hospital manager

ISSN 1307-9425 OCAK 2008 YIL: 1 - SAYI: 1

sağlık profesyonelinin dergisi

sağlıkta yabancı sermaye furyası:
hastanelerimiz revaçta

tam gün yasası:
getirdikler, götürdükleri

sağlık turizmi:
mit mi, gerçek mi?



sağlığın patronları
büyüyüp dünyaya açılıyorlar

hospital manager
sağlık profesyonelinin dergisi
OCAK 2008 YIL: 1 - SAYI: 1



Sayfa 8
Sağlığın Patronları
Sağlığın patronları büyümede kararlı

Sayfa 12
Yeniden Tam Gün mü?
1980 öncesi tecrübe edilen ve vazgeçilen hekimlikte tam gün çalışma zorunluluğu uygulaması yeniden gündemde

Sayfa 16
Sağlıkta Bilişim
Bilgi teknolojisi firmaları sağlık kuruluşlarına başarı için daha fazla BT yatırımı öneriyor

Sayfa 20
Köşe Yazısı:
Sağlıkta Maliyetler ve Teknoloji Kullanımı

Sayfa 22
Genel Sağlık Sigortası Ocakta Kapımızda
Anayasa Mahkemesi iptali sonrası yeni değişikliklerle GSS sürpriz yapmaya hazırlanıyor

Sayfa 26
Köşe Yazısı:
Yükselen Değer Hasta Memnuniyeti

Sayfa 28
Yabancı Fonların Yeni Gözdesi:
Türk Özel Hastaneleri
Yabancı fonlar özel hastanelere yatırımcı ortak oluyorlar. Hedef birlikte büyüyüp birlikte kazanmak

Sayfa 32
Köşe Yazısı:
Yeni Yüzyılın Yeni Sektörü: Medikal Turizm

Sayfa 34
Sanat Eseri Hastaneler
Türkiye'yi hastane tasarımı ve projelendirmesinde Dünya Ligine taşıyan kuruluş

Sayfa 38
Köşe Yazısı:
Genel Sağlık Sigortası nasıl geliyor?

hospital manager
sağlık profesyonelinin dergisi

Sayfa 40
Hastaneler Profesyonellere Emanet
Hastanelerin tepe yönetimleri iyi eğitimli, çağdaş ve dinamik profesyonellere emanet

Sayfa 44
Köşe Yazısı:
İlaç Sektöründe Son Durum

Sayfa 46
Sağlıkta Sivil Toplum Liderleri
Sağlıkta sivil toplum her geçen gün güçleniyor ve önemli görevler üstleniyor.

Sayfa 50
Sağlık'ta Herşey Dahil Dönemi
Turizm'deki başarısını sağlığa da taşıyıp Singapur'un Tayland'ın ve Hindistan'ın başardığını Türkiye de başarabilecek mi?





Sayfa 54
Köşe Yazısı:
Tamamlayıcı Sağlık Sigortası

Sayfa 56
GSS Sonrası Özel Sağlık Sigortacılığı
Özel sağlık sigortacılığı yıllardır beklediği büyüklüğü yakalayamıyor, GSS sonrası umutlar artıyor mu?

Sayfa 60
Akredite Hastaneler Derneği Kuruldu
Yeni derneğin sağlık hizmetlerinde kaliteyi yüksek seviyede tutma ve etik anlayışı yaygınlaştırma gibi misyonları olacak.

Sayfa 62
Sağlık Sektöründen Haberler

EDİTÖRDEN

Türkiye'nin Yıldızı: Özel Sağlık Sektörü...

Sağlık sektörü akıl almaz bir hızla gelişiyor, muhteşem mimarili yeni hastaneler, en son teknoloji medikal donanımlar, bilinçlenen hastalar, dünya standartlarında sağlık hizmeti, sağlık yönetimi ile ilgili daha fazla konferans, seminer, toplantı ve yayınlar...

Türkiye hak ettiği ekonomik büyüklüğe doğru ilerlerken doğal olarak sağlık harcamaları da artıyor ve kaliteli sağlık hizmeti her gün biraz daha yaygınlaşıyor. Batı da asgari olarak şart koşulan standartlar bizde hala lüks statüsünde değerlendiriliyor. Oysa sağlık hizmeti özünde yüksek standartlarda üretilip sunulması gereken bir hizmet türü, tıpkı havacılık gibi. Sağlık hizmetinin üretilme ve sunulma maliyetleri de doğal olarak yüksek olma durumunda.

Ülkemizin sağlık hizmeti boyutunda bugün geldiği ve mükemmel örneklerle bunu ispat ettiği seviyeden geriye düşme korkusu maalesef yok olmuş değil. Hastalara 5 dakika ayırarak doktorların günde 100 hasta bakmaya zorlandığı, muayene ücreti içine sıkıştırıldığı için tetkik maliyetlerinden kaçmak adına hastalardan gerekli tetkiklerin istenmediği bir sağlık hizmet sunum modeline itilme korkusu da henüz geçmiş değil.

Komünist Çin'in dahi özel sağlık kuruluşlarını ve özel sağlık sigortalarını desteklediği ve dolayısıyla sınırlı kamu kaynaklarını öncelikle ihtiyacı olan ve satın alma gücü olmayan vatandaşlarına yönlendirdiği günümüzde sağlık hizmetlerini salt kamu eliyle yürütme iddiasını taşımak tekrar gözden geçirilmesi gereken bir fikir gibi gözüküyor.

Dünya standartlarını yakalamış olan özel sağlık sektörünün dünya ligini hedefleyen ülkemizin önemli bir değeri olduğunun unutulmaması dileğiyle...

hospital manager
sağlık profesyonellerinin dergisi

Yönetim
UHS Yayıncılık Ltd. Şti. adına İmtiyaz Sahibi
Pelin Soydaş

Yönetim Adresi
Kuleli Sokak No:57/1 G.O.P. Ankara
T: (312) 446 91 14 F: (312) 446 91 17
info@hospitalmanager.net

Genel Yayın Yönetmeni
Nilay Torum

Haber Merkezi
Ozan Sok. No :15/8 Kozyatağı İstanbul
T: (216) 363 98 64 G: (533) 360 90 98
nilay.torum@hospitalmanager.net

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Şükriye Yılmaz

Reklam Pazarlama Koordinatörü
Alper Soydaş

Reklam Rezervasyon
T: (312) 446 91 15 F: (312) 446 91 17
info@hospitalmanager.net

Abone İletişim
T:(312) 446 91 16 F:(312) 446 91 17
info@hospitalmanager.net

Fotoğraflar
Didar Yeşilyurt

Kreatif Yönetmen
Cengiz Ertaç

Görsel Yönetmen
Hüseyin Ertaç

Yayına Hazırlık
ProGraf
Turan Güneş Bulvarı 88 Sokak No: 4/22
Çankaya Ankara
T :(312) 440 25 00 F: (312) 441 00 06
pro@prograf.com.tr

Basım Yeri
Evos Basım
İstanbul Yolu 7. km. Necdet Evliyagil Cad.
No: 24 Batıkent - Ankara
T : (312) 278 49 61
www.evos.com.tr

Sağlığın Patronları

Özel sağlık sektörü son yılların en gözde sektörü olarak karşımıza çıkıyor. Sektörün en hızlı büyüyen ve gruplaşan şirketlerinin **patronlarını tanıyoruz.**

Yönetimde insani bir tarzı seviyorum. İnsanları sevip sayarsan karşılığını alıyorsun.

Ülkemizde 83 sağlık kuruluşunun başındaki isim: Azmi Ofluoğlu

Bir hekim olarak girdiği sağlık sektöründe partonluğa yükselen Azmi Ofluoğlu, bugün 83 kuruluşlu bir sağlık zincirinin başında. İnşaatından yönetimine kadar her noktasıyla ilgilendiği hastaneleri onun için hayata bağlandığı limanlar.



Azmi Ofluoğlu
Universal Hospital Group
Yönetim Kurulu Başkanı

"Dünyaya bir daha gelsem yine doktor olurum yine aynı işimi yaparım. Hiçbir zaman gözüm başka bir şeyde olmadı" diyor Azmi Ofluoğlu. Türkiye'nin en büyük sağlık zincirinin başındaki isim olan Ofluoğlu, 83 sağlık kuruluşuna 3 sene içinde 32 tane hastane daha ekleyecek. Alman Hastanesi ve Universal Hospital Group'un Yönetim Kurulu Başkanı Ofluoğlu'na göre işin tek sırrı mesleği sevmek. "İnanın her yeni hastaneye sanki ilk defaymış heyecanı ile başlıyorum. Bu işi severek yapmazsanız, inanarak yapmazsınız yürümez" diyen Ofluoğlu, kendisinin de dile getirdiği gibi meydanı başkasına bırakmaya niyetli değil.

Bugün özel sektörde yüzde 8-12 arasında bir pay alan Universal Hospital Group'u kurduğu günden beri Ofluoğlu, kendi yönetim modeliyle hastanelerin mimarisinden idari işlerine, hekimlerin sorunlarına kadar bizzat ilgileniyor. Şu sıralar önündeki en önemli gündem maddesi aynı anda açmayı planladığı 8 hastane. Arnavutluk - Tiran, Kuşadası, Malatya, Diyarbakır, Çamlıca ve 3 tanesi de Adana'da olmak üzere hizmete geçmeyi bekleyen hastanelerin yanı sıra devam eden çalışmalar olduğunu söylüyor Ofluoğlu. "Bu bayrağı koşabildiğim müddetçe elimde taşıyacağım" sözleri de Ofluoğlu'nun işine olan düşkünlüğünü kanıtlıyor.

"Fark alınmalı ki sağlığın kalitesi yükselsin"

Peki, Ofluoğlu iş dışında nasıl biridir?

İşim, ailem ve hastalarım, çalışanlarım beni çok mutlu ediyor. Eşim de benimle çalışıyor. Onun burada olması başarımın en büyük etkenlerinden biridir. Ama evimize hiçbir zaman iş götürmüyoruz. Evde yemeğimizi yer, oturup sohbet ederiz.

Bir hekimken sağlık yatırımlarına nasıl başladınız?

Ben Karadenizliyim ve genlerin çok etkisi var bu işte. İlk başladığımda çok şık bir polikliniğim vardı. O dönemde 19 ortaklı Aksaray Vatan Hastanesi'nin satılacağı duyulunca sendika el koydu. Biz o sırada hastaneye girdik ve sendikayı çıkardık. Önceden bize dudak bükenler baktılar iş yürüyor. Bak şunu da yap bunu da yap diyerek iterek bu güne getirdiler.

Nasıl bir yönetim modeli izliyorsunuz?

İşi yapanla emir veren arasına başka insan koymuyorum. Bizde süslü modeller çok yok. Biz işimizi hep en ince noktasına kadar ilgilenip, takip ederek yönetiyoruz. Bunun için ayakta duruyoruz ve gittikçe büyütüyoruz. Çok koşuyoruz ama yorulmuyoruz.

Siz yönetici ve hekim seçimlerinizi yaparken nelere dikkat ediyorsunuz?

Burada kriterler şöyledir böyledir demek çok doğru değil. Bu evlilik gibi. Şans işi biraz. Ben insan olarak bakıyorum; lisanına ve ailesine bakıyorum. Yönetimde insani bir tarzı seviyorum. İnsanları sevip sayarsan karşılığını alıyorsun.

Sağlık reformlarını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Sağlıkta çağ açacak kadar büyük reformlar yapıldı. Herkes istediği kurumdan sağlık hizmeti alabiliyor. Ama sağlığı alanın ve verenin kötü alışkanlıklarından vazgeçmesi lazım.

Sosyal Güvenlik Yasası sağlık kuruluşlarını nasıl etkileyecek?

Sağlığı böyle tek düzeye getirmemek lazım. Fark alınmalı ki sağlığın kalitesi yükselsin. Sosyal Güvenlik Yasası güzel ama alan ve verenin terbiye edilmesi gerekiyor. Özel sektör sağlığın vitrini. Sağlık Bakanlığı'nın da bunu iyi koruması gerekiyor.



Onlar özel sağlık sektörüne yön veren isimler... Doktor, inşaatçı, mali müşavir derken kendilerini Türkiye'nin lider sağlık kuruluşlarının başında bulan patronlar ilk günkü heyecanlarıyla bu ikinci göz ağrıları olan **sektörün geleceğini çizmeye devam ediyorlar...**

Sağlığın patronları başarılarını yurtdışına taşımaktan da geri kalmıyorlar.

Medical Park Yönetim Kurulu Başkanı Muharrem Usta

1965'da Trabzon'da doğan Medical Park Yönetim Kurulu Başkanı Muharrem Usta 1989'da 9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdi. 1992'de kulak burun boğaz uzmanı olan Usta, 1993'te Sultançifliği'nde bir klinik açarak sağlık yatırımlarına başladı. Sultan Kliniği ve Sultan Hastanesi'nden 2 yıl sonra Fatih'teki Medical Park hastanesini hizmete soktu. Yatırımlarına Gaziosmanpaşa ve Ümraniye'de iki küçük hastane açarak devam eden Usta, geçen yıl Sancak Yatırım'ın Başkanı Ethem Sancak'ın biraraya gelerek yüzde 50 yüzde 50 ortaklığa gitti. Bu anlaşmayla beraber 7 hastanelik Medical Park Sağlık Grubu 2009 yılı sonuna kadar Erzurum'un da aralarında bulunduğu Türkiye'nin çeşitli bölgelerinde 30 ilde 30 hastane kurma projesini yürürlüğe koydu. Aynı zamanda İTO'da Meclis Üyesi olan Usta Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) Başkanlığını yürütüyor. Usta evli ve üç çocuk babası.



Dünya Göz Hastaneleri Yönetim Kurulu Başkanı Eray Kapıcıoğlu

Dünya Göz Hastaneleri'nin sahibi Eray Kapıcıoğlu, 1957 yılında Trabzon'un Of ilçesinde dünyaya geldi. 1 yaşındayken ailesiyle birlikte İstanbul'a yerleşen Kapıcıoğlu, 16 yaşında babasının nalbur dükkanında çalışarak iş hayatına atıldı. Kapıcıoğlu babasından devraldığı dükkanı zaman içinde inşaat malzemeleri satan bir mağazaya dönüştürdü. 1988 inşaat sektörüne giren Kapıcıoğlu, Fulya'daki Avrupa Hastanesi'nin inşaatına ortak olarak sağlık sektörüne adım attı. Daha sonra Metropolitan Hastanesi'nin yerini de satın alan Kapıcıoğlu, 1994 kriziyle tekrar inşaatçılığa döndü. 1996 yılında ise Levent'teki ilk göz hastanesini açarak bünyesinde 950 çalışan ve 120 hekim bulunduran Dünya Göz Hastaneleri'nin temellerini attı. İki tanesi yurt dışı olmak üzere 9 noktada hizmet veren grup 2008'de yurtdışı kliniklerini 10'a çıkaracak. Kapıcıoğlu'nun hayali bir sağlık köyü kurabilmek. Hali hazırda 3 hastane projesine devam eden Kapıcıoğlu, inşaatların tamamlanmasından sonra borsaya açılmayı hedefliyor. 4 çocuk babası olan Kapıcıoğlu'nun hobileri arasında ata binmek ve yürüyüş yapmak bulunuyor.



Sağlığın Patronları

Acıbadem ve Medicana kanser tedavisine odaklanan A grubu ultra modern hastane yatırımlarıyla **sektörün en dikkat çeken iki grubu.**

"Özel sektör kanser tedavisinde kamudan iddialı"

Acıbadem Sağlık Grubu Yönetim Kurulu Başkanı Mehmet Ali Aydınlar

1956 Malatya Arapkir doğumlu Mehmet Ali Aydınlar, önce Tunceli Lisesi'ne ardından İstanbul Haydarpaşa Lisesi'ne devam etti. 1981 yılında mali müşavir olarak iş hayatına başlayan Aydınlar, bir yandan Galatasaray İşletme Yüksekokulu'na bitirdi. Askerden sonra kurduğu mali müşavirlik bürosu Aydınlar'ı sağlık sektörüne taşıdı. 1991 yılında müşterilerinin kurduğu Acıbadem semt hastanesinden yüzde 10 hisse alan Aydınlar, 1993'e gelindiğinde hastanenin sahibi oldu. 1998 yılında mali müşavirliği bırakan Aydınlar, 2000 yılının sonunda Acıbadem'i halka açtı. 2008 sonunda 1714 yatak kapasitesine ulaşacak grup Eskişehir, Bodrum, Maslak, Fulya, İzmir, Adana ve Kayseri yatırımlarıyla beraber toplam 27 şubede hizmet verecek. Son olarak yüzde 21,66 hissesini 162.5 milyon dolara Almond Holding'e satan gruba 750 milyon dolar değer biçildi. Grubun bu anlaşmayla beraber yatırımlarına daha da hız kazandırması ve hedeflediği üniversite projesini hayata geçirmesi bekleniyor.

Medicana Yönetim Kurulu Başkanı Hüseyin Bozkurt

1962'de dünyaya gelen Hüseyin Bozkurt, doğma büyüme İstanbullu. 1980'de Pertevniyal Lisesi'nden mezun olduktan sonra Yıldız Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi'ne giren Bozkurt, asıl yapmak istediğinin diş hekimliği olduğuna karar vererek 1981'de İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne girdi. Askerlikten sonra da özel bir hastanenin diş kliniğini kurarak aktif diş hekimliği yaptı. 1992'de ilk özel hastanesini açan Bozkurt, 3 yıl sonra zamanın en büyük özel hastanelerinden birini Avcılar'da kurdu. 1999 yılında Çamlıca, 2003'te ise Bahçelievler'deki hastaneyi hizmete açtı. 2007'ye gelindiğinde Bozkurt'un kurduğu Medicana Grubu, 5 yeni projeyi birden hayata geçirdi. Bahçelievler'deki Diş ve Kadın Doğum Hastanelerinin yanında Beylikdüzü ve Ankara hastanelerini tamamlama aşamasına gelen gruba 2009'da Konya Medicana eklenecek. Evli ve iki çocuk babası olan Bozkurt'un hedefi Medicana'yı 2010 yılına kadar 15-20 kuruluşluk bir zincir yapmak...



Mehmet Ali Aydınlar
Acıbadem Sağlık Grubu
Yönetim Kurulu Başkanı



Hüseyin Bozkurt
Medicana Hastaneler Grubu
Yönetim Kurulu Başkanı

Sağlıkta İkinci Tam Gün Dönemi?..

Kamu hekimlerine tam gün çalışma zorunluluğu 27 yıl sonra tekrar gündemde. Muayenehane ve hastane arasında seçim yapmayı zorunlu kılan **yasa Sağlık Bakanlığı ve hekimleri karşı karşıya getirdi.**

Kamu ve özel sektörde aynı anda çalışma hakkına sahip olan tek meslek grubu doktorlar bu ayrıcalıklarını kaybetme olasılığıyla yüz yüze. Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın geçtiğimiz günlerde dile getirdiği öneriye göre kamuda çalışan doktorlar ya hastanede tam gün çalışacaklar ya da özel sektörün yolunu tutacaklar. Doktorların yarım gün özel muayenehanelerinde çalışmasını engellemek için gündeme gelen tasarı sektörde dalgalanmalara yol açıyor. Bakanlık döner sermayeyle doktorların muayenehane gelirlerine ihtiyaç duymayacağını savunsa da karşı cephede "Hekimler kötü koşullarda çalışmak zorunda bırakılacak ve etik sorunlar doğacak" sesleri yükseliyor.

İlk olarak 1965 yılında gündeme gelen Tam Süre Çalışma Yasası, uygulamada beklediğini vermediği için kısa sürede kaldırıldı. Daha sonra 1978'te 2162 sayılı "Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışma Esaslarına Dair Yasa" ile tekrar hayata geçen uygulama bu sefer de hekimlerin ekonomik ve sosyal güvencelerini zedeledi. Danıştay davalarına konu olan yasa 1980'de yürürlükten kaldırıldı. 27 yıl sonra ise bugün Tam Gün Yasası yeniden gündemde.

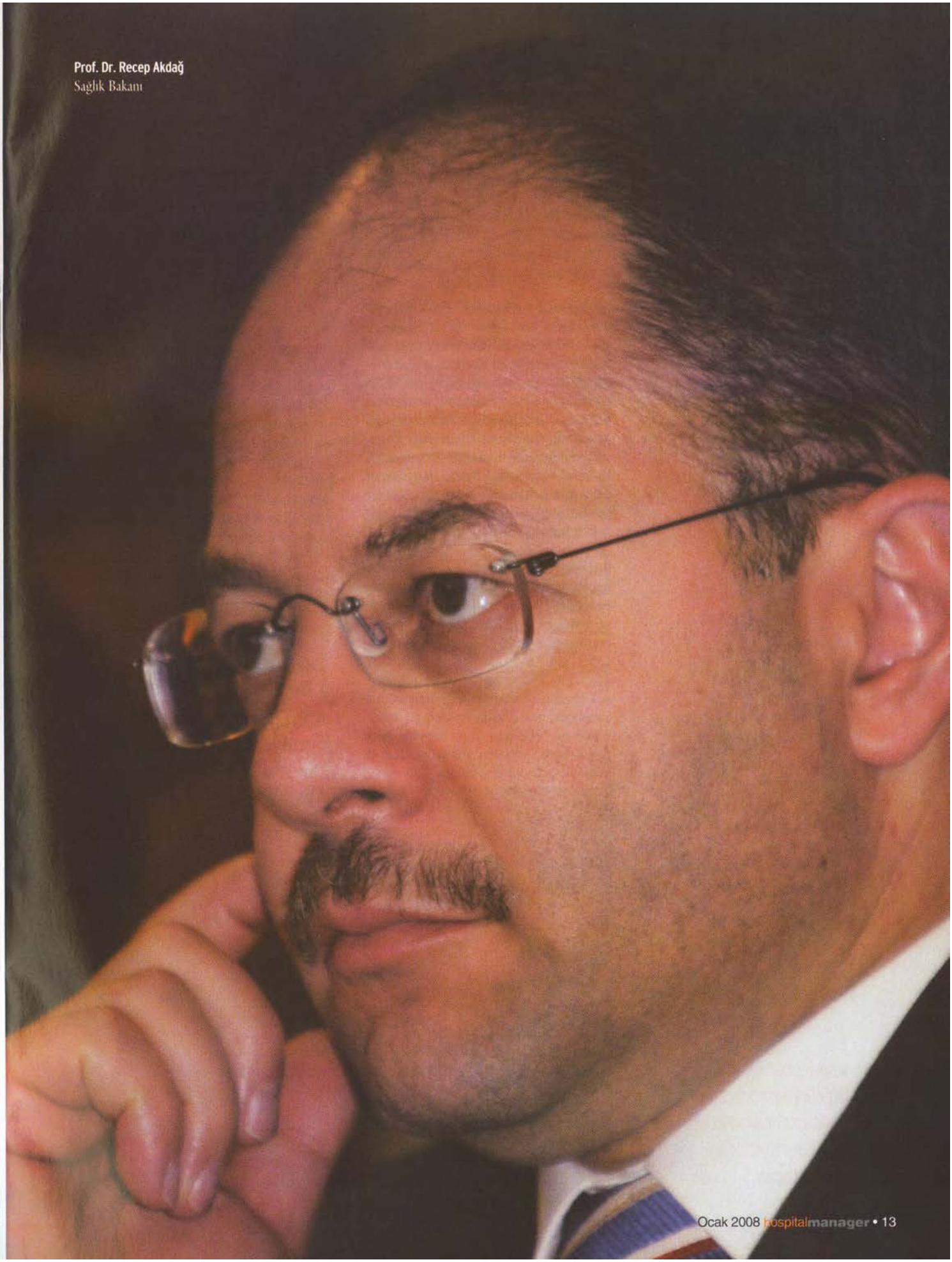
1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'da tam gün çalışmaya ilişkin yapılacak değişiklik için Başbakan'ın da özel bir talimatı olduğu biliniyor. Sağlık Bakanı'nın dile getirdiği öneri yasalaşırsa 23 bin kamu hekimi özel sektörle tüm bağlarını kesecek. Recep Akdağ'a göre bu süreç zaten gönüllü olarak işliyor. Akdağ'ın kanıtı da göreve geldiklerinde yüzde 11'inin olan tam gün çalışan hekim oranının bugün hiçbir yaptırım olmaksızın yüzde 62'ye çıkması. Mart 2004'te Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde hayata geçen performansa dayalı döner sermaye uygulamasının ardından kamuda görev yapan 1553 uzman hekimden 976'sı tam gün çalışmayı seçti. 577'si ise muayeneciliği bırakmadı.

Üniversite hastaneleri dahil tüm kamu hastanelerinde görev yapan hekimlerin tam gün çalışmasını zorunlu hale getirecek uygulama Akdağ'ın ifadesiyle 'Hem muayenehanem olsun hem kamuda çalışayım" anlayışına son verecek. Bakanlığın hekimleri kamuda çalışmaya ikna edecek teklifi ise "Kamuda çalışırsanız maaşlarınızla birlikte ek ödemeler de veriyoruz, bunları daha da iyileştirerek vereceğiz." Buna göre ortalama 1500 YTL olan uzman hekim maaşları ek ödemelerle bu 5 bin 500 YTL'ye çıkıyor. Hatta 4 bin YTL'lik bu ek gelir branşlara göre daha da artabiliyor. Üniversiteler içinse döner sermaye kanunları veya ilgili mevzuatlarda değişiklikler yapılarak oranların yükseltilmesi planlanıyor.

Muayenehanelerin tazminatı ödensin

Bakanlığın bu önerisi yaşanan personel sıkıntısına akılcı bir çözüm gibi gözükse de hekimler aynı fikirde değil. Başından beri sağlık hizmetlerinin kamulaştırılmasını savunan gruplar bile tam gün çalışmanın bir zorunluluk haline gelmesinden rahatsız. Ayrıca kamuyu tercih etmek zorunda kalan hekimlerin kapanan muayenehanelerinin devlet tarafından tazmin edilmesi ve kadroya alınması akılları kurcalayan konulardan. İstanbul Tabip Odası düzenlediği bir toplantıda "Eğer Tam Gün Yasası çıkacak ve herkes tercih yapmaya zorlanacaksa muayenehanelerini kapatan hekimlerin (muayenehaneye yaptıkları yatırımlardan dolayı oluşan borçları, çalışanların birikmiş kıdem tazminatları vb.) zararları hükümet tarafından tazmin edilmelidir" talebinde bulundu. Bununla beraber endişelerini dile getiren hekimler, Tam Gün Yasası'nın hemen çıksa bile uygulama için en az 3 yıl beklenmesi gerektiğini ifade ettiler. "Yarım gün" çalışma hakkının 70 yıllık kazanım olduğunu vurgulayan hekimler, bu ayrıcalıklarından kolay kolay vazgeçmeyeceklerinin sinyallerini veriyor.

Tam Gün Yasası'nın kesinleşmesi en büyük darbeyi kadrolarını yarı zamanlı kamu hekimlerinden oluşturan özel hastanelere vuracak. Hastalar ise muayenehane şanslarını kaybedecek.



Prof. Dr. Recep Akdağ
Sağlık Bakanı



Dr. Levent Atay
Anadolu Sağlık Merkezi
Başhekim Yardımcısı

"Tam gün yasası kadrolarında full time kendi hekimlerine ağırlık veren hastanelerde çok az hissedilecektir".

Tam Gün Yasası hekimleri endişelendirdiği kadar özel hastaneleri de doğrudan etkiliyor. Özellikle de ana kadrolarında kamudan yarım gün hekim istihdam eden özel hastanelerde bu etkinin şiddeti artıyor. Anadolu Sağlık Merkezi Tıbbi Hizmetler Direktör Yardımcısı Levent Atay da henüz kesinleşmeyen Tam Gün Yasası'nın özel sektör üzerindeki olası sonuçlarını değerlendirdi.

Tam Gün Yasası özel hastaneleri nasıl etkileyecek?
Tam Gün Yasası'nın özel hastaneleri etkilemesi kaçınılmaz. Ancak her özel hastane için etkilenme farklı boyutlarda olacaktır. Bazı hastanelerin politikası gereği hekimlerini part-time veya konsültan statüsü ile çalıştırma oranları yüksek. Özellikle sağlık kuruluşlarına yakın, merkezi hastanelerde kamu sektöründen part-time gelen hekimler ana kadroları oluşturuyor. Bu tip hastanelerde etkilenme daha fazla, kadrolarında full time kendi hekimlerine ağırlık veren hastanelerde çok az hissedilecektir.

Özel sektörde part-time hekimlik yapan öğretim üyeleri üniversiteden ayrılmayı düşünürler mi?
Emekliliğini hak eden hekimler için karar vermek daha kolay olacaktır. Bu durumdaki tanınmış hekimlerin büyük çoğunluğu emekliliği seçerek özel hastanelere geçebilirler. İkinci grup ise henüz emekliliğini hak etmemiş olanlar. Genç hekimlerin özel sektöre geçmek için istifa etmeleri gerekecek. Ancak bu hekimlerin karar vermesi kolay değil ve seçimlerinin kamu hastaneleri yönünde olma ihtimali yüksek.
Tam Gün Yasası'nın özellikle yeni açılmakta olan özel hastaneleri olumsuz etkileyeceğini düşünüyor musunuz?

Tam Gün Yasası'nın yeni açılan hastaneleri daha çok etkileyeceği kesin. Çünkü birçok branşta kadro bulmak oldukça zor olduğu için, özel hastaneler de kamu kesimi hekimleri ile part-time çalışıyor. Özellikle sağlık alanında yeni öne çıkmaya başlayan yan dallarda çok az hekim var. Bu alandaki hekimlerin çoğu da henüz üniversite ve eğitim hastaneleri ile ilişkilerini koparmak istemiyor. Yasa ile yeni açılacak hastanelerin bu dallarda kadro bulmaları zorlaşacak. Dolayısıyla ruhsatlandıramayacakları için hasta kabulü yapmaları imkansızlaşacak. Yani yasa ile ileride özel hastanelerin bir bölümü sadece belli uzmanlık alanlarında poliklinik ve yataklı tedavi hizmeti vermek zorunda kalacak.

Tam Gün Yasası hastalar ve sağlık sistemini nasıl etkileyecek?

Tam Gün Yasası'nın hekimlere etkisi ayrıntılardan sonra belli olacak. Devlette çalışan ve özel sektörle bağlantısı olmayan hekimler için faydalı olabilir. Ama yasanın hedefi hem devlette, hem de özel çalışan hekimler. İsmi öne çıkmış hekimler için özel sektöre geçiş süreci hızlanacak. Hizmet alanı olarak öne çıkan branşlarda ise devlete bağımlılık artacak. Bu yasa negatif olarak en çok hastaları etkileyecek ve hastalar hekime ve sağlık hizmetine ulaşmakta daha zorlanacak. Şu andaki uygulamada hekimler çalışma saatlerini kendi istekleri ile daha uzun tutup devlette çalıştığı sürenin yanında akşam saatlerinde özel sektörde hastaları ile buluşabiliyor. Yasa hekim istese bile başka ortamda kendisini görmek isteyen hastaları için mesleğini icra edemeyecek. Ayrıca özel hastanelerde birçok uygulama devlet tarafından ödendiği halde yeterli hekim olmaması nedeniyle bazı hizmetler kapatılacak ve hastalara devlet kuruluşlarına gitme zorunluluğu yaratacak. Ayrıca yasa sağlık sisteminde devletin ulaşamadığı ve yeterli yatırım yapamadığı alanlarda özel sektörün isteğini azaltacak.

Hükümet özel sektörü güç durumda bırakmaz

Tam Gün Yasası vaad ettiği avantajlarla öğretim üyelerini kamuya çekiyor. Ancak Barış Diren'e göre hekim ücretleri arasındaki dengesizlik bir yana hükümet özel sektörü yarı yolda bırakmayacak.

Tam Gün Yasası'nın en kritik konu başlıklarından biri öğretim üyelerinin özel sektörü mü yoksa üniversite hastanesini mi tercih edeceği. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Barış Diren'e göre Tam Gün Yasası geçmişte olduğu gibi ciddi ekonomik avantajlar sağlayan hükümler içerirse, elbette ki hekimler bunu değerlendirecek. Diğer bir deyişle öğretim üyeleri koşullar uygun olduğu sürece tercihini kamudan yana kullanacak. Ancak, Diren şöyle devam ediyor: "Hükümetin uygulaya geldiği personel rejiminde bugüne kadar yapılanları değerlendirdiğimizde, hekimlerin tam gün kadrolu çalışmalarında tercih sebebi olabilecek

Yasa sağlık sisteminde devletin ulaşamadığı ve yeterli yatırım yapamadığı alanlarda özel sektörün isteğini azaltacak.

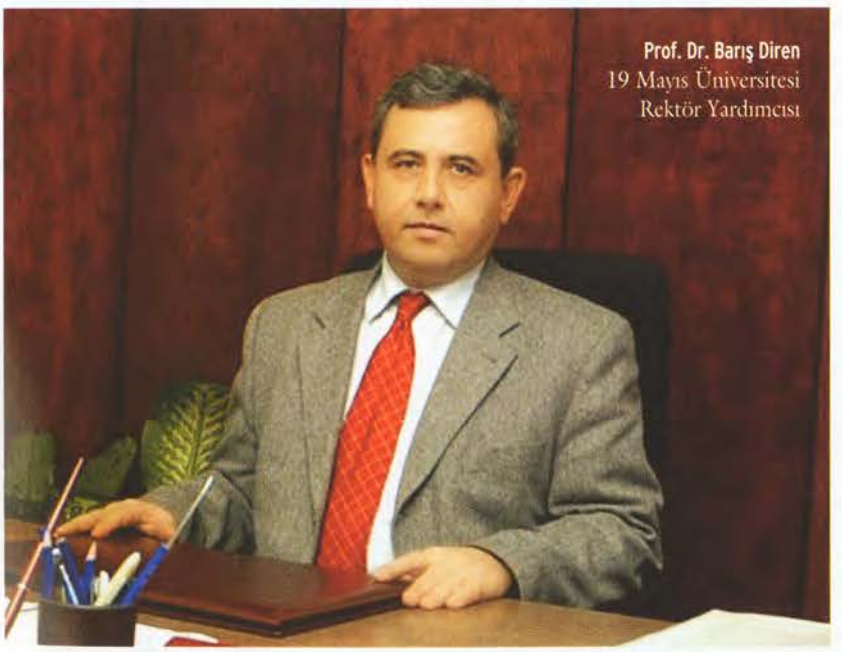
anlamlı ücretlendirmelere gidebileceğini gösteren bir veri yok."

Diren ayrıca yasanın özel sektör üzerinde yaratabileceği etkileri de "Özel sağlık kuruluşları yatırımlarını yaparken en baştan personel yapılanmalarını da irdeliyor ve planlıyorlar. Tam Gün Yasası'nın bu planlama dönemlerinde gündemde olmaması nedeniyle bazı özel sağlık kuruluşları stratejik hedeflerinde zorlanabilir" diye ifade ediyor. Ancak, Diren özel sağlık sektörünün desteklendiği, cesaretlendirildiği ve yeni yatırımlara yönlendirildiği süreçte, hükümetin özel hastaneleri güç durumda bırakacak uygulamalara yönelmeyeceğini ekliyor. Diren özel hastanelerin hedeflerine her koşulda ulaşabileceklerini yasanın sadece bu süreci uzatabileceğini vurguluyor.

Bir hekim olarak tam gün çalışma prensibini benimseyen Diren, "Ancak bu sayede çalışanda kurumsal aidiyet, ilke ve standartlara bağlılık, kendini ve hizmet ortamını geliştirme, takım olabilme gibi hizmetin mükemmelliğini oluşturacak bir çok etken doğru ve hakkıyla yerine getirilebilir" diyor. Diren'e göre bunu sağlayabilmenin biricik yolu sağlık hizmeti sunan kadroların ekonomik güçlerinin ortak ilkeler çerçevesinde belirlenmesi. Sözlerini "Her hasta hekimini aradığında bulabileceği, kolay ulaşılabilir ortamlar arzu eder. Sabah bir yerde, öğlen başka yerde akşam başka yerde çalışmaya çalışan bir hekiminiz olmasını istemezsiniz" diye sürdüren Diren, sistem bugünkü şekliyle devam edecekse bile personel rejiminin gözden geçirilmesi gerektiğini belirtiyor.

Yasa aynı sona gidiyor.

Tam Gün Yasası'nın daha önce de uygulamaya geçmiş ve kaldırılmış olduğu düşünülünce sektörün tüm aktörleri tekrar aynı sürecin yaşanmayacağından şüpheli. Diren de geçmişte ekonomik destek sürdürülemediği için rafa kaldırılan Tam Gün Yasası'nın aynı sona varabileceğini düşünüyor. Ancak bu sefer gösterilen sebep hekim gelirleri arasındaki dengesizlikler. "Son yıllarda Üniversite hastanelerinde döner sermaye paylarının ödenmelerinde yaşanan zorluklar öğretim üyelerini yarı zamanlı kadrolara geçmeye mecbur kıldı. Eğer tam gün yasası hekimlerin sabit maaşlarında olması gereken değerlere ulaşırsa uygulama sonsuza kadar sürer. Burada sorun, aynı işi üreten çalışanların farklı kurum ve ortamlarda dramatik boyutlara ulaşan gelir farklılıklarından kaynaklanıyor" diyen Diren'e göre bu karmaşa sürdüğü müddetçe hekimlerin yönelimleri de farklılıklar gösterebilir.



Prof. Dr. Barış Diren
19 Mayıs Üniversitesi
Rektör Yardımcısı

Hükümet özel sektörü güç durumda bırakmaz.

Teknoloji Sağlıkta Yeni Çığır Açıyor

Sağlık bilişiminde yapılması gereken, uygulanabilir, pratik bir sistem yapmak, **riski azaltmak, karmaşıklığı en aza indirmek.**

Avrupa'nın e-Sağlık alanında lider şirketi olan CompuGROUP Holding AG ve Türkiye'nin sağlık bilişimi alanında iddalı kuruluşu Tepe Teknoloji'nin ortak yatırımı olarak kurulan "Tepe Uluslararası Sağlık Bilgi Sistemleri A.Ş." firması ile EMEA (Avrupa, Ortadoğu ve Afrika) bölgesinin iddalı e-Sağlık şirketi olarak faaliyetlerine başladı.

Ankara merkezli olarak kurulan Tepe Uluslararası Sağlık Bilgi Sistemleri A.Ş. firması, Tepe Teknoloji tarafından geliştirilen corTTex® ürünlerinin lisans haklarını satın alarak sağlık bilgi sistemleri alanında EMEA bölgesinin lider kuruluşu haline geldi. Firma, başta hastane bilgi sistemleri, sağlık bilgi sistemleri ve elektronik geri ödeme sistemleri olmak üzere çok sayıda iş akışı bazlı ve yüksek teknoloji ürünü sağlık bilişimi çözümlerinde EMEA bölgesinde orta ve büyük ölçekli sağlık kuruluşlarına hizmet sunacak. Tümüyle Tepe Teknoloji tarafından geliştirilen corTTex® ürünleri halen ülkemizin önde gelen sağlık kuruluşlarının yanında başta Suudi Arabistan ve Rusya olmak üzere Hollanda, Rusya, Romanya ve Bulgaristan'da yaygın olarak kullanılmakta. Toplam 7 hastane/merkezden oluşan ve Orta Doğu'nun en büyük sağlık kompleksi olan Kral Fahd Tıp Şehri (King Fahd Medical City, Riyadh, Saudi Arabia) 2005 yılında corTTex® ürünlerini seçmişti.

Tepe Teknoloji Genel Müdürü Salih Güreş: "Özellikle son 3 yılda yurtdışı pazarlarda dünya devleri ile girdiğimiz ciddi rekabetten hep başarı ile çıktık. Bu pazarlarda ciddi bir deneyim edindik. Hedeflerimiz arasında Türkiye'nin katma değerli yazılım üretebilen bir ülke olduğunu göstermek ön sıralardaydı. Bugüne kadar biriktirdiğimiz know-how ve geliştirdiğimiz ürün portföyümüzün Avrupa'nın lider sağlık yazılımları firması CompuGROUP tarafından bu yatırıma değer bulunmuş olması doğru işler yaptığımızı bir kez daha ortaya koydu. Artık yurtdışında çok daha geniş bir pazarda çok daha agresif bir büyüme hedefiyle yolumuza devam ediyoruz" dedi. Salih Güreş, kurulan yeni şirketin daha çok yurtdışı sağlık bilişimi pazarında faaliyet göstereceğini, Tepe Teknoloji'nin ortaklık yapısında herhangi bir değişiklik olmadığını, mevcut ve gelecekteki faaliyetlerine yurt içi ağırlıklı devam edeceğini sözlerine ekliyor.

Yazılım projelerinin yüzde 70'inin başarısızlıkla sonuçlanmasının nedeni, amaca uygun, sadece gerekli fonksiyonları yerine getiren, riski azaltan, uygulanabilir, pratik ve basit yazılımlar geliştirememek.

Tepe Teknoloji Genel Müdürü Salih Güreş, değişen dünya ile birlikte iş yapma biçimlerinin de değişmeye başladığının altını çizerek büyüyen ve karmaşıklaşan iş dünyasında sonuçta yönetilemeyen sistemlerle karşı karşıya kalındığını söyledi. Dünyada da yazılım projelerinin başarısızlıkla sonuçlanabildiğine dikkat çeken Güreş, ancak bunun ülkemizde daha yüksek oranda olduğunu vurguluyor ve bunu da yönetim sorununa bağlıyor.

Yazılımların çalıştığını ancak hayata geçirilemediğini söyleyen Güreş, şöyle devam ediyor: "Geliştirilen yazılımların verimlilik oranı yüzde 4. Yazılım projesini oluşturuken hedef ve işleri birbirinden ayıramayoruz, hedeften uzaklaşıyoruz. Teknik nedenlerle proje başarısız oluyor., ortak dil ve süreçler yok. Müşteri ile ilişkide olan proje ekibiyle yazılımı yazan proje ekibi arasında iletişim yok. Yazılımcılar mükemmel bir proje geliştirme hayaliyle haraket ederken yazılımın üretim amacından uzakaşılabiliyor. Bir yazılım projesi, 6 aydan önce bir işi meydana çıkaramıyorsa o proje başarısızdır.

Burada yapılması gereken, uygulanabilir, pratik bir sistem yapmak, riski azaltmak, karmaşıklığı en aza indirmek. Bunun için ürünü günlük olarak çalışan formda tutmak çok önemli. Böylece üretim süreci her zaman kontrol edilebilir. Ayrıca bilgi paylaşımı da önemli. Böylece başkalarının yaptığı hatalardan ders alınarak tekrarı önlenir."

İş hayatının ayrılmaz parçası bilişim, sağlık sektöründe de kendini gösteriyor. Otomasyon sistemlerinden, veri depolarına kadar bir çok alanda hastanelerin belkemiği bilişime dayanıyor. Şuan için sektörün sadece yüzde 30'unun sahiplenip harekete geçtiği bilişim gelecekte hastanelerin temelini oluşturacak. Bunun için tüm uzmanlar hastanelere bir an evvel teknolojiyle yıldızlarını barıştırmalarını tavsiye ediyor.

Tıp Bilişim Derneği Başkanı Osman Saka, sektörün tüm oyuncularını birlikte çalışmaya çağırıyor.

Tıp Bilişim Derneği'nin bilişim teknolojileriyle sağlık yönetiminin iyileştirilmesi, önlenebilir tıbbi hataların azaltılması, hizmet kalitesinin artması için çalıştığını belirten Saka, tüm sektörün ve yaşam kalitesinin artırmak, sağlıklı nesiller yetiştirmek vizyonuna katkı sağlamak isteyen, sağlık bilişimini kendisine çalışma alanı seçen tüm kurumları dernek çalışmalarına katılmaya çağırıyor. Saka bu çalışmalarla sağlanan katma değer ölçülemeyecek boyutta olduğunu şu sözleriyle vurguluyor: "Çünkü yaşama hakkının ve kaliteli yaşamın değerini ölçmek olası değildir."

Sağlık sektöründe bilişim çalışmalarını nasıl değerlendiriyorsunuz? Mevcut çalışmalar yeterli mi hangi alanlarda daha fazla çalışma yapılmalı?
Ne yazık ki sağlık sektöründeki bilişim çalışmalarının büyük bir çoğunluğu Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) adı altında salt faturalama, stok kontrol ve personel yazılımı olmaktan öteye gitmiyor. Bunlar birbirinden bağımsız ve birbirleriyle uyumsuz olarak sağlık bilgi standartlarından yoksun yazılımlar. Gerçek anlamda Sağlık Bilgi Yönetim Sistemi'nin (SBYS) sağlık bilgi standartlarını ve klinik karar destek sistemlerini; doğuştan sonsuza dek yaşatılabilecek Elektronik Sağlık Kayıtları'nın (ESK) tüm özelliklerini taşıyan yapıda olmalıdır.



Salih Güreş
Tepe Teknoloji
Genel Müdürü



Bilişim sektörünün sağlık sektörüne nasıl bir ivme kazandıracağını düşünüyorsunuz ?

Sağlık sektörünün içinde bulunduğu sorunların en temel nedenlerinden birisi bilgi üretememesi, üretilen bilgileri yerinde ve zamanında kullanamaması. Bu sorun, bizi ülkeler arası sağlık hizmetleri sıralamasında geri kalmış ülkeler sınıfına sokuyor. Sağlık sektörünü içinde bulunduğu bu tablodan düze çıkaracak önemli kaynaklardan birisi sağlıklı veri ve bilgi üretecek alt yapı. Çünkü sorunları bilmenin, bunlar için çözüm üretmenin, bu çözümlerin karar organlarınca kullanılmasının ve sonuçlarını izlemenin, güvenilir tanı ve tedavi yöntemlerini geliştirmenin tek koşulu sağlıklı veri ve buna bağlı olarak sağlıklı bilgi üretmektir. Birçok batılı ülkeyle aynı hız ve etkinlikle hayatımıza giren bilişim teknolojilerini sağlık bilgi standartlarıyla ve bu alanda yetişmiş insan kaynaklarımızla sektörün hizmetine sunabilirsek sorunları aşmada daha güçlü ve etkili oluruz. Son birkaç yılda bu sektörde bazı hareketlilikler yaşanıyor.

Bu alanda yapılan çalışmalar sağlık sektörüne ne gibi katkılar sağlar ?

Daha verimli daha kaliteli ve tabana yayılmış sağlık hizmeti sunmanın ortamını yaratır. Bunlara ek olarak kaynaklarımızın doğru kullanımı ile elde edilecek kazanımlar ülkenin başka sorunlarının çözümünde kullanılabilir.

Sağlık kayıtlarının elektronik ortamda saklanması ve entegrasyonu hastanelere ne gibi avantajlar sağlar ?

Sağlık sektöründeki kurumsal ve operasyonel uygulamaları, çağdaş bilişim teknolojisi ortamına aktararak kağıt tabanlı yönetim ve çözüm sistemini bilgi tabanı yönetim sistemine dönüştürmesi sağlanmış olacak. Bu yolla kişisel ve önlenebilir hatalar azalacak; verilecek sağlık hizmetinde hız ve kalite artacak; yaşam boyu değil gelecek nesillerin tanı ve tedavisinde gerekli bilgiye ulaşılacak; sağlık personelinin zamanının büyük kısmını kayıt tutmakla, bireysel iletişimle harcamayıp hasta bakımına ve bilimsel çalışmalara ayırması sağlanacak. Ayrıca tıp bilimi usta çırak ilişkisinden kanıta dayalı uygulamalara dönüşecek.

Sağlık sektörünün teknoloji vizyonunu nasıl değerlendiriyorsunuz ?

Bundan 10 yıl öncesiyle kıyaslandığında çok önemli gelişmeler var ama yeterli değil. Yeterli tıp bilişimi eğitimi ile geleceğin hekimleri, hemşireleri ve sağlık kurumu yöneticilerinin vizyonu daha hızlı geliştirilebilir.

Hekimlikten gelen bir isim olarak Intel Sağlık Sektörü İş Geliştirme Müdürü Dr. Cenk Tezcan'ın işi kendi ifadesiyle "digital hastane yapmak." 2 yıl önce kurulan digital sağlık ekibinin başında yer alan Tezcan, hastaneler için bilişimin giderek önem kazandığını vurguluyor. Tezcan özellikle son 2-3 senedir öne çıkan hastane gruplarının kendi bilişim ekiplerini kurduklarını belirtiyor. "Hastane sayısı ve cirolar artıkça hastaneler kendi bilişim ekipleriyle kendi yazılımlarını oluşturuyorlar. Bu sayede çok daha kolay envanter yönetimi yapıyorlar ve maliyetler azalıyor. Böylece daha fazla bilişimin içinde oluyorlar" diyor. Hastanelerin yanında çeşitli bakanlıklarla da işbirlikleri yaptıklarını belirten Tezcan, sağlıkta bilişimin yerini anlattı.

Sağlık sektöründe bilişim yeri nedir? Sağlık sektörü bilişim açısından en geri de olan sektör. Bugün bankacılık, savunma, enerji gibi sektörler bilgisayarlaşmalarını yüzde 80 oranında tamamladığı halde sağlıkta bu rakam yüzde 30'larda. Dolayısı ile İntel de sağlığın daha çok bilgisayarlaşmasını sağlayabilmek için yeni kullanım modellerini tanıtıyor. Sektör şuanda acil öncelikler ile boğuşuyor. Bütün odak raporlama üzerinde. Biz de hasta ve hastane çalışanının içinde olduğu otomasyonun önemini vurguluyoruz.

Mevcut uygulamalar neden doğru işlemiyor?

Sosyal bir ülke olmanın verdiği özellik ve para sahiplerinin teknolojiyi sevmesi açısından baktığımızda tıbbi ekipman yönünden hastanelerimiz üst seviyede. Hizmeti biraz daha ilerletmek ve iyileştirmek zorundayız. Önümüzdeki 10 yıl içinde akreditasyon hastanelerin olmazsa olmazı olacak. Bunun için de mutlaka bilişim gerekiyor. Çok ciddi şekilde donanmanız ve hastayı da içinde tutacağınız bir yazılıma sahip olmanız gerekiyor. Hastanelerde elektronik hasta kaydını çalıştırabilmeniz ve bilgisayar kullanımını yaygınlaştırmanız için sağlık çalışanları arasında bilgisayar okur yazarlığını artırmanız gerekiyor. Türkiye'de sağlık bilişimi konusunda maalesef çok fazla istatistik yok ama bunu giderebilmek için Sağlık Bakanlığı ile birlikte bir bilgisayar kampanyası yaptık. 10.000 civarı bir satış sağlandı.

Şuanda sağlık sektörüne yönelik yaptığınız bir çalışma var mı ?

Mobil Klinik Asistan adını verdiğimiz cihaz için 5 senelik bir çalışma var. Hemşirelerin doktorların ihtiyaçları belirlendi. Cihazı kullanım alanları çalışması yapıldı. Cihazın özellikleri kullanılması için yeterli değil. Mutlaka yazılım firmalarının hastanelerin kullandıkları yazılımlara uygun arayüz yazması gerekiyor ki sağlık elemanları bu cihazı kullansınlar. Bir de hastane içinde kullanılan sistemlerle de entegrasyonunun yapılması gerekiyor. Biz bunlarda da yardımcı oluyoruz. Bizimle çalışan yazılım firmalarına kolay ve etkin yazılım konusunda teknoloji desteği veriyoruz. Sağlık harcamalarını azaltmak üzere tele tıp, evde bakım konusunda Çalışma Bakanlığı ile çalışıyoruz. Sosyal Güvenlik Kurumu ile istismar yönetimi, veri bankaları üzerinde çalışıyoruz. Kızılay'ın yanı sıra Doğu'da yaralanan askerlerin bulundukları yerlerden bilgisayarları aracılığı ile çift taraflı komünikasyon sağlanması ve sürekli hastaneye gelmeden müdahale edilmesi için askeri hastaneler ve Sağlık Komutanlığı ile bir takım çalışmalar yapıyoruz.



Tedavi Maliyetlerin İndirilmesinde Teknolojinin Yeri

Zafer Babür



Asıl hedefimiz hastalıkların bizi dertli yapmadan evvel hastalığı tedavi etmek, dolayısı ile daha az ilaç, daha az yan etki, daha çabuk tedavi.

İnsanlarımız ne zaman doktora gider? Hastalandıklarında değil mi? Hastalandıklarını nasıl anlarlar? Vücut sıvılarında olan değişim, ifrazat, fonksiyonlarda azalım, farklılık, ağrı... O aşamaya gelen kadar neler oluyor derseniz, elbette gökten zembille inmiyor bu hastalıklar malum yavaş, yavaş oluşuyor, önce hücre içindeler, sonra civardaki hücreler, dokular ve organlar gözle ya da tanı araçları ile görülebilene kadar belli bir zaman geçiyor.
Hastalıkları ancak belirtiler bedende gözle izlenir, ya da hastayı rahatsız edecek konuma gelmeden anlaşılması ancak tarama cihazları sayesinde olmaktadır. Oysa tarama cihazları hücre sıvısı seviyesinde hastalığın başladığını gösterebilir ve bu göstergelerin ışığı altında uygun ilaç tedavisi başlatabilse hasta bakım maliyeti hayli düşecektir. Öte yandan "baby boomer" dediğimiz 1940-1960 arasında doğanlar özgürlüklerine hayli düşkün bireyler ve bu kişiler kendi evlerinde kendi başlarına yaşamak istiyorlar. Hastalandıklarında da hastanede kalmak yerine huzurlu oldukları kendi evlerinde kalmak istemektedirler. Kablosuz izleme ve teşhis evde yalnız yaşayanlar için yaygınlaştırabilse böylece hasta doktora gitmeden hastalıkları ve tedavileri hakkında bilgi sahibi olsa bu da maliyetten tasarruf demek olacak. Kamu bütçesinden daha az nakit bakıma ve hastane odasına harcanacak ve bir hastane odasının ya da yatağının bir yıl içinde çok daha fazla hastaya sunulması sağlanacak. Böylelikle verimlilik artacak. Tabi bir başka sorun bu sisteme aklına estiği anda bağlanıp sağlık sistemini gereksiz meşgul edenler olur mu sorusu ki bunun da çözümü mevcut.

Asıl hedefimiz hastalıkların bizi dertli yapmadan evvel hastalığı tedavi etmek, dolayısı ile daha az ilaç, daha az yan etki, daha çabuk tedavi.

Şeker gibi kronik bir hastalıkla yaşayan hastalar kendi tıbbi bakım ve yönetimlerini evde kendileri yapmaktadırlar Öyle ki düzenli olarak kan alımı, test ve sonuçlarının yorumu ve buna bağlı olarak ilaç alınması hasta tarafından yapılmaktadır. Öte yandan böylesi bakım bir çok kişinin yapacağından çok daha fazladır. Şeker hastalığı düzenli olarak takip edildiğinde fatal riski olmasa da, hastalık yönetimi bırakıldığında sonuçları kötü olmaktadır. Öte yandan "robot kontrollü hasta bakım" sayesinde deri altına konulacak ve kablosuz cihazlarla çalışacak bir sistem kandaki şeker seviyesini, nabız, tansiyon vb parametreleri düzenli olarak ölçüp bunları gözlemi yapan doktora web üzerinden gönderebilecek. Böylesi evde bakım üniteleri sayesinde hastanın doktor ziyaret sayısında azaltma sağlayacak dahası bir doktorun bakabileceği hasta sayısının da artmasına neden olacaktır.

Sağlık hizmetlerinde eskiden merkez konumda "doktor" daha sonra "hastane" gerçeği bundan sonra bu hizmetlerin merkezine "hasta" yı almaya başlamıştır. Sağlık sigorta şirketlerinin bu konuya da sıcak bakması ve Sağlık kurumlarının evde bakım kurumlarının da faturalarını karşılaması ile beraber sistem daha da yaygınlaşacaktır. Sağlık sigorta sektörü de bu değişim sırasında geri ödemenin kime yapılacağından bağımsız olarak sistemlerini yeniden düzenlemek zorunda kalacaktır.

Ikinci dünya savaşı ile ihtilal dönemi arasında doğmuş ve günümüzde doktor olan kişilerin sayısı önümüzdeki yıllarda emekli olmaları nedeni ile azalacak. Bir yandan da özgün konularda doktor sıkıntısı çekilirken kimi alanlarda doktor fazlalığı bulunacaktır. Örneğin radyologların uzaktan film okuması...

Teşhis ve Tedavide Düşünce Değişikliği. Dikkatli ve tutumlu bir mühendis ve tabip birlikteliği sağlıkta tasarruf ve kaliteyi beraberinde getirecektir diye düşünüyorum.

Yirmi Yıllık Özlem Sona Eriyor, Genel Sağlık Sigortası Kapıda

Ertelemelerle başlayan Genel Sağlık Sigortası serüveni 2008 yılı içinde hayata geçiyor. Sağlık sektörü bazı konularda endişeli olsa da **sistem mevcut olumsuzlukları kaldırmayı vaad ediyor.**

Yeni yılın sağlık sektörüne ilk hediyesi 20 yıldır beklediği Genel Sağlık Sigortası olacak. Son ertelemelerden sonra sistemi uygulamaya geçirmek için gün saymaya başlayan sektörde hala bazı belirsizlikler var. Hastaneler Genel Sağlık Sigortası (GSS) kapsamında fark alımlarının serbest bırakılmasını isterken sigortacılar da tamamlayıcı sigortaya onay bekliyor. Diğer taraftan Sosyal Güvenlik Kurumu kamu özel dengesini sağlamanın ve sistemi sürdürülebilir kılmanın peşinde. Buna rağmen sağlık sisteminin tüm ayakları GSS'yi beklediklerine değeceğinde hem fikir.

Bu yıl itibariyle uygulamaya geçecek olan Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü Dr. Sami Türkoğlu "Yeni dönemde artık geriye dönüşümü olmayacak şekilde standardı oturtabilmek ve buna göre hareket etmek en büyük hedefimiz" diyor. Türkoğlu GSS'nin 2008 sonrası planını ise şöyle aktarıyor: "Büyük vizyonumuz bu kurumun makul bir süre içerisinde gelir ve giderini dengelemek. Bu kurum kamu sağlık hizmetini finanse etmekle birlikte özel bir sigorta şirketinin de dinamizmini taşımak zorunda. Bir diğer nokta da maliyetlerini düşürebilmek için bu kurum koruyucu sağlık hizmetlerini ön plana çıkarmak mecburiyetinde." Gelen eleştirilere karşılık Türkiye Sigorta ve Reüsürans Şirketleri Birliği ile görüştüklerini belirten Türkoğlu, özel hastanelerin de fark konusundaki taleplerini gündeme aldıklarını ifade ediyor.


Sami Türkoğlu

GSS özel sektörü bunaltacak

Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği Genel Sekreteri Yaşar Yıldırım'ın Sosyal Güvenlik Reformu hakkındaki görüşü ise son yıllarda sağlık alanında yapılan en ciddi ve cesur hamle olduğu yönünde. Yaşar Yıldırım'ın ifadesiyle SGK hastalarının Genel Sağlık Sigortası çerçevesinde tüm özel sağlık kuruluşlarında hizmet alma imkanlarının oluşması ile hastalara verilecek hizmet kalitesi iyileşecek. Uzun kuyruklar gibi sakıncaların ortadan kalkacağını ifade eden Yıldırım, ayrıca özel sağlık sektörünün boş kapasitelerini değerlendirerek daha kaliteli hizmet verebileceğini belirtiyor.

Buraya kadar GSS sektörün tüm yaralarını saracak gibi görünüyor. Ama Yaşar Yıldırım uyarıyor: "Genel Sağlık Sigortası'nda yapılması düşünülen değişiklikler özel sağlık sektörünün beklentilerini karşılamıyor. Zaten birçok sorunu olan sektörümüz; GSS bu şekli ile 2008 başında uygulamaya geçerse daha da bunalacak." Kamu ve özel hastaneler arasındaki sübvansiyon farkına rağmen eşit fiyat uygulamasının haksız rekabet olduğunu söyleyen Yıldırım, "Fark fiyat uygulaması SGK için ikinci bir denetim kademesi olacaktır. Yine bu uygulama maliyeye katma değer ve vergi geliri sağlayacaktır. Fark ücrete bir sınır getirilmesi fikrine karşı değiliz ancak bu sınır hem hasta hem hastane için makul ölçüde olmalıdır" diyor.

Kamu ile özel sektör riski paylaşmalı

Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği Danışmanı Dr. Haluk Özsarı ise sistemin sürdürebilirliği için temel koşulun her şeyi kamudan beklememek olduğunu söylüyor. Özsarı'ya göre öncelikle temel teminat paketinin oluşturulması gerekiyor. "Sağlık sektöründe sadece kamu bakış ile tedbirler alınamaz. Kamu ile özel sektörün riski paylaşması gerek. Bu da kamu özel ayrımı yapmadan kamu yararını gözetmek demek" diye konuşan Özsarı, ayrıca izleme ve değerlendirme sisteminin de olması gerektiğine işaret ediyor. Özsarı şöyle devam ediyor: "Sağlık hizmetlerinin fiyatları da çok



Sami Türkoğlu
Genel Sağlık Sigortası
Genel Müdürü

gerçekçi değil. Öngörülemeyen, sürdürülemeyen, kontrol edilemeyen bir sağlık harcaması olursa Genel Sağlık Sigortası çok önemli sıkıntılar ile karşı karşıya kalabilir."



Genel Sağlık Sigortası'nın mimarı Sami Türkoğlu "Bir çok alanda olduğu gibi bu alanda da Sağlık Bakanlığı, hastaneler, ilaç sanayi ve sağlık sektörün malzeme tedarikçileri hep birlikteyiz" diyor. Sektörün eski çalışma alışkanlıklarını bırakıp değişime direnmek yerine sisteme uyum sağlamaları gerektiğini söyleyen Türkoğlu, sektördeki herkese kapılarının açık olduğunu da ekliyor. Sisteminden kamu hariç herkesin memnun olduğunu da dile getiren Türkoğlu, yapılan reformlarla Genel Sağlık Sigortası'nın işler hale getirildiğine işaret ediyor.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nu bir yönetici olarak nasıl değerlendiriyorsunuz?

Ekim 2006 itibarı ile üç kurum, SSK, Bağkur, Emekli Sandığı müfettişlikleri birleşti. 17 Ekim'de işe başladığımda hemen yönetim kurulunu topladık. Her biri 40 - 50 yıllık geçmişleri olan bu kurumların personel yapısı, işleyişi, muhasebesi, bilgi işlemi dahil kendilerine göre özellikleri var. Tabii ki bunları bir araya getirmek, aynı potada eritmek çok zor ve uzun bir süre gerektiriyor. Yeni kurumda yeni alışkanlıklarla, yeni bir kurumsallaşma peşindeyiz. Hedefimiz yıl sonunda bütün kurumu oluşturmuş olmak. İnsanların bu kuruma alışmaları da zaman gerektiriyor. Halen akıllarda SSK, Bağkur ayrımı var.

Bu reformda hedefiniz neydi? Ne gibi değişiklikler getirmek istiyorsunuz?

Bu reformda 4 tane temel amaç var. Bir tanesi standart birliğin ve sürdürülebilir finansal yapının sağlandığı bir emeklilik sistemi oluşturmak. İkincisi vatandaşların sağlığa ulaşımlarının hak ve eşit bir şekilde sağlandığı, sağlık hizmet sunumu ile finansmanın birbirinden ayrıldığı bir yapı olmak. Ve bu hizmetin finansmanını sağlamak. Burada temel amaç herkesin aynı sağlık hizmetine erişimini sağlamaktı. Bu da Genel Sağlık Sigortası sistemini getirmek ve yerleştirmekle oluyor. Üçüncü ayağı ise sosyal yardım ödemeleri. Bunun içinde sosyal yardıma muhtaç olan vatandaşlarımızın tespiti de var. Dördüncü amaç da bütün bunları yapabilecek çağdaş modern etkili verimli ve hızlı çalışan vatandaş memnuniyetini esas alan yeni bir organizasyondu. İşte bu da Sosyal Güvenlik Kurumu. SGK'yı oluşturarak işlerin yüzde 50'sinden fazlasını gerçekleştirdik. Şimdi çok daha çağdaş, bilgisayar ortamında bilgi işlemi esas alan vatandaşın hizmet almasında mümkün mertebe engelleri kaldıran bir yapı kuruyoruz. Sağlık koruma tebliğinde çok önemli radikal değişiklikler yaptık. Aslında biz reformun ikinci ayağı olan sağlık sigorta sistemini de çok büyük oranda sağladık.

Sosyal Güvenlik reformlarının yarısı tamamlandı. Sırada yapıyı sürdürülebilir kılmak var.

Sağlık sigorta şirketlerinin çalışmaları hakkında ne düşünüyorsunuz?

Genel Sağlık Sigortası çıktığında daha da netleşecek bir sistem. Genel Sağlık Sigortası'nın temel teminat ödemelerinin bütün nüfusu kapsamasının; gerekli olanlarını yapmasının ama onun üstündekilerin özel sağlık sigortası tarafından karşılanmasının daha doğru olduğunu düşünüyorum. Tamamlayıcı sigorta anlayışı özel sigortacılığa uygulanmalı ve Genel Sağlık Sigortası ile entegre olmalıdır.

Özel hastaneler ile ilişkileriniz ne durumda ?

Bugün hastane yapmak için herkes sırada. Özel hastanelerin bu nokta da sosyal güvenlik durumuna göre hasta seçmemesi gerekir. Bunu öğrendiğimiz anda sözleşmelerimizi fesh ederiz. Sözleşme yapmadığımız bir hastanenin de ayakta kalabilme ihtimali artık yok. Dolayısı ile bizimle sözleşme yapmayıp tamamı ile özel çalışacağım deme hakkı olabilir. Ama özel sağlık sigortasını tamamlayan bir sistem olarak ele alıp Genel Sağlık Sigortası sistemimiz ile entegre olması sürdürülebilir finansal düzen açısından önemli.

Reformumuzun dördüncü ayağı olan sosyal güvenlik kurumunu oluşturarak işlerin yüzde 50'sinden fazlasını gerçekleştirdik. Bu kurumu kurmadan altyapıyı oluşturmadan zaten yeni kanunu uygulayamazsınız.

Şu anda sistemde devlet hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin önemli bir ağırlığı var. O ağırlık zamanla değişmelidir. Sağlık Bakanlığımızın da bu hastanelerin özerkleşmesi konusunda çalışmaları var. Bu konuda bir yasa tasarısı da hazırlanıyor

Türkiye'nin ilerde bütün Avrupa'nın, Ortadoğu'nun içinde bir sağlık turizm merkezi olacağını düşünebiliriz. Ama bunun için doktor problemini çözmeli ve özel sağlık sigortacılığı anlayışını geliştirmeliyiz.

Maliyet analizleri ve teknik çalışmalardan sonra belki de fark almak konusunda bir sınırlama getireceğiz. Daha da önemlisi gerek eczanelerin gerek hastanelerin açılımında, ruhsat verilmesinde sınırlandırmalar getirilmesi gerekiyor.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın hem hazırlanma aşamasında hem de koordinasyonundaki kilit isimlerden **Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı Sabahattin Aydın**, yeni dönemde hem hastaneleri de hastaları sisteme entegre olmaya çağırıyor. "Önümüzdeki dönemde sağlığın geliştirilmesi, topyekün vatandaşımızın bilinçlendirilmesi ve sadece hastaya hizmette odaklanması lazım" diyen Aydın, programın personelinden, yatırımlarına kadar her yönüyle sağlık sektörüne yansımasını değerlendirdi.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın temelini ne oluşturuyor?

Tek bir cümle ile özetlemek gerekirse "Sağlık hizmetlerini insan odaklı hale getirmek". Teşkilatlanma ve organizasyon için de bu geçerli. Farklı kurumlara ait hastanelerin tek çatı altında toplanmasını ve görüntüleme, laboratuar hizmetlerinin anlaşmalar yerine entegre hastaneler etrafında sağlık sisteminin odaklanmasını bu amaçla düşünüyor.

Sağlık dönüşüm programında 2007 son ayında ve 2008'deki acil eylem planları nedir ?

Önümüzdeki dönemde en önemli iş temelleri oluşturulmuş politikaların ülkeye yaygınlaştırılması olacak. Bakanlık önümüzdeki 5 yılı kapsayacak bir eylem planı hazırladı. Henüz taslak halindeki bu planın içinde sağlığın geliştirilmesi kavramı var. Sağlık sistemleri sadece kendi başlarına toplumun sağlık düzeyini arzu edilen düzeye getiremezler. Sağlık hizmeti toplumun topyekün sosyal açıdan iyileşmesi ile mümkündür. Bütün sektörlerin sağlık bilincini artırmak ve sağlık için harekete geçirilmesi dönemi olacaktır. Sağlıkta dönüşüm programı önümüzdeki yıllarda bir yandan özel hastanelerde ve bütün vatandaşların rahatça girebileceği bir yapı kurmaya diğer yandan da kamu hastanelerini modernize etmeye çalışacak. Kamu Hastane Birliği yasamız geçtiği zaman rekabet gücü olan, kendi içinde dinamik kararlar alabilen, daha özerk kamu hastaneleri oluşacak. Bu noktada ikinci üçüncü basamak sağlık hizmetlerini de güçlendirmiş olacağız.

Genel Sağlık Sigortası öncesinde sağlık sektörüne yapılan yatırımları nasıl değerlendiriyorsunuz?

Türkiye'de sağlık yatırımları son 5 - 6 aydır özellikle Genel Sağlık Sigortası'nın ertelenmek zorunda kaldığı dönemde çok akılcı hesaplamalar olmadan yapıldı. Önümüzdeki dönemde fiyat uygulamasına kontrol geldiğinde, kamu ile özel sektör arasındaki ayrımı ortadan kaldırıcı tedbirler alındığında özel yatırımlara da zarar getirecektir. Bu açıdan özel sektöre yatırımların özendirilmesi doğrudur ancak yatırımcıların da önlerini iyi görerek, ileriye yönelik projelerini iyi yapmaları gerekiyor. Sağlık sektörü karlı bir yatırım olarak görülmemeli, eğer bugün karlı ise kontrolsüzlükler yüzündendir. Bu açıdan özel sektörün sağlık alanında yatırımlarına artarak devam etmesi ancak hastaneleri kar kapıları olarak değil, sosyal bir sorumluluk alanı olarak tasarlamaları gerekir. Aksi takdirde uzun vadede beklediklerini bulamazlar.

Sosyal Güvenlik Reformu'nun sağlık sektörü üzerindeki etkilerini nasıl şekillenecek?

Soysal Güvenlik Reformu'yla bütün kurumlar arasında norm birliği sağlanması ve parçalı yapının tüm vatandaşların eşit hizmet alabilecek hale getirilmesi hedefleniyor. Özellikle sağlık sigortacılığı alanında rekabete dayalı değil sosyal anlayış yerleştirildi. Bu norm birliği kamu ve özel hastaneler arasındaki ayrımcılığı da ortadan kaldırıyor. Önümüzdeki yıllarda hem özel hastanelerin arasındaki farklılıkların tanımlanması veya ortadan kaldırılması hem de kamu hastanelerinin kamunun mevzuatlarının getirdiği temel hantallıklardan kurtarılması gerekiyor. Özel hastanelerin bugünkü fiyat yapılarındaki kontrolsüz yapı da ortadan kalkacaktır. Ya bu fiyat politikalarına bir sınır gelecektir ya da kamu hastanelerinde ayrı fiyatlar uygulanacaktır. Tavanı belli olmayan bu yapı devam etmeyecektir.

Özel hastanelerin bugünkü fiyat yapılarındaki kontrolsüz yapı da ortadan kalkacaktır. Ya bu fiyat politikalarına bir sınır gelecektir ya da kamu hastanelerinde ayrı fiyatlar uygulanacaktır. Tavanı belli olmayan bu yapı devam etmeyecektir.

Sağlık sektörü bugün karlı ise kontrolsüzlükler yüzündendir. Uzun vadede bu kar olmayacaktır. Özel sektörün sağlık alanında yatırımlarına artarak devam etmesi ancak hastaneleri kar kapıları olarak değil, sosyal bir sorumluluk alanı olarak tasarlamaları gerekir. Aksi takdirde uzun vadede bu kurumlar beklediklerini bulamazlar.

Sağlık sistemleri sadece kendi başlarına toplumun sağlık düzeyini arzu edilen düzeye getiremezler. Sağlık hizmeti toplumun topyekün sosyal açıdan iyileşmesi ile mümkündür. Bütün sektörlerin sağlık bilincini artırmak ve sağlık için harekete geçirilmesi dönemi olacaktır.

Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı Sabahattin Aydın:

"Sağlıkta Dönüşümün Tek Hedefi: Sağlık Hizmetlerini İnsan Odaklı Hale Getirmek".

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın başarıya ulaşması için topyekün seferberlik gerektiğini vurgulayan Sabahattin Aydın, Genel Sağlık Sigortası öncesinde yatırımların daha iyi analiz edilmesini tavsiye ediyor.



Sabahattin Aydın

Yükselen Değer: Hasta Memnuniyeti

Alper Soydaş



Büyük organizasyonların başarısı rutin olarak topladıkları geri bildirimler sayesinde gerçekleştirdikleri gelişim çalışmalarına dayanır. Bu durum hem kar amacı güden şirketler için, hem sivil toplum kuruluşları için, hem de kamu kurumları için geçerli.

Sağlık kurumlarının en önemli başarı ölçeği ise hasta memnuniyeti. Bugün hasta memnuniyetini geliştirme çabalarında hasta deneyimi ve hastaların deneyimlerine dair geri bildirimlerin toplanması öne çıkan kavram. İşte bu noktada, geri bildirim toplamanın yadsınamaz önemi ile hastaların yaşadığı deneyimlerin hasta memnuniyetini geliştirme çalışmalarına pozitif etkisi bir araya getirilerek, yepyeni bir performans itici süreç oluşturmak mümkün.

Sağlık kurumlarının bu süreci hayata geçirmek için önlerinde bir kaç engel var. En önemlisi maliyet olsa da, kurumların asıl önemli handikapı verileri değerlendirecek personeli ve yapıyı oluşturamamak. Veri toplama, kalitatif ve kantitatif araştırmalar konularında gelişmiş ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de profesyonel şirketler bu engeli kaldıracak yetkinlikteler. Fakat bu sayımıza konu olan web sitesi bu handikapı gidermekle kalmayıp bunu neredeyse sıfır maliyet ile gerçekleştiriyor. Bu web sitesinin adı da aslında amacını özetliyor: www.hastadeneyimi.com Sitenin işleyişi hem hastalar ve hasta yakınları için basit tutulmuş, hem de sağlık kurumlarının bilgiye ulaşmasını kolaylaştıran ve hızlandıran çözümler sunuyor.

Site aslen iki bölümden oluşuyor: bireyler ve kurumlar. Bireyler diledikleri hastane, sağlık kuruluşu, doktor ve sigorta şirketi ile ilgili olarak yaşadıkları deneyimleri, şikayetleri, yorumları, hatta önerileri siteye giriyorlar. Hastadeneyimi.com'un araştırma ekibi bu girdileri raporlar haline getirip üye kurumlar ile detaylı, medya ve üye olmaya kurumlar ile ise başlık bazında paylaşıyor. Örneğin bir hastane ile ilgili yapılan giriş sayısı 100'ü aşmışsa, o hastane için ayrı bir rapor çıkarılıyor. Eğer 100'ün altında kalmışsa aylık olarak değil, yüze tamamlandığı anda raporlanıyor. Fakat bu arada, hastane, genel olarak kendi bulunduğu bölgeye veya faaliyet alanına göre yine bir rapor almaya devam ediyor.

Hastalar yapacakları girişler için puan ve puanların karşılığında sponsorlardan hediyeler kazanırken, en önemlisi kendilerine hizmet veren kurumları kendi yönlendirmeleri ile geliştirme şansına kavuşuyorlar. Diğer bir deyişle gerçek anlamda hastalar da sağlık kurumlarının karar mekanizmasına dahil olmuş oluyor.



www.hastadeneyimi.com kurumlar ana katkısının yanında indirekt katkılarda da bulunuyor. Örneğin sitenin oluşturduğu hasta veri bankasındaki istenilen herhangi bir profildeki hastalara veya yakınlarına istedikleri soruları sorabilmek, hatta geniş kapsamlı bir araştırma gerçekleştirmek, focus grup toplantıları toplamak mümkün.

Bu marka; insan, bilgi ve teknolojiyi anlatır.
Sizin markanızı da en iyi bu marka anlatır.



Türkiye'nin lider Müşteri İlişkileri Yönetim Merkezi,
müşteriye ulaşılabilecek her noktada yıllardır markaların sesi.

globalbilgi®
www.globalbilgi.com.tr

Yabancı yatırımcı sağlığı keşfetti

Yakaladığı hızlı büyüme trendiyle 25 milyar YTL'lik hacme ulaşan sağlık sektörü, yabancı fonların takibinde. **Acıbadem, Şafak ve Dentistanbul'un ardından sektörün lider isimleri ortaklık görüşmelerini sürdürüyor.**

Yabancı yatırım fonlarının sağlık sektöründe adı ilk defa Dentistabul'un Global Environment Fund'a (GEF) satışıyla duyuldu. Acıbadem Sağlık Grubu yüzde 21.66 hissesini Abraaj Capital'e sattı. Ve son Amerikalı Juluis Baer fonu olarak Şafak Hastaneleri'nin yüzde 60'ını satın aldı. Kesinleşen anlaşmaların yanında pek çok yabancı yatırım fonu da yerli oyuncularla anlaşmak üzere. Sektörün finans devlerine göre önümüzdeki bir kaç yıl içinde heme hemen tüm hastane zincirleri yabancı fonlarla el sıkışacak.

Yatırım fonlarının sektöre ilgisinin kaynağında kamunun hala hizmet veren olarak ağırlığını hissetirmesi. Şu an için 300 özel hastane sağlık hizmetlerinde ancak yüzde 10'luk bir kesimi oluşturuyor.

Kamunun da hizmet sunumundan çekilme isteği, hali hazırda verilen hizmetin topluma yetmemesi gibi nedenlerden ötürü yatırımcılar da rotalarını boşalacak bu pazara çeviriyor. Özelin kamuya rakip olduğu sektörde kamu-özel projelerinin de (PPP - Private Public Partnership) gündemde olması yatırım fonları için ikinci bir fırsat oluyor.

Şu an için gündemdeki yatırım fonları Amerika ve İngiltere ağırlıklı. Ancak sağlık sektörünü gözüne kesitiren sermayedarların çoğunluğu Körfez ülkelerinden. Henüz anlaşma masasında bulunan taraflar Sosyal Güvenlik Reformlarının tamamlanmasıyla beraber ataklarını artıracak. Sis perdesinin kalkmasıyla beraber sektörde yabancı oyuncuların sayısının artmasına kesin gözüyle bakılıyor.

Sağlık alanındaki şirket evlilikleri ve ortaklıkların çoğuna imza atan Daruma Corporate Finance şuanda iki yatırım fonunun yerli ortaklarıyla el sıkışmasını bekliyor. Henüz oyuncuların isimleri açıklanmasa da şirketin ortağı Maruf Dindar, iki ay içinde anlaşmaların açıklanacağını şimdiden duyuruyor. Daruma Corporate Finance sağlık sektörüne yön veren şirketler arasında.

2000'li yıllardan beri sağlık sektörüne yaptığı finansman çalışmalarıyla yön veren Daruma Corporate Finance şimdi de büyüttüğü şirketleri iyi birer yabancı fon adayıyla evlendirmenin peşinde. Şirketin ortağı Maruf Dindar yatırım fonlarının daha çok kamuya rakip olacak B segmenti hastanelere yöneldiğini söylüyor.

2000 yılında verdiği ipoteksiz krediyle Acıbadem Sağlık Grubu'nu ve Alman Hastanesi'ni bugünlere taşıyan Daruma, geçen yıl Medical Park ve Sancak Grubu'nun evliliğine aracı oldu. Sektörde bugün adı geçen Acıbadem, Antalya Andeva, Dünya Göz, İzmir Şifa, Mesa, Güven, Medicana gibi büyük yatırımların ardında hep Daruma'nın imzası var. Bir anlamda sektörü bugünkü konumuna getiren şirket şimdi de büyüttüğü şirketleri iyi birer adayla evlendirmenin peşinde. Maruf Dindar deneyimlerinin ışığında sağlık sektöründe yabancı yatırım fonlarının geleceğini anlattı.

Bir hastane için yatırımcı bulma süreci nasıl işliyor?

Finansal mühendislik firması olarak öncelikle sağlık kuruluşlarının yapısını analiz ediyoruz. Yatırımcı bulma süreci de şirketin yabancıya veya bir ortağa ihtiyacı var mı yok mu sorusu ile başlıyor. Ulusal anlamda bir büyüme vizyonu yoksa çok bir gelişme göstermesi düşünülemez. Öncelikle şirketin vizyonu, yönetim anlayışı, bulunduğu segmentte kendisini iyi pozisyonlandırmışsa ve büyümeye imkanı varsa o zaman yatırımcılara cazip hale geliyor. Şirketlerin yönetim kabiliyetleri çok önemli. Gereğinden fazla yük yüklenen bir şirket doğru endüstride yanlış işler yapabilir. Bütün bunları analiz ettikten sonra şirketin ihtiyaçlarını hangi finansal yapılarda çözeceğimize bakıyoruz. Bazen şirketin sadece borç finansmanına, krediye ihtiyacı oluyor, kredi ile işini çözüyoruz. Bazen de şirketin ortakla büyümesinin kredi ve borç ile büyümesinden daha doğru olduğunu düşünüyoruz. Biz terzi işi çalışıyoruz. Herkesin bünyesine uygun çözümler üretmek amacımız.

Yabancı yatırım fonları neden sağlık sektörünü tercih ediyor?

Şuanda Türkiye'de sağlık sektörü global yatırımcıların ilgiyle baktıkları ve tercih ettikleri bir sektör. Çünkü Türkiye'de hizmet ve sağlık sektörü

Şuanda Türkiye'de sağlık sektörü global yatırımcıların ilgiyle baktıkları ve tercih ettikleri bir sektör.

çok derinlikli bir alan. Devletin sağlıkta 20 milyar YTL bütçesi olduğu düşünülürse bunun 5 milyar civarı ilaç, 15 milyar civarı hastanecilik hizmetlerine ayrılmış durumda. Burada kamuya doğru bir derinlik var. Türkiye'ye gelecek olan yatırımcılar da devlet hastaneleri ile rekabet edecek bir hastane yaparak bu sektörden hasta çekmeyi hedefliyorlar. B tipi segment hastaneler devlet hastanelerinin rakibi olacak hastaneler. Yabancı yatırımcılar da bu segmentte büyüyecek oyunculara bakıyorlar. Burada yerel oyunculara söylediğimiz nokta artık biraz ölçek ekonomisine doğru gidildiğidir. Devlet artık tek başına bütün çalışmaların altından kalkamıyor. Şuanda sistem bir yapılanmaya doğru gidiyor. Özellikle artık kamu da bazı hizmetlerin özelleştirilmesi ile birlikte çok ciddi yatırım alanları oluştu. Sağlık sektörü kolektif aklın iyi çalıştığı bir endüstri. Sistem doğru çalışıyor. Hükümetin bu anlamdaki stratejisini çok düzgün buluyoruz.

Türk sağlık sektörünün yerli yatırımcı profili nedir?

Mevcut oyuncular küçük sermayeler ile iş yapmaya başlamışlar. Hepsinin girişimcilik anlamında ciddi başarı hikayeleri var. Hatta küçük sermayeler ile başlayanlar bugün büyük sermayelere göre çok daha başarılı. Yatırımcı profilinde kurumsal olan büyükler de var.

Sağlık sektörüne ağırlık vermeye hazırlanan finansörlerden Denizbank'ın hedefi önümüzdeki dönemdeki yatırımların yüzde 10'unu çekmek. Kamu-özel yatırımları üzerinde yoğunlaşan banka çalışmalara başladı.



Kamunun sağlık hizmetlerindeki hakimiyetini azaltma yöneliminin ardından özel sektör de harekete geçti. Açılacak pazardan pay almak için yatırımlarına hız verenlerin bir gözü de hayata geçmesi beklenen PPP çalışmalarında. Konuyla ilgili dünya çapındaki deneyimini Türkiye'de Denizbank'la birleştiren Dexia gibi pek çok oyuncu hazırlık aşamasında. Devlet politikalarının yönünde yeni yatırımlara yelken açan oyuncuların başvurduğu adreslerden Denizbank Kamu ve Proje Finansmanı Grup Müdürü Burcu Evciler Avcı, sağlık yatırımlarındaki çalışmalarını ve sektörün yol haritasını aktardı.

Sağlık yatırımlarının finansmanı konusundaki çalışmalarınız hakkında bilgi verebilir misiniz?

Değerlendirmemize özgü Rating ve İzleme Sistemlerimiz mevcut; bunlar zaman içerisinde birçok proje inceleyerek oluşturduğumuz bir know-how. Projeler özel dal ya da genel amaçlı hastane olması, hastanenin büyüklüğü ve lokasyonu, yönetim profili ve ekip kalitesi, hedef müşteri profili ve lokasyona uygunluğu; kamu/özel müşterilerin ağırlığı, uygulanacak fiyat politikası, tıbbi tasarım ve operasyon etkinliği, sponsorlar ve tecrübelerine göre sınıflandırılıyor. Şimdiye kadar yaptığımız çalışmalara ek olarak, gelecek seneden itibaren Dexia'nın dünya çapındaki PPP tecrübesini de Türkiye'ye taşımak arzusundayız; bu konuda çalışmalarımız başlamış durumda.

Son dönemlerdeki gelişmeler sağlık sektörü yatırımlarını nasıl ve hangi yönde etkileyecek?

Türkiye'de sağlık sektörü 1960'lı yıllardan bu yana önemli gelişmeler kaydetmesine rağmen, halen Avrupa Birliği ve OECD ülkeleri ile karşılaştırıldığında oldukça alt sıralarda yer alıyor. Bu nedenle, sağlık hizmetleri ve standartlarının iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için katedilmesi gereken uzun bir yol ve atılması gereken ciddi adımlar var halen önümüzde. Son dönemde bu adımlara örnek olarak, Sağlık Reformu ile birlikte devletin denetim ve planlama görevine daha fazla ağırlık vermesini ve hizmet sağlayıcı rolünü ise sadece kamu ve özel sağlık kuruluşlarının üstlenmesi

Şu an için gündemdeki yatırım fonları Amerika ve İngiltere ağırlıklı. Ancak sağlık sektörünü gözüne kestiren sermayedarların çoğunluğu Körfez ülkelerinden.

konusundan bahsedebiliriz. Bir diğer önemli aşama ise, Genel Sağlık Sigortası adı altında daha geniş kapsamlı bir sağlık sigortası uygulamasına geçilecek olması. Zaten SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı'nın tek bir kurum altında birleştirilmiş ve söz konusu kurumlara mensup olan kişiler bugün artık özel hastanelerden sağlık hizmetleri almaya başlamıştır. Dolayısıyla devletin özel hastaneleri de kullanmaya doğru bir dönüşüm yaşadığını söyleyebiliriz. Bu durum özel hastaneler lehine büyük bir fırsat yaratmaktadır ve bunun sonucunda da özel hastane yatırımlarının büyük bir hızla arttığını ve rekabetin her geçen gün daha da yoğunlaştığını gözlemliyoruz.

Sağlık sektörünün geleceğini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Türkiye'de sağlık sektörü kamunun yanısıra özel hastanelerin de ağırlık kazanacağı bir dönüşüm ve büyüme sürecine girdi. Son yıllarda gözle görülür bir artış sergileyen özel hastanelerin önümüzdeki dönemde de aynı trende devam etmesini bekliyoruz. İstanbul'un hastane sayısına bakıldığında, belli bir doyuma ulaştığını görürsünüz. Bu büyümenin Anadolu'daki büyük şehirlerde de yaygın bir şekilde gerçekleşeceğini ve önemli bir yatırım alanı olacağını söylemek mümkün. Yurtdışından tedavi amaçlı olarak Türkiye'ye gelen yabancılar ekonomi için ciddi bir döviz girdisi sağlayacak. Son olarak, gelecek dönemde sağlık yatırımlarının finansmanında hastanelerin özel sektör tarafından yapılıp kamu tarafından işletilerek kira ödenmesini öngören Kamu-Özel Sektör Ortaklığı (PPP-private public partnership) modelinin uygulamaya girmesini bekliyoruz. PPP modelinin faaliyete geçmesiyle birlikte büyük gruplar arasında rekabet iyice artacak tabii...

Türkiye'de sağlık yatırımları önümüzdeki yıllarda hangi alanlarda yoğunlaşacak?

Önümüzdeki dönemde branş hastanelerinin daha çok ön plana çıkmasını ve buna bağlı olarak günümüz ve geleceğe ilişkin öngörülen hastalıklara paralel olarak onkoloji, kardiyoloji ve transplantasyon branşlarının yer alacağı hastanelerin yoğun olarak açılmasını bekliyoruz. Dolayısıyla, yeni açılan özel hastanelerin uzun araştırmalar ve fizibilite çalışmaları yapılmış, spesifik branşlara odaklanmış ve kaliteli hizmet anlayışını benimsemiş kurumlar olacağını öngörüyoruz. Yatırımlar Türkiye'nin geneline yayılmakta ve önümüzdeki dönemde de talebin ve ihtiyacın daha yoğun olduğu İstanbul dışındaki bölgelerde daha da yoğunlaşacak. Yakın bir zaman içinde hükümetin kamu-özel sektör ortaklığı projeleri ile özellikle eskiyen sağlık tesislerinin yerine son teknoloji kullanılarak inşa edilen hastanelerin yapılması aşamasında ülkemizin yabancı yatırımcıların dikkatini çekeceğini düşünüyoruz.

DenizBank olarak bu alandaki çalışmalarınız hakkında bilgi verebilir misiniz?

DenizBank olarak sağlık sektörü büyümek istediğimiz stratejik sektörlerden biri. Sağlık sektöründe uzmanlaşmış bir kadromuz var, dinamik ve hızlı büyüyen bir sektörün ihtiyaçlarına cevap verebilen önemli bir bankayız. Projeler üzerinde sektörde deneyimli bağımsız danışmanlık şirketleri ve yöneticileri ile birlikte çalışıyoruz. Finansal yapılandırma sunan ve yatırımcıya yön veren bir banka olarak bir projeyi başlangıcından başarıyla tamamlanmasına kadar tüm aşamalarıyla birlikte ele alabiliyor ve finansal danışmanlık, projeye uygun şartlarda kredi ve proje uygulama gibi hizmetlerle destek sunuyoruz. Ayrıca her projede Deniz Leasing ile ortaklaşa teklif de verebiliyoruz. DenizBank olarak önümüzdeki dönemde sağlık sektöründeki stratejimizi de sağlam büyüme planı, güçlü finansal yapı ve risk analizine sahip, sektörde deneyimli firmalarla çalışmak, özel sektör yatırımlarının asgari yüzde 10'unun bankamız üzerinden gerçekleşmesini sağlamak ve PPP alanındaki gelişmeleri ve fırsatları yakından takip etmek olarak özetleyebiliriz.

DenizBank olarak sağlık yatırımlarına yönelik vizyonunuz nedir?

Neredeyse tüm hastane projeleri ve finansman ihtiyaçları geniş şube ağımız nedeniyle bölümümüze ulaşır. 2005'ten bu yana yaklaşık 200 milyon dolar tutarında toplam kredi limiti tesis ettik. Amacımız yatırımcıyla aynı aslında; sağlık kuruluşlarının hem büyük şehirlerde hem de Anadolu'daki yatırımlarına destek olmaktır...

Türkiye'de sağlık sektörü 1960'lı yıllardan bu yana önemli gelişmeler kaydetmesine rağmen, halen Avrupa Birliği ve OECD ülkeleri ile karşılaştırıldığında oldukça alt sıralarda yer alıyor.



Yeni Yüzyılın Yeni Sektörü: Medikal Turizm

Çağda Zırh

Tarihi, insanların şifa bulma umuduyla kaplıcaları ziyaret ettiği antik çağlara kadar uzanan medikal turizm geride bıraktığımız 10 yıl içerisinde dünyada önemli bir gündem haline geldi. Bir yandan sosyal güvencelerin kapsamadığı operasyonların yüksek maliyeti ve kamu hastanelerindeki uzun bekleme listeleri ile yüksek enfeksiyon oranı gibi yetersizlikler; diğer yandan, bu hizmetlerin düşük maliyetlerle sunulduğu ülkelerle iletişim ve ulaşımın kolaylaşması medikal turizmin yaygınlaşması ve küresel bir pazara dönüşmesine yol açtı.



Türkiye medikal turizm konusunda sahip olduğu coğrafi yakınlık, deneyimli insan kaynağı ve gelişmiş alt yapısı ile küresel bir oyuncu olmaya aday.

Öncelikle, medikal turizmin 2000'den bu yana yıllık yüzde 3,9'luk büyümeyle gelecek beş yılda 513 milyar dolarlık hacme ulaşacak bir pazar olduğunu belirtmek gerekir. Bugün Singapur, Hindistan, Malezya, Belçika, Macaristan, Güney Kıbrıs ve İsveç gibi ülkeler adı en çok anılan hizmet sağlayıcılar arasında. Bu ülkelerin ortak noktası ise hükümetlerinin medikal turizm konusunda gösterdiği kararlı tutum ve sağladığı destek.

Söz gelimi 2006 yılında 60 farklı ülkeden, 410 bin hastaya hizmet sunan Singapur'da devlet girişimli SingaporeMedicine ve yıllık 150 bin medikal turisti ağırlayan Hindistan'da devlet ve ticaret odası işbirliğiyle kurulmuş Medical Tourism Council of Maharashtra gibi kurumlar kamu ve özel sektör işbirliğinin iki güçlü örneği. Hindistan'da 2006 yılında uygulanmaya başlanan hasta (M) ve yakınları (MX) için 2 yıl süreli özel vizeler ise sektöre verilen devlet desteğinin en açık örneklerinden biri.

Devlet desteğinin yanı sıra sektörün oluşturduğu çatı örgütlenmeleri de ülkelerin pazardaki gücünü artırmakta önemli bir rol üstleniyor. 35 özel hastanenin katılımıyla kurulan Association of Private Hospitals of Malaysia sektörel bunların başında geliyor. Dünya çapında 26 üyesi olan International Medical Travel Association ise hasta, kurum ve aracı şirket haklarının korunması, ortak standartların geliştirilmesi yönünde çalışmalar yürütüyor. Bu kurumların temel işlevi, hizmet sağlayıcılarının bireysel olarak altından kalkamayacağı tanıtım, yatırım, geliştirme ve denetleme gibi alanlarda ortak bir akıl ve daha önemlisi ortak bir bütçe sağlamak.

Bireysel oyuncular da basit fikirler ile pazarda ciddi farklar yaratabiliyor. Örneğin Singapur'daki Raffles Hospital pazarlama stratejisi olarak 12 ülkede açtığı 50 şube ile potansiyel hizmet alıcılarıyla 'yüzyüze' bir ilişki kurmaya yöneldi. Tayland Bumrungrad International Hospital ise bir havayolu acentası vasıtasıyla Amerikalı hastalarının ulaşım giderlerini oldukça cazip bir oranda düşürmenin yanı sıra uçuş puanlarını check up olarak kullanabilme olanağı sunarak uzaklığını avantaja dönüştürüyor.

Türkiye'de medikal turizm oyuncularının birbirinden bağımsız olarak çalıştığı parçalı bir yapı görüyoruz. Büyük ölçekli hastanelerin yatırımları, küçük ölçeklilerin çoğunlukla özel bir aracı kurum üzerinden pazara girme çabaları, yabancı sigorta şirketlerinin paket hizmetleri ve ulusal çapta örgütlenmiş izlenimi veren fakat münferit karakterli organizasyonlar bu tabloda öne çıkıyor. Kamuda ise medikal turizm sadece termal turizm olarak anlaşılıyor ve Türkiye'yi küresel pazara taşıyabilecek herhangi bir yapılanmadan söz etmek pek mümkün değil.

Öncelikle, medikal turizmde başarılı bir oyuncu olmanın devletin bu konuda göstereceği kararlığa bağlı olduğunu belirtmek gerek. Devlet medikal turizmi deniz, güneş, kum ve kültüre ek, beşinci bir unsur olarak görmelidir. Konuya ulusal bütünlük içinden bakabilecek bir medikal turizm kuruluna duyulan ihtiyacı da başarılı ülke örneklerine bakarak belirtmek mümkün. Böyle bir kurul öncelikle Türkiye'nin küresel ölçekte önemli bir medikal turizm güzergahı olmasını kolaylaştıracak doğal ve teknik avantajları sektörel kazanıma dönüştürebilecek projeler üzerine yoğunlaşabilir. Bir sonraki adımda ise gerekli yatırımların doğru bir biçimde yönlendirilmesi, Türkiye'yi öne çıkaran akıllı bir pazarlama, ulusal kalite standartlarının geliştirme ve denetlemesi geliyor. Kurulun hizmet sağlayıcılar ile verimli bir ilişki içinde olması ve sektörel katılımcılarla genişletilmesinin önemli olacağını ayrıca vurgulamak gerekir. Sonuç olarak; Türkiye medikal turizm konusunda sahip olduğu coğrafi yakınlık, deneyimli insan kaynağı ve gelişmiş alt yapısı ile küresel bir oyuncu olmaya aday. Bu potansiyeli gerçekleştirebilecek ortak bir aklın en yakın zamanda oluşturulacağını umuyoruz.

Türkiye Hastane Projelendirmelerinde Örnek Ülke

Başta Acıbadem Sağlık Grubu olmak üzere bir çok hastanenin de temellerini atan Acıbadem Proje Yönetim, hastane projelendirmelerine yaklaşımıyla fark yaratıyor. **Sedat Artukoğlu'nun altını çizdiği gibi hastane projelendirmesinde esas müteahhitlik mantığından çıkmak.**

Yurtdışıyla aynı standardı yakalamaya ve en kaliteli hizmeti sunmaya soyunan hastaneler için şu an en önemli gündem maddesi iyi projelendirilmiş, sorunsuz işleyen binalar. İnşaatından, tıbbi cihazına, havalandırmasından otoparkına kadar en ince detayın hesaplandığı hastaneler sektörün gözdeleri. Ancak profesyonellerin deneyimi olmadan vitrine çıkmak zor. Anahtar teslim projelerde uzmanlaşan ekiplerin sayılarındaki ve iş hacimlerindeki artış da sektördeki ihtiyacın kanıtı. Mevcut binaları devşirmenin ötesine geçen sektörde artık hastaneler temelden 10 yıl sonrasını görerek yükseliyor. Uzmanlara göre Türkiye bu konudaki rüştünü ıspatladığı gibi projeleriyle dünyaya model oluşturuyor. Özel hastanelerde projelendirmeleriyle çıtayı yükselten Acıbadem Proje Yönetimi işin inceliklerini anlattı.

Acıbadem Grubu'nun bir departmanı olarak hayat geçen Acıbadem Proje Yönetimi başta grup hastaneleri olmak üzere pek çok sağlık kuruluşunu sıfırdan inşaa ediyor. Acıbadem Sağlık Grubu Başkan Yardımcısı Sedat Artukoğlu'nun yönetiminde ilerleyen kurum inşaatından, medikal ekipman alımına kadar anahtar teslim projeler yürütüyor. Yer değerlendirmesi, fizibilite çalışması, arazi değerlendirmesi gibi hazırlık aşamalarında hizmet veren şirket daha sonraki adımlarda projeyi tasarımına kadar detaylandırıyor. Artukoğlu'nun ifadesiyle "Proje yönetim mantığı mütahitlik değil."

Yatırımcıyla beraber karar verilen projeler iki farklı metodla sunuluyor. Bunlardan bir tanesi inşaat yapılacak yerdeki tüm teknik kadroyu Acıbadem Proje'nin oluşturması ve inşaatı yönetmesi. Artukoğlu bu süreçteki rollerini şöyle anlatıyor: "İş plan ve programını yaparak şantiyeye veriyoruz. Ne gün ne iş yapılacağını baştan yatırımcı görüyor ve bunun takibini iyi bir şekilde yaparlarsa iş programında aksaklıkları gecikmeleri anında takip etme şansı oluyor. İnşaat yönetimi kısmı ile beraber malzeme ve ekipman seçimlerine de giriliyor. Tıbbi ekipmanlarda proje müddetince belli zamanlarda fazla gecikmeden kararlarının verilmesi gerekiyor. Çünkü ön montaj gibi noktalar inşaatı etkiliyor. Buradan başlayarak tıbbi ekipmanların konfigürasyonları, seçimleri, pazarlıkları, hazırlıkları hepsini sağlayabiliyoruz."

Hastane binası özel olmuş, kamu olmuş, metropolde olmuş, dışarıda olmuş mutlaka asgari bazı standartları sağlamak zorunda. Özel hastane ya da devlet hastanesi ayrımı da doğru değil.

İkinci proje metodu ise yatırımcının kendi kadrosunu oluşturması ve Acıbadem Proje'nin süpervizorlüğü yapması. Her iki metod için de Artukoğlu, temel prensiplerinin kanıta dayalı tasarım yapmak olduğunu "İçerden gelen bilgileri alıp değerlendirip daha iyi nasıl olabilir diye düşünerek tasarım yapıyoruz. İçerden gelen bilgi çok öenmli ve her anda iletişim halinde olmak gerek" sözleriyle dile getiriyor. Tüm yatırımlarda projelendirmenin önemine dikkat çeken Artukoğlu'nun yatırımcıya mesajı ise net: "Hastanecilik çok ciddi bir iştir. Ekip işidir ve her şeyden önemlisi bir bilgi işidir. Bu bilgiyi edinmeden çok ciddi hüsranlarla karşılaşılabilir. İşi bilen kişilerle projelendirmek ve yola çıkmakta fayda var."

Hastane projelendirme süreci nasıl işliyor?

Acıbadem kararını vermiş olarak geliyor ama dışarıdan gelenler için de fizibiliteler, etüdlerin yapılması gibi hizmetlerimiz var. Bir binayı da getirip hastaneye çevirebilirler. Bu gibi talepleri hem "İnşaatı yapılabilir mi?" hem de "Sağlık Bakanlığı'ndan ruhsat alınabilir mi?" sorularını inceleyerek cevaplandırabiliyoruz.

Yer seçiminde nelere dikkat ediyorsunuz ve ne gibi önerilerde bulunuyorsunuz ?

İşin ekonomik boyutunda bölgenin ihtiyacına









Sedat Artukoğlu
Acıbadem Proje
Genel Müdürü

göre fizibilite çalışması yapılması lazım. "Orda nüfus nedir? Nüfusa göre ihtiyaç nedir ? Mevcut sağlık işletmeleri nelerdir ? Kapasiteleri nedir? Yeni bir sağlık yatırımına ihtiyaç var mı?" diye bir ekonomik etüd yapmak gerek. Sonra seçilen yerde hastanenin fiziken ne şekilde konumlandırılacağı çalışmasında bir takım kriterler var. Mutlaka ulaşım ve otopark imkanlarının, binanın yapılacağı arazide yeşil alan olması gerekir. Onun haricinde hastanenin en az 3 tane girişi olması gerekir. Bir tanesi ana girişi, biri acil girişi, üçüncüsü de lojistik ve destek hizmetler dediğimiz servis girişi. Tabii yine imar durumuna göre binanın yapısını da belirlemek gerekli. Hastanelerde çok fazla dikey binalar tavsiye edilmez. Mümkün olduğunca yatay binalar yapmak gerekiyor. Hastanenin ana mutfağı, ameliyathaneler, radyoloji, acil gibi bölümlerin birbirine yakın ve ilişkili olmaları gerekiyor. Mümkünse aynı katlarda olmalı.

Sıfır bir projeye başlamak varolan bir binayı hastane yapalım demekten çok daha efektif değil mi ?
Tartışmasız. Maalesef bizimde en büyük eksiğimiz özellikle İstanbul'da arazi maliyetleri ve değeri çok fazla olduğu için yatırımcılar buldukları yere hastane yapmak istiyorlar. Uygun kriterleri bulmak çok mümkün olmuyor. Haliyle mevcut binalara yöneliyorlar. Ama mevcut binalarda daha çok uğraşılıyor ve istenildiği gibi olamayabiliyor. Ayrıca sadece o günün koşulları içinde inşaa edilecek binayı değil ondan 5 - 10 yıl sonraki ihtiyaçlarıda düşünerek projelendirme yapmak gerekli. Büyüme ve ek ihtiyaçlar için hem bina içini hem bina dışını baştan planlamak lazım.

Ek binalar yapılması talebi geldiğinde yer darlığına nasıl bir çözüm üretiyorsunuz?
Bardak doluysa bişeyleri taşırmak gerekli. İdari bölümleri, muhasebe ve arşivi taşıyabiliyorsunuz. Bazı outsource hizmetlerini genişletmeniz gerekebiliyor. Çamaşırhanenizi, mutfağınızı, depoyu dışarı almaya başlıyorsunuz. Eğer oralardan birazcık yer kazanabilirseniz onu da tekrar medikal alan haline dönüştürebiliyorsunuz ama kolay ve tavsiye edilen bir çalışma değil.

İstanbul ve dışındaki projelerde ne gibi farklılıklar var?
Aslında çok fark yok. Hastane binası özel olmuş, kamu olmuş, metropolde olmuş, dışarıda olmuş mutlaka asgari bazı standartları sağlamak zorunda. Özel hastane ya da devlet hastanesi ayrımı da doğru değil. Hastane özellikli bir binadır ve bir standartizasyonu vardır. Dolayısı ile her yerde aynı standartları sağlamamız gerekir. Ama otelcilik ve dekorasyon kısmı değişebilir.

Mevcut hastanelerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
Bizim hastanelerimiz genelde üst standartlara sahip. Ancak fiziki ve kapasite yetersizliklerini de yaşıyoruz. O zaman sıkışmaya başlıyorsunuz. Örneğin Acıbadem Bakırköy hastanemizde otopark alanı yetersizliği var. Bir alışveriş merkezine yapışık durumdayız. Poliklinik hizmetlerimizi genişletemiyoruz. Acıbadem Hastanelerin bir özelliği sürekli yenileme içindeler. 4 - 5 sene de bir Acıbadem hastanelerinin dekorasyonunu değiştiriyoruz. Bu da binayı tekrardan tazeliyor canlandırıyor. Aynı zamanda düzenli bakım yapılmış da oluyor.

Ne kadar sürelerde bir hastane için bakım yapılması gerekiyor ?
7 gün 24 saat kesintisiz olarak. Bunlar hastane binaları ve özelliği 365 gün 24 saat çalışıyor olmaları. Yani oteli 15 gün kapatabilirsiniz, bakıma alabilirsiniz. Hastanede böyle bir şansınız yok. Dolayısı ile eliniz sürekli üzerinde olmalı. Çok güçlü bir teknik servisinizin olması gerekiyor. Yeni yapılan akıllı binalarda ciddi bir otomasyon altyapısı var. Bunun çok iyi bir şekilde yönetilmesi gerekiyor. Binanın bakımı ömrünü uzatmak bir tarafa işletme maliyetlerini de düşürmek için önemli.

Hastane binalarının sahip olması gereken yüksek standartlar nelerdir?
Bizde anlaşılamayan bir terim var. "klimalı hastane". Split bir klima takmak ile hastane klimalı olmuyor. Hastanelerde split klima ciddi bir enfeksiyon kaynağı. Esas olan içeri taze havanın girebilmesi ve girerken filtrelerden süzülerek içeriye mikrop olmayan havayı vermek. Bu hastanenin koridorlarında farklı bir filitrasyon ile yapılır. Hasta odalarında farklı filitrasyon kullanılır; yoğun bakıma girdiğiniz zaman biraz daha yüksek seviyeye, steril alanlara girdiğinizde de en üst seviyeye çıkar. Elektrik sisteminde de elektrik kesintisinin olmayacağı üç kademeli güvenlik sistemlerini koymak gerekiyor. Mevzuatımız şuanda yüzde 70 - 80'ine kadar jenaratörle beslenmesi gerekir diyor. Bunun aslında yüzde 100'e çıkması gerekli. Gerekirse jenaratörleri yedeklemeniz; tıbbi cihazları kesintisiz güç kaynağı ile beslemeniz lazım.

Sadece o günün koşulları içinde inşaa edilecek binayı değil ondan 5 - 10 yıl sonraki ihtiyaçlarıda düşünerek projelendirme yapmak gerekli. Büyüme ve ek ihtiyaçlar için hem bina içini hem bina dışını baştan planlamak lazım.


Sedat Artukoğlu

Acıbadem Sağlık Grubu, Medicana Hastaneler Grubu, Medical Park Hastaneleri gibi Türkiye'nin önde gelen 50 özel hastanesinin medikal cihaz projelerinde Delta Trade Company imzası bulunuyor. 1997 yılından beri Türkiye'deki hastane yatırımlarına ağırlık vermiş olan Almanya merkezli şirket, hastane inşaatı dışında kalan hastane iç donanımları konusunda anahtar teslimi hizmet veriyor. Bunun yanı sıra yurt dışı bankalardan proje finansmanı konularında çoğu yatırımcıya imkanlar sağlayan Delta Trade, yeni hastane yatırımlarında; donanım ihtiyaç listelerinin oluşturulmasından ,yurt dışı satın alımlarının yapılarak, yatırım mahallinde montajları ve kullanıcı eğitimleriyle işletmeyi devreye sokuyor. Daha sonra da garanti içi ve dışı servis hizmetlerini sunan şirketin Türkiye operasyonları Genel Müdürü Kemal Durukan Türkiye'deki hastane projelendirmeleri konusunda sorularımızı yanıtladı.

Sağlık kuruluşları yatırım yaparken nelere dikkat etmeli?

Sağlık kuruluşları için yatırım yapılırken öncelikle tecrübeli ve kaliteli bir kadro oluşturulmasına, yatırım finansmanı kullanılırken uzun vadeli ve maliyeti düşük proje finansman kredilerine yönelmeye, cihaz ve donanım alımları aşamasında bu alanda en tecrübeli ve alt yapısı kendini kanıtlamış firmalarla çalışmaya, hatta tüm alımları tek bir firma üzerinden yapılabilecek yönde çalışmaların geliştirilmesine ve bu şekilde alt yapılarını kurmuş ve referansları ile kendilerini kanıtlamış olan firmalarla iletişime geçilmesine dikkat edilmeli.

Türkiye'deki büyük hastane gruplarının projelendirmesi ve cihaz alımlarını yürüten Almanya merkezli Delta Trade Company-Türkiye Genel Müdürü Kemal Durukan uyarıyor: "Projenin başında yürütecek olan kişilerin tecrübeli olmaları da projenin ilerleyen aşamalarının düzgün ve sapmadan yürümesinde çok önemli."

Sağlık kuruluşlarına hangi alanlarda destek ve hizmet veriyorsunuz?

Yatırımları için yurtdışı ve yurt içi finasman sağlanmasında, sağlanan finansman karşılığında tıbbi cihaz alımlarının tedariki, bu cihazların montajı, kullanıcı eğitimleri ve garanti süresi içerisinde ve sonrasında teknik servis hizmetlerinin verilmesine yönelik destek ve hizmet veriyoruz.

Hastane projelendirmelerinde ön plana çıkan unsurlar nedir?

Her yeni hastane yatırımı muhakkak belirli bir aşamada yatırım finansman kredisine ihtiyaç duyar. Bu kredi finansmanın hastane inşaatı, iç donanımı veya tıbbi ekipman alımları için tedarik edilmesi aşamasında yatırımcının öncelikle yatırımı için çok detaylı ve üst seviyede bir fizibilite çalışması yapmış olması gerekiyor. Bu çalışmanın kalitesi gerek yurt dışı gerekse yurt içi bankalardan kredi sağlanmasında en önemli faktör. Bunu takiben profesyonelce hazırlanmış bir plan ve proje, daha sonra yapılacak iç donanım ve tıbbı cihaz alımlarının bilinçli ve eksiksiz yapılmasını sağlar. Projenin başında yürütecek olan kişilerin tecrübeli olmaları da projenin ilerleyen aşamalarının düzgün ve sapmadan yürümesinde çok önemli.

Mevcut hastanelerin alt yapı-teknik donanım konularındaki yatırım ve çalışmalarını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Özel sektörde yeni hastane yatırımlarının hızlanması son iki sene içerisinde üst seviyelere çıktı. Alt yapı ve teknik donanım olarak çoğu yatırımda en son teknoloji kullanıldı. Sektörde daha önce yatırım yapmış mevcut hastaneler de bu en son teknolojilerden istifade etmek için cihazlarını yenileme yoluna gittiler. Ülkemiz hastanelerinin çoğunda şu anda dünyada yeni çıkmış ve kullanıma sunulmuş en son teknoloji cihazlar mevcut. Hatta çoğu batılı ülkelerin teknoloji kullanımlarının önüne geçildi.

Sağlık sektöründe bu alanda dikkat edilmesi gereken en önemli konular nedir?

Kaliteli hizmet anlayışı ön planda olmalı. Bunun için de işinde tecrübeli ve takipçi bir kadro oluşturmak kaçınılmaz. Bugün hastalar tarafından en çok beğenilen ve tercih edilen hastaneler kesinlikle bu hedef doğrultusunda kadrolarını oluşturanlar. Hastaların bu kadrolar tarafından tek tek özel veya kurum hastası farkı gözetilmeksizin ilgilenilmesi, işlemlerinin takip edilmesi vede neticelerinin bekletilmeden zamanında kendilerine verilmesi dikkat edilmesi gereken en önemli konu.

Ülkemiz hastanelerinin çoğunda şu anda dünyada yeni çıkmış ve kullanıma sunulmuş en son teknoloji cihazlar mevcut. Hatta çoğu batılı ülkelerin teknoloji kullanımlarının önüne geçildi.

Kredi finansmanın hastane inşaatı, iç donanımı veya tıbbi ekipman alımları için tedarik edilmesi aşamasında yatırımcının öncelikle yatırımı için çok detaylı ve üst seviyede bir fizibilite çalışması yapmış olması gerekiyor. Bu çalışmanın kalitesi gerek yurt dışı gerekse yurt içi bankalardan kredi sağlanmasında en önemli faktör.



Kemal Durukan
DTC-Türkiye
Genel Müdürü

Genel Sağlık Sigortası'nda Son Aşama

Hüseyin Çelik

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu üzerinde yapılması düşünülen değişiklikler Genel Sağlık Sigortası (GSS) açısından konunun yeni baştan tartışılmasını gerektiriyor.

1. Sevk Zinciri Yaptırımı Kaldırılıyor
5510 sayılı Kanun ile 3359 sayılı Kanun'un 3.maddesinin iptaliyle sevk zincirine uymamanın hiçbir yasal yaptırımı kalmadı. Talep kontrolü için de ayrı bir öneme sahip olan sevk zincirinin uygulanmaması halinde ortaya çıkacak finansal yükten yine büyük ölçüde bu hizmetten yararlanan vatandaşlar zarar görecek.

2. Maliyetleri SGK'nın Fiyatları Üzerinde Olan Sağlık Hizmeti Sunucusundan Alınan Sağlık Hizmeti Bedelleri Ödenmiyor
Bu değişiklik 2005 yılında kadar yürütülen ve hastanelerin Sağlık Bakanlığına devri ile sonuçlanan SSK uygulamalarına geri dönüşü ifade ediyor. Düzenleme sadece tedavi hizmetlerini değil tüm ilaç, tıbbi malzeme, tetkik ve görüntüleme gibi. tüm sağlık hizmetlerini de kapsıyor. Kişilerin vergiler dışında, sadece sağlık hizmetleri için ödedikleri GSS primleri zorunlu olurken, sağlık hizmetlerinin sunumunda tercihlerin göz ardı edilmesi, sisteme olan güveni ve bağlılığın azalmasına neden olması kaçınılmaz.

3. Sözleşmeli Özel Kurumlara SUT Fiyat Listesinin yüzde 20'si Kadar Fark Alma Hakkı Getiriliyor

4. Otelcilik Hizmetlerinde ve Öğretim Üyesi Tarafından Sunulan Sağlık Hizmetlerinde Uygulanan 2 Kat Tavan Uygulaması Kaldırılıyor
Sadece kamu sağlık tesislerine otelcilik hizmetleri ve öğretim üyesi tarafından sağlanan sağlık hizmetleri için fark alınması imkanı getiriliyor.

5. İdari Para Cezası Uygulaması Kaldırılıyor
Söz konusu fiilleri işleyenlere sözleşme feshi ile yaptırım uygulanması idari para cezasının kamu sağlık tesislerine uygulanmaması sonucunu doğuracak. Kamu sağlık tesislerinin GSS kurallarına uyum konusunda gereken özen ve dikkati göstermelerini sağlamakta önemli bir yaptırım imkanı da kalmadı.

6. Sözleşme Feshinde Süre Sınırlaması Kaldırılıyor
Sözleşme feshinde de süre sınırlaması tamamen kaldırılarak, idarenin takdirine bırakıldı. Bu da ya sürelerin uygulanmaması sonucunu doğuracak ya da tüm nüfusun GSS kapsamına alındığı bir uygulamada, sağlık hizmeti sunucuları oldukça ağır yaptırımlarla karşı karşıya kalacak. Yeni düzenleme süresiz olarak sözleşme feshine de olanak sağlanıyor.



GSS'nin geldiği bu son aşamada yapılmaya çalışılan değişiklikler, finansman yapısının sürdürülebilirliği açısından oldukça risk taşıyor.

7. Fiyat Tarifelerinin Belirlenmesinde Sosyal Tarafların Görüşünün Alınması Zorunluluğu, İsteğe Bağlı Hale Getiriliyor
Bu düzenleme fiyat listelerinin tek taraflı ve sosyal paydaşların görüş ve önerilerine sunulmadan karar alınacağı endişesini doğuruyor.

8. SGK Sağlık Hizmetlerinin Satış Fiyatlarını Belirleme Görevini/Riskini Üstleniyor
Bu bir finansman kurumunun işlevi olmadığı gibi, finansal açıdan sürdürülebilirlik adına getirilen çok da zorlu bir görev ve uygulamada ciddi sıkıntı yaratır. Tüm hizmetlere üst tavan getirilmek istenmesi SGK'nın, her türlü ilaç, tedavi, malzeme, laboratuar, radyoloji, ameliyat yöntemleri için ödeme yapmak zorunda kalacağı bir yapıya gitmesine neden olur. Kurumun belirlediği tavanı geçen bu hizmetlerde, ya kişiler bu hizmetleri hiç alamayacak ya da tavanı aşan tutarın yasaklanması nedeniyle çözülemeyen bir sorunla karşılaşılacak. Düzenleme fiyatın piyasada oluşumuna engel olarak, tüm riskin SGK tarafından üstlenilmesine ve tüm fiyatların sürekli artış baskısı altında kalmasına neden olacak.

9. Öğretim Üyesi Kavramı Uygulamada Sorun Yaratacak
Eğitim amaçlı "öğretim üyesi" tanımının tedavi amaçlı sistemde referans alınması doğru değildir.

10. Kamu Sağlık Tesisleri De Hastadan Fark Almaya Başlıyor
Bu düzenleme ile kamu sağlık tesisleri, üçüncü bir finansman kaynağı olarak vatandaşlardan fark alma imkanı elde ediyor.

11. Satınalma Fiyatlarının Belirlenmesinde Maliyet Kriteri Kaldırılıyor
Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenecek fiyatlarının tespitinde, maliyetlerin artık bir kriter olarak kabul edilmeyecek olması maliyete dayalı fiyatlama sistemini de ortadan kaldırıyor.

GSS'nin geldiği bu son aşamada yapılmaya çalışılan değişiklikler, finansman yapısının sürdürülebilirliği açısından oldukça risk taşıyor. Konunun yasalaşma sürecinde tekrar değerlendirilerek, uluslararası sözleşmeler, Anayasamız ve GSS Yasası gereği güvence altına alınan sağlık hakkının uzun erimli bir finansman sistemi içinde var olmasına imkan verilmelidir.

Hastaneler Profesyonellere Emanet

Sağlık sektöründe artık profesyonel yöneticilerin ağırlığı hissediliyor. Doktorların yönettiği hastane modelini geride bırakan sektörde tıp kökenli olmanın avantajları ve dezavantajları tartışılırken yöneticiler işletme bilgisinin gerekliliğinde karar kılıyor. **Bugün sektöre yön veren Anadolu Sağlık Merkezi, Medicana Hastaneler Grubu, Bayındır Hastanesi ve Acıbadem Sağlık Grubu'nun başındaki isimler sağlık yöneticiliğinin esaslarını değerlendirdi.**

Acıbadem Sağlık Grubu'nda 2002'de tıbbi direktör yardımcısı olana kadar hekimliğini sürdüren Hasan Kuş, 16 Nisan'dan beri Anadolu Sağlık Merkezi'nin genel direktörlüğünü yürütüyor.

İngiltere ve Türkiye'de sağlık yöneticiliği eğitimi alan Hasan Kuş'un tüm tartışmaların eksenini çizen "Sağlık yöneticisi hekim kökenli mi yoksa işletme kökenli mi olmalı?" sorusuna cevabı şu: "Bu tartışma sonsuza kadar sürebilir. Orda kimin yaptığından çok nasıl yaptığına bakmak gerekir. Bu konuda tek doğru yok. Sağlık sektörünün içinden gelenlere mutlaka yönetim biliminin gerçeklerine hakim olmalarını öneriyorum. Sağlık yönetimi konusunda formal eğitim almaları ve bir taraftan da sürekli okumaları gerekiyor. Sağlık yöneticileri literatürü takip etmeliler. Aksi takdirde bulundukları kurumun deneyimli bir yöneticisi olurlar ama bu her yere kopyalanabilir bir deneyim olmaz."

Kamu ve özel hastanelerde deneyim kazanan Hasan Kuş'un yönetimde en önemli konunun medikal hizmetler ve profesyonel yönetim arasındaki denge olduğunu vurguluyor. Kuş, Anadolu Sağlık Merkezi'ndeki modellerini şöyle anlatıyor: "Bir sağlık kuruluşu olarak temelde hastalara sağlık hizmeti sunumunu yürüten tıbbi kadromuz var. Hemen yanında onlarla ilişkili olarak bakımı tamamlayan hemşirelerimiz ve sağlık profesyonelleri var. Bir sonraki halka hastalarla temas eden fakat sağlık hizmeti sunmayan kesim hasta danışmanlarımız, hosteslerimiz, sekretaryamız. Ve bir sonraki halkada da doğrudan hastalarla çok fazla temas etmeyen ama çok önemli destek hizmetler, otelcilik hizmeti, malzeme yönetimi vs. Biz yöneticiler de bu fotoğrafın tamamındaki bağları koordinasyonu yürütmeye çalışıyoruz."

Sağlık sektörünün içinden gelenlere mutlaka yönetim biliminin gerçeklerine hakim olmalarını öneriyorum. Sağlık yönetimi konusunda formal eğitim almaları ve bir taraftan da sürekli okumaları gerekiyor.

Hasan Kuş; "Sağlık sektörünün içinden gelenlere mutlaka yönetim biliminin gerçeklerine hakim olmalarını öneriyorum. Sağlık yönetimi konusunda formal eğitim almaları ve bir taraftan da sürekli okumaları gerekiyor. Sağlık yöneticileri literatürü takip etmeliler. Aksi takdirde bulundukları kurumun deneyimli bir yöneticisi olurlar ama bu her yere kopyalanabilir bir deneyim olmaz."

Meri Bahar; "Yöneticilikte esas nokta her ne şekilde bir kadrolaşma olursa olsun tıbbi ve idari dengenin mutlaka tutturulabilmesidir. Ne tıbbi nüansı olmayan idareciler bu işi tek başına kotarmalıdır ne de finansal ve idari yaklaşım konusunda ya da organizasyonel konuda eğitimi olmayan doktorlar baskın olmalıdır."

Oğuz Engiz; "Kişinin yönetim eğitiminden geliyor olması ilerde yöneteceği kuruluşlarda büyük fayda sağlıyor. Belli bir meslek grubundan gelip onun tepe yöneticiliğine soyunup hem de mesleğinizi sürdürdüğünüz zaman büyük çelişkiler oluyor. Oysa yöneticiliğin en temel özelliği objektif yaklaşılabilmeniz ve sadece doğru yönetim ilkelerini uygulamanızdır."

Cengiz Babacan; "Kendi bünyemizde de bir şekilde yöneticiliği düşünen insanları çok teşvik ederim. Doktor ve uzman kökenli kişilerin yöneticiliğe kaymasına çok ihtiyacımız var."



Hasan Kuş
Anadolu Sağlık Merkezi
Genel Direktörü


Cengiz Babacan

Özel sağlık hizmetlerinin sektörleşmesinden bu yana ismi telaffuz edilen sayılı yöneticiden birisi de Ankara Bayındır Hastanesi'nin Genel Müdürü Cengiz Babacan. Kendi ifadesiyle içine itildiği hastane yönetiminin önemini fark eden Babacan bundan 14 yıl önce doktor gömleğini çıkardı. Babacan yöneticiliğe geçişini şöyle dile getiriyor: "1986 - 93 yılları arasında hem cerrahlık hem yöneticilik yaptım. Sonrasında 93 yılında kendi tabirim ile aydım. Sadece zaman, emek, psikolojik durumlardan değil; sabahleyin ameliyata girerim aklım öğleden sonra yapacağım bir toplantıda, öğleden sonra toplantıya girerim aklım sabah ameliyat ettiğim hasta da kalırdı. Bu ikisinin beraber yapılmaması gerektiğini anladım. Hem verimli olmayacağını hem de birinin ötekine muhakkak zarar vereceğini düşündüm. Doktor kökenli bir yönetici olmanın ama sadece yöneticilik yapmanın önemini fark ederek, doktorluğu bıraktım ve son 14 senedir bu hastanede hiç doktorluk yapmadım. Bunun için aldığım eğitimleri yöneticilik anlamında gerek yurtiçinde gerekse yurt dışında çok yoğunlaştırdım. Kendi bünyemizde de bir şekilde yöneticiliği düşünen insanları çok teşvik ederim."

"Kendi bünyemizde de bir şekilde yöneticiliği düşünen insanları çok teşvik ederim. Doktor ve uzman kökenli kişilerin yöneticiliğe kaymasına çok ihtiyacımız var. "

Doktor kökenli olmanın avantajlarını yönetici kişiliğinde buluşturmayı başaran Babacan, sektörün daha çok profesyonel yöneticiye ihtiyaç duyduğuna dikkat çekiyor. Profesyonel bir yönetici olarak hastanelerde uygulanması gereken yönetim sistemlerini ise "Her yönetim modelinde olduğu gibi idari işler ile tıbbi işlerin birbirinden çok iyi ayrılması, kadrolarının çok net belirlenmesi ve lüzum olmadıkça birbirlerinin alanlarına müdahale etmemeleri gerekir" diye aktarıyor Babacan.

Mayıs 2007'den bu yana Medicana Ankara genel müdürlüğünü yürüten Oğuz Engiz, sağlık sektörünün işletme kökenli yöneticileri arasında. Engiz'in yönetime yaklaşımını şu sözleri özetliyor: "Yöneticilik bir genel işletme eğitimini gerektirir. Kişinin yönetim eğitiminden geliyor olması ilerde yöneteceği kuruluşlarda büyük fayda sağlıyor. Belli bir meslek grubundan gelip onun tepe yöneticiliğine soyunup hem de mesleğinizi sürdürdüğünüz zaman büyük çelişkiler oluyor. Oysa yöneticiliğin en temel özelliği objektif yaklaşılabilmeniz ve sadece doğru yönetim ilkelerini uygulamanızdır."

Uzun zamandır sağlık yöneticisi olarak çalışan Engiz, şu ana kadar mesleğinde hekim olmamanın hiç bir dezavantajına rastlamadığını vurguluyor. İktisat ve işletme eğitimlerinden sonra kariyerini sağlık sektörüne odaklayan Engiz, profesyonel yöneticilere bir model oluşturuyor.

Konuşma yapmak için çağırıldığı üniversitelerde de "Mutlaka bir işiniz maaşınız olur ama kariyer başka bir şeydir. Kariyer elde etmek için ciddi kafa yormanız, uğraşmanız gerekir" tavsiyesinde bulunan Oğuz Engiz, yöneticilik yaparken dergilerde yayın kurulu üyeliğinden Amerika temsilciliklerine; sağlık kuruluşları derneklerinin başkanlığından TOBB çalışma kurullarına, Devlet Planlama Teşkilatı komisyonlarından TÜSİAD çalışmalarına kadar bir çok noktada yer aldı. Başka bir

"Kişinin yönetim eğitiminden geliyor olması ilerde yöneteceği kuruluşlarda büyük fayda sağlıyor. Belli bir meslek grubundan gelip onun tepe yöneticiliğine soyunup hem de mesleğinizi sürdürdüğünüz zaman büyük çelişkiler oluyor. Oysa yöneticiliğin en temel özelliği objektif yaklaşılabilmeniz ve sadece doğru yönetim ilkelerini uygulamanızdır."


Oğuz Engiz


Meri Bahar

deyişle kariyer elde etmek için bütün araçları harekete geçiren Engiz'e göre "iyi bir sağlık yöneticisi" de hasta ve hasta yakınlarına odaklı; dört duvarla sınırlı kalmayıp, toplumun sağlık ihtiyaçlarına cevaplar bulmaya çalışan bir anlayışta olmalı. Son dönemde bu niteliklerde elit bir yönetici grubu oluştuğunu belirten Oğuz Engiz, "Ama tabii bunu yaygınlaştırmak için nitelikli sağlık kuruluşu sayısını da artırmak gerekiyor. Şuanda sağlık hizmetlerinin yüzde 80'i kamu tarafından sağlandığını düşünürsek kamunun bu insanları çalıştırma imkanları kısıtlı. Ülke genelinde bu nitelikte insanlar iş başına geldiği sürece toplumun sağlık hizmetlerine ulaşımında da ciddi olumlu adımlar atılacağına inanıyorum" diyor.

"Yöneticilikte esas nokta her ne şekilde bir kadrolaşma olursa olsun tıbbi ve idari dengenin mutlaka tutturulabilmesidir. Ne tıbbi nüansı olmayan idareciler bu işi tek başına kotarmalıdır ne de finansal ve idari yaklaşım konusunda ya da organizasyonel konuda eğitimi olmayan doktorlar baskın olmalıdır."

Alışılmışın aksine hekim olmamasına rağmen başarılı yöneticiler arasında adı geçen International Hospital Direktörü ve Acıbadem Sağlık Grubu Pazarlama Direktörü Meri Bahar, aynı zamanda sağlık sektörünün az sayıdaki kadın temsilcilerinden birisi. Yöneticiliğe kendi ifadesiyle tesadüf eseri başlayan Bahar, Boğaziçi Üniversitesi psikoloji bölümünden mezun olduktan sonra International Hospital'de daha sonra da yönetim kadrosuna geçti. Çeşitli kurumlarda yönetim basamaklarında deneyim edinen Meri Bahar Acıbadem Sağlık Grubu'yla beraber kariyerini şekillendirdi. Bugün doktor kökenli olmayan yöneticilerin sektördeki başarısını kanıtlayan Bahar, yönetim modellerindeki esas noktanın "Her ne şekilde bir kadrolaşma olursa olsun tıbbi ve idari dengenin mutlaka tutturulabilmesi" olduğunu söylüyor. Bahar "Ne tıbbi nüansı olmayan idareciler bu işi tek başına kotarmalıdır ne de finansal ve idari yaklaşım konusunda ya da organizasyonel konuda eğitimi olmayan doktorlar baskın olmalıdır" sözleriyle yönetimdeki sınırları çiziyor. Bahar'ın başarısının ardındaki bir diğer özellik ise bir kadın yönetici olmak. Bahar sağlık sektöründe kadın yönetici olmanın avantajlarını şöyle dile getiriyor: "Kadınların duygusal zekasının daha yüksek olduğunu düşünüyorum. Sağlık sektörü ve hastaneler sosyal dialogların en üst düzeyde yaşandığı kurumlar. Ekip olarak çalışmak zorundasınız. Bu çalışma dinamiğini kolaylaştıran, akıtan, fazla politika yapmayan kesim ise bayanlar. Bizim gruba da baktığımızda eskiye nazaran çok daha fazla yönetime gelmiş bayan arkadaşım var bu da beni çok gururlandırıyor."

Türk İlaç Endüstrisi Doğru Yolda

Engin Güner

İlaç sektörü bugün tüm dünyada en hızlı büyüyen ve en dinamik sektörler arasında yer alıyor. Gelişmiş ülkelerde nüfusların giderek daha fazla yaşlandığı, gelişmekte olanlarda ise toplumun ilaca erişiminin arttığı bir dönemden geçiliyor. Hükümetlerin uluslararası standartlarda sağlık hizmetlerini daha geniş toplum kesimlerine sunma çabası içinde oldukları bu dönemde ilaçlara, özellikle de etkili tedavi gücüne sahip yenilikçi ilaçlara ihtiyaç doğal olarak arttı.



Araştırmacı ilaç firmaları yenilikçi ilaçları üretmek için yoğun bir şekilde çalışıyor. 21. yüzyılda yenilikçi ilaçlar için anahtar kelime artık biyo-teknoloji.

Sonuna yaklaştığımız 2007 yılında küresel ilaç satışlarının 665 - 668 milyar dolar düzeyinde gerçekleşmesi bekleniyor. Bu rakam dünya ilaç pazarının yüzde 5 - 6 oranında büyümesi anlamına da geliyor. Özellikle gelişmiş ülkelerde hükümetler sağlık alanında daha az parayı daha etkin bir şekilde kullanmanın yollarını ararken, dünya ekonomisinde ağırlıkları giderek artan, bir başka deyişle "yükselen" ülkelerdeki pazarlar daha fazla önem kazanmaya başladı.

Araştırmacı ilaç firmaları yenilikçi ilaçları üretmek için yoğun bir şekilde çalışıyor. 21. yüzyılda yenilikçi ilaçlar için anahtar kelime artık biyo-teknoloji. Firmaların dünya çapındaki Ar - Ge faaliyetleri için bu yıl yaklaşık olarak 60 milyar dolar harcayacakları tahmin ediliyor.

Araştırmacı ilaç firmaları, Ar-Ge alanında dünyanın dört bir köşesinde yaptıkları yatırımları da artırma çabası içindeler. Şimdiye kadar bu yatırımların aslan payını başta İrlanda olmak üzere Avrupa ülkeleri aldı. Ancak Çin ve Hindistan gibi bazı yükselen ekonomiler de yatırımlar için giderek daha popülerleşiyor. İlaç sektöründeki küresel tabloya bakıldığında, aslında Türkiye'nin de bu uluslararası yatırımları çekmek için büyük bir potansiyele sahip olduğu görülüyor.

Türk ilaç sektörü bugün sağlam bir endüstriyel tabana ve nitelikli iş gücüne sahip. 50'den fazla ülkeye mamul ve yarı mamul ürün ihracatı yapılırken, ham madde ve ileri teknolojiye sahip ürünler ithal ediliyor. Ne yazık ki ihracatın ithalatı karşılama oranı yüzde 10 civarında kalıyor. 2006 sonu itibarı ile Türkiye'nin ilaç pazarı yaklaşık 9.9milyar dolar düzeyine ulaşarak dünyanın sayılı pazarları arasına girdi.

İlaç sektörümüzün temel sorunu yeni yatırımların yapılmasını ve Ar - Ge çalışmaları için yeterli kaynakların ayrılmasını mümkün kılacak sermaye gücünün bulunmaması. Biyo-teknolojinin yenilikçi ve daha etkili ilaçların üretiminde yeni ufuklar açtığı bir dönemde, Türk ilaç sektörü kayda değer bir Ar - Ge kapasitesine bile sahip değil. Bu duruma, yerel ve uluslararası yatırımcıları uzun yıllar sektörümüzden uzak tutan, yatırımı teşvik etmek yerine zorlaştıran iş ortamı neden olmuştur.

Neyse ki son yıllarda bu tabloyu olumlu yönde değiştiren gelişmeler meydana geldi. Ekonominin 2002 - 2006 arasında yılda ortalama yüzde 7'nin üstünde büyümesi, sağlanan siyasi - ekonomik istikrar ve AB'ye üyelik süreci çerçevesinde gerçekleştirilen reformlar ülkemizin uluslararası görünümünü bir hayli değiştirdi. İlaç dahil olmak üzere belli başlı bütün sektörlerine uluslararası yatırımcıların ilgisi giderek artıyor.

Son yıllarda Türkiye de yatırım ortamını iyileştirmek yönünde önemli adımlar attı. Fikri mülkiyet haklarının uluslararası standartlara uygun bir şekilde korunması için daha kat edilmesi gereken önemli bir mesafe bulunuyor. Ancak bunların doğru yönde atılmış olumlu adımlar olduğuna kuşku yok.

2004 yılında uygulamaya konulan referans fiyat sistemi de ülkemizde ilaç fiyatlandırmasını istikrara kavuşturan olumlu bir gelişme oldu. Bu sistem Avrupa'da ilaç fiyatlarının en ucuz olduğu 5 ülkeyi referans alarak içlerindeki en düşük fiyat üstüne bir de yüzde 20 indirim sağlıyor. Bu bakımdan Türkiye halen Avrupa'da ilaç fiyatlarının en düşük olduğu ülke konumunda. Araştırmacı ilaç firmalarının gösterdikleri özveri ve yaptıkları indirimler sonucunda iki yıl içinde 600 milyon doların üstünde tasarruf sağlandı.

Ülkemizin bugün en önemli ihtiyacı istikrarlı, rasyonel, şeffaf ilaç politikaları; gelişmelerin öngörülebildiği bir ilaç sektörü ve adil bir rekabet ortamının temel koşullarının sağlanması. Bu unsurlar bir araya geldiğinde ileri teknolojili yatırımların hızla artacağına ve sektörümüzün küresel bir oyuncu olmak yolunda güçlü adımlarla ilerleyeceğine yürekten inanıyorum.

Sağlıkta Sivil Toplum

Sağlık Gönüllüleri, temelinde toplumun tüm kesimlerinde sağlık alanında gönüllülüğü teşvik etmek ve sağlık hizmetlerinin nitelik ve nicelik açısından ülkenin her yerinde ulaşılabilir olmasının sağlanmasında **gerekli desteği sunmak amacıyla yola çıkmış bir sivil toplum kuruluşudur.**

Sağlık Gönüllüleri'nin kurucusu Oğuz Engiz'den son yıllarda öne çıkan bu sivil toplum örgütü hakkında bilgi aldık. Sağlık Gönüllüleri, temelinde toplumun tüm kesimlerinde sağlık alanında gönüllülüğü teşvik etmek ve sağlık hizmetlerinin nitelik ve nicelik açısından ülkenin her yerinde ulaşılabilir olmasının sağlanmasında gerekli desteği sunmak amacıyla yola çıkmış bir sivil toplum kuruluşudur. Kurucuları arasında sağlık sektörünün lider kuruluşlarının tepe yöneticileri bulunmaktadır.

Sağlık Gönüllüleri'nin son zamanlardaki yeni projeleri nelerdir?

Sağlık Gönüllüleri olarak gerçekleştirdiğimiz faaliyetlerin özgün, yaratıcı ve fonksiyonel olmasına dikkat ediyoruz. Üzerinde çalıştığımız en son projelerimiz; 1- Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri, 2- 100 Köye 100 Doktor, 3- Ulusal Hasta Memnuniyeti Endeksi, 4- Geleceğin Teknoloji Liderleridir.

Sağlık Gönüllüleri olarak sağlık alanındaki sosyal sorumluluk projelerini teşvik etmek amacıyla her yıl dört kategoride ödül veriyoruz. Ödül kategorilerimiz; 1- Sağlığa En Fazla Kişisel katkıda Bulunan Kişi Özel Ödülü, 2- Sosyal Sorumlulukların En İyi Yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü, 3- Sağlıkta En Başarılı Sivil Toplum Örgütü Ödülü, 4- Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Büyük Ödülü. Geçen yıl merhum Kadir Has, Pfizer, Türk Kardiyoloji Derneği ve Procter & Gamble ödüle layık görüldüler. Seçkin bir jürimiz var ve projeler titizlikle ele alınıp uzun bir süreç sonrasında kararlar veriliyor.

100 Köye 100 Doktor projemiz ise sağlık hizmetlerinin ulaştırılamadığı 100 dağ köyünde yaşayan vatandaşlarımız için sağlık hizmetlerinin koordine edilmesidir. Koordinatör hekimlerin atanacağı köylerde yaşayan vatandaşlarımız 365 gün boyunca hekime ve gerekli olan sağlık hizmetine ulaşır hale geliyorlar. Tüm bu projeler ile ilgili detaylı bilgi www.saglikgonulluleri.org dan elde edilebilir.

Sağlık Gönüllüleri olarak gerçekleştirdiğimiz faaliyetlerin özgün, yaratıcı ve fonksiyonel olmasına dikkat ediyoruz.

Ulusal Hasta Memnuniyeti Endeksi yine ülkemizde ilk kez Sağlık Gönüllüleri'nin ortaya attığı önemli bir çalışma. Sağlık hizmetlerinin niteliğinin artması ve hasta odaklı hizmet anlayışının yerleşmesini teşvik etmek amacıyla hastanelerde hasta memnuniyeti ölçümlerinin yapılması ve ölçüm sonuçlarının ulusal bazda oluşturulacak bir endeks ile her yıl izlenip kamuoyu ile paylaşılmasını sağlayacak proje Sağlık Bakanlığımızın da desteği ile uygulanmayı bekliyor.

Sağlık Gönüllüleri olarak ana projelerimizi destekleyen ara projeleri de devreye sokmayı amaçladığımızdan, bu anlamda yine özgün projeler geliştiriyoruz. Geleceğin Teknoloji Liderleri Projesi, Microsoft ile ortak yürüttüğümüz bir proje. Başvuru sırasına göre belirlenecek 50, 15-18 yaş grubu lise öğrencisi on gün boyunca Microsoft'un Seattle'daki kampüsünde teknoloji kampına katılacaklar. Bu projeden elde edilecek gelir 100 Köye 100 Doktor projesine aktarılacak.

Bir sivil toplum lideri olarak okuyucularımıza iletmek istediğiniz bir mesaj var mı?

Sağlık sektörünün ve de diğer sektörlerin duyarlı yönetimlerini Sağlık Gönüllüleri'ne projelerini hayata geçirmede destek olmaya ve sağlıkta gönüllülüğünü daha fazla teşvik etmeye davet etmek istiyorum.

Türkiye Aile Planlaması Derneği (TAPD) başkanı Hakan Şatıroğlu TAPD hakkında bilgi verdi. 1960'lı yılların başlarında o dönemdeki adı ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ve Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığının gayretleri ile nüfus artış hızının azaltılması konusunun, Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı hedefleri arasına alınması başarılmıştır.

İşte Türkiye Aile Planlaması Derneği (TAPD) 22 Ekim 1963 tarihinde bu konu hakkında bilgi, tecrübe sahibi ve konuya inanan gönüllüler tarafından ülkemizin yeni durumunda yol gösterici olmak amacıyla kurulmuştur. Türkiye Aile Planlaması Derneğinin temel amacı sağlıklı kuşakların oluşumuna katkıda bulunarak toplumun gelişimi ve refah düzeyinin yükselmesine ve Dünya'ya entegrasyon sürecine katkıda bulunmaktır. Anayasa'nın 41. Maddesi ve 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile bu kanuna bağlı Tüzük ve Yönetmelikler uyarınca, temel insan haklarından olan aile planlaması üreme ve cinsel sağlık ile, ana-çocuk sağlığı ve kadın hakları konularında ülkede yürütülen eğitim faaliyetlerine, tıbbi ve bilimsel ve sosyal çalışmalara katılmak, uygulamalara destek olmaktır.

TAPD'nin çalışmalarında iş birliği yaptığı kuruluşlardan ve çalışmalarınızdan bahsedermisiniz?

TAPD'nin işbirliği yaptığı kuruluşlar arasında TBMM dahil, başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere, tüm bakanlıklar, kamu kurum ve kuruluşlar vardır. Üyesi olduğumuz yada birlikte çalışabildiğimiz Uluslar arası kuruluşlar arasında Avrupa Komisyonu (EC) , Avrupa Parlamentolar



Oğuz Engiz
Sağlık Gönüllüleri Türkiye
Yönetim Kurulu Başkanı

Arası Nüfus ve kalkınma Forumu (IEPFPD), Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu (IPPF) (Avrupa bilgesi yönetim kurulu üyesiyiz), Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konseyi (ECOSOC), Sivil Toplum Kuruluşları, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), International Council on Management of Population Programmes (ICOMP), Asya Tıp Doktorları Birliği, Global Sağlık Konseyi yer almaktadır.

T.C. Sağlık Bakanlığı "Türkiye Üreme Sağlığı Programı" kapsamında geliştirilen ve Avrupa Birliği tarafından finanse edilen ve geçtiğimiz yıl çalıştığımız 6 projenin içinde en son tamamladığımız, " Anne Bebek Ölümlerinin Azaltılmasında Parlamenterler Aracılığı ile Multisektörel İşbirliği ve Politik Kararlılık Yaratılarak Katkı Verilmesi Projesi" TAPD yürüttüğü ve TBMM Nüfus Kalkınma Grubunun aktif katılımı ve sözcülüğü ile yapılan ulusal ve uluslar arası bir projedir. Bu proje ile 8 ilde yerel kamu kurumları, sivil kuruluşlar, toplum ve illerimizin 65 milletvekili ile birlikte "Anne ve Bebek" ölümlerini % 50 azaltmayı hedefledik ve başarı ile tamamladık. Proje TBMM Başkanlığınca geçtiğimiz yıl Meclis tarafından desteklenen 2 projeden biri olarak kabul görmüş ve yoğun bir şekilde desteklenmiştir.

TAPD'nin planladığı çalışmalar hakkında bilgi verir misiniz?

- Anne bebek sağlığını etkileyen olumsuzlukların azaltılması
- Ülkemizin kaliteli sağlık ve eğitim hizmetleri açısından gelişimine katkıda bulunmak
- Yeterince hizmet alamayan bireylerin, başta üreme sağlığı olmak üzere kaliteli, sağlık hizmetlerine erişimini temin etmek üzere çalışmalar yapmak, yapılan çalışmalara destek vermek.
- Lider kadınların ve erkeklerin eğitimi ile toplumda beklenen davranış değişikliğinin sağlanması
- Etkili aile planlaması kullanımı oranının yükseltilmesi
- Okul öncesi eğitim ve okul içi başarıları desteklemek
- Erkeklerin aile sağlığı konusunda duyarlılığının arttırılması
- Aile Sağlığı - Üreme sağlığı ilişkin hakların en üst düzeyde kullanımı için ulusal ve uluslar arası düzeyde savunuculuk yapmak.

"Anne Bebek Ölümlerinin Azaltılmasında Parlamenterler Aracılığı ile Multisektörel İşbirliği ve Politik Kararlılık Yaratılarak Katkı Verilmesi Projesi" TAPD'nin yürüttüğü ve TBMM Nüfus Kalkınma Grubunun aktif katılımı ve sözcülüğü ile yapılan uluslararası bir projedir.

Sağlık bir sonuçtur, hele de "Üreme Sağlığı". Yukarıda belirtilen bir çok neden ve yasalar, yasaları yapanlar ve uygulayanlar bu sonucu etkilemektedir. Üreme sağlığı ile ilgili olarak yapılan çalışmalar, bütüncül bir yaklaşım içinde, toplumların genel sağlık ve gelişmişlik düzeylerine yönelik çalışmalardan soyutlanamaz.

İşte bu nedenlerle, gerek ülkemiz ve gerekse jeo-politik, kültürel ve binlerce yıldır "Önder Toplum" olmamız, bölge insanlar ve tüm insanlık adına bizlerin, başta kadın sağlığı olmak üzere "Aile Sağlığı - Üreme Sağlığı" ve bunlara yönelik haklar konusunda daha fazla çalışma, düşünme ve uygulama yapmamız gereğini ortaya çıkarmaktadır. Günümüz bilgi ve iletişim dünyasında sivil toplum, kamu ve hizmet sunanların el ele çalışması en 'sağlıklısı' olacaktır.

Türkiye Meme Vakfı (MEVA) başkanı Can Gürbüz de MEVA'yı şöyle anlatıyor.

Türkiye Meme Vakfi (MEVA) Türkiye'de meme sağlığı bilincinin geliştirilmesi, erken teşhis olanaklarının yaygınlaştırılması ve en önemli erken teşhis yöntemi olan mamografinin kalite standartlarının Avrupa Birliği normları seviyesine yükseltilmesi misyonuyla 1998 yılında kurulmuştur. Sorunun önemini kavrayan, topluma karşı sorumluluk taşıyan, kendileri veya yakınları bu hastalık tarafından etkilenmiş olan bireylerin bir araya gelerek oluşturdukları Türkiye Meme Vakfi, 2000 yılından bu yana meme hastalıkları konusunda toplumun eğitimini temel özgörevi olarak belirlemiş ve erken tanı olanaklarının yaygınlaştırılması yönünde çalışmalarını bugüne kadar sürdürmüştür. Toplumdan sağladığı destekler ile sınırlı olanakları olan kadınlarımıza ücretsiz meme kanseri tarama hizmetini sunmanın yanı sıra faaliyetlerini şu amaçlar doğrultusunda etkin bir şekilde yürütmektedir.

- Toplumun meme kanseri hakkında bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi
- Erken teşhis olanaklarının sağlanması ve yaygınlaştırılması
- Hastalara sosyal destek sağlanması
- Sağlık personeline eğitimler düzenlenmesi

MEVA'nın son zamanlardaki yeni projeleri nelerdir?

Vakfımız , geçtiğimiz yıl FARKINDAYIM - KORKMUYORUM adlı kampanyasını başlattı. Anlaşılacağı gibi toplumun her kesimine ve özellikle genç ve sağlıklı nesillere pozitif yaklaşan bir sağlık eğitimi ve bilinçlendirme kampanyasıdır. Hedefimiz; Türkiye'de hastalığın erken teşhisini başta eğitim yoluyla yaygınlaştırmak, ücretsiz mamografi taramalarını artırmak ve yaygınlaştırmak amacıyla Gezici Meme Kanseri Tarama


Hakan Şatıroğlu


Can Gürbüz

Ünitesi kurmak, ve uzun vadede ise hastalığın bir bütün olarak ele alındığı bir Meme Hastalıkları Hastanesi kurmak; Ancak takdir edersiniz ki tüm bunları tek başımıza sağlayabilmemiz imkansız ...

Sosyal sorumluluk projelerinin en önemlilerinden biri olduğuna inandığımız sağlık eğitiminin gelecek için yatırım olduğuna inanıyor ve aynı gelişmiş ülkelerde olduğu gibi toplumda kendini kanıtlamış kurumlar ile işbirliğinde olmayı arzu ediyoruz. Bunun için profesyonel bir yaklaşımla etkin, sürdürülebilir projeler üretiyor ve bunları hayata geçirebilmek için kaynak yaratmaya çalışıyoruz. Bu uzun soluklu ve hiç bitmeyecek sağlık eğitimi ve bilinçlenme seferberliğinde, ülke genelinde başarı ve yaygınlık, duyarlı bireyler ve kurumlarla yapılacak işbirlikleri ile sağlanacağına inanıyoruz. İşte bu nokta da kurumların bakış açıları, sosyal sorumluluk projelerine olan duyarlılıkları önem kazanıyor. Vakfımızın daha fazla kadınımıza ulaşması için cihaz ve uygulama bakımından olanaklarını genişletmesi gerekiyor.

Bir sivil toplum lideri olarak okuyucularımıza iletmek istediğiniz bir mesaj var mı?

Günümüzde bireyler, demokratik devletin veya yönetimin yapılanmasında nasıl söz sahibi oluyorlarsa, sorunların çözümünde yer almaları bekleniyor. Genelde çözümü gereken sorunlar, toplumun tüm bireylerini ilgilendiren sorunlar; sadece bireyler çoğu zaman bu sorunları bireysel olarak yaşadıkları zaman fark ediyorlar. Sivil toplum örgütlerinin en önemli görevi bu sorunları karmaşık yapılarından çözerek daha basitleştirmek ve bireylerin daha kolay algılamalarını sağlamaktır. Bir çok sorunun çözümü, devletin hantal yapısı nedeni ile çözülemiyor veya çözümü geçekiyor. Sorunun çözümü için gereken yapılanmanın kurulabilmesi devlet olanakları ile pek mümkün olamıyor. Halbuki sivil toplum örgütleri, konularında en uzman kişileri gönüllülük esasına göre sorunun çözümüne katabiliyor. Bu nedenle gönüllü kişilerin bir sivil toplum örgütü çatısı altında bir araya gelmesi ile oluşan kadrolar, sorunların çözülmesinde çok daha başarılı olabiliyorlar.

Her birey, içinde yaşadığı topluma karşı bir çok sorumluluklar taşıyor. Bunlardan en önemlisi ise bireylerin ortak sorunlarının çözümüne katkıları.Bu nedenle tüm bireyleri, ortak sorunların çözümüne katkılarını bekliyoruz.

Lösemili Çocuklar Vakfı (LÖSEV) kurucusu Üstün Ezer de kendi kuruluşunu anlattı.

LÖSEV, 1998 yılında Ankara'da doğdu. O dönemlere özgü sıkıntıları, problemleri çözmek amacıyla üç doktor, iki lösemili çocuğumuzun babası tarafından kurulmuştur. Henüz 1 yaşındayken kocaman bir hastane yapmak için gözümüzü karartarak yola çıkmamız, aslında bugün geldiği ve yarınlarda geleceği büyüklüklerin en güzel işareti olmuştur.

Bugün Ankara, İstanbul ve Diyarbakır'da açtığı ofislerle Türkiye'nin dört bir köşesindeki binlerce lösemili yavruya yaşam köprüsü olan LÖSEV kalıcı projeleriyle de hızla bir DÜNYA MARKASI olma yolundadır. 64 ülkede 100'e yakın kanser ve lösemi kuruluşu ile hastaneleri tarafından tanınan LÖSEV hem Ankara'nın hem de Türkiye'nin gururudur.

LÖSEV'in son zamanlardaki yeni projeleri nelerdir?

LÖSEV, dünya çapında eşsiz bir projeyi hayata geçirmek istiyor: Lösemili Çocuklar Kenti. Modern bir hastanenin yanı sıra çocuklarımızın iyileşebilmesi için gerekli olan otel, spor salonları, yüzme havuzu, apart evler, okul, kütüphane, sinema, tiyatro gibi ek tesisler yer alacaktır. En önemlisi de 3 yıl burada tedavi olacak lösemili ve kanserli çocuklar ile aileleri için uğraş atölyeleri ve organik tarım arazileri, evcil hayvan bahçeleri kurulacaktır.

LÖSEV, dünya çapında eşsiz bir projeyi hayata geçirmek istiyor: Lösemili Çocuklar Kenti

4 senedir bu kenti açmak için adeta bir savaş veriyoruz. Devletten tek kuruş para istemiyoruz. Hatta yaratacağımız katma değer ve istihdamla devlete her ay yüzlerce milyar lira para vereceğiz.
Sadece uygun bir arsa talebimiz var. Arsamız verilir verilmez inşaat başlayacak ve 18 ayda bitecek. Bu arsa, söz verilmesine karşın 4 yıldır bir türlü bize tahsis edilmiyor. Ama ne yazık ki lösemili çocuklar uygun verici bulunmasına karşın yatak yokluğundan ölüyorlar. Gelişmiş ülkelerde bir çocuk bile bu sebeple ölse yer yerinden oynarken, Türkiye'de hem siyasilerin hem de basının sessiz kalmasına aklım yetmiyor. Hâlbuki 150 yataklı, lösemi ve kanser hastanesi, 50 yataklı kemik iliği nakil merkezi açılmış olsaydı hiç birisi ölmeyebilirdi.
Sokaklarda imza, internette tık kampanyası başlattık. Kampanyamızı olumlu yanıt alana kadar sürdürmeye kararlıyız.
Umuyoruz bürokrat ve siyasilerden oluşan yüce devletimiz bu işi bir an önce çözümler.

Bir sivil toplum lideri olarak okuyucularımıza iletmek istediğiniz bir mesaj var mı?

Sivil toplum kuruluşları; halkın yönetime gerçek anlamda katıldığı, hükümet politikalarına yön verdiği idari basamaklardır. Ne yazık ki ülkemizde bu anlamda görev yapan ve halkın etkin katıldığı STK lar yok denecek kadar azdır. Biz, bu ülkeyi Atatürk ilke ve devrimlerinin izinden hiç sapmadan çağdaş zeminlere taşımak isteyen herkesi LÖSEV gibi gerçek STK lara üye olmaya ve destek vermeye çağırıyoruz. Aksi halde konuşmaktan öteye gidemeyen, geri kalmışlıktan kurtulamayan, sürekli başkaları tarafından sömürülen ve yönetilen bir ülke olmanın ötesine geçemeyiz. Derginiz aracılığı ile, LÖSEV ' e gönül veren, lösemili çocuklarımıza hayat veren herkese minnetlerimizi sunarız.

Üstün Ezer



Sağlıkta Herşey Dahil Dönemi

Son 10 yıldır tüm dünyada hareketlenen sağlık turizmi Türkiye'yi de yörüngesine aldı. Hemen hemen tüm sağlık kuruluşları şimdi yurtdışından hasta çekmenin peşinde. **Özel paketler ve anlaşmalarla yılda ortalama 200 bin turistin kaplıca, göz ameliyatı, ağız sağlığı için tercih ettiği Türkiye'nin, medikal turizm yıldızı olması için devlet desteği de bekleniyor.**

Antik Yunan'dan beri sağlığına kavuşmak için ülke ülke dolaşan insanların sayısı bugün yüz milyonları aşıyor. Ama artık hastaların arayışı doğal sıcak su kaynakları değil. Kanada'dakinden daha kısa sürede muayene olabilmek, İngiltere'dekinden daha kolay doktor randevusu alabilmek ya da Amerika'dakinin onda biri fiyatına tedavi görebilmek her yıl milyonlarca insanı başka ülkelerdeki hastanelere taşıyor. 2000'lerin başında sağlık turizmiyle ekonomilerini büyüten Küba, Macaristan, Hindistan, İsrail, Ürdün, Litvanya, Malezya ve Tayland'a son dönemde Belçika, Polonya, Singapur da eklendi. Özel paketler ve devlet stratejileriyle küresel çapta hasta trafiğini yöneten bu ülkelerin yanında Türkiye de parlamaya başladı.. Öncelikli hedef yıllardır üzerinden uçup Hindistan ve Doğu'ya giden hastaları Türkiye'de indirmek. Uzakdoğu ülkelerinden daha yakın olması, tüm Avrupa'da yoğun bir göçmen nüfusu barındırmasıyla Türkiye Avrupalı hastalar tarafından tercih edilme şansını artırıyor. Ülkenin asıl öne çıktığı nokta Batı'da hiç bir sigortanın karşılamadığı operasyonlarda sunduğu uygun fiyat seçenekleri.

Sağlık turizmi kartopu gibi büyüyor

Girişimci kurumların açtığı bu yolda yapılan tüm yatırımlara olumlu cevaplar geldi. Son iki yıldır sağlık turizmi iyice hızlanan kuruluşlardan biri Acıbadem Sağlık Grubu. International Hospital Direktörü ve Acıbadem Sağlık Grubu Pazarlama Direktörü Meri Bahar, "Uluslararası tanırlılığımız arttıkça ve hastalar gelmeye başladıkça kartopu gibi büyümeye başladı" diyor. Grup giderek yoğunlaşan trafik için özel bir hasta transferi departmanı da kurdu. Bahar bu

Uzakdoğu ülkelerinden daha yakın olması, tüm Avrupa'da yoğun bir göçmen nüfusu barındırmasıyla Türkiye Avrupalı hastalar tarafından tercih edilme şansını artırıyor.

özel birimin çalışmalarını ve aldıkları sonucu şöyle anlatıyor: "Bununla ilgili hastaların tıbbi bilgisi, fiyatlandırması ve tüm lojistik hizmetlerini organize etmeye ve bu işi profesyonelce yapmaya çalışıyoruz. Ve bu da yeni hastaları tetikliyor." Aynı zamanda TÜSİAD Tıp Turizm Komitesi Başkanı olan Meri Bahar, işbirliğine girmiş oldukları sağlık kuruluşları aracılığıyla gelenler kadar bölgeye bakıp Türkiye'nin özellikle kanser ve beyin cerrahisinde, tüp bebekte, ortopedik hizmetlerde ve genetik çalışmalardaki başarısını referans alarak kendiliğinden yönlenenler olduğunu söylüyor.

Körfez ülkelerinden akış başladı

Sağlık turizmine ağırlık veren kurumlardan Anadolu Sağlık Merkezi (ASM) kurduğu Uluslararası Hizmetler ekibi potansiyel ülkelerde hastanenin tanıtımından, stratejik ortaklıkların kurulmasına, hatta bu ülkelerden gelmek isteyen hastaların doktor randevusundan otel rezervasyonuna kadar tüm hizmetleri organize ediyor. ASM Uluslararası Hizmetler Müdürü Aslı Akyavaş, departman olarak, anlatıyor. Akyavaş, bununla beraber uluslararası hastalara yönelik paket programlar düzenlediklerini belirtiyor. Şu an için ASM'ye gelen hastaların yüzde 21'i Onkoloji, yüzde 13'ü CyberKnife, yüzde 19'u Cerrahi Bilimler ve yine yüzde 19'u Kalp Sağlığı'na dağılıyor. Ayda yaklaşık 25 hastanın geldiğini belirten Akyavaş, 2006'da başlıca hizmet verdikleri ülkeleri şöyle sıralıyor: "Yüzde 22'yle Eski Yugoslavya Cumhuriyetleri'nin arkasından sırasıyla yüzde 17 ve yüzde 15 ile Türk vatandaşlarımızın yoğunlukla bulunduğu Hollanda ve Almanya geliyor. Bu ülkelerin ardından ise yüzde 12'lik bir dilimle Türki Cumhuriyetler geliyor. 2007'nin ilk aylarında ise Romanya yüzde 12'lik oranla öne çıktı. Ukrayna'nın da pastadaki payı gittikçe büyüyor. 2007'de Körfez ülkelerinden başlayan hasta akışıyla da beraber farklı bir tabloyla karşılaşmayı bekliyoruz."

Ulusal politika hastaneleri şahlandıracak

Sağlık turizmi konusunda uluslararası departman kuran Amerikan Hastanesi de 2 yıldır yurtdışında yaptığı sigorta ve kurumsal anlaşmalarla yoluna devam ediyor. Türkiye'de yalayan yabancıların sıkça tercih ettiği hastane Amerikan Hastaneleri Derneği üyeliği ve Amerika'daki pek çok kurumla kurduğu afiliasyon sayesinde yurtdışından hasta çekiyor. İstanbul'daki pek çok konsolosluğun pesonellerine bakan Amerikan Hastanesi dolaylı olarak Amerika, İngiltere, ve Avrupa'daki belli başlı sigorta şirketleri ile anlaşamalara sahip. Amerikan Hastanesi Kurumsal İletişim Müdürü Tolga Güngör, "Sağlık turizminin anahtarı da bu büyük



Meri Bahar
Acıbadem Sağlık Grubu
Pazarlama Direktörü

sigorta şirketlerinin Türkiye'deki büyük hastaneler ile anlaşma yapmasına bakıyor" diyor. Güngör'e göre buradaki temel sorun anlaşmalı kurumların çok da iyi denetlenmemesinden kaynaklanıyor. "Bu konu da çok ciddi bir otokontrol sağlanmazsa gelecekte giderek daha kötü olaylar yaşayacağız ve Türk hastanelerine olan güven sarsılacak" diyen Güngör, sigortaların yanı sıra yurtdışındaki sağlık turizmi acentalarıyla anlaşamalar yapılabileceğini belirtiyor. Ancak Güngör Amerikan Hastanesi olarak daha edilgen bir pozisyon aldıklarını belirtiyor ve şöyle devam ediyor: "Balkanlarda çeşitli devlet kuruluşları ile yaptığımız kontratlar var. Ama bizim esas amacımız öncelikle yurtiçindeki talebi karşılamak. Ayrıca üst yönetimimizin aldığı karar gereği bu işi perakende yapmak istemiyoruz." Güngör Türkiye'de yurtdışındaki pek çok hastaneden daha iyi hizmet verildiğine dikkat çekerken, tüm sektörün daha temkinli davranarak daha yolun başındayken hatalı davranışlardan kaçınarak geleceği tehlikeye atmamak gerektiğini söylüyor. "Aslında devlet de son bir yıldır bu konu ile çok yakından ilgileniyor. Bir ulusal sağlık turizmi politikası oluşturup, Türkiye'yi bir sağlık ülkesi olarak lanse etmek gerekiyor" diye devam eden Güngör, yurtdışında fiyat avantajından çok kaliteyle tanınmak gerektiğini ekliyor. Güngör'ün bu talebinin ardında şu gerekçe yatıyor: "Türkiye sağlık ülkesi olarak pazarlanırsa doğacak talebi karşılayabilecek durumdayız ama hastaneler tek tek uğraşarak çok fazla yol katedemez."


Tolga Güngör

Sağlık turizmi ülke imajını düzeltir

Tayland ve Singapur'daki sektörel örgütlenmeleri örnek gösteren Güngör, Türkiye'de de soumluların paslaşarak çalışmaya başladığını anlatıyor: "Çeşitli komiteler kuruldu, daha önce beraber çalışabileceği düşünülmeyen hastaneler bir araya geldi." Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği ve TURSAB'ın kurduğu sağlık turizmi komisyonları şu an tüm sektör için harekete geçti. Güngör bu gibi çalışma gruplarının sadece sağlık sektörünü kalkındırmakla kalmayacağını de ekliyor: "Türkiye'nin yurtdışındaki imajını düzenletecek unsurlardan birisi de ülkedeki sağlık hizmet kalitesi."

Güngör'ün işaret ettiği ülke imajı sağlık turizmiyle düzelecek olduğu gibi şu an için sektörün önündeki en büyük engellerden birini de oluşturuyor. Türkiye'ye karşı var olan ön yargılar hem kişisel açıdan hem de sağlık hizmetlerine olan güveni sarsıyor.

Sağlık turiziminin önemli duraklarından Alman Hastanesi ve Universal Hospital Group Yönetim Kurulu Başkanı Azmi Ofluoğlu da "Maalesef batı doğu hakkında önyargılı düşündüğü için bu tarafa gelmek istemiyor" diyor. Türkiye'nin sağlık turizmi konusunda kendisine de özgüveni olmadığını belirten Ofluoğlu, ayrıca sosyal güvenlik anlaşması gereği Batılı devletlerin Türkiye'ye hasta gönderemediğini ifade ediyor. Ofluoğlu, 40 yıl önce yapılan bu anlaşmanın düzeltilmesi halinde ülkenin potansiyelini değerlendirebileceğini şu sözleriyle vurguluyor: "Bazı uygulamaları değiştirebilirsek sağlık turizminde çok yol alırız. İyi bir potansiyelimiz ve iyi de bir pazarımız var. Bütün dallarda batıdan daha iyi hizmet veriyoruz."

"Türkiye sağlık ülkesi olarak pazarlanırsa doğacak talebi karşılayabilecek durumdayız ama hastaneler tek tek uğraşarak çok fazla yol katedemez."

İngiltere'den 30 ülkeye hasta akışı sağlayan Keith Pollard, Türkiye'nin de sağlık sektörünün önemli oyuncuları arasına girebileceğine işaret ediyor. Ama bir şartla; hizmet sunucuları yurtdışına taşıyacak devlet desteğinin sağlanması...



"Aslında gazetelerin sarı sayfaları gibi bir işlev görüyoruz" diyor 30'dan fazla ülkeden 150 sağlık hizmet sağlayıcısını tüm dünyadan 140 bün hastayla buluşturan treatmentabroad'un kurucusu Keith Pollard. Bundan 15 yıl önce tüm dünyadaki hastaları İngiltere'de tedavi etmek için çalışan Pollard, şimdi kurduğu web sitesiyle tam tersine İngiliz hastaları yurtdışına gönderiyor. İşini "Özel sağlık hizmeti almak isteyen ama İngiltere'de buna bütçesi yetmeyen İngiliz hastalara dünyanın başka yerlerinde oldukça ucuza sunulan sağlık hizmetlerini pazarlıyorum" diye tanımlayan Pollard, aynı zamanda yurtdışından İngiltere pazarına girmek isteyen sağlık hizmeti sağlayıcıları da hastaların seçimine sunuyor. Pollard yakın zamanda sağlık turizmi alanına büyük oyuncuların gireceğini ve özel sigorta paketlerinin çıkacağını haber veriyor. Buna göre daha da büyüyecek olan pazarda Pollard, Türkiye'nin de potansiyelini değerlendirmek için devlet düzeyinde bir desteğe ve tanıtıma ihtiyacı olduğunu söylüyor.

Bu pazarda Türkiye'yi nerede görüyorsunuz?
Pazar açısından büyük bir oyuncu olduğunu söyleyemem. İki yada üç etkin oyuncu olduğunu biliyorum Türkiye'de. İngiltere pazarı için gerçekten çok bastırıyorlar. Türkiye daha çok estetik cerrahide öne çıkıyor. Türkiye'nin Easyjet'in uçuş güzergahlarından biri olarak ucuz ulaşım avantajı da var.

Türkiye'nin pazarda öne çıkabilmesi için nasıl bir strateji geliştirmesi gerekiyor?
Bazı ülkelerde hükümetler ya da turizm heyetleri oldukça proaktif oluyor. Kıbrıs şu anda sağlık turizminde önemli bir güzergah. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizmi Heyeti, hizmet sağlayacılar ve doktorlar pazara girmek için gerçekten bastırıyor. En önemli ayrıntı devlet arka çıktı ve fonlar ile destekledi. Bunun bir çeşit ithalat olduğunu gördüler. Biz de sadece Kıbrıs pazarına odaklı treatmentincyprus.net diye ayrı bir site açtık. Daha önce Macaristan için böyle bir site kurmuştuk (treatmentinhungary.net). Kıbrıs'ın çok etkin bir Turizm heyeti var ve bu iş için hemen fon buldular ve ödeme yaptılar. Hindistan ve İspanya gibi Türkiye de listede. Ama onların arkasında çünkü bu ülkelerin ilgili kurumları oldukça etkin ve bu pazarı yatırım yapıyorlar. Türkiye'de yeterince oyuncu yok. Bu pazara Türkiye'nin girebilmesi için yeteri kadar bastıramıyorlar.

Geçen sene yayınladığınız PriceWatch Survey araştırması ve 2007 World Health Tourism Kongresi'nde yapmış olduğunuz sunuşta Türkiye'nin yüzde 35-56'lık bir fiyat avantajı sunduğunu görüyoruz. Sağlık turizminde maliyetten başka ne gibi belirleyici etkenlerden söz edebiliriz?
Fiyat kendi başına belirleyici bir etken değil. Sitemizi kullanan insanlara kararlarını belirleyen etkenleri de soruyoruz ve son yıllarda hastane enfeksiyonları oldukça önemli bir etken olarak karşımıza çıkıyor.

Türkiye'deki sağlık hizmeti yatırımcılarına yapmaları ve yapmamaları gerekenler konusunda tavsiyeleriniz nelerdir?
İngilizce konuşun. Kimse bilgi almak için bir internet sitesine gittiğinde kötü, yarım yamalak bir İngilizce görmek istemez. İlk izlenim bu sektörde çok önemli ve oradaki en ufak bir eksik ciddi bir güven sorunu yaratır. İkinci olarak 24 saat 7 gün ulaşılabilirlik önemli bir nokta. Herhangi bir durum olduğunda derdinizi anlatamamak gibi bir sorunla karşılaşmamalısınız. Bu gibi ufak ayrıntılara dikkat edildiğinde eminim ki insanlar Türkiye hakkında çok olumlu konuşmaya, tavsiye etmeye başlayacaktır. Ayrıca İngiltere'ye gelin ve kendinizi tanıtın.

Peki İngiltere'nin uzun vadede pazar için önem bir potansiyel olmaya devam edeceğini söyleyebilir miyiz?
Evet, söyleyebiliriz. Daily Telegraph'a göre 2010 yılında İngiltere'den 200,000 kişinin sağlık hizmeti almak üzere seyahat edeceği ön görülüyor. Bence bu abartılı bir rakkam değil. Biz havalanından çıkmak üzere olan İngiliz yolculara yapılan International Passenger Survey'i takip ediyoruz. 2006 yılında 77,000 kişinin sağlık turizmi nedeniyle seyahat ettiğini görüyoruz. Sektörden biri olarak 2007 için 100,000 kişinin aynı cevabı vereceğini garanti edebilirim. 3 yıl sonra neden 200,000 olmasın.

"Türkiye'de yeterince oyuncu yok. Türkiye'nin sağlık turizmi pazarına girebilmesi için yeteri kadar bastıramıyorlar."



Yasalaşan "Genel Sağlık Sigortası" ve Değişiklik Taslağı İle Gelinen Nokta

Dr. S. Haluk Özsarı

2006 yılında, 1 Ocak 2007 tarihinde uygulanmak üzere yasalaşan "SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUNU", Anayasa Mahkemesi'nin 22 maddesini iptal etmesi nedeniyle önce 1 Temmuz 2007'ye, sonra da 1 Ocak 2008'e ertelendi. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), yasada yapılması düşünülen değişiklikleri, Kasım 2007'de kendi web sitesinde sektörün görüşlerine açtı ve Aralık 2007'de TBMM'ne yasa değişikliği önerisi olarak 60.Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti sundu. Yasada yapılması düşünülen değişiklikler şu ana başlıklardan oluşuyor:



GSS ile daha iyi bir sağlık düzeyine ulaşmayı hedeflemeliyiz

1. GSS'nin sözleşmesiz hizmet sunucu kurumlardan hizmet alması hükmü kaldırılmış, sadece sözleşmeli kurumlardan hizmet alınabilecek bir sistem öngörülmüştür.
"Fark Alma"; Kurum'un belirleyeceği kriterlere göre, Kurum fiyatının en fazla yüzde 20'sine kadar geçerli hale getirilmiştir.
3. Kurum'un fiyat belirleme ile ilgili çalışmalarına başlamadan önce, ilgili sivil toplum kuruluşlardan hem yazılı hem de sözlü "görüş alma" zorunluluğuna ilişkin maddesi değiştirilmiş, ilgili kurum ve kuruluşların "görüşleri alınabilir" hale getirilmiştir.

Mevcut Yasa'da Sosyal Güvenlik Kurumu fiyatlarıyla hizmet vermek üzere sözleşme imzalamış kuruluşlardan hizmet almak için başvurulduğunda, sevkli ve sevksiz durumu da dikkate alınarak, hizmet bedelinin tamamı ödenecekti. İkinci seçenekte ise, SGK fiyatlarından hizmet sunmayı kabul etmeyen yani kendi cari fiyatlarıyla hizmet sunacak olan "sözleşmesiz" hizmet sunucular tanımlanıyordu. Bu modelde sevkli ve sevksiz başvuru durumu da dikkate alınarak, SGK fiyatlarının yüzde 70'inin ödeneceği hükmü vardı.

Değişiklik düşünülen bu bölümde, yalnızca Sosyal Güvenlik Kurumu fiyatlarıyla hizmet veren sağlık kuruluşlarına ödeme yapılacağı, kişilerin sözleşmesiz kuruluşlara başvurması durumunda ödeme yapılmayacağı belirtiliyor.

Böyle bir sistem, Genel Sağlık Sigortası için prim ödenecek, ama hizmet almaya gelindiğinde; prim ödeyenler istediği hekim veya sağlık kuruluşunu seçememiş olacak demektir. Yani yıllardır "Genel Sağlık Sigortası ile hekim ve sağlık kuruluşu seçebilme özgürlüğü getirilecek" denilen model, daha uygulanmadan, amacına uymayan bir noktaya taşınacak anlamına gelmektedir.

Uygulama ile Sosyal Güvenlik Kurumu'nun özerkliğine yönelik olarak; gerek siyasi, gerek ekonomik ve gerekse kurumsal düzeyde baskılar oluşabilecektir. Bunlar; kamu/özel farkı olmaksızın, SGK'nın sözleşme yapmasında ve hatta sözleşme içeriklerinde ayrımcılıkları beraberinde getirebilecektir. Öte yandan, henüz ülkemizde iyi işleyen birinci basamak sağlık hizmetleri de oluşmadığından, hastanelerin ağırlığı daha da artabilecek ve sonuçta "Genel Sağlık Sigortası'nın sürdürülebilirliği" sıkıntıya düşebilecektir. Bir de, Genel Sağlık Sigortası dahilinde verilen sağlık hizmetlerinin son derece kapsamlı ve "herşey dahil" anlayışıyla öngörüldüğü hatırlanırsa, "sürdürülebilirlik" riskine "hizmet kalitesi" sorunu da eklenebilecektir.

Oysa ki, SGK bir finansman kurumudur. Yani; kendi politikalarını ve aktüeryasını düşünmek durumundadır. Toplumun tamamından prim toplayarak, sağlık hizmetlerini hakkaniyet, kalite ve sürdürülebilirlik ilkeleri doğrultusunda toplumun tamamına sağlaması gerekmektedir. Bu ilkeleri kamu/özel ayrımı yapmadan "kamu yararı" gözeterek yaşama geçirmelidir. Dolayısıyla, bu günden yarına değil, "bütünsel" bir strateji ile, sistemin içine tıbbi hizmet ve altyapısı yeterli ve denetlenebilir her türlü sağlık kuruluşunu alan, ama sürdürülebilir olması için de "kendi fiyatlarını belirleyerek sadece onu ödeyen" bir yapıda olmalıdır. Vatandaşın hizmet alma seçenekleri geliştikçe yani rekabet arttıkça; hem hizmet fiyatları hem de kalitesi zaten olması gereken noktaya ulaşacaktır.

Artık hala "prim mi, vergi mi?" tartışmalarından sıyrılıp, içinde her ikisini de barındıran bir sistemde yasal altyapısını tanımlamış sektör çalışanları olarak; "GENEL SAĞLIK SİGORTASI İLE DAHA İYİ BİR SAĞLIK DÜZEYİNE ULAŞMAYA KATKIDA BULUNMAMIZ" gerekmektedir. Sürdürülebilirlik, öngörülmeyen maliyetlerle karşılaşmayı en aza indirme ve böylece kamu yararını en üst düzeye çıkarma odaklanacağımız ana çerçeve olmalıdır. Zira, sağlık harcamalarının öngörülemeyen artışı, Genel Sağlık Sigortası'nda ödeme gücü olanlar ve olmayanlar için ucu açık subvansiyon riskini getirebilecektir. Ama, nereye kadar...

Özel Sağlık Sigortacılığı GSS Dönemecinde

Genel Sağlık Sigortası'nın netleşmesiyle bir çok sektör gibi özel sağlık sigortası da geleceğini şekillendirecek. **Ancak belirsizliklerin hüküm sürdüğü dönemde sigorta şirketlerinin sistemin dışında kalma endişesi sürüyor.**

Özel sigortacılık alanının yükselen yıldızı sağlık. 1980'li yılların sonunda gelişmeye başlayan özel sağlık sigortacılığı bugün nüfusun yüzde 2'sine yakını kapsar duruma geldi. 2006 rakamları 1 milyon 180 bin kişinin özel sağlık sigortası olduğunu gösteriyor. Sağlık ile ilgili toplanan prim ise 720 milyon civarında. Toplam sigortacılık portföyü içinde bu primin oranı yüzde 10'larda. Tazminat prim oranı ise yüzde 85'lerde.

Özel sağlık kuruluşlarının artmasıyla beraber yükselişe geçen sigortacılıkta hizmet alanı ve müşteri portföyü genişliyor. Sigortaların bu yönde ilerlemesinin temel nedeni portföydeki kısır döngüyü engellemek. Bunun anlamı yeni müşterilerin eklenmemesi halinde yaşlanan sigortalıların şirketler üzerindeki yükünü ağırlaştırması. Ödemelere paralel artan primler de satılamayacak kadar pahalı ürünlere yol açarak sigorta şirketlerini tehdit ediyor. Sigortacıların bu noktada bulduğu çıkış yolu hastane işbirlikleriyle portföyü daima genç ve diri tutmak. Gündemdeki Genel Sağlık Sigortası ise en kritik dönemeç. Özel sigortalar bir anda sistemin dışına kalma riskiyle karşı karşıya. Tamamlayıcı sigorta konusunda hiçbir gelişme olmaması suyu daha da bulanıklaştırıyor. Buna karşılık sigorta şirketleri özel paketlerle ve bilinçlendirme çalışmalarıyla önce kendilerini sigortalamaya yöneliyor.

"Kısa vadede GSS sigortacıları olumsuz etkiler

İsviçre grubu ile Almanya'nın en büyük sağlık sigortası şirketinin de sahibi olan Ergo'nun birleşmesiyle kurulan Ergoisviçre Hayat, sektörün 9. sırasındaki oyuncusu. Şirketin Genel Müdür Yardımcısı Dr. Kaspar Zakaryan'a göre Türkiye'de sağlık sigortacılığı hala emekleme dönemde. Belirsizlik hüküm sürdüğü sektöre pahalı hastanecilik hizmetleri ile yüksek primli poliçeler oluştuğunu ifade eden Zakaryan, "Bu poliçeler satın alma gücü düşük toplumumuz tarafından yaygın olarak talep görmüyor. Riskler, primler ve ürünler yerli yerine oturamıyor. Hastaneler hala yetersiz sayıda sigortalısı olduğu için çoğu sigorta şirketi ile ortak projeler veya çözümler üretmeye yanaşmıyor. Belki de haklı olarak öncelikle kendi durumlarını netleştirmeye çalışıyorlar" diyor.

> **Uygulamaların şekillenmesi ve bizlerin toz duman arasından resmi daha net görüp ne tür ürünler sunabileceğimizi belirlememiz gerekiyor.**

Zakaryan Genel Sağlık Sigortası'nın özel sigortacılığa çok olumlu yansımayacağını düşünüyor. "Kısa vadede olumlu bir etkisi olmayacağını hatta olumsuz etkisi olabileceğini düşünüyorum. Uygulamaların şekillenmesi ve bizlerin toz duman arasından resmi daha net görüp ne tür ürünler sunabileceğimizi belirlememiz gerekiyor. Mevcut sigortalı sayısı göz önüne alındığında çok ciddi düşüşler yaşanmayacak, ama kısa vadede artış da olmayacak" diyen Zakaryan, kamunun ödediği tutar ve koşullar belirlendikten sonra ise sigorta şirketlerinin tamamlayıcı ürünler sunması gerektiğini belirtiyor. Zakaryan sözlerine şöyle devam ediyor: "Ancak şu anda çok güncel tartışmalardan edindiğim izlenim bunun çok da kolay ve anlamlı olamayacağı. Fark almayıp anlaşma yapan hastanelerde zaten özel sigortaya gereksinim olmayacak; anlaşmayı kabul etmeyen hastaneler için ise yeni bir modele zaten gerek olmayacak."

"Reformlar özel sağlık sigortacılığını olumsuz etkilemeyecek"

Özel sağlık sigortacılığı anlayışını başlatan kurum olarak bilinen Halk Yaşam, bugünkü adıyla Yapı Kredi Sigorta özellikle bireysel ürünlerde hala sektör lideri. Hastane, poliklinik, eczane ve hekimler olmak üzere 1800 civarında anlaşmalı kurumla çalışan Yapı Kredi Sigorta Genel Müdür Yardımcısı Tamer Başkan, sigortalıların esas olarak özel sağlık kurumlarına gidebilmek, yüksek tedavi giderlerini karşılayabilmek amacıyla poliçelere yöneldiğini hatırlatıyor.

Ayda 15 - 16 milyon YTL sağlık ödemesi yaptıklarını anlatan Başkan, yüzde 77 - 78 seviyelerindeki hasar primleriyle karlı bir kuruluş olmayı sürdürdüklerini ifade ediyor. Başkan'ın hem kendi şirketleri hem de sektörün devamlılığı için altını çizdiği konu ise hastaneler ve sigortalar arasında kurulacak denge. "Her iki tarafın da pazara kazandığı bir denge ortamında müşteri portföyü büyür. Bu portföyün büyümesi demek hastaneye gelecek hasta sayısının artması demektir" diyen Başkan, GSS sürecinde özel sigortaların konumu hakkında sorularımızı yanıtladı.

Sosyal Güvenlik reformu sağlık sigortalarını nasıl etkileyecek?

Şu andaki belirsizlikler yüzünden olumlu veya olumsuz yönde hiç etkilemedik. Örneğin fark alınıp alınmaması konusu halen kesin değil. Ödemelerimizin gittiği özel hastaneler fark almadan bu işi yapmazlar.

Kaspar Zakaryan
Ergoisviçre Hayat
Genel Müdür Yardımcısı




Tamer Başkan

Anlaşma yapmamaları da sosyal sigortalıların bu kuruma gitmemesi demek. Bizim için bir şey değişmiyor. Sosyal Güvenlik Reformu özel sağlık sigortacılığını olumsuz anlamda çok etkilemeyecek. Ama sosyal güvenlik reformunun içindeki koruyu hekimlik gibi konuların olumlu etkileri olabilir. İnsanların hastalanmasını önlerseniz primler de düşer. Ayrıca kodlama sistemiyle hangi işleme ne tür harcamaların yapıldığı tespit edilebilecek. Ödemelerimizin en çok hangi hastalıklar ile ilgili olduğunu nerelerde arttığı göreceğiz. Bütün özel sağlık sigortası satan şirketler bu yönde çalışıyor.

Değişen sisteme bağlı olarak yeni özel sigorta paketleri hazırlayıp ürün çeşitliliğinizi artırıyor musunuz? Bunun haricinde nasıl bir yol izleyeceksiniz?
Bu konuda hazine çatısı altında oluşturulan komitede görev aldık. Yakın zaman içerisinde uzun süreli sağlık sigortalarının yapılmasına ve satışına başlanacak. Bunun yanında devletin verdiği güvence ile entegre olabilen, kapsam alanı dışında kalan tedavi giderlerini karşılayacak bazı ürünler üzerinde de çalışmalar başlattık. Devletin verdiği paketin sınırlarını gördükten sonra bazı tedavi giderlerine ait ürünleri de piyasaya çıkaracağız. Tamamlayıcı sigorta mutlaka olmalı.

"Herkese aynı kıyafeti giydiremezsiniz"
Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği'nin içinde Genel Sağlık Sigortası çalışmalarına yönelik Aktüeryagrubu'nun başkanı olan Haluk Özsarı, Türkiye'nin sigortacılık ve sağlık finansmanı konusundaki uzman isimlerinden. Özsarı'ya göre GSS'nin de sigortası konumuna gelecek olan özel sigortaların tercih edilme sebebi medikal hizmetteki kalite beklentisi. "Herkese aynı kıyafeti giydiremezsiniz" diyen Özsarı, özel sigortaların sisteme dahil edilmesi gerektiğini vurguluyor.

Özel sağlık sigortalarının durumunu nasıl görüyorsunuz ?
Türkiye'de özel sağlık sigortalı kişi sayısı daha yeni nüfusun yüzde 1'ini aştı. Dünyanın en fazla kamusal finansman mekanizmalarını kullanan ülkelerinde bile özel sağlık sigortacılığı diye bir seçenek vardır. Çünkü herkese aynı kıyafeti giydiremezsiniz. Bu dönemde özel sağlık sigortacılığı GSS ile etkileşimli olacak. Aslında özel sağlık sigortacılığı GSS'nin de sigortası olacak. Bunun adı tamamlayıcı sağlık sigortasıdır. Yani devlet temel teminat paketinde vermesi gereken hizmeti verir üstünü kişiler prim karşılığı özel sağlık sigortalarından alacak. Bugün Türkiye'de olan mükerrerlik; yani insanlar hem SSK, Emekli Sandıklı, Bağkurlu hem de üstüne özel sağlık sigortalı. Bu sistemlerin birbirini görmesi lazım.

Sağlık sigortacılığı ne yöne ilerliyor?
Mevcut ürün yelpazesi değiştirilmeli. Dünyada sağlık sigortacılığında uzun süreli hastalıklar, kronik hastalıklar, sağlık yönetimi gibi bir takım kavramlar da uygulanır hale geldi. Nüfusumuz yaşlanıyor. Şu anda genç bir nüfusumuz var ve bu bir fırsat penceresi. Yani 25 sene sonra biz Avrupa ülkelerinin yaşam süresine ulaştığımızda bugün yüzde 6'larda olan yaşlı nüfusumuz artacak. Yaşlı nüfusun artması demek hem hizmetinizi hem de hizmetin finansmanını ona göre düzenlemeniz demek. Bu konuda sigorta şirketlerinin çok güzel öngörüleri var. Hazine Müsteşarlığı'nda da şu anda uzun süreli sağlık sigortacılığına yönelik bir mevzuat hazırlığı yapılıyor.

Bu konunun tüketicilerin de sağlık sigortalarına bakış açısını değiştireceğini söyleyebilir miyiz?
Evet aynen öyle. Gereksiz hizmet kullanımları ve artı kötüye kullanımlar ne yazık ki sağlık sigortacılığında oluyor. Hizmeti kullananların da bilinç düzeyinin yükselmesi gerekiyor. Türkiye'de iki sene öncesine kadar özel sigorta hastalık sigortası demekti. Hastalanmadan önce koruyan sistemlerin geliştirilmesi gerekiyor. Sağlığa bütünsel yaklaşılmalı. Son bir kaç yıldır önemli olan birlikte çalışabilirlik. Bu başından sonuna o süreci oluşturabilmek hizmeti geliştirebilmek ve sürdürebilmek demek.

Sosyal Güvenlik Reformu özel sağlık sigortacılığını olumsuz anlamda çok etkilemeyecek. Ama sosyal güvenlik reformunun içindeki koruyucu hekimlik gibi konuların olumlu etkileri olabilir.


Haluk Özsarı

Akredite Hastaneler Derneği Kuruluyor

Acıbadem Sağlık Grubu Yönetim Kurulu Başkanı Mehmet Ali Aydınlar liderliğinde 11 hastanenin girişimiyle Akredite Hastaneler Derneği kuruluyor. **Aydınlar: "Derneğimizin amacı bir başka derneği bölmek, parçalamak, ayrımcılık yapmak değildir. Hizmet kalitesini yükseltmek, diğer hastanelere öncü olmak için kurululan bir dernektir" dedi.**

Türkiye'de Sağlık Hizmeti Sunan Akredite Olmuş 11 Hastane, Sağlık Hizmet Sunumunun Niteliğinin Artırılması Amacıyla "Akredite Hastaneler Derneği" kurma kararı aldı.

Acıbadem Sağlık Grubu, Alman Hastanesi ve Universal Hospital Group, Anadolu Sağlık Merkezi, Bayındır Hastanesi, Florence Nightingale Hastaneleri, Güven Hastanesi, Hisar Intercontinental Hastanesi, International Hospital, Kent Hastanesi, Memorial Hastanesi ve Mesa Hastanesi tarafından kurulan derneğe, akredite özel, kamu ve üniversite hastaneleri üye olabilecek.

Derneğin kuruluşuna ilişkin düzenlenen basın toplantısında, dernek üyeleri tarafından hazırlanan ortak basın metni International Hospital Direktörü Meri Bahar tarafından okundu.

Bahar, derneğin amacının öncelikle Türkiye'de sağlık hizmeti sunumunun niteliğinin artmasını sağlamak olduğunu belirtti.

Meri Bahar, bu amaca yönelik olarak Türkiye'de dünya standartlarında hizmet veren sağlık kuruluşları arasındaki çalışmaları koordine etmek, verimliliklerini artırmak, hastalar, resmi kurumlar, üniversiteler, meslek odaları ve ilgili vakıf ve derneklerle daha etkili bir iş birliği oluşturmak istendiği kaydederek, uluslararası alanda Türkiye'nin adından söz edilmesine başlandığını ve ABD, Batı Avrupa ülkelerinden son yıllarda Türkiye'ye tedavi amacıyla birçok hastanın gelmeye başladığını bildirdi.



Dernek, kalite ve akreditasyon konusunda bilinç oluşturulması için ilgili kuruluşlarla iş birliğine gitmeyi, uluslararası akreditasyona ilişkin çalışmaları teşvik etmeyi hedefliyor.

Derneğin öncelikli hedefleri

Bahar, Türkiye'de sağlık hizmeti sunumunda niteliğin sürekli geliştirilmesi amacıyla politikalar üretilmesini özendirerek gerek üyeler arasında, gerekse ülke çapında sağlıkta kalite bilincinin yerleştirilmesini sağlamayı amaçladıklarını ifade ederek, bu alanda kalite ve akreditasyon konusunda bilinç oluşturulması için ilgili kuruluşlarla iş birliğine gitmek, uluslararası akreditasyona ilişkin çalışmaları teşvik etmek ve bu amaçla ortak çalışmalar yürütülmesini amaçladıklarını kaydetti.

Amaç bölmek değil

Toplantıda gazetecilerin sorularını yanıtlayan Acıbadem Sağlık Grubu Yönetim Kurulu Başkanı Mehmet Ali Aydınlar, sektörde birden çok dernek bulunduğunu, yeni kurulacak derneğin ise farklı amaçları olduğunu söyledi.

Aydınlar, "Derneğimizin amacı bir başka derneği bölmek, parçalamak, ayrımcılık yapmak değil. Hizmet kalitesini yükseltmek, diğer hastanelere öncü olmak için kurulmuş bir dernek" dedi.

Hastanelerde Pazarlama Yönetimi

Zafer Berkman

Pazarlamacı... Modern Çağların Yenilmez Savaşçısı... Pazarlama... Modern Çağların Savaş Alanı... Bu terimler hastanecilik veya sağlık hizmetleri için ne kadar uygun ? Modern pazarlama süreçleri ve alt yapısı, hastaneler ile nerelerde kesişiyor ? İlk yazımda, daha sonrası için yol taşlarını içeren bu iki genel sorunun cevapları üzerinde durmak istiyorum.



Günümüz hastaneciliğine baktığımızda kurumsal uzmanlıkların gelişmiş olduğunu ancak bunların tıbbi departmanların marka benzeri ihtiyaçlarını karşılayacak bir marka yönetimi alt yapısı ile kucaklaşmadığını görüyoruz.

Pazarlama, bir ürünün kavramsal çalışmalarından, hedef kitlesi için doğru ürüne dönüşmesine (geliştirme - üretim), tüketici ile buluşacağı noktalara ulaşmasından (dağıtım), onu alacak tüketici ile buluşmasına (satış); bu buluşmanın ardından başlayan ilişkinin yönetimine (markalaşma) dek uzayıp giden iç ve dış süreçlerin yönetilmesi olarak tanımlanabilir. Bu sürecin hangi bileşenlerini hastanecilikte pazarlama şemsiyesi altında görüyoruz ?

Bir tarafta hizmetlerin fiyatlandırılması , büyük ödeyicilerin yönetimi, tamamlayıcı hizmet sunumu ve mevzuat uygulamaları; diğer tarafta hizmetlerin medya ilişkileri yolu ile tanıtılması, İnternetten gazete ilanlarına kadar kullanılabilir tüm mecralar yolu ile halkın hizmetler konusunda bilgilendirilmesi, sosyal sorumluluk anlayışı çerçevesinde halka ve sağlık profesyonellerine yönelik organizasyonlar, bilgilendirmeye yönelik süreli - suresiz yayınlar, web sitesi odaklı e-ortam yönetimi, hizmet vermeye ve geliştirmeye yönelik işbirliklerinin yönetilmesi... Bunların kesiştiği noktada da hasta ilişkilerinin yönetilmesi. Bunların içinden geçen markalaşma sürecini de sayarsak resmi büyük ölçüde tamamlamış oluyoruz.

Şimdi gelelim ikinci sorunun cevabına. Pazarlama şemsiyesinin altındaki bir takım fonksiyonlar kurumsal olarak belirginleşip uzmanlık alanlarına dönüşürken (PR, Organizasyon, Özel Müşteri Yönetimi vb.), bu uzmanlık alanlarını ve diğer süreçleri koordine ederek hizmet grupları (markalar) için reklamdan kar/zarar çizgisine dek sorumluluk taşıyan bir takım pozisyonlar oluşmuş. Marka yöneticisi, iş ünitesi yöneticisi vb isimler altında lider kişilikli savaşçılar bu pozisyonlarda kendi markalarının bayrağını hedef kitlelere bir taraftar gibi taşıtmak ve markasının şarkısını söyletmek için savaşıyor.

Günümüz hastaneciliğine baktığımızda kurumsal uzmanlıkların gelişmiş olduğunu ancak bunların tıbbi departmanların marka benzeri ihtiyaçlarını karşılayacak bir marka yönetimi alt yapısı ile kucaklaşmadığını görüyoruz. Artacak rekabet ortamında bu kucaklaşmanın nasıl ve ne ölçüde yaşanacağını hep beraber izleyeceğiz.

Özel Hastaneler Geleceklerini Görüşmek için 30 Kasım'da Toplandı

Global Health Conferences

Üç Amerikalı konuşmacının yanı sıra ülkemizin büyük hastane gruplarının yöneticilerinin de konuşmacı olarak katıldığı Konferans'ta özel hastanelerin önündeki fırsat ve tehditler konuşulurken, yönetim becerilerinin gelişimi, rekabet koşulları, marka/itibar yönetimi gibi konular da masaya yatırıldı. Konferans sonrası OHSAD ayrı bir oturumla Ankara'daki son gelişmelerle ilgili bilgi sundu.
www.hastanelerin-gelecegi.com

Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri



Sağlık Gönüllüleri'nin sağlıkta sosyal sorumluluğu teşvik etmek amacıyla her yıl verdiği Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri 2007 yılında sahiplerini buldu. Ödüller Lütfi Kırdar Kongre Merkezi'nde düzenlenen ödül töreni ile verildi. Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Sağlık Kuruluşu Dalında Pfizer, Sağlık Alanında En Başarılı Sivil Toplum Kuruluşu Dalında Türk Kardiyoloji Derneği, Sağlığa En Fazla Gönüllü Katkıda Bulunan Kişi Dalında Merhum Kadir Has ve Mehmet Ali Aydınlar ve de son olarak Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Büyük Ödülü Dalında da Procter & Gamble ödüle layık görüldüler.

2008 yılı ödülleri için başvuruların başladığını belirten Sağlık Gönüllüleri Yetkilileri, başvuruların en geç 31 Mart 2008'e kadar yapılması gerektiğini hatırlatıyorlar.
www.saglikgonulluleri.org



Akredite Hastaneler Derneği Kuruldu

Acıbadem Sağlık Grubu Yönetim Kurulu Başkanı Mehmet Ali Aydınlar liderliğinde 11 hastanenin girişimiyle Akredite Hastaneler Derneği kuruldu. Aydınlar, "Derneğimizin amacı bir başka derneği bölmek, parçalamak, ayrımcılık yapmak değildir. Hizmet kalitesini yükseltmek, diğer hastanelere öncü olmak için kurulmuş bir dernektir" dedi.

Türkiye'de sağlık hizmeti sunumunda niteliğin sürekli geliştirilmesi amacıyla politikalar üretilmesini özendirerek gerek üyeler arasında, gerekse ülke çapında sağlıkta kalite bilincinin yerleştirilmesini sağlamayı amaçlayan Dernek, bu alanda kalite ve akreditasyon konusunda bilinç oluşturulması için ilgili kuruluşlarla iş birliğine gitmeyi, uluslararası akreditasyona ilişkin çalışmaları teşvik etmeyi ve bu amaçla ortak çalışmalar yürütülmesini hedefliyor.

Antalya 5. Sağlık Zirvesi

Her yıl düzenlenen Antalya Sağlık Zirvesi'nin 5. si bu yıl 14-16 Aralık 2007 tarihlerinde Limak Lara Otel'de gerçekleşti. Politika ve bürokrasi dünyasından geniş katılım olan zirvede özel sağlık kuruluşlarının geleceği tartışıldı. Sağlık Bakanlığı'nın özel sağlık sektör ile ilgili son kararlarına önemli ölçüde olumsuz tepki gösterilen zirvede serbest piyasa kurallarının işletilmesi gerekliliği vurgulandı.
www.saglikzirvesi.org



City of London College

Profesyonel Hastane Yönetimi Alanında City of London College İşbirliği ile Diploma Programları Başladı

Global Health Conferences, City of London College işbirliği ile sağlık profesyonelleri için diplomalı eğitim programları düzenliyor. Ankara, Antalya, Samsun, Trabzon, Konya, G.Antep, İzmir, Bursa ve İstanbul'da düzenlenecek eğitim programları haftasonları katılımla 5-6 hafta sonunda tamamlanabiliyor.

www.uhs-tr.com

MEDLINE Web Sitesini Fırsatlarla Yeniledi

Acil sağlık hizmet alanının öncü kuruluşu Medline, "www.medline.com.tr" adlı web sitesini yeniledi. Yeni eklenen "Fırsatlar" başlığı altında kurumsal çalışanların üyelik aktivasyonunu internetten de yapılabilmesi sağlandığı gibi "www.medline.com.tr"den Medline paketi satın alan herkese ilk yardım kiti hediye ediliyor. Yeni "Sanal Mağaza" ile Medline üyesi olmak kolaylaşırken, "Ürün Bulma Sihirbazı" ile herkesin ihtiyacına en uygun Medline üyeliğini rahatça bulabilmesi sağlanıyor. Web üzerinden üyelik yenileme işlemleri yapılabildiği gibi Medline üyesi olmak isteyenlere de "kredi kartıyla web'den üye olma" kolaylığı tanınıyor. Ayrıca tüm bu sayfaları gezerken "Dr. Medline", yardım ipuçları veriyor. Medline'ın yeni web sitesinde herkes istediği bilgiye rahatça ulaşabilsin diye daha kolay ve anlaşılır bir menü tercih ediliyor. Üyelik uygulaması entegre edilen sitede, böylece üyelerin Medline hakkındaki haberlerden, yeniliklerden ve kampanyalardan da anında haberdar olmaları sağlanıyor. "Sanal Mağaza" üyeleri uzaktaki sevdiklerine dahi Medline üyeliği hediye etme imkânına kavuşuyor.

www.medline.com.tr

medline 444 12 12

OHSAD onlinehastane.com'da buluşuyor

OHSAD

Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) "AcerPro ile yaptığı anlaşmayla üyesi tüm hastaneleri onlinehastane.com adlı yeni bir portalda buluşturuyor. Site sayesinde OHSAD, hem hastaların üye sağlık kuruluşlarına kolay ulaşmasını sağlayacak, hem üyelerinin kendi aralarındaki iletişimini kolaylaştıracak. OHSAD web sitesinde de çalışacak olan onlinehastane.com, aynı zamanda tüm üyeleri online tutan ilk Sivil Toplum Örgütü. Hospitalium.com projesinin uzantısı olan site diğer ülkelerle de yapılacak işbirlikleri sayesinde, dünyadaki bütün sağlık kuruluşlarının tek bir platformda online olacağı ilk ve tek web portalı olmayı hedefliyor.

www.onlinehastane.com