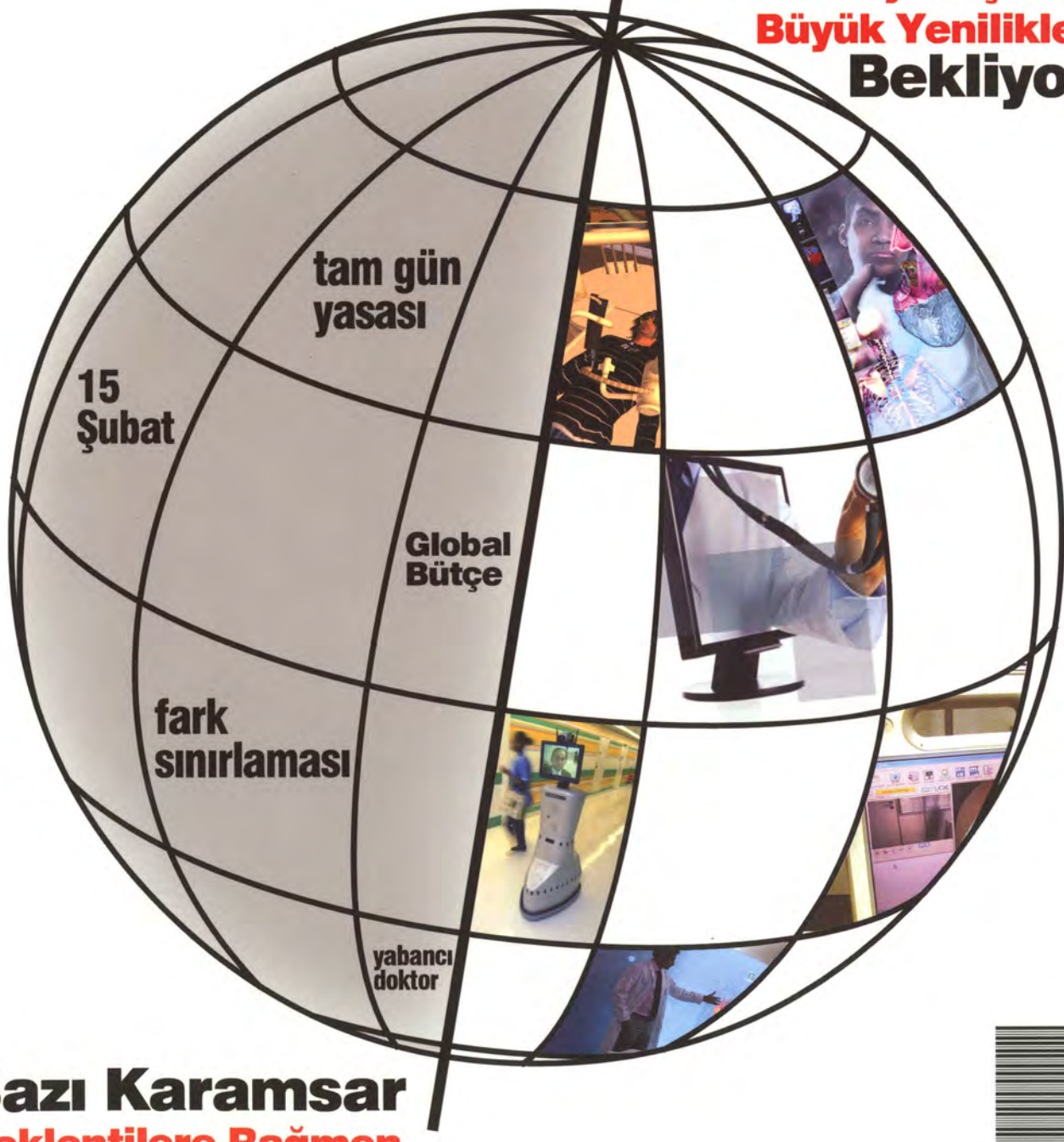
hospital
manager

temmuz 2009 • sayı 7

sağlık profesyonelinin dergisi

Hastaneleri
Teknolojik Açıdan Büyük Yenilikler Bekliyor



Bazı Karamsar
Beklentilere Rağmen

Innovation in Life's Medicine Technology

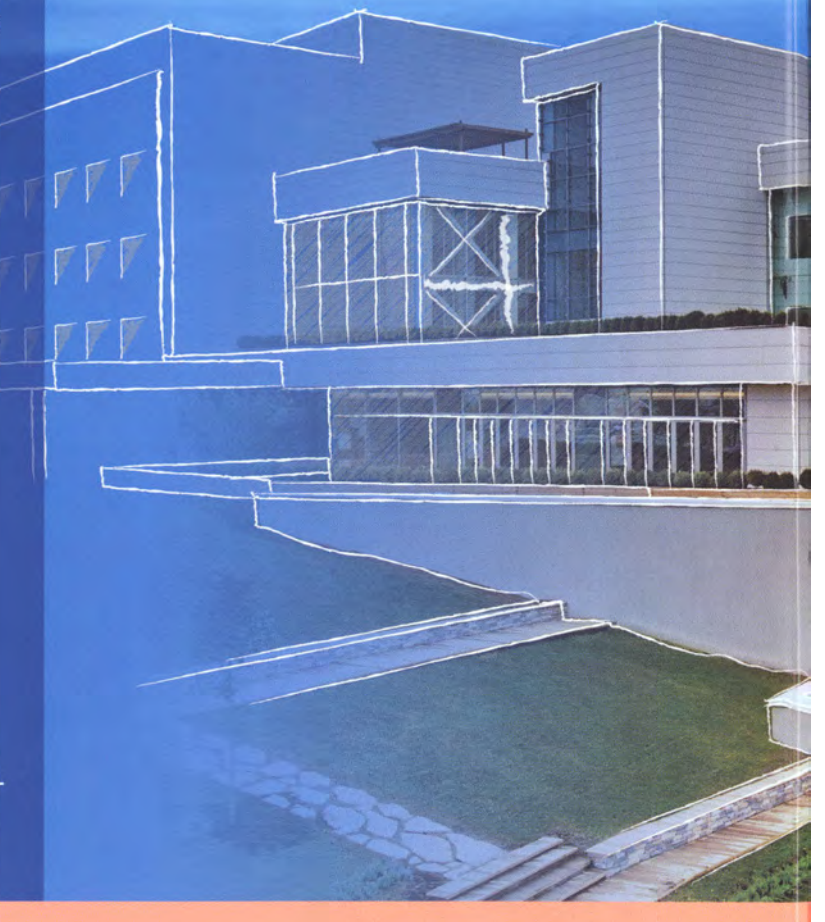
Anahtar Teslimi Projeler

ACENDIS 12 yıldan beri 86 adet anahtar teslimi proje gerçekleştirmiştir. Müşteri portföyümüz orta büyüklükteki hastaneleri ve büyük sağlık gruplarını kapsamaktadır.

Başarımız aşağıdaki yöntemlere dayanmaktadır:

- Projenin fonksiyonel ve teknik olarak planlanması ve ihtiyaç analizi / Danışmanlık
- Gerek duyulması halinde finansal düzenlemelerde destek
- Gerekli tıbbı donanımın belirlenmesi ve satın alınması
- Nakliye
- Teknik dizayn
- Kurulum ve oryantasyon
- Kalite kontrolü
- Satış sonrası servis ve periyodik eğitim programı

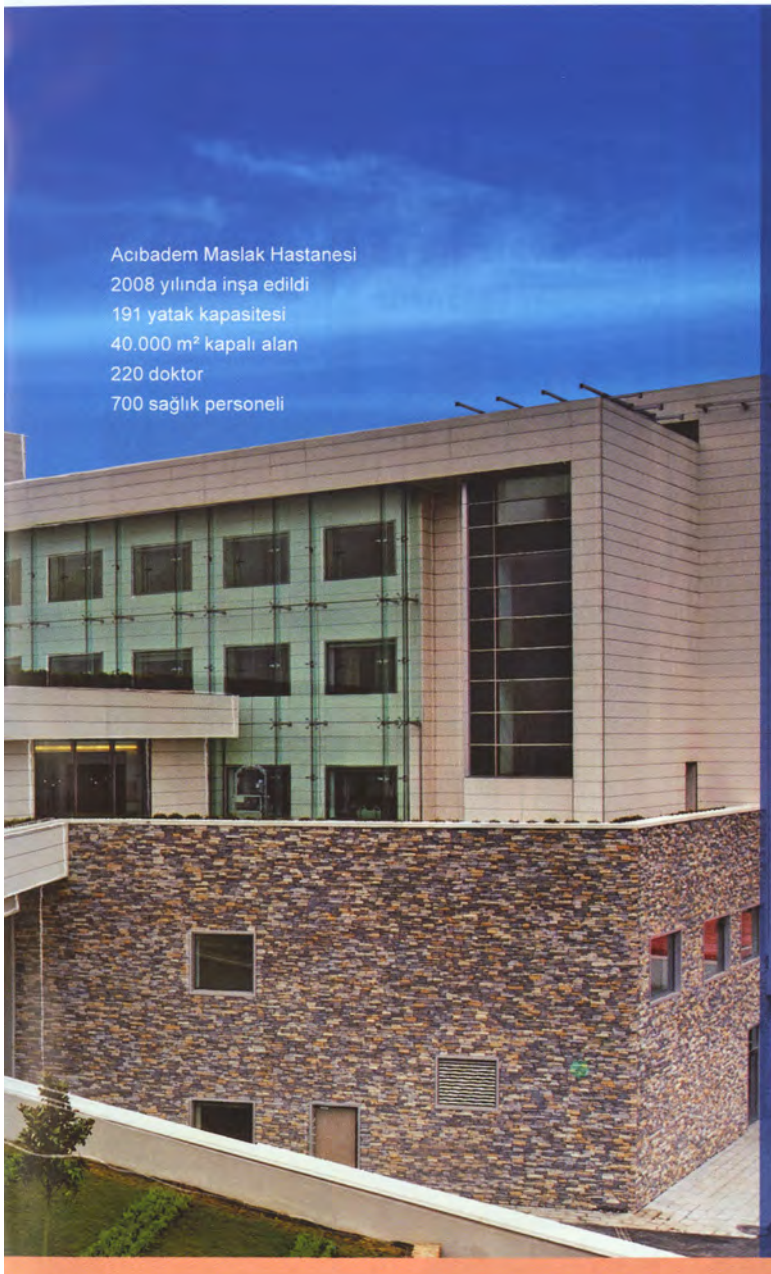
12 yıldan beri Almanya, Azerbaycan, Angola, Dubai, Kosova, Suudi Arabistan, Türkmenistan ve Türkiye'de başarılı projeler gerçekleştirdik. Sizin desteğinizle yeni projelere imza atmaya devam ediyoruz...



© acendis-media.de



ACENDIS



Acıbadem Maslak Hastanesi
2008 yılında inşa edildi
191 yatak kapasitesi
40.000 m² kapalı alan
220 doktor
700 sağlık personeli

Yatırım yapmak için beş neden...

76.000 Hekim

70.000.000 Nüfus

Dünyanın en büyük ekonomi güçleri arasında 17. sırada

Avrupa Birliği'nde 6. sırada

Sağlık alanında 40 milyar doları aşan harcamalar

Türkiye'ye yönelik tecrübemiz...

ACENDIS, Hermes Credit ile işbirliği içinde 12 yıldan beri hastane projeleriniz için en uygun çözümleri planlamakta ve geliştirmektedir.

ACENDIS

ACENDIS Handels GmbH
Wohlenbergstraße 5 · 30179 Hannover · GERMANY
Fon + 49 511 1 83 83 · Fax + 49 511 71 77 29
contact@acendis.eu
www.acendis.eu

ACENDIS

ACENDIS TÜRKİYE
Kozyatağı Yenisahra Mahallesi · Kazımkarabekir Cad. No.7
34734 · Kadıköy · İstanbul · TURKEY
Fon + 90 216 470 49 49 · Fax + 90 216 470 01 94
contact@acendis.eu
www.acendis.eu



Hastanelerin Geleceği

İÇİNDEKİLER



6

Özel Hastane Patronları:
Sağlık Bakanlığı'nın sektörde denetçi olmasını ve hizmet sunumundan çekilmesini bekliyoruz



14

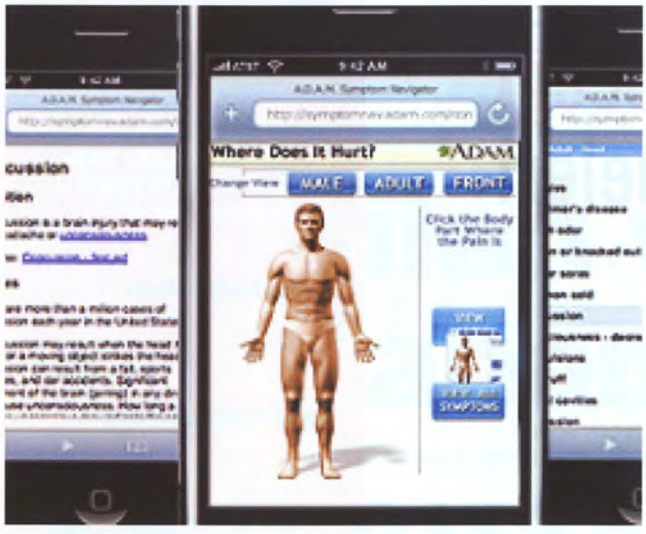
Hastane Yöneticileri:
SGK fiyatlandırmasında maliyetler dikkate alınmalı, vatandaşın ödemek isteyebileceği fark sınırlandırılmamalıdır.



20

Sektör Temsilcileri:
Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı özel hastaneleri sistemin vazgeçilmez unsurları olarak görmeye başlamalılardır

Geleceğin Hastaneleri

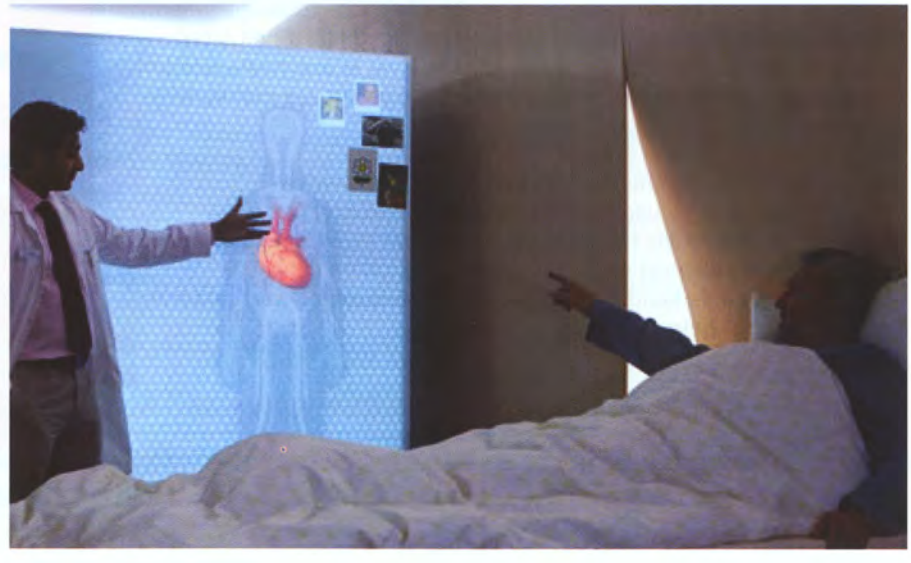


Geleceğin hastanesi daha çok 'entegre dijital' bir yapıya kavuşacak, taşınabilir klinik asistanı (MCA) kullanımı yaygınlaşacaktır



Robotik uygulamalar yaygınlaşacak, uzaktaki bir cerrah tarafından robotlara yaptırılan ameliyatlar artacaktır.

Güçlü hastane bilgi sistemleri ve PACS sayesinde hastaneler kağıtsız çalışacak, mobil bilgisayar, kablosuz iletişim, holografik projeksiyon ve RFID uygulamaları vazgeçilmez unsurlar olacaktır



Hastanelerin Geleceği Geleceğin Hastaneleri

İlerleme içindeki ülkeleri ilerleyemeyenlerden ayıran en büyük farklılık sanırım birinci grubun sürekli geleceği tasarlamak telaşında olması ikinci grubun ise sürekli gelecek endişesi içinde olmasıdır. Birinci grupta gelecek tasarımı söz konusu iken diğerinde gelecek kaygısı hakimdir.

Bizim ülkemizde sağlık sektörü için de durum farklı değil; sürekli "ne olacak geleceğimiz?" endişesindeyiz. Bu durum bizi sürekli diken üstünde tutarken, geleceğin sağlık sektörünü nasıl şekillendireceğiz sorusundan da hep uzak tutar.

Bugün Çin dahi sağlık sektörünün geleceğini çok kısa zamanda tasarlayabilir hale geldi. Artık Çin'de özel sigortalar revaçta, özel hastane açmak için batılılar sırada, yerli üretim kendi medikal cihaz markalarını yaratmış, tıbbi sarf üreticileri kendi ihtiyaçlarını karşılar duruma gelmiştir. İlaç firmaları dahi ar-ge merkezlerini Çin'e kaydırmak için önemli adımlar atmış durumdalar. Yakın zamana kadar modern tıpla uzaktan yakından alakası olmayan Çin, bugün dünyada geleceğin sağlık hizmetlerini tasarlayan ülke konumuna gelmiştir.

Ülkemiz ağırlıklı olarak özel sektörün ortaya koyduğu dinamikler ile sağlıkta çok önemli gelişmeler sağlamışsa da devlet politikaları bu dinamikleri ileriye taşıyacak (yani komünist Çin de dahi gündemdeki uygulamalar) ışığı henüz yakamamıştır. Bugün yurtdışından gelenlerin tarihi ve doğa güzelliklerimizden sonra hayran kaldıkları önemli bir değerimiz de özel hastanelerimizdir. Ancak ne var ki özel hastanelerimiz geleceği tasarlamak yerine gelecek korkusu ile yaşamaya mahkum edilmektedirler.

Sağlık sektöründe alınmış olan mesafenin daha da ileriye götürülebilmesi için ulusal sağlık politikalarımızın özel sektör dinamiklerini bütünüyle harekete geçirebilen bir yapıya kavuşturulması gerekmektedir. Ülkemizi sağlık liginde en üst sıralara taşıyacak stratejilerin başında kendini dünyaya kabul ettirmiş olan özel sektörün önünün açılması gelmelidir.

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

Yönetim Adresi
Kuleli Sokak No: 57/1 G.O.P. Ankara
T. 0312 446 91 14 F. 0312 446 91 17
info@hospitalmanager.net

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Pelin Soydaş

Reklam Pazarlama Koordinatörü
Elmas Sönmez

Reklam Rezervasyon
T. 0312 446 91 15
F. 0312 446 91 17
info@hospitalmanager.net

Katkıda Bulunanlar
Cenk Tezcan, Zafer Babür, Zafer Berkman, Hüseyin Çelik, Dr. S. Haluk Özsarı, Alper Soydaş, Çağda Zırh

Basım Yeri
Tşof Plaka Matbaacılık A.Ş.
Sincan 1. Organize Sanayii Bölgesi
Dr. Orhan Işık Cad. No: 3 Sincan / ANKARA

Görsel Tasarım
Pelin Karadağ

Yayın Türü
Yerel Süreli

Baskı Tarihi
5 Ağustos 2009

Hospital Manager UHS Yayıncılık Ltd. Şti. tarafından T.C. yasalarına uygun olarak yayımlanmaktadır. Derginin isim ve yayın hakkı Pelin Soydaş'a aittir. Dergide yayınlanan yazı ve fotoğrafların her hakkı saklıdır. İzinsiz ve kaynak gösterilmeden alıntı yapılamaz. Reklam sayfalarının içeriği ve markalar konusunda sorumluluk reklam verene aittir.

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 0312 446 91 14 nolu telefonu arayınız.

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

Özel Hastanelerin Geleceğini Sektörün Patronları Değerlendiriyor

Medicana Hastaneler Grubu Yönetim Kurulu Başkanı Hüseyin Bozkurt; "Özel hastaneler ülkemizde özel sağlık hizmetleri sunumuyla ilgili hükümetin uygulamaya koyduğu kararlarla varlığını sürdürmeye çalışmaktadır." diyor



Hüseyin Bozkurt
Medicana Hastaneler Grubu
Yönetim Kurulu Başkanı

Sizce özel hastanelerin bugün karşı karşıya kaldıkları en önemli sorunlar nelerdir?

Son dönemde önemli yatırımlar yapan ve binlerce çalışana istihdam sağlayan özel sağlık sektörü global krizin etkisini tüm diğer sektörler gibi hissetmeye başladı. Alınan farkların sınırlandırılmasıyla ilgili kararlarla hassaslaşan sektör, uluslarası finansal krizin de etkisi ile ağırlaşan bu koşullarda yeni yatırımlarını ve istihdamlarını değerlendirmek durumunda kaldı.

Ülkemizde özel hastaneciliğin geleceğini mevzuat ve pazar dinamikleri açısından nasıl görmektesiniz?

2003 ten 2006 yılına kadar hızla büyüyen ve uluslar arası yatırımcıların ilgisini çeken sektöre geçtiğimiz yıllardaki yabancı yatırımcı ilgisi azalmıştır. Türkiye sağlık konusunda dünya standartlarında önemli aşamalar kaydetti. Hastanelerdeki yeterli altyapımızın yanı sıra Türk hekimlerin uluslararası alandaki başarıları ve yabancı hastalar üzerinde büyük bir etki bırakıyor. Bu nedenle sağlık konusundaki şemsiye 10-15 yıl öncesinin tersine dönmeye başladı. Eskiden Türk hastalar Avrupa ya da Amerika'ya tedavi için giderdi, şimdi onlar bize gelmeye başladı. Avrupa ülkeleri ve Amerika tıkanan sağlık sistemi ve pahalı sağlık hizmetlerini yurtdışından sağlamak konusunda girişimlerde bulunmaktalar. Türkiye bu şansını çok iyi kullanmalıdır. Çünkü sağlık da turizm gibi bu ülkenin en önemli döviz kaynaklarından birini oluşturabilecek kapasitede sektördür. Özel hastanelerin yurt dışından yoğun anlamda hasta akışı alması, Türkiye'nin Sağlık bakanlıkları düzeyinde yabancı ülkelerle- özellikle Türk işçilerin yoğun yaşadığı ülkelerle- sigorta anlaşması yapması ile doğru orantılı

Sizce özel hastanelerin yaşadıkları sorunların aşılmasında kimler neler yapmalıdır?

Özel hastaneler ülkemizde özel sağlık hizmetleri sunumuyla ilgili hükümetin uygulamaya koyduğu kararlarla varlığını sürdürmeye çalışmaktadır. Kimi özel sağlık grupları bu kararlar neticesinde SGK hastalarına hizmet vermeyi durdurdu. Medicana Hastaneler Grubu olarak bu kararlar doğrultusunda hizmetlerimizi sürdürmeye çalışıyoruz ve hükümetin bu kararlarda önemli revizyonlar yapmasını bekliyoruz. Tüm sektörlerde olduğu gibi biz de krizin olası etkilerine karşı tedbirlerimizi alıyoruz. Sektörde kimi Grupların küçülme operasyonları gerçekleştirdiğini gözlemliyoruz. Zorunlu sarf malzemeleri dışında satın almalarımızı yeniden düzenliyoruz. Yeni yatırım kararlarımızı öteliyoruz.

Türkiye de son yıllarda önemli sağlık yatırımları yapıldı..Bu yatırımların desteklenmesi durumunda Ülkemizi bölgemizde bir sağlık üssü haline getirebilir, gelecek 10 yıl içinde de ülke olarak büyük hatalar yapmazsak sağlık turizminden 3-5 milyar dolar gibi çok ciddi kazanımlar elde edebiliriz. Çünkü tedavi amaçlı gelen turist diğerine göre ortalama 4 misli daha fazla döviz bırakmaktadır. Sadece yurt dışında yaşayan vatandaşlarımızın kendi ülkelerinde tedavi imkanını elde etmeleri bile 3-4 milyon hastayı tedavi etmemiz anlamına geliyor ki, bu bile çok önemli kazanımlar sağlayacaktır.

Özellikle yurt dışında yaşayan ve sayıları hiç de azımsanmayacak kadar çok olan gurbetçilerimizin çeşitli kültürel ve ailesel nedenlerle kendi ülkelerinde sağlık hizmeti almak istedikleri bir gerçek. Bu yukarıda söz ettiğimiz uluslararası anlaşmalarla sağlanmalıdır. Sırf bu hizmetin önü açıldığında bile Türkiye'nin sağlık turizminden elde ettiği gelir önemli olacaktır.. Öte yandan sağlık turizmindeki gelişmelerin devletin üzerindeki sağlık yükünü önemli ölçüde azaltacağı inancını taşıyoruz. Bu nedenle de ekonomi üzerinde doğrudan katkı sağlayacak sağlık turizmi konusunun ciddi olarak ele alınması ve desteklenmesi gereğine inanıyoruz.

Özel hastanelerin SGK mensuplarından alacağı katkı payını yüzde 30'la sınırlandıran uygulama yeniden gözden geçirilmelidir. Alınan farkın serbest piyasa koşulları tarafından belirlenmesini sağlayacak düzenleme hayata geçirilmeli. Son dönemde büyük yatırım yapan ve binlerce kişiye istihdam sağlayan özel sağlık sektörü maliyetleri, yatırım kapasiteleri ile bulundurdukları tıbbi cihazlar dikkate alındığında bu koşullarda varlıklarını sürdürmeleri zorlaşacaktır. Ülkemizde sağlık sektöründe partner olarak görülmesi gereken kamu – özel sağlık işbirliği yeniden sağlanmalıdır.

Sağlık Turizmi önemli bir gündem maddesi olarak Hükümetin gündemine alınmalı ve bunu kolaylaştıracak uluslar arası girişimler özel sektörün de desteğiyle başlatılmalıdır.

"Sağlıkta Krizi Ancak Doğru Yatırımlar Bitirir!"

Dünyagöz Hastaneler Grubu Yönetim Kurulu Başkanı Eray Kapıcıoğlu, sağlıkta doğru yatırımlarının krizi bitireceğini söylüyor. Kapıcıoğlu " Krizde büyümeyi durdurmak, koşulları istikrarlı hale getirmez, durmak gerilemenin başlangıcıdır. Biz hedef olarak kendimize koyduğumuz tüm yatırımları koşullar ne olursa olsun Dünyagöz olarak sürdürmeye kararlıyız. Sağlık sektöründe doğru yatırım hem halka hem de yatırımcıya kazandırıyor. Sektörde son dönemde alınan bazı kararlar neticesinde kontrolsüz bir büyüme söz konusuydu, apartman arası olarak tabir edilen alanlarda açılan donanımsız sağlık kuruluşları kendileri ile birlikte, tam teşekküllü sağlık kuruluşlarını en önemlisi halkın sağlığını tehlikeye atıyordu. Kriz ile birlikte bu süreçte büyük değişim yaşanacağını düşünüyorum. Bir anlamda çürükler sektörden ayrılacak" diyor.

Dünyagöz Hastaneler Grubu kendi alanında sektör lideri olmak ile birlikte sağlığa yaptığı yatırım ile birlikte genel hastaneler arasından da yatırım olarak önemli bir sırada yer almaktadır.

Ankara'da en büyük hastanemizi hizmete açtık

"Tüm dünyayı ve ülkemizi etkisi altına alan kriz ortamı bizim gibi sağlık alanına büyük yatırım yapmış hastaneleri en çok maliyet açısından etkilemektedir. Krizin etkilediği yan sektörler ve döviz kurlarındaki sürekli değişim sarf malzeme ve genel giderlerde bir artışa neden ol-



Eray Kapıcıoğlu
Dünyagöz Hastaneler Grubu
Yönetim Kurulu Başkanı

muştur. Bu anlamdaki maliyetleri elimizden geldiğince fiyatlarımıza yansıtmamaya çalışıyoruz. Hatta belli bir dönem tüm tetkik ve tedavilerimizde %40'a varan indirimler gerçekleştirdik. Halkımızın kriz nedeniyle sağlığını ertelememesi için elimizden geleni yapıyoruz.

Krizi ancak yatırımlar ile durdurabiliriz. Dünyagöz olarak bu anlamda 2009 yılı içerisine 2 önemli yatırım sığdıracağız. Bunlardan ilkini 25 Mart 2009 itibariyle Ankara'da halkımızın hizmetine açmış bulunuyoruz. Yaklaşık 30 milyon dolarlık bir yatırımla gerçekleştirdiğimiz Dünyagöz Ankara'nın resmi açılışı 10 Mayıs 2009 Pazar günü saat 16:00'da Başbakanımız Sayın Recep Tayyip Erdoğan'ın katılımıyla gerçekleştirilecektir. Şu an bunun heyecanı ile yatırımlarımıza ve işlerimize daha sıkı sarılmış durumdayız.

Ankara Hastanemiz 15.000 m2 üzerine kurulu akıllı bina üzerinde son teknolojiler ile donatılmış 25 muayene odası 7 genel ve 3 lazer ameliyathanesi ile birlikte günde 500 göz muayenesi, 150 büyük göz ameliyatı ve 100 lazer ameliyatı yapacak kapasitededir. Hastane içerisinde yapılan tüm tetkik ve muayenelerde dünyadaki en son sistem cihazlar kullanılmaktadır. Ankara hastanemiz Anadolu'ya açılan bir kapıdır. Hedefimiz başta Anadolu olmak üzere tüm çevre bölge ve illere göz sağlığı hizmeti götürmektir.

Eylül'de Antalya'dayız!

Dünyagöz olarak Antalya'da Eylül 2009'da bir hastanemizi daha hizmete açıyoruz. Sağlık Turizmine yönelik faaliyet gösterecek ve bu doğrultuda istihdam edilecek hastane Dünyagöz'ün bilgi, teknoloji ve deneyimini Antalya'ya taşıyacak. Kepez'de 12.000m2 üzerine kurulan hastanemiz ile bölgeyi sağlık turizmi ile tanıştıracak. Bölgedeki çok önemli oteller ile bu anlamda çok büyük anlaşmalara imza attık. Hastalar Antalya'ya hem 1 hafta tatil yapmaya tatilde de göz problemlerinden kurtulmak amacıyla gelecekler. Şimdiden yeni açacağımız hastane ve paket sağlık programlarından yaralanmak isteyen hastalarımız bulunuyor. Dünyagöz olarak amacımız hizmet verdiğimiz bölgeyi kalkındırmak. Sağlık turizmi için ülkemize gelen bir hastanın bıraktığı bir döviz sadece turizm amaçlı gelen bir kişinin bıraktığı dövizin en az 2 katıdır.

SGK ile anlaşmamız devam ediyor

Dünyagöz olarak şu an tüm hastanelerimizin Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşması bulunmaktadır. Yakın süreçteki gelişmeleri ve özel sağlık sektörünün durumunu sürekli olarak sağlık bakanlığı ile görüşmekteyiz. Türkiye'nin tam teşekküllü ilk göz hastanesi olarak halkımıza göz sağlığı alanında en mükemmel hizmeti vermeyi hedeflemekteyiz. Bu anlamda hastanelerimizi, kadromuzu ve teknolojilerimizi sürekli olarak yeniliyoruz. En kaliteli malzemeler ile en kaliteli sağlık hizmetini sunuyoruz.



Kriz Sağlık Turizmi hasta sayımızı arttırdı.

Dünyagöz Hastaneleri olarak 1999 yılında sağlık turizmini ülkemizde ilk olarak başlatan kuruluşuz. Geçtiğimiz senelerde artan hasta potansiyeline bağlı olarak bizde hizmet alanımızı genişlettik. Bugün Avrupa'da Almanya, Belçika ve Hollanda'nın 4 ayrı noktasında açtığımız klinikler ile yabancı hastalara hizmet veriyoruz. Bu ülkelerde tetkiklerini gerçekleştirdiğimiz hastalarımızı eğer ki göz yapıları operasyonlara uygun ise ülkemize yönlendiriyor, ameliyatlarını ülkemizde gerçekleştiriyoruz. Böylelikle ülkemize ciddi bir döviz girdisi sağlıyoruz. Yabancı hastalarımızın büyük bir kısmı Almanya, Hollanda ve İskandinav ülkelerinden gelmekle birlikte dünyanın 97 ayrı ülkesinden yabancı hastamız gelmekte.

Yurtdışından hastanelerimize hastalar özellikle lazer tedavisi olmak amacıyla geliyor. Fakat son yıllarda dünyaca ünlü sigorta şirketleri ile yaptığımız anlaşmalar ve ülkemizin göz sağlığı anlamında Avrupa'dan ileri teknolojisi ve uygun fiyatları nedeniyle diğer göz hastalıklarının tedavisi amacıyla da hastalar ülkemizi tercih etmektedir. Son dönemde Avrupa'nın ilerisinde bulunan göz içi mercek teknolojileri nedeniyle pek çok kişi katarakt ameliyatı olmak için ülkemize gelmektedir.

2007 yılında yurtdışı hasta sayımız 15.000 kişi idi. 2008 yılında ise 20.000 yabancı hastayı tedavi ettik. Özellikle krizin başlangıcına denk gelen Ekim 2008 itibariyle yabancı hasta sayımızda büyük artış oldu.

Bugün Avrupa'nın ilerisinde olan teknolojimiz, VIP hizmetimiz, hastalarımıza sunduğumuz özel sağlık tedavi paketleri ve fiyat avantajı yabancı hastalar tarafından tercih edilmemizi sağlayan en önemli nedenleri oluşturuyor. Artık hastalar ülkelerinde henüz olmayan teknolojiler ile gerçekleştirilen tedavileri deneyimli Türk hekim kadromuza oluyorlar. Son aylarda Avrupa'da gündemde olan kriz yabancı hastaların ülkemizi tercih etmelerinin bir başka sebebini oluşturdu. Yurt dışında çok yüksek miktarlara tedavi olacak hastalar ülkemizde daha uygun fiyatlara hem İstanbul'u gezebiliyor hem de göz tedavilerini olabiliyor. Hastanemizi tercih etmelerinde 19 farklı dili bilen hekim kadromuz ve 7 farklı dil ile hizmet veren personelimizin etkisi de büyük. Yakın dönemde hizmete açtığımız Ankara ve sağlık turizmine yönelik hizmete girecek Antalya hastanelerimiz ile 2009 yılını 25.000 -30.000 yabancı hasta ile tamamlamayı planlıyoruz.

"Özel hastaneler Sağlık Bakanlığı'nın 15 Şubat kararları ile zor bir süreç yaşadı."

Memorial Sağlık Grubu Yönetim Kurulu Başkanı Turgut Aydın da Türkiye'de özel hastanecilik alanında yaşanan sıkıntıların aşılabilmesi için öncelikli olarak mevzuattaki bürokratik engellerin ortadan kaldırılmasının çok önemli olduğunu vurguluyor ve devam ediyor. "Bu bağlamda taşların yerine oturarak özel hastanelerin başarıları noktasında daha çok yol kat edileceğine inanıyorum. Çünkü özel hastaneler sektöre rekabeti de getirmiştir. Rekabetin olduğu yerde de kalite ve yüksek standart da var olmaktadır. Özel hastaneler şu anda birçok alanda büyük başarılar ortaya koymaktadır. İleri tetkik ve tedavi yöntemlerini en iyi fiyatlarla hastalarına sunmaktadır. Türkiye'de dünya standartlarında tedavi olanaklarına sahip özel hastaneler dünyaya oranla çok iyi fiyatlarla hizmet verdikleri için yurt dışından da Türkiye'ye hasta gelmektedir. Çünkü aynı kalite çok çok uygun fiyatlara sunulmaktadır. Mevzuatlar ile ilgili sıkıntılar konusunda da; 15 Şubat kararlarının bir olumlu tarafı, sektördeki uygunsuzlukların ve sıkıntılı uygulamaların gelişimine de engel olabilmesidir. Kaliteli sağlık hizmeti herkesin hakkıdır. Çünkü artık halk da sağlık



Turgut Aydın
Memorial Sağlık Grubu
Yönetim Kurulu Başkanı

konusunda oldukça bilinçlendi. Özel hastaneler sayesinde doktorlarını seçebiliyor, kaliteli hizmeti ayırt edebiliyor ve doktorlarını zorlayacak şeklide sorular sorabiliyorlar. Özel hastaneler de bu bilinçlenmenin öznesi konumundadır.

Özel hastaneler Sağlık Bakanlığı'nın 15 Şubat kararları ile zor bir süreç yaşadı. Bu sürecin karşılıklı güven ve işbirliği ile kısa süre içinde sona ereceğine inanıyorum. Bakanlık ile görüşmelerimiz ve ilişkilerimiz sürüyor. Türkiye'de sağlık sektörünün iyileştirilmesi ve hastalara en iyi sağlık hizmetinin verilebilmesi, mağduriyetlerin ortadan kaldırılması için Bakanlık da yoğun bir çaba sarf ediyor. Önerilerimizi sık sık dinliyor, yerine getirmeye çalışıyor ve sürekli iyileştirme faaliyetlerinde bulunuyor. Memorial olarak da sağlık sektörünün çok önemli kazanımlarımda büyük bir pay sahibi olduğumuzu düşünüyorum. Mevzuatları bakanlık ile kimi zaman birlikte inceleyerek fikirlerimizi sunuyor, karşılıklı güven alış verişi ile sağlık sektöründeki aksaklıkların giderilmesi ve iyileştirmeye yönelik var gücümüzle çalışıyoruz. Memorial Hastanesi Özel Hastaneler Derneği olan OHSAD a verdiği katkılarla sağlık mevzuatındaki olumlu gelişmelerde de önemli bir paya sahiptir.

Özel hastanelerinin yaşadıkları sorunlarda öncelikli görev hastane sahiplerine düşüyor. Öncelikle mevzuatları çok iyi bilmeleri gerekiyor. Devletin de sorunların giderilmesine yönelik denetim mekanizmasını çok iyi işletmesi gereğinden yanayım. Mevzuatlar bürokrasiye boğulmamalı, en iyi kalitede hizmet verenlerin önü açılmalı. Kaliteyi ikinci planda tutan kuruluşlara fırsat vermemeli. Başarı için engellemek yerine destekleyici olmalı."

"Fiyatlandırma politikalarının reel değerlere getirilmesi gündeme gelmelidir."

Güven Hastanesi Genel Müdürü Banu Küçükel'in bu konudaki görüşleri ise: Türkiye sağlık sektöründe son 4 yıldır uygulamalara etap etap yansıtılan yapısal ve idari değişim süreci öyle anlaşılmaktaki önümüzdeki dönemde de devam edecek. Sadece özel sektör değil eğitim hastaneleri, üniversiteler ve kamu hastaneleri de bu sektörel değişime uyum sürecindeler.

Öyle görünüyor ki özel sektörün mevcut ve planlanan mevzuatların hukuk engeli ile karşılaşmayacağı düşünülür ise -serbest piyasa koşulları dinamikleriyle büyüme, hizmetlerde derinleşme süreçleri salt yatırımcı kararı ile artık gerçekleşemeyecek. Bakanlık kontrolü-planlama esasları-doğrultusunda bölgesel ihtiyaç ve insan kaynakları dengelerine göre kontrollü bir büyüme ve rekabet gündemde olacak. Ücretlendirme politikalarındaki mevcut anlayış ise kalite endikatörlerinden çok –kantite- rantabilitenin ön planda olacağını gösteriyor. Maliyetleri minumuma indirmenin verilen sağlık hizmetinin-güvenilir, zamanında, doğru ve ehil sağlık personeli tarafından verilebilirliği ve sürdürülebilirliği konularında da bazı endişeler uyandırmaktadır. Önümüzdeki dönemde özel sektörün karşılaşması muhtemel bir diğer engel ise insan kaynaklarındaki dar boğaz olabilir.

Ödeyici kurum olan Sosyal Güvenlik Kurumunun hizmet maliyetlerini doğru temeller üzerine kurgulaması, ödeme aşamasındaki kontrol birimlerinin mevzuatlar ve kanunları aynı paralelde yorumlayarak bir uygulama birliği geliştirmeleri çok elzem. Bu konu elbetteki tüm sektörü ve sağlık hizmeti sunan tüm kurumları ilgilendirmekte. Sağlık Bakanlığı görüşü de alınarak kamu kurumlarının yetersiz kaldığı veya yetişemediği alanlarda özel sektörün kaynaklarının da kullanılması için bu alanlardaki fiyatlandırma politikalarının reel değerlere getirilmesi gündeme gelmelidir.



Banu Küçüke
Güven Hastanesi
Genel Müdürü

Başbakan Yardımcısı Ali Babacan

Sağlıkta Liberal Yaklaşımlardan Uzaklaşabiliriz Sinyali Verdi

Sağlık sektörü tarihinde önemli bir dönemece girmiş gözüküyor; ilk kez beş bakanın özel olarak sağlık için toplanması bunun önemli bir göstergesi. Özel sektör temsilcilerinin de çağrıldığı toplantının ana temasını tahmin etmek hiç de zor değil; sağlıkta nasıl daha fazla tasarruf edebiliriz? Sektör için bu düzeyde bir toplantı yapılmış olması çok olumlu ama konusunun salt tasarruf olması da o kadar düşündürücü.

Başbakan Yardımcısı Babacan yapılan toplantıda artan bütçe açıklarının makroekonomik dengeleri tehdit ettiğini, Özellikle 2009 yılında SGK giderlerindeki artışın mutlaka kontrol edilmesi gerektiğini bu sebeple, SGK'nın Devlet Hastanelerine uyguladığı 'Global Bütçe' formülünün, Özel Sağlık Sektörü ve İlaç Sektörüne de uygulanması konusunda ilgili bakanlar tarafından mutabakat sağlandığını ve bu uygulamaya mutlaka geçileceğini ifade ederek, Global Bütçe uygulaması için değişik formüllere açık olduklarını ve Özel Sağlık Sektörünün bu konudaki önerilerini dikkate alacaklarını söylüyor. .

Özel sektör için ortaya atılan Global Bütçe önerisi temelde özel sağlık kuruluşlarına baz tutarının hesaplanması çok zor olan bir bütçe sınırı getiriyor. Bu bütçeyi aşarsanız aşılan kısmın oranı kadar tüm sağlık kuruluşu ödenekleri kesintiye uğruyor. Hükümet olarak sağlık harcamalarını kontrol etmiş oluyorsunuz ama bu arada özel sağlık kuruluşlarını da iflasın eşiğine getiriyorsunuz. Dünyada benzer örnekler mevcut ancak hepsi kamu kuruluşları için uygulanıyor. Özel sağlık kuruluşları ile 'global bütçe' bazlı anlaşma yapan hiçbir yer yok, zaten olması da beklenemez çünkü özel sektörün işleyiş dinamikleri böyle bir uygulamaya uygun değildir. .

Babacan makroekonomik dinamikleri iyi bilen ve bu konuda başarılı adımlar atmış bir kişi ancak mikroekonomik dinamikler bazen makro planlara paralel hareket etmeyebiliyor. Kendisinin sağlık konusuna el atması aslında olumlu bir gelişme ancak çözüm önerilerinde planlayıcı ve yasaklayıcı olmaktan çok pazarın düzenlenmesine odaklanılsa çok daha sağlıklı sonuçlar alınabilir. .

Günümüzde oldukça düşük olan doktora başvuru oranındaki artış (çoğalan nüfus, nüfusun hareketliliği, yaşlanma, gelirde nispi artış, sağlık hizmetlerinin yaygınlaşmasına bağlı olarak) yadırganmamalı bilakis gelişmişlik göstergesi olarak sayılmalıdır. Ayrıca enerji fiyatları, dışa bağımlı alınan ilaç, sarf malzemesi, Avrupa Birliği düzeyine gelen ücretler vb. kriterler dikkate alındığında sağlık harcamalarının normal enflasyon düzeyinin üstünde artmasının da oldukça doğal karşılanması gerekmektedir...

Ekonomi bilgisi gelişmiş ve Başbakan Yardımcılığı düzeyinde olan bir hakemin kontrolünde aslında sağlıkla ilgili sorunlarımız çok hızlı çözüme ulaştırılabilir. Eğer; 1) Özel sağlık kuruluşlarının aldığı farklar serbest bırakılır, 2) Hastaların zorunlu katkı payı ödemesi sağlanır, ve 3) Reçete yazımı ve ilaç kullanımı daha etkili teknik kurallara bağlanırsa…



Sosyal Sorumluluk Projeleri Krizde Hız Kesmedi



Sağlık Gönüllüleri-Türkiye (SG-T) her yıl verdiği Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri için bu yılın kazananlarını İstanbul'da yapılan törende açıkladı. SG-T Yönetim Kurulu Başkanı Oğuz Engiz, "Ülkemizde sağlık alanında yapılan sosyal sorumluluk projelerini teşvik etmek ve başarılı çalışmaların örnek olmasını sağlamak amacıyla bu yıl üçüncüsünü gerçekleştirdiğimiz Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri–2009'da birbirinden dolu projeler arasından seçim yapmak zorunda kaldık" dedi

2009 YILI KAZANANLARI

Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Büyük Ödülü
Dumansız Hava Sahası – T.C. Sağlık Bakanlığı

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

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

Mansiyon
Hepatit B'yi Paylaşmayın - Sudler&Henessey

Mansiyon
Gezici Sağlık Çalışmaları - Ayhan Şahenk Vakfı

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

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

Sağlık Gönüllüleri Onur Ödülü
Prof.Dr. İhsan Doğramacı

Türkiye'de sağlık sektörünün geleceği yenilikçilikten ve Ar – Ge'den geçiyor

Engin Güner



Ülkemizde sağlık sektörü, gerek özel, gerekse de kamusal açıdan; sağlık hizmetlerinin kalitesinin artması ve bu hizmetlere erişimin güçlenmesi anlamında son yıllarda çok ciddi bir gelişme göstermiştir. Bunda hiç kuşkusuz Hükümetimizin uyguladığı politikaların ve "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın büyük rolü vardır.

Sağlık sektörünün bu büyümesini sürdürülebilir bir zemine oturtması ve uluslararası standartlara kavuşması açısından olmazsa olmaz bir ön koşul güçlü, ileri teknolojili ve küresel rekabet gücü yüksek bir ilaç endüstrisinin bulunmasıdır. Türkiye bunu sağlamak zorundadır.

Bugün ilaç sektörümüzün son derece önemli ve bir o kadar da kritik bir dönemeçte olduğunu görmekteyiz. Halen nitelikli insan kaynakları, üretim kapasitesi ve altyapısı açısından belli bir düzeye ulaşmış bir ilaç endüstrisine sahip olduğumuzu rahatlıkla söyleyebiliriz. Ancak, bu endüstriden, daha fazla Ar - Ge yapan, ileri teknolojiler kullanan ve ihracat kapasitesi yüksek bir sektör yaratmak gerekmektedir. Bunu yapmanın yolu sektörümüzün en büyük sıkıntısı olan yatırım eksikliğini, uluslararası ilaç Ar – Ge fonlarını ülkemize çekerek aşmaktan geçmektedir.

"Uluslararası ilaç sektöründeki gelişmeleri iyi değerlendirmek ve uzun vadeli, şeffaf politikaları uygulamaya koymak küresel fırsatlardan yararlanmanın yolunu açmaktadır. Bu yoldan 1980'lerde İrlanda, 1990'larda Singapur, 2000'li yıllarda ise Çin, Hindistan ve Brezilya gibi ülkeler geçmiştir. Türkiye'nin bu treni daha fazla kaçırmaya tahammülü yoktur."

Uluslararası yenilikçi ilaç sektörü yaşanan küresel ekonomik durguluğa rağmen Ar – Ge yatırımlarının aralıksız sürdürmektedir ve bu yıl sonuna kadar gerçekleşecek yatırım toplamı 90 – 100 milyar dolar düzeyinde gerçekleşecektir.

Tüm sektörlerle kıyaslandığında yenilikçi, araştırmacı ilaç sektörü tüm dünyada Ar – Ge yatırımlarına en fazla kaynak ayıran sektördür. Bu sektördeki firmalar yıllık ciralarının ortalama % 16'sını Ar – Ge yatırımlarına ayırmaktadır. Bu oran yazılım sektöründe % 10, otomotivde % 4, uzay ve savunma endüstrisinde ise % 5 düzeyindedir.

Geliştirdiği yenilikçi ilaçlarla insanın yaşam

süresinin uzamasına ve kalitesinin yükselmesine katkıda bulunan araştırmacı ilaç sektörü, temel özellikleri ve duruşuyla, Türkiye'nin küresel rekabet gücünü artıracak ve yenilikçiliği büyümenin temeli kılacak bir dönüşümün lokomotifi olmaya adaydır. Yüksek katma değer yaratan bu sektörün uluslararası kaynaklarının ülkemize çekilmesi; Türkiye'nin krizi en az hasarla atlatmasının yanı sıra, uzun vadede, bilgiye dayanan ileri teknolojili bir ekonomiye dönüşmesine de ciddi bir destek sağlayacaktır.

Ar – Ge'de zihniyet değişikliği ve altyapı şart

Türkiye'de araştırmacı ilaç sanayinin yatırımını kısıtlayan temel unsurlar yenilikçiliğe yaklaşımdaki zihniyet farklılığı, düzenlemelerdeki yetersizlik ve Ar-Ge altyapısındaki eksikleridir. Bugün uluslararası yenilikçi ilaç firmaları, bir ülkeye Ar-Ge yatırımı gerçekleştirmek için bazı koşulları aramaktadır. Bu koşulları; kuvvetli bir bilimsel altyapı, iyi eğitimli araştırma personelinin ve iyi araştırma merkezlerinin mevcudiyeti, üniversite-sanayi işbirliğinin sağlanması, fikri mülkiyet haklarına yüksek saygı, tanımlanmış ve şeffaf düzenlemeler, yenilikçiliği ödüllendiren bir pazar yapısı ve finansman imkanlarının bulunması olarak sıralamak mümkündür.

Hükümet – ilaç endüstrisi – üniversiteler ekosistemi çerçevesinde atılacak eşgüdümlü adımlar, uluslararası araştırmacı ilaç sektörünün Ar – Ge yatırımlarının ülkemize çekilmesinde önemli rol oynayacaktır. Türkiye'nin akademik altyapısı ve yetişmiş insan kaynağı iyi bir başlangıç oluşturmaktadır. Bunun üstüne sabırla Türkiye'yi ileriye taşıyacak yatırımcı dostu bir ortam ve bilimsel yapı inşa edilmelidir.

Hedeflerimize ulaşabilmemiz açısından, sektörümüzü Avrupa Birliği standartlarına kavuşturmak için çalışmaya devam etmek hayati önem taşımaktadır. Bu anlamda öncelik şeffaflığa verilmelidir. Sektörle ilgili politika ve düzenlemelerin öngörülebilir, şeffaf kriterlere dayanarak oluşturulması, uzun vadeli yatırım planlarının yapılmasını kolaylaştıracaktır. En az şeffaflık kadar önemli olan bir konu da fikri mülkiyet haklarının uluslararası standartlarda korunmasıdır. Yenilikçi ilaç firmalarının en önemli varlığı Ar-Ge kapsamında değerlendirilen yenilikçi ürünler ve süreçlerdir. Bu varlıkların korunması yenilikçi firmaların faaliyetlerini sürdürebilmeleri bakımından elzemdir. Bu iki adımın atılması ülkemizde yatırım ortamının hızla iyileşmesine katkıda bulunacaktır.



Türkiye'nin Ar – Ge'de ciddi hedefleri var

Türkiye'de tüm sanayiler genelinde Ar-Ge'ye ayrılan kaynak 2006 yılı itibariyle Binde 7,6'dır (TUIK), yani Çin'in (%1,34) neredeyse yarısı kadardır (Japonya %3,33, AB Ortalaması %1,84, ABD %2,62). Türkiye'de kamu ve özel sektör tarafından yapılan toplam Ar-Ge harcaması (4,4 milyar YTL) birçok yenilikçi ilaç firmasının yıllık Ar-Ge harcamasının altındadır.

Oysa Hükümet bu alanda ciddi hedefler ortaya koymuştur: Ar-Ge'ye 2013 yılında GSMH'nın %2'si oranında kaynak ayrılması öngörülmüştür. Kuşkusuz dünyada Ar-Ge'ye cirosundan en fazla pay ayıran ilaç sektörü burada öncü bir rol oynamalıdır. Bunun için Ar-Ge'ye yönelik düzenlemelerin ve bilimsel altyapı oluşturmak için yapılacak çalışmaların önemi büyüktür.

İlaçta Ar-Ge denilince akla birbirini tamamlayıcı iki tür faaliyet gelmektedir. Bunlar yeni bir molekülün keşfini içeren temel Ar-Ge ve keşfedilen molekülün belli aşamaları geçtikten sonra insanların yararına kullanılabilecek güvenli ve etkin bir ilaç olabilmesini sağlayan klinik araştırmalardır. İki çalışma birbirini tamamlayıcıdır. Temel araştırma sonucu ortaya çıkan ürün olmaksızın klinik araştırma olmayacağı gibi, klinik araştırma olmadan temel araştırmada bulunan ürünün ilaca dönüşmesi de söz konusu değildir.

Yenilikçiliğe ve Ar-Ge'ye yatırım yapanlar kazanmaktadırlar. Bu öncelikle, maddi bir yatırımdan ziyade zihinsel yatırımdır; yenilikçiliği ve Ar-Ge'yi teşvik eden, ödüllendirici düzenlemelerdir. Yatırımın ödülü bilimsel temelde ilerleme ve uzun dönemli katma değer yaratabilmektir. Türkiye'de temel Ar-Ge'nin desteklenmesi bilim insanları ve müteşebbisler için fırsatlar sunacaktır.

Uluslararası ilaç sektöründeki gelişmeleri iyi değerlendirmek ve uzun vadeli, şeffaf politikaları uygulamaya koymak küresel fırsatlardan yararlanmanın yolunu açmaktadır. Bu yoldan 1980'lerde İrlanda, 1990'larda Singapur, 2000'li yıllarda ise Çin, Hindistan ve Brezilya gibi ülkeler geçmiştir. Türkiye'nin bu treni daha fazla kaçırmaya tahammülü yoktur.

Hükümetimiz bugüne kadar attığı adımlar, sağlık alanında ülkemizi uluslararası standartlara kavuşturmak yönünde çok önemli gelişmeler sağlamıştır. Bu sürecin hızla sürdürülmesi ve sonuçlandırılması Türkiye'yi geleceğe taşıyacaktır. Doğru adımları attığımız takdirde 2015 yılında bilim üreten, dünyadan 1 milyar dolara yakın Ar – Ge yatırımı çeken, küresel rekabet gücü yüksek, ileri teknolojili bir ilaç endüstrisine sahip olmamız hayal değildir.

Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği (AİFD) bu konuda somut önerilerini hazırladığı bir yol haritası çalışmasıyla 100'e yakın öneri halinde yetkililere sunmuş bulunuyor. Önümüzdeki günlerde Sayın Başkanımızla biraraya gelinmesi ve yol haritasında sektörün önünü açacak önerilerin sunulması planlanmaktadır. Türkiye'de yenilikçilik kültürünü ve Ar – Ge'yi güçlendirmek için gerekli siyasi irade ortaya çıktığı takdirde ilaç endüstrimiz ve sağlık hizmetlerimiz çağ atlayacaktır. Biz bu inançla endüstrimizi ve ekonomimizi daha ileri noktalara taşımak için çalışmaya devam etmekteyiz. Ulaşmayı hedeflediğimiz ilaç sektörü Türkiye ekonomisini bir üst lige taşıyacak ve ülkemizin bilgi çağını yakalamasını sağlayacak lokomotif güç olacaktır.



Prof. Dr. Metin Çakmakçı
Anadolu Sağlık Merkezi
Tıbbi Hizmetler Direktörü

Özel Hastanelerin Geleceğini Sektörün Yöneticileri Değerlendiriyor

"SGK ile tam anlaşma yapan özel hastaneler de özel hastanecilik ruhundan tamamen ayrılmakta, özel bir yatırımda kamu yatırım işletmesine dönüşmektedir"

Anadolu Sağlık Merkezi Tıbbi Hizmetler Direktörü Çakmakçı da sorularımızı yanıtladı.

Ülkemizde özel hastaneciliğin geleceğini mevzuat ve pazar dinamikleri açısından nasıl görmektesiniz?

Özel hastanelerin şu an en büyük sorunları hizmet sunumunda kendilerini tanımlamalarıyla ilgili sorunlardır. Hemen hemen tüm ülke nüfusunu kapsamına alan Genel Sağlık Sigortası'nın geniş içerikli, düşük fiyatlı SGK alıcısını oluşturması özel hastanelerin yerini etkilemektedir. Gerçek anlamda özel hastane olarak çalışmak isteyen kurumların hemen hemen her şeyi ödeyen bir devlet sigortası karşısında bunu sürdürebilir kılması zor gözükmektedir. Öte yandan SGK ile tam anlaşma yapan özel hastaneler de özel hastanecilik ruhundan tamamen ayrılmakta, özel bir yatırımda kamu yatırım işletmesine dönüşmektedir. Kanunun ise bu açık çek politikalı sağlık ödemesini daha ne kadar yürütebileceği belli değildir. Tahminim önümüzdeki iki yıl bu dengelerin oturtulması için inişli çıkışlı geçecek yıllardır.

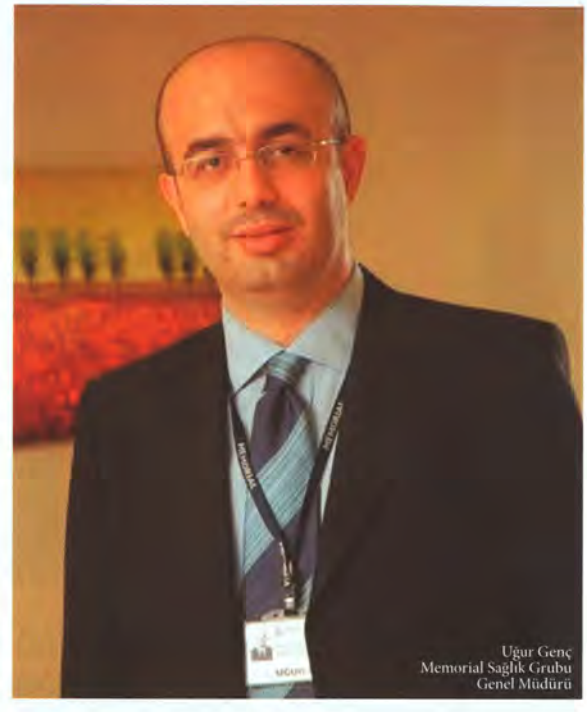
Sizce özel hastanelerin bugün karşı karşıya kaldıkları en önemli sorunlar nelerdir

Sorunların aşılmasında en önemli iki kurum; politikaları belirleyen, planlama yapan, öncü olan Sağlık Bakanlığı ve ülkemizdeki en büyük sağlık ödemesini gerçekleştiren SGK'nın bağlı olduğu Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'dır. Bu iki bakanlığın özel sektör temsilcileriyle yapacağı çalışmalar sorunların çözümüne mutlaka yardımcı olacaktır. Bu çözümler için mutlak maliyet analiz çalışmalarının bitirilmesi, ödeme takip sisteminin kurulması, paketlerin daha iyi tanımlanması ve hizmet sunucuların sınıflandırmasının gerekliliğine inanıyorum. Bütün bunlar yapılırken hizmet niteliğine de özel önem verilmesi gerekecektir. Özel hastanecilik, tamamen devletin politikalarının ışığında, ya gerçekten "özel" bir niş hizmet olarak küçülecek ya da devlet kurumlarının yanında, ulusal bir hizmet sunum sektörü olarak genişleyerek, yaşamını sürdürecektir. Bu ayırım kamu politikalarına göre şekillenecektir.

"Sorunların giderilmesinde en önemli görev devletimize düşmektedir."

"Memorial Hatanesi Sağlık Grubu Genel Müdürü Uğur Genç 15 Şubat 2008'de yayınlanan yönetmelik ile mevzuat özel hastaneciliğin büyümesini kısıtlamıştır ve hatta durdurmuştur" diyor. Ancak pazar dinamikleri ve özel hastanelerimizin bazılarının üstün kalitede hizmet vermesi ve Türk tıbbına yenilikler taşıması özel hastaneciliğin kendi içinde hacim artışlarına ve kaliteli hizmet almak isteyen hastaların talebinin artmasına sebep olmuştur ve daha da olacaktır. Büyüme dursa da sektörde konsolidasyon ile büyük sağlık gruplarının oluşması gözlemlenecek ve kapasite kullanım oranlarında artış olacaktır. Sektör mevzuat sebebi ile çok fazla büyüyemese de kapasite kullanımının artması sebebiyle daha fazla hastaya daha nitelikli hizmet vermek için çalışacaktır.

Özel hastanelerin şu anki en önemli sorunların başında "gelecek hakkındaki belirsizlikler"dir. Geleceğini göremeyen kurumlar ancak günü yönetebilirler ve gelecekle ilgili herhangi bir yatırıma veya girişime giremezler. Bu durum özel hastaneciliğin gelişimine bir "dur" getirmiştir. Diğer sorunlar ise "kalifiye ara kademe personel azlığı", "kaliteli hizmetin pek hedeflenmeyip sürüme giden bir hizmet anlayışının izlenmesi" ve "sektörel stratejilerin sık sık değişmesi"dir.



Uğur Genç
Memorial Sağlık Grubu
Genel Müdürü

Yukarıda saydığım sorunların giderilmesinde en önemli görev, devletimizin farklı mercilerine düşmektedir. Daha uzun vadeli planlar, stratejiler yapılmalı, kanunlar, mevzuatlar bu stratejiler doğrultusunda planlı bir şekilde değiştirilmeli, nitelik ve nicelik anlamında eksiklik bulunan kadrolar için yeni düzenlemeler yapılmalı, denetlemeler fiziksel denetlemeler yerine süreçlerin denetlenmesi şekline dönüştürülmeli ve kaliteli, dünya standartlarında hizmet veren hastaneler ödüllendirilmelidir. Özel sektör ise hastasına daha iyi hizmet vermek için daha fazla çalışmalı, hatalarından ders çıkartıp verdiği hizmetin kalitesini artırmak için ne yapması gerektiği konusunda kendisini sorgulamalıdır.

"En önemli görev bizlere yani özel sağlık sektörünün temsilcilerine düşmektedir"

Ege'de kurulu bulunan en büyük hastane olan Kent Hastanesi'nin yöneticisi Dr. Ulvi Ünal'ın konu hakkındaki görüşleride şöyle: Özel hastanecilik kavramı son senelerde şekil değiştirerek sağlık pazarındaki yerini almıştır. Daha önceleri hekimlerin muayenehanelerinde veya başka yerlerde görerek teşhis verdikleri hastalarının tedavilerini yaptırmak üzere özel hastaneleri kullanırlardı. Bu talep karşısında özel hastaneler genelde hekimlerin kendi hastalarını tedavi etmek üzere planlanmış küçük yataklı bakım yerleri olmaktan ileri gidememekteydi.

Geçtiğimiz yıllarda bu konsept değişmeye ve hastaneler platform niteliklerinin yanı sıra teşhis metodlarını kullanarak teşhis ve tedavinin devamlılığını sağlamaya başlanmıştır. Bu kondept değişikliği hastanelerin çehresini değiştirerek büyük fonların kullanıldığı işletmeler haline gelmişlerdir. Bu durum hekimlerin sadece işgüçlerini verdikleri hastanelerden daha çok sermaye işletmeleri haline gelmiştir. Bu dönüşüme neden gerek olmuştur?



Ulvi Ünal
İzmir Kent Hastanesi

Sağlık bakanlığının kamu hastanelerinde yaptığı yatırımlar çok azalmıştır. Özellikle büyük şehirlerde uzun sure yeni hastane yapılmamış ve eski kamu hastaneleri talebi karşılayamaz hale gelmişdir. Bu boşluğu gören özel sektor yatırıma başlamıştır. Sektörde geri ödeme sistemi merkezileştirilmiş ve daha geniş kitlelerin hizmet alması yolu açılmıştır. Halkın sağlık hizmetinden beklentisi yükselmiştir.

Özel sağlık sektörünün pazar sıkıntısının olacağını sanmıyorum. gerçekten dinamiklerimizi yansıtabildiğimiz ve kaliteden kesinlikle ödün vermediğimiz sürece bunu gerçekleştirmek hayal değildir. Ancak diğer sorularda da bahsedeceğimiz gibi konunun önüne çıkartılan ciddi engeller vardır.

Bugün karşımızda duran en önemli sorun, bize karşı oluşmuş olan kamuoyu yargısıdır.bugün özel hastaneler hala içeriye gireni soymaya çalışan birer kar yuvası gibi görünmekte, bu kanı hem geri ödeme kurumlarında hemde bakanlığımızda hakim görüş olarak karşımıza çıkmaktadır. Hu kanıyı yıkmak ve bizlerin sağlık hizmeti sunmaktaki düşüncelerimiz açıkça anlatılmalıdır. Bu kanı yıkılıp bizlerinde kamu sağlığı için çalıştığımızın anlatılması, geleceğe yönelik birçok sorunu çözecektir.özellikle geri ödeme kurumlarının görüşleri ve sektöre bakışı değişecektir.

En önemli görev bizlere yani özel sağlık sektörünün temsilcilerine düşmektedir. Halkın bizim verdiğimiz hizmetin kalitesini görup memnuniyetini devam ettirdiği sürece sorunlar aşılacaktır. Bu konunun en önemli parametresi halkın aldığı sağlık hizmetinden beklentisini yükseltmektir.böylece hem mükerrer işlemlerin önüne geçilerek ekonomik anlamdada ciddi tasarruf sağlanacaktır.

Bugün hem sağlık bakanlığı hemde Sosyal güvenlik kurumu yaptıkları uygulamalar ile özel sektörün önünü kesmektedir. Bizler çok düşük fiyatlar ile çalışmaya zorlandığımız gibi geleceğe yönelik yapmak istediğimiz yatırımlar çeşitli bahaneler ile önlenmeye çalışılmaktadır. Bizler sector olarak planlama yapılmasına karşı değiliz. Ancak bunun kriterleinin objektif olarak tespit edilmesini ve biran once bizler ile paylaşılmasını istemekteyiz. Bu aşamada da görev Sağlık ve Çalışma bakanlığımıza düşmektedir.

"En önemli görev bizlere yani özel sağlık sektörünün temsilcilerine düşmektedir."

Özel Hastanelerin geleceği ile ilgili, görüşlerini sorduğumuz diğer bir yönetici de Meri Bahar. "Sağlık sektörü olarak mevzuatların bu kadar sık değiştiği ve pazar yapısının dinamik olduğu başka bir ülke var mıdır bilemiyorum ve çok merak ediyorum. Sadece son yıllardaki bu hızlı değişimi yakinen takip etmek, içselleştirmek ve örgütünüzü bu gelişmelere göre adapte ederek yönetmek bir sağlık yöneticisinin en önemli görevlerinden biri haline gelmiştir. Rekabetin özel sektörde bu kadar arttığı ve iyi hizmet verebilmek için bugün şart olan üstün altyapı, üst düzey teknoloji deneyimli bir sağlık kadrosu akreditasyon standartlarına uygun çalışma koşulları gibi hususlar tamamen sermaye gücüne bağlı olgulardır. Dolayısıyla eskilerin küçükten büyümek olgusu bugün için daha zorlayıcı bir gerçektir. Hızla değişen mevzuatlar, Sağlık Bakanlığının planlayıcı rolü gerek yerli yatırımcıyı gerek yabancı yatırımcıyı bugün biraz durdurmuştur. Yap - işlet - devret modelindeki kabu beklentileri de özel sektöre yönelik çok cazip değildir.

Özel hastanelerin en büyük sorunları: i) Yetkin destek sağlık personeli bulma ve idame edebilme, ii) Hemşirelik hizmetlerinde iyi eleman bulma ve idame ettirebilme, iii) Kamu sigortalarıyla çalışanların maliyet, gelir dengelerini sağlayabilmeleri, iv) Sektör genelindeki uygulamalarda etik kavramlarda yozlaşma, v) Pazarlama ve işletmede yaratıcılık eksikliği ve ezberi bozabilme başlıklarında özetleyebilirim.

Meslek gruplarının daha fazla dayanışma için hasta yöneticilerini bir araya getirebilmesi ve tartışma platformları oluşturabilmesi gereklidir. İlaç sanayi veya diğer sektörlerdeki gibi elbirliği yapabilecek güçbirliği oluşmadan hiçbir organın çok etkin olabileceğini zannetmiyorum. Burada katedeceğimiz çok yol var sanırım."



Meri Bahar
Acıbadem Sağlık Grubu
Pazarlama Direktörü

Dünya Sağlık Sektöründe Daralma Yaşanabilir

Çağda Zırh



Global alanda yaşanan ekonomik krizin özel sağlık sektörüne etkileri son zamanlarda özellikle İngiltere ve Amerika'da gündemin konuşulan konularından. Geçtiğimiz birkaç ay içerisinde basında çıkan haberler ve birbiri ardına yayınlanmaya başlanan raporlar, her sektörde oldugu gibi özel sağlık hizmetleri alanında da krizin olumsuz etkilerini gözler önüne sermekte.

İngiliz analiz şirketi Laing and Buisson'in yayınladığı araştırmaya göre İngiltere özel sağlık sektörünün son 20 yılın en büyük düşüşünü yaşamakta olduğunu görüyoruz. Mevcut ekonomik gitgeller ve NHS'in bekleme sıralarındaki iyileşme İngiltere'deki özel hastanelere olan ilgide ciddi bir azalmaya yol açmış durumda. Özellikle ortopedik, katarakt gibi ameliyatlarda hastalar artık devlet hastanelerinde, eskisine oranla daha makul bekleme süreleri dahilinde tedavi olmayı tercih etmekteler. Elektif tedavilere olan talepte ise kişisel harcamaların kısıtlanmasından dolayı yine bir düşüş gözlenmekte.

Bu konuya destek amaçlı İngiliz ulusal sağlık sistemi NHS tarafından 2009 başında yapılan açıklamaya göre özel hastaneler ile gerçekleştirilen servis kontrat sayısında genişlemeye gidilmesi düşünülüyor. Bu, özel hastaneler için yüksek hacimde hasta akışı sağlayacak olsa da, uygulanacak düşük tarifeler ile kar marjının da düşük olacağı anlamına geliyor.

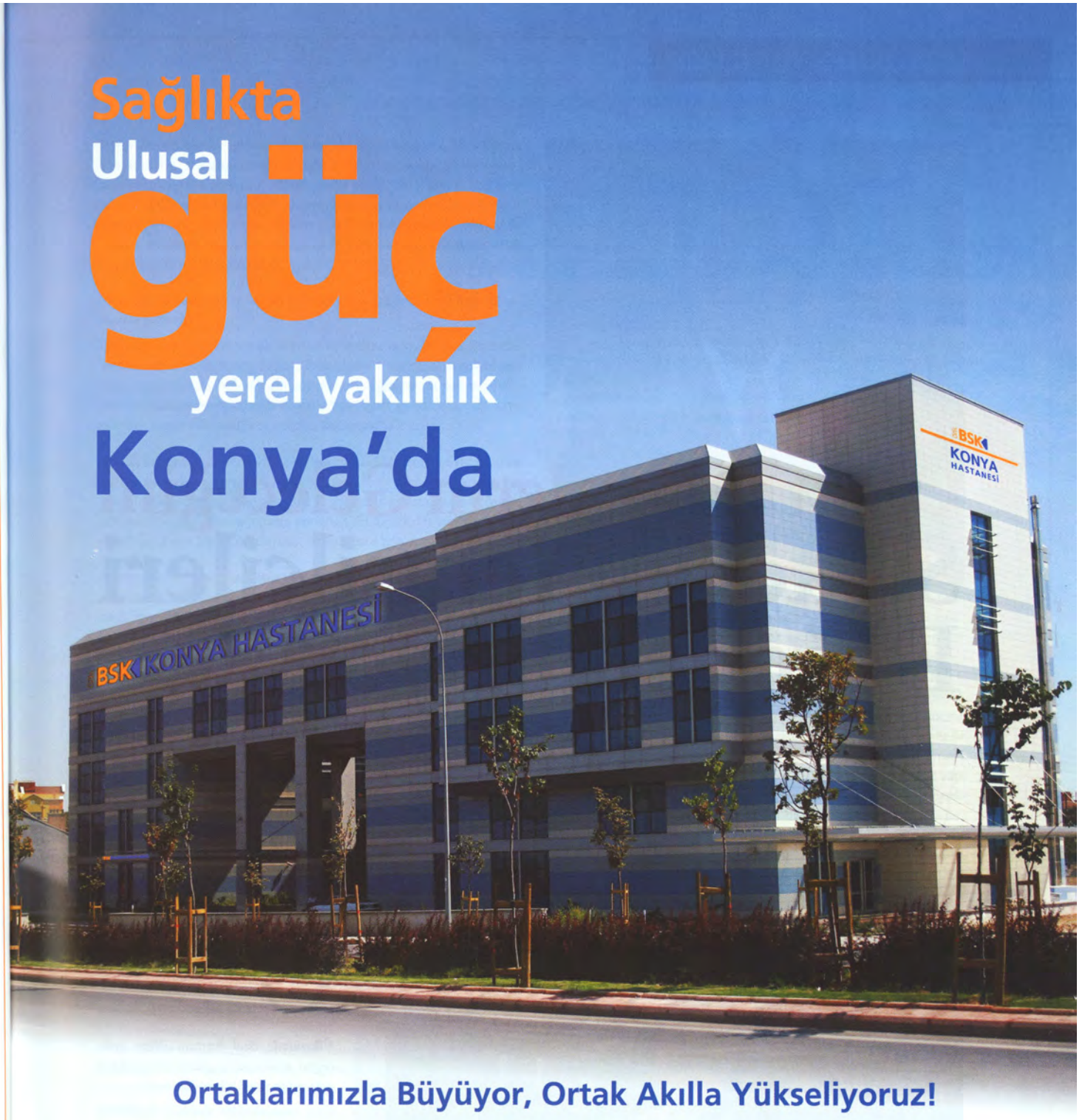
Amerika'ya baktığımızda ise durumun pek de farklı olmadığını görmekteyiz. Şubat ayında Health Affairs adlı bültende yayınlanlanan devlet raporuna göre, Amerika'daki özel sağlık harcamaları son 15 yılın en düşük seviyesini göstermekte.

Amerika'daki özel sağlık sigortalarının %60 lik bir kısmını işverenler ile yapılan poliçelerin olduşturduğu düşünülürse, ekonomik krizin sonucunda yaşanan işten çıkarmalar ile bu poliçe sayılarındaki belirgin düşüş şaşırtıcı gelmemektedir . Nisan 2008 tarihinde Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured of the Urban Institute of Washington DC tarafından gerçekleştirilen araştırma, işsizlik oranlarındaki %1' lik artışın işveren sponsorlu sağlık poliçelerinde 2,5 milyonluk bir düşüşe denk geldiğine işaret ediyor.

> *"Öte yandan özel sektör kredi alımının güçleşmesi kar amaçlı yapılabilecek yeni yatırımların da kısıtlanmasına ya da tamamen iptaline sonuç veriyor. Bu süreç içinde özel sağlık yöneticilerini, gerek maliyetlerin denetlenmesi gerekse de yeni yatırımların gözden geçirilmesi anlamında zor kararlar beklemekte."*

Süregelen ekonomik durgunluk özel sağlık hizmetlerine olan talepte ciddi anlamda bir gerilemeye sebep olmasının yanısıra, yeni yatırımlar konusunda da sağlık yöneticilerini tedbirli davranmaya sevkediyor. American Hospital Association (AHA) tarafından Ocak 2009'da yayınlanan rapora göre 2008 yılı itibarı ile Amerikan hastanelerinin %39 luk bir kısmı bilişim teknolojileri alanındaki yatırımlarını gözden geçirdiklerini ya da kısıtladıklarını belirtmekteler. Hastanelerin %56 lik bir kısımının renovasyon, tadilat ve yeni bina calışmalarını , %45 lik bir kısımının ise yeni ekipman alımlarını erteleidiklerini yine aynı rapordan öğrenmekteyiz.

İngiltere ve Amerika örnekleri üzerinden de gördüğümüz gibi, özel sağlık hizmetleri sektöründe global boyutta bir durgunluk sözkonusu. Ekonomik krizle gelen gelir azalması ve işsizlik oranındaki hızlı artış, özel sağlık poliçeli hasta sayısında düşüşe, hastaların devlet hastanelerinde tedavi görmeyi öncelikli tercih etmesine ve elektif operasyonlarını ertelemelerine neden oluyor. Öte yandan özel sektör kredi alımının güçleşmesi kar amaçlı yapılabilecek yeni yatırımların da kısıtlanmasına ya da tamamen iptaline sonuç veriyor. Bu süreç içinde özel sağlık yöneticilerini, gerek maliyetlerin denetlenmesi gerekse de yeni yatırımların gözden geçirilmesi anlamında zor kararlar beklemekte. Devletin bu durgunluk dönemindeki tutumu ve özel sağlık hizmeti sağlıyıcıları ile işbirliği içinde hareket etmesinin de büyük önemi olduğunu söylemek mümkün.



Ortaklarımızla Büyüyor, Ortak Akılla Yükseliyoruz!

BSK Konya Hastanesi Konyalıların hizmetinde!

Türkiye'ye hizmet veren Birleşik Sağlık Kurumları, Konyalıların da sağlığı ve mutluluğu için çalışıyor.

BSK Konya Hastanesi BSK'nın ortakları arasına katıldı. Çünkü; • Kurumsal Yapılanma • Kaliteli Hizmet Anlayışı • Eğitim • Hasta Odaklı Kurum Kültürü • Uzman ve Deneyimli Kadro • İleri Teknoloji **Birleşik Sağlık Kurumları'nda.**

esas iştirakidir

www.bsk.gen.tr

BSK
BİRLEŞİK SAĞLIK KURUMLARI

▸BSK Adana Metropark Hastanesi ▸BSK Aydın Anka Hastanesi ▸BSK Denizli Cerrahi Hastanesi
▸BSK Eskişehir Anadolu Hastanesi ▸BSK Konya Hastanesi ▸BSK Kütahya Anadolu Hastanesi

YARATICI STRATEJİLER

Özel Hastanelerin Geleceğini Sektörün Temsilcileri Değerlendiriyor



Dr. Reşat Bahat
OHSAD
Yönetim Kurulu Başkanı

OHSAD Başkanı Reşat Bahat sektörlerinin geleceği ile ilgili çarpıcı açıklamalarda bulundu.

Ülkemizde özel hastaneciliğin geleceğini mevzuat ve pazar dinamikleri açısından nasıl görmektesiniz?

Özel hastanecilik mevzuat açısından son iki yıldır gelecek vaat etmeyecek kadar ciddi bir sıkıntının içindedir. Düzeleceğine dair ümitleri taşıyor olsak karamsarlığımız bugünkünün ötesinde olur. Sürekli özel sektörün aleyhine değişen yasalara ve belirsizliklerle yeni bir yatırım planlamak ve büyümeyi hayal etmek imkansız hale geldi. Sektör TUİK istatistiklerine göre son beş yılda en fazla büyüyen ikinci sektör oldu. Ancak her ne kadar son zamanlarda yönetmeliklerle giderilse de 15 Şubat 2008 kararnamesi sektörde ciddi bir fren ve belisizlik yaratmıştır.

Pazar dinamiklerine gelince özel sağlık sektörü sadece 75 milyona yaklaşan T.C. nüfusuna değil Avrupa da ve Asya da birçok komşusunun sağlık ihtiyacını temin edecek kadar güçlü 400 ü geçen özel hastanesi, 200'e yakın tıp-dal, cerrahi merkezler ve poliklinikler, 18.500'ü uzman, 21.000 doktoruyla toplam 200 bine yakın sağlık çalışanıyla (sağlık memuru-hemşire) bunun çok daha ötesindeki ihtiyaçlarını karşılayacak büyüklüktedir.

Sizce özel hastanelerin bugün karşı karşıya kaldıkları en önemli sorunlar nelerdir?

Özel hastanelerin en büyük sorunu fark alınmasındaki kısıtlamalar ve mevcut devletin belirlediği SUT fiyatlarının anormal düşük olmasıdır. Buna doktor bulmaktaki zor durum, sağlık personeli bulmaktaki sıkıntılarımız ve sürekli değişen kısıtlayıcı mevzuatları da ilave edersek sorun özel sektör açısından taşınmaz hale gelir.

Küçük bir örnek verecek olursam Türkiye GSMH'nın %6 lık oranını sağlığa harcayan yine sağlık harcamasında %40 ını ilaca harcayan bir ülkedir. Bize hep söylene şey OECD ülkelerinin ortalamaları örnek verilirken sağlığa harcadığımız parayla OECD ülkelerinin yarısı kadarız. İlaca ise OECD ülkelerinin üç katı para harcamaktayız.

Avrupa'nın en ucuz ilaçlarını temin eden ülkelerin bir ferdi olduğumuzu düşünürsek sağlıkta hizmetin ve teknolojinin ne kadar cezalandırıldığını görme şansınız olur. Yine özel sektör büyük adaletsizliklerle karşı karşıya kalmaktadır. Devlet hastanelerinde 3 l.katılım bedeli, özel hastanelerde 10 l olması bununda hukuk tarafından iptal edilmiş olması haksızlık söylemlerimizin haklılığını gösteren bir durumdur.

Sizce özel hastanelerin yaşadıkları sorunların aşılmasında kimler neler yapmalıdır?

SGK ödemeleri ve sağlık mevzuatını yapma yetkisine sahip Sağlık Bakanlığının sıkı denetimleri bir sosyal devlette olması gereken durumdur. Doğal olarak özel de olsa sağlık sektörü ödeyici ve denetleyici kurum olarak Sağlık Bakanlığı ve Çalışma Bakanlığına bağımlıdır.

Devlette çalışmanın sağlık gibi çok kamusal görevi yerine getirmenin bilinci içindeyiz. Kısa-orta-uzun vadeli tarafların bir araya gelerek yapacakları uzlaşma ve çözüm platformlarıyla geleceğe ait bir projeksiyon oluşturulabilirse sektör çalışanları hekim ve yatırımcıları bugünkü önünü görüp kendilerine stratejiler geliştirme şansına sahip olurlar. Özel sağlık kuruluşlarında mutlaka hasta odaklı, kalite artırıcı, hasta ve çalışan güvenliğine önem veren hallerini muhafaza edip, çıtalarını daha da yükseltmeleri gerekir. Şahsen bile yapılan hataların bütün sektörü kirlettiğinin bilinci içinde olmaları gerekir.

Geleceğe ait ümitlerimizi her zaman koruduğumuzu, sorunların çözüleceğine olan inancımızı muhafaza ettiğimizi, siyasi ve bürokratlarımızın bize olan yaklaşımlarından da çözümün çok uzak olmadığını özellikle belirtmek isterim.

"Mevzuatın sık, radikal şekilde değişmesi özel sektörün ikinci ana sorunudur."

Uzun yıllardır sektörün öncü temsilcilerinden olan Dr. Ömer Güzel de sektör geleceğine ilişkin öngörülerini Hospital Manager ile paylaştı.

Özel Sağlık Sektörünün Karşı Karşıya Olduğu Sorunlar

2008-2009 yılları itibariyle Özel Sağlık Sektörünün karşı karşıya olduğu temel sorunlar Sosyal Güvenlik Yasası başta olmak üzere yapılmış olan mevzuat değişikliklerinden kaynaklanmaktadır.


Dr. Ömer Güzel
TOBB Sağlık Sektör
Başkan Yardımcısı

Birinci temel sorun; Maliyet temelli olmayan SUT fiyat tarifesi ile kaliteden fedakarlık etmeden hizmet sunmak sağlık sektörü açısından mümkün değildir. Ancak Sosyal Güvenlik Yasasının 2006 yılında yayınlandığı şeklinde olduğu gibi SUT fiyat tarifesi ile gerçek maliyetler arasındaki farkın ödenmesiyle mümkün olabilir. Yasa değişikliği süresince " Tamamlayıcı Sigorta" konusunda sektörün sarf ettiği çabalar maalesef sonuçsuz kalmıştır. 2006 yılında çıkan Sosyal Güvenlik yasasının ilk şeklinde bu farkın alınması mümkün iken yeni düzenlemede bu uygulamaya kısıtlama getirilmiştir. İleri teknoloji, kaliteli insan gücü ve modern alt yapı imkanlarını kullanarak sağlık hizmeti üreten kuruluşların bu koşullarda sosyal güvence kapsamındaki hastalara hizmet verme imkanı ortadan kalkmıştır. Hizmet vermeye devam etmek zorunda kalan Üniversiteler ve Özel Sağlık Kurumları da hizmet kalitelerini korumakta zorluk çekmekte, hizmetin sürdürülebilirliği konusunda ciddi endişeler taşımaktadırlar. Özel Sağlık Sektörünün temel sorunu bu noktada düğümlenmektedir.

İkinci ana sorun sürekli değişen mevzuattır. Öngörülemeyen zaman ve koşullarda gerçekleşen mevzuat değişiklikleri kendi kaynakları ile yatırım yapan ve kimi zamanda önemli finansal borç yükü altında olan özel sektörü olumsuz etkilemektedir. Bu durum ülke kaynaklarının israfı ve birikimlerinin zarar görmesi adına üzüntü vericidir. Ülkemizde sağlık alanında daha uzun dönemler için öngörüler belirlenmeli ve bu hedefler toplumla, sektörle şeffaf olarak paylaşılmalıdır. 14 Şubat 2008 günü sağlık kuruluşları kapasite artışı sağlayacak, yeni yatırım gerçekleştirici, büyümeye, gelişmeye yönelik çalışmalarına devam ederken 15 Şubat 2008 tarihinde yayınlanan yönetmelik sektörü şoka sokmuştur. İnsan kaynağı, alt yapı, teknoloji, yeni yatırım konularında hiçbir şey yapamaz duruma gelinmiştir. Daha sonra ki aylarda bu tarz ani değişikliklerin pratik yaşamda ki olumsuz yansımaları dikkate alınarak göreceli düzenlemeler yapılmıştır. Mevzuatın sık ve radikal şekilde değişmesi özel sektörün ikinci ana sorunudur.

Özel Sağlık Kruluşlarının Geleceği

2003 – 2004 yıllarından itibaren Sağlıkta Dönüşüm Projesinde topluma vaat edilen Hekimini ve Sağlık Kurumunu seçme özgürlüğü sağlandı. Bu gelişme sonucunda özel sektör yatırım gücünü arttırarak çok sayıda yeni hastane ve sağlık yatırımını gerçekleştirdi. Ancak Sosyal Güvenlik Yasasında yapılan bazı değişiklikler ve 15 Şubat 2008 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan yönetmelik, Özel Sektörün adeta sistem dışına itilmesine yönelik bir süreci başlattı.

SGK kanunu 2006 yılında yasallaşmasına rağmen kurumun yapılanması uzun süre aldı. Kurum başkanlığı halen vekaleten yürütülmekte. Maliyet temelli olmayan bir ücret tarifesi ile hizmet sunulmasının imkansızlığı sektör temsilcileri tarafından sürekli olarak ifade edilmiş olmasına rağmen dikkate alınmamış, 2006 yılından beri bazı hizmet bedelleri artmadığı gibi azalanlar bile olmuştur. Yaşanan ekonomik koşullar içerisinde kabul edilebilir bir durum değildir. Geçen süre içerisinde Sağlık Bakanlığı da kendi hastanelerinde verilen hizmet bedelleri için SUT fiyat tarifesinin yetersiz kaldığını, maliyetleri karşılamadığı gerçeğini bizzat uygulama içerisinde yaşamaktadır.

Türkiye de sağlık hizmetlerinin yüksek kalitede, uluslar arası nitelikte ve uygun maliyette verilebilmesi için öncelikle hizmetin maliyet temelli fiyatlandırılması yapılmalı ve hizmet çıktıları denetlenmelidir. Ulusal özdeyişlerimizden olan "Suyu getiren ile testiyi kıranı bir tutmamak" konusunda gerekli alt yapı sağlanmalıdır.

Mevzuat açısından yaşanan sorunlar daha sonra hazırlanan kısıtlayıcı, yasaklayıcı mevzuatlarla giderilmeye, çözüm üretilmeye çalışılmaktadır. Temelde birbirleri ile sıkı bir bütünlük içerisinde olan güncel sorunlarımızın bu şekilde sürekli mevzuat değişiklikleri yapılarak çözümlenmeye çalışılması yerine tek bir "Temel Sağlık Yasası" nın hazırlanarak uygulamanın yönetmelikler, kararnameler ve tebliğlerle günün koşullarına uygun şekilde düzenlenmesinin daha doğru bir çözüm olacağına inanıyorum.

Çözüm Önerileri

• Sağlık hizmet sunum bedellerinin saptanmasında **gerçek maliyetler** temel alınarak fiyat listelerinin belirlenmesi ve güncel tutulması.

• Türkiye de **sağlık sektörü planlanmalı**, mevcut koşullar ve toplumun ihtiyaçları gözetilerek , tüm paydaşların katkılarıyla hazırlanacak olan orta ve uzun vadeli planlar toplumla şeffaf biçimde paylaşılmalı.

• Teknoloji ve malzeme kullanımında bilimsel ve uluslar arası kriterler gözetilerek **hasta güvenliğ**inin esas alınması.

• Kamu-Özel ayırımı yapılmadan, bilimsel ve objektif kriterlere göre **hizmet çıktıları** ölçülmeli. Ölçülmeyen şeyin kalitesinden söz edemeyiz. Hizmet sunucular arasındaki **haksız rekabet**i önlemenin temel şartı budur. Aynı zamanda **hasta hakları** açısından da kritik önem taşımaktadır.

• Sağlık sektöründe hizmeti ucuza almak, maliyetleri azaltmak son derece göreceli bir kavramdır. Toplumun üstlendiği gerçek maliyet kalitesiz hizmet sunumuyla ortaya çıkan sonuçlardır. **Kalitesizlik maliyeti** düşünülmeden en ucuz malzeme, ilaç ve hizmet alınması gelecek nesillere ciddi bir fatura çıkaracaktır.

"Kültür ve Turizm Bakanlığı ile birlikte Sağlık Turizmine öncülük etmelidir."

Sağlık Endüstri İşveren Sendikası Başkanı Metin Demir sağlık sektörünün tutumunu değerlendirdi. Sağlık Bakanlığının Mayıs 2009 verilerine göre ülkemizde toplam 1378 hastane mevcuttur. Bunlardan 424 adeti özel şirket ve şahıslar ile özel dernek, vakıf ve yabancılara ait özel hastanelerdir. Artık kamu ve özel sağlık sektörünü, sağlık hizmetleri sunumunda birbirlerinin tamamlayıcısı olarak gören yeni bir sağlık kültürü oluşmuştur. Dolayısı ile özel sağlık sektörünün çözüm ortağı kabul edilip buna göre politika üretilmesi gerekirken bilhassa 2007 yılından bu yana özel sağlık sektörünü ilgilendiren politikalarda dalgalanmalar ve belirsizlikler yaşanmaktadır. Bir tarafta tüm vatandaşların her türlü hastaneye gidip muayene olabileceği bir sistem, diğer tarafta belirli bir sistemin olmadığı sürekli olarak uygulamanın değiştiği "Deneme Yanılma" yönteminin uygulandığı bir sistem mevcut. Paket fiyat uygulaması iki kez hukuktan döndü, Aile Hekimliği uygulaması 4 ilde 2008 tarihinde SUT' da mecbur tutuldu, Ocak 2009'da kaldırıldı, ileri tetkiklere kısıtlama getirildi, iki gün sonra kaldırıldı.

Bilhassa son yıllarda özel hastaneler gerek bina olarak ve gerekse teknoloji olarak çok önemli gelişmeler kaydetmiştir. Özel hastaneler projelerine ön izin sistemi uygulandığından bazı fiziki standartlar sağlanmış durumdadır. Ayrıca daha önceleri büyük illerde yoğunlaşan yatırımlar ülke geneline yayılmıştır. Üç büyük ilin yanında Kayseri, Antalya, Adana, Gaziantep, Diyarbakır gibi illerde de ciddi yatırımlar gerçekleşmiştir.

Kısacası binası ile, teknolojisi ile uzman hekim kadrosu ve profesyonel yönetimi ile ülkemizde özel hastaneler artık yurtdışından gelecek hastalar için ciddi bir sağlık hizmeti sunacak potansiyele sahip hale gelmiştir. Sadece büyük şehirler değil güney ve güneydoğudaki bazı illerimiz de bu potansiyele sahiptir.

Ancak ülkemizde yürürlükte olan sağlık mevzuatları aynı paralellikte gelişememektedir. Ülkemizin Avrupa Birliği sürecinde uygulanan sağlık mevzuatları çok geride kalmıştır. Özel sağlık kuruluşları tüm personel ve yatırım giderleri devlet tarafından karşılanan kamu hastaneleri statüsünün gerisinde kalmıştır. Bugün kamu hastanelerinin yatırım yapma, maaş ödeme, kar-zarar etme kaygısı yoktur. Bugün 1933 yılında yayımlanan "Hususi Hastaneler Kanun" 'un değişmesi gerekmektedir. Dolayısı ile özel hastaneler Sağlık Bakanlığının akşamdan sabaha yayımlayacağı ikincil mevzuatlarla artık şoklar yaşamamalıdır. Bu aşamadan sonra AB uyum sürecine paralel olarak kalite ve akreditasyon ön plana çıkmalıdır. Böylece özel hastanelerde markalaşma olgusu yaygınlaşacaktır. Ayrıca ülkemize döviz girişi açısından ilgi alanı haline gelecektir.

Özel hastaneler Sağlık Bakanlığının 15 Şubat 2008 tarihinde yap-



Metin Demir
SEİS
Yönetim Kurulu Başkanı

mış olduğu "Özel Hastaneler Yönetmelik Değişikliğinin" şok yaratan etkisinden kurtulamamıştır. Her ne kadar o tarihten bu yana yine Sağlık Bakanlığı yaptığı değişiklikleri ile yönetmelik hükümlerine bazı esneklikler getirmiş olsa da yatırımcının güven duygusu ve cesareti sarsılmıştır.

• 15 Şubat 2008 itibari ile mevcut kadrosu dondurulmuş olduğundan Özel hastaneler halen daha etkin ve verimli hizmet verebilmesi için gerekli uzman hekim kadrosunu genişletememektedir. Kısacası getirilen esneklikler eksik kalmıştır.

• Özel hastaneler mevzuatında çok sık değişiklikler yapılmaktadır. Sistem henüz oturmamıştır. Bu durum gerek özel hastane işletmeleri ve gerekse yatırımcıları tedirgin etmiştir ve etmektedir.

• Özel hastanelere ileri teknoloji edinmeleri için getirilen kısıtlamalar devam etmektedir. Teknoloji edinmek için gerekli olan kriterler belirlenmeden yasak getirilmiştir ve halen devam etmektedir.

• 29 Eylül 2008 tarihinde yayımlanan "2008 Yılı Sağlık Uygulama Tebliği" ile getirilen farklı değerdeki " Katkı Payı" uygulaması (örneğin Devlet Hastanesinde 3 TL, Özel Sağlık Kuruluşlarında 10 TL) özel hastaneleri bilhassa bu kriz döneminde olumsuz yönde etkilemiştir. Aynı kuruluşların hem %30'a kadar kendilerine, hem de 10 TL olarak kamu adına almış oldukları iki ayrı katkı payı bu rekabet ortamında özel hastaneleri zor durumda bırakmıştır. SGK tarafından 02 Haziran 2009 tarihinden itibaren Danıştay Kararına istinaden Katkı Payı tüm kurumlar için 2 TL. olarak belirlenmiştir. Şimdi ise 2 TL. lik katkı payının ne kadar süreceği de tartışma konusudur.

• Her yıl uygulanan sağlık uygulama tebliğinde teşhis ve tedavi için belirlenen fiyatlar düşük kalmaktadır. Ayrıca fiyat artışı yapılmadığı gibi sürekli düşürülmektedir. Bu durum ister istemez kuruluşları etik olmayan uygulamalara zorlamaktadır.

• Sağlık Bakanlığınca uygulamaya esas yayımlanan mevzuat değişikliklerine sağlık hizmetini finanse eden kuruluş olan Sosyal Güvenlik Kurumu açısından uyum sorunu yaşanmaktadır.

• Tamamen " İnsan Odaklı" olarak planlanan sağlık hizmetleri istikrarsız değişiklikler sayesinde "müşteri" konumuna dönüşmüş, bu durum hastanın aleyhine olarak gelişmiş, özel hastanelerde kalite düşmüştür.

• Sistem şu anda birçok yönden süspanse edilen kamu hastaneleri lehine gelişmektedir. Bu durum güçler dengesini bozarak sağlıklı bir rekabet ortamı oluşmasını engellemektedir

• Son yıllarda hızla yükselmekte olan sağlık harcamaları önceleri bir eksikliği tamamlama olarak (Sosyal Güvenlik Kurumunun tek çatı altında toplanması nedeni ile) nitelendirilse de bu kriz ortamında en büyük tehlike olarak değerlendirilmelidir.

Vatandaşlarımızın güvenilir ve eşit bir sağlık hizmeti alabilmesi için özel sağlık hizmeti sunucularının sorunları bir an önce çözülmelidir. Özel sağlık hizmet sunumunda belirleyici rol oynayan üç kurum var Sağlık Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu ve Özel Hastaneler. Bu üç kuruma da ayrı ayrı görevler düşmektedir. Bunlar:

Öncelikle Sağlık Bakanlığı;

a) Özel hastanelerin tabi olduğu mevzuatları artık bir şablona oturtulmalıdır. Hususi Hastaneler Kanunu günün şartlarına göre değiştirilmelidir. Sağlık mevzuatları (Kanun, tüzük, yönetmelik, yönerge, genelge) her an değişecekmiş gibi bir tedirginlik ortamından kurtulmalıdır.

b) Özel Sağlık Kuruluşları yatırımcılarına güven verilmelidir.

c) Herhangi bir konuda kısıtlama veya yasak getirilmeden önce tarafların da görüşlerini alarak bunun, yasal kriterlerini oluşturmalıdır,

d) Hastane yatırımı ve teknoloji edinme kriterleri biran önce belirlenmeli, böylece yatırımcı ne yapacağını veya yapmayacağını bilmelidir.

e) Kültür ve Turizm Bakanlığı ile birlikte Sağlık Turizmine öncülük etmelidir.

Sosyal Güvenlik Kurumu;

a) Sağlık Bakanlığı hastanelerde uygulamaya esas bir düzenleme yaptığı zaman buna paralel olarak kendi mevzuatlarında (tebliğ, sözleşme gibi) uyumu hızla sağlamalıdır.

b) Her yıl yayımladığı Sağlık Uygulama Tebliğinde yer alan fiyatları bu konuda hizmet veren özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarının görüşlerini de alarak daha gerçekçi değerlere getirilmelidir. Ayrıca yeni teknolojinin tebliğe yansımalarında bürokrasiyi hızlı işleterek yer almasını sağlamalıdır.

c) Aldığı hizmetin denetimini hissettirmeli; ancak bu denetimleri adil ve bilgili bir ekibe yaptırmalı veya profesyonel denetim hizmeti almalıdır.

d) Tüm yatırım ve ücretleri devlet tarafından karşılanan kamu hastaneleri ile tüm yatırımı ve ücretleri kendi imkanı ile karşılayan özel sektörün ücret politikasına % 30'luk ücret farkı konusuna Sağlık Bakanlığı ile ortak hareket ederek bir sınıflandırma veya kategori getirilmelidir.

e) Tamamlayıcı sigorta sistemi ele alınmalıdır;

f) Katkı payı uygulamaları mantıklı ve adil olmalıdır.

Özel Hastaneler;

a) Mevzuat ve işletim olarak tüm sıkıntılarını bir platform olarak belirleyip, yetkililer karşısında haklı duruş sergilemelidir,

b) Kısa vadede kar gibi hissedilen suiistimallerden uzak durulmalı, hastaya " müşteri" sıfatıyla değil "insan odaklı" sıfatla yaklaşıma özen gösterilmelidir,

c) Yanlış ve yanıltıcı sağlık yatırımlarından kaçınılmalıdır,

d) Henüz yeni filizlenmiş olan sağlık turizmine daha fazla önem verilmelidir.

"Çok sık yapılan değişikliklere artık ne hasta ne de bizler adapte olamıyoruz."

Mevzuat olarak geçtiğimiz yıllarda çok önemli olumlu gelişmeler olmasına rağmen Sağlık Bakanlığı ayağı düzenlenirken paralelinde geri ödeme ayağı düzenlenmediği için çok ciddi sorunlar yaşadık ve yaşamaya da devam ediyoruz. Ayrıca bir planlama yapılmadığı için yatırım anlamında sektörde yaşanan pazar daralması ve artan sağlık harcamalarının da faturası özel


Dr. Mehmet Altuğ
Özel Hastaneler Platformu
Başkanı

sektöre çıkarılmış durumdadır. Sonradan yapılan planlamanın çok fazla bir anlamı olmadı. Çünkü zaten yeterince yatırım yapılmıştı ve yeni yatırımlara bu anlamda mani olmanın pek bir anlamı kalmamıştı hem de önceki yapılan yatırımların da hareket alanını daralttığı için yatırımların verimliliğini düşürmüştür.

En önemli sorun yeni mevzuat düzenlemelerinde sektörün ve temsilcilerinin kanaatlerinin alınmaması ve görüşlerinin alındığı durumlarda da uygulamada dikkate alınmamasıdır. Ayrıca çok sık yapılan değişikliklere artık ne hasta ne de bizler adapte olamıyoruz. Ayrıca SGK incelemeleri çok ciddi bir sorun olarak karşımızda durmaktadır. Mevcut kurallar ya uygulanmıyor ya da en uç ve en sert haliyle uygulanmaktadır. Herkese hırsız muamelesi yapılmakta ve sorunlar yasak ve engellemelerle çözülmeye çalışılmaktadır. Örneğin acillerle ilgili Başbakanlık genelgesini özel sektör olarak bizler zorunlu olarak uygulamaktayız, ancak inceleme yapan kurullar bu kurala hiçbir surette uymamaktadır.

Mevcut iktidarımızın sağlıkta bu düzeyde reformlar yaptıktan sonra mutlaka ve mutlaka bürokrasinin elinde bu tür yanlış uygulamalara meydan vermemelidir. Devletin ve mevcut irade sahibinin politikalar geliştirmek noktasındaki ve rehberlik ve denetim noktasındaki çalışmalarına ağırlık vermesinin çözüme çok önemli katkı sağlayacağını düşünüyorum. Bunları yaparken de sivil toplumdan muhakkak surette destek almalarının gerekliliğini savunuyorum ki bu anlamda bizim ve diğer derneklerimizin emek ve bilgi anlamda hiçbir şeyden kaçınmayacaklarını ifade edebilirim.

"Bu devam süreci özel hastaneleri batma durumuna getirecektir."

Son 5 yıllık sürede kamu tarafından yapılan açılımlar ile özel sağlık kuruluşlarına olan talep artmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından, özellikle farklı kurum hastanelerinin birleştirilmesi (SSK, kurum hastaneleri, PTT, emniyet, milli eğitim) sağlık alanında yapılmış en büyük reform olmuştur. Özel hastaneciliğin de teşvikiyle, kamu hastanelerindeki kuyruk yoğunluğu hafiflemiştir. Hizmetin ulaşımının kolaylaşması, vatandaşın önünün açılmasını sağlamıştır. Ancak sonuç, planlanan gibi olmadı.

Patlayan sağlık harcamaları sağlık finansmanının sürdürülmesini imkânsız kılmaya başladı. Hem rahata alışan vatandaşın giderek artan talebi ve hem de sıkışan sağlık finansmanı nedeniyle atılan adımlardan artık zorunlu geriYE dönüşün başladığı bir sürece girmiş bulunmaktayız. Özel sağlık kuruluşları artan talebi karşılayabilmek amacıyla kazandıklarının daha da üstünde yatırım yapmak zorunda kalmışlardır ve gelişmeler sonucunda sektörün geriye dönüşü zor bir krize yol açmıştır.

Sağlık finansmanının sürdürülebilmesi amacıyla alınan tedbirler özel sağlık sektörünü darboğaza sürüklemiştir. Fiyatların %20 düşürülmesi, hastalardan alınan fark ücretlerinin %30 oranı ile sınırlandırılması ve sağlıkta yatırım planlamalarını kısıtlamak amacı ile hazırlanan 15 Şubat özel hastaneler yönetmeliği bu darboğazı iyice artırmıştır. 29.09.2008 tarihli sağlık uygulama tebliği ile yürürlüğe giren devlet adına muayene katılım payı tahsili özel hastaneler için 10 YL, üniversite hastaneleri için 6 TL, eğitim ve araştırma hastaneleri için 4 TL, ikinci basamak devlet hastaneleri için 3 TL olarak tespit edilmiştir. Bunun yine özel sağlık sektörüne talebi azaltmak amacı ile hazırlanmış bir uygulama olduğu aşikârdır.

11 Mart ta yayınlanan yeni özel hastaneler yönetmeliğinde yapılan değişiklikler ile özel hastanelerin boğazı biraz olsun serbest bırakılmıştır. Alınan fark ücretlerinin arttırılması talebini dernekler aracılığı ile tüm toplantılarda dile getirmiş olan özel sağlık sektörü bu konuda da umutlandırılmış bulunmaktadır. Tüm bu gelişmelere rağmen yaşanan süreç özel sektörün geleceğe umutla bakamayacağının ve uzun vadeli bir planlama yapamayacağının göstergesidir.

Ayaktan vaka başı ücretleri % 20 düşürülmüştür. Tanıya dayalı paket fiyatların ücretleri ortalama % 15 oranında düşürülmüştür.

Acil servis ve özellikle yoğun bakım hizmetlerinin fiyatları 2007 fiyatları olarak kalmış ve ücretlendirilen hizmetlerin birçoğu ücretlendirilemez hale getirilmiştir.

SGK bir hastanın muayene ve tetkikleri için paket mantıkla bir poliklinik işlemi için ortalama özel hastaneye 27 TL, tıp merkezine 23 TL ödeme yapmaktadır. Hastadan da özel kuruma başvurduğu için 10 TL kat-


Mehmet İrfan Coşkun
Özel Imperial Hastanesi
Başhekimi

kı payı almaktadır. Katkı payı sonrası kamu tarafından ödenen rakam 17 TL ye düşmektedir. 27 TL üzerinden özel sağlık kurumu istihdam ettiği personel için SSK primi, ayrıca stopaj ve kurumlar vergisi ödemektedir. Bu ödentilerin muhasebe mevzuatlarına göre özel kuruma yansıması yaklaşık % 25 - 30 gibidir. Buna göre de SGK'dan tahsil ettiği 27 TL üzerinden 8 TL tekrar kamuya ödemektedir. Bu ödeme sonrasında kamunun bir hasta için özel kuruma ödediği poliklinik ücreti özel hastanede 9 TL ye, özel dal-tıp merkezinde 6TL ye düşmektedir. Ayrıca özel sağlık kurumları eleman istihdam etme yoluyla devletine katma değer yaratmaktadır. Bu fiyat politikası özel sağlık sektörünün en büyük problemidir.

Şöyle ki ortalama 27 TL ye muayene ettiğimiz hastanın hemen hemen tüm tetkik işlemleri de bu fiyata dahildir. Kişi özel sağlık kuruluşuna yüksek beklentilerle başvurmakta ve tetkik yapmadan muayene ile karar vermeniz durumunda memnuniyetsiz ayrılmakta ve kötü propaganda ile geri dönmektedir. Hasta memnuniyeti unsurunun yanı sıra bir de TCK nın getirmiş olduğu altından kalkılması imkansız hekim mali mesuliyetleri vardır ve her şeyden daha önemlisi hekimin tıbbi etik açısından vakayı değerlendirmesi gerekir.

Ülkemizin sosyo-kültürel ve eğitim düzeyinin de göz önünde bulundurulması neticesinde hastaların özel sektörde aradığı şey kesin tanısının konulmasıdır ve bu tanıya yönelik tüm tedavinin planlanabilmesidir. Bu da çözümü zor neticelerin doğuşunu sağlamaktadır.

Şu andaki fiyat politikası ve kurallar ile özel sağlık sektörünün her geçen gün gelir düzeyi biraz daha azalmaktadır.

Aile hekimliği ve sevk zinciri uygulamasının başlangıcı ile özel sağlık sektörü hasta sayısında yaklaşık %40 'lık bir kayba uğrayacaktır. Bu da yatırımı hasta sayısına göre planlamış olan özel sağlık sektörünü daha da zora sokacaktır.

Özetle sağlıkta reformun başlangıcından beri özel sağlık sektörü tüm değişikliklere uyum sağlamak durumunda kalmıştır. Yap-boz gibi bu gün genelge veya tebliğ ile yayınlanan bir değişiklik, yok olmadı vazgeçtik diyerek 2 gün sonra değiştirilmektedir. Hastada özel sağlık sektörüne olan güvenini değişen bu yapı nedeni ile her geçen gün biraz daha kaybetmektedir.

Sağlık Bakanlığı kural koyan ve denetleyen olarak özel sağlık kuruluşlarını üvey evlat gibi değerlendirmemelidir.

Ülkede özel hastaneciliğin teşviki ile artan hastane sayısını engellemek ve kamudan özele hekim geçişini azaltmak amacı ile getirilen kısıtlamalar yerine mevcut kamuda bulunan uzman hekimleri verimli kullanma yöntemleri belirlenebilir.

Özel hastanelerin SGK kurumu hastaları için düzenlemiş oldukları faturaların fatura inceleme komisyonları tarafından incelenmesi esnasında bölgesel yorum farklılıklarının giderilmesi gerekmektedir. İncelemeye itirazların ödeme gecikmesi ile neticelenmesi engellenmelidir.

Ülke ekonomisine yapılan katkısı yadsınamayacak kadar büyük iken suçlu gibi hak aramak durumunda kalan özel hastaneler için sağlık bakanlığı ve sosyal güvenlik kurumu hakkaniyetli politikalar belirleyerek yaşama imkânı verebilirler. Aksi devam ettikçe özel hastaneler batma durumuna gelecektir. Ayakta durmakta güçlük çeken ve artan borç yükü altında ezilen özel hastaneler ürettikleri iş hacmi ile yaşamayı hak etmektedirler.

Tabip odaları da bu yaşanan belirsizlik ortamında hekimlerin yaşamakta olduğu sıkıntılar için birlikte hareket etme ruhunu oluşturmalıdır.

Özel sağlık sektörü, SGK ve Sağlık Bakanlığı, birbirini adet yerini bulsun diye önyargılı dinlemek yerine anlamaya çalışsa aslında bütün sorunların çözümü için bir mutabakat sağlanabilecektir.

Özel sağlık sektörünün geldiği bu kötü konumun gerçekten bir dip noktası olduğu, sağduyulu ve basiretli politikalarla aşılıp yukarıya doğru ivme kazanacağı inanç ve beklentilerimle herkese sağlık ve devamlılık temennilerimi sunuyorum.

"Sağlık sistemi çok karmaşık ve bütündür."

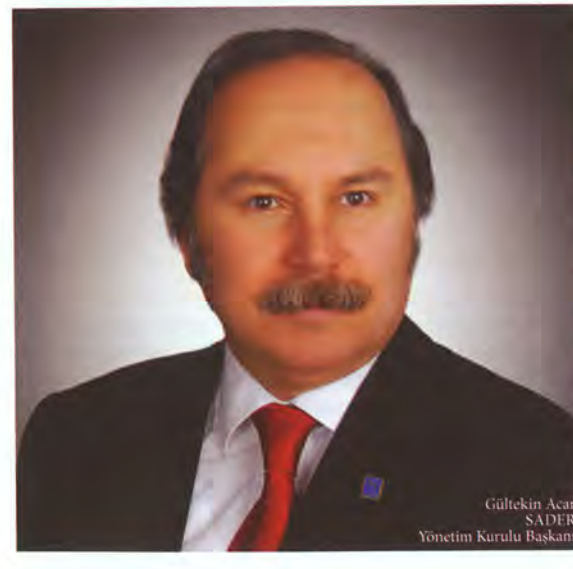
Sağlık araç gereç üreticileri derneği başkanı Gültekin Acar sektörü kendi bakış açısından değerlendirdi.

Pazar açısından; sağlık politikasına bakıldığında özel hastaneler gelecek vadeden kurumlardır. Fakat mevzuatın bazı ciddi sorunları da barındırdığı bir gerçektir. Örneğin; son günlerin güncel konularından olan sınıflandırma olgusunun neler getireceğini bilememek gibi. Bu, kalite ve standartlar çerçevesinde yapılırsa olumlu ama ödeme bazlı yapılacaksa olumsuz yansıyabilir. Hizmet niteliği de önemli olmalıdır. Önemli olan sürdürülebilir sağlık hizmetinin sağlanmasıdır. Bunun kaynaklarıysa insan gücü ve paradır. Sağlık sistemi çok karmaşık ve bütündür. Parası olan ya da olmayan her kişinin; insan odaklı bu öğeden yararlanması bir haktır.

Sistemin finansman, kaynak ve hizmet sunumu boyutları gözardı edilemez. Özel sektör ise hizmet sunumu noktasında çok değerli bir konuma sahiptir. Ana hedefin insan olduğunu unutmamalıyız!

Kanımca bugün karşılaşılan ve yaşanan önemli sorunları şöyle sıralayabiliriz: i) Öncelikle kurumların ayakta kalması, ii) Hastalardan talep edilen muayene ücreti ki bu sanırım kamu hastaneleriyle haksız rekabete girilmesine yol açabilir, iii) Sınıflandırmanın yanlış yapılandırılması, w) Yeni tıbbi cihaz, araç gereç ve hekimlerin temin edilememesi yani istihdamın sağlanamaması, v) Acil başvurularındaki kriterlerin yeniden tanımlanmaya gereksinimi olduğu gerçeği - SGK' nın acil başvurularında yaptığı parasal kesintiler gözönüne alındığında -

Tüm sektör paydaşları yani Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu ve Özel Hastanelerin biraraya gelerek gerçek sorunları saptamaları, çözüm önerilerini sunmaları; tartışmaları ve dayatmacı olmadan uzlaşmaları gerekmektedir."



Gültekin Acar
SADER
Yönetim Kurulu Başkanı

"Bu ülkede sağlık yükünü çeken en önemli aktör kuşkusuz kamu hastaneleridir."

Ülkemizde özel hastaneciliğin geleceğine dönük olan beklentiler büyük ölçüde karamsarlığa dönüşmüştür. Başlangıcından günümüze değerlendirdiğimiz zaman sektörün dinamiklerini ateşleyen, işlem hacmini önemli ölçüde artıran ve devletin sağlık hizmetleri sorumluluğuna; hizmetin sunumu ve ekonomikliği açısından önmeli katkılar sağlayan ve bu yükü paylaşan özel sektörümüz gelecek endişesi yaşamak durumuna sokulmuştur. 2003-2007 yılları arasında ekonomik krize kadar ülkemizin kalkınmasında lokomotif görevini tüm dallarıyla özel sektör/reel sektör temsilcilerimizin üstlendiğini hepimiz çok iyi bilmekteyiz. İdealde kamunun yapması gereken de ülkenin yatırım ve ekonomik büyümesini reel sektöre bırakıp, yönetim ve denetim rolünü daha iyi yapması ve hizmetin tabana yayılmasını sağlayabilmektir. Sağlık toplumsal özelliği ve sosal devletçilik yönünden kamununda kolaylıkla sıyrılıp çıkamayacağı bir sektördür. Bu sebepledirki bir çatışma ortamına, hatta rekabet ortamına girmeden sektörün üzerindeki yüklerden arındırılarak büyümenin önündeki engeller kaldırılmalıdır. Sağlık hizmetlerinin sunuculuk işlevinin belli bir düzen ve kontrol altında olması hepimizin kabullendiği bir konudur. Önemli olan bu planlama işlevinin yasakçı bir anlayış içerinde değerlendirilmemesidir. Planlama dün itibariyle her şeyi yasaklayarak bir yere varamaz, aksine gelecek yıllarda yapılacak yatırım ve işletmelerin şekillenmesi için çalışma ve ölçümlerle yapılır. Kamunun ihtiyacı olan hekim ve sağlık personelini yerinde tutabilmenin tek yolu sektörde yasakçı bir zihniyet uygulaması olmamalıdır. Ülkemiz sağlık hizmetlerinde hem kamu hemde özel sektör desteğiyle dünya liginde üst sıralara hızla tırmanmıştır. Bu avantajı söndürmeden daha ileriye kamunun sağlam adımlarla istikrarlı yürüyüşüne ilaveten, özel sektörün pazar dinamiklerini iyi takip eden hızlı refleksiyle birlikte taşımamız gerekmektedir.

Özel hastaneler bugün kamunun baskın hasta potansiyeli ve fiyat baskısı altında yoğun ve sıkıntılı bir çalışma performansı sergilemektedirler. Bu çalkantılı süreç içerisinde verilen hizmetin karşılığında kamudan ve hastalarımızdan alınan karşılık üretilen hizmetin maliyetini karşılayamamakta, sektör bu kısıtlı kazanç ortamında hizmetin kalitesini artırmaya ve kendini rehabilite edecek teknik ve insan kaynağını sağlamaya mecal bulamamaktadır. Aslında tüm özel hastanelerimiz kamu hastanesi statüsüne doğru sürüklenmektedir. Mevzuat gereği özelliklerini korusalarda, görünüm olarak büyük çoğunluğu eski SSK Hastanelerine benzemektedirler. Eksiklerinin tamamlanmasına izin verilmeyen, kapasite artıramayan, işletme maliyetlerinin yüksekliğinden dolayı zarar eden ve bu aradaki farkı hastalarından alamayan sektör içine kapanmakta ve aksine her geçen gün artan hasta potansiyeli ile ne yapacağını şaşırmış bir durumdadır. Bu ülkede sağlık yükünü çeken en önemli aktör kuşkusuz kamu hastaneleridir. Özel hastanelerin kuruluş amacını ve vatandaşın onu tercih amacını da yoksaymadan bir çözüm ortamına kavuşturulması gerekmektedir. Benzer yapıyı kamuda, vatandaşımızda, siyasilerimizde beğenmediği için sağlıkta büyük dönüşüm programı uygulamaya sokulmuş ve büyük bir başarı kazanmıştı. Dünyada haklı bir ilgide gören bu açılımın tekrar eskiye dönmemesi hem kamu hem de özel sektör temsilcilerinin sorumluluğu altındadır. Sektörde büyük ölçekli yatırımların ve birleşmelerin önünün açılması, yüksek teknolojinin insanımızın hizmetine sunulması için desteklenmesi, sektörü rahatlatacak bir kamu hizmet bedeli ile fark ücretlerinde esneklik sağlanması, adı üzerinde olduğu gibi özel sağlık hizmetinin alıcı ve verici tarafında memnuniyetin sağlanması, sadece ülkemiz insanına değil, tüm dünyada sağlık üssü olmaya aday özel sektörümüzün yatırımlarında frenleme yerine desteklenmesi gereklidir. Ekonomik krizin içinde bunalan ülkemiz insanına ciddi bir istihdam deposu olan sağlık sektörünün önü mutlaka ilk yıllarındaki gibi tekrar açılmalıdır.


Dr Lütfi Şimşek

Özel hastanelerin muhataplarına öncelikle bir bakmak gerekiyor. Sorun varsa muhataplarınızdan kaynaklanır, çözüm istiyorsanız yin muhatabınızla barışık olmanız gerekir. Öncelikle tarafın birinci ayağı, özel sektör temsilcileridir, sırasıyla hastalar, geri ödeme kurumları, denetleyici ve onaylayıcı otoriteler, meslek odaları ve sektörel dernekler gelmektedir. Tarafların tümünün ortak platformlarda temsil edilmesini sağlayacak ve hakkaniyetli çözüm önerileri üretilebilecek sivil tabanlı demokratik zeminler gerekmektedir. Baskıcı ve emredici olmayan, istişare edici ve bu istişarelerin sonucuna uyma iradesi gösterecek bir platform oluşturulmalıdır. Unutulmamalıdır ki sağlıkta dönüşüm programı sektörün, hastaların ve kamunun desteği ve iradesi ile başarıya ulaşmıştır. Tek taraflı çözüm önerileri hiç bir zaman başarı öyküleri çıkaramayacaktır. Gelin hep birlikte içinde bulunduğumuz karmaşayı birbirimizi dinleyerek ve hakkaniyete uygun tavırlar geliştirerek, özel sektörün beklentileri kadar kamu otoritelerinin de beklentilerine kulak vermemiz gerektiğini, aslolan insana hizmet düsturu içinde hastalarımızın beklentilerini de en iyi şekilde yerine getirmeyi unutmamamız gerekmektedir.

"Hastaların hekim ve kurum seçme hakkını kullanmaları önemli ayrıntıdır"

Bursa Sağlık Kuruluşları Derneği Başkanı Dr. Feza Şen ilginç yorumlarını paylaştı.

Özel Hastanelerin geleceği olarak değil de, Özel Sağlık Kurumlarının bütününün geleceği açısından konuyu ele almak daha objektif olacaktır.

Özel Sağlık Kurumları 2003 yılından bu yana, ülkemizde en çok gelişme gösteren kurumlardır. Bu gelişimde en önemli faktör şüphesiz, Sağlıkta Dönüşüm Programıdır. Geleceğe bakarken, mevzuatların üstünde yer alan Sağlıkta Dönüşümün bileşenlerini ve Sağlık Bakanlığı stratejilerini iyi analiz etmek gerekiyor. Bu analizi yaparken, kısa, orta ve uzun vadede gerçekleşecekleri ayırt ederek yorum yapmak daha doğru olur. Sağlıkta Dönüşüm Programı içinde uzun vadede gerçekleşecek olan kriterlerin tespiti, Özel Sağlık Kurumları'nın yaşadığı sıkıntıları ve pazarın nereye kaydığını daha iyi anlamamızı sağlar.

Kamu sağlık politikalarında mülkiyet bazlı bakış devam edecektir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın üç sıra nolu bileşeni; yaygın, erişilebilir sağlık hizmeti bileşenidir ve alt açılımları ise; Aile Hekimliği, Sevk Zinciri ve İdari Mali Özerk Sağlık İşletmeleri'dir. Burada iki noktaya dikkat çekmek istiyorum.

1. Özerk Kamu Sağlık İşletmeleri ile ilgili yasa daha çıkmadı. Bu yapı ile ilgili stratejileri tam algılıyor muyuz?

Sağlık Bakanlığı sunumları, OECD Sağlık Raporları bu aşamada önemli bilgiler içeriyor. Kaynak kullanımı ve sürdürülebilirliğin sağlanması Sağlık Bakanlığı'nın temel amacı olarak izleniyor. Bu amaca göre, görev tanımı ise Stewardship yani Vekilharç yani Sorumlu Yönetim demektir. Sürecin çıktıları olarak, sağlık sonuçları, hasta memnuniyeti ve finansal koruma tanımlanıyor. Burayı biraz açalım. Çıktılar üç tarafı yani; Hastaları, hizmetin bedelini ödeyen Sosyal Devleti ve sunucuları ilgilendiriyor. Ağırlık noktası, kamunun sosyal otoriteyi sağlayan ve kural koyucu taraf olmasıdır. Kamu, misyonu gereği burada mülkiyet bazlı bakış açısını koruyacaktır. Buna göre, Kural Koyucu Otorite olarak Kamu, sağlık hizmetlerindeki sorumluluğunu; i) Hasta kabulünde sürdürecek, ii) İşletme yönetim anlayışı ile finansal yeterliliklere bakılarak kar amacı gütmeyen bakış açısıyla, iii) Mevcut Kamu Sağlık Tesislerinin özerkleşmesi sağlanarak, w) Sözleşmeli istihdam ve wv) Hizmet sunumunda ise hizmet alımları yolu ile özel sunucular olabilecektir.

Gerekli yönetmelik düzenlemeleri yapılmış olan Kamu Özel Ortaklığı projelerinin uygulamaları da Özel Sağlık Kurumları açısından önemli.

2. Aile Hekimliği uygulanıyor ama sevk zinciri zorunluluğu halen uygulanmıyor. Sevk zinciri zorunluluğu olacak mı ???

Sevk zinciri zorunlu olursa, tedavi hizmetlerinde halen 2. basamakta bakılan hasta oranı % 60-65 iken, % 40'lara düşer. Bu da, özellikle Özel Sağlık Sunucuların genel sağlık hizmetlerinde atıl kapasitesinin oluşması demektir. Ya sektör dışına itilirler ya da kamu tarafından sunulma oranı düşük olan sağlık hizmetlerine yönelmeleri gerekir.

Planlayan ve denetleyen Sağlık Bakanlığı ve Sağlıkta Planlama Neler Getirebilir?

Nirengi noktası burası...

Hasta kabulünde ağırlığını koruyacak olan kural koyucu otorite, planlayan ve denetleyen özellikleri dışında en büyük hizmet sunucusudur. Kamu hizmet sunucusu olarak, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hizmet hastanelerini, ayrı bir kurum gibi teşkilatlandırmalıdır. Adına da Kamu Hastaneleri Kurumu diyebilir. Bu noktaya gelebilirse, planlayan ve denetleyen otorite olarak, satın alarak vatandaşına sunduğu hizmetin bedelini öderken ekonomik olma parametresini de kriter olarak kullanabilir. Stewardship tanımı; planlama, denetleme ile beraber hizmet bedelinin ekonomik olmasına da bakarak kural koyucu olduğunda yerine tam olarak oturur.

Ama kamu hizmet hastaneleri işleticisi olarak; otoriter gücünü planlama, denetleme olarak sürdürürse, hastalara sunulan sağlık hizmetinde üretilen ürünler üzerine yoğunlaşır.

Hastaların kamu sağlık kurumlarına erişimi rahat olan yerleşim yerlerinde; yoğun teknolojik alt yapı ve nitelikli insan gücü gerektiren, talep edildiğinde zaman kavramının insan yaşamında önemli olduğu Yoğun Bakımlar, Transplantasyonlar, El Cerrahisi, KVC, Diyaliz, Yanık gibi tedavi hizmetlerinin alınmasına odaklanır. Bu



Dr. Feza Şen
MBA Bursa Sağlık Kurulusları Derneği
Genel Sekreteri

hizmetlerin Özel Sağlık Kurumları'nda üretilip sunulmasına sıcak bakar.

Kamu Sağlık Kurumları'na erişimin zor olduğu, vatandaşların aldığı sağlık hizmetinden memnun olmadığı yerleşim yerlerinde de, tüm sağlık hizmetinin sunulmasında Özel Sağlık Kurumları'nın varlığına izin verebilir. Sağlıkta planlama kanuni olarak 3359 sayılı yasa ile Sağlık Bakanlığı'na ilgili yönetmelikleri çıkararak uygulama yapması tanımlanan yetki olmasına rağmen bugüne kadar kriterleri gösteren yönetmelikler çıkarılmamıştır. Sağlıkta planlama, Özel Sağlık Kurumları'nı tanımlayan ilgili yönetmelikler ile hekim, tıp dalı ve teknoloji yoğun cihazlar açısından uygulamaya konmuştur. Yapılan planlama, öngörmeye çalıştığımız uygulamaların destekleyici kanıtıdır.

Sağlık Giderlerinin Artması ve Global Bütçe Uygulamansa Dikkat Edilmelidir...

Artan sağlık giderlerine cari açıdan bakarsak artışlar olduğu doğru sonuç iken; bir de erişim artışı, kullanılan birim hizmet ve hizmet bedellerine enflasyon rakamlarından arındırılarak bakıldığında ciddi manada artmadığı görülmektedir.

Sevk zinciri uygulanmadan, basit rahatsızlık nedeni ile üniversite hastanelerine başvuruların kısıtlanmayıp, sağlık gider artışı denildiğinde Özel Sağlık Kurumları'na ödenen miktarlara odaklanmak ne kadar doğrudur ???

Oysa Kamu Sağlık Kurumları da, tahsil ettikleri hizmet bedellerini döner sermaye harcamaları olarak özel piyasaya aktarmaktadır. Nedenleri ise, Kamu Sağlık Kurumları'nda üretilen hizmetler esnasında kullanılan personel maaşları Genel Bütçeden ödenmekte, diğer işlemler ise özel piyasalardan alınmaktadır. Kamu bütçesinden kamu hastanesi döner sermayelerine ödenen bedellerin, kamu kaynaklarında kalması reelde mümkün değildir.

Uygulama böyle devam ederken, 5510 sayılı Genel Sağlık Sigortası yasası ile sağlık hizmet sunucularına ödenecek hizmet bedelleri mülkiyet ayrımına tabi tutulmuştur. Kamu sağlık sunucularına, global bütçe mantığı ile yıl başında SGK ile hem fikir oldukları hizmet bedelleri ödenecektir. Hizmet bedeli ile hizmet sayısı ilintilenmeyecektir. Sağlık giderleri artışlarının önlenmesindeki temel amaç, toplumun sağlıklaştırılması olup daha az hastaneye gitmesini önlemek değil midir?



Global bütçe 2009 yılında uygulanmaya başlamış olup, 2010 yılına girerken Özel Sağlık Kurumları açısından ne doğuracağı özel kurumların sivil toplumlarınca öngörülmelidir.

Hastalardan Alınan Fark Ücretlerinin Kısıtlanması Gelecekte Neyi Koruyacaktır?

Özel Sağlık Kurumları'nın hizmetleri karşılığı kamudan aldıkları ödemeler dışında hastalarından aldıkları ücretler de kamu otoritesi tarafından belirlenmektedir. Bilgi, teknoloji ve destek hizmetlerin toplamından sağlık hizmeti oluşur. Hiçbir sağlık kurumunun bilgi kalitesinden, teknolojiden ve teşhis olanaklarından hastalarını mahrum bırakmaya hakkı yoktur. Özel Sağlık Kurumları bağış da alamamaktadır. Hizmet kalitesini ve teknolojilerini korumak için maliyet hesapları çerçevesinde hastalardan fark ücret almaktadırlar. Bu da kısıtlamanın ivedilikle hiçbir koşula bağlı olmadan % 100 sınırına çekilmesi gereklidir. Sağlık kurumlarının sınıflamaya tabi tutularak, bu ücretlerde farklılaştırılma yapılması için öncelikle, hekim bilgi niteliğinin sınıflanması gerekmektedir. Burada da amaç, sağlık sonuçları olmalıdır.

Tamgün Yasası ve Hekim Açığı İyi Değerlendirilmelidir...

TTB'nce yapılan bir regresyon analizi ile ülkemizde gerekli hekim iş gücü ve sayısı hesaplanmıştır. Bu çalışmada Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler, Dünya Bankası, ABD sayım bürosu vb kurumlardan 198 ülkeye ait 256 değişkene ait veriler alınarak matematiksel değerlendirme yapılmıştır. Formülde toplam nüfus, kentlerde yaşayan yüzde, 10000 kişiye düşen yatak sayısı, beş yaşın altındaki çocuklarda kızamığa bağlı ölümler, bulaşıcı hastalıklara bağlı kaybedilen yaşam yılı gibi veriler kullanılmıştır. Sonuçta, ülkemizde olması gereken hekim sayısı 109446 çıkmaktadır. Sağlık Bakanlığımız tarafından yayınlanan Sağlık İnsan Gücü Durum raporuna göre de, Mart 2008 itibarı ile aktif 103177 hekim bulunmaktadır. TUİK rakamlarına göre de ülkemizde 57882 pratisyen hekim ve 56701 uzman hekim, OECD rakamlarına göre de 104226 hekim bulunmaktadır. Kısaca aradaki fark ise kapatılamayacak kadar çok değildir.

Ama hala Hekim açığı olduğunu düşünüyorsak, Tamgün uygulanmasından bahsetmek çelişkidir. Tamgün uygulaması ile kamuda çalışan hekimler atıl hale gelerek verimsizleşecektir.

SGK hizmetin bedelini ödeyen kurum olarak, tüm hekimleri hizmet üreticisi görüp, mülkiyeti kamu ya da özel olsun çalıştığı kuruma bakmadan hizmet almayı seçerse, en önemli insan gücü olan hekim verimli olur. Yoksa hekimlerin kamu ve özel diye çalışma kulvarlarının ayrılması kısa vadede kazanç iken, uzun zamanlı stratejilerde Özel sağlık Kurumlarının gelişmesine engeldir.

Birleşmeler Ne Getirebilir?

• Özel Sağlık Kurumları birleşebilir. Verimlilik açısından iyi olur. Uzman kümeleşmesi olacağı içinde bilgi daha ucuza verimli kullanılır. Herhalde Sağlık Bakanlığı da Tamgün uygulamasına bu açıdan sıcak bakıyor. Beraberinde başka bir sonuç doğar, uygulamalar ile ilgili 11 Mart'ta çıkan yönetmeliklerde bunu destekliyor, Markalaşma ve ufak sunucuların yok olması. Beraberinde hekim emeğinin ucuzlaması ve Kamu Hastane Birlikleri Yasası ile taşeron sağlık hizmetleri oluşur.

• 50 yatak ve altında olan Özel Hastaneler ile Tıp ve Dal Merkezlerinin mevcut planlama hükümleri ile birleşmesi tamamını kapsaması mümkün görünmüyor.

Tamamlayıcı Sigorta Uygulanmalıdır...

Özel Sağlık Sunucularının varlığı, kamu sağlık sunucularında hizmet kalitesinin artmasında öncü olmuştur. Hastaların hekim ve kurum seçme hakkını kullanmaları önemli ayrıntıdır. Bu iki koşulun sürdürülmesinde ve sağlık harcamalarında kullanıcı hastalar tarafından daha fazla kontrolünün sağlanmasında hizmet bedellerinin kamudan alınan kısmının üzerine kalan kısım için tamamlayıcı sigorta yapılmasına izin verilmesi kısa vadede uygulanacak en doğru uygulamadır.

Özel Sağlık Kurumları Derneklerine Düşen Görev...

Örgütlü toplum olabilmek, sıkıntıların takibi ve kural koyucu otorite ile yapılabileceklerin tartışılması adına önemlidir. Artık örgütlü Özel Kurumlar olarak tek ses olabilmek daha da önemlidir. Son zamanlarda yapılan yönetmelik değişimlerinde de görülen birlik olunduğunda yapılabilen işlemlerin çokluğudur. Tek çatıya doğru gidilmelidir.

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 Kasım 2009 tarihine kadar aşağıdaki adrese ulaştırması yeterli olacaktır.

Başvuru Adresi

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

Son Başvuru Tarihi

30 Kasım 2009

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 Hemşire Yöneticisi

Ödül Gecesi

Ödüller Ocak 2010 'da 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

Başkan Obama'nın Sağlıkla İlgili Mesajları

ABD Başkanı Obama'nın 15 Haziran 2009'da Yaptığı Konuşmasının Yansımaları Işığında Genel Bir Değerlendirme

Esat Nadir Eryılmaz



Bu köşe yazısında amacımız, ABD Başkanı Obama'nın 15 Haziran 2009 tarihinde Amerikan Tabipler Birliği Genel Kurulunda yaptığı konuşmanın metnindeki çarpıcı kavram ve vurgulamalardan hareketle ülkemiz sağlık sisteminde el atılması zorunlu alanlara tekrar dikkat çekmek.

Tartışmaya açık olmaması gereken çıkış noktamız, ülkemizdeki sağlık sisteminin, bütün dünyada olduğu gibi köklü reformlara ihtiyaç duyduğu gerçeğidir. Reformlar, belli bir vizyona ve bilimsel esaslara dayandırılmayan operasyonel ve değişken kararlara indirgenemez. Sağlığın korunmasından başlayarak hastalıkları yönetebilme yeteneğini ve yetkinliklerini geliştirecek bir system kurgulamanın en temel şartı, sağlık hizmeti sunumundaki bütün taraf/paydaş ve aktörlerin bu kurgulamada katkı verecek şekilde katılmaları ve kendilerine düşen doğru rolleri üstlenmeleridir. Bu yapılmadan, hakkaniyete dayalı ve kaliteli/güvenli sağlık hizmeti sunumunu kurumlaştırmak ve ilerleme sağlamak mümkün değildir.

"En yüksek maliyetli hastalıkların başında kanser, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, akciğer hastalıkları ve felcin geldiğine değinen Başkan Obama, devasa sağlık harcamalarının çok küçük bir kısmının koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerine ayrılabildiğini ve sağlıklı bir toplum olma yönünde bu durumu değiştirmek için özel programları hayata geçirmeye çalıştıklarını dile getiriyor."

Yaptığı konuşmada Başkan Obama, sağlık sisteminde reformun kaçınılmaz olduğunu vurgularken ABD Sağlık Politikasında gerçekleştirilmesi gereken reformların lüks olmadığını ve bir zorunluluk olduğunu ifade etmiştir. Bu zorunluluk, bütün sağlık sistemleri için geçerlidir. Aksayan her şeyin durdurulması ve sürdürülebilirliği sağlayacak her ne mümkünse yapılması da Başkan Obama'nın dikkat çektiği konular arasındadır. Bu içerikte bir konuşmanın 2009 yılı Haziran ayında ABD Başkanı tarafından yapılmış olduğu gerçeğini gözden kaçırmadan, sistemdeki temel aksaklıkların farkedildiği yılların 1993-1994'lere

hatta 1990'lar öncesine gittiğini okuyucunun dikkatine getirmek yararlı olur. Amerikan Sağlık Sisteminde kullanılagelen prosedür, tanı ve klinik kodlama sistemlerinin, sağlıktaki gidişatı değerlendirmeye ve etkili bir sonuç yönetiminin hayata geçirilmesine darbe vuracak tarzda olduğu o zamanki (1993 ve sonrası) RAND raporlarında yer almaktadır. Amerikan Sağlık Sisteminde toplanan finansal ve tıbbi enformasyonun planlama ve reform amaçlı kullanımını engelleyen belirleyici faktörün "Faturalama Tanısı" olduğu da yine bir takım raporlarda yer almıştır. Sorunun çözümüne sağlam ve bilimsel bir dayanak oluşturmak üzere, kısaca değinilen aksaklıkları giderecek yeni bir prosedür kodlama sisteminin geliştirilmesi görevi, Federal Hükümetin sağlık birimleri tarafından doğrudan 3M firmasına verilmiştir (ICD-10 PCS). ABD'de Sağlık Enformasyon Yönetimi alanında faaliyet gösteren meslek kuruluşu AHIMA'nın bu günkü eğitim programlarında en öncelikli konu ICD-10 CM ve ICD-10 PCS kodlamaları yer almaktadır. Ülkemiz, sağlık ve hastalık kayıtlarında görev alacak meslek mensupları açısından bir kargaşa dönemi içerisindedir. Aynı durum klinik kodlamalarda da geçerlidir. Sağlık işletmelerinin organizasyon yapısı içerisinde, sağlık kayıt meslekleri hakettiği yeri kazanmak zorundadır. Ülkemiz sisteminde sağlanacak iyileştirmeler bağlamında, bu konuyu öne çıkarmamızın altında yatan temel nedenler çok yönlüdür ve bu yazının kapsamı dışındadır. Başkan Obama'nın Amerikan Tabipler Birliğinde yaptığı konuşmadaki şu ifadelere bir göz atalım: "...Sağlık sistemimizin daha iyi işlemesi için, tıbbi kayıt sistemlerimizi modernize etmek ve enformasyon sistemlerinden en geniş ölçüde yararlanmak durumundayız. Tıbbi veri kalitesinin yükseltilmesi de önemli önceliklerimiz arasındadır."

Sağlık hizmeti kalitesi ve hasta güvenliği konularının, ne zaman tavsayacağı belli olmayan moda kavramlara dönüştüğü ülkemizde, çıkış noktasının ne olması gerektiği konusunda da Başkan Obama'nın konuşmasında ilginç ipuçları var: konuşmasında, koruyucu sağlık hizmetlerine daha çok önem verilmesi gerektiğini vurgularken, kanıta dayalı tıp uygulamalarının yaygınlaştırılması konusuna yönelmeleri gerektiğine işaret ediyor. Bütün bunlara ek olarak tıp eğitiminde de köklü değişikliklerin kaçınılmaz olduğunu önemli bulduğu mesajını veriyor.

Konuşmasının devamında, sağlık sigortası uygulamalarında ortak akla dayanan çözümler geliştirilmesinin önemine de değinen ABD Başkanı Obama, doğru karar verebilen hekim konusunu, hitabettiği hekim topluluğunun dikkatlerine getirmeyi ihmal etmiyor. Bu noktayı, bizim sağlık sistemimiz açısından değerlendirdiğimizde, hastaya ve sağlığa katkı ilkesini göz önünde bulundurmaktan uzak bir işleyişin denenmekte olduğunu söylemek yanlış olmaz. Bu amaçla, Başkan Obama'nın özlemini çektiğini söylediği bir sağlık sistemi işleyişi için, çeşitli kurumlarımızın ortaklaşa projeler yaptığını ancak proje sonuçları çözüme katkı potansiyeli taşımadığından uygulamaya sokulamadığını hatırlamakta fayda var.

Biraz da Başkan Obama'nın Amerikan Sağlık Sistemi ile ilgili olarak konuşmasında belirttiği rakamlardan örnek verelim: ABD'nin yıllık sağlık harcamalarının toplamı 2 trilyon Amerikan Doları... Başkan Obama, bu rakamın, kendilerinden sonra en yüksek sağlık harcaması yapan ülkedeki harcamalardan % 50 daha fazla olduğunu belirtiyor ve harcanan kaynağın düzeyine rağmen, yine de sigorta kapsamında olmayan bir çok insanın bulunduğunu; sağlık hizmet kalitesinin beklenenden düşük olduğunu; tanısı atlanmış bireylerin içine düştükleri durumun (metastazlar nedeniyle 50,000.- doları bulan borç birikimlerinin) kabul edilemezliğini; atılacak adımların ve gerçekleştirilecek reformların yüksek miktarda kaynak ihtiyacı doğuracağını; ancak, hiç adım atmamanın sosyal ve mali sonuçlarının daha ağır olacağının bilinmesi gerektiğini ifade ediyor.

Konuşmasının ilerleyen bölümlerinde de, en yüksek maliyetli hastalıkların başında kanser, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, akciğer hastalıkları ve felcin geldiğine değinen Başkan Obama, devasa sağlık harcamalarının çok küçük bir kısmının koruyucu ve önleyici sağlık



hizmetlerine ayrılabildiğini ve sağlıklı bir toplum olma yönünde bu durumu değiştirmek için özel programları hayata geçirmeye çalıştıklarını dile getiriyor.

Sistemlerinin en önemli aksayan yanının ise, sunulan hizmetlerin çetelesine dayandırılan teşvik ödemeleri olduğunu vurgulaması, konuşmanın en ilginç noktasını oluşturuyor. Belki de konuşmadaki bu vurgulamadan, ülkemizde uygulanmakta olan performans değerlendirme yöntemlerini sorgulama konusunda ödevler çıkarmamız gerekiyor. Başkanın çarpıcı bir görüşü de konuşmada şöyle ifadesini buluyor: "... Gerçekleştirmek durumunda olduğumuz ikinci yapısal reform, tıbbi bilginin kalitesini iyileştirmektir. Yakın zamanlarda yapılan bir araştırmaya göre, kalp hastalıkları ile ilgili klinik kılavuzların sadece yarısının bilimsel kanıtlara dayanılarak hazırlanmış olduğunu ortaya koymuştur. Bu durumun maliyetlere yansıması inanılmaz boyutlardadır. İyi uygulamaları belirleyip yaygınlaştırmak zorundayız."

Konuşmasının devamında Başkan Obama, israfın önleyerek maliyetlerin düşürülmesi ve hizmet kalitesinin iyileştirilmesinin bir bütün halinde değerlendirilmesi ihtiyacını hekimlerin dikkatine sunarken, defansif tıp gelişimine yol açacak dengesizlik ve yaklaşım yanlışlıklarının da göz önünde bulundurulmasına işaret ediyor.

Konuşmanın devamında 500-600 Milyar civarında tasarruf olanaklarına da işaret edilirken, en önemli mesajın, bu zor değişimi başarmanın temelinde tüm branşlardan hekimlerle ve geniş katılımlı meslekler-arası çabalarla başarılabileceğinin ifade edilmesi, bizce konuşmanın en çarpıcı yönünü oluşturuyor.

Kısıntı, kesinti ve sınırlamanın "Sürdürülebilir Bir Sağlık Sistemi" ne ulaşmada doğru yaklaşımlar olmadığını ve olamayacağını bizler de bu vesile ile vurgulamayı görev sayıyor; bilimsel dayanağı olan sağlık hizmetleri sunumu ilkesinin sağlık sistemimizi şekillendirmesi yönünde somut adımlar atılmasını diliyoruz.

Özel Hastaneler ve Türkiye

Zafear Babür



Yıllar önce ABD de bağımsız çalışan benzin istasyonları vardı bunlar spot piyasadan aldıkları akaryakıtları bayraklı olanların çok daha altında satabiliyorlardı. Bayraklı olanların itirazı vardı haksız rekabet olarak görüyorlardı zaten kar marjı azdı. Sonrasında bir karar çıktı ve 10 istasyondan aşağı istasyonu olana akaryakıt satılamadı. Bunun üzerinde birleşmeler yaşandı. Bayraksızların sayısı azaltılmıştı. Yine çok eskilerde "General Store" denilen iğneden ipliğe her şeyin satıldığı mağazalar vardı bunlar uzman dükkanlara döndüler. Sonra da uzman dükkanlar büyük zincirlerin içinde "department store" lara... Bizde de benzeri yaşandı mahalle bakkalı bitti yerine zincir mağaza geldi, bekçi amca gitti yerine güvenlik şirketi geldi. Sağlık sektöründe artan rekabet doğum kampanyaları düzenletti bir dönem, kimi klinikler hasta payını almayarak farklılık sağladılar, bir başkası farklı promosyon ile geldi. Sağlık sektöründe artan rekabet yöneticileri taktiksel düşünmeye ve pazarlama konusunda yenilikçi olmayı gerektiriyordu, globalleşen Türkiyede bunun dışında kalamazdı.

Sağlık sektöründe de benzeri gelişmeler yaşanacak gibi görünüyor, önce şifa dağıtıcılar vardı, ardından tıp okulları gündeme geldi. Varsıl olmayanlar hep şifa dağıtıcılardan medet umdular. Sonrasında Bimaristan olarak anılan bugünün hastanelerinin ilk biçimleri geldi. Bireyler bilgi ve birikimini bireysel olarak muayenehanelerinde veya açtıkları kliniklerinde sürdürürken kimi yatırımcılar ise hastane olarak sürdürüyor. Yakın gelecekte bireysel girişimler ölçek ekonomisinden ötürü (economy of scale) ya yavaşça eriyip kaybolacaklar ya da büyük organizasyonların altına girecekler ve onun pazarlama ve satın alma gücünden yararlanacaklardır. Sadece günü kurtarmaya çalışan esnaf gibi çalışan küçük işletmeler ile yarınları planlayan buna göre adımlarını atanlar arasında dolayısı ile ölümcül fark oluşacaktır. İşletmesini kurumsallaştırıp birey işletmesi görüntüsünden kurtarabilen, markalaşabilenler önemli ticari sorunlardan da kurtulabileceklerdir.

"Gelecekte kronik hastalıkların özel sektörde bakımını üstlenecek olan hastaneleri; Kardiyoloji, Fizik Tedavi, Kanser, Dializ vb özgün zincirler dünyanın farklı yerlerinden insanları daha ucuza daha verimli çalışan kendi zincirlerine ait olan yerlere taşıyacak gibi görünüyor."

Türkiye'nin Kamu-Özel Sektör 70-30 dağılımı yabancı ve yerli yatırımcıların sektöre olan hevesi ve kamunun politikaları neticesi özel sektör tarafına gelişecekse de küçük ölçekli klinikler büyük zincirlerin altında birleşecektir. Öncelikle yerli bir bayrak altında birleşen gruplara bilahare yabancı sermaye yatırım yapacaktır. Benzeri yapılanma sağlık sektörünün tüm paydaşlarında görülecektir. Daha sonra diğer yatırım alanlarında gözlemlenen birleşmeler bu alanlarda da görülecektir. Gelecekte kronik hastalıkların özel sektörde bakımını üstlenecek olan hastaneleri; Kardiyoloji, Fizik Tedavi, Kanser, Dializ vb özgün zincirler dünyanın farklı yerlerinden insanları daha ucuza daha verimli çalışan kendi zincirlerine ait olan yerlere taşıyacak gibi görünüyor. Bu birleşmelerde teknolojinin ağırlığı her zaman ön planda olacak tıp ve bilgi teknolojilerinin birleşimi Hastane Bilgi sistemlerinin bileşenleri (telemedicine, elektronik hasta kayıtları vb) bu birleşmelerde hayli önemli rol oynayacaktır.

City of London College

Sağlık Yöneticisinin Başucu Doyası



Kişisel Sağlık

▪

Gelecekte Hastaneler

▪

Tıpta Beklenen Gelişmeler

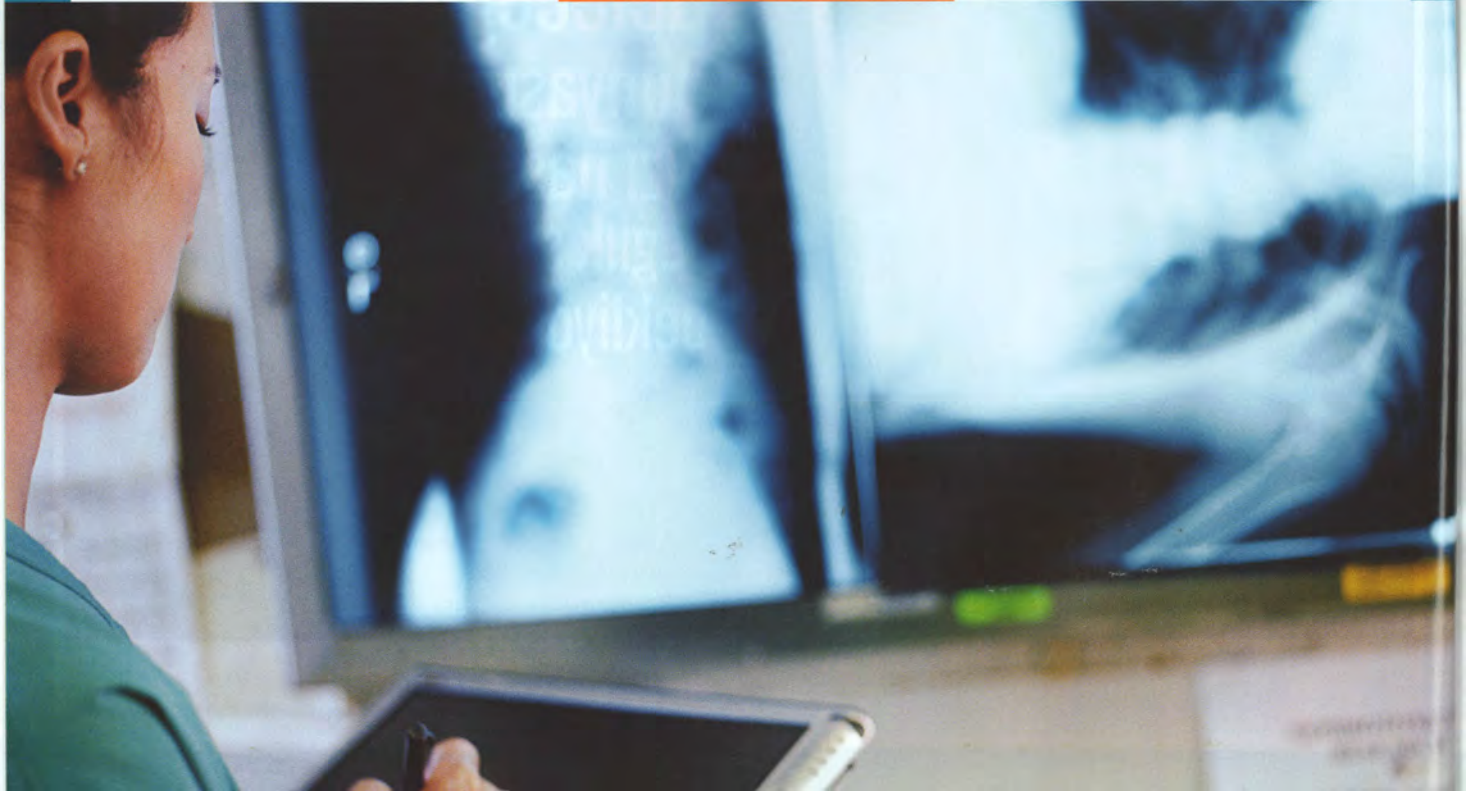
Geleceğin Dünyasında bizi nasıl bir sağlık sistemi bekliyor ?

Geleceğin dünyasında bizi nasıl bir sağlık sistemi bekliyor?

Gelecekle ilgili öngörülerde bulunmak her zaman zor, bazen çoğunluk tarafından müstehzi bir gülümseme ile geçiştirilen bir olgu olagelmiştir. Halbuki teknolojik gelişmelerin geçtiğimiz 30 senede sürekli yükselen ivmesini göz önüne alarak gelecekle ilgili gerçekçi tahminler yapabilmek olasıdır. Bu sayede bilimkurgu gibi görünen bir dolu önermenin, çok uzun olmayan bir gelecekte gerçek bilim olduğunu gözlemleme şansına sahip olacağız. Fütürist Peter Schwartz'ın da dediği gibi; 'Geleceği öngörmede sık yapılan en belirgin hata, teknolojinin etkilerini gözardı etmektir'. Bu makalede, Sara O'Marberry gibi innovatif bir hastane mimarından, David Ellis ve James Rifkin gibi fütüristlerden de esintiler bulacaksınız. Ön bilgi olarak sağlık sektöründe aşağıdaki gelişmelerin lokomotif olması öngörülmektedir;

- Yapay zeka, sanal gerçeklik, robotik uygulamalar, nanoteknoloji
- Ses tanıma uygulamaları, veri tabanları, akıllı kartlar
- Suni organlar, suni ekstremiteler
- Kontrollü sinir hücreleri üretimi, nöral çip implantları
- Teletıp Uygulamaları

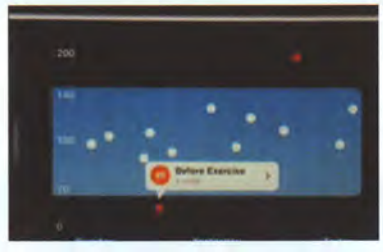
Teknolojik gelişmeler beraberinde her zaman















kurumsal ve bireysel gelişmeyi de gerektirir. Ne yazık ki paralel gelişme her zaman aynı anda gerçekleşmez. Aradaki fark büyüdükçe şu iki şey olabilir; Ya teknolojik değişim yavaşlar, ya da kurumsal / bireysel ayak uydurma hızlanır. Sağlık sektöründe sağlıklı bir gelişme sağlamanın yolu ikincisinin gerçekleşmesine bağlıdır. Teknolojik gelişmeye ayak uydurmanın tek adresi ise Doktor ve hasta değildir. Teknoloji ile birlikte değişen Doktor - hasta ilişkisi, hemşireyi, resepsiyon görevlisini, Bakanlık yetkilisini, sağlık sigortası görevlisini, hastane Yönetim Kurulu üyesini, karar vericileri, geri ödeme sistemlerini ve hasta yakınlarını etkileyecek ve her biri arasında yeni ilişkiler gelişmesine sebep olacaktır.

Bilişim ve iletişim teknolojilerinde son 20 senede izlenen çok hızlı gelişme, hayatımızı hemen tüm alanlarda etkilemiş ve kolaylaştırmıştır. Ancak, ilaç sanayindeki gelişmeler, yeni teşhis metotları, tedavide kullanılan yüksek teknolojili cihazlar; 1930'larda 50 civarında olan ortalama yaşam süresini, 2000'li senelerde 70 yaş üzerine taşımıştır. 2050 senesinde 100 yaşına kadar sağlıklı bir yaşamın mümkün olacağı öngörülmektedir.

Uzun yaşam, ne yazık ki sağlık sistemi üzerine bir takım sorunları da beraberinde getirmiştir. Kronik hastalık görülme sıklığı artmış, bu hastalar, hastane ve sağlık sistemi üzerindeki yükü arttırmış, sağlık harcamaları baş edilemez düzeylere çıkmıştır. Sağlık personeli yetersizliği de tabloya eklenince sağlık sektöründe teknolojinin daha efektif kullanılmasının zorunlu olduğu belirgin olarak ortaya çıkmıştır.

Doğru kullanılan elektronik, bilişim ve iletişim teknolojileri sayesinde, sağlıkta verilen hizmet kalitesinin ve hizmete erişimin artırılması, hasta ve çalışan memnuniyetinin iyileştirilmesi, tıbbi hataların azaltılması, iş süreçlerinin kısaltılması, maliyetlerin optimize edilmesi ve cironun artırılması mümkün olacaktır. Teknolojideki gelişmeleri ön planda tutarak ve bahsedilecek uygulama modellerinden bazılarının deneme fazında sağlık kurumlarında uygulanmaya başlandığını hatırlatarak sağlığın gelecek yansımalarını 3 başlık altında ele almayı düşünüyorum;

- Kişisel Sağlık
- Gelecekte Hastaneler
- Tıpta Beklenen Gelişmeler

Kişisel Sağlık

Bütün bu bilgiler ışığında kesin olan sağlığın gelecekte kişiselleşeceğidir. Kişiselleşmekten kastettiğimiz, bireylerin kendi sağlıklarından kendilerinin sorumlu olması, sağlıklarını korumada ve hastalıkları ile başa çıkmada kendi inisiyatiflerini kullanabilme yeteneğini kazanmalarıdır. Sağlığın kişiselleşmesi 3 değişik uygulama modelini gündeme getirecektir;

Kronik Hastalık Yönetimi;

Nüfus yaşlandıkça artmakta olan kronik hastalıklarla baş etmenin önemli bir yolu, hastaları evde ve iş yerlerinde kontrol altında tutarak hem yaşam kalitelerini artırmak, hem de işgücü kayıplarını azaltmaktır. Bu iş için geliştirilmiş, kolay kullanımlı özel bilgisayarlar ve aynı dili konuşan, ölçtüğü verileri değişik iletim teknolojileri ile bu bilgisayarlara gönderen ufak form faktörlere sahip tıbbi cihazlar sayesinde teknolojik 'evde bakım' mümkün olacaktır. Intel'in geliştirdiği **'Intel Health Guide'** (IHG), taşınabilir, dokunmatik ekran, yaşlı ve engellilerin kolayca kullanabileceği, her türlü kişisel tıbbi cihazın verilerini alacak ve doktora gönderecek şekilde tasarlanmış, içinde eğitim programları, videoları barındıran, üstün telekonferans yetkinliği olan bu cihazlar gelecekte evde bakımda yaygın olarak kullanılacaklardır. Yine Intel'in kurulmasına önayak olduğu **'Continua'** grubu, bünyesindeki 220'ye varan firmayla kişisel sağlıkta kullanılacak ürünler tasarlamakta ve üretmektedir.

Bağımsız Yaşama;

65 yaş üstü, belli motor fonksiyonlarını yitirmiş yaşlı nüfus ile engellilerin yaşam kalitelerini ve bağımsızlıklarını korumalarına yönelik olarak bilişim ve iletişim teknolojilerinin, sensörlerin ve erken uyarı sistemlerinin kullanılması, önümüzdeki dönemde yaygın olarak kullanılacak yöntemlerdendir. Bu tür hastalara hizmet verecek Hemşireler ve Doktorlar, ellerinde mobil bilgisayarlarla iş yüklerini azami ölçüde kolaylaştırılmış şekilde hizmet vereceklerdir. Intel'in tasarımladığı **'Mobil Klinik Asistan'** (MCA) sağlık çalışanlarının mobilleşmesinde yardımcı olacak ürünlerden sadece bir tanesidir.

Wellness (İyilik halinin sürdürülmesi)

Sağlıklı ve genç nüfus da, sağlıklarını korumak, zindeliklerini, formlarını ve güzelliklerini devam ettirmek adına, özel geliştirilmiş bilişim ve iletişim aygıtlarını gelecekte sık olarak kullanacaklardır.



Her türlü iletişim araçları (cep telefonları, TV, vs…), form değiştirmiş, kolay taşınır küçük bilgisayarlar, internet, sağlık portalleri, bunlar için geliştirilmiş aplikasyonlar ve uygulama modelleri kişisel sağlıkta yaygın olarak kullanılacaktır. Hastalıklara yönelik, kolay kullanılır, taşınabilir tıbbi cihazlar, hastaların tıbbi verilerini nerede olurlarsa olsunlar ölçmelerini ve tek tuşa basarak internet aracılığı ile doktorlarına göndermelerini sağlayacaktır. Giysi, saat, kolye formunda sensörler kesintisiz hayati veri gönderilmesinde kullanılacaktır. Internet, sağlık bilgilerine erişim, destek grupları, randevu, hasta bilgilerinin transferi, e-ticaret, vs… amaçlı olarak çok yaygın kullanılacaktır.









Gelecekte Hastaneler

Teknolojideki gelişmeler, hastanelerde de operasyonel anlamda ve uygulama modellerinde birçok değişikliği gündeme getirecektir. Geleceğin hastanesi daha çok 'entegre dijital' bir yapıya kavuşacaktır. Bu da kültürel açıdan rollerin değişmesine, profesyonelleşmeye ve otelcilik özelliklerinin artmasına sebep olacaktır.

Yönetim ve Personel

Hastanelerin Doktorlar tarafından yönetilme işi yavaş yavaş yerini finansman, otelcilik/ağırlama ve işletme yönetimi konusunda uzmanlaşmış profesyonel işletmecilere geçecektir. Dijitalleşen ortamdan daha etkin yararlanabilmek için eğitim sistemine mutlaka bilişim ve tıp bilişimi konuları eklenecek, doktor ve hemşireler tıp dışında da uzmanlaşma alanları bulacaklardır. Bilgisayarcı Doktorlar, Teknisyen Hemşireler, Hukukçu Doktorlar, vs… geleceğin dünyasında sıkça göreceğimiz meslekler olacak. Hastaneler, aynı ticari işletmelerde olduğu gibi kendi içinde kar merkezleri şeklinde yönetilecek, kanıta dayalı performans, stok kontrolü gibi konular önem arzedecektir. Geleceğin dünyası, ölçmenin ön planda olduğu, yönetimin her şeyin doğru ölçüldüğü ve elde edilen ölçümlerin karar destek sistemlerinde kullanıldığı oranda başarılı olduğu bir dünya sunacak bizlere…

Mimari

Sağıkla ilgili hemen tüm konularda olduğu gibi hastane mimarisi trendleri de önce Amerika Birleşik Devletleri kanadında oluşur. İlk uygulamalardan yaklaşık 10 sene sonra Avrupa ve diğer ülkelerde kendine uygulama alanı bulur. Mimari olarak sayabileceğim trendler;

'Healing' konseptinin yaygınlaşması ile birlikte hasta odalarını tasarımlarken hasta yakını için bir mahal eklenmesi trendi yaygınlaşıyor. Odada hasta yakını varlığının iyileşme sürecini hızlandırdığı araştırmalarla ortaya konmuş.

Acil servislerin, yeni uygulamalarda hastanenin ön kapısı olması tasarlanıyor. Yeni hastane tasarımlarında acil servis alanları çok büyüyor ve tüm teknolojiyle donatılıyor.

Universal ameliyathaneler yaygınlaşacak. MR ve tomografi gibi ağır cihazlar hareketli platformlar üzerinden ameliyat anında hasta ameliyat masasındayken çekim yapabilecek.

Hastanelerde akıllı bina uygulaması rutinleşecek.

Hastaneler mekanda kullanılacak renklerden, seçilecek halısına kadar hastanın iyileşme sürecine etkisi ve hastane çalışanın memnuniyeti göz önüne alınarak donatılacak



Bilişim ve İletişim teknolojilerinin gelişmesine paralel olarak hastaneler gittikçe dijitalleşecek. Yeni uygulama modelleri ve çalışma şekilleri ortaya çıkacak;

Özel üretilmiş mobil bilgisayarlar ve güçlü kablosuz iletişim teknolojileri sayesinde hastane çalışanları veriye hastanenin her yerinde ulaşabilecekler ve hasta başında veri girebilecekler. Bu uygulama, tıbbi hataların azalmasını ve iş süreçlerini kısalmasını sağlayacaktır.

Barkod ve RFID uygulamaları hızlı kimlik tanımlama, hızlı karşılaştırma yapma (kan-hasta, anne-bebek), cihaz-hasta-personel takip özellikleri ile tıbbi hataları önleme ve iş süreçlerini hızlandırma amacıyla sıklıkla kullanılacaktır.

Güçlü hastane bilgi sistemleri ve PACS (görüntülerin dijital olarak alındığı ve saklandığı sistemler) sayesinde regülatif gereklilikler dışında filmsiz ve kağıtsız hastanelere geçiş gerçekleşecektir.

eReçete, eİmza gibi uygulamalar hastane işlemlerinde yaygınlaşacaktır.

Robotik uygulamalar yaygınlaşacaktır. İlaç dağıtımından cerrahi bazı prosedürlere kadar robotlar hastane yaşamında kullanılacaktır.

Yatan her hastanın alınan hemen her tıbbi verisi Elektronik Hasta Kaydı olarak toplanacaktır. Bu veriler, kanıta dayalı tıp uygulamaları için baz teşkil edecektir.

Tıpta Yakın Gelecek Trendleri (2030 senesine kadar)

Sağlık sektöründe çalışan pek çok beyaz yakalı çalışanın hatta doktor ve hemşirenin işlevini görebilecek yapay zekalar üretilecek,

Nanoteknolojik üretim süreçleri sayesinde, vücuda uygulandığında medikal ve cerrahi amaçlı kullanılacak otomatik cihazlar üretilecek,

Robotlar bizlerden daha iyi görme, duyma, koku alma ve dokunarak hissetme kabiliyetlerine haiz olacaklar ve bizim duyumsayamadığımız elektromanyetik ve kimyasal spektrum aralıklarına erişebilecekler.

Uzun yaşam ilaçları moda olacak, Bu ilaçlar, kullananlara daha aktif, daha sağlıklı ve daha üretken bir yaşam sunacaklar. 100 yaşına kadar sağlıklı yaşamak normal kabul edilecek. Bu ilaçlar, daha çok zenginlere yönelik olacağından etik problemleri de beraberinde getirecek,

Kişisel DNA profillerinin haritalarının çıkarılması ve bu bilginin hastalıklardan korunma amacıyla kullanılması ilaç sanayini değiştirecek, önleyici ilaçların yaygınlaşmasını sağlayacak,

Biyoteknoloji, kök hücre ve genomik ilaçların yaygınlaşması, insan zekasını da artıracak,

Süper bilgisayarlar, yapay zeka ve gelişmiş tıbbi bilgi teknolojileri, insanların yaşam kalitesini artırmada doktorların becerilerini maksimum düzeye çıkaracak,

Kişiselleştirilmiş DNA diyetleri, insanlara hangi besinlerin sağlıklarını koruyacağını ve hastalıkları önleyeceğini öğreteceğinden uzun yaşamı tetikleyecek,

Genetik aşılar ve düzenleyici DNA cerrahileri gibi yaşam uzatıcı uygulamalar, akıllı ilaçlar ve nöromedikal cihazlar; sağlığın korunmasını, zekanın gelişmesini ve güzelliğin sürdürülebilmesini sağlayacaktır.

Tıpta Uzak Gelecek Trendleri; (2030 senesi sonrası)

- Holografik Projeksiyon; Gerçek boyutlarda, transparan holografik hasta görüntüleri kullanılmaya başlayacak. Fiziki mekanlarda veya online sanal ortamlarda doktorlar bu 3 boyutlu bu görüntüler üzerinden teşhis koyacak ve uzak mesafedeki meslektaşları ile hastanın durumunu tartışabileceklerdir.

- Tamamlayıcı Gerçeklik; Özel gözlük takmış doktorlar, ameliyat esnasında sanal görüntüler üzerinde vücüt içini görmeleri sağlayan bir teknik

- Robotik Cerrahi; Uzaktaki bir cerrah tarafından yönetilen robotlarla veya önceden programlanmış ve doktor tarafından monitörize edilen robotlarla ameliyat yapmak yaygınlaşacaktır.

- Nöral cihazlar; Nöro-yenilikler, direkt beyine erişim sağlayıp, zeka, kabiliyet ve hafızanın artırılmasını sağlayacaktır.

- Kök hücre sentetik dokuları ve organ oluşturma; Organ nakli için organ ve doku büyümesi

- Nörogenerasyon; omurilik, sinir ve beyin hücreleri geliştirme

- Tedavi amaçlı klon bankaları; hastalıklı organların değiştirilmesi için ve ömrün uzatılması için yeni organ oluşturmaya yönelik hücre depolanması

- Ömür Uzatma tatilleri;

- Gen Bankaları

Sonuç

Teknoloji, tıpta ve sağlık uygulamalarında bugün hayal bile edemeyeceğim gelişmeleri hizmetimize sunacaktır. Damar içinde çalışacak uzaktan yönetilen nanorobotlar, akıllı ilaçlar, kemik zamkları, hareket eden ameliyathaneler, ön büro robotları önümüzdeki birkaç dekatta hayal olmaktan çıkacaktır.

Dikkat edilmesi gereken, teknolojiyi adapte ederken alt yapının doğru oluşturulması, ihtiyaç duyulan teknolojiye yatırım yapılması ve teknolojiyi kullanacak personele güçlü ve sürekli eğitimin verilmesidir. Değişimin aynı zamanda alışkanlıklarımızda ve yaşam biçimimizde değişiklik talep ettiğini unutmamalıyız.



HASTANELERİN TEKNOLOJİK GELECEĞİ



Özel Hastanelerin Geleceğini Teknoloji Firmaları Değerlendiriyor



Barış Dinler
Birim
Bilgi Teknolojileri

Birim Bilgi Teknolojileri şirketinden Barış Dinler, tıbbın geleceği boyutunda MCA uygulamalarını anlatıyor:

Her geçen gün başdöndüren bir hızla ilerleyen ve gelişen bilgi teknolojileri; sağlık alanında özellikle son bir kaç yıl içinde etkili uygulamalar ile hayatımıza daha fazla girmeye başlamıştır. Sadece ülkemizde değil tüm dünyada Sağlık Bilişimi uygulamaları bir yandan sağlık kurumlarının etkinliğini arttırmak amacıyla kullanılırken makro projelerde de genel sağlık yatırımı planlamaları, kaynak yönetimi vb konularda karşımıza çıkmaktadır.

Gelişen teknoloji sayesinde, hastaneler insan hatalarından büyük ölçüde arınmış, artan operasyonel maliyetlere karşın bütçelerini efektif kullanarak sağlık hizmetlerinin kalitesini dolayısla da hasta memnuniyetini artırmış, mevzuat değişikliklerine anında adapte olabilen, kendi içinde ve diğer sağlık kuruşları ile on-line entegre bir yapıya kavuşmuş, gerçek zamanlı iletiler ve web tabanlı sistemler sayesinde hastalarının durumu hakkında anında bilgi edinen ve çok daha hızlı hareket edebilen bir yapıya kavuşacaklar.

Sizce bilgi teknolojilerinin gelecekte hekimlik uygulamalarına yapacağı önemli katkılar neler olacaktır?

Günümüzde teşhis ve tedavinin genellikle standardize edilemiyor olması, hekimleri tanı yöntemleri olan laboratuvar ve radyolojik tetkikleri teknoloji destekli ürünler ile asıl tanı yolu olarak kullanmaya sevketmektedir. Teknolojiye duyulan güven, yüksek teknolojik yöntemleri tanı, tedavi takibi gibi alanlarda anamnez ve muayenenin önüne geçirmektedir. Tedavi alanında da açık ameliyatlar yerlerini endoskopik ve benzeri kapalı operasyonlara bırakmakta, daha yeni ilaçlar giderek daha yaygın biçimde kullanılma, ücretini kendisi veya özel/resmi sigortasından karşılayabilen hasta doktorun da etkisi ile teknolojik yöntemleri "tercih eder" hale gelmektedir.

Son 5 yılda büyük gelişim gösteren bilgi sistemleri ile yakın gelecekte elektronik ortamda güvenle saklanan bilgilere hızlı erişim sayesinde hekimler teşhis ve tedavide daha sağlıklı karar verebiliyor, maliyet avantajı sağlanıyor, hastalara verilen hizmetin kalitesi de dolaylı olarak artıyor olacak.

Herşeyden önce hekimler sadece kendi bilgileri, hocalarının kendilerine öğrettikleri veya kendi tecrübelerinn değil dünyanın her hangi bir noktasındaki bir hekimin de anlık bilgisine başvurabilmenin güvenliğini yaşayacaklardır. Akıllı sistemlerin yol gösterebildiği, tedavi sürecinin birçok noktasında hekime tavsiye verebilecek karar destek sistemlerinin var olduğu bir yapıda hem hekim hem de hasta çok daha mutlu olabileceklerdir.

Sizce robotik uygulamaların hastanelerde yaygın kullanımı ne şekilde olacaktır?

Robotik uygulamalar, kısmen bugün de hayata geçmiş projelerde gördüğümüz şekilde; öncelikle malzeme / ilaç vb nin hastane içerisinde depolanması , nakli vb amaçlar ile kullanılacaktır. Bunun yanısıra hastanın nakli, yönlendirilmesi de bu kapsam dahilinde ele alınmalıdır. Yine bugünlerde simulatörler aracılığıyla yapılmaya çalışılan uzak mesafedeki bir doktorun hastaya robotik sistemler aracılığı ile müdahal edebiliyor olması da mümkün olacaktır. Belki de sadece billim kurgu filmlerinde izleyebileceğimiz bu tür sahneler önümüzdeki süreçte hayatımızın bir parçası olacaktır.

Akıllı hastaneler gelecekte ne tür özellikler taşıyacaktır.

Hasta odaklı , önceliğin hizmet alana ve tabii ki verene verildiği bir yapı düşünün. Binanın sadece iklimlendirme , ışıklandırma , su vb sistemlerinin yazılımlar ile kontrol edilebildiği akıllı binalar değil sadece sözünü ettiğimiz. Akıllı hastanelerde; hastanın ihtiyacana yönelik birçok işlemin önceden düşünülüp süreçler ve kurallar dahilinde planlanabildiği , ve bunun bia içindeki yaşamın doğal bir parçası olarak düşünebilirsiniz. hastaya ve hastalığına göre odanın rengi, kokusu, müzüğü , ambiansının değişmesi , içeriye giren kişinin görev ve yetkilendirmesinin anında yansıdığı ekranlar , hastayı tanıyan taşıma sistemleri, hastanın sadece göz hareketlerini tanıyarak ihtiyacını belirleyip ilgili birime talimat verebilecek yardımcı sistemler, vb vb***3)***

Kağıtsız ortam sizce ileride mümkün olabilecek mi, ve nasıl gerçekleşecek?

Tabii ki de mümkündür. Bugün kişilerin halen kağıt kullanmaya devam etmeleirnin en önemli nedenleri, yasal mevzuat gerekllikleri, kullanım alışkanlıkları, yerine koyabilecek bir alternatifin olmadığını düşünmeleri ve kendilerini daha güvende hissetmeleri. Oysa; Mobil teknolojilerin kullanımı ile özellikle RFID etiketler, barcode kullanımı ile hasta güvenliğine pozitif yönde katkı sağlamaktadır. Hastaya verilecek bir ilaç, serum veya kan ile hastanın eşleştirilmesi sayesinde tıbbi hatalar önlenebilmektedir. Hekimler hasta yanında hastanın tüm bilgilerine saniyeler içinde eksiksiz olarak ulaşarak teşhis ve tedavilerindeki başarı oranını artırırken, hastalarına daha fazla zaman ayırabiliyorlar. Hemşireler kliniklerde daha az yol katederek işlemleri güvenle yerine getirip, tıbbi bilgileri anında sisteme gecikmeden ve hatasız olarak kaydedebiliyorlar.

Kağıtsız hastaneye ulaşma yolunda, kağıtsız klinik projesi kapsamında çalışma yapılmış, kablosuz teknolojiler, IP destekli kablolu ve kablosuz telefonlar, Taşınabilir klinik asistani (MCA) cihazları kullanılmıştır.Elde edilen sonuçlardan bir kısmı aşağıda paylaşılmıştır.

Pilot çalışma sonrası 98 kişi üzerinde yapılan değerlendirmeler sonucu katılımcıların;

- %58'i MCA kullandıktan sonra eski sisteme dönmek istemediğini söylemiştir.
- %71'i MCA in hasta ile ilgili işlerini kolaylaştırdığını söylemiştir.
- %53'i MCA kullanarak hastaya daha fazla zaman ayırabildiğini belirtmiştir.

Doktorların

- %62'i hasta bilgilerine anında ulaşabilmenin teşhisi daha güvenli hale getirdiğini,
- %86'sı tedavi ile ilgili kararlarında yardımcı olduğunu söylemiştir.
- %77'si Vizit esnasında hasta hakkında daha kapsamlı ve güvenilir bilgilere ulaştığını söylemiştir.

Hemşirelerin

- %86'sı hasta ile ilgili nabız, ateş gibi bilgileri MCA kullanarak elektronik ortama kaydetmenin kağıt ortama girmekten daha güvenli olduğunu belirtmiştir.
- %67'si MCA kullanmaya alıştıktan sonra iş yükünün azalacağını düşünmektedir
- %100'ü o hasta ile ilgili bir başka hemşire veya doktorun yaptığı işlemleri görebildiğini söylemiştir

Bunlar dışında

- Hastanın dosyası arşivde bulunamadığı veya aynı hasta için birden fazla dosya açılması, yanlış hasta dosyası gelmesi, hasta serviste iken dosyasının kaybolması ... gibi olumsuz durumlarda %100 'yakın iyileşme sağlanmıştır.

İlgili firma ve kuruluşların yapmış olduğu bu pilot çalışma, burada yer veremediğimiz kadar çok detay içermekte olup, bizlere sağlıkta MCA / mobilite kullanımı konusunda doğru yolda olduğumuzu göstermektedir. Dokunmatik ekran, RFID kart ve kalem kullanımı, klavye ve farenin yerini almaya çalışırken; ilerleyen yıllarda sistemlerin kişilerin ses tanıma teknolojileri ile işlerini yapabilecek olması bu yolda gelinmiş önemli kilometre taşlarından birisi olacaktır.

"Bugün imkansız dediğimiz seviyedeki işlerde bile hekimler çalışacak."

M-Gen Planlama Merkezi'nden Ufuk Tarhan sorularımızı yanıtlıyor:

İkinci kol ise teknoloji açısından hastaneleri neler bekliyor; süper akıllı binalar, yüksek teknolojili mimariler, robotics, yazılımların getirecekleri, kağıtsız hastaneler, dijital hastaneler, biomedikalde ileri teknolojiler, uzaktan erişim sistemleri, tele-tıp uygulamaları vb... Yazınızı aşağıdaki sorulara cevaben veya daha fazlası ile hazırlayabilirsiniz.

Sizce bilgi teknolojilerinin gelecekte hekimlik uygulamalarına yapacağı önemli katkılar neler olacaktır?

Hekimlik uygulamalarına önemli katkı verecek, hatta hekimlik diye bildiğimiz mesleği baştan aşağı dönüştürecek olan artık bilgi teknolojilerinden çok genetik, nano teknoloji ve yakınsama (convergence) teknolojileri olacak.

Nano ve genetikle mikro ötesi küçüklüklere erişmiş, içeriği giderek daha zenginleşen, yetkinlikleri arttırılmış cihazlar, yiyecekler, sıvılar, ilaçlar ile teşhis, tedavi hizmetleri bireye özgü ve yer, zaman, mekan bağımsız, kolaylıkla erişilebilir, kullanılabilir hale gelecek.

Pek çok tıbbi nitelikteki ölçüm, tarama ve tedavi yapabilecek cihaz ve yazılımlarını giyebilecek, takılabilecek ve/veya vücuda gömülebilecek.

Ultra özelliklerdeki ufaltılmış mobil donanımlar kişinin kendisi tarafından evde, ,işte her yerde kullanılabilir olacak. Vücuda takılan akıllı sistemler artacak, bunlara uzaktan erişim, uzaktan programlama ile hastayla ve ilgili vücut parçasıyla iletişim mümkün olacak. Görüntüleme ve iletme teknolojisinin akıllanması ile uzaktan konsültasyon sıradanlaşacak. Doktora gitme ihtiyacı da azalacak.

Hekimler, sadece diplomalarıyla değil, sonrasında uzmanlık alanlarında hangi teknolojiye ne kadar hakim olduklarıyla, multidisipliner yaklaşıma ve bilgiye sahip olma kapasiteleriyle, psikoloji, hukuk ve etik bilgileriyle farklılaşacaklar.

Hekimler ileri tıp, nano, genetik teknolojilerini yorumlayabilen danışmanlar, supervisor'ler, haline haline dönüşecekler. Daha çok süreç, sistem geliştirme ve yönetim işleriyle meşgul olacaklar. Zamanlarının daha önemli kısmını ilişki yönetimine ayıracaklar.

Bugün bilinmeyen pek çok yeni hekimlik alanı, iş çeşitliliği, başka disiplinlerle entegrasyon gereği doğacak. Nano artıklar, genetik problemler konusunda koruyucu yöntemler ve güvenlik de geleceğin hekimlerinin gündeminde olacak konulardan sadece bazıları...

Sizce robotik uygulamaların hastanelerde yaygın kullanımı ne şekilde olacaktır?

Yukarıda saydığımız gibi, ileri düzeyde kuvvetli yapay zeka, alet ve gelişmelerin ilk kullanılacağı yerler doğal olarak hastaneler olacak. Bu cihaz ve uygulamalarla acil servislerin, polikliniklerin yapabildiği işlerin sayısı artacak. Sadece teşhis, yatmadan tedavi, izleme amaçlı hastaneler oluşacak. Hatta alış veriş merkezlerinde dahi bu tip, içinde body-scanner'ların, sağlık kornerlarının olduğu bölümler gelişecek. Yatan hasta sayısı giderek azalacak, evde bakım, ölçüm, tarama, tedavi sistemleri teknolojik, robotik uygulamalarla hastaların kendi doğal ortamlarında tedavisi hızla gelişecek.

Çevreci, daha akıllı hastane konseptleri gelişecek. Yüksek ve tekrarlanan maliyetleri azaltacak şekilde donanımlı, birbirine bağlı, ortak sağlık sistemleri, alt yapısı oluşturulacak. Hastaya dair verilerin hastane içi farklı birimlerle ya da hastaneler arası paylaşımı elektronik olarak yapılacak.

Kullanılan alt yapı, cihazlar vbg ileri teknoloji ürünü olacağı için hastanelerde en düşük seviyedeki işler için dahi vasıfsız, sıradan teknik personel çalışması zorlaşacak. Özellikli uzmanlık geliştiremiş hekimler, bugünün teknisyenlerinin, hemşirelerinin yerini alacak. Bugün imkansız dediğimiz seviyedeki işlerde bile hekimler çalışacak. İyi ve gelişmiş hasta ilişkileri en önemli başarı kriteri olacak.

Akıllı hastaneler gelecekte ne tür özellikler taşıyacaktır.

Akıllı hastaneler çevreci, alternatif enerji kaynakları ile kriz anlarında da bağımsız çalışabilecek alt yapıda olacaklar. Bilgi ve teknoloji alt yapısı her zaman her yerden erişilebilir şekilde, hastalarına ve yurt içi-dışı diğer sağlık merkezleriyle bağlantılı olacaklar.

Giderek konfora, estetiğe, keyifli, moral verici aktivitelere daha fazla önem verilen yapılarda olacaklar. Sağlık turizmi gelişecek.

Daha uzak gelecekte iyileştirici klonlama yapabileceğiz. En büyük adımlardan biri de biyoteknoloji konusunda olacak. Örneğin deri hücrelerinden ihtiyacımız olan bütün hücreleri oluşturabileceğiz yani iyileştirici klonlama yapabileceğiz.

Kendi organlarımızı kendimiz yenileyeceğiz. Ameliyat dahi gerektirmeden kişi kendi kan akışıyla kendi kalbini bu hücrelerle değiştirebilecek. Bunlar hemen yarın gerçekleşecek şeyler değil elbette; ancak tam da eşiğinde olduğumuz devrim yaratacak bir sürecin yapı taşlarından bazılarıdır diyebiliriz. Kısacası hastaneler hem fiziksel koşulları, hem de hizmet, servis kapasitesi ve çeşitliliği anlamında giderek ultra akıllı hale gelecek...

Kağatsız ortam sizce ileride mümkün olabilecek mi ve nasıl gerçekleşecek?

Kesinlikle mümkün olacak. Hem teknolojinin sağlayacağı kullanım kolaylığı, güvenliği, hatasız işlem yapmaktaki üstünlükleri hem de çevre koruma zorunluluklarımızla kağatsız ortama kavuşacağız.

Gelecekte, insan zekasıyla teknolojinin/bilgisayar zekası birleşerek daha güçlü sistemler geliştirilecek. Beyin tarama teknolojisi gün geçtikçe ilerliyor. En fazla 30 yıl içinde (belki daha da önce) beynin tüm haritası çıkarılmış olacak. İnsan kadar zeki ve karmaşık robotlar geliştirilmeye başlandıkça, sanal gerçeklik içinde biyolojik olarak aynen insan gibi görünen ancak tamamıyla yapay zeka ürünü robot teknolojisi ile karşı karşıya olacağız. İnsandan milyon kere daha basit olmayacaklar, aksine insan kadar karışık ve karmaşık olacaklar.

"Teknolojide yaşanan ilerleme artık hepimizin başını döndürmektedir."

Siemens'ten Ömer Demir:

Dünyada yaşanmakta olan küresel finansal kriz büyük şirketlerin bile ayakta kalma mücadelesini üzülerek izlememize sebep olurken, öte yandan da bu krizde şirketlerin performanslarını daha ileriye götürme çabalarını ve çözümlerini görmemizi sağlıyor. Kaynakların verimli kullanımı, süreç optimizasyonu, otomasyon, akıllı binalar, enerji verimliliği gibi konular sağladıkları rekabet avantajı ve gider azatlımı çalışmalarındaki katkılarından dolayı artık daha çok gündemimizde yer almaktadır. Yaşanan küresel krizden ülkemiz ve direk olarak da sağlık sektörümüz de etkilenmektedir. Uluslar arası araştırmalara göre kriz öncesindeki büyüme rakamlarına en erken 2013 yılında görebileceğimizi göstermekte.


Ömer Demir
Siemens

İçinde bulunduğumuz finansal krizin etkilerinin yanı sıra, özel hastaneler arasında giderek artan rekabet, kamu hastanelerinin bu yarışa dahil olması, yakın gelecekte hayata geçecek olan büyük ölçekli Kamu Özel Ortaklığı hastaneleri, sağlık harcamalarındaki gelişim ve ödeme dengesi gibi konular mevcut hastanelerimizi ve yeni kurulacak hastaneleri daha şimdiden planlı olmaya zorlamaktadır.

En kompleks yapılar arasında bulunan hastaneler, daha planlama aşamasından itibaren gelecek düşünülerek yapılmak zorundadır. Bu konuda her geçen gün daha iyi hastanelere sahip olan ülkemiz, bu alanda hizmet veren kurumsal şirketlerin artması ile daha da ileri düzeye gelecektir. Yeşil Hastanelerin konuşulduğu günümüzde ne yazık ki ülkemizde bu konuda gerçek anlamlı bir ilerleme olmamıştır. Daha mimari planlama aşamasında bu doğrultuda planlanması gereken Yeşil Hastaneler, hem çevreye en az zararı veren hem de operasyonel anlamda en az kaynak tüketen hastaneler olacaklardır. Çevre koşulları göz önüne alınarak yerleşim planı yapılmış ve bu sayede doğal kaynakların en az tüketildiği bu tür hastaneler sayesinde başta su ve enerji olmak doğal kaynakların tüketimi ve çevreye olan etkileri minimuma indirgenecektir. Bütün bunların yanı sıra ciddi manada operasyonel kazanımlar sağlanacaktır. Almanya'da 2002 – 2008 yılları arasında elektrik fiyatları %130 artmıştır. OECD verilerine göre, 2000 yılı enerji fiyatları 100 olarak alındığında ülkemizdeki elektrik fiyatlarındaki artış 2006 ve 2007 yıllarında 500'lü seviyelere yaklaşmıştır. Bu verilerden ilerideki durum ve sağlanacak tasarrufu hesaplamak pek zor olmayacaktır.

Doğru planlanmış hastanelerde diğer bir önemli konu ise altyapının da doğru planlanmasıdır. Teknolojide yaşanan ilerleme artık hepimizin başını döndürmektedir. Nerede ise kişisel bilgisayarlardaki gelişme hızına yakın bir hızda yaşanan ilerleme hastanelerdeki donanımın en iyi şekilde düşünülerek alınmasını gerektirmektedir. Yanlış planlanan bir teknolojik yatırım çok kısa bir süre içerisinde demode kalabilecek ve yenilenme ihtiyacını doğurabilecektir.

Giderek artan oranda bilişim çözümlerinin hastanelerimizin ayrılmaz bir parçası olduğunu artık hepimiz kabul etmekle birlikte bilgi sistemlerinin planlanmasında ne yazık ki bu etkiyi yeterli bir şekilde görememekteyiz. Günümüzde ileri medikal teknoloji bir ürünün varlığı ne kadar zorunlu ise çok yakın bir gelecekte iyi bir hastane bilgi sisteminin varlığı da o hale dönüşecektir. İnternet sayesinde bilgi paylaşımı alanında küresel bir köy haline dönüşmüş olan dünyamız, sağlık alanında da kurumların birbirleri ile entegre, kişisel sağlık kayıtlarının her yerden erişildiği katılımlı bir sağlık köyü haline gelecektir. Eğitim seviyesinin, gelir düzeyinin ve kompleks hastalıkların ilerlemesine paralel olarak, kişilerin sağlıklarına daha fazla önem verdikleri, kişisel sağlık verilerinin öneminin arttığı ve her yerden erişilebilen küresel sağlık köyü dönüşümünü çok yakın bir gelecekte göreceğiz. Mobilitenin de giderek arttığı düşünülür ise sağlık verilerine mobil olarak da erişimin zorunlu olacağı ayrı bir gerçektir.

Medikal teknolojilerde yaşayacağımız gelişmeler sayesinde, cihazların tıbbi teşhisleri koyarken bizlere destek vermesini (CAD) ve belki bizim yerimize karar vermesini mümkün kılacaktır. Hasta güvenliğinin giderek daha önemli hale geldiği günümüzde bu teknolojiler sayesinde yanlış teşhis vakalarını daha az yaşayabileceğiz. Birbiri ile bağlantılı bir yapı içerisinde verimliliği arttırmak amacı ile kurumlar arası birlikte çalışma ihtiyacı kaçınılmaz olacaktır. En son teknoloji ürünlere sahip sağlık kurumları ile işbirlikleri giderek artacaktır. Günümüzde de mevcut olan robotik cerrahi sistemler sayesinde belli konularda uzmanlık sahibi uluslar arası kurumların doktorlarının Türkiye'deki bir hastaya uzaktan cerrahi müdahale


Ufuk Tarhan
M-Gen
Planlama Merkezi

etmesi vakalarındaki sayıları giderek artacaktır. Aynı şekilde bizim ülkemizdeki iyi doktorlarımızın uluslararası hastalara bu sistemler vasıtası müdahalesi de mümkün olacaktır.

Yakın gelecekte ülkemizin bir çok şehrinde göreceğimiz bu türlü dijital hastaneler, kanuni zorunluluklar dışında kağıtsız bir ortamda çalışan, süreçleri tamamen yazılım ortamında koşan, anlık verilerin her an her ortamda paylaşıma hazır olduğu, yöneticileri tarafından karar destek sistemleri sayesinde hızlıca analiz edilebildiği ve iyileştirmelere dönüşebildiği hastaneler olacaklardır.

Hastaların, hastanelerin, denetleyicilerin ve ödeyicilerin birbirine bağlı olacağı böyle kompleks bir yapı, iyi planlanmış ileri teknolojilerin kullanıldığı bir donanıma ve yazılıma ve bunları verimli olarak kullanacak bir personele ihtiyaç duyacaktır. Bunun bir kültür değişimi gerektireceğini unutmamak gerekmektedir. Bu kültür değişimi yapılmadan yapılacak yatırımların geri dönüş oranı beklenen oranda olamıyacaktır.

"Akıllı hastane diyince akla gelen bir diğer şey de "kâğıtsız hastane" olgusudur."

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Osman Saka:


Osman Saka
Akdeniz Üniversitesi
Tıp Fakültesi

Yaşamımızı olağanüstü düzeyde etkileyen Bilgi Teknolojileri (BT) dünün bilim kurgu filmlerindeki senaryoların ötesinde buluşlara imza atılmasını sağlarken, bu şaşırtıcı gelişmeler özellikle 2000'li yılların başında sağlık alanında da kendini hissettirmeye başlamıştır. Yaşadığımız son on yıldaki olağan üstü gelişmeler, gelecek on yılda hayal bile edemediğimiz buluşları destekleyecektir. Mikroskopla başlayan X-Ray ışınları ve fonksiyonel MR ile sağlığın içine giren teknoloji henüz önemi bile tam olarak kavranmamış hasta öyküsü ile İnsan Genom Projesi (Human Genome Project) arasındaki inanılmaz ilişki bu büyük değişimin boyutları hakkında bize bilgi vermektedir.

2000'li yılların başında NASA tarafından finansal olarak desteklenen ve Teksas Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görevli James Leary ile çeşitli üniversitelerden katılan bilim adamları nano-teknolojiyi kullanarak yeni bir tür terapi üzerinde araştırmalarını yürütmüşlerdir. Bu terapi ile insanların problemli hücrelerinin içine teker teker girerek onları tamir etme, eğer hücreler, tamir edilemeyecek kadar çok hasar görmüşse çevresindekilere zarar veremeden onları yok etme yöntemleri üzerinde çalışmalar yürütülmüştür.

Özellikle son on yılda yaşanan bu teknolojik değişime öncelikli olarak hekimlerin uyum sağlaması gerekmektedir. Gelişen teknoloji ve buna paralel değişen tıp bilimi, hastalıkların tedavisinde yeni tekniklerin uygulanmasına ve belki de öncekinden tam olarak bağımsız bambaşka yöntemlerin benimsenmesine yol açacaktır. Benzer tanıya sahip tüm hastaların aynı ilaç kombinasyonlarıyla tedavi edilmeye çalışıldığı dönemlerin sonlarına yaklaşmaktayız. Tanıları aynı da olsa, bireysel farklılıklar, yaşam koşulları, genetik özellikler ve çevresel faktörler nedeniyle hastalara kendi kişisel koşullarına uygun tedavi yöntemleri uygulanmaya başlanacaktır. Kişisel tıp kavramı iyiden iyiye işlerlik kazanacak ve özellikle ilaç endüstrisi bu değişime ayak uydurmak durumunda kalacaktır. Tedavinin özelleşmesi ve kişiselleşmesi nedeniyle hekimlerin uzmanlık eğitimleri ve mesleki uygulamaları da büyük ölçüde değişecektir. Hekimler hastalarına tanı koyarken veya tedavi planı hazırlarken, bu güne kadarki ezberlerinin dışında, hastaların kişisel özelliklerini gözetecek başka bir stratejiyi benimsemek durumunda kalacaklardır.

Bu noktada sağlık kurumlarındaki kağıt dosyaların terk edilmesi kaçınılmaz olacak, bunlar yerine genetik enformasyonu içeren doğum öncesi bilgiler, yaşam boyu sağlık bilgileri ve ölüm sonrası bilgileri içeren gerçek anlamda Elektronik Sağlık Kayıtları (ESK)ların kullanılması zorunlu olacaktır. ESK'lardan elde edilen doğru, güvenilir yansız ve eksiksiz veri ve bilgileri kullanarak yeni Bilgiler (knowledge) elde edilecektir. Bu yolla tıp mesleği usta çırak ilişkisinin etkisinden kısmen uzaklaşıp kanıta dayalı tıp uygulamalarına yönelecek, görüntüleme ve nano-teknolojideki hızlı değişim cerrahi uygulamalarda robotik uygulamaların yaygınlaşmasına neden olacaktır.

Görüntüleme tekniklerindeki hızlı ilerleme, cerrahi uygulamaların biçimini çok önceden değiştirmeye başlamıştır. Önümüzdeki süreçte organ, doku, damar ve hatta hücre içindeki oluşumları daha iyi gözlemleyebilme olanağı doğacağından, hekimlerin hastaları ile ilgili daha fazla ve doğru bilgiye ulaşmaları ve bu bilgileri doğrultusunda tanı ve tedavi süreçlerini yeniden şekillendirmeleri gerekecektir. Standart cerrahi uygulamalar için geliştirilmekte ve hatta uygulanmakta olan robotik çözümler ve Sanal Gerçeklik (Virtual Reality) uygulamaları sayesinde cerrahların iş tanımları da değişecektir. Nasıl lazerle tedavi teknikleri göz cerrahisi ve dermotoloji alanında yepyeni bir uygulama alanı açtıysa, ya da laparoskopik müdahalelerde uzunca bir süredir robotik kollar kullanılıyorsa, belki de yakın gelecekte robotik uygulamalar ile desteklenen by-pass veya nakil ameliyatları rutin olarak uygulanmaya başlanacaktır.

Robotik teknolojiler sadece cerrahi uygulamalarda değil, hasta bakımının her anında kullanım alanları bulmaktadır. Hastanelerdeki hasta takip süreçlerinin birçok bileşeni robotik uygulamalar ve ileri teknoloji yardımı ile mükemmelleştirilebilir. Yatan hastaların takiplerinde, ilaç verilmesi, dağıtımı ve enjeksiyon uygulamalarında, tansiyon, ve beden sıcaklığı gibi önemli göstergelerin rutin ölçümünde görev alacak robotik uygulamalar şimdiden kullanılmaya başlanmıştır. Hekimler ve hemşireler hiç şüphe yok ki her zaman için sağlık bakımının en önemli aktörleridir. Bununla birlikte, insan gücünün yerini alabilecek ve kişilerin iş yüklerini azaltırken hataların azaltılması, sağlık bakım kalitesinin artırılması ile daha kaliteli ve uzun yaşam için hizmet verecek sağlık kurumlarının oluşmasına katkı sağlayacaktır.

Teknolojik gelişimlerin esas amacı, insan hayatını kolaylaştırmak ve yaşam kalitesine katkı sağlamaktır. Buradan yola çıkarak, tıp alanında bilişim teknolojilerinin uygulanmasındaki önemli hedefin, sağlık bakım süreçlerinin iyileştirilmesi, hataların büyük ölçüde ortadan kalkması, kolay ve etkili sağlık bakım hizmetinin sunulmasıyla beklenen artı değere ulaşmak olduğu söylenebilir. Yazılım, donanım, robotik uygulamalar, görüntüleme teknikleri, mobil sağlık çözümleri, tele-tıp uygulamaları gibi birçok farklı bileşenin hepsi bir bütün olarak sağlık bakımını iyileştirmek için kullanılmaktadır. Hastaneler, yukarıda sayılan bilgi teknolojilerinin uygulamalarına gereksinim duyulan büyük işletmeler olarak düşünülebilir. Tanı, tedavi ve sağlık bakım hizmetinin

verildiği en önemli uygulama alanları olan hastaneler, gün geçtikçe bilgi teknolojileri ile donatılmış sağlık bakım merkezleri haline gelmektedirler. İşte bu noktada, ulaşılması hedeflenen en verimli noktanın "akıllı hastane" kavramı olduğu söylenebilir.

Akıllı hastane denildiğinde bütün süreçleri bilgi teknolojileri desteği ve hatta mümkün olduğu sürece kontrolü ile yürütülen işletmeler akla gelmektedir. Bir hastane sadece tanı ve tedavi süreçlerinin yaşandığı basit bir işletme değildir. Oldukça karmaşık yönetimsel süreçler, yasal gereksinimler, sağlık sigorta kurumlarıyla ilişkiler, ekonomik ilişkiler ve sosyal yaşam alanı gibi birçok farklı uzmanlık alanına ait çeşitli uygulamaların sürekli olarak optimize edilmek durumunda olduğu merkezlerdir. Bütün bu farklı süreçler dikkate alındığında, bilgi teknolojilerinin sadece doğrudan hasta bakımına ilişkin hizmetlerde kullanılmayacağı görülecektir. Hastaları ve yakınlarının hastaneye ilk başvurusundan taburcu oluncaya kadar geçen süreçte (yönlendirme, randevu, aldığı hizmeti tamamında) bu teknoloji önemli görevler üstlenmektedir.

Akıllı hastaneler, bütün iş akış süreçlerinde gerekli bilişim teknolojileri uygulamalarının verimli olarak kullanıldığı ve esas amaç olan bakım hizmetinin günün gereklerine uygun teknolojik yenilikler ile yürütüldüğü, değişik koşul ve durumlara kendisini adapte edebilecek yetiye sahip dinamik işletmelerdir. Elbette ki burada en önemli koşullardan biri Elektronik Sağlık Kayıtlarıdır. İyi tanımlanmış ve verimli bir ESK sistemi, kaliteli sağlık bakım hizmetinin en temelinde yatan katmandır. Ulusal ve hatta evrensel işlevselliğe sahip bir ESK sisteminin paylaşıldığı hastanelerde hasta bilgilerinin elektronik olarak ulaşılabilir, paylaşılabilir ve güncellenebilir olması, sağlık bilgisinin gizlilik ve mahremiyetinin sağlanması, sağlık bakımının sürdürülebilirliğini ve kalitesini artıracaktır.

PACS (Picture Archiving and Communication System) ve gelişmiş görüntüleme cihazları ile desteklenen, tele-tıp ve uzaktan hasta takibi teknolojilerine sahip, hasta bilgilerinin ve hekim uygulamalarının güvenli bir şekilde paylaşılabildiği, yönetimsel süreçlerde otomasyona gidilmiş, gelişmiş ve işlevsel yazılım modülleri ile donatılmış bir Hastane Bilgi Sistemine sahip akıllı hastaneler, gelecekte sağlık bakımının lokomotifi olacaklardır. Elbette ki tüm sağlık sistemi ile bütünleşik şekilde çalışacak olan bu hastaneler, bütünden kopuk bağımsız işletmeler şeklinde değil, genel sağlık sisteminin birer parçası olarak insan sağlığının kalitesi için var olacaklardır.

Akıllı hastane diyince akla gelen bir diğer şey de "kâğıtsız hastane" olgusudur. İlk olarak 1980'lerde düşü kurulmaya başlanan bu hastanelere ilişkin ilk gerçek uygulamalar 2000'li yıllarla birlikte ortaya çıkmıştır. Bazı küçük Avrupa ve uzak doğu ülkeleri ile ABD'de bazı hastanelerin öncülük ettiği bu yaklaşım, bilgi teknolojilerinin gelişimi, ucuzlaması, yaygınlaşması ve verimli kullanımı ile birlikte yakın gelecekte dünyanın birçok yerinde görülebilecektir. Elbette ki bu hedefin olmazsa olmazı, diğer birçok adımın da temelinde var olan ESK sistemidir.

Kablosuz iletişim teknolojilerinin de giderek ucuzlaması ve kapasite olarak gelişim göstermesi sayesinde, tele-tıp uygulamaları ile uzaktan hasta takibinin, hasta başında veya cerrahi merkezinde PACS'dan görüntü çağırmanın, reçeteleri elektronik olarak düzenlemenin, kayıtları mobil olarak güncellemenin, belge yönetim sistemi ile yasal ve finansal kayıtları saklamanın, kâğıtsız bir biçimde yapılabilmesi olasıdır. Buna karşın kağıtsız hastane gibi bir uygulamanın sadece teknoloji alımı ile değil, diğer yönetimsel ve yasal değişimle birlikte gerçekleşebileceğini söylemek gerekir. Özellikle ülkemizde hukuksal altyapının buna göre düzenlenmesi gerekmektedir

The Joint Commission Amerika Birleşik Devletleri'nde 16.000'den fazla, ülkemizde de önemli sağlık merkezlerinin, sağlık bakım organizasyonunu ve programını akredite eden ve ruhsatlandıran bağımsız bir kurumdur. Bu kurum 2008 yılında **Guiding Principles for the Development of the Hospital of the Future** (Geleceğin Hastanelerinin Geliştirilmesi İçin Yol Gösterici İlkeler) isimli bir rapor hazırlamıştır. Bu raporda geleceğin hastanelerinin teknolojik adaptasyonuna ilişkin şu ilkelere dikkat çekmektedir:

- Hastanenin yönetimsel temelini ve sürdürülebilir maddi kaynaklarını tahsis ederek sağlık bilgi teknolojilerine geniş anlamda adaptasyonu desteklemek

- Elde edilecek faydayı artırabilmek amacıyla yönetim ve bakım süreçlerini sağlık bilgi teknolojileri ile uyumlu şekilde yeniden tasarlamak

- Sayısal teknolojileri kullanarak hasta merkezli hastane bakımı hedefini desteklemek ve sunulacak hizmeti hastane duvarlarının ötesine taşıyabilmek

- Hastaneler için güvenilir danışma merkezleri kurarak teknoloji kullanımının mali değerlendirmesini yapmak ve yatırımlar için yol göstermek

- Emek-yoğun iş yükünü azaltan ve tüm hastane içerisinde bütünleşik çalışabilecek teknolojileri uygulamak

Yakın gelecekte, tüm hastanelerin bodrum katlarını dolduran hasta dosyaları arşivleri yerini, bilgilerini elektronik ortamda depolayan, mobil elektronik cihazlarda taşıyan hastanelere bırakacaktır. Bu kurumlarda tek kâğıt topluluğunun sağlık çalışanları ve hastalar için düzenlenmiş büyük bir hastane kütüphanesi olacağını düşünmek hiç de ulaşılmaz bir hayal değildir. Ne yazık ki hayal olmayan bu fırsatlar bir sağlık kurumu için çok küçük denilebilecek yatırım maliyetleri yüzünden göz ardı edilmektedir. Gerçekte bu yatırım maliyetinden kaçınan kurumlar bunun onlarca katı **bilişimsizlik maliyeti** ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Buna bir örnek olarak 500 yataklı bir üniversite hastanesindeki Radyoloji departmanının bir yılda kullandığı film ve kağıt giderlerinin PACS'in yatırım maliyetine eşit olduğunu göstermek yeter.

Akıllı hastaneler, robotik uygulamalar, kâğıtsız sağlık bakımı ve diğer tüm bilişim uygulamaları hastane çalışanları ve yöneticileri için bir amaç olmamalıdır. Tüm bu saydığımız kavramlar, yüksek kalitede sağlık bakım hizmeti sunmak ve daha sağlıklı bir yaşam hedefi için uygulamak durumunda olduğumuz araçlardır. Bilgi teknolojileri ile donatılmış, akıllı sağlık kurumları kurarken, önce onları planlayıp kuracak , çağdaş bir anlayışla işletecek nitelikte yöneticiler ile bu ortamlarda çalışabilecek bilgi ve becerilerle donatılmış sağlık çalışanları ihtiyacını göz önünde bulundurmak gerekir.. Aksi halde insan kaynaklarına yatırım yapmadan sadece teknolojiye yapılan yatırım ile ne kadar akıllı hastaneler kurarsanız kurun verimsiz, işlevsiz atıl yatırımlardan öteye gitmeyecektir. Bunun çarpıcı örneklerine ülkemizde çokça rastlamaktayız.

"Akıllı hastane denilince akla gelen bir diğer şey de "kâğıtsız hastane" olgusudur."

İster genç veya yaşlı olsun, ister hasta veya sağlıklı olsun, herkese hizmet sağlayan tıp sektörü, gerek sağlık yönetiminde, gerekse de hekimlik sanatının icra edilmesinde bilgi teknolojilerine en çok ihtiyaç duyulacak alanlardan biri olmayı sürdürecektir. Tırmanan sağlık harcamaları, sağlık personel açığı ve artan kronik hastalıkların yönetiminde teknoloji ve inovasyon, kullanıcılara işlerini daha iyi yapmada ve sorunlarla başa çıkmada çok şey vaat ediyor.

Teknoloji, hekimlere hastalarına teşhis koymada, tedavilerini uygulamada fırsatlar yaratırken, aynı zamanda Turkcell'in sunduğu mobil ve iletişim teknolojileri hekimlere, hastayı bilgilendirmede, hastayı kendi tedavisine dahil etmede, topluma ulaşmada ve tüm bunları daha hızlı akan günlük yaşamın içine sığdırmakta da yeni imkanlar sağlıyor.

Sağlık personeli, hasta tedavisindeki başarılarını arttırmak, eğitimlerinde güncel kalmak, hastalarını, randevularını yönetebilmek, meslektaşlar arası işbirliği ile etkinlik kazanmak, özel hayatlarına


Altuğ Acar
Turkcell

zaman ayırabilmek için web, mobil, nano-teknoloji vb teknolojileri hayatlarına dahil ediyorlar. Teknolojinin hakkıyla kullanıldığı durumlarda; aynı anda daha fazla hastayla ilgilenebilme, kişiselleştirme, tedavi sonrası takip edebilme ve toplumu bilinçlendirme gibi koruyucu hizmetler geniş kitlelere götürülebilecek, hastaya özel tanı ve tedavi mümkün olacaktır. Uzaktan ameliyat, robotik ameliyat, yarının teknolojisi olarak konumlandırılmakla beraber, bugün başarı örneklerini duyduğumuz, ancak yaygın kullanımdan oldukça uzak bir konu. Geçtiğimiz dönemde laparoskopik ameliyatlarda görülen yaygınlaşma trendine uygun olarak, teknolojinin gelişmesine paralel ve ihtiyaca yönelik olarak robotik uygulamaların yaygınlaşacağına inanıyorum.

Son dönemde hayatımıza giren akıllı ev, akıllı bina, akıllı hastane konseptinin, teknoloji sayesinde yaşamımızı, işimizi kolaylaştırması, yetişemediğimiz, düşünemediğimiz nice ayrıntıları yönetmesi beklentilerimden biri. Gerçek ihtiyaç belirlenmediği, faydası netleşmediği sürece bu projelerin tanıtım ve medyatik özellik düzeyinde kalması kaçınılmaz. Bir zamanlar uzaktan arabayı açmak uç bir fikir iken, bugün bu özelliğin en standart araba modelinden dahi beklenmesi, teknolojinin hayatımıza girdikçe nasıl vazgeçilmez olduğunun en güzel örneğini oluşturmaktadır.

Akıllı hastane; ortam ısısının, hizmet trafiğinin, hasta yatağı doluluğunun, gelen – giden tüm malzemelerin ve envanterin optimize edildiği, türlü iletişim teknolojilerinin iş süreçleri yararına kullanıldığı entegre ve dijital bir hastane olarak tanımlanabilir. Öte yandan, "consumerism" paralelinde bireyin etrafında akan bakım değer zincirini kişiselleştirip yöneten bir özelliği de vardır. Düşünün ki sağlık problemi yaşadığınızda, hastane odanız eviniz kadar sıcak, sevdiğiniz televizyon programı odadaki ekranda açılmış, ödemeleriniz ya da işle ilgili konular önünüzdeki bilgisayardan halledilmiş, tüm alerjileriniz, önceki problemleriniz veri tabanındaki bilgileriniz nedeni ile dikkate alınmış, doktorunuza rahatça erişebiliyor, problemleriniz hakkında bilgi alıp, tedaviye dahil olabiliyorsunuz. Aileniz de gerek risk yönetimi gerek psikolojik destek anlamında tedavi sürecine entegre oluyor ve hastanedeki özen evinize döndüğünüzde de devam ediyor, teletıp sistemleri ile donatılmış, 3G üzerinden uzaktan sağlık yönetimi ile hastalığınız, sağlığınız doktorunuzla koordineli sürdürülüyor, hastanedeki bakım evinize, ofisinize kadar uzanıyor.

Dünyanın en büyük basılı kitap dağıtım operasyonunu yapan Amazon, dijital kitap okuma sağlayan Kindle'ın (e-kitap okuyucu) 2. Versiyonunu çıkardı. Ofislerdeki adım başı printer, fotokopi makineleri birleşti, ofisin köşesinde tek cihaz halini geldi, dijital fotoğraf çerçeveleri nedeni ile boy boy fotoğrafları süsleyen albümler, fotoğraf çerçeveleri dahi nostalji olmaya başladı. Ofis süreçleri, e-postalar, randevu ve müşteri yönetim sistemleri cep telefonundan yönetilir oldu.

Doğru, gerçek zamanlı, işlenmiş bilginin en çok ihtiyaç duyulduğu hastane ortamında dijitale geçiş zor olmakla beraber bir o kadar da kaçınılmaz. İşlevi yüksek, kablosuz iletişime uygun cihazlar sayesinde hasta bilgileri, radyolojik görüntüler, raporlar, erişime hakkı olan kişilere gerçek zamanlı olarak ulaşabiliyor. Gelecekte, hastasına yakın olmak isteyen, bilinçli, teknolojiyi kullanan doktorlar sayesinde beyaz doktor önlüğü döneminin kapanacağına ve hastane için üretilmiş, kolay kullanımlı bilgisayarlar, el terminalleri, özel geliştirilmiş cep telefonları sayesinde hastane bilgi çağının yarınlar için ümit vaat ettiğine yürekten inanıyorum.

"Akıllı hastaneler medical turizm'de global bir oyuncu olacaklardır."

Günümüzde sağlık sektörü belirli sayıda kaynaklar ile daha çok hastaya destek vermek ve de bunu daha hızlı bir şekilde gerçekleştirmek noktasına gelmiştir. Bilgi teknolojileri sağlık sektöründe süreçlerin iyileşmesini, verinin paylaşımını mümkün kılarak hasta sağlığının gelişmesine olumlu katkı sağlarken, ciddi başka avantajları da beraberinde getirmektedir.

Hekimler kolaylıkla hastanın geçmiş kayıtlarına, aldığı ilaçlara, tedavi gördüğü hastanelere, laboratuar sonuçlarına ulaşabilecektir. Başarılı hasta kayıt sistemleri, hükümet, hastaneler, klinikler, sigorta ve sosyal guvenliğin başarılı entegrasyonu, hekimin ve hastanelerin daha etkin çalışmasını ve hekimlerin teşhis konulması surecinde yer alacak ve yapay zeka tarafından desteklenmiş uygulamalar ile, daha doğru ve hızlı teşhis koyabileceklerdir.


Çiğdem Çimen Aygün
Microsoft

Bunun yanısıra, sağlık personeli uygulamalarla, gelişmiş kullanıcı arayüzleri

ve daha doğal olarak tanımladığımız, ses ve belirli dokunmatik komutlarla etkileşecektir. Sağlık sektöründe de yaygınlaşmasını öngördüğümüz Surface teknolojisinin farklı boyut ve yüzeylere uyarlanması ile hasta ve hekim arasında iletişimin gelişeceği öngörülmektedir. Bu yeni arayüz teknolojileri, hekimlerin sisteme bilgiyi kolayca aktarmasını sağlayacaktır.

Giderek yaygınlaşan RFID teknolojisi ile hastaların aldığı ilaçlarının monitörü, medikal araçların takibi, hastaların tanınması ve takibi, stok kontrollerinin yaygınlaşması öngörülmektedir.

Teknolojilerin getirdiği avantajlar hasta güvenliğini artırırken hekimin daha etkin ve verimli çalışmasını mumkun kılacaktır.

Robot dunyasındaki gelişimler gün ve gün devam etmektedir. Hasta bakım desteği, ilaç karışımları, laboratuar testleri ve ameliyatlar gibi alanlarda robotların yaygınlaşmasına ilerki zamanlarda tanık olacağız. Örneğin robotların neurosurgery gibi yüksek derecede kesinlik ve uzun süreli konsantrasyon gerektiren ameliyatlarda cerrahlara cok yardımcı olacaktır. Bir diğer örnek olarak nanoteknoloji kullanılarak üretilen akıllı robotların vücutta damarlar yolu ile seyahat ederek kalp ve damar rahatsızlıklarını tedavi etmesini gösterebiliriz. Bunun yanısıra uzman doktorların, uzaktan kumanda edebilen robotlar sayesinde, coğrafik sınırları kaldırarak operasyonların gerçekleşmesini mümkün kılmaktadır.

Süreçleri hastayı ve hasta guvenliğini merkeze alan akıllı diye tabir ettiğimiz hastaneler, teknolojiyi etkin ve yoğun olarak kullanmaktadırlar. Akıllı hastanalerin en temel özelliği, veriye her yerden ve her türlü cihazla erişime imkan vermesidir. Veri erişiminde sınırların ortadan kalkması ile akıllı hastaneler, klinik, bölgesel, ülke bazında ve uluslararası seviyede; hastalarına kesintisiz tedavi süreci sağlayabileceklerdir. Hatta akıllı hastaneler veriye erişimde geldikleri nokta sayesinde medical turizm'de global bir oyuncu olacaklardır.

Daha önce bahsettiğimiz RFID, robotlar, nanoteknoloji gibi teknolojilerin kullanımı ile hastane çalışanlarının işlerinde daha etkin ve verimli olmalarını mümkün kılacaktır. Buna ek olarak yapay zeka kullanımı, gelismis medical imajlar, düşünce yoluyla cihazları control etme imkanı veren beyin sinir sistemi teknolojileri ile hastaların daha doğru olarak teşhisleri konulabilecek ve hastanın iyileşme sürecine pozitif etki sağlayacaktır.

Bunun yanısıra, koruyucu hekimliğe önem veren ve bu konuda toplum bireylerini bilinçlendiren akıllı hastaneler ülke ekonomisine katkıda bulunacaklardır.

Akıllı hastaneler, hasta, hasta yakınının memnuniyetinin yanısıra; sağlık personelinin memnuniyetine de ağırlık verecek ve personelin kendi aralarında iletişimi ve veri alışverişini daha etkin kılan birleştirilmiş iletişim teknolojilerinin uygulanmasına geçecektir.

Günümüzde de kağıtsız ortamda çalışan sağlık kuruluşları bulunmaktadır ve bu konudaki teknolojiler oldukca gelişmiş durumdadır. Şu aşamada hekimin güvenli bir şekilde veriye farklı cihazlardan erişimi ile kağıt kullanımına olan ihtiyaç azalmaktadır. Elektronik imza kullanimin yaygınlaşması ve iş süreçlerinin otomasyonu ile kağıt kullanımı ciddi oranlarda azalacaktır. Digital hasta kayıt yönetimi ile bireylerinde veriyi kağıt üzerinden taşıma ihtiyacı minimum seviyeye inecektir.

"01.04.2009 tarihi itibariyle SGK tüm Türkiye'de on line sisteme geçti"

Tıpta teknoloji zaten yoğun kullanılmaktadır.Özellikle hastalık etkenlerinin saptanmasında ve sonuçta tedavisinde ilaçların bulunup kullanılmasında katkıda bulunacaktır (kanserlerin nedenlerinin bulunması gibi). Görüntüleme sistemleri daha da gelişecektir.Robotik cerrahi gelişecektir.Ameliyat malzemeleri farklı olacaktır.

Hasta bilgi ve kayıtları daha kolay kayıt edilip ,ulaşılması kolay olacaktır.Uzaktan hastaneye internetten erişip müdahale etmek kolaylaşacaktır.İyi bir teknolojik altyapıyla, acil hastaların sağlık durumlarını, ambulans daha hastaneye varmadan ambulans içindeyken hastaneye iletmiş olacaktır.İnsan vücudunun reddetmeyeceği her türden yamalar(greftler)üretilecektir.Yapay doku hücreleri; yapay kan ve ürünleri;genetik hastalıkları düzeltilmiş kromozom zincirleri;yapay organlar hep teknoloji ilerledikçe sunulacak hizmetler olacaktır.

Ameliyatlarda ulaşılması zor vücut kısımlarına ulaşmada ve küçük mikroskobik müdahale gereken durumlarda kullanılacaktır.Özellikle beyin cerrahi ve ortopedi çok faydalanacaktır.Ayrıca robotik cerrahiyle ameliyat kesi yerleri küçülecek, kozmetik açıdan ameliyat izi çok silik görünecektir.Acil ve önemli hallerde küçük hastaneler ,büyük ve yoğun hastanelerdeki uzmanlardan ,uzaktan erişimle yardım alabileceklerdir (uzaktan erişimle robot kullanılarak).

Bilgi teknolojilerini sonuna kadar kullanan, çok sayıda PC bulunan, tamamen no paper hastanecilik hizmeti sunan, akıllı bina teknolojilerini kullanan, dizayn ve malzeme kalitesi üst seviyelerde bulunan, hasta odaklı çalışan bu nedenle hasta odalarını ev konforunda tasarlayan,hasta güvenliği ön planda olan, personelinin avuçiçi PC taşıdığı, tam otomasyonda çalışan bir işletim sistemi olan, her türlü veri ve kayıtların- donelerin elektronik ortamda bulunduğu gibi özellikleri olacaktır.

Şu anda da mümkün.No papers hospital alt yapısı Türkiye'de kısmen hazırlandı. HBYS (Hastane bilgi yönetim sistemleri) olmayan hastane Türkiye'de kalmadı.TC kimlik no ile hiçbir evrak gerekmeden hastanelere başvurabiliyorsunuz.Sekreter ve doktor önlerinde zaten PC var. Tüm istemler (laboratuar ve röntgen,hasta yatışları) bilgisayardan yapılıyor. LİS (laboratuar informasyon sistemi) ve RİS (radyoloji informasyon sistemi) olan hastanelerde, sistem zaten istemleri de sonuçları da doktor önündeki PC'ye otomotik gönderiyor.Yatan hasta servislerinde ilaçlar ve hasta takip bilgileri zaten PC'ye giriliyor. Doktor tedavileri ve hastabaşı vizitleri için de tablet (avuçiçi) PC'ler kullanılsa kağıt ortadan kalkacak. Zaten idare -satın alma- eczane- depo-ambar gibi bölümler PC ortamında çalışıyor.Tüm sarf malzemeler ve yapılan işlemler PC'ye işleniyor.

01.01.2009 tarihi itibariyle tüm hastane yazılımları, web tabanlı programlara geçtiler.Böylece internet üzerinden uzaktan erişim standart hale geldi.

01.04.2009 tarihi itibariyle Sosyal Güvenlik Kurumu tüm Türkiye'de on line sisteme geçti.Türkiye'deki tüm sağlık hizmetlerine on line olur veriyor ve tüm faturaları on line kabul edip inceliyor ,sonuca bağlıyor(Fatura basma yok-özeller de dahil).

Sonuçta HBYS'de biraz teknolojik altyapı yatırımıyla ve yazılım sistemi düzenlemeleriyle, bu değişim Türkiye'de 1 yılda gerçekleşebilir (Tabii istenirse).

"İlaca dayalı tıbbi hataların azaltılması sağlanıyor."

Günümüzde sağlık sektörünün karşılaştığı temel bir zorluk var: operasyonel maliyetlerin artışına ve bütçelerin kısılmasına rağmen giderek büyüyen sayıda hastaya sağlık hizmetlerinin sunulması. Buna ek olarak sağlık sektöründeki mevzuat değişikliklerinin gerçekleşmesi ve hizmetlerin daha tüketici odaklı hale gelmesiyle birlikte, sağlık hizmeti veren kuruluşlar genel sağlık hizmetlerinin kalitesini de artırmak durumunda kalıyorlar. Örneğin hasta güvenliğinin ve bakım hizmetlerinin kalitesinin artırılması gerekiyor, iletişimin daha etkin olması gerekiyor, bekleme ve tedavi sürelerinin kısalması gerekiyor ve hastalar hastaneden ayrıldıktan sonra gerçekleştirilmesi gereken tedavi sonrası süreçlerin geliştirilmesi gerekiyor. Dahası sağlık profesyonelleri konusunda açık olması sonucunda sağlık hizmeti sunan kurumlar personel memnuniyet düzeylerini artırarak işgücünün kuruma bağlı kalmasını sağlamaya çalışıyorlar. Bu kapsamda HP, sağlık kuruluşlarının bu amaçlara ulaşabilmesi için yazılım, donanım, hizmet ve iş ortağı çözümlerinden oluşan özgün bir çerçeve geliştirdi: Dijital Hastane Altyapısı. Bu çerçeve, farklı gelişmiş teknolojilerin, verimliliği son derece artmış, hastalar ve sağlık profesyonelleri için güvenli ve emin sağlık ortamları oluşturmak üzere bir araya geldiği Dijital Hastane'ye geçişi kolaylaştıracak bir çerçeve.

Dijital Hastane ile hekimlik uygulamalarında elde edilebilecek faydalar arasında şunlar yer alıyor:

• Tıbbi bilgiler elektronik hasta kayıtlarına otomatik olarak girildiği için personelin veri girişine harcadığı zaman azaltılıyor, bu durumda sağlık profesyonelleri hastalar hakkında daha doğru bilgilere sahip olarak, veri girişine harcadıkları süreyi tıbbi tedaviye ayırabilir hale geliyorlar.

• Sağlık personeli, hastalar hakkında çok miktarda önemli bilgiye daha
cararları da daha hızlanıyor ve



Mustafa Saka
HP Türkiye İş Ortakları Organizasyonu
Satış Müdürü

'e personel arasındaki etkileşim
sona değiştiği için tıbbi perso-
ɔkratik konulara zaman ayır-
ıe tedaviyi iyileştirici süreçlere
rması sağlanıyor.

ve hemşireler gerçek zamanlı
b tabanlı hasta izleme sistem-
ıstaların durumları hakkında
la bilgilendiriliyor, böylece her-
gi bir durumda çok daha hızlı
t verebiliyorlar.

ablosuz ağlar üzerinden tıbbi
onel gerekli ekipmanların ye-
ve kullanılabilirliğini kolayca
ayabiliyor, bu sayede ekipman-
n kullanım düzeyleri optimize
iliyor, acil durumlarda ekip-
anların temini kolaylaşıyor.

nsan hatasına çok açık bir sü-
ç olan ilaç yönetimi, barkod ve
RFID teknolojileri sayesinde
büyük ölçüde iyileştiriliyor.
Bu sayede ilaca dayalı tıbbi
hataların azaltılması sağla-
nıyor.

• Taşınabilir cihazlar ve kablo-
z iletişim sayesinde kronik has-
taların bakımı kuruluşun sınırları dışında da gerçekleştirilerek, önemli ölçüde iyileşiyor ve kolaylaşıyor.

• Çok fazla miktarda verinin tıbbi araştırmalarda kullanılması sağlanarak yeni tıbbi tedavilerin ve sağlık hizmetlerinin oluşturulma süreçleri hızlandırılıyor.

Dijital hastane kavramı altında sunduğumuz çözümler 4 aşamadan oluşuyor. Birinci aşamada, hastanelerin temel bilgi teknolojileri ihtiyaçlarının giderilmesi yer alıyor. Muhasebe sisteminden kağıda dayalı iş akışlarına varıncaya dek altyapı odaklı tüm ürün ve çözümler, bu aşamada yer alıyor. İkinci aşamada ise, altyapının oluşturulması var. Bu noktada sunduğumuz çözümler, iş süreçlerinin otomatize edilmesi, çok katmanlı veri erişimi ve laboratuar, klinik ve hatta eczanelerle gerçekleştirilecek veri entegresyonlarını kapsıyor.

Dijital hastanenin üçüncü aşaması da otomasyon çözümlerinden oluşuyor. Bu kapsamda sağlık kuruluşlarına, mobil teknolojiler, bu teknolojilere ait yerinde bakım servisi, elektronik hasta kaydı (EMR), bilgisayar üzerinden tetkik istekleri (CPOE) ve görüntü yönetim ve veri entegrasyonu (RBS, PACS, HBS) alanında geliştirdiğimiz çözümler ile yardımcı oluyoruz. Dördüncü ve son aşamada ise entegrasyon hizmetlerimiz bulunuyor. Bu alanda sunduğumuz teknolojiler de Servis Odaklı Mimari (SOA), RFID ve VoIP'ten oluşuyor.

İş ortağımız Datamarket'in geliştirdiği Nervosys çözümü de, dijital hastanemizin sinir sistemi olarak görev yapıyor. Kritik önem taşıyan zaman kayıplarını önleyen Nervosys, bünyesindeki Çağrı Merkezi, Hasta Sadakat Programı, Kurumsal Satış Yönetimi ve HP Medikal Arşivleme çözümleri ile, sağlık kuruluşlarına pek çok alanda çeşitli faydalar sağlıyor.

HP, sağlık kuruluşlarının görüntüleme ve arşivleme alanındaki gereksinimlerine, Görüntü Arşivleme ve İletişim Sistemleri (PACS) yazılımı ve bu yazılımla konsolide olarak çalışabilen Medikal Arşivleme Sistemi (MAS) 3.0 çözümü ile de yanıt veriyor.

PACS, radyolojik görüntülerin elektronik ortamda saklanmasına ve doktorların film ihtiyacı duymaksızın hastalara müdahale etmesine olanak tanıyor. Bunun yanı sıra PACS, sağlık kuruluşlarının, yüksek çözünürlüklü medikal görüntüleri kendi ağları üzerinden etkin bir şekilde yönetmelerine ve paylaşmalarına da imkân veriyor. PACS ile, hasta üzerinde yapılan tarama 15 dakikadan kısa bir süre içinde tanı amacıyla doktora sunulabiliyor. Bu yöntem ile elde edilen görüntülerin uzun süre erişilebilir olması, maliyetleri de düşürüyor.

HP, PACS yazılımını Medikal Arşivleme Sistemi (MAS) 3.0 çözümü ile destekliyor. MAS, her ölçekten sağlık kuruluşuna, hastaneye ve görüntüleme kliniğine, tıbbi görüntüleme alanında hızla artan saklama ihtiyaçlarını karşılamada yardımcı olmak için geliştirilen özel bir arşivleme platformu olma özelliği taşıyor. Sağlık kuruluşları, MAS 3.0 ile tıbbi görüntü verilerinin güvenilir bir biçimde dizinlenmesini, korunmasını ve erişilebilir olmasını sağlayarak, bir yandan hasta bakımı yeteneklerini güçlendirirken, diğer yandan sıkı uyumluluk yasalarına bağlı kalabiliyor. MAS 3.0, High Availability Gateway (Yüksek Performanslı Sistem Geçidi), birden fazla bölgede aksama olsa dahi tıbbi görüntülere, dokümanlara ve laboratuvar raporlarına "kesintisiz" grid erişim sağlıyor.

HP'nin kendi çözümlerinin yanı sıra iş ortaklarının çözümleri de bu konuya yanıt getiriyor. HP Yetkili iş ortağı Bilgi Sistemleri A.Ş.'nin biyomedikal bilişim çözümlerinin temel amacı "kağıtsız hastane" hedefine ulaşmak. Bu çözümlerle evrak işlerinin sorumluluğunun ve takibinin hastane çalışanları ve hastalar üzerindeki yükünün ortadan kaldırılması amaçlanıyor.

Ayrıca ilk soruya verdiğimiz yanıtta söz ettiğimiz PACS ve MAS çözümleri bu konuyu destekleyen çözümler olarak kullanılıyor.

"Artık tüm dünyaca biliniyor, tıbbi bilgi birikimi çok kıymetli."

Şüphesiz son yıllarda ülkemizde tıbbi bilişim konusunda çok önemli gelişmeler yaşandı. Bu çok umut verici. Önceden sadece bilim kurgu olan konular şimdi somut ihtiyaçlara dönüştü. Yeni ihtiyaçlar yeni sistemler ve yeni işlevler yavaş yavaş ortaya çıkıyor. Bence bu çok önemli, artık sağlıkta bilişim alanında yabancı uygulamaları kendi bünyemize uygulamaya çalışan bir ülke değiliz. Kendi sağlık bilişim problemlerimize sorun arayan bir duruma geldik. Bu sorunlardan çoğu dünyada da tam olarak çözülmüş değil. Bu şu demek, eğer bu gibi sorunlara innovatif ve etkin çözümler bulabilirsek, aynı sorunlara kafa yoran diğer ülkeler bizim takipçimiz olacaktır. Bu ülke açısından çok önemli bir konum. Burada sağlık sektörüne ve sağlık bilişimi sektörüne çok önemli görevler düşüyor. Yaratıcı olmak zorundayız. Sağlık bilişimi ile ilgili bir sürü sorun, işlemeyen bir sürü yön var bunlara çözüm üretmeliyiz. Böyle bakarsak durum tatmin ediciden çok ümit verici demek istiyorum. Eğer bu günki durumu topyekün sektör olarak daha ileriye taşıyabiliyorsak tatmin edici olacaktır.

Burada ilk akla gelen güvenlik kanımca. Ama benim fikrim bunun sağlık verilerinin nerede toplandığı ile bir ilgisi yok. Teknoloji, verinin saklanması ve hareketleri ile ilgili, bize nerede ise sınırsız olanaklar sunuyor. Verinin güvenliği için ise yapılacak çok şey var. Güvenlik açısından bakarsak cevap bekleyen sorular, verinin nasıl kullanılacağı, kimin nasıl erişeceği ile ilgili şeffaf, hesap verebilir düzenlemelerin belirlenmesinde yatıyor.Bu konu ile ilgili olarak aslında şöyle de bir gözlemim var. Daha önceden sağlık hizmet sunucuları verinin önemini bukadar fazla hissetmiyorlardı sanıyorum. Mesela sağlık verisinin ulusal veritabanlarında tutulması bir tartışma konusu. Oysa aynı veri artık sağlık hizmet sunucuların veritabanlarında da tutuluyor. Ben hastane yöneticisi olsam, hiç bir şeyi beklemeden kendi hastanem ve kendi veritabanlarım için bir sağlık verisi güvenliği yaklaşımı ve politikası geliştirilmesini sağlardım.

Öte yandan bu toplanan verilerin, vatandaşların hayat kalitesini yükseltmek, kaynakların doğru kullanımını sağlamak açısından çok büyük önemi var. Kurumlar bu verileri ölçmek, değerlendirmek, planlamak için topluyorlar. Bunun sonucunda kaynakları daha iyi kullanmak daha akılcı planlama yapmak hedefleniyor. Ama işin birde öbür yüzü var. Bence ulusal veri tabanlarında tutulan bu sağlık veriler milli kaynak olarak değerlendirilmeli. Bu aktivitelerin sonuçları, faydaları vatandaşlara yansıtılmalı ve paylaşılmalı. Somut bir örnek vermek gerekirse, ulusal veritabanlarındaki bu veriler uygun şekillerde akademik kurumlara, araştırmacılara açılırsa buradan çıkabilecek sonuçlar vatandaşa yansıyabilecektir.

Sözün kısası, ilkeleri belirleyerek şeffaf, paylaşımcı bir yaklaşımla katma değer yaratılması hedeflendiği sürece ulusal veritabanlarının oluşması çok çok olumludur, ve ülke olarak sağlık alanında bir atılım yapmamız için çok sağlam zemin yaratır.

SGK, MEDULA ile çok önemli birkaç şeyi mucizevi bir şekilde başardı. İzleyenler görecektir uluslararası topluluklarda MEDULA hayret ve hayranlıkla konuşulan bir başarı hikayesidir. Bu başarılardan en çarpıcısı kanımca, SGK'nın kurumsal olarak "hastane başhekimi" bakış açısından "genel sağlık sigortası" bakış açısına dönüşüm sürecini, bilgi teknolojilerini kullanarak çok kısa sürede başlatmış olmasıdır. Bundan daha az parlak olmamak kaydıyla ikinci başarı ise MEDULA ile hastanelerin iç dinamiklerine getirilen değişimleri sıralayabiliriz. İzleyebildiğim kadarı ile hastane içi süreçler daha netleşmiş, finansal yönetim daha düzenli hale gelmiş ve buna bağlı olarak hizmet kalitesinde iyileşme olanakları ortaya çıkmıştır.

Tekrar sorunuza dönecek olursak, MEDULA'nın şu anki durumunu biraz daha geliştirmek gerekir diye düşünüyorum. Bu doğrultuda diğer sağlık hizmet sunucular ve diğer sağlık hizmeti finansörleri de sistem içine alınırsa, MEDULA bir araç olarak daha etkin ve yararlı olacaktır. Birde MEDULA'da üretilen verinin kullanılarak mevcut çıkarılan sonuçların sisteme yansıtılması var. Burada bir sınır yok. Bence, bu tamamen ihtiyaçları görmek ve yaratıcılıkla ilgili. Bildiğim kadarı ile SGK'nın bu konularda önemli çalışmaları var.

Sonuç olarak MEDULA bir araç olarak bir bilgi teknolojileri uygulaması, buz dağının su altındaki kısmında ise yapılacak çok iş var. Bunlar genelde MEDULA ile açığa çıkan ama teknoloji ile çözülmesi kolay olmayan sorunlar. Bu sorunları burada ele almak biraz zor. Ama zihinleri meşgul etmesi açısından bir kaç örnek vermek istiyorum. Örnek olarak; sağlık sorunlarımızı ortaya çıkmadan önce nasıl engelliyebiliriz?, sağlık bakım hizmetlerinin kalitesinde nasıl iyileşme sağlayabiliriz?, kısıtlı kaynaklar ile nasıl daha fazla değer sağlayabiliriz? gibi.

Benim görüşüme göre bu sorun olmaktan çok istenen bir durum. Çünkü bildiğim kadarı ile 80 civarı hastane otomasyonu üreticisi yazılım firması var. Yazılım teknolojileri alt yapılarına bakacak olursanız, teknoloji sağlayıcılar da birden fazla platform sunuyor. Dolayısı ile bu çeşitlilik bir sorun olmamalı. Ama bunun tam tersi ciddi bir sorun olabilirdi. Düşünün tüm kamu hastanelerinin aynı otomasyon altyapısını kullandıklarını, o zaman özel hastanelerde bu altyapıyı kullanma baskısı oluşacaktı doğal olarak.

Zaten HL/7 gibi veri iletişimi standartları bunu sorun olmaktan çıkarıyor. Ancak burada bu tür standartların yönetilmesi çok hayati bir konuma gelecektir. Bence standart ve protokoller katılımcı bir yapı içinde yönetilmeli. Bu konuda IHE (Integrating the Health Enterprises) organizasyonunu örnek verebilirim. IHE, bilgi teknolojileri şirketlerinden sağlık hizmet sunuculara kadar geniş bir yelpazeyi içine alan katılımı yüksek kar amacı gütmeyen bir organizasyon. Amacı sağlık bilişiminde standart ve protokollerin nasıl uygulanacağı konusunda gerçek hayatta işleyebilen, test edilmiş öneriler geliştirmek. Bence sektör olarak dışında kalmamamız gereken bir konu bu.le nasıl daha fazla değer sağlayabiliriz? gibi.

Bu tür gelişmiş bilgi sistemlerine bakarsak bunlarda bilgi teknolojilerinin kullanılmasında ortak özellik, hastayı yada sigortalıyı



Faik Sayran
İş Geliştirme Koordinatörü

merkeze alacak mimarilerin kullanılması olarak göze çarpar. Bir diğer temel özellik ise interoperability dediğimiz birlikte çalışabilirliğin ön plana çıkması.

Hastane otomasyonu sistemlerinin temel sağlık bakım hizmeti süreçlerine katkısına bakarsak, bu sistemlerin bir veri kayıt yazılımından çok hastanın ihtiyaçları doğrultusunda sağlık personeline zaman kazandıracak, yapılacak işlemlerde hata olasılığını düşürecek ve karar verme sürecinde sağlık personeline doğru, anında ve yeterli bilgiyi sunabilecek yapıda geliştiğini görüyorsunuz. Bu amaçla farklı bilgi teknolojileri olanakları kullanılıyor. Tüm bilgi teknolojileri uygulamalarında olduğu gibi teknolojiden çok ihtiyaç ve çözüm önemli. Bu doğrultuda RFID, kablosuz ortamlar, mobil iş istayonları, kiosklar, görüntü işleme teknolojileri ve daha birçok teknolojik olanak ihtiyaçları karşılamak için kullanılıyor.

Ancak tüm bunlar gelip temel bir noktaya dayanıyor: birlikte çalışabilirlik – interoperability. Sağlık hizmeti sunumunda çok çeşitli teknolojiler çok çeşitli amaçlar için süreçlerin farklı aşamalarında kullanılabiliyor. Sorun bunların yukarıdaki bütünleşik amaçlar için bir araya getirildiğinde ortaya çıkıyor. Daha net söylersek, bir hastanede bir hasta için oluşan bilgilerin o hastane içinde yada başka hastanelerde bir bütün olarak kullanılabileceği sistemler, gelişmiş sağlık otamasyonlarının temel özelliği.

Tabii geleceği tahmin etmek hem heyecanlı hemde zor. Ama bugüne bakarsak bazı şeyleri öngörebiliriz sanıyorum. Adım adım gidelim. Bence iletişim çok önemli; sağlık bilişiminde iletişim alanında ciddi gelişmeler olacak diye tahmin ediyorum. İletişim teknolojilerinin neler olacağından çok etkilerini konuşmak daha anlamlı. Tıbbi kalitede yüksek çözünürlüklü görüntünün bile yüksek hızlarla yüksek güvenlikle, tanımlı yetkilendirme ve iş kurallarına uygun olarak aktarıldığı akıllı iletişim ortamları gerekli olacak. Hastane içi iletişim ülke içi iletişime doğru yaygınlaşacak. Bu gelişmeler sağlık bilgi sistemlerinden oluşmuş bir eko sistemin ortaya çıkmasını sağlayacak.

Bunun ardından yüksek kabiliyetli veri girişi ve kullanıcı arayüzleri geliyor. Doktorların reçete girmek için kullandıkları arayüzlerden tutunda tıbbi tetkik cihazları da bu kategoride yer alıyor. Ses ve görüntü tanıma gibi, hızlı ve doğru veri girişi için yeni teknolojiler geliştirilecek.

Bu gelişmeler belli bir aşamaya gelince sağlık bakım hizmetlerinin maliyetlerini düşürme eğilimi ile tele-tıp, evde bakım ve uzaktan erişime dayalı uygulamalar önem kazanacak. Çünkü artık tüm dünyaca biliniyor, tıbbi bilgi birikimi çok kıymetli. Bu kaynakların en verimli şekilde kullanılması gerekiyor.

Bütün bu gelişmelerin paralelinde başka bir teknoloji alanında ciddi gelişmeler olması kaçınılmaz: Verinin işlenmesi ve veriden bilgi üretmek. Bunu binbir emekle ekilen ürünün hasat edilmesi gibi düşünebiliriz. Böylece sağlık konusunda daha etkin çözümler geliştirilebilecek. Örnek olarak kronik hastalıkların doğru yönetilmesi sonucu olası başka sağlık sorunlarının ortaya çıkmadan engellenmesi gibi olanaklar sağlanabilecek.

Bu öngörülere tabii ki başkaları da eklenebilir. Mevcut teknolojiler büyük oranda bu öngörüleri hayata geçirebilecek kabiliyette. Ama mutlaka daha ucuz daha çevre dostu yeni teknolojiler kullanıma çıkacaktır.

Sağlık bilişimi sektörü olarak bir süredir hayata geçirilmekte olan sağlık reformlarını iyi anlamamız ve takip etmemiz gerekir diye düşünüyorum. Başarı ile uygulanan sağlık reformları ülkemizde sağlık bilişiminde de yaratıcı uygulamaların ortaya çıkmasına vesile olmakta ve olacaktır.

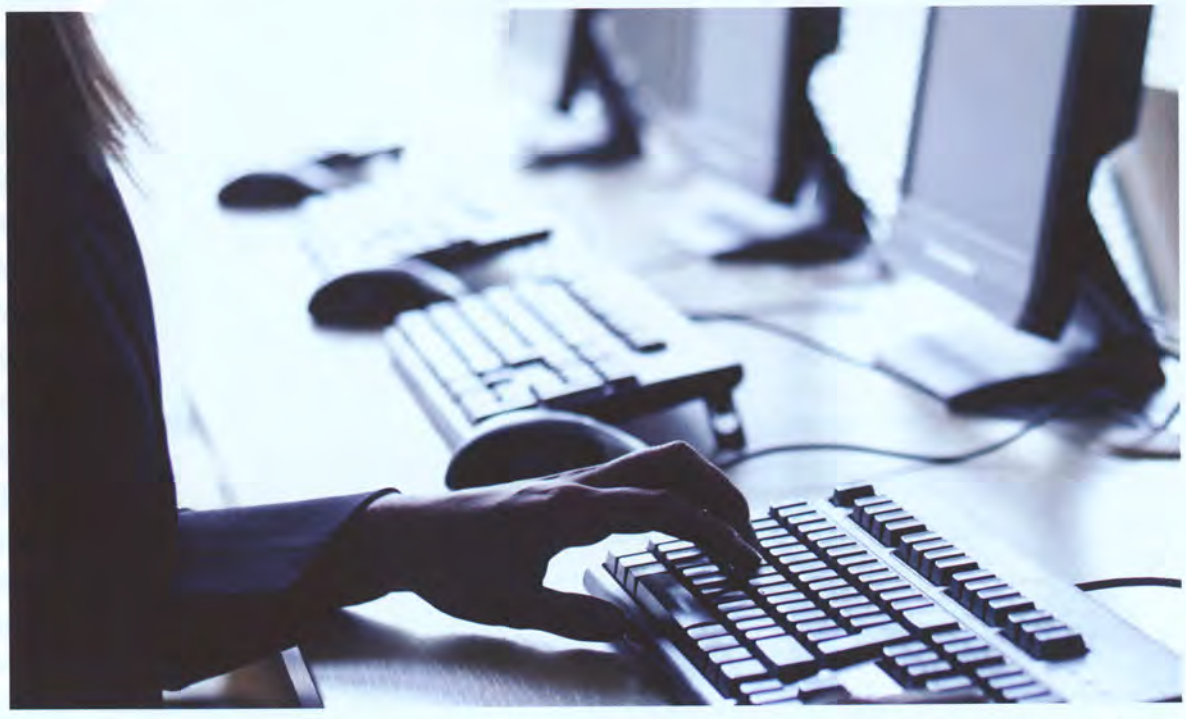
"Sağlıkta bilgi güvenliğinin hayata geçirildiği işletmelerden henüz sözedilemez."

İster sistemler ister sistemlerin alt bileşenleri açısından düşünülsün, içinde yaşadığımız çağın dünya genelinde en öncelikli sorunlarının başında "sağlık" konusu geliyor. Bunun en bilinen ve göze çarpan nedeni, paydaş ve aktörleri açısından değerlendirilip toplam cirolar ve meslekler arası etkileşim de göz önünde tutulduğunda, sağlık sektörünün savunmanın da önüne geçerek en büyük sektör halini almış olmasıdır.

Büyük resmi gözden kaçırmadan, sağlık işletmeleri ve işletmeler zinciri özelinde önümüzdeki bir kaç on yılda peşine düşülecek vizyon, operasyonel perspektifleri aşmak zorunda. SB Diyalog dergisindeki bir yazımda, üçüncü binyılın başında Türkiye'nin sağlıkta benimsemesi gereken vizyonunu şöyle ifade etmiştim: ***"Ülkenin her noktasındaki bireylerin sağlık durumlarını olası riskleri de de ortaya koyacak yetenekte bir enformasyon altyapısını kurumlaştırmak ve enformasyona-bilgiye dayalı sağlık hizmeti sunumunu gerçekleştirmek..."*** Bu veya benzeri bir vizyonun geniş bir mutabakatla benimsenmesi, sistemde yer alan taraf, aktör ve paydaşların tamamının bir uyum içerisinde birlikte varlıklarını sürdürmelerini gerektirir. Düzenleme ve denetleme işlevlerini şimdilik bir yana bırakırsak, sağlık işletmeleri rekabet ederken (ki sağlam dayanakları olan kurumsal yetkinlikler kazanmaya ve bunu devamlı hale getirmeye işaret eder), sunulmakta olan ve sunulması gereken hizmet bileşenlerinin doğası gereği, gelişmelerini de garanti altına almak durumundadırlar. 2008 yılından başlayarak konu ile ilgili olarak düzenlenen toplantıların ve çalışmaların gündemleri gözönünde bulundurulduğunda, gidilmeye çalışılan yönün ne olduğu ve olması gerektiği konusunda önemli ipuçları kolaylıkla gözlemlenecektir. Sektörde gelişerek varolabilmenin odak noktası, sağlık işletmelerinin hasta risklerini yönetebilme yetkinliği ile kendi varlıklarını tehdit eden gelişmelerle başa çıkabilme kapasitesi ile doğru orantılı olması gerçeğinde yatmaktadır. Bu odak noktası ise, aslında, teknoloji araçları ve makinalarla ilgili (bilgisayar ve ağ donanımları) bir sorun olmadığını; asıl sorunun, sağlık süreçlerini yönetmeye ve iyileştirmeye dönük bilgi yönetimi ile ilgili düzenleme eksikliklerinde yattığını düşündürmektedir.

Bu güne kadar, sağlık sisteminin bütününde ve sağlık işletmeleri özelinde Bilgi ve İletişim Teknolojilerinin gerektiği ölçüde beklenen katkıları sağlayamamasının ana nedeni, sağlık hizmet süreçlerine dönük bir kurgulamadan yola çıkılmamasıdır. Hastalık ve sağlık


Esat Nadir Yılmaz



kayıtlarının paylaşılmasındaki engeller diğer önemli nedenleri oluşturur. Paylaşılmak istense bile, hastalık ve sağlıkla ilgili kayıtlardaki enformasyonun, ortak çıkarımlara ve hizmetin sürekliliğine katkı verebilecek dil birliği ve bütünlüğü içerisinde olmaması da önemli darboğazlardan birini oluşturmaktadır. Avrupa Birliği genelinde de 2015 yılına kadar, geliştirilerek sürdürülebilen bir sağlık sisteminin gereği olarak "Semantic Birlikte Çalışabilirlik" konusunda ortaklaşa kazanımların ön plana çıkarılması vurgulanmaktadır. Ocak 2009'da yayınlanan raporun ana teması, sağlık alanlarını kuşatan bir ortak dilin oluşturulmasının tamamlanması ve bilgi güvenliğinin, gizlilik ve mahremiyet hakları ihlal edilmeden hayata geçirilmesidir. Bu noktada, sağlık alanında neden ciddi ilerlemeler kaydedilemediğine bir göz atmak ve bunun aşılması için konuya nasıl bakılması ve neler yapılması erektiğine değinmek istiyorum: (1) Birinci ve asıl neden, sağlık hizmet sunumunun klinik boyutuna odaklanan uygulama yazılımlarının işletmelerin gündemine henüz girememesidir. Bu davranış profili, ayrıca ve ayrıntılı olarak bir başka yazıya konu edilebilir. (2) İlk maddedeki davranışı tetikleyen önemli faktör ise, Bilgi ve İletişim Sektörü (BİT) paydaşlarının yetkinlik ve konuya hakimiyetlerindeki sorunlardır. (3) Süreçlere ağırlık veren ve süreç yönetimini hasta ve sağlık işletmelerinin riskleri açısından destek özelliği olan uygulamaların hayata geçirilememiş olması da kritik nedenler arasındadır. (4) HIS (Hospital Information System) konusunda tamamen yanlışlara dayandırılan ve yanlış anlamaları artırma potansiyeline sahip tanımlamaların pompalanmasıdır. Halbuki, uygulamaların çoğunluğu, ufak tefek zorlama özellikler dışında, hasta kayıt/faturalama ve tahakkuk işlemlerine yöneliktir. (5) Klinik bilgi yönetimine olanak sağlayacak tıbbi içerik altyapıları henüz hastane işletmelerinde veya sağlık işletmesi zincirinde gereken ilgiyi çekememiştir. (6) Sağlıkta bilgi güvenliğinin hayata geçirildiği işletmelerden henüz sözedilemez. ISO 27799'a göre belgelenmiş bir sağlık işletmesinin varlığı konusunda bir bilgiyle karşılaşmadım. Bunun nedenleri arasında, veri sahipliğinin yasal temellerinin olgunlaşmamış olması gösterilebilir.

Sistemin gerek sağlık işletmeleri ve ilgili kurumlar düzeyinde gerek resmin bütününde sürdürülebilirlik sorununu aşabilmesi için, olmazsa olmaz hareket adımları aşağıda ana başlıklar halinde verilmektedir. Her bir adım, en geniş mutabakat kriterleri bazında atılmadıkça, sağlık sisteminde anlamlı sayılacak bir "Vizyon" dan sözetmek pek gerçekçi ve dürüst olmayacaktır: (1) Sağlık ve hastalık kayıtlarındaki enformasyonun paylaşımı sorunu masaya yatırılarak "Sağlık Verilerinin Sahipliği" konusu, Biyo-etik sözleşmesinin yanısıra "Özel Hayatın Gizliliği ve Mahremiyet Hakları" çerçevesinde ilgili bütün tarafların mutabakat sağlayacağı olgunlukta bir modele ulaşılmalıdır. Kurumların bu konuda hareket tarzlarının ISO 27799 standardına uyumunun sağlanması sağlık gündeminde hakettiği yeri almak zorundadır. (2) Hastalık ve sağlık kayıtlarındaki enformasyonun paylaşımında dil birliğini sağlayacak katılımlı bir çalışma şekline süreklilik kazandırılmalıdır. (SemanticHEALTH Report, January 2009, European Commission). Bu konu akademik dünyada yerini almalı ve her yönüyle incelenerek, farkındalıktan araştırmaya uzanan yelpazede gerçekleştirilecek faaliyetlere yansımalıdır. (3) Ürün ağacı kavramına dayanan endüstriyel üretim modellerindeki yaklaşımların, sağlık süreçlerine uyarlanmaya çalışılmasından derhal vazgeçilerek, sağlık hizmetinin bağlamsallığını ön plana çıkaran tıbbi uygulama yaklaşımları doğru bir perspektife oturtulmalıdır. (4) En önemlisi ve belki de gelişerek rekabet edebilmek ve varlığını sürdürebilmek amacıyla, sağlık işletmeleri hem münferit işletmeler hem de sistemin bütününde sonuç yönetimi ve performans değerlendirme/kıyaslama yaklaşımlarına prim veren bir yönetim yapısına kavuşmayı ve IT yapılanmalarını/yatırımlarını buna göre oluşturmayı hedeflemelidirler.

Ancak ve ancak bu alanlarda ilerleme katedilebilirse, her gün yeni gelişmelere tanık olduğumuz tıbbi teknolojieri sağlık sistemimize sokabilmek için gerekli kaynağı tasarruf ettirecek bir sağlık sistemi işleyişine ulaşma şansımız vardır. Gösterge, tanıların zamanında konabildiği ve tedavilerin bilimsel kriterlere uygun olarak ve de hastaya en küçük bir zarar vermeden sunulabildiği bir sağlık sistemi işleyişidir. Bir başka yazıda buluşmak dileğiyle...

"Kağıtsız ve filmsiz hastaneler şu anda da teknik olarak mümkün."

Doğru tedavi, doğru yerde ve doğru zamanda, her hasta için gerçeDoğru tedavi, doğru yerde ve doğru zamanda, her hasta için gerçekleştirilebilmeli. Bilgi teknolojilerinin etkin kullanıldığı yerlerde hasta güvenliğini artırdığı ve masrafları düşürdüğü tespit edilmekte. Kalitenin ve hasta memnuniyetinin arttığı ölçülmüş. Her hasta için dijital sağlık kaydı tutulması ve bu kayıtların merkezde toplanıp olusan verilerin karar destek sistemlerine bilgi aktarması, daha etkin sağlık yönetimi yapılmasına olanak verecektir. Kamu sağlığına da büyük katkı sağlayacaktır. Aile hekiminize veya bir hastaneye gittiğiniz zaman sizin onayınızla doktor sağlık geçmişini görebilecek ve ona göre doğru tedavi başlatabilecektir. Özellikle bilgi teknolojilerinin acil durumlarda kullanılması hayat kurtarıcı olabilir. Hasta daha ambulanstayken, gideceği hastaneyle sesli ve görüntülü bir bağlantı kurması, hastane acil servisinin hastayı görerek, bazı klinik ölçümleri alabilmesi, hem yönlendirici olacaktır hem de hasta geldiğinde gereken hazırlık yapılmış olacaktır. Burada mobil olarak yüksek hız sunan 3G teknolojisinin kullanımını önemsiyorum.

Teletıp uygulamaları daha da yaygınlaştığında, lokasyondan kısmen bağımsız, hastaların sağlık hizmetlerine eşit erişimi sunulabilecek. Yaşlanan nufüs ve paralelinde kronik hastalıkların artışı, pahalı olan hastane yerine evde bakımı alternatif olarak sunacaktır. Şu anda Cisco nun kurucu üyesi olduğu Continua platformu evlerde kullanılabilecek ve merkeze ölçtüğü sağlık verilerini hızlı ağlar üzerinden gönderecek tıbbi cihazların ortak bir standartta konuşması için gerekli standartları belirliyor. Şu anda 180 üyesi oluşmuş durumda, bu çok önemli. Cisco "Connected Health" vizyonu paralelinde bilişim teknolojilerinin etkin kullanılarak, yer ve zamandan bağımsız olarak hastane, klinik, sağlık ocağı, ambulans, aile hekimi, eczane, evde bakım, kamu alanları, sigorta sistemleri, laboratuvar, görüntüleme ve diğer tüm bileşenlerin entegre edileceği bir sistemin, sağlık kalitesini artıracağını ve maliyetleri düşüreceğini öngörüyor.

Sağlık sektorü toplamda baktığımızda çok büyük bir pazar, tibbi cihaz üreticileri de bu pazarda yoğun rekabet içindeler, bu da innovasyonu artıran ve yeni teknolojileri hızla piyasaya süren bir sektör yaratıyor. Robotik uygulamaların hastane içindeki süreçleri daha da hızlandıracağına inanıyorum. IT altyapıların hızlanması ve daha kesintisiz olmasıyla birlikte, uzaktan kontrol edilebilen ve izlenebilen akıllı sistemler hayata geçmeye başladı. Çok başarılı operasyonlar yapıldığını memnuniyetle izliyoruz. Ancak bunun çok büyük ölçekte her operasyon için yapılacağına pek ihtimal vermiyorum. Daha ziyade uzaktaki doktorun konsültasyon ve ikinci görüş için destek olacağını düşünüyorum.

Son zamanda akıllı hastane, dijital hastane, kağıtsız hastane terimleri daha sık kullanılmaya başlandı, ama biraz detayına baktığınızda yüklenen anlamların çok farklı olduğunu görüyorsunuz. Kimi hastane son model dijital tibbi cihazları aldığı zaman dijital hastane olduğunu düşünüyor, kimisi sadece Hastane Bilgi Sistemi kurdugu zaman. Bazen de dijital hastane adlandırılması reklam amaçlı olabiliyor. Genel bir kavram oldugu için içi farklı yönlerden doldurulabilir. Ama işin yapısı gereği ben "hastasıyla doktoruyla hemşiresiyle cihazıyla tüm hastane süreçlerinin ve iş akışının dijital ortamda entegre edilmesi" olarak tanımlıyorum. Cisco da "Connected Hospital" kavramı kullanılır. Öncelikle bu yapı hasta temelli olmalıdır. "Digital Sağlık Kaydı" merkezinde, hastane bilgi sistemi, laboratuvar bilgi sistemi, görüntüleme sistemleri, ilaç sistemi, entegre olmalıdır. Hasta veya hasta yakını hastanede elinde bir kağıtla odadan odaya süreçleri öğrenmek ve tamamlamak yerine, akıllı hastane sistemlerinin hastayı takip etmesi gerçekleşecektir. Burada hastane bilişim altyapısı çok önem kazanıyor. Hastayı doktorla ve hemşireyle; doktoru doktorla tam entegre olarak konuşturmak ve hasta bilgisinin sisteme heryerde ve her an girilebilmesi; sisteme aktarılan bilgilere de her an her yerden kablolu veya kablosuz ağlar vasıtasıyla güvenli bir şekilde erişilmesi hızı ve verimliliği artıracaktır. IT nin hastanelerdeki yatırım payı giderek artmaktadır. Dünyada %2,5 seviyesinde ve oran artmakta.

Kısa vadede hastanelerde özellikle yüksek bant genişliği isteyen PACS sistemlerinin yaygınlaşmasıyla yedekli yüksek hızlı 10Gbps bağlantılarla ses, data ve videonun entegre olduğu IT altyapıları göreceğiz. Hastane içinde mobiliteyi artıracak, hastane için tasarlanmış, elde taşınabilir, 802.11n kablosuz yapı üzerinden hasta başında, hastane bilgi sistemine erişim sağlanması yapılan pilot uygulamalarda çok başarılı oldu, bu yapı yaygınlaşacak.

Uzun vadede ise sanal hastaneler göreceğiz. Sadece hastane binasına gelen hastalarla sınırlı kalmayan, IT nin imkanlarıyla, evde, işyerinde, okulda, spor komplekslerinde ve alışveriş merkezlerinde hastane ile online bağlantılı Teletıp uygulamaları göreceğiz. Cisco nun HealthPresence çözümünde doktor uzaktaki hastayı birebir karşısındaymış gibi muayene edebiliyor. İskoçyada 300 hasta üzerinde yapılan araştırma, hastaların HealthPresence üzerinden yapılan muayenelerinden daha memnun ayrıldığı ortaya çıktı, çünkü doktorun kendileriyle daha konsantre olarak ilgilendiğini belirttiler.

Ayrıca hastane içinde odalar daha konforlu hale gelecek, Hasta



Vedat Tüfekçi
Cisco
Kamu Satış Yöneticisi



Başı Monitorlerle tek bir dokunmatik sistem üzerinden Cisco çözümüyle, televizyon seyretmek, müzik dinlemek, oyun oynamak, Internete bağlanmak, yakınlarıyla video telefon ile görüşmek, hemşire çağrı sistemlerine entegre olmak kullanılmaya başlanacak. Hasta odasında, sevdiği müziği sistem üzerinden seçip dinleyebilecek ve oda sistemlerini kumanda edebilecek.

Joint Commission'ın en son raporunda da belirttiği gibi geleceğin hastaneleri çevreye daha duyarlı "yeşil" hastaneler olarak tasarlanacak. Kağıtsız ve filmsiz hastaneler şu anda da teknik olarak mümkün, yaptığımız çok başarılı uygulamalar var. Öncelikle tüm hastanenin yüksek hız veren 802.11n standardında kablosuz kapsama alanına alınması gerekiyor. Burada güvenlik ve yönetilebilirlik çok önemli bir kriter olarak karşımıza çıkıyor. Hasta bilgilerinin güvenliğinin çok kritik olduğu gerçeği var. Mobil Tablet PC ler aracılığıyla Hasta başında hasta kaydına olaşıp tüm gelişmeleri online olarak almak ve gerekli orderları da anında girmek mümkün. Bu hem zaman kazandıran bir uygulama hem de kağıda yazarken ve daha sonra bu bilgileri sisteme girerken oluşabilecek hataları ortadan kaldırıyor. Hasta güvenliği açısından çok önemli. Ancak burada idari bazı zorluklar olduğu da hesaba katılmalı. Kanuni açıdan da bu bilgiler kabul edilmeli ve order ı veren doktorun da yetkilendirilmesinin ve kim olduğunun da sisteme onaylanması ve kayda geçmesi gerekiyor. Burada dijital imza yaygınlaşmalı. Dijital kimlik kartı ile beraber sağlık karnesinin de artık kullanılmayacağını ve elektronik reçete uygulamalarını göreceğiz. Eczaneye giden hastanın reçetesi sistem üzerinde anında görünecek. Bunun da pilot çalışmaları başladı zaten. SGK da reçeteleri arşivlemek için çok büyük depolama alanları kullanmak zorunda kalmayacak ve kötü niyetli uygulamalar daha kolay takip edilebilecek

CNR Ekspo Fuarcılık A.Ş. Satış Koordinatörü

Ertuğrul Dinç


Ertuğrul Dinç
CNR Fuarcılık

CNR olarak her yıl bir çok başarılı fuara imza atıyorsunuz, Tıp ve Sağlık alanında da MEDIST'i düzenliyorsunuz, bu sene MEDIST'te farklılıklar yaşayacak mıyız?

Medist fuarı bu yıl katılımcı ve ziyaretçi açısından zengin bir konsepte sahip. Finansman kuruluşları, klinik, workshop, biyomedikal, resource ve bilgi teknolojileri alanında katılımcılarımız var. Çevre ülkelerdeki sağlık kurumlarının yetkililerini de fuara davet ettik. Medist'te bu yıl % 5 büyüme bekliyoruz. Sağlık işleri, hastane hizmetleri ile tıp alanında getirilen teşviklerin sektöre canlılık kazandıracağını düşünüyorum.

Özel ve kamu hastanelerinin başhekimleri ile irtibat haline geçildi. Yurdun dört bir yanından doktor ve başhekimler İstanbul'a fuara geliyor. Seminerlerimiz olacak. Yurtdışından fuara ziyaretçi getirilmesi hususunda da ilgili sektör dernekleri ile de temas halindeyiz…

Medist 8. Uluslararası Medikal Ürünler, Laboratuvar Ekipmanları ve Hastane Donanımları Fuarı'nda 30'u aşkın ülkeden 450'nin üzerinde marka yer alacak. Fuara Almanya, Amerika, Avusturya, Azerbaycan, Belçika, Bulgaristan, Çek Cumhuriyeti, Çin, Danimarka, Fas, Gürcistan, Hindistan, Hollanda, Hong Kong, İngiltere, İspanya ve İtalya gibi ülkelerden alım grupları gelecek…

MEDIST'i dünya çapında (Düsseldorf, Dubai ve Singapur gibi) bir sağlık fuarı yapmak için bu seneki hazırlıklarınızın detayını alabilir miyiz?

Uluslararası Medikal Ürünler, Laboratuvar Ekipmanları ve Hastane Donanımları Fuarı'nda hedefimiz 5 yıl içinde bir dünya fuarı konumuna gelebilmek. 15 - 18 Ekim 2009 tarihleri arasında CNR Expo Fuar Merkezi'nde düzenleyeceğimiz organizasyon, bu hedefin basamaklarından birini teşkil ediyor. Katılımcı ve ziyaretçi hacmimizi genişletmek istiyoruz. Yurtdışı ziyaretçi ve katılımcı departmanımızın bu yönde çalışmaları var ve sürüyor. Medikal ürünler, laboratuvar ekipmanları ve hastane donanımları konusundaki ürünleri özel ve kamu hastanelerinin başhekim, yönetici ve satın alma sorumlularının takip etmesini ve yararlanmalarını amaçlıyoruz. Bu sene temsilcilikler dahil MEDİST'e 710 firmanın katılımını bekliyoruz.

Sağlık sektörünün temsilcilerine bu yılki MEDIST'e katılımları ile ilgili neler söylemek istersiniz?

Medist'te en son teknoloji ürünler yer alacak. Hastaneler için cihazlarını yenileme, donanımlarını artırma ve hizmet kalitesini yükseltme şansı var. Aynı durum laboratuvar ekipmanları ve medikal ürünlerde de söz konusu. Yeni anlaşmalar ve yeni stratejiler konusunda fuarın büyük yararı olacaktır.

2009'un ilk yarısında görüldü ki fuarlar krizden çıkışın yol haritasında önemli bir yere sahip. Yılın ilk 6 ayında gerçekleştirdiğimiz fuarlara katılan firmalar bu gerçeği bire bir yaşadılar, İMOB, Tatef, Evteks, I-Deco, IF Uluslararası İstanbul Moda Fuarı önemli siparişlerin alındığı fuarlar oldu. Dolayısı ile firmalar fuarlara mutlaka katılmalı ve kazanmalıdırlar. Yılın ikinci yarısında düzenleyeceğimiz fuarlarda siparişlerin artacağını düşünüyorum.

CNR'in bugüne kadar gerçekleştirdiği fuar sayısı, çeşitleri, sektörde sunduğu ilkler ve gelecek hedefleri nelerdir?

Ekonomik, kültürel ve siyasal değişimlere paralel olarak fuarcılık alanında yaşanan gelişmeler doğrultusunda 1985 yılından bu yana Türk fuarcılık sektörünün öncü ismi olan CNR Holding, bugün Türkiye'nin dünya çapında tanınan markası konumundadır. CNR Holding CNR Expo Fuar Merkezi'nde düzenlediği fuar organizasyonları ile ekonominin hemen her alanında firmaların birbirlerini tanıma, yenilikleri takip ederek rekabet koşullarına ayak uydurma, teknolojilerini yenileme gibi unsurlara imkan sağlamakta; firmaların dış pazarlara açılmasında da bu yönü ile rol almaktadır.

CNR Holding kuruluşları CNR Ekspo Fuarcılık, İstanbul Fuarcılık, Sine Fuarcılık ve Pozitif Fuarcılık tarafından tekstil, ev tekstili, moda, makine ve makine teknolojileri, deniz araçları ve aksesuarları, otomotiv, gayrimenkul, mobilya, finans ve yan sanayi gibi 32 sektörde fuarlar düzenlemektedir.

Tüm dünyada büyük yankılar uyandıran Milyoner Fuarı Türkiye'de ilk kez CNR Holding kuruluşu CNR Ekspo Fuarcılık tarafından düzenlendi. Dünyanın karada yapılan ikinci büyük tekne ve yat fuarı özelliği taşıyan Avrasya Boat Show yine CNR Holding'in kuruluşu tarafından düzenleniyor. Keza Autoshow, İstanbul fuarcılık tarafından yapılan ve sektörün en önemli organizasyonu özelliğine sahip. Dünyanın alanında 2. Türkiye'de ise sektör ayırımı yapılmaksızın en büyük fuarı Evteks de yine CNR Holding kuruluşu İstanbul Fuarcılık tarafından gerçekleştiriliyor.



CNR Holding yeni yatırımları ile büyümeye devam edecek. Türkiye'de fuarcılık sektöründe ilkleri gerçekleştiren CNR, mevcut salonlara ilave olarak 50.000 m^2 büyüklüğündeki salon inşaatını devam ettirmektedir. 2010'da bu yeni salon da faaliyete geçmiş olacak.