hospital manager®

Temmuz 2013

sağlık profesyonelinin dergisi

Infertilite Kader mi?

Türkiye Tüp Bebek Uygulamalarında Dünya Birinci Liginde

IVF'in Etik, Ahlaki ve Sosyal Boyutları

Türkiye'de Aile Planlaması, Kürtaj, Kısırlık ve Tüp Bebek Uygulamaları

Innovation in Life’s Medical Technology



ACENDIS

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 / TEKİRDAĞ
- 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 - SAHİNBEY / 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

DİĞER ÜLKELER:

- AFRİKA 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



8

Memorial Şişli Hastanesi Tüp Bebek Merkezi Başkanı Prof. Dr. Semra Kahraman:
"Kadın hastalar kendisine doğru ve yeterli bilgilendirme yapan, yeterli zaman ayıran, doğru kayıt sistemi ile her kontrolde önceki verileri iyi değerlendiren doktor hekim tercihinde çok önemli rol oynuyor. Bize başvuran kadın hastaların sadece az bir kısmı inançları nedeni ile erkek doktora muayene olmak istemiyor"



12

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ABD, Üreme Tıbbı ve İnfertilite Ünitesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Timur Gürgan:
"Hastaların büyük çoğunluğu gidecekleri merkezleri kendileri belirlemiyor. Onlar bu işten belli rant sağlayan kişilerce yönlendiriliyor. Bu uygulamaya serbest rekabet kuralları çerçevesinde çözüm getirilmelidir. Ya her merkezin çeşitli uzmanlarla, kişilerle özellikle ekonomik kaynaklı analşmalar yapabilmesi serbest bırakılmalıdır. Ya da herkesin belli kurallara uyması sağlanmalıdır. Haksız rekabete fırsat verilmemelidir"



20

Bahçeci Sağlık Grubu Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Mustafa Bahçeci:
"Geçmiş yıllarda tüp bebek tedavilerinde karşılaştığımız en büyük sorun toplumun tüp bebek tedavilerini algılayış şekli idi. Pek çok hastamız kliniğimize başvurmadan önce tüp bebek uygulamalarının başkasının spermi ve yumurtası ile yapılıyor diye düşünürdü ve hatta günah olduğunu bile söyleyenler oldu. Şimdilerde ise artık bu algı ciddi oranda batıdan doğuya doğru değişmekte..."



18

VKV Amerikan Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölüm Başkanı Prof. Dr. Bulent Urman:
"Tüp bebek Türkiye'de bilimsel bir uygulama olmaktan çıkıp ticari bir meta haline gelmiş durumda.
Çok sayıda merkez plansız ve kontrolsüz olarak açıldı. Aynı MR merkezleri gibi. Oluşan rekabet ortamı içinde tıbben kabul edilemez ve hekimlik deontolojisine aykırı pek çok uygulama oldu. Halen de olmaya devam ediyor"



Yılın Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülleri 2013

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri, 14 Haziran 2013'de İstanbul Liv Hospital Ulus'ta düzenlenen gecede sahiplerini buldu

74



28



Üreme Sağlığı ve İnfertilite Derneği Başkanı Prof.Dr.Hulusi B.Zeyneloğlu:
"Değişen tüp bebek koşullarının iyileşmesi nedeniyle tek embriyo vermek bizim bilimsel olarak desteklediğimiz bir görüştür ancak bazı çiftler vardır ki, ilk uygulamada bile tek embriyo vermekten kaçınmak istiyoruz"



Uzmanlık derneklerinin önerileri neler?

Üreme Tıbbi Derneği Başkanı Prof. Dr. Erol Tavmergen:

"Ülkemizdeki yıllık tüp bebek uygulama sayılarının 120 bin-150 bin civarında olması beklenir. Ancak son yıllarda bu sayıların 40 bin civarında olduğunu görüyoruz. Yani yaygınlık anlamında henüz yeterli uygulama sayısı ve yardımcı üreme teknikleri uygulama merkezi sayısına ulaşabildiğimizi söylememiz zor"

40

Türk Perinatoloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Cihat Şen:

"Ülke genelinde yaklaşık 140 doktora perinatoloji uzmanlığı diploması verildi. Bu sayı ihtiyacının üzerinde olmasına karşın bir kısmı aktif perinatoloji uzmanlığı görevini yapmayan arkadaşlarımızdır. Ancak belli bölge ve merkezlerde kamunun örgütlenmesi ve perinatal merkezler oluşturulmalı"

44

Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD) Merkez Yönetim Kurulu Başkanı Prof. Dr. Okay Başak:

"Üreme sağlığı bir bütündür; aile planlaması, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, infertilite ve hatta menopozu kapsar. Aile planlaması büyük önem kaybetti"

54





Kamu sektörü ve üniversiteler ne diyor?

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi Dr. Leyla Mollamahmutoğlu:

"Bugün bakıldığında, en fazla kadın çalıştıran Bakanlığın Sağlık Bakanlığı olmasına karşın en az kadın yöneticisi olan Bakanlık yine aynıdır. Bu çok hazin ve tezattır. Bu beni çok üzüyor. Ben Bakan olsam yöneticilerin yarıdan fazlasında kadınları görevlendiririm"

24

Sağlık Bakanlığı Kanser Daire Başkanı Doç. Dr. Murat Gültekin:

"Kanser tarama programının yaygınlığını arttırmak amacıyla servikal kanseri daha da erken tanımamızı sağlayacak HPV testlerini tarama programımıza dahil ettik. Türkiye bu anlamda bu testleri ulusal tarama programına entegre eden ilk ülke olacak"

30

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD Başkanı Prof.Dr. Cem Somer Atabekoğlu :

"Performans sistemi ile ne kadar çok hasta bakar, ne kadar çok işlem ameliyat yaparsanız o kadar çok kazanırsınız. Bu ne demek hız artıkça kazanç artıyor demek. Bir doktorun bunu düşünmemesi lazımdır. Hepimizin kabul ettiği gibi: Sürat felakettir"

36

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Münire Erman Akar:

"Türkiye'de eğitimli ebe sayısının yeterli olmadığını, mevcut eğitimli ebelerin de doğum hizmeti ile görevlendirilmediklerini gözlemliyorum. İyi bir doğum hizmetinde eğitimli ebelerin rolü çok büyük..."

38

Kadının Bütünsel Sağlığı

Ülkemiz kadın ve üreme sağlığında ABD, Fransa, İtalya, Kanada, İngiltere, Avustralya gibi gelişmiş ülkelerin yanı sıra Ürdün, Arjantin, İsrail ve Güney Afrika'nın ardından bu alanda dünyanın ilk 10 ülkesi içinde yer alıyor. Ülkemize bu haklı ünü özellikle jinekolojik onkoloji ve tüp bebek uygulamalarındaki başarısı getiriyor. Dünyaca tanınan Türk hekimleri sadece vatandaşlarımıza değil dünyanın her yerinden gelen hastalara ileri tıp uygulamaları ile sağlık dağıtıyor.

Ancak biliyoruz ki, kadın ve üreme sağlığı sadece jinekolojik onkoloji ve tüp bebekten oluşmuyor. Kadın sağlığı aslında ergen cinsel sağlığı ile başlıyor ve içinde güvenli cinsel ilişki, aile planlaması, infertilite, kadın hastalıkları, jinekolojik onkoloji ve menopozu da barındırıyor. Kadın sağlığı bunların dışında kadının bedeni ile ilgili tüm kararları kendi hür iradesi ile verebilmeyi de kapsamaktadır. Hatta kadınların sosyal hayata katılımı, eğitim, iş edinme ve eşit kazanç haklarını dahi kadın ruhsal sağlığı içinde ele alıp kadın sağlığı başlığı altında düşünebiliriz. Sonuç itibariyle ülkemiz hastalıkların tedavisinde önemli başarılar elde etmiş olmasına rağmen kadın sağlığı konusunda aslında daha kat edeceği çok yol olduğu da bilinmektedir.

Kadın ve üreme sağlığının ülkemizde daha da ileri gidebilmesi sadece nitelikli hekimlerle mümkün olamayacağından bu alanda daha kapsayıcı sağlık politikalarına ve daha entegre çalışan sağlık kuruluşlarına ihtiyaç bulunmaktadır. Ayrıca devletin kadına yönelik ulusal politikalarını da tekrar gözden geçirip kadınlar için daha rahatlatıcı, kolaylaştırıcı ve katılımcı sosyal ortamları garanti etmesi beklenmelidir.



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
Temmuz 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 :.....

:.....

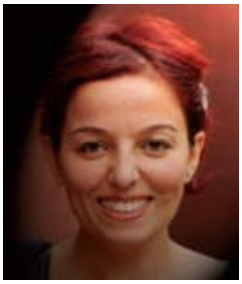
Tel :..... e-mail: .....

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

Sağlık Bakanlığı kadın yönetici sayısını arttırmalı



Fatma Ergüzeloğlu

hospitalmanager, bu sayısında üreme sağlığı özel sayısıyla okurlarıyla buluşuyor. Sektördeki sayısal ağırlığı dolayısıyla konuyu daha fazla erkek hekimlerle tartışmak durumunda kaldık; fakat röportajlarıyla katkıda bulunan iki isim var ki, biri hekim kimliğiyle, diğeri ise yönetici kimliğiyle ve tabirimi kabul ederse "Demir Leydi" olarak işaret ediliyor.

Kadın hekim olarak, kadın sağlığı üzerinde çalışmanın farklılık yaratmadığına dikkat çeken ve üreme sağlığı denilince akla ilk gelen isimlerden Memorial Şişli Hastanesi Tüp Bebek Merkezi Başkanı **Prof. Dr. Semra Kahraman**, "Emeğin cinsiyeti yoktur" diyerek röportaja başladı.

Hastalar için güven duymanın en temel ihtiyaç olduğunu belirten Kahraman, "Kadın hastalar kendisine doğru ve yeterli bilgilendirme yapan, yeterli zaman ayıran, doğru kayıt sistemi ile her kontrolde önceki verileri iyi değerlendiren doktor, hekim tercihinde çok önemli rol oynuyor. Bize başvuran kadın hastaların sadece az bir kısmı inançları nedeni ile erkek doktora muayene olmak istemiyor. Ancak bu hastaların bir kısmı için bile belirleyici etken cinsiyete bakılmaksızın doktora duyulan güven oluyor" diye konuştu.

En az kadın yönetici Sağlık Bakanlığında

Yıllarca hizmet sunduğu Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı EAH eski Başhekimi olarak tanıdığımız **Dr. Leyla Mollamahmutoğlu**,bu sayıya Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları EAH Başhekimi olarak görüş verdi. İyi bir kadın doğum kliniğinin olmazsa olmaz dört unsuru olduğunu vurgulayan Mollamahmutoğlu, "Bu özelliklerin başında fiziki altyapı gelir. İkincisi teçhizat, donanım ve dizayn; üçüncüsü personel ve dördüncüsü de işleyiştir" diye konuştu. Mollamahmutoğlu, mevcut hastanelerin fiziki altyapı eksiklikleri olduğunu vurguladı ve ümidinin kampus hastanelerde olduğunu sözlerine ekledi.

Kadın sağlığı konusunda hem hekimlik hem de yöneticilik vasfıyla tanınan Mollamahmutoğlu'nun iki önerisi var; biri kademeli hizmet sunumunun oluşturulması, diğeri de Sağlık Bakanlığında kadın yönetici istihdamının arttırılması… İronik şekilde en fazla kadın çalıştıran Bakanlığın Sağlık Bakanlığı olmasına karşın en az kadın yöneticisi olan Bakanlık da yine aynı!

Rant ekonomisinin adı Tüp Bebek

Üreme sağlığında, işleyişiyle tartışma konularının başını çeken bir konu da, Tüp Bebek Uygulamaları...

Tüp bebek konusu çok hassas; çok sayıda maddi-manevi değer süreçte başrol oynuyor. Avrupa Üreme Derneği Yönetim Kurulu Üyesi ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ABD, Üreme Tıbbı ve İnfertilite Ünitesi Öğretim Üyesi **Prof. Dr. Timur Gürgan**, ülkedeki sistemini tüm çarpıklığıyla ortaya koydu.

"Ülkemizde kısırlık tanı ve tedavisi ile ilgili sağlık bilgisinin hastalar tarafından yeteri kadar anlaşıldığını düşünmüyorum" diye konuşan Gürgan, kısırlığın ülkemizde bir tüp bebek tedavisi olarak lanse edilmesini de eleştirdi.

Gürgan, Sağlık Bakanlığının üzerine düşen sorumluluğu yerine getiremediğini, Bakanlığın kendi bünyesinde çalışan tüp bebek merkezlerini belli kaliteye ulaştıramadığını, herkese ücretsiz verilebilecek hizmetin belli merkezlerde yüksek ücretlerle verilmeye başlandığını, tüp bebekte rant ekonomisi oluşturulduğunu ve ulusal veri toplama yönetimi oluşturulamadığı için tedavi olan hastalarla ilgili kesin verilerin bilinemediğini söyledi.

Hemen herkesin ortak fikri ise, tüp bebek merkezlerinde çalışan sorumluların eğitim eksikliği ve Bakanlıkça zorunlu tutulan sertifikasyon sisteminin yetersizliği…

Proline™
Integrated Intelligence
www.pro-line.com.tr

Parmak Damar İzi ile Biyometrik Kimlik Doğrulama Sistemi



BioPOS

- Kullanıcı Dostu
- Türk Mühendisliği
- Hızlı Kayıt ve Doğrulama
- Gelişmiş Güvenlik Özellikleri
- Wi-Fi ve 3G ile Mobil Kullanım
- Tüm Türkiye'de Servis Desteği
- T.C. Elektronik Kimlik Kartı Entegrasyonu

2009 — T.C. ELEKTRONİK KİMLİK KARTI PİLOT PROJESİ

2010 — T.C. ELEKTRONİK PASAPORT PROJESİ

2013 — T.C. SGK BİYOMETRİK KİMLİK DOĞRULAMA PROJESİ

ProlineAr-Ge
Research and Development Center

İstanbul Merkez

Şerifali Mah. Beyan Sok.
No:66 34775
Ümraniye - İSTANBUL

Tel: +90 (216) 528 62 00
Fax: +90 (216) 528 63 00

Ankara Bölge Müdürlüğü

Mustafa Kemal Mah. Dumlupınar Blv.
Eskişehir yolu 9.km Tepe Prime A Blok
No:33 06800 Çankaya - ANKARA

Tel: +90 (312) 265 07 00 (pbx)
Fax: +90 (312) 265 07 03

Proline Qatar

Salwa Road, Aziziya Street
Hyundai Building, Block C
No. 10 P.O: Box: 201036

Tel: (+974) 441 66615-17-18
Fax: (+974) 441 66613

www.pro-line.com.tr facebook.com/ProlineBilisim twitter.com/ProlineBilisim

"Emeğin cinsiyeti yoktur"

"Kadın sistemindeki anatomik, fizyolojik ve fonksiyonel değişimleri kadın hekimin daha iyi hissedebildiğini ancak bu durumun hastayı değerlendirme ve tedavi etmede bir farklılık oluşturmadığını düşünüyorum"

Memorial Şişli Hastanesi Tüp Bebek Merkezi Başkanı **Prof. Dr. Semra Kahraman,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

UZMANLIK alanınızda görev yapan hekimlerin cinsiyet dağılımı nasıl? Kadın hastaların hekim tercihinde hangi faktörler rol oynuyor?
Üreme sağlığı alanında görev yapan hekimlerin büyük çoğunluğunu erkekler oluşturuyor, bu durum bayan doktorların bu konuya daha az ilgi duymalarından kaynaklanmıyor, ülkemiz genelinde erkek doktor dağılımının bayan doktora göre daha fazla olmasından kaynaklanıyor. Üreme sağlığı alanında diğer alanlarda da olduğu gibi kadın hastaların hekim tercihinde birçok farklı neden rol oynuyor. Öncelikli olarak cinsiyete bakmaksızın doktora duyulan güven en önemli tercih nedeni olarak görünüyor. Kadın hastalar kendisine doğru ve yeterli bilgilendirme yapan, yeterli zaman ayıran, doğru kayıt sistemi ile her kontrolde önceki verileri iyi değerlendiren doktor hekim tercihinde çok önemli rol oynuyor. Bize başvuran kadın hastaların sadece az bir kısmı inançları nedeni ile erkek doktora muayene olmak istemiyor. Ancak bu hastaların bir kısmı için bile belirleyici etken cinsiyete bakılmaksızın doktora duyulan güven oluyor. Hekimin hastada oluşturduğu güven duygusu ise mutlak olarak bilgisi, tecrübesi ve insani özelliklerine dayanıyor.

Kadın hastaları tedavi etme süreci düşünüldüğünde, branşınızda kadın hekim olmanın olumlu-olumsuz yanları neler?
Kadın hastaları tedavi eden bir doktor olarak kadın hekim olmanın erkek hekim olmaktan çok farklı olmadığını düşünüyorum. Emeğin cinsiyeti yoktur. Çok önemli bir farklılık olmamakla birlikte kadın sistemindeki anatomik, fizyolojik ve fonksiyonel değişimleri kadın hekimin daha iyi hissedebildiğini ancak bu durumun hastayı değerlendirme ve tedavi etmede bir farklılık oluşturmadığı kanaatindeyim. Kadın hasta tedavi eden kadın hekim olmanın olumsuz bir yanı olmadığını düşünüyorum. Hastanın cinsiyeti hekim için bir farklılık oluşturmaz, burada cinsiyet değil hasta ve hastalık önemlidir.

Tüp bebek tedavisi veren hastane ve merkezler hangi yönleriyle birbirinden farklılık gösteriyor?
Tüp bebek tedavisi veren hastane ve merkezler birçok yönden birbirinden farklılık göstermektedir. Tüm merkezlerin aynı standartlarda ve aynı bilimsel bakış açısında olduğunu düşünmüyorum. Aslında böyle olmasını beklemek de yanlış olabilir. Önemli olan merkez veya hastanelerde tüp bebek tedavisi yapılırken hastaların emniyetli ve tıbbi koşullara uygun ortamlarda tedavi olup olmadıklarının sağlanabilmesi için gerekli standartların belirlenmesi ve bu durumun düzenli olarak kontrol edilmesidir. Bu standartları oluşturmanın en önemli yolu kalite değerlendirilmesi ve kontrolünün (QA&QC) belirlenmiş standartlarda uygulanabilmesidir. Bizim alanımızda tüp bebek laboratuvarlarının akreditasyonu için uygulanan en önemli kalite kontrol ve değerlendirme sistemi ISO 15189'dur. Bu belgeyi ülkemizde ilk kez almış bir merkez olmaktan dolayı hastalarımız adına çok memnunum, ancak akreditasyon süreci öncesinde 4 yıllık yoğun bir hazırlık süreci, standart operating

"Çoğul gebeliklerin önlenmesi için yapılan düzenlemede transfer edilecek embriyo sayısının belirlenme kriterleri yeterli değil, yaş ve önceki deneme sayısına göre belirlenen iki parametre ile düzenleme yapılmış"



Prof. Dr. Semra Kahraman

procedure (SOP) ların hazırlıkları için kalite birimi ile 196 saatlik toplantı ve ekibin bu çalışmaya ikna edilmesi gibi zorlukları göze alabilmek gerekti. İşte merkezler arası farklılık yapmak için uğraş verdiğiniz ancak sonuçları hastalar ve ekip için olumlu sonuçlar doğurabilecek uygulamalara ne kadar önem verdiğiniz ya da vermediğinizden geçiyor bana göre. Hasta bu belgeyi size sorarak gelmez, ancak başarının detaylarla yakın ilişkili olduğu ve gerek mükemmel bir ekip çalışması gerek kalite kontrolünün çok iyi yapılabildiği bir tüp bebek merkezi; hastalarına daha yüksek bir başarı ve emniyetli bir tedavi sunma konusunda çok daha avantajlı durumdadır. Ekip çalışması gerektiren tüp bebek uygulamalarında çalışan hekimlerin, biyologların ve hemşirelerin sürekli eğitim ile bilimsel düzeylerini arttırmak ve bunun hastalara daha iyi standartlarda bir hizmet olarak dönmesini sağlamak kolay değildir. Sorun kaliteyi arttırmak için bu zorluklara talip olup olmamanızla alakalıdır. Merkez veya hastane bünyesindeki tüp bebek merkezleri ile ilgili en büyük farklılık budur.



Hekim beceri ve kabiliyeti tedavi başarısının hangi aşamasında devreye giriyor?

Hekim beceri ve kabiliyeti kuşkusuz çok önemlidir. Hastaya yaklaşım biçimi, sorunun anlaşılması ve tanının doğru konulabilmesi ve doğru tedavi seçeneğinin önerilmesi, hasta ile iyi iletişim kurulması ve ekip çalışmasına uygunluk bu alanda çalışmak isteyen bir hekim için aranılan en önemli özelliklerdir. Ekip çalışmalarında en büyük zenginlik bilgili ve tecrübeli hekimlerin yer aldığı ve kalite değerlendirme ve kontrollerinin başarılı yürütüldüğü bir ortamda hastalara hizmet verebilmektir.

Tüp bebek merkezlerinin bağlı olduğu mevzuat düzenlemelerinin sorunlu yanları ve geri ödemelerden kaynaklanan sorunları ana başlıklar halinde kısaca anlatır mısınız?

Mevzuat düzenlemeleri yapılırken merkezlerin daha geniş katılımı ile çoğunluğun fikri alınarak, katkıları dinlenerek, geniş eleştirilere maruz kalmayacak şekilde hazırlanabileceği bir ortam oluşturabilmek iyi olur. Yapılan düzenlemelerin kesinleştirilmeden önce geniş olarak tartışılması ve yeterince açıklayıcı olması gerekli diye düşünüyorum. Düzenlemelerde her durum için akıllarda soru kalmayacak şekilde detaylı açıklama yapılması çok önemli. Örneğin çoğul gebeliklerin önlenmesi için yapılan düzenlemede transfer edilecek embriyo sayısının belirlenmesinde belirlenen kriterler çok yeterli değil, yaş ve önceki deneme sayısına göre belirlenen iki parametre ile düzenleme yapılmış. Gri zondaki vakalar tanımlanmamış. Örneğin over rezervi çok kısıtlı, hormonal değerleri bozulmaya başlamış ve şiddetli sperm faktörü olan embriyo geliştirme veya gebelik yönünden şansı çok düşük olan bir çift için kadının yaşının 35'in altında olması nedeni ile tek embriyo transferini zorunlu kılmak çiftin şansını dramatik azaltmak anlamına gelir ki bunları düzenlemede belirlememiş olmak bir kayıptır. Bu ve benzeri birçok düzenleme yeterince tartışılarak ve merkezlerin fikri alınarak yapılmadığından sonrasında hastalar ve doktorlar için sorun oluşturabilmektedir. Aynı şekilde merkezlerin kontrolleri yapılırken inceleme için yapılan düzenlemenin de yeterli olduğunu düşünmüyorum, alet ve mekan büyüklükleri yerine kalite standartlarını kontrol edebilen yeni bir düzenleme yapılmasının acilen gerekliliğine inanıyorum.

Gelecek yıllarda tüp bebek tedavi maliyetinin azaltılması nasıl sağlanabilir?

Tüp bebek fiyatlarının gelecekteki maliyetlerinin azaltılması ancak daha az ilaç ihtiyacı, kullanılacak alet ve çalışan eleman sayısının daha az olması ile mümkün olabilir. Daha az ilaç kullanarak yumurta gelişimi sağlanması günümüzde bazı merkezler tarafından benimsenmiş olmakla birlikte halen tam yaygın kullanılmamaktadır. Kötü yanıtlı tüp bebek vakalarında yüksek dozlarda hormon kullanımı daha fazla yumurta gelişimi sağlamadığı gibi kromozom anomali oranlarında artışa neden olabilmektedir. Gelecekte daha düşük maliyetli hormonların daha yaygın kullanılması tüp bebek maliyetini düşürebilir. Günümüzde var olan sürekli embriyo gelişim takibi yapan inkübatörlerin yakın gelecekte daha da geliştirilmesi ile daha iyi embriyo seçimi gebelik şansını arttırarak maliyeti düşürebilir. Unutulmamalıdır ki, maliyeti düşürmenin en iyi yolu bir tüp bebek denemesi ve az sayıda embriyo transferi ile en yüksek gebelik oranlarını yakalayabilmek ve mümkün ise kalan iyi kalitedeki embriyoları başarılı bir teknikle dondurabilmektir. Bu nedenle maliyeti ülkemizde azalmak için bu sistemin oluşturulabildiği merkezlerin sayısının artırılabilmesi için uygun düzenlemelerin yapılabilmesidir. ■



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

"Sağlık Bakanlığı ulusal veri toplama yönetimini sağlıklı kuramadığı için tedavi olan hastalarla ilgili kesin verilere ulaşmak mümkün değil. Yılda 35 000 dolayında tedavinin yapıldığı bir ülkede bu tip sorunun yaşanması kaygı verici"

Tüp bebek merkezine güven azaldı

AVRUPA Üreme Derneği Yönetim Kurulu Üyesi ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ABD, Üreme Tıbbı ve İnfertilite Ünitesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Timur Gürgan, Türkiye'de infertilite ve tüp bebek tedavileriyle ilgili uygulamaları , tedavi olan çiftlerin karşılaştığı sorunları, kamuoyunda oluşan olumsuz algıyı, ilgili mevzuatın eksik yanlarını ve Sağlık Bakanlığının soruna yaklaşımını anlattı.

"Türkiye'de tüp bebek tedavileriyle ilgili sorunlar o kadar büyüdü ki artık kamuoyunun veya bu tedaviyi görecek çiftlerin bu tedavilere ve uygulayan merkezlere karşı güveni azaldı" diye konuşan Prof.Gürgan, uygulayıcı merkezlerin tedavilerin sadece bir rant ekonomisi üzerine kurulduğu izlenimi verir hale geldiğini ve kamuoyu tarafından da böyle algılanmasının üzücü olduğunu ifade etti. Bu algının çiftlerin tedaviye karşı ilgisini ve istegini azaltabileceğini, birçok çiftin tedaviden kaçınarak çocuk sahibi olma şansını yitirebileceğine dikkat çekti.

Merkezlere ruhsatlar plansız verildi

Gürgan, Türkiye'de tüp bebek merkezlerinin gelişim sürecini şöyle anlattı:

"Ülke çapında ilk tüp bebeğin koordine edilmeye başlandığından itibaren Sağlık Bakanlığı ve bunu organize eden kurumlar plansız bir açılımla hareket etti; Merkezlere ruhsatlar plansız verilmeye başlandı. Özellikle tüp bebek merkezleri İstanbul, Ankara, İzmir ve Adana gibi büyük şehirlerde açıldı. Bu şehirlerdeki tedavi merkezleri genellikle iyi organize oldu, personeli eğitimliydi ve medyayı çok iyi kullandı. İlk etapta 20-40 olan tüp bebek merkezi sayısı 140'a kadar artış gösterdi. Ülkenin değişik bölgelerinde ve şehirlerinde hızla merkezler açıldı. Sayısal anlamda hızla çoğalan merkezler personel eğitimi, çağdaş organizayon ve yönetim faliyetleri bakımından ortaya çıkan sorunları çözümleyemediler, her merkez aynı kaliteyi yakalayamadı.

Sağlık Bakanlığı kendi bünyesinde çalışan tüp bebek merkezlerini belli kaliteye ulaştıramadı. Herkese ücretsiz verilebilecek hizmet, belli merkezlerde yüksek ücretlerle verilmeye başlandı. Devletin desteklediği sistem yeteri kadar hastaya ulaşamadı ve bu nedenle başarılı bir grafik yakalayamadı. Hastalar ne devlet hastanelerinde ne de üniversite hastanelerinde tedavi olamaz duruma gelip alternatif sisteme gitmek zorunda kaldı. Başarı oaranları düşük kaldığından büyük şehirlerdeki iyi donanımlı, başarı oranları yüksek ve tanıtımlarını çok iyi yapan metkezlere ilgi ve akım durdurulamadı. Yeni açılan merkezlerden bir kısmı daha iyi hizmet verir hale gelseler bile biraz sonra anlatacağım nedenlerden dolayı hasta sayılarını arttıramadılar. Çünkü ilgili kanun, yönetmelik ve tıp etiğine uygun olamayan uygulamalarla hastaların önemli bir kısmı belli merkezlere kanalize edildi ve ediliyor. Sağlık Bakanlığı buna soruna bir çözüm getiremedi. Ayrıca SGK uygulamalarındaki ücret uygulamasının maliyetin altında kalması ve ileri derecedeki sınırlayıcı



Prof. Dr.Timur Gürgan

"Tüp bebek merkezlerinde sorumlu olarak çalışan personelin eğitim ve sertifikasyon sistemi gözden geçirilmelidir. 6 aylık bir eğitim süresi sonunda merkezin ve laboratuvarın işletme yetkisi alınabiliyor"





"Tedavi yetkisi olmayan kadın doğum uzmanları tüp bebek merkezleri dışındaki muayenehanelerinde hasta tedavisine başlayabiliyor ve hastaları bazı merkezlere kanalize ediyor. Bu merkezlere bir miktar ödeme yapıp diğer ücreti kendileri alabiliyor"

kurslar devletin desteklediği sistem yeteri kadar hastaya ulaşamadı. Hastalar ne devlet hastanelerinde ne de üniversite hastanelerinde tedavi olamaz duruma gelip alternatif sisteme gitmek zorunda kaldı. Bu da hastaların aleyhine bir durum yarattı."

"İyi" merkezlere ruhsat verilmiyor

Yeni yönetmeliğe göre merkezlerin karşılaması gereken özellikler arasında; sedye asansörü kurma şartı bile olduğuna dikkat çeken Gürgan, "Büyük hastanelere bakın en fazla bir tane sedye asansörleri vardır. Baş edilemeyecek şekilde işletme maliyetini arttıracak şartlar var. Öte yandan zaman içinde sertifika almış merkezler iyi olmasa bile hizmet sunmaya devam ediyor. Yeni açılacak ve daha kaliteli hizmet sunacak merkezlere ruhsat verilmiyor. Bunun üzerine de ruhsat satışları başladı. Bundan büyük rant elde ediliyor. Hiçbir şekilde kabul edilemeyecek bir durum içindeyiz. Tüm bunlara göz yumulduğu için halk çok zarar görüyor.

Şu anda yeni tüp bebek merkezi açılabilmesi hemen hemen imkansız. Ayrıca Mart 2014 itibarıyla özel merkezlerin uymakla zorunlu olacağı yeni düzenlmeler getirildi. Bu düzenlemelerin bir kısmı merkezlerin daha kaliteli sağlık hizmeti verebilmelerine katkıda bulunabilecek gibi görünüyorsa da merkezlerin müstakil binalarda olması gerekliliği, sedye asansörü zorunluluğu, sadece muayenelerin yapıldığı alanlarda koridor genişliklerinin 2 metre olamsı gerekliliği vb detayların senelerdir başarılı hizmet veren merkezleri sertifikalarını kaybetme sıkıntısıyla karşı karşıya getirebileceği olasılık dahilinde" dedi.

Merkezler sertifika satışına başladı

Gürgan, tüp bebek merkezi sertifikalarının satışına başlandığını belirterek şunları kaydetti:

"500 bin ila 2 milyon TL rakamlardan bahsediliyor. Bu durum önemli bir sıkıntıdır. Çözüm getirilmelidir. Hizmet veremeyen merkezler daha iyi hizmet verebilir hale getirilmelidir. Yoksa sertifikalar iptal edilerek yeni merkezlerin açılmasına olanak sağlanmalıdır. Bu durumda merkezlerin çağdaş anlamda hizmet vermelerini sağlayabilecek olan güncel bir yönetmeliğin vakit geçirilmeden konuyla ilgili derneklerin, üniversitelerin ve uzmanların katılımıyla çıkarılması elzem görülüyor.

Ülkemizde kısırlık tanı ve tedavisi ile ilgili sağlık bilgisinin hastalar tarafından yeteri kadar anlaşıldığını düşünmüyorum. Kısırlık, ülkemizde bir tüp bebek tedavisi olarak lanse ediliyor. Kısırlık tedavisi denildiği zaman tüp bebek merkezine giderek orada tüp bebek yaptırma işi gibi basite indirgeniyor. İnsanlar tüp bebek tedavilerinden % 80-90 gebelik elde edebileceklerine inandırılıyor. Tedavi esnasında hayal ettikleri ilgiyi, bilgiyi, takibi, tedaviyi ve en önemlisi başarılı sonucu elde edemeyenler büyük umutsuzluğa kapılıyorlar. Kırgınlık, pişmanlık ve kızgınlık yaşayabiliyorlar. Tekrar tedavi olamama kararı alabiliyorlar. Kendileri için çok önemli ve derli olan zamanı ve pozitif enerjiyi harcıyorlar. Bu duygular sonraki tedavilerinin başarı şansını da düşürebiliyor. Ayrıca tüp bebek tedavisnde önce yapılacak tedavilerlerle oldukça önemli bir başarı elde edilebileceği de unutulmamalıdır. İnfertilite ile uğraşan merkezlerin çifte özel her türlü güncel tanı ve tedavi uygulamasını yapabilecek organizasyonda olması gerekir. Hastaların büyük çoğunluğu gidecekleri merkezleri kendileri belirlemiyor. Onlar bu işten belli rant sağlayan kişilerce yönlendiriliyor. Bu uygulamaya serbest rekabet kuralları çerçevesinde çözüm getirilmelidir. Ya her merkezin çeşitli uzmanlarla, kişilerle özellikle ekonomik kaynaklı analşmalar yapabilmesi serbest

"Ülkemizde donasyon yasaktır. Donasyona promosyon olmaz, yapılamaz! Ancak hastalar yönlendirilmekte ve bundan önemli rant sağlanmaktadır. Bu da kamuoyunda tüp bebek tekniklerinin uygulaması ile ilgili soru işaretlerini getirmektedir"

bırakılmalıdır. Ya da herkesin belli kurallara uyması sağlanmalıdır. Haksız rekabete fırsat verilmemelidir."

Tüp bebekten rant sağlanıyor

Merkezlere hasta toplamak için bütün Türkiye çapında hasta temini için organizasyonlar oluşturulduğuna dikkat çeken Gürgan şöyle devam etti:

"Yönetmelikler gereği hasta tedavi yetkisi olmayan kadın doğum uzmanları merkezlerin dışındaki muayenehanelerde hasta tedavisine başlayarak hastaları bazı merkezlere kanalize etmeye başladı. Bazı merkezlerin laboratuvar ve ameliyathanelerini ücret karşılığı kullanarak kendi muayenehanelerinde hazırladıkları hastaları kendisi tedavi eder duruma geldi. Bu tip uygulamalar ilgili kanun ve yönetmeliklere göre yasaktır. Bu durumda tüp bebek merkezlerinde çalışan uzmanlar yönetmeliklere göre başka hastahnelerde ameliyat dahi yapamazken birçok kadın hastalıkları uzmanı muayenehanelerinde tüp bebek yapabilmekte ve bundan gelir sağlayabilmektedir. Muayenehane doktorlarının tüp bebek alma, takip etme, bir merkeze götürerek bu işi yapma hakkı yoktur. Geçerli yönetmeliklere göre A doktoru muayenehanesinde 'burada tüp bebek hasta takip edilir' diye yazamaz. Muayenehanesinde injeksiyonlarını takip edemez. Yaparsa bunun hastanın aleyhine işleyebileceğini bilmesi gerekir. Maalesef bu tip uygulamalar yaygın olarak yapılagelmektedir. Bu işlemler hastaların tüp bebek tedavilerinde kendilerine özel en yüksek başarıyı yakalamalarını engelleyebilmektedir. Bazı merkezlere 1000 - 1500TL vererek tüp bebek yapılabilmektedir. Bu hastaların kayıtları nasıl tutulmaktadır? Kim yaptı olarak gösterilmektedir? Hastaların ödedikleri paraların vergileri kimler tarafından ödenmektedir? Hastalara karşı kim sorumludur? Bu tip sorular giderek arttırılabilir. Bunun kontrolü de yoktur. Sağlık Bakalığının yeni düzenlemelerine acilen ihtiyaç bulunmaktadır. Aksi takdirde haksız rekabet devam edecektir.

Bu tip işlemi yapmayan merkezler hasta bulamaz duruma gelmeye başladı. Merkezlerin önemli bir kısmı bu rantöz sistem dolayısıyla hasta alamaz duruma geldi, kapanma durumuyla karşı karşıya kaldı veya sisteme ayak uydurdu."

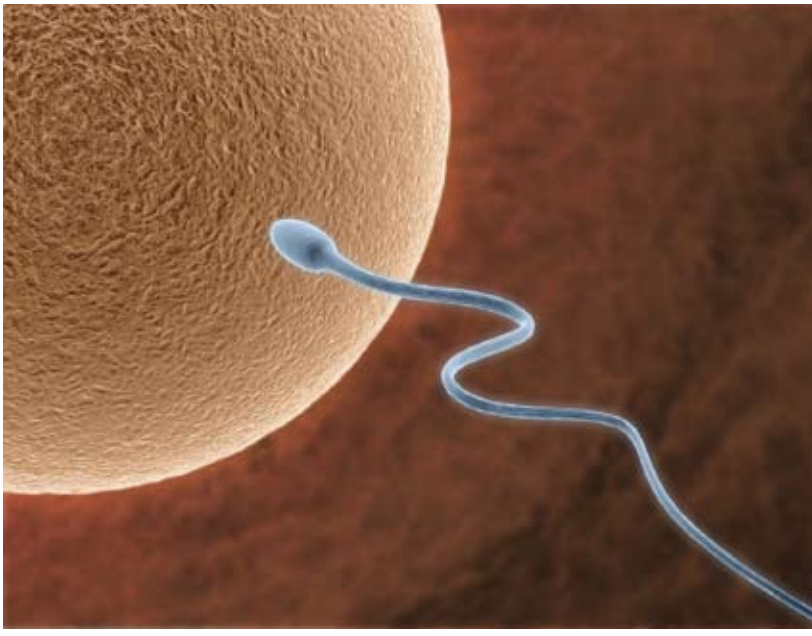
"Tüp bebekte sertifikasyon süreci sağlıksız"

Gürgan, tüp bebekte dikkat çeken bir hususun sertifikasyon sürecinde yaşandığını belirterek, "Bir kadın doğum uzmanının tüp bebek merkezi işletme sertifikası alabilmek için Sağlık Bakanlığınca sertifikalandırılmış bir merkezde 6 ay bulunması yeterli koşul kabul ediliyor. Aynı zamanda bu konuda hiçbir tecrübesi olmayan br aday i bile 6 aylık bir süre sonunda son derece önemli bir merkezin embiryoloji laboratuvarını işletme yetkisini alabilir hale geldi. Bu eğitimi veren merkezler, bu eğitimi alanlara teorik ve pratik eğitim vermekte yetersiz kaldı. Üstelik bu yetersizliklerle yetişenler ülke çapında tüp bebek merkezi açabilecek duruma geldiler. Bildiğim kadarıyla, şu anda 500 kişiye sertifika verildi; yine bir 500 kişiye de laboratuar idare etme yetkisi verildi. 140'a yakın merkez açıldı. Önemli bir yarış içine giren bu merkezler Sağlık Bakanlığının yönetmeliğinde belirttiği kaliteyi yakalayamadı" diye konuştu.

"Ulusal veri toplama yönetimi oluşturulamadı"

Gürgan, sistemde yaşanan bir diğer önemli sorunun veri toplamada yaşanan zorluklar olduğuna değinerek şunları kaydetti:

"Sağlık Bakanlığı ulusal veri toplama yönetimini yeterli şekilde kuramadığı için tedavi olan hastaların verileri güncel olarak değerlendirilemiyor. Ben şu an Avrupa Üreme Cemiyeti (ESHRE) Yönetim Kurulu üyesiyim. Yaklaşık 4 senedir, üyesi olduğumuz bu cemiyete geçerli ve onların anlayabileceği veriler gönderemez duruma geldik. Bu durum, yıllık yaklaşık 35 bin tüp bebek tedavisi yapan bir ülke için çok ciddi sıkıntıya sebep oldu. Sistem iyi çalışmadığı için ülke çapında sağlıklı verilere ulaşamıyoruz. Sadece yüzeyel ve doğruluk derecesi sınırlı bilgilerle yetiniyoruz. Bu durumda yetersiz bilgiler nerede eksik olduğumuzu belirlememize olanak tanımadığında daha iyiye gitmemiz zorlaşıyor. Avrupada önderlik ettiğimiz tek embiryo transferi uygulamalarının sonuçlarıylada ilgili sağlıklı bilgimiz olamıyor. Bu konuda verilerimiz arttıkça tek embiryo transferinde hasta lehine düzenlemeler yapılmasıda mümkün olacak. Bilgisayar tabanlı bir sistemle sorun kolayca çözülebilir. Çeşitli ulusal ve uluslararası kuruluşların yar-





"Türkiye'nin tüm sathında aşılamalar yapılıyor, üç-beş tane yumurta ortaya çıktığında ve tedaviye devam edildiğinde çogul gebelikler artmaktadır. Aşılamaların takibi yapılamamaktadır. Buda eğitimle çözümlenebilecek bir konudur."

dımcı olacaklarını biliyorum.

"SGK yeni iç düzenleme yapmalıdır"

Merkez ve hastanelerin SGK'ya bağlı çalışmasını değerlendiren Gürgan, geri ödeme kurumunun özel tüp bebek ve özel hastanelere verdiği ücretin hizmeti karşılamaktan son derece uzak olduğunu söyledi. Gürgan şöyle konuştu:

"SGK, 1700TL ile her şey dahil sistemi getirdi; kuruma göre bu ücret tüm tanı ve tedaviyi kapsıyor, ancak merkez ekstra ücret talep ederse büyük cezalarla karşılaşıyor. Tüp bebek işi çok ciddi bir iştir. Önemli laboratuvar yatırımı yapmalısınız; personeliniz eğitimli ve sayıca yeterli olmalı, fiziki ortam organizasyonunuz tam olmalı, araştırma geliştirme gerektiren bir ortamda çalışıyorsunuz. İnsanların en önemli varlıklarını oluşturmaya çalıştığı bir ortamda siz optimal fiyatın altında hizmet veriyorsunuz. Bunu ddevam ettirmek mümkün olamıyor. Veya kaliteyi düşürmek zorundasınız. Buda baaşarı oranlarını düşüür. Kaybeden hasta olur. Bu sebeple birçok merkez SGK ile anlaşmasını iptal etmek durumunda kaldı. SGK iç düzenleme yapmalıdır, maliyetleri ortaya çıkarmalı ve kaliteli hizmet sunabilmenin ne kadara mal olabileceğini tek tek hesaplamalıdır. Kimse bu işten rant sağlamamalıdır.

Gürgan, tüp bebek merkezlerinin organizasyon, hizmet kalitesi, personel eğitimi, ar-ge yatırımı yönünden birbirinden farklılık gösterdiğine işaret etti. Hekimlerin bu alanda sadece kitap okuyarak değil, bilgi, tecrübe,teknikleri yerinde kullanabilme ile birlikte etik kurallara da dikkat etmesi ve bu yönleriyle takip edilmesi gerektiğini ifade ederek şöyle konuştu:

Sen 4000TL para alıp sonra onun 1000TL'sini hasta gönderen hekime verirsen Bakanlığın orada 'Ne yapıyorsun?' diye sorması gerekir. Bu doktor vergisini ödüyor mu, hasta fatura alabiliyor mu? Neler oluyor? Araştırılması gerekir.

Bu işe 25 senesini vermiş bir hekim olarak bunun gerekli olduğuna inanıyorum. Kimseyi suçlama noktasında değilim ama iş iyi gitmiyor; ranta yönelik faaliyetler, etik dışı ve yasalara aykırı uygulamalar var. Türkiye'de bugün hala doktorlara ve üçüncü kişilere para veriliyor; bazı hekimler Türkiye çapında tüm merkezlere yönlendirdikleri hasta başına para alıyor ve bunun pazarlığını yapıyor. Bakanlık artık bu işe el atmalıdır, halk güvenini kaybetmiş vaziyette. Tüm sektör bu durumdan zarar görüyor.

"Çocuksuz aile kalmasın" Projesi bambaşka yere gitti

Tüp bebek tedavisinde kişiye özel tedavi uygulanması gerektiğini belirten Gürgan, ikiz, üçüz bebeklerin olmaması için düzenlemeler yapıldığını fakat önemli bir kaynağa inilmediğini belirterek şunları kaydetti:

"Türkiye'nin tüm sathında aşılamalar yapılıyor, üç-beş tane yumurta ortaya çıktığında ve tedaviye devam edildiğinde çogul gebelikler artmaktadır. Aşılamaların takibi yapılamamaktadır. Buda eğitimle çözümlenebilecek bir konudur. Tüp bebek maliyetlerinin azalması için 'ekonomik bebek' kapsamı içinde; en iyi tedavinin, en düşük maliyet ve sıfıra yakın yan etki oranıyla nasıl başarılabileceği tartışılıyor. Türkiye çapında bunu başlatmak istiyoruz. Teklifimizi geçen yıl ülkemizde 11 bin meslektaşımızın katıldığı Avrupa Üreme Derneği toplantısı sırasında Sağlık Eski Bakanı Sayın Recep Akdağ ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı Sayın Fatma Şahin'e sunduk. Bütün tüp bebek merkezlerinin, üniversitelerin ve ilgili derneklerin katılımını sağlayacak olan bu Proje, 'Çocuksuz aile kalmasın' temasıyla başladı. Fakat sonra bu proje özel bir hastanenin 2500 kişiye tedavi sunma projesi haline geldi. Bizler, her merkez ayda 2-3 hastaya Bakanlıkların sağladığı desteklerle tedavi sunsun, kaliteli tedavi yurt çapında yaygınlaşsın, toplum bilinçlendirilsin, eğitilsin, hizmet sunucuların hizmet içi eğitimi sağlanabilmesi için uluslararası destekle organizasyonlar yapılabilsin diye yola çıkmıştık. Bu yıl tekrar yola çıkmak istiyoruz ve Bakanlıkların desteğini bekliyoruz. Üç çocuk hedefine ulaşılmasına çalışan ülkemizde hiç çocuğu olmayanların sorunlarınında çözülmeye çalışılmasının gerekli olduğuna inanıyoruz.

"Türkiye'de donasyon sorunu var"

Gürgan, kadınlara yumurta dondurma hakkı verilmesi gerektiğini belirterek şunları kaydetti:

"Türkiye'de donasyon denilen bir bela var. Kanunsuzdur ve ülkenin % 99.9'unun moral tercihleriyle uyuşmamaktadır. Ancak hala ülkemizde yaygın olarak bu yönde hastalar yönlendirilmekte ve bundan önemli rant sağlanmaktadır. Kuzey Kıbrısta yılda 3000 dolayında sperm, yumurta donasyonu ve seks seçiminin yapıldığı söylenmektedir.

Donasyona promosyon olmaz, yapılamaz. Bu, sistemi öldürür. Tüp bebek merkezlerinin zaten güven sorunu yaşadığı artık biliniyor. Bu tartışılmıyor çünkü bu iş rant meselesi. Buradaki bir doktor yurtdışı merkeze gönderdiği zaman, donasyon işlemi 4500-6000 Euro. Bunun 1000 Eurosu gönderen doktorun. Düşünsenize, 10 hasta gönderdiğinde bu para 10 bin Euro oluyor. Bu para nereye gidiyor?

Bu ifadelerimle kimseyi hedef almadığını, suçlamadığını bilinmesini isterim. Hepimizin daha iyi hizmet amacıyla yarıştığı sektörde bilimsel doğrular ışığında ilgili kanun ve yönetmeliklerin doğrultusunda, etik değerleri de göz önünde tutarak eşit şartlarda yapılacak hizmet sunumunda kazanan başta hastalarımız olacaktır. Ülkemiz bunu başaracak bilgi birikim ve gücee fazalsıyla sahiptir.

Gelecekte hastane insanın ayağına gelecekmiş diyorlar... Neden şimdi olmasın?



Acıbadem Mobil Sağlık

Yeni Dünyanın Yeni Sağlık Hizmeti

Kronik hastalık yönetimi için **Medikal Koçluk**

Her an, her yerde yardım için **Acil Sağlık**

Evinizin rahatlığında sağlık için **Evde Sağlık**

Çalışanların sağlığı için **İş'te Sağlık**

Uzaktan sağlık takibi için **TeleTıp**

ACIBADEM MOBİL

444 9 724

www.acibademmobil.com.tr

"İzin verilenden fazla embriyo transferi çok yaygın"

"Sistematik ve merkezi bir raporlama sistemi yok. Ayrıca kanuni kısıtlamalar olmasına rağmen hastalara izin verilenden fazla embriyo transferi de çok yaygın bir uygulama. Bu da beraberinde haksız rekabet doğuruyor"

VKV Amerikan Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölüm Başkanı **Prof. Dr. Bulent Urman,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.


Prof. Dr. Bulent Urman

Tüp bebek alanında görev yapıyor olmanın avantajlı ve dezavantajlı yanları sizce neler?

Tüp bebek Türkiye'de uzun yıllardır var. Ancak bilimsel bir uygulama olmaktan çıkıp ticari bir meta haline gelmiş durumda. Çok sayıda merkez plansız ve kontrolsüz olarak açıldı. Aynı MR merkezleri gibi. Oluşan rekabet ortamı içinde tıbben kabul edilemez ve hekimlik deontolojisine aykırı pek çok uygulama oldu. Halen de olmaya devam ediyor. Bunların arasında reklam amaçlı kampanyalar, komisyon, endikasyonsuz uygulamalar ve medyanın abartılı ve yanlış yönlendirici kullanımları sayılabilir. Dolayısıyla tüp bebeği bilimsel ve dürüst olarak yapanların sayısı azaldı. Açılan merkezlerin yaşaması için de tabiri caiz ise gemiyi yüzdürmek için her yol mubah oldu. Aynı şekilde plansız olarak ve kısa süreli ve yetersiz eğitimlerin ardından verilen sertifikalar merkezler dışında çalışan klinisyen sayısını artırdı. Hasta sayısı çok olan klinisyenler tüp bebek merkezleri ile pazarlık yaparak merkezlerin laboratuvarlarını kiralar hale geldiler. Embriyologlar da kullanmadıkları sertifikalarını kiraladılar. Doğru ve yanlış iç içe girdi. Meslektaşlar arasındaki otokontrol ortadan kalktı. Dernekler bu yanlışlara sessiz kaldı. Dolayısıyla bu ortamda tüp bebek yapmanın avantajları nedir diye sorarsanız dürüst ve bilimsel insanlar için çok az ancak açıkgöz ve etik ilkeleri zayıf olan insanlar için çok fazla.

Tüp bebek tedavisi veren hastane ve merkezler hangi yönleriyle birbirinden farklılık gösteriyor? Hekim beceri ve kabiliyeti tedavi başarısının hangi aşamasında devreye giriyor?

Merkezlerin laboratuvarları, klinisyen ve embriyologların eğitimleri, ve altyapı yatırımları için harcanan para tamamen farklı olunca ister istemez başarıda da fark-



lılıklar olması beklenir. Ancak farkların gebelik oranlarına ne kadar yansıdığını bilmiyoruz çünkü sistematik ve merkezi bir raporlama sistemi yok. Ayrıca kanuni kısıtlamalar olmasına rağmen hastalara izin verilenden fazla embriyo transferi de çok yaygın bir uygulama. Bu da beraberinde doğal olarak haksız rekabet ortamını doğurmakta… Laboratuvarları iyi olan merkezler embriyoları daha ileri gelişim aşamalarına kadar götürebiliyorlar ve tüp bebek uygulamaları yelpazesinde daha fazla ürünü hastalarına sunabiliyorlar. Bu da başarıya yansıyor.

Tüp bebek tedavisinde yaşanan ve size göre heyecan verici teknolojik gelişmeler neler?

Esasında çok uzun zamandır devrim olarak nitelendirilebilecek bir gelişme olmadı. Başarı küçük adımlarla arttı. Son devrim mikroenjeksiyondu ki bunun üzerinden 20 yılı aşkın bir süre geçti. Geçen yıllara bakıldığında laboratuvar kalitesi ve uygulama çeşitliliğinin artması, yumurtalık uyarılması için kullanılan ilaçların daha güvenli, kolay uygulanabilir ve daha hasta dostu olması, yeni uyarılma protokollerinin devreye girmesi ve bunlarla ilgili deneyimin artması, yeni genetik teknolojilerin tüp bebek ile birleşmesi sonucunda hem başarı arttı, hem de tüp bebek daha güvenli ve daha az stresli bir tedavi şekli haline geldi.

Yeni üreme teknolojilerinin başta kadınlar olmak üzere, ebeveynler üzerinde üreme baskısı oluşturduğu söylenebilir mi? Bu yöndeki tartışmaları nasıl değerlendiriyorsunuz?

"Tüp bebek yapmanın avantajları nedir diye sorarsanız dürüst ve bilimsel insanlar için çok az ancak açıkgöz ve etik ilkeleri zayıf olan insanlar için çok fazla"

Üreme baskısı oluşturduğunu sanmıyorum. Ancak yazılı ve görsel basında ve hatta billboardlardan yapılan reklam kampanyaları sonucunda tüp bebek sürekli gündemde tutulan bir konu. Basın malzemesi tükenince hemen tüp bebek ile ilgili bir gazete eki veya dergi çıkarıyor. Burada çıkmak için de sizden para talep ediliyor. Kadınlara yönelik sabah programları ve hatta ana haber bültenlerindeki dakikalar da satılık. Satın alıp istediğiniz gibi reklamınızı yapıyorsunuz. Konunun hep sıcak tutulması talebi artırıyor. Yoksa kısırlıkta bir artış söz konusu değil. En azından bunu gösterir bir bilimsel çalışma yok.

Tüp bebek merkezlerinin bağlı olduğu mevzuat düzenlemelerinin sorunlu yanları ve geri ödemelerden kaynaklanan sorunları ana başlıklar halinde kısaca anlatır mısınız?

Ben SGK anlaşmalı bir kurumda çalışmıyorum. Dolayısıyla geri ödeme problemleri hakkında bilgim yok. Türkiye'de halen yürürlükte olan mevzuatın iyi yanları da var kötü yanları da. İşin gerçeği dünyanın hiçbir ülkesinde ideal tüp bebek mevzuatı diye birşey yok. Mevzuatları bilimsel gerçeklerin dışında gelenekler, dini inanışlar ve toplumun algılanan (bazen doğru bazen de yanlış) beklentileri şekillendiriyor. Halihazırda yürürlükte olan mevzuatın sorunları merkezlerin haiz olması gereken fizik koşullar, personel ve uygulama hakkındaki kısıtlamalardan kaynaklanıyor. Embriyo transfer sayısındaki kısıtlamayı ben gerçekçi ve olumlu buluyorum. Ancak burada da bazı esnekliklerin sağlanması lazım. Ayrıca yumurtalık kapasitesi düşük olan bekar kadınlarda yumurta dondurulmasına izin verilmesi lazım. Tüp bebek merkezlerinde çalışan doktorların özlük hakları konusunda da gereksiz kısıtlamalar var değişmesi ve düzeltilmesi lazım. Yeni bir tüp bebek yönetmeliği hazırlanırken derneklerin görüşlerinin alınması çok önemli.

Gelecek yıllarda tüp bebek tedavi maliyetinin azaltılması nasıl sağlanabilir?

Maliyet zaten çok düşük daha da ineceğini düşünmüyorum. Su anda kar marjları minimal merkezler ancak fazla sayıda uygulama yaparlarsa ayakta kalabiliyorlar. Dünyadaki tüp bebek maliyetlerine bakıldığında Türkiye fiyatların en düşük olduğu ülkelerden biri… İlaçların ucuzlaması ile maliyetler bir miktar daha aşağı çekilebilir ancak çok değil. ■

Tüp bebekte önyargı dönemi kapandı

"Geçmiş yıllarda tüp bebek tedavilerinde karşılaştığımız en büyük sorun toplumun tüp bebek tedavilerini algılayış şekli idi. Şimdilerde ise bu algı batıdan doğuya doğru değişmekte"

Bahçeci Sağlık Grubu Yönetim Kurulu başkanı **Prof. Dr. Mustafa Bahçeci,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.



Prof. Dr. Mustafa Bahçeci

"Embriyo transfer sayısının sınırlandığı pek çok Batı ülkesinde, devlet organlarının ciddi maliyet ve etkinlik çalışması sonrası düzenlemeler yürürlüğe giriyor"

HASTA profiliniz ortalama olarak kimlerden oluşuyor? Sosyo-ekonomik durum, yaş aralığı, eğitim düzeyi vb konularda genel bilgi verebilir misiniz?
Tüp bebek tedavisi için başvuran hastalar ülkenin her yanından ve her sosyal gruptan gelmektedir. Ülkemizde yaşayan insanların büyük bir kısmında çocuk sahibi olmak önemlidir ve aile yaşamının vazgeçilmezidir. Bu sebeple de tüm sosyal katmanlardan hasta grubu başvurmaktadır. Bu da şu açıdan önemlidir: Demek ki artık insanlarımız daha çok bilgilenmekte ve tüp bebek uygulamaları bir tabu olmaktan çıkmaktadır. İhtiyacı olanlar önyargısız olarak merkeze başvurmakta ve sorununu çözmeye çalışmaktadır. Bizim hastalarımızın önemli bir grubu da, kariyer nedeni ile çocuk sahibi olma planlarını ertelemiş olan 40 yaş ve üzeri kadınlardır. Bir diğer büyük grup ise, başka merkezlerde denemiş ve başarı elde edememiş hastalardan oluşmaktadır.Bu hastalar bizi referans merkez olmamız ve yüksek teknoloji kullanmamız nedeni ile tercih etmektedirler.

Tüp bebek tedavilerindeki gelişme ve en yeni teknolojiler neler?
Klinik açıdan son birkaç yıldır tedavide ciddi bir etki yaratacak yeni bir uygulama, cihaz vb. ortaya çıkmadı. Bununla birlikte özellikle hasta konforunu arttırma amaçlı olarak uzun süre etkinliğini koruyabilen hormonlar geliştirildi ve bugünlerde tedavilerde etkinlik çalışmaları yapılıyor. Tüp bebek tedavilerinde asıl teknolojik yenilikler özellikle embriyoloji laboratuarında ve üreme genetiği alanında yaşanmakta. Bu teknolojilerin bir kaçını isim olarak sıralamamız gerekir ise, embriyoloji açısından sperm seçimi yaklaşımımızı değiştiren IMSI yöntemi ve dinamik embriyo görüntüleme sistemleri, üreme genetiği açısından ise mevcut FISH tabanlı genetik tanı teknolojisinin çok hızlı bir şekilde yerini alan kapsamlı kromozomal tarama yöntemi, diğer adı ile aCGH yöntemi sayılabilir.

Tüp bebek tedavisinde karşılaşılan olası problemler neler?
Kısa bir soruya çok uzun bir yanıt verebilirim, zira tüp bebek tedavilerinde tecrübeniz arttıkça pek çok aşamada problem ile karşılaşabileceğini görebiliyorsunuz. Bu problemleri de işletme ve mevcut yönetmelikler ile ilgili zorluklar ve tıbbi tedavi ile ilgili problemler olarak ayrı ayrı değerlendirebiliriz. Geçmiş yıllarda tüp bebek tedavilerinde karşılaştığımız en büyük sorun toplumun tüp bebek tedavilerini algılayış şekli idi. Pek çok hastamız kliniğimize başvurmadan önce tüp bebek uygulamalarının başkasının spermi ve yumurtası ile yapılıyor diye düşünürdü ve hatta günah olduğunu bile söyleyenler oldu. Şimdilerde ise artık bu algı ciddi oranda batıdan doğuya doğru değişmekte... Hizmet veren kurumlar sayıca artıp coğrafi olarak tüm Türkiye'ye yayılmaya başladıktan sonra artık problemlerimiz daha çok maddi kaygılar veya tıbbi yetersizliklere odaklanmaya başladı. Tüp bebek tedavisi hizmeti alan çiftlerimiz düşük gelir gurubundan ise ve devletin bu konudaki katkısı son derece kısıtlı olduğundan özellikle mevcut yönetmeliğe bağlı transfer edilebilir embriyo sayısı sınırlaması konusunda hastalardan ciddi reaksiyon alabiliyorsunuz. Dahası gelir düzeyi ile alakası olmayan, fakat yapılan



Hasta kadar hekimler de bilinçlendiriliyor

Üreme Sağlığını Koruma Derneği (ÜRSAK), hastaların bilinçlendirilmesi dışında tedavilerini üstlenen hekimlerin bilgilendirilmesi ve koordine edilmesi için çaba gösteriyor

Üreme Sağlığını Koruma Derneği (ÜRSAK), kanser tanısı almış üreme çağındaki kişilerin tedavisi sırasında ve sonrasında üreme fonksiyonlarında istenmeden gelişebilecek olumsuzlukların önüne geçmek amacıyla faaliyet gösteriyor.

Derneğin Genel Başkanı Mustafa Bahçeci, çalışmalarına ilişkin verdiği bilgilerde, "Derneğimiz, hastaların bilinçlendirilmesi dışında tedavilerini üstlenen hekimleri bilgilendirme ve koordine etmek için de çaba sarf etmektedir. Kanser tedavisi için uygulanması gerekebilen cerrahiler, radyoterapiler ve kemoterapiler öncesi hastanın üreme fonksiyonları hakkında bilgilendirilmesi gerekir. Bu tip tedavilerin yan etkilerinden korunmak için mevcut alternatiflerin tartışılması ve uygulanması birçok hastanın daha sonra istese de elde edemeyeceği üreme sağlığını koruma için çok büyük önem taşımaktadır" dedi.

400 bin kişi kanserle yaşıyor
Genç yaşlarda saptanan vücudun kendi hücrelerine karşı reaksiyon geliştirdiği otoimmun hastalıklarda kullanılan kemoterapi benzeri ilaçların üreme sağlığını tehlikeye attığını ifade eden Bahçeci şunları anlattı:

"Derneğimizin sadece kanser tedavisi görecek hastalar için değil, neden ne olursa olsun sağlığına kavuşmak için kullanması gereken tedavi sonucunda üreme fonksiyonlarını yitirebilecek tüm hastalara da yardımcı olma misyonu vardır. Kanser hastaları, doğurganlıklarını korumak için çok kısa bir zaman dilimine sahiptir ve hastalar için bu zaman çok önemlidir. Örneğin çoğu hasta ameliyat ile tedavi arasında sadece 2 ila 6 haftalık boşluğa sahiptir. Bu boşluk üreme sağlığını korumak için uygundur.

Sağlık Bakanlığının Aralık 2010 verilerine göre, Türkiye'de kanserle yaşayan hasta sayısı yaklaşık 400 bin. Üstelik her yıl 150 bin yeni kanser vakası teşhis edilirken, 2030'lu yıllarda bu rakamın 400 binlere kadar çıkacağı tahmin ediliyor. Daha da tehlikeli yönü kanser yaşının hızla düşmesi..."

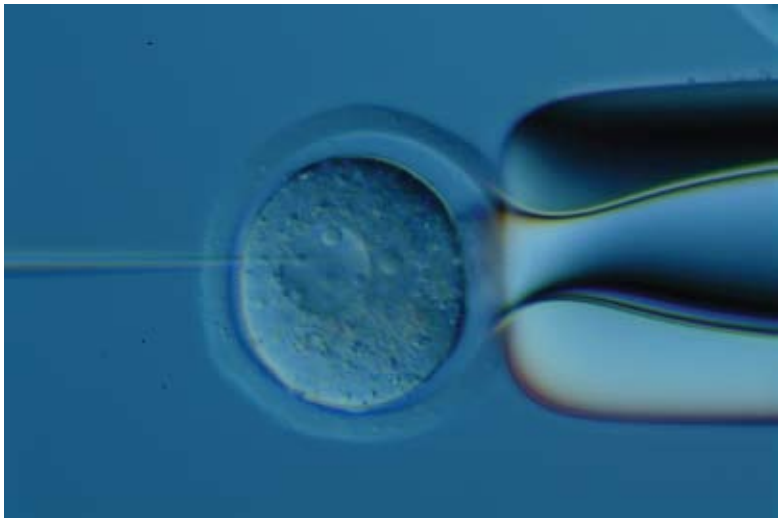
işlem gereği başarı şansı son derece sınırlı olabilen çiftlerde (azospermi tanısı konmuş ve son derece sınırlı sayıda sperm bulunan hastalar, preimplantasyon genetik tanı uygulanan hastalar vb.) de ayni kuralların işliyor oluşunu bu konunun uzmanları ve devlet yetkilileri ile tartışmak gerekiyor.

Tüp bebek tedavi uygulamalarında transfer edilebilir embriyo sayısı konusunda kabul edilen standardizasyon ülkelere göre farklılık gösteriyor mu?

Günümüzde farklı ülkelerde gerek hukuki gerekse ekonomik nedenlere bağlı olarak oldukça farklı uygulamalar mevcut. Amerika Birleşik Devletleri gibi pek çok teknolojik yeniliğin üretildiği ve kullanıldığı bir ülkede mevcut yasal düzenlemelerde halen embriyo sayısında göreceli bir kısıtlama bulunmuyor. İskandinav ülkeleri ve Belçika gibi ülkelerde ise devlet transfer edilebilir embriyo sayısını sınırlarken ayni zamanda tedavi görecek çiftlere belirli bir siklus sayısını ücretsiz olarak sunabiliyor. Embriyo sayısının sınırlandırılması temelde son derece doğru bir yaklaşım, zira çoğul gebelikler, ikiz gebelik te dahil olmak üzere aslında tüp bebek tedavilerinde gerçek bir başarı değil. Çoğul gebelik beraberinde artmış erken doğum ve komplikasyon riskini de getiriyor

Tüp bebekte çoğul gebeliklerin önlenmesi için alınması gereken tedbirler sizce neler olmalıdır?

Çoğul gebeliği engellemenin en basit ve etkin yolu tabii ki transfer edilen embriyo sayısını kontrol etmektir. Fakat bununla birlikte bu değişikliği ülkesel bir sağlık politikası olarak lanse ederken ciddi araştırma yapmak ve mevcut uygulamalarda karşılaşılan zorlukları örnek alarak güncel yönetmeliği detaylandırarak revize etmek gerek. Embriyo transfer sayısının sınırlandığı pek çok Batı ülkesinde, devlet organlarının ciddi maliyet ve etkinlik çalışması sonrası düzenlemeler yürürlüğe giriyor. Sağlık harcamalarının devlet tarafından karşılandığı ülkeler siklus maliyetini ve çoğul gebeliğe bağlı komplikasyonlardaki sağlık harcama maliyetini karşılaştırarak belirli bir süklus sayısını ücretsiz fakat tek embriyo transferi şartı ile uyguluyorlar ve bu şekilde sağlık yanında ciddi bir ekonomik avantaj elde edebiliyorlar



Alanınızda görev yapan hekim ve yardımcı personeli nitelik ve nicelikleri bakımından nasıl değerlendiriyorsunuz?

Ülkemiz tıbbın diğer alanlarında olduğu gibi üreme tıbbı alanında da son derece donanımlı ve yetenekli uzmanlar barındırıyor. Bu konuda faaliyet gösteren pek çok doktorlarımız, embriyologlarımız ve laboratuar çalışanlarımız yurtdışında da tanınmaktalar ve uluslararası bilimsel arenada ülkemizi başarı ile temsil ediyorlar. Tüp bebek tedavileri konusunda belki iyi bir teknoloji üreticisi değiliz fakat çok iyi kullanıcılar yetiştiriyoruz. Bununla birlikte alanımızda görev yapan hekim ve personelimizin detaylı bir tanımı, görev ve sorumlulukları, eğitim süreçleri, kariyer planı vs. bulunmamakta, adı geçen uzmanların kimler olabileceği sadece ÜYTE yönetmeliklerinde merkez çalışanı olarak birkaç kelime ile tanımlanmakta. Bu açıdan uygun çalışmalar yapılarak gerek kamu gerekse özel sektördeki nitelik ve görev tanımları ile sorumluluk alanları çok daha detaylı ve iyi şekilde tanımlanabilir, sektörel olarak daha sofistike ve gelişime odaklı bir eğitim süreci planlanabilir.

Üreme sağlığını koruyabilmek için uygulanan tedavi seçenekleri:
Erkek için:

Sperm Bankası: Sperm örneği analiz edilir, dondurulur ve gelecekte kullanılmak üzere saklanır.

Testis Dokusu Dondurulması: Sperm üretimini sağlayan testis dokusu hücrelerinin ameliyat ile alınır, analiz edilir, dondurulur ve saklanır.

Testisten Sperm Alınması: Ameliyat ile IVF tedavisinde kullanılabilecek sperm hücrelerinin bulunduğu testis dokuları bulunur, ileride kullanılmak üzere dondurulur.

Kadın için:

Embriyo Dondurma: Cerrahi prosedürle alınan yumurtalar laboratuvar ortamında sperm ile döllenerek embriyolar oluşturulur. Başarılı gelişim gösteren embriyolar, gelecekte kullanılmak üzere dondurularak saklanır.

Yumurta Dondurma: Cerrahi prosedürle alınan olgun kalitedeki yumurtalar gelecekte kullanılmak üzere dondurulup saklanır.

Yumurtalık Dokusu Dondurulması: Bir parçası yada tamamı, cerrahi yöntemle alınan yumurtalıktan, hormon üretimi olan hücrelerin ve olgunlaşmamış yumurtaların bulunduğu yumurtalık dokuları şeritlere ayrılarak dondurularak gelecekte kullanılmak üzere saklanır.

Yumurtalıkların Baskılanması: GnRH analogları kullanılarak kemoterapi sürecinde yumurtalıkların geçici olarak baskılanması.

Yumurtalık Transpozisyonu: Radyasyonun hasarını azaltmak amacıyla, cerrahi yöntemle yumurtalıkların karın boşluğunda yukarıya yada radyasyon bölgesinden uzağa transpozisyonunun yapılması.

HITACHI
Inspire the Next



MR'IN YENİ ŞEKLİ

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

OVAL
ECHELON

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

Kadın-doğumda kademeli hizmet verilmeli

"İyi bir doğum hizmetinin kademelendirilmesinden yanayım. Mesela, sekiz ebe kendi aralarında nöbet sistemi dahilinde ikişer kişilik gruplarla, iki kadın doğum uzmanına bağlı çalışabilir; bu uzmanlar da riskli gebeliklerde perinatologlara bağlı çalışmalıdır"

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi **Dr. Leyla Mollamahmutoğlu**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Kaliteli bir kadın hastalıkları ve doğum kliniğinin olmazsa olmaz özellikleri sizce nelerdir?

Kadın doğum, tüm branşlarıyla küçük bir kliniğe sığdırılamayacak kadar geniş bir konudur. Eğitim hastanesi olarak inşa edilmesi ve icrası son derece olumludur; bunun iki güzel modeli var, biri Zekai Tahir Burak Hastanesi, diğeri de burasıdır. Burada hizmetlerde eksikliğini hissettiğimiz konu, multidisipliner sistem içinde bazı branşlara ihtiyaç duymamız sözkonusu. 400-600 arası değişen yatak sayısıyla ifade edildiği özel dal eğitim hastaneleri en başarılı ifade şekilleridir. Bundan daha başarılı olacağını ümit ettiğimiz model, kampus sistemidir. Kadın doğuma bundan daha az olmamak üzere yatak sayısı ayrılmak kaydıyla kampus hastanelerde çok daha iyi hizmet verileceği kanaatindeyim.


Dr. Leyla Mollamahmutoğlu

İyi bir klinik için 4 ana başlık vardır; ilki fiziki altyapıdır. İkincisi teçhizat, donanım ve dizayn; üçüncüsü personel ve dördüncüsü de işleyiştir. Bir kliniği bu dört başlıkla değerlendirmek gerekir. Kadın doğum çok özel bir branştır; klinik obstetrik, infertilite, jinekolojik onkoloji, perinatoloji bölümlerini kapsayacak ise, ki kapsaması gerekir, ona göre bir altyapının oluşturulması gerekir. Kadın, cinsiyetinin gereği olan tüm sistemleriyle ilgili ihtiyaç duyacağı cevapları ve çözümleri bu klinikte bulabilmelidir.

Doğum salonları çok iyi şekilde inşa edilmelidir. Bir ucunda normal doğum yapılabilirken diğer ucunda yüksek riskli gebeliklerle ilgili bölümler olmalı ve bu yapıya uygun bir dizayn hazırlanmalıdır.

Bizim branşımız aynı zamanda bazı sosyal olguları da içeriyor; doğum gibi bir olay eşle paylaşı-

ÜMİDİMİZ KAMPUS HASTANELERİNDE

"Tek kişilik oda eksiğimiz var. Mahremiyeti gerektiren bir branş olduğu için kadın doğumda tek kişilik oda çok önemli. Bu nedenle ümidimiz kampus hastanelerindedir"



mı gerektirir; infertilitenin de eşle birlikle ele alınmalı; kadın ve erkeğin bir arada bulunması gereken alanların başarılı şekilde dizayn edilmesi gerekir.

Suda, ağrısız doğum gibi alternatif doğum modellerini sunabilmemiz lazım.

Şu anki yapılanmanız bu kriterleri ne kadar karşılıyor?
Ben meslek hayatımda 32. senemi doldurdum ve bu kadar yıl Zekai Tahir Burak Hastanesinde geçti. Son 8 aydır buradayım. Her iki hastane birbirinden farklı ama orası 1925'te üç katlı bir hastane olarak kuruldu, ilk etapta 5 yatakla başladı. Devam eden yıllarda bu sayı arttı. Şu an görev yaptığım hastane ilk etapta okul olarak tasarlanmıştı sonrasında hastaneye dönüştürüldü. Tek kişilik oda eksiğimiz var şu anda. Mahremiyeti gerektiren bir branş olduğu için kadın doğumda tek kişilik oda çok önemli. Zekai Tahir'de tek kişilik oda sayısını 139'a çıkardık ama burada yapamadık çünkü mimarisi farklı, okuldan dönüştürülmüştür. Bu nedenle ümidimiz kampus hastanelerindedir.

Kadın hastaları tedavi etme süreci düşünüldüğünde, branşınızda kadın hekim olmanın olumlu-olumsuz yanları neler?
Bugün bakıldığında, en fazla kadın çalıştıran Bakanlığın Sağlık Bakanlığı olmasına karşın en az kadın yöneticisi olan Bakanlık yine aynıdır. Bu çok hazin ve tezattır. Bu beni çok üzüyor. Ben Bakan olsam yöneticilerin yarıdan fazlasında kadınları görevlendiririm.

Kadın olmamın dezavantajını mesleki hayatımda hiç yaşamadım, ben müftü çocuğuyum. Son derece iyi bir babaya sahip oldum, benim eğitimim konusuna özelikle titizlenmiştir. Büyük desteğini gördüm. Eğitim aldığım kurumda da cinsiyetim konusunda herhangi bir olumsuzluk yaşamadm. İdareciliğe gelince şunu rahatlıkla ifade edebilirim ki, kadınlar çoğu konuda daha başarılı! Bırakın kadın doğum branşını tüm hastanelerin yöneticilerinin kadın olması gerektiğine inanıyorum. Hastane yöneticiliğinde kadınların başarısı erkeklerle



müzakere edilemez çünkü öngörüsü, titizliği, hassasiyeti, takibatı çok sağlıklı olabilmektedir. İdarecilikte ben hiç zorlanmadım ama bizim asıl sıkıntımız sağlık hukukudur, hukuksal mevzuattır.

Sağlık hukukunda sorunlu yanlar neler?

Kadın doğumla ilgili şikayetler tıpta başı çekmektedir. Bakanlıkta Yüksek sağlık Şurasına giden davarlın yüzde 37'si bizim branşımızdadır. Bir kişinin değil iki kişinin sorumluluğunu üzerinizde taşıyorsunuz. Komplikasyon konuları malpraktis ile iç içe geçiyor. Bu konunun ayrımını yapabilecek müesseselerden, altyapılardan maalesef yoksunuz. Bir hastaya doğumla ilgili mekanizmayı baştan sona anlatmanız mümkün değildir, kişinin medikal eğitimi sözkonusu değildir. Bilgilendirilmiş onam formuyla siz onu karşılamaya çalışıyorsunuz. Bizim yaptığımız işler hukuki ve adli süreçlerle iç içe geçiyor.

Bu süreçleri nasıl yönetiyorsunuz?

Bu hastanede devrim niteliğinde bir takım düzenlemeler yaptım. Bizlerin mesai saatleri içindeki ve dışındaki süreçleri çok iyi kontrol etmemiz gerekiyor. Nöbet sistemini çok iyi kontrol etmeniz gerekiyor. Farklı bir hususta da öneri getirmek isterim: Kadın doğum kliniklerinde kapalı devre kamera sayısının diğer yerlere göre iki kat fazla bir donanımla hazırlanması şarttır.

Kamu hastane birlikleri sistemi çok iyi yönetilebilecek bir sistem olduğunu düşünmüyorum. Yönetim başhekimlere verilmiş olsa da diğer müdürlerle eşdeğer bir konumda kabul ediliyor. bu süreçleri yönetmek mümkün değil, burada başarı artık sadece kişisel deneyimle sınırlı. Aksi halde bu sistemde başarı mümkün değil.

Nitelikli doğum hizmeti için ebeliğe ve bununla ilgili eğitime yatırım yapılması gerektiği ifade ediliyor. Türkiye'de bu konuda yaşanan mevcut sorunlar neler?

İyi bir doğum hizmetinin kademelendirilmesinden yanayım. Normal doğum, 7 ile 24 saat arası bir süreç. Bu süreci kapsayacak, eğitimli, üniversite mezunu ebelere ihtiyacımız var. Kadın doğum branşını tıpkı bir ağacın dalları gibi düşünürseniz ebelik de bu dallardan bir tanesidir. Mesela, sekiz ebe kendi aralarında nöbet sistemi dahilinde ikişer kişilik gruplarla, iki kadın doğum uzmanına bağlı çalışabilir, normal doğumları üstlenebilirler. Burada doğum koçluğundan bahsediyorum, bu doğum koçluğu esnasında aykırı olan gebelikleri, sapmaları kadın doğum uzmanına iletebilirler ve müdahale edilir. Burada da mesela her dört kadın doğumcunun da bağlı olduğu diyelim, bir-iki perinatolog olabilir ve yüksek riskli hastalar buraya yönlendirilebilir. Bu şekilde kademeli bir sistem dahilinde hareket edilmesi gerektiğine inanıyorum. Bu konu çok önemli ama Türkiye'de çok ters bir yapılanma var. Şu anda bizim ebeleri eğitmemiz bile mümkün değil. Türkiye'de hiç kimse ebe tarafından doğurtulmak istenmiyor. Oysa İngiltere, Almanya, Hollanda gibi ülkelerde normal doğum ebeler tarafından yapılıyor. Ülkemizde böyle bir kabul yapılmadan ve yasal düzenlemesi planlanmadan, mahkemeler içtihat oluşturmadan bu tarz bir sisteme geçemeyiz. ■



EĞİTİMLİ EBELERE İHTİYACIMIZ VAR

İyi bir doğum hizmetinin kademelendirilmesinden yanayım. Normal doğum, 7 ile 24 saat arası bir süreç. Bu süreci kapsayacak, eğitimli, üniversite mezunu ebelere ihtiyacımız var. Kadın doğum branşını tıpkı bir ağacın dalları gibi düşünürseniz ebelik de bu dallardan bir tanesidir.

"En fazla kadın çalıştıran Bakanlığın Sağlık Bakanlığı olmasına karşın en az kadın yöneticisi olan Bakanlık yine aynıdır"



Tüp Bebek Tedavisinde

Başarıyı Arttıran Teknoloji...



Pipetler



Galaxy CO_2 İnkübatör

- Mikromanipülatör Sistemleri
- Mikroskop Sistemleri
- Görüntü Analiz Yazılımları
- Kameralar
- Pipetler ve Dispenserler
- CO_2 İnkübatörler
- Santrifüjler

canemyalin.com

OLYMPUS
Your Vision, Our Future

eppendorf
In touch with life

İNCEKARALAR
Her şeyimiz insan için...

Tedavide istisnai durumlar önemsenmeli



"Tek embriyo vermek bizim bilimsel olarak desteklediğimiz bir görüştür ancak bazı çiftler vardır ki, ilk uygulamada bile tek embriyo vermekten kaçınmak istiyoruz. Bu konuda Bakanlığa önerilerimizi verdik ve istisnaların yaratılmasını önerdik"

Üreme Sağlığı ve İnfertilite Derneği Başkanı **Prof.Dr.Hulusi B.Zeyneloğlu**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Derneğiniz ne zaman kuruldu, faaliyetlerinizi kısaca anlatır mısınız?

Üreme Sağlığı ve İnfertilite Derneği (TSRM) 2003 yılında üreme sağlığı alanında çalışan hekimleri bir çatı altında buluşturmak amacıyla oluşturuldu. Üreme sağlığı, infertilite alanında hekimlerimizi bilgilendirmek, bu alandaki gelişmeleri üyelerine ve topluma aktarmayı amaçlıyoruz. Derneğimize doktorlar ve emriyologlar üye olabiliyorlar. 2011'den beri dernek başkanlığını yürütüyorum; şu an 600'ü aşkın üyemiz var.

Bugüne kadar 6 kongre yaptık, her zaman için yabancı konuşmacılara da yer verdik. Türk hekimleri güncel bilgilerden haberdar etmek, eğitimlerini arttırmayı hedefliyoruz.

Bu yıl, Bakanlık ile ilişkilerimizi mümkün mertebe kuvvetlendirdik. Sağlıkta Dönüşüm Programı nedeniyle camiamız sorunlar yaşadı, tüp bebek merkezleri fiziki yeterlilik konusunda sıkıntıya düştü. Bununla ilgili düzenlemeler konusunda Bakanlığa önerilerde bulunduk. Bakanlığın yapılanmasında da majör değişiklik var, bildiğimiz kadarıyla bu yapılanma kasım-aralık ayında tamamlanacak.

Bakanlıktan talepleriniz neler?

TSRM olarak, üreme sağlığı ve infertilitenin yan dal olmasını istiyoruz. Bu alanda akademik eğitime ihtiyacımız var. Şu an tüp bebek sertifikası uygulaması var; sertifikasyon programının daha çağdaş eğitim programlarına uygun hale getirilmesini bekliyoruz. Kadınların üreme sağlığı alanında uzman bir doktor yetiştiremiyoruz maalesef. ABD'da yan dal eğitim programları var mesela, orada böyle bir uzmanlık 3 yıl eğitimi gerektiriyor.

Tüp bebek tedavi uygulamalarında transfer edilebilir embriyo sayısı konusunda kabul edilen standardizasyonu nasıl değerlendiriyorsunuz?

Değişen tüp bebek koşullarının iyileşmesi nedeniyle tek embriyo vermek bizim bilimsel olarak desteklediğimiz bir görüştür ancak bazı çiftler vardır ki, ilk uygulamada bile tek embriyo vermekten kaçınmak istiyoruz. Yumurtalıkları zayıf olanlar, testisten sperm alınanlar, embriyo kalitesi düşük, tek embriyo ile gebe kalma şansı olmayanlar gibi. Yapılan çalışmalar, tek embriyo verildiği zaman gebelik oranlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Embriyo kalitesi düşük ise tek embriyo ile gebelik oranı şiddetle düşmektedir. Burada aslında bir uygulama hakkından da vazgeçilmektedir ve tüp bebek uygulaması bir yerde ziyan olmaktadır. Bu konuda Bakanlığa önerilerimizi verdik ve istisnaların yaratılmasını önerdik. Yanıt bekliyoruz.

Altı denemeye kadar ödeme yapan ülkeler var, onlarda iki, üç tane yaparsınız mesela, hastanın cebinden çok az para çıkar. Ama siz iki tane tek embriyo verip, hastaya da iki hak tanırsanız, hasta üçüncü uygulamayı kendi cebinden ödeyecektir. Bu da hastalar için yüklü bir meblağ olacaktır. Çünkü tek embriyo ile doğum oranı yüzde 25'e yakındır. İki tane verdiğinizde yüzde 50'yi geçmeyecektir. Tabi bizler çoğul gebelikten hiç hoşlanmıyoruz. İki embriyo verirseniz yüzde 40 oranında ikiz gebelik olacaktır. Biz selektif, tek embriyo transferine kayıyoruz. ■

IFSEC Istanbul

SECURITY • FIRE



30 Eylül - 2 Ekim 2013

Lütfi Kırdar Kongre ve Sergi Sarayı

Güvenlik & Yangın Fuar ve Konferansı



TÜRKİYE, GÜNEYDOĞU AVRUPA, ORTA ASYA, ORTA DOĞU

BÖLGE ÜLKELER, DÜNYANIN LİDER GÜVENLİK VE YANGIN ETKİNLİĞİNDE BULUŞUYOR

IFSEC Istanbul, sektörün en önemli sektör dernekleri ve IFSEC'in geleneksel iş ortakları, bakanlıklar ve kamu kuruluşları tarafından desteklenmektedir.

ASIS TÜRKİYE · GESİDER · ÖGF



Binlerce Bölgesel Güvenlik Yöneticisi & Uzmanı

Lider Sektör Firmaları & Geniş Ürün Yelpazesi

Zengin Konferans Programı

En Güncel Sektörel Konular ve Konuklar

"FIRSATLARLA DOLU BİR BULUŞMA"

MARKANIZI IFSEC ISTANBUL'A TAŞIYIN,
BU BÜYÜYEN PAZARDA
LAYIK OLDUĞUNUZ YERİ ALIN!

www.ifsec-istanbul.com

İLETİŞİM
Orhan Çağlayan
Satış Direktörü
T: + 90 216 693 32 00
E: orhan.caglayan@ubm.com

UBM Live



SERVİKAL KANSERDE TARAMA PROGRAMI GELİŞTİ

"Kanser tarama programının yaygınlığını arttırmak amacıyla servikal kanseri daha da erken tanımamızı sağlayacak HPV testlerini tarama programımıza dahil ettik. Türkiye bu anlamda bu testleri ulusal tarama programına entegre eden ilk ülke olacak"

Türkiye'de kadınlarda ağırlıklı olarak hangi kanser tipi yaygındır? Dünya geneli ile kıyaslandığında ülkemizde kadınlarda kanser sıklığı ne durumdadır?

Türkiye'de kanser kadınlarda daha az görülmektedir. Ülkemizdeki kanser teşhisi konulan olguların yaklaşık üçte biri kadınlarda görülmektedir. Gerek erkeklerdeki gerekse de kadınlarda görülen kanser oranları gelişmiş dünya ülkelerine göre daha geriden gelmektedir. Kanser artış oranlarımız da dünya geneline benzerdir. Genel olarak farklı coğrafik bölgelerimiz arasında anlamlı bir farklılık yokken; kadınlarımızda, gelişmiş ülkelerdeki gibi en sık meme kanseri görülmektedir. Bunu tiroid ve kolorektal kanserler takip etmektedir.

Kanser tarama programlarınıza ilişkin bilgi verir misiniz?

Sosyal bir politika olarak ülke genelinde ücretsiz kanser taramalarını sunmayı kendimize hedef edindik. Bu nedenle, 81 ilde 124 adet KETEM adı verilen, Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezini kurduk. 2013 yılında mobil KETEM'ler ile bu ra-

kamı 259'a çıkarmayı hedefliyoruz. Bu merkezlere başvuran herkese ücretsiz meme, rahim ağzı ve bağırsak kanseri taramaları yapılmaktadır. 30 yaşından sonra herkes 5 yılda bir rahim ağzı kanseri taramalarına, 40 yaşından sonra 2 yılda bir meme kanseri taramalarına ve 50 yaşından sonrada 2 yılda bir bağırsak kanseri taramalarına katılmalıdırlar. 2013 yılında KETEM'ler ile birlikte tüm aile hekimlerimize de kanser taramaları için başvurabilirler.

KETEM'ler sadece kanser taramaları yapmamaktadır. Her ilde, farklı STK'lar ile işbirliği içinde kadınlarımıza kansere karşı korunma, önleme ve erken teşhise yönelik eğitimler vermektedir. KETEM'lerin son yıllardaki bu fedakar çalışmaları ile kanser konusunda farkındalık ve kanser tarama oranlarımız her geçen gün yükselmiştir.

Kadınların yaşadığı gebelik ile kanser arasında bir ilişki var mı?
Bütün dünyada kadınlarda kanser erkeklerde görüldüğünden daha az görülür; ülkemizde de kadınlarda kanser sıklığı erkeklerdekinin 3'te 2'si kadardır. Bunda esas neden elbette kadınların daha az sigara kullanmasıdır.

Bununla beraber kadınların yaşadığı gebeliklerin ve olası hormonal değişikliklerin de önemi vardır. Özellikle steroid hormonlarla ilişkili kanserler doğurganlık ile ters orantılı olmakla beraber hormon etkisinin hiç ispatlanamadığı bazı kanserlerin de doğurganlık ile ters orantılı bir ilişkisi vardır. Şöyle ki; östrojen ve progesteron ile ilişkili meme kanseri hiç doğum yapmamış ya da ilk çocuğunu 40'lı yaşların başında doğuran kadınlarda 3 kat fazla görünürken; östrojen bağımlı rahim kanseri de hiç doğum yapmamış kadınlarda 3-4 kat daha fazladır. Ayrıca beyin kanseri, akciğer kanseri, kalınbağırsak kanseri gibi kanserlerin de hiç doğum yapmamış kadınlarda çocuğu olan kadınlara kıyasla daha fazla olduğu gösterilmiştir.

Doğurganlıkla kanserin bu ters orantılı ilişkisi hormon bağımlı olmayan kanser için net bir açıklaması olmayan bir konudur. Ancak biyolojik, psikolojik, sosyal pek çok olumsuzluğun çocuk sahibi kadınlarda çocuğu olmayan kadınlara kıyasla daha az görüldüğü de başka araştırmalara konu olmuş gerçeklerdir.

Serviks kanserinin görülme sıklığı nedir, erken teşhisi mümkün müdür?
Rahim ağzı kanseri tüm dünyada meme kanserinden sonra kadınlarda görülen en sık kanser olması nedeniyle önem verilen bir konudur. Sıklığı yanı sıra erken teşhis ile tamamen tedavi edilebilen bir hastalık olması serviks kanserini önemli bir sağlık politikası konusu yapmaktadır.

Ülkemizde serviks kanseri diğer ülkelere göre daha seyrek görülse de; Bakanlığımız koruyucu sağlık politikalarında ehemmiyet verilen bir hastalıktır. Serviks kanseri taramasını düzenli yaptıran bir kadının serviks kanserinden ölmeyeceğini söylemek mümkündür. Hal böyle olunca da servikal kansere karşı koruyucu ve önleyici tutum, bir ülkede kadına verilen değerin bir göstergesi olmaktadır. Ülkemizde serviks kanseri ulusal kanser taraması programı kapsamındadır ve bütün KETEM'lerde ücretsiz tarama yapılmaktadır. Buna ek olarak hem koruyuculuğu hem de taramanın yaygınlığını arttırmak amacıyla geçtiğimiz yıl servikal kanseri daha da erken tanımamızı sağlayacak HPV testlerini de tarama programımıza dahil ettik. Türkiye bu anlamda bu testleri ulusal tarama programına entegre eden ilk ülke olacak.

Amacımız ülkemizde zaten az olan serviks kanserinin Türk kadınında hiçbir zaman ölüm nedeni olmamasını sağlamaktır. Ancak bu amaca ulaşmada kadınımızın katılımı, bilinçlenmesi ve kabullenmesi çok önemlidir.

Tütün kullanımının kadın sağlığı üzerine etkileri nelerdir?
Tütün kullanımı; başta kanserler, kalp ve akciğer hastalıkları olmak üzere 50'den fazla sağlık problemine yol açan önemli ve önlenebilir bir halk sağlığı sorunudur.

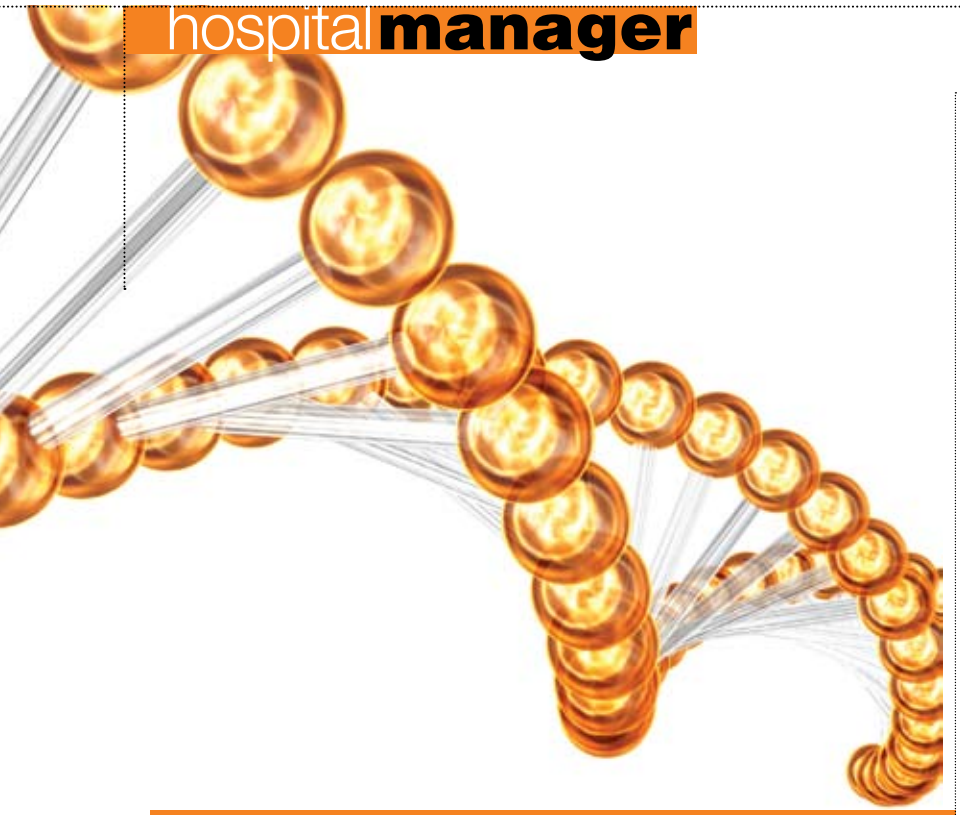
1.25 milyar insan (Dünya nüfusunun 1/3'ü) sigara içmekte ve bunların da her yıl 5 milyonu (1 milyonu kadın) tütün kaynaklı nedenlerden ölmektedir.

Türkiye'de 15 yaş üzeri nüfusta yaklaşık 15 milyon kişi tütün kullanmaktadır. Gelişmiş ülkelerde kadın/erkek içici oranı daha yüksek (%50-15) iken, gelişmekte olan ülkelerde kadın içici oranı azdır (<%15).

Tütün kampanyalarında amaçtan çok araç olan kadınlar 1920'den sonra endüstrinin ana hedefi halini almışlardır. Günümüzde Kadınlarda sigara içme


Sağlık Bakanlığı Kanser Daire Başkanı Doç. Dr. Murat Gültekin

"Doğurganlıkla kanserin ters orantılı ilişkisi hormon bağımlı olmayan kanser için net açıklaması olmayan bir konudur. Ancak biyolojik olumsuzlukların çocuk sahibi kadınlarda çocuğu olmayan kadınlara kıyasla daha az görüldüğü de başka araştırmalara konu olmuş gerçeklerdir"



"İnsanlar, 2013 yılında KETEM'ler ile birlikte tüm aile hekimlerimize de kanser taramaları için başvurabilirler"

oranı gelişmiş ülkelerde ortalama %22 iken gelişmekte olan ülkelerde ortalama %9'dır.
Kadınlarda sigara kullanımı erkeklerden farklı özellikler göstermektedir;

- Kadınlar sigaranın zararlı etkilerine daha duyarlıdır
- Kadınlarda sigara bağımlılığı daha fazla olmaktadır bunun nedeni de davranışsal bağımlılığın daha fazla gelişmesidir.
- Sigaranın kadın sağlığına özel zararları var
- Sigara bağımlılığının kadınlarda ortaya çıkarabileceği olası sağlık sonuçları şunlardır;
- Östrojen akciğer kanserine duyarlılığı arttırdığından sigara içen kadınların sigara içen erkeklere kıyasla daha çok akciğer kanseri olma riski taşımakta, akciğer kanserinden ölüm riski de daha yüksek olmaktadır.
- 5 yıldan uzun süre günde 15 ve üzerinde sigara içen kadınlarda menapoz 1-4 yıl öne çekilmektedir
- Sigara içen kadınlarda adet düzensizlikleri daha fazla ortaya çıkmakta,
- Cilt yaşlanması hızlanmaktadır.
- Sigara bağımlılığı olan kadınlarda mesane kanseri, rahim ağzı kanseri, tiroid kanseri, pankreas ve yemek borusu kanseri gibi birtakım kanserler içmeyenlere kıyasla daha fazla görülmektedir.
- LDL kolesterol düzeyi artmakta, vücut kompozisyonu değişmektedir.
- Sigara içen kadında osteoporoz riski artmıştır.
- İnfertiliteye (Kısırlık) neden olmaktadır.
- Gebelik komplikasyonları daha fazla görülmekte ayrıca bebeğin ileri dönemde bir takım kronik hastalıklara sahip olmasına yol açabilmektedir.

Kadınların tütün endüstrisinin yeni hedefi olmalarını önlemek, sigaraya başlama oranlarını düşürüp bağımlıları da tedavi etmek Ulusal Tütün Kontrol Programımızın önemli hedeflerinden birisidir. Bu konuda ulusal politikalarımız sürekli yenilenmektedir. Bunun dışında hastanelerde ve KETEM'lerde sigara bırakma poliklinikleri bağımlılıkla mücadelede önemli rol oynamaktadır. Ekim 2010 tarihinde de "Alo 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı" kurulmuş ve vatandaşlarımıza sigara bırakma konusunda telefon ile eğitimli personel ve uzmanlarca bu konuda destekte bulunulmaya başlanılmıştır. 2008-2012 yılları arasında yürütülen Ulusal Tütün Kontrol Programı dahilindeki en önemli uygulama "%100 Dumansız Hava Sahası" olup 19 Mayıs 2008 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Bütün bu düzenlemeler sonucunda kadınlarda 2008-2012 yılları arasında tütün kullanımı %15,2'den %13,1'e düşmüştür. Sağlık Bakanlığı olarak bu oranların çok daha düşük düzeylere indirilmesi için yapılan çalışma ve düzenlemeler devam etmekte, tütün ile mücadele sağlık politikalarımız arasında öncelikli olarak yer almaktadır.

2012 yılında kanser kayıtçılığı üzerinde yatırımlar yapıldı. Bunların kadın kanserleri üzerinde olası etkileri var mı?

Kanserle olan mücadelede doğru stratejilerin geliştirilmesi doğru verilerin toplanması ile mümkündür. Örneğin meme kanseri, kadınları etkileyen en önemli kanserin meme kanseri olduğunu bildiğimiz için meme kanseri tarama programlarımızı güçlendirmeye çalışmaktayız. Meme kanseri tarama stratejilerimizi kayıtlarımıza dayanarak revize etmekteyiz. Daha önce 50 yaş üstü kadınlarda yaptığımız taramayı 40 yaşına kayıtlarımıza dayanarak indirdik. Böylece 40- 50 yaş arasındaki kadınlarımızda da meme kanserini erken dönemde yakalamayı hedefledik. Kolon kanseri kadınlarımız arasında ikinci önemli önlenebilir kanser olduğunu kayıtlarımızda gördüğümüz için tarama programına dâhil ettik.

Bir yerde, bir bölgede eğer belirli kanser türlerinde kümelenme varsa bunu ancak kanser kayıtlarını toplayarak anlayabiliriz. Uygun müdahaleleri de ancak bundan sonra geliştirebiliriz. Bu yüzden Kanser Daire Başkanlığı olarak kanserlerin ülkemizde her ilde toplanması, ulusal programlar yanısıra bölgesel hatta mahalli kanser kontrol programlarının dahi geliştirilebileceğine inanıyoruz. ■

Nicorette®

sigara bırakma şansını %90'a kadar artırır.*



1. Adım
Nikotin bandı

2. Adım
Nikotin bandı

3. Adım
Nikotin bandı

Şimdi nikotin bandı formunda!

nicorette™

*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 ayarlaması 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 meduldan katekolaminlerin salımına neden olur. Bu nedenle kontrol altına alınamayan hipertiroidizm veya feokromasitomalı 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 (alüminyum) 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 düşüde 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

DePuy Synthes

People inspired™

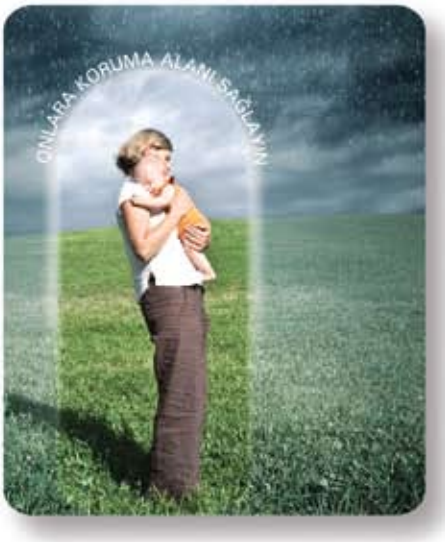
COMPANIES OF Johnson & Johnson

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



Johnson & Johnson
MEDICAL TURKEY

ENFEKSİYONU ÖNLEMEK İÇİN SAYISIZ ÖNERİSİ İLE HİZMETİNİZDE



ETHICON

VICRYL PLUS Antibakteriyel (Polyglactin 910) Sütür | **PDS PLUS** Antibakteriyel (Polidioksanon) Sütür | **MONOCRYL PLUS** Antibakteriyel (Poliglekapron 25) Sütür

IRGACARE® MP KAPLI ANTİBAKTERİYEL SÜTÜRLER

ETKİNLİĞİ VE GÜVENLİĞİ KANITLANMIŞTIR

ADVANCED STERILIZATION PRODUCTS
Division of Medos International Sàrl
a Johnson & Johnson company

ASP GLOSAIR 400



GÜVENLİ

Düşük konsantrasyonlu H_2O_2, dekontaminasyonun hastalar ve sağlık hizmetleri çalışanları için güvenli olmasını sağlar.

ETKİN

Özel püskürtme teknolojisi ile H_2O_2 MRSA[3], *Clostridium* difficile[2] ve VRE[4] gibi başlıca patojenlere karşı etkilidir.

KULLANIŞLI

Kolay kullanım ve taşıma ile kurumunuzda etkili bir enfeksiyon önleme çalışması yapabilme olanağı sunar.

BAKTERİSİDAL ETKİNLİĞİ KANITLANMIŞ, ABSORBE OLABİLEN SURGICEL® AİLESİ

SURGICEL® SNoW™ Absorbable Hemostat
SURGICEL® FIBRILLAR™ Absorbable Hemostat
SURGICEL® ORIGINAL Absorbable Hemostat
SURGICEL® NU-KNIT Absorbable Hemostat



DAHA FAZLA BİLGİ EDİNMEK İÇİN: +90 216 538 2000 / aspturkey@its.jnj.com

İyi hekim olmanın cezası:

Performans sistemi

"Performans sistemi, işini iyi yapan doktoru düşük ücretle cezalandırıyor. Zaten işini iyi yapan aile hekiminin bu sistemde para kazanması mümkün değil"

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD Başkanı **Prof.Dr. Cem Somer Atabekoğlu,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Kaliteli bir kadın hastalıkları ve doğum kliniğinin olmazsa olmaz özellikleri sizce nelerdir?

Her şeyden önemlisi doktorundan personeline kadar tecrübeli, bilgili, işine ve hastasına önem veren bir ekip gereklidir. Kadın doğum muayenelerinde ve pek çok invaziv girişimlerinde, hasta mahremiyetine özen gösterilecek, onların kendilerini rahat ve huzurlu hissedecekleri geniş, temiz ve düzgün mekânların sağlanmış olması gerekmektedir. Ayrıca gelişen teknolojinin bize sağladığı imkanların gerek ameliyathanelerde, gerekse muayene odalarında eksiksiz olması hizmet kalitesini etkilemektedir. Benim görüşüme göre özellikle gebe takibinin yapıldığı her merkezde görüntüleme özelliği çok iyi olan bir ultrasonografi cihazı mutlaka olmalıdır. Ayrıca kadın doğum acili çok olan ve fizyolojik olayların beklenmedik bir şekilde ölümcül tablolara dönüşebildiği bir kliniktir. Bu nedenle acil durumlar için bakım hizmetlerinin verilebileceği yoğun bakım olanaklarının mutlaka bulunması şarttır. Yine doğum sonrası yeni doğan bakımı, doğacak bebekler açısından son derece önemlidir. Dolayısıyla doğum yapılan her merkezde doğan çocuğa müdahale edebilecek ekip ve donanım bulunmalıdır. Mümkünse yeni doğan bakım ünitesi olmalıdır, yoksa bile en azından transport imkanları en üst düzeyde olmalıdır.

Nitelikli doğum hizmeti için ebeliğe ve bununla ilgili eğitime yatırım yapılması gerektiği ifade ediliyor. Türkiye'de bu konuda yaşanan mevcut sorunlar neler?

Aslında bu konuda Türkiye'de çok önemli gelişmeler olmaktadır. Cumhuriyetin başlangıcında ilkokula ve ortaokula dayalı köy ebe okulları ile kırsal alanda çalışacak sağlık personelin yetiştirilmesi hedeflenmiştir. Daha sonrasında ebe eğitimi sağlık meslek liseleri ve ön lisans programları seviyesinde verilmiştir. 1996 yılından itibaren dört senelik lisans programları ile ebelik eğitimi yüksek öğretim düzeyinde verilmeye başlanmıştır. Yani artık yeni yetişen ebelerimiz bu konuda daha bilgili yetişmektedir. Ancak bu okulların en önemli sıkıntısı öğrencilerine eğitimleri süresince yeterli doğum pratikleri yaptıramamalarıdır. Özellikle büyük şehirlerimizde pek çok hasta doğumunun doktorlar tarafından yapılmasını talep etmekte ve doğumda problem yaşanması halinde hemen hastaneden ve doğumu yaptıranlardan şikâyetçi olup mahkemeye vermektedir. Bu da hastane yönetimlerini, kontrollü de olsa ne tıp fakültesi öğrencilerine, ne de ebelik öğrencilerini doğuma katmamaya itmektedir. Hâlbuki bu öğrenciler mezun olduktan sonra bu işi yetkili olarak yapacaklardır. Sağlık Bakanlığının bu konudaki düzenlemeleri yapması eğitimi daha da iyileştirecek ve bu kadar doğumun olduğu ülkemizde halkımızın güvenlerini kazanmaları ile ebeler biz kadın doğum doktorlarının iş yükünü azaltacaktır. Ancak şunu mutlaka belirtmeliyim ki, ebenin başlıca görevi sorunsuz gebeliği takip edip doğurtabilmektir. Mutlaka gebelik ve doğum sırasında oluşabilecek sorunları tanıyabilmeli ve bunları danışabileceği acil olarak ulaşabileceği bir kadın doğum hekimine bağlı olarak görev yapmalıdır. Günümüzde ebelik mezunu öğrenciler başka alanlarda sağlık hizmeti vermekte ve iş gücü yanlış kullanılmaktadır.

Performans sistemi kadın doğum ve aile planlaması hizmetlerini sizce nasıl etkiliyor? Sisteme göre sezaryen işleminin aylık gelirleri düşürdüğü biliniyor ve aile planlaması danışmanlığı da aynı şekilde vakit isteyen bir uğraş… Bu yöndeki tartışmalara yaklaşımınız nasıl?

En kısa sürede düzeltilmesi gereken bir sistem olarak düşünüyorum. Kantiteyi ön plana alan, yapılan işin kalitesini göz ardı eden bir sistem. Performans sistemi ile ne kadar çok hasta bakar, ne kadar çok işlem ameliyat yaparsanız o kadar çok kazanırsınız. Bu ne demek hız artıkça kazanç artıyor demek. Bir doktorun bunu düşünmemesi lazımdır. Hepimizin kabul ettiği gibi "sürat felakettir". Hele bizim mesle-



"Bizler bazen öyle sezaryen operasyonlarına giriyoruz ki, *bir kanser ameliyatından zor ve riskli olabiliyor. Bir organ düşünün dakikada 600 ml neredeyse dolaşan tüm kanın onda birini alıyor. Siz bunu kesip dikiyorsunuz. Karşılığında 150 performans puanı alıyorsunuz, karşılığı yaklaşık 30 TL"*


Prof.Dr. Cem Somer Atabekoğlu

ğimizde ölümcül sonuçlar, geri dönülmez sakatlıklara yol açabilir. İki cerrahın aynı kanser ameliyatını yaptığını düşünün biri özenerek yapıyor, diğeri aynı sürede iki üç ameliyatı bitiriyor. İlkinin hastası iyi cerrahi sonrası daha uzun yaşarken, belki hastalıktan kurtulurken diğerininkilerde tersi oluyor. Sizce hangi hekim daha çok kazanmayı hak ediyor? Ancak performans sistemine göre ikinci hekim hak etmediği halde çok kazanıyor ve ne yazık ki performans sistemi ikinci doktor gibi olmayı teşvik ediyor. Tabi ben hiçbir doktorun bu şekilde davranış sergileyeceğini kabul etmemekle beraber, şeytanın avukatlığını yaparak sistemin nelere yol açabileceğini ifade etmek istiyorum. Sezaryen operasyonuna gelince sistem normal doğumu arttırmak sezaryen oranlarını düşürmek için böyle bir cezalandırmaya gidiyor. Kısmen doğru tarafları olsa da, bunu bütün olgulara genellemek gibi yanlış bir uygulama kabul edilemez. Bizler bazen öyle sezaryen operasyonlarına giriyoruz ki, bir kanser ameliyatından zor ve riskli olabiliyor. Sezaryen ameliyatı çok hızlı ve iyi bir şekilde yapılması gereken bir operasyondur. Bir organ düşünün dakikada 600 ml neredeyse dolaşan tüm kanın onda birini alıyor. Siz bunu kesip dikiyorsunuz. Karşılığın da 150 performans puanı alıyorsunuz, karşılığı yaklaşık 30 TL. Normal bir sezaryen için bile komik olan bu ücret ne yazık ki yapmak zorunda olduğunuz tüm sezaryenlere uygulanıyor. Hasta tekrarlayan bir sezaryen hastası, her tarafı yapışık, çocuğun eşi aşağı yerleşimli, makat gelişi bir bebek, hasta mecbur sezaryen yapacaksınız ama bu komik ücret bu vakalar için de neden aynı? Çözümü kolay aslında, sezaryen ücretini olması gereken seviyeye getirirsiniz, isteğe bağlı sezaryeni devlet olarak ödemezsiniz. Aile planlaması için tabi ki uygun muayene ortamı ve en önemlisi zaman ayırmanız gerekli. Performans sistemi nasıl etkiliyor diye soruyorsunuz. Ne yazık ki işini iyi yapan doktoru düşük ücretle cezalandırıyor. Zaten işini iyi yapan aile hekiminin bu sistemde para kazanması mümkün değil.



Türkiye kamuoyunun gündeminden düşmeyen bir konu da kürtaj… Kürtajı "cinayet" olarak ifade eden hatta bu yönde yasal düzenleme yapma girişiminde bulunan siyasi erk karşısında hekimler, yardımcı sağlık personeli ve sağlık kuruluşları sizce nasıl bir sınav veriyor?

Sadece ülkemizde değil tüm dünyada kürtaj konusu tartışılmaktadır. Şahsen ben kişisel pratiğimde zaruri olmadıkça yapmıyorum. Ama yasaklanmasına da kesinlikle karşıyım. Dünyada her gün yaklaşık 1000 kadın gebelik ve buna bağlı komplikasyonlar nedeniyle ölmektedir. Anne ölümlerinin nedenlerine bakıldığında önemli bir kısmının (yaklaşık %10) uygunsuz şartlarda yapılan doğum ve düşük girişimleri sonucu gerçekleştiği görülmektedir. Dolayısıyla istenmeyen gebelikler ve bunların uygunsuz koşullarda sonlandırılması anne ölümleri oranının artışına yol açacaktır. Elbette kürtajın birincil doğum kontrol yöntemi olarak uygulanması doğru değildir. Önemli olan günümüzde gelişmiş olan doğum kontrol yöntemlerinin uygulanması, özendirilmesi ve ailelerin istedikleri zaman, istedikleri sayıda çocuk sahibi olabilmelerinin sağlanmasıdır. Ancak kürtajın tamamen yasaklanması, ülkemizi bu konuda geri götürecek uygunsuz ortam ve koşullarda yapılacak kürtajlar nedeniyle anne ölümleri artışına yol açacaktır. Basit bir şekilde bir benzetme yaparsak, bugün devlet sigara konusunda çok güzel bir kampanya yürütüyor mu? Cevap evet. Peki, ama neden sigara satışı tümüyle yasaklanmıyor. Çünkü bu durumda karaborsa başlayacak ve devlet vergi kazancı da dahil olmak üzere tüm kontrolü kaybedecek ve uygun olmayan üretim ve yapılanmalar ortaya çıkacaktır. Bu konuda da Sağlık Bakanlığına düşen; kürtajın birincil doğum kontrol yöntemi olarak kullanılmasının önüne geçmek için halkı diğer aile planlaması yöntemleri konusunda bilgilendirmek ve gerekeni yapmaktır. Verilen mücadeleyi nasıl bulduğuma gelince, geri adım atıldığına göre iyi bir sınav verilmiştir.

Sizce kadınlar jinekolog muayenelerinden neden çoğunlukla memnun ayrılmıyor?

Doğalında bu muayene zaten zor bir süreç, bir de ortam uygun genişlikte, temiz ve rahat değilse, yeterli yardımcı sağlık personeli yoksa ve en önemlisi hastaya yeterli zaman ayrılamıyorsa (ki performans sistemi bunu iyice azaltıyor) memnuniyet azalıyor.

"Rejeneratif tıp, organ naklinin yerini alacak"

"Bence tıpta yaşanacak yeni gelişmeler, kök hücre çalışmaları ile paralel gidecek ve rejeneratif tıp, organ naklinin yerini alacak"

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanı **Prof. Dr. Münire Erman Akar**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Dünyanın ilk kadavradan rahim nakli yapılan hasta, embriyo transferinin ardından hamile kaldı. Bu süreçte yer alan hekimlerden biri de sizsiniz. Tıbbın kadın sağlığı, üreme sağlığına sunacağı katkılar düşünüldüğünde sizce sıradaki gelişmeler neler olabilir?
Sıradaki gelişmelerin kök hücre çalışmaları ile paralel gideceğini ve rejeneratif tıbbın, organ naklinin yerini alacağını düşünüyorum.



Günümüzde eski paradigmaların değiştiğine tanık oluyoruz; hamile erkekler görüyoruz, cinsiyet değişim operasyonları kamuoyunda izleniyor. Gelecekte üreme fonksiyonunun erkekler için de olanaklı hale gelmesi diyelim, kadının toplumsal cinsiyet rolünü nasıl değiştirebilir?
Gelecekte erkekte hamilelik mümkün olsa bile, kadının toplumsal cinsiyet rolünde fazla değişiklik olacağını düşünmüyorum. Annelik çok içsel bir duygu…

Kaliteli bir kadın hastalıkları ve doğum kliniğinin olmazsa olmaz özellikleri sizce nelerdir?
Kaliteli bir kadın hastalıkları ve doğum kliniğinin iyi bir teknolojik donanımın yanı sıra, iyi eğitimli, güler yüzlü, yeterli sayıda öğretim üyesi ve yardımcı personeli olmalıdır. Hasta memnuniyeti yanında çalışanların da huzuru ve memnuniyeti son derece önemlidir.

Nitelikli doğum hizmeti için ebeliğe ve bununla ilgili eğitime yatırım yapılması gerektiği ifade ediliyor. Türkiye'de bu konuda yaşanan mevcut sorunlar sizce neler?
Türkiye'de eğitimli ebe sayısının yeterli olmadığını, mevcut eğitimli ebelerin de doğum hizmeti ile görevlendirilmediklerini gözlemliyorum. İyi bir doğum hizmetinde eğitimli ebelerin rolü çok büyük...

Türkiye kamuoyunun gündeminden düşmeyen bir konu da kürtaj… Kürtajı "cinayet" olarak ifade eden hatta bu yönde yasal düzenleme yapma girişiminde bulunan siyasi erk karşısında hekimler, yardımcı sağlık personeli ve sağlık kuruluşları sizce nasıl bir sınav veriyor?
Kürtaj asla bir korunma yöntemi değildir. Endikasyonları ve tıbbi gerekliliği ancak kadın hastalıkları ve doğum dernekleri ve hekimleri tarafından değerlendirilmelidir.

Kadın hastaları tedavi etme süreci düşünüldüğünde, branşınızda kadın hekim olmanın avantajlı ve dezavantajlı yanları neler?
Kadın hastalıkları ve doğum branşında kadın hekim olmanın avantajları daha fazla. Dezavantajı ailenizle geçirdiğiniz zaman diliminin kısıtlı olması. ■

"Türkiye'de eğitimli ebe sayısı yeterli değil; mevcut eğitimli ebeler de doğum hizmeti ile görevlendirilmiyor. Oysa iyi bir doğum hizmetinde eğitimli ebelerin rolü çok büyük"

Çocuk sağlıklı doğarsa çığır açılacaktır

"Tedavisi devam etmekte olan hastamızın durumu çok önemli, sağlıklı bir çocuk doğması halinde çığır açacaktır. Bunun gelecekteki yansımasını esas olarak kadın doğumcu arkadaşlarımız yorumlayacak"

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi **Prof.Dr.Ömer Özkan,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.



Dünyanın kadavradan ilk rahim naklini gerçekleştirerek tıp literatürüne geçtiniz. Deneyiminizden hareketle sizce rahim nakli nasıl bir gelecek vaat ediyor? Kısaca değerlendirir misiniz?

Şu an için çok erken olmakla birlikte gelecekte önemli bir klinik uygulama olacağına inanıyorum. Tedavisi devam etmekte olan hastamızın durumu çok önemli, sağlıklı bir çocuk doğması halinde çığır açacaktır. Bunun gelecekteki yansımasını esas olarak kadın doğumcu arkadaşlarımız, hocalarımız yorumlayacaktır. Umuyorum ki, uzun dönemde bir çok insana faydalı olacak, gelişmeye açık bir uygulama olacaktır.

Rahim naklinin teknik ve etik anlamda sorunlu olarak ifade edilebilecek yanları neler?

Esasen dünyada belirli merkezlerde deneysel çalışmaları uzun zamandır yapılan, etik boyutları geniş anlamda tartışılan bir konu. Klinik uygulamanın zamanının geldiği de zaten kabul edilmekteydi. Teknik olarak olumlu ilk olguların sonrasında yaygın bir uygulama alanı bulmaması için hiçbir neden göremiyorum.

Önümüzdeki günlerde üreme fonksiyonuna yönelik gerçekleştireceğiniz operasyonlar neler? Dünyada heyecanla karşıladığınız nakil operasyonları var mı?

Tabii esasen bu konu kadın doğumcu arkadaşlarımızın işi... Biz bu uygulamanın proje, klinik uygulama aşaması, teknik boyutu, takip ve sunum aşamasında aktif olarak yer almaktayız. Ama olayın esasen üreme ve bununla ilgili uygulamaları ülkemizde zaten saygınlığı yüksek kadın doğumcu arkadaşlarımız tarafından sürdürülmeye devam etmektedir. Ama bahsettiğim gibi bu olgumuzdaki sonuçlar bizler kadar herkesi, toplumu, bilimsel camiayı heyecanlandırmaktadır.

Rahim nakli konusunda hekimlerden aldığınız tepkiler, geri bildirimler nasıl oldu?

Başlangıçtaki anlaşılmazlığın doğal olduğunu düşünüyorum. Hem bu aşamada hasta mahremiyeti hem de ilk uygulama olması nedeniyle tartışmalar olması da doğaldır. Ama hem yurt içi hem de yurt dışından olağanüstü olumlu tepkiler ve mesajlar almaktayız.

Çalışmalarınızla organ nakli alanında haklı bir üne sahipsiniz. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi olarak, transplantasyon alanında diğer hastanelere ve branşınızda faaliyet gösteren hekimlere önerileriniz, tavsiyeleriniz neler?

Her kurumun hedef ve vizyonu olması gerekmektedir. Biz bu konuda şanslıyız. Kurum ve çalışanları uyum içinde birbirine destekle çalışmaları önemlidir.

"Üreme tıbbı üst ihtisas olarak tanınmalı"

"Üreme tıbbı disiplini bir üst ihtisas olarak halen tanınmamıştır. Jinekoloji ve obstetri ihtisasının üst ihtisası üreme tıbbının tanınması ve gereken en az 2 yıllık eğitim programının uygulamaya konması gerekmektedir

Ege Üniversitesi Tip Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD Öğretim Üyesi ve Aile Planlaması - İnfertilite Uyg. ve Arş. Merkezi Bilimsel Direktörü ve Üreme Tıbbi Derneği Başkanı **Prof. Dr. Erol Tavmergen,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Türkiye'de alanınızda görev yapan hekimlerin ve yardımcı personeli nitelik ve yaygınlık anlamında nasıl değerlendiriyorsunuz?

Bundan tam 25 yıl önce Ege Üniversitesi bünyesine kurduğumuz, Ülkemizin ilk Tüp Bebek Merkezinden bu güne ülkemizde konu ile ilgi teknoloji, bilgi birikimi, eğitimli hekim, embriyolog/biyolog, hemşire ve yardımcı personelin nitelik ve niceliksel özelliklerinin çok arttığını memnuniyetle ifade etmek isterim. Ülkemizde görev yapan hekim ve yardımcı personel sayısı hakkında kabaca fikir sahibiyiz. Çünkü tüp bebek merkezleri dışında da infertilite ve üreme tıbbi disiplinini ilgilendiren konularda çalışan birçok meslektaşımız mevcut. Ülkemizde aktif olarak kadın hastalıkları ve doğum hekimliği yapan hekim sayısının 6000 civarında olduğu biliniyor. Üreme tıbbi konularında da bu uzmanların yaklaşık 1/3`unun çalıştığını tahmin etmekteyiz.Konu ile ilgi olarak aktif olarak çalışan hemşire, embriyolog/biyolog ve yardımcı personel sayısını tahmin etmek daha zor. Ülkemizde halen 130 civarında ruhsatlı yardımcı üreme merkezinin faaliyet gösterdiğini bilmekteyiz.

Ülkemizde evli çiftlerin yaklaşık %10-15'inin infertilite sorunları olduğu biliniyor. Bunların da yaklaşık %30-40`inin daha ileri infertilite tetkik ve tedavileri gerektireceğini tahmin edebiliriz. Bu durumda ülkemizdeki yıllık tüp bebek uygulama sayılarının 120 bin-150 bin civarında olması beklenir. Ancak son yıllarda bu sayıların 40 bin civarında olduğunu görüyoruz. Yani yaygınlık anlamında henüz yeterli uygulama sayısı ve yardımcı üreme teknikleri uygulama merkezi sayısına ulaşabildiğimizi söylememiz zor. Ayrıca bu merkezlerin ülke genelinde daha rasyonel bir şekil-

"Tıp eğitiminde usta çırak ilişkisi, tıp eğitiminin ayrılmaz bir parçasıdır. Günümüzde teorik bilgiye ulaşmak internet ve diğer unsurlarla kolaylaşmış olmakla birlikte tıp eğitiminde deneyimli bir hocanın yerini bu şekilde doldurmak olanaksızdır"



de dağılımının sağlanmasının toplamda tedavi masraflarının azalmasına yol açacağını ve çiftlerin bu tedaviye mahallerinde ulaşabilme imkanlarının artması bakımından da olumlu rol oynayacağını ifade etmem gerekir.

Türkiye'de alanınızda verilen tıp eğitimini nasıl değerlendiriyorsunuz? Üreme alanında faaliyet gösterecek yeni hekimleri çalışma hayatında neler bekliyor?

Ülkemizdeki tıp eğitimi genel olarak iyi bir standartta verilmekte idi. Ancak son senelerde artan bir hızla yeni tip fakülteleri açılmaya başlanılmıştır. Tıp Fakültelerinin açılması ve eğitim kalitesinin iyi bir standartta sağlanması, sadece teorik tıp eğitiminin verilmesi ile mümkün değildir. Tıp fakültelerinde eğitimin başarısı, hasta başı eğitimi yani sıra, konusunda yüksek standartlara haiz hocaların gerek pratik gerekse de teorik deneyim ve bilgilerini her kademedeki öğrencilerine aktarmaları ile mümkündür. Tip eğitiminde usta çırak ilişkisi, tıp eğitiminin ayrılmaz bir parçasıdır. Günümüzde teorik bilgiye ulaşmak internet ve diğer unsurlarla kolaylaşmış olmakla birlikte tıp eğitiminde deneyimli bir hocanın yerini bu şekilde doldurmak olanaksızdır. Son yıllarda üniversite öğretim üyeleri ve Sağlık Bakanlığı eğitim hastanelerinde çalışmakta olan eğitici hekimler ile ilgili olarak uygulanan tam gün çalışma ile ilgili değişikliklerle bu eğitim kurumları gerek tip eğitimi gerekse de uzmanlık eğitimi ve uzmanlık sonrası eğitim acısından son derece önemli öğretim üyesi kaybına uğramıştır. Bu kayıpları, birkaç sene içerisinde hızla yeni öğretim üyeleri oluşturarak telafi etmek mümkün değildir. Bu sorunun sonuçlarını umarım sağlık sorunu olan halkımız ödemek zorunda kalmaz. Bu bağlamda bir başka sorun, üreme tıbbı disiplininin bir üst ihtisas olarak halen tanınmamış olmasıdır. Tıptaki baş döndürücü gelişmeler, bilgilerin yarılanma ömrünü ve güncel kalma surelerini 5 yıla indirmiştir. Dolayısı ile tıptaki bilgiler çok hızla değişmekte ve gelişmektedir. Bu nedenle jinekoloji ve obstetri ihtisasının üst ihtisası üreme tıbbının tanınması ve gereken en az 2 yıllık eğitim programının uygulamaya konması gerekmektedir. Zira üreme


Prof. Dr. Erol Tavmergen

tıbbı dediğimiz konu sadece tüp bebek uygulamaları ile sınırlı değildir. Bu konu içerisinde infertilite, yardımcı üreme teknikleri, menopoz, adolesan jinekoloji, reproduktif cerrahi ve endoskopik cerrahi, aile planlaması gibi birçok alt baslık mevcuttur. Halen konu ile ilgili eğitim, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen bazı eğitim merkezlerince ve sadece yardımcı üreme tekniklerine yönelik 6 aylık bir süre içinde hekimlere, embriyolog/biyologlara verilmektedir.

Uzmanlık alanınızda görev yapan hekimlerin cinsiyet dağılımı nasıl?

Ülkemizde tıp fakültelerinde eğitim gören öğrencilerimize baktığımızda son 10 yıl içerisinde cinsiyet ayrımının tamamı ile ortadan kalktığını ve yaklaşık eşit bir dağılım olduğunu görüyoruz. Uzmanlık alanımızda ise hanım meslektaşlarımızın giderek arttığını memnuniyetle ifade etmek isterim. Bu durumda, kadın hastalıkları ve doğum hekimlerinin, önümüzdeki yıllarda düşünüldüğü gibi sayıca erkek ağırlıklı olmayacağını tahmin ediyorum.

Tıpta sizce toplumsal cinsiyete dayalı işbölümü var mı? Mesleki ayrışma kültürel bir olgu olmasına karşın sizce neden "doğal" kabul ediliyor?

Ülkemizde toplumsal cinsiyete bağlı bir is bölümünü tıpta görmüyoruz. Daha önce de belirttiğim gibi kadın meslektaşlarımızın sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık alanında kadın meslektaşlarımızın sayısı, belki de diğer uzmanlık alanlarından daha da hızlı artmakta ve yakin gelecekte erkek meslektaşlarımızın sayısından oranca daha fazla olacaktır. Uzmanlık alanımızda bu durumun gelişmesin , bilhassa özel sektörde uygulanan kadın meslektaşlarımıza yönelik pozitif ayırımcılık da yol açmaktadır.

Derneğinizi, alanınızda faaliyet gösteren diğer derneklerden farklı kılan yanları neler? Kısaca anlatır mısınız?

Üreme Tıbbı Derneği üreme tıbbı ile ilgilenen sağlık profesyonelleri tarafından kurulmuş bir dernektir.

Dernek ; üreme tıbbı alanlarından [üreme fizyolojisi ve endokrinolojisi, infertilite, klinik ve laboratuar yardımcı üreme teknikleri, endoskopik ve diğer pelvik cerrahi, androloji, immünoloji, üreme biyolojisi ve genetik, kontrasepsiyon, menopoz, adolesan jinekoloji, cinsel fonksiyon bozuklukları ve seksüalite] herhangi birisi ile ilgilenen sağlık profesyonellerinin ulusal, mesleki ve bilimsel uzmanlık derneğidir.

Üreme tıbbı konusunda; gelişmelere her yönüyle katkı yapmak, mesleki eğitimi, sağlık hizmetlerini ve etik değerleri en yüksek standartlarda sürdürmek, özgün araştırmaları teşvik ederek tıbbi ve bilimsel literatürün zenginleşmesine liderlik etmek, toplumu bilinçlendirmek, Üreme Tıbbı Derneğinin ana ilkeleridir.

Bu ilkeler doğrultusunda;

a. Ülke çapında standartlar ve ulusal politikalar oluşturmak,
b. Üyeler arasında sosyal ilişkileri geliştirmek ve üyelerin haklarını korumak,
c. Üreme tıbbı konularında, haksız rekabete yol açacak şekilde reklam, tanıtım, danışmanlık vb. örtülü yöntemlerle, hekim ve merkezlerle hasta arasına girerek yönlendirme yapan, kar amaçlı aracı üçüncü kişiler, dernek, şirket ve benzeri kurumlarla mücadele etmek amacıyla, görsel ve yazılı basın yoluyla toplumu bilgilendirmek, infertilite tedavisi ve üremeye yardımcı yöntem gerektiren hastaların heyet raporlarını yetkili kurumların her hangi birisinden alabilme ve tedavilerini arzuladıkları merkezde görme yasal haklarını korumak ve merkezler arasında rapor yetkisi eşitsizliği ile doğan haksız rekabetin önlenmesi için çaba göstermek,
d. Üreme tıbbı eğitiminin standardizasyonu ve mezuniyet sonrası eğitim aktivitelerini desteklemeye, denetlemeye yönelik programlı etkinlikler yapmak,
e. Sınav kurulları oluşturmak,
f. Düzenli ulusal ve uluslar arası bilimsel toplantılar düzenlemek,
g. Bilimsel yayınları teşvik etmek, yönlendirmek ve bu amaçlara yönelik, ortak çalışma grupları, kurullar, komisyonlar oluşturmak,
h. Araştırmalara destek amacıyla kaynak bulmak, ödül ve burslar sağlamak, ortak çalışmaları koordine etmek,
i. Üretilen çalışmaların sonuçlarını yayınlamak, arşivlemek, üyelerin bu bilimsel verilere ulaşmaları ve veri alışverişi yapabilmeleri için zemin oluşturmak ve organizasyonlar yapmak,
j. Ulusal yayın ve veri dokümantasyon arşivi oluşturmak,
k. Bilgisayar destekli eğitim siteleri açarak elektronik ortamda aktivitelerde bulunmak,
l. Kamuoyunun ve hastaların eğitimi ve bilinçlendirilmeleri için her türlü çabayı göstermek,
m. Üreme tıbbı alanında her türlü kurum ve kuruluşa bilgi, uzmanlık desteği ve danışmanlık hizmetleri sağlamak, gereğinde uyarılarda bulunmak,
n. Üreme tıbbı ile ilgili sağlık hizmetlerinin alt yapısı, niteliği ve maliyeti konularında politikalar geliştirmek, ulusal insan gücü planlaması çalışmaları yapmak ve yaptırmak,
o. Yurtiçi ve yurtdışı meslektaşlar ve üyeler arasındaki ilişkileri güçlendirmek, dayanışmayı sağlamak amacıyla kültürel ve sosyal etkinliklerde bulunmak,
p. Gerekli hukuksal ve mali müşavirlik donanımı kurarak mesleğin ve meslektaşların hukuksal ve mali konularda, özlük haklarıyla ilgili sorunlarına destek olmak, amaçlanmıştır. ■



Yeni Nesil Kompakt Proton Terapi Sistemleri

CyberKnife® Robotik Radyocerrahi Sistemleri

Intraoperatif Radyoterapi Sistemleri

kanser tedavisinde nokta atış..!

RADONTEK

Radontek Medikal İthalat İhracat Sanayi ve Ticaret Limited Şirketi
Dicle Caddesi 2051 Sokak No:3 Beysukent/Ankara Tel: +90 312 235 28 00 • Fax: +90 312 236 11 44

radontek@cyberknife.com.tr • **www.radontek.com.tr**



"Belli bölge ve merkezlerde kamun örgütlenmesiyle perinatal merkezler oluşturulmalı. Türk Perinatoloji Derneği bu konuda rapor hazırlıyor yakında Bakanlık ve kamuyla paylaşacağız"

"Belli yerlerde PERİNATAL MERKEZLER KURULMALI"



Türk Perinatoloji Derneği Başkanı **Prof. Dr. Cihat Şen,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Doğum öncesi bakım ve gebe izleminde hekimlerin ve sağlık personelinin dikkat etmesi gereken hususlar neler?

Tıbbi standartların iyi bilinmesi, tanı ve tedavinin bu kurallara uyularak yerine getirilmesinde büyük fayda ve gereklilik var. Söz konusu tıbbi standartlar, gebelere verilen hizmetin en üst düzeyde verilmesinin sağlaması yanında, istenmeyen tıbbi sonuçlar ile karşılaşıldığında, hekimin işini usulüne uygun ve en iyi şekilde yaptığını belirleyen bir tarz olarak önemsenmelidir. Kadın-doğum hekimi gebeyi muayene eder ve gebeliği izlerken normal seyrinde gidip gitmediğini inceler, normal seyri etkileme olasılığı olan durumları önceden mümkünse tespit eder ve varsa önleyici tedbir ve tedavileri tavsiye eder. Normal seyri etkileyen durum ve sorunları ise teşhis ederek tedavi planlamalarını yaparak gerekli öneri ve tavsiyeleri yapar.

Özel deneyim ve birikim gereken durumlar söz konusu olduğunda ise ilgili hekimden yani perinatoloji uzmanından yardım ister. Bu yardım üç şekilde olur: 1)Tıbbi konsültasyon: Muayene eder be gerekli önerileri yapar. 2) Sorun hem kadın-doğum uzmanı hem de perinatoloji uzmanı tarafından müşterek hekim olarak yönetilir 3) Kadın-doğum hekimi sorunu olan gebeyi perinatoloji uzmanının izlemesi ve gebenin hekimi olarak bulunur. Burada sözünü ettiğim durumun hem hekimler hem de gebeler ve hastalar tarafından iyi bilinmesi ve algılanmasında fayda vardır. Böylece karışıklık ortadan kalkacaktır ve gebe doğru bir seyirde izlemini götürebilecektir.

Gebe izleminde diğer önemli hususlar neler?

Gebe izleminde diğer bir kavram ise sağlıklı bebek beklentisidir. Burada sözü edilen sağlıklı bebek beklentisi son derece masum, haklı ve yerinde bir beklenti gibi gözükse de gerçekçi değildir. Çünkü sağlıklı sepetinin içine ne koyduğunuz ile ilgilidir. Eğer belirli bir hastalık ya da probleme yönelik muayene isteniyorsa bu özel uzmanlık alanını ilgilendirir. Halbuki gebelik izleminde durum farklı değildir ve hiç kimse gebe izleminde ve muayenesinde bebeğin sağlıklı ve sorunsuz olduğunu söyleyemez, böyle bir imkanı yoktur. Ancak ve ancak standart tanımlanan muayeneyi yapar ve burada



görülebilen ve ölçülebilen şeyler hakkında yorum yapabilir veya yapma imkanına sahiptir. Burada görülebilen ve ölçülebilen bulgular üzerinden normal gibi gözleniyor yorumu yapılabilir. Tıbbi standart yöntem ve muayenelerde gözlemlenebilen ve ölçülebilen sınırlara bir sorun söz konusu ise tabii ki bunun tanısını beklemek yerinde olmayacaktır. Eğer standart tıbbi yöntemlerde standartlara uymayan bir bulgu varsa, normal gibi gözlenmiyor olan durum saptanıp bu duruma uygun muayene ve tetkik yöntemleri devreye girecektir. Eğer özel bir organ, hastalık veya durum hedefleniyorsa bu ifade edilmelidir ve buna yönelik özel muayene yöntemleri uygulanmalıdır.

Perinatoloji alanında görev yapan hekimleri nicelik ve nitelik anlamında nasıl değerlendiriyorsunuz? Yurt genelinde dağılımları nasıl?
Hangi ilde ne kadar var, bu konuda Sağlık Bakanlığından bir istatistik daha alamadık. Ülke genelinde yaklaşık 140 doktora perinatoloji uzmanlığı diploması verildi. Bu sayı ihtiyacının üzerinde olmasına karşın bir kısmı aktif perinatoloji uzmanlığı görevini yapmayan arkadaşlarımızdır. Ancak belli bölge ve merkezlerde kamunun örgütlenmesi ve perinatal merkezler oluşturulmalı. Bu konuda Türk Perinatoloji Derneği bir rapor hazırlamaktadır ve yakın gelecekte Bakanlık ve kamu ile paylaşacaktır.

Deneyimlerinizden hareketle, perinatoloji alanında eğitim almak ve faaliyet göstermek isteyen hekimlere öneri ve tavsiyeleriniz neler?
Perinatoloji uzmanlık eğitimi veren eğitim merkezlerinin uluslararası sertifikasyon programına (UEMS-EBCOG-EAPM Accreditation for Training Centres) girmesinde fayda vardır.

Perinatoloji uzmanlık eğitim çekirdek müfredatı hazırlığı Bakanlık tarafından bitirilme aşaması gelmiştir. Müfredat kurulunda bir süre görev yapmış olmama rağmen bu kuruldan kurulun yeterli ve uluslararası bilimsel ölçütleri esas almayan bir yaklaşım içinde olması nedeni ile bu görevimden ayrıldım. Umarım ülkemiz ve uluslararası gerçeklere uygun bir çekirdek eğitim programı ortaya koyaralar, dilerim.

Mezuniyet sonrası eğitim ise en önemli tamamlama, geliştirme aşaması olmaktadır. Bu anlamda Perinatal Tıp Vakfı ve Türk Perinatoloji Derneği'nin mezuniyet sonrası Perinatoloji eğitim toplantılarını takip etmelerinde büyük fayda olacağını düşünmekteyim.

Nitelikli doğum hizmeti için ebeliğe ve bununla ilgili eğitime yatırım yapılması gerektiği ifade ediliyor. Türkiye'de bu konuda yaşanan mevcut sorunlar neler?
Türkiye'nin önemli eksikliklerinden biridir. Ebelik kurumu geliştirilmemiş ve hatta çökertilmiştir. Bu hususta ebeleri-



mizin de önemli eksik ve kusurları olduğunu ifade etmemde yarar var. Kendi sorunlarını çözmede ve kendilerini çağdaş tıp gerçeklerine ulaştırmada daha akıllı ve çözüme yönelik çalışmalarda bulunabilirlerdi. Ebelik kurumunun ayağa kaldırılması ve geliştirilmesi olmazsa olmazlardan biridir. Çünkü gebe izlemi ve doğum bir takım işidir ve ebe kadın-doğum uzmanının vazgeçilmez ve ayrılmaz bir takım arkadaşıdır. Bu bacak eksik ve aksak olduğu sürece polisiye veya benzer yaklaşımlar ile perinatal sorunların üstesinden gelinmesi olası değildir.

Türkiye kamuoyunun gündeminden düşmeyen bir konu da kürtaj… Kürtajı "cinayet" olarak ifade eden hatta bu yönde yasal düzenleme yapma girişiminde bulunan siyasi erk karşısında hekimler, yardımcı sağlık personeli ve sağlık kuruluşları sizce nasıl bir sınav veriyor?

Kürtaj sözcüğü kötü, sevimsiz bir anlam yüklemesi ile algılanmaktadır ve bu husus 1983 yılındaki aile planlaması kanuni düzenlenmesinden öncesinden toplum hafızasına yerleşmiştir. Çünkü bu düzenlemeye kadar isteğe bağlı gebelik sonlandırılması olası değildi ve uygunsuz ortam ve şartlarda ve bazen de geç gebelik haftalarında gebelik sonlandırılması işlemine kürtaj adı verilmekteydi. Bu dönemde anneler bu nedenler ile ölmekteydi. Toplum hafızasında kürtaj kelimesinin anlam ve algısı hiç masum işlemler kategorisinde değildir. Aslında kürtaj kelimesinin karşılığı tıpta böyle değildir ve tıbbi bir teknik uygulama adı olup sadece gebelik sonlanması ile eşdeğer bir anlam taşımaz.

"Perinatoloji uzmanlık eğitim çekirdek müfredatı hazırlığı Bakanlık tarafından bitirilme aşamasına geldi. Burada bir süre görev aldım fakat yeterli ve uluslararası bilimsel ölçütleri esas almayan yaklaşımı nedeniyle kuruldan ayrıldım"

10 gebelik haftasına kadar istenmeyen gebeliklerin sonlanması şu an için bir seçenektir ve kalmalıdır. Çünkü 1983 yılındaki kanuni düzenlemeden sonra artık anneler ölmemekte veya sakat kalmamaktadır. Diğer taraftan istenmeyen gebeliklerin oluşmaması anlamında toplum ve gençler doğru bilgilendirilmeli ve eğitilmelidir. Buradan daha öteye yorum yapmam ise bir siyasi yoruma dönüşür.

Tıbbi nedenlere bağlı olarak gebelik sonlanması ise ülkemizin üzeri açılmamış bir diğer sıkıntısıdır. Gebeliğin 22.haftasına kadar yaşamla bağdaşmayan veya olası olmayan anormalliklerin varlığında tıbbi gerekçe ile gebelik sonlanması aileye sunulması gereken bir seçenek olmalıdır. Ancak bu ağır ve hayati durumlar için söz konusu olmalıdır. Gebelik haftasının 22 olması önemlidir, çünkü 22.haftadan önce dünyaya gelmiş ve yaşayabilmiş (dakikalar da olsa) bir insan yavrusu yoktur. Bu nedenle 22.haftadan sonrasına doğum denilmektedir. Gebeliğin 22. Haftasından sonra doğanların yaşama potansiyeli vardır ve doğarlarsa her türlü yaşam desteğine hakları ve gereksinimleri vardır. Çoğumuz farkında olmayız, ama bir gerçek vardır ki, canlı doğan (isterse 1 dakika yaşasın) herkese kimlik kaydı ve kimlik numarası yani birey muamelesi yapılmaktadır ve gereklidir de. Dolayısı ile gerekli tanı imkanları olası en erken zamanda kullanılmalı ve eğer gebelik sonlanacaksa 22.haftadan önce gerçekleşmelidir. Bu gebelik haftasından sonra gerçekleşecek olan sonlandırılmaların çok etik, ahlaki ve tıbbi yönü olduğu kanaatini taşımamaktayım.

Sizce kadınlar jinekolog muayenelerinden neden çoğunlukla memnun ayrılmıyor? Tıbbın diğer alanlarından farklı olarak jinekolojide şiddet / olumsuz deneyim konusu neden hiç gündemini yitirmiyor?

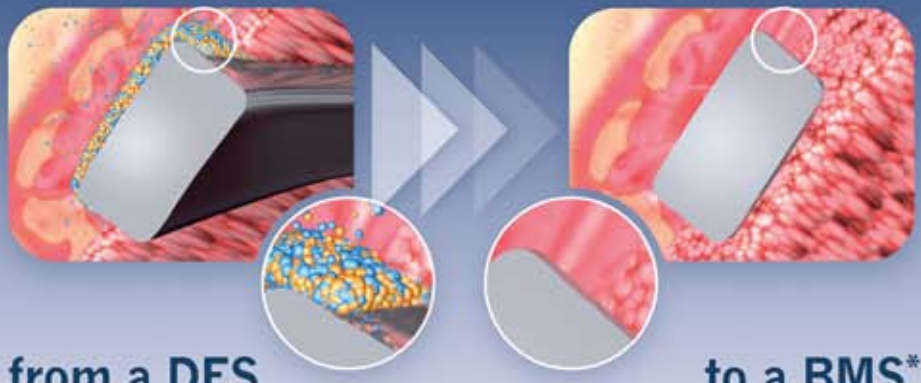
Bence çoğunlukla memnun ayrılıyorlar. Ancak gebelik söz konusu olunca medyanın ve toplumun ilgisi (çünkü insan nesli, gelecek ile ilgilidir) daha belirgin olmaktadır.

The Abluminal Biodegradable Polymer DES

Better Be Flex

AVAILABLE NOW

BioMatrix Flex™



from a DES

PLA biodegradation and BA9™ drug elution

to a BMS*

Abluminal biodegradable coating absorbed after 6-9 months*

BIOSENSORS INTERNATIONAL

MEDİNTEK
www.medintek.com.tr

Designed to Challenge

www.biosensors.com

"Laboratuar kalitesi vazgeçilmez önemde"

"Tüp bebekte kaliteli laboratuar vazgeçilmez önemdedir. Bu kalitenin her hasta için, her uygulamada, her şart ve durumda en üst düzey olmasının sağlanması gereklidir"

Medicana Ankara International Hastanesi Tüp Bebek Merkezi Tıbbi Koordinatörü
Op. Dr. Tolga Ecemiş, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Kaliteli bir tüp bebek laboratuarının hangi özellikleri taşıması beklenir?
Tüp bebekte kaliteli laboratuar her hasta için, her uygulamada, her şart ve durumda en üst düzeyde olmalıdır. Bu da ciddi bilimsel ve maddi yatırımla olabilmektedir. Laboratuarın havasını temizleyen sistem, özel ışık ve ısı düzeneği, laboratuar duvarlarının özel boyası ve sterilizasyonu, işlemlerin yapıldığı özel bölmelerin malzemesi ve kalitesi, mikroenjeksiyon yapılan özel mikroskop sisteminin hassasiyeti ve kalitesi, anne rahmini taklit eden bir nevi kuluçka makinesi olan inkübatörlerin kalitesi, sayısı, işleyiş mekanizması, kontrol edilme aralıkları, çalışma esasları, kullanılan sıvıların çeşitleri, tazeliği, miktarı, kullanılan en küçük pipetten kaba kadar eş zamanlı olarak yeni gelişen teknik ve ekipmanın laboratuara ustaca adapte edilmesi gerekir. Ekibin sürekli eğitim alması gerekir. Sonuçların en iyi şekilde değerlendirilerek her hasta için en iyi yöntemin saptanması gerekir. Yapılacak bilimsel proje ve araştırmalar ile yeni gelişmelerin sağlanması ve başarının artırılması çok önemlidir.

Yapılan işlemler ile ilgili kayıt sistemi çok önemlidir. Bu bilgilerin saklanması ve kişisel bilgilerin hiçbir şekilde başka şahıslara aktarılmaması da hassas bir konudur. Yapılan tüm işlemlerde hiçbir karışıklığa yol açmayacak şekilde barkot sistemi kullanılmalıdır, isim, eş ismi, soy isim gibi detaylar defalarca birçok kişi tarafından kontrol edilmelidir.

Tüp bebek tedavi uygulamalarında transfer edilebilir embriyo sayısı konusunda kabul edilen standardizasyon ülkelere göre farklılık gösteriyor mu?
Son yıllarda çoğul gebelikleri önlemek amacıyla transfer edilen embriyo sayısı tüm ülkelerde azaltılmaya çalışılmaktadır. 10 yıl kadar önce 4 ve üzerinde embriyo transfer edilmesi nedeniyle çoğul gebelik oranlarında artış saptanmış bu da erken doğuma ve bebeklerin uzun süre yoğun bakımda kalmasına neden olmuştur. Bu nedenle transfer edilen embriyo sayısını azaltarak ikiz/üçüz gebelikler azaltılmaya çalışılmaktadır. Ancak bu konuda da ülkeler arasında belirgin farklılıklar vardır.

Tüp bebek tedavisinde karşılaşılan olası problemler neler?
Tedavinin iptal edilmesi: Hastaların tedaviye beklenen yanıtı vermemesi, yeterli sayıda yumurta oluşmaması durumunda olur. Genellikle bu oran 7'de 1'dir.

Yumurta bulunamaması: Nadiren overle ilgili problemler, daha sık olarak yumurta toplama işlemi öncesinde yumurtlama olması veya ultrason ve E2 takipleri normal olmasına karşın follikülden yumurta çıkmaması (Empty follikül sendromu) sonucu oluşur. EFS tüm siklusların %2-7'sinde görülür ve özellikle kadın yaşını ileri olması halinde tekrarlama olasılığı %20'ye kadar çıkar.

Transfer zorluğu: Kadının anatomik problemleri nedeniyle embriyo transferi çok zor olabilir. Bu gibi durumlarda gebelik şansı düşmektedir.

Sperm bulunamaması: TESE uygulanan hastaların yaklaşık %40'ında sperm bulunamaz ve tedavi iptal edilmek zorunda kalınır.

Döllenmenin olmaması: Yumurta toplama işlemi uygulanan kadınların %5'inde görülür. Çoğunlukla düşük sperm sayısına ya da yumurta ile ilgili problemlere bağlı olsa da her zaman nedenini ortaya koy-

Op. Dr. Tolga Ecemiş
"Transfer edilen embriyo sayısını azaltarak ikiz/üçüz gebelikler azaltılmaya çalışılmaktadır. Ancak bu konuda da ülkeler arasında belirgin farklılıklar vardır"



Op. Dr. Tolga Ecemiş



"Tüp bebekte hasta kayıt sistemi çok önemlidir. Bilgilerin saklanması ve kişisel bilgilerin hiçbir şekilde başka şahıslara aktarılmaması hassas bir konudur"

mak mümkün olmayabilir. Gebelik testi öncesi kanama: Test gününden önce kanaması olanlarda gebelik şansı düşmekle birlikte gebelik olmadığı anlamına gelmez.

***Dış gebelik olasılığı*:** Tüp bebek uygulamalarından sonra dış gebelik ihtimali %1–3 arasındadır. Tüplerle ilgili ameliyat veya hasarlaşma öyküsü olan kadınlarda görülme ihtimali artar. Çoğunlukla kahverengi, lekelenme şeklinde vajinam kanama ve kasık ağrısı vardır ve seri kanda gebelik testi (beta HCG) takibinin yanında vajinam ultrason ile tanınabilir.

OHSS sendromu: Bazı kadınlarda yumurta üretimini artırmak için kullanılan ilaçlara karşı overlerin aşırı cevap vermesi nedeni ile oluşan bir durumdur. Kesin nedeni bilinmemektedir. Hastalarda uyarılmayı izleyen iki hafta içerisinde bazı yan etkiler meydana gelebilir. Bu durum karın boşluğu ile diğer vücut boşluklarında sıvı toplanması şeklinde ortaya çıkar. Belirtiler şişkinlik, alt karın ağrısı, bulantı, kusma, ishal, ağır vakalarda nefes darlığı ve kan pıhtılaşmasında artış şeklindedir. Tüp bebek uygulanan hastaların çoğunda hafif belirtiler görülebilmekle birlikte hastaların %5'inde durum giderek daha şiddetlenir ve bu hastaların hastanede yatarak tedavisi gereklidir. OHSS açısından riskli olan kişilerde tedavi iptal edilebilir veya yumurtalar toplandıktan sonra embriyo transferi ertelenebilir ve yumurtalar dondurulabilir ya da ilaç dozu düşürülebilir.

IVM (In Vitro Maturasyon) Vücut Dışında Olgunlaştırma Nedir? Kimlere uygulanabilir?

IVM'de kısa süreli yumurtalıkları uyaran hormon ilacı uygulanması ile veya hiç ilaç kullanılmadan toplanan olgunlaşmamış yumurtaların dış ortamda (laboratuvarda) olgunlaştırılarak döllenmesi ve daha sonra uygun gelişim evresine ulaştığında rahim içine transfer edilmesi esasına dayanır. IVM halen dünyada az sayıda merkezde uygulanmaktadır.

Özellikle polikistik over sendromlu hastalarda veya yumurta olgunlaşmasında problem yaşanan hastalarda uygulanır. % 15-20 yi geçmeyen gebelik oranları vardır.

IMSI (Yüksek Mikroskobik Büyütmeyle Seçilmiş Sperm Mikroenjeksiyonu) nedir?

IMSI işleminde kullanılan yüksek büyütmeli objektifler ve özel optik sistemler aracılığı ile mikroenjeksiyon için hazırlanan spermleri 8050 kata kadar büyütmek ve spermin başı içerisindeki anomalili yapıları ayırt ederek seçim yapmak mümkün olmaktadır. Fakat bu durum spermin döllenme, embriyo gelişimi ve gebelik için çok önemli olan genetik anomalilerinin tanımlanmasına imkan vermemektedir. Androloji laboratuarında özel boyama teknikleri ile bu anomaliler tanımlanabilmekte, fakat bu spermler boyama sonrası canlı kalamadıklarından mikroenjeksiyon için kullanılamamaktadır.

Embriyo zarının inceltilmesi (assisted hatching) işlemi nedir?

Embriyo zarı kalınsa inceltilmesi gerekir. Bunun için genellikle embriyo transferi yapılacağı günün sabahı transfer edilecek olan embriyoların zarı embriyolog tarafından lazer ile inceltilir. Bu işlem embriyoların rahim içine kolay yapışmasını sağlar. Bu uygulama zarın kalın olduğu durumlar, 38 yaş üstü hastalar, daha önce dondurulmuş embriyolar ve tekrarlayan başarısızlığı olan hastalarda tercih edilmektedir.

Yapay Rahim (co-culture) nedir?

Ko-kültür, anne adayının rahminden alınan hücreleri yetiştirmek ve laboratuvarda oluşan döllenmiş yumurtaları, bu rahim hücreleri üzerine yerleştirip gelişmelerini sağlamaktır. Yapay rahim adı da verilen uygulamada embriyo gelişiminin anneden alınan rahim hücreleri ile birlikte olmasının iyi sonuç verdiği konusunda yeterli bilimsel çalışma bulunmamaktadır. Ayrıca embriyo geliştirme solusyonlarının ileri teknoloji ürünü olması artık bu yöntemin az sayıda merkezde yapılmasına veya kullanılmamasına neden olmuştur.

Embriyo yapıştırıcı (glue) işlemi nasıl yapılır?

Embriyo glue ,tranfer sırasında kullanılan yeni bir kültür ortamıdır. İçerisinde bulunan hyaluronan adlı maddenin etkisi ile embriyonun rahim içerisinde tutunma şansının arttığı düşünülmektedir.

Preimplantasyon genetik tanı (PGT/ PGD) nedir?

Son yıllarda genetik bilimindeki gelişmeler henüz gebelik oluşmadan, tüp bebek yöntemleriyle laboratuvar ortamında geliştirilen embriyolar üzerinde genetik inceleme yapılmasına ve seçilmiş olan sağlıklı embriyoların anne adayının rahimine yerleştirilmesine imkan tanımaktadır. Bu yönteme gebelik öncesi genetik tanı (Preimplantasyon Genetik Tanı-PGT) adı verilmektedir. PGT, ailesinde genetik hastalıklar olan çiftlerin ya da uygulanan tedavilere cevap vermemiş interfil ailelerin sağlıklı bebeğe kavuşmalarını sağlayan genetik tanı yöntemidir ■

SIEMENS



Leading.
With
MAGNETOM.

A91MR-9268-A1-7600

MAGNETOM ESSENZA

TIM + DOT ile kanıtlanmış 1.5T performans.

www.siemens.com.tr/magnetom-essenza

2007 yılında geliştirilen ve günümüzde 80'den fazla ülkede 1.000'in üzerinde farklı yerde çalışmakta olan MR görüntüleme sistemi hangisidir?

2013 yılında yapılan güncellemeyle hangi sistem daha fazla verimlilik, daha fazla uygulama ve teşhiste daha fazla güven sunacaktır?

Tüm bu soruların yanıtı, TIM+DOT özelliklerine sahip yeni MAGNETOM ESSENZA'dadır.

DOT tekniği, MR görüntülemenin karmaşıklığını ortadan kaldıran yeni bir tür MR tarama tekniği olup, aynı zamanda MR görüntülemenin daha iyi bir yoludur.

Siemens'in en yeni yazılım platformu ile donatılan MAGNETOM ESSENZA, daha fazla klinik uygulamaya erişim imkanı sunmaktadır. Bu yenilikçi sistem, son derece düşük yatırım ve işletme maliyetleri sayesinde, MR görüntülemede size daha fazla güven ve gelecek garantisi sağlamaktadır.

MAGNETOM ESSENZA - kullanımı kolay, klinik açıdan çok yönlü, ekonomik ve cazip bir MR tarayıcısı.

Answers for life.



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

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



Sağlık Gönüllüleri – Türkiye (SG-T)



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 Ödülü:
Becel
Kalbini Sev Projesi

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

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

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

2013 kazananları

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

Sosyal Sorumluluklarını En İyi YerineGetiren Özel Sağlık Kuruluşu
MSD Türkiye
"Anneler için Merck" Projesi ile

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

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

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

Kadın Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluk Teşvik Ödülü
Liv Hospital, Ulus

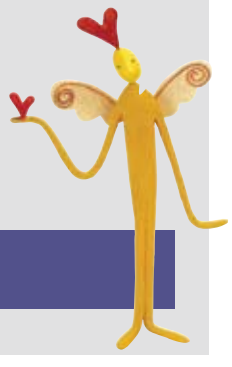
Sosyal Sorumluluklarını En İyi Yerine Getiren Sivil Toplum Kuruluşu Ödülü
Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği
Üreme Sağlığı ve İnfertilite Derneği

Üreme Sağlığına En Fazla Katkı Yapan Bilim İnsanı Ödülü
Prof. Dr. Timur Gürgan
Prof. Dr. Semra Kahraman
Prof. Dr. Mustafa Bahçeci

Üreme Sağlığı Alanında Teşvik Ödülü
Prof. Dr. Bülent Urman

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

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



Aile hekimliğinde iş yükü ağır

Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD) Merkez Yönetim Kurulu Başkanı **Prof. Dr. Okay Başak,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

12. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi geçtiğimiz günlerde gerçekleştirildi. Kongrede öne çıkan güncel tartışma konuları, ilgi uyandıran yaklaşımlara ilişkin kısa bir değerlendirme yapar mısınız?



1990 yılında kurulan Derneğimiz, 1993 yılında başladığı ulusal kongrelerin on ikincisini, bu yıl 15-19 Mayıs tarihleri arasında Kuşadası'nda gerçekleştirdi. Her zaman olduğu gibi bu yıl da Kongremizde güncel ve doyurucu bir bilimsel program vardı. Kongremizin açılışı "Birinci basamağın gücü" paneliyle yapıldı. Panele WONCA Dünya Başkanı Prof. Dr. Richard Roberts (Dünyada birinci basamağın gücü), Hollandalı araştırmacı Dr. Dionne Sofia Kringos (Avrupa'da birinci basamağın gücü), Doç. Dr. Mehmet AKMAN (Türkiye'de birinci basamağın gücü) ve Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkan Yardımcısı Dr. Halil Ekinci (Sağlıkta dönüşüm ve birinci basamak verileri) katıldı.

Özellikle B. Starfield'in öncülüğünde, Birinci Basamak (BB) yönelimli sağlık sistemlerinin daha maliyet etkin, daha eşitlikçi ve daha iyi sağlık çıktılarına sahip olduğunun ortaya konulmasından sonra 2000'li yıllarda tüm dünyada BB sağlık hizmetlerine yönelik ilgide artış olmuştur. Bunun bir yansıması, ülkemizde son 10 yılda gerçekleştirilen sağlık reformlarının önemli ayaklarından birisi olan birinci basamakta aile hekimliği uygulamasına geçilmesidir. Bu oturumda R. Roberts dünya ölçeğinde BB'ın bugünkü durumunu ortaya koymuş ve aile hekimlerinin, kişiye yönelik sağlık hizmetler ile topluma yönelik sağlık hizmetleri arasında bir köprü işlevi olduğunu, Vietnam'daki uygulamalardan örnek vererek açıklamıştır. D. Kringos ise NIVEL (Hollanda) bünyesinde gerçekleştirdiği doktora tezinin temelini oluşturan PHAMEU (Avrupa BB Monitörü Projesi) verilerini sunmuştur. Bu verilere göre 31 ülke arasında Türkiye'deki BB sağlık sistemi, yapılanma anlamında orta düzeyde güçlü, hizmet sunumu anlamında ise zayıf bulunmuştur. M. Akman ise PHAMEU sonuçlarını destekleyen Türkiye ile ilişkili verileri (veri kaynakları: Sağlık Bakanlığı, TUİK, OECD ve WHO- Avrupa sağlık veri tabanları) sunmuştur. Bu veriler arasında en dikkat çekicilerinden birisi ayaktan poliklinik hizmetlerinde 2004 yılından 2011 yılına kadar BB ve ikinci basamak arasında %40'a %60 olan oranın hiç değişmemiş olmasıdır. Daha sonra söz alan H. Ekinci ise Türkiye'de BB'in bugünkü durumunu ortaya koymuş ve özellikle sağlık harcamalarına ve örgütlenme modeline ilişkin ayrıntılı bilgi vermiştir.

Türkiye'de etkin ve güçlü bir birinci basamak sağlık hizmeti sunumu için alınması gereken tedbirler sizce neler?

Aile hekimliği uygulamasına geçilmesi, ülkemiz sağlık sisteminde önemli değişikliklere yol açtı. Özellikle halkın sağlık hizmetlerine erişiminin artırılması gibi olumlu sonuçlarının yanı sıra birçok olumsuz sonucun da gözlendiği bu reformlar ülkemizde çok tartışılıyor. Aile hekimliği uygulaması açısından, önceki sağlık ocağı örgütlenmesinden birkaç temel farklılık söz konusudur. Sağlık ocağına bağlı genel nüfus yerine, aile hekimlerinin hasta listelerinin oluşturulmasıyla kişiselleşmiş sürekli bakımın önü açıldı. Kamuya ve topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin toplum sağlığı merkezlerinde ayrı ekipler tarafından yürütülmesi, birinci basamak sağlık hizmetlerinde hantallığı gidermeye çalıştı ve aile hekimlerinin bireye yönelik iyileştirici ve koruyucu sağlık hizmetlerine odaklanmasını sağladı.

Peki, bunlar beklenen çıktıları verdi mi? **Bugün aile hekimliği uygulamasında yaşanan sorunları ve alınması gereken önlemleri şöyle sıralayabiliriz:**

- Aile hekimlerinin görev tanımı oldukça geniş tutulmuştur. Sağlık ocağındaki pratisyen hekimin ağır iş tanımına göre özelleştirilen ve azaltılan iş yükü, yasada yer alan belirsiz maddelere dayanılarak sürekli artırıldı. Bir aile hekimine kayıtlı ortalama 3500 kişinin bulunmasının da etkisiyle aile hekimlerinin günlük poliklinik sayıları oldukça yüksek gözüküyor. Bu anlamda giderek yeniden sağlık ocağı modeline dönüş söz konusu denilebilir.





"Sağlık ocağı modeline dönüş yaşanıyor"

"Bir aile hekimine kayıtlı ortalama 3500 kişi var; aile hekimlerinin günlük poliklinik sayıları oldukça yüksek. Bir anlamda yeniden sağlık ocağı modeline dönüş söz konusu "



Sevk zinciri kurulamadı; bunu önünde, aile hekimlerine kayıtlı kişi sayısının yüksekliği, tüm sağlık sisteminde katı performans ödeme modelinin uygulanması gibi engeller yer alıyor"

- Sevk zincirinin olmamasının da etkisiyle bireylere sunulan bakımın koordinasyonunun sağlanmasında da sorunlar devam etmektedir. Başka birçok nedenle aile hekimleri bu temel işlevlerini yerine getirememektedirler. Sevk zincirinin önünde ise aile hekimlerine kayıtlı kişi sayısının yüksekliği, tüm sağlık sisteminde katı performans ödeme modelinin uygulanması gibi birçok engel bulunmaktadır.
- Eğitim konusu sağlık ocağı örgütlenmesinde olduğu gibi aile sağlığı merkezleri örgütlenmesinde de arka sıralara atılmış durumdadır. Sağlıkta dönüşüm programının uygulanmaya başlaması on yılı geçmiş olmakla birlikte, aile hekimliği uzmanlık eğitiminin geliştirilmesi ve aile hekimliği uzmanı sayısının artırılması konusundaki somut adımlar hala beklemededir. Biz TAHUD olarak, birinci basamakta hizmet kalitesinin artırılmasına odaklanmaktayız.

Aile hekimliği uygulamasının kadın sağlığına yönelik geliştirdiği koruyucu tedbirler ve bilinçlendirme faaliyetleri neler? Kısaca anlatır mısınız?

Aile hekimlerinden yılda iki kez, kendilerine kayıtlı 15-49 yaş arası kadın nüfusunu değerlendirip kadın ve üreme sağlığına yönelik danışmanlık hizmeti vermesi beklenmektedir. Bu izlemler henüz negatif performansa tabii değildir.

Kadın sağlığı ve üreme sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesi için Toplum Sağlığı Merkezlerine düşen görevler neler? Merkezler bu sorunları sizce karşılayabiliyor mu?

Bakanlık yetkilileri "üreme sağlığına" önem verdiklerini ifade ediyorlar, ama üreme sağlığı kavramını gebelik izlemi ile eşdeğer ve ondan ibaret görüyorlar. Gerçekten gebe izlemi ile ilgili yoğun çalışmalar, gelişmeler oldu. Ancak üreme sağlığı bir bütündür; aile planlaması, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, infertilite ve hatta menopozu kapsar. Aile planlaması büyük önem kaybetti. Ülkemiz sağlık sisteminin en iyi, verimli ve standart çalışan kurumu, Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri (AÇSAP) idi. AÇSAP'lar ülkenin neresine giderseniz gidin aynı standarda sahip, çalışanlarının yüksek motivasyonda olduğu kurumlardı. AÇSAP'lar kapanmadı gibi görünse de, kadrolarının neredeyse tamamını kaybettiler. Toplum Sağlığı Merkezlerinde bulunan doktorların konsültan gibi görev yaptığı ve birkaç ebe hemşirenin çalıştığı yerler haline geldiler. Eskiden her ay yüzlerce RİA (rahim içi araç) uygulayan, etkili aile planlaması yöntemleri ve eğitim veren kurumlar giderek hasta kaybettiler.

Amaç hastaların kendi aile hekimlerinden bu hizmeti almasıydı. Başlangıçta makul görünen bu niyet uygulanamadı. Çünkü aile hekimlerinin bir kısmı bu konuda eğitimli/sertifikalı değildi; bir kısmı ise yoğun tempolarında bu konuda yeterli motivasyona sahip değiller.

Durum böyle olunca jinekolojik muayene yapılmayan, RiA uygulanmayan aile sağlığı merkezleri ve önemini kaybetmiş AÇSAP'larla aile planlaması, Türkiye'de önemini giderek yitirdi. Bu konu sorulduğunda ise Bakanlık yetkilileri hemen ülke nüfusunun artması gerektiğini söyleyerek yanıtlamaktadırlar. Temel sıkıntı aile planlaması ile nüfus artışının karıştırılması. Hükümetlerin ülke nüfusunu yetersiz bularak arttırmak istemelerini makul bulabilirsiniz, destekleyebilirsiniz; ancak kadınların istedikleri zaman ve sayıda çocuk sahibi olma haklarını göz ardı etmemelisiniz. İstenmeyen gebeliklerin artması kadın sağlığı, üreme sağlığı hizmetlerinin yetersiz olduğunu gösteriyor. Kadınların istemeden, zamansız ve isteksiz şekilde çocuk doğurmaları yerine, ailelerini planlayarak istedikleri zaman gebe kalmaları çok daha çağdaş bir halk sağlığı yaklaşımıdır.

Halen ülkemizdeki sağlık kurumlarının birçoğunda etkili aile planlaması yöntem sunumu yoktur. Danışmanlık hizmeti verilmemektedir. Oysaki aile planlaması hizmetlerinin kalitesi bir ülkenin sağlık göstergelerinin en önemlilerinden birisidir. Bu genel ülke sağlık politikalarıyla doğrudan ilişkilidir. Aile planlaması hizmetlerinin merkezi olarak önü açılmadan bu konuda geriye gidiş devam edecektir. Ayrıca sağlık çalışanları motive edilmelidir. Toplum sağlığı merkezlerindeki ana ve çocuk sağlığı ve aile planlaması birimleri etkinleştirilmeli, buralarda eğitimli hekim ve hemşireler görevlendirilmelidir.

Geçtiğimiz süreçte Bakanlığın laboratuvarlarda gebelik testi yapan kadınlara ait bilgileri takibe aldığını gösteren haberlere tanık olduk. Sağlık Bakanlığının gebe ve lohusaları izlemek üzere oluşturduğu elektronik bir takip sistemi işleyişi nasıl? Kısaca bilgi verebilir misiniz?

İkinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında hastalar gebelik ya da gebelik ile ilgili bir tanı aldıklarında bu Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri (HBYS) aracılığı ile Sağlık.Net'e bildirilmektedir. Bu veriler Toplum Sağlığı Merkezleri'ne rapor edilmekte, buradan da hastaların bağlı oldukları aile hekimlerine elektronik olarak iletilmektedir.Yine başka bir yolla Sağlık.Net'e bildirilmiş olan bu hastalar, Aile Hekimliği Bilgi Sistemleri (AHBS) ile aile hekimlerine doğrudan rapor edilebilmektedir. Sonuç olarak gebelik durumu, yalnızca hastanın aile hekimine AHBS ya da dijital iletişim yolu ile bildirilmektedir.

Gebeliği tespit edilen hastalar için en az dört izlemin (14. haftaya kadar ilk izlem; 4. ay,7. ay, 8.-9. ay arası) aile hekimlerince yapılması, AHBS'ye girilmesi ve bakanlık sunucularına (Sağlık.Net) gönderilmesi zorunludur. Bu izlemlerin yapılmayışı aile hekimlerine negatif performans olarak (para cezası) yansımaktadır. ■

4. Uluslararası Katılımlı Aile Hekimliği Kongresi

1. Aile Sağlığı Elemanları Kongresi

AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ FEDERASYONU 2008

ASEKON 2013



TÜRKİYE'NİN AİLE HEKİMLERİ BİRARADA !

AHEKON 2013

23-27 Ekim 2013 Antalya
Susesi Luxury Resort

/AHEKON2013

/Ahekon2013

www.ahekon.com

AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ FEDERASYONU 2008

Bilimsel Sekreterya
Dr. Halil Aktaş
Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu
Atatürk Bulvarı N:143/3 Çankaya - Ankara
T: +90 505 649 82 44
email: halilaktas@ahef.org.tr
www.ahef.org.tr

Organizasyon Sekreteryası
Semtur Seminer Kongre Turizm Organizasyon
Barbaros Mh. Başkan Sk. Soyak Gökyüzü Konutları
C Blok D:2 Altunizade 34662 İstanbul
T: +90 216 651 51 11 - F: +90 216 474 84 14
email: semtur@ahekon.com
www.semtur.com.tr

SEMTUR



"Performans nedeniyle gebelik süreci hastalık gibi yaşanıyor"

"Performans sistemi ile birlikte gebeliğin normal bir süreçten çok hastalık gibi yaşandığı yönündeki eleştirilerin kısmen haklılık payı vardır. Performans sistemi ile birlikte gebe takiplerinin daha sık aralıklarla yapıldığı da aşikâr"

Eskişehir Devlet Hastanesi Başhekim Yardımcısı **Dr. Mehmet Eroğul**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Obstetrik ve jinekolojide hasta güvenliğini tehdit eden hususlar sizce neler?

Sağlık Bakanlığı son 3 yıldır bu konuya oldukça önem veriyor. Hastane enfeksiyonları açısından yüksek risk taşıyan yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin tamamı (devlet, özel, üniversite) sıkı kriterlerle Bakanlık ekipleri tarafından bizzat denetleniyor. Bu kriterlere uymayan hastanelerin yoğun bakım üniteleri tescil edilmiyor. Ayrıca yenidoğan ünitelerindeki bebek ölümleri Bakanlık bünyesinde kurulan ayrı bir birim tarafından oluşturulan ekiplerce denetlenip nedenleri araştırılıyor.

Bakanlık tarafından son dönemde yürütülen etkin politikalar var örneğin; her hastaneye bir yenidoğan uzmanı verilmesi, gerekli hemşire ve ekipman temini ile altyapının desteklenmesi gibi… Şu anda tüm yenidoğan yoğun bakım ünitelerine eksikliklerini tamamlaması için 2013 Temmuz ayına kadar süre verilmiş olup etkin bir yaptırım uygulanmıştır.

"Evde doğum için, yüksek düzeyde hasta bilinci, mobil hasta (gebe) takip sistemleri, hastaneye hızlı transfer ve hastanedeki sağlık ekibi ile iyi düzeyde iletişim sistemleri gereklidir. Ülkemiz için bu şu an için uygulanabilir bir durum değildir"



Hollanda sağlık sisteminin kadınları evde doğurmaya teşvik ettiği belirtiliyor. Evde doğum için planlılık, uzman sağlık personelinin katılımı ve hastaneye transfer olanaklarının hızlı, etkin kullanımı önemli... Türkiye'deki durumla karşılaştırırsak, doğumun ticarileştiği ve tıbbi bir hastalık gibi yaşandığı yönündeki yaklaşımı nasıl değerlendiriyorsunuz? Türkiye'de de doğum sürecini evde yaşamak sizce neden geleneksel ve modern karşıtı olarak algılanıyor?

Evde doğumun ülkemiz şartları açısından riskleri yüksek olması nedeniyle sakıncalı olduğunu düşünmekteyiz. Her ülkenin sağlık sistemini kendi demografik, sosyo ekonomik ve kültürel seviyesine göre değerlendirmek gerekir. Hollanda 16 milyon nüfuslu % 0,55 nüfus artış hızı olan bir ülke. Türkiye ise 75 milyonluk % 1,2 nüfus artış hızı olan bir ülke. Aynı sağlık sistemi ile yönetilmeleri mümkün değildir. Evde doğum için, yüksek düzeyde hasta bilinci, mobil hasta(gebe) takip sistemleri, hastaneye hızlı transfer ve hastanedeki sağlık ekibi ile iyi düzeyde iletişim sistemleri gereklidir. Ülkemiz için bu şu an için uygulanabilir bir durum değildir. Kaldı ki sağlık sistemimizde her doğumun hastanede gerçekleşmesi teşvik edilmektedir.

Sezaryen oranlarının düşürülmesi, normal doğumun yaygınlaştırılması yönünde ebelik sisteminin de geliştirilmesi gerektiğine dikkat çekiliyor. Ebelerin sayısal ve nitelik anlamında geliştirilmesine ilişkin çözüm önerileriniz neler?

Normal doğum sürecini olumsuz etkileyen en önemli faktörler gebenin kişilik özelliği ve doğum korkusu yönündeki olumsuz tecrübeleridir. Ülkemizde yürütülen yanlış politikalar yüzünde sezaryenin avantajlı bir doğum yöntemi olduğu ve normal doğumun daha çok riski olduğu yönünde algı oluşmuştur. Kırk yaş üzeri annelerin sabırla normal doğumu tercih etmeleri, genç annelerin ise endikasyonsuz sezaryen istemeleri bu durumu açıklamaktadır.

Doğum süreci duygusal, düşünsel, fiziksel ve psikolojik bir bütündür ve bütünsel olarak ele alınmalıdır. Anneye bu süreçte anlayışla destek verilmelidir. Bu desteği bilimsel doğum eğitimi almış, süreci takip edebilen, zamanı etkin yönetebilen, anneye sürekli fiziksel ve psikolojik destek verebilen hatta anne karnındaki bebeği kontrol edebilen sorun olduğunda doğru karar verip çözüm bulabilen ebeler verebilirler.

Ebelerin standart meslek eğitiminin yanı sıra hizmet içi eğitimlerle kendilerini geliştirmesiyle birlikte yeni bilimsel gelişmelerden haberdar olan donanımlı elemanlar olmaları sağlanabilir. Gebe eğitim programları sağlıklı gebelik geçirmek, bilinçli kararlar vererek sağlıklı bebekler dünyaya getirmek için gereklidir. Ancak etkinliğin arttırılabilmesi için hekimlerin de bu sürece dâhil edilmesi gerekmektedir.

Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerdeki performans sistemi kadın doğum ve aile planlaması hizmetlerini sizce nasıl etkiliyor? Sisteme göre sezaryen işleminin aylık gelirleri düşürdüğü biliniyor ve aile planlaması danışmanlığı da aynı şekilde vakit isteyen bir uğraş… Yaklaşımınız nasıl?

Performans sistemi ile birlikte gebeliğin normal bir süreçten çok hastalık gibi yaşandığı yönündeki eleştirilerin kısmen haklılık payı vardır. Performans sistemi ile birlikte gebe takiplerinin daha sık aralıklarla yapıldığı aşikârdır. Fakat bunda son zamanlarda hekimler üzerinde giderek artan medikolegal baskının payı büyüktür. Hekimler herhangi bir hukuksal problem yaşamaktansa gebeleri daha sık kontrole çağırmakta ve hastaneye yatış endikasyonlarını daha geniş tutmaktadır.

Performans sisteminin doğum ve sezaryen oranlarında olumlu yönde yansıması olduğu yapılan istatistiklerde görülmüştür. Elbette uzun dönem sonuçlar için biraz daha zaman gerekmekle birlikte normal doğum oranına artış olarak yansıyacağı görülüyor. Tabii bunda kadın doğum hekimlerinin özverili çalışmalarının da önemi büyüktür.

Aile planlaması hizmetleri ise eskiden olduğu gibi aynı önemle devam etmektedir. Hastanemizde aile planlaması hizmetleri Aile Planlaması Birimimizdeki uzman sağlık personeli tarafından sürekli ve ücretsiz olarak verilmektedir. Aile planlaması hizmetleri performans sistemi dışında tutulduğundan herhangi bir etkilenme olmamıştır.

EFQM Mükemmellik Modeli uygulaması hizmetlerinizi nasıl etkiledi?

Eskişehir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi EFQM Mükemmellik Modeli kapsamında süreç yönetimi modelini uygulamıştır. Doğum ve Gebe Takip Operasyonel Süreci çerçevesinde; Yatan Hasta Sayısı, Doğum Sayısı, Primer C/S Oranı, Sevk Oranı, Yatan Hasta Memnuniyet Oranı, Genel İmaj, Ürün Ve Hizmetler, Hizmet Sunumu Sonrası Destek Müşteri Sadakati parametreleri takip edilmiş olup aylık olarak analizleri yapılmıştır. Herhangi bir parametrede hedeften sapma oluştuğunda kök neden analizi yapılarak yerinde ve hızlı olarak sorunlar çözümlenmiştir. Dolayısıyla bu şekilde etkin süreç yönetimi sağlanarak ;

- ✓ Memnuniyeti olumsuz etkileyen nedenler tespit edilerek çözülmüş bu yolla hasta memnuniyeti arttırılmış,
- ✓ Müşteri sadakati en üst düzeyde tutulmuş,
- ✓ Müşteri beklentileri sürekli değerlendirilerek ildeki diğer hastaneler ile güçlü rekabet etme şansı yakalanmış,
- ✓ Gereksiz sevkler önlenmiş ve primer cerrahi sezaryen oranları kontrol altında tutulmuştur.

2011 yılı Eskişehir Devlet Hastanesi ile Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi birleşmesi sonrasında **Süreç Yönetimi** sona ermiş olup **İndikatör Yönetimi** kapsamında sezaryen oranları takip edilmeye devam edilmiştir. Ayrıca normal doğumu desteklemek amacı ile gebe eğitim kursu düzenlenmiş olup bu çalışma proje olarak bakanlığa sunulmuş, **4.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi En İyi Uygulama** dalında **Jüri Özel Ödülü** almıştır.

Türkiye'nin sağlığına kalbini verenler...



Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri - 2014

Sağlık Gönüllüleri, Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödüllerine aday olacak projeleri son başvuru tarihi olan 30 Mayıs 2014 tarihine kadar bekliyor.

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 2013 sahiplerini buldu

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

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

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

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

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

Kadın Sağlığı Alanında Sosyal Sorumluluk Teşvik Ödülü
Liv Hospital, Ulus

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

Üreme Sağlığına En Fazla Katkı Yapan Bilim İnsanı Ödülü
Prof. Dr. Timur Gürgan
Prof. Dr. Semra Kahraman
Prof. Dr. Mustafa Bahçeci

Üreme Sağlığı Alanında Teşvik Ödülü
Prof. Dr. Bülent Urman

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

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

Türkiye'nin Kalbi
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

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

SAĞLIK TV KANALI KURULMALI



"Temel eğitim dışında toplumun her kesimine her yerde ulaşmak için Sağlık TV Kanalı mutlaka kurulmalıdır. TV'nin yayın kurulu tıp fakültelerinden seçimle gelecek konu uzmanları olmalıdır"

CHP Mersin Milletvekili ve Dışişleri Komisyonu Üyesi **Prof. Dr. Aytuğ Atıcı,** hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

TÜRKİYE'DE kadın ve üreme sağlığı alanında bilinç yükseltmeye yönelik alınması gereken tedbirler sizce neler?

Kadın ve üreme sağlığı konusunda bilinç, temel eğitimle beraber başlatılmalıdır. Temel derslerden olmalıdır. Her yaşa uygun ve giderek değişen, birbirini tamamlayan bir program hazırlanmalıdır. Bu programın hazırlanmasında üniversiteler ağırlıklı olarak yer almalıdır. Tıp fakülteleri ve eğitim fakülteleri eğitim modelinin şekillenmesinde temel olmalıdır.

Temel eğitim dışında toplumun her kesimine her yerde ulaşmak için **Sağlık TV Kanalı** mutlaka kurulmalıdır. TV'nin de yayın kurulu tıp fakültelerinden seçimle gelecek konu uzmanları olmalıdır.

Bu TV projesi sağlık hizmetlerinin her boyutu için gereklidir ve elzemdir. İçinde bulunduğumuz kışkırtılmış, sağlıksız sağlık hizmetlerinin, gereksiz muayenelerin, gereksiz hastane muayenelerinin, ilaç israfının, kötü sonuçlu reklamların, anlamsız acil muayenelerinin önüne geçecektir. Tabii doğal olarak insanlar her yaştan ve cinsten, evde veya istediği

"Önceden **Anne Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri** (AÇSAP) vardı fakat kaldırıldı. Yerine aile hekimliği geldi; (spiral takılamıyor, prezervatif, doğum kontrol hapları yeterince dağıtılmıyor) AÇSAP'lar bir ölçüde uzmanlaşmış merkezlerdi"

yerde, bu eğitimi, bilgiyi, korkmadan, utanmadan, kimseyle paylaşmadan ve masrafsız şekilde alabilecektir.

Bu proje hayata geçerse sağlık sistemimiz ve hizmetlerimizin kalitesi yükselecektir.



Türkiye'nin buna ayıracak parası da, teknolojisi de, insan gücü de vardır. Bir tek irade yoktur. Çünkü sağlık hizmetleri ideolojik olarak yönetilmektedir. Bilimsel değil. İdeolojik ne demek? Birincisi, sağlık hizmetlerini pazarlamayı düşünen, "76 milyon müşteri var" diyerek kâr etmek isteyen bir yönetim anlayışı var. Bu ekonomik model bir ideolojinin ürünüdür. İkincisi üremenin kişisel bir özgürlük ve insan hakkı olduğunun kabul edilmemesidir. Bu konuya dini referanslarla yaklaşılması da kabul edilebilir şey değildir.

Sonuç; bilinç ancak eğitimle yükselir. Konunun mahremiyeti ve "özel" olması, toplumun sosyolojik ve ekonomik yapısı dikkate alınarak yukarıda saydığım özelliklerde bir eğitim modeli geliştirilmelidir.

Kadınların maruz kaldığı cinsel şiddetin belgelenmesine ilişkin hastanelerde uygulanabilecek teknolojiler/kodlama sistemleri nasıl geliştirilebilir? Bu yönde hazırlanacak çalışmalara ilişkin önerileriniz neler?

Muayene sırasında tıp etiği ve adli tıp kurallarının mutlaka uygulanabilmesi için hizmet içi eğitim yapılmalıdır. Muayenede bulunan ve rapor edenin uygulamaları Sağlık Bakanlığınca değil Türk Tabipleri Birliği tarafından denetlenmelidir. Belgelenmede ihtiyaç, hekimin özgürlüğünün korunmasıdır. Yasalarla güvenceye alınmasıdır. Sağlık Bakanlığının hukuka aykırı şekilde "meslekten men etme yetkisini" bürokratlarına teslim etmek istediği ortamda hekim ve diğer çalışanlar güvende değildir. Yönetim tarafından uygulanan baskılardan koruyacak tedbirlerin alınması gerekir. Bu aşamalardan sonra teknolojik ihtiyaç nedir? Bakılır. Bilimin metotları bu konuda nerede ise sonsuzdur. Yeter ki özgürlük olsun.

Sizce kadınlar jinekolog muayenelerinden neden çoğunlukla memnun ayrılmıyor? Tıbbın diğer alanlarından farklı olarak jinekolojide şiddet (psikolojik, biyolojik) konusu neden hiç gündemini yitirmiyor?

Çok güzel bir soru ile önemli bir konuya değinilmiş. Tebrik ederim. Burada değindiğiniz, bir anlamda sağlık çalışanlarının hastaya şiddetidir. Ülkemizde jinekolojik muayene memnuniyetinin az olduğu, sıklıkla karşılaştığımız bir yakınmadır. Bu konu, toplumsal şiddet algısı değiştikçe (sağlık çalışanı ve hasta için de) doğru zemine oturacaktır.

Buradaki şiddet, polikliniklerin önünde yüzlerce hasta arasında beklemekle başlıyor. Soyunma, giyinme muayene süresinin kısalığı, kışkırtılmış taleplerin ve karşılanmayacak beklentilerin yarattığı gerginlikler şeklinde devam ediyor. Hekimin yanına hemşire ve yeterli zaman, malzeme veremeyen sistem de sorumludur. Sağlık çalışanlarının, günceli yakalayamayan, eğitim sistemi de sorumludur. Hastaya şefkat ve empati, dozu iyi ayarlanması gereken hassas bir konudur. Yukarıda saydığımız sağlık sisteminin, kâr hedefli, temel ideolojik yapısı değişmedikçe şiddet sorunu her boyutu ile artmaktadır. Artmaya da devam edecektir.

Şiddetin boyutlarını ve çözüm yollarını, üzerinde emek harcadığım TBMM'nin "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddetin Araştırılması Komisyonu Raporu" nda ayrıntılı olarak bulabilirsiniz.

Sağlık Bakanlığının kadın sağlığı ve üremeye yönelik politikalarını genel olarak nasıl değerlendiriyorsunuz? Talep konularınıza ilişkin kısaca bilgi verebilir misiniz?

Sağlık Bakanlığının politikalarını bilimsel ve toplumsal gerçeklerden uzak ideolojik buluyorum. "Para harcayarak, dostlar alışverişte görsün" havasında yürüyen bir politika var. Önceden AÇSAP (Anne Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması) merkezleri vardı. Sağlık Bakanlığı kaldırdı. Sayıları azdı eksikleri vardı ama toplumda ciddi kabul görmüş önemli hizmetler veriyordu. Bu merkezler geliştirileceğine ideolojik şekilde kaldırıldı. Yerine ikame edildiği varsayılan aile hekimliği bu hizmeti verememektedir (spiral takılamıyor, prezervtif, doğum kontrol hapları yeterince dağıtılmıyor). Bu hizmeti verebilecek yeterli eğitim almış doktor, ebe, hemşire sayısı çok azdır. AÇSAP'lar bir ölçüde uzmanlaşmış merkezlerdi, ideolojiye kurban edildi.

"Sağlık Bakanlığının politikalarını bilimsel ve toplumsal gerçeklerden uzak ideolojik buluyorum. 'Para harcayarak, dostlar alışverişte görsün' havasında yürüyen bir politika var"



"Kürtaj modern dünyada bir haktır. Siyasi erk karşısında örgütlü sağlık çalışanları iyi bir sınav vermiştir. Ne yazık ki sağlık kuruluşlarının bazı yöneticileri bunu fırsat bilerek kraldan çok kralcı davranarak veya ideolojik davranarak insanların halen var olan yasal hakkını kullanmalarına engel olmaya çalışmıştır. Çalışmaktadır. Kürtaj konusunda Türkiye'nin 30 yıla yakın deneyimi vardır Sosyolojik, hukuki, tıbbi ve ahlaki deneyimleri vardır. Sorunlar varsa düzeltilebilir."

Türkiye kamuoyunun gündeminden düşmeyen bir konu da kürtaj… Kürtajı "cinayet" olarak ifade eden hatta bu yönde yasal düzenleme yapma girişiminde bulunan siyasi erk karşısında hekimler, yardımcı sağlık personeli ve sağlık kuruluşları sizce nasıl bir sınav veriyor?

"Kürtaj" modern dünyada bir haktır. Siyasi erk karşısında örgütlü sağlık çalışanları iyi bir sınav vermiştir. Ne yazık ki sağlık kuruluşlarının bazı yöneticileri bunu fırsat bilerek kraldan çok kralcı davranarak veya ideolojik davranarak insanların halen var olan yasal hakkını kullanmalarına engel olmaya çalışmıştır. Çalışmaktadır. Kürtaj konusunda Türkiye'nin 30 yıla yakın deneyimi vardır Sosyolojik, hukuki, tıbbi ve ahlaki deneyimleri vardır. Sorunlar varsa düzeltilebilir. Ama cinayet vb dini veya ideolojik yaklaşımlarla "kürtaj" ülke gündeminde sorun olmuştur. Bununla birlikte kürtaj doktorların veya kadınların hoşlandıkları bir durum değildir. Esas olan kürtajı yasaklamak değil uygun aile planlaması yöntemleriyle istenmeyen gebeliklere engel olabilmektir.

Kürtaj, kadın hakları yanı sıra; bilim, hukuk, sosyal politikanın da alanına giren bir konu… Ülkemiz siyasi erkinin konuya yaklaşımını yakından biliyoruz fakat madalyonun diğer yanında tıp bilimi yer alıyor. Tıp etiği, hukuku, hekim sorumluluğu düşünüldüğünde Türkiye'de verilen tıp eğitiminin sorunlu yanları sizce neler?

Kürtaj konusunun Türkiye'de verilen tıp eğitiminde, sorduğunuz çerçevede sorunlu yanı yoktur.

"Önemli olan değişen dünyayı algılamak, bilimi üretmek ve kullanmak sonuçta halkın refahı için halka sunmaktır"

"Bilimsel gelişmeleri insan için kullanacak isek, eğitimi, bu teknolojik imkânları kullanarak herkese, her yerde, bedava ve güvenli bir şekilde sunmaktır"

Belki şu tartışma konusu olabilir; yasal sınırı aşmış gebeliklerin kürtajı ne kadar gereklidir? Bu alanda hekim sorumluluğu, tıp etiği ve hukuk konularında tartışmalar vardır. Dünyada da vardır. Olmaya da devam edecektir. Bilimin sunduğu imkânlar ilerledikçe, sosyal davranışlar ve ihtiyaçlar değiştikçe ileri hafta kürtajlarını sınırı ve gerekliliği de değişecektir.

Önceden anomaliyi tanımak ve görmek ancak doğum olunca mümkündü. Ultrasonografi çıktıktan sonra gebelik sırasında tanınmaya başladı. USG teknolojisinin gelişmesiyle çok daha erken haftalarda anomalilerin bir kısmı tanınmaya başlandı. Şimdi genetik analizler, anne karnındaki bebeğe yönelik olarak anne kanından alınan örnekle bakılabiliyor. Bunlar bilimin bizlere sunduğu ve yaptığımız işleri sürekli sorgulatan değişimlerdir. Burada sorun yoktur, Türkiye'de bu konuda eksik de yoktur.

Sonuç olarak diyebilirim ki;
Önemli olan değişen dünyayı algılamak, bilimi üretmek ve kullanmak sonuçta halkın refahı için halka sunmaktır.

Bilimsel gelişmeleri insan için kullanacak isek, eğitimi, bu teknolojik imkânları kullanarak herkese, her yerde, bedava ve güvenli bir şekilde sunmaktır. Siyasi iktidarın görevi budur. Bunu çözersek kürtaja olan ihtiyaç en az düzeyde olacak ve yapay tartışmalar olmayacaktır.

Siyasi erkin görevi, halktan topladığı vergileri eşit biçimde halkın refahı için kullanmasıdır. Yoksa kadını toplumun malı olarak görüp, gelecek nesillere çocuk üreten makine gözüyle değerlendirirseniz, yaptığınız işin adı faşizm olur. Hiçbir erk kadının bedeni üzerinden siyaset yapamaz, yaparsa insanlık suçu işlemiş olur. ■


sismedikal
Vitrolife
TOGETHER. ALL THE WAY™

Mevzuat belirsizliği yatırımları

***"Sağlık mevzuatı belirsizlik içinde olduğu için** işletmeler sürekli strateji ve pozisyon değiştirmek mecburiyetinde kalıyor ve uzun dönemli planlamalar yapamıyor. yabancı yatırımcılar için engel oluşturuyor"*

Bahçeci Sağlık Grubu Genel Müdürü **Bülent Kiymir**, hospitalmanager'in sorularını yanıtladı.

Tüp bebek tedavisi veren hastane ve merkezler hangi yönleriyle birbirinden farklılık gösteriyor?

Türkiye'de tüp bebek tedavisi hizmeti veren kurumlar öncelikle kamu ve özel sektör olarak ikiye ayrılmakta. Özel sektörde hizmet veren kuruluşları da hastane bünyesinde hizmet veren ve müstakil merkezler olarak ikiye ayrılmakta. Özel sektör, pek çok ülkede de olduğu gibi teknolojik yatırımlar, teknolojinin tıbbi ve hasta hizmetlerinde kullanımında daha hızlı ve etkin hareket etme kabiliyetleri ile öne çıkabilmekteler. Hastane bünyesinde hizmet veren merkezler yatırım maliyetleri ve gerekli ek hizmetleri (personel, sterilizasyon satınalma ve otelcilik vb.) mevcut hastane bünyesinden karşılayabildikleri için genel giderleri daha az ve işletme açısından müstakil merkezlere göre daha avantajlı. Ayrıca gerek tüp bebek tedavisi öncesi gerekse sonrasında pek çok sağlık hizmetini (cerrahi operasyonlar, tahliller, doğum vb.) bulundukları hastanenin diğer branşları ile sinerji kurararak temin edebilmenin avantajına sahipler. Buna karşın hastane içinde büyük bir sistemin içinde bir birim olarak teknolojik ve pazardaki değişimlere yeterince hızlı adapte olamamaları, yatırım önceliği alamama gibi dezavantajı sözkonusu.

Müstakil tüp bebek merkezleri ise tamamen bu alana konsantre olmaları, hızlı karar verebilme kabiliyeti, yönetimin odaklı çalışabilme özellikleri ile sektördeki teknolojik ve tıbbi gelişim ve yeniliklere çok daha hızlı bir şekilde adapte olabilme özelliğine sahip olup, bunları iyi değerlendirebilen doğru yönetimlerle rakip merkezlerden daha hızlı büyüyebilen ve karlı kurumlar haline gelme şansları daha yüksek.

Hekim beceri ve kabiliyeti tedavi başarısının hangi aşamasında devreye giriyor?

Hekim beceri ve kabiliyeti laboratuar işlemleri dışındaki tüm süreçte son derece önemli ve tedavinin başarılı olmasında temel etkendir. Tüm sağlık hizmetlerinde tedavi süreci bir bütündür ve bu süreçte yer alan her disiplinin başarılı uygulamaları ile mutlu sonuca ulaşılabilir.

Tüp bebek tedavilerinde hekim, çiftleri değerlendiren, tedaviyi planlayan, yumurta geliştirme sürecinin (ovülasyon indüksiyonu) yöneten, girişimsel işlemleri (yumurta toplama işlemi, embriyo transfer işlemi) uygulayan bir kişi olarak sürecin çok temel bir faktörüdür. Ama tedavide hedeflenen yüksek başarı oranını sağlamakta tek başına yeterli olmaz, iyi donanımlı ve tecrübeli bir laboratuar ile desteklenmeyen bir süreç mutlu sonuca ulaşamaz.

Tüp bebek merkezlerinin bağlı olduğu mevzuat düzenlemelerinin sorunlu yanları ve geri ödemelerden kaynaklanan sorunları ana başlıklar halinde kısaca anlatır mısınız?

Aslında Türkiye'de sağlık mevzuat düzenlemelerinin genel sorunu içeriğinden ziyade, değişme sıklığı, sürekli bir belirsizlik içinde olması ve bunların gerek açılış, gerekse kontrollarda tüm işletmelerde eşit uygulanmamasıdır. İşletmeler sürekli strateji ve pozisyon değiştirmek mecburiyetinde olup bu belirsizlik içinde uzun dönemli planlamalar yapamamaktalar. Bu durum Türkiye'ye ve özellikle sağlık sektörüne ilgili yabancı yatırımcılar içinde önemli bir engel oluşturmaktadır.

Geri ödeme sisteminde diğer branşlarda olmayan sevk sistemi farklı ilişki ve organizasyonlar içine giren işletmelere avantaj

engelliyor



"Tüp bebekte en büyük maliyet kalemleri ithal edilen cihaz, sarf, medium ve hormon ilaçlarıdır. Bu maliyet unsurlarının düşürülebilmesi için araştırma ve geliştirmeye yatırım teşvik edilmiyor"


Bülent Kiymir

sağlayan bir sistem olması en temel sorun. Desteklenen kısmın üzerinde özel kuruluşların ilave ücret alabilme imkanının yine diğer branşlarda olduğu gibi organize edilmesi, kurallara bağlanması faydalı olabilir.

Gelecek yıllarda tüp bebek tedavi maliyetinin azaltılması nasıl sağlanabilir?
Tüp bebek merkezlerinde bugün yatırım ve özellikle işletme sürecinde en büyük kalemler ithal edilen cihaz, sarf, medium ve hormon ilaçları oluşturmaktadır. Bu maliyet unsurlarının düşürülebilmesi için araştırma ve geliştirmeye yatırım, teşvik olamamakta, bu da maliyet konusunda olumlu gelişmelerin olmasını zorlaştırmakta.

Tüp bebek merkezlerinin yurt genelinde dağılımı, ulaşılabilirliği nasıl?
2000'li yılların başında ülkemizdeki tüp bebek merkezi (kamu ve özel) sayısı 50'ler civarında iken bu sayı bugün 138 adete ulaştı. Bu sayının %62 si 4 büyük şehirde, (İstanbul-47, Ankara-20, İzmir-9, Bursa-9), bakiye 53 merkez ise 21 şehirde.

Bu dağılım Türkienin genel gerçeği ile paralel olarak gelişmiş olup, Türkiye nüfusunun %34'üne sahip 4 büyük şehir tüp bebek merkezlerinin %62'isine sahip.

Ama büyük şehirlerimiz dışındaki merkezlerde ulaşılabilirliği sağlamaktadır

Tüp bebek merkezlerinin rekabet yöntemlerini tıp etiği temelinde nasıl değerlendiriyorsunuz?
Sağlık hizmetlerinde rekabet hasta yararına olduğu sürece desteklenmeli ve teşvik edilmeli ve şüphesiz tıbbın tüm alanlarında olduğu gibi tıp etiği, hasta yararı her zaman önde tutulmalı. Türkiye gibi çocuk sahibi olabilmenin halen bireyin toplumsal konumunu belirleyen ve aile bütünlüğünün korunmasında en önemli faktörlerden biri olan bir ülkede özellikle tüp bebek konusunda bu daha da önem kazanmakta,yasal düzenlemelerle getirilen kısıtlamalara (donasyon, cinsiyet tayini, taşıyıcı annelik, embryo sayısı.. vb.) merkezler tarafından uyulmasının denetlenmesi son derece önem arzetmekte. Rekabet yeni tedavi yaklaşımları ve teknolojinin kullanılması yönünde olmalı

Kaliteli bir tüp bebek laboratuarının hangi özellikleri taşıması beklenir? Türkiye'de faaliyet gösteren laboratuarlar sizce bu özellikleri karşılıyor mu?
Kaliteli bir tüp bebek laboratuarının sahip olması gereken koşullar dünyada bu konuda hizmet veren en büyük iki dernek olan Amerikan Üreme Tıbbı Derneği (ASRM) ve Avrupa İnsan Üremesi ve Embriyoloji Derneğinin (ESHRE) yayınladığı ve belirli aralıklar ile güncellediği kılavuzlarda mevcut. Bu kılavuzlarda detaylı olarak personel sayısından laboratuar içerisinde mevcut olması gereken teknolojiye, işlemlerin nasıl uygulanması gerektiğinden, yapılması elzem olan kalite kontrol ve toplam kalite yönetimi uygulamalarına kadar şartlar belirtilmekte. Türkiye'de özellikle özel sektörde yüksek hasta potansiyeline sahip ve köklü kurumlarda her iki kılavuzda yer alan maddelerin nerede ise tümünün uygulanmaya çalışıldığını görmekteyiz ve bu açıdan dünyada örnek olarak sunulabilen ve eğitim verilen kurumlarımız var.

Diğer taraftan ülkemizde bu konuda belirleyici olan yegane kılavuz 2010 yılında revize edilen ÜYTE Yönetmeliğinde yukarıda belirttiğimiz konular kısmen işlenmiş olsa da pratikte pek çok nokta merkezlerin kendi kalite ve kontrol mekanizmalarına bırakılmış ve hizmet kalitesi ölçümlemesi ve sonuç paylaşımı yapılmamaktadır.

Tüp bebek sahibi olmak için kuruluşunuza başvuran adayların karşılaması gereken koşullar neler? Bu koşulların Batı ülkelerinde uygulanma oranı nasıl? Farklılıkları kısaca değerlendirir misiniz?
Sağlık Grubumuz bünyesinde İstanbul'daki iki ve yurtdışındaki beş merkezimizde en önemli aşama, tedavi için başvuran çiftlerin infertilite açısından tıbbi değerlendirilmelerinin yapılıp tüp bebek tedavisinden fayda sağlayabileceklerinin tespit edilme aşamasıdır. Bu aşamada ticari kaygılardan uzak hastayasağlıklı bir karar verilebilmesi için tedavi süreci ve başarı şansı çok iyi anlatılır.

Anadolu yakasında bulunan Umut Tüp bebek Merkezimizde SGK ile anlaşmamız olduğu için devlet katkısından faydalanacak hastaların mevcut yönetmelikte belirtilen kadın yaşı ve sperm özelliklerine sahip olmaları ve sevk almış olmaları gerekiyor.

Özel hastalarımız da ise yönetmelik kurallarına haiz ve tedaviden fayda görecek ise çiftleri tedaviye kabul ediyoruz.

Batı ülkelerinde de hasta kabul kriterleri ülkeden ülkeye ciddi farklar gösterebiliyor. Bazı ülkelerde tedavi için evli olma şartı aranmaz iken, bazı ülkelerde tedavi için başvuran her çiftin belirli sayıdaki tüpbebek denemesi devlet tarafından desteklenebiliyor. Devlet desteği özellikle İskandinav ülkelerinde çoğul gebeliği önleyici ve çoğul gebeliklere bağlı komplikasyonların sağlık bütçesine getirdiği yükü en az düzeye indirmek için planlanmış. ■

APLUS'tan

Hijyenik Çamaşır Yıkama Hizmeti

APlus Hijyenik Çamaşır Yıkama Fabrikası,
2006'dan bu yana sağlık sektörüne hizmet veriyor.

Haftanın 7 günü kesintisiz hizmet veren tesisin net kullanım alanı
1.350 m^2 ve günlük çamaşır yıkama kapasitesi 14 ton.

Sağlık sektöründe kullanılan tekstiller enfekte olabildiğinden,
özel ekipmanla yıkanıp kurutularak hijyenik hale getiriliyor.
Hasta ve personel sağlığına, hastane hijyenine özen gösteriliyor.







Bilgi için: (216) 561 33 60

www.aplus.web.tr

APLUS

"Mikro kredinin temel felsefesi; **kredinin bir insan hakkı olmasıdır**. Ticari bankalar tapuya, teminata ve kefalete yani kağıda kredi verirken, mikro kredide insana kredi verilmektedir"

Yoksulluğun Bir Başka Türkiye Mikrofi



TÜRKİYE'DE mikrokredi faaliyetlerini ilk defa 1996 yılında başlatmak istedik. O tarihte Başbakan Baş danışmanı olarak "Doğu ve Güneydoğu Bölgesel Kalkınma Programını" hazırladım. Amcamız, Güneydoğudaki terör faaliyetlerini ortadan kaldırılması yanında, işsizliğin ve yoksulluğun azaltılmasına yardımcı olmaktı.

>> Diğer taraftan, 1998 yılında da yoksul ve dezavantajlı vatandaşlarımız için 5 farklı çalışma grubu oluşturmama rağmen, KOSGEB Başkanı olarak da netice alamadım.

Çünkü, kısa süreli hükümet değişikliklerinden dolayı bunu gerçekleştirme imkanımız ve zamanımız olamadı.

3 Kasım 2002 tarihinde Milletvekili olunca, Başbakan Sayın Recep Tayyip Erdoğan ve zamanın İçişleri Bakanı Sayın Abdülkadir Aksu'nun büyük destekleriyle, mikrokredinin Türkiye'de uygulanması için gerekli minimum hukuki altyapıyı oluşturduk; 2006 yılı Nobel Barış Ödülü sahibi ve Mikrokredinin dünyadaki fikir babası ve öncüsü Prof. Dr. Muhammed Yunus ile müşterek 11 Haziran 2003 tarihinde Türkiye Grameen Mikrofinans Programını başlattık.

Uygulama, ilkin Diyarbakır'da 18 Temmuz 2003'te her biri 500 TL olan çeklerle toplam 6.000 TL ile başlatıldı. Türkiye'de hiç kimse"500 TL"ile bir iş yapılacağına inanamadığı için, ben kendi cebimden $10.000 kaynak sağladım ve başlamasına katkı sağladım. 24 Eylül 2012 itibariyle, yaklaşık 55 bin yoksul ve dar gelirli kadına (aileleri ile birlikte yaklaşık 300 bin kişi) dağıtılan kredi miktarı 174 milyon TL'ye yaklaştı.

Neden Mikrokredi?

Türkiye İsrafı Önleme Vakfı olarak, hedefimiz Cumhuriyetimizin 100'ncü yılı olan 2023'te yoksulluğun olmadığı bir Türkiye'nin gerçekleşmesine katkı sağlamaktır. Bu vesileyle, bize büyük destek sağlayan bütün bağışçılarımıza ve destek veren Valiliklerimiz sonsuz teşekkürlerimizi sunarız.

Toplumda yoksulluğun azaltılmasının sadece hibe şeklindeki yardımlarla çözülemeyeceğine inanıyoruz. Bu bakımdan; çalışamayacak durumda olan yaşlı, çalışamayacak hasta ve çalışamayacak özürlülere evlerine kadar gider her türlü nakdi ve ayni ihtiyaçlarının karşılanması gerektiğinin bir insanlık görevi olduğuna inanırken, çalışabilecek kişilere ise, **küçük birer sermaye verilerek onların bir başkasına avuç açmadan kendi kendilerine gelir getirici faaliyetlerde bulunmaları sağlanmalıdır.**

POS yerine telefonla tahsilat

İşte bu anlayışla, Türkiye'de mikrokredi faaliyetlerini başlattık. Türkiye Grameen Mikrokredi Programında mümkün olduğu kadar bütün işlemlerin en üstün bilgi teknolojileri kul-

asına İhtiyaç Olmadan Azaltılması Modeli:

Grameen nans Programı



Türkiye İsrafı Önleme Vakfı Mütevelli Heyeti Başkanı ve 22. Dönem Milletvekili Prof. Dr. Aziz Akgül


Prof. Dr. Aziz Akgül

lanılarak yapılması hedeflenmektedir. Halen para tahsilatında kullandığımız POS yerine telefonla (NFC) teknolojiyle tahsilat yapılması için çalışmalarımız sürdürülmektedir.

Sistem nasıl işliyor?
Mikrokredi işlemlerinde, beş kişilik grup dinamiği uygulanmakta olup, kişinin beyanı dışında evrak istenmemekte, teminat ve kefalet aranmamakta, icra ve mahkemeye asla müracaat edilmemektedir. Mikrokredi uygulamasında, hiçbir varlığı olmayan fakir kadınlar, kredi almada diğerlerine nazaran daima önceliklidir.

Mikro kredinin temel felsefesi; **kredinin bir insan hakkı olmasıdır**. Ticari bankalar tapuya, teminata ve kefalete yani kağıda kredi verirken, mikro kredide insana kredi verilmektedir.

Ticari bankalardan kredi alırken, ne kadar fazla teminatınız varsa, o kadar fazla kredi alırsınız. Mikrokredi de ise, "ne kadar aza sahipsen, o kadar fazla önceliğin vardır" anlayışı hakimdir.

Mikro kredi süreci, otoban üzerinde yapılan bir yolculuk gibidir. Mikrokredi otobanının üzerine çıkarılan her yoksul kişiye, hedef olan yoksulluk sınırının üzerine çıkarılarak, bir küçük işletme sahibi oluncaya kadar destek devam eder. Mikro kredi otobanına çıkarılan fakirlerin, bu otobanın üzerinde hedefe ulaşıncaya kadar kalmalarına yardımcı olunmalıdır.

Türkiye'de Nerede Uygulanıyor?
Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'ın verdiği ilk çeklerle, Türkiye'de ilk defa Diyarbakır'da 18 Temmuz 2003 tarihinde başlatılmış olup halen;

Adıyaman
Afyonkarahisar
Amasya
Ankara
Artvin
Aydın
Balıkesir
Batman
Bilecik
Bingöl
Burdur
Bursa (3 Şube)
Çankırı
Çorum
Denizli
Diyarbakır (6 şube)
Elazığ (2 şube)
Erzincan
Eskişehir (2 şube)
Trabzon
Zonguldak
Kırıkkale
İzmir
Antalya
Kırklareli
Van
Mersin
Sakarya
Kütahya
Gaziantep (3 şube)
Hakkari
Hatay (2 şube)
Isparta
Kayseri
Kahramanmaraş (5 şube)
Kırşehir
Malatya
Manisa
Mardin (2 şube)
Muğla
Muş
Niğde
Rize
Samsun (3)
Siirt
Sivas
Şanlıurfa (3 şube)
Tokat
Yozgat
Konya
Aksaray
İstanbul (6)
Ordu
Erzurum
Adana
Giresun
Edirne
Kilis

olmak üzere 65 ilde çok başarılı bir şekilde sürdürülmektedir.

Türkiye Grameen Mikrofinans Programının uygulaması ile ilgili olarak Valiliklere haftalık ve aylık raporlar sunulmaktadır. Uygulama sonuçları haftalık ve aylık olarak, banka ve sermaye bilgisi günlük ve mizanlar aylık olarak www.tgmp.net isimli sitemizde yayınlanmaktadır.

İl Valilikleri ile yapılan protokoller marifetiyle yürütülen mikrokredi uygulamasının 2012 yılı sonuna kadar bütün illerde yaygınlaştırılmasını hedeflemekteyiz.

Ne kadar mikrokredi verildi?
Türkiye Grameen Mikrokredi Programı kapsamında ve 24 Eylül 2012 tarihi itibariyle, 65 ilde ve 89 şubede, hiçbir teminat ve kefalet istenmeden, tamamen güvene dayalı olarak, yaklaşık 63 binden fazla üyeden fon noksanlığından dolayı sadece yaklaşık 55 bin yoksul kadına, 174 milyon TL mikrokredi verilmiş olup, verilen kredilerde vadesi gelen mikrokredilerde %99.9 geri dönüş oranı sağlanmıştır.

Gönüllü bir sosyal sorumluluk görevi
Halen 65 ilde ve 92 mikrokredi şubesinde uygulanmakta olan Türkiye Grameen Mikrokredi Programının uygulayıcısı olan **Türkiye İsrafı Önleme Vakfı'nın Yönetim Kurulu Başkanı, Üyeleri, Mütevelli Heyeti ve Denetim Komitesine harhangi bir ücret veya benzeri bir ödeme yapılmamaktadır. Vakıf yöneticileri, asıl işlerinin yanında, bu faaliyeti bir insanlığa hizmet olarak ve gönüllü bir sosyal sorumluluk görevi olarak yapmaktadır.** Bu husus, www.tgmp.net isimli sitemizdeki "denetim raporları" altında sunulan uluslararası bağımsız denetim kuruluşu PricewaterhouseCoopers'ın denetim raporunda da teyit edilmiştir.

Türkiye'de mikrokredi şubeleri; kişi veya kuruluşlardan sağlanan bağışlar ile İl Özel İdaresi Kanununun çerçevesinde sağlanan fonlar kullanılarak oluşturulmaktadır.

Bazı şubelerin hem işletme hem de mikrokredi olarak verilecek finansmanının tamamını sağladıklarından mikrokredi şubelerine bağışçıların isimleri verilmiştir.

Türkiye'de mikrokredi uygulamasına, Grameen Jameel ve HSBC Bankası hem bağış hem de kredi olarak Türkiye'deki bütün açılan mikrokredi şubelerine destek vermektedir. Citibank; Batman, Ordu, Antalya ve Muş Şubelerinin finansmanını sağlamıştır. Whole Planet Foundation Denizli şubesinin finansmanını sağlamaktadır. Açık Toplum Vakfı ise, Diyarbakır Bağlar ve Sur Şubelerinin finansmanı sağlamıştır.

Diyarbakır'da Maliye Bakanlığı, çeşitli illerde ise İl Özel İdare Kanununun 6'ncı ve 64'ncü maddeleri kapsamında ve bütçe imkanları çerçevesinde ve çok kısıtlı olarak bazı İl Özel İdareleri ve Belediyeler de mikrokredi uygulamasına destek vermektedir. Mikrokredi uygulamasına diğer katkı sağlayanların listesi ekte verilmiştir.

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

hospitalmanager
2013 ödülleri



















Yılın Başarılı Sağlık Yöneticilerine Ödülleri Verildi

hospitalmanager dergisi tarafından her yıl düzenlenen **Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri**, 14 Haziran 2013'de İstanbul Liv Hospital Ulus'ta düzenlenen gecede sahiplerini buldu.

Özel ve kamu hastanelerinin üst düzey yöneticileri ve de sivil toplum kuruluşları ile sektör paydaşlarının hazır bulunduğu ödül töreni ile ilgili olarak derginin yayıncısı Oğuz Engiz, "Her yıl alanında önemli başarılara imza atan değerli sağlık yatırımcıları ve yöneticilerini aramızda görmek ve onları başarılarından dolayı kutlamak bize sağlık sektörümüz adına büyük gurur veriyor. Bu ödül süreci ülkemizde nitelikli sağlık yatırımlarının ve de yetkin sağlık yöneticilerinin çoğalmasına aracı olmaktadır" dedi. hospitalmanager dergisi ödül jürisi bu yılın kazanan kişi ve kuruluşlarını şöyle belirledi:

Dr.Hasan Çağıl
Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu Hastaneleri
Kurumu Başkanı
Yılın En Başarılı Kamu Sağlık Yöneticisi Ödülü

Dr.Cengiz Gül
Anadolu Sağlık Merkezi
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülü

Dr.Köksal Hologlu
Romatem Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastaneleri
Yönetim Kurulu Başkanı
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

Dr. Reşat Bahat
Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD)
Genel Başkanı
Özel Ödüle

Dr.Baki İtez
Mapfre Genel Sigorta
Genel Müdür Yardımcısı
Özel Ödüle

Emine Kol
Akdeniz Üni. Tıp Fak. Hast. Hem. Hiz. Müd.
Yılın En Başarılı Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisi Ödülüne **layık görülmüştür**

Proline™
Integrated Intelligence

Sağlıkta Biyometrik Kimlik Doğrulama Dönemi

SGK 1 Eylül itibariyle Biyometrik Kimlik Doğrulama projesini hayata geçiriyor. Sistemin kullanılmaya başlamasıyla sağlık hizmeti sunumu hız kazanacak.

Sağlık hizmetlerinde yeni bir dönem başlıyor. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) 1 Eylül 2013 tarihinden itibaren yürürlüğe girecek uygulamayla Biyometrik Kimlik Doğrulama projesini hayata geçiriyor. Proje çerçevesinde parmak damar izi analizi yöntemiyle de kimlik doğrulama işlemi gerçekleştirilecek. Söz konusu yöntem ile sağlık hizmetlerinin daha hızlı sunulması hedefleniyor.

Sağlık sektöründe adil hizmet dağıtımının önünde en büyük engellerden biri olarak görülen "kimlik sahteciliği" SGK'nın girişimiyle son buluyor. SGK bünyesinde sağlık hizmeti almak isteyen Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları 1 Eylül 2013 tarihinden itibaren uygulamaya geçecek olan Biyometrik Kimlik Doğrulama Projesi sayesinde eskisinden daha hızlı hizmet alabilecekler. Proje kapsamında Türk mühendisleri tarafından geliştirilen BioPOS cihazı ve ilgili yazılımlar Proline Bilişim'in 29-30 Mayıs tarihlerinde düzenlediği **Uluslararası İstanbul Biyometri Konferansı 2013**'te gün yüzüne çıkarıldı.

BioPOS ile parmak damar izi doğrulaması nedir?

BioPOS ile parmak damar izi doğrulaması, her insanda benzersiz bir yapıya sahip olan parmak damarı izinin özel bir algoritma ile şifrelenip, Türk teknoloji şirketi Proline tarafından geliştirilen BioPOS cihazı ile analiz edilmesine dayanıyor. Sistem uygulamaya geçtiğinde vatandaşlar sağlık kuruluşlarına yapacakları ilk müracaatta danışma bankolarında kurulacak olan BioPOS cihazlarına parmak damar izlerini kaydettirerek sisteme dahil olacaklar ve vatandaşların parmak damar izi belgeleri SGK merkezinde bulunan sunucularda kriptolu olarak saklanacaktır.



BioPOS cihazı, sağlık hizmeti almaya gelen vatandaşların parmak damar izleri ile T.C. kimlik numaraları eşleştirecek ve hizmet almak isteyen vatandaşın kimliği onaylanıyor olacak. Böylelikle haksız hizmet alımının da önüne geçilmiş olacaktır.

Sağlıkta hizmet sunmak hız kazanacak

Parmak damar izi doğrulaması hizmetinden önce, sağlık hizmetlerinde yalnızca T.C. kimlik numarası üzerinden kontrol yapılıyor ve bu uygulama kimlik sahteciliği gibi durumların oluşmasına neden olabiliyordu. Parmak damar izi uygulamasıyla vatandaşın sağlık hizmetleri konusundaki en yaygın şikayetleri arasında yer alan hantallık ve dağılım adaletsizliği de tarihe karışıyor. Kullanımı son derece kolay olan çözümde vatandaş yalnızca bir kez parmak damar izi bilgisini paylaşarak ömrünün geri kalanı boyunca sağlık hizmeti alırken yalnızca BioPOS sensörüne parmağını okutarak kimliğini doğrulatacak ve anında hizmet alabilecek

Kimlik Doğrulamada Türk Mühendisliği: BioPOS

Parmak damar izi doğrulamasını gerçekleştiren BioPOS cihazı, Türk teknoloji şirketi Proline Bilişim'in Ar-Ge Merkezi tarafından geliştirildi. Kimlik mahremiyetini zedelemeyecek kullanım şartlarına yüzde yüz uyumlu şekilde tasarlanan cihaz, Proline'ın sunduğu yerel ve hızlı destek avantajının yanı sıra rekabetçi fiyat anlayışıyla sağlık kuruluşları için de faydalar içeriyor.

BioPOS cihazını geliştiren Proline'ın İcra Kurulu Başkanı Mehmet Doğanyiğit konuyla ilgili yaptığı açıklamada şunları kaydetti:
"Türkiye ve Türkiye'nin dahil olduğu bölgeye yönelik teknolojiler üreten, geliştiren ve sunan bir şirket olarak bu cihazı kendi Ar-Ge merkezimizde geliştirdik. Parmak damar izi çözümü, hizmet alan ve hizmet veren taraflar açısından son derece avantajlı bir çözüm olmasının yanında, kimlik doğrulama sahteciliğinin önüne geçilmesinde de etkili bir yöntemdir. Parmak damar izi çözümünün uygulanması için damar izini paylaşan bireyin canlı olması gerekir. Geleneksel parmak izi yaş itibarıyla geçerliliğini kaybedebilirken, parmak damar izi uygulaması birey hayatta olduğu müddetçe güvenirliğini koruyan bir biyometrik kimlik doğrulama çözümüdür. Türk mühendislerinin geliştirdiği bir çözüm olmasıyla da ülkemizin teknoloji geliştirme alanında geldiği noktayı gözler önüne sermektedir. Son derece başarılı olacağına inandığımız bu uygulamayı gelecekte dünyanın birçok ülkesinde uygulamaya koyacak uzmanlığa ve kaynak kapasitesine de sahibiz. Bu çözümle ilgili, yaklaşık üç yıldır Proline Katar şirketimiz ile faaliyet gösterdiğimiz Katar ve bölge ülkelerinden talepler geliyor ve halen pilot uygulamalar yapıyoruz."

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:

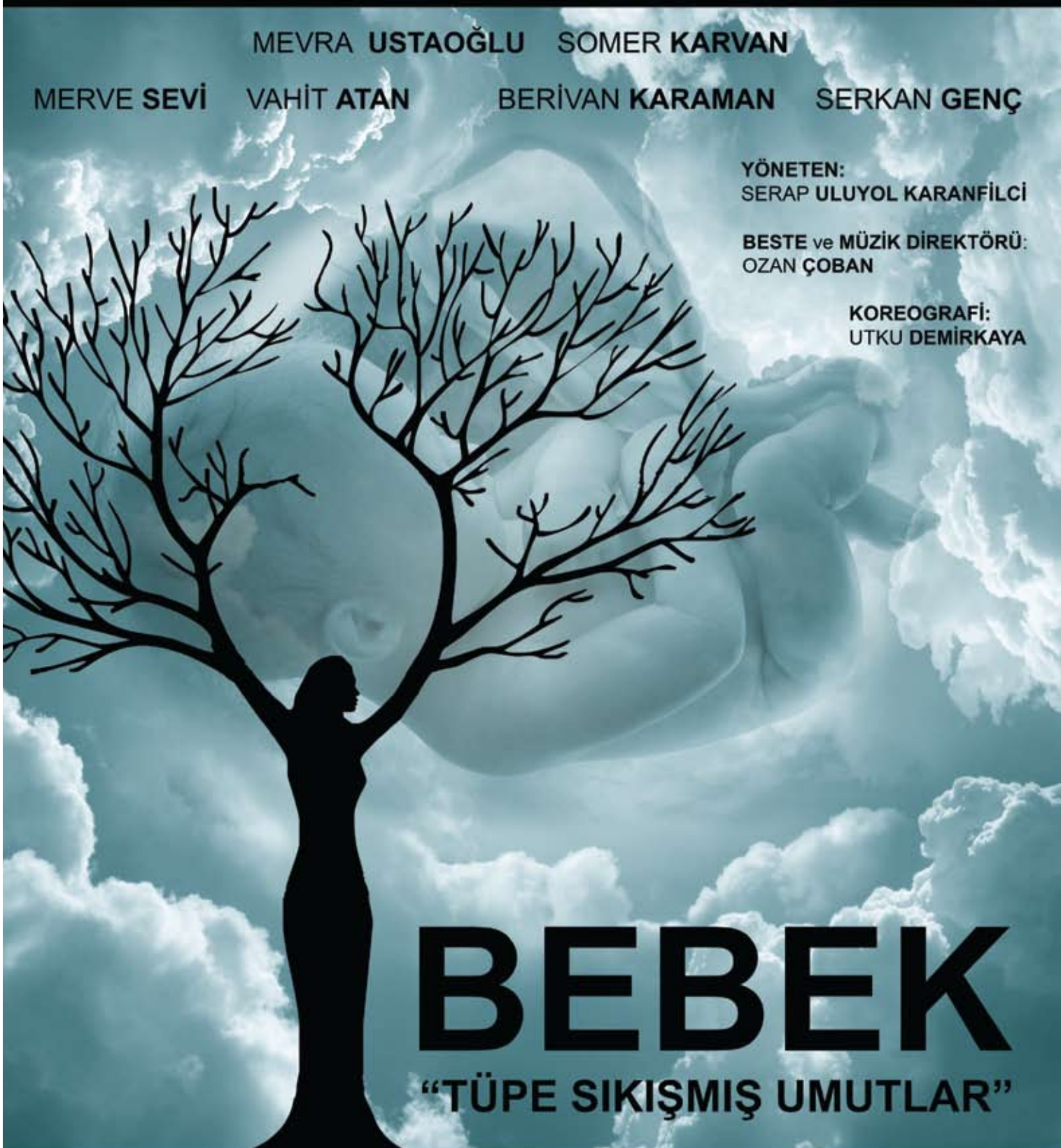
ACENDIS TÜRKİYE
Proje Yönetimi / Project Management
Elit Rezidans
Şerifali Mh. Kızkalesi Sk. No:1 K:11
34755 Ataşehir / İstanbul - Turkey

Tel. +90 216 - 540 31 50

contact@acendis.eu
www.acendis.eu

© acendis-media.de

Tiyatro Oyunu



MEVRA **USTAOĞLU** SOMER **KARVAN**

MERVE **SEVİ** VAHİT **ATAN** BERİVAN **KARAMAN** SERKAN **GENÇ**

YÖNETEN:
SERAP **ULUYOL KARANFİLCİ**

BESTE ve **MÜZİK DİREKTÖRÜ**:
OZAN **ÇOBAN**

KOREOGRAFİ:
UTKU **DEMİRKAYA**

BEBEK

"TÜPE SIKIŞMIŞ UMUTLAR"

biletix

PM

Oral Kontrasepsiyonda Doğallık Dönemi Başlıyor



Qlairista®, östrojen bileşeni olarak estradiol valerat içerir.

- Doğal östrojen sağlayan ilk kombine oral kontraseptiftir.[1-3]
- Qlairista®'nın 4 fazlı dinamik dozaj rejimi, östrojen dozu giderek azalırken progestin dozunun artmasıyla karakterizedir.
- Progestin olarak; endometrium üzerinde güçlü etkiye sahip dienogest içerir[4]
- İyi siklus kontrolü ve kısa ve hafif menstrüel kanama sağlayan[5] etkili bir kontraseptiftir.[6]
- İyi tolere edilir[5,6], yüksek kullanıcı memnuniyeti oranıyla[5] duygusal ve fiziksel sağlık üzerinde olumlu etkiye sahiptir.[6]

Referanslar

1. Fraser IS, et al. Effective treatment of heavy and/or prolonged menstrual bleeding with an oral contraceptive containing estradiol valerate and dienogest: a randomized, double-blind Phase III trial. Human Reproduction 2011;26(10):2698–2708. **2.** Hoy SM and Scott LJ. Estradiol Valerate/Dienogest in Oral Contraception Drugs 2009;69(12):1635-1646. **3.** Bahamondes L and Bahamondes MV. Use of combined oral contraceptives for the management of heavy menstrual bleeding Expert Rev. Obstet. Gynecol. 2011;6(5):485–489. **4.** Zeun S, Lu M, Uddin A, Zeller B, Morrison D, Blode H. Pharmacokinetics of an oral contraceptive containing oestradiol valerate and dienogest. Eur J Contracept Reprod Health Care 2009; 14(3):221–32. **5.** Ahrendt H-J, Makalova D, Parke S, Mellinger U, Mansour D. Bleeding pattern and cycle control with an estradiol-based oral contraceptive: a 7-cycle, randomized comparative trial of estradiol valerate/dienogest and ethinylestradiol/levonorgestrel. Contraception 2009; 80(5):436–44. **6.** Palacios S, Wildt L, Parke S, Machlitt A, Römer T, Bitzer J. Efficacy and safety of a novel oral contraceptive based on oestradiol (oestradiol valerate/dienogest): a Phase III trial. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. Baskıda.

QLAIRISTA KISA PROSPEKTÜS

QLAIRISTA® tablet : Her biri 3 mg estradiol valerat içeren 2 adet koyu sarı renkli, 2 mg estradiol valerat ve 2 mg dienogest içeren 5 adet kırmızı renkli, 2 mg estradiol valerat ve 3 mg dienogest içeren 17 adet açık sarı renkli, 1 mg estradiol valerat içeren 2 adet koyu kırmızı renkli, 2 adet beyaz film kaplı (hormon içermeyen) toplam 28 tablet. **Terapötik endikasyonlar:** Oral kontrasepsiyon **Pozoloji/Uygulama sıklığı, süresi ve şekli:** Tablet alımına doğal siklusun (menstrüel kanamanın) birinci gününde başlanmalıdır. Tabletler kutunun üzerinde belirtilen sırayla, her gün günün aynı saatinde, yeterli miktarda su ile alınmalıdır. Birbirini izleyen 28 gün boyunca her gün, günde bir tablet alınacaktır. Önceki kutudaki son tabletin alındığı günün ertesi günü, bir sonraki kutuya başlanır. **Yan etkiler:** Organ sınıfları ve sıklık derecesine göre; Psikiyatrik bozukluklar: Yaygın:Depresyon/Depresif duygudurum(%1.6), emosyonel dengesizlik(%1.4), libido azalması ya da kaybı(%1.1) Sinir sistemi: Yaygın:Migren (%1.9) Kardiovasküler sistem: Seyrek:Venöz ve arteriyel tromboembolik olaylar(<%0.1) Gastrointestinal sistem: Yaygın:Bulantı(%3.1) Ürogenital sistem ve meme: Yaygın:Meme ağrısı(%5.8), düzensiz uterin kanama (%4.4) Yaygın olmayan: Genital sistem kanaması (%0.4) Seyrek kategorisi altında listelenen tüm yan etkiler, sadece 1-2 gönüllü de ortaya çıkmıştır(<%0.1). **Etkileşimler:** Enzim indükleyicileri ya da inhibitörleri (CYP 3A4): Seks hormonları esas olarak, hem intestinal mukoza hem de karaciğerde bulunan sitokrom P450 3A4(CYP 3A4) sistemi tarafından metabolize edilirler. Bu nedenle, fenitoin, barbitüratlar, pirimidon, karbamazepin, rifampisin ve muhtemelen okskarbazepin, topiramat, felbamat, griseofulvin, nevirapin ve St. John bitkisi [Hypericum perforatum] gibi CYP 3A4 indükleyicileri ya da azol grubu antifungaller, simetidin, verapamil, makrolidler, diltiazem, proteaz inhibitörleri, antidepresanlar ve greyfurt suyu gibi bilinen inhibitörler ilacın metabolizmasını etkileyebilir, Enzim indüksiyonu nedeniyle seks hormonları klirensinin artması, terapötik etkisini azaltabilir, Enzim inhibisyonuna bağlı olarak seks hormonları klirensinin azalması, indüksiyona bağlı olarak ise artması istenmeyen etkiler ile sonuçlanabilir, Diğer etkileşim şekilleri: Progestagen kullanımı bazı laboratuar testlerinin sonuçlarını etkileyebilir, Pediyatrik popülasyon: Pediyatrik popülasyonda etkileşim çalışması yapılmamıştır, Diğer etkileşim şekilleri: Oral kontraseptifler belirli başka ilaçların (örn; lamotrigin) metabolizmasını etkileyebilir ve sonuçta plazma konsantrasyonlarında yükselme veya azalmaya neden olabilirler, Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler: Böbrek Yetmezliği: Böbrek yetmezliği olan hastalarda özel olarak çalıştırmamıştır, Mevcut veriler bu hasta popülasyonunda tedavi değişikliği yapılmasına ilişkin veri sağlamamıştır, Karaciğer Yetmezliği: Şiddetli karaciğer hastalığı olan kadınlarda kontrendikedir, Pediyatrik popülasyon: Yalnızca menarştan sonra endikedir, Geriyatrik popülasyon: Geriyatrik popülasyonda kullanımı ve menopozdan sonra endikasyonu yoktur. **Kontrendikasyonlar:** Kombine oral kontraseptifler (KOK) aşağıda belirtilen tabloların herhangi birisinin varlığında kullanılmamalıdır, KOK kullanımı sırasında bu tablolardan herhangi biri ilk kez ortaya çıkarsa, ilaç derhal kesilmelidir, •Aktif venöz tromboembolik hastalık •Arteriyel ve kardiyovasküler hastalık varlığı ya da öyküsü •Kontrendikasyon meydana getirebilecek venöz ya da arteryel tromboza yönelik ağır bir risk faktörü veya çok sayıda risk faktörleri •Fokal nörolojik semptomlarla birlikte migren öyküsü •Vasküler tutulum ile birlikte diabetes mellitus •Şiddetli karaciğer hastalığı ve karaciğer fonksiyon testlerinin henüz normale dönmemiş olması •Karaciğer tümörü varlığı ya da öyküsü •Seks steroidlerinden etkilenen malignitelerin (örn; genital organlarda ya da memelerde) bulunması veya böyle bir malignite kuşkusu •Tanısı konulmamış vajinal kanama •Gebelik varlığı veya şüphesi •Etken ya da yardımcı maddelere karşı aşırı duyarlılık. **Özel kullanım uyarıları ve önlemleri:** Aşağıda sözü edilen tablolardan/risk faktörlerinden herhangi biri bulunuyorsa, ilaç kullanma kararı verilmeden önce, KOK kullanımının yararları her kadın bireydeki olası risklere karşı tartılmalı ve konu kadın ile de görüşülmelidir. Estradiol/estradiol valerat içeren KOK'ların etkilerine yönelik epidemiyolojik çalışma bulunmamaktadır. Aşağıdaki bütün uyarılar ve önlemler, etinilestradiol içeren KOK'lara ilişkin klinik ve epidemiyolojik verilerden alınmıştır. Bu uyarılar ve önlemlerin QLAIRISTA® için geçerli olup olmadığı bilinmemektedir. **Dolaşım bozuklukları:** VTE riski güncel olarak bilinmemektedir. Epidemiyolojik çalışmalarda, etinil estradiol içeren KOK kullanımı ile, derin ven trombozu, pulmoner embolizm, miyokard enfarktüsü ve serebrovasküler olay gibi arteryel ve venöz trombotik ve tromboembolik hastalık riskinde artış arasında bir bağıntının varlığı gösterilmiştir. Bu olaylar ender olarak ortaya çıkarlar. Venöz tromboembolizm riski, ilk kullanım yılında en yüksek düzeydedir. Bu risk artışı ilk olarak bir KOK başlanması, aynı KOK ya da farklı bir KOK ile tekrar tedaviye başlanması (en az 4 hafta aradan sonra) sırasında mevcuttur. Geniş ölçekli, prospektif ve 3 kollu çalışma verileri bu risk artışının esas olarak ilk 3 ayda mevcut olduğunu ileri sürmektedir. Düşük doz östrojen (< 50 µg etinilestradiol) içeren KOK kullanılarda toplam venöz tromboembolizm(VTE) riski, gebe olmayan ve KOK kullanmayanlara göre 2-3 kat artmıştır ancak; gebelik ve doğum ile ilişkili riskten daha düşüktür, KOK kullananlarda son derecede ender olarak diğer kan damarlarında, örn, hepatik, mezenterik, renal, serebral ya da retinal venler ve arterlerde tromboz oluştuğu bildirilmiştir, Bu olayların KOK kullanımıyla ilişkili olup olmadığı konusunda bir uzlaşı bulunmamaktadır, **Tümörler:** Serviks kanseri için en önemli risk faktörü, kalıcı HPV enfeksiyonudur, Bazı epidemiyolojik çalışmalarda uzun süreli KOK kullanımının, artmış olan bu riski daha da artırabileceğine işaret edilmiştir; ancak, bu bulgunun diğer bazı sonuca ulaşmayı güçleştirici faktörlere (örn; servikal tarama ve bariyer kontraseptiflerin kullanımını da içeren cinsel davranışlar) ne ölçüde bağlı olduğu konusunda tartışmalar devam etmektedir, Elli dört epidemiyolojik çalışma üzerinde yürütülen bir meta analizde, halen KOK kullanan kadınlarda meme kanseri tanısı konulma relatif riskinde hafif bir artış (RR = 1,24) olduğu bildirilmiştir, Bu risk fazlalığı, KOK kullanımı kesildikten sonraki 10 yıl içerisinde aşamalı olarak kaybolmaktadır. Kırk yaş altındaki kadınlarda meme kanseri ender olduğu için, halen KOK kullanmakta olan ya da yakın zamanda kullanmış olan kadınlardaki fazla meme kanseri tanısı sayısı, genel meme kanseri riskine kıyasla küçüktür. Bu çalışmalar nedenselliğe yönelik veri sağlamamaktadır, Gözlenen risk artışı paterni, KOK kullanıcılarında meme kanseri tanısının daha erken konulmasına, KOK'ların biyolojik etkilerine ya da bu ikisinin bir kombinasyonuna bağlı olabilir, Yaşamlarının herhangi bir döneminde KOK kullananlarda tanısı konulan meme kanseri, hiç kullanmamış kadınlarda tanısı konulanlardan, klinik olarak daha az ilerlemiş olma eğilimindedir, KOK kullananlarda ender olgular şeklinde benign karaciğer tümörleri ve çok daha ender olarak malign karaciğer tümörleri bildirilmiştir. **Diğer uyarılar:** Hipertrigliseridemisi olan veya aile özgeçmişinde olan kadınlarda, KOK kullanırken pankreatit riski artabilir. KOK almakta olan çok sayıda kadında kan basıncında küçük artışlar bildirilmiş olmakla birlikte, klinik önem taşıyan artışlar enderdir. Aşağıdaki tabloların hem gebelik hem de KOK kullanımı sırasında ortaya çıktığı ya da kötüleştiği bildirilmiştir, ancak KOK kullanımı ile aradaki ilişkiye yönelik veriler kesin değildir; kolestaza bağlı sarılık ve/veya pruritus, safra taşı oluşumu, porfiri, sistemik lupus eritematozus, hemolitik üremik sendrom, Sydenham koresi, herpes gestasyonis, otoskleroza bağlı işitme kaybı, Herediter anjiyoödemi olan kadınlarda eksojen östrojenler anjiyoödem semptomlarını indükleyebilir veya alevlendirebilir, KOK'lar periferik insülin direnci ve glukoz toleransı üzerinde etkili olabilmekle birlikte, düşük dozlu (<0.05 mg etinilestradiol içeren) KOK kullanan diyabetiklerde terapötik rejimin değiştirilmesi ihtiyacına yönelik kanıt bulunmamaktadır, Ancak; diyabetik kadınlar KOK kullanımı sırasında dikkatle gözlenmelidir, Crohn hastalığı ve ülseratif kolit KOK kullanımıyla ilişkili bulunmuştur, Özellikle öyküsünde kloazma gravidarum olan kadınlarda, zaman zaman kloazma ortaya çıkabilir, Kloazma eğilimi taşıyan kadınlar, KOK kullanırken güneşe maruz kalmaktan veya ultraviyole radyasyondan kaçınmalıdır. **Unutulan tabletler:** Alınması unutulan hormon içermeyen beyaz tablet ise önemsenmeyebilir, Ancak, hormonsuz tablet döneminin istemeden uzatılmasından kaçınmak için, unutulan bu tabletler atılmalıdır, Eğer tablet alınması unutulan süre 12 saatten kısa ise, kontraseptif korunmada azalma söz konusu değildir, Hatırlanır hatırlanmaz tablet alınmalı ve sonraki tabletler olağan zamanlarında alınmaya devam edilmelidir, Eğer tablet alınması için unutulan süre 12 saatten uzun ise, kontraseptif korunmada azalma olabilir, Aynı anda iki tablet birden alma anlamına gebe bile, hatırlanır hatırlanmaz tablet alınmalıdır, Daha sonraki tabletler ise olağan zamanlarında alınmaya devam edilmelidir, Gastrointestinal rahatsızlıklar durumunda öneriler: Şiddetli gastrointestinal rahatsızlıklar durumunda, emilim tam olmayabilir ve ek kontraseptif önlemlere gerek duyulabilir, Laktoz: QLAIRISTA® ambalajında bulunan 5 farklı formülasyondaki tabletlerin her biri farklı miktarlarda laktoz monohidrat içermektedir, Koyu sarı renkli tabletlerin her biri 48,360 mg, kırmızı renkli tabletlerin her biri 47,360 mg, açık sarı renkli tabletlerin her biri 46,360 mg, koyu kırmızı renkli tabletlerin her biri 50,360 mg, plasebo tabletlerin her biri ise 52.1455 mg laktoz monohidrat içerir, Galaktozemi, kalıtımsal galaktoz intoleransı, Lapp laktoz yetmezliği ya da glukoz, galaktoz malabsorpsiyon problemi olan hastaların bu ilacı kullanmaması gerekir, Gebelikte kullanım kontrendike olup gebelik kategorisi X'tir, Kullanım sırasında gebelik oluşursa, ilaç alımı kesilmelidir, Ancak etinil estradiol içeren KOK'larla yapılan kapsamlı epidemiyolojik çalışmalarda, gebelik öncesinde KOK kullanmış olan kadınların doğurduğu çocuklarda doğum defekti riskinde artış görülmemiştir, Laktasyon döneminde kullanılmamalıdır çünkü bu ajanlar sütün miktarını azaltabilir ve bileşimini değiştirebilir, Araç ve makine kullanma becerileri üzerinde herhangi bir etki gözlenmemiştir. **Doz aşımı ve tedavisi:** Doz aşımı sonucunda, sağlığı bozucu şiddetli etkilerin bildirildiği bir rapor bulunmamaktadır, Hormon içeren film kaplı tabletlerin doz aşımı oluşturacak şekilde alınması sonucunda oluşabilecek semptomlar bulantı, kusma ve genç kızlarda hafif vajinal kanamadır. Antidotu yoktur ve tedavi semptomatik olmalıdır. **Raf ömrü:** 60 ay. **Saklamaya yönelik özel tedbirler:** 30 °C' nin altında, oda sıcaklığında saklanmalıdır. **Ambalajın niteliği ve içeriği:** Polivinil klorürden yapılı transparan filmler ve ısıyla işlenmiş alüminyumdan yapılı metalik folyolardan oluşan blister ambalajda28 tablet. **Ruhsat sahibi:** Bayer Türk Kimya San. Ltd. Şti., Çakmak Mah. Balkan Cad. No:53 34770 Ümraniye – İstanbul Tel:(0216) 528 36 00 Faks:(0216) 538 36 12 **Ruhsat numarası:** 131/95 **İlk ruhsat tarihi:** 17.08.2011 Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz. **Perakende Satış Fiyatı:** 23,57 TL (Ocak 2013)

Bayer HealthCare

www.bayer.com.tr

Qlairista®

LTR.WH.01.2013.0178