hospital manager®

Nisan 2013

sağlık profesyonelinin dergisi



Sağlıkta
Dr. Müezzinoğlu Dönemi















NINTL/KRM/15/Şbt 2012

Novo Nordisk olarak,
diyabet hastalarının daha iyi bir yaşam sürmelerini sağlamak için
birlikte mücadele ediyor, daima araştırıyor ve geliştiriyoruz.

diyabeti
değiştirmek

novo nordisk®



Bilim ve tutku birleştiğinde inovasyon gerçekleşir.

Novartis içinde ve dışında kurduğumuz iş birlikleri sayesinde biyobelirteçler ve kişiye özel hedefe yönelik tedavileri araştırıyoruz. Bu iş birlikleri, tedavi sonuçlarını iyileştirme potansiyeline sahip ilaçların geliştirilmesini hızlandırıyor. Hep birlikte hastaların kanser ve kanser ile ilişkili hastalıklarla yaşama biçimlerini değiştirmeye yardımcı olan yenilikçi ilaçlar keşfediyoruz.

NOVARTIS ONCOLOGY

www.novartisonkoloji.com.tr

13/Q1.P50844



10

Sağlık Bakanı Dr.Mehmet Müezzinoğlu:
"Sıkı planlama kurallarına rağmen, özel hastane sektörünün her yıl yaklaşık yüzde 9 büyüdüğünü görüyoruz. Bu oran Türkiye'nin birçok sektörüne göre çok daha fazla bir büyümeyi ifade ediyor. Önümüzdeki dönemde yeni hastanelerin daha büyük ölçekli hastaneler şeklinde açılmasını, küçük kapasiteli olanların da hizmet ve kaliteyi sürdürebilmek adına birleşerek veya satın almalar yoluyla daha büyük hastaneler haline gelmek isteyeceklerini öğrenebiliriz"



16

TBMM Sağlık Komisyonu Üyesi CHP İzmir M.Vekili Dr. Aytun Çıray:
"AKP'nin 10 yıllık 'Sağlıkta Dönüşüm Projesi' açıklanan OECD raporu ile sınıfta kalmıştır. Bakan Akdağ'ın makamını kaybetmesi bunun teyididir. 300 çeşit ilâç piyasadan çekilmiştir. Tam gün yasasında geri adım söz konusudur. Hepsi birbiri ile bağlantılıdır"



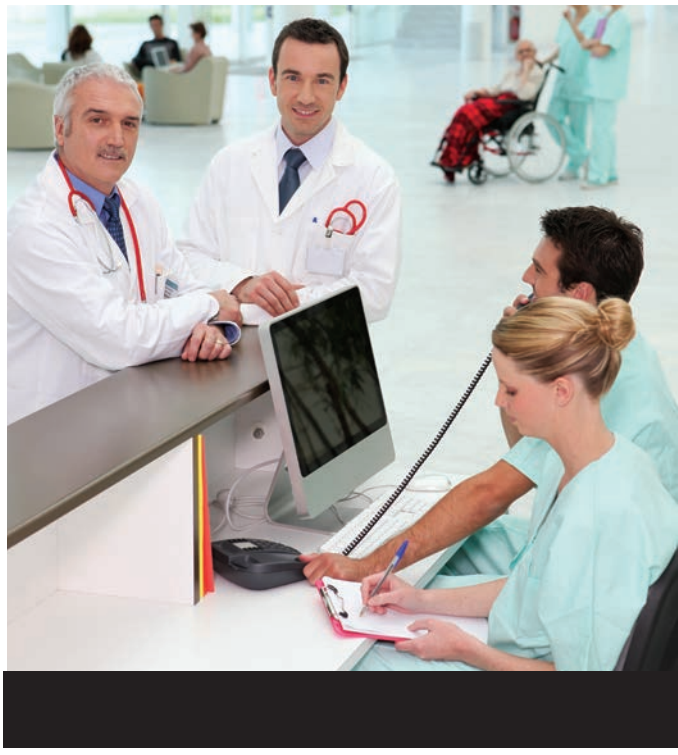
18

Türk Tabipleri Birliği Genel Skr. Dr. Beyazıt İlhan:
"Yeni Bakana kısa bir ziyaret gerçekleştirdik ve 14 maddelik acil talebimizi ilettik. Bunun içinde güvenceli çalışma, ücret, emekliliğe yansıyan ücret, hekime şiddet meselesi de var. Bu taleplere Bakandan hiçbir yanıt alamadık ve düş kırıklığı yaşıyoruz. Yeni Bakanın da önceki gibi sağlık çalışanlarının sorununa duyarsız kalacağı endişesi içindeyiz. Aradan üç ay geçti ve basit hamlelerle çözümlenebilecek sorunlara bile hala değinilmedi"



38

Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği Başkanı Güldem Berkman:
"İlaç endüstrisinin sürdürülebilirliğinin sağlanmasında ciddi sıkıntılarla karşı karşıyayız. İlaç fiyatlarındaki keskin düşüş ilk başta kamuoyu için olumlu algılansa da maliyetlerin, ciddi biçimde yaygınlaştırılan erişim ile karşılanamaz hale gelmesi hem hastalar, hem de sektörümüz için bir takım sonuçları da beraberinde getirecek endişesi içindeyiz"





26



Sağlık Gönüllüleri-Türkiye (SG-T) Başkanı Oğuz Engiz:
"Bakan Akdağ birçok önemli projeye imza attı. Bunu, hızlı ve uyumlu karar alabilen iktidar partisi yapısına borçluydu. Fakat eksiklikleri de oldu; örneğin Türkiye'yi tıp alanında dünya markası yapmış hocaları karşısına aldı; Yeni Bakan Dr. Müezzinoğlu, üniversite hocaları ile uzlaşı sağlayacak, özel hastanelerin gelişimini destekleyecek, devlet hastanelerindeki yönetim kapasitesini geliştirecek, sağlık turizminde Türkiye'yi dünya birinci lige taşıyacak diye ümit ediyorum"



Özel sektör yeni dönemden neler bekliyor?

Medicana Yönetim Kurulu Başkanı Dt. Hüseyin Bozkurt:
"Ülkemizde tedavi olmayı tercih eden yabancı hastaların yanı sıra, yurtdışında yaşayan Türklerin Türkiye'den sağlık hizmeti almalarını kolaylaştırıcı düzenlemeler yapmalıyız. Dil ve diğer kültürel nedenlerle ülkelerinden sağlık hizmeti almak isteyen vatandaşlarımızın işlerini uluslararası anlaşmalarla kolaylaştırırsak Ülkemizin önemli ölçüde gelir elde etmesini sağlarız"

36

Anadolu Sağlık Merkezi Tıbbi Hizmetler Direktörü Prof. Dr. Metin Çakmakçı:
"İdealimizde; toplum sağlığı ve koruyucu sağlık hizmetlerinin idamesini ve gelişimini hedefleyen, hizmet sunmaktan çok kuralları belirleyen, denetleyen ve öncelik olarak sağlıkta kaliteyi gözeten, AR-GE çalışmalarını destekleyen, konu ile ilgili toplumsal örgütleri gerçekten dinleyen bir Sağlık Bakanlığı vizyonu yer alıyor"

55

Memorial Sağlık Grubu Genel Müdürü Uğur Genç:
"Sağlık Bakanlığından beklentimiz; ülkedeki sağlık hizmeti kalitesinin Türkiye'nin simgelerinden biri haline getirilmesidir. Beklentim, yurtdışındaki hastaların sağlık hizmeti almak için yapacakları ülke tercihlerinin arasına Türkiye'nin de girmesidir. Bu hedefi, etik ve güçlü bir elin yani Sağlık Bakanlığının yönetmesi doğru olacaktır"

60

Medikal sektörün beklentileri neler?

Siemens Türkiye Sağlık Sektörü Lideri Şevket On:
"Sağlık Bakanlığı için öngörülebilecek ideal vizyonu iki kolda incelemek mümkün; ilk olarak; cihaz satın almalarında yenilikçi teknolojilerin ödüllendirilmesi ile birlikte inovasyona teşvik edici tutum, gelecek vizyonunun olmazsa olmazıdır diye düşünüyoruz. Bakanlığın üretici firmalarla bir bilirkişinin önderliğinde düzenli bir araya gelmesi, güncel trendlerin görüşülerek bu trendleri yakalayan cihazların alımlarda öne çıkarılmasının, bulunduğu coğrafyadaki ülkelere göre zaten farklı olan hizmet seviyesini bir kademe daha artıracağı inancındayız"

50

TOBB Türkiye Medikal Meclis Başkanı Özgür İncekara:
"Toplu alımlar küçük ve orta ölçekli şirketler için en büyük tehdittir. Devlet tıbbi cihazları, büyük firmalardan bu yolla daha ucuza satın alırken; bu durum küçük ve orta ölçekli firmaların varlığını devam ettirmesini zorlaştırmaktadır. Yerli üretime verilen teşvik ve destekler arttırılmalıdır. Dolayısıyla, firmalara eşit şartların sağlanması ve satınalmaların tek merkezden değil, bölgesel olarak yapılması gerekiyor"

44

Sağlık alanında faaliyet gösteren STK'ların görüşleri nasıl?



Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği Genel Skr. Dr. Cevat Şengül:
"Ruhsatlı özel hastanelerin tamamına, mevcut kadrolarının yüzde 20'si kadar ek hekim ve branş ilavesine izin verilmesini bekliyoruz. Hekimin kadrosu özel hastanede olduğu halde kamu hastanelerinde ameliyat yapabilmeli, nöbet tutabilmeli ve eğitim hizmetine katılabilmelidir. Aynı şekilde kadrosu kamu hastanelerinde ve üniversitelerde olan hekimler de, özel hastanelerde hasta muayene edebilmelidir"

32

İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası Genel Skr. Turgut Tokgöz:
"İlaç firmalarının üretim ve Ar-Ge yatırımları yaparak yeni ürünler ortaya koyması, katma değerli eşdeğer ürünler üretmesi, endüstrinin küresel rekabette geri kalmaması ve dış ticaret dengesine olumlu yönde katkı sağlayan bir endüstri haline gelebilmesi için hak ettiği karlılığı elde etmesini sağlayacak fiyatlandırma ve geri ödeme politikaları uygulanmalıdır"

20

Ankara Üni. Tıp Fak. İbn-i Sina Arş. ve Uyg. Hast. Başhekimi Prof. Dr. Mehmet Bahaddin Güzel:
"En son Gaziantep'te yaptığımız toplantıya yeni Sağlık Bakanı bizzat katıldı ve sorunlarımızı dinledi. Elinden geldiği ölçüde sıkıntılarımızı gidereceğini ifade etti. Yeni Bakanın sorunlarımızı dinleyerek, çözme eğilimi göstermesi bile bizim için olumlu bir adım"

58

Sağlık Yönetimi ve Eğitimi Derneği Y.K. Başkanı Prof. Dr. Nurullah Zengin:
"Geçen on yılda ülkemizde özel sağlık sektörünün çok hareketli bir dönem geçirdiği ortada. Sağlığın özel sektörce cazip bir yatırım alanı olarak algılanması ile başlayan bu dönem uygulama neticelerinin alınması ile özel tedbirlerle sınırlandırılan bir alana dönüştü. Gelecekte de bu niteliğinin artarak devam etmesinin gerektiğine inanıyorum"

52

Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği Genel Skr. Dr. Gürkan Sert:
"Yeni Sağlık Bakanımızdan beklentimiz; hasta haklarının geliştirilmesi konusunda önemli adımlar atılması ve geçmiş yıllardaki yaklaşım ve tutumların değerlendirilerek eksiklerin giderilmeye çalışılmasıdır. Kuşkusuz yeni strateji ve tedbirler getirilecektir yeni dönemde ancak bunların geçen dönemin eksikleri ile değerlendirilmesi önemlidir"

24

Sağlıkta Dr. Müezzinoğlu Dönemi

Sağlık Bakanlığında on yıllık Dr. Recep Akdağ dönemi bitiyor ve en az iki yıl sürecek Dr. Mehmet Müezzinoğlu dönemi başlıyor. Sağlık Bakanlığı Dr. Akdağ zamanında Cumhuriyet tarihinin en uzun ömürlü bakanına ev sahipliği yaptı ve bu dönem içerisinde birçok kritik konuda gelişme sağlandı ve mesafe alındı. Bu başarıyı getiren birkaç önemli faktör oldu;

1) Hükümetin Parlamentoda güçlü temsil edilmesi ve karar alıp uygulamadaki iktidar partisinin başarısı,
2) Dünyadaki gelişmelere kayıtsız kalınamayacağı gerçeği, AB'ye uyum gayretleri ve de ülkemizde yıllarla birlikte oluşan doğal gelişim,
3) Özel sağlık hizmet sunucuları ile eczanelerin çok stratejik bir şekilde devreye sokulmaları, SGK'nın bu başarılı uygulamalarından oluşan halk kredisinin tamamının Sağlık Bakanlığına mal edilmesi.
4) Sağlık Bakanının stratejik düşünme yeteneği, disiplini, iş kolikliği ve de öncelikleri iyi belirleyebilme yeteneği,
5) Geçmişte Sağlık Bakanlığının (ve hatta SSK'nın) imajını yerle bir eden tüm uygulamaların (sabah erkenden başlayan uzun muayene ve ilaç kuyrukları, aylar sonraya verilen ameliyat randevuları, muayenehane ilişkilendirmeleri, hasta bakım şartlarının olumsuzluğu, vb.) terk edilip hasta odaklı (aile hekimliği modeli, genel sağlık sigortası, birleştirilmiş kamu hastane sistemi vb.) bir kamu sağlık hizmet sunumu modeli oluşturulması,
6) Sağlık Bakanlığının sosyal pazarlama araçlarını iyi kullanıp toplumun geniş kesimlerinin sağlıklı yaşam konusunda bilgilendirilmeleri ve Bakanlığın halkla daha fazla iletişimde olması başarıyı getiren faktörlerdir.

Bakan Akdağ'ın üniversite hocaları ile ters düşmesi ve özel hastaneleri rakip görmesinin yanı sıra yarım kalan projesi olan Kamu Özel Ortaklığı yoluyla kent merkezlerinde yapılacak dev kamu hastanelerini bir kenara koyacak olursak (çünkü halen bu hastanelerin nasıl yönetileceği ve yapılan hesapların tutup tutmayacağı bilinmemekte), Bakanlığın çok mesafe kat edemediği konular da olmuştu. Bunları özetleyecek olursak;

1) Sağlık turizminde Türkiye'nin dünya ligine yükseltilmesi
2) Devlet hastanelerdeki yönetim kapasitesinin geliştirilmesi
3) Üniversitelerde tıp eğitiminin kalitesinin yüksek tutulmasının desteklenmesi
4) Sağlık hizmeti sunumunda bölgesel, kırsal-kentsel, mevsimsel ve benzeri farklılıkların minimize edilmesi ve tüm nüfusun nitelikli sağlık hizmetine ulaşımının sağlanması
5) Sağlık düzeyinin yükseltilmesi, toplumun sağlıklı yaşam konusunda eğitiminin ve imkanlarının arttırılması ve koruyucu hekimlik ile halk sağlığı konularında batı standartlarına ulaşılması.

Sanıyoruz yeni Bakan Dr. Müezzinoğlu, üniversite hocaları ile uzlaşı sağlayacak, özel hastanelerin gelişimini destekleyecek, devlet hastanelerindeki (yeni adıyla Kamu Hastane Birliklerindeki) yönetim kapasitesini geliştirecek (maliyetleri kontrol altında, hasta memnuniyeti yüksek ve kalite standartlarına uygun hizmet sunan hastaneler olmaları sağlanacak), sağlık turizminde Türkiye'yi dünya birinci lige taşıyacak, tüm nüfusun nitelikli sağlık hizmetine ulaşımını sağlayacak ve de toplumun ihtiyacı olan halk sağlığı konularına daha fazla eğilecektir.



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
www.hospitalmanager.com.tr

Sorumlu
Yazı İşleri Müdürü
Fatma Ergüzeloğlu

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

Görsel Tasarım
Aykut Koçoğlu

Yayın Türü
Yerel Süreli

Basım Yeri
TŞOF Trafik Matbaacılık A.Ş.
Sincan 1. Organize Sanayi Bölgesi
Dr. Orhan Işık Cad.
No:3 Sincan / ANKARA
Tel: 0 312 267 08 97

Baskı Tarihi
Nisan 2013

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

0 312 446 91 14 www.hospitalmanager.com.tr

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

Ad/Soyad :..... .....

Kurum/Kuruluş :..... .....

Adres :..... .....

:..... .....

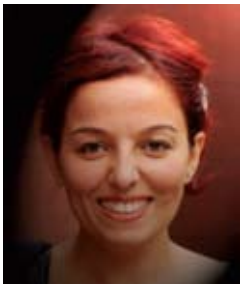
Tel :..... e-mail: .....

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
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

Büyük ölçekli hastane dönemi başlıyor



Fatma Ergüzeloğlu

Sağlık alanında son derece hareketli geçen on yılın ardından Dr.M.Müezzinoğlu dönemi başladı. Bizler de bu sayıda sektör paydaşlarının yeni dönem beklentilerini ele almamız gerektiğini düşündük. hospitalmanager, her sayısında bir konuya odaklanıyor ve hazırladığı özel dosya konusuyla okurlarıyla buluşuyor. Dolayısıyla sağlık sektörü paydaşlarının (özel hastaneler, üniversiteler, medikal cihaz-malzeme, ilaç endüstrisi, meslek ve sivil toplum örgütleri vb) yaşadığı sorunları, çözüm arayışlarını yakından biliyoruz. Bakanların değişmesine rağmen sektörün sorunları ve elbette beklentileri şimdilik değişmedi. Çok kısaca özetlemem gerekirse, yeni dönem beklentileri arasında öne çıkan başlıklar şöyle:

Bakan: Kamu ile özel sektör farkı bitecek
Dergimize özel verdiği röportajda, **Bakan Müezzinoğlu**, bugüne kadar hızla büyüyen özel hastaneler arasında sadece büyük ölçekli hastanelerin ayakta kalacağı mesajını verdi. Bunun yeni bir bilgi olmamasına rağmen, büyük ölçekli hastanelerin kamu özel ortaklığı projelerinin hayata geçmesiyle hız kazanacağı biliniyor. Bakana göre, bu proje ile birlikte, yapılacak şehir hastaneleri kamunun özel sektörle arasındaki kalite farklılığını da ortadan kaldıracak.

CHP: "Dev hastane yönetimi başarısız"
TBMM Sağlık Komisyonu Üyesi CHP İzmir Milletvekili **Dr. Aytun Çıray ise,** 21. yy'da artık bu tür dev hastanelerin yapılmadığını vurguladı ve "Sağlık sektörünü yönetenler görmüşlerdir ki, dev hastanelerin yönetimleri başarısızdır. Ulaşımı da zordur" dedi.

Çıray röportajımızı nihayetlendirirken, Bakanlığın Sağlıkta Dönüşüm Projesi, Tam Gün Yasası, Mecburi Hizmet Yasasından geri adım atması gerektiğini ifade etti.

TTB ise, yeni dönemden çok da umutlu değil; Konuşmamızda Bakanlığın "Anne Sütü Projesi" ile gündeme gelmesinden duydukları kaygıyı anlatan TTB Genel Sekreteri **Dr. Beyazıt İlhan, "**Yeni Bakanın da önceki gibi sağlık çalışanlarının sorununa duyarsız kalacağı endişesi içindeyiz. Aradan üç ay geçti ve basit hamlelerle çözümlenebilecek sorunlara bile hala değinilmedi" diye konuştu.

Özelde öncelikli konu sağlık turizmi
Ağırlıklı olarak sağlık turizmine vurgu yapan özel hastaneler ise bunun geliştirilmesi yönünde tedbir alınması gerektiğini ifade ettiler. Hasta kapasitesinin yüzde 20'sini yabancı hastaların oluşturduğunu belirten Medicana Yönetim Kurulu Başkanı **Dt. Hüseyin Bozkurt**'un önerisi şöyle:

"Yurtdışında yaşayan Türklerin Türkiye'den sağlık hizmeti almalarını kolaylaştırıcı düzenlemeler yapmalıyız. Vatandaşlarımızın işlerini uluslararası anlaşmalarla kolaylaştırırsak ülkemizin önemli ölçüde gelir elde etmesini sağlarız." Memorial Sağlık Grubu Genel Müdürü **Uğur Genç de,** Türkiye'nin sağlık turizmi ülkesi haline gelmesi yönünde Bakanlığın faaliyet göstermesi gerektiği inancında.

Tam günün karşılığı da "tam" olmalı
Çok ciddi finansal kriz içinde olan üniversite hastanelerinin durumunu ve yeni dönem beklentilerini, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimi **Prof. Dr. Mehmet Bahaddin Güzel** anlattı. Güzel, Tam Gün uygulaması konusunda görüşlerini şöyle dile getirdi:

"Öğretim üyemiz tam gün çalışsın, tüm enerjisini hastaneye versin ama bu emeğinin karşılığını da tam olarak alabilsin. Özlük hakkını performans olarak değil maaş ve emekliliğine yansıyacak şekilde alsın, kazancının yüzde 20-30 gibi bir miktarı da performansına bağlı olsun. Ama 'kazancınızın yüzde 70'ini performanstan kazanacaksınız' denildiğinde ya eğitim ihmal edilecek ya da araştırma."

İlaç ve medikal sektör ne dedi?
Sürdürülebilir bir ilaç sektörü için ilk adımda, güncel ve gerçekçi bütçe oluşturulması gerektiğini belirten AİFD Başkanı **Güldem Berkman**, ikinci adımda ise yenilikçi ilaçları hastalara gecikmeden sunabilmek için pazara erişim koşullarının iyileştirilmesi gerektiğini ifade etti.

Bakandan beklentilerini sorduğumuz TOBB Medikal Meclis Başkanı **Özgür İncekara** da, ilk önce hizmet ve cihaz kalitesinden ödün verilmemesini ve kesintilerin bugünkünden daha fazla olmaması gerektiğini söyledi.



Sorumluluk alıyoruz:

Şistozomiazis, Afrika'da sıtmadan sonra en sık görülen tropikal hastalıktır. Bu hastalıktan 200 milyondan fazla insanın enfekte olduğu ve her yıl yaklaşık 200 bin kişinin öldüğü tahmin ediliyor.

Merck, Dünya Sağlık Örgütü ile birlikte, Afrika'da şistozomiazisi yok etmek için savaşıyor.

www.merckgroup.com/praziquantel

Merck Serono

Merck Serono bir
Merck divizyonudur

MERCK

Türkiye'nin sağlığına kalbini verenler...



Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri - 2013

Sağlık Gönüllüleri, Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödüllerine aday olacak projeleri son başvuru tarihi olan 31 Mayıs 2013 tarihine kadar bekliyor.

Bu yıl için belirlenen ödül teması "Kadın Sağlığı" olarak belirlendi. Sözkonusu temada hizmet, eğitim ve bilinçlendirme çalışmasında bulunan tüm kişi ve kuruluşlar ödül için başvuruda bulunabilir.

Saygılarımızla

Oğuz Engiz / Sağlık Gönüllüleri Yönetim Kurulu Başkanı

Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri 2012 sahiplerini buldu

Yaşam Boyu Başarı Ödülü
Prof. Dr. Aydın Aytaç

Kalp Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Kuruluş Kategorisi
Becel – "Kalbini Sev" Projesi

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

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

Kalp Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluk Özel Ödülleri
Doç. Dr. Yaman Zorlutuna & Doç. Dr. Can Özer (Bayındır Sağlık Grubu)
Prof. Dr. Tayyar Sarıoğlu (İstanbul Kalp Cerrahisi Vakfı Başkanı)
Prof. Dr. Bingür Sönmez
Prof. Dr. Mehmet Öz
Prof. Dr. Cevdet Erdöl (TBMM Sağlık, Aile, Çalışma Ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı)
Doç. Dr. Oğuz Taşdemir

Ödüle Layık Görülmüştür.

Türkiye'ninKalbi
Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri 2008

Sağlık Gönüllüleri | Kuleli Sokak No: 57/1, G.O.P, ANKARA | T 312 446 91 14 F 312 446 91 17 | www.saglikgonulluleri.org | info@saglikgonulluleri.org



Nicorette®

sigara bırakma şansını %90'a kadar artırır.*



1. Adım
Nikotin bandı

2. Adım
Nikotin bandı

3. Adım
Nikotin bandı

Şimdi nikotin bandı formunda!

*Tønnesen P, et al. Higher dosage nicotine patches increase one-year smoking cessation rates: results from the European CEASE trial. European Respiratory Journal 1999; 13:238-246 ve firma verisi.

Nicorette® Invisi 10mg Nikotin Bandı, Nicorette® Invisi 15 mg Nikotin Bandı, Nicorette® Invisi 25 mg Nikotin Bandı Formülü: sırasıyla: 9, 13.5 ve 22.5 cm^2'lik her bir transdermal bant cm^2'de 1.75 mg nikotin içerir ve sırasıyla: 16 saatlik kullanım sırasında 10 mg, 15 mg ve 25 mg nikotin salınır. **Endikasyonlar:** Erişkinlerde sigara bağımlılığının tedavisinde endikedir. Sigarayı bırakmaya istekli kişilerde nikotin isteğini ve yoksunluk semptomlarını hafifleterek, sigarayı bırakmalarına yardımcı olur. **Pozoloji/uygulama sıklığı ve süresi:** Doktor kontrolü altında kullanılmalıdır. Tedavi sırasında hasta sigarayı bırakmak için her türlü çabayı göstermelidir. Davranışsal tedavi ve destek başarı oranını artırır. Günde 20 veya daha fazla sigara içenler 1. adım olan 25 mg dozundaki bant ile tedaviye başlamaları ve 8 hafta süreyle günde bir bant kullanmaları önerilir. 2 hafta süreyle günde 15 mg'lık bir bant kullanımını takiben, 2 hafta süreyle günde 10 mg'lık bir bant kullanılmalıdır. Günde 20'den daha az sigara içenler 2. adım (15 mg) ile tedaviye başlamaları, 8 hafta süreyle devam etmeleri ve son 4 hafta için dozu 3. adıma (10 mg) düşürmeleri önerilmektedir. Bandın 6 aydan uzun süreyle kullanılması önerilmemektedir. Transdermal bant tek başına veya nikotin sakızı ile birlikte kullanılabilir. Bandın uyanınca yapıştırılıp, yatarken çıkarılacak şekilde, uyanık olunan saatlerde (yaklaşık 16 saat) kullanılmalıdır. Bandın sadece uyanıkken kullanılıyor olması, gece boyunca nikotin verilmeye devam edildiğinde yaşanan uyku bozukluklarının görülmesini engeller. **Uygulama şekli:** Bant kalça, üst kol veya göğüs gibi tüysüz deri bölgelerine ve temiz, kuru, yarasız alanlara uygulanmalıdır. Bu uygulama alanları her gün değiştirilmeli ve ardışık gelen günlerde aynı bölge kullanılmamalıdır. **Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:** Doktor tavsiyesi olmaksızın 18 yaşın altındaki çocuklara uygulanmamalıdır. Sağlıklı yaşlı hastalarda total nikotin klerensinde hafif bir azalma gösterilmiştir, ancak doz ayarlamasını gerektirmez. **Kontrendikasyonlar:** Ürünün bileşiminde bulunan nikotine ve yardımcı maddelerden herhangi birine karşı aşırı duyarlılığı olduğu bilinen kişilerde kontrendikedir. **Özel kullanım uyarıları ve önlemleri:** Belirli kardiyovasküler hasta grupları ancak bir doktora danıştıktan sonra kullanmalıdır. Bu hastalar; son 4 hafta içerisinde ciddi bir kardiyovasküler olay geçirmiş veya kardiyovasküler şikayet nedeniyle (örneğin felç, miyokardiyal enfarktüs, stabil olmayan anjina, kardiyak aritmi, koroner arter bypass ameliyatı, anjiyoplasti) hastaneye yatan veya kontrol altına alınamayan hipertansiyonu olan kişilerdir. Orta/ağır seviyede karaciğer yetmezliği, ağır böbrek yetmezliği, aktif duodenal ve gastrik ülser hastalarında dikkatle kullanılmalıdır. Nikotin replasman tedavisinin (NRT) riski devam eden sigara kullanımı riski ile karşılaştırılmalıdır. Yetişkin veya adolesanların tolere edebildiği nikotin dozları küçük çocuklarda öldürücü olabilecek ciddi toksisite oluşturabilir. Nikotin replasman ürünlerinden ve sigaradan alınan nikotin, adrenal medulladan katekolaminlerin salımına neden olur. Bu nedenle kontrol altına alınamayan hipertiroidizm veya feokromasitoması hastalarda dikkatle kullanılmalıdır. Nikotin replasman ürünlerine bağımlılık gelişmesi nadiren görülür, sigara bağımlılığından daha az zararlıdır ve bu bağımlılıktan kurtulmak daha kolaydır. Diyabetli hastalarda, sigara kullanımının kesilmesi nedeniyle insulin dozunun düşürülmesi gerekebilir. İletken metal (aluminyum) içermektedir, bu nedenle Manyetik Rezonans Görüntüleme öncesi transdermal bandı çıkartınız. Psöriasis, kronik dermatit veya ürtiker gibi kronik yaygın dermatolojik problemi olan hastalar kullanmamalıdır. Eritem oluşabilir. Eğer ciddi veya kalıcı ise tedavi kesilmelidir. **Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri:** Sigara kullanımı (nikotin değil) CYP1A2 enzim aktivitesinde artışa neden olur. Sigara bırakıldığında, bu enzim için substrat olan maddelerin klerensinde düşme gerçekleşebilir. Bu durum bazı ilaçların plazma seviyelerinde yükselmeye neden olabilir. Bu ürünler potansiyel klinik önemi olan teofilin, takrin, klozapin ve ropinirol gibi dar terapötik aralıklı ürünlerdir. CYP1A2 tarafından kısmen metabolize edilen diğer ilaçların (örneğin imipramin, olanzapin, klomipramin ve fluvoksamin) plazma konsantrasyonları sigarayı bırakma ile yükselebilir. Ancak bunu destekleyecek yeterli veri bulunmamaktadır ve bu etkinin bu ilaçlar için klinik önemi bilinmemektedir. Eldeki sınırlı veriler, flekainid ve pentazosin metabolizasyonunun sigara kullanımı ile artabileceğini göstermektedir. **Gebelik:** Gebelik Kategorisi: D. Nikotin replasman tedavisindeki nikotinin fertilite ve fetüs üzerindeki olası etkileri, sigarayı bırakamayan kadınlarda, sigaranın neden olabileceği risklere kıyasla daha az zararlıdır. Nikotinin gebelik ve/veya fetus/yeni doğan üzerinde zararlı farmakolojik etkileri bulunmaktadır. Gerekli olmadıkça gebelik döneminde kullanılmamalıdır. Gebelikte ideal olanı, sigaranın, gebeliğin erken dönemlerinde, nikotin replasman tedavisi olmadan bırakılmasıdır ancak bırakmayı başaramamış ve çok fazla sigara içen kişilerde, doktor sigarayı bırakmaya yardımcı olması için kullanımına karar verirse, tedavinin mümkün olan en yakın zamanda bırakılması hedeflenmelidir. Nikotin anne sütünde, NICORETTE® INVISI'nin terapötik dozları emziren kadınlara uygulandığı takdirde, memedeki çocuk üzerinde etkiye neden olabilecek ölçüde atılmaktadır. Emzirmenin durdurulup durdurulmayacağına ya da tedavinin durdurulup durdurulmayacağına/tedaviden kaçınılıp kaçınılmayacağına doktor karar vermelidir. Nikotin replasman tedavisi gibi bir tedavi olmadan sigara içiciliğini bırakamayan sigara kullanıcıları için nikotin replasman tedavisinin faydaları sigara içiciliğine devam etmenin risklerine ağır basar. **Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler:** Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkisi göz ardı edilebilir düzeydedir veya yoktur. **İstenmeyen etkiler:** Başka yollarla uygulanan nikotine benzer yan etkilere neden olabilir ve genellikle doza bağlıdır. Tedavinin ilk haftası süresince kullanıcıların %20'si hafif bölgesel deri reaksiyonu yaşamıştır. Bazı semptomlar, örneğin baş dönmesi, baş ağrısı ve uykusuzluk, sigarayı bırakma sonucunda gelişen yoksunluk semptomları ile ilişkili olabilir. Sigarayı bıraktıktan sonra aftöz ülser sıklığı artabilir. Nedensellik ilişkisi net değildir. Yaygın: Sersemlik, baş ağrısı Yaygın olmayan:Palpitasyonlar Çok seyrek: Geri-dönüşlü atriyal fibrilasyon Yaygın:Gastro-intestinal rahatsızlık, bulantı, kusma Yaygın olmayan:Ürtiker Çok yaygın: Kaşıntı Yaygın: Eritem **Doz aşımı ve tedavisi:** Doz aşımı semptomları akut nikotin zehirlenmesinde görülen semptomlardır ve bunlara mide bulantısı, salivasyon, abdominal ağrı, diyare, terleme, baş ağrısı, sersemlik, işitme kaybı ve belirgin güçsüzlük dahildir. Yüksek dozlarda bu semptomları hipotansiyon, zayıf ve düzensiz nabız, nefes alma güçlükleri, prostrasyon, dolaşım kolapsı ve genel konvülsiyonlar takip eder. Tedavisi: Nikotin uygulaması hemen durdurulmalıdır ve hasta semptomatik olarak tedavi edilmelidir. Oral aktif kömür, nikotinin gastrointestinal absorbsiyonunu azaltır.25°C'nin altındaki oda sıcaklığında saklayınız. **Ticari Takdim Şekli ve KDV Dahil Perakende Satış Fiyatları:** Nicorette® Invisi 10mg 7 Nikotin Bandı - 21,83 TL Nicorette® Invisi 15 mg 7 Nikotin Bandı-23,41 TL Nicorette® Invisi 25 mg Nikotin 7 Bandı-24,58 TL **Ruhsat Sahibi:** Johnson and Johnson Sıhhi Malzeme San. ve Tic. Ltd. Şti. Ertürk Sok. Keçeli Plaza No:13 Kavacık-İstanbul **Ruhsat Numaraları** 10 mg: 133/79, 15 mg:133/80, 25 mg: 133/81 **İlk Ruhsat Tarihi:** 08/08/2012 Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz. Tel: 0216 5382000

Sağlıkta büyük ölçekli hastane dönemi başladı

"Önümüzdeki dönemde yeni hastaneler daha büyük ölçekli hastaneler şeklinde açılacak; küçük kapasiteli olanlar da birleşerek veya satın almalar yoluyla daha büyük hastaneler haline gelmek isteyecek. Ayrıca ekonomik sürdürülebilirlik için de ölçek ekonomisine ulaşılması gerekecek"

Sağlık Bakanı **Dr.Mehmet Müezzinoğlu,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Özel hastane sektörünü, gerçekleşen yatırımlar ve yaşanan satın alma ve birleşmeler açısından son on yıl çerçevesinde nasıl değerlendirirsiniz?

Ülkemizde özel hastanelerin kapasitesi, ülkedeki tüm hastane kapasitesinin %30'u düzeyine ulaşmıştır. Bu kapasite hizmet yükünü paylaşmanın yanında rekabeti artırarak sağlık hizmet sunumunda kalitenin artışına da önemli katkıda bulunmuştur.

Halihazırda ülkemizdeki özel hastanelerin sayısal olarak büyük çoğunluğunu oluşturan küçük ölçekli hastanelerin birleşmeleri sayesinde ölçek ekonomisine ulaşılmaktadır. Ölçek ekonomisine ulaşmakla hem hekimlerin verimliliği artmakta, hem de hastanede daha komplike hastaların tüm sorunları çözülebilir olmaktadır. Uygun kapasiteye ulaşan hastaneler yurtdışı hastalar için de yükselen kalitesi ve rekabetçi fiyat uygulamaları ile cazibe merkezi olmaya doğru gitmektedir.

Türkiye'de özel sağlık sektörünün gelişimini ve bugün ulaştığı noktayı nasıl değerlendiriyorsunuz? Önümüzdeki süreçte sektörü neler bekliyor?

Ülkemizde özel hastaneler için son 5 yıl verilerine baktığımızda gördüğümüz tablo şudur; özel hastane sayısı ve bu hastanelerde istihdam edilen uzman hekim sayısı %45 civarında büyümüştür. Yatak sayısı bakımından ise %100'den fazla büyümüştür. Bu rakamlar sıkı planlama kurallarına rağmen, özel hastane sektörünün her yıl yaklaşık %9 büyüdüğünü göstermekte ve bu büyüme oranları Türkiye'nin birçok sektörüne göre çok daha fazla bir büyümeyi ifade etmektedir. Önümüzdeki dönemde yeni hastanelerin daha büyük ölçekli hastaneler şeklinde açılmasını, küçük kapasiteli olanların da hizmet ve kaliteyi sürdürebilmek adına birleşerek veya satın almalar yoluyla daha büyük hastaneler haline gelmek isteyeceklerini öğrenebiliriz. Ayrıca ekonomik sürdürülebilirlik için de ölçek ekonomisine ulaşılması gerekecektir.

Özel hastanelerin yatırım planlamasında ve hekim istihdamında daha esnek politika uygulanması gündeme gelebilir mi?

Daha esnek politika için temel kısıtlılık olan hekim sayısında daha geniş bir kapasiteye ulaşmamız gerekiyor. Türkiye Cumhuriyetinin temel özelliklerinden biri de sosyal devlet olmasıdır. Sosyal devlet olarak ülkenin her yerinde vatandaşlarımızın tümü-



Dr.Mehmet Müezzinoğlu
"Hastane yöneticiliğini profesyonel bir meslek haline getiren Kamu Hastane Birliklerinin temel hedefi, süreç içerisinde hastane idarecilerinin profesyonelleşmesini sağlamaktır. Çünkü hastane yönetimi ek iş olarak yapılabilecek bir iş değildir"

Sağlık Bakanı Dr.Mehmet Müezzinoğlu



"Üniversiteler, hocalarına bir başka kurum için görevlendirme yetkisi verebilir. Ayrıca; ilişiğini kesmiş ama marka değeri olan bir hocamıza ihtiyaç duyulması durumunda, üniversite yönetim yetkili olacaktır. Üniversite, o hocamızla sözleşme yapabilir"

ne ödeme gücü olup olmadığına bakılmaksızın sağlık hizmeti sunulmasını sağlamak temel görevlerimizdendir.

Hekim azlığı sıkıntısı ortadan kalktıkça bu konuda elbette sıkıntılar daha da azalacaktır. Bu sayısal kısıtlılığı sadece toplam sayılar olarak değil branşlar bazında ve yerleşim birimi bazında da dikkate almak gerekir.

Geçtiğimiz dönem en çok tartışılan gündem konularından biri de Tam Gün çalışma sistemi oldu. Bu uygulamayla ilgili ne tür değişiklikler düşünüyorsunuz?

Türkiye'de maalesef hekim açığı sorunumuz mevcut. Dolayısıyla bu konudaki temel amacımız ülkedeki tüm hekimlerden daha fazla verim almak. Bunu sağlamak için de özetle daha esnek çalışmanın önünü açmak istiyoruz.

Üniversitelerimiz, bir taraftan eğitime destek verirken bir diğer taraftan da kaliteli sağlık hizmetleri verebilmeliler. Burada dikkat etmemiz gereken husus da kamuoyunda para konusunun ön plana çıkması. Para konusunu ön plana çıkarırsak hocalarımızın yüzde 99'una büyük haksızlık ve saygısızlık yapmış oluruz. Hocalarımızın bilgi birikimlerini mesleklerini en iyi şekilde icra edecekleri kurumsal yapıyı oluşturmalıyız. O nedenle biz üniversitelerimizi dinamiklerine katkı sağlayacak bir yapılanmayı öngördük ve bu anlamda tam gün yasasında bir geri adım değil tam aksine tam gün yasasını güçlendirecek adımları atıyoruz. Diyoruz ki hocamız bütün gününü eğitime ve sağlık hizmetlerine ayırsın. Saat 17.00'dan sonraki veya cumartesi - pazar ilave zamanlarını da yine kurumunda kullansın, değerlendirsin. Kurumu ona uygun bir yer tahsis etsin. O kurumda ameliyathane var, o kurumda laboratuvarlar var, o kurumda bütün teknolojik altyapı var. Hastalarımız da hocalarımızdan istifade etmek istiyorsa, bir miktar katılım payı vererek bunu gerçekleştirsinler. Kurum dinamikleriyle birlikte, bir taraftan kurum gelişirken, bir taraftan hocamız hem mesleğini daha özgüvenli icra etsin, hem de ilave kazanç elde etmek istiyorsa o ilave kazancı da kurumunda yapsın. Üniversitelerimizin, marka değeri olan hocalarımızla marka değeri olan fakülteler haline gelmesi lazım ki biz 2023'lere tıp eğitiminde de, tıp dünyasında da gerek araştırma-

VARİNAK

TrueBeam™ TrueBeam™ STx



Trilogy™
Lineer Akseleratör Sistemi





Novalis Tx-ETx
Radyocerrahi Sistemi

UNIQUE™
Lineer Akseleratör Sistemi





ProBeam™
Tam Entegre Proton Tedavi Sistemi

Radyoterapide Çözüm Ortağınız

Eclipse™
Tedavi Planlama Sistemi





ARIA™
Onkoloji Bilgi Sistemi

Brakiterapi





Digital Light Box
Gelişmiş İmaj Görüntüleme Sistemleri

Proje Yönetimi
Anahtar Teslim Radyoterapi Merkezi Projeleri





Yaygın Servis Ağı

Varinak, VARIAN medical systems Medical Systems AG ve BRAINLAB AG'nin Türkiye'deki tek yetkili temsilcisidir.

Varinak Onkoloji Sistemleri Satış ve Servis A.Ş.
19 Mayıs Mah. Dr. Şevket Bey Sokak No:5 Şişli / İstanbul
Tel: 444 86 77 Faks: 0212 219 56 60
www.varinak.com

geliştirme bilimsel gelişmelerle gerekse uygulamalarla daha iyi noktaya gelebilelim.

Bu konuda gerekli yasal düzenlemeleri yapacağız, şu anda ilkesel bakış açımızı deklare ediyoruz. Sonra dönüşleri yine alacağız. Onun dışında iki farklı başlık daha getiriyoruz.

Nasıl uygulamalar?
Bunlardan bir tanesi, üniversitelerimizin yönetim kurullarına kendi hocasını bir başka kuruma görevlendirme yetkisi veriyoruz. Diğer bir konu da; üniversiteyle ilişiğini kesmiş ama marka değeri olan bir hocamıza üniversitenin ihtiyacı var ise bu kısmi zamanlı olabilir, bu belirli vakalar için olabilir, üniversite yönetimine yine yetki veriyoruz. Üniversite, o hocamızla sözleşme yapacak, o hocamızdan gerek bilimsel anlamda, gerekse tıbbi müdahale anlamında benim hastama lazım der ve sözleşmeyi yapar, hocayı getirir.

Biz istiyoruz ki, tüm meslektaşlarımızın birikimlerinden bu millet ve kurumları azami derecede istifade etsin. Sistemi kuralım, sistemin esnek yönlerini bırakalım, sistemi takip edilebilir bir sistem yapalım. Sürdürülebilir ve geliştirilebilir bir sistemin önünü açalım. Bir yıl sonra bu sistemde ilave tedbirler alınması gerekiyorsa bir yıl sonra görelim, talepleri değerlendirelim, ilave tedbirler gerekiyorsa bu ilave tedbirleri de alalım.

Kamu Hastaneleri Birliklerinin kurulmasıyla birlikte hastanelerin yönetim kademesi yenilendi. Bu yapı sağlık yöneticiliğini ön plana taşıyor. Size göre ideal bir sağlık yöneticisi nasıl olmalıdır?
Kısaca ideal bir sağlık yöneticisi; sağlık hizmetini insan odaklı, ulaşılabilir, etkin ve verimlilik esaslarına göre kurgulayan kişidir.

Bu yönetici empati yapabilen, hizmet almak isteyen vatandaşın sıkıntılarını ve çalışanlarının karşılaştıkları problemleri dinleyip, anlayabilen hatta onların dertleriyle dertlenebilen vasıfta olmalıdır. Kendini sürekli yenilemeli ve kendi alanı başta olmak üzere gelişmeleri yakından takip etmeli, çalışanlarıyla tam bir uyum içinde kurumun hedefleri ve vizyonu çerçevesinde bunları gerçekleştirmek adına gayret göstermelidir.

"Türkiye'de ilk defa uygulanacak olan kamu özel ortaklığı modeli ile sözleşme süreleri uzun olduğundan hizmetlerin ekonomik ve rantabl işletilmesine yönelik her türlü teknolojik gelişmeler yüklenici tarafından yerine getirilecektir. Proje hatası, uygulama hatası, hatalı malzeme seçimi vb. nedenlerle sağlık hizmetlerinin aksamasına yol açan kusurlar ve engeller ortadan kalkmadığı ve düzeltmediği süre için büyük oranlarda ceza kesilerek kullanım bedelinden düşülecektir"

Eğitimi verilmesine rağmen sağlık idareciliğinin geliştiğini ifade edemiyoruz. Sağlık idareciliğinin gelişmesi ve hastane yöneticiliğinin profesyonel bir meslek olarak anılması yönünde girişimleriniz olacak mı?
Hastane yöneticiliğinin profesyonel bir meslek haline gelmesi öngörülerek 663 sayılı KHK ile illerde Kamu Hastane Birlikleri kurulmuştur. Ülkemizde uygulamaya geçen bu yeni yapının temel hedefi süreç içerisinde hastane idarecilerinin profesyonelleşmesini sağlamaktır. Çünkü hastane yönetimi ek iş olarak yapılabilecek bir iş değildir.

Hastanede yapılan işlemlerin tıbbi, idari olarak ve sağlık hizmeti sunan personel konusunda çeşitliliği, sağlık sektörünün diğer iş kollarına benzemediğinin en büyük göstergesidir. Bu nedenle hastane ve diğer sağlık alanında hizmet veren tüm birimlerimizde profesyonel yöneticiliğe geçilmesi elzemdir.

Önümüzdeki süreçte hayata geçmesi beklenen kamu özel ortaklığı projesi (PPP – PublicPrivatePartnership) Türkiye kamu ve özel sağlık sektörü dengesi düşünüldüğünde ne tür değişimlere neden olacak?
Kamu - Özel Ortaklığı uygulaması, kamunun özel sektörden finansman temini yoluyla bir yatırımı veya yatırım-hizmeti grubunu edinmesi metodudur. Bu modelde, özel kesim ile kamu kesiminin yapıları itibariyle farklı uzmanlıklara sahip oldukları, büyük ölçekli yatırımların verimliliğini arttırabilmek için toplam riskin iki kesim arasında bölüştürülebileceği, böylece maliyetlerin azaltılabileceği, hem kamu kesiminin hem de özel kesimin faydalanabileceği bir ortaklığın mümkün olduğu görülmektedir. Buna göre özel kesimin uzmanlığının, finansman riskini iyi yönetebilme ve zamanı iyi örgütleme becerisinden geldiği, kamu kesiminin uzmanlığının ise makro ölçekli planlama yapabilme becerisinden geldiği düşünülmektedir. Modelin bu iki avantajının birleştirilmesi ile toplam maliyetlerin azaltacağı öngörülmektedir. Bir diğer önemli özellik ise, proje finansmanının özel kesim tarafından gerçekleştirilmesidir.

Türkiye'de ilk defa uygulanacak olan kamu özel ortaklığı modeli ile sözleşme süreleri uzun olduğundan hizmetlerin ekonomik ve rantabl işletilmesine yönelik her türlü teknolojik gelişmeler yüklenici tarafından yerine getirilecektir. Proje hatası, uygulama hatası, hatalı malzeme seçimi vb. nedenlerle sağlık hizmetlerinin aksamasına yol açan kusurlar ve engeller ortadan kalkmadığı ve düzeltmediği süre için büyük oranlarda ceza kesilerek kullanım bedelinden düşülecektir. Bu nedenle yüklenici firma kaliteden ödün vermeyecektir. Sözleşme süresi boyunca özel sektör ve kamu işbirliği içerisinde çalışacaktır.

Türkiye kamu ve özel sağlık sektörünün bu projelerden her açıdan olumlu etkileneceği, yerli üretimin hızlanacağı, istihdam sağlanacağı ve diğer altyapı yatırımların önünün açılacağı açıktır. Kamu ve özel sektör "insan odaklı hizmet anlayışı" içerisinde daha kaliteli ve modern hizmet sunumu yapacaktır. Kamu özel ortaklığı modeli personel rejimi açısından mevcut uygulamalardan farklı bir anlayış ortaya koymamaktadır.

Bu modelde yüklenici kullanılabilirlik ölçütleri içerisinde kullanım bedeli ve hizmet bedeli alacağından dolayı binada ve hizmette kaliteden ödün vermeyecektir. Modelde ödeme mekanizmasındaki bina kullanım bedeli ve hizmet bedeli kesintileri caydırıcı bir yapıya sahiptir. Ayrıca bu model ile yapılacak şehir hastaneleri kamunun özel sektörle arasındaki kalite farklılığını ortadan kaldıracaktır. ■

BİR ACIBADEM MOBİL SAĞLIK YENİLİĞİ:

UZAKTAN HASTALIK TAKİP SİSTEMİ TELETIP İLE



SAĞLIĞINIZ HER AN, HER YERDE KONTROL ALTINDA!



Acıbadem Mobil Sağlık farkıyla sağlık hizmetlerinde yepyeni bir dönem başladı.

Uzaktan Hastalık Takip Sistemi sayesinde kalp, tansiyon ve diyabet gibi kronik hastalıklarda, durumunuzla ilgili veriler TeleTıp cihazlarıyla anında Acıbadem Mobil Sağlık doktorlarına aktarılıyor. Veriler hemen değerlendirilerek gereken sağlık yardımı gerçekleştiriliyor.

Acıbadem Mobil Sağlık'ı arayın, **Uzaktan Hastalık Takip Sistemi**'yle sağlığınız her an kontrol altında olsun.

ACIBADEM MOBİL

444 9 724

www.acibademmobil.com.tr



CHP:

"SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROJESİ SINIFTA KALDI"

"AKP'NİN 10 YILLIK 'SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROJESİ' AÇIKLANAN OECD RAPORU İLE SINIFTA KALMIŞTIR. BAKAN AKDAĞ'IN MAKAMINI KAYBETMESİ BUNUN TEYİDİDİR"

TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Üyesi CHP İzmir Milletvekili **Dr. Aytun Çıray,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Kamu Hastaneleri Birliklerinin kurulmasıyla birlikte hastanelerde yeni bir dönem başladı. CHP olarak birlik yapılanmasını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Çok başlılık söz konusu. Liyakat sistemi, yerini kayırmaya bırakmış. "Sezaryen Kanunu"na eklenen bir madde ile Bakanlık üst düzey yöneticileri Kamu Hastaneleri Birliklerine atanarak maaşları arttırılmış. Bundan daha iyi kötü bir gösterge olamaz. Sonuç olarak AKP'nin 10 yıllık "Sağlıkta Dönüşüm Projesi" açıklanan OECD raporu ile sınıfta kalmıştır. Bakan Akdağ'ın makamını kaybetmesi bunun teyididir. 300 çeşit ilâç piyasadan çekilmiştir. Tam gün yasasında geri adım söz konusudur. Hepsi birbiri ile bağlantılıdır.

Birliklerin başhekimlerin değil "CEO" yönetimine bırakıldığı göz önünde bulundurulursa kamu hastanelerinin hizmet anlayışında sizce neler değişecek?

Hiçbir şey değişmeyecek. Sistem iyi kurulmamışsa isim "CEO" olmuş, "Yönetici" olmuş fark etmez. Toplam sağlık harcamalarına bakın ne demek istediğimi anlarsınız.

Önümüzdeki süreçte hayata geçmesi beklenen kamu özel ortaklığı projesi (PPP – Public Private Partnership) Türkiye kamu ve özel sağlık sektörü

dengesi düşünüldüğünde ne tür değişimlere neden olacak?

1. Sağlık sektörü, diğer sektörlerden farklı özelliklere sahiptir. Bu sektörde arz talep dengesi diğer ticari sektörlerde olduğu gibi isteğe bağlı değildir. Hastalanan bir kişinin sağlık hizmetini talep edip etmemesi isteğine bağlı değil zorunludur. Zorunlu olan bu talep daima istismara müsaittir ve karşılanmaması halinde sonu hayat kaybıyla bitebilir. Bu nedenle en çağdaş ülkelerde bile sağlık sektörü kamu tarafından kontrol edilir ve özel sektör diğer sektörlerde olduğu gibi tam serbest piyasa şartlarına tabi değildir. Dolayısı ile özel sektöre yaptırılıp devlet tarafından fahiş fiyatlarla kiralanacak bu hastanelerde hastaların ticari meta haline dönüşmesi kaçınılmazdır.
2. Bu durum Anayasamızın sosyal devlet ilkesine ve devletin halkın sağlığını korumayla ilgili maddelerine aykırıdır.
3. 21. yy'da artık bu tür dev hastaneler yapılmamaktadır. Sağlık sektörünü yönetenler görmüşlerdir ki, dev hastanelerin yönetimleri başarısızdır. Ulaşılması zordur. Hastalar bu dev hastaneler içinde adeta kaybolmakta, bir konsültasyon için büyük zaman kayıplarına uğramaktadırlar. Yeni dönemin konsepti, şehrin belli yörelerine dağıtılmış, ulaşılabilir, yönetilebilir, sağlık hizmet sunumu kalitesi yüksek, içinde tüm branşları bulunduran küçük veya orta büyüklükte hastanelerdir.
4. Sistem kamu arazileri ve binaların özel sektöre devredilmesi karşılığında da şirketlerin bu arazilere yeniden hastane binaları inşa etmesi sürecinden oluşuyor. Fakat süreç burada sonlanmıyor. Devlet özel şirketlere bedelsiz olarak devrettiği arazilere inşa edilen bu hastaneler için her yıl kira ödemek zorunda kalacak.
5. Şehir hastanelerinin kampüslerine ticari alanlar, AVM'ler, oteller i inşa edecekler. Bunları da inşaatı yapan şirket işletecek devlet inşa edilen hastaneler için şirketlere kira öderken hastanelerdeki laboratuvarların işletme hakları ve diğer tüm tesislerin işletmeleri ise ihaleyi kazanan firmanın olacak. Bunlara ek olarak sadece üç hastaneye devletin yılda 25 yılda 18,5 milyar lira kira ödemesi bekleniyor.
6. Sistem AKP'ye yakın firmalara peşkeş çekmekten başka bir niyet içermemektedir.

Özel hastane sektörünü, gerçekleşen yatırımlar ve de yaşanan satın alma ve birleşmeler açısından son on yıl çerçevesinde nasıl değerlendirirsiniz?
Sistem sürdürülemez temellere oturtulmuştur. Bu hükümetin gemisini siyasi nedenlerle yüzdürenler, sıcak parayı kestiklerinde özel sağlık kuruluşları ciddi sıkıntılar yaşayabilir. Eğer büyük risk ve emeklerle hastaneler kurup bunları, "başıma bir şey gelmesin" diyerek yabancı sermayeye satıyorsanız kısa ve orta vadede kişisel servetleriniz açısından kendinizi korumaya almış olursunuz ama asıl başarı kurumsallaşmak ve bu başarıyı gelecek nesillerinize aktarmaktır. On yıllık süreç bunu sağlayamamıştır. İşler başlanıldığı günün gerisindedir. Doğrusu burada asıl başarılı olan kesim sadece gerçek CEO'lardır.

Geçtiğimiz dönem en çok tartışılan gündem konularından biri de Tamgün çalışma sistemi oldu. Bu uygulamayla ilgili ne tür değişiklikler düşünüyorsunuz?
Zamanın Sağlık Bakanı Akdağ ve Başbakan Tam Gün yasasını şöyle savunuyorlardı:
"Bu bizim üniversitelerimizde eğitimi katleden bir şeydir. Rantın ve ticaretin devam etmesini isteyenlerle istemeyenlerin mücadelesi bu."

Şimdi ise bu fikirlerinden döndükleri anlaşılıyor. Başarısızlıkla sonuçlanan bu yöntemden vazgeçiyorlar. Bunların sağlık politikaları mehter marşına döndü. Mecburi hizmette de böyle yapmışlardı. Önce tamamen kaldırdılar sonra davul zurna ile tekrar getirdiler. Zaten Tam Gün yasasını da ilk önce kendileri ihlâl etmişti. Sayın Başbakan'a -Allah şifa versin ama- kendisi kendi savunduğu Tam Gün yasasını ihlâl ederek, Tam Gün yasası yüzünden istifa eden doktoru getirtip devletin hastanesinde ameliyatını yaptırdı.

Aynı uygulamayı eşi için eski Sağlık Bakanı Akdağ da yaptı. Kimse bir yere çekmeye kalkmasın biz kendilerinin şifaya kavuşması için destekçi ve duacıyız. Ama vatandaşın doktor seçme hakkını elinden alanların kendilerinin bu hakkı kullanması ne ahlâka ne vicdana sığar.

Şimdi soruyoruz, Tam gün yasasında geri adım atarak rantı ve sağlık ticaretini geri mi getiriyorlar? Üniversitelerde tıp eğitiminin kalitesini de bozan bu sistem ile yetişen öğrenciler ne olacak? Hastalarımızın hayatını tehlikeye sokan bu uygulamalardan vicdan azabı duyacaklar mı?


Dr. Aytun Çıray

"21. yy'da artık dev hastaneler yapılmamaktadır. Sağlık sektörünü yönetenler görmüşlerdir ki, dev hastanelerin yönetimleri başarısızdır. Ulaşılması zordur."

Şimdi getirdikleri yeni sistemle bir süredir vatandaşın cebinden aldıkları katılım paylarına bir yenisini eklediler. Böyle uyduruk çözümler bulup sistemi daha da dejenere edeceklerine, uzman doktorlarımıza mesleklerinin değerine uygun bir maaş versinler, onların hastanelerimizde tam zamanlı hizmet vermelerini sağlasınlar. Tüm doktorlarımız için emekliliklerinde insanca yaşamaya devam edebilecekleri bir ücret politikası uygulasınlar. Böylece hastalarımızın insanca sağlık hizmeti almalarını sağlayabilirler.

Yeni Sağlık Bakanı Mehmet Müezzinoğlu ve ekibinden beklediğiniz ideal bir Sağlık Bakanlığı vizyonunun olmazsa olmaz özellikleri sizce nelerdir?
Sağlıkta Dönüşüm Projesi ile, Tam Gün Yasası ile, Mecburi Hizmet Yasası ile yaptıkları hataları için özür dileyerek işe başlamaları. ■

Sağlık sisteminin tek sorunu Tam Gün değil!

"Yeni Bakana kısa bir ziyaret gerçekleştirdik ve 14 maddelik acil talebimizi ilettik. Bunun içinde güvenceli çalışma, ücret, emekliliğe yansıyan ücret, hekime şiddet meselesi de var. Bakana, 'Bu kadar çok konu varken sadece Tam Gün meselesini ele alamayız' demiş olduk"

Türk Tabipleri Birliği (TTB) Genel Sekreteri **Dr. Beyazıt İlhan,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Kamu Hastaneleri Birlikleri yapılanmasını nasıl değerlendiriyorsunuz?
Birliklerin kurulmasıyla, sağlık hizmetleri sunumu, Bakanlığın merkez teşkilatından ayrılmış oldu. Hastaneler genel sekreterliklere bağlandı. Hastane işletim sistemi tamamen değişti. Genel sekreterler, hastane idarecileri, tüm yöneticiler sözleşmeli hale geldiler. Bu sözleşmelerin 2 ile 4 yıl arası yapılacağı ifade edildi ancak bazı kişiler bazı performans kriterlerinin altında kalırlarsa sözleşmeleri daha önce de feshedilebilecek. Bu yöneticiler çok güvensiz bir ortamdalar.

Genel sekreterlik için de şöyle bir durum var; 15 hastane size bağlanıyor ve bu 15 hastaneyi yönetmek için hekim olmanız gerekmiyor, 4 yıllık okuldan mezun olmanız ve 8 yıllık bir kamu ya da özel sektörde iş deneyiminiz olması yeterli. Süpermarket zincirini 8 yıl yönettiyseniz hastane birliğini de yönetebileceksiniz. Kamu hastaneleri artık performans yani karlılığa göre yönetilecek. Ticari hizmetler gibi kurgulanıyor; oysa sağlık, bir kamu hizmetidir ve performans değil nitelikli verilen sağlık hizmeti önemlidir. Hastane yönetiminde, sağlığı bilen kişiler etkin olmalıdır. Birlikleri kamu özel ortaklığı projesinden ayırt etmemek gerekiyor.

Kamu Hastaneleri Birlikleri ile kamu özel ortaklığı projesi ilişkisi nasıl?
Kamu özel ortaklığı ile yapılacak şehir hastaneleri konusu gündemde ve çok tartışılıyor. Projeyle yapılacak hastanelerde personel rejimin değişeceğini görüyoruz. Sağlık ve diğer hizmetlerin yürütülmesi ihaleyle şirketlere devrediliyor. Şimdiye kadar yapılan ihalelerde görüntüleme, laboratuar gibi hizmetler devrediliyordu, yeni çıkartılan yasayla da sağlık hizmetlerinin de bu şirketlere devredilmesi kabul edildi. Böylece taşeronlaşma süreci başlıyor. Kamu özel ortaklığı ile yapılacak hastanelere ilişkin hazırlanan yasa için TTB, açtığı davalar sonucu Danıştay yürütmeyi durdurma kararları aldı. Bu kararların gerekçelerini ortadan kaldırmak amacıyla yasa çıkartıldı. Hukuk devlerine yakışmayacak uygulamalara sahne oldu.

TTB olarak nasıl bir tepki geliştirdiniz?
Kamu özel ortaklığında elimizden geldiğince hukuk mücadelesi yürütüyoruz. 2011 Kasım'da Kanun Hükmünde Kararname çıkartıldığı zaman Türkiye Hekim Meclisi oluşturduk. Ardından Türkiye Büyük Sağlıkçılar Meclisi oluşturduk. Bu kararnamenin neler getirip-götüreceğini tartıştık. Ardından bu kararname oybirliğiyle reddedildi ve hukuki süreç başlatıldı. Anayasa Mahkemesi geçtiğimiz ay biliyorsunuz kamu hastane birlikleri ile ilgili yürütmeyi durdurma kararı vermedi. Kamu hastane birlikleri sağlığın özelleştirilmesinin sürdürüleceği bir dönem olacak. Diğer sivil toplum örgütleriyle birlikte mücadelelerimizi sürdüreceğiz.

Yeni Bakan ile iletişiminiz nasıl?
Yeni Bakana kısa bir ziyaret gerçekleştirdik ve 14 maddelik acil talebimizi ilettik. Bunun içinde güvenceli çalışma, ücret, emekliliğe yansıyan ücret, hekime şiddet meselesi de var. Bakana, "Bu kadar çok konu varken sadece Tam Gün meselesini ele alamayız" demiş olduk. Tam Gün konusunu sadece öğretim üyeleri üzerinden değerlendiremeyiz. Tek mağdur onlar değil çünkü. Bu taleplere Bakandan hiçbir yanıt alamadık ve düş kırıklığı yaşıyoruz. Yeni bakanın da önceki gibi sağlık çalışanlarının sorununa duyarsız kalacağı endişesi içindeyiz. Aradan üç ay geçti ve basit hamlelerle çözümlenebilecek sorunlara bile hala değinilmedi.



Dr. Beyazıt İlhan

İEİS: Yeni fiyatlandırma politikası ile kar sağlanmalı

"İlaç firmalarının üretim ve Ar-Ge yatırımları yaparak yeni ürünler ortaya koyması, küresel rekabette geri kalmaması ve dış ticaret dengesine olumlu yönde katkı sağlayan bir endüstri haline gelebilmesi için öncelikle hak ettiği karlılığı sağlayacak fiyatlandırma ve geri ödeme politikaları uygulanmalı"

İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (İEİS) Genel Sekreteri **Turgut Tokgöz,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı

Türkiye'de ilaç sektörünün sürdürülebilir rekabet gücüne sahip küresel bir oyuncu olabilmesi için gerekli şartlar sizce neler?
İEİS, 2023 yılı için Türkiye ilaç endüstrisinin hedefini, dünyanın önde gelen ilaç üreticilerinden ve ihracatçılarından birisi konumuna gelmek olarak belirlemiştir. Bu vizyonumuz doğrultusunda, 2011 yılında hazırladığımız "Türkiye İlaç Endüstrisi'nin Küreselleşmesi İçin Devlet ile Ortak Yol Haritası" başlıklı rapor ile stratejik bir yaklaşımla yakalayabileceğimiz küresel rol tarif edilmiştir.

Endüstrimizde, uzun yıllara dayanan uluslararası kalite standartlarında üretim deneyimi mevcuttur.

Rakamlar ne diyor?
Kaliteli insan gücü ve yüksek teknolojisi ile gelişmiş ülkelerle rekabet edebilecek potansiyele sahip olan endüstrinin ürünleri, Avrupa Birliği başta olmak üzere 135 ülkeye ihraç edilmektedir. İlaç endüstrimiz, 2023 yılında ihracatın ithalatı karşılama oranını %80 seviyelerine yükseltmeyi amaçlamaktadır. Stratejik yaklaşımımız sonuç vermeye başladı ve 2012 yılında eczacılık ürünleri ihracatı önceki yıla göre %17 artarak 662 milyon dolar oldu. İthalat ise %15 daralarak 3.996 milyon dolara geriledi. Bunun sonucunda, eczacılık ürünlerinde dış ticaret açığı 2011 yılındaki 4,1 milyar dolardan 2012'de 3,3 milyar dolara inerken, ithalatın ihracatı karşılama oranı %12,1'den %16,6'ya iyileşme gösterdi.

Türkiye'de Ar-ge yatırımlarının uzun vadede sağlık ve ilaç sektörüne çekilmesi sizce nasıl sağlanabilir?
Endüstrimizin stratejik bir sektör olarak kabul edilmesi ve bu yönde politikalar geliştirilmesi ile sevindirici gelişmeler yaşandı. Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı ilaç sektörünü stratejik sektörlerden biri olarak belirlemiş ve bu kapsamda İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası olarak aktif katılımımızla Sektör Strateji Belgesi çalışmalarını yürütmüştür. Ekonomi Koordinasyon Kurulu'na sunulma aşamasında bulunan söz konusu belgede endüstrimizin Ar-Ge, üretim ve yönetim merkezi haline gelerek global bir oyuncu haline gelmesi vizyon olarak ortaya konurken, ilaç üretimi ve ilaç ihracatının artırılması için kamu-üniversite ve endüstri işbirliğinin geliştirilmesine yönelik politika ve stratejiler ile bunların gerçekleştirilmesine yönelik eylem planları belirlenmiştir.

Sağlık alanı, TÜBİTAK Bilim ve Teknoloji Yüksek Kurulu tarafından "Ulusal Bilim, Teknoloji ve Yenilik Stratejisi"nin öncelikli alanları kapsamına alınmıştır.

Teşvik önerileriniz neler?
Yeni teşvik sisteminde, ülkemizde üretim ve yatırım açığı bulunan biyoteknoloji, onkoloji ve kan ürünleri gibi özel alanlara atıfta bulunulması, büyük ölçekli yatırım teşviklerinden faydalanabilmesi için asgari yatırım tutarının düşürülmesi çok önemli bir gelişme olarak yer almaktadır.

İlaç endüstrimizin dünyanın önde gelen ihracatçılarından birisi konumuna gelebilmesini sağlamak amacıyla İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası koordinasyonunda, İEİS üyesi olan ve olmayan 25 ihracatçı firmanın katılımıyla, Türkiye İlaç İhracatçıları Platformu oluşturulmuştur. Platform, güçlü ve gelişmiş ilaç endüstrimizin tanıtılması ve rekabet gücünün geliştirilmesi için yoğun çalışmalar yürütmektedir.

Önümüzdeki dönemde, atılan bu adımların ilaç sektörüne olumlu yansımasını bekliyoruz.

İlaç sektöründe arzu edilen etkin konum sizce nasıl sağlanabilir?
Endüstrimizin küresel üretimden yüksek pay alması, ihracatını artırırken bir yandan da yurtiçi talebin daha fazlasını karşılayabilmesi için ilk aşamada iç pazarda sürdürülebilirliğin ve öngörülebilirliğin sağlanması çok önemlidir. İlaç firmalarının üretim ve Ar-Ge yatırımları yaparak yeni ürünler ortaya koyması, küresel

"Ar-Ge merkezi lisansı almak için gereken çalışan sayısı, endüstrinin yapısı göz önüne alınarak 50'den 10'a indirilmelidir"



Turgut Tokgöz



Sağlık Bakanlığı vizyonunun olmazsa olmaz özellikleri sizce nelerdir?

Yeni Bakanımızdan öncelikli beklentimiz; **"Türkiye İlaç Endüstrisi'nin Küreselleşmesi İçin Devlet İle Ortak Yol Haritası"** başlıklı rapor ile hedefini küresel bir oyuncu haline gelmek olarak belirleyen ilaç endüstrimizin bu vizyonuna destek olmasıdır.

rekabette geri kalmaması ve dış ticaret dengesine olumlu yönde katkı sağlayan bir endüstri haline gelebilmesi için öncelikle tüm diğer sektörler gibi hak ettiği karlılığı elde etmesini sağlayacak fiyatlandırma ve geri ödeme politikaları uygulanmalıdır.

Ayrıca, Türkiye'de gerçekleştirilen Ar-Ge faaliyetleri sonucunda üretilen ve pazara sunulan ürünlerin desteklenmesi için mutlaka gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir. Üretim ve Ar-Ge yatırımlarına verilen teşviklere ek olarak, Sağlık Bakanlığı ve SGK politikaları da yurtiçinde üretilen ürünleri destekleyici yönde olmalı ve 2013'te bu yönde adımlar atılmalıdır.

Son yıllarda, artımlı inovasyon çalışmalarına ağırlık veren eşdeğer ilaç firmaları, Ar-Ge merkezleri kurarak ya da mevcut Ar-Ge merkezlerini geliştirerek bu alandaki yatırımlarını artırmışlardır. Ancak ilaç endüstrimiz, ölçek sorunu nedeniyle Ar-Ge desteğinden yeterince faydalanamamaktadır. İlaçta Ar-Ge kapasitesinin artırılması için endüstrinin teşviklerden daha fazla faydalanmasını sağlayacak yöntemler uygulamaya konulmalıdır.

Örneğin ilgili mevzuatta Ar-Ge merkezi lisansı almak için gereken çalışan sayısı, endüstrinin yapısı göz önüne alınarak 50'den 10'a indirilmelidir. Know-how akışını sağlayabilmek için Ar-Ge merkezlerinde yabancıların çalışma prosedürlerinin kolaylaştırılması ve hızlandırılması gerekmektedir. Lisans ve lisansüstü eğitimlerin, ilaç üretimi ve Ar-Ge ihtiyaçları doğrultusunda oluşturulması, üzerinde durulması gereken bir başka önemli hususdur. Ayrıca, üniversite-sanayi işbirliğinin geliştirilmesini sağlayacak düzenlemelere gidilmesi de önerilmektedir.

2000'li yılların ilaç sanayine bakıldığında birleşme ve satın almaların damga vurduğu dikkati çekiyor. İlaç sanayinin dünyadaki geleceğini nasıl okumamız gerekir?

Artan ve yaşlanan nüfus, kamu sağlık hizmetlerinde ve ilaca erişimde iyileşme, ortalama yaşam süresindeki yükselme, artan refah düzeyi ve farkındalık gibi faktörler önümüzdeki dönemde ilaç tüketimini kaçınılmaz olarak artıracaktır. Bu da ülkemizin yabancı yatırımcılar açısından çekici bir pazar olmasını sağlayan en önemli unsurlardan biridir. Ancak, bu durum aynı zamanda, geçtiğimiz dönemde olduğu gibi gelecekte de Türkiye'nin sağlık harcamalarının artacağını ve bunun finansmanının gündemde kalmaya devam edeceğini söyleyebiliriz.

Pazar büyüklüğümüz ve gelişmiş ülkelerdeki büyümenin durması nedeniyle gelişmekte olan ülkelere dünya genelinde devam eden yatırımcı ilgisi sayesinde köklü firmalarımızın satın alındığını ve yabancı firmaların bu sayede ülkemizde pazar payı elde ettiğini görmekteyiz. Aslında bu tür satın almalarda, ülkemize sermaye girişi olmakla birlikte, orta ve uzun vadede yaratılan katma değerin önemli bir kısmının yurtdışına transfer edildiği gerçeği de yadsınmamalıdır.

Bugüne kadar ülkemize yapılan yurtdışı kaynaklı yatırımlar, greenfield olarak tabir edilen sıfırdan fabrika/tesis yatırımı şeklinde değil sadece kurulu ve yerleşmiş bir yapının ve hazır pazar payının satın alınması şeklinde gerçekleşmiştir. Bu nedenlerle, ülkemize yapılan yabancı yatırımlar değerlendirilirken diğer ülkelere göre miktarının ve niteliğinin dikkate alınması doğru olacaktır.

Dolayısıyla ilaç endüstrisine gelen yabancı sermayenin biyoteknoloji, onkoloji, kan ürünleri gibi ülkemizde üretim kapasitesinin boş olduğu alanlara yöneltilmesi en büyük faydayı doğuracaktır. Bu çerçevede, son açıklanan teşvik paketinde ilaç endüstrisinin de yer alması ve yukarıda bahsi geçen alanlara ilaç yatırımlarının özel desteklerden faydalandırılacağının açıklanması bu alanlara yeni yatırımları çekebilir. İlaç endüstrisinin emek yoğun sektörlerden farklı olarak, Ar-Ge'ye dayalı bilgi yoğun bir sanayi dalı olduğundan hareketle, ekonomik teşviklerin yanı sıra stratejik hedefler güden politikalar geliştirilmesi de gerekmektedir. Buna ek olarak ulusal ilaç firmalarımız ve uluslararası firmalar arasında yapılacak ortaklıklar da hem endüstrimizin dünya pazarlarına erişimini artıracak, hem de yeni know-how getirilmesini sağlayacaktır.

Yeni Sağlık Bakanı Mehmet Müezzinoğlu ve ekibinden beklediğiniz ideal bir Sağlık Bakanlığı vizyonunun olmazsa olmaz özellikleri sizce nelerdir?

Yeni Bakanımızdan öncelikli beklentimiz; "Türkiye İlaç Endüstrisi'nin Küreselleşmesi İçin Devlet İle Ortak Yol Haritası" başlıklı rapor ile hedefini küresel bir oyuncu haline gelmek olarak belirleyen ilaç endüstrimizin bu vizyonuna destek olmasıdır.

Endüstrimizin küresel üretimden yüksek pay alması, ihracatını artırırken bir yandan da yurtiçi talebin daha fazlasını karşılayabilmesi için ilk aşamada iç pazarda sürdürülebilirliğin ve öngörülebilirliğin sağlanması çok önemlidir. İlaç firmalarının üretim ve Ar-Ge yatırımları yaparak yeni ürünler ortaya koyması, katma değerli eşdeğer ürünler üretmesi, endüstrinin küresel rekabette geri kalmaması ve dış ticaret dengesine olumlu yönde katkı sağlayan bir endüstri haline gelebilmesi için öncelikle tüm diğer sektörler gibi hak ettiği karlılığı elde etmesini sağlayacak fiyatlandırma ve geri ödeme politikaları uygulanmalıdır. ■

MEMORIAL
SAĞLIK GRUBU



"Çünkü Sağlığınız Değerli"

Organization Accredited
by Joint Commission International

American Hospital
Association

U.S.News Best International Hospitals

MEMORIAL

444 7 888
www.memorial.com.tr

HAYAD yeni dönemden neler bekliyor?

"Sayın Müezzinoğlu'ndan değil yeni Sağlık Bakanımızdan beklentimiz; hasta haklarının geliştirilmesi konusunda önemli adımlar atılması ve geçmiş yıllardaki yaklaşım ve tutumların değerlendirilerek eksiklerin giderilmeye çalışılmasıdır. Kuşkusuz yeni strateji ve tedbirler getirilecektir yeni dönemde ancak bunların geçen dönemin eksikleri ile değerlendirilmesi önemlidir"

Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği (HAYAD) Derneği Genel Sekreteri **Dr. Gürkan Sert,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

"Şikayet konusunda sistem kaynaklı eksikliklerin sistemden kaynaklandığı hastaya açıklanmalıdır. Yetersizlik bulunan bir konu açıkça hastaya ifade edilmelidir"

Hasta hakları alanında son 10 yılda kat edilen mesafe nedir? Bugün gelinen noktayı kısaca özetler misiniz?

Sağlık Bakanlığının son dönemlerde oluşturduğu ve hastalara geniş bir "şikayet hakkı" tanıyan mekanizmaların hastalar tarafından yoğun bir şekilde kullanılması, sağlık çalışanlarının aynı yoğunlukta savunma yazmalarını gerektirmiştir. Bu nedenle sağlık çalışanlarında hastaların kendilerini sürekli olarak dava etmek, şikayet etmek eğilimlerinin bulunduğu kanısı oluşmuştur. Bu da hasta haklarının sağlık çalışanları ile hastalar arasında bir çatışma alanı olduğu algısını oluşturmuştur.

Önemli bir sorun da hastanın hakkını ihlal eden sistem uygulaması ile personel tutumu arasındaki farkı ayırt edemeyen yaklaşımlardır. Hastalar ve çoğu zaman şikayetleri kabul eden birimler sistem kaynaklı sorunları dile getirmemektedir. Sağlık hizmetinin kurulmasındaki, yetersizliğindeki, eksikliklerden kaynaklanan ihlaller çok göz önünde bulundurulmamaktadır.

Hasta hakları alanında alınması gereken tedbir ve/veya hayata geçirilmesi gereken uygulamalar neler? Derneğinizin bu yönde çalışmaları neler?

Bizce alınması gereken en önemli tedbir sağlık çalışanları ile hastalar arasında güvenin güçlendirilmesidir. Bunun için de iki önemli adımdan söz edilebilir.

İlki şikayet konusunda sistem kaynaklı eksikliklerin sistemden kaynaklandığının hastaya açıklanmasıdır. Yetersizlik bulunan bir konu açıkça hastaya ifade edilmelidir.

İkincisi hasta ve çalışana yönelik dinamik gerçekçi ve kapsamlı bir eğitim. Yoğun şikayet ve şikayete karşı savunma süreçleri, sağlık çalışanlarının ve hastaların hasta hakları konusundaki bilgilerinde eksikleri de su yüzüne çıkarmıştır. Hastaların hak sahibi olmadıkları ya da kullanamayacakları hakları kullanmak üzere başvurularda bulunmasının yanında sağlık çalışanlarının hastaların bu gibi talepleri karşısında tereddütte kalması sıkça karşılaşılmaktadır. Bu bağlamda hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının hasta hakları ve sınırları çerçevesinde bilgilendirilmesi gerektiği bir gerçektir.

Ancak bu eğitimlerin hasta hakları konusunun dinamik bir konu olması nedeni ile düzenli ve devamlı bir nitelikte olması gerekir. Örneğin Türkiye'de son yıllarda sağlık sisteminde gerçekleşen değişiklikler kamuda ve özel sektörde sağlık hizmetleri alanında



hızlı değişmelere neden olmuştur. Tabiî ki bu süreç hastaların haklarını kullanmalarında veya haklarının kapsamında değişiklikler getirmiştir. Bu bağlamda da bir dinamik süreç vardır ve bu sürece uygun olarak hasta hakları bağlamında güncel bilgiler ile hastaları ve çalışanları bilgilendirmek gerekir.

Sağlık alanında şiddet son derece yaygın… Fakat son yıllarda hekime ve sağlık çalışanına yönelik şiddetin arttığına tanık oluyoruz. HAYAD olarak sizin gözlemleriniz nasıl? Hasta ve yakınlarına kullanılan şiddetin oranına ilişkin size yansıyan bilgi var mı?

Öncelikle şunu vurgulamak gerekir ki şiddetin hasta hakları ile uzaktan yakından bir ilgisi yoktur. Sağlık hizmetlerinin neredeyse her aşamasında kendini gösteren, sağlık çalışanlarının ruh ve beden bütünlüklerini, hatta yaşamlarını hedef alan şiddet olaylarının hasta hakları kapsamında tartışılması bu şiddetin yanında hasta hakları ifadelerinin kullanılması bizi rahatsız etmektedir. Bu yaklaşımların şiddeti önlemeye bir katkısı da olmayacaktır. Sağlıkta gerçekleşen her şiddetten sonra hasta haklarının gündeme getirilmesi hasta haklarının anlamı ve kapsamı dışında gündemde tutulmasına ve gerçek kapsamı ve içeriği dışında tartışılmasına neden olmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kendini gösteren şiddetin hasta hakları veya hastaların haklarını kullanması ile ilişkilendirilmesi hasta haklarını gerçek anlamından uzaklaştırmaktadır. İnsan haklarının bir uzantısı olan hasta hakları başta şiddet olmak üzere insan hakları ile bağdaşmayan hiçbir tutum veya yaklaşım ile bağlantılandırılamaz.

Sağlık çalışanlarının ve konu ile ilgili sivil toplum örgütlerinin katılımı ile şiddetin önlenmesine yönelik bugüne kadar çıkarılan düzenlemeler kamuoyu, meslek örgütleri ve sağlık çalışanlarınca yapılan eleştiriler çerçevesinde yeniden düzenlenmelidir. Artan şiddetin sağlık çalışanlarının ruhsal ve bedensel sağlıkları üzerinde yarattığı olumsuz etkiler ve sağlık çalışanlarının temel haklarının ihlali, insan haklarını temel alan derneğimizce kaygı ile izlenmektedir. Derneğimiz sağlık çalışanlarına karşı şiddetin önlenmesi için her türlü tedbir ve çalışmayı destekleyecektir.




Dr. Gürkan Sert

Sağlıkta Recep Akdağ dönemini nasıl değerlendiriyorsunuz? Hasta hakları kavramı ve uygulamalarına yaklaşımı sizce nasıl oldu?

Öncelikle şunu belirtmeliyim bizim için Sağlık Bakanı "Sağlık Bakanı"dır. Kim olduğunun önemi yoktur. Sağlık konusunda görevlerini yerine getirip getirmemesi en önemli husustur. Bu nedenle Sayın Recep Akdağ dönemi ifadesi yerine Sayın Recep Akdağ'ın görev yaptığı dönem olarak ifade etmek daha doğrudur. Yukarıda sözünü ettiğimiz hasta hakları konusundaki olumlu ve olumsuz gelişmeler bu dönemde olmuştur. Hasta hakları gündemde kalmıştır. Konu ile ilgili pek çok önlem alınmaya çalışılmıştır. Ancak çok da olumlu sonuçlara varılamamıştır. Sağlık çalışanlarının çok da sahiplenemediği bir hasta hakları dönemi yaşanmıştır.

Yeni Sağlık Bakanı Mehmet Müezzinoğlu ve ekibinden öncelikli beklentileriniz neler?

Evet bir önceki sorudaki ilk ifademe vurgu yaparak diyorum ki Sayın Müezzinoğlu'ndan değil yeni Sağlık Bakanımızdan beklentimiz; hasta haklarının geliştirilmesi konusunda önemli adımlar atılması ve geçmiş yıllardaki yaklaşım ve tutumların değerlendirilerek eksiklerin giderilmeye çalışılmasıdır. Kuşkusuz yeni strateji ve tedbirler getirilecektir yeni dönemde ancak bunların geçen dönemin eksikleri ile değerlendirilmesi önemlidir.

Türkiye için öngöreceğiniz ideal bir Sağlık Bakanlığı vizyonunun olmazsa olmaz özellikleri sizce neler?

Tabi bu soruyu hasta hakları açısından yanıtlamaya çalışırsak; konu ile ilgili olabilecek tüm kurum ve kuruluşlardan ortak karar almaya sağlamaya yönelik kalıcı ve yapıcı çalışmaları yürütmektir. ■

Sağlık Gönüllülerinin yeni dönem beklentileri neler?

SG-T: "Yeni Bakan Dr. Müezzinoğlu, üniversite hocaları ile uzlaşı sağlayacak, özel hastanelerin gelişimini destekleyecek, devlet hastanelerindeki (yeni adıyla Kamu Hastane Birliklerindeki) yönetim kapasitesini geliştirecek, sağlık turizminde Türkiye'yi dünya birinci lige taşıyacak, tüm nüfusun nitelikli sağlık hizmetine ulaşımını sağlayacak ve de toplumun ihtiyacı olan halk sağlığı konularına daha fazla eğilecektir diye ümit ediyorum"

Sağlık Gönüllüleri-Türkiye (SG-T) Başkanı **Oğuz Engiz,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı

Sağlıkta yeni bir dönem başlıyor, eski Bakanı ve icraatlarını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Sağlık Bakanlığında on yıllık Dr. Recep Akdağ dönemi bitiyor ve en az iki yıl sürecek Dr. Mehmet Müezzinoğlu dönemi başlıyor. Sağlık Bakanlığı Dr. Akdağ zamanında Cumhuriyet tarihinin en uzun ömürlü bakanına ev sahipliği yaptı ve bu dönem içerisinde birçok kritik konuda gelişme sağlandı ve mesafe alındı. Bu başarıyı getiren birkaç önemli faktör oldu; i) Hükümetin Parlamento'da güçlü temsil edilmesi ve karar alıp uygulamadaki iktidar partisinin başarısı, ii) Dünya'daki gelişmelere kayıtsız kalınamayacağı gerçeği, AB'ne uyum gayretleri ve de ülkemizde yıllarla birlikte oluşan doğal gelişim, iii) Özel sağlık hizmet sunucuları ile eczanelerin çok stratejik bir şekilde devreye sokulmaları, SGK'nın bu başarılı uygulamalarından oluşan halk kredisinin tamamının Sağlık Bakanlığı'na maledilmesi, iv) Sağlık Bakanının stratejik düşünme yeteneği, disiplini, iş kolikliği ve de öncelikleri iyi belirleyebilme yeteneği, v) Geçmişte Sağlık Bakanlığı'nın (ve hatta SSK'nın) imajını yerle bir eden tüm uygulamaların (sabah erkenden başlayan uzun muayene ve ilaç kuyrukları, aylar sonraya verilen ameliyat randevuları, muayenehane ilişkilendirmeleri, hasta bakım şartlarının olumsuzluğu, vb.) terk edilip hasta odaklı (aile hekimliği modeli, genel sağlık sigortası, birleştirilmiş kamu hastane sistemi vb.) bir kamu sağlık hizmet sunumu modeli oluşturulması, vi) Sağlık Bakanlığı'nın sosyal pazarlama araçlarını iyi kullanıp toplumun geniş kesimlerinin sağlıklı yaşam konusunda bilgilendirilmeleri ve Bakanlığın halkla daha fazla iletişimde olması başarıyı getiren faktörlerdir.

Eski Bakan'ın başarıları kadar eksik kalan yönleri de oldu demiştiniz, nedir bu yönler?

Bakan Akdağ'ın üniversite hocaları ile ters düşmesi ve özel hastaneleri rakip görmesinin yanı sıra yarım kalan projesi olan Kamu Özel Ortaklığı yoluyla kent merkezlerinde yapılacak dev kamu hastanelerini de bir kenara koyacak olursak (çünkü halen bu hastanelerin nasıl yönetileceği ve yapılan hesapların tutup tutmayacağı bilinmemekte), şu sıralayacağım konularda pek mesafe kat edilemediği söyleyebilirim; i) Sağlık Turizminde Türkiye'nin Dünya Ligine yükseltilmesi ii) Devlet hastanelerdeki yönetim kapasitesinin geliştirilmesi, iii) Üniversitelerde tıp eğitiminin kalitesinin yüksek tutulmasının desteklenmesi, iv) Sağlık hizmeti sunumunda bölgesel, kırsal-kentsel, mevsimsel ve benzeri farklılıkların minimize edilmesi ve tüm nüfusun nitelikli sağlık hizmetine ulaşımının sağlanması, v) Sağlık düzeyinin yükseltilmesi, toplumun sağlıklı yaşam konusunda eğitiminin ve imkanlarının arttırılması ve koruyucu hekimlik ile halk sağlığı konularında batı standartlarına ulaşılması.

Yeni Sağlık Bakanı'nın öncekinden farklı olarak neler yapabileceğini düşünüyorsunuz?

Sanıyorum yeni Bakan Dr. Müezzinoğlu, üniversite

HITACHI
Inspire the Next



MR'IN YENİ ŞEKLİ

Oyunun kurallarını değiştiren
74 cm Oval Wide-Bore
1.5T MR sistemi

OVAL
ECHELON

KURT & KURT

Distributed in Turkey by

Reşit Galip Cad. Gölgeli Sok. No:18 GOP-Ankara
T: +90 312 436 82 82 | www.kurt.com.tr



Oğuz Engiz

"Bakan Akdağ birçok önemli projeye imza attı. Bunu, hızlı ve uyumlu karar alabilen iktidar partisi yapısına borçluydu. Fakat eksiklikleri de oldu; örneğin türkiye'yi tıp alanında dünya markası yapmış hocaları karşısına aldı; ona ve partisine büyük seçim başarıları sağlayan özel sağlık kuruluşlarını üzdü"

hocaları ile uzlaşı sağlayacak, özel hastanelerin gelişimini destekleyecek, devlet hastanelerindeki (yeni adıyla Kamu Hastane Birliklerindeki) yönetim kapasitesini geliştirecek (maliyetleri kontrol altında, hasta memnuniyeti yüksek ve kalite standartlarına uygun hizmet sunan hastaneler olmalarını sağlayacak), sağlık turizminde Türkiye'yi dünya birinci lige taşıyacak, tüm nüfusun nitelikli sağlık hizmetine ulaşımını sağlayacak ve de toplumun ihtiyacı olan halk sağlığı konularına daha fazla eğilecektir.

Sizce mevcut sağlık sistemi ile Türkiye uzun yıllar idare edebilecek mi, yoksa yeni revizyonlar gerekecek mi?

Bence bu soru aslında yeni Bakanın ve bu konu ile en az onun kadar alakalı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanının cevaplaması gereken önemli bir soru. Nitekim bazı uluslararası uzmanlara göre Türkiye'nin mevcut sağlık hizmet sunumu ve finansman sisteminin sürdürebilirliği tartışmalı. Bu görüşteki kişilerin ortak oldukları noktalar şunlar;

1) Türkiye'de nüfus artışı hızla devam ediyor, yaşlı nüfus artıyor ve de modern tıbba olan talep her geçen gün artıyor. Hizmetlere ulaşımın da kolaylaşmasıyla birlikte bu durum sağlık hizmeti üretim ve sağlık harcamaları üzerinde ciddi bir baskı oluşturuyor.

2) Türkiye'nin ilaç, tıbbi araç gereç, tıbbi cihaz ve diğer tıp teknolojilerinde dışa bağımlılığı halen devam ediyor.

3) Modern ve işletim giderleri yüksek hastanelerin artması, yeni ve pahalı teknolojilerin Türkiye tarafından hızlı satın alınır olması, mesleki sorumlulukların hukuki boyutunun artması ve daha birçok nedenle özellikle tedavi hizmetlerinde maliyetler hızla artmaya devam ediyor.

4) Sosyal Güvenlik harcamaları özel hizmet sunucularda çok iyi kontrol edilirken, kamu sağlık hizmeti sunucularında hesapsız davranılabiliyor.

5) Vatandaşların sağlık hizmetlerine erişimleri özellikle fark ücreti uygulaması olmayan ya da çok düşük farklar alan sağlık kuruluşlarına çok kolay olduğu ve teminat paketleri çok geniş tutulduğu için harcamaların hızla artıyor olması.

Tüm bu gerçekler sağlık hizmet sunumu ve finansmanında yeni düzenlemelerin gelebileceği sinyallerini veriyor. Hal böyle olunca Sosyal Güvenlik Kurumu'nun sağlık hizmeti satın alma yöntemlerini gözden geçirmesi sadece nitelikli hizmet üreten, hizmet sunum prensipleri gelişmiş ve yüksek ölçekte ve uygun maliyette hizmet sunabilen sağlık kuruluşlarına yönelmesi kaçınılmaz olacaktır. Kurum'un özel sağlık kuruluşları için fark uygulamasını serbest bırakması kendiliğinden müthiş bir otokontrol sistemini de beraberinde getireceği şüphesizdir. Bugün ABD bile normal doğum yerine sezaryenin tercih edilmesi halinde sosyal güvenlik kapsamındaki hastalara önemli ölçülerde fark ücreti öngörebilmektedir.

Sonuç olarak kamu hastanelerinin modern yönetim anlayışına kavuşturulmaları ve de SGK'nın özerk yapıda, çağdaş sigortacılık prensipleri içinde sağlık hizmeti satın alım mantığına kavuşturulması bundan sonraki revizyonların iki temel ayağını oluşturacak gibi gözükmektedir. ■

3M Bair Hugger™
Hasta Isıtma Sistemleri









Hipotermi
Başarınızı Engellemesin

Dünyada ilk kez kullanılan sıcak hava üflemeli hasta ısıtma sistemi olan **3M Bair Hugger™**, 25 yıldan bu yana 135 milyondan fazla hastayı etkili ve güvenli bir şekilde ısıtmaktadır. **Bair Hugger** hasta ısıtma ünitesi ve battaniyeleri, cerrahi girişimlerde istenmeyen hipotermiyi engelleyerek, komplikasyonları ve hastane giderlerini azaltır.[1]

Bair Hugger Hasta Isıtma Battaniyeleri,
- 25 battaniye seçeneği ile tüm ameliyatlarınızda hipoterminin engellenmesi için farklı çözümler sunar.
- Patentli kanal yapısıyla, ısıyı istenilen tüm vücut bölgelerine eşit olarak ulaştırır.

Bair Hugger Hasta Isıtma Ünitesi,
- Dört ısı ayarı ile etkili bir ısıtmaya olanak sağlar.
- Üç sıcaklık sensörü ve ayarlanabilir hava üfleme hızı sayesinde, güvenli ve hızlı bir ısıtma çözümü sağlar.

3M Sağlık Ürünleri
Şehit Sinan Eroğlu Cad. Akel İş Merkezi No:6 34805 Kavacık – İstanbul Tel: +90 216 538 07 77 Faks: +90 216 538 07 99
www.3m.com.tr

Referans: 1. Mahoney CB, Odom J. Maintaining intraoperative normothermia: A meta-analysis of outcomes with costs. AANA J 1999;67(2):155-163.



DePuy Synthes

COMPANIES OF Johnson & Johnson

Dünyanın En Büyük, En Yenilikçi Ve Kapsamlı Ortopedi Ve Nöroloji Şirketi

Johnson & Johnson

MEDICAL COMPANIES

Caring for Life



Cordis

PART OF THE Johnson & Johnson FAMILY OF COMPANIES

ETHICON

PART OF THE Johnson & Johnson FAMILY OF COMPANIES

Biosense Webster

PART OF THE Johnson & Johnson FAMILY OF COMPANIES

ADVANCED STERILIZATION PRODUCTS

a Johnson & Johnson company

MENTOR®

Make life more beautiful™

ETHICON™ | Biosurgery

Özel hastaneler hekim ve branş ilavesi bekliyor

OHSAD: Ruhsatlı özel hastanelerin tamamına, mevcut kadrolarının yüzde 20'si kadar ek hekim ve branş ilavesine izin verilmesini bekliyoruz. Hekimin kadrosu özel hastanede olduğu halde kamu hastanelerinde ameliyat yapabilmeli, nöbet tutabilmeli ve eğitim hizmetine katılabilmelidir. Aynı şekilde kadrosu kamu hastanelerinde ve üniversitelerde olan hekimler de, özel hastanelerde hasta muayene edebilmelidir"

Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) Genel Sekreteri **Dr. Cevat Şengül** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Kamu Hastaneleri Birliklerinin kurulmasıyla birlikte hastanelerin yönetim kademesi yenilendi. Bu yapı sağlık yöneticiliğini ön plana taşıyor. Size göre ideal bir sağlık yöneticisi nasıl olmalıdır?

2003 yılından itibaren, sağlıkta dönüşüm hamlesi ile birlikte sayıları ve kaliteleri artan özel ve kamu hastaneleri, yetişmiş sağlık yöneticisine olan ihtiyacı daha da arttırdı.



Maalesef, hali hazırda sağlık sektöründe "yetişmiş insan kaynağı yetersizliği" en büyük problem olarak önümüzde çözülmeyi bekliyor.

İdeal sağlık yöneticisi, hastane prosedür ve işletim süreçleri ile temel medikal terminolojiye hakim,





"OHSAD olarak ruhsatlı özel hastanelerin tamamına, mevcut kadrolarının yüzde 20'si kadar ek hekim ve branş ilavesine izin verilmesini bekliyoruz"

vizyon sahibi, temel mevzuat bilgisi ile mücehhez, temel muhasebe bilgisine haiz ve bilanço okuyabilen, hastane bilgi yönetim sistemlerinin temel mantığını kavramış, genel bilişim teknolojileri hakkında bilgi sahibi ekip çalışmasına uyumlu olmalıdır.

Eğitimi verilmesine rağmen sağlık idareciliğinin geliştiğini ifade edemiyoruz. Sağlık idareciliğinin gelişmesi ve hastane yöneticiliğinin profesyonel bir meslek olarak anılması yönünde girişimleriniz olacak mı?

Maalesef sağlık yöneticiliği kavramı ülkemizde yeni yeni gelişiyor. Üniversitelerin sağlık yönetimi bölümlerinden nitelikli insanlar mezun oldukça, aşağıdan gelen bu potansiyelin, klasik yönetim anlayışlarını ve yönetim tiplerini değiştireceklerini düşünüyorum. Bu bağlamda 10 yıllık bir süreçte hastane yöneticiliği kavramının çerçevesinin çok daha belirginleşeceğini düşünüyorum.

Önümüzdeki süreçte hayata geçmesi beklenen kamu özel ortaklığı projesi (PPP – Public Private Partnership) Türkiye kamu ve özel sağlık sektörü dengesi düşünüldüğünde ne tür değişimlere neden olacak?

Mevcut hali ile PPP projeleri aslında "Yap - uzun vadeli kirala-devret" şeklinde gelişiyor. Çok genel çerçevede halen devam eden PPP projelerinde hastaneler, özel sektöre yaptırılarak, ilk yatırım maliyetini azaltılıyor. Şahsi kanaatim, maliyet hesabının dikkatle yapılması ve uzun vadeli kira bedellerinin feasible olması şartı ile mükemmel bir model olduğu yönündedir. Özel hastaneler de yeni açtıkları hastanelerde, mümkün olduğu kadar inşaat maliyetlerinden kaçınarak yatırım yapmayı tercih ediyorlar.

PPP projelerinin hayata geçmesi ile hem özel hem de kamu hastanelerinin kalitesinin artacağını ve bunun toplamda ülkemizin sağlık sektöründeki yerini çok daha ileri seviyeye taşıyacağını düşünüyorum.

Özel hastane sektörünü, gerçekleşen yatırımlar ve de yaşanan satın alma ve birleşmeler açısından son on yıl çerçevesinde nasıl değerlendirirsiniz?

Son on yıla geri dönmeden, son beş yıla bakarsak dahi, özel hastanelerin kapasitelerini arttırdıkları, yeni ve modern bina ve cihazlara kavuştuklarını net olarak görürüz. Yakın gelecekte ölçek ekonomisi uygulayamayan veya belli bir gruba dahil olamayan özel hastaneleri sıkıntılı bir gelecek beklediğini düşünüyorum.

Türkiye'de özel sağlık sektörünün gelişimini ve bugün ulaştığı noktayı nasıl değerlendiriyorsunuz? Önümüzdeki süreçte sektörü neler bekliyor?

Son on yılda özel hastanelerin SGK mensubu hastalara da hizmet etmeye başlaması ile özel hastane sayısı 220'den 560 sayısına ulaştı. Halen 80 civarında ön izin almış özel hastanenin önümüzdeki yıl açılması ile bu sayının 640 olmasını bekliyoruz. 800 civarında tıp ve dal merkezi faaliyetine devam ediyor. Hali hazır 26 bin civarında hekim özel sağlık kuruluşlarında çalışıyor. 210 bin civarında toplam personele sahibiz. Senelik SGK ciromuz 7 milyar lirayı aşmış durumda. Toplam ciromuz 20 milyar lira civarında. Gerçekten özel sağlık sektöründe son

"Ölçek ekonomisi uygulayamayan veya belli bir gruba dahil olamayan özel hastaneleri yakın gelecekte sıkıntılı bir gelecek bekliyor"



"Tam Gün Yasası ile yetersiz olan bu kaynağın ortak ve verimli kullanımı engellenmiş ve hekimler kamu hastaneleri, özel hastaneler ve muayenehane seçeneklerinden sadece birinde çalışmak zorunda kalmıştır. Tam gün yasasının travmatik etkileri en fazla üniversitelerde görülmüştür"

10 yıl içinde baş döndüren bir büyüme söz konusu. Yakın gelecekte özel hastanelerin birleşmeler, büyümeler ile çok daha sağlıklı ve güçlü yapılar haline geleceklerini düşünüyorum.

Özel hastanelerin yatırım planlamasında ve hekim istihdamında daha esnek politika uygulanması gündeme gelebilir mi?

Bilindiği gibi 15 Şubat 2008 tarihli özel hastanelerde yapılan yönetmelik değişikliği ile yeni özel hastane açılması planlama kurallarına bağlanmıştır. OHSAD olarak, yeni özel hastane açılmasının planlama kurallarına bağlanmasına herhangi bir itirazımız olmadığı gibi, bu uygulamayı desteklediğimizi ifade ediyoruz.

Ancak sözkonusu tarihli yönetmelik değişikliği, mevcut çalışan ruhsatlı özel hastanelerin yeni hekim ve branş ilavelerini de kısıtlamaktadır. Mevcut ruhsatlı özel hastanelerin tamamı bu uygulamadan negatif etkilenmiş, özellikle hekim kadrolarını henüz tamamlamadan yönetmelik değişikliğine yakalanan hastaneler mağdur olmuştur. Bu sebeple OHSAD olarak ruhsatlı özel hastanelerin tamamına, mevcut kadrolarının yüzde 20'si kadar ek hekim ve branş ilavesine izin verilmesini bekliyoruz.

Geçtiğimiz dönem en çok tartışılan gündem konularından biri de Tamgün çalışma sistemi oldu. Bu uygulamayla ilgili ne tür değişiklikler düşünüyorsunuz?

Bilindiği gibi ülkemizdeki toplam hekim sayısı 130 bin civarında olup, nüfus / hekim sayısı oranı açısından OECD ve AB ortalamasının oldukça altındadır. Son yıllarda tıp fakültesi sayısındaki artışa rağmen yıllık mezun olan hekim sayısı 7 bin civarına ulaşabilmiş olup, hekim açığının kapatılması kısa vadede mümkün görülmemektedir. Yetiştirilmesi son derece zor ve kıymetli olan hekim kaynağının daha etkili ve verimli kullanılması gerekmektedir.

Tam Gün Yasası (5947 sayılı Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun) ile yetersiz olan bu kaynağın ortak ve verimli kullanımı engellenmiş ve hekimler kamu Hastaneleri, Özel hastaneler ve muayenehane seçeneklerinden sadece birinde çalışmak zorunda kalmıştır. Tam gün yasasının travmatik etkileri en fazla üniversitelerde görülmüştür. İstanbul Tıp Fakültesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Hacettepe Tıp Fakültesi gibi köklü eğitim kuruluşlarından yüzlerce çok değerli öğretim üyesi istifa ederek sadece muayenehanelerinde çalışmayı tercih etmiş, üniversiteden ayrılmayan kızgın ve küskün öğretim üyeleri de pasif direnişe geçmiştir.

Yapılması gereken şey, yeni bir kanun değişikliği ile gordion düğümü haline gelen bu sorunun kökünden çözülmesidir. Yapılacak bu değişiklikle hekimler, kamu hastaneleri, üniversite hastaneleri ve özel hastaneler de değişken saatlerde çalışabilir olmalıdır. Hekimin kadrosu özel hastanede olduğu halde kamu hastanelerinde ameliyat yapabilmeli, nöbet tutabilmeli ve eğitim hizmetine katılabilmelidir. Aynı şekilde kadrosu kamu hastanelerinde ve üniversitelerde olan hekimler de, özel hastanelerde hasta muayene edebilmeli, konsültasyon hizmeti verebilmeli, nöbet tutabilmeli, ameliyat yapabilmeli, eğitim hizmetine katılabilmelidir. ■

SIEMENS



Kesin ve tekrarlanabilir sonuçlar. Şüphesiz.

Biograph mCT. Kuantifikasyon (ölçümleme) yeniden tanımlanıyor.

www.siemens.com/mi

A9135-9200-A2-4A00

Siemens, moleküler görüntülemede tekrarlanabilir kuantifikasyon (ölçümleme) getiriyor. Bu sayede en zor hastalıkların tanı ve tedavisinde benzersiz ilerlemeler kaydetme imkanı veriyor.

Artık en küçük kanser lezyonlarını, tekrarlanabilir ölçümleme ile tespit edebilir, sınıflandırabilir, takip edebilir ve kanser tedavisini uygun maliyetli hale getirebilirsiniz. Artık mutlak miyokardiyal kan akımını ölçebilir, daha hassas tedavi kararları vererek hastalarınızın riskini en aza indirgeyebilirsiniz. Artık potansiyel olarak beyindeki amiloid birikimlerini ölçebilir, demans tanısı koyarak hastalık ilerlemesini yavaşlatabilirsiniz.

İlk defa, doğru ve tekrarlanabilir kuantifikasyon (ölçümleme) sağlayan moleküler görüntülemeye güvenebilirsiniz. Klinik karar verme sürecini yeniden tanımlayacak sonuçlar için. Tanısal olarak kesinliğe ve daha bilinçli tedavi planlaması için ihtiyaç duyduğunuz doğrulama. Her çalışmada. Her taramada. Şüphesiz.

Answers for life.

Özel Sektörün Önü Açılmalı

"Özel hastanelerle ilgili yasal düzenlemeler günümüz koşullarına göre yeniden düzenlenmelidir. Sağlık turizmi, yabancı hekimlerin ülkemizde çalışmasının sağlanması, kamu - özel ortaklığı, tamamlayıcı sağlık sigortası düzenlemeleri, sağlık eğitiminde kalite, istihdam yapısı düzenlenmeleri, sürdürülebilir fiyat politikaları gündemimizin önemli başlıklarıdır"

Medicana Sağlık Grubu Yönetim Kurulu Başkanı **Dt. Hüseyin Bozkurt,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Sağlık grubunuzun bugün ulaştığı noktayı da göz önünde bulundurarak, Türkiye'de özel hastane sektörünün son on yıllık gelişimini nasıl değerlendiriyorsunuz?
Medicana Sağlık Grubu; Türk özel sağlık sektörünün öncü kuruluşlarından biri olarak sektörde 20 yıldan bu yana hizmet veriyor.

Sektör artık ülke sınırları içinde kalamayacak kadar gelişti. Önümüzdeki 10 yıl içinde çevre ülkelerde Türk sağlık markalarının artacağını göreceğiz. Türk sağlık sektörü tecrübesini diğer ülkelere taşıyacak. Tüm dünyada bugün 80-100 milyar dolarlık sağlık sektörü var. Tüm dünyada hızla yaşlanan bir nüfus var. Dolayısıyla her geçen gün doktor ve hastaneye ihtiyaç artıyor. Öte yandan hastane yatırımı pahalı bir yatırım. İşletmesi de kurması da. Türkiye ise bu konuda Avrupa'dan daha ileride deneyim ve beceri gelişti. Yukarıda da belirttiğim gibi sağlık hizmetlerini yurtdışından almaları bu ülkelerin mali politikalarını da yakından ilgilendiren bir strateji haline gelmiş durumda.

Bölgesel olarak değerlendirdiğimizde yakın Avrupa ülkeleri, Ortadoğu, Asya ve Türki Cumhuriyetlerde sağlık sektörü ülkemizin 20 yıl gerisinde kalmış görünüyor. Amerika ve Avrupa sağlık sistemleri tıkanmış durumda. Sağlık hizmetlerinin finansmanında zorluk yaşıyorlar. Dolayısıyla, sağlık sistemi ve çözümleri gelişmiş, uluslararası standartta çözümler sunma kapasitesinde Türkiye'nin, uluslararası sağlık turizm merkezi olarak yıldızı her geçen gün daha da parlıyor. ABD ve Avrupa'nın altında tedavi giderleri, modern çözümleri, kaliteli hizmet sunumu ve yetişmiş insan kaynakları ile Türkiye, bölgesel sağlık çözümlerinin gözde ülkesi haline geldi. Uluslararası hasta tedavi oranlarımız her geçen yıl artıyor.

Bugün 10 hastane ile hizmet sunan Grubumuz bu gelişmeler çerçevesinde yurt içinde yeni yatırımlarla kısa vadede 15 hastaneye, yurtdışında Türk Cumhuriyetleri, Balkan Ülkeleri, Ortadoğu ülkelerinde ve yakın Avrupa ülkelerinde kısa vadede irtibat büroları ve ardından sağlık yatırımları ile yurtdışına açılma stratejisini sürdürecek.

Özel hastane sektörünü, gerçekleşen yatırımlar ve de yaşanan satın alma ve birleşmeler açısından son on yıl çerçevesinde nasıl değerlendirirsiniz?
Ulusal yatırımcı, bilgi ve deneyimi ile uluslararası sermaye gücünü birleştirerek sektörün rekabetçi hale gelmesini ve büyümesini sağladı. Karlılığını sürdürülebilir kılan ulusal şirketlere fonların, yatırımcıların ilgisi her geçen gün artacak. Türk sağlık sektöründe kurumsallaşmış uluslararası markalar göreceğiz.

Günümüz küresel pazar koşullarında şirketlerde katma değeri yüksek hizmetlere gereksinim arttı. Finans, bilgi teknolojileri, uluslararası hizmet standartları, iletişim gibi konularda sağlık sektörünün deneyimli profesyonellere gereksinimi giderek fazlalaştı. Sağlık kuruluşlarındaki multidispliner yönetim gerekliliği, yatırım ve işletme maliyetlerinin yüksekliği vb nedenler küçük işletmelerin yaşama şansını azaltıyor. Dolayısıyla münferit sağlık işletmelerinin varlıklarını sürdürmeleri güç. Deneyimli ve büyük gruplar, gelişen yatırım ve yönetim becerileri ile sektörün küçük oyuncularına da güven verdikleri için satın alma ve birleşmeler yaşanıyor. Bu önümüzdeki yıllarda da değişmeyecektir.

Özel hastane sektörünün Sağlık Bakanlığından beklediği öncelikli konular nelerdir?
Özel hastaneler kamunun yükünü paylaşarak ve hareket kabiliyeti yüksekliğini kullanarak sektörün gelişimine katkıda bulunuyor.

Hükümetimizin geçtiğimiz dönemdeki sağlıkta dönüşüm çalışmaları sektöre olumlu bir hareketlilik kazandırmıştır. Bu dönüşüm sağlık sektöründe var olan gelişmiş potansiyele farkındalık yaratmıştır. Yabancı hasta ve yurtdışı yatırımcının ilgisi sağlanmıştır. Eğer bu gelişim hükümetin kararları ve doğru yatırımlarla iyi yönlendirilirse, Türkiye'nin bir sağlık merkezi olarak yıldızının parlamaması için hiçbir neden yoktur. Bu olumlu gelişmelerin ülke ekonomisine katkısı büyük olacaktır.

Ülkemiz 2023 hedeflerinden en önemlisi dünyanın en büyük 10 ekonomisi içersinde yer almak. Bu hedef doğrultusunda hızla gelişen özel sağlık sektörüne özel düzenlemeler ve desteklerle sektörün sağlıklı gelişimi sağlanmalıdır. Yasal düzenlemeler gelişen ve değişen günümüz koşullarına uygun yeniden düzenlenmeli, sektörün önünü açmalıdır. Sağlık turizmi, yabancı marka hekimlerin ülkemizde çalışmasının sağlanması, kamu - özel ortaklığı, tamamlayıcı sağlık sigortası düzenlemeleri, Sağlık eğitiminde kalite, istihdam yapısı

düzenlenmeleri, özel sektörün yeni yatırımlara yönelebilmesi için sürdürülebilir fiyat politikaları önemli gündem başlıklarıdır.

Sağlık turizminin yaygınlaştırılması yönünde özel sağlık kuruluşlarının Bakanlıktan beklentileri nelerdir?

Bugün Medicana Sağlık Grubu'nun hasta kapasitesinin yüzde 20'sini yabancı hasta grubu oluşturuyor. Ülkemizde tedavi olmayı tercih eden yabancı hastaların yanı sıra, yurtdışında yaşayan Türklerin Türkiye'den sağlık hizmeti almalarını kolaylaştırıcı düzenlemeler yapmalıyız. Dil ve diğer kültürel nedenlerle ülkelerinden sağlık hizmeti almak isteyen vatandaşlarımızın işlerini uluslararası anlaşmalarla kolaylaştırırsak Ülkemizin önemli ölçüde gelir elde etmesini sağlarız. Devletin bu konuda uluslararası anlaşmalarla bize öncü olması gerekiyor. Bu konuda atılacak adımlar ile sadece yurtdışında yaşayan kendi ülke vatandaşlarımızın sağlık ihtiyaçları çözümünden, Ülkemizin 10 milyar doların üzerinde gelir elde edebileceği anlamına geliyor. Buna 80-100 milyar dolarlık global sağlık ekonomisinden ülkemizin alacağı pay da eklenince ülkemizdeki sağlık sektörünün dünya ölçeğindeki geleceği kolaylıkla tahmin edilebilir.

Önümüzdeki süreçte hayata geçmesi beklenen kamu özel ortaklığı projesi (PPP – Public Private Partnership) Türkiye kamu ve özel sağlık sektörü dengesi düşünüldüğünde sizce ne tür değişimlere neden olabilir?

Hükümetin başarı ile sürdürdüğü sağlıkta dönüşüm politikaları ve yapısal reformları güven verici niteliktedir. Daha önce de belirttiğim gibi, gelişen global pazar koşulları ve Türk sağlık sektörünün bu pazar gereklerine göre konumlanması, değişen hasta gereksinimleri ve hizmet sunumu, grup yapılarının gittikçe güçleneceğinin işareti. Kamu- özel ortaklığı bu işaretin doğru okunduğu anlamında bir düzenlemedir. Bu düzenleme ile sektöre dinamizm ve ivme kazandıracak yatırımlar artacaktır. Sağlık Bakanlığı, düzenleyici ve denetleyici işlevini sürdürecek, özel sektörün işletmesel becerisinden maksimum fayda sağlayacaktır. Özel - kamu işbirliği ile oluşacak yeni yapılara özel sağlık sektörünün olumlu katkıları Türk sağlık sektörünün başarısını artıracaktır.



Hüseyin Bozkurt



Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği (AİFD) Başkanı **Güldem Berkman**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

İLAÇ SEKTÖRÜ YENİ DÖNEMDEN NELER BEKLİYOR?

AİFD: "Sürdürülebilir bir ilaç sektörü için ilk adımda, güncel ve gerçekçi bütçe oluşturulmalıdır; ikinci adımda ise yenilikçi ilaçları hastalara gecikmeden sunabilmek için pazara erişim koşulları iyileştirilmelidir"

İlaç sektörü; öngörülebilir, şeffaf, istikrarlı ve uluslararası rekabet gücüne sahip bir yatırım ortamı sağlanmasını talep ediyor

Türkiye'de ilaç sektörünün sürdürülebilir rekabet gücüne sahip küresel bir oyuncu olabilmesi için gerekli şartlar sizce neler?

İlaç endüstrisi bugün 25.000 dolayında çalışanı, Avrupa'nın en büyük 6. ilaç endüstrisi, dünyanın en büyük 16. ilaç üreticisi konumundadır. Ülkemizin ihracat rakamı 500 milyon dolar dolayında iken, ithalat rakamı 5 milyar dolar düzeyindedir. Bugün sadece ülkemizde değil, tüm dünyada ilaç endüstrisi için değişimin hızlandığını, farklı koşulların ortaya çıktığını söyleyebiliriz. Artan sağlık ihtiyaçları ve yaşlanmakta olan dünya nüfusu artık büyük kalabalıkları etkileyen ve tedavisi bulunmuş verem, tüberküloz gibi hastalıklardan ziyade daha sofistike tedaviler gerektiren kanser, MS gibi hastalıklara eğilmeyi gerektiriyor. Teknolojide gelişmelerin en çabuk yansıdığı alanların başında sağlık geliyor. Diğer yandan daha sofistike hastalıklara ancak daha yoğun Ar-Ge gerektiren tedavilerle cevap verebiliyorsunuz. Bugün Ar-Ge dediğimizde 10.000 molekülden sadece bir tanesi tedavi olarak hastalara sunulabilmekte. Bu bir tedavinin bulunması için harcanan zaman ortalama 15 yıl, harcanan rakam ise 1.5 milyar doları bulmuş durumda. Artık ilaç endüstrisi için ilaç keşfi çok daha zorlaşmış, Ar-ge maliyetleri ciddi biçimde artmış, daha iyi tedavilerin bulunması için beklentiler çok yükselmiş durumda. Artan ciddi Ar-Ge maliyetlerine karşılık, halihazırdaki regülasyonların daha da sıkılaşması, hükümetlerin ciddi kesintiler yoluyla sektörün üzerindeki bütçe baskısını artırması da önümüzdeki yıllarda ilaç endüstrisini bekleyen kısıtlar.

Tüm bu koşullar altında sürdürülebilir bir ilaç endüstri sağlanması için en olmazsa olmaz koşul, kalite, maliyet ve erişimin dengeli olarak yürütülmesinden geçiyor. Bugün bakıldığında Türkiye'de halkımızın %98'i ilaca ve sağlık hizmetlerine bedelsiz erişim sağlayabilmekte. Sağlıkta Dönüşüm Projesi ile ülkemiz tüm dünyada vatandaşların sağlık hizmetlerine en kolay ve en geniş kapsamda, bedelsiz olarak ulaştığı tek sisteme sahip diyebiliriz. Diğer yandan böylesine geniş erişim ve sınırsız denilebilecek bir hizmet sunumunun makul bir baz bütçe çerçevesinde yönetilmesi ihtiyacı da önemli bir gerçek.

Baz bütçeye ilişkin veriler ne diyor?

Baz bütçenin neden önemli olduğuna rakamlar üzerinden kısaca bir bakmakta fayda görüyorum.



OECD verilerine baktığımızda ülkelerin sunduğu ilaç harcamalarına ayrılan bütçenin milli gelire oranı %1.50 seviyesindeyken USD, Türkiye'de bu oran %1.1 seviyesine inmiştir.

OECD verilerine baktığımızda ülkelerin sunduğu ilaç harcamalarına ayrılan bütçenin milli gelire oranı %1.50 seviyesindeyken USD, Türkiye'de bu oran %1.1 seviyesine inmiştir. Sağlık harcamaları için bütçeden ayrılan payın milli gelire oranının %1.35 seviyesine çıkartılmasıyla kalite-maliyet ve erişimin dengeli bir biçimde yürütülmesi mümkün olabilir.

Görüyoruz ki kapsam ve erişimi sürekli artırılan sağlık hizmeti ve ilaç tüketimine karşılık ilaç harcamaları için ayrılan bütçe ne yazık ki olması gereken rakamların son derece altında seyrediyor. 2009 yılında uygulamaya konan global bütçe ile hedeflenen öngörülebilir bir sağlık bütçesinin yönetimi olsa dahi, bugün gelinen noktada ilaç endüstrisinin sürdürülebilirliğinin sağlanmasında ciddi sıkıntılarla karşı karşıya bulunmaktayız. İlaç fiyatlarındaki keskin düşüş ilk başta kamuoyu için olumlu algılansa da biraz önce sözünü ettiğim gibi maliyetlerin, ciddi biçimde yaygınlaştırılan erişim ile karşılanamaz hale gelmesi hem hastalar, hem de sektörümüz için bir takım sonuçları da beraberinde getirecek endişesi içindeyiz.



"BAŞTA KALİTE İLE İLGİLİ SIKINTILARIN ARTMASI, HASTALARIMIZIN İLACA ERİŞİMLERİNDE AKSAKLIKLAR YAŞAMASI İHTİMALİ, VATANDAŞLARIMIZIN SUNULAN SAĞLIK HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYETİNİN YENİ TEDAVİLERE ERİŞİLEMEMESİYLE BİRLİKTE ZAMANLA EROZYONA UĞRAMASI GİBİ İHTİMALLERİN GEREK KAMU, GEREKSE ÖZEL SEKTÖRÜN DESTEĞİYLE ATILACAK ORTAK ADIMLARLA BERTARAF EDİLMESİ GEREKTİĞİNE İNANIYORUZ"

Başta kalite ile ilgili sıkıntıların artması, hastalarımızın ilaca erişimlerinde aksaklıklar yaşaması ihtimali, vatandaşlarımızın sunulan sağlık hizmetlerinden memnuniyetinin yeni tedavilere erişilememesiyle birlikte zamanla erozyona uğraması gibi ihtimallerin gerek kamu, gerekse özel sektörün desteğiyle atılacak ortak adımlarla bertaraf edilmesi gerektiğine inanıyoruz. Öncelikli olarak sunulan hizmetin karşılığında baz maliyetleri karşılayacak ve bu hizmetlerin kesintisiz sunulabilmesi için gerekli bütçenin sağlanması son derece önemli. Diğer bir öncelikli konu ise, sektörün mevzuatla belirlenen kurallara uygun olarak ilaç fiyatları belirlenirken 2009 Temmuz ayından bu yana kullanılan 1.95 TL lik Euro kurunun da reel rakamlarla güncellenmesi diyebiliriz.

Sektörün paydaşlarının ortak platformlarda bir araya getirilerek mevcut sorunlara ortak çözümler aranması hastalarımız adına daha sürdürülebilir sağlık hizmetleri sunulması için olumlu bir adım olacaktır. AİFD olarak dünyanın önde gelen araştırma kuruluşlarından PriceWaterhouseCoopers ile son derece kapsamlı bir rapor hazırladık. 2023 Vizyon Raporu adını verdiğimiz bu çalışma esasen sektörümüzün sürdürülebilirliği adına atılmasını öngördüğümüz adımları aktaran bir rapor.

Sektörün 2023 vizyonu nasıl?
Hükümetimizin stratejik dokümanlarında yer alan hedefler ile uyumlu olarak hazırlanan "Vizyon 2023 Raporu", Türkiye ilaç sektörü için ihracat odaklı 3 temel hedef belirlemekte:

- **Temel ve Klinik Araştırma Yetkinliği ile Hizmet İhracatı:** Türkiye'nin yaşam bilimlerinde Ar-Ge yetkinliğini geliştirerek, Ar-Ge alanında ulusal ve uluslararası yatırımları artırmak, kalifiye insan gücü yetiştirmek ve Ar-Ge'de Türkiye'nin öncü sektörü haline gelmek.
- **Üretim Yetkinliği ile Ürün İhracatı:** Türkiye'de katma değeri yüksek belli ürün gruplarının üretim kapasitesinin artırarak bölgesel/küresel tedarikçi haline gelmek ve net ihracatçı olmak.
- **Yönetim Merkezi Olma ve Hizmet İhracatı:** İlaç sektöründe bölgesel bir yönetim ve hizmet merkezi haline gelerek Türkiye'nin ekonomik gelişmesine katkıda bulunmak ve bölgesel etkinliğini artırmak.

Bu noktadan bakıldığında hedefimiz sadece sürdürülebilirliği sağlamak değil, ülkemizi global ilaç endüstrisinin gözbebeği haline getirmek aynı zamanda. AİFD olarak bu adımların atılması için her türlü işbirliği ve katkıya hazırız.

Türkiye'de kullanılan ilaçların tedavi gruplarına göre dağılımında antibiyotiklerin kullanımının gelişmiş ülkelere nazaran yüksek olduğu görülüyor. Bunun nedenleri sizce neler olabilir?

Türkiye'de ilaç tedavi gruplarına bakacak olursak burada önemli olan elimizdeki kaynakların en makul ve hasta yararına kullanımını öne çıkartmak önemli diye düşünüyorum. Nihayetinde bugün ilaç sektörü için bazı alanlarda daha verimli olunabilir diye düşünüyoruz. Bu alanlar arasında mal fazlası uygulamasının yer aldığı gibi, tedavi kılavuzlarının etkin biçimde uygulanması da yer alıyor. En temel olan konu ise akılcı ilaç kullanımı… Doğru



Sağlığınız için. 444 4 275

medline sağlık grubu | hastaneler | acil sağlık | evde sağlık | www.medline.com.tr

hastaya, doğru zamanda, doğru tedavi sağlanması çok önemli... Bununla birlikte ilaç israfındaki artış trendinin halkımızın ilacı bilinçli bir biçimde kullanmasına yönelik bilgilendirme çalışmalarıyla önlenmesi ise pek ala mümkün. Amaç daha fazla ilaç kullanımını teşvikten ziyade önleyici sağlık hizmetleri, doğru tedavilerin zamanlı uygulanması olmalı.

Bu noktada daha etkin ve hızlı tedavi edebilecek yenilikçi ürünlerin tüm dünya ile eşzamanlı olarak hastalarımızın kullanımına sunulması gerektiğini düşünüyoruz. Bugün son derece gelişmiş teknolojilerle hastalarımızın yaşam kalitesini yükselten, hatta onlara yeni bir yaşam şansı sunabilecek kadar tedavi sürecine katkı sağlayabilen ürünler mevcut. İnsan hayatının değeri tartışılmaz. İnsan hayatına değer katan ürünlerin hastalarımıza sunulması, hastalarımızın bu ürünlere erişim hakkının olabilmesi önemli diye düşünüyorum.

Türkiye'de kurulu üretim tesislerinin ilaç üretim kapasitesinin tam olarak kullanılmadığı ifade ediliyor. Nedenleri sizce neler olabilir?

Bugün Türkiye'de 42 adet üretim tesisi bulunmakta. AİFD raporunda da aktardığımız gibi mevcut yerel üretim 5 milyar dolar dolayında. Bugün dünyada ilaç endüstrisinde başta Ar-Ge yatırımları olmak üzere tüm yatırımların gelişmekte olan ülkelere kaydığını görüyoruz. Ülkemizde mevcutta 5 milyar dolar olan üretimi artırmak adına yeni yatırımların çekilmesi gerekiyor. Atılacak adımlarla bu rakamın 23,3 milyar dolara çıkabileceğini öngörüyoruz. Üretimin artırılması öncesinde öncelikli alanların saptanması, üretimle bağlantılı olarak ihracat yapılacak pazarların belirlenmesi, katma değerli ve ihracat odaklı üretim yatırımlarının kazanılması öncelikli olarak adım atılması gereken alanlar olarak saptandı. Sonuç olarak, mevcut kapasitenin artırılmasının temel yolu ihracat odaklı bir üretim stratejisi oluşturmaktan geçiyor diyebiliriz.

İlaç sektöründe arzu edilen etkin konum sizce nasıl sağlanabilir? Hükümet ve sanayi işbirliği sağlanması dışında sizin önerileriniz neler?

Vizyon 2023 Raporunda yer alan hedeflere ulaşmak üzere geliştirilen önerilerin gerçekleşebilmesi için öngörülebilir, şeffaf, istikrarlı ve uluslararası rekabet gücüne sahip bir yatırım ortamı sağlanmalı. Bunun için sektörün iki temel gereksinimi var:

"BUGÜN TÜRKİYE'DE 42 ADET ÜRETİM TESİSİ BULUNUYOR. AİFD RAPORUNDA DA AKTARDIĞIMIZ GİBİ MEVCUT YEREL ÜRETİM 5 MİLYAR DOLAR DOLAYINDA. BUGÜN DÜNYADA İLAÇ ENDÜSTRİSİNDE BAŞTA AR-GE YATIRIMLARI OLMAK ÜZERE TÜM YATIRIMLARIN GELİŞMEKTE OLAN ÜLKELERE KAYDIĞINI GÖRÜYORUZ"

Türkiye'nin sağlık bilimleri alanında yenilikçiliği destekleyen uzun vadeli bir politika belirlemesi ve uygulaması ve hukuki ve idari düzenlemelerin, kamu sağlığı, kamu otoritesi ve ilaç sektörü arasında dengeyi gözetecek şekilde düzenlenmesi ve uygulanması diyebiliriz. Bu anlamda çok önemli adımlar atıldığını görmekteyiz. Kalkınma Bakanlığının ilaç sektörü için hazırladığı 10. 5 yıllık Kalkınma Planı ve T.C. Bilim, Teknoloji ve Sanayi Bakanlığı ilaç sektörü için yol haritası niteliğinde olacak bir "sektör stratejisi" hazırlığının olması çok yeni ve önemli adımlar diye düşünüyoruz

Bunun yansıra iki temel aksiyonu da göz ardı etmemek gerektiğine inanıyoruz. Bunların ilki sürdürülebilir bir ilaç sektörü için güncel ve gerçekçi bütçe oluşturulması, ikinci adım ise yenilikçi ilaçları hastalara gecikmeden sunabilmek için pazara erişim koşullarının iyileştirilmesi.

Önerilen yatırım ortamı, eylemler, mevzuat ve altyapı reformları tüm sektör paydaşlarının ortak iradesi, diyaloğu ve işbirliği ile gerçekleştirildiğinde, Türkiye'nin 2023 yılında, bu rapor ile ortaya koyulan temel hedeflere ve aşağıdaki sonuçlara ulaşması bekleniyor:

- Katma değeri daha yüksek, yenilikçi ve ileri teknolojili ürünlerin Türkiye'de üretilmesi ile **23,3 milyar dolarlık yerel ilaç üretimi** (mevcut yerel üretim 5 milyar dolar)
- **1 milyar doları aşan dış ticaret fazlası** ile net ihracatçı konuma gelmek (2011 yılı mevcut dış ticaret açığı (-) 4,1 milyar dolar)
- 7,3 milyar dolar ürün, 782 milyon dolar klinik araştırma hizmeti olmak üzere ilaç sektöründe toplam **8,1 milyar dolar ihracat** (mevcut toplam ihracat 587 milyon dolar)
- Toplam **1,7 milyar dolar Ar-Ge yatırımı** (2010 yılı Ar-Ge yatırımı 61,4 milyon dolar) ve bu yatırımın önemli bir bölümünü oluşturan 1,1 milyar dolar tutarında 3.600 adet klinik araştırma yatırımı (mevcut durumda 40 milyon dolar yatırım ve ve 240 adet klinik araştırma)
- Bölgesel yönetim merkezi olma ve yönetim hizmetleri ihracatı

2000'li yılların ilaç sanayine bakıldığında birleşme ve satın almaların damga vurduğu dikkati çekiyor. İlaç sanayinin dünyadaki geleceğini nasıl okumamız gerekir?

Bugün dünya nüfusunun hızla arttığı, yaşlandığı, kronik rahatsızlıkların öne çıktığı, daha sofistike tedavilere duyulan ihtiyacın belirginleştiği bir ortamdayız. Bu süreçte yeni ilaç keşiflerine yönelik süreçlerin hayli zorlaşması, artan maliyet ve risklere karşın, ülkelerin sağlık otoritelerinin daralan bütçeleri ilaç endüstrisini ciddi bir darboğaza sürüklemekte. Özellikle yeni ilaç keşiflerinin azalmasıyla güçlü ürün portföyü olan firmaların öne çıkacakları bir dönemden geçiyoruz. Bu da ilaç firmalarının portföylerini güçlendirmek adına birleşme ve satın almalarla iş birliklerine gittikleri bir döneme bizi götürmekte. Diğer taraftan sağlık harcamalarının kısılmasına paralel olarak önleyici sağlık hizmetlerine ve aşı alanında yapılacak yatırımların da daha fazla destekleneceğini düşünüyorum. Hastaya daha yakın durmanın, hastanın ihtiyaç ve beklentilerini daha iyi anlamanın ve daha hızlı biçimde yeni ve alternatif tedaviler sunmanın öne çıkacağı bir dönem bizleri bekliyor. Artan Ar-Ge maliyetlerine karşın ilaç maliyetlerinin belirli bir seviyede tutulması beklenmekte. İlaçta terzi işi dediğimiz "kişiye özel tedaviler" geliştirilmesi yönünde çalışmalar sürüyor. Bugün hasta adına karar verme sürecinde bütçesel nedenlerle sağlık otoritelerinin eskiye oranla çok daha etkin rol aldığını, önümüzdeki süreçte de bunun devam edeceğini öngörmekteyiz. ■

A PLUS Temizlik Hizmetleri'nden A Kalite Hijyen

APLUS Temizlik Hizmetleri, temiz ve hijyenik ortamlar sağlamak için dünya standartlarında programlar uyguluyor.

APLUS Temizlik Hizmetleri'nin 1000'i aşkın çalışanıyla kurumlara sunduğu A kalite hizmetler:

- Hastane Temizliği
- Tesis Temizliği
- Endüstriyel Temizlik
- Otel Temizliği
- Peyzaj ve Bahçe Bakım Hizmetleri
- Haşere Kontrol Hizmetleri



Bilgi için: (216) 561 33 60

www.aplus.web.tr

APLUS

Medikal sektörde yeni dönem beklentisi nasıl?

TOBB Medikal Meclisi: "Hizmet ve cihaz kalitesinden ödün verilmemeli, kesintiler bugünkünden daha fazla olmamalı, özel hastanelerin sisteme katılımı daha çok sağlanmalı, hastanelerin ve özellikle acil servislerin fiziki yapıları iyileştirilmeli"

TOBB Türkiye Medikal Meclis Başkanı ve İncekara Holding Yönetim Kurulu Başkanı **Özgür İncekara,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Özel sağlık sektörünü, gerçekleşen yatırımlar, yaşanan satın alım ve birleşmeler açısından son on yıl çerçevesinde nasıl değerlendirirsiniz?

Özel sağlık sektörü son on yıl içinde büyük bir aşama kaydetti, Cumhuriyet tarihinin en büyük sağlık yatırımları yapıldı ve halka açıldı.

Dünyanın gerileyen ekonomik performansına karşın yıllık %10 seviyelerinde büyüme yakalayan Türkiye, global özellikle de Ortadoğu kökenli büyük yatırım ve finans firmalarının cazibe merkezi haline geldi. Sektörde, organize olarak yapılan yatırımlarda, son on yıl içerisinde gözle görülür bir artış olduğu gözlemlenmektedir.

Sağlık tedavi giderlerinin ABD ve Avrupa'nın altında olması, sağlık turizminde ciddi potansiyel oluşturdu. Özel sağlık sektörünün her yıl GSMH'dan aldığı pay artmaktadır. Bu bağlamda son on yıl içerisinde yabancı üretici firmalar irtibat ofislerini Türkiye gibi büyümekte ve genç nüfus oranının yüksek olduğu ülkelere taşımaktadır. Yerli firmalar yabancı firmalar ile ortaklık yapmakta, kurumsallığı sağlayamayan firmalar küçülmekte, kurumsal firmalar ise büyüyerek yatırımlarını arttırmaktadır.

Kamu hastane birlikleri yapılanması göz önünde tutulduğunda tıbbi cihaz ve malzeme sektörü için birlikte çalışmanın avantajlı ve dezavantajlı yönleri nelerdir?

Birliklerin yapılanmasında henüz net ve kurallar bütünlüğü içinde bir çalışma standardı oluşmadığı gözlemlenmektedir. Çok miktarda toplu alımlar yapılacağı düşünüldüğünde, küçük ölçekli firmalar bu alımlara iştirak edemeyecek ve fırsat eşitliği odaklı bir zeminde var olamayacaklardır. Kar marjlarının düşmesi ve iş kaybıyla birçok firma küçülmek ve kapanmak zorunda kalacaktır.

Birliklerin yapıları doğru organize edilebilir ve yapılanma doğru yönetilebilirse; daha düşük maliyetle yüksek kaliteli ürünlere ulaşılabilmesi mümkün olabilecektir. Bir seferde çok miktarda satışın gerçekleşmesi, Satınalma Teknik Şartnameleri'ne göre, sektörün kendi kendini disipline etmesini sağlayacaktır. Sadece tasarruf ve az harcama düşüncesiyle kaliteden uzak, ucuz mal almayı savunan, gelirini arttırma, giderini azaltma gayretiyle alımlardan kaçınan firmalar yerine; kaliteye önem veren, kendilerine bağlı kurumların kalite standartlarını yükseltmeyi hedefleyen firmaların Kamu Hastaneleri Birliği ile çalışmaları avantaj sağlayacaktır. Tıbbi cihaz alımları yerine hizmet alımlarının daha ön plana çıkması ve malzeme alımlarının toplu yapılması, kamu hastanelerinin avantajına olacaktır. Malzeme tanıtımı için seyahatler azalacak, eleman azaltılacak ve azalan karlılık bu şekilde telafi edilebilecektir.

SGK'nın geri ödeme mekanizması; hizmet verimliliğinizi, cihaz kullanım miktarını ve hastaların hizmete erişimini sizce nasıl şekillendiriyor?

SGK geri ödemelerinin düşük değerde olması ve geç ödeme yapılması, sağlık kuruluşlarını kaliteli ürün kullanmaktan uzaklaştırmakta, mal ve hizmet alımlarını azaltmaktadır. Ödemelerin geç yapılması hastanelerin fatura ödeme vadelerini uzattığı için, daha pahalı mal ve hizmet alımlarına neden olmaktadır.

Yapılan kesintiler ve ödeme vadesi uzunluğu neticesin-



Özgür İncekara

de özel hastaneler yeterli para kazanamamaktadır. Özel hastanelerde kuruluş aşamasında yeni bölüm açılması ya da yeni cihaz alımı söz konusu olduğunda, satıcı firmalardan talep edilen vadeli ödeme seçeneğinin çoğu firma tarafından tolere edilememesi nedeniyle, hastane altyapıları ve modernizasyonu yetersiz kalmaktadır. Hastanelerin açılışta kendilerini yenileyemedikleri, çoğunlukla alınan ilk cihazlar ile hizmet vermeye devam ettikleri gözlemlenmektedir.

Şu an için hasta bilgilerinin ve tıbbi cihaz verilerinin tek bir sistemde arşivlenememesi sebebiyle ihtiyaç ve satın alma süreçleri halen etkin olarak yönetilememekte ve maddi kayıplar yaşanmaktadır. Ayrıca hastanelerde hastanın bildirdiği şikayetler dışında, gereğinden fazla tetkik yapılmaktadır.

Kamu hastaneleri, SGK'ya kestikleri faturaları %100 tahsil edememekte, düşük bütçeyle kaliteli donanım temin etmekte zorlanmakta ve günü kurtarma çabası içinde oldukları gözlemlenmektedir. Tıbbi malzemelerin, protezlerin, araç ve gereçlerin hastaya dışarıdan aldırılması halinde fatura tutarının hastaya ödenmesi gerekirken; ülkemizde insanların çoğu bu malzemeyi almak için yapacakları ödemeyi teminde bile zorluk çekmektedir.

Türkiye'de Ar-ge yatırımlarının uzun vadede sağlık sektörüne çekilmesi sizce nasıl sağlanabilir? Teşvik önerileriniz neler?

Devletin Ar-ge yönünde teşviklerini arttırması; vergi muafiyeti, proje destek (hibe) kredi verilmesi, TÜBİTAK ve üniversiteler gibi kurumlarca araştırma merkezleri kurularak teknik destek sağlanması ve firmaların işin ehli kişilerle çalışması büyük önem taşımaktadır.

Kamu Hastaneleri ve Üniversite Hastaneleri Birliği'nin kurulma amaçlarından birisi, yerli üretimi arttırmak ve teşvik etmektir. Tıbbi cihaz ve sarf malzemesi alımlarında, yerli üretimin tercih edilme sebebi olması, yerli üretimi dolayısıyla yerli üretim Ar-ge çalışmalarını arttıracaktır.

Üniversitelerde ve enstitülerde özel sektörün Ar-Ge bölümlerini oluşturacağı Teknokent'lere desteklerin artarak devam etmesi şarttır. Ar-Ge çalışanları için sağlık sektöründen vergi alınmamalı, SGK primleri devlet tarafından süspanse edilmelidir. Devlet politikası olarak, Almanya örneğinde olduğu gibi, özel ortaklıklar kurulup tıbbi malzeme, cihaz ve ilaç üretimine girilmeli, üniversitedeki öğretim görevlileri Ar-Ge



çalışmaları için görevlendirilebilmeli ve teşvik edilmelidir. Sağlık sektörüne kredi sağlayabilecek bir bankanın kurulması da alternatif olabilir.

Yurtdışında faaliyet gösteren markaların Türkiye'de üretime geçmesi için uygun koşulların yaratılması sağlanmalıdır.

Jenerik ilaçlar dışında Türkiye'nin özellikle hedefe yönelik onkolojik ilaç üretimini teşvik etmesi ve bu amaçla gerçekleştirilen araştırma projelerini desteklemesi; Kemik İliği Donör Bankası, virüs inaktivite plazma kullanımı ve hazır plazma ürünleri tüketiminin düşürülmesi de büyük önem taşımaktadır.

Ar-Ge ile ilgili yapılan çalışmaların ötesinde üretilen malzemeyi satacak pazarın sağlanması ön plana çıkarılmalıdır.

Devlet arazilerinin sağlıkta Ar-Ge projeleri için uzun vadeli olarak firmalara sahiplendirilmesi ve devletin ortak olarak bu projeler içinde yer alması yatırımcının özendirilmesine olanak sağlayacaktır.

Yeni girişimlere olanak sağlanması, orta ve küçük ölçekli şirketlere teşvik sunulması yönünde alınması gereken tedbirler sizce neler olmalı? Bakanlığa bu konuda önerileriniz var mı?

Toplu alımlar küçük ve orta ölçekli şirketler için en büyük tehdittir. Devlet tıbbi cihazları, büyük firmalardan bu yolla daha ucuza satın alırken; bu durum küçük ve orta ölçekli firmaların varlığını devam ettirmesini zorlaştırmaktadır. Yerli üretime verilen teşvik ve destekler arttırılmalıdır. Dolayısıyla, firmalara eşit şartların sağlanması ve satınalmaların tek merkezden değil, bölgesel olarak yapılması gerekmektedir.

Dünya markası firmalarının Türkiye'ye çekilmesi için hükümetimiz Off-Set çalışmalarına başlamıştır. Bu sistemin hayata geçmesiyle, önümüzdeki yirmi yılda büyük yol katedeceğimiz inancındayım.

Yeni Sağlık Bakanı Dr. Mehmet Müezzinoğlu ve ekibinden beklediğiniz ideal bir Sağlık Bakanlığı vizyonunun olmazsa olmaz özellikleri sizce nelerdir?

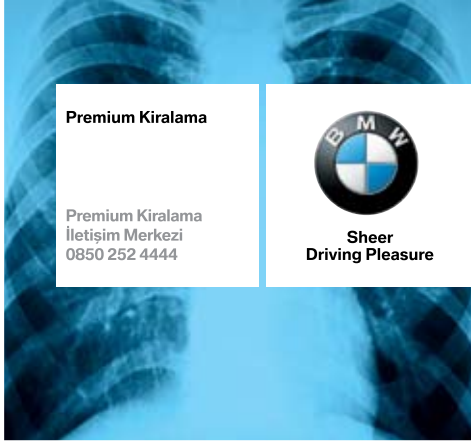
Sağlık Bakanlığı'nın olmazsa olmaz vizyonu tüm vatandaşlarına sosyal devlet anlayışıyla eşit, adil, etik, tarafsız, en son teknoloji ve donanıma sahip araç-gereç ve binalarla, yetişmiş uzman sağlık personelleri istihdam ederek hizmet vermek olmalıdır.

Sektör açısından değerlendirildiğinde ise, tam gün yasasının kaldırılması, hastane ödemelerinin belirli bir düzene getirilmesi, özel sağlık kuruluşlarının sorunlarının çözülmesi öncelikli gündem maddelerini oluşturmaktadır.

Türkiye'de halen 1.3 milyon doğum olduğu ve kalıtımsal bozukluklar, akraba evlilikleri gibi sebepler nedeniyle % 5'lik yeni doğan ölümleri de göz önüne alındığında; bazı genetik hastalıkların evlenmeden önce test edilmesi, problemli çiftlere PGD uyarlamasının zorunlu hale getirilmesi ve SGK ödemelerinin düşürülmesi üzerinde durulmalıdır.

Hizmet ve cihaz kalitesinden ödün verilmemesi, kesintilerin bugünkünden daha fazla olmaması, özel hastanelerin sisteme daha çok katılımının sağlanması, hastanelerin ve özellikle acil servislerin fiziki yapılarının iyileştirilmesi konuları önem taşımaktadır.









DOKTOR TAVSİYESİ.

Değerli doktorlarımıza çok özel avantajlar, hediyeler ve 12, 24 ya da 36 aylık uzun dönem kiralama seçenekleri şimdi Borusan Otomotiv Premium Kiralama'da.

BORUSAN OTOMOTİV PREMIUM KİRALAMA.
WWW.PREMIUMKIRALAMA.COM/DOKTOR

PREMIUM KİRALAMA
SEÇKİN OTOMOBİLLER AYRICALIKLI HİZMET

Borusan Otomotiv
İnce zevkler, yüksek standartlar.

"Sigorta bilinci eğitimle yükseltilmeli"

"Ülkemiz sigortacılığının önündeki en büyük engel sigorta bilincinin arzu edilen seviyenin çok gerisinde olmasıdır. Asıl başarı, sigortacılığın bir modül halinde de olsa milli eğitim müfredatına eklenmesiyle sağlanacaktır. Adeta bir vatandaşlık hakkı olan zorunlu sigortalardan faydalanma oranı, kimi zaman bilinmemesinden ötürü kısıtlı kalmaktadır"

Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği Genel Sekreter Yardımcısı **Mehmet Kalkavan,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Sigorta sektörünün 2012 yılı performansını nasıl değerlendiriyorsunuz? 2013 yılı beklentileriniz nasıl?
2012 yılı teknik anlamda çok da iyi sonuçlar vermedi maalesef. Gerek fiyat rekabeti ve gerek bazı branşlarda gerçekleşen olumsuz gelişmeler sektörün hayat dışı tarafında yüksek tutarda zarar etmesine neden oldu. Bu arada şunu da ifade etmeliyim ki; sigorta şirketleri önemli tutarlarda zarar ederlerken, hasar işlemlerinde herhangi bir aksamaya sebebiyet vermemiş, oluşan zararı kendi özvarlıklarından karşılamıştır. 2013 yılını sektörün daha doğru bir risk değerlendirmesiyle daha dengeli sonuçlarla kapatacağına inanıyoruz.

Sigortacılık alanında önümüzdeki dönemde gelişme kaydedecek ürünler sizce hangileri olabilir?
Gelişme kaydetmekten ziyade gündeme daha sık gelecek ürünler olacaktır. Nitekim kasko ve trafik sigortası yoğun bir şekilde gündeme geldi. Karşı karşıya kalınan zararın en büyük sebebi trafik sigortasında ortaya çıkan zarardır. Dolayısıyla bu branşta şirketlerin alacakları aksiyonlar gündemde yer alabilecektir. Esasında anlaşılması gereken şudur; sigorta şirketleri bir araya gelmesi imkansız olan kişileri bir araya getirerek bu kişilerden tahsil ettiği primleri bir havuza aktarmakta ve bir fon oluşturmaktadır. Masraflar düşüldükten sonra bu fondan başlangıçta kararlaştırılmış zararlar giderilmektedir. Trafik ve kasko sigortasında toplanan para ortaya çıkan zararları karşılamaya yetmiyor. Dolayısıyla havuzu denkleştirmek için ya daha çok paranın havuza akıtılması, ya da havuzdan giderilen zarara ilişkin işlemleri daha etkin yönetilmesi gerekmektedir. Bu noktada en önemli soru şudur; havuza katılım eşit mi olacak, yoksa belli kriterlere göre farklı katkılar mı talep edilecek. Örnek vermek gerekirse; hiç hasar yapmayan kişi ile hasar yapan kişi aynı primi mi ödemelidir? Veya bir kez hasar yapan ile 3-5 kez hasar yapan aynı primi mi ödemelidir? Trafik kurallarına uyan kişilerle her yıl hız sınırını aşan, hatalı sollama yapan, kırmızı ışıkta durmayan sürücü aynı primi mi ödemelidir? Bu soruların her birine alacağımız yanıt "Bu kişiler aynı primi ödememelidir" olacaktır. Yukarıda sıraladığımız üç soruya ilave olarak sorulacak onlarca sorunun yanıtı neticesinde havuzda toplanacak para kişiler arasında değişik tutarlarda pay edilmektedir. Bu çerçevede hesaplanacak olan prim ile adaletli bir dağıtımın yapılması gelişmiş sigortacılık uygulamasının olmazsa olmazıdır.

Diğer taraftan yeni ürünler de gündeme gelecektir, bunlardan bir tanesi de kefalet sigortasıdır. Kefalet sigortası ile borç alma-verme işlemleri de kurumsal bir güvenceye kavuşturulacaktır. Diğer taraftan alacak sigortasının da 2013 yılında çok daha fazla konuşulacağını düşünüyorum.

Bireysel Emeklilik Sistemi (BES) yılbaşından itibaren devletten katkı payı alarak yeni bir sisteme başladı. Uygulamayı emeklilik şirketleri ve ülke ekonomisi açısından nasıl değerlendiriyorsunuz?
Ülke ekonomisi açısından son derece önemli olan tasarruf oranının 2012 yılında %12'ye gerilemesi, tasarrufun arttırılması yönünde tedbirlerin alınmasını gündeme getirmiştir. Bugüne kadar bireysel emeklilik sistemi, tasarrufun arttırılmasında öncelikli enstrümanlar arasında kabul edilmiş ve bu nedenle de devlet tarafından önemli ölçüde teşvik edilmiştir. Bireysel emeklilik sistemi, devreye girdiğinden bu yana önemli başarılar elde etmiş olsa da uygulanan teşvik sistemi nedeniyle tabana yayılmakta zorluk yaşamıştır.

Bu nedenle teşvik sisteminin geliştirilerek tüm katılımcılara aynı imkanları tanıyan bir model üzerinde çalışılmış ve 2012 yıl ortasında yapılan düzenleme ile teşvik sistemi değiştirilmiştir. Düzenleme öncesinde katkı payları vergi matrahından düşülürken, 1 Ocak 2013 itibariyle, vergi mükellefi olunup olunmadığına bakılmaksızın, brüt asgari ücrete kadar, katılımcının ödediği katkı payı tutarının %25'i doğrudan devlet tarafından katılımcı adına açılan hesaba yatırılacaktır. Bu değişiklikle sadece vergi mükelleflerinin farklı oranlarda teşvik edildiği sistem terk edilmiş, tüm katılımcıların aynı oranda teşvik edildiği, bürokrasinin ortadan kaldırıldığı yeni bir modele adım atılmıştır. 2013 yılı Ocak ayında devreye giren yeni sistem ile özellikle orta gelir düzeyinde yer alan katılımcı sayısında önemli bir artışın gerçekleşeceğini düşünmekteyiz. Nitekim 2013 yılının ilk aylarına baktığımızda, sistemde hissedilir bir gelişmenin ortaya çıktığını da görmekteyiz.

Sigorta sektöründe rekabetin "doğru riske doğru fiyatlama" eksenine kayması nasıl sağlanabilir?
Esasında doğru riske doğru fiyatlama yönünde önemli gelişmeler ortaya çıkmıştır. Geçmiş yıllarda fiyat üzerinde yoğunlaşan rekabet, hizmet tarafına kaymaya başlamıştır. Bu noktada şunu ifade etmek gerekir ki, risk yüksekliğine bağlı olarak prim seviyesi sigortalanacak değerin belli bir oranını geçtiğinde, o riskin sigortalanmasında sorunlar yaşanmaktadır. Sigortacılıkta riskin beklenmedik olması esastır, ancak bazı durumlarda risk beklenme-



"Sigorta şirketleri bir araya gelmesi imkansız olan kişileri bir araya getirerek bu kişilerden tahsil ettiği primleri bir havuza aktarıyor ve bir fon oluşturuyor"

Mehmet Kalkavan

dik değil adeta sabah akşam gerçekleşecek durumdadır. Böyle durumlarda sigorta şirketi doğru prim istemekten öte, bu tür riskleri kabul etmemekte, belli önlemlerin alınmasını önermekte ve bu önlemlerin-iyileştirmelerin yapılması sonrasında bu tür riskleri teminat altına almaktadırlar. Sigortanın en önemli işlevlerinden bir tanesi, risk seviyesinin düşürülmesidir. Milli servetin korunması, o riskin gerçekleşmemesine bağlıdır, risk gerçekleştikten sonra milli servet yok olmakta, sigorta şirketi sadece kaybolan değerin yerine konacak olanın finansmanını sağlamaktadır.

Türkiye'de sigorta bilincinin yaygınlaşmasını sağlamak yönünde kuruluşunuz faaliyetleri neler?

Ülkemiz sigortacılığının önündeki en büyük engel sigorta bilincinin arzu edilen seviyenin çok gerisinde olmasıdır. Bu bilincin yaygınlaştırılabilmesini sağlamak için reklam ve tanıtım kampanyaları düzenlemekteyiz. Bu tür kampanyalarla kişilerin dikkatini çekiyor olsak da, asıl başarı sigortacılığın bir modül halinde de olsa milli eğitim müfredatına ekletilebilmesiyle ulaşılacaktır. Adeta bir vatandaşlık hakkı olan zorunlu sigortalardan faydalanma oranı, kimi zaman bilinmemesinden ötürü kısıtlı kalmaktadır. Bugün zorunlu sigortalardan olan trafik sigortasının bilinirliği son derece ileri bir seviyede olmakla birlikte, bunun dışında yer alan 11 adet zorunlu sigortanın bilinirliği son derece düşüktür. Kamu yararı gözetilerek uygulamaya konulan bu zorunlu sigortalar, vatandaşlarımızca tam olarak bilinir olduğunda, işlevlerini arzu edilen seviyede yerine getiriyor olacaktır. Bahse konu eğiti vasıtasıyla, gençlerimiz sigorta ile ilgili bazı temel bilgilere ulaşırken, ebeveynleri de gençlerimiz vasıtasıyla bu bilgilere sahip olabileceklerdir.

Tıbbi cihazda yenilikçi teknolojiler ödüllendirilmeli

Siemens Türkiye Sağlık Sektörü Lideri Şevket On: "Cihaz satın alımlarda yenilikçi teknolojiler ödüllendirilmeli ve inovasyon teşvik edilmeli. Aynı zamanda servis kalitesine de önem verilmeli"



Siemens Türkiye Sağlık Sektörü Lideri Şevket On, yeni Sağlık Bakanı Dr. Mehmet Müezzinoğlu ve ekibinden beklentilerini anlattı. İdeal bir Sağlık Bakanlığı vizyonunda iki önemli unsurun belirleyici olduğunu belirten On, cihaz satın alımlarda yenilikçi teknolojilerin ödüllendirilmesi ile birlikte inovasyonu teşvik edici bir tutum geliştirilmesi gerektiğini, ikinci olarak da servis kalitesine önem verilmesi gerektiğini vurguladı.

Sağlık alanında gerek kamuda, gerek özel sektörde büyük bir dönüşüm yaşandığına işaret eden Şevket On, "Sağlık Bakanlığı için öngörülebilecek ideal vizyonu iki kolda incelemek mümkün. İlk olarak; cihaz satın almalarında yenilikçi teknolojilerin ödüllendirilmesi ile birlikte inovasyona teşvik edici tutum, gelecek vizyonunun olmazsa olmazıdır diye düşünüyoruz" diye konuştu. On, sözlerini şöyle sürdürdü:

"İnsan sağlığı ile doğrudan bağlantılı olduğu için, sağlık sektöründe inovasyon hayat kurtarıcı nitelik taşıyor. Kurumların yenilikçi teknolojiler geliştirmek adına ayırdığı bütçe, Ar-Ge için yaptıkları yatırımlar büyük öneme sahip. Geliştirilen ürünlerin yalnızca satın alma maliyetiyle değil, kapsamlı bir analizle toplam hastanın teşhis ve tedavisine olan katkılarının da değerlendirilerek sahip olma maliyeti açısından değerlendirilmesi gerekiyor. Sağlık ürünlerinde servis kalitesi ve satış sonrası bakım onarım desteği kritik rol oynamaktadır. Standart satın alım tebliğinin ilk satınalma maliyetini aşan kriterleri de barındırması gerekir. Örneğin MR görüntüleme tekniklerinde adı geçen bir cihazın teşhis koyma alanında belirgin avantajlar sunması, daha kolay ve daha hızlı sonuç veriyor olması, ancak farklı süreçlerle yapılan değerlendirmelerle dikkate alınabilir. Bakanlığın üretici firmalarla bir bilirkişinin önderliğinde düzenli bir araya gelmesinin, güncel trendlerin görüşülerek bu trendleri yakalayan cihazların alımlarda öne çıkarılmasının sağlık sektöründe son 10 yılda büyük mesafe alan Türkiye'nin dünyada kaliteli sağlık sunan ülkeler arasında yer almasını, ayrıca bulunduğu coğrafyadaki ülkelere göre zaten farklı olan hizmet seviyesini bir kademe daha artıracağını düşünmekteyiz."

"Bakanlık üretici firmalarla bir bilirkişinin önderliğinde düzenli bir araya gelmeli, güncel trendler görüşülerek bu trendleri yakalayan cihazların alımı öne çıkarılmalı. Bu yaklaşım hizmet seviyesini bir kademe daha artıracaktır"

"Servis kalitesine önem verilmeli"

Siemens Sağlık Türkiye olarak satış sonrası hizmetlerde müşteri portalı, aynı gün içerisinde yedek parça temini, VIP çağrı hizmeti, bölgesel yapılanma ve mobil çözümler ile daha iyi hizmet için yatırımlarını sürdürdüklerini anlatan On, vizyonun ikinci parçasını ise servis kalitesine verilen önemin oluşturduğuna dikkat çekti. On şöyle konuştu:

"Üretici tarafından belirlenen tasarım kriter ve testlerine uygun orijinal yedek parçaların kullanımı, insan hayatına dokunan yönüyle ileri teknoloji görüntüleme ve teşhis cihazlarının işlevselliği için olmazsa olmazdır. Klinik çıktı kalitesi ve hasta konforu da ancak orijinal yedek parça kullanımıyla mümkündür. Diğer yandan, yeni görüntüleme teknolojisi klinik uygulamaları üzerinde en üst seviyede eğitimli uzman servis personeline ihtiyaç duymaktadır. Siemens Türkiye Sağlık Sektörü olarak ortalama 9 yılı bulan saha personel tecrübesi ile sektördeki en yetkin ve yaygın servis hizmetini sunmaktayız."

hospital manager

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri

Hospitalmanager 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 31 Mayıs 2012 tarihine kadar aşağıdaki adrese ulaştırması yeterli olacaktır.

Başvuru Adresi

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

Son Başvuru Tarihi

30 Nisan 2013

Ödül Kategorileri

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

Ödül Gecesi

Ödüller Haziran 2013'de İstanbul'da düzenlenecek gecede sahiplerine ulaştırılacaktır.

Ödül Kriterleri

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

Ödül Jüri Üyeleri


Prof. Dr. Barış Diren


Prof. Dr. Metin Çakmakçı


Prof. Dr. Melih Bulut


Yaşar Yıldırım


Bülent Kiymir


Oğuz Engiz

SAYED: "Kamuda 'tek adam' dönemi bitti"

"Hastane yönetiminde her konuda karar verici 'Başhekimlik' pozisyonu vardı. Artık bu değişti. Başhekimlik konusundaki değişimi 'tek adam' yönetiminden 'ekip' çalışmasına geçiş olarak da değerlendirebiliriz"

Sağlık Yönetimi ve Eğitimi Derneği (SAYED) Y.K. Başkanı ve Ankara Numune EAH Yöneticisi **Prof. Dr. Nurullah Zengin,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.



Kamu Hastaneleri Birliklerinin kurulmasıyla birlikte hastanelerin yönetim kademesi yenilendi. Bu yapı sağlık yöneticiliğini ön plana taşıyor. Size göre ideal bir sağlık yöneticisi nasıl olmalıdır?
Kamu Hastane Birliklerinin kurulması ile birlikte, hastane yöneticiliğinde bu gün için fiilen 6 ayı bulan yeni bir dönem başladı. Daha önce hastane yönetiminde her konuda karar verici "Başhekimlik" pozisyonu vardı. Öncelikle bu değişti. Başhekimlik konusundaki değişimi "tek adam yönetiminden" "ekip çalışmasına" geçiş olarak da değerlendirebiliriz.

Bence yeni dönemde bir sağlık yöneticisinin en önemli özelliği, ekip çalışmasına inanması ve bunu çalışma hayatına yansıtabilmesidir. Ben de bir hastane yöneticisiyim. Hastanenin en yetkili yöneticisi olarak tanımlanan bu pozisyon, kendini her konuda karar vermede tek yetkili olarak görmemelidir. Aksi takdirde kendisi eski dönemin Başhekimi rolüne soyunmuş olur, Başhekimini de eski dönemin Başhekim Yardımcısı konumuna iter. Yeniden yapılanma ile beklenilenin bu olmadığını biliyoruz.

Ayrıca sağlık hizmet sunumu ile ilgili temel bilgilere sahip olma ve günceli takip edebilme ideal bir sağlık yöneticisinde olması gereken özelliklerdir.

Eğitimi verilmesine rağmen sağlık idareciliğinin geliştiğini ifade edemiyoruz. Sağlık idareciliğinin gelişmesi ve hastane yöneticiliğinin profesyonel bir meslek olarak anılması yönünde girişimleriniz olacak mı?
Ülkemizde sağlık idareciliğinin yeteri kadar gelişmediği tespiti doğrudur. SAYED olarak bu yeni dönemin doğru anlaşılması için özel bir çabamız var. 15-17 Şubat 2013 tarihlerinde gerçekleştirdiğimiz, Sayın Bakanımız Dr. Mehmet Müezzinoğlu, TBMM Sağlık Komisyonu Başkanımız Sayın Prof. Dr. Necdet Ünüvar ve Bakanlık üst yönetimimizin de bulunduğu geniş katılımlı "Sağlıkta Yeniden Yapılanmanın Erken Dönem Değerlendirilmesi Sempozyumu" çok değerli bilgilerin kayda geçirildiği önemli bir organizasyon oldu.

Önümüzdeki süreçte hayata geçmesi beklenen kamu özel ortaklığı projesi (PPP- Public Private Partnership) Türkiye kamu ve özel sağlık sektörü dengesi düşünüldüğünde ne tür değişimlere neden olacak?
Sürecin planlandığı şekilde devam etmesi durumunda, ülkemiz sağlık sisteminde birkaç yıl sonra pek çok şeyin değişeceği beklenebilir. Öncelikle hizmet standartlarının yükseltilmesi söz konusu olacak. Hastane yöneticiliği bu süreçten etkilenecek. Sağlık sigortası ve geri ödeme uygulamalarında şartlar muhtemelen yeniden değerlendirilecek. Özel sağlık sektörünün bu değişimlerden etkilenmemesi açıkçası mümkün gözükmüyor.

Özel hastane sektörünü, gerçekleşen yatırımlar ve de yaşanan satın alma ve birleşmeler açısından son on yıl çerçevesinde nasıl değerlendirirsiniz?
Geçen on yılda ülkemizde özel sağlık sektörünün çok hareketli bir dönem geçirdiği ortada. Sağlığın özel sektörce cazip bir yatırım alanı olarak algılanması ile başlayan bu dönem uygulama neticelerinin alınması ile özel tedbirlerle sınırlandırılan bir alana dönüştü. İç pazar yanında, hatta iç pazardan ziyade dış pazar yani sağlık turizmi bu dönemde özel sağlık sektörü açısından bir çıkış yolu olarak daha iyi anlaşıldı.

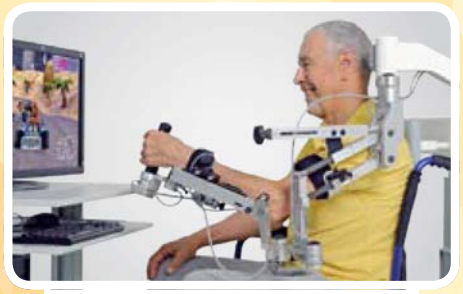
Bugün için ülkemiz özel sağlık sektörünün ulaştığı seviye, tüm komponentleri ile küresel oyuncu olabilme seviyesidir. Gelecekte de bu niteliğinin artarak devam etmesinin gerektiğine inanıyorum.

Özel hastanelerin yatırım planlamasında ve hekim istihdamında daha esnek politika uygulanması gündeme gelebilir mi? Sağlık bakanlığına bu konuda önerileriniz nelerdir?
Bu konu özel hastane açısından bakıldığında haklı bir konu. Yeni arayışların gündeme gelmesi gereklidir. Ancak ülkemizin başta hekim olmak üzere genelde sağlık çalışanı yetersizliği gerçeğini nereye koyacağız? Konuyu bütün yönleri ile ele alınmadan kısa devre çözüm arayışları gerçekçi değildir ve daha ciddi başka sorunlara yol açabilecektir. Bu noktada sağlık çalışanları sayıları ve emsal ülkelere göre durumumuz ortada iken sağlık çalışanı sayılarının yeterliliğini on yıllardır iddia eden çevreleri hatırlamakta fayda var.

Geçtiğimiz dönem en çok tartışılan gündem konularından biri de tamgün çalışma sistemi oldu. Bu uygulamayla ilgili ne tür değişiklikler düşünüyorsunuz?
Aynı zamanda bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanı olarak, uygulamanın bu hastanelere de gelmesi gerektiğini ifade etmek istiyorum. Bu gün için Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin sağlık hizmet sunumunda geldikleri nokta ortada. Üniversitelerle afiliasyonun ciddi olarak ele alındığı bir dönemde uygulama birliği, yeni uygulamanın başarısı için de önemli olacaktır.

hayat harekettir® 444 7686 (RMTM)

Devir, robotik rehabilitasyon devri



Armeo Spring omuz kol robotu



Amadeo el parmak robotu



Lokomat

ROMATEM®

FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANELERİ

İSTANBUL | KOCAELİ | SAMSUN | TEKİRDAĞ | BURSA



BAKANLIK HİZMET SUNMAKTAN ÇOK KURALLARI BELİRLEMELİ

"Sağlık Bakanlığı, toplum sağlığı ve koruyucu sağlık hizmetlerinin idamesini ve gelişimini hedefleyen, hizmet sunmaktan çok kuralları belirleyen, denetleyen ve öncelik olarak sağlıkta kaliteyi gözeten, AR-GE çalışmalarını destekleyen, konu ile ilgili toplumsal örgütleri gerçekten dinleyen bir Bakanlık olmalı"

Anadolu Sağlık Merkezi Tıbbi Hizmetler Direktörü
Prof. Dr. Metin Çakmakçı, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Kamu Hastaneleri Birliklerinin kurulmasıyla birlikte hastanelerin yönetim kademesi yenilendi. Bu yapı sağlık yöneticiliğini ön plana taşıyor. Size göre kamuda görevli bir sağlık yöneticisinin olmazsa olmaz özellikleri nelerdir?

Kamu ya da özel; sağlık yöneticisinin birinci önceliği hasta olmalıdır. Önce hasta gelir, yani hastanın istek ve gereksinimleri ilk dikkate alınması gereken parametrelerdir. Bu bakış açısı içerisinde hizmet sunarken dikkat edilecek en önemli ilke de zarar vermemek için sistemler kurmak ve tıbbi kaliteyi mutlak yol gösterici olarak göz önünde tutmak olmalıdır.

Diğer taraftan, sağlık kurumlarının da birer işletme olduğu ve profesyonel bir yönetim anlayışının olması gerektiğinin daha yaygın olarak fark edilmesi ve kamuda sağlık kurumlarının yönetiminin - en azından organizasyonel olarak - profesyonelleşmesi olumlu bir gelişmedir. Burada genel çerçevede bir yöneticinin bilinen ve olması gereken özelliklerini saymasak da ülkemize ve kamunun yapısına özel olmazsa olmaz ek özellikler: İlişki yönetiminde sağlam bir alt yapı (ast, üst ilişkileri, bakanlık, diğer kamu kuruluşları, partiler, partililer) mevzuat ve uygulamalarına hakimiyet, kaynakların yönetiminde ilişkiye dayalı değil, son kullanıcının ihtiyacına uygun organizasyon ve sürdürülebilirlik, diğer hizmet sunucuları ile rekabet koşullarını bilme ve yürütebilme olmalıdır.

Daha önce de bu dergi aracılığıyla sizlere ilettiğim gibi, "Sağlık sistemleri yönetiminin, yönetimin olimpiyatları" olduğunu düşünüyorum. Nedeni aslında oldukça açık: İnsan yoğun bir iş, hem de yüksek öğrenimli ve iddialı insan sayısı ve oranı yüksek, çok fazla bağımsız dal ve meslek grubu işin içinde var, ileri teknoloji çok yaygın ve üstelik hızlı değişiyor, hastaların ne zaman gelecekleri belli değil, gelen hastalar, yani müşterileriniz bir sorun nedeniyle geliyor ve bu nedenle beklemeye hazır değil, tolerans eşikleri sınırlı, yürütülen işlemler ve iş akışları genellikle algoritmik ya da kestirilebilir değil, süreçleri tanımlamak zor ve her alanda varyasyon çok yüksek. Hizmeti kalitesini tanımlamakta bile zorlanıyoruz. Yani, oldukça karmaşık. Baştaki yönetici bu karışık yapıyı bir vizyonla ileriye taşıyabilecek birisi olmalıdır. Bunu herkesin yapabileceğini düşünmüyorum.

Birliklerin başhekimlerin değil "CEO" yönetimine bırakıldığı göz önünde bulundurulursa kamu hastanelerinin hizmet anlayışında sizce neler değişecek?
Sağlık kurumları birer işletmedirler. İşletme olmasının, bunların ekonomik/ticari yapısı ile bir ilişkisi yoktur; kar amaçlı olup olmaması, devlet kuruluşu olması, akademik bir yapının bir parçası olması ya da özel bir şirket olması farketmeksizin, sağlık kurumları ayrıcalıklı kuralları olan, sağlık gereksinimi olan insanların gerek duyduğu hizmetlerin üretimini üstlenen birer işletmedirler.

Kendi kuralları içerisinde bu hizmetin üretilmesi ekonomik bir altyapı, bilinçli bir yönetim ve planlanmış, organize edilmiş bir iç düzen gerektirmektedir. İşin genel zorluklarına ek olarak bu grup hizmetin gittikçe pahalılanması, tedavilerin ve genel olarak sağlık hizmetinin karmaşıklaşmasına, nüfusun yaşlanmasına ve benzer değişkenlere bağlı olarak ülkelerin ve kurumların sağlık için ayırmak zorunda oldukları bütçelerin gittikçe artması daha da belirgin olarak "işletme" gözüyle bakmayı gerektirmektedir.

Kamu hastane birliklerinin mevzuatı ve teorik alt yapısında kurgulandığı gibi; kaynakların verimli kullanılması, hasta ve çalışan memnuniyeti, kalite standartlarının yükselmesi ve eşgüdümlü yönetim için odaklanmış bir CEO yönetimi hizmet anlayışını çok olumlu yönde değiştirebilir. Ancak, kamu veya özel ayırmaksızın CEO'luk makamının ve CEO'ların kendilerinin ve yakın çevrelerinin pozisyonu nasıl algıladıkları daha önemlidir. Burada da sağlık hizmetinin çok katmanlı ve çok sayıda disiplini barındırıyor olması nedeni ile günlük hayatın içinde operasyonel CEO'lar ve takım çalışmasına uyumlu yöneticiler başarılı olabilir. Geri kalanları ise sadece "güç" sahibi olurlar.


Prof. Dr. Metin Çakmakçı

Hastane yönetiminde hekim kökenli yöneticilerin yer almasının avantajları neler?
Bir sağlık kurumunun lideri, adı ister CEO, ister başka bir şey olsun, tartışmasız, bir hekim olmalıdır. Bu konuda Batı dünyasında yıllar öncesinde "modern" bir hareket olarak başlamış olan, sağlık kurumlarının tepe yönetimini hekimden alıp profesyonel yöneticiye bırakan değişim beklenen başarıyı gösteremeyince çoktan geri dönmeye başladı. Bu süreç güçlenerek devam etmektedir. Halen, örneğin ABD'de hastanelerin çoğunda tepe yönetici olarak tıbbi bir eğitimi olmayan bir profesyonel yönetici olsa da iddialı ve en iyi hastanelerde artık bakış açısı değişmiş durumdadır. Bizim bu gelişmeyi görmezlikten gelmemiz mümkün değildir. "Başhekimden CEO"ya geçerken bu kişinin -eğitim ve deneyimi farklılaşmış olması koşuluyla- yine de hekim olması gerektiğini vurgulamak istiyorum.

Hekim -gerekli yönetim becerileri eğitimi ve deneyimi olmak koşuluyla- bir sağlık kurumunu daha iyi yönetebilmektedir. Asında doğru tanımıyla, "...bir sağlık kurumuna daha nitelikli liderlik yapabilmektedir" demek gerekir. Çünkü kurumun yaptığı esas işe, yani sağlık hizmet üretimine eğitim ve deneyimi gereği daha hakimdir ve bu konuda derin ve sezgisel bilgiye sahiptir. Sorunlarıyla, çözüm yollarıyla karmaşık bu hizmetin iç yüzünü, ilişkileri ve oyuncularını bilmektedir ve bu nedenle doğru kararları vermesi ve kurumsal stratejiyi daha iyi belirlemesi mümkündür.

Ayrıca bir hekimin hem kurum içerisinden hem dışından lider olarak kabullenilmesi çok daha doğaldır. Yönetilmesi gereken diğer, çoğu destek işi olan alanlar, örneğin insan kaynaklarının yönetilmesi, pazarlama ve fiyatlandırmanın, mali süreçlerin yönetilmesi, bütçenin izlenmesi, teknik alt yapının sürdürülmesi, satınalmanın yürütülmesi, bilgi teknolojileri ve benzeri işler yetkilendirilebilecek ve devredilebilecek işlerdir. Yani, salt yönetim becerisine sahip olmak artık değerli değildir.

Bu söylediklerime kanıt olarak profesyonel yönetici yapısına yıllar önce ilk geçen ABD'de ülkenin en iyi hastanelerini şu anda kimin yönettiğine bakmak gerekir.
Yönetim anlayışı, görev icrası kamu

U.S. News and World Report dergisi tarafından hazırlanan ve "Amerikanın en iyi hastaneleri" araştırmasında 6500 içerisinde yalnızca 17 hastane, birden çok uzmanlık alanında olağanüstü başarı nedeniyle "Honor Roll" sınıfına yükselmiştir. Bu hastaneler sırasıyla şunlardır:

1. Johns Hopkins Hospital, Baltimore
2. Massachusetts General Hospital, Boston
3. Mayo Clinic, Rochester, Minn.
4. Cleveland Clinic, Cleveland, OH
5. Ronald Reagan UCLA Medical Center, Los Angeles
6. New York-Presbyterian University Hospital of Columbia and Cornell, N.Y.
7. UCSF Medical Center, San Francisco
8. Brigham and Women's Hospital, Boston
9. Duke University Medical Center, Durham, N.C.
10. Hospital of the University of Pennsylvania, Philadelphia
11. Barnes-Jewish Hospital/Washington University, St. Louis
12. UPMC-University of Pittsburgh Medical Center, Pittsburgh
13. University of Washington Medical Center, Seattle
14. University of Michigan Hospitals and Health Centers, Ann Arbor
15. Vanderbilt University Medical Center, Nashville
16. Mount Sinai Medical Center, New York
17. Stanford Hospital and Clinics, Stanford, California

Bunların üçü dışında (University of Pennsylvania, Barnes-Jewish Hospital ve Stanford Hospital) kalan 14'ünün tepe yöneticisi, yani CEO'su bir hekimdir. Ayrıca, Baylor, Ohio State, Children's Hospital of Philadelphia, Lahey Clinic, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, The Methodist Hospital, Texas Medical Center ve listeyi uzatmamak için saymadığım en iyi hastaneleri "profesyonel yönetici" değil, "profesyonel bir hekim" yönetmektedir. Bu durumu, neden ve sonuçlarını iyi analiz etmek gerekir.

Nitekim, bu verileri de dikkate alınarak yapılmış olan bir çalışma (A.H.Goodall. Physician-leaders and hospital performance: Is there an association, July 2011) hekim liderliğindeki Amerikan hastanelerinin kalite puanlarının hekim olmayan bir yöneticinin yönettiği hastanelere oranla belirgin olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir.

McKinsey ve London School of Economics and Political Science'ın İngiltere'de yaptıkları bir araştırmada (PJ Castro et al. A healthier health care system for the United Kingdom, The McKinsey Quarterly, February 2008) hastanelerdeki yönetim uygulamalarının daha iyi sağlık hizmeti ve hastane verimliliği ile doğrudan ilişkili olduğunu, işletme etkinliği, insan kaynakları ve performans yönetiminin hastanedeki enfeksiyon oranları, yeniden yatış oranları, hasta ve çalışan memnuniyeti ve gelir ile paralel gittiğini göstermiştir. Araştırmada bütün bu ilişkili parametrelerin güçlü bir hekim liderliği ile iyileştiği kanıtlanmıştır.



"CEO'luk makamının, CEO'ların kendilerinin ve yakın çevrelerinin pozisyonu nasıl algıladıkları önemli. Operasyonel CEO'lar ve takım çalışmasına uyumlu yöneticiler başarılı olabilir. Geri kalanları ise sadece 'güç' sahibi olur"

ve özel hastanelerde birbirinden nasıl farklılıklar gösteriyor?
Çok temel farklılık, biri kar etmek üzere kurulu bir yapı iken, diğerinin kamu yararını gözetir önceliğinin olmasıdır. Bu kurumun çalışma anlayışını ve temposunu da doğrudan etkiler. Kamuda icrayı mevzuat belirler. Özel sektörde, elbette mevzuat ile uyumlu olarak, ihtiyaçlar belirler. Üretilen hizmet ise aynı olmaldır.

Önümüzdeki süreçte hayata geçmesi beklenen kamu özel ortaklığı projesi (PPP – Public Private Partnership) Türkiye kamu ve özel sağlık sektörü dengesi düşünüldüğünde sizce ne tür değişimlere neden olabilir?
Bu dönüşüm, hizmetin kamu ağırlıklı olarak verilmeye devam edeceğini, hem ödeyici hem de ana hizmet sunucu olarak sektörün geleceğini kamumun güçlü etkisinin belirleyeceğini gösteriyor. Çünkü kamu özel ortaklığı projesi hizmet sunumunda bir kamu özel ortaklığını ifade etmiyor. Bina ve ekipman anlamında bir yatırım ortaklığını, yani bir gayrimenkul ortaklığını ifade ediyor.

Yeni Sağlık Bakanı Mehmet Müezzinoğlu ve ekibinden beklediğiniz ideal bir Sağlık Bakanlığı vizyonunun olmazsa olmaz özellikleri sizce nelerdir?
Toplum sağlığı ve koruyucu sağlık hizmetlerinin idamesini ve gelişimini hedefleyen, hizmet sunmaktan çok kuralları belirleyen, denetleyen ve öncelik olarak sağlıkta kaliteyi gözeten, AR-GE çalışmalarını destekleyen, konu ile ilgili toplumsal örgütleri gerçekten dinleyen bir bakanlık. Kolay gelsin, kendilerine...

Innovation in Life's Medical Technology

ACENDIS

Anahtar Teslimi Projeler

ACENDIS 18 yıldan beri 115 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

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



Medicana
Ankara, Turkey

HEADQUARTERS:

ACENDIS Handels GmbH
Wohlenbergstr. 5
30179 Hannover
GERMANY

Tel. +49 511 - 1 83 83
Fax +49 511 - 71 77 29

TURKEY:

ACENDIS TÜRKİYE
Proje Yönetimi / Project Management
Elit Rezidans
Şerifali Mh. Kızkalesi Sk. No:1 K:11
34755 Ataşehir / İstanbul - Turkey

Tel. +90 216 - 540 31 50

contact@acendis.eu
www.acendis.eu

© acendis-media.de

Üniversiteler yeni dönemden umutlu!

"En son Gaziantep'te yaptığımız toplantıya yeni Sağlık Bakanı bizzat katıldı ve sorunlarımızı dinledi. Elinden geldiği ölçüde sıkıntılarımızı gidereceğini ifade etti. Yeni Bakanın sorunlarımızı dinleyerek, çözme eğilimi göstermesi bile bizim için olumlu bir adım"

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimi **Prof. Dr. Mehmet Bahaddin Güzel,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Üniversite hastanelerinin yaşadığı sorunlar neler?

Finansal kaynaklı sorunlar var. 2006'dan beri değişmeyen bir SUT fiyat politikası var. Her şeyin fiyatının artmasına rağmen SUT fiyatları sabit kaldı. Bu da hastaneleri zora soktu.

Şu anda borcu olmayan bir üniversite hastanesi yok. Herkes birbirinden bir adım ilerde veya bir adım geri seyrediyor. Harcamalar sürekli artıyor ve gelir gider dengesi kurulamıyor.

Üniversite Hastaneleri Birliği kuruldu, bu oluşum içinde yaşadığı sorunları dile getiriyor. 3-4 ayda bir toplantı yapılıyor ve bunlar bir çalışma ile Sağlık Bakanlığına, Çalışma Bakanlığına sunuluyor.
Eski Sağlık Bakanı bu talepleri çok fazla dinlemedi. "Maaşlarını zaten biz veriyoruz, devlet hastanelerinin idare edildiği gibi üniversite hastaneleri de idare edilseydi borca girmezlerdi. O nedenle bunlara ekstra para vermemize gerek yok" dedi. Bu süreçte Üniversite Hastaneleri Birliğinin sesi çok fazla çıkamadı.


Prof. Dr. Mehmet Bahaddin Güzel

Belli bir zaman kapalı alanda kalırsınız ve nefes alma imkanınız giderek daralır ya, biz öyle bir haldeydik, büyük üniversitelerin her birinin durumu birbirinden farklı değil.

Bizim hastalarımız mesela herhangi bir devlet hastanesine veya özel hastaneye giden hasta profilinden farklı; hiçbir yerde çözülemeyen hastalıklar hastanemizde teşhis ve tedavi veya ameliyat edilebiliyor. Bu hasta profilinin maliyetinin de ayrıca yüksek olduğuna dikkat çekmek gerekir.

Üniversite hastanesi olarak bizlerin, ilk etapta vicdanen hasta seçme lüksümüz yok, tedavi maliyetine göre hareket edemeyiz. Bizim aynı zamanda eğitim-öğretim misyonumuz var. Hasta bakımı, onlarca işimiz arasında sadece bir tanesi. Öğrencilerin ve asistanların yetişmesi için hastanemizin hasta bakımına ihtiyacı var. Devlet tarafından bakıldığında hekime deniliyor ki, "Siz ne kadar hasta bakarsanız o kadar performans alırsınız, hasta başına şu kadar ücret verebiliriz." Bir mahkeme düşünün mesela, hakime deniliyor ki, "Ne kadar çok dosya bakarsan o kadar para veririz." Ama dosyalara nasıl karar verildiği belli değil. Bizde de hastalar iyileşti mi yoksa komplikasyon mu gelişti gibi hayati kaynaklı sorunlar önemli değil. Bir işlem yapıyorsunuz ve paranızı alıyorsunuz. Bu sistemin yürümesi çok zor...

Görüşmelerinizde Bakanın tutumu nasıl oldu?

En son Gaziantep'te yaptığımız toplantıya yeni Sağlık Bakanının bizzat kendisi katıldı ve sorunlarımızı dinledi. Bunları Bakanlar Kuruluna götüreceğini ve elinden geldiği ölçüde sıkıntılarımızı gidereceğini ifade etti. Son açıklamasına göre, özel hasta muayenesi diye bir uygulama da getirecekler. Hasta "ben illaki hocaya muayene olacağım" derse cebinden bir miktar fark ücreti ödeyecek. Bu farka eski Bakan tamamen karşıydı.



Kaç hoca muayenehanesini kapatır üniversite hastanesine geri döner, belirlenecek fark ücretiyle hasta bakar derseniz bu zor gözüküyor ama en azından böyle bir yolun açılmış olması hasta ve hekimleri rahatlatacaktır. Hastalar da doktorunu seçmek istiyor, burada herhangi bir doktora gitmek istediğinde önünde çözüm yolu yok, muayenehanesi olan doktor hasta bakamıyor, ameliyat yapamıyor; diğer hocaların pek çoğu küsmüş, özlük hakları adeta yerlerde sürünüyor.

Tam Gün uygulamasını nasıl değerlendiriyorsunuz? Yeni dönemden beklentileriniz neler?

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi olarak biz de Tam Gün çalışmadan yanayız. Bir öğretim üyesinin tam zamanını buraya ayırması lazım çünkü onun görevi hem eğitim, hem araştırma hem de hasta bakımı… Biz yeteri kadar faydalanamıyorken dışarıda çalışması bize göre de doğru değil. Ama tam günden ne anladığınıza da bağlı; eğer anladığınız şey, öğretim üyesinin burada tam zamanlı çalışması ise biz buna varız ama özlük haklarının verilmesi lazım. Dışarıda çalışan hoca ile burada tam gün çalışan hoca arasında fark yoksa ise hocalar burada tam gün çalışmak yerine dışarıda, özel hastanede çalışmayı ve daha çok para kazanmayı tercih ediyor. Kanun icabı burada hocanın reçete yazması dahi yasak, saat 5'ten sonra muayenehanesine gidiyor.

Öğretim üyemiz tam gün çalışsın, tüm enerjisini hastaneye versin ama bu emeğinin karşılığını da tam olarak alabilsin.

"Önümüzdeki günlerde işlem fiyatlarının yükseltilmesini bekliyoruz, SGK ile yaptığımız görüşmelerde, üniversitelerde yapılan bazı işlem fiyatlarının SUT'ta yükseltilecek olması bizler için sevindirici bir haber"

Özlük hakkını performans olarak değil maaş ve emekliliğine yansıyacak şekilde alsın, kazancının yüzde 20-30 gibi bir miktarı da performansına bağlı olsun. Ama "kazancınızın yüzde 70'ini performanstan kazanacaksınız" denildiğinde ya eğitim ihmal edilecek ya da araştırma.

Üniversitelerin nasıl bütçesi kesildiyse, hemşire verilmiyorsa asistanların da burada varlık göstermesi zorlaştı, kadro verilmiyor. Uzman sayısının yeterli olduğu belirten Sağlık Bakanlığı, asistan sayılarını kıstı. Üniversite hastanelerine üvey evlat muamelesi yapılıyor. Yeni Bakanın sorunlarımızı dinleyerek, çözme eğilimi göstermesi bile bizim için olumlu bir adım.

Önümüzdeki günlerde işlem fiyatlarının yükseltilmesini bekliyoruz, SGK ile yaptığımız görüşmelerde aldığımız bilgiye göre, üniversitelerde yapılan bazı işlem fiyatlarının SUT'ta yükseltilecek olması bizler için sevindirici bir gelişme.

Hastane yönetiminde etkili olması gereken kişilerin özelliği size göre nasıl olmalı?

Bir ekol der ki, hastane başhekimi ya da hastanenin yöneticisi tıbbın içinden gelsin; hastalıkları, ameliyathaneyi, yoğun bakımı, hasta davranışlarını, yardımcı sağlık personelini bilsin. Buna göre başhekimin deneyimli ve iyi bir tıp insanı olduğu düşünülerek hastaneyi daha iyi yöneteceği varsayılır.

Diğer görüşe göre ise, hastane yönetimi bir hasta tedavisi değildir. O nedenle hastanenin profesyonel bir yöneticinin idare etmesi lazımdır. Nasıl bir otelin müdür var, şirketlerin genel müdür var hastanenin de insan kaynakları, personel politikası, mali durumunu idare edecek kişinin profesyonel yönetici olması gerekir.

En kötüsü ne biliyor musunuz; şimdi olduğu gibi tıptan gelip hiçbir şeyi bilmeden yönetici olmak ya da profesyonel yönetici olup hastane yönetiminden hiç haberdar olmamak. Her iki yönetici tipi de uygun değil; ikisinin bileşimi bir yönetici profil bence en doğrusu. Yani hastaneyi tanıyan bir yöneticiye veya tıbbı çok iyi bildiği halde hastane yönetimini de bilen bir yönetici gerekli.

Tıp kökenli bir kişinin hastane yönetmesi ve gerektiği zamanlarda danışmanlık desteği alması daha iyi seçenek olabilir.

Bence işletme okumuş birinin hastaneyi tanımadan yönetmesi daha kötü. Doktor en azından bir süre sonra bazı şeyleri öğrenebiliyor.

"BAKANLIĞIN PLANLAMA STRATEJİSİ NET OLMALI"

Memorial Sağlık Grubu Genel Müdürü **Uğur Genç**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı

MEMORİAL: "SAĞLIK BAKANLIĞINDAN BEKLEDİĞİMİZ ÖNCELİKLİ KONU, PLANLAMA ANLAMINDAKİ BELİRSİZLİKLERİN ORTADAN KALDIRILMASIDIR. BELİRSİZLİKLER STRATEJİK PLANLAMA YAPMAMIZI ENGELLİYOR"

Türkiye'de özel hastane sektörünün bugününü nasıl değerlendiriyorsunuz?

Özellikle 2002 yılında, AKP'nin iktidara gelmesiyle birlikte, sağlık sektöründe hızlı bir gelişme yaşandı. Özel hastaneler de, bu son 10 yıllık periyotta yapılan yatırımlar ile büyük bir yol kat etti ve sektördeki kurum sayısı hızlı bir şekilde arttı. 10 yıl önce sağlık hizmeti alabilmek için günün erken saatlerinden itibaren hastanelerin önünde sıralar oluşurken; bugün randevu düzeninin olduğu, insanların fazla beklemeden hizmet alabildiği bir düzene geçildi. Teknoloji kullanımı 10 yıl öncesine göre büyük bir artış gösterdi ve buna bağlı olarak hizmet kalitesi de yükseldi. Devlet ve üniversite hastanelerinin eş zamanlı olarak gelişmesi ile halkın sağlık hizmetlerine erişilebilirliği arttı. 1987'de 116 olan özel yataklı tedavi kurumu sayısı, 2007'de 365 'e, 2013'de ise 540'a yükseldi. Özel yataklı tedavi kurumlarında yatak sayısı da 28 binin üzerine çıktı. Teknolojinin çok az kullanıldığı bir dönemden, en son teknolojilerin kullanıldığı bir seviyeye ulaşıldı. Aynı zamanda doktorlarımızın kalitesi, hemşirelik hizmetleri ve destek hizmetler de bunlarla beraber gelişti. Memorial Sağlık Grubu da bu ivmeden olumlu etkilenerek, özellikle 2008 sonrasında hızlı büyüme adımları attığını söylemek gerekir. Memorial,

şu anda bünyesinde 10 büyük hastane ve 3 tıp merkezi bulunduran bir zincir haline geldi. Ayrıca Memorial'ın sektöre getirdiği birçok yenilik sayabiliriz. Bunların en önemlisiilk defa 2002 yılında Türkiye'ye ile tanıştırdığımız, sağlıkta uluslararası standartları belirleyen JCI Akreditasyon Belgesi geliyor. Kalitemizin artmasında JCI'ın büyük katkısı olduğunu düşünüyorum. Sağlık Bakanlığı da 2006'dan itibaren akreditasyon boyutunda yenilikler getirerek bu konudaki çalışmalarını ve denetimleri artırmış olması da çok önemli sektörümüz için.

Özel hastane sektörünü, gerçekleşen yatırımlar ve de yaşanan satın alma ve birleşmeler açısından son 10 yıl çerçevesinde nasıl değerlendirirsiniz?
Son 10 yıl, Türkiye'de özel hastanecilik sektörü açısından çok önemli bir süreçtir. Özellikle son 2 yılda satın alma ve birleşmelerle beraber sektördeki gelişim de hızlanıyor. Sektörümüz konsolide oluyor ve olmaya devam edecek. Artık yoğun rekabet dönemine giren sektörümüzde ölçek ekonomisinin değeri daha da fazla görülmeye başlandı. Büyük olmanın getirdiği faydalar sektöre gelecek 5 yılda yön verecek. Biz de Memorial Sağlık Grubu olarak 3 ayrı satın alma gerçekleştirdik son iki yılda. Tüm bu birleşmeler ve satın almalar kurumumuza olan erişilebilirliği artırıp hastamızın dünya standartlarında hizmet almasını sağlıyor.

Özel hastane sektörünün Sağlık Bakanlığından beklediği öncelikli konular nelerdir?
Sağlık Bakanlığından beklediğimiz öncelikli konu, planlama anlamındaki belirsizliklerin ortadan kaldırılmasıdır. Belirsizlikler stratejik planlama yapmamızı engelliyor. Çalışanlarımıza, binalara ve tıbbi cihazlara büyük yatırımlar yapıyoruz. Bu nedenle en az 3 yıl sonrasını görüp, planlamamızı ona göre yapıyor olmamız gerekiyor. Sektördeki belirsizlikler ortadan kalktığı takdirde bizim de geleceğe bakışımızdaki öngörüler olumlu sonuçlanacaktır. Diğer bir amacımız da yurtdışından gelen hastalara daha etkili hizmetler sunabilmek.


Uğur Genç

2008 yılında gelen bazı kısıtlamalarla beraber özel hastanelerin yeni doktor istihdam etmesi ve cihaz alması yasaklandı. 2008'den bu yana Memorial Sağlık Grubu tam 6 kat büyüdü ve bu gelişmeler ile birlikte hastalarımızı ve hastanelerimizin ihtiyaçları gelişti. Bu duruma ayak uydurabilmemiz ve bazı cihaz satın alımları yapmamız gerektiği ortada ancak yasaların buna izin vermiyor maalesef... Örneğin, yurtdışından gelen ve karaciğerinde kist olan bir hastaya kistinin cerrahi bir yöntemle başarılı bir şekilde alınması ve ameliyat sonrası gereken kemoterapi hizmetini sunabilirken, radyoterapi ruhsatımız olmadığı için hastalarımıza radyoterapi hizmeti sunamıyoruz. Hastamıza istemeden de olsa kurum politikamıza pek de uygun olmayacak şekilde entegre hizmet sunamıyoruz. Bu durumda hastamızın aldığı tedaviden %100 memnun kalmadan ülkesine dönmesine neden oluyoruz.

Sağlık turizminin yaygınlaştırılması yönünde özel sağlık kuruluşlarının Bakanlık'tan beklentileri nelerdir?
Özel sektörün varlığıyla beraber sağlık turizmi önemli bir boyuta ulaştı. Türkiye'nin özellikle son 1-2 yıl içinde yurtdışından fazlasıyla hasta çektiği görülüyor. Artık Türkiye'nin bir sağlık merkezi olabileceği bilindi ve bu hasta akışının artarak devam edeceğini düşünüyorum. Memorial bu anlamda yurtdışından gelen hastalara hizmet verdiği uzman hekim kadrosu, misafirperver hemşireleri, teknolojik cihaz pazarı ve üstün altyapısı ile öne çıkan bir kurum.

Yurtdışından gelen hastaların, Türkiye'de yaşayan hastalarımıza kıyasla çok daha hassas olduğunu söyleyebiliriz. Onlara eksik hizmet verilmesi, ülkelerine mutsuz olarak dönmeleri anlamına geliyor. Bu durum hem kurumumuz hem ülkemiz için kötü bir imaj çiziyor ve büyük bir eksiklik olarak algılanması gerekiyor. Bu konuda Sağlık Bakanlığından beklentimiz; ülkedeki sağlık hizmeti kalitesinin Türkiye'nin simgelerinden biri haline getirilmesidir. Beklentim, yurtdışındaki hastaların sağlık hizmeti almak için yapacakları ülke tercihlerinin arasına Türkiye'nin de girmesidir. Bu hedefi, etik ve güçlü bir elin yani Sağlık Bakanlığının yönetmesi doğru olacaktır. Şu anda devlet ve bakanlıklar tarafından yapılan çalışmalar da Türkiye'nin bir sağlık turizmi ülkesi olması yönünde. Hangi hastaneye gitmekten önce hangi ülkeye gideceğini seçen yurtdışı hastaların aklına ilk "Türkiye"nin gelmesi sağlanmalıdır. Biz özel sektör olarak bu konuda çok emek harcasak da, Sağlık Bakanlığının bu konudaki liderliği çok önemlidir. ■

"Son 10 yılda özel hastane yatırımlarında büyük yol kat edildi. Memorial, şu anda bünyesinde 10 büyük hastane ve 3 tıp merkezi bulunduran bir zincir haline geldi"

Bakanlık kanser için kaynak ayırmalı

"Sağlık Bakanlığının bir taraftan tedavi hizmetleri konusunda çalışırken öte taraftan kanserden korunmaya, taramalara daha fazla kaynak ayırması gerekmektedir. Türkiye kanser konusundaki küresel politikaları takip etmeli tütünde olduğu gibi bir çok alanda öncü duruma geçmelidir. Kanser araştırmaları arzu edilen düzeye getirilmeli, bunun için ciddi işbirlikleri gerekmektedir"

Uluslararası Kanser Kontrol Örgütü Gelecek Dönem Başkanı **Prof. Dr. M. Tezer Kutluk**



Her yıl dünyada 12 milyondan fazla insan kansere yakalanmakta, 7.5 milyondan fazlası kaybedilmektedir. Beklendiği gibi 75 milyon civarındaki nüfusu ile büyük bir ülke olan ülkemizde her yıl 200 bin civarında kişinin kansere yakalandığı tahmin edilmektedir.Bu 200 000 kişinin yarısı kadarının kanserden öldüğü öngörülebilir. Dolayısı ile kanser Türkiye için öncelikli sorunlar arasındadır. Türkiye Cumhuriyeti Ulusal Kanser Kontrol Programını 2008 yılında hazırlamış, tütün konusunda önemli adımlar atmış, şimdide obezite, tuz tüketiminin kontrolü gibi alanlarla yol almaya çalışmaktadır. Öte yandan ilk kez TMMB'de kanser konusunda bir araştırma komisyonu kurulmuş ayrıntılı bir rapor yayınlamıştır. Kanser kayıtçılığı, palyatif bakım gibi alanlarda programlar bulunmaktadır. Uzmanlık tüzüğü yenilenerek insan kaynaklarının yetiştirilmesine yönelik politikalar da gözden geçirilmiştir.

Bunlar doğru yönelimler ve doğru adımlar olarak adlandırılabilir. Ancak bir alanda başarı sağlamak için doğru adımların atılması elbette yeterli olmayacaktır. Bu alanda kararlılığı sürdürülmesi gerekmektedir. Aksi halde istenilen noktaya gelinmesinde ciddi gecikmeler yaşanabilecektir.

Kanser taraması kullanımı az

Kanser taramaları konusunda Sağlık Bakanlığı uzun bir süredir KETEM'ler aracılığı ile tarama oranlarını yükseltmeye çalışmaktadır. Halbuki 2007 yılında yapılan bir uluslararsı araştırmada ülkemizde kanser taramasını kullanan insanlarımızın %7.5 oranında olduğu bulunmuştur. Bu oranın bugün ne durumda olduğunu gösteren tarafsız, toplum tabanlı araştırmalara gereksinim vardır. Kanser kayıtları sonuçlarının düzenli olarak güncellenmesi ve yayınlanması bilim çevrelerinin kullanabilmesi için gereklidir. Dünyada da genel eğilim zaten bu doğrultudadır. Tütün programı Türkiye için çok önemli ve alkışlanacak bir adımdır, ancak son aylarda tütünle ilgili ihlaller in arttığı dikkati çekmektedir. Bu konularda kararlılığın sürdürülmesi daha ileri adımların atılması gerekmektedir. Palyatif bakımdaki programların yaygınlaştırıması yine kararlı, uzun soluklu, kaynak ayırmayı gerektiren programlardır. Sonuçta doğru yönde atılan adımlar başarının olmazsa olmazıdır ama garantisi değildir. Başarıyı garantilemek için aynı kararlılığı sürdürmek, yeterli kaynak ayırmak, yapılan planlamalara resmi ve sivil tüm unsurları dahil etmek gerekir. Bu zaten dünyada zorlu bir süreçtir. Dünyanın en zengin ülkeleri bile kanserin yarattığı maliyetle başa çıkmakta zorlanmaktadır.

Onkoloji uzmanı sayısı yetersiz

Ülkemizde yerli ilaç üretimi çabalarına karşın, zaman zaman bazı ilaçların bulunamaması konusunda tedbir alınmalıdır.

Sorunlardan bir tanesi, yeterli sayıda onkoloji uzmanının bulunmamasıdır. Bu alana tahsis edilen kadroların sayısı arttırılmalıdır. Pediatrik hematoloji ve onkoloji dallarının birleştirilmesi bu alandaki insan eksiğini gidermemiştir. Daha az sayıda hekim bu alanı yan dal olarak seçmektedir. Bu alanlar desteklenmelidir.

Sağlık Bakanlığının bir taraftan tedavi hizmetleri konusunda çalışırken, kanserden korunmaya, taramalara daha fazla kaynak ayırması gerekmektedir. Türkiye kanser konusundaki küresel politikaları takip etmeli tütünde olduğu gibi bir çok alanda öncü duruma geçmelidir. Bunun için sivil toplumun, üniversitelerin, eğitim kurumlarının, hasta ve yakınlarının sesine daha fazla kulak verilmelidir. Ülkemizde kanser araştırmaları arzu edilen düzeye getirilmelidir, bunun için ciddi işbirlikleri gerekmektedir.

Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Derneği bir taraftan 1947'den beri birikimini ulusal tecrübelerini uluslararası platforma taşımakta, öte yandan da uluslararası politikaları, gündemi takip ederek Türkiye'ye bu bu bilgileri taşımaktadır. Dernek bu alandaki faaliyetlerini aralıksız sürdürmeye devam edecektir. ■

Kardiyologlar Bakanlıktan ne bekliyor?

"Kardiyoloji uzmanlık eğitimi 6 yıla çıkartılmalı; yetersiz eğitimle 4 yılda 'uzmanlık belgesi' verilen hekimler, eksiklerinin giderilmesi için ek eğitime alınmalı"

Türk Kardiyoloji Derneği Yönetim Kurulu Başkanı **Prof. Dr. Ömer Kozan,** hospitalmanager'in Sorularını Yanıtladı.

Türkiye'nin kalp sağlığı yönetimi ve bu alanda üretilen yönetim politikaları düşünüldüğünde geçtiğimiz on yılı nasıl değerlendiriyorsunuz?



Bazı bakımlardan çok önemli ve ileri adımlar atıldı: İlk kez, bulaşıcı olmayan kronik hastalıklarla mücadele, Bakanlık organizasyon şemasına girdi. Bakanlık talimatı ve işbirliğiyle Türkiye'de ilk kez bir sağlık ulusal politikası kardiyoloji alanında oluşturuldu. Bu politika doğrultusunda uygulama stratejileri belirlendi. Kalp damar hastalıklarının önlenmesi için kamuoyu bilgilendirme ve birincil önleme kampanyalarında önemli ilerlemeler sağlandı. Ambulans sistemi geliştirildi. Ulusal kayıt sistemi kurulması için hazırlıklar tamamlandı. Akut miyokard enfarktüsünde primer stentlemeyi ulusal çapta yaygınlaştırmayı amaçlayan "Stent for Life-Yaşam İçin Stent" projesini Bakanlıkla birlikte geliştirerek sürdürüyoruz. Ama bazı alanlarda ulusal politikaya aykırı gerilemeler de yaşandı: Kardiyoloji uzmanlık süresi uluslararası standart olan 6 yıla çıkarılacağına 4 yıla indirildi ve 5 yıllık müfredata göre öğrenim gören asistanların eğitiminde yeterli düzey yakalanamadı. Son 15-20 yıldaki bilimsel ve teknik gelişmeler elektrofizyoloji-aritmi, girişimsel kardiyoloji ve kardiyak görüntüleme alanlarının birer "yan dal" olarak kurulmasını; bu gerçekleştirilinceye dek hiç değilse birer yıllık sertifikasyon eğitimi zorunluluğu getirilmesini gerektirirken 2005 yılından beri bu alanlarda oluşturduğumuz müfredat programları da bir türlü uygulanmadı. Sosyal Güvenlik Kurumunun Sağlık Uygulama Tebliğleri de bir başka sorun olarak devam ediyor. Her seferinde büyük çabalarla kurum yetkililerini yapılan hataları düzeltmeye ikna ediyoruz ama hep yeniden aynı hatalara geri dönülüyor. Hastaların can güvenliği ve sağlığı açısından kimi zaman acil olarak uygulanması gereken kardiyovasküler tedaviler hemen her yılbaşında yeniden kardiyologlara yasaklanıyor. Bundan da hasta yurttaşlar zarar görüyor. Kardiyoloji alanındaki bu özgül sorunlar yanında tıbbın genel sorunları da ağırlaşarak sürüyor: Hekimliğin ve sağlık hizmetlerinin değersizleştirilmesi, saldırgan hasta ve hasta yakınlarına hekimler ve öteki sağlık personelinin hedef olarak gösterilmesi, hekimlere ve sağlık görevlilerine kendilerini savunma haklarının dahi verilmediği yargısız infaz sistemlerinin kurulması gibi devam eden bir yığın sorunlarımız var.

Kalp sağlığı alanında faaliyet gösteren hekimler, sağlık çalışanları ve TKD'nin Sağlık Bakanlığından beklediği öncelikli talepler, iyileştirme konuları neler?

Acilen kardiyoloji uzmanlık eğitiminin 6 yıla çıkarılması; yetersiz eğitimle 4 yılda "uzmanlık belgesi" verilen hekimlerin eksiklerinin giderilmesi için ek eğitime alınması; girişimsel kardiyoloji, elektrofizyoloji-aritmi ve kardiyak görüntüleme alanlarının birer "yan dal" olarak kurulması; bu gerçekleştirilinceye dek hiç değilse birer yıllık sertifikasyon eğitimi zorunluluğu getirilmesi; kardiyovasküler hastalıkların kardiyologlar tarafından tedavisini önleyen ya da kısıtlayan SUT maddelerinin bir daha yeniden gündeme gelmemek üzere düzeltilmesi; ambulans donatımlarının teletıp donanımına kavuşturulması ve kardiyak acillerin doğrudan kardiyolojiye ulaştırılması; ani kalp ölümünün azaltılması için kentlerdeki yoğun merkezlerde ve büyük kurumlarda hızla erişilebilecek yerlere otomatik eksternal defibrilatörler yerleştirilmesi ve bunların gerektiğinde kullanılmalarının önündeki yasal sorunların kaldırılması; tedavi kurumlarında kardiyak rehabilitasyon servisleri ve sistemlerinin hızla geliştirilmesi; akut miyokard enfarktüsünde primer stentlemenin ulusal standart haline getirilmesi; sağlık politikalarının en isabetli ve etkili biçimde saptanabilmesi ve ulusal kılavuzlarımızın üretilebilmesi için, altyapısı tamamlanmış olan ulusal kayıt sisteminin artık hem Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarda, üniversitelerimizde ve SGK hastalarını tedavi eden tüm kurumlarda uygulamaya koyulması…

Önümüzdeki dönem çalışmalarınıza ilişkin kısaca bilgi verir misiniz?

TKD olarak misyonumuzu yeni koşullara en uygun biçimde sürdüreceğiz: Hekimlerin ve tüm sağlık görevlilerinin mezuniyet sonrası sürekli kardiyovasküler tıp eğitimini alanımızdaki en yeni gelişmeleri aktaracak biçimde, yeni teknolojik olanaklardan da yararlanarak sağlayacağız. Ulusal koşullarımıza uygun teşhis ve tedavi kılavuzlarını geliştirip yayınlamayı; bilgi eksikliği çekilen alanlarda ulusal araştırma projeleri geliştirip gerçekleştirmeyi; bilim insanlarımızın geliştirdiği araştırma projelerini ve bilimsel yayınları desteklemeyi; toplumumuzu kalp ve damar hastalıklarına karşı bilinçlendirme, bilgilendirme, sağlıklı yaşam tarzlarına yönlendirme kampanyalarımızı; kardiyoloji uzmanlarımızın güncel bilgi ve tekniklerle donandığını, kardiyoloji eğitim kurumlarımızın güncel eğitim araç-gereç-ortam-yöntemlerle istenen düzeyde eğitim verebildiklerini denetleyip belgelendiren Türk Kardiyoloji Yeterlilik Kurulu'muzun çalışmalarını desteklemeyi sürdüreceğiz.



Organ Nakli: Daha Fazla Ne Yapabiliriz?

"AB ülkelerindeki organ nakli merkezlerinin sayısal dağılımına baktığımızda ülkemizde oldukça fazla sayıda merkez olduğunu görüyoruz. Bu merkezlerin kapasite kullanımlarını göz önüne aldığımızda ise en fazla %25'i aktif çalışıyor"

Sağlık Bakanlığı Organ ve Doku Nakli Ulusal Koordinasyon Kurulu Üyesi **Dr. Eyüp Kahveci**



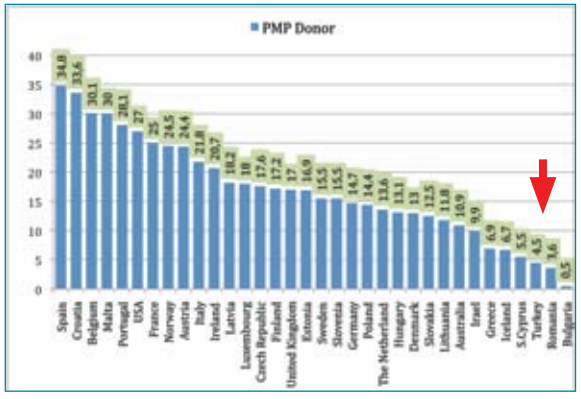
Ülkemizde ilk başarılı organ naklinin yapıldığı 1975 yılından bu yana değişmeyen tek şey organ kıtlığı nedeniyle içinde bulunduğumuz darboğazdır. Canlı verici bulamayan hastalardan oluşan bekleme listeleri sürekli ve hızlı bir artış gösterirken elde edilen kadaverik donör sayısı maalesef bu hıza yetişememekte ve aradaki makas her yıl önemli ölçüde açılmaktadır.

Dünyada organ nakline ilişkin donör aktivitesi milyon nüfus başına (pmp) düşen yıllık kadaverik do-

nör sayısı ile ifade edilmektedir. Diğer bir deyişle pmp, yoğun bakım ünitelerinde beyin ölümü tespiti yapılan ve organları yakınları tarafından bağışlanan vaka (donör) sayısının toplam nüfusa oranını göstermektedir.

İspanya bu konuda model ve lider ülke konumunda olup Avrupa Birliği ülkelerinin ortalama pmp değerlerinin ortalama 22 civarında olduğunu görmekteyiz (Şekil 1). Yine bu tabloya baktığımızda sosyo ekonomik gelişmişlikle pmp donör aktivitesi arasında da bir korelasyon görülmekle beraber son 10 yılda her alanda önemli atılımlar yapan ülkemizde özellikle sağlık alanında kullanılan ileri teknoloji ve yaygın altyapı ağı ile sağlık profesyonellerinin bilgi düzeyini ve birikimini göz önüne aldığımızda, pmp sıralamasında en sonda bulunan ülkemizin bu durumu hak etmediğini düşünmekteyiz.

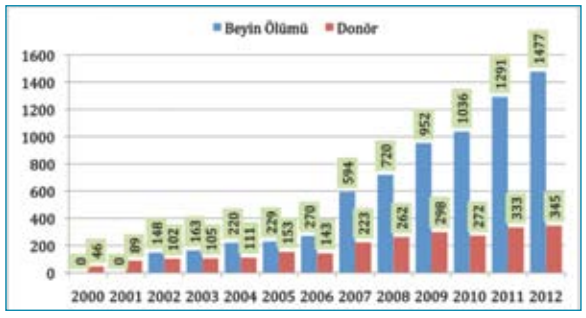
Şekil 1. Dünyada kadaverik donör aktivitesi 2012



Ülkemizde Donör Aktivitesi

Organ ve Doku Nakli Ulusal Koordinasyon Sistemi'nin kurulduğu ve kayıtların tutulmaya başladığı 2000 yılından itibaren yıllar içerisinde beyin ölümü tespit sayılarında sürekli bir artış trendi görülmektedir *(Şekil 2)*. Özellikle beyin ölümü tespitinde önemli olan yoğun bakım ünitelerinde çalışan uzman hekim ve hemşirelerin eğitimi ile beyin ölümü tespit kurullarında görevli branşlardaki uzman hekimlerin eğitimine ilişkin uluslar arası projeler çerçevesinde saha çalışmalarının başlatıldığı 2007 yılından itibaren beyin ölümü tespit sayılarında hızlı bir artış kaydedilmiştir.

Yine şekilde görüleceği üzere artan beyin ölümü tespitlerine karşın elde edilen donör sayılarında aynı artış trendi sağlanamamıştır. Bu da yıllar içerisinde bağış oranlarının dramatik bir şekilde düştüğünü göstermektedir.



Şekil 2. Ülkemizde kadaverik donör aktivitesi

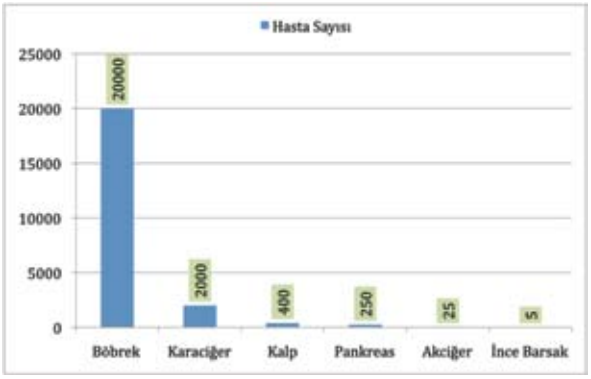
Bekleme Listeleri

Kronik böbrek yetmezliği nedeniyle tedavi görmekte 60 bin hastadan henüz 20 bin civarında hastanın bekleme listelerinde olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda diyalize giren hastaların 2/3'nin organ nakli için aday olduğu düşünüldüğünde henüz 20 bin civarında hastanın listelere kayıt yaptırmadığı dikkati çekmektedir (Şekil 3).

Yine aynı şekilde kronik karaciğer yetmezliği nedeniyle tıbbi takip altında olan bekleme listelerine kaydolmamış hasta popülasyonunun 8 bin civarında olduğu tahmin edilmektedir. Maalesef organ nakli merkezlerine zamanında yönlendirilmeyen bu hastalar çeşitli komplikasyonlar nedeniyle hayatlarını kaybetmektedir.

Diğer taraftan kalp, akciğer, pankreas gibi organ yetmezliği bulunan hastalardan bekleme listelerine yönlendirilmeyen hasta portföyü göz önüne alındığında aslında bekleme listelerimizde gerçek hasta sayısının neredeyse 1/3'ünün kayıtlı olduğunu görmekteyiz.

Şekil 3. Ulusal bekleme listelerindeki hasta sayıları

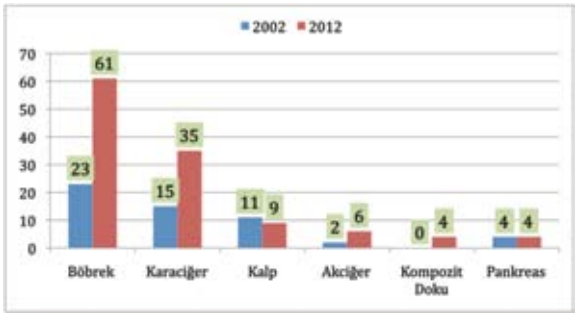


Organ Nakli Merkezleri

Ülkemizde organ nakli merkezlerinin sayısı 10 yıl öncesine baktığımızda ciddi bir artış göstermiştir (Şekil 4). Burada bölgesel talepler, organ nakli cerrahlarının konuya ilgisi, artan hasta sayıları ve Sağlık Bakanlığının planlaması etkili olmuştur. Özellikle böbrek ve karaciğer naklinde artan hasta sayıları bu alanda yeni yatırımların önünü açmıştır.

AB ülkelerindeki organ nakli merkezlerinin sayısal dağılımına baktığımızda ülkemizde oldukça fazla sayıda merkez olduğunu görmekteyiz. Bu merkezlerin kapasite kullanımlarını göz önüne aldığımızda ise en fazla %25'inin aktif çalıştığını görmekteyiz. Kalan kısım ise Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen asgari sayıları sağlamaya çalışmakta veya altında kalmaktadır.

Şekil 4. Organ nakli merkezleri sayısı, 2002-2012



Organ Bağışı

Dünyada yaygın olarak kullanılan iki tip onam sistemi vardır. Yasal düzenlemeler ile ülkeden ülkeye değişik uygulamaların *(Şekil 5)* olduğunu görmekteyiz;

Şekil 5. Ülkelere göre bağış tipleri

Varsayılmış Onam	Teorik Olarak Varsayılmış Onam Uygulamada Bilgilendirilmiş Onam
FİNLANDİYA	İSPANYA
PORTEKİZ	İTALYA
AVUSTURYA	YUNANİSTAN
İSVEÇ	BELÇİKA
ÇEK CUMHURİYETİ	LÜKSEMBURG
SLOVAKYA	FRANSA
MACARİSTAN	
POLONYA	
SİNGAPUR	
Bilgilendirilmiş Onam	**Düzenleme Yok**
USA	LİBYA
LATİN AMERİKA	YEMEN
İNGİLTERE	PAKİSTAN
İRLANDA	
DANİMARKA	
HOLLANDA	
ALMANYA	
TÜRKİYE	
FAS	
TUNUS	
MISIR	
KUVEYT	
KATAR	
MALEZYA	
SUUDİ ARABİSTAN	

Şekil 6. Ülkelere göre organ bağış oranları.

International Consent rates for Deceased Organ Donation 2009 A.Vincent and L.Logan, Consent for Organ Donation.British Journal of Anaesthesia 108 (S1):i80-i87 (2012)			
Countries	Total No. of Requests	Total No. of Assents	% Consent Rate
MALTA	10	9	90.0
POLAND	500	444	88.8
CUBA	159	136	85.5
SPAIN	1922	1606	83.6
GREECE	110	92	83.6
IRELAND	127	105	82.7
VENEZUELA	182	134	73.6
ITALY	2328	1621	69.6
LITHUANIA	79	55	69.6
UK	1265	755	59.7
LATVIA	24	13	54.2
ISRAEL	122	66	54.1
THE NETHERLANDS	518	274	52.9
ESTONIA	63	33	52.4
ROMANIA	112	42	37.5
TURKEY	952	258	31.0

Organ Bağışında Ülkemizdeki Durum

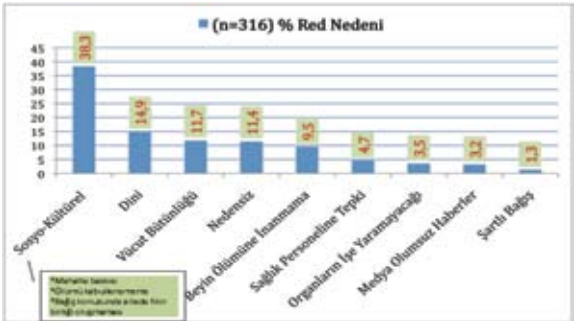
Beyin ölümü tespiti yapılan vakaların aileleri ile organ bağışı için gerçekleştirilen görüşmelerde elde edilen onam oranlarında son yıllarda dramatik bir düşüş yaşanmaktadır *(Şekil 7)*. Bu düşüş, organ kıtlığını tetikleyen bir faktör olarak bugün en önemli sorunumuz olmuştur.

Şekil 7. Yıllara göre aile bağış oranları



İyilik duygusunun yaygın olduğu ve yardımlaşmanın esas olduğu bir modern bir İslam ülkesine yakışmayan bir bağış tablosu ile karşı karşıyayız. Bu tablo organ bağışında ve dolayısıyla organ naklinde bir alarm durumu oluşturmaktadır.

Organ nakli için organ bağışının şart olduğu gerçeğinden hareketle toplumsal farkındalığın bağış olgusunda ne kadar önemli olduğunu görmekteyiz. Yapılan çalışmalarda çeşitli nedenlerle ailelerin ölen yakınlarının organlarını bağışlamadığı tespit edilmiştir *(Şekil 8)*. Bu nedenlerin her birinin üzerinde titiz bir şekilde durmak ve toplumsal bilinç düzeyini arttırmak kaçınılmazdır.



Şekil 8. Organ bağışında ret nedenleri

AviCenna®

Sağlık Hizmetleri Yönetim Platformu



DataSel
BİLGİ SİSTEMLERİ

www.datasel.com.tr - info@datasel.com.tr

Bir YÜKSEL HOLDİNG kuruluşudur



Türkiye diyabete çare arıyor

Türkiye'de Batılı ülkelerin tersine gelir düzeyi yükseldikçe diyabet de artıyor. Hekimlere göre, diyabet tedavisi kronik hastalıklar kapsamına alınmalı. Tedavide bir başka sorun da insülin kullanımı. Hastalar "psikolojik insülin direnci" geliştiriyor. Tedaviye vakit ayırarak, hastayı ikna etmek ise hekime düşüyor

Bu yıl dokuzuncusu düzenlenen Gazi İç Hastalıkları Günlerinde, hekimlerin günlük pratik uygulamalarında kullanabilecekleri Kanıta Dayalı Tıp bağlamında güncel gelişmeler vaka sunumları eşliğinde tartışıldı. Toplantıyı çok sayıda iç hastalıkları ile uğraşan pratisyen hekim, aile hekimliği uzmanı, iç hastalıkları uzmanı ve uzmanlık eğitimi alan araştırma görevlisi izledi.

Bu tip toplantılarda güncel, popüler bilgiler verildiğini belirten Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Öğretim Üyesi Prof. Dr. Göksun Ayvaz, katılımcılara kredi puanı verilmesi gerektiğini ifade etti.

Batılı ülkelerin çoğunda bu uygulamanın olduğuna dikkat çeken Ayvaz şunları kaydetti:
"Kredi notu bizde de var ama çok kullanımda değil, mecbur hale getirilmesi bence son derece gerekli. Sağlık Bakanlığından bu yönde bir düzenleme yapmasını bekliyoruz. Eğitim puanlarını TTB verir fakat bunun işe yarar hale, aktif hale getirilmesi gerekiyor. ABD'de bir toplantıya katılan bir iç hastalıkları uzmanı kendini zorlar ve mutlaka bir şeyler öğrenmeye çaba gösterir. Puan alır ve bu puanları dosyasında biriktirir, sonuçta o puanlarla sigortalarla anlaşır veya çalışacağı kurtuluşlar yine bu puanlar üzerinden anlaşır, sözleşmesini sürdürür.

Bizde henüz böyle bir uygulama yok. Kişiler katılıyor ama ne derece ilgi gösteriyor veya katılım gösteriyor bunu bilemiyoruz. Bizim toplantılara poliklinik sayısı çok fazla olan pratisyen/uzman hekimler öğrenmek için gelir ve çok can alıcı sorular sorarlar."

"Gelir düzeyi yükseldikçe diyabet de artıyor"
"Diyabet tüm dünyanın problemi" diye konuşan Ayvaz şöyle devam etti:
"2000 yılında yapılan bir araştırmada, 2010 yılında tüm dünyada ne kadar diyabet olacağı ile ilgili bir hesap yapılıyor 160-170 milyon diyabetli insan olduğu hesaplanmıştı o günün şartlarında, 2010 için 200 milyon üzerinde bir sayıya ulaşacağı tahmin ediliyordu. Fakat 300 milyona yakın kişinin diyabeti olduğu öğrenildi. Beklenen çok üzerinde diyabet artışı oldu.

2000'de yapılan bir çalışmada Türkiye'de diyabet bilinen değeri yüzde 7,2 tespit edildi ve yüzde 6,8'de de gizli şeker olduğu belirtildi. Topladığınızda yüzde 13-14 oluyor diyelim. Aynı nitelikli çalışma 10 sene sonra tekrarlandı ve diyabetli sayısı yüzde 13 gibi bir rakam çıktı, gizli şekeri olan kişi yüzdesi ise 25 üzerinde çık-


Prof. Dr. Göksun Ayvaz

tı. Topladığınızda yüzde 40, diyabet ve prediyabet hastası olduğu ortaya çıkıyor. Beklenenin çok üzerinde. Altında yatan çok sayıda neden var. İlk sebep, kilo artışı…"

Batı ülkelerinde sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan kişilerde diyabetin daha az olduğuna dikkat çeken Ayvaz, "Bizde eğitim düzeyi ve gelir düzeyi yükseldikçe diyabetiniz artıyor. Ne kadar az yiyebiliyorsa, imkanı azsa kilo artışı az oluyor. Sonuç olarak Türkiye'de erişkinlerde diyabetli sayısı çok yüksek" diye konuştu.

"Diyabet, kronik hastalıklar kapsamına alınmalı"

Ayvaz, diyabetin kronik hastalıklar gibi ele alınması gerektiğini belirterek şunları kaydetti:

"Toplumu tehdit eden hastalıklara baktığınızda diyabet kanserin önüne geçmiş vaziyette. Diyabetik hastalıkların eğitimi çok önemli. Eğitimle önlenebilecek komplikasyonları var. Tanı ve tedavisinde kullanılan yöntemler ve ilaçlar var ama bunların bir kısmı pahalı ve bu ilaçları kullandığınız zaman hastanın komplikasyon geliştirmesi daha az oluyor. Mesela aile hekimliği sistemi kuruldu, hastalığı üç aylık zaman aralığıyla takip edilen belli parametreler var; aile hekimliğine bunu isteme yetkisi vermemişler. Aile hekiminin bu testi isteme yetkisi yok. Sadece bölüm kurmakla, program oluşturmakla iş bitmiyor. Gerekli ihtimamı, ayrıcalığı da oluşturmak gerekiyor. Bazı ilaçları mesela aile hekiminin de yazıyor olması lazım. Ayaktan hasta için SGK tarafından üniversite hastanesine ödenen para 55TL'dir ve bu paranın içinde her şey vardır. Kanser hastasında tetkikler bu paranın içindedir ama özel tetkik ücretleri ayrıdır. Ama diyabette mesela her tür tetkiki 55TL içinde yapmak zorundasınız."

"Diyabet obeziteye bağlı olarak artıyor"

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Metin Arslan, da diyabetin obeziteye bağlı olarak arttığını ifade etti. Kilo almayla diyabet arasında yakın ilişki olduğunu belirten Arslan, "Kilo aldığınızda insülin direnci ortaya çıkıyor. Obezite, insülinin görevini engelliyor. Pankreas bezinden salgılanan bir hormon olan insülinin görevi yemeklerden sonra yükselen kan şekerini normale düşürmektir. Kandaki şekeri dokulara sokan bir anahtar görevi görmektedir. Obezite olduğu zaman insülinin bu görevi engelleniyor ve kanda yükselmiş olan şeker dokulara giremiyor, kan şekeri yükseliyor. Şeker hastalığı birçok hastalığı tetikliyor" dedi.

"Hastalar insülinden çekiniyor"

Arslan, diyabetin iki şekilde genç tipi (tip1) ve erişkin tipi (tip2) olarak ortaya çıktığını belirterek, "Genç tipi diyabet daha az görülüyor, 10 kişide bir kişi gibi, burada tanı konulduğunda insülin gerekli, çünkü vücutta insülin hiç yok. Ama erişkin tipi diyabet şişmanlıkla birlikte ortaya çıkıyor ve insülin direncinin neden olduğu bir durum. Tip2 diyabette kişilerin yüzde 80'i de obezlerden oluşuyor. Önce ağızdan ilaçlar yani tabletler kullanılıyor, ama ilerlediği zaman insülin tedavisi gerekiyor" dedi.

Türkiye'de insülin kullanımın fazla olmadığına dikkat çeken Arslan şunları kaydetti:

"Hastalar nedense insülin kullanmaktan çekiniyorlar. Biz buna 'psikolojik insülin direnci' diyoruz. Doktor insülin kullanmasını söylüyor ve hasta 'Bu iğne, bunun hapı yok mu?' diye itiraz getirebiliyor. Doktorlara da görev düşüyor. Ağızdan ilaçlarla kan şekeri ayarı olmuyor ise ama bunun yanında da şeker hastalığı ilerleyip de göz, böbrek komplikasyonlar ortaya çıktığı zaman artık hastada insülin kullanma zamanı gelmiş demektir. Doktorların hastayı insülin kullanma konusunda ikna etmeleri gerekir. Avrupa ve dünyada insülini en az kullanan ülkelerden biriyiz. Avrupa ülkelerinde bir diyabet hastasına düşen ve en az kullanılan insülin miktarı, bizim ülkemizdeki miktarın iki katı oranında. Avrupa ülkelerinde 40 ünitenin üzerinde 60 ortalama olur, bizdeyse 20 üniteydi birkaç sene önce. Eğitim toplantılarımız ardından 23 üniteye çıktı.


Prof. Dr. Metin Arslan

Ama yine de insülin kullanım oranı az.

Tedavinin mali yükü de ağır

İnsülin kullanımının ekonomik açıdan da zararı olduğunu belirten Arslan, "Diyabet hastalarında kan şekeri ayarı olmadığında komplikasyonlar oluyor ve sonuçta hastaneye yatma oranı da artıyor. Hastanın maliyetini arttırıyor. Bu nedenle diyabet hastalarında eğer insülin kullanma zamanı gelmişse doktor önerdiği zaman insülin kullanması gerekmektedir.

İnsülin kullanmanın da bir sırası var; ilkin günde bir veya iki defa verilir ve 24 saat etki gösterenle başlanır, açlık kan şekeri ayarlanır, tokluk kan şekeri üzerin etkisi yok. Ama şeker hastalarında tokluk kan şekeri de önemli; yüksek olanlar kalp damar hastalığına daha sık yakalanıyor. Tokluk yüksekse eğer insülinde de ileri kademeye gitmek gerekiyor. Tedavi devam ediyor fakat diyabet ilerlediği için, ileri evrede günde üç defa insülin vermek gerekiyor" dedi.

Bazan da hekim insülin başlamıyor

Arslan, hasta yükü çok fazla olduğu için hekimlerin insülin tedavisinde hastayı takip edememe endişesiyle hareket ederek insülin tedavisi vermesi gerektiği halde veremediğini ifade etti.

"İnsülin çok iyi bir ilaçtır ama yan etkisi de vardır" diye konuşan Arslan, "Kan şekerinde düşme yapabiliyor ve kilo aldıran bir hormondur. İnsüline başlayan diyabet hastası ortalama 6 ay içinde 8,6 kg alır. Diyabet tedavisinin en önemli aşamasından biri de diyet ve egzersizdir. Haftada 150 dakikadan az olmamak üzere, haftanın beş günü 30 dakika yürüyüş yapılmalıdır. Mümkün mertebe düz yolda yapılmalıdır egzersiz."

"İnfeksiyon bir 'Hasta Güvenliği' sorunudur"

"Sağlık hizmeti ilişkili infeksiyonlarla ilgili görüşümüzü değiştirmeliyiz: Öncelikli konu 'Önleme'dir! Sağlık hizmeti ilişkili infeksiyonları bir 'Hasta Güvenliği' sorunu olarak kabul edilmelidir. Başarı kriteri olarak '0 İnfeksiyon' hedeflenmelidir"

Türkiye'de infeksiyon kontrol çalışmalarını ilk başlatan **Prof. Dr. Erdal Akalın,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Sağlık hizmet sunucularının infeksiyon önleme konusunda karnesi sizce nasıl?
İnfeksiyon kontrol programları hasta güvenliği ve kalite iyileştirme çabalarının en önemli konularından biridir. Her iki konuda da başarılı olabilmek için bazı temel prensiplere uymak gerekir. Bu ilkeler ve olmazsa olmaz koşullar şu şekilde sıralanabilir:

- Kanıta dayalı uygulamalara uyum,
- Mükafatlandırma/teşviklerin yönetimi,
- Temel, translasyonel ve epidemiolojik araştırmaların ışığında innovasyon,
- Hedeflenen önleme çabalarını ve gelişmeleri ölçen verilerin toplanması.


Prof. Dr. Erdal Akalın,

Bu koşullar nasıl hayata geçirilebilir?
Öncelikle fiziksel altyapının optimal düzeyde olması, gerekli kaynakların yeterince ayrılması (finansal, insan gücü, eğitim ve profesyonel gelişim, sarf malzemesi, v.b.), doğru ve bilimsel baza oturtulmuş mevzuat (yönetmenlik, genelge, v.b.) temel olarak kabul edilmelidir. Eğer temel yeterli değil ise yukarıda belirtilen sütunlar ayakta kalamaz.

Türkiye'de son çıkarılan infeksiyon kontrol programları ile ilgili yönetmenlik bilimsellik yönünden yeterli tüm özellikleri içermektedir.

İnfeksiyon kontrol programlarının başarılı olmasındaki en önemli sorun altyapı eksikliği, sağlık çalışanlarının bilgi ve beceri yetersizliği ve kanıta dayalı uygulamalara (rehberler ve demetler) uyum eksikliğidir.

Kateter kaynaklı infeksiyonların dünyada ve Tükiye'de yaygınlığı ne boyuttadır?
Sağlık Bakanlığının yayınladığı Ulusal Hastane Infeksiyonları Sürveyans Ağı (UHESA) 2011 Raporuna göre santral venöz kateter ilişkili kan dolaşım infeksiyonları (SVKİ-KDE) hızı ülkemizde oldukça yüksektir. Bu kateterlerin daha yaygın kullanıldığı eğitim ve araştırma hastaneleri ile büyük üniversite hastanelerindeki oranlar Centers for Disease Control and

Prevention (CDC)'nin yayınladığı verilerin oldukça üzerindedir. Amerika Birleşik Devletleri, İsviçre ve Danimarka gibi bazı ülkelerde bu tip infeksiyonların yoğun bakımlarda hemen hemen hiç görülmediğini gösteren çalışmalar vardır.

Kamu ve özel hastaneler ölçeğinde infeksiyon yönetim farklılıkları neler?

Öncelikle sağlık hizmeti ilişkili infeksiyonlarla ilgili görüşümüzü değiştirmemiz gerekiyor. Artık bu infeksiyonlarda yeni hedefler olduğunu kabul etmemiz gerekir. Öncelikli konu "Önleme"dir! Bu infeksiyonlardan hastalarımızı korumamız gerekmektedir. Sağlık hizmeti ilişkili infeksiyonları bir "Hasta Güvenliği" sorunu olarak kabul etmemiz gerekmektedir. Bu nedenle de artık başarı kriteri olarak "0 İnfeksiyon" hedeflenmelidir. Tüm yönetimlerin bunları kabul etmesi gerekmektedir. Bu da önemli bir kurumsal kültür değişimini gündeme getirmektedir.

Kateter kaynaklı infeksiyonların önlenmesinde güncel kanıta dayalı bilgiler ve bunların uygulayımına ilişkin durum nasıl?

Santral venöz kateter ilişkili kan dolaşım infeksiyonlarını önlemek için Institute of Healthcare Improvement (Boston, ABD) kanıta dayalı bir demet hazırlamış ve yayınlamıştır. Son derecede basit bir şekilde hazırlanan bu ve buna benzer demetlerin ortak özellikleri, kanıta dayalı bilgilere göre hazırlanmaları, en fazla 5 adımlı olmaları ve bir kontrol listesi ile birlikte her adımlarının aynı uçuş ekiplerinde olduğu gibi izlenebilmeleridir. Bu demetlerin uygulamaya geçmesi sonrasında CDC verilerine göre Amerika Birleşik Devletleri'nde yoğun bakımlarda görülen SVKİ-KDE'larında %70 civarında azalma saptanmıştır. Bazı yoğun bakımlarda 18-36 ay süre ile bu infeksiyona hiç rastlanmadığı rapor edilmiştir. Bizde de yapılması gereken budur. Bir de mutlaka söylemek gerekir ki, sağlık çalışanlarını yaptıkları iddia edilen tıbbi uygulama hataları veya hasta güvenliği ihlalleri nedeni ile bireysel olarak cezalandırmak hiçbir sorunu çözmez.

"Kateter kaynaklı infeksiyonları sıfıra indirmek mümkün"

Erdem Olgun: "ABD'de her yıl 15 milyon santral kateter uygulanıyor ve yoğun bakım ünitelerinde yılda 250 bin kateter kaynaklı infeksiyon tespit ediliyor. Herbir infeksiyonun getirdiği mali yük 3.700-29.000 dolar arasında"

3M Sağlık Ürünleri Ülke Direktörü Erdem Olgun, birçok klinik çalışma ve rehberlerde kateter kaynaklı infeksiyonların önemli oranda kanıta dayalı infeksiyon kontrol uygulamaları ile önlenebildiğini belirtti. İnfeksiyonların düzenli takibi ve geri bildiriminin yapılmasının, alınması gereken önlemleri belirlemede anahtar rol oynadığına dikkat çeken Olgun, "Temel standart infeksiyon kontrol önlemleri ve etkinliği kanıtlanmış yeni teknolojinin dahil edildiği bakım protokolleri ile kateter kaynaklı infeksiyonları önemli oranda azaltmak, hatta sıfıra indirmek mümkün olduğu gibi sağlanan bu azalma ile infeksiyonların neden olduğu sorunlar önlenebilmekte ve bakım kalitesi arttırılmaktadır" dedi. Olgun, bir bakım protokolünde olması gereken uygulamaları şöyle belirtti:

- İnfeksiyonların düzenli takibi,
- Kateteri takan ve takibini yapan sağlık personelinin düzenli olarak eğitilmesi,
- El hijyeninin sağlanması,
- Santral kateter takılması sırasında steril tam bariyer önlemlerin alınması,
- Kateter takıldıktan sonra kateteri tespit etmek için steril kateter örtülerinin kullanılması,
- Kateter bölgesi bakımının klorheksidin ile yapılması,
- Kateter giriş bölgesinde uzun süreli ve kalıcı antisepsinin sağlanması.

Bakım protokolü yanında hastanede hiçbir hastanın infeksiyon nedeni ile zarar görmemesi için hasta güvenliği kültürü yerleştirilmesi gerektiğini vurgulayan Olgun, organizasyonun liderlerinin hedeflere erişmek için ihtiyaç duyulan gerekli kaynakları sağlaması gerektiğini kaydetti.

Yatış süresi 3 haftaya kadar çıkıyor

Kateter kaynaklı problemlerin mali boyutuna dikkat çeken Olgun şöyle konuştu:

CDC bilgilerine göre Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl 15 milyon santral kateter uygulanıyor ve yoğun bakım ünitelerinde yılda 250 bin kateter kaynaklı infeksiyon tespit ediliyor. Herbir infeksiyonun tedavisinin ve ihtiyaç duyulan ek bakım uygulamalarının getirdiği mali yükün 3.700-29.000 dolar arasında değiştiği bildirilmektedir. Kateter kaynaklı infeksiyonların hastanede yatış süresini 3 haftaya kadar uzattığı ve önemli bir oranda mortaliteyi arttırdığı çok fazla klinik çalışmada gösterilmiştir. CDC kateter kaynaklı kan dolaşımı infeksiyonları nedeniyle mortalite oranının %12-25 olduğu bildirmiştir. Bu oranın gelişmekte olan ülkelerde %50'ye kadar çıktığı Joint Joint Commissions International (JCI) tarafından bildirilmektedir. Önlemeye yönelik bakım faaliyetleri için harcanacak kaynaklar hasta ölümlerini azaltacağından önleme maliyetleri sağlık sistemine gelecek mali yükü azaltacaktır. İnfeksiyonla birlikte özellikle periferik kateter uygulamalarında karşılaşılan kateterin yerinden çıkması, infiltrasyon, flebit gibi problemler de ek bakım uygulamaları gerektirmesi ve hemşirenin bakıma harcadığı zamanı arttırması nedeniyle hastanelere ek mali yük getirmektedir. Özellikle kateterin yerinden çıkması nedeniyle



yeniden hastaya kateter uygulaması gerekliliği yapılan çalışma ve gözlemlerde yeniden kateter takma maliyetinin gelişmiş ülkelerde 14 dolar olduğu belirlenmiştir. Yerinden çıkmayı önlemek için de kateterin iyi tespit edilmesi ve yakın gözlemlenmesi birçok uygulama rehberi tarafından önerilmektedir."

3M'den doktor ve hemşirelere seminer

3M olarak klinik uygulamalarda iyileşmeyi desteklemek yönünde farkındalığı arttırarak bilgi paylaşımını sağladıklarını belirten Olgun, "Bu amaçla doktor ve hemşirelerimize yönelik düzenlediğimiz farklı konulardaki seminerler ile konunun önemine dikkat çekmeyi, güncel ve kanıta dayalı iyi uygulamaları paylaşmayı hedeflemekteyiz. 1 Mart 2013'te İstanbul'da, Türk Yoğun Bakım Derneği, Türk Hastane İnfeksiyonları ve Kontrolü Derneği ile İstanbul Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliğinin desteği ile, uzman konuşmacıların bilgi ve deneyimlerini paylaştığı 'Damar İçi Kateter Kaynaklı Sorunlar ve Güncel Yaklaşımlar Semineri'ni gerçekleştirdik. Seminer, infeksiyon kontrol ve yoğun bakım alanında çalışan 300'e yakın doktor ve hemşirenin yoğun ilgisi ile karşılandı. Ayrıca, 6 Nisan 2013 tarihinde yine İstanbul'da Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneğinin desteği ile, cilt bütünlüğünün korunmasından ve bakımından sorumlu hemşirelere yönelik Türkiye dahil toplam 14 ülkeden 200'e yakın katılımcı ile 'Uluslararası Cilt Bütünlüğünün Korunması Semineri'ni düzenledik. Seminere İstanbul Beyoğlu Kamu Hastaneler Birliği de destek verdi" diye konuştu. Olgun, 110 yıldır yenilikçi ürünler üreterek hayatı kolaylaştıran çözümler geliştirdiklerini ifade ederek şunları kaydetti.

"3M Sağlık Ürünleri olarak amacımız, infeksiyon önleme, kritik ve kronik bakım gibi sağlık bakımında kilit öneme sahip konularda yenilikçi çözümler sunarak sağlık profesyonellerine kanıta dayalı uygulamalarında desteklemek, kullanım kolaylığı sağlamak ve hasta güvenliği kültürünü destekleyerek sağlık sektörünü ileriye taşımak."

Sağlık, medyanın uzmanlık alanına girmiyor!

"Sağlık muhabirliği gazeteciliğin en özel ve en stratejik alanı olmasına rağmen medya yöneticileri bu alana şaşı bakıyor! Alanda uzmanlaşmaya başlayan arkadaşlarımız birer birer başka alanlara kaydırılıyor"

Sağlık Muhabirleri Derneği Genel Başkanı **Yusuf Ziya Erarslan,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Sağlık Muhabirleri Derneği (SMD) olarak, sağlık muhabirliğini gazetecilik mesleğinin özel bir dalı haline getirmeye gayret gösteriyorsunuz. Bu çalışmanızı nedenleriyle birlikte anlatır mısınız?

Sağlık Muhabirleri Derneği'nin ilk amacı sağlık muhabirleri arasında mesleki dayanışmayı, arkadaşlığı ve kişisel dostlukları geliştirmektir. İkincisi sağlık haberciliğinin geliştirilmesi ve Türkiye'de hak ettiği değere kavuşturulmasıdır. Üçüncü amacımız ise mesleki sorunlarımızı gündeme getirmek ve çözümü için çaba sarf etmektir. Türkiye'de medya kuruluşları ne yazık ki sağlık muhabirliğine gereken önemi vermiyor. Sağlık muhabirliği gazeteciliğin en "özel" ve en "stratejik" alanı olmasına rağmen medya yöneticileri bu alana şaşı bakıyor. Alanda uzmanlaşmaya başlayan arkadaşlarımız birer birer başka alanlara kaydırılıyor. Bu nedenle alanda uzmanlaşma sağlanamıyor. Türkiye'de bir kaçı dışında gazetelerde sağlık editörü istihdam edilmiyor. Oysa her gazete ve televizyonun spor editörü, ekonomi editörü, dış haberler editörü gibi editöryel kadroları var. Ama sağlık editörleri yok. Sağlık haberciliği tecrübe, birikim ve uzmanlık gerektiren bir alandır. Basın kuruluşları artık bunun farkına varmalıdır.

Yazılı ve görsel medyanın kamuoyuna sunduğu sağlık haberlerini nasıl değerlendiriyorsunuz? Size göre kamu yararı gözeten ideal bir sağlık haberciliği nasıl sağlanabilir?

Yazılı ve görsel medya, sağlık haberlerine eskiye göre daha fazla yer ayırıyor. Prime time kanalları ana haber bültenlerinde artık en az bir-iki sağlık haberi veriyor. Gazeteler sağlık sayfaları-ekleri oluşturmaya başladı. Yeterli değil ama olumlu gelişmeler bunlar. Önceleri sağlık haberleri televizyonlarda-gazetelerde "sağlık skandalları" şeklinde veriliyordu. Rehin kalan hastalar, bıçak parası, tedavi edilmeyen hastalar vs… Sağlık haberi anlayışı buydu medyanın… Sistemdeki arızalar ortadan kalkınca sağlık haberciliği mantığı da değişti. Sağlık haberciliğinde "kamu" yararından ziyade "insan" yararı önemlidir bence. İnsan sağlığı sağlık haberciliğinin temel prensibidir.



Kamu Hastaneleri Birliklerinin kurulmasıyla birlikte hastanelerin yönetim kademesi yenilendi. Size göre ideal bir sağlık yöneticisi nasıl olmalıdır?

Geçmişte siyasi, oligarşik ve benzer etkenlerle sağlık yöneticileri vardı. Bu alanda ihtisas sahibi olmayan, teknik bilgi-birikiminden uzak insanların "o'cu - bu'cu" olduğu için kamuda sağlık yöneticisi olabiliyordu.
Sağlık yöneticiliği Türkiye'de akademik hale gelmeye başladı. Bu alanda eğitim görmüş insanların çoğaldığını görmek beni sevindiriyor. Sağlık mevzuatı sürekli yenileniyor. Dolayısıyla ideal sağlık yöneticisinin mevzuata hakim olması önemli hale gelmiştir.

Sağlık Eski Bakanı Recep Akdağ sürecinde benimsenen sağlık politikalarını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Dünya değişti, Türkiye'de değişti, sağlık rejimi de… Önce tüm hastaneler, sonra eczaneler, sonra özel sağlık kuruluşlarının kapısı tüm vatandaşlara açıldı. Hastanelerde rehin kalma, senet imzalama, çek verme, hapis yatma, bıçak parası ödeme, itilip-kakılma, kuyruklarda bayılmalar tarihe karıştı. Halk, medeni ülkelerde olması gereken şekilde sağlık hizmeti almaya başladı. Siyasi yaklaşımınız ne olursa olsun, bir hakkı teslim etmek, eleştirilerinizin yanısıra başarıları da tebrik ve teşekkür etmek asilce bir davranıştır. Bu anlamda Recep Akdağ başarılı bir 10 yıl bakanlık geçirmiştir.

Sağlık Bakanı Mehmet Müezzinoğlu döneminden beklentileriniz, talepleriniz neler?

Sayın Bakan Müezzinoğlu'na görevinde başarılar diliyorum. İşi zor. Bunca yapılan ve ses getiren yeniliklerden sonra üstüne koyarak sağlıkta yeni açılımlar yapması gerekecek. Öncelikle Tam Gün Yasası'nda hem halkı hem de hekimleri mutlu edecek bir sistemi oluşturması lazım. Şu Süt Bankacılığı projesinin de makul ve toplumun her kesiminin içini rahatlatacak şekilde netleştirilmesi beklentimizdir.

Üye sayınız ve üye profiliniz hakkında kısaca bilgi verebilir misiniz?

Sağlık Muhabirleri Derneği'nin genel merkezi Ankara'dır. Şu anda İzmir, Antalya, Karabük, Diyarbakır, Erzurum ve Bursa'da İl Temsilcilerimiz bulunuyor. Bu yıl içerisinde tüm büyükşehirlerde örgütlenmek istiyoruz. Üye sayımız her geçen gün artıyor. Sağlık habercileri örgütlenmenin önemine her geçen gün daha da inanmaya başladı. Gazete, dergi, radyo, televizyon, internet haber siteleri ve haber ajanslarında çalışan tüm sağlık muhabirleri bizim üye profilimizi oluşturuyor.



Özel sektörün büyüme hızı BAŞ DÖNDÜRÜYOR

Sağlık sektörünü önümüzdeki Süreçte Neler Bekliyor?

Pınar Lembet: "Önümüzdeki süreçte sektördeki yabancı finansal/stratejik yatırımcı payının yükselmesini ve rekabetin artmasını bekliyoruz. Hastanelerin bünyelerini güçlendirmeleri ve stratejilerini sektör dinamikleri doğrultusunda sürekli gözden geçirmeleri önemli bir nokta"

Hasan Kuş: "Hastanelerde kaliteli hizmet için iyi hekimler şart ama yeterli değil. Doğru tıbbi teknolojinin ve sağlık çalışanlarının ve tüm süreçlerin hastayı merkeze koyan bir yaklaşımla harmanlanabildiği durumlarda başarı sağlandığı görüldü"

Ömer Karahan: "Hastaneler ve sigorta şirketleri ortak çalışmak, ortak çözüm üretmek, hastalığı değil, sağlıklılığı hedefleyerek bundan kazanç sağlayacak şekle dönmelidir. ABD'de, farklı disiplinlerde hizmet veren sağlık kuruluşlarının, sigorta şirketi ya da fonlarla birlikte çalışarak sigortalılarının sağlıklı tutulduğu oranda kazanç sağlanan bir sistem yaratıldı"

Hastanelerin "dönüşüm" gerçekleştirmelerine destek veren yeni oluşum **ValueHealth** ekibi hospital**manager**'in sorularını yanıtladı.

Sağlık sektörünün neredeyse her alanında deneyimi olan bir ekip ValueHealth çatısı altında bir araya geldi. İsim hikayenizi ve sektöre yönelik sunduğunuz hizmetleri kısaca anlatır mısınız?

Pınar Lembet:
Ülkemizde özel hastane sektörü; yüksek nüfus artışı, kişi başı sağlık harcamasının artacak olması ve bölgesel sağlık referans merkezi olarak tanınması gibi özellikleriyle, uluslararası yatırımcıların ilgisini çekmeye devam ediyor. Sektörde bir yandan da yerel oyuncular arasında birleşme yoluyla büyüme gerçekleşiyor.

Her iki durumda da alım/satım işlemlerinin doğru şirket değerinden yapılmasının önemli olduğunu düşünüyoruz. **Alım** yapacak kurum satın alacağı hastanenin mevcut durumunu ve büyüme potansiyelini anlamaya çalışıyor. **Satış** yapacak hastane sahibi ise; ön hazırlığını yapıyor. Bu hazırlığı kısaca; mali ve kalite performansını iyileştirerek hastanesinin değerini arttırması ile yöneticilerinin nitelik yelpazesini genişleterek yatırımcıların bekleyeceği büyümeyi gerçekleştirecek düzeye çıkarmış olması olarak özetleyebiliriz.

Performans iyileştirmeyi özellikle vurgulamak istiyorum çünkü bu sadece satış aşamasında veya alım sonrasında değil, hastanenin yaşam döngüsünün her aşamasında yapılmasında fayda olan ve şirket değerinin artmasına yol açan bir çalışma.

Bütün bunlardan hareketle ve kurumların her zaman değer yaratmaya hizmet eden stratejiler izlemesi gerektiğine olan inancımızla şirketimizin ismini **ValueHealth** koyduk; Sağlıkta Değer yaratmayı hedefliyoruz. Hizmetlerimiz şemada özetlediğimiz gibi ama kısaca hem önceden bahsettiğim alım/satım işlemlerinde yatırımcılara veya hastane sahiplerine destek oluyoruz, hem de performans iyileştirmeye yönelik danışmanlık veriyoruz. Tarafsız, kurum körlüğü içinde olmadan ve sisteme bütüncül bakan üçüncü taraf olarak önerilerde bulunuyor, iş planları hazırlıyor ve hatta **geçici yönetim** sağlayarak bu planların uygulamasını gerçekleştiriyoruz. Şirketimizle ilgili detay bilgileri web sitemizde (www.valuehealth.com.tr) görebilirsiniz.




Pınar Lembet


Ömer Karahan


Hasan Kuş

Hastane yönetimi göz önünde tutulduğunda, Türkiye'de özel sağlık sektörünün en başlıca gereksinimleri sizce neler? Reformize edilmesi veya kökten değiştirilmesi gereken uygulamaların neler olduğunu kısaca anlatır mısınız?

Ömer Karahan:
Özel hastane sektörünün varlık nedenini, kamu hastanelerine alternatif yaratarak hastalara, bu tesislerde alabileceklerinden daha iyi düzeyde hizmet sunmak olarak özetleyebiliriz. İşin doğası gereği, özel hastanelerin, ayırdıkları kaynak daha fazla olacağından gerek tıbbi gerekse otelcilik hizmetlerini daha iyi sunmaları beklenir.

Hastane yönetimleri her zaman, bu beklentiye uygun hareket etmeli. Hastanın sağlık durumunu mümkün olan en iyi seviyeye getirmeyi temel hedef olarak belirlemeli ve kalite uygulamalarını içselleştirmeli. Doğal olarak bu esnada yönetimin yaşayacağı en büyük zorluk, özel işletmenin karlılık hedefiyle kaliteli hizmetin gerektirdiği maliyet artışını dengelemek olacak.

İşte bu noktada sektörün gereksinimi, serbest piyasa mekanizmalarının en az müdahaleyle işlemesi. Diğer bir deyişle; özel hastanenin nerede kurulacağı, hangi branşlarda hizmet vereceği, kaç doktor ve hemşire çalıştıracağı, baz fiyatların birim maliyetlere dayandırılması gibi operasyonel unsurlarda daha fazla serbesti verilmesi. En önemlisi, hastanın alım gücünün temel unsurlarından olan kamu sigorta düzeyinin ve buna bağlı oluşacak destekleyici özel sağlık sigortası düzenlemelerinin, hastaların özel hastane kullanımına destek olmayı da dikkate alarak belirlenmesi.

Özel sağlık sektörünün son on yıllık gelişimini nasıl değerlendiriyorsunuz? Hastane yöneticiliği/yönetimi, finansal işleyiş, kalite ve performans açısından ele alabilir misiniz?

Hasan Kuş:
Son 10 yılda Türkiye'de tıp hizmetinin ulaştığı nokta hem ülke içinde hem de bölgedeki ülkelerde net olarak ortaya çıktı. Paralel olarak, hastanelerde kaliteli hizmet için iyi hekimlerin şart olmakla birlikte yeterli olmadığı anlaşıldı. Doğru tıbbi teknolojinin, hekimler, hemşireler ve diğer yardımcı sağlık çalışanlarının ve tüm süreçlerin hastayı merkeze koyan bir yaklaşımla harmanlanabildiği durumlarda başarının geldiği görüldü. Yüksek yatırımla kurulan, sofistike süreçler ve karmaşık ilişki ağına sahip hastanelerden ahenk çıkaran, hedeflerle çalışma tecrübesine sahip başarılı yöneticilerin varlığı ülkemiz için büyük bir şans oldu

Pınar Lembet:
Son 10 yıllık dönemde ülkemizde, bir yandan hizmet ağını yaygınlaştırırken diğer yandan kaliteli bakım hizmeti sunmayı misyon edinmiş ve iç süreçlerini buna göre geliştiren, uluslararası yatırımcıları ortak olarak alarak veya uluslararası işbirliklerinden faydalanarak bakım ile birlikte yönetim ve finansal raporlama standartlarını da geliştiren, bu esnada da yönetici yetiştirerek ihraç eden değerli hastaneler ve hastane grupları oluştu. Kaliteli mimari ve ileri teknoloji sunan altyapılarıyla bu kurumların misyonerliğinde sektördeki hastanelerin bir kısmı bugün gerek tıbbi, gerekse mali performanslarıyla dünyada referans gösterilen düzeye ulaştı. Paylaşılacak bilgi birikimi oldukça çok ve yüksek performans düzeyinin tüm sektöre yayılarak artması en büyük temennimiz.

Özel hastane sektörünü, gerçekleşen yatırımlar ve de yaşanan satın alma ve birleşmeler açısından son on yıl çerçevesinde nasıl değerlendirirsiniz? Önümüzdeki süreçte sektörü neler bekliyor?



Pınar Lembet:
"Son on yılda özel hastanelerin yeni yatırımlarının iki farklı kitleye hitap edecek şekilde gerçekleştiğini görüyoruz. A+ kategoride nitelendirdiklerimiz ve hasta portföyünün büyük çoğunluğunu nakit veya özel sağlık sigortasıyla ödeme yapacaklardan oluşturabilenler ile diğerleri. 2008 yılındaki mevzuat değişikliklerini takiben ise her iki kitlede de konsolidasyon başladı."

Pınar Lembet:
Son on yılda özel hastanelerin yeni yatırımlarının iki farklı kitleye hitap edecek şekilde gerçekleştiğini görüyoruz. A+ kategoride nitelendirdiklerimiz ve hasta portföyünün büyük çoğunluğunu nakit veya özel sağlık sigortasıyla ödeme yapacaklardan oluşturabilenler ile diğerleri. 2008 yılındaki mevzuat değişikliklerini takiben ise her iki kitlede de konsolidasyon başladı.

Yaşanan büyük satın almalara baktığımızda; 2007 yılından sonra Acıbadem, Dünya Göz, Medical Park, Memorial, Universal gibi gruplara uluslararası yatırımcıların ortak olduğunu, bu şirketlerin yeni yatırım veya mevcutları satın alma yoluyla daha da genişlediğini ve yatak sayısı açısından diğer hastanelerle aralarındaki farkı büyüttüklerini gözlemliyoruz. Arkaz, Anadolu, DentİstanbuI ve Şafak gibi birçok küçük satın almayı da bu listeye ekleyebiliriz.

Tüm bu **ilk yatırımlar**, Şafak haricinde, **finansal** yatırımcılar tarafından gerçekleşti. Bu yatırımlardaki başarı kriterini söz konusu finansal kurumların 5-8 yıllık yatırım süreci sonrası Çıkış'larında **yatırım yaptıkları şirkette hedefledikleri değer artışına yaklaşma** olarak ele alabiliriz. Bu bakış açısıyla, gerçekleşen başarılı Çıkış'lardaki ortak paydanın yatırım yapılan hastanedeki iyi yönetim ekibi ve bu yönetimin oluşturduğu sağlam temellere dayanan strateji olduğunu söylemek mümkün. Bununla birlikte, sektörümüzde de maalesef başarısız Çıkış'ların da olduğunu eklemek gerek.

Geçtiğimiz yedi yıllık dönemde hem başarılı hastane gruplarının misyonerliği, hem de finansal yatırımcıların iletişim faaliyetleri sayesinde Türk sağlık sektörünün muhtemel yatırımcılar arasındaki bilinirliği arttı. Sektörde yeni yatırım fırsatları incelenirken, Türk sağlık sistemi de detaylarıyla analiz edildi ve hangi tür hastane stratejilerinin başarılı olabileceğine ilişkin ortak kanı oluştu.

Bugün sektöre, finansal yatırımcıların yanı sıra, yabancı **stratejik** yatırımcıların da artan ilgisini gözlemliyoruz. Hem ilk yatırımcıların Çıkış yapacağı kurumlarla ilgileniyorlar, hem de henüz yerel ortaklarla yoluna devam etmekte olan yeni yatırım fırsatlarıyla.

Önümüzdeki süreçte sektördeki yabancı finansal/stratejik yatırımcı payının yükselmesini ve rekabetin daha da artmasını bekliyoruz. Hastanelerin; başarılı uygulamaları dikkate alarak bünyelerini güçlendirmelerinin ve stratejilerini sektör dinamikleri doğrultusunda sürekli gözden geçirmelerinin bu süreçten maksimum faydayı sağlamaları açısından önemli olduğuna inanıyoruz.

Sektörde yükselen değerlerden biri de sağlık turizmi… Sağlık turizminin yaygınlaştırılması yönünde özel sağlık kuruluşlarının, kamunun alması gereken tedbirler sizce neler olmalı?

Hasan Kuş
Sağlık turizminde Türkiye yerini hızla alıyor. 2012'da bakanlığın verilerine göre hasta sayısı 200.000'i buldu. Turist olarak gelip acil durumlarda hizmet alanları bir kenara bırakırsak, gerçek sağlık turisti bu sayının muhtemelen %40'ı olarak düşünülebilir. Önemli bir sayıya ulaştığımızı düşünüyorum, önümüz de açık. Öte yandan, sağlık turizmi konusunda iyileştirmeye açık alanlar mevcut: Birincisi, yabancı dil. Hekimlerimizin çoğu en azından bir dil konuşabilirken, hemşireler ve diğer yardımcı sağlık kadrosunun ciddi bir yabancı dil sorunu var. Bu konunun teşvik mekanizmalarına eklenmesi iyileşmenin hızını artıracaktır. İkincisi, sınırımızın bulunduğu ülkelerin dışında Türkiye'nin imajının, sunabildiği sağlık hizmeti seviyesiyle tam olarak örtüşmüyor olması.

Sağlık sektörümüzün ulaştığı noktayı anlatmak için Kazakistan, Rusya, Hollanda, İsveç gibi hedef ülkelerde iletişim çalışmalarına ihtiyaç var. Üçüncüsü de, mevzuatta yapılması gereken revizyonlar. Bu başlıktaki en önemli ihtiyaçlardan biri Türkiye'de tedavi olmayı seçen hastalar için vize verilmesi ve vizelerin uzatılması sürecinin gözden geçirilmesidir.

Özel sağlık sektöründe önemli iki uygulama, kalite ve hasta memnuniyeti olarak karşımıza çıkıyor. Hastanelerin bu yönde hayata geçirdiği uygulamalara baktığınızda bundan sonraki yol haritasına ilişkin neler öneriyorsunuz?

Hasan Kuş:
Kaliteyi sağlık sistemini bir sonraki aşamaya taşıyacak araç olarak görmek gerek. Sağlık hizmetinin sonuçlarına odaklanmış ve hatta bu sonuçlarla ödemelerin ilişkilendirildiği bir sağlık sistemi bizim için önemli bir hedef olacaktır. Söylemesi kolay, yapması zor bu süreci bir an evvel başlatmak amacıyla klinik veri tabanlarının ve ölçüm kültürünün oluşturulması için yoğun bir çalışmaya başlamalıyız. Hasta memnuniyeti konusunda ise hassasiyetin özel hastanelerden sonra kamuda da gündeme gelmesi önemli bir gelişmedir. Ulusal düzeyde ve karşılaştırmalara müsaade eden, bağımsız kuruluşlar tarafından merkezi olarak yürütülecek hasta memnuniyeti ölçümlerine başlanması sağlık hizmetini bir başka boyutta topyekün geliştirecek bir adım olacaktır.

ValueHealth hasta memnuniyeti ve kalite konusunda bünyesinde önemli bir yetkinliği bulundursa da, odak konuları arasında bu alanlar bulunmuyor.

Önümüzdeki süreçte hayata geçmesi beklenen kamu özel ortaklığı projesi (PPP – Public Private Partnership) Türkiye kamu ve özel sağlık sektörü dengesi düşünüldüğünde sizce ne tür değişimlere neden olabilir?

Hasan Kuş:
Binlerce yatağa sahip hastane kampüslerinin sektördeki dengeleri değiştireceğine şüphe yok. SGK ile tüm branşlarda anlaşmalı olan özel hastaneler olumsuz etkilenirken, A+ olarak tanımlanan hastane grubunun daha az etkilenmesi şaşırtıcı olmayacak. Öte yandan, 3-4 bin yataklı dev hastanelerin hasta akışını düzenlemekte güçlük yaşayabileceği de dikkate alınmalıdır. Çağdaş tıp hizmeti için ölçekten çok, doğru tıbbi teknoloji ve yetkin tıbbi kadroyla hastalarını kucaklayabilen, hasta odaklı yaklaşımı sağlayabilen kurumların ayakta kalacağını öngörüyoruz.

Özel sağlık sigortacılığı ile sosyal sağlık sigortacılığını birleştirme projesi olarak hayata geçen tamamlayıcı sağlık sigortası uygulamasını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Ömer Karahan:
Genel Sağlık Sigortasının (GSS) sürdürülebilirliğinin sağlanması için tamamlayıcı sigorta önemli bir araçtır. Ancak iki ön şart olduğunu düşünüyoruz. Hastalardan alınacak katılım paylarındaki sınırlamanın kaldırılması ve yaygın bir hastane ağının oluşturulması. Katılım paylarındaki sınırlamayı kaldırmanın politik olarak en azından kısa vadede hiç de kolay olmayacağını dikkate aldığımızda, tamamlayıcı sigortadan pratik fayda sağlamak için zamana ihtiyaç duyulacağını söylemek kehanet olmayacaktır.

GSS'nin geleceğini nasıl görüyorsunuz? Sistemin sürdürülebilirliğinden duyulan endişe sıklıkla ifade ediliyor. Bu yönde alınabilecek tedbirler sizce neler olabilir?

Hasan Kuş:
Sağlık hizmetinin iki önemli bileşeni olarak hizmete erişim ve birim maliyet konusunda Sağlık Bakanlığı ve SGK'nın önemli mesafe aldığını net olarak gözlemliyoruz. Öte yandan, bu alanlardaki başarılar toplam maliyet ve hizmet kalitesinin sürdürülebilirliğini zora sokuyor. Bu şartlar altında, alternatif bir uygulama hastaların SGK ile anlaşması olmayan hastaneleri tercih ettiği durumlarda SGK'nın o hastaneye SUT fiyatının %70'ini ödemesi olabilir. Yasanın ilk taslağında yer alan bu uygulamaya dönülmesi durumunda hem SGK, hem özel sağlık sigortaları ve hem de hastaların kazandığı bir ortam yaratılmış olacaktır.

Türkiye için sürdürülebilir bir sağlık sigorta sistemi kurgusu sizce nasıl gerçekleşebilir?

Ömer Karahan:
1990'lardan beri piyasada bulunan özel sağlık sigortası, şu an olgunluk çağına yaklaşmaktadır. O tarihlere kadar gelişmemesinin nedeni, gidecek özel hastanelerin çok az olmasıydı. Bugünse durum farklı; 2000'lere kadar 100 civarında olan özel hastane sayısı 500'ün üzerine çıkmış durumdadır. Özel sağlık sigortası hala tabana yayılmamıştır, çünkü bu 500 civarı hastanenin çok azı SGK dışı çalışmaktadır.

Bugün SGK politikalarında büyük değişiklik beklenmemekle beraber, halkın cebinden çıkan kısmın artmasına neden olacak en küçük değişikliğin özel sigortalı sayısını artıracağı malumdur. Zaten ilk GSS beklendiği gibi çıkmış olsaydı, bugün tüm hastaneler SGK ile her branşta çalışacak, A grubu hastanelerin hastadan alacağı fark çok yüksek olacağı için, sigortalar mutlaka devreye girecekti. Sigorta şirketinin hastaneye ödediği para SGK payı kadar azalacağından, en az %30 daha ucuza poliçe satılacaktı, sigortalanabilecek nüfus her zaman telaffuz edilen 5 milyonlara kolaylıkla erişecekti.

Söz konusu yöntem aynı zamanda yasal olmadan alındığı iddia edilen ödemeleri azaltacak veya yok edecekti çünkü sigorta şirketi buna izin vermeyecekti. Zaten hastanenin SGK'nın izin verdiği kadar değil, sigorta şirketi ile anlaşabildiği kadar fark alması böyle bir kanunsuz ihtiyacı ortadan kaldıracaktı. Uygulama bugünküne göre daha şeffaf ve suistimale açık olmayan bir sistem olacaktı. Alınacak farka sınırlama getirmek, ceza ödese de istediği farkı istediği kişiden aldığı iddia edilen hastanelerin önünü açarken, sigortacılığın da, dürüst birçok hastanenin önünü kapattı. Farkın serbest bırakıldığı noktada hem suistimaller azalacak, hem de sigortacılık gelişecektir; ideal sağlık sigortası sistemi kurgusu budur.

Özel sağlık sigortacılığının Türkiye ve dünyadaki geleceğini nasıl öngörüyorsunuz?

Ömer Karahan:
Sigorta şirketi sağlıkla ilgileniyorsa bu aslında sağlığın finansmanıdır, sigorta sayılmaz. Gerçekleşeceği kesin olan şeyin sigortası değil, pre-finansmanı yapılır. Sağlıkta sigorta önleyici, önlem alıcı ve sağlığı koruyucu hale gelmezse ne taraflar arasında çekişme biter, ne de fiyatların önü alınabilir. Günümüzde diğer ülkeleri riski alan taraf ile hizmeti veren tarafın iş birliğine gitmektedir. Hastaneler ve sigorta şirketleri ortak çalışmak, ortak çözüm üretmek, hastalığı değil, sağlıklılığı hedefleyerek bundan kazanç sağlayacak şekle dönmelidir. Amerika'da 1930'larda Health Maintenance Organisation (HMO) ile başlayan bu akım, Başkan Obama liderliğinde Accountable Care Organisation (ACO) haline döndü ve farklı disiplinlerde hizmet veren sağlık kuruluşlarının, sigorta şirketi ya da fonlarla birlikte çalışarak sigortalılarının sağlıklı tutulduğu oranda kazanç sağlanan bir sistem yaratıldı. Er ya da geç tüm ülkelerin, buna benzer sistemleri kuracağına inanıyoruz. ■

Hijyenik çamaşırhaneler gelişiyor

"Hastane çamaşırı yıkanan yerde mikrobiyel çamaşır ile temiz çamaşırın kesinlikle çakışmaması gerekir. Giren kirli çamaşırın girişi ile yıkanan temiz çamaşır çıkışı ayrı olmalıdır. Bu projeyi uygulamak kimi yerler için çok zor hatta imkansız"

Tolon Makine Genel Müdürü **Ömer Tolon,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.



1937'den bu yana faaliyet gösteriyorsunuz ve çok sayıda ülkeye ihracat yapıyorsunuz. Kullandığınız teknolojiyi ve yenilikçi özelliklerini kısaca anlatır mısınız?

Tolon Makine 1937 yılından beri Türkiye'de üretimine ara vermeden devam eden, sektörde ilklere imza atan, 100'ün üzerinde ülkede çamaşır yıkama-sıkma, kurutma, ütüleme ve katlama makinelerinin çalıştığı bir firmadır. Bu ülkelerin başında Avrupa ülkeleri, Dubai, Rusya ve Türkiye Cumhuriyetlerini sıralayabiliriz. 76 senelik üretim tecrübemizin yanı sıra dünyanın en büyük tünel yıkama, kurutma yataklı ütü ve katlama makineleri üreticisi Jensen firması ile 2010'dan beri Türkiye'de yapmış olduğumuz partnerlik sayesinde özellikle 3 senedir ürettiğimiz yeni nesil yıkama ve sıkma makineleri ile katlama makineleri sayesinde birçok başarıya imza attık; müşterilerimizden de çok güzel geri dönüşler aldık.

Hastanelere yönelik sunduğunuz ürünler, öne çıkan özellikleri ve farklılıkları neler?

Hastane çamaşırhaneleri ya da hastanelere yönelik hizmet veren ticari çamaşırhanelerle proje bazında çalışmalarımız sürekli devam etmektedir. Çözüm odaklı olarak en iyi şekilde onlara hizmet vermek ve sürekli çalışan bir sistem kurmak zorundayız. Bu noktada özellikle Jensen firmasının üretmiş olduğu Medline yani hijyenik tünel sistemi devreye girmektedir. Bu sistem son derece hijyenik, tasarruflu ve profesyoneldir. Bu noktalarıyla da fark yaratmaktadır.

Ağırlıklı olarak hangi hastanelere hizmet veriyorsunuz? Kamu ve özel sağlık sektörü dağılımı nasıl?

Kamu sektöründeki hastanelere mal alım ihaleleri ya da doğrudan alımlar ile satış yapabiliyoruz. Bundan ötürü fiyat mekanizması ön planı çıkıyor. Özel sektörde ise önemli olan makine kalitesiyle birlikte fiyat uygunluğudur. Yüzde vermek gerekirse %40 kamu, %60 özel hastaneler diyebiliriz.

Otellerden farklı düşünüldüğünde hastanelerle çalışmanın avantaj ve dezavantajları sizce neler?

Öncelikle otel çamaşırı ile hastane çamaşırı birbirinden tamamen farklıdır. Otelde havlu yükü fazla, hastanede ise mikrobiyel çamaşır ağırlıktadır. Yani hastane çamaşırı yıkanan yerde projenin önemi çok büyük... Mikrobiyel çamaşır ile temiz çamaşırın kesinlikle çakışmaması gerekir. Giren kirli çamaşırın girişi ile yıkanan temiz çamaşır çıkışı ayrı olmalıdır. Bu projeyi uygulamak kimi yerler için çok zor hatta imkansız olabilmektedir. Bunu dezavantaj olarak söyleyebiliriz. Fakat bu çalışmaları yaptıkça kazandığımız tecrübenin büyük bir avantaj olduğunu söyleyebiliriz.

Türkiye'de özel sağlık sektörünün son on yılını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Türkiye'de sağlık sektörü son yıllarda büyük gelişme gösterdi. Özellikle sağlık sektörü için devletin yapmış olduğu teşvikler yeni yatırımların artmasını sağladı. Bu yatırımlar sadece hastane çamaşırhanesi için değil, sistem olarak hijyenik çamaşırhanelerin de gelişmesi anlamına gelmektedir. Bu gelişmeleri biz de yakından takip etmekte, yeni projeler için ciddi çalışma yapmaktayız. İlerleyen dönemlerde yurtdışı hastane grupları ile de çalışmalarımız hızlanacak.

Gelecek dönemlerde hastane çamaşırhanelerine yönelik gerek Tolon olarak, gerek Jensen olarak geliştirmelerimiz devam edecektir. Hijyenik çamaşırhaneler için proje geliştirme ve makine belirleme konusunda zaten sürekli çalışmalarımız bulunuyor. İlerleyen dönemlerde bunlar daha da artacak. Ayrıca önümüzdeki aylarda yeni nesil 20 ve 40 kg yıkama-sıkma makinelerimizi piyasaya süreceğiz. Bu yeni iki makine 27 farklı ülkede kullanılan 60 kg ve 110 kg yıkama-sıkma makinelerini tamamlayacak.







24 saat için çamaşırhane çözümleri

Sürekli yıkama otomasyonunda market lideri olan JENSEN, hastane ve bakım evleri için mükemmel yıkama programını müşterilerinin beğenisine sunuyor. Tehlikeli virüslerin fiilen yayılması neticesinde daha katı hijyen koşullarına ihtiyaç duyulacaktır. Bu sebeple JENSEN, hastanelerde kullanılan tekstil ürünlerini Tıbbi Cihaz Direktifleri koşullarına göre işleme sokan, emsalsiz tünel tipi yıkayıcı 'MediLine'ı geliştirmiştir.

JENSEN-GROUP'un anahtar teknolojisi, hem çarşaf - nevresimlerin hem de giysilerin, ayrıştırma, yönlenme, yıkama ve ütülenerek hazır hale gelmesi aşamalarının tümünü kapsamaktadır. Makinelerimiz, çok düşük miktarlarda enerji, su ve kimyasal tüketimi sağlayarak otomasyon ve maksimum kaliteyi bir araya getirmektedir.

Elde ettiğimiz tüm gelişmelere, aklımızdaki tek vizyonla ulaşılmıştır: çamaşırhanenizin performansı.

JENSEN

Türkiye Distribütörü TOLON

1007 sokak no.9
A.O.S.B. • 35620 Çiğli İzmir
T • 90 232 376 7084 • tolon@tolon.com

TOLON®
Endüstriyel Çamaşırhane Makineleri
Industrial Laundry Machines

Yılın Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülleri 2013



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

Oğuz Engiz
hospital**manager**





hospital**manager** Yönetici Ödülleri,

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

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

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri – 2012 Kazananları

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

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

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

Banu Küçükel
Ankara Güven Hastanesi Genel Müdürü
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülüne Layık Görülmüştür

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

Acendis
Yılın En Başarılı Sağlık Yatırımcısı Özel Ödülü

Ödül Kriterleri

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

Ödül Kategorileri

Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi
Yılın En Başarılı Hemşire Yöneticisi
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi





Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri Jürisi


Yaşar Yıldırım


Prof. Dr.Melih Bulut


Prof. Dr. Barış Diren


Prof. Dr. Metin Çakmakçı


Bülent Kiymir


Oğuz Engiz

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri – 2011 Kazananları

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

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

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

Turgut Aydın
Memorial Sağlık Grubu
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

Yaşar Yıldırım
Sağlık Yönetiminde Yaşam Boyu Başarı Ödülü

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri – 2010 Kazananları

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

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

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

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

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri – 2009 Kazananları

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

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

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

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

KALİTELİ HBYS İÇİN İŞ ZEKASI ŞART



"Çok sayıda hastane bilgi yönetim sisteminin (HBYS) ürettiği raporlar bütünsellikten uzak ve sürekli anlamlı bilgi akışı sağlamıyor. **Mevcut raporların çoğu dağınık ve akıllı sorgulamadan, anlamlı bilgilerle ilişkilenmeden uzak duruyor"**

Datasel Satış ve Pazarlama Direktörü **Okan Levent Küçükersan,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Kamu Hastaneleri Birliklerinin kurulmasıyla birlikte kamu sektöründe hastane yönetim algısı da değişmeye başladı. Birliklerde "CEO" dönemi başladı. Datasel olarak hekim kökenli olmayan hastane yöneticileri ile çalışmaya başlamak, iş yapma sürecinizi nasıl etkiliyor?

Yöneticilik de hekimlik gibi uzmanlık isteyen, asıl olarak ayrı ve profesyonel bir iştir. Sağlık kuruluşlarının yönetiminin, kamu yönetimi, sağlık yönetimi eğitimi almış, yıllarca özel ve kamu tarafında profesyonel yöneticilik (CEO) yaparak deneyim kazanmış, işletme, iktisat, maliye vb bilgisine sahip yöneticiler eliyle yürütülmesinin elbette çok sayıda yararı vardır. Çünkü sağlık kuruluşları, sağlık hizmetlerinin verildiği bir işletme yapısına dönüştürülmüştür.

Ancak, kamu hastane birlikleri yapısında önemli olan başka bir konu da; sözleşmeli isdihdam modelinin uygulanması, Sağlık Bakanlığının yalnızca düzenleyici ve denetleyici rolünün olması, özel sektör yöntemlerinin kullanılması, performansa dayalı ücretlendirme modelinin kullanılması, sağlık kuruluşlarının idari ve mali özerkliğe kavuşturulmasıdır.

Yeni sistemde; Genel Sekreter, doktor, hemşire ve personel atama ile tayinlerinde de söz sahibi oldu; Artık, personel isdihdamı konusunda da değişiklikler söz konusu oluyor. Genel sekreter, Bakanlıktan ya da İl Sağlık Müdürlüklerinden temini yerine kendi bünyesinde sözleşmeli personel olarak çözebiliyor.

Bir Genel Sekreter kendisine bağlı kurumların personel yönetiminde de verimlilik esaslı çalışabiliyor. Sağlık kuruluşlarının gider kalemlerinin en büyüğünü personel giderleri oluşturuyor. Bu nedenle verimli insan kaynağı yönetimi en öne çıkan unsurlardan birisi oluyor.

Sağlık personeline nerede ihtiyaç varsa aynı personel havuzundan yönetilebiliyor. Genel Sekreterliğe bağlı bir hastanede fazla sayıda hekim ya da hemşire varsa diğer hastanede az sayıda hekim ya da hemşire bulunuyorsa takviye etme, fazla olandan alıp az olan hastaneye gönderme şansına sahip. Aynı durum malzeme konusunda da geçerli.

Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) uygulamalarının faturalama, stok kontrol, personel yazılımı olmaktan öteye gidemediği ifade ediliyor. Sizce ideal bir HBYS neleri kapsar?

Hasta bakımı yanısıra eğitim ve Ar-Ge'ye hizmet eden, hastalıkların tanı ve tedavisine yönelik karar süreçlerini destekleyen, yeni araştırma ve bulguların uygulanmasını sağlayan elverişli ortamlar hazırlama, bir bütün halinde tıp bilgisini etkin bir şekilde yönetme HBYS'lerin yeni görevleri arasındadır.

Günümüzde HBYS'ler, kendisini yenileyerek sadece mali ya da bazı hasta bilgilerinin, laboratuvar testlerinin vb kayıt edildiği basit yazılımların çok ötesine geçtiler; örneğin Datasel, sağlık hizmet sunucu ve alıcılarına, finansal ve bazı medikal süreçlerin izlenmesini sağlayan HBYS'den çok daha fazlasını, Sağlık Hizmetleri Bilgi Platformu'nu sağlıyor.

J2EE tabanlı HBYS'miz, bir bütün halinde sağlıkla ilgili hemen her alanı içine alan, uluslararası standartlara dayalı bir e-sağlık platformu sunuyor. Sayısal ortamda farklı veri ve hizmet yönetimini otomatize ediyor. AviCenna HBYS, tek bir hastaneden, hastane grupları, bölgesel ve ulusal boyutlara varan organizasyonel yapılanmalara uygun ölçeklenebilir bir platform sunuyor.

Uygulamayı kısaca anlatır mısınız?

Sağlık kuruluşlarımızda mobilitenin desteği ile iş süreçlerinin hızlanması, zamandan, maliyetlerden tasarruf edilmesini, medikal hataların azaltılıp, hasta güvenliği ve hizmet kalitesinin artırılmasını hedefliyoruz. AviCenna Tele-Tıp çözümümüz ile; sağlık kuruluşlarının hastalarını uzaktan hasta izleme ve ameliyat sonrası bakımı vb işlevler için entegre bir uygulama seçeneği veriyoruz. Görüntüleme cihazlarından biyomedikal verileri toplayıp, on-line olarak izleyici uzmanlara ulaştırıyoruz. Önceden oluşturulan tanımlanmış kriterler doğrultusunda, hasta ve hastanın durumu hakkındaki bilgiler otomatik uyarılar ile uzmana gönderiliyor. Tele-Tıp çözümümüz ile sunulan sağlık hizmetlerinin yönünü değiştirerek, bakım ve yaşam kalitesini artırıyoruz.

Kişisel sağlık kaydı çözümümüz ile kişilerin demografik bilgilerini ve tıbbi kayıtlarını kendilerinin yönetmelerini sağlıyoruz. Parmak tipi oksimetre, EKG, kan şekeri monitörü, spirometre, ağırlık ölçer vb cihazlardan bluetooth aracılığıyla alınan veriler yine otomatik uyarılar ile uzmana gönderiliyor. Böylece kronik hastalıklarda, hastaların gereksiz yere hastanede yatmasını önleyerek, zaman ve maliyetlerden tasarruf ediyoruz.

AviCenna MBYS (Muayene Bilgi Yönetim Sistemi) çözümümüzle; özel muayenehanesi olan hekimlerin tüm ihtiyaçlarını karşılayan, aynı zamanda Sağlık Bakanlığı Sağlık-Net uygulamasına, Bakanlık tarafından istenilen verilerin gönderilmesini sağlayan web tabanlı bir yazılım sunuyoruz.

AviCenna AHBS ile; aile hekimlerinin mesleki bilgilerini, hastalara verecekleri hizmetlerin kalitesini artırmalarını, işlerini daha hızlı ve rahat yapmalarını amaçlayan yaklaşımla hazırladığımız, aile hekimlerinin bilgiye mobil cihazlar ile kolay erişimini sağlayan bir sistem veriyoruz.

Sağlık kuruluşlarının faaliyetlerini daha iyi yönetmelerine destek olmak, JCI (Joint Commission International) koşullarına uygunluğunu değerlendirmek ve bu kuruluşların izlenmesine aracı olunmasını sağlayarak, hizmet kalitesini artıran JCI Adaptörü, bir iş zekası uygulaması sağlıyoruz.


Okan Levent Küçükersan

Web tabanlı Vaka Karması Bilgi Sistemimiz ile; sağlık kuruluşlarının verdikleri hizmetlerin maliyetlerinin tespiti ve bunların benzer özelliklerdeki hastanelerle ve hizmetlerle karşılaştırması olanağını sunuyoruz. Sağlık kuruluşlarının karar verme süreçlerine, klinik ve finansal verilerin analizleri ile yardımcı oluyoruz.

Hastanelerde kullanılan HBYS niteliği nasıl?

Sağlık alanında her kurum/kuruluş veritabanında biriktirdikleri bilgileri kullanmaya ve karar alma süreçlerine destek sağlamaya ihtiyaç duydukları halde bu bilgileri değerlendirecekleri akıllı raporlara sahip olamıyorlar. Çok sayıda HBYS'nin ürettiği raporlar bütünsellikten uzak ve sürekli anlamlı bilgi akışı sağlamıyor. Mevcut raporların çoğu dağınık ve akıllı sorgulamadan, anlamlı bilgilerle ilişkilenmeden uzak duruyor. Oysa hastane bilgi yönetim sistemlerinin iş zekasına, istatistiksel ve görsel raporlara büyük oranda ihtiyacı vardır. Anlamlı bilgilerle ilişkilendirilmiş, karşılaştırma yapılabilen, geniş sorgulama kriterlerine sahip, ihtiyaca göre özelleştirilebilen akıllı raporların yorumlanması tıp ve sağlıkla ilgili bilgi yönetim sisteminin gücünü ve başarısını artırır. Bu başarının bir üst aşamaya taşınmasında mobilite desteği önemlidir.

Sağlık kuruluşları hareketliliğin çok yüksek olduğu ortamlardan oluşur. Hekimler, hemşireler, hastalar ve medikal cihazlar sürekli hareket halindedir. Bu ortamda, gerçek zamanlı durum takibi için teknoloji kullanımı çok önemlidir. Hastaların ve personelin, hastane içindeki hareketli cihazların/malzemelerin konumunun etkin bir metotla saptanması, RFID etiketleri ile işaretlenmesi RFID (Radyo Frekansı ile Tanımlama) özellikle acil servislerde kimin ve neyin, nerede olduğunun anlık olarak belirlenmesi gereklidir.

RFID (Radyo Frekansı ile Tanımlama) kullanım alanı nasıl?

RFID teknolojisi hastanelerde yalnızca acil üniteleri, hasta, cihaz vb takipler için değil, eczane ve hemşirelik birimlerinde de kullanılıyor. Örneğin, yatan hastalara tabela ile verilen ilaçların doğru hastaya verilmesini sağlamak ve hasta tanımlamalarında yanlışlıklar yapılmasını önlemek amacıyla hastalara RFID etiketli kimlik bileziği veriliyor. Kan merkezindeki kan ürünleri, RFID etiketleri kullanılarak içeriğinde kan grubu, saklama şartları, tarih vb bilgiler bulunacak şekilde etiketleniyor. İlaç ve kan torbalarında bulunan RFID etiketleri ve hastalarda bulunan RFID bilezikleri, mobil platformlar (PDA veya tablet bilgisayar) kullanılarak kolaylıkla eşleştirilerek yanlış uygulamalar (yeni doğan bebeklerin yanlış ailelere verilmesi, hastalara uygun olmayan kan transfüzyonlarının yapılması, başka hastaların kan, idrar ve patoloji numunelerinin, yanlış hastalara raporlanması vb.) ölümlere dahi yol açabilecek medikal hatalar önlenebiliyor. Ancak hastanelerimizde RFID etiketlerinin maliyetli olması nedeniyle RFID yerine daha çok barkod etiketi uygulaması kullanılıyor. ■

Sağlık Gönüllüleri – Türkiye

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

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

Oğuz Engiz
Yönetim Kurulu Başkanı



Türkiye'ninKalbi
Sağlık Sosyal Sorumluluk Ödülleri

Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri

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

2007 kazananları

Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Büyük Ödülü
Procter&Gamble / Bilinçli Anne-Sağlıklı Bebek Projesi

Sağlıkta En Başarılı Sivil Toplum Örgütü Ödülü
Türk Kardiyoloji Derneği / 12/8 Tansiyonunuz Kontrol Altında Projesi

Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sağlık Kuruluşu Ödülü
Pfizer / Toplum Takımı Projesi

Sağlığa En Fazla Kişisel Katkıda Bulunan Kişi Özel Ödülü
Merhum Kadir Has Mehmet Ali Aydınlar

2008 kazananları

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

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

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

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

Özel Ödüller
Novartis / Sağlık Melekleri
Pfizer / Ellerimizde Sağlık

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

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

Mansiyon Ödülü
Böbrek Vakfı / Böbreklerimiz Sağlıklı mı?

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

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

2009 kazananları

Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Büyük Ödülü
Sağlık Bakanlığı / Dumansız Hava Sahası

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

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

Mansiyon Ödülü
Sudler&Henessey / Hepatit B'yi Paylaşmayın

Mansiyon Ödülü
Ayhan Şahenk Vakfı /Gezici Sağlık Çalışmaları

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

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

Sağlık Gönüllüleri Onur Ödülü
Merhum Prof. Dr. İhsan Doğramacı



Sağlık Gönüllüleri - Türkiye (SG-T)



2010 kazananları

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

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

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

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

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

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

2011 kazananları

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

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

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

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

Özel Ödül ve Teşvik Ödülü
Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Derneği
Mersin İl Sağlık Müdürlüğü / Kadın Sağlığı Projesi
Onkoloji Hemşireleri Derneği / Şimdilik Kadın Kadına Projesi
Ankara Sigara Bırakma Merkezi Platformu / Sigara Bırakma Tedavisi Destek Programı ile

Sağlıkta Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Kuruluş Ödülü
AVON / Erken Teşhis Hayat Kurtarır Projesi

2012 kazananları

Yaşam Boyu Başarı Ödülü:
Prof. Dr. Aydın Aytaç

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

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

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

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



Erken tanı akciğer kanserinde bile etkili

"Akciğer kanserinde önemli gelişmeler var. Erken tanı çok ön plana çıktı. Akciğer kanserine yakalanma riski olan hastaların veya sağlıklı kişilerin, düşük doz bilgisayarlı tomografi ile akciğer tomografisini yıllık periyodlarla belirli bir süre takip etmesi gerekiyor"

Akciğer kanseri, kanserden ölümlerin en sık nedeni olarak kabul ediliyor ve sigara tüketimiyle çok yakın bir ilişkisi bulunuyor. Akciğer kanseri olgularında sigara kullanım oranı yüzde 85-90 arasında. Ayrıca erkeklerde en sık görülen kanser tipi olarak kabul ediliyor, kadınlarda 4. sırada yer alıyor. 2008 verilerine göre akciğer kanseri hasta sayısı 33 binin üzerinde kaydedildi. Kansere bağlı ölümler sıralamasında, her iki cinste de akciğer kanseri en üst sırada yer alıyor.

Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) 2012'de yayınlanan "Küresel Yetişkin Tütün Araştırması" sonuçlarına göre, tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı erkeklerde düştü. Türkiye genelinde 15 ve daha yukarı yaştaki bireylerin 2008'de yüzde 31,3'ü her gün veya ara ara tütün ve tütün ürünleri kullanırken, 2012'de bu oran yüzde 27'ye geriledi. Tütün ve tütün ürünü kullananların oranı erkeklerde 6,5 puan, kadınlarda 2,1 puan azaldı. 2008'de erkeklerde yüzde 47,9 olan oran, 2012'de yüzde 41,4'e, aynı dönemde kadınlarda ise yüzde 15,2'den yüzde 13,1'e geriledi.

Türkiye'de sigara içenlerin sayısı 2010 yılında 14 milyon kaydedildi. 2020'de bu sayının 16 milyona çıkması bekleniyor. Sağlık Bakanlığı verilerine göre, 2002 yılında akciğer kanseri görülme oranı yüzde 48 iken yüzde 42'ye geriledi. Kadınlarda akciğer kanseri oranı 2002'de yüzde 9 iken 2008'de yüzde 10 oldu. Bu yükselişin kadınlar arasında sigara tüketiminin artmasıyla bağlantılı olduğu açıklandı.

Akciğer kanseri konusunda Türkiye'de düzenlenen en geniş kapsamlı kongre olarak kabul edilen Ulusal Akciğer Kongresi, bu yıl da ilginç tartışma konularına ev sahipliği yaptı.

Kongrede neler konuşuldu?
Türk Akciğer Kanseri Derneği Başkanı Prof. Dr. Nil Molinas Mandel, hastalık grubunda erken tanının önemine dikkat çekerek, bu konuda Sağlık Bakanlığı ile ortak proje başlatıldığını belirti.

Mandel, kongrede, konuyla ilgili tüm disiplinlerin bir araya geldiğini belirterek, "İşin teşhis aşamasından tedavi aşamasına, cerrahisi, radyasyon onkolojisi, görüntülemeler, tarama testlerinin yapıldığı dönemler ve bunun dışında da nadir tümörler, özellikle Doğu ve Doğu Anadolu'da önemli bir sorun olan mezotelyomaya kadar tüm konular inceleme alanımıza girdi ve kongrede tartışıldı. Akciğer kanseri erken tanı ile beraber cerrahisinde, lokal tedavisinde oldukça önemli değişiklikler oluyor. Eskiden daha geniş cerrahi yapılırken şimdi daha sınırlı cerrahiyi tartışır hale geldik. Cerrahi yapılamayan hastalarda da noktasal radyoterapi-'Stereotaktik Cerrahi' dediğimiz yeni teknikler gelişti" diye konuştu.

Yeni ilaçlar adeta"Akıllı bomba"
Kongrede verilen bilgilere göre, akciğer kanseri 4 evreye ayrılıyor. Özellikle Evre I-II hastalarında en seçkin tedavi cerrahi… Cerrahide de 5-10 yıl arası sağ kalımlar yüzde 60, hatta yüzde 90'lara kadar çıkıyor. Erken tanı ve erken cerrahi akciğer kanserleri için en iyi tedavi yöntemi kabul ediliyor.

"Hiç şüphesiz tedavi aşamasına geldiğimiz zaman elimizde mutlaka patolojik verinin olması lazım" diye konuşan Prof. Dr. Nil Molinas Mandel, özellikle son yıllarda yeni ilaçlar geliştirildiğine dikkat çekti ve konuşmasını şöyle sürdürdü:
"Bu ilaçlarla hastalara bazen kemoterapinin yanı sıra bazen de tek başına yeni moleküllerden faydalanma şansı sunabiliyoruz. Bunu her hastaya uygulayamazsı-

nız. Birincisi, patolog düzgün bir şekilde hücre yükünü bize verecek. Bu verilen hücre tipleri, kabaca akciğer kanseri, eskiden küçük hücreli ve küçük hücreli olmayan diye ikiye ayrılırken yeni yaklaşımlarla yeni patolojik incelemelerle daha alt gruplara ayırdıktan sonra karar veriliyor. Bunlar için bir takım özel boyalamalara ihtiyaç var. Bu şekilde hastaların küçük hücreli dışı eskiden tek tip diye kabul edilirken şimdi anlaşıldı ki, bunun altında pek çok alt grup hücreler var ve bu alt grup hücrelerde, sadece bunlar da yeterli değil, bir takım genetik moleküler testlere bakılarak yeni ilaçlardan faydalanıp faydalanmayacağına karar veriyoruz. Özellikle akciğerin adeno kanser dediğimiz non-skuamöz kanserlerinin içerisinde özel bir grup oluşturan akciğer adeno kanserlerinde yeni mutasyonlar tespit edildi. Aslında her kanser hücresinin içerisinde çok çeşit mutasyon var. Bu mutasyonlar bize en yeni tedavi seçeneklerini sunmak için bir ipucu veriyor."

"Kadınlarda akciğer kanseri oranı 2002'de yüzde 9 iken 2008'de yüzde 10 oldu. Bu yükselişin kadınlar arasında sigara tüketiminin artmasıyla bağlantılı olduğu açıklandı"

Medyada "akıllı ilaçlar", "akıllı bomba" gibi haberler yer aldığını belirten Nil Molinas Mandel, "Bunlar, akıllı ilaçtan ziyade daha çok hedefli tedavi adı altında toplanan ilaçlar. Bu hedefli tedavilerde belli bir mutasyonun saptanması ve hastaya buna göre bir tedavinin verilmesi yani mutasyon hedef önemli. Bunu tespit ettikten sonra hastalara yeni ilaçlarla yardımcı olma şansımız mevcut. Bunlar daha çok hap şeklinde kullandığımız ilaçlar. Gerçekten etkinlikleri, yan etkileri her ne kadar çok hedefli diyorsak da, bir takım yan etkilerinin varlığını bilmek, öğrenmek ve kullanımını da ona göre yapmak lazım" diye konuştu.

PET-BT yerine PET-MR gelecek

Kongreyi değerlendiren Kongre Başkanı Prof. Dr Turhan Ece ise: "Ülkemizde yoğun olan sigara tüketimiyle yüzde 90 ilişkili olan akciğer kanserlerinin teşhis ve tedavisindeki gelişmeleri ve yeni rehberleri konuşmak, paylaşmak üzere bir araya geldik. Amacımız dünyada olduğu gibi ülkemizde de hekimlerle bilgi paylaşımı ve hizmet verdiğimiz halkımıza da bunun bir şekilde yansıtılması" dedi.

Türkiye'de yeni gelişmelerden birinin de vücuttan örnek alarak patolojik olarak incelenmesi ile tanı konulduğunu belirten Ece şunları kaydetti:



"Vücut içerisinde hastalık tanısına yönelik bronskopik bir takım yöntemler var. Konfokal mikroendoskop dediğimiz yeni geliştirilmiş araç var. Bu daha çok mide bağırsak hastalıklarında kullanılırken artık akciğer hastalıklarında da kullanılmaya başlandı. Ülkemizde daha henüz bir kaç merkezde var ve yaygınlaşması bekleniyor. Hasta sayısı arttıkça erken tanı amaç edinildiği için, bu tür araçlarla daha çok hastayı erken tanı ile tespit edebileceğimiz araçlar içinde kaydedebiliriz.

Diğer bir gelişme, henüz ülkemizde yok ama dünyada da yeni bir gelişme olan, evrelemede yani hastalığın vücutta ilk çıktığı odak ve yayıldığı alanları net olarak ortaya koyan PET (Positron Emission Tomography) MR ile birleştirildi.PET-BT yerine gelecekte PET-MR uygulamaları ile daha az radyasyon alımıyla belki daha sık incelemeye tabi tutularak, hastalığı daha yakından takip etme imkanı olacak."

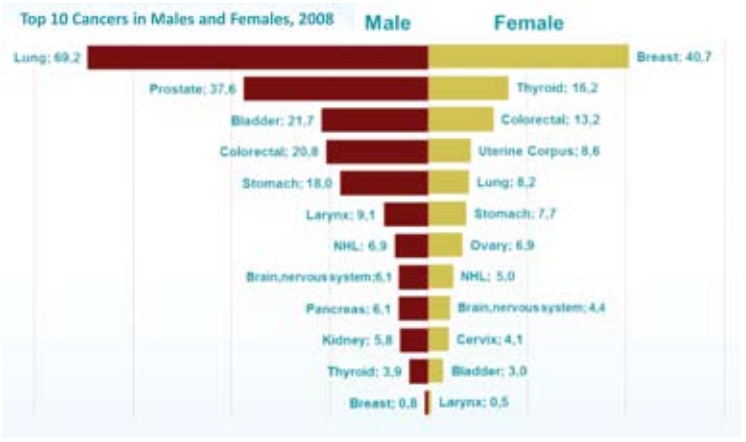
"Erken tanı çok ön plana çıktı"

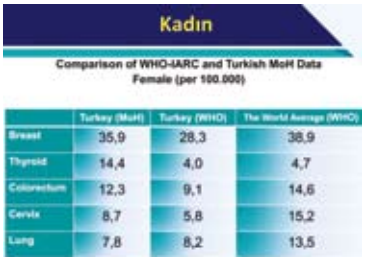
Türk Akciğer Kanseri Derneği Gelecek dönem Başkanı Dr. Ufuk Yılmaz ise konuşmasında, şunları kaydetti:

"Akciğer Kanserinde önemli gelişmeler var. Erken tanı çok ön plana çıktı. Erken tanının hayat kurtarır olması, akciğer kanseri için de geçerli. Bu nedenle akciğer kanserine yakalanma riski olan hastaların veya sağlıklı kişilerin, düşük doz bilgisayarlı tomografi ile akciğer tomografisini yıllık periyodlarla belirli bir süre takip etmesi gerektiğini belirtmeliyiz. Erken tedavi uygulanması bu hastalıktan ölümlerde yüzde 20 oranında azalma olduğunu gösterdi. Erken tanı yönünden elektronik burun olarak tanımlanan bir yöntemi de tartışıyoruz. Henüz araştırma konusu fakat pratik bir yöntem. Akciğer kanserinde erken dönemde hava yoluyla dışarıya çıkardığı bir takım gaz içindeki bileşiklerin, bazı elektronik burun olarak tanımlanan cihazlarla erkenden ölçülebilmesi ve bunun akciğer kanserinin erken dönemde varlığını işaret ediyor olması dikkati çekiyor. Henüz günlük pratiğe uygulanabilir hale gelmedi fakat bilimsel toplantılarda ciddi bir şekilde tartışılmakta. Önümüzdeki yıllarda daha önemli bir yere gelebilir diye umuyoruz." ■

Akciğer kanseri ve sigara ilişkisi

Kadınlarda akciğer kanseri ve sigara ilişkini tartışan Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Hasan Şenol Coşkun ise, sunumunda kanser sıklığının gelecek yıllarda artacağını, yıllık yeni kanser sıklığının 11 milyondan 27 milyona, kansere bağlı ölümlerin 7 milyondan 17 milyona ve kanser tanısı alıp yaşayan insan sayısının 25 milyondan 75 milyona tırmanacağını açıkladı.



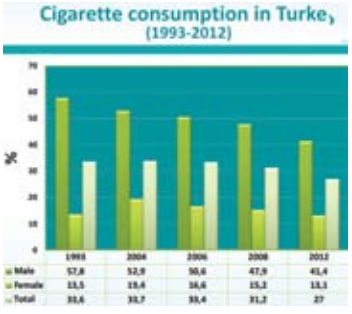






Akciğer Kanseri Türkiye Sıklığı				
	İnsidans		Mortalite	
	n	ASR	n	ASR
Erkek	14677	49.1	13462	45.3
Kadın	1784	5.2	1639	4.8





uhs

uhs uluslar arası konferans ve eğitim alanında yaratmış olduğu markası **Global Health Conferences** olarak **City of London College** işbirliği ile sağlık yönetimi ve işletmeciliği alanında diplomalı eğitim programları düzenlemektedir.

uhs sağlık profesyonelleri ve yönetici hekimlerin kariyerlerine, yönetim becerilerinin gelişimine ve yaşam tarzlarına ilişkin tüm güncel konuları, haberleri ve olayları bulabilecekleri **hospitalmanager** dergisini yayınlamaktadır.

Eğitim

Yayıncılık



Danışmanlık

uhs sağlık sistemimizde karşılaşılan sorunların aşılması, uzun vadeli sağlam sağlık politikaları oluşturulması ve ayrıca sağlık işletmelerimizin rekabet avantajlarını geliştirip, pazar paylarını arttırarak, etkili ve verimli işleyen sağlık kuruluşları olmaları için gerekli tüm danışmanlık ve eğitim hizmetini vermektedir.

uhs ülkemizde sağlık yönetim bilgi ve becerilerinin gelişimi ve sağlıklı politika üretimi için **Global Health Conferences** olarak ulusal ve uluslararası konferanslar düzenlemektedir.

Konferans

Global Health Conferences

hospitalmanager

City of London College

Kuleli Sokak No: 57/1,
G.O.P. / ANKARA
Tel : 0 312 446 91 14
Faks : 0 312 446 91 17
info@uhs-tr.com
www.uhs-tr.com

"Ar-Ge sağlık politikasının kalbidir"

"İstanbul'u bölgesel merkez olarak belirleyen çok az sayıdaki global ilaç firmasından biriyiz. Bu aynı zamanda Merck'in Türkiye'ye verdiği önemin de bir göstergesidir"

Merck İlaç Ecza ve Kimya Genel Müdürü **Dr. Özdemir Şengören,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Türkiye'de ilaç sektörünün sürdürülebilir rekabet gücüne sahip küresel bir oyuncu olabilmesi için gerekli şartlar sizce neler?

Global ilaç endüstrisi her yıl yaklaşık 100 milyar dolar Ar-Ge yatırımı yapıyor. Türkiye'nin bu bütçeden hak ettiği payı almaması için hiçbir neden yok. Dünya çapında bilim insanları, üniversiteleri ve kaliteli insan gücü olan bir ülkeyiz. Bu bütçenin yüzde 1'ini bile ülkemize çekebilirsek 1 milyar dolarlık yatırım fırsatı yakalamış oluruz.



Dr. Özdemir Şengören

Türkiye uluslararası anlamda ilaç firmalarının çok önem verdiği bir pazar, hatta "yükselen pazar" olarak tabir edilen ülkelerden biridir. Global ilaç firmaları Türkiye'de yatırım için ruhsatlandırma süreçlerinin hızlandırılması, fiyat belirleme ve geri ödeme uygulamalarının daha cazip hale getirilmesi ve en önemlisi öngörülebilir bir yatırım ortamı olması gibi belirli şartlar arıyorlar. Her türlü işte öngörülebilirlik önemlidir. Bütün kaynaklar her zaman öngörülebilirliğin yüksek olduğu güvenli pazarlara doğru akar. Yalnızca ilaç sektöründe değil bütün sektörler için bu böyledir. Son 10 yılda ilaç sektöründe de bu anlamda önemli adımlar atıldı aslında. Ek olarak, rekabet gücümüzün arttırılması için, yerli yatırımcılara sağlanmış olan bazı teşvikler ve avantajlar uluslararası yatırımcılar için de sağlanabilirse, küresel oyuncu olmak isteyen diğer pazarlarla rekabet etme şansımız çok daha yüksek olacaktır.

İlaç sektöründe arzu edilen etkin konum sizce nasıl sağlanabilir? Hükümet ve sanayi işbirliği sağlanması dışında sizin önerileriniz neler?

İlaç araştırma ve geliştirme süreci son derece uzun ve zorlu bir yolculuktur. Bir molekülün araştırma fazlarını tamamlayarak hastaların kullanımına sunulabilecek nihai ilaç haline gelmesi yaklaşık 10-12 yılı buluyor. Aynı zamanda günümüzde bu çalışmalar ileri teknoloji ve yatırım gerektiriyor. Türkiye'deki ilaç sektörünün yenilikçi ürünler ortaya koyması ve bu anlamda etkin çalışmaya başlaması için önünde uzun bir yol var.

Hükümet ve sanayi işbirliğinin yanı sıra üniversitelere ve araştırmacılara verilecek desteklerle bu sürecin yolu açılabilir. Bu destek öncelikle devletten ve tabi özel sektörden alınabilir. Öte yandan geçtiğimiz yıllarda alınan bazı kararlar ve ek düzenlemeler yenilikçi, araştırmacı ilaç endüstrisini iş planlarını gözden geçirmeye ve bazı yatırımlarını ertelemeye itmiştir. Ancak bu gelişmelere rağmen endüstrimiz hastalarımıza ilaç hizmetlerini aksatmadan sürdürmek ve onların ilaca erişimini kolaylaştırmak için bütün gücü ile çalışmaya kararlıdır.

Türkiye'de Ar-ge yatırımlarının uzun vadede sağlık ve ilaç sektörüne çekilmesi sizce nasıl sağlanabilir? Teşvik önerileriniz neler?

Türkiye ilaç sektörünün, küresel ölçekte Ar-Ge ve üretim merkezlerinden biri ve bölgesel yönetim merkezi olması vizyonu ve hedefi AİFD'nin hazırladığı ve bu derneğe üye araştırmacı ilaç firmaları olarak altında bizlerin de imzasının bulunduğu "Vizyon 2023" raporunda çok detaylı şekilde anlatılmaktadır.

Sektörümüz, ön koşul olarak istikrarlı bir yatırım ortamı derken; idari ve hukuki düzenlemelerin yapılması, Ar-Ge finansmanı için hükümet ve sanayi işbirliğinin yapılandırılması, klinik araştırmalarda standardizasyonun arttırılması ve etkin, yeterli fikri mülkiyet hakları koruması için gerekli iyileştirmelerin yapılmasını kastetmektedir. Bu tedbirler uzun vadede sağlık ve ilaç sektörüne Ar-Ge yatırımlarının yapılması için gerekli teşvikleri sağlayacak ve eylem planına geçilmesi için zemin oluşturacaktır.

Sektörümüzde bundan başka yatırımlar da olmaktadır. Bu bağlamda, biz ülkemizi 1 Ocak 2012 tarihi itibariyle bölgesel yönetim merkezi konumuna taşımız bulunuyoruz. Global şirketimizin bünyesindeki yeni yapılanma sonucu Türkiye, Rusya, Kafkaslar, Orta Asya Cumhuriyetleri, Orta Doğu ve tüm Afrika kıtasından oluşan Kıtalararası Bölge Başkanlığı'nı ülkemize taşımış olduk. Merck İlaç Ecza ve Kimya Tic. A.Ş.'nin bir önceki Genel Müdürü olan Sayın Elçin Ergün şimdi bu çok geniş coğrafyanın Başkanlığını yapıyor. Çoğunluğunu gelişmekte olan pazarların oluşturduğu 69 ülkeden oluşan ve sektördeki pek çok şirket gibi bizim için de stratejik öneme sahip olan bu bölgeyi şu anda Elçin Hanım İstanbul'dan yönetiyor. İstanbul'u bölgesel merkez olarak belirleyen çok az sayıdaki global ilaç firmasından biriyiz. Bu aynı zamanda Merck'in Türkiye'ye verdiği önemin de bir göstergesidir.

Türkiye'de kurulu üretim tesislerinin ilaç üretim kapasitesinin tam olarak kullanılmadığı ifade ediliyor. Nedenleri sizce neler olabilir?

Türk İlaç Sektöründe bulunan bazı global firmaların ve yerel sektör temsilcilerinin ülkemizde üretim tesisleri bulunmaktadır. Bu tesislerde doğru planlamanın yapılması önemlidir. Fakat daha da önemlisi söz konusu üretim tesislerinin uluslararası kalitede üretim yaparak ilaç ithal edebilecek kapasiteye sahip olduğu gerçeğidir. Bu kapasitenin değerlendirilmesi ve ülkemizde üretilen ürünlerin yurtdışına ihraç edilmesi için aslında hiçbir engel yoktur. Fakat global firmaların üretimlerini artan oranda ülkemizde yapabilmeleri, yurtdışına daimi sevkiyatın gerçekleşebilmesi için az önce de bahsettiğim teşviklerin, gerekli idari ve hukuki düzenlemelerin yapılması gerektirmektedir.

Türkiye'de hastalarımıza ve hekimlerimize hizmet vermekte olan bizim şirketimiz gibi araştırmacı ilaç firmaları bazı ürünlerini ithal etmenin yanı sıra, bazı ürünlerini de yerli üretim sonrasında hastalarımızın kullanımına sunarak ülkemize hem endirekt döviz girdisi hem de direkt üretim yatırımı sağlamaktadır. Bu bağlamda, Merck olarak, Türkiye'de faaliyet gösteren ve global firmamızda Merck Millipore olarak adlandırılan kimya divizyonumuz ile biz de üretim ve hammadde konularında tüm ilaç sektörüne hem kaynak hem de "know-how" aktarımında bulunarak bilimsel katkı sağlamaktayız.

İlaç harcamalarının azaltılması gerektiğini her fırsatta ifade eden Sağlık Bakanlığı ve SGK'ya önerileriniz neler olabilir?

Sağlıkta dönüşüm programı ile hastaların tedavi hizmetlerine ve dolayısıyla ilaca erişimi güçlenirken, sağlık güvencesi altındaki nüfus oranı da hızla artmıştır. Bu gelişmelere paralel olarak Sosyal Güvenlik Kurumu'nun harcamaları da yıllar itibariyle artmış, geçtiğimiz 7 yılda yıllık ortalama artış %23 ile en fazla tedavi masraflarında yaşanmıştır. Gerçekleşen hacimsel artışa rağmen, 2009 yılından bu yana kamu ilaç harcamalarına ayrılan pay azalmıştır. 2013 yılı ve sonrası kamu ilaç bütçesinin, ülkemizin artan sağlık ihtiyaçları ve sağlık hizmetlerine erişime paralel olarak yaşanan hacimsel büyümeyi göz önüne alacak şekilde tasarlanması önemlidir.

2000'li yılların ilaç sanayine bakıldığında birleşme ve satın almaların damga vurduğu dikkati çekiyor. İlaç sanayinin dünyadaki geleceğini nasıl okumamız gerekir?

2000'li yıllarla birlikte ilaç sanayinde birleşme ve satın almaların çok yoğun yaşandığı bir döneme girdiğimiz doğrudur. Bu pek çok farklı faktörün ve sektör dinamiklerinin bir araya gelmesiyle ortaya çıkan bir durumdur. Bunların başında yeni ilaç keşfinde yaşanan daralma süreci sayılabilir. Araştırmacı ilaç sanayi henüz karşılanmamış hasta ihtiyaçlarına cevap vermek için var gücüyle uğraş vermektedir. Bu sanayinin sürekliliği için olmazsa olmaz bir durumdur. Yüksek kullanım potansiyeline sahip ve önemli ilaçların keşfinde yaşanan sıkıntılar firmaları güçlerini birleştirmeye ve benzer portföyler ile sinerji oluşturmaya yönlendirmiştir.

Bir başka neden olarak, yaşanan mali sıkıntılar ve şirketlerin bu süreçleri ancak birleşme veya satın almalarla aşabildiği gerçeğidir. Büyük mali sıkıntılar yaşamasalar da, organik büyümenin duraksadığı hatta inişe geçme eğilimi gösterdiği dönemlerde büyük satın almalar ve birleşmelerle tekrar ivme kazanan dev global şirketler de görüyoruz.

2007 ve 2010 yıllarında biz de satın almalar yaşadık. Merck, 1668 yılında Darmstadt, Almanya'da kurulan, 350 yıllık geçmişiyle dünyanın en eski ilaç ve kimya şirketidir. Kimyevi maddeler ve ilaç keşfeden, geliştiren, üreten ve pazarlayan firmamızın yıllık geliri 2012 yılında %8.7 artarak 11,2 milyar Euro olmuştur. Biotek ürünleriyle bilinen Serono ilaç firmasını 2007'de ve membran ve filtrelerinin yanı sıra özellikle biyoteknolojik ilaç üretimleri için geliştirdiği yüksek teknoloji sistemleri ile dünyada pazar lideri olarak bilinen Millipore firmasını da 2010 yılında satın alan şirketimiz Merck, böylece ilaç sektöründeki gücünü arttırmıştır.

Yeni Sağlık Bakanı Mehmet Müezzinoğlu ve ekibinden beklediğiniz ideal bir Sağlık Bakanlığı vizyonunun olmazsa olmaz özellikleri sizce nelerdir?

Öncelikle Sayın Bakanımız Mehmet Müezzinoğlu'na ve ekibine yeni görevlerinde başarılar dilemek, eski Bakanımız Sayın Recep Akdağ'a ve ekibine de tüm değerli hizmetleri için teşekkür etmek isterim. Bu zorlu görev Türk halkına hizmet etmek için çok önemli bir fırsattır.

Ülkemiz ilaç sektörünün daha çok yatırım çeken, daha fazla üretim ve ihracat yapan, dış ticaret dengesine olumlu katkıda bulunan ve hastalarımıza uluslararası standartlarda hizmet kalitesi sunan bir yapıya kavuşması için tüm gayretimizle çalışıyoruz. Uluslararası yatırımlardan daha fazla pay almak ve rekabetçi bir konumda olmak için Türkiye'nin sağlık bilimleri alanında yenilikçiliği destekleyen uzun vadeli bir politika belirlemesi ve uygulaması gerektiğini her vesileyle ifade ediyoruz. Bu çalışmalarda liderlik rolünü de hiç şüphesiz Sayın Bakanımız ve ekibi üstleneceklerdir. ■

Innovation in Life’s Medical Technology



ACENDIS'ten Anahtar Teslimi Projeler...

ACENDIS olarak 18 yıldan beri Türkiye ve dünya çapında anahtar teslim hastane projelerini başarıyla gerçekleştirmekteyiz. Başarımız projeyle ilgili uzman danışmanlığa, istenilen modern cihazların tedarik edilmesine, profesyonel kurulum ve oryantasyona ve satış sonrası servis ve periyodik eğitim programlarına dayanmaktadır. Türkiye, Ortadoğu, Türk Cumhuriyetleri, Afrika ve Yakın Doğu'da gerçekleştirdiğimiz 115 adet proje gurur kaynağımızdır.








Referans Listemiz:

- ACIBADEM HOSPITAL - ADANA
- UNİVERSAL HOSPITAL - ADANA
- DÜNYA GÖZ HOSPITAL - ADANA
- PROF. DR. TURAN ÇETIN TÜP BEBEK MERKEZI - ADANA
- NOBEL TIP MERKEZI KENAN EVREN ŞUBESI - ADANA
- BILGE HOSPITAL - ADAPAZARI
- ÖZEL ALTINOVA HOSPITAL - ADAPAZARI
- MAYA KADINDOĞUM HOSPITAL - AKSARAY
- CAN HOSPITAL - ALANYA
- ACIBADEM HOSPITAL - ANKARA
- AKAY HOSPITAL - ANKARA
- BARZAN HOSPITAL - ANKARA
- DÜNYA GÖZ HOSPITAL - ANKARA
- MESA HOSPITAL - ANKARA
- MEDICANA HOSPITAL - ANKARA
- JANDARMA HOSPITAL - ANKARA
- AKDENIZ HOSPITAL - MANAVGAT / ANTALYA
- ANDEVA HOSPITAL - ANTALYA
- ASPENDOS HOSPITAL - SERİK / ANTALYA
- BILGE HOSPITAL - MANAVGAT / ANTALYA
- MEDICAL PARK ANTALYA HOSPITAL - ANTALYA
- MEMORIAL HOSPITAL - ANTALYA
- OFM HOSPITAL - ANTALYA
- SEVGI HOSPITAL - MANAVGAT / ANTALYA
- SEVGI HOSPITAL - BALIKESİR
- BATMAN DÜNYA HOSPITAL - BATMAN
- BATMAN ALMAN HOSPITAL - BATMAN
- MEDICAL PARK HOSPITAL - BATMAN
- MEDICAL PARK ŞIFA HOSPITAL - BATMAN
- ACIBADEM HOSPITAL - BODRUM
- MEDICAL PARK BURSA HOSPITAL - BURSA
- RENTIP CERRAHI TıP MERKEZI - BURSA
- OPTIMED GÜVEN HOSPITAL - ÇERKEZKÖY / TEKIRDAĞ
- EGE SAĞLIK HOSPITAL - DENİZLİ
- GENESIS KADINDOĞUM HOSPITAL - DİYARBAKIR
- MEMORIAL HOSPITAL - DİYARBAKIR
- VENI VIDI HOSPITAL - DİYARBAKIR
- HAYRI SIVRIKAYA HOSPITAL - DÜZCE
- MEDICAL PARK HOSPITAL - ELAZIĞ
- ACIBADEM HOSPITAL - ESKİŞEHİR
- ÖZEL SAKARYA HOSPITAL - ESKİŞEHİR
- MEDICAL PARK HOSPITAL - GEBZE
- İPEKYOLU HOSPITAL - GAZİANTEP
- ÖZEL KEMAL BAYINDIR HOSPITAL - SAHINBEY / GAZIANTEP
- SANKO SANI KONUKOĞLU PRIVAT HOSPITAL - GAZİANTEP
- ACIBADEM HOSPITAL - KOZYATAĞI / ISTANBUL
- ACIBADEM HOSPITAL - MASLAK / ISTANBUL
- ACIBADEM HOSPITAL - FULYA / İSTANBUL
- ACIBADEM CAROUSEL HOSPITAL - ISTANBUL
- AVICENNA HOSPITAL - ISTANBUL
- AVRASYA HOSPITAL - ISTANBUL
- ARNAVUTKÖY HOSPITAL - ISTANBUL
- BEŞYÜZEVLER ŞAFAK HOSPITAL - ISTANBUL
- BAHAT HOSPITAL - ISTANBUL
- BOĞAZİÇİ TIP MERKEZİ - ISTANBUL
- DÜNYA GÖZ HOSPITAL - ALTUNIZADE / ISTANBUL
- DÜNYA GÖZ HOSPITAL - ETILER / ISTANBUL
- DÜNYA GÖZ HOSPITAL - ATAKÖY / ISTANBUL
- ESENLER HAYAT HOSPITAL - ISTANBUL
- GAZI OSMANPAŞA HOSPITAL - ISTANBUL
- GÖZTEPE ŞAFAK HOSPITAL - ISTANBUL
- ARTE SAĞLIK HIZMETLERI - İSTANBUL
- J.F. Kennedy HOSPITAL - ISTANBUL
- KADIKÖY HOSPITAL SIFA - ATAŞEHIR / ISTANBUL
- KADIOĞLU HOSPITAL - ISTANBUL
- LIFEMED TIP MERKEZI - ISTANBUL
- LIV HOSPITAL - ULUS / ISTANBUL
- MEDICAL PARK BAKIRKÖY HOSPITAL - ISTANBUL
- MEDICAL PARK GÖZTEPE HOSPITAL - ISTANBUL
- MEDICANA HOSPITAL - BAHÇELIEVLER / ISTANBUL
- MEDICANA HOSPITAL - ÇAMLICA / ISTANBUL
- MEDICANA INTERNATIONAL HOSPITAL - ISTANBUL
- MEDICANA HOSPITAL - BEYLIKDÜZÜ / ISTANBUL
- MEDICANA DIŞ HOSPITAL - ISTANBUL
- MEMORIAL HOSPITAL - ATAŞEHIR / ISTANBUL
- ÖZEL ECHOMAR BEYLIKDÜZÜ HOSPITAL - ISTANBUL
- ÖZEL İSKENDERUN GELIŞIM HASTANESI - İSKENDERUN
- MEDICAL PARK HOSPITAL - IZMIR
- BUCA TIP MERKEZI - BUCA / İZMİR
- ÖZEL KASTAMONU ANADOLU HOSPITAL - KASTAMONU
- ACIBADEM HOSPITAL - KAYSERİ
- HÜMA KADIN DOĞUM HOSPITAL - KAYSERİ
- MEMORIAL KAYSERİ HOSPITAL - KAYSERİ
- CYPRUS LIFE HOSPITAL - LEFKOŞE / KIBRIS
- MED TECH KİBRİS HOSPITAL - KIBRIS
- KONAK HOSPITAL - KOCAELİ
- MARMARA HOSPITAL - KOCAELİ
- MEDICANA HOSPITAL - KONYA
- BSK KÜTAHYA ANADOLU HOSPITAL - KÜTAHYA
- GÖZDE HOSPITAL - MALATYA
- GÜVEN TIP MERKEZI - MALATYA
- ÖZEL CARIA HOSPITAL - MARMARİS
- VERSA HOSPITAL - NEVŞEHİR
- MEDICAL PARK ORDU HOSPITAL - ORDU
- MEDI-TECH HOSPITAL - ORDU
- DÜNYA GÖZ HOSPITAL - PENDIK
- ATASAM HOSPITAL - SAMSUN
- DÜNYA GÖZ HOSPITAL - SAMSUN
- TEKIRDAĞ YAŞAM HOSPITAL - TEKİRDAĞ
- İMPERYAL HOSPITAL - TRABZON
- MEDICAL PARK TOKAT HOSPITAL - TOKAT
- MEDICAL PARK VAN HOSPITAL - VAN
- VAN DEVLET HOSPITAL YANIK MERKEZI - VAN

DIĞER ÜLKELER:

- AFRIKA CAP VERDE
- ANGOLA
- AZERBAYCAN
- DUBAI
- IRAK
- KOSOVA
- LIBYA
- TÜRKMENISTAN
- SUUDI ARABISTAN

ACENDIS

Wohlenbergstr. 5
30179 Hannover
GERMANY

Tel. + 49 (0)511-1 83 83
Fax + 49 (0)511-71 77 29
contact@acendis.eu

ACENDIS TÜRKİYE
Satış & Servis / Sales & Tech. Serv.
Küçükbakkalköy Mah.
Fıstıkağacı Sokak No: 9
34750 Ataşehir / İstanbul
TURKEY

Tel. +90 (0)216 470 49 49
Fax +90 (0)216 470 01 94
service@acendis.eu

acendis.eu



24 saat için çamaşırhane çözümleri

Sürekli yıkama otomasyonunda market lideri olan JENSEN, hastane ve bakım evleri için mükemmel yıkama programını müşterilerinin beğenisine sunuyor. Tehlikeli virüslerin fiilen yayılması neticesinde daha katı hijyen koşullarına ihtiyaç duyulacaktır. Bu sebeple JENSEN, hastanelerde kullanılan tekstil ürünlerini Tıbbi Cihaz Direktifleri koşullarına göre işleme sokan, emsalsiz tünel tipi yıkayıcı 'MediLine'ı geliştirmiştir.

JENSEN-GROUP'un anahtar teknolojisi, hem çarşaf - nevresimlerin hem de giysilerin, ayrıştırma, yönlenme, yıkama ve ütülenerek hazır hale gelmesi aşamalarının tümünü kapsamaktadır. Makinelerimiz, çok düşük miktarlarda enerji, su ve kimyasal tüketimi sağlayarak otomasyon ve maksimum kaliteyi bir araya getirmektedir.

Elde ettiğimiz tüm gelişmelere, aklımızdaki tek vizyonla ulaşılmıştır: çamaşırhanenizin performansı.

JENSEN
TOLON

1007 sokak no.9
A.O.S.B. • 35620 Çiğli İzmir
T + 90 232 376 7084 • tolon@tolon.com

TOLON®
Endüstriyel Çamaşırhane Makineleri
Industrial Laundry Machines