hospital manager

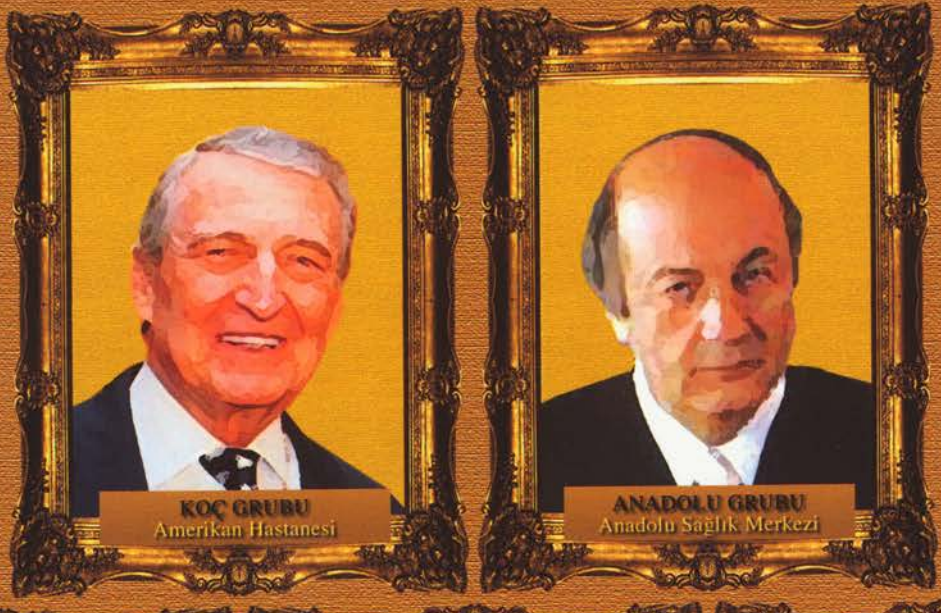
NİSAN 2008 YIL: 1 - SAYI: 2

sağlık profesyonelinin dergisi

sağlık sektöründe 15 şubat depremi

kamu-özel ortaklığı: ppp projeleri geliyor!

ISSN 1307-9425 6 YTL 25





büyük gruplar sağlıkta ilerleyecek mi?

hospital manager
sağlık profesyonelinin dergisi
NİSAN 2008 YIL: 1 - SAYI: 2

Sayfa 8
Büyük Holdingler Sağlıkta İlerleyecek mi?
Sağlığı henüz kendilerine ticari bir faaliyet alanı olarak görmeyen büyük grup şirketleri sağlık yatırımlarını sürdürme kararlılığını gösterecekler mi?

Sayfa 12
Özel Sağlık Sektöründe Yönetmelik Depremi
Sağlık Bakanlığı 15 Şubat 2008 tarihinde yayınladığı yönetmelikle özel hastane sektöründe sıkıyönetim ilan etti.



Sayfa 16
Türkiye'de Hemşirelik
Türkiye'de hemşire açığı her geçen gün büyürken, hemşirelik yönetiminde dünya standartlarında örnekler oluşuyor.

Sayfa 24
Sağlıkta Kamu-Özel Ortaklığı PPP
Hükümet sağlık yatırımlarını açık veren bütçeler yerine özel sektör katılımlı yatırım modelleri ile yapma kararlılığında. Yeni modelin içeriği incelendiğinde sağlıkta devletçi anlayış artarak devam edecek gibi gözüküyor.

Sayfa 30
Özel Hastaneler Rekabeti Pazarlama İletişimi ile Koruyorlar
Son yıllarda özel hastaneler pazarlama iletişimi konusunda epeyce bir yol almış gözüküyorlar. İletişim profesyonelleri dikkatlerini sağlık alanına vermeye başladılar bile.

Sayfa 36
Yeni Sağlık Politikaları Karşısında Tıbbi Cihaz Üreticileri de Beklemede
Yeni kararlarla medikal ekipman sektöründe bir daralma yaşanabilir. Çokuluslu medikal teknoloji firmaları tedirgin.



Sayfa 41
Sağlık Yöneticinin Başucu Dosyası
Bu dosyalarda her sağlık yöneticisinin ihtiyaç duyacağı pratik bilgiler tablolar ve diğer grafiklerle yöneticilerin kullanımına sunuluyor.

Sayfa 50
Türkiye'de Sağlık Yönetimi Eğitimi
Hastanelerde nitelikli ve eğitimli sağlık yöneticisi ihtiyacı artarken, sağlık yönetim bölümlerinden mezun olanların işe yerleştirilmelerinde ciddi sorunlar yaşanmaya devam ediyor.

hospital manager
sağlık profesyonellinin dergisi



Sayfa 54
Sağlık Turizmi: Tayland Nasıl Başardı, Türkiye Nasıl Başarır
Türkiye'nin sağlık turizmi konusunda şansı artarken, bu şansı yerinde kullanabilmek için gereken devlet desteği henüz somut olarak oluşmuş gözükmüyor.



Sayfa 60
Sağlık Sektörü Örgütlenmeye Devam Ediyor
Sağlıkla ilgili örgütlenme hızla artıyor. TOBB hükümet nezninde en çok dinlenen STK'lar arasında gösteriliyor.

Sayfa 66
Sağlıkta Sivil Toplum
Caroline Koç aile planlaması yarışında bayrağı merhum Vehbi Koç'tan almış görünüyor.

Sayfa 70
Sıradışı Bir Kamu Sağlık Yöneticisi: Prof. Dr. Barış Diren
Üniversite hastanelerinde yönetim kapasitesindeki eksikliklere bağlı olarak kaybedilen verimlilik nitelikli sağlık yöneticisi akademisyenlerle tekrar kazanılıyor.

Sayfa 72
Sektörden Haberler
Sağlık sektöründen önemli gelişmeler bu bölümde sizler için özetlendi.

Sayfa 82
Kitap özetleri
Sağlık Yöneticileri! Bu kitapları mutlaka edinin, okuyun ve iş hayatınıza yansıtın.

EDİTÖRDEN

Gelişmiş ülkelerde 'sağlık bakanlıkları'

Gelişmiş ülkelerde 'sağlık sistemleri' sadece tıp mensuplarının inisiyatifine bırakılmayacak kadar titizlikle ele alınıyor. Hatta bazı çok gelişmiş ülkelerin sağlık bakanları hekim dahi olmuyor. Bunun temel nedeni ise 'sağlık'ın da bir sektör olarak görülmesi ve sağlık sistemlerinin ekonomi, finans ve yönetim unsurlarının tıp unsurundan daha ön planda tutulma zorunluluğu olarak gösterilmektedir. Sağlık, ülke yönetimlerinde eğer bütüncül bir yaklaşımla (sağlık bakanlıklarının tekelinde olmaksızın) ele alınmaz ise bunun sonuçları ekonomik ve sosyal kayıplar olarak kendini gösterebilmektedir.

Gelişmiş ülkelerde sağlık bakanlıkları toplumun sağlığını tehdit eden ve bozan konularla mücadele ederken, kişilerin (bireysel) ve toplumun (topyekün) sağlık düzeyini yukarılara çekecek tedbirlere odaklanırlar. Kişi ve toplumun genelinin sağlıklarını koruma ve geliştirme konularında bilinçlendirilmeleri, eğitilmeleri ve hatta sosyal pazarlama iletişimi ile sağlıklı yaşam tarzının teşviki bu ülkelerin ulusal sağlık politikalarının temellerini oluşturur. Yine aynı ülkelerin sağlık bakanlıkları sağlık alanındaki eğitim, araştırma-geliştirme ve bilimsel çalışma ve araştırmaların da liderliğini üstlenebilirler. Nihayet son bir temel faaliyet olarak ta ilaç, tıbbi sarf, tıbbi cihaz ve diğer tıp araçlarının standartlarını (uluslar arası normlara uygun olarak) belirler, insan kaynağı niteliklerini ortaya koyar ve nitelikli sağlık hizmeti üretim ve sunumu için gerekli olan düzenlemeleri sektörlerin de aktif katılımı ile tespit eder ve uygularlar.

İlacın, tıbbi sarfın, tıbbi cihazın, tıbbi kimyasalların ve daha birçok sağlıkla ilgili araç gerecin yurtdışından döviz karşılığı ithal edildiği ve çalışan maliyetlerinin AB düzeyine çıktığı, enerjinin dünyada en yüksek fiyata tüketildiği ülkemizde sağlık hizmetlerinin özel sektör kuruluşlarında hangi tarifeden sunulması gerektiğine odaklanan Sağlık Bakanlığımız sanırız gelişmiş ülkelerdeki hemkurumlarından oldukça farklı bir yoldadır. Oysa ülkemizin ve toplumumuzun Sağlık Bakanlığımıza çok farklı alanlarda hızla artan ihtiyacı vardır. Örneğin; ülkemizde halen coğrafik ve bölgesel farklılıklara bağlı olarak sağlık hizmetlerine ulaşım oldukça sınırlıdır, bebek ve anne ölümleri halen arzu edilmeyen düzeydedir, kalp hastalıklarının önlenmesine yönelik ulusal politikalar henüz oluşturulmamıştır, artan kanser tehdidine karşılık erken teşhis ve tedavinin yaygınlaştırılmasına ilişkin henüz somut adımlar yoktur, kronik hastalıklar-infeksiyon hastalıkları-cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili net adımlar görülmemektedir. Dezavantajlı hasta grupları olan çocuklar, kadınlar, yaşlılar ve engellilere yönelik özel programlar oluşturulmamıştır. Asıl işi olmamasına rağmen Sağlık Bakanlığımıza bağlı hastanelerimizin bir çoğu halen arzu edilen altyapı standartlarında olmadığından enfeksiyon kontrolü gibi hasta güvenliğini tehdit eden bir çok konuda ciddi açıklar söz konusudur.

Ümit ediyoruz önümüzdeki dönemlerde Sağlık Bakanlığımız gelişmiş ülkelerdeki gibi asli işlerine odaklanır ve ülke sağlık sisteminin gelişimini sürekli moniterize ederek, kişi ve toplum sağlığımızın gelişimini garanti altına alır.

hospital manager
sağlık profesyonelinin 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

Büyük holdingler sağlıkta sektörleşmiyor, ancak varlıklarını sürdürüyorlar

İnşaattan finansa, gıdadan turizme kadar girdikleri tüm sektörlerde liderliği yakalayan holdingler şimdi de sağlıkta hedef büyütüyor. Ama onların planları şubeleşerek büyümekten yana değil. **Hedefte daha derinlere kök salmak, bulundukları yerde en iyi olup üniversite kurmak var.**

Özel hastanelerin yalnızca doktorlar ya da küçük girişimciler tarafından kurulduğu günler artık çok geride kaldı. Şimdi büyük holdinglerin, kendilerini daha önce pek çok alanda kanıtlamış patronların sağlık sektöründe gövde gösterdiği zaman. Anadolu Grubu, İş Bankası, Koç Holding, SANKO Grubu, MESA gibi sektörün dışından bir çok dev isim sağlık alanında boy ölçüşüyor. Patronlar sağlıkta hedef büyütse de şu an için birer hastaneyle sınırlı kaldılar. Bu yapılanmanın ardında belki de büyük şirketlerin her sektörde olduğu gibi sağlıkta da kendilerini kanıtlama isteği yatıyor. Büyük grupların büyüme planları hızlı bir yayılma politikasından uzak olsa da daha köklü bir yapılanmaya işaret ediyor. Hemen hemen tüm holdinglerin sağlık alanındaki yatırımları hastaneden üniversitelere uzanıyor. Anadolu Grubu ve Koç Holding sağlığı üniversite ortamına taşımaya hazırlanıyor. Diğer yandan dev sağlık komplekslerine karşılık daha mütevazi yapıları tercih eden Acıbadem, Medicana ve Medical Park gibi zincirler halkalarını sıklaştırarak büyümeye devam ediyor. Büyük grupların önünde duran sorular ise "Sağlıkta devam ama ne yöne doğru? Daha da büyümek mi? Şubeleşerek Anadolu'yu fethetmek mi? Yoksa sağlıkta hastanecilik dışında açılımlarda bulunmak mı?"



Tuncay Özilhan
Anadolu Sağlık Merkezi



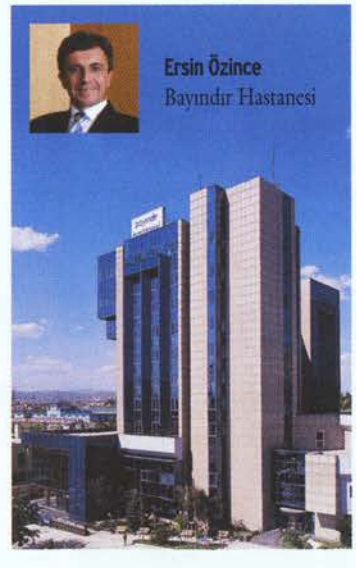
Koç'un hedefinde üniversite var

Sektöre ilk girenler arasında bulunan Koç Holding Amerikan Hastanesi ile başladığı yolda emin adımlarla devam ediyor. Osmanlı döneminde Amerikalılar'ın açtığı ve bağışlarla yaşayan hastaneyi kapanmak üzereyken devralan Koç, Amerikan Hastanesi'ni Türkiye'nin liderlerinden biri haline getirdi. 1995'ten bu yana Vakıf hastanesi mantığıyla işletilen VKV Amerikan Hastanesi, geçtiğimiz yıl 80 milyon dolarlık yeni bir yatırımla daha da büyüdü. Yatak kapasitesini 184'ten 300'e, ayakta tedavi kapasitesini ise 12 bin metrekareye çıkaran hastane, teknolojinin son nimetlerini de bünyesine kattı.

Hastanenin geleceğinde şu an için şubeleşme planları görünmüyor. Daha önce İtalyan Hastanesi'ni bünyesine katarak onkolojide uzmanlaşmaya giden VKV, daha sonra bu projeden vazgeçerek tekrar merkezine odaklanmaya karar verdi. Karşısındaki rakipler giderek çaplarını genişletse de Amerikan Hastanesi köklerini derinleştirmeyi tercih ediyor. Bunun için de grubun önündeki adım Koç Üniversitesi işbirliğiyle oluşturulacak tıp fakültesi. Üniversite gücünü de arkasına alacak olan Koç Holding, sağlık sektöründe kalıcı görünüyor.

İş Bankası sağlığı dört koldan kapsayacak

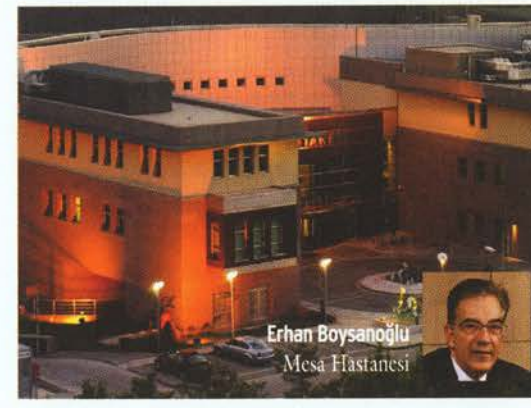
Vehbi Koç Vakfi'nın izlediği bu politika aslında pek çok büyük grup tarafından paylaşılıyor. Ankara'nın saygın hastanelerinden Bayındır'ı satın alarak sektöre giren İş Bankası da bunlardan biri. Hastanenin adını bile değiştirmeden yola devam eden İş Bankası, Bayek Tedavi ve Sağlık Hizmetleri A.Ş. ile klinik yapısını kuvvetlendiriyor. Diş tedavi kliniklerinde ağırlığı Ankara'ya veren İş Bankası, bünyesindeki sigorta şirketleri de sayılırsa sağlık sektörünü baştan ayağa kapsamaya yöneliyor. Ancak şu an için Bayındır Hastanesi'nin önünde de şubeleşmek gibi bir proje yok. İş Bankası Genel Müdürü Ersin Özince daha önceki röportajlarında sık sık şirketin önümüzdeki yıllarda Ankara dışına açılacağını vurgulasa da henüz somut bir girişim olmadı. İş Bankası grubunun sağlık sektöründe yer almaya devam edeceğini de dile getiren Özince, iş birliklerine de açık olduklarına sıkça değiniyor. İş Girişim Sermayesi'nin sağlık sektöründe emin adımlarla ilerlediği de göz önüne alınırsa İş Bankası önümüzdeki dönemde hastane açmasa bile sağlıkta hacmini genişletecek. Özellikle genel sağlık sigortası gibi gelişmelerin ışığında sigorta ürünlerini çeşitlendireceklerini ifade eden Özince, doğrudan yatırımlardan bir süre daha uzak kalacaklarına işaret ediyor.



İnşaattan hastaneye: Mesa

Sağlık sektörünün dışından gelip yerini sağlamlaştıran gruplardan biri de Mesa Grubu. İnşaattaki başarısıyla adını duyuran grup, Ankara'dan çıktığı yola şu an için bulunduğu yerde büyüyerek devam ediyor. 2009'da tamamlanacak olan ek binayla beraber Mesa Hastanesi kapasitesini iki katına çıkaracak. Diğer bir deyişle Mesa Grubu da diğer büyük yatırımcılar gibi emin adımlarla ilerlemeyi tercih ediyor.

Şirketin bu yaklaşımının en büyük kanıtı ise şu ana kadar çok sayıda teklif almalarına karşılık hastaneyi satmaktan uzak durmaları. Mesa Şirketler Topluluğu Yönetim Kurulu Başkanı Erhan Boysanoğlu da sektörde uzun vadede kalıcı olduklarını şöyle aktarıyor: "Amacımız öncelikle iyi ölçekli bir işletme haline gelmek, daha sonra halka açılmak." 1969 yılında nitelikli konutlar, zengin yaşam çevreleri gerçekleştirmek amacıyla yola çıkan Mesa Grubu, zamanla



bağlı şirketleri sayesinde servis ve işletme sektöründe deneyim kazandı. Bünyesinde sağlık dışında başta inşaat olmak üzere turizm, tasarım, sanayi, çevre düzenleme, çevre işletmeciliği ve sigorta alanlarını da barındıran Grup, hastanecilikte oldukça iddialı. Boysanoğlu "Hastane işletmeciliğini son üç yılda eski tecrübelerimizi de katarak iyi öğrendiğimizi düşünüyorum" sözleriyle de bu iddialarını ortaya koyuyor. Diğer yandan "Sağlık sektörü kamunun çok yoğun kontrolü altında, Türkiye'de kamunun gelişim tavrı hizmet kalitesi ortada, bu da sektörü olumsuz etkilemektedir. Genelde evet Türkiye'de yönetim serbest ekonomiyi benimsemesine rağmen özel sağlık sektörünü bir kamu sektörüymüş gibi yönetmeye kalkması, kendi kuruluşlarına verdiği mali desteği özele de aynen vermediği için sonunda çok karmaşa bir durum ortaya çıkıyor" diyen Boysanoğlu, sektördeki aksaklıkları da dile getirmekten geri durmuyor. Buna rağmen Boysanoğlu, kamunun bu yaklaşımdan kısa sürede uzaklaşacağını ve kendilerinin de dahil olduğu özel sektörün atılımlarına devam edeceğinden yana.



SANKO Sağlıkta Kar Amaçlamıyor

Abdulkadir Konukoğlu, Gaziantep'te babalarının adına yaptırdıkları Sani Konukoğlu Hastanesi için "Kuruluş ilkesi 'kâr amacı gütmemek' olan hastanemizin hedefi, hastadan para kazanmak değil, insanlarımıza kaliteli sağlık hizmeti vermektir" diyor. Yaklaşık 18.500 metrekarelik kapalı alana sahip hastane 255 yataklı olup yatırım tutarı 30 milyon dolardır. Özellikle kardiyoloji ve kalp cerrahisinde iddialı olan hastane Gaziantep merkez olmak üzere Diyarbakır, Urfa, Antakya, Adıyaman, Batman, Siirt, Kahramanmaraş, Mersin gibi tüm çevre iller ile Halep, Bağdat, Şam gibi komşu ülkelerin büyük kentlerine de hizmet vermektedir. Ülkemizde ISO-9000 belgesini ilk alan hastanelerden biri olan merkezi, SANKO Grubu önümüzdeki aylarda modern ek binası ile büyütmeyi planlıyor. 20 milyon dolarlık ek yatırımın planlandığı hastane, kalp dışındaki bölümlerde de iddiasını kanıtlamaya hazırlanıyor. Bu durumda Türkiye'nin doğu bölgelerindeki en modern sağlık yatırımı olan hastane, bölgedeki liderliği kimseye kaptırmayacağa benziyor. Abdulkadir Konukoğlu ise bölge insanının katkılarıyla elde ettikleri kazanımları yine onlarla paylaşmanın keyfini yaşadıkları hastanelerine gözü gibi bakıyor.

Özilhan: Hastanecilik tüm sektörlerden daha zor

Başarısını girdiği tüm sektörlerde kanıtlayarak Türkiye'nin en büyük holdingleri arasına adını yazdıran Anadolu Grubu iddiasını sağlıkta da sürdürüyor. Grubun Yönetim Kurulu Başkanı Tuncay Özilhan ise itiraf ediyor: "Hastane işletmeciliği, daha doğrusu sağlık sektörü tüm sektörlerden çok daha dikkat ve özen gerektiren bir sektör."

Sağlık sektörünü grubunuzun ana faaliyet alanlarından biri olarak değerlendirebilir miyiz?

Temelleri 1950'li yılların başlarında Yazıcı ve Özilhan ailelerince atılan Anadolu Grubu, ağırlıklı olarak içecek, otomotiv, finans ve kırtasiye sektörlerinde faaliyet göstermektedir. En son yatırımı Anadolu Sağlık Merkezi (ASM) ile sağlık sektöründe hizmet vermeye başlamıştır. ASM, grubumuz kurucuları tarafından oluşturulan ve grup şirketleri tarafından desteklenen Anadolu Vakfi'nca hayata geçirilmiştir. Bugüne kadar sağlık, sosyal ve eğitim alanlarına gerek burslar, gerekse tesisler ile katkıda bulunan Anadolu Vakfi'nın bir rüyası olarak kâr amacı gütmeden kurulmuştur. ASM'nin kurulmasının en büyük amacı sağlık sektörümüze yeni bir anlayış getirmek ve Türk insanına dünya ölçütlerinde sağlık hizmeti vermektir.

Hastane işletmeciliğinin diğer ticari faaliyetlerinizden farklı mı?

Hastane işletmeciliğinin, daha doğrusu sağlık sektörünün tüm sektörlerden çok daha dikkat ve özen gerektiren bir sektör olduğunu düşünüyorum. Hastanede insan yaşamı için çaba harcıyorsunuz. Konunun etik ve manevi tarafı çok daha yüksek. Her insanın sağlıklı yaşam hakkına kavuşabilmesi için emek veriyorsunuz. Biz, Anadolu Vakfi olarak, bu konuya manevi tarafı ile yaklaşıyor, Türkiye'nin sağlık sistemine yeni standartlar getirmiş olmaktan, Türk insanına hak ettiği hizmeti sunmaktan gurur duyuyoruz. Diğer işletmelerimizden farklı olarak, ticari bir kaygımız yok. Bunu Anadolu Vakfi tarafından gerçekleştirilen çok önemli bir sosyal sorumluluk projesi olarak görüyoruz.

Grubunuzun sağlık sektöründeki faaliyetlerinden memnun musunuz?

ASM, Avrupa'da en iyi, en yeni teknolojilere sahip hastanelerden biridir. Son 16 yıldır ABD'nin en iyi hastanesi seçilen Johns Hopkins ile işbirliği yapıyoruz. Orada geliştirilen en yeni uygulama ve araştırmaları burada Türk insanının hizmetine sunuyoruz. ASM, sağlık alanında gerçekleştirmeyi planladığımız Anadolu Vakfi projesinin ilk adımı. Çok güzel bir eser kazandırdığımıza inanıyoruz ve bu eseri Türkiye'ye daha çok katkı sağlamak amacıyla her fırsatta yeni yatırımlar ve atılımlarla geliştiriyoruz. Ayrıca Türkiye'nin, dünya sağlık turizminden hak ettiği payı almasında ASM'nin rolünün önemli olduğuna inanıyoruz. Yakın coğrafyadan gelen uluslararası hasta sayısı her yıl artan ASM, son aylarda ABD ve İngiltere'den de gelen hastalara hizmet vermeye başladı.

Yeni hastaneler açmayı düşünüyor musunuz?

ASM, bölgesinde sağlıkla ilgili yeniliklerin tasarımcısı, uygulayıcısı ve öncü gücü olma hedefiyle yola çıktı. Bu doğrultuda, birçok yeni hastane açarak daha geniş alanlara hizmet vermek yerine, bulunduğu bölgede ve çevresinde uydu klinikleriyle en kaliteli sağlık hizmetini sunmayı hedefliyor. Ayrıca Onkoloji, Kadın Sağlığı, Nörolojik Bilimler ve Kalp Sağlığı bölümlerinde referans merkezi olarak tüm Türkiye'den ve yakın coğrafyadan hastaları Türkiye'ye çekmeyi amaçlıyor.

Hastane sektörüne yabancı sermayenin girmesi konusundaki görüşleriniz?

Yabancı sermayenin her sektörde, varlığının o sektörü geliştireceğine, Türkiye'ye katkıda bulunacağına inanıyoruz. Stratejik anlaşmamız bulunan Johns Hopkins Medicine, ASM'nin hayata geçirilmesinde ve böylesi bir eser olmasında know-how açısından bize büyük katkıda bulundu. Halen de onların tecrübe ve tıp alanındaki başarılarından faydalanmaya devam ediyoruz. Son yıllarda Türkiye, yabancı sermayenin çok ilgisini çekiyor. Türkiye'de yıllardır sağlık hizmeti sunan kuruluşlarla yabancı yatırımcılar çok başarılı ortaklıklar yapıyorlar. Dolayısıyla doğru yabancı sermayenin sektörün gelişmesinde katkısı olacağına inanıyorum.

Hastanenizi hiç elden çıkarmayı düşündünüz mü?

Anadolu Sağlık Merkezi, kâr amacı gütmeden Türk insanına fayda sağlamak için kurduğumuz bir hastane. Anadolu Vakfi olarak böyle bir konuyu hiç düşünmedik.



Sağlık sektöründe yönetmelik depremi

Özel sektörün önünü açan Sağlık Bakanlığı cephe mi değiştiriyor? Sektör temsilcilerinin cevabı: "Bugüne kadar destek veren hükümet 15 Şubat yönetmelikleriyle özel sağlık kuruluşlarının elini kolunu bağladı." **Yönetmelik depreminde sarsılan sektör şimdi temellerin kuvvetlendirilmesini bekliyor.**

Yıl 2005... Sağlık Bakanlığı SSK, Bağkur, Emekli sandığı ayrımı yapmaksızın tüm sosyal sigortalılara özel hastanelerin kapılarını açıyor. Devlet hastanelerinin kapısında kuyruğa girmekten kurtulan sigortalılar, hizmetlerini milyonlarla paylaşan özeller ve hasta yükünden kurtulan devlet hastaneleri nefes almaya başlıyor. Devletin sağlık hizmetlerini özel sektöre yaymasıyla beraber herkesin kazandığı günler boyunca yatırımlar artıyor ve sektör adım adım büyüyerek dünya standartlarını aşacak noktaya geliyor ta ki 15 Şubat 2008'e kadar...

Uzun sure hem ekonomi hem de sağlık gündeminden düşmeyen reform paketinden beklenmedik bir karar çıkıyor. Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı yeni Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Sağlık Kuruluşları Yönetmeliği ile Özel Hastaneler Yönetmeliği tüm düzeni tersine çeviriyor. Yapılan değişiklere göre bundan böyle özel sağlık kuruluşları Bakanlıktan izin almadan ne doktor alabilecek ne de teknoloji yatırımı yapabilecek. Yeni hastane açmak, bölüm eklemek ise yılda sadece bir kez Sağlık Bakanlığı'nın masasından geçecek karara bağlı. Sağlık Bakanlığı'na göre yönetmelik değişikliği, özel sektöre planlamayı getirerek kaliteyi yükseltecek. Acil servislerde ücretsiz ilk müdahale gibi şartlarla hasta hakları sıkı koruma altına girecek. Ve tabii ki kamudan özel sektöre hekim transferleri duracak. Buraya kadar her şey olması gerektiği gibi görünüyor. Ancak bakanlığın verdiği desteği görüp yatırımlarını köklendiren özel sektörde durum tam tersine. Adeta ayağının altındaki halı çekilen sağlık yatırımcılar şimdi büyük bir yıkımın içinde yollarını bulmaya çalışıyor. Yönetmeliğin çıktığı 15 şubattan önce temeli atılmış onlarca yatırım yarıda kalırken geleceğe dönük tüm planlar iptal oldu. Yönetmeliğin sektörde yarattığı depremin faturası henüz kesinleşmedi. Ama artçı sarsıntılar devam ediyor. Kamu hekimlerinin özel sektörde çalışmasını yasaklayan tam gün yasası hala tehdidini sürdürüyor. Kadrolarını yarı zamanlı kamu hekimlerinden oluşturan, profesörleri bünyesine dahil eden özel sağlık kuruluşları aldıkları ilk darbenin ardından tedirginliği koruyor.

Yönetmeliği yargıya taşımaya kadar götüren, aldıkları darbenin şiddetini atlatmaya çalışan özel sektör için asıl reform zamanı bugünü gösteriyor.

Gelecek dünkü kadar parlak değil

Hükümetin verdiği destekle büyüyen özel sektörün en yakın şahitlerinden Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) Genel Sekreteri Yaşar Yıldırım yaşanan süreci şöyle anlatıyor: "Başbakanımız ve Bakanımız başlangıçtan bu yana özel sağlık sektörünü desteklediler. Kamu hastalarına özel sağlık sektörünün kapılarını açarak bunu gerçekleştirdiler. Reform hem halkımızın sağlık hizmetine kolay ve hızlı ulaşımını sağladı hem de özel sağlık sektörünün yatırım yapması için teşvik etti. Bugün ise Sağlık Bakanlığı'nın 15 Şubat tarihinde yayınlanan yönetmeliklerle özel kesimi karşısına almış görünümü veriyor."

Sağlıkta Dönüşüm programının özel sağlık sektörüne ivme kazandırdığını yineleyen Yıldırım, bu sayede sermayenin zincir oluşturma yönünde yatırıma çevrildiğini ve yıllardır ihmal edilen Anadolu'nun sağlık merkezlerine kavuştuğunu hatırlatıyor. Yıldırım "Ancak son çıkarılan yönetmelik ve GSS yasa taslağı bu yatırımları atıl bırakıp terk ettirecek nitelikte" sözleriyle geleceğin dünkü kadar parlak olmadığına parmak basıyor. Yatırımların duracağını, sektörün darboğaza gireceğini

"Her iki yönetmelik uygulamalarının özel sağlık sektörünü ciddi sıkıntılara sokacağı açıktır. Yeni başlamış ve henüz ön izin almamış onlarca proje atıl kalacağı gibi yeni departman açılması, yeni sağlık personeli alınması planlamaya tabii olması nedeniyle sektörün gelişmesinin önüne set çekilmektedir. Tıp merkezleri ise zaman içinde elemine olmaya mecbur kalacaktır."



Yaşar Yıldırım
OHSAD Genel Sekreteri

OHSAD adına Sağlık Bakanlığı'nın masasına da taşıyan Yıldırım, tekrar ediyor: "Her iki yönetmelik uygulamalarının özel sağlık sektörünü ciddi sıkıntılara sokacağı açık." Yeni başlamış ve henüz ön izin almamış onlarca projenin atıl kalacağını yeni departman açılması, yeni sağlık personeli alınması planlamaya tabii olması nedeniyle sektörün gelişmesinin önüne set çekildiğini söyleyen Yıldırım, tıp merkezlerinin ise zaman içinde yol olacağını vurguluyor. Yıldırım, "Özel sağlık sektörünün bahsi geçen yönetmelik uygulamaları ile alacağı derin yaralar açık. Bakanımızın sağlık hizmetlerinde öncü görevinin üstlenen sektörümüzün bu mağduriyetini ortadan kaldıracak yeni düzenlemelerini yapmasını bekliyoruz" sözleriyle yönetmelikte bir orta yol bulunması gerektiğine işaret ediyor. Yıldırım'ın mevcut düzeni değerlendirmesi ve geleceğe bakışı ise şöyle: "Sağlıkta insan kaynağı, hizmet kalitesi ve teknolojinin planlanması doğru bir girişim. Ancak; uygulama yapılırken müktesep hakların korunması, sağlık personeli planlamasında kamu-özel ayırımı yapılmaksızın adil dağılımın sağlanması, denetleyen ve kural koyan bir kurum olması gereken Sağlık Bakanlığı'nın aynı zamanda hizmet sunan olması nedeniyle planlama işlevinin bağımsız bir kuruma devredilmesi gerektiğine inanıyorum."

"Sağlık Bakanlığı'nın yürürlüğe koyduğu bu mevzuatların işletmelerimizce takdir ve kabul görmesi mümkün değildir. Bir iyileşme olup olmayacağını zaman içinde göreceğiz. Ancak bu zaman, çok da uzun olmamalıdır. Zira işletmelerimizin çoğunun bu beklemeye güçleri yetmeyebilir."


Dr. Kürşat Özdemir

Ayakta tedavinin önü kapandı

Yıldırım'ın da belirttiği gibi yönetmeliklerden en büyük darbeyi alacak olan kesim tıp merkezlerinin de içinde olduğu tüm ayakta teşhis ve tedavi yapan kuruluşlar. Yönetmeliğe göre ayakta tedavi hizmeti veren kuruluşlar 4 yıl içinde hastane standartlarına getirilmezse kapanacak. Eksikliği tespit edilen ve 3 ay içinde bunları gidermeyen tıp merkezlerini de aynı son bekliyor. Yeni yönetmeliklerin hem yeni açılımları kapattığını hem de açılmış olanları sıkıntıya sokacak maddeler içerdiğine dikkat çeken Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Kuruluşları Derneği Başkanı Dr. Kürşat Özdemir de "Ayakta Teşhis ve tedavinin önü kapatıldı" diyor.

Oysa Özdemir, Sağlık Bakanlığı'nın 2008'e kadar özel sektöre destek veren ve her fırsatta sorunlarını çözen bir makam olduğu günleri hatırlatarak yönetmeliğin yarattığı şoku ifade ediyor. Özdemir dönüşüm programının bütününün, hatta yönetmeliklerin bile haklı bir gerekçeye dayandığından yana. "Plansız olarak fazlası ile hastane ve merkezler açılmaya başlayınca ülke genelinde dengesiz doktor dağılımı oluştu. Özel sağlık kuruluşlarının planlanması çok yerinde bir uygulama. Bunu yaparken kamuya ait kuruluşlar da entegre olarak planlanmalı. Ülkemize ileri düzeyde medikal cihazların da planlanması çok yerinde ve gerekli bir uygulama." dese de Özdemir, yönetmeliklerde ayaktan tedaviye getirilen kısıtlamaların hedeflenen noktadan uzak olduğunu söylüyor. "Tüm gelişmiş ülkelerde pahalı olan hastane yapımı ve tedavisi azaltılıp, ayakta teşhis ve tedaviye yönleniyor. Çünkü yatarak tedavi hizmetlerinin maliyeti ağır ve sosyal güvenlik kurumları bunun altından kalkamaz hale geldi" diyen Özdemir, Türkiye'de ise 4 yıl süresince sağlık çalışanı ilavesi ve tıbbi cihaz alımının yasaklanmasıyla ayakta teşhis ve tedavinin önünün kapatıldığını vurguluyor.

İşletmelerin gücü beklemeye yetmeyebilir

Ankara Sağlık Kuruluşları Derneği Raif Kaya da Sağlık Bakanlığı'nın hükümetin 2002 yılında iktidarı almasından itibaren birinci iktidar döneminde özel sağlık sektörüne hep olumlu yaklaştığını aktarıyor. Bakanlığın bugüne kadar özel sağlık işletmeleri ve temsilcileriyle diyalogu iyi tutuğunu, ilgili konularda her zaman görüş alındığını hatırlatan Kaya, "Sektörümüz hükümetin bu yaklaşımından cesaret alarak büyük bir dinamizm kazandı ve hızlı bir yatırım dönemi başladı. Bunun sonucu sağlık hizmetlerinde kalite yükseldi. Ayrıca bu hizmetlere ulaşabilmek çok kolaylaştı" diyor. Ancak Kaya hükümetin 2. İktidar döneminde

tablonun değiştiğini şöyle dile getiriyor: "Sağlık Bakanlığı'nın 15 Şubat'ta yürürlüğe koyduğu yönetmelikler ile çıkarılacağı söylenen ilave ücret alımında yüzde 20 sınırlaması ve tam gün kanunu gibi kanunlarla durum tamamen özel sağlık sektörü aleyhine dönmeye başladı, sektörümüz adeta sağlıkta dönüşüm programının dışına çıkarılmak isteniyor. Bu değişikliğin sebebi de sektör bileşenlerimiz tarafından kesinlikle anlaşılamıyor ve büyük bir endişe kaynağı oluşturuyor."

Diğer taraftan Kaya yönetmeliklerde bazı olumlu değişiklikler olduğunu ama yöntemin hatalı olduğunu ekliyor: "Sağlıkta özel girişimlerin çok hızlı bir şekilde artması, serbest ekonomi koşullarının bir gereği olarak rekabeti yaratmış, bu rekabet de kaliteyi doğurmuştur. Ancak bu olumlu gelişmelerin yanında istemediğimiz bazı olumsuz gelişmeler de olmuş olabilir. Bunların takip edilip, tümden yasaklanması şeklinde değil, yanlışı ortaya çıkararak neden olan kişi ya da kuruluşları sistemden uzaklaştırmak şeklinde olmalıdır. Kaynak israfının önlenmesi bakımından bilgi birikimi gerektiren özel hizmetlerde hizmet alımı konusunda düzenlemeler yapılmalıdır. Sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırma yolundaki en önemli unsur, kalifiye personel , maliyet ve ücretlendirmedir. Bu nedenle özel hastanelerin almak zorunda oldukları ilave ücret kalitelerini sürdürebilmeleri açısından son derece önemlidir. Bu farka getirilecek bir sınırlama rekabeti ve ona bağlı olarak da kalite yarışını ortadan kaldıracaktır. Serbest rekabet koşulları bu fark ücreti konusunda en önemli etkendir."

Yönetmeliklerin işletmelerce kabul görmesinin imkansız olduğunu savunan Kaya, sektör temsilcileri olarak tepkilerini bakanlıkla paylaştıklarını ve olumsuzlukların düzeltilmesi için çalışmaya devam ettiklerini aktarıyor. Yönetmeliklerde değişiklik olup olmayacağı zaman içinde görülecek ama Kaya şimdiden uyarıyor: "Bu zaman, çok da uzun olmamalıdır. Zira işletmelerimizin çoğunun bu beklemeye güçleri yetmeyebilir."

"Özel sağlık sektörü adeta sağlıkta dönüşüm programının dışına çıkarılmak isteniyor. Bu değişikliğin sebebi de sektör bileşenlerimiz tarafından kesinlikle anlaşılamıyor ve büyük bir endişe kaynağı oluşturuyor."



Raif Kaya

Türkiye'de hemşirelik sinyal veriyor: "Meslek hak ettiği yeri bulmadan sayı artmaz"

Geçmişi 1820'lere dayanan hemşirelik büyüyen sağlık sektörünün temel gündem maddeleri arasına girdi. Hastanelerdeki artışa karşılık hemşire sayısının azlığı sektörün darboğazlarından. Hemşirelerin soruna gösterdiği çözüm ise **"Bırakın hemşireleri hemşireler yönetsin."**

Sektör bu açığı kapatmak ve kalitesini ileriye taşımak için artık etkin yönetim modelleri uygulayarak eldeki kadroyu daha verimli kullanmanın yollarını arıyor. Tıbbi Hizmetler, Mali-İdari Hizmetlerin yanında hastane yönetiminin sacayaklarından olan hemşirelik hizmetlerini ileriye taşımak ve kadro açığını kapatmak için 2007'de hükümet de harekete geçerek 15 yıl sürüncemede kalan Hemşirelik kanununu çıkardı. Yönetmeliklerin hazırlık aşamasında olduğu kanun eğitimden yaş ve cinsiyet sınırlarının kaldırılmasına kadar pek çok alanda hemşireliğe yeni bir yaklaşım getirmeyi hedefliyor. Ayrıca akreditasyonlarıyla batı standartlarını yakalayan özel sektör de hemşirelik hizmetlerini bir adım ileriye taşımayı amaçlıyor.


Rabia Güven

Örneğin uluslararası standartları yakından takip eden Medicana Hastaneleri'nde işe yeni başlayan her hemşire ilk ay içinde hem kuruma özel, hem de bölüme özel oryantasyon eğitiminden geçiyor. Hemşirenin o bölüm için yetkinliği değerlendirildikten sonra primer hasta bakımına veriliyor. Değerlendirme sonucu olumsuz olan hemşirelerin oryantasyon süreleri uzatılıyor. Hemşirelik hizmetleri kalite indikatörlerini belirleyerek düzenli takibini yapıyor. Bu sayede yanlış ilaç uygulamaları, hasta düşmeleri, bası yaraları gibi sorunlar engelleniyor.

Sektörün öncü markalarından Acıbadem Sağlık Grubu'nda da 2000 yılından beri düzenlenen Hemşirelik Kariyer günleri bir çok gruba örnek oldu. Grubun kurduğu Hemşirelik Eğitim ve Profesyonel Gelişim Departmanıyla hemşirelerin uzmanlık eğitimleri alması sağlanıyor. Ayrıca Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencilerine Yaz Stajı uygulamasıyla teknoloji ve güncel bilgi sürekli aktarılıyor. Klinikte uzmanlaşmış Özel Dal Hemşireleri yetiştiren grup, hemşirelik uygulamalarında standartlar, prosedürler belirleyerek uygulama bütünlüğü sağlayarak bunların faydalarını paylaşıyor.

Benzer şekilde Anadolu Sağlık Grubu'nda da kompüterize bakım planıyla bakımın sürekliliği ve hasta bilgilerine kolay ulaşılabilirlik sağlanıyor. Ayrıca "Hasta Bakım Teknisyeni" adı altında bir kadro geliştiren grup, hemşireyi daha çok rutin işlerden kurtarıp, hasta ile daha fazla zaman geçirmesini sağlıyor.

Avrupa'nın ilk hemşire yüksek okuluna ev sahipliği yapan Türkiye, bugün hemşire fakiri bir ülke konumunda. Sağlık sisteminin en büyük eksiklikleri arasında gösterilen hemşire sayısının yetersizliği büyüyen sektörde gün geçtikçe daha çok hissedilir hale geliyor. Birbiri ardına açılan özel hastaneler, toplumun hemşirelik hizmetine ilişkin beklentisindeki artış, mesleği terk etmeler, hemşirelerin hasta başı hemşirelik dışında görevlerde istihdamı gibi sorunlar yüzünden sektörde 30 bine yakın hemşire açığı olduğu belirtiliyor.

Türkiye hemşire ithal etmek zorunda kalacak mı?



Hemşire ithalatı başlayabilir

Yine de hemşireler cephesinde "Türkiye'de hemşirelik, sağlık hizmeti veren ekip üyelerinden biri olarak önemli bir yere sahip olmakla birlikte hak ettiği değeri yeterince görmüyor." sesleri yükseliyor. "Hastanelerin amaçlarına ulaşmalarında, hemşirelik hizmetlerinin rolü ve önemi tartışılamaz. Özellikle günümüzde kalite, verimlilik, hasta memnuniyeti gibi performans ölçütlerine erişilmesi, önemli ölçüde hemşirelik hizmetlerinin başarısına bağlıdır." diyen Medicana International Ankara Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Direktörü Rabia Güven de öncü nitelikteki başlangıca karşın, hemşirelik mesleğinin ülkemizde hak ettiği yere gelemediğini söylüyor.

Nitelikli hemşire bulmanın tüm dünyada önemli bir sıkıntı yarattığını belirten Güven, "Ağır çalışma ve nöbet koşulları, çok sayıda hastaya az sayıda hemşirenin bakmakla yükümlü olması ve alınan ücretlerdeki yetersizlik tüm hemşirelerde mesleki doyumsuzluğu ve tükenmişliği beraberinde getiriyor ve onları başka mesleklere yöneltiyor. Ayrıca, olumsuz şartlar hemşirelik mesleğinin tercih edilmesini engelliyor." diyor. Türkiye'de hemşire yetersizliğinin sadece bugünle sınırlı olmadığını ekleyen Güven, "İş analizine göre hemşire gücü planlaması yapılmıyor. Hemşireler, asli görevleri olan 'bakım' ile ilgili işlerde çalıştırılmak yerine, nerede sağlık personeli ya da sağlık destek personeli açığı varsa, o işlerde çalıştırılıyor. Hemşireler, tıbbi sekreterin, diyetisyenin, eczacının, diş teknisyeninin, laboratuar teknisyenlerinin, ambar memurunun, ev idaresi sorumlularının vb. işlerini yapmakla görevlendiriliyorlar." diyerek sektörün sıkıntısını dile getiriyor.

Güven, benzer sorunların yaşandığı Amerika'da bugün yabancı hemşirelerin arttığını örnek gösterirken Türkiye'nin aynı yolda ilerlediğine dikkat çekiyor ve ekliyor: "Ülkedeki çalışma koşulları ve ücret politikaları karşısında batı ülkelerinden hemşire ithal edilmesi çok zor görünüyor. Ancak, diploma denkliklerinin Yüksek Öğretim Kurumu tarafından onaylanması halinde, belki Türki Cumhuriyetleri'nden hemşire ithal edilebilir."

"Ağır çalışma ve nöbet koşulları, çok sayıda hastaya az sayıda hemşirenin bakmakla yükümlü olması ve alınan ücretlerdeki yetersizlik tüm hemşirelerde mesleki doyumsuzluğu ve tükenmişliği beraberinde getiriyor ve onları başka mesleklere yöneltiyor. Ayrıca, olumsuz şartlar hemşirelik mesleğinin tercih edilmesini engelliyor."

Hemşire azlığı tartışması sektörün lehine

Bu olasılığa karşılık Acıbadem Sağlık Grubu Hemşirelik Hizmetleri Direktörü Saliha Koç'un cevabı şöyle: "Yasalar bugün buna müsaade etmiyor. Ben hala kaynaklarımızı doğru kullanırsak buna ihtiyaç kalmaz diye düşünüyorum." Koç'a göre Türkiye, mesleğin ortaya konuş şekli, hemşirelik yasaları ve verilen hizmetler konusunda çok geride. "Ancak bu alandaki gelişmeler total olarak sağlık hizmetlerine bakış açımızla ilgili... Bu mesleğin bir üyesi olarak 'çok az başka kültürden gelen kişilere hizmet verdiğim için ve TC vatandaşı olmayana hemşirelik yapma hakkı tanımıyorum'a artı değer olarak bakabilirim. Sağlık hizmetinin sunumu ve eğitimini dizayn ederken bu iki faktör işimizi kolaylaştırır. Bir de bana göre bir başka artı da; başka ülkelerde yapılan hataları yapmayarak zaman kazanırım" diyen Koç, hemşire sayısının tartışma konusu haline gelmesini de olumlu bir gelişme olarak değerlendiriyor.

Koç "Bugüne kadar hemşire ne yapmalı bunu yaparken ne kadar zaman harcıyor? Bu işlerin yapılması için ne kadar hemşire gerekir? gibi sorular sorulmadı... Bu sorular sorulsaydı hastane sayısına veya verilen hizmete göre kaç hemşirenin yetiştirilmesi gerektiği de ortaya çıkardı. Sanırım Avrupa birliğine girmekteki istekliliğimiz bu soruları sorarak standart oluşturma zorunluluğumuzu gündeme getirdi." sözleriyle de çözümün sorunun tespitiyle başladığına işaret ediyor.

"Bugüne kadar hemşire ne yapmalı bunu yaparken ne kadar zaman harcıyor, bu işlerin yapılması için ne kadar hemşire gerekir, gibi sorular sorulmadı... Bu sorular sorulsaydı hastane sayısına veya verilen hizmete göre kaç hemşirenin yetiştirilmesi gerektiği de ortaya çıkardı."



Saliha Koç

Hemşirelik Kanunu'nda yapılan başlıca değişiklikler

- Hemşirelik eğitiminin lisans düzeyine çıkarılması,
- Yaş sınırı ve cinsiyet ayırımının ortadan kaldırılması, böylece erkelere de hemşire olabilme yolunun açılması,
- Hemşirenin görev tanımının mesleki amaçlara uygun olarak yeniden düzenlenmesi,
- Lisansüstü mezunların uzman hemşire olarak çalışabilmelerine imkan sağlanması,
- Başhemşire ve yöneticilik görevlerine atanmada yüksek lisans mezunlarına öncelik verilmesi,
- Hemşirelerin serbest çalışma hakkının korunması,
- Özellik arz eden birimlerde çalışanlara yetki belgesi verilmesi,
- Hemşireliğe eşdeğer eğitim gören sağlık memurlarının yasa kapsamına alınması

Hemşireleri hemşirelerin yönetmesi gerek

Anadolu Sağlık Grubu Hemşirelik Hizmetleri Direktörü Ayşen Mine Aksoy ise yaşanan sıkıntının yeni yönetim modelleri ve eğitimle aşılabileceğinden yana. Aksoy sektördeki başlıca sorunları ve çözüm yollarını şöyle sıralıyor: "Halen Başhemşirelikler Başhekimlere bağlı olarak görev yapıyor, hala hemşire personelini hemşireler seçemeyebiliyor, hemşirelik eğitimlerini hemşireler değil, hekimler verebiliyor. Ayrıca hemşirelerin hekimler tarafından yönetilmesi hemşire liderleri ve nitelikli yöneticilerin yetişmesini engelliyor. Ne zamanki hemşirelik otonom kimliğini kazanacak, ne zamanki kendi kendisini yönetecek o zaman batı standartlarında olduğunu söyleyebileceğiz.

Hemşirelik eğitiminin yüksek okula dayandırılması, özellikle yönetim kadrolarında yüksek eğitimli hemşirelerin sorumluluk alması bir zorunluluktur. Bunlar olmadığı sürece Türkiye'de hemşire liderlerin, yöneticilerin ortaya çıkması, yetişmesi söz konusu olamayacaktır. Yüksek eğitimin hemşirelikte gelişimi ve hemşirelerin daha fazla üst yönetim kadrolarında yer alması yüksek nitelikte hemşire yönetici ve lider sayısını artıracaktır." Aksoy'a göre öncelikle hemşireleri hemşirelerin yönetmesi gerekiyor. "Hemşireler artık doktorların yönetiminde olmayı istemiyorlar. Yönetimlerinin arkalarında onları destekler yönde çalışmasını istiyorlar. Tahmin edileceği üzere hemşire yetersizliği, devlet alımları ile gittikçe hemşire bulma güçlüğü hemşireleri elinizde tutma çabalarını artırmayı gerektiriyor" diyen Aksoy, artık ABD'de gelişen 'magnet' hastaneler kavramıyla beraber başarılı yönetici tanımının elinde çok hemşire tutabilen olarak değiştiğini belirtiyor.

Ayrıca hemşirelerde olduğu kadar hekim ve teknisyen ihtiyacı olduğunu vurgulayan Aksoy, "Hemşire dışında bakıma destek olacak, hastabakıcı ya da yardımcı sağlık personeli diyeceğimiz insan gücü eğitimsiz. Hemşireler hasta başı hemşireliği dışında sağlık sektöründe pek çok farklı alanda istihdam edilebiliyor. Dolayısıyla Türkiye'de hemşirelik adına daha yapılabilecek çok şey var, fırsatlara oldukça açık bir meslek" diyor.

"Hemşireler artık doktorların yönetiminde olmayı istemiyorlar. Yönetimlerinin arkalarında onları destekler yönde çalışmasını istiyorlar. Tahmin edileceği üzere hemşire yetersizliği, devlet alımları ile gittikçe hemşire bulma güçlüğü hemşireleri elinizde tutma çabalarını artırmayı gerektiriyor."


Ayşen Aksoy

Bakkalın köşesinde doktorunuz sizi muayene etsin

Zafer Babür



Başlık sizi şaşırtmasın gerçekten de yapılan bu... Yıllar öncesinde berberlerin cerrah olarak çalıştığı dünyamızda tıbbi müdahaleler ve teşhisler de berberlerin dükkanlarının arka odasında gerçekleştirilirmiş ki bunun bir örneğini doğuda görmüştük; küçük cerrahi girişimleri perdenin arkasında gerçekleştiriyordu yaşlı berber. Kuzeyde ise askerliğini sağlık biriminde er olarak yapmış Macahelli amca, köylüsünün ağrıyan dişini evinin odasında çekiyordu.

ABD'nin market devi Wall Mart da daha önce deneme olarak başlattığı ve kısa süre içinde 70 civarına çıkardığı "in-store clinic" olarak adlandırdığı mağaza içi klinik uygulamalarını sürdürüyor ve 2010 yılına kadar 400 kadar market içi kliniğe ev sahipliği yapacak. Özellikle az gelişmiş ülkelerden yaptığı yüksek hacimli ithalatlar nedeni ile ortalama Amerikalının bir çok ihtiyacını karşıladığı bu kuruluş bu sefer teşhis ve tedavi gereksinimleri için kullanılıyor. Reçetesiz (OTC) ve reçeteli ilacı da market içinde sağlayabilen bu organizasyon sayesinde alışverişini yapan kişi aynı saatlerde doktor randevusunu da gerçekleştirmiş olacak. Aslında Wall Mart'ın yaptığı işin özü hastane zincirlerine marketin bir bölümünü kiralamak. Kiracı sağlık şirketleri de marketin trafiğine göre uzman hekim yerine bu yerlerde hemşire ya da sağlık teknisyeni bulundurabiliyor. Buradan hizmet alan hastaların yarısı sağlık sigortası olmayan ve nakit ödeme ile hastalıklarına tedavi olanağı arayan dar gelirliler...

Sigorta yaptıramayan bu topluluk Wall Mart in-store clinic'lerde soğuk algınlığı, üst solunum yolları enfeksiyonu gibi dertlerine derman arıyor, 2007 verilerine göre ABD'de toplam 3000 civarında market-klinik hizmet vermiş ve her klinik haftada 25-30 hastaya bakmış. Bu hastaların yüzde 60'ına reçeteli, yüzde 40'ına ise reçetesiz (OTC) ilaç yazılmış. Yazılan ilaçların yüzde 95'i aynı market içindeki eczaneden temin edilmiş. Anılan kliniklerin kimileri de the Joint Commission tarafından da akredite edilmiş durumda. Görünen o ki hastanelerin değil ama marketlerin yakın çevresinde hizmet veren doktorlara giden hasta sayısında azalma görülecek ve bundan da en fazla muayenehanesi olan doktorlar etkilenecek.

NHS, İngiltere'de sağlık hizmetinin insanlara ulaştırılamadığını, marketlere insanların rahatlıkla ulaştığını, bu yüzden sağlık hizmetlerini marketlere taşıyarak yenilikçi çözüm getirdiğini savunuyor.

Markette doktor randevusu: İngiltere'deki uygulama ABD'den farklı. Sağlık sigortası olanlar hiç bir ücret ödemeden muayene olabiliyor. NHS (Ulusal Sağlık Hizmetleri) gözetiminde Sainsbury's mağazalarında başlatılan uygulamada eğer sağlık sigortanız varsa sizden hiç bir ücret almayan markete, Pazartesi-Perşembe günleri arasında sabah 06:30-09:30, Cumartesi günleri ise 11:00 - 03:00 arasında randevu almak kaydı ile doktora muayene olmak için gidebiliyorsunuz. NHS, İngiltere'de sağlık hizmetinin insanlara ulaştırılamadığını, marketlere insanların rahatlıkla ulaştığını, bu yüzden sağlık hizmetlerini marketlere taşıyarak yenilikçi çözüm getirdiğini savunuyor.

Uzman hekimlerin genellikle farklı yerlerde olduğu ve telemedicine uygulamalarının da her geçen gün geliştiği bir yerde hemşirelere tanınan "özel sağlık ocağı" uygulaması Türkiye'deki marketlerde de olabilir mi? Hemşireler Internet bağlantılı sistemle uzman doktorun komutlarını yerine getirerek hastayı uzaktan muayene edebilir ve reçete yazabilir mi? Şeker hastalarının düzenli kontrollerini bu birimler sağlayabilir ve eldeki verileri ortak bir veritabanına girebilir mi? Gerçekten de bir aşı yapmak için doktora gitmeye gerek var mıdır? Basit testler (binary) buralarda yapılamaz mı? Soruları çoğaltmak mümkün.. Tabii burada en önemlisi bu kuruluşların denetiminin sağlanması ve elektronik sağlık kayıtlarının düzenli bir biçimde tutulup merkeze aktarımının sağlanması. Marketler zaten düzenli olarak kasalardaki hareketi aktardıklarına içeride de gayet detaylı çalışan bir Kurumsal Kaynak Yönetimi (ERP) olduğunda göre benzeri bir uygulamayı sağlık için de yapabilirler gibi görünüyor...

İngiltere'nin başarı förmülü Türkiye'de beklemede PPP için özel sektör geri sayıyor

Gündeme getirildiği ilk günden beri özel sektörün ilgisini çeken Kamu - Özel Ortaklık Projeleri (PPP) bir türlü hayata geçmedi. Hem özele hem de kamu sektörüne kâr vaad eden sistemde şimdi düzenlemelerin **iki tarafın da yüzünü güldürmesi bekleniyor.**

Son beş yıla damgasını vuran Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bu güne kadar getirdiği tüm yenilikler gibi sistemin seyrini değiştirecek bir diğer projesi de kamu ve özel sektöre ortaklık niteliği kazandıran PPP yani Public Private Partnership.



Ufuk Eren

Son on yıldır başta İngiltere'nin geliştirip uyguladığı kamu özel ortaklık projelerinin en büyük özelliği her iki tarafın da kar edebileceği bir yapıda sistemi zenginleştirmesi. Kısaca hastanelerin özel sektör tarafından yapılıp kamu tarafından kiralanmasını öngören sistemde Sağlık Bakanlığı'nın açtığı ihaleyi kazanan konsorsiyum hastanenin inşaatından teknik donanımlarına kadar tüm yatırımı ve işletmeyi üstleniyor.

Bu açıdan bakıldığında Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın da zamanında belirttiği gibi Türkiye'nin 60 ile 70 bin yatak kapasiteli hastaneye ihtiyacı var ve bunun üçte ikisi PPP sistemi ile kapatılabilir. Hatta kamuya ait hastanelerin techizatı da özel sektör tarafından yapılabilir. Ancak PPP'nin bulunduğu vaatlere karşılık bugüne kadar somut bir adım atılmadı. En son 2006 yılında projelendirilmeleri tamamlanan ve 2007'de ihaleye çıkarılacağı duyurulan üç PPP hastanesinden hala ses yok. Diğer yandan vakit geçtikçe iştahı kaçan özel sektörü harekete geçirmek için de girişimlerin olduğu söylenemez. Hatları bir türlü çizilemeyen sistemde özel sektörün aklındaki soru işaretleri Sağlık Bakanlığı'nın müteahit mi yoksa işletmeci mi aradığında kesişiyor.

Sağlık Bakanlığı cephesindeki açıklama şu yönde: Ankara, İstanbul ve İzmir'de değişik ölçeklerde hastane binaları veya kampuslar için arsalar tahsis edilecek. Daha sonra bu arsalar için ihaleye çıkılacak. Müteahit, tıbbi cihaz üreticisi, işletmeci gibi bir hastanenin iskeletini oluşturan taraflar da konsorsiyumlar oluşturarak ihaleye iştirak edecekler. Kampus veya hastane tamamlandıktan sonra da Sağlık Bakanlığı burayı projenin durumuna göre 25 veya 30 yıl boyunca bazı işletmeleriyle birlikte kiralayacak. Süre dolduğunda ise bina tekrar bakanlığa geri dönecek. Bu süre zarfında da İngiltere'deki örnekler gösteriyor ki hem yatırımcı karlı çıkıyor hem de devlet fazladan yatırım yapmadan daha çok hastasına hizmet ulaştırarak yükünü hafifletiyor.

PPP bu haliyle ilk çıktığı günden beri özel sektörün dikkatini çekti. Hatta İngiltere'deki projelerin çoğunluğunda yer alan Siemens, Türkiye'deki PPP'lerde yer almak istediğini duyuran ilk şirket olmuştu. Tanesi yaklaşık 100 milyon dolara mal olacak 400 yataklı 20 hastane için bakanlıkla görüşmelere başladıklarını duyuran Siemens, sadece tıbbi cihaz donanımına değil tüm işletmeye talip olmuştu. Siemens Tıp Çözümleri Direktörü Ufuk Eren bugün hala PPP'nin sağlık sitemindeki en doğru yapılanmalardan olduğunu savunuyor. "Sağlık, PPP projeleri için en doğru alanların başında gelmektedir.



Hamdi Akın
AKFEN Yönetim Kurulu Başkanı

Bu nedenle hükümetin bu yönde aldığı karar doğrudur." diyen Eren, inşaat firmaları, büyük fonlar, teknoloji firmaları ve hastane gruplarının talip olacağını belirtiyor. Eren'in altını çizdiği nokta ise şu: "Fakat PPP ve özellikle sağlıkta PPP çok detaylı ve üzerinde çok çalışılması gereken bir konu olduğu için altyapının çok iyi hazırlanması gerekmektedir."

PPP kamunun etkinliğini artırır

PPP projelerinde rol alması muhtemel bir diğer oyuncu Akfen Holding Yönetim Kurulu Başkanı Hamdi Akın da "Özellikle belirtmek gerekir ki, kötü projeleri PPP'ler ile gerçekleştirmeye çalışmak ne yazık ki iyi sonuçlar vermez. PPP'lerde amaç mükelleflere daha iyi koşullarda, daha kaliteli hizmet sunmaktır." diyor. Akın PPP modellerinin devletin borçlanması yerine, özel sektörün uluslararası sermayeyi altyapı projelerine yönlendirmesi esasına dayandığını vurguluyor. Sözlerine "Altyapı yatırımlarının tamamlanmasının ardından kamu sektörünü yeniden doğrudan hizmet veren konumuna getirebilecekleri gibi, kamuya devralma aşamasında özel sektör ile devam etmek hakkını da vermektedirler. PPP'ler, kamu sektörünü denetleyici konumunda ve işin gerçek sahibi konumunda tutmaları sebebiyle sürekli, etkili ve teknik olarak ileri kamu hizmetlerinin verilmesinde de tercih edilen sistemlerdir." diye devam eden Akın, tüm bu olumlu tarafların su yüzüne çıkabilmesi için ise yasal düzenlemelerde her iki tarafında ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulması gerektiğine dikkat çekiyor. Akın şöyle devam ediyor: "PPP yapılanmaları ile verilecek hizmetler kamu hizmeti özelliği taşıdığından, kamuda gerekli bilgilendirilmenin sağlanması gerekmektedir. Yıllardan beri kamu hizmeti ile ilgili konularda kullanılan sözleşmeler ve yapıların PPP'ler için de kullanılması büyük bir hata olacaktır. PPP yapılanmalarının bir ortaklık olduğu ve ancak edimler dengesinin sağlanması ile iki taraf için de uygulanabilir nitelikler taşıyacağı unutulmamalıdır."

"Sağlık sektörü PPP uygulamaları için en uygun sektör"


Hamdi Akın

İmtiyazlar, BOT ve BO'nun en sık rastlanılan sözleşme yapılanmaları olduğunu aktaran Akın, BOT yapılanmalarında; yatırım bedelinin doğru tespit edilmesi, özel sektörün projede ki maliyeti ve karını kazanabilmesi için gereken süreye dayanan sözleşme süresi, finansmanın devredilmesi sebebiyle risk transferi ve projenin finansal açıdan uygulanabilir kılınmasına dair talep riski konularının detaylı düzenlenmesine parmak basıyor.

Yasal riskler kamunun, maliyet riski özelin...

Akın diğer yandan PPP'lerde sağlıklı ilerleme için risklerin de dengeli dağıtılması gerektiğini belirtiyor. "Risk transferinde taraflar arasındaki dengenin doğru ayarlanmamış olması, maliyetlerin artacağı ve sonuçta projelerin zarar göreceği anlamına gelmektedir. Çok fazla risk transfer edildiğinde bu durum ek maliyetlere sebep olacak ve projedeki edimler dengesini bozacaktır. Bu durumun dengede tutulması özellikle finansal olarak büyük projelerde, özel sektöre risk transferini dengeleyecek iyi bir gelir temininin ve finansmana kolaylık sağlayacak sözleşmesel düzenlemelerin sağlanması yolu ile mümkün olabilir" diye konuşan Akın, sözleşmelerde yasal düzenleme ve denetlemeler ile ilgili risklerin ve sorumlulukların kamu, maliyet ve kalite ile ilgili risklerin ise özel sektör tarafından üstlenilmesini uygun buluyor.

Akın aynı zamanda PPP projelerini ihale usuluyle rekabeti artırdığı için kamu açısından avantaj olarak değerlendiriyor. "Kamu sektörünün dikkate alması gereken en önemli nokta, bir projenin gerçekleştirilmesine ilişkin güçlü bir ortaklık olan PPP yapılarında projenin gerçekleştirilmesi ve işin yürütülmesine ilişkin olarak özel sektöre tanınacak tüm hakların aslında projeye tanınacak haklar olmasıdır. Bu hakların açık ve net olarak düzenlenmesi kamunun gözünde de memnuniyet yaratacaktır.

Özgürlükçü yapı özel sektörün fizibilitelerine olumlu yansıyacak ve teklifleri iyileştirecek, bu durumda rekabeti arttıracaktır. Rekabetin artması gerek süre, gerekse en önemli proje standartlarından birisi olan kalite açısından kamu sektörüne yarar sağlayacaktır" diyen Akın, PPP'lerde kamunun firmalarda kalite standartlarına da dikkat etmesi gerektiğini söylüyor.

Ortak iş modeli geliştirilmeli

PPP projelerinin sağlık sektörü için önemini Meteksan Bilgi Grubu CEO'su Alper Köstem de vurguluyor. Sağlık sektörünü PPP uygulamaları için en uygun sektörlerden biri olarak tanımlayan Köstem, "Sağlık sektörü son yıllarda tıbbi işletme dışında birçok alanda ciddi şekilde dış kaynak kullanımına geçmiş durumda. PPP uygulaması ile devlet bütçesine ciddi yük getiren hastane binalarının inşası, renovasyonu veya modernizasyonu gibi işler de kira bedeli karşılığı özel sektöre verilebilecek ve sağlık işletmeleri arzu edilen modern çehresine kavuşacaklar" diyor.

Diğer taraftan Sağlık Bakanlığı'nın bu konu ile ilgili kanun ve yönetmelikleri yayınladığını hatta bu konu için müstakil bir daire başkanlığı kurulduğunu hatırlatan Köstem, sırada kamu ve özel sektörü buluşturacak iş modellerinin olduğunu dile getiriyor. "Kamu ve özel sektörün PPP modeline uygun iş süreçleri ve ortak iş yapma kültürü geliştirmeleri gerektiği için geçiş dönemlerinde yaşanabilecek olası sorunları sabır ve kararlılıkla aşmak için çaba gösterilmesi gerekir" diyen Köstem, ihale başvurularında da iş deneyimi ve finansal gücün öne çıkacağından yana.


Alper Köstem

Firmaları finansal risk bekliyor

"Bu projeler uzun soluklu projeler olacak ve TOKİ ihalelerinde görüldüğü gibi büyük fiyat kırımlarıyla ihaleleri alan firmaları uzun dönemde ciddi finansal riskler bekliyor. Bu yüzden bu ihalelere kimlerin iştirak edeceğinden çok hangi nitelikteki firmaların iştirak edebileceğinin belirlenmesi önemli. Verilecek hizmet, inşaat, personel çalıştırma, fiziksel güvenlik, bakım-onarım gibi çok farklı alanlarda deneyim gerektireceğinden özellikle iş deneyim ve puanlama gibi kriterlere yer verilmesi çok önemli." diyen Köstem, diğer taraftan bu alanda deneyimli firma ve ekipler oluşana kadar ihalelere konsorsiyumların veya ortak girişimlerin katılacağını ifade ediyor.

Uygun mevzuat yabancı sermayeyi çeker

PPP projelerinin kamuya ve özel sektöre getireceği açılımlar ortada. Eğer projeler İngiltere'deki gibi başarıya ulaşırsa hem özel sektör kar edecek hem de kamu fazladan yatırım yapmadan hasta yükünü hafifletecek. Sağlık sektörüne ilgi duyan tüm firmaların hatların belirginleşmesiyle beraber PPP ihalelelerine yoğun ilgi göstermesi bekleniyor. Diğer yandan talep göstermesi beklenen bir diğer yatırımcı kesimi ise yabancılar. Bu konuda Siemens Medikal Direktörü Ufuk Eren ilgili mevzuatın ve ödeme konularının uluslararası boyutta kabul edilebilir şekilde olmasıyla beraber yabancı sermayenin de işin içine girebileceğini düşünüyor. Eren gibi pek çokları yabancı yatırımcıların Türkiye'de yükselişe geçen sağlık sektörüne zaten ilgi duyduğunu kamuyla ortaklık kurulacak böylesi bir fırsatı da kaçırmayacaklarından yana.

Ancak Alper Köstem "Yabancıların sağlık sektöründe uzun dönemli işin içinde kamunun da bulunduğu projelerde yer almak için başlangıçta çok iştahlı davranmayacakları kesin." diyor. Köstem ekliyor: "Ancak, zaman içinde ve Türkiye'deki ekonomik ve politik istikrar ortamı sürdükçe, yabancı sermayenin girmesini beklemek yanlış olmaz. Girişlerinin de ihaleler yöntemiyle değil, satın almalar yoluyla olacağını, dolayısıyla sağlık sektöründe PPP projelerinde yer almanın orta vadede yabancı ortaklıklarla kazançlı bir operasyona dönüşeceğini düşünüyorum."

"Kamu ve özel sektörün PPP modeline uygun iş süreçleri ve ortak iş yapma kültürü geliştirmeleri gerektiği için geçiş dönemlerinde yaşanabilecek olası sorunları sabır ve kararlılıkla aşmak için çaba gösterilmesi gerekir"

Türkiye hasta memnuniyeti endeksi

Alper Soydaş



Hasta Memnuniyeti Ölçümü; hastanın aldığı hizmetten memnuniyet düzeyini belirlemek ve gelişim alanlarını saptamak amacıyla tasarlanmış bir ölçümdür. Hasta ve hasta yakınlarına uygulanan ölçümlerle, tıbbi hizmet alınan kurum hakkındaki düşüncelerin tanımlanarak kurumun hizmet kalitesinin gelişmesine imkan sağlanır. İster JCI ister ISO olarak belgelendirilsin, bir hastanenin kaliteli hizmetinin odağı hasta memnuniyetidir. Aynı şekilde bir ülkede verilen sağlık hizmetlerinin kalitesini, yine o hizmeti alan kişiler belirleyebilir. Bunu yapmak için ulusal hasta memnuniyeti endeksi oluşturmak, hastaların ve yakınlarının memnuniyetini detaylı olarak ölçümlemek ve bu ölçümü periyodik olarak gerçekleştirmek gerekir. Sağlık hizmetlerinin kamu eliyle yürütülmekte olduğu ülkemizde bir hasta memnuniyeti endeksinin bulunması ve bu endeksin vereceği sonuçlar ihtiyaç ve sorunların tanımlanmasını sağlayacaktır.

Peki dünyada sağlık hizmeti kalitesi ölçümleri ne düzeyde? Örneğin ABD'de bakanlığın altında müdürlük seviyesinde Sağlık Hizmetleri Araştırmaları ve Kalite birimi -AHRQ- bulunuyor. Bu müdürlüğün gerçekleştirdiği çalışmalar arasında da hasta memnuniyetinin tüm ülkede standart olarak ölçümlenmesini sağlama amacı taşıyan tüketicilerin sağlık sistemi ve sağlık hizmeti sunucularının ve Organizasyonların Değerlendirme Çalışması (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems - CAHPS) yer alıyor. Bu kapsamda tutulan Ulusal Sağlık Hizmetleri Kıyaslama Veribankası (National CAHPS Benchmarking Database) ülke çapında "hasta memnuniyeti endeksi" olarak adlandırılabilecek verilere ulaşılabilmesini sağlıyor.

Bu ulusal veribankasına 2007 yılında ülke çapında toplam 927 sağlık kuruluşu anket verileri ile katkıda bulunmuş. Asıl çarpıcı olan ise bu veribankasında 2007 yılı için tutulan hasta memnuniyeti anketi sayısı; 190.690!

Tüm ülkede aynı anketin 927 hastane tarafından kullanılması standardizasyonu sağlarken, bu yüksek katılım da farklı segmentlerdeki sonuçların birbiri ile istatistiksel olarak güvenilir bir şekilde karşılaştırılabilmesi anlamına geliyor. Ülkenin kuzeyi ile güneyindeki hastanelerin verdiği hizmeti veya küçük ölçekli kurumlar ile büyük ölçekliler arasındaki farkı net olarak ve güvenilir şekilde ortaya koymak mümkün. Aslında karşılaştırma yapılabilecek ve yıllar boyunca takip edilebilecek bu tip onlarca segment var. Örneğin az yataklı hastanelerin temizlik açısından başarısı yüzde 77 seviyesinde iken yatak sayısı en fazla olan hastane segmentinde bu başarı yüzde 63'e kadar düşüyor. Özel hastanelerdeki doktorlarla iletişim devlet kontrolündeki hastanelere göre yüzde 4 oranında daha başarılı.

Genel olarak her yıl ölçümlenen temel başlıklar ise şunlar: Hemşirelerle iletişim, Doktorlarla iletişim, İlaçlarla ilgili iletişim, Hastane çalışanlarının yaklaşımı, Hastanenin fiziksel koşulları, Ağrı yönetimi, Hasta taburcu edilmesi, Genel hastane değerlendirmesi, Hastanenin tavsiye edilebilirliği.

STK'lar insiyatif almalı: Türkiye'de benzer bir çalışmanın hayata geçmesi imkansız değil. 2007 yılı sonunda Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan Performans Yönetimi ve Kalite Ölçütleri Geliştirme Daire Başkanlığı, gelecekte bu tip bir çalışmayı gerçekleştirmeyi de hedefleyebilir. Fakat Türkiye'de bu konuda sivil toplum kuruluşlarının da insiyatif alması gerekiyor ve Sağlık Gönüllüleri Türkiye Derneği (SGT) bunu öngören ilk kurum.

SGT Hasta Memnuniyeti Endeksi projesini "Sağlık Tüketicisi Olarak Hastaların Haklarının Ulusal Ölçekli Bir Memnuniyet Endeksi ile Güvenceye Alınması" misyonu ile tasarlıyor. İlk olarak Ankara'da hayata geçirilmesi planlanan projenin diğer amaçları ise şunlar:

- Sağlık hizmetlerinin tüketicisi olarak hastaların haklarını korumaya yönelik bilinç ve altyapı oluşturmak
- Sağlık kuruluşlarında "hasta memnuniyeti" kavramını yerleştirerek hasta haklarını garanti altına almak üzere hizmet kalitesinin yükseltilmesine yönelik bir araç olarak kullanmak
- Hasta memnuniyetinin ölçülmesine yönelik kriterler saptamak
- Hasta memnuniyetinin ölçülmesine ilişkin pilot ölçekte geri-bildirim (anket, vb.) çalışması yaparak sonuçların ülke genelinde uygulanma potansiyelini test etmek

Pilot il olan Ankara'da 20 hastane ve 15.000 hasta katılımı hedeflenen çalışma ileride oluşturulacak ulusal hasta memnuniyeti endeksinin de altyapısının oluşturulmasını sağlayacak. Sonuç olarak ülkemizde kaliteye önem veren her kurum kendi özel çalışmalarını düzenlemeye devam etse de, ülke çapında standartlaşmış ve periyodik çalışmalara olan ihtiyacımız aşikar. Bu nedenle SGT'nin bu projesi, her hizmet alanında kaliteli hizmeti arayan tüketicilerin, sağlık hizmetleri alanındaki kaliteli hizmet arayışına çözüm olması açısından taktiri ve desteği hak ediyor.

Özel hastaneler rekabeti pazarlama iletişimiyle koruyor

Rekabetin yoğunlaştığı özel sağlık sektöründe hastaneler de artık genel geçer işletme modellerinin vazgeçilmezi pazarlama iletişimini bünyelerinde güçlendiriyorlar. Artık tüm sektör bir konuda hem fikir: **"İletişim sağlık sektörünün olmazsa olmazı."**

Gelişmeyle beraber rekabetin de şiddetini artırdığı özel sağlık sektöründe artık her iş kolunda olduğu gibi pazarlama çalışmaları ve iletişim büyük rol oynuyor. Bu iki konunun kesiştiği ve hastanelerin vitrinini oluşturan pazarlama iletişimi ise sektörün olmazsa olmazlarından. Profesyonel kadroların işi ele aldığı bu ortamda tüm kuruluşlar hatta Sağlık Bakanlığı, topluma ulaşmak, hastaları bilinçlendirmek için var gücüyle çalışıyor. İhtiyaçlarla karşılığının buluşması olarak tanımlanabilecek bu süreçte hastaneler giderek ağırlıklarını artırıyorlar.

Sağlık iletişiminde öne çıkan hastanelerden Medicana Grubu'nun Kurumsal İletişim Direktörü Kurtuluş Okutan pazarlama iletişimin önemine şu sözleriyle dikkat çekiyor: "Özel sağlık sektöründe yer alan kuruluşlar, içinde bulundukları sektör ve sunduklan hizmet çerçevesinde; sürekli, sosyal sorumluluk çerçevesinde, bilgilendirici ve güven veren bir iletişim içerisinde olmalılar." Sağlık kuruluşlarının toplum hayatında genel anlamda pozitif bir etki yaratması gerektiğini dile getiren Okutan, "Etik kurallara uyan, insan sağlığını önemseyen, değer yaratan ve bu çalışmaların iletişimini yapan sağlık kuruluşları tartışmasız farkındalık yaratmak konusunda rakiplerinden daha önde olacaklardır" diyor.

Okutan sektördeki temel hedefin toplumun sağlıkla ilgili duyarlılıklarını artırmak ve temel sağlık bilgilerini yaygınlaştırmak olduğunu belirtiyor. "Temelde bilgi vermek ve güven oluşturarak sağlıklı yaşam biçimine doğru bir davranış değişikliği yaratmak önemli. Bu hem devletin halk sağlığı ve koruyucu hekimlikte uyguladığı, hem de özel sektörün benimsediği bir iletişim biçimi" diyerek iletişim sürecinin esasını aktaran Okutan, "Sağlık iletişiminde rekabete dayalı bir pazarlama iletişimi yerine güven oluşturan, bilgilendiren ve davranış değişikliğine neden olan bir iletişim kurgulanır. O nedenle hedefe iletiyi 'kim'in verdiği yani kaynağın oluşturduğu 'algı' çok önemli. Referans alınan, insanı önemseyen, kalitede mükemmelliğe inanan, modern, çağdaş, gelişmeleri takip eden ve sağlığın gelişmesine bilimsel çalışmalarıyla katkıda bulunan kurum algısını oluşturmuş bir sağlık kuruluşunun insanların sağlık sorunlarıyla ilgili önerdiği çözümlerinin, mesajlarının ulaştığı hedefte, algısı ve kabulü bu paralelde olacaktır" diyor. Bu nedenle algıyı besleyen ve sunulan hizmete ilgiyi sağlayan, sürekli ve entegre çalışmaların sağlık iletişiminde önem kazandığına işaret eden Okutan, sağlık hizmetleri tüketicisinde bilginin artışına paralel olarak talep ve seçimlerin çeşitlendiğini belirtiyor.



Kurtuluş Okutan

Sektöre kaliteyi getiriyor

Okutan iletişim çalışmalarının bilinçli hastalar kadar daha kaliteli sağlık hizmeti sunumu ve gelişmeleri yakından takip eden bir sektör yarattığını ifade ediyor. "Sağlık iletişiminde sürdürülen pazarlama çabaları sonrasında iç hizmet sunumu yönetimi, koordinasyonu, personel davranışı geliştirme ve bilişim alt yapısı son derece önem kazanıyor. Modern pazarlama yöntemleri daha fazla müşteriye ulaşmak yerine, işletmenin var olan müşterilerinin yeni ihtiyaçlarını yeni ürünlerle karşılamaya doğru gidiyor" diyen Okutan, araştırma ve iş geliştirmenin de önem kazandığına işaret ediyor.

Okutan'ın altını çizdiği bir diğer unsur ise Sağlık Bakanlığı'nın iletişim çalışmalarındaki başarısı. "Sağlık Bakanlığı algısı ve yaygın hizmet ağı ile sağlık hizmetleri anlamında önemli bir referans. Özellikle son zamanlarda sağlık hizmetleri sunumu ve ulaşılabilirliği konusunda yapılan dönüşüm çalışmalarıyla ve bu çalışmaların kamuoyuna duyurulması anlamında son derece başarılı" diyen Okutan, iletişim çalışmaları sayesinde kamuoyunun Bakanlığın uygulamalarını yakından takip ettiğini belirtiyor.

Bunun yanı sıra Okutan "Koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri çalışmalarıyla, sağlık hizmeti tüketicilerinin bilgi düzeylerini artırmak, davranış değişikliği oluşturmak anlamında da kamuoyunda referans ve dönüştürücü bir işleve sahip. Mesajların iletileceği mecra ve kaynak kullanımı konusunda da tartışmasız önemli avantajlara sahip olan Bakanlığın geniş kitleleri ilgilendiren sağlık sorunlarıyla ilgili yaptığı iletişim çalışmaları yeterli görünürlüğü ve etkiyi sağlıyor" görüşünde.

Güven olmadan tüketiciye ulaşılmaz

Buna karşılık Fil Adam İletişim Koordinatörü Uğur Alpaslan, Sağlık Bakanlığı'nın sosyal pazarlama iletişimi içinde olmadığını savunuyor. "Çünkü sağlık sektöründe sadece bilginin insanlara ulaştırılması yoluyla bile engellenebilecek onlarca sağlık sorunumuz var" diyen Alpaslan, önlenebilir sağlık sorunlarının ancak iletişimle açılabileceğine işaret ediyor.

Alpaslan rekabet ortamında


Uğur Alpaslan

hastanelerin pazarlama çalışmalarında iletişimin rolünü de şöyle dile getiriyor: "İletişimi olmayan bir pazarlamadan söz etmek, 5 duyusundan yoksun iki insanın sohbetine benzer." Alpaslan'a göre etkili, verimli ve sürdürülebilir her ticari faaliyet ihtiyaç sahibi ile ürün ya da hizmetin birbiriyle konuşmasını, bakışmasını, birbirini dinlemesini, tatmasını, birbirine dokunmasını gerektiriyor.

Bu eksende Alpaslan hastanelerdeki pazarlama iletişiminin püf noktalarını da şöyle sıralıyor: "Güveni tesis etmek dünyanın en yeni teknolojilerini satın almaktan, dünyanın en iyi uzmanlarını yetiştirmekten daha zordur. Ancak güveni tesis etmek, sağlık tüketicisi (ihtiyaç sahibi) ile sürekli ve onun hakkettiği üslupla, en az 5 duyu organımızla birlikte, iletişim içinde olmakla mümkün." Ancak güven tesis etmeye yönelik olmadıkça sağlık tüketicisine ulaşılamayacağını vurgulayan Alpaslan, "Başarılı pazarlama iletişiminin püf değilse bile zor bir noktası var; o da ancak uzun vadeli, doğru tespit edilmiş hedeflere yönelik, yaratıcı entegre pazarlama iletişimi stratejileri ile çözülebilir" diyor.

Bilinçli hastada tedavi etkinleşiyor

Anadolu Sağlık Merkezi Kurumsal İletişim Müdürü Neslihan Aksu ise sağlık iletişiminde püf noktalarından ziyade sorumlulukların öne çıktığına parmak basıyor. "Hasta ve hasta yakınlarının haklarına baktığımızda 'bilgi edinme hakkını' görüyoruz. Bireyin bilgiyi elde etme ve buna bağlı olarak karar verme hakkı var. Bu nedenle, bilgilendirme çalışmaları mutlaka olmalı. Tanı tedavi olanakları hakkında bilgi verilmeli, bilinç oluşturulmalı. Hastanın tedaviye katılımı sağlanmalı. Özellikle koruyucu hekimlik, hastalıklardan korunma yolları mutlaka her fırsatta anlatılmalı" diyen Aksu, araştırmaların da hastalardaki bilincin tedavilerin başarı şansını artırdığına değiniyor.

Aksu "Hekim ve hasta arasında kurulan doğru iletişim, özellikle kronik hastalıkların tedavi sürecini ve başarısını olumlu yönde etkiliyor. Bu nedenle, hastaların süreçte daha etkin bir rol oynamasını sağlamak gerekiyor. Tedavi seçeneklerine hekim ve hastanın birlikte karar vermesini sağlayacak ortamın ve bilinç seviyesinin her geçen gün daha da gelişmesi gerekiyor. Bilinçli hastalarla olası tıbbi hataların da azaldığı gözlemleniyor" derken tüm çalışmaların yasal ve etik kurallar çerçevesinde haksız rekabete yol


Neslihan Aksu


Meri Bahar

açmadan yapılması gerektiğine dikkat çekiyor. Aksu pazarlama iletişimin sektör açısından vazgeçilmezliğini ise şöyle dile getiriyor: "Özel sağlık sektörü son yıllarda hızla gelişti. Rekabet hızla arttı. Artık görülüyor ki, sağlık hizmeti sunumunda başarılı olabilmek için işletme kurallarıyla hareket etmek gerekiyor. Aksi takdirde kurumlar varlığını sürdürmekte zorlanıyor. İletişim ise, organizasyon ile çevresi arasında bir köprü oluşturuyor."

Bugünün tüketicisine ulaşmak için günün iletişim tekniklerinin kullanılması gerektiğinin altını çizen Aksu ekliyor: "Pazarlama iletişimi için strateji belirlenirken dikkat edilmesi gereken konuların başında, kurumuzu hedefe ulaştıracak yol ve yöntemlerin seçimi geliyor. Gerçekleşecek faaliyetler bir bütünlük içerisinde olmalı. Kaynaklar gözden geçirilerek, tüm olanakların birbiriyle uyum içerisinde kullanıldığı faaliyetler planlamalı. Her zaman ki gibi, hedef kitle ve ürün/hizmete uygun hangi iletişim araçlarının kullanılacağı; doğru mesajın en etkin şekilde ne zaman nerede nasıl verileceği; bütçesi vb. gibi kriterler başarıyı etkiliyor."

Uluslararası iletişim gelir getirir

Kurumsal iletişim çalışmalarıyla adından sıkça söz ettiren Türkiye sağlık sektöründeki ilk grup ASG Pazarlama Direktörü Meri Bahar, fark yarattıkları noktayı "Kurumun Türkiye'ye model oluşturmayı ve dünyada referans gösterilen akademik sağlık kurumlarından biri olmayı hedeflemesi, toplumu bilinçlendirme misyonuyla yapılan çalışmalar sayesinde markanın geniş kitleler tarafından sürekli algılanmasıdır" sözleriyle ifade ediyor.

"Pazarlama iletişiminin doğru mecralarda, doğru zamanlamada ve etik ilkelere uyarak yapılması, markaya duyulan güveni artırmaktadır. Acıbadem markasının doğru algılanması için de birçok kurumsal iletişim faaliyeti uygulanmaktadır" diyen Bahar, yaptıkları çalışmalara örnek olarak şunları veriyor: "Çocuklara yönelik hazırlanan Badem Çocuk karakteri çocuklarla onların dilinde onlardan birinin iletişime geçmesini hedefliyor. Bu karakterin önce masal kitapları hazırlandı. Badem Çocuk karakteri ayrıca bir tiyatro oyunuyla hayat buldu. Muglar, boyama kitapları, kitap ayracı, şapka gibi ürünleriyle Badem Çocuk karakteri çocukların evlerine kadar girdi. Yetişkinler için de 'Harvard Tıp Okulu Sağlık Dizisi Kitapları' ile toplumun aydınlatılması ve sağlık bilincinin geliştirilmesi hedeflendi. Kitapların satışından elde edilen gelir, Acıbadem Eğitim ve Sağlık Vakfı'nın okuttuğu yardıma muhtaç öğrencilerin eğitimine destek sağlıyor. Acıbadem, spor kulüplerinden, kongre sponsorluklarına çeşitli işlerde hizmet sponsoru oldu; sağlık ve spor konseptine hizmet eden projeleri destekledi."

Bahar sağlık sektöründe yapılacak tüm pazarlama iletişimi çalışmalarında diğer sektörlere kıyasla daha dikkatli, özenli olunması gerektiğini de tekrar ediyor. "Ülkemizde sağlık reklâm ve tanıtım çalışmaları diğer sektörlerden farklı olarak birçok kısıtlılık içermektedir. Milyonlarca dolarlık yatırımın yapıldığı sağlık kuruluşlarındaki her bir klinik ve hizmetin mahiyeti ve hekimlerle ilgili bilgiler toplumla paylaşacak birçok unsuru içermektedir. Dolayısıyla ülkemize uygun ve etik değerlerden kopmadan stratejik ve yaratıcı pazarlama aksiyonları almak zorundayız" diyen Bahar, Sağlık Bakanlığı'nın da bu alanda başarılı çalışmaları olduğunu belirtiyor. Bahar şöyle devam ediyor: "Sosyal pazarlama iletişimi çalışmaları sonuçta belli bir bütçe ayrılması gereken çalışmalar.

Özellikle uluslararası arenada ülkemizin nitelikli sağlık hizmetlerinin vardığı noktayı anlatabilmek için ayrı bir tanıtım fonunun ayrılması ciddi bir gelir sağlayacaktır. Ama bu tür iletişimler sürekliliğini korumadığı ve uzun soluklu olmadığı takdirde çok etkin olamaz."


Murat Dorkip

Doktorlar iletişime katılmalı

Rekmay Ajans Yönetmeni ve Anadolu Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Grafik Bölümü öğretim görevlisi Murat Dorkip ise sağlık sektörüne dışarıdan baktığında "Özel hastaneler, pazardaki varlıklarının sürdürülebilirliğini, ancak doğru bir pazarlama iletişimi ile gerçekleştirebilirler" değerlendirmesini yapıyor. Dorkip, "Uzun zamandır süregelen pazarlama iletişimi kavramı, yakın geçmişten günümüze farklı bir boyut kazanarak "Bütünleşik Pazarlama İletişimi" gerçeğine dönüşmüştür. Artık kurumların, bugüne dek yaptırmış oldukları veya yaptıracakları pazar ve algı araştırmalarından elde edecekleri bilimsel verilerden hareket ederek; marka, hizmet ya da ürünlerinin potansiyel popülasyonun (hedef kitlenin) belleğinde nasıl algılandığını ve buna bağlı olarak da öncelikle nasıl konumlandığını saptamaları gerekmektedir" diyerek yeni pazarlama modelini aktarıyor.

Pazarlama iletişimi çalışmalarının kurum içinde ve dışında yürütülmesi gerektiğini vurgulayan Dorkip, "Burada son derece profesyonelce planlanan bir etkinliğin bütünlüğü söz konusudur. Sağlık sektöründeki en önemli zorluklardan biri de sağlık sektörünün karar verici yani nihai tüketicisi olan hastanın, sektörün önemli aktörleri olan doktorlarla kurdukları iletişimde. Genel olarak, doktorların, kişisel ve geleneksel iletişim biçimi ile davranış göstererek stratejik olarak planlanmış algıya çoğu zaman duyarsız kaldıklarını, bazen de aykırı davranış gösterdiklerini gözlemliyorum. Oysa ki; böyle bir bütünleşik pazarlama iletişimi gerçeği içerisinde ve rekabetin bu denli arttığı bir ortamda, bu stratejilerin en önemli aktörleri olan doktorların, hedeflenen algıyı pekiştirecek davranışları gerçekleştirmeleri özellikle gerekmektedir. Doktorlar, hastanelerin pazarlama iletişimi bölümlerinin gerçekleştirdikleri eğitim çalışmalarına rağmen, maalesef bu gerçeğe gerekli ölçüde önem göstermiyorlar. Bence bu, problemlerin başında geliyor. Bu problemin, uzunca bir süre, ayrışma ve 'müşteri odaklılığı' kavramı algılanana kadar gerekli iyileşmeyi göstereceğine inanmıyorum" diyor.

Dorkip Türkiye'de bir çok büyük sağlık markasının oluştuğunu ve rekabetin şiddetlendiğini hatırlatırken de "Bu işin püf noktası, tüm bu gerçeğin en önemli aktörleri olan doktorların, pazarlama iletişiminde gerektiği gibi yer almalarını sağlayarak, bir gelecek paydaşlığına ikna edilmesinde saklı" diye vurguluyor.

İletişim cephesinde profesyonel az

Tüm uzmanlar ve sektör oyuncularının da belirttiği gibi pazarlama iletişimi sağlığın olmazsa olmazlarından. Peki konunun karşı kıyısındaki iletişimiler açısından durum nedir? Yoğun bir profesyonellik gerektiren, diğer sektörlerden çok daha hassas tarafları bulunan sağlık iletişimindeki durumu Arkabahçe Pazarlama İletişim Ajansı Başkanı Adem Arıbaş şöyle değerlendiriyor: "Nasıl tüm dünyada eski tedavi protokolleri yerini yenilerine devretmişse, bilgi dahi meta haline gelmişse, dünyadaki tüm bilgiye anında ulaşmak mümkünse; bizlerin de artık, dünya nasıl yapıyorsa öyle yapmamız gerekiyor. İşin uzmanlarından ziyade, sübjektif ve kulaktan dolma bilgilerle iletişim faaliyetlerini yürüttüğümüzü ve buna da pazarlama iletişimi dediğimizi düşünüyorum. Üstelik stratejiden yoksun, günü kurtarmak için yapılan ve taktikten öteye gitmeyen stratejilerle... Klasik pazarlama iletişimi araçları doğru yöntemlerle hayata geçiremezse, bırakın değerli bir marka haline gelmeyi, istikrarlı ve başarılı bir hastane işletmesi dahi olunamaz." Ticari yaşamı 20 yılı bulan çok az kuruluş olmasını da buna bağlayan Arıbaş, "Mevzuatı, ağırlıklı halkla ilişkiler faaliyetleriyle aşma çabası; hekim şöhretinin seviyesine mahkum değer konumlaması ve algısı; sağlık hizmeti işletme ve pazarlama faaliyetlerine yön veren uzmanların kafi miktarda olmaması ya da bizzat hekimlerin bu sorumluluğu yürütüyor olmalarının sonucunda sağlık iletişimi konusunda uzmanlaşmış ajanslar da yeteri sayıya ulaşamamıştır. Sonuç; deneyimsizlik ve yetersizlik. Uzman personel ve kalite yoksunluğu" sözleriyle sektördeki durumu gözler önüne seriyor.

Arıbaş, sağlık sektöründe özellikle uzman medikal ajanslarla çalışılması gerektiğini de "Uzmanlar ancak uzmanlarla sinerji yakalayabilir, öyle değil mi?" diye dile getiriyor.


Adem Arıbaş

Medikal turizmde üç başarı hikayesi

Çağda Zırh

Global hizmet sektörlerinden birine dönüşen medikal turizm son yıllarda Türkiye gündeminde de sıkça yer almaya başladı. On yıl öncesine kadar sadece turizm destinasyonu olarak anılan Tayland, Singapur ve Hindistan da günümüzde medikal ve spa turizmi alanında markalaşarak adından söz ettiriyor. Bu noktada son yıllarda pazarda göz alıcı bir ivme yakalayan üç ülkenin önemli olabilecek kimi özelliklerini tartışmak Türkiye için yol gösterici olacaktır.



2006'da yaklaşık 410 bin civarında yabancı hasta, Singapur sağlık hizmetlerinden yararlandı. Diğer yandan, ülkede sunulan sağlık hizmetlerinin 2000 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından dünyanın en iyi altıncısı seçilmiş olduğunu da belirtmek gerek. Asya kıtasında bulunan JCI Akreditasyonlarının üçte birinin Singapur hastanelerinin elinde olduğunu da göz önüne aldığımızda sektörde Singapur markasının boyutları daha da belirginleşiyor. Nitekim bu dinamizminin farkında olan JCI, son iki şubesinden birini Singapur'da açmayı tercih etti. Devletin şeffaf sağlık politikaları uyarınca enfeksiyon oranları ve ücretlendirme gibi kimi istatistiki bilgileri kamuoyuyla paylaşıyor olması da sağlık sistemine olan güveni pekiştirerek sektörün temellerini güçlendiriyor. Sektörel başarı için kamu ve özel girişim işbirliğinin önemini uzun zaman önce farkeden Singapur, SingaporeMedicine isimli bir de platform oluşturdu. Sektör bileşeni kurum ve kuruluşlar arasında bir iletişim ve işbirliği aracı görevi üstlenen bu platform sadece yabancı hastalara odaklanarak sektörel uzmanlaşmayı sağladı. Ayrıca oluşturulan Healthcare Services Working Group (Sağlık Hizmetleri Çalışma Grubu - HSWG), ülkenin sektördeki konumuna ve geleceğine ilişkin kapsamlı bir rapor hazırlayarak çalışmalarına başladı.

Sektörel başarı için kamu ve özel girişim işbirliğinin önemini uzun zaman önce farkeden Singapur, SingaporeMedicine isimli bir de platform oluşturdu.

Singapur örneğine karşılık Tayland ise daha az sayıda akredite olmuş hastaneye sahip olmasına rağmen hayli gelişmiş kabul edilen sağlık sistemiyle çoğunluğu Asya ve Ortadoğu'dan gelen yıllık 1.2 milyon hastaya hizmet sunuyor. Tayland hükümetinin 2003 yılında hayata geçirdiği 5 yıllık Medikal Turizmi Destekleme Projesi, bu başarının altında yatan en önemli etkenlerden. Proje, 2010 için yıllık 2 milyon medikal turist seviyesine ulaşmayı hedefliyor. Ülkenin önde gelen kurumlarından Bumrungrad International, yıllık 400 bin hastaya ulaşan hizmet hacmiyle önemli sektörel oyunculardan biri. Yurtdışı deneyimi olan doktor ve sağlık hizmetleri konusunda uzman tercümanları, sunduğu konfor ve hastaların operasyon sonrası tıbbi takibini kolaylaştıran hizmetleri Bumrungrad'ı sektörde liderleştiren etkenlerden sadece birkaçı.

Hindistan'ı fuarlar liderliğe taşıdı: The Export-Import Bank tarafından geçen Şubat ayında açıklanan rapor, 2006 yılında 500 bin medikal turiste hizmet sunan ve 600 milyon dolar ciro ile yıllık yüzde 30'luk bir büyüme sağlayan Hindistan'ı bir diğer başarılı örnek olarak gösteriyor. Yüksek hasta potansiyeline sahip Avrupa ülkelerinde son 3 senedir düzenlenen geniş ölçekli fuarlar bu büyümedeki en önemli etkenlerden. Hindistan uluslararası rekabette sahip olduğu fiyat avantajını bu fuarlar sayesinde daha etkili bir şekilde duyurabildi.

Ayrıca, ülkede bulunan çok sayıdaki aracı kurum interneti akılcı ve yaygın olarak kullanarak uluslararası pazarlama sürecine etkin olarak katılıyor. Bunlara ek olarak Hindistan'daki özel hastanelerin özellikle teknoloji alanındaki yatırımları ve İngiltere'de eğitim görmüş BMC (British Medical Council) üyesi doktorları istihdam ediyor olması ülkenin medikal turizm pazarındaki imajını güçlendiriyor.

Sonuç olarak, üç örneğe baktığımızda da medikal turizm sektörü açısından birkaç noktanın altını çizmek mümkün. En başta özellikle devletin gerek stratejik kararların alınmasında gerekse de sektörel iletişim ve işbirliğinin geliştirilmesinde önemli bir rol üstleniyor olması. Bahsi geçen ülkelerin uluslararası pazara sunulabilir nitelikte işgücü ve altyapıya sahip olmaları bir diğer önemli benzerlik. Hali hazırdaki bu kaynakların teknoloji, eğitim alanlarında yapılan planlama ve yatırımlarla geliştirilmesi ise sektörel rekabette önemli kazanımlara dönüşüyor. Ayrıca bu ülkelerin uluslararası pazarlamada göstermiş oldukları titiz ve ısrarcı tutum, güçlü bir imaj yaratılması ve bilinilirliğin arttırılması açısından oldukça etkili. Bu stratejinin en önemli ayağını çağımızın en ucuz medya araçlarından internetin oluşturması da dikkate alınması gereken bir nokta. Tüm bunları göz önünde bulundurarak işbirliği, yatırım ve pazarlama alanlarında geliştirilecek doğru stratejiler ile Türkiye'nin de güçlü rakipleri arasından sıyrılarak medikal turizm pazarında yer edinmesi mümkün.

Yeni sağlık politikaları karşısında tıbbi cihaz üreticileri de beklemede

15 Şubat yönetmelikleriyle beraber yatırım planlarını tekrar gözden geçirmeye alan özel sağlık sektörü, tıbbi cihaz pazarını da vurdu. Son beş yıllık büyüme karşısında atağa hazırlanan tıbbi cihaz üreticileri son gelişmelerin ardından endişeli bir bekleyişin içine girdi. **Şimdi gözler yerli ve yabancı üreticilerin yeni pazar stratejilerinde.**

Birbiri ardına açılan özel hastanelerle beraber çapını iyice genişleten sağlık sektörü alt sektörlerin de önünü açmıştı. Son teknolojilerle donanmış hastanelere paralel olarak yükselişe geçen tıbbi cihaz satışlarında da son 5 yılda yüzde 30'ları bulan büyüme görülmüştü. Dünyadaki en yeni teknolojileri bünyesine dahil etmek isteyen hastaneler Türkiye'yi tıbbi cihaz üreticilerinin cazibe merkezi haline getirirken 15 Şubat mevzuatları kafalarda bazı soru işaretlerine yol açtı. Bundan böyle sadece yılda iki kez Sağlık Bakanlığı'nın verdiği izin ölçüsünde hastane açabilecek olana yatırımcılar, yeni bölüm açmaları ve kapasite artırmaları engellenen hastaneler gelecek planlarını askıya almak zorunda kaldı. Son beş yıldır ivme kazanan büyümenin hızını kesecek olan bu kararlar tıbbi cihaz üreticilerini de rota değişikliğine zorluyor. Şimdi hastanesinden cihaz üreticisine kadar tüm sektör eli şakağında bekliyor.

Özel hastane girişimcilerinin yatırım planlarını gözden geçirecekleri bu dönemde tıbbi cihaz üreticileri de endişeli. Bunlardan biri de 57 yıldır dünyada geliştirilen en son teknoloji ürünü tıbbi cihaz ve sistemleri Türkiye'ye getiren, hastanelerin ar-ge laboratuar projelerini hayata geçiren İncekara Holding. Holdingin CEO'su Özgür İncekara, "Getirilen değişikliklerin sıklığı ve kapsamı sektörde faaliyet gösteren tüm tarafların gelecek planlarına yansımakta ve aksaklıklara sebebiyet vermektedir." sözleriyle büyümekte olan sektördeki sıkıntıyı dile getiriyor. "Sağlık hizmet standartlarımızın iyileştirilmesi için önümüzde uzun ve zorlu bir yol var. Bu yolda atılan önemli bir adım hükümetin özel sektör kapısını kamu hastalarına açması olmuştu. Verilen teşvikler, ülke genelinde yeni yatırımları yaygınlaştırdı. Yeni yatırımlarla büyüyen sektörümüz için, bu yıl Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık hizmetlerinin sunumunda kamu kuruluşlarının ön plana çıkartılması sekte niteliğindedir." diyen İncekara, özel hastaneler yönetmelik değişikliğinde daha önce 10 hasta yatağına sahip olma şartının 25'e, en az dört uzmanlık dalı olma şartının 6'ya çıkartılması; radyoloji, biyokimya ve mikrobiyoloji laboratuarlarını hastane bünyesinde bulundurma, müstakil binada açılma zorunluluğu gibi koşulların zorlayıcı olduğunu vurguluyor. İncekara sözlerini şöyle sürdürüyor: "Özel hastaneler bundan böyle sadece Sağlık Bakanlığı'nın önceden tespit ettiği ve her yıl Ekim ayında ilan ettiği bölgelerde açılabilecek. Ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşları hakkında yönetmelik değişikliği ile, özel branş merkezlerine yer verilmedi, sadece tıp merkezleri, poliklinik ve muayenehaneler tanımlandı. Bu düzenlemelerle kuşkusuz sağlık hizmetlerinin kaliteli ve homojen dağılımla verilmesi amaçlanmışsa da, özel hastane girişimcilerinin yatırım planlarını yeniden gözden geçirmeleri gerekecek, yeni yatırımlar zorlaşacak veya pek çoğunun kapanması veya el değiştirmesi gündeme gelecek."

Diğer taraftan İncekara, son gelişmeleri bir kenara koyarak mevcut sağlık sektöründeki büyümeyi sürdüreceğinden yana. İncekara son beş yılda sektörün yaşadığı gelişimi "Dünyada yaşandığı gibi ülkemizde de sosyoekonomik koşulların iyileşmesiyle doğru orantılı olarak sağlık hizmetlerine olan talepte artış yaşandı. Özellikle 2000'li yıllarla birlikte, özel sağlık yatırımlarında büyük aşama kat edildi. Ülke çapındaki hastane sayılarında gözle görülür bir artış yaşandı. Türkiye'nin ve dünyanın önde gelen sağlık gruplarının zincir yatırımları ile branş hastaneleri oluştu. Yüksek hizmet kalitesi ve ucuz maliyetleri ile de özellikle Avrupalı



Ufuk Eren
Siemens Tıp Çözümleri Direktörü


Özgür İncekara

hastaları çekerek sağlık turizminin gelişmesine de katkıda bulundu." sözleriyle özetliyor. Beş yılda ayrıca AB müktesebatı doğrultusunda sağlık konusunda yeniliklerin uygulamaya geçtiğini belirten İncekara, "Hükümetin sosyal güvenlik kapsamında hizmet bekleyen hastalara özel sektörün kapılarını açması da son dönemin önemli gelişmelerinden biridir." diyor.

Büyüme devam edecek

Son yıllarda Türkiye'nin tıbbi cihaz üretimiyle Avrupa ülkeleri içinde hızlı bir gelişme kaydettiğini ifade eden İncekara, İstanbul, İzmir, Ankara, Samsun ve Konya'da sektörün kümelendiğini hatırlatıyor ve ekliyor: "Tabii ki, sektörü değerlendirirken göz önünde bulundurmamız gereken olumsuzluklar da mevcut. Toplam yatırımlarımız göz önüne alındığında sağlık sektörü halen istenilen düzeye ulaşamamıştır. Bugün Türk sağlık sektörünün, başta finansman yetersizliği, kaynakların etkin kullanılmaması, istihdam, kurumlar arası koordinasyon gibi belli başlı sorunlarla yüzleşmesi gerekiyor. Sektörümüzdeki bir takım dengesizlik ve sorunlara, geç tahsilat ve kur riskine karşın yerli üreticilerimiz de düşük kâr marjları ile ayakta kalmaya çalışıyorlar."

Yine de İncekara "Bugün sağlık sektörümüzde hem kamu hem özel sektör yatırımları ile bir büyüme süreci yaşanıyor" diye tekrar ediyor. Sözlerine "Ülkemiz gelişen ekonomisi ile yerli ve yabancı yatırımcılar için bir cazibe merkezi haline gelmiş durumda. Ancak sektör tüm bu hareketliliğe rağmen henüz emekleme döneminde, büyümeye ve gelişmeye çok müsait bir pazar. Önümüzdeki yıllarda da yatırımların ülke çapında hızla gelişeceğine ve sağlık sektörünün yakaladığı bu rüzgarı arkasına alarak büyümesini sürdüreceğine inanıyorum" diye devam eden İncekara, sağlık turizmi, sağlık yatırımları finansmanında Kamu-Özel Sektör Ortaklığı modelinin yaygınlaşması ayrıca bu modelin uygulanmaya konulması ile eskiyen sağlık tesislerinin modernizasyonları, branş hastanelerinin ön plana çıkması ve sektörün yurtiçi teşviklerle büyümesini de itici güçler olarak sıralıyor.

Mevzuat istikrarı sağlayacak

İncekara'nın son olarak "Sağlık sektöründe, ihtiyaçlarımızı karşılayabilecek yeterli üretim seviyesine ulaşmadığımız için ithalatımız zorunlu olarak devam edecektir" diye ifade ettiği gibi sektörde tıbbi cihaz ithalatı büyük rol oynuyor. Bugüne kadar sektörün gelişme döneminden itibaren büyük oyunculara cihaz temin edenlerin başında ise Almanya merkezli Delta Trade Company geliyor. Acıbadem Hastaneleri, Mesa Hastanesi, Medicana Grubu, Medical Park Hastaneleri gibi Türkiye'nin önde gelen 50 özel hastanesinin projesinde imzası bulunan ve tıbbi cihaz ihtiyacını karşılayan Delta Trade Company Genel Müdürü Kemal Durukan da "Kamu hastalarının özel hastanelerde teşhis ve tedavilerinin önünün açılması ile özel hastane yatırımlarının hızlı bir şekilde artmış olduğu malumdur. Tabiî ki buna paralel olarak da gerek yurt içerisindeki gerekse yurt dışındaki tıbbi cihaz üreticilerine de taleplerin arttığını görüyoruz. Bu dönem içerisinde Türk Lirası'nın döviz karsısında değer kazanması vade faizlerin düşmesi, çoğu yurt içi ve yurt dışı finans kuruluşlarının sağlık alanındaki yatırımlara uzun vadeli ve geçmiş senelere nazaran ucuz maliyetli krediler vermesini sağlamıştır. Bunun da ülkemizde son 5 senede izlenen kararlı politikalar doğrultusunda oluşan güven ortamı ve istikrarla sağlandığını görmekteyiz" diyor.

"Önümüzdeki yıllar içerisinde sağlık alanındaki yatırımların daha çok branşlaşmaya doğru gideceğini ve tıbbi cihaz ithalatındaki seviyenin bugünden daha az olmayacağına inanıyorum." diyen Durukan, mevzuat değişikliklerinin de sektöre olumlu yansıyacağını savunuyor. Durukan "İstikrarlı gelişmekte olan ülkelerde sağlık yatırımları şehirlerdeki nüfus sayısına orantılı olarak kontrol ve planlama altına alındığında daha verimli ve düzgün bir yapı halini almaktadır. Her şeyin fazlası zarardır ve bir çok sorunu da beraberinde getirebilir. Dolayısı ile 15 Şubat'ta alınan yeni hastane yatırımları ile ilgili kararlar doğru ve bu alandaki istikrarın sağlanması acısından yerindedir. Hem kamu hastaneleri hem de özel hastanelerin birlikte ülkeye verimli hizmet vermesiyle sağlık hizmetlerindeki istikrar sağlanmış olacaktır. Dolayısı ile bu hastaneler arasındaki denge ve ince çizgiyi iyi ayarlamak bu sektördeki istikrarı sağlayacaktır" sözleriyle iddiasını destekliyor.

"Yeni yatırımlarla büyüyen sektörümüz için, bu yıl Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık hizmetlerinin sunumunda kamu kuruluşlarının ön plana çıkartılması sekte niteliğindedir"


Kemal Durukan

Her yeni şeye karşı tepki her zaman başlangıçta fazladır

Sektörün bu sayede daha iyi yapılanacağını belirten Durukan şöyle devam ediyor: "Her yeni şeye karşı tepki her zaman başlangıçta fazladır. Eğer mevzuat değişikliğinin ülkemizdeki sağlık sektörüne getireceği fayda ve kazançlar iyi irdelenirse, bu işin bir rant işi olmadığı ve tamamıyla vatandaşa hizmet olduğu sonucu iyi anlaşılması gerekir. Vatandaşa hizmette rant işi düşünülerek yatırım yapılmaması gerektiği açıktır.

Önümüzdeki dönemde bu sektöre rant düşünülerek yapılacak yatırımların tümünün geri çekileceğini ve neden yatırım yapmasını iyi bilen ve planlayan yatırımcıların devam edeceğini düşünüyorum. Şunu unutmayalım ki yüzde 80 kamu hastası ağırlıklı çalışacak yeni hastane yatırımlarının planlamalarını, alt yapılarını ve fizibilitelerini iyi yaptıkları taktirde zararına iş yapmaları mümkün değildir. Yeter ki makul kazanç ve vatandaşa hizmet esas amaç olsun."

"Her yeni şeye karşı tepki her zaman başlangıçta fazladır. Eğer mevzuat değişikliğinin ülkemizdeki sağlık sektörüne getireceği fayda ve kazançlar iyi irdelenirse, bu işin bir rant işi olmadığı ve tamamıyla vatandaşa hizmet olduğu sonucu iyi anlaşılması gerekir"

Yüksek teknoloji girişi yavaşlayacak

Buna karşılık Türkiye'nin en büyük tıbbi cihaz tedarikçilerinden Siemens Tıp Çözümleri Bölümü Direktörü Ufuk Eren, mevzuat değişikliklerinin sektöre çok da olumlu yansımayacağını savunuyor. "Özellikle pozitif bir ivme kazanmış ve yabancı sermayenin olumlu baktığı bir ülke olan Türkiye, bu tür mevzuat değişiklikleri nedeniyle yabancı sermayenin girişini tereddütlü hale getirecektir. Bu ülkede sağlık hizmetlerinde git gide önemli bir yer tutmaya başlayan özel sağlık hizmetlerini de kısıtlayacaktır. Yüksek teknoloji girişi yavaşlayacaktır" diyen Eren, AB ve OECD ülkeleri ortalamalarına ulaşmada da gecikme olacağını söylüyor. Eren "Gerçek olan şudur ki Türkiye son 5 yılda yatırımlardaki pozitif gelişmelere rağmen henüz birçok tıbbi cihaz konusunda henüz Avrupa Birliği veya OECD ortalamasına ulaşamamıştır. Hem Türkiye'de sağlık hizmetlerinin yeterli, etkin ve hızlı verilebilmesi ve teknolojinin hızlı gelişiminin sağlık teknolojisine de itici güç oluşturması önümüzdeki yıllarda teknolojiye yatırımın artacağını göstermektedir" derken de tüm bu artış hızının tamamen Sağlık Bakanlığı'nın ve Sosyal Güvenlik Kurumu'nun politikalarına bağlı olduğunu vurguluyor. Son 5 yılda tıbbi cihaz sektörünün ortalama GSMH'nın büyüme hızı oranında hatta bazı yıllar biraz da üzerinde bir büyüme gösterdiğini hatırlatıyor. Bu yükselişe paralel olarak Türkiye'nin yabancı yatırımcılar ve sağlık teknolojisi üreticilerinin ilgi odağı haline geldiğini belirten Eren, "Burada bizim açımızdan en önemli unsur; uzun vadeli ve istikrarlı sağlık politikalarının olması gerekliliğidir" diyor. Eren şöyle devam ediyor: "Türkiye bulunduğu pozisyon (demografik göstergeleri yetişmiş eleman, bilinç düzeyi, coğrafi konumu vb) cazip bir ülke. Bunu ülke politika ve stratejileriyle de desteklemesi gerekmektedir. Bu istikrarı ve kararlılığı gösterdiğimiz sürece hem yabancı sermaye girişi hem de AR-GE çalışmaları artacaktır."

"Bu tür mevzuat değişiklikleri nedeniyle yabancı sermayenin girişini tereddütlü hale gelecektir. Bu ülkede Sağlık hizmetlerinde git gide önemli bir yer tutmaya başlayan özel sağlık hizmetlerini de kısıtlayacaktır. Yüksek teknoloji girişi yavaşlayacaktır"


Ufuk Eren

Kamu sağlık finansmanı açığı

Hüseyin Çelik



Her ne kadar genel sağlık sigorta yasası yürürlüğü girmemiş olsa da, beklenen uygulamalar büyük ölçüde devreye girdi. 2007 yılı itibari ile sosyal güvenlik kurumlarının kamu bütçesinden yapılan transferlerin toplamı tahakkukta 26 milyon 445 bin YTL, tahsilatta ise 33 milyon 224 bin YTL oldu. 2008 yılında ise tahakkukta tahmin edilen transfer açık tutarı 28 milyon 803 bin YTL, tahsilatta ise 37 milyon 30 bin YTL olarak açıklandı. Peki, söz konusu açığın ne kadarı sağlık harcamalarından kaynaklanıyor. Toplam sosyal güvenlik açığı içerisinde sağlıktan kaynaklanan açığın bilinmesi ve izlenmesi GSS'nin mali sürdürülebilirliği konusundaki tartışmalar açısından da önem arz ediyor.

SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı kapsamındaki kişilere yapılan sağlık harcamaları Sosyal Güvenlik Kurumu verilerinde yer alıyor. Devlet Memurları ile Yeşil Kart kapsamındaki vatandaşlarımızın sağlık harcamaları ise tümüyle genel bütçeden karşılanıyor. Dolayısıyla, bu kişilerde bir prim geliri söz konusu değil. Sağlık hakkına ulaşmak için bireylerin tâbi olduğu statüye göre finansman kaynaklarına ulaşımında mevcut durum ve GSS'nin yürürlüğe girmesinden sonraki durum değerlendirildiğinde ortaya çıkan tablo şu: Sadece SSK ve Bağ-Kur çalışanları prim öderken, herkes sağlık hizmetlerine ulaşmak için herhangi bir prim ödemesi yapmıyor. Genel Sağlık Sigortası kanunu yürürlüğe girmeden, finansman alanında yaşanan bu eşitsizliğin ortadan kaldırılma imkanı yok.

2003-2007 yılları arasındaki 5 yıllık dönemde faturalı sağlık harcamaları ise toplamda 2 kat artış gösterdi. Toplam harcamalardaki dağılım açısından, tedavi 2,5 kat, ilaç harcamaları da 1,6 kat arttı. Harcama yapılan bütçe açısından bakıldığında ise, en büyük artışın 4,1 kat ile Yeşil Kartlı'larda, 2,6 kat ile de SSK'lılarda gerçekleştiği görülüyor. Dikkat çeken önemli bir husus da, Emekli Sandığı kapsamında sağlık yardımı alan emeklilerde sağlık harcamalarının 5 yıllık dönemde düşüş göstermesi, Bağ-Kur açısından ise kayda değer bir artışın olmaması. Bu azalmanın önemli bir gerekçesini, ilaç fiyatlarında meydana gelen düşüş oluşturuyor.

GSS yasasını, kamu bütçesi açısından değerlendirdiğimizde net gelir oluşturacak herhangi bir düzenleme yapılmıyor. Yani Devlet Memurları ve Yeşil Kartlı'lardan alınacak olan prim bütçenin tedavi yardımları ödeneği yerine sosyal güvenlik primleri ödeneğinden ödenen tutarlara dönüşecektir.

Sadece SSK ve Bağ-Kur primleri dikkate alınarak yapılan SGK'nın gelir gider dengesi dikkate alınarak yapılan hesaplamada, gelirlerin giderleri karşılama oranına bakıldığında prim gelirlerinin giderleri karşılama oranının 2007 yılında yüzde 53 olduğu görülüyor. 2007 yılında tahakkukta oluşan açığın 26 milyon 445 bin YTL olduğu dikkate alındığından, sosyal güvenlik açığının yüzde 36'sının sağlıktan kaynaklandığı sonucuna ulaşılmaktadır. Tahsilatı dikkate alarak yapılan hesaplamada ise toplam tahsilat açığının yüzde 29'unun sağlıktan kaynaklandığı sonucuna ulaşılmaktadır. Bu analizde Yeşil Kart, Devlet Memurları için yapılan transferler dikkate alınmamıştır.

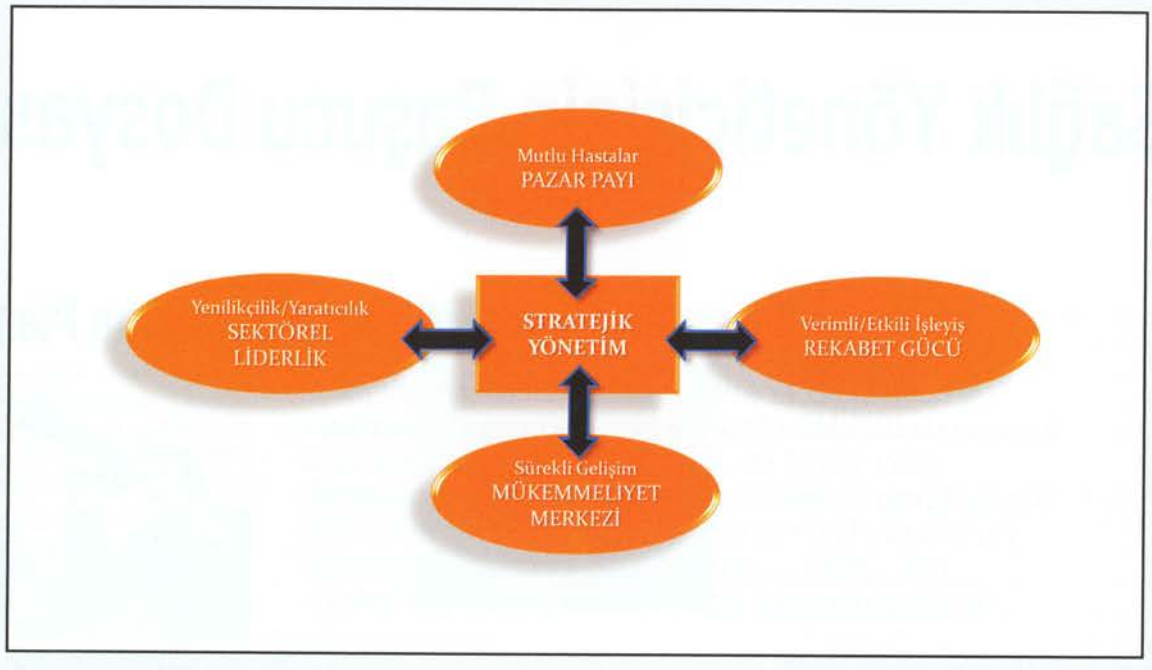
Bu durum sosyal güvenlik reformunun gerekliliği konusunda hepimizin çok daha dikkatli ve ihtiyatlı davranma gereğini ortaya koymaktadır. Bir diğer hususta GSS ile ilgili yapılan yasal düzenlemelerin, sürdürülebilirlik açısından oldukça önem taşıdığını ortaya çıkmaktadır.

Toplumun uzun yıllardan beri sınırlandırılmış sağlık hizmeti taleplerinin önünün açılmasıyla birlikte harcamalardaki bu düzeyde artışlar beklenen gelişmelerdir.

Toplumun uzun yıllardan beri sınırlandırılmış sağlık hizmeti taleplerinin önünün açılmasıyla birlikte harcamalardaki bu düzeyde artışlar beklenen gelişmelerdir ve toplum sağlığı ve sağlık hakkının yaşama geçirilmesi açısından da istenilen uygulamalardır. Ancak bunun ülkemizin ekonomik dengesi ve kamu borçlanma gereksinimi ve keza dünyada en yüksek reel faiz ödeyen ülke olmamız dikkate alındığında, oluşacak açığın yine bu toplumun sırtından finanse edildiğinin bilinmesinde yarar vardır. Aksi takdirde oluşan gereksiz sağlık harcamalarının bedelini dünyanın en yüksek reel faizini ödemek suretiyle yine bu topluma ödetmek durumunda kalınacaktır.

Son söz olarak; emeklilikteki finansman açığı kadar, sağlıktaki finansman açığının da aynı ölçüde mercek altında tutulması, izlenmesi ve bu harcamaları kontrol edecek gerekli düzenlemelerin yapılması sürekli gündemde olması gereken konular arasında yer almalıdır.

Hastanelerde Pazarlama Planı



Günümüzde hastaneler 'stratejik yönetim' anlayışını kazanmak ve tüm iş planlarını bu bakış açısı ile yapmak zorundadırlar. Stratejik Yönetim, hastanelere rekabet gücü kazandırırken, pazar payının artırılmasına ve de bu yolla sektörel liderlik kapısının aralanmasına imkan vermektedir. Stratejik Yönetim nihai aşamada hastanelerin birer 'mükemmellik merkezi' olmalarını da kolaylaştıracaktır. Pazarlama Planı ise, olgunlaşmış bir stratejik yönetim anlayışının en etkili araçları arasında yerini almakta ve yukarıda sayılan gelişmelere ön ayak olmaktadır.

Pazarlama Planı, temel olarak hastanelerin pazarda var olma nedenlerinden, pazara giriş stratejilerine; üründe ve hizmette farklılaşmadan, fiyatlandırma stratejilerine; pazar içinde büyüme planlarından, kullanıcı memnuniyetine; iletişim stratejilerinden, sosyal sorumluluk programlarına; marka ve itibarın yönetilmesinden, hasta odaklı kurumsal kültürün oluşturulmasına kadar bir çok kritik konunun ele alındığı, planlandığı ve bütçelendiği önemli bir yönetim planı olarak karşımıza çıkmaktadır.

PAZARLAMA PLANI İÇERİĞİ

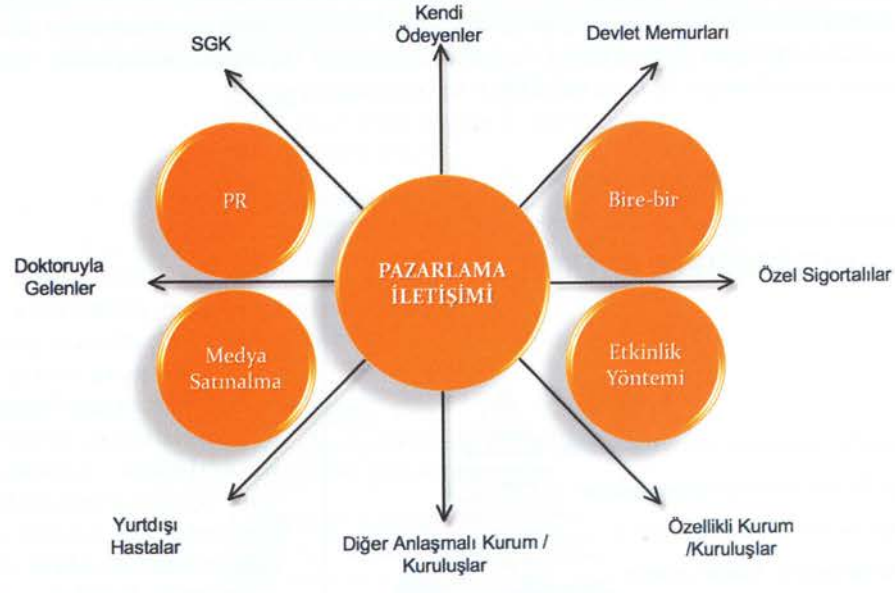
1. Yönetici Özeti
2. Durum Analizi
   - i) Ürünlerin ve Pazarın Analizi
   - ii) Rakiplerin Analizi
   - iii) SWOT Analizi
3. Strateji ve Hedefler
   - i) Pazarlama Stratejisi
   - ii) Pazarlama Hedefleri
   - iii) Finansal Hedefler
4. Pazarlama İletişimi Programları
   - i) Tanıtıma Yönelik
   - ii) Ürünlere/Hizmetlere Ulaşıma Yönelik
   - iii) Fiyatlandırmaya Yönelik
   - iv) Diğer Konulara Yönelik
5. Bütçe ve Uygulama
6. Diğer Konular

City of London College



Hastaneler, pazarlama planlarını hedefledikleri kullanıcı kitlesini net tanımlayarak başlamalılardır (hedef kitleye ilişkin demografik ve sosyo-ekonomik veriler de planı destekleyecektir). Hedef kitleye sunulacak hizmetlerin çeşitliliği ve farklılığı da yine plan içinde detaylıca ele alınmalıdır. Hizmetlerin fiyatlandırılmasında izlenecek 'fiyat farklılaştırma stratejileri', hangi tarifelerden ne yoğunlukta kullanıcı beklenildiği de yine planda belirtilmelidir. Plan sağlık hizmetlerinin hastane dışında da yaygın bir şekilde sunumu ile ilgili projeleri de (evde bakım, uydu klinikler, vb.) kapsamalıdır. Planın en can alıcı kısmını sunulan hizmetlerin 'bütünleşik pazarlama iletişimi' mantığı içinde duyurulması, güvendirilmesi, denetilmesi, beğendirilmesi ve tutundurulması sürecinin bütçelendirilmesi ve yönetilmesi oluşturacaktır. Nihai aşamada da plan, Pazar payına ilişkin hedefler ile pazarda yatay ve dikey genişlemeye yönelik projeleri içerecektir.

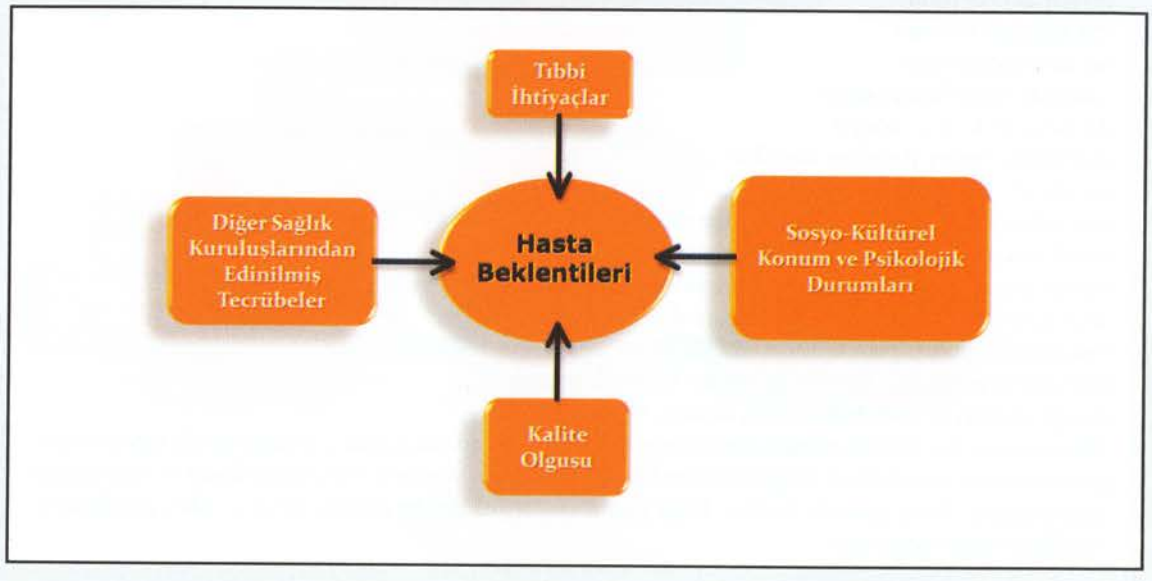
PAZARLAMA İLETİŞİMİ VE HEDEF KİTLE İLİŞKİLENDİRMESİ



Pazarlama İletişimi, bütüncül bir yapıda, kuruluşun marka ve itibarını belirlenmiş değerler çerçevesinde yönetilmesi olduğundan, hastanelerin bu bütünleşik iletişimi tüm hücrelerinde aynı hassasiyetle hissetmesi önem kazanmaktadır. Hastaneler, hizmet ettikleri toplum kesimleri ile dört temel iletişim platformu (PR, CRM, reklam, sponsorluk vb.) aracılığı ile iletişim kurarlar ve her bir tanımlanmış hedef kitleye algılama imkanını maksimize eden iletişim araçları (gazete, bilboard, üyelik kartı vb.) ile ulaşırlar. Buradaki kritik başarı faktörü hedef kitlenin doğru ve etkili iletişim kanalı ile ilişkilendirilmesidir.

City of London College

Hasta Memnuniyetinin Yönetimi



Hasta memnuniyeti temel olarak hastaların beklentilerinin karşılanması durumunda ortaya çıkar. Hastaların beklentileri ise dört temel unsura bağlantılı olarak oluşur; i)hastaların kendi kişilik özellikleri, ii)önceki tecrübeleri, iii)kalite anlayışları ve de iv)şifa bulma ihtiyaçlarıdır. Hasta memnuniyetinin yönetimi ise beş aşamalı bir süreçtir; 1) hasta memnuniyetinin tanımlanması, 2) hasta memnuniyetinin sağlanması, 3) hasta memnuniyetinin ölçümlenmesi, 4) hasta memnuniyet ölçümleme sonuçlarının yönetimsel performansa yansıtılması, ve 5) hasta sadakatinin sağlanmasıdır.



Rekabet koşullarının gittikçe sertleşmesi, pazara giren rakiplerin sayısının hızla artması ve geçmişe oranla daha bilinçli seçme şansına sahip olan hastalar, hastanelerin bugüne kadarki performansının, gelecekteki iş başarılarını garantilemeye yetmeyeceğini göstermektedir. Artık hastaneler için önemli olan onu rakiplerinden farklı kılacak yeteneklerini geliştirerek, hastalarını sadık hale getirmesidir. Hastalarına beklentilerini aşan hizmet sunan ve onlarla ilişkilerini güçlendiren hastaneler, pazar paylarını arttırma yolunda önemli bir adım atmış olacaklardır.

City of London College

ABD'NİN EN İYİ 10 SAĞLIK YÖNETİM EĞİTİM PROGRAMI

	OKUL	ŞEHİR	DERECELER	WEB SİTESİ
1	University of Michigan	Ann Arbor	MHSA, MPH	www.sph.umich.edu
2	New York University	New York	MPA	www.wagner.nyu.edu
3	University of Pennsylvania	Philadelphia	MBA	www.hcmg.wharton.upenn.edu
4	University of Colorado at Denver	Denver	MBA	www.cudenver.edu
5	Virginia Commonwealth University	Richmond	MHA	www.had.vcu.edu
6	Boston University	Boston	MBA	www.management.bu.edu
7	Northwestern University	Evanston, Ill.	MBA	www.kellogg.northwestern.edu
8	University of North Carolina at Chapel Hill	Chapel Hill	MHA	www.sph.unc.edu
9	Georgia State University	Atlanta	MBA/MHA	www.robinson.gsu.edu
10	Indiana University	Indianapolis	MHA	www.spea.iupui.edu

TÜRKİYE'DE SAĞLIK YÖNETİM EĞİTİMİ VEREN ÜNİVERSİTELER

1	**Hacettepe Üniversitesi** İ.İ.B.F., Sağlık İdaresi Bölümü www.sid.hacettepe.edu.tr
2	**Başkent Üniversitesi** Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği www.sbf.baskent.edu.tr
3	**İstanbul Üniversitesi** Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu www.istanbul.edu.tr
4	**Ankara Üniversitesi** Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı www.sagbilens.ankara.edu.tr
5	**Marmara Üniversitesi** Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü www.sbf.marmara.edu.tr
6	**Gazi Üniversitesi** Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu www.shmyo.gazi.edu.tr
7	**Açıköğretim Fakültesi** Sağlık Kurumları İşletmeciliği Önlisans Programı www.aof.edu.tr
8	**Yeditepe Üniversitesi** Sağlık Bilimleri Fakültesi, www.yeditepe.edu.tr
9	**Bahçeşehir Üniversitesi** Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı www.bahcesehir.edu.tr
10	**Okan Üniversitesi** İ.İ.B.F., Sağlık Yönetimi Bölümü www.okan.edu.tr

Hasta Sadakati İçin 10 Altın Kural

1. **Çalışanların Sadakatini Sağlayın**
   (önce çalışanlarınıza birşeyler verin ki onlar da hastalarınıza birşeyler versin)

2. **80/20 Kuralını İşletin**
   (gelirinizin %80'ini %20'lik bir hasta grubu oluşturur)

3. **Sadakata Giden Aşamaları İyi Bilin**
   (merak - potansiyel - ilk deneme - memnuniyet - sadık kullanıcı - sözcü)

4. **Önce Hizmet Sonra Satış Prensibini Edinin**
   (günümüzde herkez artık daha akıllı, daha bilgili ve satış maksatlı yaklaşımlara daha az toleranslı bir hale gelmiştir)

5. **Hasta Şikayetlerini Agresif Bir Şekilde Takip Edin**
   (şikayetlerin sadece %10'u su yüzüne çıkar, %90'ı kendisini başka şekillerde gösterir; ödenmeyen fatura, ön cephe çalışanlarına kabalık ve hepsinden önemlisi verilen olumsuz referanslar ve yayılan olumsuz düşünceler)

6. **Sürekli Tetikte Olun ve İlgilendiğinizi Belli Edin**
   (unutmayın hastalarınız günün 24 saati ilgi beklerler)

7. **Hastalarınızın Değerlerini İyi Bilin**
   (sadakat araştırmasına kaynak ayırın ve hastalarınız değişen değerlerini doğru ve zamanında yakalayın)

8. **Kaybedilmiş Hastaları Geri Kazanın**
   (kaybedilmiş bir hastaya tekrar hizmet sunmak yeni bir hastaya hizmet sunmaktan iki kat daha kolaydır. Sadece yeni hasta edinmeye ve onları korumaya değil kaybedilenleri geri kazanmaya da yoğunlaşın)

9. **Ön Cephenize Gerekli Becerileri Kazandırın**
   (ön cephe sadakat savaşçılarıdır: hasta danışmanlarınızı ve çağrı merkezinizi güçlendirip hastalarla etkili iletişim kurabilir hale getirin)

10. **Veritabanınızı Merkezi Hale Getirin**
    (bu yolla hastalara ilişkin tüm şikayet, memnuniyet, talep, öneri vb. konuları istisnasız değerlendirme imkanı bulacaksınız)

City of London College

Türkiye Toplam Sağlık Harcamaları

Türkiye Toplam Cari Sağlık Harcamaları

(milyar ABD Doları)	1992	2000	2008
Kamu Sağlık Harcamaları (ABD$)	**4.50**	**7.74**	**32.45**
Sosyal Güvenlik Kuruluşları	**1.35**	**4.49**	**16.91**
SSK	1.06	2.41	-
Bağ-Kur	0.07	1.12	-
Emekli Sandığı	0.22	0.96	-
Sağlık Bakanlığı	**1.82**	**1.89**	**5.19**
Yeşil Kart	-	**0.28**	**3.32**
Direkt Genel Bütçe	**1.03**	**1.08**	**3.68**
Devlet Memurları	0.42	*n.a.*	1.87
Diğer Genel Bütçe	0.61	*n.a.*	1.81
Yerel Yönetimler	**0.02**	***n.a.***	**0.85**
Silahlı Kuvvetler (TSK) Sağlık Harcamaları	**0.28**	***n.a.***	**2.50**
Özel Sağlık Harcamaları (ABD$)	**1.98**	**4.81**	**18.46**
Özel Sağlık Sigortaları	*n.a.*	**0.47**	**1.25**
Direkt Cepten Yapılan Harcamalar	*n.a.*	**3.59**	**13.84**
Direkt Kurum Harcamaları	*n.a.*	**0.47**	**1.57**
Özel Sandık Harcamaları	*n.a.*	**0.10**	**0.94**
Diğer Özel Harcamalar	*n.a.*	**0.18**	**0.86**
Toplam Sağlık Harcamaları (ABD$)	**6.48**	**12.56**	**50.91**
Ekmek Fiyatı (200 gr) (ABD$)	**0.15**	**0.15**	**0.35**

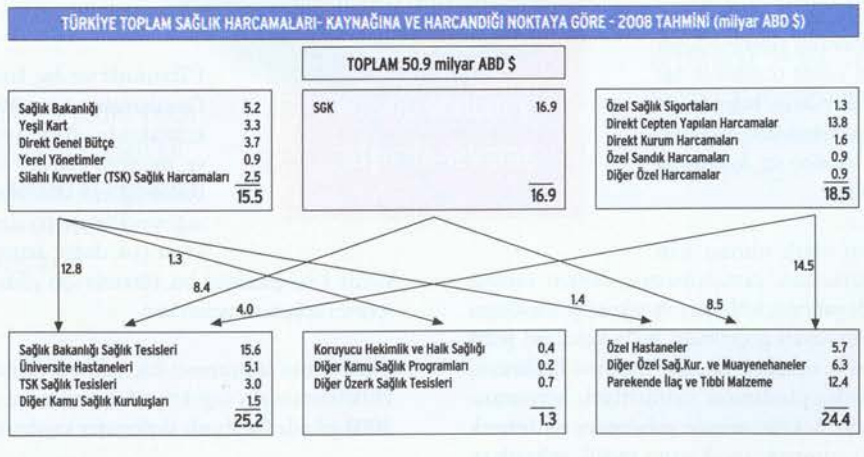
1 1992 Rakamları Sağlık Bakanlığı Sağlık Proje Koordinatörlüğü Yayınlarından Alınmıştır

2 2000 rakamları Hacettepe Mektebi'nin 1999-2000 Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları Çalışması'ndan Alınmıştır

3 2008 rakamları City of London College uzmanlarının tahminleridir

Harcamaların Gerçekleştiği Alanlar-2008 tahmini

Sağlık Bakanlığı Sağlık Tesisleri	**15.60**	0.31
SSK Sağlık Tesisleri	-	-
Üniversite Hastaneleri	**5.09**	0.10
TSK Sağlık Tesisleri	**3.00**	0.06
Diğer Kamu Sağlık Kuruluşları	**1.53**	0.03
Özel Hastaneler	**5.72**	0.11
Diğer Özel Sağ.Kur. ve Muayenehaneler	**6.26**	0.12
Diğer Özerk Sağlık Tesisleri	**0.76**	0.01
Parekende İlaç ve Tıbbi Malzeme	**12.40**	0.24
Koruyucu Hekimlik ve Halk Sağlığı	**0.35**	0.01
Diğer Kamu Sağlık Programları	**0.20**	0.00
Toplam	**50.91**	1.00



Karşılaştırmalı Temel Ekonomik ve Sağlık Harcama Verileri - 2008 Yılı Tahmini

	Türkiye	ABD	AB-15
Gayrisafi Yurtiçi Hasıla	630 milyar ABD$	12,13 trilyon ABD$	13,52 trilyon ABD$
Toplam Sağlık Harcaması	51 milyar ABD$	1,91 trilyon ABD$	1,16 trilyon ABD$
TSH/GSYİH	%8,1	%15,8	%8,6
Nüfus	72,000,000	300,000,000	382,000,000
Kişibaşı Sağlık Harcaması	708 ABD$/kişi	6.367 ABD$/kişi	3.036 ABD$/kişi

Not: Tüm üretim girdilerinin AB ve ABD düzeyinde olduğu ülkemizde sağlık harcamaları nisbeten ucuzdur.

Kalkınma ve refahın yolu Ar-Ge yatırımlarını artırmaktan geçiyor

Engin Güner



Bugün küresel düzeyde daha rekabetçi olmak ve daha fazla katma değer sağlamak için araştırma ve geliştirme yatırımlarına ağırlık vermek gerekmektedir. İleri teknoloji ürünleri üretebilen sektörlerin ihracat gücü de artmaktadır. Tüm sektörler için geçerli olan bu koşul elbette ilaç sektörü için de geçerlidir.

Türkiye son yıllarda Araştırma - Geliştirme çalışmalarını teşvik etmek ve yatırım ortamını iyileştirmek yönünde önemli adımlar atmıştır. Bunun son örneği de TBMM'de kabul edilen Ar-Ge yasası olmuştur. Yeni yasa, yenilikçi ilaç endüstrisi gibi yüksek riskli yatırımlar yapılan sektörler için güçlü teşvikler getirmektedir ve yapılacak diğer reformlarla birlikte, Türkiye'nin ciddi uluslararası yatırımlar çekmesini destekleyecektir.

Türkiye son yıllarda Araştırma - Geliştirme çalışmalarını teşvik etmek ve yatırım ortamını iyileştirmek yönünde önemli adımlar atmıştır.

Yasa, Türkiye'nin sektörümüzü geliştirmeye yönelik reform sürecini sürdürdüğünü uluslararası araştırmacı ilaç ve biyoteknoloji firmalarına gösteren güçlü bir işaret olmuştur. Türkiye yenilikçi ilaç sektörünü geliştirebilecek ve küresel düzeyde söz sahibi olabilecek bir çok avantaja sahiptir. Bunların başında da yetişkin insan kaynakları, sektördeki ölçekler, modern sağlık ve ilaç tesisleri ve Avrupa'ya yakın olmak gelmektedir.

Ancak bu avantajların etkili olması için sektördeki reform sürecinin yavaşlamadan devam etmesi gerekmektedir. Özellikle yatırımı, istihdamı ve teknoloji transferini teşvik edecek politikaların hayata geçirilmesi, bu politikaların şeffaf bir ortamda belirlenmesi ve uygulanması, fikri mülkiyet haklarının, belirsizliklere yer vermeden uluslararası standartlarda korunması büyük önem taşımaktadır. Sektörümüzün gelişmesini sürdürerek küresel rekabet gücünü artırması, ancak uzun vadeli, istikrarlı ve şeffaf politikaların uygulanmasıyla mümkün olacaktır.

Reform sürecinin hızla tamamlanması ülkemizin küresel düzeyde Ar-Ge yatırımlarından aldığı payı da artıracaktır. Bugün tüm dünyada uluslararası büyük şirketler tarafından yapılan Ar-Ge yatırımlarının yaklaşık beşte birini araştırmacı ilaç ve biyoteknoloji firmaları gerçekleştirmektedir. Ünlü danışmanlık şirketi Pricewaterhouse Cooper'ın dünyadaki en aktif 1250 şirket arasında yaptığı araştırmanın sonuçları bu gerçeği bir kez daha doğrulamıştır.

Rapora göre, tüm dünyadaki Ar-Ge yatırımlarının yüzde 19,4'ü ilaç geliştirmek için yapılmaktadır. 1250 şirket arasında yapılan Ar-Ge yatırımları sıralamasında birinci sırayı alan araştırmacı ilaç firması Pfizer, 2006'da 7 milyar 760 milyon dolarlık yatırımla, Ford Motor ve Daimler Chrysler gibi devleri geride bırakmıştır.

İlk 25'te 7. sırayı 6,92 milyar dolar ile GlaxoSmithKline, 12. sırayı 5,94 milyar dolar ile Sanofi - Aventis, 15. sırayı 5,52 milyar dolar ile Roche, 16. sırayı 5,48 milyar dolar ile Novartis, 18. sırayı ise 4,88 milyar dolar ile MSD almıştır. 1250 şirketten oluşan listede 157 araştırmacı ilaç ve biyoteknoloji firması yer alırken, bu firmaların 2006 yılındaki toplam Ar-Ge yatırımları yaklaşık 90 milyar doları bulmuştur.

Ülkemizde ise ilaç konusunda yürütülen Ar-Ge çalışmaları sadece 30 milyon dolar düzeyinde kalmaktadır. Başta yetişmiş insan kaynakları ve modern tesisler olmak üzere yukarıda bahsettiğimiz tüm avantajlara sahip olmasına rağmen Türkiye bu alanda geride kalmaktadır. Oysa çok değil, küresel yatırımların sadece yüzde 1'ini çekebilse bu, ülkemiz için yılda yaklaşık 1 milyar dolar yatırım anlamına gelecektir.

Türkiye'nin araştırmacı ilaç sektörü olarak en büyük dileğimiz, Hükümetimizin sağlıkta reform sürecini yeniden hızlandırarak, 2008 yılında bu alanda ilerlemeler kaydetmesidir.

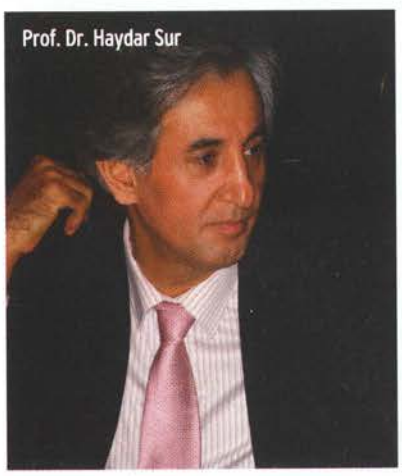
36 araştırmacı ilaç firmasını çatısı altında toplayan Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği (AİFD) ülkemizin ileri teknolojili üretim yapan, ihracat kapasitesi yüksek ve uluslararası standartları benimsemiş bir ilaç sektörüne sahip olması; toplumumuzun ilaca ve sağlık hizmetlerine erişiminin daha da güçlendirilmesi için çalışmaya devam edecektir.

Sağlık yönetimi eğitiminde nicelik tamam nitelik için daha yol var

Kamusu, özeli farketmeksizin tüm sağlık sektörünün en büyük ihtiyaçlarından profesyonel yöneticiler için tüm üniversiteler düğmeye bastı. Okullar yeni mezun yetiştirmek için çalışırken **tek eksikleri akademi ve sektörel deneyimi biraraya getiren eğitmenler.**

Sağlık hizmetlerinden bir sektör olarak bahsedilmeye başlandığından beri profesyonel yöneticilere olan ihtiyaç da dillerden düşmüyor. 1960'lı yıllarda Hacettepe Üniversitesi İdari Bilimler Fakültesi'nin başlattığı sağlık yönetim eğitimlerine bugün lisans düzeyinde 4, yüksek lisans düzeyinde yaklaşık 20, doktora düzeyinde 3 ve ön lisans olarak eğitim veren 3 program eklendi.

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Gazi Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi İİBF Sağlık İdaresi Bölümü, Okan Üniversitesi, Beykent Üniversitesi, Fatih Üniversitesi, Bahçeşehir Üniversitesi, Aydın Üniversitesi, Başkent Üniversitesi, Ahmet Yesevi Üniversitesi ve Konya Selçuk Üniversitesi tarafından yürütülen yüksek öğretim programlarına önümüzdeki yıl Sivas Cumhuriyet ve Afyon Kocatepe Üniversiteleri de katılacak. Türkiye'nin dört bir tarafından yönetici ihtiyacı sesleri yükselse de, eğitim kurumlarının sayısı her geçen gün artsa da, üniversitelerin ortak kanısı sayıca fazla ancak kalite açısından yetersiz oldukları yönünde. Bu özeleştirinin temelinde ise henüz ders verebilecek kadar donanımlı profesyonellerin azlığı yatıyor. Öğrencilere hem teoriyi hem de sektörü anlatacak öğretmen bulamadıklarından yakınan üniversiteler ayrıca sektörde özellikle de kamu kesiminde profesyonel yöneticinin öneminin anlaşılmadığında birleşiyor.


Prof. Dr. Haydar Sur

Yönetim alanında alınacak mezuniyet sonrası eğitimler, sonuçta iyi yönetişim uygulamalarını yaygınlaştıracaktır.

Yüksek lisans programlarının yanında sağlık kurumları yöneticiliği alanında doktora düzeyinde eğitim veren sayılı kuruluştan Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı Haydar Sur, okul sayısı bakımından tatmin edici bir tablo olsa da nitelik olarak yeterli seviyeye ulaşılamadığını düşünüyor. "Derslerin içini dolduracak hoca sıkıntısı içindeyiz. Dünyadaki bilimsel gelişmeleri günü gününe izleyip derslerini güncelleyecek kişi sayısı yeterli değil. İkinci neden de dersleri veren kişiler sektör uygulamalarından bihaber olarak teorik derslerini verip gidiyorlar" diyen Sur, öğretmenlerin, öğrencilerin beklentisini karşılayamadığını ifade ediyor.

Herkes işsizken sağlık yöneticisi iş bulur

Yine de her yıl yüzlerce öğrencinin bu bölümlerin kapısında beklediğine de değinen Sur, gerekçe olarak iş bulma garantisini gösteriyor. "İşsizliğin tavana vurduğu 2002 krizinde bile bizim öğrencilerimiz iş buluyordu. On yıl sonra hastanelerin en üst düzeylerinde öğrencilerimizi göreceğiz. Mezunlarımızın şimdilik tecrübeleri az. Ama işe alınırken aranan grup olduklarının kendileri de farkındalar." diye konuşan Sur, kamu sektörünün özellere göre bölüm mezunlarının önemini anlamadığına işaret ediyor. Sur'un sektöre en büyük tavsiyesi ise hekimlerin de tıp fakültelerinde yönetim dersleri almaları yönünde. Sur şöyle devam ediyor: "Ülkemizde son yıllarda hastane yönetimi alanında ciddi bir kapasite artışı oldu. Genelde kötü yöneticilerin oranı iyilerden fazla. Yönetim alanında alınacak mezuniyet sonrası eğitimler, sonuçta iyi yönetişim uygulamalarını yaygınlaştıracaktır."

Özel sektördeki yönetim kapasitesinin ise kamu kuruluşlarına göre daha yüksek olduğunu anlatan Sur ekliyor: "Genel olarak yalnızca özel sektör, yalnızca kamu sektörü gibi düşünmek zaten hata olur. Ülkemizin yönetim kapasitesi neyse kamuya da özele de yansıması benzer olacaktır."

Sağlık Bakanlığı projeleri sektöre ivme kazandıracak

Gazi Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi Doktora Program Koordinatörü Prof.Dr. Dilaver Tengilimoğlu da Sur'un görüşlerine destek verirken bölüm mezunlarının ihtiyaç duyulmasına rağmen yeterince istihdam edilmediğini belirtiyor. "En büyük sağlık hizmet sunucusu konumunda olan Sağlık Bakanlığı'nda son yıllarda bu alanda uzmanlaşmış kişilerin yerine başka disiplinlerde eğitim almış, alan dışı personel istihdam edilmektedir. Bu durum sağlık hizmetlerinde kaynakların israf olmasına, hasta ve toplum memnuniyetsizliğine yol açmaktadır" diyen Tengilimoğlu, bu olumsuzluklara rağmen hastaneler arasındaki rekabetin, hastaların ve toplumun bilinç düzeyinin, kamuoyu baskısının hastanelerde

Stratejik Hastane Yönetimi ve İşletmeciliği Diploma Programı

İstanbul	Adana	Gaziantep	Ankara	Bursa
23 Mayıs 2008	24 Mayıs 2008	24 Mayıs 2008	31 Mayıs 2008	31 Mayıs 2008






City of London College

Diploma Programı:

- Sağlık Ekonomisi ve Finansmanına Giriş
- Sağlık Kuruluşlarında Planlama: Bütçe Hazırlama ve Performans Takibi
- Sağlık Hizmetlerinde Maliyet Analizi
- Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama İletişimi
- Anlaşmalı Kuruluşlarla Sözleşme Oluşturma ve İlişkilerin Yönetimi
- İnsan Kaynağının Etkin Kullanımı ve Performans Değerlendirme Yöntemleri
- Sağlıkta Akreditasyonun Temelleri ve Süreçleri
- Hemşirelik Yönetim Sisteminin Temelleri
- Genel Sağlık Sigortası Mevzuatı ve Sözleşme Süreci
- Hasta Memnuniyeti Kavramı, Ölçümü ve Değerlendirilmesi

Global Health Conferences

Kuleli Sokak No: 57/1 GOP - Ankara
Tel: 0312 446 91 14 Fax: 0312 446 91 17
info@uhs-tr.com • www.uhs-tr.com


Prof. Dr. Dilaver Tengilimoğlu

profesyonel yönetici ihtiyacını açığa çıkardığını ifade ediyor. Tengilimoğlu bu doğrultuda hastanelerde profesyonel yöneticilerin artmaya başlamasını ve Sağlık Bakanlığı'nın Uzaktan Eğitim Programı ile hastane ve sağlık müdürlüğünde görevli yöneticileri eğitme tabi tutmaya ilişkin projesini sektör adına olumlu bir gelişme olarak değerlendiriyor.

Tengilimoğlu, tıp fakültelerindeki yönetim derslerinin geleceğe dönük olarak olumlu sonuçları olduğunu vurgularken diğer yandan "Ancak fazla ders koymak da tıp fakültelerinin temel amacına uygun olmaz. Yoğun yönetim dersi koyarak yönetici yetiştirmek bu alandaki okulları gereksiz kılar ve uzmanlaşmayı ortadan kaldırır. Yönetici olmak isteyen hekimlerin yurtdışında olduğu gibi sağlık kurumları yönetimi alanında lisans üstü eğitim almaları daha uygun olacaktır." diyor.

Yeni sistem yeni yöneticiler getirecek

Türkiye'de ilk sağlık yönetim programlarını hayata geçiren Hacettepe Üniversitesi bugün hâlâ öncülüğünü korumak için yeni projelerin peşinde ilerliyor. 2007 -2008 öğretim yılında tüm programı değiştiren üniversitenin amacı profesyonel sağlık yöneticiliğinde daha çok ihtiyaca cevap verebilmek. Hacettepe İktisadi İdari Birimler Bölümü Sağlık İdaresi Bölüm Başkanı Prof. Dr. Mehtap Tatar okuldaki dönüşümü Hospital Manager'a anlattı.

Yeni dönem değişikliklerinin ardından eğitim programında nasıl bir çizgi izliyorsunuz?

2007 - 2008 öğretim yılından itibaren günün gelişen şartlarına uygun şekilde programımızı tamamen değiştirdik ve güncelledik. Her düzeyde ama öğrencilere uzmanlaşmak istedikleri alanlardaki seçmeli ders imkanını artırarak uzmanlaşmalarını sağlayacak programlar koyduk. Genelde ilk iki yıl eğitimimiz genel yönetim üzerine ağırlaşıyor. Genel sağlık konusunda derslerimiz var. Sağlığın toplum içerisindeki diğer disiplinlerle ilişkilerini inceleyen derslerimiz var. İktisat, işletme, muhasebe, matematik derslerimiz gibi genel yönetim ile ilgili alanlara ağırlık veriyoruz. Daha sonraki yıllarda ise sağlık kurumları yönetimi, insan kaynakları yönetimi, pazarlama, karşılaştırmalı sağlık sistemleri, sosyal politika, sağlık politikası, sağlık sigortacılığı gibi çok geniş bir alanda bu dersleri vermeye çalışıyoruz.

Öğrencilerinize sağlık yöneticilerinin ne gibi özellikler taşıması gerektiğini aktarıyorsunuz?

Her yöneticide olması gereken özelliklerin sağlık yöneticilerinde de olması gerekiyor. Ayrıca sağlık çok farklı bir sektör. Bu nedenle de öğrencilere özellikle nasıl bir kurumu yönettiklerinin farkında olmalarını sağlamaya çalışıyoruz. Bunun yanı sıra hasta odaklı aynı zamanda da dünyadaki bütün değişimlerden faydalanarak yönetmelerini sağlıyoruz. Ama son yıllarda vermeye çalıştığımız konulardan biri sağlık yönetiminin gün geçtikçe rekabetçi bir ortamda gelişeceği. Bundan sonra ve bu nedenle de sağlık alanında kendileri ve kurumlarını yükseltmeleri için neler yapmaları gerektiğini aktarıyoruz.

Sağlık sektöründe yer alan yöneticileri nasıl değerlendiriyorsunuz?

Son 3 yıla gelene kadar sağlık kurumlarının özellikle de kamu kurumlarının yönetilmeye çok fazla ihtiyacı yoktu. Devletin belli kuralları, bütçesi var ve yönetici sonuçta bu kullara ve bütçeye göre hareket ediyordu. Özel sektörde büyümeye bağlı olarak son zamanlarda rekabet de gelişti. Ayrıca Genel Sağlık Sigortası'nın uygulanmaya başlanmasıyla birlikte artık sağlık kurumları yönetilmeye ihtiyaç duymaya başladı. Ve iyi yönetilmeyen kurumlar sistem içinde kaybetmek durumunda olacaklar. Bu süreç içerisinde mevcut sağlık yöneticilerinin de bu değişime kendilerini uydurmaları gerekiyor. Çünkü sistem gerçekten bütün yönleri ile uygulandığında hiçbir sağlık yöneticisi şu anda yaptığı işleri yapıyor olmayacak. Çok daha farklı problemler ve işlemler ile uğraşıyor olacak.

Genel Sağlık Sigortası'nın uygulanmaya başlanmasıyla birlikte artık sağlık kurumları yönetilmeye ihtiyaç duymaya başladı.

Bu değişim sürecinde yönetici adayları ve üniversiteler ne gibi bir rota izlemeliler?

Sağlık yöneticisi adaylarının mutlaka hastane yönetimi eğitiminden geçmesi gerekiyor. Hastane yönetimi eğitimi de illa ki lisans seviyesinde olmayabilir. Ama her halükarda profesyonel bir eğitimden geçmiş olmaları gerekiyor. Türkiye'de sağlık lisans ve yüksek lisans, doktora programları var. Bu bölümlerin mutlaka sektör içinde yer alması gerekiyor. Projelerle ve sektöre katkı sağlaması bu değişimin içinde yer alması ve sektöre bu gelişmede yardım etmesi gerekiyor. Özellkle sektörle nasıl eleman istedikleri ve neye ihtiyaçları olduğunu anlamak için sürekli iletişim içinde olunması ve ne istediklerinin iyi anlaşılması gerekiyor. Bunun için de mutlaka işbirliği yapılması gerekiyor. Bunu biz istiyoruz ama Sağlık Bakanlığı'nın da, her türlü sağlıkla ilgili kurumun da bu işbirliğine açık olması gerekiyor.

Hastanelerde uygun bir sağlık yönetim sistemi nasıl olmalı?

Bu 14 haftalık bir ders konusu. Şu andaki yönetim sistemini yeterli buluyorum diyemiyorum. Ciddi eğitime ihtiyaç var. Genel olarak biz sağlık kurumlarında iyi bir yönetcinin hastanesini verimli ve etkili bir şekilde işletmesini; bunu yaparken de hastaların ve hasta yakınlarının beklentilerine cevap vermesini bekleriz. Temel ilke budur. Bu sektör çok hızla değişiyor. Değişimi sürekli takip etmeleri gerekli ve açıklarının neler olduğunun farkına varıp açıklarını kapatmak için çabalamaları gerekiyor.


Prof. Dr. Mehtap Tatar

Günümüz yöneticileri tasarruf odaklı olmalı

1966'dan bu yana sağlık yönetim eğitimi veren bir diğer öncü kuruluş ise Başkent Üniversitesi Sağlık İşletmeciliği Bölümü. Sağlık sisteminin yeni yeni köklenmeye başladığı yıllarda orta ve üst düzey yönetici ihtiyacını karşılamak için kurulan fakültenin Öğretim Üyesi Şahin Kavuncubaşı, bugün de Türkiye'de ihtiyaç duyulacak profile uygun yönetici yetiştirmek için çalıştıklarını aktarıyor. Yurtdışındaki gelişmeler doğrultusunda yeni yönetici ihtiyacını da belirleyebildiklerini ifade eden Kavuncubaşı, eğitim programlarını ve sektörün durumunu Hospital Manager için değerlendirdi.

Müfredatı geliştirirken sağlık sektöründen destek alıyor musunuz?

Programı tasarlarken şuna dikkat ettik: "Sahadaki insanlar nasıl yöneticiler bekliyor?" Bu profile uygun insan nasıl yetiştiririz bunun tasarımını yaptık. Bundaki başarımızın kanıtı da mezunlarımız arasındaki işsiz kalma oranının yüzde 4'ler seviyesinde olması. Öğrencilerimizi de değişik alanlardan bir araya getirmeye çalışıyoruz. Tıp uzmanlarımız var, pratisyen hekimlerimiz var, biyomedikal uzmanlarımız var, iktisatçılar var. Bu tablo daha doyurucu ve zengin çalışmalar ortaya çıkarıyor.

Eğitim programınızın sacayaklarını neler oluşturuyor?

Çalışmalarımızın bir kısmı bilgisayar ortamında yürütülüyor. İstatistik, sayısal bilgiler gibi. Bilgisayar sistemine dayalı derslerimiz laboratuvar ortamında gerçekleşiyor. İkinci ayağı sayısal karar verme, düşünebilme, analiz edebilme becerisi kazandırma. Öğrencilerimiz bir araştırma projesinde görev alıyor ya da kendisi bir araştırma projesi yapıyor. Üçüncü olarak da yabancı literatürü eğitim programımızın bir parçası haline getirmek çok önem taşıyor. Ayrıca öğrencilere araştırma kapasitesini artırmak için gerek bölüm, gerek öğretim görevlilerinin çalışmalarına katılma zorunluluğu koyuyoruz.

Şu anda mevcut sağlık yönetim sistemlerini, stratejilerini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Türkiye'de sağlık kurumlarının stratejilerini koşullar belirliyor. Bundan 5 yıl önce maliyetler daha farklıydı. Yüzde 400 gibi kârlarla çalışılıyordu. Ama bugün sağlıkta iyi para kazanma devri bitti. Şimdi kuruluşlar tasarruf etmek için çalışıyorlar. Sağlık kurumları maliyet minimasyonu stratejileri üzerine odaklanmak durumundalar.

Profesyonel bir sağlık yöneticisinin özellikleri nelerdir?

Hoşumuza gitsin veya gitmesin sağlık kurumları işletmeciliği kaynak kullanımında optimizasyon ve para kazanmak demektir. Özel sektördeki yöneticilerin bilimsel işletmecilik ilklerini daha sıkı sıkıya uygulayarak işveren çıkarlarını maksimize edecek bilgi ve becerilere sahip olması gerekirken, kamu kurumlarındaki yöneticiler kamu yararını maksimize edecek uygulamalarına yönelik bilgi ve becerilerine sahip olmak durumunda olmalıdır. 2000'li yıllardan sonra sağlık kurumları yöneticiliği üç alanda önem kazanacak. Birincisi strateji. Yani sağlık yöneticileri geleceği görebilen ve buna uygun davranış biçimlerini saptayabilecek bilgi ve becereye sahip olmalıdır. İkincisi tasarımcılık. Yönetici başında bulunduğu hastane yapısını değişen koşullara göre şekillendirebilmelidir. Son olarak tabii ki sağlık kurumları insandan insana hizmet kurumları olduğu için sağlık kurumları yöneticilerin önder rolünü de üstlenebilmeleri gerekmektedir. Artık hastane yöneticileri klinik kadrolara sadece kaynak sağlayan sıradan bir kişi değil, tam tersine bütün kadroları da peşinden sürükleyen kişi olması gerekiyor. Sağlık sektöründe yöneticilerin de kendilerini bu alanlarda mutlaka yetiştirmeleri gerekiyor. Çünkü Türkiye'nin buna ihtiyacı var. Diğer alanlarda da ülke olarak israfa ve kayba tahammülümüz yok. Bu alanda yöneticilerin isabetli kararlar alabilmek, kurumlarının maliyetlerini aşağıya çekebilmek ve kadrolarını etkili bir şekilde harekete geçirebilmek için çağdaş gelişmeleri takip edip uygulaması gerekir.



Prof. Dr. Şahin Kavuncubaşı

Bugün sağlıkta iyi para kazanma devri bitti. Şimdi kuruluşlar tasarruf etmek için çalışıyorlar. Sağlık kuruluşları 'maliyet minimizasyon' stratejileri üzerine odaklanmak durumundalar.

Dünyanın önde gelen sağlık profesyonelleri global sağlık turizmini ve Türkiye'nin bu alandaki geleceğini değerlendirdi

Sağlık sektöründe uluslararası deneyimleriyle ve Türkiye'ye yakınlıklarıyla öne çıkan iki önemli isim, geleceği medikal turizmde görüyor. Her ikisinin de ortak görüşü Türkiye'nin sahip olduğu üstünlükler karşısında tanıtımda eksiklikleri olduğu. 2000-2002 yılları arasında ABD'nin İncirlik Hava Üssü Hastanesi Başhekimi olarak tanıdığı Türkiye'yi Lawrence Perin de sağlık turizmi açısından avantajlı, ancak tanıtım açısından zayıf buluyor.


Dr. Larry Perin

Medikal turizm arenasında hangi ülkeler ne gibi özellikleriyle öne çıkıyor?

Ortak payda konforlu bir ortamda, iyi fiyata yüksek kaliteli hizmet almak. Bunun yanında, hizmetlerin düzgün çalışmasını sağlayacak çok güçlü ve destekleyici yönetim yapısının da olması gerekiyor. Akademik üyelikler ve uluslararası sertifikalar saygınlığı kurmak açısından çok önemli. Bangkok ve Phuket'te bulunan, Bumrundgrad Hastanesi ve diğer altı hastanenin Amerikan eğitim programlarına bağlı olan çok saygın cerrahi programları var. Singapur'da, aralarında Parkway Group, Raffles, the National Healthcare Group'un da bulunduğu devlet, üniversite ve özel kuruluşlar bir araya gelerek medikal turist çekme amaçlı hareket ediyorlar. Hindistan'da ise Apollo Grubu başta olmak üzere, teknolojik başarı ve iyi eğitilmiş profesyonel işgücü konularına azami önem gösteriliyor. Her biri farklı konumu, iklimi ya da özel ilgi alanları ile Güney Afrika, Arjantin, Brezilya, Kosta Rika, Macaristan, Malezya, Slovakya, Birleşik Arap Emirlikleri ve tabii ki Türkiye'ye de lider ülkeleri takiben medikal turizm arenasında rekabeti çeşitlendiriyor.

Türkiye'nin medikal turizm alanındaki potansiyelini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Singapur, Tayland ve Malezya kulağa çekici gibi gelse de bazıları için uzun uçuşlar sorun yaratıyor. Türkiye'nin Orta Doğu, Kuzey Afrika ve Avrupa'yı birleştiren coğrafi konumu, tarihi, kültürü ve doğasındaki misafirperverlik ile medikal turizmdeki rolü giderek önem kazanıyor. Türkiye birinci sınıf tesis ve en gelişkin teknolojiye sahip ekipmanları yanında, iyi eğitimli ve profesyonel doktor ve hemşirelere de sahip. Sağlık sisteminde maliyet kontrolü ve uluslararası sertifikalarla yüksek standartları yakalama konularına da ayrıca önem gösteriliyor. Bu noktada esas zorluk doğru imajı yakalamak. Çoğu Amerikalı ya da Avrupalı modern Türkiye'nin olumlu yönlerini bilmiyor. Türkiye'nin gerçek imajını geliştirmek ve dünyanın gözleri önüne sunmak için çok ciddi çaba harcanması gerekiyor. Turizm ve sağlığı birleştirirken detaylara önem vermek ve mümkünse halihazırda uluslararası sağlık pazarında hizmet veren aracı kurumlar ile ortaklıklar kurmak ayrıca önemli. Seyahat firmalarını, sigorta şirketlerini, konaklama ve havayolu firmalarını da içeren geniş bir strateji izlenmesi lazım.

Türkiye'nin artan rekabet ile başa çıkabilmek için izlemesi gereken yollar neler?

Geniş bir yelpazeden bakabilen stratejiler gerekiyor. Türkiye'deki esaslı hizmet sağlayıcıları bir dayanışma platformu oluşturmalı ve bireysel olarak altından kalkamayacakları işleri dost rakipler olarak beraber başarmanın yollarını aramalılar. Müşteri

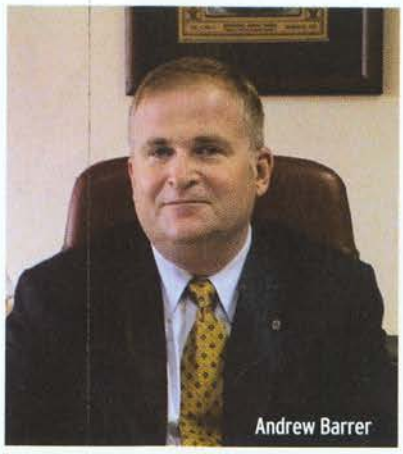

Bumrungrad
International

potansiyelini ve mevcut rekabeti tanımlayarak işe başlanmalıdır. Bu ilk adımdan sonra hedeflenecek müşteri profilinin coğrafi, iktisadi, ve demografik yelpazaesi oluşturulmalı ve bundan sonra atılacak adımlarda öncelikler buna göre belirlenmeli. Müşterilere bireysel olarak ya da şirketleri veya sigorta firmaları aracılığı ile ulaşacak mekanizma doğrudan ve açık olmalı. Bu çerçeveden müşterilerle iletişime geçilirken vurgulanması gereken nokta ise "katma değer" olmalıdır: kolay bir seyahat, mükemmel sonuç ve kişisel hizmet. Sonraki aşamalar için ise rekabetin emek israfını önleyeceği gibi son derece değerli bir öğrenme sürecini de getireceğini bilmek gerekiyor. Teknoloji kullanımını arttırmanın da önemini ayrıca vurgulamak gerekir. Oluşturulacak İş Planı Grubu özellikle web-araçları olmak üzere sahip olduğu her kaynağı mümkün olan en verimli şekilde kullanmalı. Bireysel ya da kurumsal çoğu potansiyel müşteri, Google ve Yahoo gibi arama motorlarından ulaştıkları bilgiye güvenerek hareket ettikleri unutulmamalı.

Coğrafi konumu, oldukça iyi eğitimli doktor ve yardımcı sağlık çalışanları, uluslararası yeterlilikte donanımı ve elbette ki mevcut turizm hacmi ile Türkiye'yi, doğru bileşenlere sahip bir ülke. Tanıtım alanında güç birliği ve iyi servis sunma çabası ile Türkiye'deki hastane ve kliniklerin medikal turizm olanaklarından fazlasıyla yararlanacaklarını umuyorum.

Andrew Barrer: "Potansiyel müşteriler Türkiye'deki imkanları bilmiyor."

2000 yılından beri Memorial Hastanesi'nin CEO'luğundan Acıbadem Grubu'nun Harvard işbirliğine kadar sektördeki pek çok dönüm noktasında yer alan Andrew Barrer Türkiye'nin sağlık turizmindeki avantajlarına dikkat çekerken tek sorunun tanıtım olduğuna işaret ediyor.



Andrew Barrer

Medikal turizmde dünyadaki ve Türkiye'deki son durumu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Medikal turizm ilk olarak hastaların diş hastalıkları , lazerle göz ameliyatı ve estetik ameliyatlar gibi elektif operasyonlar için başka ülkelere yolculuk etmeleriyle başladı. Türkiye, diş ve göz tedavisi konusunda 10 yıldan uzun bir süredir hasta çekmeyi başarıyor. ABD ve Avrupa eğitimli Türk uzmanlar sayesinde, lazerle göz tedavisi özellikle İstanbul'da çok popüler bir hale geldi. Şimdi birçok Avrupalı ve Amerikalının açık kalp ameliyatı ve ortopedik ameliyatlar gibi çok daha ciddi operasyonlar için diğer ülkelere gittiğini görüyoruz. Öte yandan Körfez ülkelerinde birinci sınıf sağlık hizmetini karşılayabilecek gelir düzeyinde insanlar olmasına rağmen bu ülkelerdeki yerel hastaneler halen yüksek seviyede kaliteye ulaşamadılar. Bu süreçte Amerikan hastaneleri

Türkiye, özel sağlık hizmetlerine karşı artan talep doğrultusunda sunduğu fırsatlar, sahip olduğu mükemmel doktorlar ve klinik kadro ile Bumrungrad için odak bir pazar konumunda.

Körfez ülkelerinden, Orta Doğu'dan ve Asya'dan bir çok hasta çektiler. Türkiye'den bile varlıklı hastalar bu hastanelerin sağlık hizmetlerinden yararlanmaktalar. Bu noktada medikal turizmin iki yönlü olduğunu düşünebiliriz. Türk hastalar Avrupa ve Amerika'ya giderken Avrupalı ve Amerikalı hastalar ülkeleri dışında alternatiflere bakıyor. Medikal turizmin şu anki durumu halen çocukluk döneminde ve yapılması gereken çok şey var. Amerika ve Avrupa'da fiyatların artışından dolayı hastalar kaliteli ve makul fiyatlara tedavi olabilecekleri güzergahlara bakıyorlar. Sigorta şirketleri bile sınırların dışına bakmaya başladılar. Sonuç olarak diğer ülkelerdeki sağlık servislerinin kalitesi artıp, ücretlendirmeleri Amerika ve Avrupa'nın altında seyrettiği sürece bu ülkelerin medikal turizmin durakları haline geleceğini düşünüyorum.

Medikal Turizm arenasındaki başlıca oyuncular kimler ve bu başarıyı nasıl elde ettiklerini düşünüyorsunuz?

Görünen o ki Amerikalı olmayan bir çok hasta, yüksek fiyatlar yüzünden ve ailelerine vize almakta güçlük çektiklerinden dolayı Tayland ve Hindistan'ı tercih ediyorlar. Hindistan'da birçok hastanesi bulunan Apollo Health Care ve Bangkok'taki Bumrungard Hastanesi çoğu yabancı hastayı yaklaşık 10 senedir kendisine çekmeyi başarıyor. Körfez ülkelerden ve Orta Doğu'dan hatta ABD'den birçok hasta Tayland'a gidiyor. ABD'de eğitim görmüş doktorları ve yöneticilerine ek olarak misafirperver tavırları hastalar için bir avantaj oluşturuyor. Bu iki ülkeye ek olarak, Brezilya ve Güney Afrika estetik ve plastik cerrahi hastalarını çekmeyi başardılar. Sonuç olarak başarı sırasıyla kalite, teknoloji, fiyat ve pazarlamanın bir araya gelmesinde yatmaktadır. İlk önce hastaya ve dolayısıyla sigorta şirketine kaliteli hizmet verebilir olduğunuzu pazarlamanız gerekiyor. Şu anda, Amerikan sigorta şirketleri JCI Akreditasyonu'nu ABD dışındaki kaliteyi sınamak için kullanıyorlar. Hastalar da aynı şekilde, doktorların ve hemşirelerin teknik eğitimi de dahil olmak üzere hastanenin en son teknolojiye sahip olduğunu bilmek istiyor.

Türkiye'nin medikal turizm alanında global bir oyuncu olma potansiyeli var mı? Bu konudaki eksiklikleri nelerdir?

Türkiye medikal turizmde özellikle dişçilik ve göz alanlarında bölgesel bir merkez olmayı başardı. Daha başarılı olmasını sağlayacak olan adım pazarlama. Pazarlamayı arttırmak ve ekibin eğitimini, hastane yöneticilerinin ve uluslararası program yetkililerinin deneyimini daha üst seviyeye çıkarmak amaçlı yatırımların yapılması bu noktada şart. Buna ek olarak İngilizce ve diğer yabancı dillerde hazırlanmış materyaller yine pazarlamada küçük ama etkin bir rol oynar. Türkiye'deki hastanelerin medikal turizme daha stratejik yaklaşımlar yapması gerekebilir. Demek istediğim bu pazardan pay almak zaman ve sabır gerektirir. Hastaların ilgisini çekecek bazı potansiyel alanları hedef seçmek ve hastaların gelebileceği spesifik ülkeleri ya da bölgeleri hedeflemek çok önemli. Örnek olarak Romanya, Bulgaristan, Rusya ve Hırvatistan'daki hastaların gelirleri AB standartlarına göre artsa da sağlık hizmetleri hala büyük bir değişim göstermiyor. Öte yandan Türkiye'nin 20'den fazla JCI onaylı hastanesi, gelişmiş medikal teknolojisi, mükemmel eğitim sistemi ve konum olarak yakınlığı ile bir seçenek olduğunu bilmiyorlar.

Dünyanın sağlık turizmindeki başarısını parmakla gösterdiği Bumrungrad International Hastanelerinin CEO'su Dennis Brown, Hospital Manager'a yükselişlerinin sırrını anlattı ve ekledi: "Türkiye Bumrungrad International için odak pazar"

Bumrungrad olarak yılda kaç yabancı hastaya hizmet veriyorsunuz?

Tayland dışından yılda yaklaşık 430.000 civarında hastamız oluyor. Hastalarımızın yüzde 40'ını oluşturan bu kesimi başta ABD, Japonya, Birleşik Arap Emirlikleri, İngiltere, Umman, Bangladeş ve Kolombiya olmak üzere 190 değişik ülkeden geliyor. Öncelikli olarak kardiyoloji, ortopedi, onkoloji, gastroenteroloji, estetik cerrahi, üroloji ve check-up alanlarında talepler alıyoruz.

Hastaların Bumrungrad'ı tercih etmelerinin başlıca nedenleri nelerdir?

Bakım ve servis kalitemiz dünyanın en iyisi. Bumrungrad International hastanesindeki doktorlar da ileri eğitimlerini dünyanın çok çeşitli yerlerinden sağlamıştır. Ayrıca Bumrungrad'daki servislerden yararlanmanın ve Bangkok'da kalmanın maliyeti diğer ülkelere oranla çok daha hesaplı.

Bumrungrad'ın uluslararası sağlık hizmeti sunumunda lider bir hastane olabilmesinde Tayland'ın rolü ve Tayland'ın bu alanda lider bir ülke olabilmesinde Bumrungrad'ın rolü nedir?

Tayland mükemmel medikal eğitim sistemi ve servis kültürüne ek olarak, ziyaretçilerine sağladığı geniş altyapı ile çok cazip bir yer haline gelerek bu başarıya yardımcı oldu. Bumrungrad ise 5 yıldızlı tesisi ile yüksek kalitede medikal kadroyu bir araya getirerek, verimli hizmeti verecek iş sürecini oluşturarak ve güçlü ara yöneticiler eğiterek Tayland'ın uluslararası hastanecilik alanında liderlik eden bir ülke olmasını sağladı. Ayrıca hastanemiz 2002 yılında aldığı JCI onayı ile Asya'daki hastaneler arasında bir ilki başardı.

Medikal turizm arenasında rekabet ile başa çıkabilmek için ne gibi aktivitelerde bulunuyorsunuz?

Rekabetin önüne geçebilmek için birçok strateji uyguladık. Sadece hastanemiz için değil aynı zamanda kalp krizi ve felç gibi belirli programlara yönelik JCI onay belgesi aramaya devam ettik. Hastalarımızın tedavi öncesinde, sırasında ve sonrasındaki bakımını yönetecek doktor ve hemşirelerden oluşan 25 kişilik bir uluslararası medikal koordinatör ekibi sağladık. Başlıca ülkelerde Bumrungrad'ı temsil etmek amacıyla uluslararası ofislerimizi 20'ye çıkardık. Hastaların bilgi alma ve randevu talep işlemlerine kolay erişimlerini sağlamak amacı ile internetteki varlığımızı geliştirdik. Bangkok havalimanına karşılama merkezi kurduk. Kapasitemizi yükselttik ve polikliniklerin konforunu arttırdık.

Türkiye, özel sağlık hizmetlerine karşı artan talep doğrultusunda sunduğu fırsatlar, sahip olduğu mükemmel doktorlar ve klinik kadro ile Bumrungrad için odak bir pazar konumunda.

Son zamanlarda bazı Amerikan özel sağlık sigorta şirketleri Bumrungrad'ı standart sigorta paketlerine alternatif bir opsiyon olarak sunmaya başladılar. Bu konuda süregelen bir stratejiniz var mı?

Amerikan nüfusu yaşlanıp sağlık hizmetlerinin maliyeti yükseldikçe bireyler, sigortalılar ve iş verenler medikal seyahat gibi alternatifler arıyor. Bizim stratejimiz, sigortaların ihtiyaçlarını karşılayabilecek ürünler ve hizmetler sunmak. Bu yönde birçok çalışmalarımız bulunmaktadır.


Dennis Brown

Bumrungrad International Limited (BIL) yatırım yapacağı ülke ve hastaneleri neye göre seçiyor?

Şu anda Bumrungrad International Ltd. 79 diyaliz merkezi ve 4 hastane işletiyor. İki hastane Birleşik Arap Emirlikleri'nde, biri Filipinler'de ve biri de Kore'de. Diyaliz merkezleri ise Japonya, Kore, Tayvan, Singapur, Malezya ve Filipinler'de işletiliyor. Son olarak Manila'daki Asian Hospital'ın 14 katlı yeni binası ile genişletilmesi konusunda yatırım yaptı. Stratejik olarak Filipinler, Singapur, Malezya, Tayland ve Hindistan gibi Asya'daki olgunlaşmış özel sektör piyasasına ve kamudan özel servise doğru yönelmekte olan pazarlara odaklandı. Kamudan özele yönelen pazarları ise Türkiye, Birleşik Arap Emirlikleri, Çin ve Vietnam oluşturuyor. Yeni bir pazara girerken hastanelerin oturmuş bir çalışma düzenine sahip olmasına ve sahiplerinin uzun dönemli ortak olabilmesine dikkat ediyoruz. Bu noktada sıfırdan yapılan yatırımları, yürütme riskleri ve yatırımın geri dönüş süresini göz önünde bulundurduğumuzda, pazara girme araçları olarak tercih etmiyoruz.

Türkiye ileriki yatırımlarınız açısından potansiyel bir ülke olabilir mi?

Türkiye, büyüyen ekonomisi, özel sağlık hizmetlerine karşı artan talep doğrultusunda sunduğu fırsatlar, sahip olduğu mükemmel doktorlar ve klinik kadro ile Bumrungrad International Ltd. için odak bir pazar konumunda.



Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği Genel Sağlık Sigortası için ne düşünüyor?

Dr. S. Haluk Özsarı



Ülkemizde Genel Sağlık Sigortası, Türkiye Cumhuriyeti Hükümetleri'nin yarısının Hükümet Programları'nda yeralmıştır. Gerçekten de, Genel Sağlık Sigortası Yasa Tasarısı'nı ilk hazırlayan Hükümet, 1967 yılındaki 30. Cumhuriyet Hükümeti'dir. O günden bugüne; Sağ-Kur, Genel Sağlık Sigortası, Sağlık Finansman Kurumu, Kişisel Sağlık Sigortası, Sağlık Sandığı gibi değişik isimlerle de olsa, Genel Sağlık Sigortası hep gündemde olmuştur. Dolayısıyla, 2008 yılında 60.Hükümet görev yaptığına göre, ülkemizde siyasi sorumluluk üstlenen Hükümetlerin sayıca tam yarısının, sosyal sağlık sigortacılığı modeli olan Genel Sağlık Sigortası'nı hedeflediği görülecektir.

GSS kaliteden ödün vermeyen bir anlayışa sahip olmalıdır.

Mayıs ve Haziran 2006 itibarıyla, 1 Ocak 2007 tarihinde uygulanmak üzere, "5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası" ve "5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu" TBMM'de kabul edilmiş, 15 Aralık 2006 tarihinde Anayasa Mahkemesi'nin 22 maddesini iptal etmesi nedeniyle önce 1 Temmuz 2007'ye ve sonra 22 Temmuz genel seçimleri nedeniyle de 1 Ocak 2008'e ertelenmiş, Genel Seçim sonrası da 5510 sayılı Yasa üzerinde yapılması düşünülen değişiklikler gündeme gelmiştir.

5510 sayılı Kanun'da yapılması planlanan değişiklikler içinde, Genel Sağlık Sigortası açısından olumlu olarak değerlendirilen ana başlıklar şunlardır:

- Yeşil Kart'ın gelir dışında servet ve harcamaları da dikkate alınması,
- Yabancıların kapsama alınmasında kendi ülkesinin Türk vatandaşlarına aynı hakkı vermesi şartı,
- Yabancıların kapsama girmeden önce varolan kronik rahatsızlıklarının kapsam dışı bırakılması,
- Yıllık, tamamlayıcı, destekleyici ve uzun süreli sağlık sigortacılığında özel sigorta şirketlerinin vereceği hizmetlere yönelik Hazine Müsteşarlığı'na yetki verilmesi,
- Sağlık Bakanlığı'na hastaneleri sınıflama yetkisi verilmesi.

Ancak, yapılması öngörülen değişiklikler arasında Genel Sağlık Sigortası "sürdürülebilirliği" açısından riskli bulunan bazı düzenlemeler de bulunmaktadır. Ana başlıklarıyla bunlar; "Sevk Zinciri"nin kaldırılması, "Sözleşmesiz Hizmet Sunucu Kurum Yapısı"nın yok edilmesi, Sözleşmeli Özel Kurumlara sadece Sosyal Güvenlik Kurumu Fiyat Listesi'nin yüzde 20'si Kadar "Fark Alma" hakkı getirilmesi, "Sosyal Güvenlik Kurumu fiyatlarının belirlenmesi sürecinde ilgili tarafların yazılı ve sözlü görüşlerinin alınması zorunluluğu"nun kaldırılması olarak özetlenebilir.

Değişikliklere üç farklı öneri

Ülkemizde uzun yıllardır tartışılan "Genel Sağlık Sigortası"nın gündeme gelmesi ve uygulamaya konulması, Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği tarafından olumlu bulunmakta ve desteklenmektedir. Bu yaşanan süreçte, Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği teknik komitelerinde ve oluşturulan özel çalışma gruplarında konu değerlendirilmiş ve ortaya çıkan görüşler; Kanun'un hazırlık aşamalarında yazılı veya sözlü olarak tüm karar verici taraflarla paylaşılmıştır. Özetle, Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği Yönetim Kurulu, yapılması düşünülen bu değişikliklere yönelik olarak üç farklı öneri getirmiştir:

1. Genel Sağlık Sigortası ile birlikte tamamlayıcı sağlık sigortası getirilmeli ve mevcut 5510 sayılı Yasa'da yer alan sözleşmesiz kurumlardan hizmet alınması durumunda sosyal güvenlik kurumu fiyatlarının yüzde 70'inin ödenmesi korunmalıdır.
2. Bu yapılamadığı taktirde; Genel Sağlık Sigortası mecburi değil, ihtiyari olmalı; yani, hem Genel Sağlık Sigortası için, hem de özel sağlık sigortası için iki ayrı prim ortadan kaldırılmalı, özel sağlık sigortası poliçesini Sosyal Güvenlik Kurumu'na bildirenlere Genel Sağlık Sigortası prim zorunluluğu kaldırılmalıdır.
3. Bu da yapılamazsa; Genel Sağlık Sigortası ile birlikte özel sağlık sigortası da olanlara, herhangi bir hizmet sunucudan hizmet aldığında, Sosyal Güvenlik Kurumu fiyatlarının yüzde 100'ünün ödenebileceği sistem kurulmalıdır.

Sonuç olarak, Genel Sağlık Sigortası'nda kaynaklarımızı öngörülebilir, maliyet etkili ve sürdürülebilir bir tasarımla ve her şeyden önemlisi kamu yararına yönetmeliyiz. Yıllar geçtikçe; hizmet talebinin artacağını, buna karşın hizmet maliyetlerinin yükseleceğini düşünerek; ülkemiz kaynaklarını en verimli kullanabilecek bir modeli uygulamalıyız. Bu güne kadar yapılan doğrulara sahip çıkarken, kamu ve özel sektörden birinin eksiğini diğerinin artısı ile birlikte değerlendirerek, ülke adına ortak bir fayda oluşturulmalıyız. Böylelikle; sürdürülebilir, öngörülmeyen maliyetlerle karşılaşma riski en az olan, denetlenebilir, kaliteden ödün vermeyen bir Genel Sağlık Sigortası modeli işletebiliriz.

hospital
manager

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri

Hospital Manager dergisi her yıl sağlık sektöründe başarı gösteren yönetici ve girişimcileri ödüllendiriyor. Sağlık sektöründe işletmeci ve yönetici olarak çalışanlar bu ödüllere bizzat başvurabiliyor ya da aday gösterilebiliyorlar.



Ödülün Amacı

Ülkemizde sağlık sektöründe başarılı yöneticileri teşvik etmek ve sağlık kuruluşlarında yönetim becerilerinin gelişimini desteklemektir.

Kimler Katılabilir

Kamu ya da özel sağlık kuruluşlarında yönetici pozisyonunda bulunan tüm çalışanlar ve özel sektör girişimcileri bizzat başvurabilir ya da aday gösterilebilir.

Başvuru Yöntemi

Başvurular kişinin kendisi ya da aday gösteren tarafından adayın aşağıda değerlendirme kriterlerinde belirtilen tüm özelliklerini içeren dosyasını yedi kopya olarak 30 Eylül 2008 tarihine kadar aşağıdaki adrese ulaştırması yeterli olacaktır.

Başvuru Adresi

Hospital Manager
Kuleli Sokak No: 57-1 G.O.P. Ankara Tel: (312) 446 9114

Son Başvuru Tarihi

30 Eylül 2008

Ödül Kategorileri

1 Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi
2 Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi
3 Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi
4 Yılın En Başarılı Medikal Yöneticisi
5 Yılın En Başarılı Hemşire Yöneticisi

Ödül Gecesi

Ödüller Kasım 2008'de İstanbul'da düzenlenecek gecede sahiplerine ulaştırılacaktır.

Ödül Kriterleri

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

Ödül Jüri Üyeleri



Prof. Dr. Barış Diren | Prof. Dr. Metin Çakmakçı | Prof. Dr. Melih Bulut | Yaşar Yıldırım | Bülent Kıymır | Oğuz Engiz | Meri Bahar

Meslek örgütleri sesini yükseltiyor: "Sektöre standart gerek"

Sağlıktaki hızlı yükseliş, sektörü güç birliğine yöneltti. Meslek örgütleri hem sağlık politikalarında aktif yer almak hem de standardizasyonu getirmek için resmi makamları ve **sektör oyuncularını masaya oturtmaya devam ediyor.**

İlk bakışta sadece hastalar ve tedaviden ibaret gibi görünse de sağlık sektörü aslında üretimden ihracata, dış ticaretten ithalata, yan sanayisinden malzeme teminine, cihaz, sarf ve hizmet sunumundan sınai mülkiyet haklarının korunmasına, tüketici haklarına, kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarına, finansman temininden yetişmiş insan gücüne kadar pek çok uygulama, mevzuat ve proje çalışmasını içine alıyor. Bu büyüklükteki bir zincirin her halkası da dünya çapındaki yarışları içinde artık birbirlerine daha sıkı tutunmak zorunda. Sektörün tüm temsilcileri mevzuatların oluşmasından doğru politikaların belirlenmesine kadar önemli pek çok dönüm noktasında birlik gücüyle harekete geçmeyi seçiyor. Bunun için de Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği (TOBB), Türk İşadamları ve Sanayicileri Derneği (TÜSİAD), Ankara Ticaret Odası (ATO) gibi pek çok kurum yapılanarak yol almaya devam ediyor.

Bu grupların kesiştiği noktada görev alan TOBB ve ATO'da sağlık sektörü lideri Özgür İncekara, sektördeki hızlı büyümenin beraberinde çözüm bekleyen pek çok konuyu getirdiğini söylüyor. İncekara tüm sorunların çözümünde ise örgütsel faaliyetleri gösteriyor.

TOBB Türkiye Medikal Meclisi ve ATO Tıbbi Cihaz ve Malzemeleri Satıcıları ve Özel Hastaneler Meslek Komitesi olarak sektörün verileri, büyüklüğü ve yapılanması üzerine çalışma başlattıklarını aktaran İncekara, faaliyet gösteren nitelikli firma sayısı, büyüklükleri, üretim çeşitlilikleri ve kapasiteleri, kurumsal yapıları, çalışan profilleri, ihracat hacimleri, dernek kayıtlarını inceleyerek büyük tabloyu ortaya çıkardıklarını belirtiyor. Sözlerine "Yeni teknoloji ve trendlerin takibi, yerli üreticilerimizin dış pazarlara açılması, yabancı rakiplerin takibi gibi bir çok bakımından ulusal ve uluslararası fuarların sağlıklı analizi kuşkusuz önemli. Sağlık sektörünü içine alan fuarlar sadece reel sektöre değil ülkemizdeki sağlık hizmetlerinin kalitesine de doğrudan yansıdığından bu yönde de hassas bir çalışma yürütmekteyiz" diye devam eden İncekara, tıbbi cihaz ve malzeme sektöründe de çalışmalarını sürdürdüklerini söylüyor.

"İhracatımızın ithalatımızı karşılama oranının yükseltilmesi için yerli üretimimizin ve dış pazar payımızın artırılması şart. Bu nedenle, KOBİ statüsündeki yerli üreticilerimizin teşviklerden yeterince yararlanması, Ar-Ge ve yeni teknoloji geliştirme çalışmaları, dış pazarlardaki paylarının ve rekabet güçlerinin artırılması, üniversite ve sanayi işbirliklerinin yaygınlaştırılması gibi konular yine faaliyet alanımız içinde yer alıyor." diyen İncekara, özellikle de firmaları TÜBİTAK bütçelerinden yararlanmaları konusunda bilinçlendirdiklerini anlatıyor.

İncekara'nın dile getirdiği örgütlenmeyi gerektiren bir diğer faaliyet alanı ise kalifiye elemanlarla firmaları ortak noktada buluşturmak. Yetiştirilmiş ve yatırım yapılmış personelin etik olmayan şekilde transferi nedeniyle firmaların insan kaynaklarını kaybetme sorunu yaşadığını belirten İncekara, "Sistemde etik biçimde yer alan bütün paydaşların, kamu veya özel ayırımı yapmaksızın, haklarını ve varlıklarını koruyarak ülkemizdeki sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmek, yerli üretimi ve ihracatı artırmak, yasa ve yönetmelikler üzerinde pozitif yaklaşımla ve düzeltici yönde yapıcı öneriler sunmak üzere, değişen arz & talep ve koşullarına göre yol haritamızı çiziyoruz." diyor.

Sağlık ani manevraları kaldırmaz

İncekara hükümet cephesinde de sektörün görüşlerinin, tavsiyelerinin büyük önem taşıdığını vurgularken "Tarafların birbirini anlamadan, sorunları ve çözüm yollarını ortaklaşa masaya yatırmadan üretilen projelerin sağlıklı yürümediğini, bu şekilde alınan kararları düzeltme yolunda harcanan zamanın kayıp olduğunu düşünüyorum" diye ekliyor. İncekara bu doğrultuda 15 Şubat'ta yayınlanan "Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik ve Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılması Hakkında Yönetmelik" hakkında çalışmalarını sürdürdüklerini belirtiyor.

Hükümetin sektöre gereken önemi verdiğinden şüphe duymadıkalrına da değinen İncekara, yine de yönetmeliklerin ciddi sıkıntılar doğuracağından yana. "Nihai hizmeti alan hasta ve yakınları başta olmak üzere, sağlık personeline ve özel sağlık yatırımcılarına olumsuz yansıyacak. Hele ki, ülkemize önemli döviz girdisi sağlayacak sağlık turizmini ve patlamaya hazır bu



Özgür İncekara
TOBB Sağlık Sektör Başkanı

potansiyeli canlandıracak, uluslararası boyutta özellikle branş hastaneler ile hizmet vermeye hazır ve istekli olan özel sektörün yatırımlarının önünün kesilmesinden endişe duyuyoruz" diye konuşan İncekara, durumu tıbbi cihaz ve malzeme sağlayıcıları açısından ise şöyle değerlendiriyor: "Yeni yönetmelik kuşkusuz iç pazardaki konumumuza olumsuz yansıyacak. Yönetmelikte gerekli düzenlemeler yapılmaz ise korkarım ki yerli üreticilerimiz başta olmak üzere, bu süreçte en büyük darbeyi alan kesim olacağız. Diğer üretim malları gibi iç piyasada olmaz ise ürettiğimi dış pazara yönlendiririm, krizi aşarım durumunda değiliz. Bizim sektörümüz maalesef böyle ani manevraların uygulanacağı bir sektör değil."

İncekara, aynı şekilde mal alımı yöntemi ile kit karşılığı cihaz edinme koşullarını içeren 139 sayılı ve 17031 sayı ve 2007/72 numaralı genelgeler üzerine çalıştıklarını da hatırlatıyor. İncekara bu genelgelerdeki sorunu kiralık sistemler için yapılan ihalelerde yaş sınırı beş yaş ile, hizmet alımında kullanılacak sistemlerin on yaş ile genişletilmesi, her iki alımın da hizmet alımı olmasına rağmen sektörü iki farklı ve tutarsız uygulama ile karşı karşıya bırakması olarak ifade ediyor. İncekara'nın önündeki gündem maddesi ise yerli üreticilerin en çok sıkıntı çektikleri konuların başında gelen ürün kopyacılığının önüne geçecek, kopyalama ürün üretimini engelleyecek kanun tasarısı.

Sektör AB'ye hazırlanıyor

Diğer taraftan Türkiye Sağlık Endüstrisi İşverenleri Sendikası da sektörün Avrupa Birliği uyum sürecinde yapılanmasına odaklanıyor. Sendikanın Yönetim Kurulu Başkanı Metin Demir çalışma gruplarını şöyle tanımlıyor: "İşçi işveren ilişkileri ile ilgili çalışan klasik bir sendikacılıktan çok, sektörümüzün gelişmesi, kurallarının belirlenmesi konusunda sektör adına etkin olmaya çalışan bir işveren grubuyuz."

Sektörün yakın zamana kadar kurallarının belirlenmemiş olduğunu belirten Demir, firmaları, bayilerini şubelerini ve ürettikleri sattıkları ürünleri kayıt altına alan Tıbbi Cihaz Kayıt Sistemi (TCKS) ve onun devamındaki Ulusal Bilgi Bankası (UBB) çalışmasından sonra şimdi de firma ve çalışan standartlarına yöneldiklerini aktarıyor. "Bunun için bir Meslek Kanunu hazırladık ancak AB uyum sürecinde mevzuat değişikliği bolluğu arasında henüz bu kanunun görüşülmesine sıra gelmedi." diyen Demir, konuyla ilgili olarak Mesleki Yeterlilikler Kurumu ve AB ile ortak projeler yürüttüklerini aktarıyor. Demir iki yıl içinde bu hedeflerini gerçekleştireceklerini söylerken

"Daha Çok Üretmeliyiz!" tıbbi cihaz proje yarışması üniversite sanayi işbirliğini geliştirmek ve tıbbi cihaz üretiminde yerli ürün payının artırılmasını amaçlıyor.

de bir diğer projelerinin; "Daha Çok Üretmeliyiz!" Tıbbi Cihaz Proje Yarışması'nın önemini vurguluyor. Tüyap'ın desteği ile bu yıl ikincisini gerçekleştirilen yarışma, üniversite sanayi işbirliğini geliştirmek ve tıbbi cihaz üretiminde yerli ürün payının artırılmasını amaçlıyor.

Demir'in de ifade ettiği gbi aslında tüm bu çalışmaların temelinde sektörü bir araya getirerek sağlık politikalarına yön vermek yatıyor. "Elbette ki, bu da bizim görüşlerimizi bildirmemize fırsat yaratıyor. Sağlık ile ilgili kurallar konulurken sağlıklı ve uygulanabilir olması için tüm tarafların ortak bir çalışma yapmasının, hizmet sunucuların, hizmet satın alanların ve kamu otoritesinin üçlü bir sacayağı olduğunu bu ayaklardan birinde aksama olursa doğrudan diğerlerinin etkileneceğini düşünüyoruz." diyen Demir, sektörün geleceğinde de devletin hizmet sunuculuktan çıkmasıyla beraber yine de söz sahibi olmasından yana.

Demir devletin hizmet sunumundan uzaklaşmasıyla beraber sektörün önünü açtığını söylüyor. Ancak ekliyor: "Sağlık konusu sadece ticari kaygılarla yapılacak bir iş değildir. Tabii planlanması da iyi yapılmalıdır. Son yıllarda Sosyal Güvenlik Kurumu'nun özel sektörden hizmet almayı yaygınlaştırmasıyla birlikte hızlı şekilde özel poliklinik sayısı artmaktadır. İhtiyaca göre özel sağlık merkezlerinin açılması çok önemlidir. Çünkü bir sağlık merkezi açma maliyeti hiç de küçümsenecek bir rakam değildir. Bu merkezlerin ticari kaygılarla çalışması çok yanlış olacaktır. Sonunda ayakta kalabilmelerini verdikleri hizmetin kalitesi ve güvenilirlikleri sağlayacaktır."

Türkiye Sağlık Endüstrisi İşverenleri Sendikası Başkanı Metin Demir, dışa bağımlı çalışan medikal sektörün uluslararası piyasalarda rekabet edebilecek üretim boyutuna geçmesi için mücadele veriyor.



Metin Demir

hospital manager

sağlık profesyonelinin dergisi

ilan ve abonelik için:

0312 446 91 14
www.uhs-tr.com



Sağlık Profesyonellerinin Dergisine BUGÜN ABONE OLUN, sağlık sektöründeki gelişmelerden anında haberdar olun!

Ad/Soyad : .....

Kurum/Kuruluş : .....

Adres : .....

: .....

Tel : ..... e-mail: .....

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

Hesap Numaraları:
Garanti Bankası Emek Ankara Şb. No: 778-6299330
İş Bankası Köroğlu Ankara Şb. No: 4234-0325584
Yapı Kredi G.O.P. Ankara Şb. No: 822-81481601
Diğer ödeme şekilleri için lütfen 312 446 91 14 numaralı telefonu arayınız.

uhs Yayıncılık Ltd. Şti.
Kuleli Sokak No: 57/1 G.O.P / Ankara
Tel: 0312 446 91 14 • www.uhs-tr.com

Hastanelerde pazarlama yönetiminin gizli silahı: Hasta Danışmanı Kadrosu

Zafer Berkman

Bir pazarlamacının cephanesinde çok çeşitli silahlar bulunur. Bunların birçoğu zamanın testinden geçmiş birçok markanın kullandığı silahlardır. Bazen de yeni bir silaha ihtiyaç duyulur. Sonuçta hangi silahı ne zaman ve ne ölçüde kullanacağını doğru tespit etmek bir pazarlamacının başarısının en az yüzde 50'sini belirler. Silahları doğru tespit etmek için yaşanan sürece stratejik planlama adını veriyoruz. Bu süreçte birkaç önemli analiz yaparız. Bunlardan bir tanesi kendi markamızla ilgilidir. Güçlü ve zayıf yönlerini tespit eder, fırsatları ve tehditleri konuşuruz.



Hasta ilişkileri yönetiminde hastanelerin en büyük kozu olan ön cephe çalışanlarının daha çok güçlendirilmesi gerekmektedir.

Rakip markaların konumlandırmalarını incelemek ve bize göre nerede durduklarını tespit etmek için yine bir analiz yaparız. En az bu iki analiz kadar önemli bir diğeri de pazarı yönlendiren güçlerin ne olduğunun doğru tespitidir. Buna pazarın dinamiklerini anlamak da diyebiliriz. Bu konu eğer iyi anlaşılmazsa en güçlü kurşunların görünmez bir güç kalkanına çarpıp etkisiz hale gelmesi gibi cephanemizin boşa gitmesi olasıdır. Daha da kötüsü boşa gittiğini gereğinden uzun süre anlamamaktır. Çünkü bunlar daha önce test ettiğimiz veya başkalarının kullandığını gördüğümüz silahlardır. Sonuç genelde pazarlama savaşçısının yorgun argın savaş alanını terk edip eve dönmesi ile son bulur. Onun yerine ise yorulmamış olan başka bir savaşçı geçer.

Stratejik planlama bulguları, iyi bir pazarlamacının akıl defterinin en üst sayfasında yer almalı, pazarlamacı gerektiğinde bu bulguları tekrar değerlendirmeli ve üst yönetimin de farkındalığını yaratmakta usta olmalıdır.

Stratejik planlama süreci bize nerede bulunduğumuzu gösterir, üst yönetimin nereye gitmek istediği konusunda konsensüs oluşturur (hedefler) ve bulunduğumuz yerden gitmek istediğimiz yere hangi yolları kullanarak gitmek istediğimizi (stratejiler) belirlemekte yardımcı olur. İşte pazarı yönlendiren güçleri bu noktada belirlediğimiz stratejiler için adeta bir kontrol şablonu gibi kullanıp, stratejilerimizin bu güçlerle aynı yönde olduğunun ve kaynak yeterliliğinin teyidi çok önemli ve çoğu zaman atlanan bir aktivitedir. Başarılı pazarlamacının başarısızdan farkı, çoğu zaman bu karşılaştırmayı yapabilmesindedir. Bu sayede beklentileri doğru bir perspektifte yönetebilirse başarıya ulaşmanın en önemli kilidini açar: çünkü sonuçta başarıyı beklentiler belirler.

Silahtan faydalanmak için silahı iyi tanımak gerek: Şimdi cephaneliğimizdeki önemli silahlardan birini kullanmaya karar verdik diyelim: Müşteri ilişkileri yönetimi yani CRM (customer relationship management) veya hasta ilişkileri yönetimi diyelim yani PRM (patient relationship management). Hastanelerde PRM aslında hasta danışmanları ile başlar ve çok önemli bir bölümü aynı noktada biter. Bu çok önemli grup genelde mekanik işlemler ile uğraşır. Aslında hastanın belirgin veya gizli ihtiyaçlarını en iyi anlayacak ve buradan hareketle hasta memnuniyetini önemli derecede artıracak -maliyeti de olmayan- davranışlarda bulunabilen hasta danışman kadrosu bir hastanenin sahip olabileceği en etkin PRM silahıdır. Ancak bu silah yeterince değerlendirilmemektedir.

İlk önce bu silahın potansiyelinin farkında olmamak engeller hastaneleri, farkına varanlar kullanmak isterler ama aralarından birçoğu nişan aldıkları yeri tutturamadıklarını görürler. Silahtan faydalanmak için silahı iyi tanımak gerekir. Kalibrasyonunu yapmak ve doğru zamanda tutukluluk yapmadan ateş edeceğinden emin olmak. Ne zaman önüne çıkacağı belli olmayan ama çıkacağından emin olduğumuz fırsatları değerlendirebilen bir hasta danışmanı ekibinden bahsediyorum. Anı değerlendirip gerçekle karşı karşıya olduğumuz o kısa anları değerlendirebilecek şekilde eğitilmiş bir ekip.

Bu nedenle hastane, pazarlamanın harcama bütçesi hazırlanırken önemli bir tutarı bu ekibin PRM yapabilir hale gelmesini sağlayacak eğitimlere ayırmalıdır. Bu süreç İnsan Kaynaklarının bir görevi olarak düşünülmemeli ve ancak birlikte yürütülecek stratejik bir pazarlama aktivitesi olduğu bilinci ile hareket edilmelidir. Unutmayalım en etkili tanıtım metodlarından biri memnun ayrılan bir hastamızın yakınlarına hastanemizi tavsiye etmesidir. Bu sonucu almak için yapılması gerekenler planlanmalı, birkaç yönlendirme ve yazışma ile geçiştirilmemelidir.

Toplumsal sağlığın yılmaz savaşçıları: Sivil Toplum Kuruluşları

Türkiye'de toplum sağlığın başlıca mimarlarından sivil toplum kuruluşları çalışmalarına ara vermeksizin devam ediyor. Sağlık gündeminin üst sıralarına yerleşen anne, çocuk sağlığı ve özürlülerin sosyal konumu gibi alanlarda çalışan kuruluşlar, bugün **hem Türkiye'ye hem de çevre ülkelere yardım elini uzatıyor.**

Türkiye'nin sağlık tablosunda sık sık uzun yıllardan beri devam ettirilen politikaların adı geçer. Ancak bu yükselen grafiğin ardında isimsiz kahramanlar da bulunuyor. Bugün gelinen noktada isimleri her seferinde anılmasa da sivil toplum kuruluşlarının rolü yadsınamaz. Onlar Türk ailesinin yapılanması, çocukların gelişimi bedensel engellilerin daha iyi yaşam koşullarına kavuşması için ara vermeden çalışmaya devam ediyorlar. İşte sağlığın mimarlarından üç önemli isim Türkiye Aile Planlaması Vakfi Yönetim Kurulu Başkanı Caroline Koç, ICC-Uluslararası Çocuk Merkezi-International Children's Center Genel Müdürü Prof. Dr. Münevver Bertan ve Özürlüler Eğitim Vakfı Yönetim Kurulu Başkanı Tekin Başer geldikleri noktayı ve gelecek projelerini Hospital Manager'a anlattı.

1985 yılında Vehbi Koç önderliğinde bir grup işadamı, sanayici ve bilim adamı tarafından kurulan Türkiye Aile Planlaması Vakfı (TAPV) Türkiye'deki en aktif sivil toplum kuruluşlarından. Üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini geniş kitlelere ulaştırmak, bilgilendirmek, eğitim, iletişim faaliyetleri ile Türk halkının bilinçlenmesini sağlamak amacıyla faaliyet gösteren Vakıf, özel sektörün üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini geliştirmek ve Türk ailelerinin yaşam kalitesini yükseltmek amacı ile aktif rol almasını teşvik etmek için bir dizi proje hayata geçirdi. Vakfın Yönetim Kurulu Başkanı Caroline Koç bu alanın önemine şu sözleriyle işaret ediyor: "Ülkemizde belli bir dönem hükümetlerimiz, çeşitli nedenlerle nüfus artırıcı politikaları kabul ettiler; ancak bu hızlı artış sadece ailelerin değil, ülkemizin de ekonomik gelişimini zorlaştırdı. Bu dönemden sonra nüfus artış hızının ekonomik sosyal kalkınmamızla paralel bir şekilde artmasını sağlamak üzere bazı tedbirler alındı ve aile planlaması ile ilgili kanun çıkarıldı." Koç TAP Vakfı olarak Türk ailesinin sağlıklı bir biçimde yaşamının sürdürmesi için çalışarak ülkemizin ekonomik ve sosyal gelişimine destek olduğunu vurguluyor.



Caroline Koç
TAPV Başkanı

Anne ölümlerinin yüzde 75'i önlenebilir

Vakfın öne çıktığı çalışma alanı ise güvenli annelik. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1960'larda anne ve bebeklerin ölümlerini önlemek amacıyla gündeme getirdiği güvenli annelik kavramından kasıt Koç'un ifadesiyle "Gebelik kadın sağlığını riske açık hale getirdiği için, doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası kadının ihtiyacı olan bakım ve hizmetlerin ulaşılabilir olması." Koç, neden bu alanda ilerlediklerini ise şu verilerle dile getiriyor: "Ülkemizde her yıl yüzde 75'i önlenebilir nedenlerle yaklaşık 400 kadın gebelik, doğum ve loğusalık sırasında yaşamlarını kaybediyor. Biz de bir sivil toplum kuruluşu olarak güvenli annelik konusunda odaklanıyoruz."

Bakırköy Doğum Hastanesi'nde başladıkları Güvenli Annelik projelerine Düzce'de, Diyarbakır'da devam ettiklerini aktaran Koç, bu yıl içinde Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü'nün yurt çapında yaptığı bir araştırmaya göre anne ölümlerinin yüksek olduğu Trabzon ve Giresun'da çalışmalarına devam edeceklerini belirtiyor. Koç, vakfın gündeminde şimdiden 2009 yılında Erzurum, Kars, Van ve Mersin'de; 2010 yılında ise Adıyaman, Ordu, Erzincan ve Şanlıurfa'da proje faaliyetleri olduğunu ekliyor.

Türkiye'den dünyaya uzanan el: ICC

Anne sağlığı gibi Türkiye'nin üzerine titrediği bir diğer önemli konu da çocukların sağlık ve refah düzeyleri. İşte bu alanda faaliyetleriyle öne çıkan sivil toplum kuruluşu ise ICC yani Uluslararası Çocuk Merkezi. 1999 yılında Prof. Dr. İhsan Doğramacı'nın girişimi ile kurulan dernek her yaştaki çocuğun, gelişme çağındaki gençler ve kadınların, aile ve toplum içindeki bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığının gelişmesine yardımcı olacak şekilde topluma yönelik hak bazlı çalışmalarda bulunuyor. Uluslararası Çocuk Merkezi ayrıca, dış ülkelerde de şubeler açmayı, işbirliği merkezleri (Afiliye Merkezler) ile birlikte çalışarak çocuk ve kadın sağlığında güç durumda bulunan Irak gibi ülkelere ve toplumlara yardım etmeyi amaçlıyor. Derneğin kökleri ise 1949 yılına uzanıyor. Fransız Hükümeti ve UNICEF'in girişimleriyle kurulan ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaşayan çocukların sağlık ve refah düzeylerinin iyileştirilmesi için çalışmalarda bulunan Uluslararası Çocuk Merkezi, Fransa'da kapandığı 1999 yılında Ankara'da yeniden açılarak faaliyetlerine başladı. O günden bu yana ICC'nin Genel Müdürü görevini yürüten Münevver Bertan çalışmalarını şöyle sıralıyor: "ICC özellikle kadın, adolesanlar ve adolesan üreme sağlığı,

Doğramacı'nın 1999 yılında merkezini Paris'ten Ankara'ya taşıdığı Uluslararası Çocuk Merkezi Münevver Bertan liderliğinde önemli projelere imza atıyor.




Prof. Dr. Münevver Bertan

çocuk hakları ile ilgili olarak savunuculuk yapmakta, multidisipliner ve girişimsel araştırmaları desteklemekte, çalıştaylar ve eğitim kursları düzenlemektedir." Derneğin temel faaliyet alanları ise şöyle: Çocuk, Kadın ve Aile Sağlığı Programı, Yenidoğan ve Erken Çocukluk Dönemi Gelişimi Programı, Adolesanlar/ Gençler ve Üreme Sağlığı Programı, Çocuk Hakları Programı, Çocuk Hakları Savunuculuğu.

ICC şu anda da UNICEF ortaklığıyla illerdeki Çocuk Hakları Komiteleri'nin Teknik Destek ile Kapasitelerinin Geliştirilmesi Projesi, Avrupa Birliği Komisyonu tarafından desteklenen Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin Uygulanması İzleme ve Raporlama Aşamalarında Kapasite Geliştirme Projesi, Avrupa Birliği Eğitim ve Gençlik Programlarının bir parçası olan Hayat Boyu Öğrenme Programları Grundtvig Öğrenme Ortaklıkları tarafından desteklenen "Yerel Kadınların Uluslararası Akademisi: Akran Öğrenimi Stratejilerinin Anne Merkezi Hareketine Uygulanması Projesi", Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) ile yürütülen "Uluslararası Gençlik ve Üreme Sağlığı Eğitimi Projesi"ni sürdürüyor.

14 ülke ve BM çocuklar için elele

Bertan, Uluslararası Çocuk Merkezi'nin Türkiye dışında Afganistan'da Afgan Çocuk Merkezi, Bulgaristan'da Devlet Koruma Merkezi, Gürcistan'da Adolesan Sağlığı Gelişme Merkezi, İtalya'da Roma Üniversitesi, "La Sapienza" Klinik Pediatri Enstitüsü, Özbekistan'da Taşkent Pediatri Tıp Enstitüsü, Rusya Federasyonu/ Başkortostan'da Başkir Devlet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yunanistan'da Ag. Sophia Hastanesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü olmak

üzere yedi ülkede başta üniversiteler olmak üzere, çocuk sağlığı ile ilgili çeşitli kuruluşlarla işbirliği içinde olduğunu ekliyor. ICC'nın ayrıca Orta Asya'da Türk dili konuşulan ülkelerin çalışmalarında koordinasyonu sağlamak amacıyla Bakü Azerbaycan'da ve Erbil/Irak'ta bulunan Erbil Klinik'de iki şube ofisi bulunuyor.

Bertan, ICC'nin çalışmalarında, her yıl bir kez toplanan ve 14 ülkeden değişik bilim alanlarında çalışan araştırmacı ve bilim adamlarından oluşan, Konseyi'nin yönlendirici olarak büyük katkısı olduğunu söylüyor. Bu konseye Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu (UNICEF), Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), Uluslararası Pediatri Birliği (IPA), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) başta olmak üzere Birleşmiş Milletler kuruluşlarının temsilcileri de katılıyor.

Engellinin yarınları ÖZEV'e emanet

Sağlık konusunda desteğe ihtiyaç duyan bir diğer kesim de engelliler. Bu alanın neferleri ise 1994 yılından beri çalışmalarına devam eden Türkiye Özürlüler Eğitim ve Dayanışma Vakfı (ÖZEV). Vakfın Yönetim Kurulu Başkanı Tekin Başer, "Toplumsal yaşama katılım noktasında engeli olmayan bireylerin ön yargılarının değişmesinde en önemli rol aslında engelli ve ailesine düşmektedir. Yaşamın içinde yer alacak olan engelli, tüm önyargıları kıracak ve olumsuz bakış açılarını değiştirecektir" sözleriyle faaliyetlerinin ana eksenini çiziyor. Engelli aileleri tarafından kurulan ÖZEV, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi bünyesinde 140 engelliye özel eğitim; 150 engelliye mesleki eğitim veriyor.

ÖZEV, Başer'in ifadesiyle "Ben öldükten sonra engelli çocuğuma ne olacak" sorusuna cevap aramaya, politikalar üretmeye, çocuklarını ve toplumu eğitmeye adanmış bir vakıf. Engelliliği önlemek ve toplumu bilinçlendirmek amacıyla eğitim, tedavi, rehabilitasyon, istihdam, koruma, bakım, toplumsal yaşama katılım hizmetlerinin yanı sıra ÖZEV, engelli sorunları ile engelli haklarına yönelik politika ve projeler üretiyor. "Bütün Engelliler kendi yaş grubundaki diğer vatandaşlarla aynı haklara sahiptir" ilkesiyle yola çıkan Vakıf'ın son projesi "Işık Yolu". Projenin amacı engelli kişi ve ailesinin yüz yüze kaldığı izolasyon, toplumsallaşma boyutunda karşılaşılan içe çekilme gibi yanlış tutum ve davranışları ortadan kaldırmak. Eğitim ve rehabilitasyon çalışmalarına erken başlanmasını ön gören Işık Yolu Projesi, engelli bireyin dezavantajının azaltılmasını amaçlıyor. Başer, "Eğitim ve rehabilitasyon çalışmalarına erken başlanmasında en önemli amaçlardan biri, ailenin yaşadığı şok ve olumsuz duygu ve düşüncelerden kurtulmasını sağlayarak, doğru yönlendirilmesidir.

Aile içinde bulunduğu olumsuz duygudurumdan en kısa sürede çıkarıldığında, çocuklarının tıbbi ve sosyal rehabilitasyonuna yönelik çalışmalara hemen ağırlık verecektir" diyerek engelli kadar çevresinin de rehabilitasyona ihtiyaç duyduğuna işaret ediyor.

Engelli birey ve ailesi normalleşme sürecini destek almadan, el yordamıyla ve bilinçsizce tamamlamaya çalıştığından, bir çeşit izolasyonla karşılaşmaktadır.

Engellinin rehabilitasyonu aileden başlar

Başer, projenin gerekliliğini ise şöyle açıklıyor: "Süresi ve yoğunluğu bireyden bireye değişmekle birlikte, engelli çocuğa sahip her ebeveyn, aynı aşamalardan geçmektedir; tanı konulduğunda bir süre akut şok yaşanır, sonrasında ise inkar, suçluluk, utanç, öfke vb duyguların yaşandığın aşamalardan geçer. En sonunda ise, kabullenme aşamasına ulaşır. Ancak kabullenme aşamasına gelmesi rasyonel girişimlerde bulunmasını sağlamayabilir. Tanı konulduktan sonra yalnız kalan ailelerden kimisi iç kaynaklarını iyi kullanarak bu sorunları daha kısa sürede aşabilmektedir. Ne var ki pek çok ailede yukarıda söz edilen duyguların eşliğinde çok yoğun sorunlar yaşanmaktadır. Aile bireyleri arasındaki iletişim azalmakta ya da çatışmaya dönüşmekte, aile birliği tehdit altında kalmakta ve hatta dağılmaktadır.

Anılan nedenlerden ötürü, engelli ve ailesi mutsuz bir yaşam sürmekte, sosyal ilişkileri zayıflamakta, bilgiye ulaşılamadığından engelli bireyin ve ailenin hak mahrumiyeti ortaya çıkmaktadır. Engelli birey ve ailesi normalleşme sürecini destek almadan, el yordamıyla ve bilinçsizce tamamlamaya çalıştığından, bir çeşit izolasyonla karşılaşmaktadır. Özellikle; böyle bir ortamda yetişen ve gelişen engellinin -engel tür ve derecesi ne olursa olsun- toplumsal yaşama katılımı son derece güçtür. Çünkü tüm gelişmiş ülkelerde temel prensip olan erken tanı ve tedavi anlayışı bu süreçte sekteye uğramaktadır."



Tekin Başer

ÖZEV ülkedeki tüm engelli hak ihlallerini monitörize ediyor.

VKV Amerikan Hastanesi Sanat Galerisi açıldı

İlk Sergi: **Antik Çağda Tıp Aletleri**



Amerikan Hastanesi Sanat Galerisi, Anadolu'da bulunan antik tıp aletlerinin yer aldığı sergi ile açıldı. Sanatseverlerin buluşma noktaları arasında yerini alacak olan galeride, 30 Mayıs tarihine kadar "Tanrısal Gücün Elçileri: Antik Çağda Tıp Aletleri" sergisi gezilebilecek.

Türkiye'de "bir hastane içinde kurulan ilk sanat galerisi" olma özelliği taşıyan Sanat Galerisi, Tunç Devri ve Roma dönemine ait 200'ün üstünde parça eserin sergileneceği "Tanrısal Gücün Elçileri: Antik Çağda Tıp Aletleri" sergisine ev sahipliği yapıyor.

Tıpta kullanılan gereçler ve insanların kişisel bakımları için (güzellik veya temizlik) kullandıkları aletlerden oluşan sergide yer alan eserler arasında kaşıklar (hem ilaç ölçeği hem de küret olarak kullanılıyor), kulak sondaları (kulak içindeki yaraların, yabancı cisimlerin ve kulak kirlerinin temizlenmesinde ve çıkartılmasında kullanılıyor), cerrahi aletler (cımbız, bistüri / bıçak, küret / problar, dağlama aletleri), merhem sürücüler, bakım setleri ve iğneler yer alıyor.

Hastane'de sergilenecek olan ve hemen hemen hepsi Erken Tunç Devri ve Roma Dönemi'ne ait eserlerin en ilginçlerinden biri de Tanrı Bes heykelciği. Bir Mısır tanrısı olan koruyucu Tanrı Bes, Mısırlılar'dan başlayıp Roma Dönemi'ne uzanan ve halen az gelişmiş toplumlarda kötü ruhları kovduğuna inanılan bir figür. Sergilenen bu eser Batı Anadolu'da bulunmuş.

Kolleksiyonun sahibi Prof. Dr. Erdoğan Yalav, eserlerin VKV Amerikan Hastanesi Sanat Galerisi'nde sergilenme sebebini "bir mesleğin geçmişini bilmeden içinde bulunduğumuz bilimi geliştiremeyiz"





diyerek özetliyor. Prof. Dr. Yalav: "Geçmişi bilmek, nereden gelip nerelere vardığımızı görmek, insanların neler çektiklerini, ağrıyı nasıl yok ettiklerini öğrenmek adına bu eserleri sanatseverlerle paylaşmak istedik" diyor.

"Tanrısal Gücün Elçileri: Antik Çağda Tıp Aletleri" sergisi Pazar günleri hariç 11:00-19:00 saatleri arasında izlenebilecek. www.amerikanhastanesi.com.tr

Anadolu Bilişim Hizmetleri 'Medbudget' ile hastanelere kolay bütçeleme imkanı sağlıyor

abh® anadolu bilişim hizmetleri a.ş.

medbudget

Anadolu Bilişim Hizmetleri (ABH), Anadolu Grubu bünyesindeki yirmi yılı aşkın süredir sunduğu hizmeti, 2004 yılında bağımsız bir yapıya dönüştürdü. Kurumların bilişim teknolojileri alanındaki tüm sistemin kurulumunu, uyarlamasını ve işletimini sağlayan ABH'nin en önemli hedefi kurumların kârlılığını ve verimliliklerini artırmaktır. Kurumsal kaynak planlama, müşteri ilişkileri yönetimi, iş zekası ve bütçe planlama sistemlerinin uyarlanması ve işletilmesi alanlarında servis veren ABH, ayrıca ihtiyaca özel çözümler de sunuyor. ABH, firmaların hiçbir ek yatırım yapmadan, kendi altyapısından yararlanmalarını sağlıyor. Bu hizmet her anlamda tasarruf sağlarken iş verimini de maksimuma çıkarıyor. Türkiye'yi, dünya çapında bir bilişim üssü yapmak isteyen ABH yönetimi, tüm altyapısını bu hedef için hazırlıyor.

ABH'nin sağlık sektörüne sunduğu önemli bir hizmet ise bütçeleme alanında; Medbudget. Medbudget sağlık kurumlarının yapısına uygun, bütünleşik, hızlı, birim hedeflerini şirket hedeflerine bağlayan bir program olarak sunuluyor. Medbudget, geleceğin simülasyonunu en gerçekçi biçimde yapan, 3-4 aylık dönemlerden 5-10 yıllık dönemlere uzanan planlamaları ve öngörüleri kapsayabiliyor. Yöneticiye karar anlamında yardımcı bir destek olan sistem, ayrıca kullanılan tüm arka ofis uygulamaları, Kurumsal Kaynak Planlama sistemleri ile uyumlu çalışabiliyor. Bütçeye temel oluşturacak verileri mevcut sistemden alarak veriler üzerinde senaryolar oluşturmak ya da bütçelenmiş verilerin gerçekleşen verilerle karşılaştırmasını yapmak da mümkün oluyor.

Medbudget'ın kurumlara sunduğu imkanlar şöyle sıralanıyor:

- Bütçe planlaması aşamasında organizasyon içinde geri bildirim olanağı,
- Bütçe planlama ve değerlendirme aşamalarında zamandan tasarruf,
- Sağlık kuruluşlarının hedef sapmalarını gidermesi için doğru zamanda, doğru kararların hızlı bir şekilde alınmasını sağlayarak verimde artış,
- Farklı finansal değişkenler ile bütçe simülasyonlarının yapılmasına olanak,
- Bir sağlık grubu için farklı kurumların bütçe hedeflerinin konsolidasyonunu,
- Enflasyondan arındırma özelliği,

www.bilisimanadolu.com



BSK ülke genelinde hastane zinciri oluşturmak için yola çıktı

Ülkemizde sağlık alanında özgün yatırımları ile tanınan Esas Holding, Eren Holding ile sağlık yatırım ve yönetim şirketi olarak kurulan Birleşik Sağlık Kurumları (BSK) aracılığıyla ülke çapında hastaneler zinciri oluşturmak için yola çıktı.

Esas Holding Yönetim Kurulu Başkan Yardımcısı ve BSK Yönetim Kurulu Başkanı Emine Sabancı Kamışlı "Sağlık sektöründeki ihtiyaçları çok iyi tespit ettiğimize inanıyorum; ve bu nedenle de yeni bir sistem ile bu sektördeki girişimlerimizi genişletmeye karar verdik. Değerli bir marka yaratmak istiyoruz. Ancak bununla birlikte, grubumuzun her zamanki felsefesi gereği, verimli bir proje olmasının yanında, sosyal açıdan da sektöre ve Türk insanına katkıda bulunan bir proje olmasını amaçlıyoruz"dedi.

BSK Yönetim Kurulu Üyesi ve CEO'su Dr. Murat Dayanıklı, şirketi ve hedeflerini tanıtıcı sunumunda, "Türkiye'de var olan yaklaşık 400 özel hastanenin, belki de yüzde 30'dan yüksek bir oranı, bağımsız olarak faaliyet gösteriyor. Bu hastaneler, ölçek ekonomisine ve bilgi birikimine ulaşmada zorluk yaşıyorlar. Sermaye darlığı ve deneyim eksikliği gibi sıkıntılara sahipler. Hızla değişen ve kâr marjlarının daraldığı sağlık sektöründe kendi geleceklerinden endişe duyuyorlar. BSK olarak çıkış noktamız, bu gerçeği görerek küçük ve orta ölçekli bağımsız işletmelerin beklenti ve ihtiyaçlarına cevap vermek oldu. Biz doğru yerde doğru iş yapan ancak finansal gücü büyümeye yetmeyen, kurumsallaşmak isteyen, profesyonel anlamda ulusal ve hatta uluslararası standartlara kavuşmak açısından zorluk yaşayan hastaneler ile ortaklıklar kurarak güç birliği oluşturacağız. Tüm bu hedeflere ulaşmak için gerekli olan bilgili ve tecrübeli insan kaynağını, yönetim sistemlerini, finansal gücü ortaklarımızla paylaşacağız. Ortaklıklarımızda çoğunluk hissesine sahip olmak, hastane satın almak gibi bir hedefimiz yok. Ortaklarımızın isimlerini yok etmeden; BSK şemsiyesi altında oluşturduğumuz ulusal markadan güç almaları için çalışıyoruz" dedi.

www.bsk.com.tr

Avrasya'nın en büyük Tıp Fuarı EKSPOMED 2008'e yoğun ilgi

Tıp ve laboratuar teknolojisi ile hastane sektörlerinde kullanılan en son teknoloji ve yenilikleri sergileyen EKSPOMED ve LABTEK fuarları, doktorlar, hemşireler, eczacılar, laboratuar çalışanları, sağlık kuruluşu sahipleri, tıp kurumlarının satın alma yöneticileri; tıp ve veterinerlik fakülteleri mensupları, devlet, özel, askeri, meslek ve tıp fakültesi hastanelerinin başhekimleri, işletme müdürleri, satınalma yetkilileri tıp fakültelerinin mikrobiyoloji, biyokimya anabilimdalı başkanları, öğretim üyeleri, laboratuar klinik şefleri, Kızılay Derneği ve kan bankaları yetkilileri, Sağlık Bakanlığı temsilcileri ve sektörle ilgili çevreler tarafından ziyaret edildi.

EKSPOMED ve LABTEK Fuarları ilgi ile izlenirken, ziyaretçi sayısı da her geçen yıl giderek artıyor. Yapılan araştırmalar sonucu yıllar itibariyle bakıldığında 2002 yılında 11.548 olan ziyaretçi sayısının, 2005 yılında 20.445 kişiye ulaştığı görülüyor.

2007 yılında 47 ülkeden 1.722 kuruluşun katıldığı ve 39 ülkeden 24.450 kişinin ziyaret ettiği, her geçen yıl içeriğini zenginleştiren 15. EKSPOMED ve 11. LABTEK fuarlarına bu yıl 49 ülkeden 1735 firma ve firma temsilcisi katıldı.
www.ekspomed.com.tr



Tıp dünyası CEWAP'la tanışıyor

Roche İlaç, bütün operatörler üzerinden tüm cep telefonları ile görüntülenebilen cep internetiyle Türk sağlık sektöründe bir ilke imza atıyor. CEWAP adıyla tıp dünyasına sunulan sistemin hem kullanımı son derece kolay, hem de cep telefonlarından wap sitelerine son derece düşük maliyetlerle ulaşılabiliyor. CEWAP, yoğun tempoyla çalışan doktor ve eczacılara, mesleki anlamda ihtiyaç duydukları tüm yabancı/yerel bilgi kaynaklarına, istedikleri yerden istedikleri zaman ulaşabilme olanağı sağlayacak. Bu uygulamaya dahil olmak isteyen tıp dünyası mensupları, www.cewap.com sitesindeki abone formunu doldurduktan sonra cep telefonları ile bağlı bulundukları operatörler üzerinden sisteme girebilecek.

Yurt içi ve yurt dışı kongreler nedeniyle sıkça seyahat eden doktorlar, ofislerinden uzak oldukları zamanlarda cep telefonlarından birkaç tuşa basarak CEWAP sistemine girip tıp sözlüğü, belirli hastalıklarla ilgili literatür, klinik araştırmalar, tıp dünyasındaki en son yenilikler, belirli ilaçlara ilişkin bilgiler ve bütçe uygulama talimatları gibi kaynaklara rahatça ulaşabilecek.
www.roche.com.tr

Geç kalmayın, hayatı kaçırmayın!

Sağlık Gönüllüleri-Türkiye, teşhis ve tedavisindeki gecikmeler nedeniyle bir çok insanın hayattan kopmasına ve yaşam süresinin kısalmasına neden olan iltihaplı romatizmal hastalıklar "Romatoid Artrit" (RA) ile "Ankilozan Spondilit"e (AS) dikkat çekiyor.

Sağlık Gönüllüleri-Türkiye Başkanı Oğuz Engiz "Abbott'un koşulsuz desteği ile başlattığımız bilinçlendirme kampanyası ile Türk kamuoyunu bu zor hastalıklarla ilgili bilinçlendirmek ve aynı zamanda aslında erken ve etkin tedavi ile eski hareket kabiliyetlerine kavuşarak hayata geri dönebilecekleri mesajını vermek istiyoruz" dedi.

"Geç Kalmayın, Hayatı Kaçırmayın" sloganıyla yola çıkan kampanyanın toplantısında söz alan Marmara Üniversitesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı Öğretim Üyelerinden Prof. Dr. Şule Yavuz ise, "RA, simetrik eklem tutulumu ile karakterize, sakatlığa neden olabilen, hayat kalitesini azaltan ve beklenen yaşam süresini kısaltan, ağrılı, kronik iltihablı ve genellikle 45 - 65 yaş aralığında görülen, bir romatizmal hastalıktır. Eklemlerde ilerleyici yıkıma yol açan bu hastalıkta, yapısal hasar en geç iki yıl içinde belirgin hale geldiğinden; romatoid artrit tanısının gecikilmeden konulabilmesi için hastalığa ait bilinirliğin artması ve ilgili uzman hekime erkenden başvurulması çok önemlidir" dedi.



Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı'ndan Prof. Dr. Süleyman Özbek ise, AS hastalığını öncelikle omurgayı tutan ağrılı, şekil bozukluğu ve aktivite kısıtlanması sonucu sakatlığa neden olan iltihablı romatizmal bir hastalık olarak tanımladı. Prof. Dr. Süleyman Özbek, "Ankilozan Spondilit, sıklıkla 20 - 40 yaş aralığında görülmekle birlikte diğer yaşlarda da ortaya çıkabilir. Erkeklerde görülme sıklığı kadınlara göre 2-3 kat daha fazladır. AS ile ilgili yapılmış ulusal bir epidemiyolojik çalışma bulunmamakla birlikte, bu hastalığın ülkemizde batı ülkelerine göre daha sık görüldüğü bilinmektedir. Bu hastalığın başlıca bulguları arasında 3 aydan uzun süren bel /sırt ağrısı ve sabah tutukluğu yer almaktadır. Bel ağrısının travma gibi farklı nedenlerden kaynaklanıyor olabilmesi ve toplumda sık görülmesi primer sağlık hizmetleri düzeyinde AS tanısında gecikmeye neden olmaktadır. Bu nedenle bu hastalığa ilişkin bulguların bilinirliği önem arz etmektedir." dedi.
www.saglikgonulluleri.org

I. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi



Antalya'da düzenlenen 1. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi'ne katılan Sağlık Bakanı Recep Akdağ, Türkiye'nin sağlık turizmi açısından müthiş bir potansiyele sahip olduğunu belirterek, "Bunu iyi kullanmalıyız" dedi. Antalya Belek'te bu yıl ilki düzenlenen Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi 14-17 Mart 2008 tarihlerinde Maritime Pine Beach Resort Otel'de gerçekleşti. Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği tarafından düzenlenen, Sağlık Bakanlığı ile Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın da desteğini alan kongrede konuşan Sağlık Bakanı "Yabancı yatırımcılar için de Türkiye önümüzdeki yılların fırsat ülkesi konumundadır. Ülkemizdeki sağlık hizmeti Avrupalı dost ülkelerin sağlık hizmeti ile yarışır hale gelmiştir" dedi. Türkiye'ye yurtdışından önemli ölçüde hasta geldiğini kaydeden Bakan Akdağ, "Birkaç yıl öncesine göre durum tersine dönmüş. Avrupa'da ciddi bekleme listesi var. Sağlık Bakanlığı olarak özel sektörün bu hususta ki irtibatını kolaylaştırmak için katalizör rol oynamaktayız" dedi.
www.saglikturizmi2008.org

Sağlık Alanında Etik ve Hukuk Sempozyumu

Yeditepe Üniversitesi, Zürih Üniversitesi ile Avrupa Bilim ve Sanatlar Akademisi tarafından ortaklaşa düzenlenen "Sağlık Alanında Etik ve Hukuk" konulu uluslararası sempozyum, Avrupa ve Türkiye'nin önde gelen sağlık hukuku otoritelerini ilk kez biraraya getirdi.

17-19 Nisan tarihleri arasında Yeditepe Üniversitesi Rektörlük Binası Kayışdağı Yerleşkesi'nde gerçekleşen Sempozyum'un onursal başkanlığını, ceza hukuku alanında Türkiye'nin önde gelen isimlerinden Yeditepe Üniversitesi öğretim görevlisi Prof. Dr. Yener Ünver ile Zürih Üniversitesi ve Avrupa Bilim ve Sanatlar Akademisi Sosyal, Hukuk ve Ekonomi Bilimleri Bölümü Dekanı Prof. Dr. Brigitte Tag yaptı. Avrupa'da ve Türkiye'de alanında literatüre girecek önemli çalışmalara imza atmış hukukçular ile akademisyenlerin katıldığı Sempozyum'da şu konular tartışıldı:

"Günümüzde Tıp Bilimindeki Etik İlkeler"; "Tıp Etiği Açısından Tazminat Kavramı"; "İlaç Endüstrisi ve Etik İlkeler"; "Hasta-Hekim İlişkisinde Etik"; "Çocuk Psikiyatrisinde Adli Vakalara Yaklaşım ve Etik İlkeler"; "Kadın Doğumdaki Tıbbi Müdahaleler Nedeniyle Doktorun Sorumluluğu"; "Karar Verme Yeteneği Bulunmayanlar Üzerindeki İlaç Araştırmalarında Hukuksal ve Etik Sorunlar"; "Yapay Döllenmenin Hukuk Felsefesi Açısından Temel Sorunları"; "Organ Naklinden Kaynaklanan Etik ve Hukuk Sorunları"; "Psikiyatride Etik ve Hukuk"; "Türk Ceza Hukuku'nda Hukuk ve Etiğin Çatışma Alanları"; "Ölüme Yardım: Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Bakış Açıları"; "Ulusalüstü İnsan Hakları Hukuku Açısından Vücut Parçaları, Biyoteknoloji, Patentlenebilirlik ve Mülkiyet Hakkı İlişkisi".

Sağlık Yönetim Kongresi



Sağlık Yönetimi Kongresi, Sağlık-Der ve Kamu Araştırmaları Vakfı ve de Sağlık Bakanlığı'nın desteği ile 19-23 Mart 2008 tarihlerinde Antalya Kemer-Kiriş Limra Otel'de düzenlendi.

Dünya çapında gittikçe önem kazanan sağlık hizmetlerinde kalite, akreditasyon, risk ve performans yönetimi konuları; ülkemizde de sağlık hizmeti sunumunun özel sektöre açılması, kamu hastanelerinin özerk bir yapı kazanmaya başlaması ile ön plana çıkmaya başlamıştır. Sağlık-Der ve KAV, sağlık kurumlarında yönetim kademelerinde kilit noktalarda çalışan ve çalışacak olan personelin deneyim ve tecrübelerini arttırmak, güncel gelişmelerden haberdar etmek ve yönetim vizyonu kazanmalarını sağlamak amacıyla "Sağlık Yönetimi Kongresi" düzenlemektedir.

"Ana ve paralel oturumlarda sağlık sektörünün yönetim boyutu, hasta güvenliği, akreditasyon, bilgi yönetimi ve bilgi teknolojileri gibi 12 ayrı konunun incelendiği kongrede Akademik çevreden, kamu ve özel sektör uygulayıcılarından, bilim adamları, uzmanlar gibi seçkin yaklaşık 50 konuşmacı yer aldı.
www.saglikyonetimikongresi.org

II. Uluslararası Hasta Güvenliği Kongresi



Hasta Güvenliği Derneği tarafından düzenlenen ve alanında dünya çapında en geniş uluslararası katılımlı kongre olma özelliğini taşıyan II. Uluslararası Hasta Güvenliği Kongresi 25-29 Mart 2008 tarihleri arasında Antalya WOW Kremlin ve Topkapı Palace Otelinde düzenlendi. Kongre, dünyanın saygın kuruluşlarının desteğiyle düzenlenen, en az 100 ülkeden 1500 kişinin katılımıyla konusunda uluslararası platformda otorite olarak kabul edilen 100'e yakın yabancı konuşmacılarıyla şimdiye kadar yapılan en büyük uluslararası organizasyonlardan biri olma özelliğini taşıyor. Aynı anda iki otelde dört ana salonda düzenlenen organizasyonda kongre öncesi kurslar ve hasta güvenliği konusunda çözümler içeren özel oturumlar organize edildi. Bu yıl ikincisi düzenlenen Hasta Güvenliği Kongresi'nde tema "Hasta Güvenliği İçin Küresel Bilgi Paylaşımı" olarak belirlendi.
www.hastaguvenligikongresi.net

SON DAKİKA

Sağlık Gönüllüleri-Türkiye Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri-2008 finalistlerini belirledi.

Sağlık Gönüllüleri-Türkiye (SG-T) her yıl verdiği Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri için bu yılın finalistlerini açıkladı. SG-T'nin İstanbul'da düzenlediği basın toplantısında konuşan Yönetim Kurulu Başkanı Oğuz Engiz, "Ülkemizde sağlık alanında yapılan sosyal sorumluluk projelerini teşvik etmek ve başarılı çalışmaların örnek olmasını sağlamak amacıyla gerçekleştirilen Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri-2008 için yapılan birbirinden mükemmel başvurulardan ülkemiz adına gurur duyuyoruz" dedi. Engiz'in 2008 yılı finalistlerini açıkladığı toplantıya SG-T yetkilileri, jüri üyeleri, sosyal sorumluluk projesi gerçekleştiren kuruluşların temsilcileri ve basın mensupları katıldı.





Sağlıkta Sosyal Sorumluk Büyük Ödülü-2008 Finalistleri

Aygaz	- "Ayışığı Aygaz'dan Sağlık Işığı"
Eczacıbası İpek Kağıt	- "Solo İlköğretim Okulları Hijyen Eğitimi"
Hasbro Intertoy	- "Küçük Yüzlerde Büyük Bir Gülümseme"
Johnson Wax	- "Off Kanınızı Sivrisineklere Değil Kızılay'a Bağışlayın Hayat Kurtarın"
	- "Ataşehir İşitme Engelliler Okulu"
Seyitler Kimya	- "Dumansız Nefes"
Tekpa	- "Bu Gülümsemeyi Koruyalım"
Tetrapak	- "Sağlık İçin Sağlıklı Süt İçin"
3M	- "3M Oyun Odaları"

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü-2008 Finalistleri

Abbott	- "Türkiyem Farket"
Actavis	- "Kadın Atölyeleri ve Oyuncak Kütüphanesi Projesi"
Astra Zeneca	- "Denizaşırı Ülkelerde Gönüllü Hizmet"
	- "İlk Yardıma İlk Adım"
Lilly İlaçları	- "Diyabeti Yaşıyoruz"
Memorial Hastanesi	- "Kalbimi Seviyorum Fast Food Yemiyorum"
	- "Organ Bağışı İçin Elele Verelim Hayat Kurtaralım"
Novartis	- "Sağlık Melekleri"
Pfizer	- "Ellerimizde Sağlık"
Roche	- "Mavi Bisiklet Kansere Karşı Yol Açık"
Sanovel	- "Her Yüzde Bir Mutluluk"

Sağlıkta En Başarılı Sivil Toplum Kuruluşu Ödülü-2008 Finalistleri

ACŞAP	- "Üreme Sağlığı Alanında Stk Kamu İşbirliği Süreci"
AÇEV	- "Yetişkinler İçin Okuma Yazma Kursu"
KVC Risk Platformu	- "Kalbinizi Koruyun İçinde Sevdikleriniz Var"
TAPV	- "Dikkat Bebek Var"
Türkiye Bankalar Birliği	- "Çok Yaşa Bebek"
Türk Böbrek Vakfı	- "Böbreklerimiz Sağlıklı mı?"
Acıbadem Sağlık Vakfı	- "Kurumsal Sosyal Sorumluluk Projeleri"
Vehbi Koç Vakfı	- "Ankara Üniversitesi Vehbi Koç Göz Hastanesi"