık Diplomasisi" misyonunun esas taşıyıcısı Sağlık Bakanlığı olmak durumunda. Ancak kendi ülkesinde etkin sağlık politikaları uygulayamayan bir sistemin küresel düzeyde önderlik yapması söz konusu olamaz. Ülke içinde uygulanan politikaların tutarlılığı, güncelliği ve bütünselliği çok önemli. Artık 1963'ten beri amaçlanan, ancak hayata geçiremediğimiz sevk zincirini yepyeni bakış açıları ile geliştirip oturtmalıyız. Sağlıkta bütünsel düşünme ve hizmet alan insan odaklı yaklaşım kural olmalı. Mevcut ve gelecek iktidarları "Bütün Devlet Politikalarında Sağlık" ı öncelemek konusunda ikna etmeliyiz. İnsanı merkeze koyarsak sağlığı bir harcama kalemi olarak değil bir yatırım, hem de en önemli yatırım kalemi ve ekonominin itici gücü olarak görmeye başlarız. Bu yaklaşımlarla güçlenen bir Türkiye uluslararası ölçekte kendini farklı bir yere konumlar. Örneğin Birleşmiş Milletler, Dünya Sağlık Örgütü gibi şimdiye kadar faydası zararından kesinlikle çok olmuş, ancak artık yeni ihtiyaçlara cevap veremeyen uluslararası kuruluşlar indinde de yerini daha iyi konumlama, pek çok alanda çözüm olma, bu kuruluşlar yerine yenilerini tanımlama hakkını elde eder.

Bir sürü olanaksızlığa rağmen mükemmel hastaneler kurarak, her alanda uzman sağlıkçılar yetiştirerek işin önemli bir tarafını başardık. Bundan sonra önce kendi içimizde işbirliğimizi geliştirerek; hemen sonrasında bunu yurtdışına yayıp her ülke, kurum, kişi ile olabildiğince çok yardımlaşarak sağlıkta önderliğin gereğini yapmalıyız. Ayrıca artık sanayi ve bilgi devrimlerini geride bıraktık, yeni bir çağa geldik. Bu yeni ve farklı, dijital dünyada teknoloji çok öne çıkıyor gibi görünse de işin püf noktası yine iletişim ve işbirliğinde. Nesnelerin interneti döneminde bizim yaptığımız makinalar birbirleriyle konuşup işbirliği yaparlarken biz niye geride kalalım? Önümüzdeki dönemde kendi içinde ve dışında tüm yapılarla, insanlarla etkin iletişim kurabilen, işbirliği yapabilen; vizyonunu ufkunun ötesine taşıyabilen devlet, kurum ve toplumlar gelişme gösterecekler. Sağlığın her alanında bütünsel bakış açısıyla sorunlara bütünsel yaklaşım yapabilen ve çözüm üretebilen yapılar, kişiler önder olarak öne çıkacaklar. Biz; Türkiye sağlık sektörünün tüm paydaşları olarak hem kendi içimizde hem de dışımızdaki unsurlarla işbirliğini geliştirdiğimiz oranda önder ülke olabilecek ve diplomaside sağlıktan yararlanarak hem insanların sağlığına hem de dünya barışına katkıda bulunabileceğiz. ■

Diyabet Tüm Hekimlik Branşlarıyla Birlikte Yönetiliyor

Türkiye'de diyabet yönetimi sağlık kuruluşlarının en meşgul olduğu hastalıklardan biri olarak kabul ediliyor. Diyabet toplumun çok geniş bir kısmını ilgilendirdiğinden diyabet yönetimi de sağlık alanında hizmet verilen tüm basamaklarda ele alınıyor. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Hastanesi Diyabet Polikliniği'nde 5 ayrı poliklinik odasında ve günde yaklaşık 400 hastaya hizmet veriliyor.



Prof. Dr. AYTEKİN OĞUZ
İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Diyabet Polikliniği Sorumlusu



Diyabet, toplumun çok geniş bir kısmını ilgilendirdiği için diyabet yönetimi de sağlık alanında hizmet verilen tüm basamaklarda ele alınıyor. Koruyucu sağlık hizmetlerinden üçüncü basamak sağlık hizmetlerine kadar tüm basamakların buna dâhil olduğunu söyleyen İstanbul Medeniyet Üniversitesi Diyabet Polikliniği Sorumlusu Prof. Dr. Aytekin Oğuz, "Diyabetin önlenmesiyle ilgili Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun girişimlerinin ve obeziteye yönelik çalışmaların bunun en önemli basamaklardan birini teşkil ettiğini" belirtiyor.

Prof. Dr. Aytekin Oğuz, "Sağlık sistemimizdeki aile hekimliği sistemi tüm aile hekimlerinin diyabet konusundaki birikimlerinin geliştirilmesi ve bu alanda Sağlık Bakanlığının organize eğitimleri sayesinde genel bir hizmetin ilk basamağını teşkil ediyor" diyor ve diyabet yönetimi hakkında sözlerini şöyle sürdürüyor:

"İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde ise diyabet iç hastalıkları ve endokrinoloji polikliniklerinde izleniyor. Spesifik diyabet poliklinikleri bu alanda hizmet veren en uç birimler. Diyabetin genel bir sağlık sorunu olması nedeniyle bu alanlar dışında diyabet ve komplikasyonlarıyla ilgilenen tüm birimler diyabet yönetimine katılıyor. Diyabetin kalp damar komplikasyonları nedeniyle kardiyoloji, böbrek tutulumu nedeniyle nefroloji, nöropati komplikasyonları nedeniyle nöroloji, göz problemleri sebebiyle göz klinikleri diyabetle ilgileniyor. Neredeyse tüm sistemleri ilgilendiren bir hastalık olduğundan diyabet tüm hekimlik ve sağlık hizmetlerinde yönetilen bir hastalık."

35 yaş üzeri 28.8 milyon hastada diyabet riski var

İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Hastanesi Diyabet Polikliniği Sorumlusu Prof. Dr. Aytekin Oğuz, Türkiye'de 18 yaş üzeri nüfusun yüzde 14'ünün diyabet hastası olduğunu söylüyor ve şöyle devam ediyor:
"35 yaş üzeri nüfusun ise yüzde 20'sinin diyabeti olduğunu söyleyebiliriz. Erişkinlerin diyabeti olarak bakılacak olursa 18 yaş üstü nüfusta 7.9 milyonun yaklaşık diyabetli erişkin olduğu belirtiliyor. Diyabet adayı dediğimiz zaman prediyabet (gizli şeker) ve onun da öncesi metabolik sendrom diye bakmak gerekiyor. Türkiye'deki metabolik sendrom sıklığı 18 yaş üzerinde yüzde 35. Şu da unutulmamalıdır ki diyabet obeziteyle yakından ilgili bir hastalık ve BMI 25'in üzerindeki kişilerde diyabet riski artıyor. 30'un üzerindeki kişilerde ise daha belirgin olarak artıyor. Türkiye'deki obezite oranlarına baktığımızda 35 yaş üzeri nüfusta obez olmayanların oranının yüzde 15 olduğu düşünülürse toplumun neredeyse yüzde 80'i fazla kilolu veya obez olarak karşımıza çıkıyor. Bu da 35 yaş üzeri nüfusta yaklaşık 28.8 milyon insanın diyabet riski olduğu anlamı taşıyor."

Obezite diyabete zemin hazırlıyor

Obezite, aslında alınan enerjiyle harcanan enerji arasındaki dengesizliğin bir sonucu. Fazla enerjinin vücuda girmesinin vücudun iki temel reaksiyonu ile karşılaştığını hatırlatan Prof. Dr. Aytekin Oğuz, "Birincisi bu fazla enerjinin ileride kullanılmak üzere depolanmasıdır. Bu fazla enerji yağ dokusunda depolanıyor. Aslında bir tasarruf mekanizması olmasına rağmen sonuç olarak biz o kişiyi obez olarak görüyoruz. Bu tasarruf edilen fazla enerji, yağ dokusu harcanmazsa giderek obezite ile karşımıza çıkıyor. Vücuttaki fazla enerjiye yönelik ikinci reaksiyon ise alınan bu fazla miktarda enerjinin hücre içerisine girip hücreye zarar vermesini engellemek adına onların hücre içine girişine karşı bir direnç mekanizması oluşturulmasına deniyor" ifadeleri ile süreci anlatırken sözlerine şöyle devam ediyor:
"Enerjiyi yani şekeri hücre içine sokan hormonumuz insülin hormonudur. Fakat aşırı glukoz yükü altında kalan hücreler kendi iç sağlıklarını koruyabilmek için glukozu artık kabul etmek istemiyorlar.



Çocuklarda diyabet sıklıkla Tip 1 diyabet olarak karşımıza çıkıyor. Bu, pankreasın insülin salgılayan hücrelerinin hastalığı oluyor ve insülin salgılanamıyor. Tam bir insülin eksikliğiyle seyreden bir hastalık olan diyabet, erişkinlerde çok sık görülen Tip 2 diyabetin çocuklarda da giderek artmakta olması son yılların endişe verici bir gerçeği. Bunun da altında yatan temel sebep çocukların yaşam tarzındaki bozukluk, beslenmelerindeki yanlışlar ve egzersiz eksikliğinin sonucu olarak obezitenin gelişmesi ve obeziteye bağlı hastalıkların artması. Özellikle ergenlik döneminde Tip 2 diyabet de artışta.





Bu da insülin direncinin gelişmesi demek."

Obezite cerrahisini diyabetin tedavisi olarak görmek doğru değil

Tip 2 diyabetin genetik zemininin uygun kişilerde obezitenin oluşturduğu bir durum olduğunu anlatan Prof. Dr. Oğuz, obezitenin tedavi edilmesinin Tip 2 diyabetin de tedavi edilmesi anlamına geldiğini vurguluyor ve obezite cerrahisi hakkında bilgi veriyor:

" Obezite cerrahisi diyet ve yaşam tarzı değişiklikleriyle obeziteden kurtulamayan bireylerde cerrahi yöntemlerle mide ve bağırsakta yapılan değişiklikler sonucu enerji alımının kısıtlanmasını ve dolayısıyla kilo verilmesini sağlıyor. Aslında fizyolojik olmayan bu yöntem diyabetin de kontrolünü dolaylı olarak sağlıyor. Obezite cerrahisini diyabetin tedavisi olarak görmemek, sadece kişinin kilo vermesini amaçlayan bir yöntem olarak görmek gerekiyor. Yani mecbur kalındığında ve diğer yöntemlerle sonuç alınamadığında başvurulabilecek bir yöntem."

Diyabet hastalarında kalp krizi ve inme riski artıyor

Aynı zamanda bir damar hastalığı olan diyabetin diğer risklerine de Prof. Dr. Aytekin Oğuz şöyle dikkat çekiyor:

"Diyabet büyük damarları tutarak; kalp krizine, inmeye ve periferik damar hastalıklarına yol açıyor. Ayrıca kalpte koroner arter hastalığının bir sonucu olarak kalp yetersizliğinin de bir sebebi. Diyabet hastalarında kalp krizi ve inme riski artıyor. Periferik damar hastalığı ve sinir tutulumu nedeniyle de gangren ve diyabetik ayak riski artıyor. Buna bağlı ampütasyonlar diyabette gördüğümüz komplikasyonlardan birisi. Sinirlerin tutulumu aynı zamanda küçük damarların tutulumuna yol açıyor ve yaygın diyabetik nöropati denilen sinir tutulumu oluşuyor."



İstanbul Medeniyet Üniversitesi Hastanesi Diyabet Polikliniği'nde 5 ayrı poliklinik odasında günlük yaklaşık 400 hastaya hizmet veriliyor. İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı'nın koordinatörlüğünde, iç hastalıları uzmanları, endokrinoloji uzmanları, aile hekimi uzmanları, diyetisyenler ve diyabet hemşireleri birlikte diyabet yönetimini üstleniyor.

HITACHI
Inspire the Next



ARIETTA 850

ULTRASONDA EVRİM

Yüksek performansı ile tüm klinik disiplinlerdeki görüntülemelerde ihtiyaçlarınıza cevap verebilecek esneklikte tasarlanan Premium Ultrason ARIETTA 850,

Hitachi'nin eşsiz **4G CMUT** prob teknolojisi, tüm vücut için tek prob kullanım kolaylığı sunar.

Hitachi Healthcare Turkey
Reşit Galip Cad. Gölgeli Sok. No 18/1-3-5 G.O.P - Ankara, Türkiye
Tel: +90 312 436 82 82

www.hitachi-healthcare.com.tr
http://social-innovation.hitachi.com

Diyabet Sıklığı 12 Yılda Yüzde 90 Arttı

2010 yılında tamamlanan TURDEP-II çalışmasına göre ülkemizde bilinen diyabet oranı yüzde 45 iken yeni diyabet tanısı yüzde 55'e ulaştı. 1998'de yapılan TURDEP-I'e göre, yeni tamamlanan TURDEP-II çalışmasında Türkiye'de diyabet sıklığı ise 12 yılda yüzde 90 arttı. Bu sonuçlar ülkemizde diyabetin en önemli toplum sağlığı sorunları arasında olduğunu gösteriyor.

Kontrol altına alındığında baş edilemeyecek bir sorun olmayan diyabetin tedavisi hastaya göre değişiyor ve bir hasta için uygun olan tedavi diğeri için uygun olmayabiliyor. Biruni Üniversite Hastanesi Endokrinoloji, Diyabet ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanı Doç. Dr. Esra Şuheda Hatipoğlu Diyabet ve tedavi yöntemleri hakkında izledikleri yöntemler hakkında bilgiler veriyor.

Doç. Dr. Esra Şuheda Hatipoğlu, 2010 yılında tamamlanmış olan TURDEP-II çalışmasına göre ülkemizde bilinen diyabet oranı yüzde 45 iken yeni diyabet tanısının yüzde 55 olduğunu söylüyor ve ekliyor: "1998'de yapılan TURDEP-I'e göre, yeni tamamlanan TURDEP-II çalışmasında Türkiye'de diyabet sıklığı 12 yılda yüzde 90 arttı. Bu sonuçlar, ülkemizde diyabetin en önemli toplum sağlığı sorunları arasında olduğunu gösteriyor."

Diyabet yönetiminde bunlara dikkat!

Obezitenin diyabet gelişimi için önemli bir risk faktörü oluşturduğunu vurgulayan Doç. Dr. Esra Hatipoğlu, vücut kitle indeksi ≥25 kg/m2 olan kişilerde, 40 yaşından itibaren 3 yılda bir diyabet taraması yapılması gerektiğinin altını çiziyor.



Kronik böbrek yetmezliği ve körlüğün en önemli nedeni diyabet

Doç. Dr. Esra Hatipoğlu etkilenen organ ve sistemler arasında en başta kalp, böbrek, göz ve damarlar ile periferik sinir sitemi bulunduğunu ve kalp damarlarındaki tıkanıklıkların da kalp krizine kadar ilerleyen süreçlere neden olduğunun altını çiziyor ve şöyle devam ediyor: "Böbrek tutulumu ile böbrek yetmezliği ile sonlanabilen kronik sorunlar ortaya çıkabiliyor. Göz tutulumu ile görme kaybı gelişebiliyor. Tüm dünyada kronik böbrek yetmezliği ve körlüğün en sık önemli nedenleri arasında diyabet yer alıyor. Periferik nöropati ayaklarda uyuşma, karıncalanma ve batma hissi oluşturarak kişinin hem uyku hem de hayat kalitesinde bozukluklara neden olabiliyor. Yine diyabetin geç komplikasyonları olan periferik nöropati, periferik arter hastalığı ve ayak travmaları ayak ülserlerine yol açabiliyor. Diyabet hastalarında yaşamları boyunca diyabetik ayak ülseri gelişme riski yüzde 12-15 arasında bulunuyor. Diyabetik ayak ülserleri hayat kalitesinin bozulmasına sebep oldukları gibi ampütas-

yona kadar ilerleyen istenmeyen sonuçlara da sebep olabiliyor. Bu nedenle hem şeker yüksekliklerinin önlenerek ayak ülserine yol açabilecek kronik komplikasyonların daha erken engellenmesi hem de ayak bakımı diyabetik hastalarda hayati önem taşıyor."

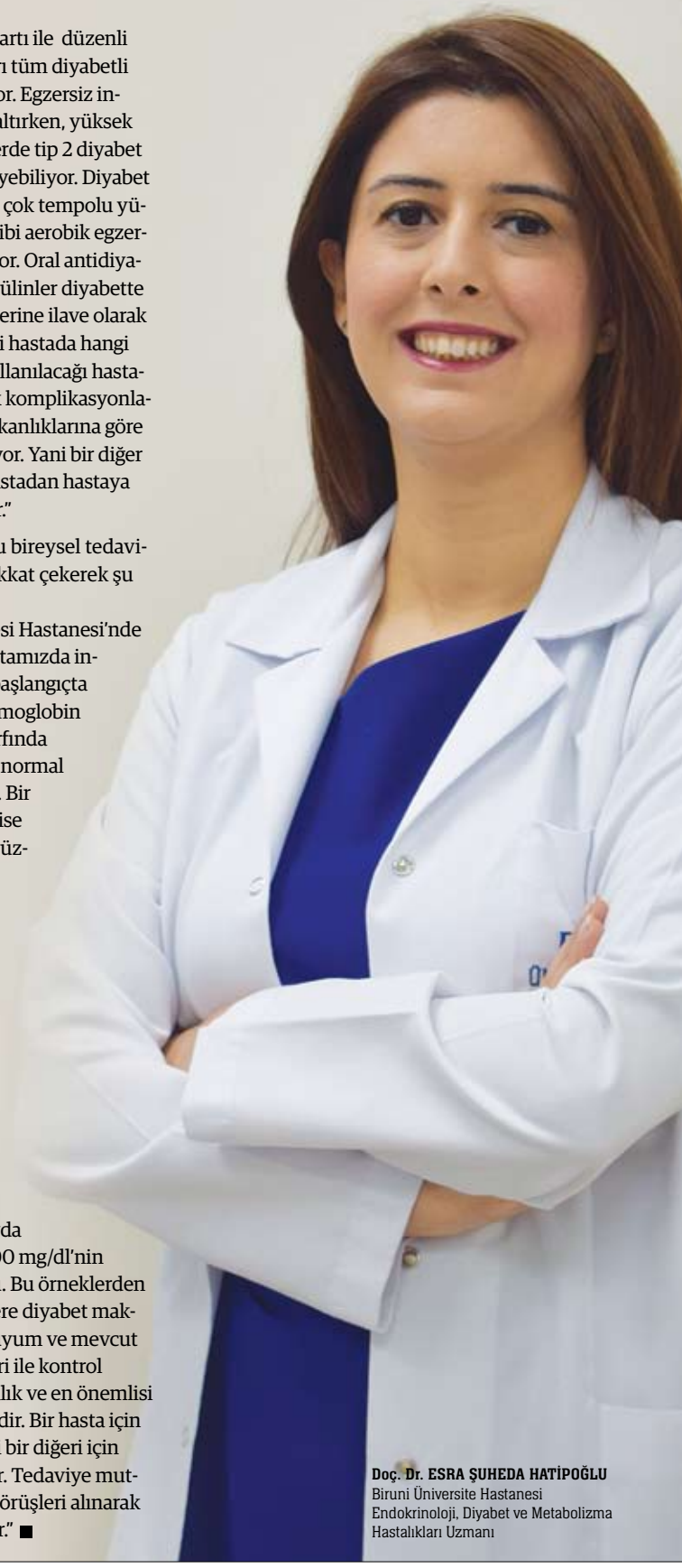
Metformin şu anda tek seçeneğimiz

Tüm olumsuzluklara rağmen diyabetin önlenebilen ve kontrol edilebilir bir hastalık olduğunu vurgulayan Doç. Dr. Hatipoğlu şöyle devam ediyor:
"Çevresel faktörler özellikle de Tip 2 diyabetin gelişmesinde büyük oranda rol oynuyor. Hareketsizlik, yağlardan zengin, posadan fakir, kalorisi yüksek besinlerin tüketilmesi gibi olumsuz beslenme alışkanlıkları diyabet gelişiminde artışa yol açıyor. Bozulmuş açlık glukozu (Açlık kan şekeri 100-126 mg/dl) ile bozulmuş tokluk glukozu (75 gr oral glukoz yüklenmesi sonrasında 2.saat tokluk kan şekerinin 140-200 mg/dl olması) prediabet olarak adlandırılan diyabet öncesi durumu yansıtıyor. Diyet ve egzersiz ile kilo kaybı prediabeti olan bireylerde diyabet gelişimini önlemek için oldukça etkili. İlaç olarak metformin şu an için bu amaçla kullanılabilecek tek seçenek."

İlk basamak tedavi: "Diyet ve egzersiz"

Biruni Üniversitesi Hastanesi Endokrinoloji, Diyabet ve Metabolizma Hastalıkları Doç. Dr. Esra Şuheda Hatipoğlu diyabet yönetiminde "diyabet için ilk basamak tedavi diyet ve egzersiz" diyor ve şöyle devam ediyor:
"Yüzde beşlik kilo kaybı bile insülin direncini azaltıyor. Enerjinin yüzde 30'undan azının yağlardan karşılanması ve egzersiz ile kiloda yüzde 5-7 oranında azalma sağlanabiliyor. Komplikasyonların da göz önünde bulundurulması şartı ile düzenli egzersiz yapmaları tüm diyabetli hastalara öneriliyor. Egzersiz insülin direncini azaltırken, yüksek riske sahip bireylerde tip 2 diyabet gelişimini engelleyebiliyor. Diyabet hastalarında daha çok tempolu yürüyüş ve yüzme gibi aerobik egzersizler tercih ediliyor. Oral antidiyabetik ilaçlar ve insülinler diyabette yaşam tarzı önerilerine ilave olarak kullanılıyor. Hangi hastada hangi tedavi şeklinin kullanılacağı hastanın durumuna, ek komplikasyonlarına ve yaşam alışkanlıklarına göre değişiklik gösteriyor. Yani bir diğer deyiş ile tedavi hastadan hastaya fark gösterebiliyor."

Doç. Dr. Hatipoğlu bireysel tedavinin de önemin dikkat çekerek şu örnekleri veriyor:
"Biruni Üniversitesi Hastanesi'nde baktığımız bir hastamızda insülin tedavisi ile başlangıçta yüzde 9.3 olan hemoglobin A1c değeri 3 ay zarfında 6.2'ye gerileyerek normal düzeylere inmişti. Bir diğer hastamızda ise hemoglobin A1c yüzde 13 olmasına ve kan şekerleri 300 mg/dl'nin üzerinde seyretmesine rağmen hastamızın ısrarla insülini reddetmesi nedeniyle diyet, egzersiz ve oral antidiyabetik ilaçların kombinasyonu başlandı. Planlanan tedavi ile 2 ayda açlık kan şekeri 100 mg/dl'nin altına kadar düştü. Bu örneklerden anlaşılabildiği üzere diyabet maksimum düzeyde uyum ve mevcut tedavi modaliteleri ile kontrol edilebilir bir hastalık ve en önemlisi de tedavi bireyseldir. Bir hasta için uygun olan tedavi bir diğeri için uygun olmayabilir. Tedaviye mutlaka hastanın da görüşleri alınarak devam edilmelidir." ■



Doç. Dr. ESRA ŞUHEDA HATİPOĞLU
Biruni Üniversite Hastanesi
Endokrinoloji, Diyabet ve Metabolizma
Hastalıkları Uzmanı

SAĞLIK YÖNETİMİ ZİRVESİ'NE 1250 ÖĞRENCİ İLE REKOR KATILIM

Türkiye'nin Daha Çok Lider Sağlık Yöneticisine İhtiyacı Var

AYŞENUR ASUMAN UĞUR

Türkiye'nin dört bir yanındaki üniversitelerin "Sağlık Yönetimi" bölümü öğrencileri 18 Aralık 2017'de Ankara'da Sağlık Yönetimi Zirvesi'nde buluştu. Yaklaşık 1250 öğrencinin katıldığı zirve Sağlık, İnovasyon ve Organizasyon Derneği, hospitalmanager dergisi ve Global Health Conferences işbirliği ile düzenlendi. Zirvede sektörün önde gelen sağlık yöneticileri ve akademisyenleri, Türkiye'nin daha çok lider sağlık yöneticisine ihtiyacı olduğu vurgusunu yaptılar ve bu yönde gençlere tavsiyelerde bulundular.

Türkiye'nin dört bir yanındaki üniversitelerin "Sağlık Yönetimi" bölümü öğrencileri 18 Aralık 2017'de Ankara'da Sağlık Yönetimi Zirvesi'nde buluştu. Yaklaşık 1250 öğrencinin katıldığı zirve Sağlık, İnovasyon ve Organizasyon Derneği, hospitalmanager dergisi ve Global Health Conferences işbirliği ile düzenlendi.

Ülkemizde sağlık sektörünün hızlı gelişimi sektörde nitelikli yönetici açığını da beraberinde getirdi. Birçok devlet ve vakıf üniversitesinde akademik faaliyet gösteren "Sağlık Yönetimi" bölümlerinden mezun gençler sağlık sektörü içinde yerlerini almak istiyorlar. Bu ihtiyaca dikkat çekmek üzere bu zirveyi düzenleme kararı aldıklarını bildiren SİODER'in başkanı Osman Özkan "Bizler sağlık yönetimi bölümlerinden mezun oluyoruz ancak mezuniyet sonrası sağlık sistemi ya da sektörü içinde kendimize yer bulmakta zorlanıyoruz. Oysa bizlere bürokraside, belediyelerde, hastanelerde, ilaç firmala-





rında, tıbbi sarf ve ilaç firmalarında ihtiyaç var. Bu kesimlerin bizleri öncelikle değerlendirmelerini bekliyoruz. Hepimiz üniversitede kalıp öğretim üyesi olamayacağımıza göre sağlığın farklı segmentlerinde bizden faydalanılması gerekiyor" şeklinde konuştu.

Zirvede Hacettepe, Ankara, Başkent ve Gazi Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü Başkanları panel başkanlığı yaparken, özel hastanelerden, tıbbi cihaz, ilaç ve sigorta kuruluşlarından yöneticiler panelist olarak konuşmalar yaptılar. Meslek mensuplarının farklı alanlarda çalışabilmesi adına gerekli liderlik becerilerinin ve ülke sağlık sisteminin lider sağlık yöneticilerine duyduğu ihtiyacın önemi belirtilerek, öğrencilerin bu noktada yapması gerekenler tartışıldı.

İşinizi sevin ya da sevdiğiniz işi yapın



Her liderin iyi bir yönetici olmadığı ama uzun süreli liderlik için yönetim becerilerinin şart olduğunu vurgulayan Memorial Sağlık Grubu CEO'su Uğur Genç, "iyi liderler tarafından yönetilen şirketler diğerlerine fark atar" dedi.

Türkiye'de hastane yönetmenin zorluklarından da bahseden Genç bir liderde olması gereken özellikleri ise şöyle sıraladı:
"Vizyoner, stratejist, ilham, öğrenmeye açık ve öğreten, güvenilir ve değerlerine bağlı, esnek, sinerji yaratan, empati kuran, duygusal zeka sahibi olan, hayata olumlu bakan, enerji veren, motive eden, değişimi yöneten, dönüştürebilen, konusunun uzmanı ve detaylara hakim."

Uğur Genç gençlere ise şu tavsiyelerde bulundu:
"İşinizi sevin veya sevdiğiniz işi yapın. Hızlanan teknolojik değişimi takip edin. Hastanızı, doktorunuzu, çalışma arkadaşlarınızı tanıyın. Bu sektörün kaliteli insana ihtiyacı olduğunu unutmayın. Kendinizi geliştirin, yeni şeyler öğrenin. Zamanın değerini bilin. Ancak takım halinde başarılı olabilirsiniz. Durmadan tükenmeden çalışmaya ve öğrenmeye devam edin Sonuç üretin. Bir dili iyi öğrenin ve sosyal olun."

Kendinizi tanıyın ve güven verin



Anadolu Sağlık Merkezi CEO'su Türkan Özilhan Tacir ise, birey olarak kendini tanımanın önemine dikkat çekti. Tacir, "Hem duygusal zeka hem davranışsal ve hem de değer penceresinden kendinizi ve kurumunuzu tanımaya çalışın" dedi ve gençlere şu tavsiyelerde bulundu:
"Gelecek ne kadar net olmalı? ve değişimin neresinde durduğunuzun sorularına cevap verebilmelisiniz. İşinizi yaparken meraklı olmalı, geleceği hayal etmeli, duymayı ve dinlemeyi bilmeli, gerçekten ilgilenmelisiniz. Mentörlük almalı, geri bildirimlere ve ekip çalışmasına açık olmalı, çok sesli ve biz diyebilmeyi bilmelisiniz. Motivasyon ve enerji toplamalı, güven vermelisiniz. İşbirliğine açık ve yaptığınız işlerde topluma katkı sağlama kaygısı duymalısınız."

Lider; insana, yönetici ise kurum ve yapıya odaklanır



Güven Sağlık Grubu'ndan Dr. Aylin Yaman da yaptığı konuşmada lider ve yönetici arasındaki farklara değindi ve şunları söyledi:
"Lider vizyon, esneklik, güven, inovasyon ve insana odaklanırken, yönetici ise amaç ve hedeflere, tutarlılığa, kontrol ve yönetime, sürekliliğe, kurum ve yapıya odaklanır."

Sağlık yönetiminin finansal açıdan zorluklarına da değinen Aylin Yaman gençlerin şu konularda farkındalıklarını artırmalarını ve bu yönde problem çözme yeteneklerini geliştirmelerinin gerekliliğine



dikkat çekti:
"Döviz kurlarında yaşanan dalgalanma (son 10 yılda 2,7 kat), çalışanların maaş ve diğer giderlerindeki artış, (son 10 yılda 3 kat), TEFE,TÜFE artışı (son 10 yılda 2,2 kat), özel sağlık sigortalı sayısında sabitlenme, SUT fiyatlarında değişiklik olmaması."

Sağlık yöneticiliğinin zorlaşma nedenlerini de anlatan Aylin Yaman bu nedenlerin "Büyüyen hastaneler, artan hasta sayısı, artan nitelikli yatak sayısı, artan başvuru sayısı, artan A grubu ameliyat sayısı, sağlık insan kaynağındaki zaafiyetler, mevzuat değişiklikleri ve buna adaptasyon ve etik problemler" olduğuna dikkat çekti.

Tarz sahibidir ve orijinal olmayı yeğler



Ankara Sağlık Kuruluşları Derneği Başkanı Oğuz Engiz ise liderliğin yaptığı işte en iyi olma tutkusu olduğunu söyledi ve lider özelliklerinden şöyle bahsetti.
"Kendini aşar, limitleri zorlar sınır tanımaz, açık fikirli ve hoşgörülüdür, umudunu asla yitirmez, tarz sahibidir ve orijinal olmayı yeğler, ilişkilerde açık, dürüst ve etiktir, itibarı kaybetmektense görev, mevki ve para kaybetmeyi göze alır."

Teknoloji kadar insan kaynağına da yatırım yapmalı



"Sağlıkta Gelecek" konulu bir sunum yapan Prof. Dr. Melih Bulut ise tıp dünyasını gelecekte bekleyen şu noktalara dikkat çekti:
"Kişiselleştirilmiş DNA testleri ucuzlayacak, akıllı tıbbi cihazların (nesnelerin interneti) kullanımı artacak, nanoarabalar ile moleküler düzeyde teşhisler yapılacak, telefona takılacak taşınabilir tıbbi cihazlar artacak, holografik projeksiyon ve sanal gerçeklik artacak, kişiye özel hücre hedefli ilaçlar, biyoteknolojik ilaçlar daha çok kullanılacak, kök hücre tedavisi gelişecek ve fabrikaları olacak, insan gelişimi mühendisliği ve tedavisi (gen aşısı) revaçta olacak, gen tedavilerinin önemi artacak, robotik uygulamalar yaygınlaşacak, hastaneden bağımsız evde bakım (yataksız hastane) uygulamaları artacak, sağlıklı kalmak için TV oyunları oynanacak."

Prof. Dr. Bulut tüm bu gelecek projeksiyonunda sağlık yöneticilerinde olması gereken özellikleri ise şöyle sıraladı:
"Sağlık için yaşam boyu, bütünsel ilgi, sağlığı geliştirme için ekip oluşturma, insanı çevresi ile birlikte değerlendirme, hastaları asla ilgisiz bırakmama, toplumda iyilik hali kurma, teknoloji kadar insan kaynağına da yatırım yapma."

Kamu özel ayırımı yapmadan kamu yararı düşünülmeli



Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı Doç. Dr. Haluk Özsarı ise yöneticinin kritik karar noktalarında neler yapması gerektiği hakkında şunları söyledi:
"Farklı meslek grupları ile ekip olabilme becerisi artırılmalı, kamu, özel ayırımı yapmadan kamu yararını düşünmeli, her düzeyde karar verebilme becerilerini artırmalı ve katılımcı yönetim anlayışını sağlamalı, sayı temelliden değer temelli anlayışa geçmeli."

Müzakere ve uzlaşı ustası olun



Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Haydar Sur ise kendi gözünden 21. yüzyılın sağlık yöneticisinin hangi özelliklere sahip olması gerektiğini şöyle sıraladı:



"Müzakere ve uzlaşı ustası, iletişim gurusu, teknoloji kurdu, gözlem ve analiz/sentez dâhisi, hafıza kuvveti sporcusu, yaşam koçu ve ruh analisti, finansman cambazı, ülkesinin sağlık diplomatı ve denge uzmanı."

Yönetimde rol alın ama rol çalmayın



"Kamu Hastaneleri'nde Yönetim Başarısı Nasıl Sürdürülebilir" konulu bir konuşma yapan Hüseyin Çelik ise kolay başarılar döneminin bittiğini, şimdi imkansızı başarmak zorunda olduklarını söyleyerek sağlık yöneticisi adaylarına şu mesajları verdi: "Başarıyı gelişerek sürdürmek, insangücüne ve yönetsel kapasiteye yatırım, süreçlere yatırım, sorunu biz çözeceğiz, sizler çözeceksiniz anlayışı kapsamında politikacıya havale ederek sorunla yüzleşmekten kaçınmamak, yönetimde rol almak ama rol çalmamak, sorunu çözecek yönetici olarak sorun halinde olmamak."

İyi bir aile kurun



GE Sağlık Türkiye Genel Müdürü Yelda Ulu Colin ise diğer konuşmacıların söylediklerine ek olarak genç nesil yöneticilere şu mesajları verdi: "İyi bir aile kurun, akrabalık ilişkilerini iyi tutun, insanlara karşı fedakar, sadık ve güvenilir olun, karşılıksız yardımda bulunun bir ya da birden çok sivil toplum kuruluşlarında gönüllü çalışmalar yapın."

ÖĞRENCİLERİN OYLARI İLE ÖDÜL KAZANANLAR

Zirve'nin kapanışında yapılan ödül töreninde ise öğrencilerin oyları ile ödüle layık görülen sağlık yöneticilerine ödülleri takdim edildi.

















Yılın Sağlık Yönetimi Akademisyeni Ödülü
Yrd. Doç. Dr. Ali YILMAZ (1)

Sağlık Yönetiminde Yaşam Boyu Başarı Ödülü
Prof. Dr. Melih BULUT (4)

Yılın Lider Sağlık Yöneticisi Ödülü
Oğuz ENGİZ (5)

Yılın Lider Vakıf Hastanesi Yöneticisi Ödülü,
Dr. Üstün EZER

Yılın Lider İlaç Sektörü Yöneticisi Ödülü
Dr. Mete HÜSEMOĞLU

Yılın Lider Sigorta Sektörü Yöneticisi Ödülü
Baki İTEZ (2)

Yılın Lider Medikal Sektör Yöneticisi Ödülü
Yelda ULU COLİN (8)

Yılın Lider Tıp Mensubu Ödülü
Prof. Dr. E. Tümer ÇORAPÇIOĞLU (6)

Sağlığa En Fazla Katkı Yapan Belediye Başkanı Ödülü
Fethi YAŞAR

Yılın Sağlık Girişimcisi Ödülü
Murat ÇEÇEN

Yılın Kamu-Özel Ortaklığı Yöneticisi Ödülü
Vahap DOĞAN (7)

Yılın Kamu Yöneticisi Ödülü
Prof. Dr. Hasan Hüseyin YILDIRIM (3)

Diş Eti Hastalıkları Ve Diyabet Çift Yönlü Etkileşim

Yrd. Doç. Dr. ESRA ERCAN
Karadeniz Teknik Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji A.D.



Dünya nüfusunun yüzde 90'nını etkileyen ve sıklıkla diş etlerinde kanama ile kendini gösteren diş eti hastalıklarında, iltihaplı diş etinin bireyin sistemik durum üzerine olan etkileri öğrenilmeye başlanıyor. Lokal bir hastalık gibi görünen "Periodontitis", inflamatuar mediatörler ve mikroorganizmaların kan yoluyla sistemik dolaşıma geçmesi yoluyla vücuttaki pek çok organ ve sistemi olumsuz etkiliyor. Çalışmalar diyabetin metabolik kontrolü, kardiyovasküler sistem, erken doğum, düşük doğum ağırlığı gibi pek çok sistemik durum üzerinde yoğunlaşıyor.

International Diabetes Federation (IDF) verilerine göre şu anda 387 milyon kişiyi etkileyen 2035 yılında 592 milyon kişiyi etkileyeceği öngörülen diyabet vücuttaki pek çok dokuyu ve hücreyi etkileyebilen bir metabolik hastalık. Retinopati, nöropati, nefropati, anjiopati, hücresel yaşlanma, subklinik inflamasyon artışı ve gecikmiş yara iyileşmesi, diyabetin sıklıkla ortaya çıkan komplikasyonları. Güncel bilgiler ışında "Periodontitis" diyabetin 6. komplikasyonu olarak kabul ediliyor. Diyabetli bireylerde polipoid diş eti büyümeleri, periodontal apse oluşumu, artmış periodontal hastalıklar ve ileri aşamalarda da diş kayıpları izleniyor.

Periodontal hastalık süreci üzerine etkileri

Diyabetli bireylerde diş eti hastalıklarına eğilim ve yıkıcı sürecin hızlı ilerlemesi ile ilgili pek çok faktör söz konusu.

- Kandaki proteinlerin, uzun süreli yüksek glikoza maruz kalarak yapısal değişime uğramaları sonucu oluşan AGE'lerin (Advanced Glycation End-Products / İleri glikolizasyon son ürünleri), diş destek dokularında bulunan kollajenin yapısını bozması,
- Artmış MMP (matrixmetalloproteinaz) düzeyleri sonucu kollajenin gereğinden fazla yıkılarak yara iyileşmesinin bozulması,
- Dokularda Tip 1 kollajene bağlanan AGE'lerin vasküler yapılarda da Tip 4 kollajene bağlanarak anjiopati oluşturması,
- AGE'lerin bağışıklık sistemi hücreleri (monosit/makrofajlar) üzerinde bulunan AGE'ye özel reseptörlere (RAGE) bağlanarak, bu hücrelerin pro-inflamatuar sitokin sentezini artırması,
- Lökositlerde defektif kemotaksis,
- Humoral ve hücresel immün sistemin zayıflaması ile enfeksiyonlara direncin düşmesi.

Glisemik kontrol üzerine etkileri

Periodontal organizmaların ve virulans faktörlerinin sistemik dolaşıma karışmasıyla sistemik inflamasyonun artış gösterdiği biliniyor. Periodontal inflamasyonla artan CRP ve pro-inflamatuar sitokinler insülin direncinin artmasına sebep oluyor. Bu nedenle yaygın periodontal enfeksiyonu olan bireylerde insülin direncini kırmak sadece ilaçla mümkün olmayabiliyor. Yapılan çalışmalarda diş taşı temizliği ve kök yüzeyi düzleştirilmesi (SRP) gibi periodontal tedavilerin HbA1c seviyesini iyileştirerek, açlık kan şekeri seviyesini düşürdüğünü ve bu yaklaşımın tedaviye ikinci bir ilaç eklemekle eş değer etkiye sahip olabileceği gösteriliyor. Bütün bu faktörler göz önüne alındığında diyabetli bireylerde yapılan periodontal tedavilerin önemi anlaşılıyor. Bu hasta grubu için yüksek düzey oral hijyen eğitimi, hasta motivasyonu ve sık kontroller çok önem taşıyor. Diyabetik bireylerde tıp hekimleri ve diş hekimlerinin ortak bir tedavi protokolü oluşturması, hastaların düzenli diş hekimi ziyaretleri ve periodontal tedavi açısından motivasyonu, bu çift yönlü olumsuz etkileşimi engellemek adına oldukça değerli. ■

Obez Hastalara Uygulanan Cerrahi Prosedürler

Tip 2 Diabetes Mellitus (T2DM) ve obezite dünya çapında giderek artan sağlık sorunları olarak kabul ediliyor. Dünyadaki tahmini diyabetik hasta sayısı 2011 yılında 366 milyon iken, 2030 yılında bu rakamın 522 milyona ulaşacağı tahmin ediliyor.

Prof. Dr. OKTAY BANLI
Obezite – Diyabet Cerrahisi Uzmanı



Diyabetik hastaların yaklaşık yüzde 85'inin fazla kilolu (vücut kütle indeksi (VKİ) 25-29.9) veya obez (VKİ> 30) olduğu tahmin ediliyor. Diyabetik hastalarda obezite tedavisinden sonra sağlanan önemli ilerlemeye bağlı olarak diyabet ile obezite arasında yakın ilişki olduğu gösteriliyor. Diyabetik obez hastaların "Sleeve Gastrektomi" (Tüp mide ameliyatı) ve "Gastrik Bypass" ameliyatları ile kilo vermeleri sayesinde kan şekerleri de regüle oluyor. Obez olmayan Tip 2 Diabetes Mellitus (T2DM) hastalarında ise tüp mide ameliyatı ile birlikte ince bağırsağın öne alınıp mideye anastomoz yapılması esasına dayanan "Bipartition ameliyatı" çok güncel. Bu ameliyat sayesinde insülin rezervi yeterli olan hastalarda yüzde 80-85 başarı sağlanıyor.

Türkiye ve dünyada kullanılan teknikler

Obezite hastalarına uygulanan cerrahi prosedürlerin amacı hastanın kilo vermesi ile birlikte eşlik eden Tip 2 diabetes mellitus (T2DM) gibi yandaş hastalıklarını da tedavi etmek. Obez ve Tip 2 Diabetes Mellitus (T2DM) hastalarında "Gastrik Bypass" uygun bir cerrahi yöntem. Obez olmayanlarda ise "İleal İnterpozisyon" ve "Loop Bipartition" prosedürleri uygun olan cerrahi seçenekleri arasında yer alıyor. Diyabetik obez hastalarda en sık tercih edilen yöntem "Gastrik Bypass" prosedürü. Obez hastalardaki diyabet remisyonu, Roux-en-Y operasyonu ve biliopankreatik diversiyon sonrası sırasıyla yaklaşık yüzde 75 ve yüzde 95 olarak gözleniyor. Son yıllarda en çok tercih edilen obezite ameliyatı olan "Sleeve Gastrektomi"nin (Tüp mide ameliyatı) diyabet üzerine olan etkisi kilo verdikten sonra ortaya çıkıyor. Ayrıca, tüm cerrahi prosedürler laparoskopik olarak yapılıyor. Laparoskopi ekipmanının yanında midenin kesilmesi ve anastomuzu için laparoskopik lineer staplerler ve özel suturlar kullanılıyor. Bunu yanında operasyon sırasında diseksiyon ve kanamalar için de özel aletler kullanılıyor. Öte yandan, her ameliyatta olduğu gibi laparoskopik yapılan obezite ve diyabet ameliyatlarında da cerrahın tecrübesi ve donanımı başarıda en önemli faktör. Laparoskopik cerrahi teknik, laparoskopik dikiş atma becerisi ve gelişebilecek sorunları laparoskopik çözebilme tecrübesi çok önemli.

Sonuç olarak, diyabetik obez hastalarda uygulanan "Tüp Mide ve Gastrik Bypass" operasyonlarında başarı oranı yüzde 75-95 arasında değişiyor. Obez olmayan hastalarda uygulanan "İleal İnterpozisyon" ve "Loop Bİpartition" ameliyatları sonrası ise ortalama yüzde 85 başarı oranı bildiriliyor. ■

Diyetisyen Gözüyle İnsülin Direnci

Uz. Diyetisyen MÜGE ÖZTURNA



İnsülin direnci ve reaktif hipoglisemi son yılların popüler sağlık konularından biri. Her iki deyim sağlık sayfalarının gündeminden ve kilo sorunu olanların dilinden hiç düşmüyor. Oysa her hipoglisemi mutlaka insülin direncinin varlığı anlamına gelmiyor, her kilo problemi insülin direncinden kaynaklanmıyor. İnsülin direnci ile ilişkili kilo sorununa daha çok göbek-karın-bel genişliğinin arttığı, bacak-kalça bölgesinin ince kaldığı durumlarda rastlanıyor. İnsülin direncinin var olup olmadığı ile ilgili doğru bir teşhis çok önemli. İnsülin direnci tanısı koymak için önce kanda insülin ve şeker seviyelerini belirlemek gerekiyor. Yani açlık ve tokluk insülin-şeker seviyelerini saptamak çok önemli. Ayrıca insülin direncini özel bir formülle de (HOMA-IR) hesaplamak mümkün.

En etkili tedavi ise kilo vererek elde ediliyor. Kilo vermek için düşük glisemik yükü olan besinlerin seçilmesi gerekiyor. Yoksa insülin seviyesi düşmüyor, verilen kilolar hem de fazlası ile kısa süre sonra yeniden alınıyor.

İnsülin seviyesine "krom" ve "tarçın" desteği

İnsülin seviyesini azaltmak için destek olarak kromdan faydalanmak mümkün. Günde 200-400 mg kromium pikolinat faydalı olabiliyor ama krom desteğinin gücünü fazla abartmamak gerekir. Tarçın da etkili bir insülin direnci savaşçısıdır. Tarçının insülinin kullanımını kolaylaştırdığı, insülin-şeker dengesini iyileştirdiği kabul ediliyor. Günde 2-3 çay kaşığı toz tarçın istenen yararı sağlayabiliyor.

Egzersiz, kas dokusunun insüline yanıtını iyileştiriyor

En etkili çözüm reçeteli ilaçlarla sağlanıyor. Metformin gibi sık kullanılan reçeteli ilaçlar tercih ediliyor. Bu ilacın (ve diğerlerinin) doktor kontrolü altında kullanılması gerekiyor.
Egzersiz özellikle büyük kas gruplarını çalıştıran aerobik egzersizlerinin de etkili birer direnç çözücü oldukları kesin! Özellikle haftada 4-5 kez tekrarlandıkları ve 45 dakika ile 1 saat arası başta yürüyüş olmak üzere her türlü aerobik egzersiz kas dokusunun insüline yanıtını iyileştiriyor.

İnsülin direncinin fazla kiloluluk ve obezite dışında hipertansiyon, diyabet ve aterosklerotik kalp hastalığı ile de ilişkili olduğunu da hatırlatmalıyım. Ve beslenme düzenimizdeki karbonhidrat tercihlerimizi gözden geçirerek insülin direnci ile ilk mücadeleye başlayabiliriz.

Karbonhidrat seçeneğinde ise;

- Makarnayı az pişmiş "al dente" tercih edin.
- Kabuklu yenilebilen meyveleri kabuğu ile yiyin.
- Çiğ yenebilen sebzeleri çiğ yiyin ya da az pişirin, pişirirken suda haşlama yerine buharda pişirmeyi tercih edin ya da közleyin fakat yakmayın.
- Bulgur pilavını pirinç pilavına tercih edin.
- Pilavı, makarnayı yoğurt, et ve sebzelerle pişirin, yanında salata yiyin.
- Meyvenin suyunu değil, kendisini tercih edin.

Yapılan diyetlerde sıkça tatlı krizine giriliyorsa...

Yapılan diyetlerde sıkça tatlı krizlerine giriliyorsa krom krizlere çare olabilir. Diyetler de hızlıca kilo verilmek isteniyorsa bir de krom mutlaka denenmelidir. Biyolojik olarak aktif krom önemli bir insülin kofaktörüdür. Kandaki insülin seviyesini azaltmak için destek olarak kromdan faydalanmak mümkün. Günde 200-400 mg **kromium pikolinat** faydalı olabilir. Fakat krom desteğinin gücünü abartmamak gerekiyor.

Krom hangi besinlerde bulunuyor?

Sağlıklı bir insan günde 30-50 mcg/100 gr krom alması yeterlidir. Kromla birlikte alınan C vitamini, kromun vücutta emilimini artırıyor. En yüksek krom değerleri bira mayasında ve birada bulunuyor.

Midye 128 mcg/100 gr
İstiridye 57 mcg/100 gr
Kuru Hurma 29 mcg/100 gr
Armut 27 mcg/100 gr
Tam tahıl unu 21 mcg/100 gr
Domates 20 mcg/100 gr
Mantar 17 mcg/100 gr
Brokoli 16 mcg/100 gr ■

Diyabet Hemşireliği Derneği'nin Çalışmaları

Diyabet yönetiminde en az tıbbi yardım ile en iyi glisemik kontrolü sağlamada "bütüncül bakım" ve "interdisipliner ekip yaklaşımı" çok önemli iki yaklaşım olarak kabul ediliyor. 1995 yılında kurulan Diyabet Hemşireleri Derneği ise diyabet hemşireliğini geliştirmek, diyabetli bireylerin bakım gereksinimlerini saptama, uygun girişimleri planlama ve uygulama ve bakımın sürekliliğini sağlama konularında desteklemek, mesleki gelişmelerini teşvik etmek ve geliştirmek amacıyla faaliyetlerini sürdürüyor.

Bir diyabetli yaşamı boyunca planlanmış bir bakımı sürdürmek zorunda. Bu bakımın ve tedavinin sürdürülmesinde ise bütüncül bakım amacıyla da uzman yardımı almak kaçınılmaz. Bütüncül bakım sürecinde diyabetli fiziksel ve psikososyal bir bütün olarak ele alınıyor. Bu yaklaşımda eğitim, danışmanlık ve tıbbi tedavi üçgeninde hastalığın yönetimine yardımcı olunuyor. Diyabet bakım ekibini oluşturan temel meslek üyeleri ise hekim, hemşire ve diyetisyen. Elbette aile de bu ekibin önemli bir parçası. Gerektiğinde psikolog, psikiyatrist, podiatrist, oftalmolog, egzersiz fizyoloğu, eczacı, sosyal hizmet görevlileri ve daha pek çok profesyonel de ekibe dahil oluyor.

Başkanlığını Nermin Olgun'un yaptığı "Diyabet Hemşireleri Derneği"ni adına dernek hakkında bilgi veren Uz. Diyabet Hemşiresi Behice Kahraman, öncelikle sağlık çalışanları ve hastalara yönelik eğitimler planladıklarını söylüyor ve çalışmaları hakkında şu bilgileri veriyor:

"Bu yıl Milli Eğitim'in okullara gönderdiği bir genelgeyle eğitimlere başladık. Okullarda obeziteye yönelik çok fazla sıkıntılar yaşanıyor. Çocukların anlayacağı tarzda eğitimler düzenliyoruz. Diyabet nedir? veya aralarında diyabetli arkadaşları varsa nasıl yönetilecek ya da öğretmenler neler yapabilir? Diyabetli çocuklar için öğretmenlerden nasıl bir beklentimiz olabilir veya nasıl fark edebilirler? Kreş çocuğunu öğretmen okulda nasıl takip eder? Örneğin, gece altına kaçıran bir çocukta diyabet aranmalı mı? Yani küçük yaştan itibaren bunun kontrolü ve eğitimi sağlanıyor. Çünkü çocuklar okulda daha çok zaman geçirebiliyor. Bu nedenle de okulda bu eğitimler önemli. Örneğin şu an diyabet teknolojileri de çok gündemde. Yeni çıkan insülin pompaları, CGM denilen şeker ölçüm cihazları bunlar arasında geliyor. Cilt altına yerleştirileni de yakında Türkiye'ye gelecek. Hem cihaz kullanımı hem de hastalık yönetimi hakkında sivil toplum kuruluşları olan yerlerde de eğitimler düzenliyoruz."



Kamp sonunda insülin dozunda azalma görülüyor

Hekim, hemşire ve diyetisyenin bulunduğu 8 gün süren yaz kamplarından da bahseden Behice Kahraman bu kamplarda özellikle daha fazla harekete yönelik çalışmaları olduğunu söylüyor ve hastalar hakkında yapılan işlemler hakkındaysa şu bilgileri vermeye devam ediyor:

"Bu kamplarda bir diyabetli başka bir diyabetliyi de eğitebiliyor, hastalığı ve erken teşhis ile ilgili farkındalık kazandırıyor. Tip 1 ve tip 2 diyabetlilerin, çocuk ve yetişkinlerin bir arada olduğu bu gruplarda tip 1 hastalar insülin kullanmak zorundalar. Tip 2 hastalar ise ilaçla veya insülinle idare edebiliyorlar ama tip 1 hastalara göre maalesef daha umursamazlar. Bu nedenle insülin tedavisinde de yapılan hatalar ve eksikler konularında hem hastalar birbirlerine ve hem de sağlıkçılar hastalara yardımcı oluyor. Kan şekeri ölçümleri, insülin uygulamaları yapılıyor. Kamp sonunda ise insülin kullananlarda dozlarda azalmalar görüyoruz. Değerler düşmeye başlıyor. Diyetisyenler ise beslemelerini organize ediyor, egzersiz programları düzenleniyor. Ayrıca bu yaz 10 yaşında bir çocuğumuz ilk defa kendi insülinini kendi başladı ve hala devam ediyor. Bu da güzel haberler arasında geliyor."■



Dr. MURAT GİRGİNER
Türkiye Aile Hekimliği Araştırma Geliştirme Eğitim Vakfı (ARGEV) Başkanı

AYŞENUR ASUMAN UĞUR

Aile Hekimleri Kapı Tutucu

Aile hekimliği sisteminin temelinde, koruyucu sağlık alanındaki çalışmaları artırmak ve hastanelere yığılmaların önüne geçmek geliyor. Kronik hastalıklarla yönetimde rolleri büyük olan aile sağlığı merkezlerinn durumu hakkında görüştüğümüz ARGEV Başkanı Dr. Murat Girginer, "İngiltere'de diyabet hemşireleri var. Kendi bölgesindeki hastaları evinde ziyaret ediyor, şeker ölçümlerini yapıyor, egzersiz eğitimlerini veriyor. Ama Türkiye'de henüz böyle bir uygulamaya geçilmedi. Bakanlık bir aile hekimi ve bir aile sağlığı elemanıyla çalışıyor. 2. yardımcı sağlık personeli için bir yönetmelik çıkartıldı. Şu an benzer uygulamaları yapabilmek için beklemedeyiz" diyor.

Türkiye Aile Hekimliği Araştırma Geliştirme Eğitim Vakfı (ARGEV) bu yıl ikinci Aile Hekimleri Kongresi'ni 9-12 Kasım 2017 tarihlerinde Antalya'da düzenledi. 700 aile hekiminin katıldığı kongrenin ana teması "obezite" oldu. ARGEV Obezite Araştırması'nın ilk kez kamuoyu ile paylaşıldığı basın toplantısında ARGEV Başkanı Dr. Murat Girginer ile ARGEV Yönetim Kurulu Üyeleri Doç. Dr. Olgun Göktaş, Dr. Tolunay Demirdamar ve Dr. Alp Oktay hazır bulundu. Sonuçlara göre; obezite görülme oranı yüzde 44. Neredeyse her iki kişiden biri obezite riskiyle karşı karşıya. Obezite görülme riski kadınlarda erkeklere göre 1,9 kat daha fazla. Araştırmanın çarpıcı sonuçlarından biri de evliliğin obeziteyi artırdığı gerçeği. Evli olanlarda obezite görülme riski bekârlara oranla 1,5 kat daha fazla.

Hekimlik sanatı dışında yükler var

ARGEV Başkanı Dr. Murat Girginer önderliğinde Antalya'da düzenlenen II. Ulusal Aile Hekimleri Kongresi'nde aile hekimlerinin obeziteye karşı farkındalıkları artırılırken, halkı hareketli yaşama yönlendirmek için sağlıklı yaşam yürüyüşü de yapıldı.

ARGEV Başkanı Dr. Murat Girginer Türkiye ve dünyadaki "Aile Hekimliği" sistemi hakkında şunları söyledi: "Her ülkenin kendi gerçeğine göre yapmış olduğu sistem düzenlemeleri var. Bizim gibi ülkeler de var, sevk zinciri olmadan ikinci üçüncü basamağa gidemeyen ülkeler de

var. Temelde bütün ülkelerde ilk başvuru noktası aile hekimliği olmalı. Bu sistem bizde oturur. Fakat kanun koyucuların saha uygulayıcı hekimlerle bir araya gelip doğru stratejiler içinde karar vermesi gerekiyor. Çünkü sahada görev yapan hekimlerin çoğunda hekimlik sanatı dışında yükler var. Türkiye'de aile hekimlerine ortalama düşen hasta sayısı 3 bin 600. Gelişmiş ülkelerdeyse bin 500- 2 bin arasında değişen bir sayı var. Hastaneye yığılmaların önüne geçecek sistem de aile hekimliği sistemi. Aslında sağlık giderlerini azaltacak sistem de aile hekimliği sistemi."

Aile hekimliğinde reçete edilip SGK tarafından ödenmeyen ilaçlar var

Aile hekimlerinin "Kapı Tutucu" olduğunu savunan Dr. Murat Girginer, "Bizde hastane başvurularının çok olma sebebi aile hekimliğine güvensizlik değil bence. Hastalarda hastaneye gitme alışkanlığı var" diyor ve sözlerini şöyle sürdürüyor: "Hastaların sistem tarafından aile hekimliğine yönlendirilmesi gerek. Aile hekimliğinde reçete edilip SGK tarafından ödenmeyen ilaçlar var. ASM'lerde bazı ilaçların yazılması kısıtlandığı için ve bu nedenle hasta tekrar hastaneye gidiyorsa burada bir sorun var demektir. 2014 yılında yaptığımız çalışmada aile hekimliğine başvuruları ve kabataslak o yıl ki SUT ile karşılaştırıp hesapladık. Aile hekimliğine gitmek hastaneye gitmekten daha az masraflı. Aslında bu aile hekimliğinin sağlık bütçesine verdiği olumlu katkı."

Koruyucu hekimlik alanında kendimizi geliştirmeliyiz

Reçete hekimliği dışında koruyucu hekimlik alanında da aile hekimlerinin kendilerini geliştirmeleri gerektiğinin altını çizen Dr. Murat Girginer sözlerini şöyle sürdürüyor:



"Eğitim için okumaktan ziyade görsele ihtiyaç var Aile sağlığı merkezlerinde zorunlu olarak televizyonlar var. Ama efektif kullanılmıyor. Bu konuyu bakanlıkla görüştüm. Fakat Bakanlık o medyanın kullanılmasına maalesef izin vermiyor."

İngiltere'de diyabet hemşireleri var

ARGEV Başkanı Dr. Murat Girginer, yurt dışı uygulamalarından örnek vererek aile hekimliği sisteminin koruyucu sağlık alanındaki faaliyetlerinden ise şöyle bahsediyor: "İngiltere'de diyabet hemşireleri var. Kendi bölgesindeki hastaları evinde ziyaret ediyor, şeker ölçümlerini yapıyor, egzersiz eğitimlerini veriyor. Ama Türkiye'de henüz böyle bir uygulamaya geçilmedi. Bakanlık bir aile hekimi ve bir aile sağlığı elemanıyla çalışıyor. 2. yardımcı sağlık personeli için bir yönetmelik çıkartıldı ama şu an beklemedeyiz."

Kılavuza ihtiyacımız var

Ülke olarak kılavuzlarımızın olması gerektiğini vurgulayan Dr. Murat Girginer, yabancı ülkelerin kılavuzlarını kullandığımızı vurguluyor ve aile hekimleri için yapılması gerekenleri ise şu cümlelerle anlatıyor: "Hipertansiyon hastası gelince ona şu parametrelerle bakmalı, şu tahlilleri yapmalısın demeliyiz. Şu soruları sormalı, vermen gereken tedavi bu diyebilmeliyiz. Branş hekimi ile aynı standratta işlem yapabilmeliyiz." Bursa'da yaptıkları araştırmadan da bahseden Dr. Murat Girginer araştırma sonuçları ile ilgili ise şu bilgileri veriyor:

"Bursa'da bulunan 700 aile hekiminin üçte biri bu araştırmaya katıldı ve 800 bin kişiyi taradık. 2009-2014 yılları arasındaki tüm veriler tarandı. Ellimizdeki verileri süzdük ve tamamını geriye doğru taradık. Kılavuzların olmasını doğrulayan verilere ulaştık."

Aile hekimi olmak isteyenler arttı

Aile hekimi olmak isteyenlerin sayısının arttığını belirten Dr. Murat Girginer bunun nedenlerini ise şöyle belirtiyor:
"Aile hekimliği artan hekime şiddet vakaları, ücret sistemi ve belki de daha konforlu olması sebebiyle yapılabilir bir iş olarak görülüyor ve aile hekimi olmak isteyenlerin sayısı da artıyor. Aile hekimlerinin iş yükü fazla olmasına karşın temel yeterlilikler ve standartlar oturtuldu. Ayrıca birçok ülkeye gidip incelemeler yaptık. Bizden farklı bir hekim topluluğu aslında yok. Bizim kadar çabuk organize eden gruplar da yok."

2023 hedefi: "Kişi başına 2 bin aile hekimi"

ARGEV Başkanı Dr. Murat Girginer, "Gelirinin yüksek buna karşın sorumluluğun ise daha az alındığı, daha keyifli bir alan olduğunu" belirttiği aile hekimliği ile ilgili olarak sözlerine şunları da ekliyor:
"Bakanlığın politikasında 2023 yılında aile hekimi sayısının iki katına çıkartılmasıyla aile hekimine kayıtlı kişi sayısının 3 bin 600'den 2 bin'li sayılara indirilmesi bekleniyor. Böylece hastaya daha çok vakit ayrılabilecek."■

Hedef: 2025 Yılına Kadar 3 Milyar Kişinin Hayatını İyileştirmek

İPSOS iş birliği ile "Türkiye Sağlık Trendleri Araştırması" yapan Philips bu araştırma sonuçlarına göre; Türkiye'de sağlık alanındaki riskleri ortaya koyuyor. "Hayatı iyileştirmenin her zaman bir yolu vardır" yaklaşımı ile inovasyon ve hizmetlerini devam ettiren Philips, inovasyonun, iş ortakları için kanıtlanabilir bir başarı getirdiği ölçüde anlamlı olduğuna inanıyor.

HALUK KARABATAK
Philips Türkiye CEO



Philips'in sağlık çözümlerine yönelik bakış açısını değerlendiren Philips Türkiye CEO'su Haluk Karabatak, "Günümüzde Philips olarak insanların hayatlarını nasıl daha fazla iyileştirebileceğimiz düşüncesi ile hareket ediyor, tüm faaliyetlerimizi bu doğrultuda yürütüyoruz. Teknoloji, İnovasyon ve insanı bir araya getirerek sağlık çözümleri sunuyoruz" diyor.

İPSOS iş birliği ile "Türkiye Sağlık Trendleri Araştırması"nı yaptıklarını söyleyen Haluk Karabatak araştırma sonuçları ile ilgili de şunlara dikkat çekiyor:
"Araştırmamızın sonuçlarına göre toplumun yüzde 78'i mevcut sağlık durumundan memnun olduğunu belirtirken yüzde 72'si sağlık durumunun hayat kalitesini olumlu etkilediğini düşünüyor. Yüzde 86 ise sağlıklı olmak adına çaba gösteriyor. Herhangi bir sağlık sorunu ile karşılaşınca toplumun yüzde 51'inin hemen doktora gittiği görülürken, yüzde 17'lik bir kesimin hiç doktora gitmediği ortaya çıkıyor. Bu rakamlara baktığımızda Türkiye'de sağlık alanındaki riskleri kolayca görebiliyoruz. Bu araştırma ile sağlık alanında farkındalığı artırmayı hedefliyoruz."

Sağlık çözümlerine hasta, hasta yakınları ve sağlık profesyonelleri gözünden yaklaştıklarını ifade eden Haluk Karabatak, "Günümüzde sağlık çözümlerini sağlık döngüsü süreçlerini göz önüne alan bir çerçevede değerlendiriyoruz. 'Hayatı iyileştirmenin her zaman bir yolu vardır' yaklaşımıyla inovasyon ve hizmetlerini devam ettiriyoruz. Hedefimiz 2025 yılına kadar 3 milyar kişinin hayatını iyileştirmek" diyor.



Günümüzde hastaların ve sağlık uzmanlarının ihtiyaçlarını öncelikli sıraya aldıklarını da söyleyen Haluk Karabatak, "İnovasyonun, iş ortakları için kanıtlanabilir bir başarı getirdiği ölçüde anlamlı olduğuna inanıyoruz. Sağlık çözümlerinde operasyonel iş akışlarını ve klinik süreçleri optimize etmek, farklılıkları azaltmak, uygun kullanımları kolaylaştırmak, komplikasyonlardan kaçınmak ve hastalar ve sağlık çalışanlarının deneyimlerini iyileştirmek alanlarında birçok çalışma yürütüyoruz" bilgilerini de veriyor. ■

PHILIPS

Sağlık Teknolojileri



Sınırlar kalkıyor.
Sağlık çözümleri gelişiyor.

Bizler Philips'te bilgi, teknoloji ve insanı bir araya getiren kusursuz çözümler yaratmak için çalışıyoruz. Çünkü günümüzde tıpkı sağlık gibi sağlık çözümleri de sınır tanımamalı.

Hayatı iyileştirmenin her zaman bir yolu vardır.

Sağlık teknolojilerinde sınırları nasıl aştığımızı görmek için:
philips.com.tr/healthcare

innovation + you





Şeker Hastalığı Sonucu Gelişen Böbrek Hastalığı: DİYABETİK NEFROPATİ

Yaklaşık 30 yıl önce sabah treni ile Eskişehir'e doğru yola çıktığımızda, İç Anadolu Bölgesi hemodiyaliz hastalarının veri tabanını sunmak için yaptığım hazırlıkları gözden geçirirken, diyabete bağlı böbrek yetmezliği oranının yüzde 7 olduğunu görerek "o kadar da yüksek bir oran değil" diye düşündüm. Bugün dünya genelinde diyaliz tedavisine ihtiyaç duyan her 100 hastadan 40'ının diyabet sonucu bu tedaviye gereksinim duyduğu düşünülürse insan "ne oldu da bu oranlar altüst oldu" diye düşünmekten kendini alamıyor.

2045'de 700 milyon kişi diyabet hastası olacak

Dünya nüfusunun artması, ortalama yaşam süresinin uzaması, sağlıksız şehirleşme ve değişen beslenme biçimleri sonucunda diyabet, diğer bulaşıcı olmayan kronik sağlık sorunları gibi büyük bir artış gösteriyor. Günümüzde yarım milyar insanın diyabetik olduğu tahmin ediliyor. Bu insanların üçte biri 65 yaşın üzerinde ve yüzde 80'i gelişmekte olan ekonomilere sahip ülkelerde yaşıyor. Tedavi ve bakım maliyetleri oldukça yüksek olan diyabet hem insanların yaşam süre ve niteliğini, hem de ülke ekonomilerini olumsuz etkiliyor. Adeta bir salgın hastalığa dönüşen bu sorunun hız kesmeye de niyeti yok, 2045 yılında dünya üzerinde 700 milyon kişinin diyabetik olacağı öngörülüyor.



Prof.Dr. CEM SUNGUR
İç Hastalıkları Uzmanı
Memorial Ankara Hastanesi

İnsanın hayal gücünü zorlayan başka oranlar da var. Diyabet tanısı alan bireylerin yaklaşık yüzde 40'ında böbrek hastalığı geliştiği biliniyor. Diyabete bağlı böbrek yetmezliği ise 20 yıl gibi uzun bir süre zarfında yavaş yavaş gelişiyor. Erken dönemlerde fark edilirse, bazı girişimlerle bu olumsuz süreci değiştirmek mümkün oluyor. Öte yandan diyabette kalp damar hastalıklarının önlenmesi ve tedavisi gibi konularda sağlanan olumlu gelişmeleri diyabete bağlı böbrek hastalığında (*diyabetik nefropati*) sağlayabilmiş değiliz.

2017 diyabete bağlı böbrek hastalığının tedavisi konusunda bazı yenilikler getiren bir yıl oldu. Artık diyabeti ve kan basıncı yüksekliği olan hastalarda, yaşları ileri de olsa, kan basıncını 130 mm Hg ve 90 mm Hg değerlerinin altında tutacak şekilde tedavi etmek gerektiği karara bağlandı. Böbreklerden kandaki şeker yükünün fazlasının sodyumla (tuzla) birlikte idrarla atılmasını sağlayan yeni bir ilaç grubu lan SGLT2 inhibitörlerinin yararları anlaşıldı. Bu ilaçlar diyabeti olan hastalarda hem kan şekerini düşürüyorlar, hem de kan basıncını. Dolayısıyla uzun dönemde diyabete bağlı böbrek hastalığının önlenmesinde yararlı olacakları düşünülüyor. Yine başka bir ilaç olan patiromer sayesinde kan potasyum düzeyi yüksekliği nedeniyle, böbrek hastalığı açısından çok önemli ilaçları kullanamayan diyabetik bireylerde yeni bir açılım sağlıyor. Çünkü kan potasyum düzeyini düşürüyor. En önemli yeniliklerden birisi de en eski ve en yararlı diyabet ilaçlarından birisi olan "metformin"in böbrek yetmezliği olan diyabet hastalarındaki yeni kullanımlarının fark edilmesi oldu.

Böbrek hastaları için yeni yıl dileklerim

2018'de diyabete bağlı böbrek hastalığı konusunda ne umuyorsunuz ve ne dilerseniz denirse;
öncelikle diyabet tanısı alan her bireyin yılda bir kez böbrek hastalığı açısından gerekli tetkikleri yaptırmasının sağlanmasını dilerdim. Bir idrar tetkiki ve bir de kan testinden ibaret olan bu taramanın neden düzenli olarak



yapılmadığını anlamak gereçten çok zor. İkinci olarak diyabet tanısı alan tüm hastaların kan şekerlerinin, kan basınçlarının ve kolesterol düzeylerinin hedeflere oturtulması için azami çabanın gösterilmesine yönelik bir sistem kurulmasını isterdim. Üçüncü olarak diyabete bağlı böbrek hastalarının günümüzün karmaşık sağlık sisteminde; boya maddeleri ile yapılan görüntüleme tetkikleri, ağrı kesiciler ve antibiyotiklerden daha fazla zarar görmemeleri için sağlık sistemi genelinde yeterli bilinç düzeyine ulaşılması önemli bir diğer dileğim olurdu. Son olarak da ülkemizde gereksiz yere metformin alan bireylerin yaşam biçimi değişikliklerine yönlendirilirken, diyabete bağlı böbrek hastalığı olan bireylerden de bu değerli ilacın esirgenmemesi için sistem genelinde bir eğitim programının hayata geçirilmesini hayal ederdim.

Bu dilek ve istekleri hayata geçirmek çok kolay olmayabilir ama mutlaka üzerinde durulması lazım. Aksi taktirde hesap ortada; Türkiye'de 8 milyon kadar diyabeti olan birey olduğu ve 3 milyondan fazlasında böbrek hastalığı olduğu bilindiğine göre 2018'den itibaren bazı önlemler alınmazsa, sadece milyonlarca insan çok büyük sağlık sorunları ile karşılaşmayacak, aynı zamanda maliyetleri karşılanamayacak bir sağlık gideri sistemi zorlamaya başlayacak. ■

Diyabet Yükü ile Mücadelede Önemli Bir Yöntem:

"KRONİK HASTALIK YÖNETİM PROGRAMI"

Bazı sağlık yöneticileri kronik hastalık yönetim programlarını "bir hemşire hastaları telefonla arasın, onların belirli aralıklara randevu almalarını sağlasın ve böylece poliklinik gelirleri artmış olur" düzeyinde algılasa da, kronik hastalık yönetim programları geniş bir bilgi birikimine dayanan, derinliği ve sağlıkla ilgili somut hedefleri olan programlar. Kronik sağlık sorunları olan bireylerin küresel sağlık yükü her geçen yıl arttıkça, klasik sağlık hizmeti biçimi olan "doktor muayeneleri" yetersiz kalmaya başladı. Hastalık yönetim programları giderek artan bu hasta yükünün gereksinimlerini karşılamak için geliştirildi. "Hastalık Yönetim Programları" tanım olarak; bireylerin kronik sağlık sorunlarını daha iyi yönetmelerine ve yaşam kalitelerini arttırmalarına yardımcı olmayı hedefleyen yapılandırılmış tedavi ve destek programlarıdır. Bu programlar aynı zamanda uzun dönemde tedavi süreçlerinin de iyileştirilmesini sağlarlar ve bu nedenle yapılandırılmış tedavi planları içerirler. Bir çok ülkede diyabet, astım, kronik akciğer hastalıkları, kalp yetmezliği, koroner arter hastalığı ve meme kanseri gibi alanlarda hastalık yönetim programları sağlık sistemi içinde yerlerini almışlardır.

Tek neden hasta sayısının fazla olması değil

Diyabet, hastalık yönetim programlarının doğmasında ve gelişmesinde önemli bir sağlık sorunu olarak ön plana çıktı ve bunun tek nedeni hasta sayısının fazla olması değil. Sağlık sorunun denetim altına alınması konusunda yaşam biçimi değişikliklerinin vazgeçilmez nitelikte olması, hasta eğitim, bilgilendirme ve yetkilendirilmesinin



önemi, izlem için gerekli somut ölçüm kriterlerinin varlığı ve bazı ölçümlemelerin sağlık kurumlarına gereksinim olmadan hastanın bulunduğu tüm noktalarda yapılmasına imkan tanıyan teknolojik gelişmeler diyabeti hastalık yönetim programları açısından uygun bir prototip haline getirdi. Bilgi işlem ve iletişim teknolojilerindeki gelişmeler de bu programların etkili bir şekilde yürütülmesinin temel gerekliliklerini oluşturuyor.

Ülkedeki tüm diyabetikler için program geliştirilmeli

Diyabet yönetim programı için nihai hedef, sağlık sisteminin bütünü ve ülkedeki tüm diyabetikler için geliştirilmiş etkili bir program olmalı. Öte yandan zaman kaybetmemek için isteyen her kurum kendi programını geliştirebilir ve uygulamaya koyabilir. Bunun için yönetimsel sağlık kültürü, sağlık çalışanlarından oluşan ve liderlik yapabilen bir kadro, iyi tasarlanmış bir bilgisayar işletim programı, fiziksel altyapı, teknik donanım ve iletişim araçları olması gerekiyor. Sağlık çalışanları değişik disiplinlerde yetişmiş bireylerden oluşuyor; endokrinoloji ve metabolizma uzmanı, iç hastalıkları uzmanları, diyabet eğitim hemşiresi ve hemşireler, diyet ve beslenme uzmanları çekirdek kadroyu oluşturan sağlık çalışanları olarak sayılabilir.

2017 yılı diyabetle ilgili sorunların yönetimi açısından çok önemli gelişmelerin yaşandığı bir yıl oldu. Farmasötik endüstri diyabet kontrolünde kullanılabilecek yeni molekülleri, insülin analoglarını ve insülin pompalarını kullanıma soktu. "Bakım Noktası Ölçümlemeleri" olarak adlandırılan ve taşınabilen ölçümleme yöntemlerinde önemli gelişmeler yaşandı. Diyabeti olan bireyler eskiden glukoz ölçüm cihazları ile sadece belirli saatlerde ölçüm yapabilirken şimdi çok daha gelişmiş aygıtlarla anlık kan şekeri düzeylerini, üç aylık kan şekeri ortalamalarını, ortalama kan şekeri düzeylerini ve mukayese için geçmişteki ölçümlemelerini aynı cihazda görebiliyorlar. Parmak ucundan kan almayı gerektirmeyen, ciltten kan şekerini ölçebilen cihazlar kullanıma girdi. Tip 1 Diyabeti olan hastalar için insülin pompalarına entegre edilmiş sürekli kan şekeri ölçen cihazlar geliştirildi. Diyabeti olan bireyler için hazırlanmış uygulamalar (app) kullanıma girdi ve "online" destek ve eğitim materyalleri hızla artıyor. Akıllı telefonlar sayesinde, bütün bu verileri eş ve gerçek zamanlı olarak belirlenen merkezlere iletmek ve büyük veri tabanları oluşturmak artık mümkün.

Yeni yıl dileklerim

2018'den Diyabet Yönetim Programları için dileklerimiz ve isteklerimizi sıralayacak olursak; sağlık sistemi içinde oluşturulan büyük birinci basamak altyapısının bu programların yönetiminde katkı sağlayacak şekilde organize edilmesi ve hastalarının sonuçlarının iyileşmesi en önemli isteğimiz. Hekimlerin bu yükü tek başına üstlenemeyeceklerini fark edip, kısa muayene sürelerinde tedavi ve yaşam biçimi değişiklikleri konusunda yaşadıkları kısıtlılıklarını aşmak için hastalarını gerekli takım üyelerine yönlendirmeleri çok önemli. Diyabeti olan bir bireye "şekerli ve unlu gıdalardan uzak durun" şeklindeki bir tarifin veya "insülin tedavisine geçiyoruz reçetenizi ve raporunuzu yazdım" şeklindeki pragmatik yaklaşımların yetersizliğini hepimiz çok iyi biliyoruz. Dileriz 2018 bu paradigma değişikliği için vesile olur. Hastaların eğitimi için ayrılan görüşme alanlarının poliklinik odalarına dönüştürülmemesi, diyetetik ve beslenme tedavilerinin uygulanabilmesi için sistemsel değişikliklerin tasarlanması önemli dileklerimiz. Yeni teknolojilerin hem hastalar ve ailelerinin, hem de sağlık çalışanlarının hızla benimsemesi ve uygulamaya geçirilmesi için eğitim dahil her türlü düzenlemenin bir an önce hayata geçeceğini umuyoruz. ■

Dijital Sağlık İle Sağlıklı Yaşam Evresi Uzatılabiliyor

Dijital Sağlık Zirvesi 21 Aralık tarihinde İstanbul'da düzenlendi. Teknoloji ve yazılım firmaları, ilaç sektörü, hasta örgütleri, üniversiteler, mobil operatörler, sağlık kurumları gibi farklı alanlardan katılımcıların yer aldığı zirvede, teknolojinin sağlık ile entegrasyonuna ilişkin bilgi ve deneyimler paylaşıldı.









Teknoloji ve yazılım firmaları, ilaç sektörü, hasta örgütleri, üniversiteler, mobil operatörler, sağlık kurumları gibi farklı alanlardan katılımcıların yer aldığı ve teknolojinin sağlık ile entegrasyonu konularının ele alındığı Türkiye'nin ilk ve tek Dijital Sağlık Zirvesi 21 Aralık tarihinde İstanbul'da düzenlendi.

Ezacıbaşı Holding Sağlık Grup Başkanı Elif Çelik "Sürdürülebilir Sağlık İçin Dijital Stratejiye Değil, Dijital Çağ İçin İş Stratejisine İhtiyacımız Var" başlıklı sunumunda mekansız sağlık hizmetlerinin geliştiğine dikkat çekerek şunları söyledi:
"Teknoloji nereye giderse gitsin, teknolojiyi insanların nasıl kullandığının ve insanın yaratıcılığını, vicdanını, duygularını işin içine katmasının çok önemli olduğunu düşünüyorum. Sağlık harcamaları da arttı. Sağlıklı yaşam evresinin uzatılması sağlık endüstrilerinde çalışan herkesin önceliği. Dijital sağlık, buna eşlik eden ve sağlıklı yaşamı destekleyebilecek en önemli unsur. Artık her hareketimizi, hatta duygularımızı çok hızlıca ölçebiliyoruz, veriye dönüştürebiliyoruz."

İlacı hastaya canlı götürebilmek de önemli

Amgen Türkiye Genel Müdürü Güldem Berkman da 2000 yılının biyoteknolojide dönüm noktası olduğunu aktararak şunları söyledi:
"Çünkü insanın genom haritası çıktı. Şimdi genler taranıyor. Gen haritasında 40 bin yıllık geçmişiniz, genlerinizdeki sapmalarla hastalık riskleriniz belirleniyor. Bu risklere göre de yaşam biçiminizi düzenleyebiliyorsunuz. İlacı bulmak önemli, onu hastaya canlı olarak götürebilmek de bir o kadar önemli".

Philips Türkiye CEO'su Haluk Karabatak, "Sınır Tanımayan Sağlık Çözümleri: Sağlığın Geleceği" başlıklı konuşmasında ise, "Dijital teknolojilerin tıbbı desteklemesine ve akıllı telefon ve tabletlerdeki sağlık uygulamalarının da bu anlamdaki katkılarına" değindi.

Uluslararası katılımlı toplantıya Healthcare Paradigm Başkanı Dr. Zakiuddin Ahmed "Yeni Sağlık Modeli Nasıl Olmalı?" konulu konuşmasıyla katkıda bulundu.

"İlaç Sektöründe Dijital Başarı Hikayeleri" paneli, Idecon & idea congress Kurucusu ve Direktörü Yaprak Yapsan moderatörlüğünde gerçekleşti. Panele, Bayer Pazarlama Müdürü Pelin İçil, GSK Türkiye İletişim ve Hasta İlişkileri Depertman Lideri İrte Alptekin ve Sanofi Dijital ve Çoklu Kanal Pazarlama Müdürü Serli Çubukçu panelist olarak katılım sağladı.

"Sürdürülebilir Sağlık Politikaları ve Hastanelerde Dijitalleşme" panelinde ise Sağlık Yöneticisi ve Cerrahı Prof. Dr. Melih Bulut panelist ve Idecon & Idea Congress Kurumsal İletişim Yönetmeni Serap Öcal moderatör olarak yer aldı. ■

Tıp Hukuku ve Etiği Açısından Sağlık Hizmetleri

Prof. Dr. FULYA İLÇIN GÖNENÇ
Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Öğretim Üyesi
Sağlık Hukuku ve Eğitimi Derneği Başkanı



Hukuk çok genel olarak toplum yaşamını düzenleyen ve devlet yaptırımlarıyla güçlendirilmiş bulunan kurallar bütünü olarak tanımlanmakla birlikte; sosyal görünümler içinde kavranabilen, insan iradesinin yarattığı, sosyal, ekonomik etkileri ve yansımaları olan bir alandır.

Tıp hukuku, sağlık hukukunun bir alt dalı olarak, sağlık hizmetlerinin uygulanmasından kaynaklanan; sağlık personelinin hak ve yükümlülükleri, yasal sorumlulukları, hasta hakları, ilaç hukuku, medikal (tıbbi cihaz ve malzeme) hukuk gibi konuları ele alan hukuk dalıdır. Sağlık hukuku ise daha geniş kapsamlı olup doğrudan tıbbi uygulamalar ile ilgili olmayan ve sağlık hizmetleriyle ilgili tüm faaliyetleri kapsadığı gibi, gıda güvenliği, çevrenin korunması, sağlığa zararlı tüm etmenlerin önlenmesi gibi konuları da içerir. Sağlık ve tıp hukuku disiplinler arası birer hukuk dalı olarak, anayasa hukuku, ceza hukuku, idare hukuku, medeni hukuk gibi hukukun tüm diğer alanları ile de ilişkilidir.

Hasta özerkliği ön planda

Tıp hukuku, hukukun bir alt disiplini olarak son yıllarda, özellikle hasta haklarının gelişmesi ile şekillenmeye başlamıştır. Hukukun genel prensiplerinin sağlık alanında yetersiz kalması, sağlık hizmetlerinin kendisine özgü ve farklı bir bakış açısı ile ele alınması gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Tıp hukuku, sağlık hizmetlerinin yasal sınır ve kapsamını, sağlık hizmetlerinin yürütülmesinden kaynaklanan hak ve yükümlülükleri, tarafların hukuki sorumluluğunu konu alırken, tıp etiği ise tıbbi uygulamalar sırasında ortaya çıkan değer sorunlarını inceler. Tıp etiğinin temel ilkeleri; zarar vermeme, yararlılık, özerkliğe saygı, adalet ilkesidir. Gelişen hasta haklarıyla birlikte özerkliğe saygı ilkesinin günümüzde daha çok önem kazanmasıyla birlikte, hekim-hasta ilişkisinde yakın döneme kadar kabul gören yaklaşımlar, yerini hasta özerkliğini ön plana alan hasta odaklı, katılımcı yaklaşımlara bırakmıştır.

Türkiye'de 1998 tarihli Hasta Hakları Yönetmeliği (Resmi Gazete 23420/01.08.1998) gibi doğrudan doğruya sağlık ile ilgili yasal düzenlemeler olduğu gibi, başta Anayasa olmak üzere çeşitli yasal düzenlemeler kapsamında doğrudan doğruya ya da dolaylı olarak sağlık alanı ile ilgili hükümler yer almaktadır. Hasta Hakları Yönetmeliği, hasta haklarını somut olarak göstermesi ve gerektiğinde hastanın hukuki korunma yollarını kullanabilmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemesi bakımından önemlidir.

Sağlık kavramı, diğer kavramlar gibi sosyal, ekonomik, siyasal ve kültürel alandaki ve insanlığın tüm kültürel mirasındaki birikimlerle birlikte içeriği ve kapsamı değişen bir kavramdır. Sağlıklılık bireysel açıdan yaşam kalitesinin ve emek verimliliğinin alt yapısını oluşturmaktadır; bireyin refahının ve yaşam kalitesinin temel belirleyicilerindendir. Sağlık hizmetlerinin kullanımı bireysel bir tüketim gibi görünmekle birlikte, sağlıklı birey, bireysel refahını ve bununla birlikte toplumsal refaha olan katkısını da en üst düzeyde gerçekleştirebilme fırsatına kavuşabilmektedir. Ekonominin bakış açısıyla, toplumsal açıdan sağlık, ulusal refahın ve toplumsal zenginliğin üretilmesinde gerekli insan kaynağının oluşmasını ve emeğin verimliliğini belirleyen önemli bir girdi olup, sosyal dayanışma ve sosyal adaletin gerçekleştirilmesi için zorunlu ve rasyonel bir iktisadi alandır.

Temel kişisel öğe hasta

Hukuk açısından ise, "sağlık" temel bir insan hakkı olduğu için, bu hakkın herkese tanınması ve haktan fiili olarak yararlanılmasının temin edilmesinin gerekliliği ve bu gerekliliği temin etmekle yükümlü unsurun da çağdaş devlet olduğunun kabulüdür. Sağlık hizmeti kavramı, temelde bir kamu hizmeti olarak, sağlık bilimleri ve teknolojisi temelinde sağlığı korumaya ve gerektiğinde yeniden tesis etmeye yönelik örgütlenmiş hizmetlerdir. En geniş biçimiyle, toplumda sağlıklılık durumununu korumayı ve sağlık düzeyini geliştirmeyi amaç edinmiş hizmetlerdir. Sağlık hizmetlerinin toplumsal hedefi öncelikle hastalıkların önlenmesi, hasta bireylerin tedavisi, engellilerin ve iş gücünü kaybedenlerin rehabilitasyonu ve sağlıklıların



sağlık donanımını yükseltmeyi sağlamaktır.

Sağlık hizmetleri sisteminde temel kişisel öge, hastadır. Hasta Hakları Yönetmeliği hastayı "*sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan kimse* (m.2)" olarak tanımlamıştır. Tanıma bakıldığında aslında hepimizin tanım içinde yer aldığı açıktır. Aynı yönetmelikte, hasta hakları: "*Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip bulundukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası andlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklar* (m.2)" olarak ifade edilmiştir.

Sisteminin diğer önemli ögesi ise hastanın ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerini verecek olan mesleki ögedir. Hekimler başta olmak üzere, hemşireler, sağlık memurları, eczacılar ve günümüzde sayısı giderek artan sağlık çalışanları, sağlık hizmetleri sisteminin mesleki ögesini oluşturmaktadır. Sağlık sistemi bileşenleri ve bunlar arasındaki ilişkiler tıp hukuku açısından özel ve ayrı bir anlam taşımaktadır.

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin organizasyonu bakımından idare tarafından sunulan veya finanse edilen sağlık hizmetleri yanında, sağlık hizmetlerinin özel hukuk kişileri tarafından (özel hastaneler, özel muayenehaneler...) sunulması da mümkündür. Bu durumda, sağlık hizmetini sunan ve bundan yararlananlar arasındaki hukuki ilişkinin niteliği birbirinden farklıdır. Bazı hallerde hasta özel hastaneye veya hekimin muayenehanesine başvurduğunda, hekim ile hasta arasında sözleşme ilişkisi kurulacaktır. Hekim ile hasta arasındaki ilişki özel hukuk hükümleri çerçevesinde değerlendirilecektir.

Hizmet Kusurları

Kamu hastanelerinde hasta ile hastane arasındaki ilişki kamu hukuku kurallarına tabi bir ilişkidir. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde, devlet ve diğer kamu tüzel kişileri tarafından yürütülen sağlık hizmetlerinin elemanı olan hekimler ve diğer sağlık çalışanları mesleki faaliyetlerini yürütürken (önleyici-koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin sunumu esnasında yapılan her türlü eylem ve işlem) hastalara hizmeti şahsen değil, mensubu oldukları kurumun birer ajanı olarak verirler. Burada hasta-sağlık çalışanı ilişkisi, aslında hasta-kurum arasında belirdiği için, hastanın uğradığı zarar nedeni ile idarenin sorumluluğu söz konusu olacaktır. Hizmetin kuruluş ve işleyişinden meydana gelen aksaklıklar hizmet kusuru olarak ifade edilmekte ve idarenin sorumluluğuna yol açmaktadır. İdarenin hizmet kusuru "hizmetin kötü işlemesi", "geç işlemesi", "hizmetin hiç işlememesi" olarak üçe ayrılır. Örneğin, araç, gereç, personel eksikliği nedeniyle hizmetin kötü işlemesi, hizmetin niteliğine uygun makul bir süre içinde yerine getirilmeyerek geç işlemesi veya idarenin yerine getirmekle yükümlü olduğu hizmetleri yerine getirmemesi suretiyle hizmetin hiç işlememesi halinde idarenin sorumluluğu söz konusu olacaktır.

Her halukarda sağlık hizmetinin yürütülmesi sırasında zarar görenler, maddi ve/veya manevi zararlarının giderilmesini talep edebileceklerdir. Bu açıdan sağlık hizmetlerinin idare veya özel hukuk tüzel kişileri tarafından verilmesi arasında fark olmadığı gibi, hizmetlerin sunulmasında uyulması gereken ilkeler de aynıdır.

Sağlık politikaları da sorgulanıyor

Günümüzde, hekim, diğer sağlık çalışanları ve hasta arasındaki ilişkiler değişmiş, bireylerin hekim ve sağlık sistemine yönelik beklentileri farklılaşmıştır. Diğer yandan hatalı tıbbi uygulamaların ve bu konuda açılan davaların günden güne artması, sadece hekim-hasta ilişkisini değil, sağlık politikalarına ilişkin tercihlerin de sorgulanması sonucunu doğurmuştur. Sağlık ve sosyal güvenlik sisteminin etkinliğinin arttırılmasına yönelik uygun düzenlemelerin yapılması, hasta odaklı sağlık sisteminin oluşturulması, tıptaki kötü uygulamaları önlemeye yönelik tedbirler alınması, tüm sağlık personelinin hasta hakları konusunda bilinçlendirilmesi, hekim ve diğer sağlık çalışanlarının her türlü şiddete karşı korunması, sağlık sektörünün tüm bileşenleri arasındaki ilişkilerin çağdaş bir anlayışla düzenlenmesi önemlidir.

Sağlık hizmetlerinin sunumu, sadece tıbbi unsurlar ekseninde değil; tıbba işlevsellik kazandıran ekonomik, sosyal ve hukuki pek çok boyut ile beraber gerçekleşmektedir. Tıbbın uygulanması esnasında meydana gelen her aksaklık, aynı zamanda pek çok boyutta etkisini göstermekte ve sağlık hizmetleri bileşenleri üzerinde ciddi sonuçlar yaratabilmektedir. Gereken düzenlemeler yapılırken, sağlık hizmetlerinin sunulması ve finansmanıyla ilgili çağdaş enstrümanların tümünden yararlanılmalı ancak tıp hukuku ve etiğinin temel alındığı bir bakış açısıyla hareket edilmelidir. ■

Estetik Türkiye'nin En Büyük

AYŞENUR ASUMAN UĞUR

19-22 Ocak tarihleri arasında Antalya'da düzenlenen Medikal Estetik Kongresi'nde paralel iki salonda 5'i yabancı, 71 konuşmacı ile 18 panel, 3 uydu sempozyumu, 5 kurs ve medikal estetikle ilgili önemli soru işaretlerini gidermek için "beyin 5 fırtınası" oturumları düzenlendi. Türkiye'nin uygun coğrafi konumuyla en büyük sağlık turizmi kozunun Medikal estetik olduğu vurgusu yapılırken, medikal estetik uygulamalarında en büyük sıkıntıların ehil kişiler tarafından yapılmayan sözde uygulamalar olduğuna dikkat çekildi.



Dr. DEVRİM GÜRSOY
Medikal Estetik Hekimi



Dr. AYŞEGÜL GİRGİN
MESTDER Genel Sekreteri

19-22 Ocak tarihleri arasında Antalya'da 2. si düzenlenen Ulusal Medikal Estetik Kongresi Medikal Estetik Derneği'nin ev sahipliğinde düzenlendi. Kongrede yapılan basın toplantısına Kongre Başkanı ve MESTDER Başkanı Dr. Devrim Gürsoy, MESTDER Genel Sekreteri Dr. Ayşegül Girgin, Plastik Cerrahi Uzmanı Dr. Umut Topal, Dermataloji Uzmanı Dr. Ali Şahan katıldı. Paralel iki salonda 5'i yabancı, 71 konuşmacı ile 18 panel, 3 uydu sempozyumu, 5 kurs yapıldı. Kongrede ilk defa medikal estetikle ilgili önemli 5 ayrı konu hakkında soru işaretlerini gidermek amacıyla "beyin 5 fırtınası" oturumları da düzenledi.

Alandaki fırsatlar ve tehlikeler

Medikal Estetik Hekimi Dr. Devrim Gürsoy "Kongre süresince 2,5 gün devam eden bilimsel oturumlar, paneller, uydu sempozyumları ve meslektaşlarımızın araştırmalarını sunma fırsatı bulduğu sözlü bildiri oturumları, teorik ve pratik bilgiyi artıracak kurslar düzenlendiklerini" söyledi ve medikal estetik uygulamalarında en büyük sıkıntılarının ehil kişiler tarafından yapılmayan sözde uygulamalar olduğuna" dikkat çekti.

Alandaki fırsatlar hakkında bilgi veren Devrim Gürsoy, "Uygun coğrafi konumuyla tüm dünyadan bu alanda hizmet almak isteyen kişiler açısından en büyük cazibe merkeziyiz. Estetik Türkiye'nin en büyük sağlık turizmi kozu olabilir. Tüm dünyadan doktorların bu alanda eğitim alacağı bir merkez haline gelebiliriz. Derneğimiz Sağlık Bakanlığı'nın yetkilendirdiği plastik cerrah, dermatolog ve medikal estetik hekimlerin bir araya gelmesi, ilerleyen dönemde bu konuda öncü görev üstlenmesi şansını yakalayacaktır."

Merdiven altı ile mücadelede, medikal estetiğin Sağlık Bakanlığı'nın ruhsatlandırdığı yasal alanlarda, yetkili hekimler tarafından hayata geçirilmesinin alanın büyümesi açısından kaçınılmaz bir gereklilik olduğunu ifade eden Gürsoy, "Dudağa dolgu yerine sanayi silikonu, bebe yağı sıkılması, botulinum toksin yerine 'at dopingi' gibi mad-

Sağlık Turizmi Kozu Olabilir



Dr. ALİ ŞAHAN
Dermatoloji Uzmanı



Dr. UMUT TOPAL
Plastik Cerrahi Uzmanı

delerin enjekte edilebilmesi gibi örnekler çok vahimdir. Hekimler arasındaki uyumsuzluk ve alan kavgası olumsuz sonuçlar doğuruyor. Medikal estetik alanındaki eğitim, müfredat ve standartizasyon ve uluslararası platformlarda temsil amacıyla hekimlerimiz bir araya gelmedikçe yasadışı, yetkisiz ve hekim dışı uygulamalar sektördeki ağırlığını belki de kısa bir sürede yüzde 70-80 oranına çıkaracaktır" açıklamasında bulundu.

Ucuz güzellik organ ve doku kaybına neden olabilir

MESTDER Genel Sekreteri ve Medikal Estetik Hekimi Dr. Ayşegül Girgin ise kalçadan iğneyi sağlıkçı dışında birine yaptırmadığımız halde yüze yapılan botoks, dolgu ve mezoterapi gibi iğnelerin sağlıkçı olmayan birine rahatlıkla yaptırılabildiği bir ortam olduğuna dikkat çekerek, "Ucuz güzellik organ ve doku kaybına neden olabilir" dedi ve sözlerini şöyle sürdürdü:
"Medikal estetik multidisipliner bir branş olması nedeniyle kongre kapsamına estetik jinekoloji, damar tedavileri ve fleboloji, saç tedavileri, beslenme, kilo kontrolü, sağlıklı yaşam ve antiaging yönetimi için bize rehberlik eden yeni laboratuvar tetkikleri ve son dönemde gündemde sıkça gördüğümüz kök hücre, DNA tamiri genomik kararlılık konularına yer verdik. Son yıllarda daha doğal ve başarılı güzellik ve gençliğin anahtarının bütünsel yaklaşımlarda olduğu bütün dünyada kabul görüyor. Bu kongrede bütünsel tedavi yaklaşımları konusunda yenilikler ve dünyadaki trendleri değerlendirdik."

Hekim olmayanlara savaş açtık

Dermatoloji Uzmanı Dr. Ali Şahan ise, "Güzellik salonlarında yapılan lazer uygulamalarının da tehlikeli sonuçlara sebebiyet verdiğini, FDA ve DSÖ onayı olmayan birçok cihazın Türkiye'ye getirilip para kazanmak amacıyla birlikte bu güzellik salonlarına verildiğini ve güzellik salonlarında insanların mağdur olduğunu görüyoruz" açıklamasında bulundu ve ekledi:
"Bu konuda hekim olmayanlara savaş açtık."

İhbar hattı oluşturacağız

Uygun olmayan yaş grubundaki hastalara botoks, dolgu, silikon ve bazen de yüz germe ameliyatlarının yapıldığına dikkat çeken Plastik Cerrahi Uzmanı Dr. Umut Topal da bunların önüne geçmek için neler yapılabileceği hakkında şu bilgileri verdi:
"Hasta değerlendirme etik kurallarına göre deontolojiye kesinlikle uyulması gerekiyor. Bana gelen bir hastanın bundan 10 yıl önce 23 yaşındayken yüz germe ameliyatı olduğuna şahit oldum. Kaportacı bile saç ekiyor. Oysa saç ekimi bir ameliyattır. Hastalarımız ve ilgili kişilere bu uygulamaları bir cerrahın veya bir medikal estetik uzmanının yapması gerektiği belirtilmeli. Sağlık Bakanlığı'nın bu uygulamaları kimin yaptığı ve denetleme konusunda bazı sıkıntıları var. Bu konuda ihbar hattı oluşturacağız. Usülsüz yapılan işlem kayıtlarını tesbit edeceğiz." ■

Kansersiz Yaşam TV **Yayına Başladı!**

Kansersiz Yaşam TV (www.kayd.tv), Kanseri Anlamak, Kansere Erken Teşhis, Kanseri Önlemek, Kanser ve Zihin, Kanser Tedavisi, Kanserden Sonra Hayat olmak üzere 6 ana başlık altında yayın hayatını sürdürüyor. 700'den fazla sorunun uzmanlar tarafından cevaplandırıldığı videoların sayısı bilabedel katkı sağlayan uzmanların da desteğiyle gün geçtikçe genişliyor.

Kansersiz Yaşam Derneği, Kansersiz Yaşam TV, Kansersiz Yaşam Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Dida Kaymaz, Genel Sekreter Eralp Caner, Bilimsel Komite Başkanı Onkolog Prof. Dr. Mutlu Demiray, dernek üyesi ve önümüzdeki dönem yönetim kurulunda yer alacak Mustafa Ceceli'nin de katılımıyla 23 Ocak tarihinde İstanbul'da bir basın toplantısı düzenlendi.

Dida Kaymaz "İl il dolaşarak kanserden korunmayı anlatan ve mevsimlik tarım işlerine de ulaşan ve 2 tırdan oluşan mobil eğitim tırları YaşaTIR, Tübitak'la ortak yapılacak projeleri ve derneğin tamamladığı Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Onkoloji-Hematoloji ve İstanbul'un en büyük Kemik İliği Transplantasyon Ünitesi Yapılandırma Projesi, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin yenilenen poliklinikleri" hakkında bilgi verdi.

İlk 2 algı: "Kemoterapi ve Ölüm"

Yapılan araştırmalara göre kanser denildiğinde ilk 2 algının kemoterapi ve ölüm olduğunu söyleyen Dida Kaymaz, "Kanser tedavisinde dünyada ne yapıldığı konusundaki çalışmaların öneminden ve yüksek doz C vitamini uygulamalarından da" bahsetti ve tedavi süresince hastaların kafalarının karışık olduğunu söyledi. Bu konuda yapılan araştırmadan ve 2017'de Kansersiz Yaşam Derneği'nin Avusturya menşeili Talk Panel Online Mindtake Araştırma şirketi ile 2 bin 266 kişi üzerinde yaptığı anket sonuçlarından bahseden Eralp Caner ise şu bilgileri verdi:

"Kanser Hastalarının %74,7'si hastalık konusunda bilgi eksikliği hissediyor. Doktorundan aldığı bilgi ile tatmin olmamış daha fazla bilgiye ihtiyaç duymuş olanların %85,2'si internette bilgi arıyor. Bunların %51,9'u ulaşabildiği bilginin güvenilir olduğunu düşünmüyor. İyileşen hastaların %52,6'sı yeterli bilgi alamadığını düşünüyor, iyileştikten sonra hayatı hastalıksız sürdürmek için internete başvuruyor ama aldığı bilgiden emin değil. Hasta yakınlarının %93,3'ünün kanser hastası ile iletişim konusunda eğitimi yok. Hasta yakınlarının en büyük sorunu (%76,9) yakınlarının duygusal dalgalanmaları sırasında destek olurken sıkıntı yaşamak. Hasta yakınlarının %67,6'sı hastası tedaviden vazgeçtiğinde tedavinin kaçınılmaz olduğunu anlatmaya ve psikolojik olarak destek olmaya çalışmış. Hasta yakınlarının %55,2'si hastanelerdeki en büyük sorunun kanser hakkında bilgi alamamak olduğunu söylüyor. Hasta yakınlarının %58,6'sı bilgi almak için interneti kullanıyor."

Hasta iyileşiyor, yakını depresyona giriyor

Eralp Caner "En büyük sorunlardan birinin de hasta ve yakınlarının duygusal dalgalanmalarını kontrol etmeye çalışmak" olduğunu dikkat çekti ve ekledi:

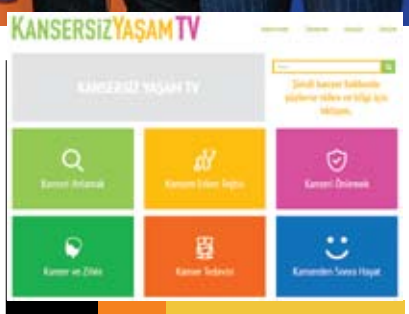
"Hasta iyileşiyor ama hasta iyileştikten sonra da hasta yakını depresyona girebiliyor. Onlara da dokunabilmek lazım."



Prof. Dr. Mutlu Demiray da, "Biz tedaviyi sürdürürken halbuki hasta nereye defnedileceğini düşünüyor" dedi ve Kansersiz Yaşam TV'nin ana başlıkları ile herkesin sıkıntı duyduğu konu içeriklerinin gruplandırıldığını söyleyerek Kayd. tv hakkında bilgiler verdi:
"700'den fazla sorunun uzmanlar tarafından cevaplandırıldığı videoların içeriğinde ise Medikal Onkoloji, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Genel Cerrahi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Algoloji (Ağrı Bilimi), Akciğer Göğüs Hastalıkları, Üroloji, Ortopedi ve Travmatoloji, Beslenme ve Diyet, Meme Cerrahi, Çocuk Hematoloji, Göz Sağlığı ve Hastalıkları, Periodontoloji, Nükleer Tıp, Jinekolojik Onkoloji, Çocuk, Yetişkin ve Aile Terapisi, Radyoloji, Onko-psikoloji, Hasta ve Hasta Yakını Hakları, Fitoterapi, Bütünsel Sağlık ve Canlı Beslenme konuları yer alıyor. Kansersiz Yaşam TV'nin onkoloji alanında Türk sağlık politikalarına da yön verecek bir platform haline geleceğine inanıyorum."

Bilgi en doğru ilaç

Derneğin destekçisi ve önümüzdeki dönem Yönetim Kurulu Üyesi olarak dernekte çalışacağını ifade eden Mustafa Ceceli ise "Bilgi en doğru ilaçtır" dedi ve şunları söyledi:
"Bilgi ihtiyacını gidermek ve kaynakça olması açısından bilabedel yer alan uzmanlarla Kansersiz Yaşam TV büyük bir boşluğu dolduracak. Kansersiz Yaşam TV'de herkes özellikle de kanser hastası yakınları aciz ve eksik hissettikleri konularda dahil tüm sorularına cevap bulabilecekler." ■



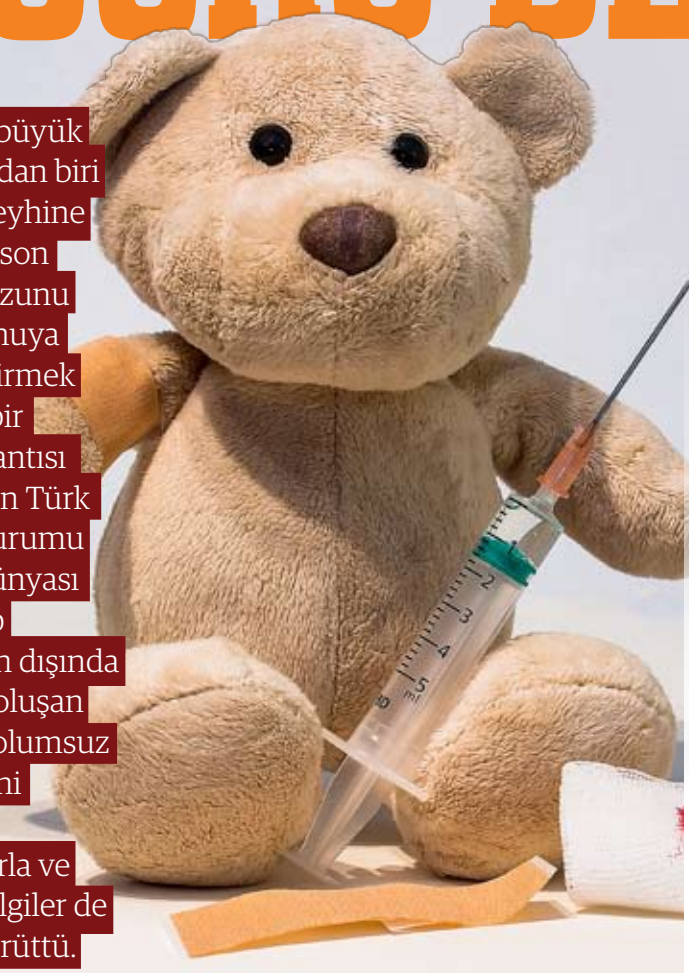
Kansersiz Yaşam Derneği'nin projeleri

Barış İçin Bilim Konferansı, Bilim ve Bilinçlendirme Günleri, Meme Okulu, Eğitim YaşaTIR, Spor YaşaTIR, İyilik, Sağlık Panelleri, Kansersiz Yaşam TV, Girişimci Kansersiz Yaşam Anneleri. Yaşam alanı iyileştirme alanında ise; Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Pediaktrik Onkoloji, Şişli Etfal Çocuk Onkoloji Bölümü Ayakta Tedavi Servisi, Ümraniye E.A. Hastanesi Çocuk Onkoloji/Hematoloji ve KİT Ünitesi.

SON GÜNLERİN ÇOK TARTIŞILAN KONUSU
Aşı ve Yenidoğan Tarama Programı

Sağlık Bakanlığı'nın güvenli dediğine güvensiz diye karşı çıkmak DOĞRU DEĞİL

Tıbbın en büyük buluşlarından biri olan aşı aleyhine söylemler son aylarda dozunu artırdı. Konuya açıklık getirmek amacıyla bir basın toplantısı düzenleyen Türk Pediatri Kurumu hem tıp dünyası hem de tıp dünyasının dışında aşı karşıtı oluşan grupların olumsuz demeçlerini bilimsel dayanaklarla ve tarihten bilgiler de vererek çürüttü.



Türk Pediatri Kurumu'nun 18 Ocak tarihinde İstanbul'da düzenlediği basın toplantısında "Aşı" ve "Yenidoğan Tarama Programı" konusunda bilgilendirme yapıldı. Toplantıya Türk Pediatri Kurumu Başkanı Prof. Dr. Mehmet Vural, Türk Pediatri Kurumu Genel Sekreteri Prof. Dr. Haluk Çokuğraş, Doç. Dr. Ayşe Çiğdem Aktuğlu Zeybek, konuşmacı olarak katıldı.

Aşıların bilimsel verilere göre tıbbın en büyük buluş-

larından biri olarak kabul edildiğine dikkat çeken Prof. Dr. Haluk Çokuğraş konuşmasında şunları söyledi: "Son günlerde çocuklara yapılan aşıların faydalı mı? zararlı mı? olduğu konusunun tartışılmasından hicap duyuyorum. Her çocuğun aşılanmaya hakkı vardır ve nice ülkelerin tarihleri aşılarla değişmiştir. Aşılar sayesinde artık çalıştığımız kurumlarda ayda bir tane bile menenjitli çocuğa rastlamıyoruz. Menenjitin bu kadar azalması aşıyla mümkün oldu. Çocuk felcinden arınmış ülke olmamız da aşı sayesinde oldu. Sağlık Bakanlığı'nın güvenli dediğine güvensiz diye karşı çıkmak doğru değil. Aşı konusunda uzman olmayanların da bu konuyu gündeme alması sakıncalı. Sağlık Bakanlığı ve Tabipler Odası bu konulara daha duyarlı olmalı".

Taramanın öneminden bahseden Doç. Dr. Ayşe Çiğdem Aktuğlu Zeybek ise "Tarama yapılan çocukların zekası da korunabiliyor. Tarama karşıtlığı yapıldığında özürlü çocuğu olan bir ailenin yaşadığı sorunları bir düşünün. Bu riskin alınması mantıklı mı? Ayrıca aşının içerisinde alüminyum var diye reddenler de var. Serum da mı takılmayacak bu insanlara?" şeklinde konuşarak konuya dikkat çekti.

Binde bir yüzde yüz oluyor

Türk Pediatri Kurumu adına toplantıya katılan diğer konuşmacılar ise şunları vurguladılar:

"Birçok aile çocuğun immün sistemini geliştirmeye uğraşıyor. Halbuki çocuklarına aşı yaptırmayanlar hem kendi çocuklarına hem de topluma zarar veriyor. Halbuki bütün çocukların eşit haklara sahip olması gerekiyor. Örneğin Hepatit A binde bir oranında ölüme neden olan bir hastalık. Fakat o binde bir bir kişinin başına geldiğindeyse yüzde yüz oluyor." ■





TÜRK PEDİATRİ KURUMU
BASIN BİLDİRİSİ'NDEN NOTLAR

Aşısı bilinen bir hastalığa karşı aşılanmak ve o hastalıktan korunmak her çocuğun hakkı. Ayrıca, aşıların kitlesel olarak uygulanmasıyla toplum sağlığının korunması, iş ve okul günü kaybının önlenmesi, hastalıkların ülkeye getirdiği tedavi ile ilgili doğrudan, ya da dolaylı harcamaların azaltılması amaçlanır. Nihai hedef ise tıpkı çiçek hastalığında olduğu gibi, insanlara yüzyıllardır büyük acılar çektirmiş olan bulaşıcı hastalıkların yeryüzünden tamamen silinmesi. Hiç unutulmaması gereken şey de aşıların insanoğlunun enfeksiyon etkenleriyle (mikroplarla) olan savaşındaki en önemli kazanımlarıdır. Günümüzden örnek vermek gerekirse; ülkemiz 1998'den itibaren çocuk felcinden arınmış ülke statüsündedir. Bir zamanların korkulu rüyaları olan ve körpecik çocuklarımızı kırıp geçiren, yenidoğan tetanosu, kızamık ve difteri ülkemizde artık neredeyse hiç görülmemektedir. Hepatit B virüsüne bağlı karaciğer sirozu ve daha sonra gelişen karaciğer kanseri artık bu ülke çocukları için tehlike olmaktan çıkmıştır.

Tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de aşı karşıtı gruplar bulunmaktadır. Bunların bazıları aşıların olası yan etkilerini abartarak, ve bir kısmı da aşıların içerisindeki koruyucu maddelerin insan sağlığına zarar verdiğini iddia ederek aşılara karşı çıkmaktadırlar. Tabii daha da kötüsü, tıp camiasından gelen aşı karşıtlıklarıdır. Aşılara karşı çıkan tıp mensuplarının sayısı neyse ki çok değildir, ama bazılarının medyada sıkça yer alan kişiler olması nedeniyle toplum olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Aşıların içerdiği koruyucu maddelerin otizm gibi bazı nörolojik bozukluklara yol açtığı iddiası çok araştırılmıştır. Sonuçta aşılar ile otizm arasında bir ilişkinin olmadığının defalarca kanıtlanmasına rağmen, bu iddia tekrar tekrar gündeme getirilmektedir. Bazı ailelerin çocuklarını aşılatmamaları ile ilgili durumun hukuksal boyutu vardır ve buna karar verecek olan yargıdır. Elbette kendisinin ya da ailesinin rızası dışında kimseye tıbbi bir işlem yapılamaz. Ancak, söz konusu durum toplum sağlığını ilgilendiriyorsa, o zaman bu durum tartışılabilir, ki aşılar için böyle bir durum söz konusudur. Çocuklarımızın ve toplumumuzun sağlığı açısından son derecede önemli bir yere sahip olan çocukluk çağı aşılarının günümüzde hala tartışılıyor olmasından ve toplum sağlığının tehlikeye atılmasından büyük üzüntü duyuyoruz. Bu nedenle Türk Pediatri Kurumu olarak:

1. Halkımızı çocuklarını gerek Sağlık Bakanlığı'nın ve gerekse de dünyadaki ve ülkemizdeki bütün pediatri derneklerinin önerdiği şekilde, korkmadan ve güvenle aşılatmaya ve aleyhte yapılan propagandalara itibar etmemeye davet ediyoruz.
2. Medya kuruluşlarını rating kaygısını bir tarafa bırakarak, aşı gibi son derecede hassas olan bir konuda, özellikle konusunda uzman olmayan kişilerin söylediklerini gündeme almamaya çağırıyoruz.
3. Sağlık Bakanlığı'ndan ve Türk Tabipleri Birliği'nden çocuklarımızın sağlığını tehlikeye atan kişilere karşı daha duyarlı olmalarını bekliyoruz.

Alkol DNA'ya doğrudan zarar veriyor



Alkol tüketimi ile kanser tehlikesinin artışını bağdaştıran bulguların giderek arttığı açıklandı. İngiltere Cambridge Üniversitesi'nin MRC Moleküler Biyoloji Laboratuvarı'ndaki bilim insanları farelerde yapılan yeni bir çalışmada, alkolün kanı oluşturan kök hücrelerin DNA'sına zarar verdiğini buldu. Alkol metabolizasyon sürecinin bir yan ürünü olan ve asetaldehit adı verilen kimyasal bir bileşim içeriyor. Asetaldehit bir kişi, vücudun metabolize etmekte zorlanacağı miktarda alkol tükettiğinde hücrelerde birikiyor ve DNA'ya zarar veriyor. Araştırmacılar, asetaldehitin biriktiği zaman hücreleri nasıl etkilediğini görmek amacıyla fareleri genetik olarak değiştirdikleri ve kan kök hücrelerinin, bu enzimlerden biri olan ALDH2'yi üretmesini önleyen bir mutasyon kullandıklarını belirtirken sonucunda yetersiz ALDH2'ye sahip farelerin hücrelerinde, normal ALDH2 üretimine sahip kontrol grubu farelerine göre dört kat daha fazla hasar görüldüğü açıklanıyor. ■

Kaynak: www.bilimfili.com

Besin alerjisi nasıl yönetilecek?





Türkiye Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneği Abbott'un desteği ile "Alerji Hedefte" projesini başlattıklarını açıkladı. Bu projeyle hem ailelere doğru bilgiyi ulaştırmak hem de kamuoyunun alerji konusunda doğru şekilde bilinçlendirilmesi hedefleniyor. Projeyi tanıtmak için 16 Aralık tarihinde Beylikdüzü'nde düzenlenen basın toplantısında konuşma yapan Türkiye Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Bülent Şekerel, besin alerjisi görülme sıklığının son yıllarda hızla arttığını belirterek, "Alerji, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de oldukça yaygın görülüyor. 6 milyon 459 bin 0-4 yaş arası çocuğun 350 bininde besin alerjisi var. Erken bebeklik döneminden itibaren görülebilen alerji hem ailelerin hem de bebeklerin ve çocukların hayatını çok yakından ilgilendiriyor. Besin alerjilerinin yüzde 40'ını en temel besin maddesi olan inek sütü oluşturuyor" açıklamasında bulunuyor.

Alerjik hastalıkları modern şehirli hastalığı olarak nitelendiren Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Uzmanı ve Alerji Hedefte Projesi Bilimsel Danışmanı Prof. Dr. Gülbin Bingöl, "Besin alerjileri daha çok gelişmiş ülkelerde ve büyük kentlerde görülüyor. Besin alerjisi tedavisinde aslında daha şanslıyız çünkü eskiden bir besini diyetten çıkarıp yerine başka bir gıda koymakta zorlanıyorduk. Fakat şimdi yerine alternatif koymak o kadar zor değil. Örneğin 2 yaş altı çocuklarda inek sütü proteini alerjisi varsa o çocuklarda yerine koyabileceğimiz formül mamalar var" diyor. ■

Pharmetic Girişimi Eczacılar Derneği Faaliyetlerine Devam Ediyor





OTC, besin destekleri, medikal, dermokozmetik gibi, kişisel bakım ve sağlığa dair tüm alanlarda da belirleyici rol oynayarak, önderlik yapma amacıyla çalışan Pharmetic Girişimi Eczacılar Derneği (PGED) 18 Ocak tarihinde İstanbul'da "Geleceğin E Hali" isimli bir etkinlik düzenledi. Eczacılık mesleğini danışman eczacılıkla bütünleştirmeye, yeniçağa uygun gelişmesine yön vermeye ve akılcı ilaç kullanımını yaygınlaştırmaya odaklanma amacıyla faaliyetlerini sürdürdüğünü söyleyen Pharmetic Girişimci Eczacılar Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Ecz. Armağan Ener geleceğin "bütünleştirici eczacılıkta" olduğunu söyledi ve şöyle devam etti: "PGED olarak Uluslararası Geleceğin E Hali En Büyük Eczacılık Buluşması'nda, toplum sağlığını ilgilendiren konularda, eğitim, seminer ve farkındalık çalışmaları da yürüteceğiz. İnternette sağlık ile ilgili bilgi kirliliği, sahte ilaç ve ürünlerin tehlikesi, obezite, sigarayla mücadele, bebek sağlığı ve beslenmesi vb" konularda farkındalık oluşturmak amacıyla ulusal ve uluslararası basın kuruluşlarıyla, kongre tarihini de içine alacak şekilde uzun dönemli bir planlama yaparak bilinirliliği ve farkındalığı artırmayı hedefliyoruz." Fitoterapi konusunda tek eğitimli grubun eczacılar olduğunu da dikkat çeken Ener, "Eczane dışında satılan ve sağlığımız için riskler taşıyan sahte ürünlerle mücadeleye dikkat çekmeyi; İnternet üzerinden alınan zayıflama ilaçları, çaylar ve bitkisel karışımların böbrek ve karaciğer hasarlarından, ölüme kadar varabilen sonuçlarının önüne geçmeyi, amaçlıyoruz. Bu konuda en yakın sağlık danışmanı eczacılardır." ■

Medtronic Entegre Sağlık Çözümleri ekonomik değer kazandırıyor

Medtronic sağlık sunucularının verimliliklerini artırmak, hastaların tedaviye erişimlerini daha hızlı ve maliyet etkin hale getirmek, yatırımlarını hızlandırmak ve çalışanların eğitimine katkıda bulunmak için geliştirilen Entegre Sağlık Çözümleri (Integrated Health Solutions – IHS)'nden bahsetti.

Entegre Sağlık Çözümleri ile hastanelerin kardiyoloji laboratuvarları ve



ameliyathanelerine yönetim hizmetleri sağladıklarını bildiren Medtronic, "Entegre hizmetler, altyapı ve cihaz yatırımları ile finansman sağlarken, kardiyolojinin tüm malzeme ve envanter yönetimini, hasta planlamasını ve operasyonel süreçlerini iyileştirerek, sağlık hizmetlerinin kalitesini koruyor ve verimliliğinin artırılmasına, dolayısıyla maliyetlerinin düşürülmesine yardımcı oluyor. Bu program uzun dönemli partnerlik anlaşmalarıyla hastane iş ortaklarına ekonomik katma değer sağlıyor."

Medtronic çözümleri hakkında şu bilgileri de aktarıyor:
"Entegre Sağlık Çözümleri'nin ortaya koyduğu en belirgin faydalardan biri anjiyodan sevk edilen ByPass vakalarında opere edilen hastaların bekleme sürelerini yarı yarıya indirmesi. Günümüzde Avrupa, Orta Doğu ve Afrika' da 150'ye yakın ameliyathane, 250'ye yakın katater laboratuvarına hizmet vererek 1 milyondan fazla hastaya ulaştık. 140'ı aşkın hastanenin kateter laboratuvarı ve ameliyathanesine ise Medtronic hizmet sağlıyor." ■

Ölüm nedenlerinde KOAH 3. sırada



KOAH Hastaları Derneği ve Akciğer Hastaları Dayanışma Derneği (AHDADER) Novartis iş birliği ile Dünya KOAH Günü kapsamında İstanbul'da bir basın toplantısı düzenlendi. 15 Kasım'da düzenlenen toplantıda KOAH Hastaları Derneği Başkanı Prof. Dr. Mecit Süerdem ve Akciğer Hastaları Dayanışma Derneği (AHDADER) Başkanı Hasan Yılmaz bilgi ve deneyimlerini aktardı. Prof. Dr. Süerdem, "Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye'de ölüm nedenleri arasında KOAH hastalığının 3'üncü sırada olduğunu, 40 yaş üstü 10 kişiden 1'inde KOAH görüldüğünü" vurguladı. Prof. Dr. Süerdem, "Erken tanı için ise sigara içen, biyoyakıt kullananlar gibi risk grubunda olan kişilerin 35 yaşından sonra her yıl çok basit bir test olan soluk testini yaptırmaları gerekiyor. Bu test ile KOAH tanısı kolaylıkla koyuluyor" dedi. Akciğer Hastaları Dayanışma Derneği (AHDADER) Başkanı Hasan Yılmaz ise konuşmasında, ülkemizde 5 milyon KOAH hastası olduğunu ancak bu kişilerin yüzde 90'ının KOAH olduğunun farkında olmadığının altını çizdi. ■

Diyabetlilerde işitme kaybı yüzde 54

Araştırmalara göre, şeker hastalığının gözler ve böbreklerden sonra kulakları da etkilediği ortaya çıktı.



Şeker hastalarında diğer insanlara göre iki kat daha fazla işitme kaybı görüldüğü ortaya kondu. Diyabet ve işitme arasındaki bağlantı hakkında bilgi veren İstanbul Aydın Üniversitesi VM Medical Park Florya Hastanesi'nden KBB Uzmanı Op. Dr. M. Melih Çiçek araştırma sonuçları ile ilgili şu açıklamalarda bulundu: "ABD'deki Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün yayınladığı araştırmada diyabet olan ve olmayan iki grup insan incelendi. Diyabetli 399 yetişkinin yüzde 21'inde düşük frekans ile orta frekans arasında hafif veya daha fazla işitme kaybı olduğu ortaya çıktı. Diyabet olmayan 4 bin 741 yetişkinde yüzde 9'luk bir fark tesbit edildi. Şeker hastalarının yüzde 54'ünde yüksek frekanslı işitme kaybı bulunuyor. Diyabetik olmayanlarda ise bu oran yüzde 32" dedi. ■

İlaç takibi yapan kit



Popit Inc adlı şirket ürettiği Popit Sense adlı akıllı kit ile blister ambalajlı oral tabletlerin takibini yapabilmeye imkan sağlıyor. Popit Sense teknolojisi, ilaç kabına tutturulan bir kitin içerisindeki sese, hareket ve dokunmaya duyarlı sensörler sayesinde ilaç kullanım bilgilerinizi bluetooth aracılığıyla aplikasyona aktarıyor. Bu uygulama sayesinde, hastanın ilacı almayı unutmasına bağlı olarak ortaya çıkabilecek tedavi aksamalarını gidermek ve reçeteye uygun olmayan ilaç kullanımının denetlenmesi hedefleniyor. Öte yandan, hastalardan toplanacak verilerin, klinik araştırmalarda da kullanılabileceği belirtiliyor. ■

Kaynak: tekdozdijital.com

Yeni geliştirilen aşı tifo vakalarını düşürecek mi?



Oxford Üniversitesi tarafından geliştirilen ve DSÖ tarafından önerilen yeni tifo aşısının dünyada tifo vakalarını yüzde 90 oranında düşürebileceği açıklandı. Bilim adamları, aşı yapılan bu kişilerde bakteriyle mücadelenin yüzde 87 oranında başarıya ulaştığını gözlemlediklerini söyledi. Dünyada her yıl 22 milyon tifo vakasına rastlandığını, bakterinin 220 bin kişinin ölümüne neden olduğunu hatırlatan uzmanlar, yeni aşının, tifoya yakalanma riski yüksek çocuklar üzerinde mevcut aşılara nazaran daha etkili olmasını ümit ediyor. ■

Ankara Acıbadem 5 yaşında



Acıbadem Ankara Hastanesi, düzenlediği etkinlik ile 30 Kasım'da 5. yaşını kutladı. Acıbadem Ankara Hastanesi Hastane Direktörü A. Nihan Karaçam Salkaya yaptığı konuşmada şunları söyledi: "Türkiye'nin kalbinde hizmet vermeye başladığımız günden itibaren 5 yılı ardımızda bıraktık. Geriye dönüp baktığımızda Acıbadem Ankara Hastanesi'nin çok yol kat ettiğini görüyoruz. Bunu hep beraber omuz omuza başardık. Başkentlileri bazen hasta, bazen hasta yakını olarak ağırladık. Kimi kez doğum sevinçlerine tanık olduk, kimi kez zor zamanlarında destek. Sunduğumuz her hizmette misafirlerimizi anlamaya, hissetmeye çalıştık. Bilimsel gücümüzü insana dair sevgimizle harmanladık. Onlardan aldığımız güçle, güvenle, ihtiyaç duydukları her anda hizmet vermek için çalıştık, çalışmaya devam ediyoruz. Bu vesile ile hekimlerimize ve tüm ekip arkadaşlarıma teşekkür ediyorum. Birlikte daha nice başarılar kutlamaya, yaptığımız ve yapacağımız projeler ile örnek teşkil etmeye devam edeceğiz." ■

İstanbul Health Expo yapıldı



29 Kasım-2 Aralık 2017 tarihleri arasında CNR Expo Yeşilköy'de düzenlenen İstanbul Health Expo'da sağlık sektörü temsilcileri bir araya geldi. SGK, SADEFE (Sağlık ve Sosyal Hizmetler Dernekleri Federasyonu) ve OHSAD (Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği) işbirliği ile sempozyumlar, kongreler ve kurslar ile fuarın eş zamanlı olarak düzenlendiği CNR Expo'da, kamu kurumları ve sağlık yetkilileri kamu hastane birlikleri ve kamu hastaneleri stantları ile katılım gösterdi. Fuarla eş zamanlı olarak düzenlenen kongre ve sempozyumda sağlık sektöründe inovasyon ve teknolojik gelişmeler işlendi. Dünya sağlık endüstrisi de masaya yatırıldı. ■

Akıllı kapsüllerden ilaç kontrolü yapıyor



Florida, USA merkezli bir girişim olan EtectRx'in ürettiği mide asidiyle aktive olan akıllı kapsüller, mideye vardığında akıllı telefonlara bildirim gönderecek. Bu uygulama sayesinde, eczacı ve doktor da hastanın gün içerisinde ilacını alıp almadığını kontrol edebilecek. Dünyada bilinçsiz ilaç kullanımları sonucunda her yıl milyonlarca hasta tedaviye uyum sorunu yaşıyor ve bu hastalarda hastalığın tekrarlanma riski yükseldiği için tedavi maliyetlerinde artış meydana geliyor. EtectRX tarafından geliştirilen ID-Cap adındaki akıllı kapsül, üzerinde bulunan biyosensörler sayesinde ilaç midede çözüldüğünde bir aplikasyon aracılığıyla hastanın akıllı telefonuna bildirim gönderiyor, aynı aplikasyon üzerinden hastanın eczacı ve doktoru da hastanın gün içerisinde ilacını alıp almadığını kontrol edebiliyor. ■

Kaynak: tekdozdijital.com

GSK yapay zeka ile ilaç geliştiriyor



Glaxo Smith Kline (GSK) İskoç yapay zekâ (AI) şirketi Exscientia'ya, derin öğrenme (deep learning) kullanarak ilaç geliştirmeleri karşılığında 43 milyon dolar sunduklarını açıkladı. GSK elindeki bazı verileri ve hedeflerini Exscientia'ya devredecek ve Exscientia bunları kullanarak bir sonuca ulaşabilmek için kendi sistemlerini kullanacak. Exscientia'nın CEO'su Andrew Hopkins, sistemlerinin potansiyel tedaviler için gerekli olan maliyeti ve zamanı dörtte bir oranında azaltacağını belirtiyor. Yapay zeka ve ilaç sektörünü birleştiren Atomwise ve makine öğrenimi tekniğini ve biyolojiyi kullanarak 10 yıl içerisinde 100 hastalık için tedavi bulma hedefinde olan Recursion Pharmaceuticals diğer yapay zeka kullanan şirketler.

Kaynak: engadget.com

Pfizer'den kanser hastaları için yeni mobil uygulama



Pfizer daha önce, Quitter's Circle ile sigara bırakmak isteyen insanlar için ürettiği uygulamadan sonra bu uygulamanın bir benzeri olan LivingWith'i kanser hastaları için üretmeye başladığını açıkladı. LivingWith ile ilgili bilgi veren Pfizer Dijital Strateji Direktörü Mark Pizzini şunları vurguladı: "Kanser hastaları, günlük yapacağı işleri ve doktor ziyaretlerini uygulama üzerinden planlayabilirken, aile ve arkadaşlarından gelen yardım taleplerini koordine edip aynı zamanda tedavi ve iyileşme süreçlerindeki güncel gelişmeleri sevdikleriyle paylaşabiliyor. Hastaların istek ve ihtiyaçları doğrultusunda, farklı mobil uygulamalar geliştirmeye devam edeceğiz. Yapay zekânın da yardımıyla daha etkin tedavi araçları ve hizmetler geliştirilmesine devam edeceğiz." ■

Health 4.0

Sağlıkta Yenilikler Kongresi yapıldı



Okan Üniversitesi'nin bilimsel desteği ve Doktorclub'ın katkılarıyla 24-26 Kasım tarihlerinde İstanbul'da yapılan "Health 4.0 Sağlıkta Yenilikler Kongresi" hekimler ve sağlık sektöründe hizmet veren farklı meslek gruplarının katılımı ile düzenlendi. "Yarının Tıbbına, Bugünden..." sloganıyla yola çıkan ve birçok hekimin bir araya geldiği kongrede 34 konferans 15 panel ve 2 çalıştayda 71 bilim insanı ve sektör profesyoneli konuşmacı olarak ağırlandı. Dünyadaki Health 4.0 gelişmelerinin tartışıldığı kongrede tıpta ve sağlık endüstrisinde son bilimsel ve teknolojik gelişmelerin katılımcılara aktarılması yanında farklı alanlardan bilim adamlarını, teknokratları, bürokratları ve yatırımcılar da bir araya geldi. ■

İlko İlaç Wellcare Vitamin D3 Lansmanı yapıldı

İlko İlaç'ın 2016 yılında faaliyetlerine başlayan markası Wellcare, Vitamin D3 ürün portföyü toplantısını 12 Aralık tarihinde İstanbul'da düzenlendi. Kadıköy ve Maslak Acıbadem Hastaneleri Çocuk Endokrinolojisi Uzmanı Prof. Dr. Serap Semiz, çocuklarda D vitamini eksikliği ve tedavisini, Fulya Acıbadem Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Uzmanı Prof. Dr. Rüştü Serter'in ise yetişkinler için D vitamininin bağışıklık sistemine etkisi ve D vitamini eksikliğinin gelişen metabolizma hastalıklarıyla ilişkisi hakkında bilgiler verdi. Wellcare Bölüm Müdürü İpek Özçırpıcı, "Türkiye'de ilk defa sprey formunda ve kılavuzlara uygun dozda üretilen Wellcare Vitamin D3'ün içeriğinde etken madde olarak yüzde 100 saf D3 vitamini (kolekalsiferol) ve çözücü olarak saf zeytinyağı ile farklılaştığını" ifade etti. Özçırpıcı, "Wellcare Vitamin D3'ün en önemli farkı BHA, tatlandırıcı, katkı maddesi, şeker, alkol içermeyen bir gıda takviyesi olması. Wellcare Vitamin D3, Avrupa Endokrin Derneği Klinik Uygulama Kılavuzunda çocuk ve yetişkinler için önerilen dozlarda D3 vitamini içeriyor. Tavsiye edilen dozlarda kullanıldığında vücutta



birikmiyor ve toksik etkilere neden olmuyor. Sprey şeklinde püskürtülerek uygulandığı için her püskürtmede güvenli miktarda D vitamini desteği sağlıyor. Çocuk ve lerde önerilen 400 IU-600 IU-1000 IU doz seçeneklerine göre bir ya da iki kez püskürtülerek kullanım kolaylığı sağlıyor. Sprey formu sayesinde taşınması ve saklanması da oldukça pratik bir ürün. Bilindiği gibi D vitamini düzeyinin korunması sadece kemik, kalsiyum ve fosfor metabolizması için değil, aynı zamanda genel sağlık ve iyilik hali için de oldukça önemli" açıklamasında bulundu. ■

KISA KISA SAĞLIK GÜNDEMİ

*Türkiye'nin en büyük sağlık kampüsü niteliğindeki Bilkent Şehir Hastanesi, açılış için gün sayıyor. Ankara'daki 6 hastanenin taşınacağı, 3 bin 804 yatak kapasiteli kampüste bin 500 hekim görev yapacak.

*Sağlık Bilimleri Ünv. Ankara Gülhane Eğt. ve Araş. Hastanesi'nden Doç. Dr. Tahir Özer, kapatılamayan karın yaralanmalarının tedavisinde kullanılmak üzere geliştirdiği ürün ile Amerika'dan patent aldı.

*"Prevalence and Vitamin D Deficiency and Associated Factors in Turkey" araştırmasına göre Türkiye'de 10 kişiden 9'unda D vitamini eksikliği görülüyor. Eksikliğin kadınlarda görülme sıklığı ise yüzde 93 ile erkeklerden daha yüksek.

*Uludağ Ünv. Tıp Fak. İyi Hekimlik Uygulamaları ve Simülasyon Merkezi Türkiye'de devlet üniversitelerinde bir ilk olma özelliğiyle maket hamile anneye doğum yaptırdı.

*Türk Kızılayı tarafından Yemen'in Aden kentinde yaptırılan Türk Saha Hastanesi'nin açılışı yapıldı.

*Ulusal Sağlık Enstitüleri'nden Dr. Antony Fauci, "Grip aşısı yüzde 60 civarında etkili. Yine de grip aşısı yaptırmak, yaptırmamaktan daha iyi. Ama daha iyi bir aşı geliştirmemiz gerekiyor" dedi.

*Mersin Şehir Has. hayata geçirilen "Şehir Hastaneleri" isimli navigasyon uygulamasıyla hastalar, 375 bin metrekare kapalı alana sahip hastanede istedikleri bölüme rahatça ulaşabilecekler.



*Bilim insanları, kemoterapik ilaçların taşınmasında sperm hücrelerini kullandı. Tümörlere yönelen sperm hücreleri, sağlıklı hücrelere zarar vermeden 3 günde kanserli hücrelerin yüzde 87'sini yok etmeyi başardı.

*Sağlık Bakanlığı, atamaları yıl sonunda tamamlanacak 9 bin 300 sözleşmeli sağlık personeline karne dönemi başlatacağını ve karnesi kötü olan yöneticiyle bir daha sözleşme yapılmayacağını bildirdi.

*Sağlık Bakanı Demircan, "Tecrübeli, eğitim görmüş, hastane ortamında doğum yaptıracak ebelerimizin sayısını artıracağız" dedi.

*Hacamat, sülük, homeopati, osteopati ve arı ile ilgili uygulamaların son yıllarda arttığı bildirildi. Türk Tabipler Birliği'nin 2017 verilerine göre; dünyada 3 kişiden 1'i bu yöntemlere başvuruyor. Fakat hastaların yüzde 80'i ise hekimlerinden gizliyor.

*Sağlık Bakanlığı: "Aşılamayla ilgili sorumsuzca yapılan açıklamalar var. Bilimsel çalışmalara göre aşılar son derece güvenilir biyolojik ürünlerdir" değerlendirmesinde bulundu.

*Gripte erken alarm verildi. Sağlık Bakanlığı Grip Bilim Komisyonu Üyesi Prof. Dr. Ateş Kara, gribin önceki yıllara göre erken geldiğini belirterek, bu yıl ciddi bir grip vakasıyla karşılaştıklarını söyledi.

*Dicle Ünv. Tıp Fak. Kadın Doğum Kliniği'nde, HIV virüsü taşıyan hamile kadının sezaryen ameliyatına girmek istemeyen doktor ve asistanlar hakkında soruşturma başlattı.

*Sağ. Bak.verilerine göre, her 100 yoğun bakım yatağından 35'i uygun kullanılmıyor. Bu yataklardaki hastaların yüzde 20'si kendilerine uygun olmayan yoğun bakım seviyesinde tutuluyor.

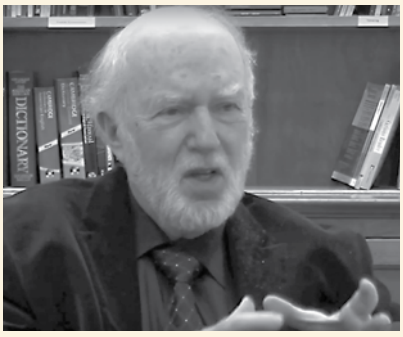
*2018 yılında Ankara Bilkent, Elazığ, Eskişehir, Manisa ve Kayseri olmak üzere 5 ilde şehir hastanesi açılacağı bildirildi.

Sağlık Bakanı Ahmet Demircan, acil servislerdeki yoğunluğa acil müdahale için hazırlanan "kırmızı ışık" projesini, yoğunluğun izlenebilmesi için geliştirilen ve tanıtım uygulaması kendi cep telefonuna yüklenen yazılım üzerinden anlattı.

Slikon vadisinde kanser ve antibiyotik direnci üzerine araştırmalar yapan Stanford Üniversitesi Genom Merkezi araştırmacılarından Türk Bilim Kadını Dr. Gözde Durmuş,"2050 yılında kanserden çok antibiyotik direncinden hastalar ölebilir" dedi.

İstinye Üniversitesi'nde ilk mikrobiyata laboratuvarı açıldı. Laboratuvarın açılma amacı şöyle ifade edildi: "Doktor doktor dolaşıp hiçbir şekilde çare bulamamış insanların. hastalıkları belki mikrobiyota yüzünden çözülememiştir. Bunun çözümü bulunabilir."

Birleşik Krallık'ın Manchester kentinde Ulusal Sağlık Servisi'ne bağlı bir hastane, çalışanlar arasında obezite ile ilgili artan endişeleri gidermek için restoranında şekeri yasaklayan ilk hastane oldu.

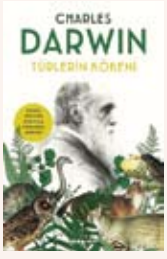




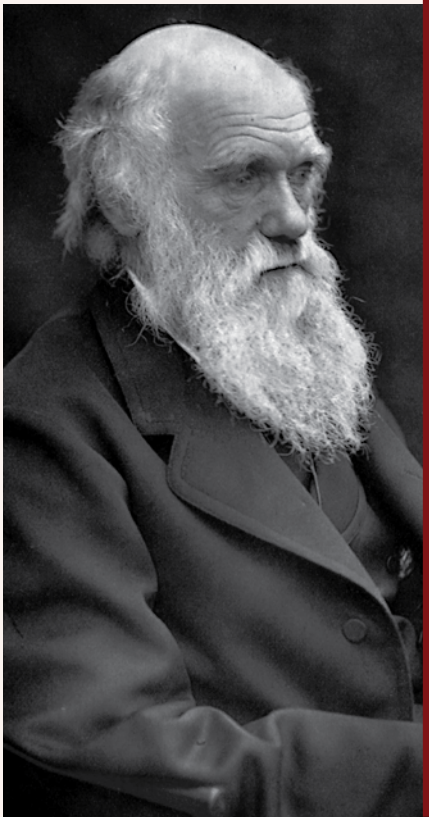
Kök Hücre Diyalogları

İnsanlığın yararına bile olsa araştırma uğruna embriyoları tahrip etmeye hakkımız var mı? Gayri ahlaki eylemlerden iyilik doğar mı? Bedenimiz üzerindeki mülki haklarımızın sınırı nereye uzanır? Onaylanmamış bir tedaviyi deneme özgürlüğümüz var mı? Biyolojinin yeni gözdesi kök hücreler bildiğimiz tüm tanımları ve sınırları zorlayan, yıkan ve yeniden yapan oluşumlar. Yazar Sheldon Krimsky'nin yazdığı "Kök Hücre Diyalogları" okuyucuyu felçlilerin yürümeye başlayacağı, kanserin tedavi edileceği, erkeklerin kadınsız, kadınların erkeksiz üreyebileceği, hastalıklara çarenin kendi hücrelerimizden geleceği bu dünyada sürükleyici bir yolculuğa çıkarıyor.

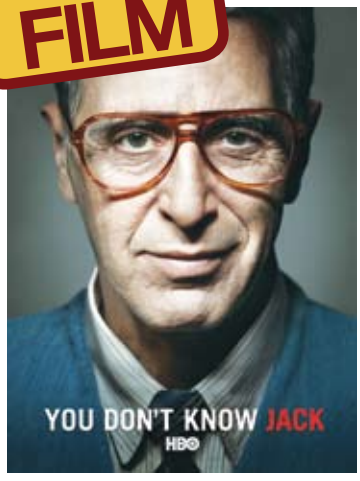
Türlerin Kökeni



İlk basımı 1859'da Londra'da yayımlanan "Türlerin Kökeni" kitabının dünyanın bilim ve kültür tarihini değiştiren kitapların başında geldiği bildiriliyor. Darwin'in 20 yıllık araştırması sonucu ortaya çıkan ve evrimin mekanizmalarını açıklayan "Türlerin Kökeni" sadece biyoloji bilimlerinin değil, aynı zamanda tüm doğa bilimlerine ve edebiyattan felsefeye tüm insanlık kültürüne yeni bir bakış kazandırarak, insanın dünyayı anlama macerasında bir dönüm noktası haline geliyor adeta.



FILM



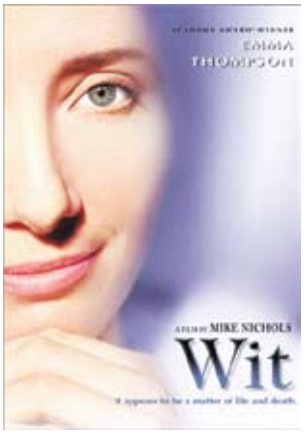
You Don't Know Jack

Yönetmenliğini Barry Levinson'ın üstlendiği filmin oyuncu kadrosunda Al Pacino, Susan Sarandon, John Goodman, Danny Huston ve Rutanya Alda gibi isimler yer alıyor. Filmde 1990 yılından başlayıp kendi geliştirmiş olduğu bir karışımı uygulayarak hastalara ötenazi uygulayan Jack Kevorkian'in hayat hikayesi anlatılıyor. 2010 yapımı olan filmde ötenazinin gerekli olup olmadığı sorgulanıyor.



WIT

2001 yapımı olan Wit, Kanser teşhisi konduktan sonra hayatını sorgulamaya başlayan ve önceliklerini değerlendiren Edebiyat Profesörü Vivian Bearing'in yaşam öyküsünü anlatıyor. Yönetmenliğini Mike Nicholes'un yaptığı filmin başrolünde Emma Thompson oynuyor. Vivian Bearing'in hikayesi, safhalar halinde ele alınıyor. Her safha yaşamını kalemine adamış bir kadın için başka bir iç muhasebenin başlangıcı Margaret Edson'ın oyunundan sinemaya uyarlanmış, etkileyici bir drama.





TNS GRUP Özel Güvenlik Hizmetleri

Misyon - Vizyon

Güvenlik Hizmetleri Konusunda Akla Gelen İlk Seçenek Olmak

Güvenlik hizmetleri konusunda yenilikçi ve aranılan marka olmak

İleri teknolojiyi işimizin odağına yerleştirmek

En yüksek global kalite standartlarına ulaşmak

Verdiğimiz hizmetlerin ölçülebilir olmasını sağlamak

Müşteriye Özel Çözümler Yaratmak

Müşterimizi ve bulundukları sektörüleri iyi tanımak

Her müşteriye özel çözümler oluşturarak hizmetine sunmak

Müşterinin riskini önceden görmesini sağlayarak önleyici tedbirlirler aldırmak



Referanslarımız

TOBB ETÜ HASTANESİ
ARTE HASTANESİ
BESA KULE
YILDIRIM KULE
ÜSTÜN DEKOCITY
HABAŞ GAZ
MESA KOZA 66
MESA PLAZA ALIŞVERİŞ MERKEZİ
PRESTİJ KONUTLARI
ÇAYYOLU KORU SİTESİ
AMBROSİA TEKNO PLAZA A.V.M.
MESA HOLDİNG
SAFAŞ
AIR LIQUIDE

TNS GRUP Özel Güvenlik Hizmetleri

ACENDIS

Together, all the way.

Your Partner for

Hospital Turnkey Projects in Turkey and worldwide...

We successfully realised over 200 Projects within the last 20 years.



acendis.eu

HEADQUARTERS:

ACENDIS
Wohlenbergstr. 5
30179 Hannover
GERMANY

Tel.: +49 511 - 1 83 83
E-mail: contact@acendis.eu

Web: www.acendis.eu

BRANCH TURKEY

ACENDIS TÜRKİYE
Proje Yönetimi / Project Management
Satış & Servis / Sales & Tech. Serv.

Küçükbakkalköy Mah.
Cem Sokak. No: 4
34750 Ataşehir / İstanbul · TÜRKİYE

Tel.: +90 216 - 470 49 49
E-mail: bilgi@acendis.eu

HOSPITAL TURNKEY PROJECTS
FINANCIAL CONSULTING
MEDICAL PLANNING
PROJECT MANAGEMENT
PROCUREMENT
INSTALLATION
ON-SITE TRAINING
AFTER-SALES-SERVICE

Expertise from GERMANY

Our reference – satisfied clients all over the world

Those who satisfy the needs and expectations of their clients are those who will continue to enjoy success in the future.
For your success, we rely on trust, partnership and expert knowledge.



TURKEY REFERENCES

ACIBADEM HOSPITAL - ADANA
UNIVERSAL HOSPITAL - ADANA
DÜNYAGÖZ HOSPITAL - ADANA
PROF. DR. TURAN ÇETİN IVF CENTER - ADANA
NOBEL TIP MERKEZİ - ADANA
BİLGE HOSPITAL - ADAPAZARI
ALTINOVA HOSPITAL - ADAPAZARI
MAYA KADIN DOĞUM HOSPITAL - AKSARAY
CAN HOSPITAL - ALANYA
ACIBADEM HOSPITAL - ANKARA
AKAY HOSPITAL - ANKARA
BARZAN HOSPITAL - ANKARA
DÜNYAGÖZ HOSPITAL - ANKARA
LIV HOSPITAL - ANKARA
MESA HOSPITAL - ANKARA
MEDICAL PARK - BATIKENT- YENİMAHALLE / ANKARA
MEDICANA HOSPITAL - ANKARA
JANDARMA HOSPITAL - ANKARA
AKDENİZ HOSPITAL - MANAVGAT / ANTALYA
ANDEVA HOSPITAL - ANTALYA
ASPENDOS HOSPITAL - SERİK / ANTALYA
BİLGE HOSPITAL - MANAVGAT / ANTALYA
MEDICAL PARK HOSPITAL - ANTALYA
MEMORIAL HOSPITAL - ANTALYA
OFM HOSPITAL - ANTALYA
SEVGİ HOSPITAL - MANAVGAT / ANTALYA
SEVGİ HOSPITAL - BALIKESİR
BATMAN DÜNYA HOSPITAL - BATMAN
BATMAN ALMAN HOSPITAL - BATMAN
MEDICAL PARK HOSPITAL - BATMAN
MEDICAL PARK ŞİFA HOSPITAL - BATMAN
ACIBADEM HOSPITAL - BODRUM
MEDICAL PARK HOSPITAL - BURSA
RENTIP CERRAHİ TIP MERKEZI - BURSA
OPTIMED GÜVEN HOSPITAL - ÇERKEZKÖY / TEKİRDAĞ
EGE SAĞLIK HOSPITAL - DENİZLİ
GENESIS KADINDOĞUM HOSPITAL - DİYARBAKIR
MEMORIAL HOSPITAL - DİYARBAKIR
VENI VIDI HOSPITAL - DİYARBAKIR
HAYRİ SİVRİKAYA HOSPITAL - DÜZCE
MEDICAL PARK HOSPITAL - ELAZIĞ
ACIBADEM HOSPITAL - ESKİŞEHİR
SAKARYA HOSPITAL - ESKİŞEHİR
MEDICAL PARK HOSPITAL - GEBZE
İPEKYOLU HOSPITAL - GAZİANTEP
KEMAL BAYINDIR HOSPITAL - ŞAHİNBEY / GAZİANTEP
SANKO SANİ KONUKOĞLU PRIVAT HOSPITAL - GAZİANTEP
ACIBADEM TAKSİM HOSPITAL - İSTANBUL
ACIBADEM HOSPITAL - KOZYATAĞI / İSTANBUL
ACIBADEM HOSPITAL - MASLAK / İSTANBUL
ACIBADEM HOSPITAL - FULYA / İSTANBUL
ACIBADEM CAROUSEL HOSPITAL - İSTANBUL
ACIBADEM UNIVERSITY - KADIKÖY / İSTANBUL
ACIBADEM UNIVERSITY ATAKENT HOSPITAL - İSTANBUL
AMERICAN HOSPITAL - İSTANBUL
AVICENNA HOSPITAL - İSTANBUL
AVRASYA HOSPITAL - İSTANBUL
ARNAVUTKÖY HOSPITAL - İSTANBUL
BEŞYÜZEVLER ŞAFAK HOSPITAL - İSTANBUL
BAHAT HOSPITAL - İSTANBUL
BOĞAZİÇİ TIP MERKEZİ - İSTANBUL
DÜNYAGÖZ HOSPITAL - ALTUNİZADE / İSTANBUL
DÜNYAGÖZ HOSPITAL - ETİLER / İSTANBUL
DÜNYAGÖZ HOSPITAL - ATAKÖY / İSTANBUL
ESENLER HAYAT HOSPITAL - İSTANBUL
GAZİ OSMANPAŞA HOSPITAL - İSTANBUL
GÖZTEPE ŞAFAK HOSPITAL - İSTANBUL
ARTE SAĞLIK HİZMETLERİ - İSTANBUL
J.F. KENNEDY HOSPITAL - İSTANBUL
KADIKÖY HOSPITAL ŞİFA - ATAŞEHİR / İSTANBUL
KADIOĞLU HOSPITAL - İSTANBUL
LIFEMED TIP MERKEZİ - İSTANBUL
LIV HOSPITAL - ULUS / İSTANBUL
LIV HOSPITAL - ANKARA
MEDICAL PARK BAKIRKÖY HOSPITAL - İSTANBUL
MEDICAL PARK GÖZTEPE HOSPITAL - İSTANBUL
MEDICAL PARK GAZİOSMANPAŞA HOSPITAL - İSTANBUL
MEDICANA HOSPITAL - BAHÇELİEVLER / İSTANBUL
MEDICANA HOSPITAL - ÇAMLICA / İSTANBUL
MEDICANA INTERNATIONAL HOSPITAL - İSTANBUL
MEDICANA HOSPITAL - BEYLİKDÜZÜ / İSTANBUL
MEDICANA DİŞ HOSPITAL - İSTANBUL
MEMORIAL HOSPITAL - ATAŞEHİR / İSTANBUL
ECHOMAR BEYLİKDÜZÜ HOSPITAL - İSTANBUL
VM MEDICAL PARK HOSPITAL - KOCAELİ / İSTANBUL
İSKENDERUN GELİŞİM HASTANESİ - İSKENDERUN
MEDICAL PARK - IZMIR
BUCA TIP MERKEZI - BUCA / İZMİR
KASTAMONU ANADOLU HOSPITAL - KASTAMONU
ACIBADEM HOSPITAL - KAYSERİ
HÜMA KADIN DOĞUM HOSPITAL - KAYSERİ
MEMORIAL KAYSERİ HOSPITAL - KAYSERİ
CYPRUS LIFE HOSPITAL - LEFKOŞE / KIBRIS
MED TECH KIBRIS HOSPITAL - KIBRIS
KONAK HOSPITAL - KOCAELİ
MARMARA HOSPITAL - KOCAELİ
MEDICANA HOSPITAL - KONYA
BSK KÜTAHYA ANADOLU HOSPITAL - KÜTAHYA
GÖZDE HOSPITAL - MALATYA
GÜVEN TIP MERKEZI - MALATYA
CARIA HOSPITAL - MARMARİS
VERSA HOSPITAL - NEVŞEHİR
MEDICAL PARK ORDU HOSPITAL - ORDU
MEDI-TECH HOSPITAL - ORDU
DÜNYAGÖZ HOSPITAL - PENDIK
ATAŞAM HOSPITAL - SAMSUN
DÜNYAGÖZ HOSPITAL - SAMSUN
TEKİRDAĞ YAŞAM HOSPITAL - TEKİRDAĞ
İMPERYAL HOSPITAL - TRABZON
MEDICAL PARK TOKAT HOSPITAL - TOKAT
MEDICAL PARK VAN HOSPITAL - VAN
VAN DEVLET HASTANESİ YANIK MERKEZİ - VAN
AND MORE ...

INTERNATIONAL REFERENCES

BAKU MEDICAL PLAZA - BAKU / AZERBAIJAN
REPUBLICAN DIAGNOSTIC CENTER - BAKU / AZERBAIJAN
NORTH SANTIAGO REGIONAL HOSPITAL - SANTIAGO / CAPE VERDE
MOUCARRAM CLINIQUE - DJIBOUTI, DJIBOUTI
ASBURY HOSPITAL & FERTILITY CENTER - KUMASI / GHANA
ACACIA MEDICAL CENTER - ACCRA / GHANA
ERFANE NIYAESH HOSPITAL - TEHRAN / IRAN
SORAN HOSPITAL - SORAN / IRAQ
ZAKHO HOSPITAL - ZAKHO / IRAQ
INTERNATIONAL MEDICAL HOSPITAL - PRISTINA / KOSOVO
SAINT JAMES HOSPITAL - TRIPOLI / LIBYA
AL SAFWA HOSPITAL - TRIPOLI / LIBYA
FILIP VTORI HOSPITAL - SKOPJE / MACEDONIA
MEDPARK HOSPITAL - CHISINAU / MOLDOVA
MATER DEI HOSPITAL - MALTA
SAINT JAMES HOSPITAL - VALETTA / MALTA
SAINT JAMES HOSPITAL - ZABBAR / MALTA
SAINT JAMES HOSPITAL - SLIEMA / MALTA
NIZAMIYE HOSPITAL - ABUJIA / NIGERIA
TURKISH HOSPITAL - DOHA / QATAR ...
AND MORE ...

acendis.eu

CITY OF LONDON COLLEGE
A University Sector Premier College

Sağlık Turizmi Alanında Kariyer Yapmak İsteyen Özel Hastane Çalışanları ve Bu Alanda İşini Geliştirmek İsteyen İş Sahiplerinin Kaçırmaması Gereken Bir Program!

SAĞLIK TURİZMİNDE KARİYER VE TİCARET FIRSATLARI

SERTİFİKALI EĞİTİM PROGRAMI

14 - 22 Nisan 2018 İstanbul
28 Nisan - 6 Mayıs 2018 Ankara



1.Gün
- Sağlık Turizmi Global Boyutta Nasıl Çalışıyor?
- Medikal Turizmde Ülke Giriş Stratejileri
- Sağlık Turizminde Türkiye'den Başarı Hikayeleri

2.Gün
- Türkiye'nin Sağlık Turizmi Yolculuğu
- Hastanelerin Yurtdışında Sağlık Turizmi Yapılanması ve İşleyişi
- Sağlık Turizmi ve Sosyal Medya'nın Etkin Kullanımı
- Uluslararası Hasta Departmanlarının Yapısı ve İşleyişi



3.Gün
- Sağlık Turizmi ve Aracı Kurumlar
- Sağlık Turizmi ve Medikolegal Konular
- Sağlık Turizmi ve Yurtdışında Yaşayan Türkler

4.Gün
- Sağlık Turizm Kapsamında İngilizce Medikal Kayıt ve Raporlama
- Uluslararası Hasta Departmanı Çalışanlarının Eğitimi ve Donanımı
- Sağlık Turizmi Pazarlamasının İncelikleri
- Sağlık Turizminde Hasta Memnuniyeti



- Programın eğitmen kadrosu sağlık turizmi alanında kariyer yapmış ve başarı sağlamış profesyonel yönetici ve uzman eğitmenlerden oluşmaktadır.
- Katılımcılara Uluslararası Geçerliliği Olan City of London College Sertifikası Verilecektir.
- Eğitim Programı Ücreti KDV dahil 900 TL'dir ve Kredi Kartına 3 Taksit Yapılabilecektir.
- Eğitimler Cumartesi günü saat 13:00-19:00 Pazar günü 10:00-18:00 saatleri arasında gerçekleşecektir.
- 2 Mart 2018 tarihlerden sonra yapılan kayıtlarda kayıt ücretine %20 eklenecektir.

ROTACORP
www.rotacorp.com.tr
info@rotacorp.com.tr
0850 250 19 20

hospital manager
www.hospitalmanager.com.tr
info@hospitalmanager.com.tr
0312 446 91 14