hospital manager
sağlık profesyonelinin dergisi ®
Nisan 2014



SGK'lılar
Eskisine Göre Çok Daha Mutlu

Tamamlayıcı Sigorta SGK'yı Bütünlemeyi Hedefliyor

Ekonomistler
SGK'nın Daha Sağlam Bir Finansman Sistemine Kavuşturulmasını Savunuyor

Türkiye'de Sağlık Hizmetine Erişimi Kolaylaştıran Gerçek Kahraman:

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı

FARUK ÇELİK



ROBOT ÇAĞI
KANSER TEDAVİSİ

- **Genel Cerrahi:**
  Kolorektal, Mide, Yemek Borusu, Karaciğer, Pankreas ve Böbrek Üstü Bezi Kanserleri
- **Üroloji:**
  Böbrek, Prostat, Mesane Kanserleri
- **Kadın Hastalıkları:**
  Rahim ve Yumurtalık Kanseri
- **Obezite Tedavisi**

Robotik Cerrahi uygulamaları ile
Liv Hospital'da hizmetinizde...

liv HOSPITAL
Life is beautiful

Ahmet Adnan Saygun Caddesi Canan Sokak No:5 Ulus - İstanbul | facebook.com/Livhospital | twitter.com/Livhospital

livhospital.com.tr
0850 222 2 548

DOLSAN



+90 312 866 19 74 (pbx)

info@dolsan.com.tr

içindekiler

hospitalmanager

8

Çalışma ve
Sosyal Güvenlik Bakanı
Faruk Çelik:

“Kalkınma Planında da yazıldığı üzere, geri ödeme kapsamında olmayan sağlık hizmetlerinin sağlanması için tamamlayıcı sağlık sigortacılığı teşvik edilecek”

28

Acıbadem Sağlık Grubu
Genel Müdür Yardımcısı
Tahsin Güney:

“Mevcut yapı ‘daha fazla işlem yap’ mesajı veriyor ki bu sağlıkta çok tehlikeli bir mesajdır”

32

Medicana Sağlık Grubu
Medikal Direktörü
Dr. Remzi Karşı:

“İşlem bazlı ödeme kalemlerinin arttırılması hekim ve hasta konforunu arttırır”

34

Anadolu Sağlık Merkezi
Mali İşler Direktör Yardımcısı
Dr. Cengiz Gül:

“SGK fiyatlayla hem işletmeyi çevirebilmek, hem de insanımızı bu standartta memnun edebilmek mümkün değil”





14

SGK Başkanı
Yadigar Gökalp İlhan:

"Sağlık prim gelirlerinin sağlık giderlerini karşılama oranı geçen sene %86 oranına ulaştı. Sağlık sigortası sürdürülebilir bir sistemdir"

64

Sağlık Gönüllüleri Türkiye
Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri
Sahiplerini Arıyor



24

Ankara Numune EAH
İdari Mali İşler Müdürü
Uz. Mehmet Ziya Kelat:

"Belki VIP hizmeti veremiyoruz ama VIP hizmeti alabilecek ekonomik güce sahip bir çok insana sağlık hizmeti sunuyoruz"

Hacettepe Üniversitesi Mali İşler Direktörü
Prof. Dr. İsmet Şahin:



20

SUT Fiyatları En Az %30 Arttırılmalı

38 **OHSAD Başkan Yardımcısı Dr. Ahmet Şah Kolan:** "Fark ücretine dair oran kısıtlaması sağlık hizmeti sunumunu ve kalitesini olumsuz etkilemektedir"

42 **SASDER Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Cengiz Konuksal:** "Sağlık finansmanında tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortaları devlet teşvikleriyle yaygınlaşacak"

46 **TOBB Sağlık Kurumları Meclisi Başkanı Dr. Seyit Karaca:** "Güncellenmeyen SUT fiyatları güncellenmeli ve arttırılmalıdır. Bu adım çalışan ve hasta memnuniyetine yansıyacaktır"

48 **İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası Gnl. Sekr. Turgut Tokgöz:** "Gündemimizdeki en önemli konu, kamu ilaç bütçesinin yetersizliğinden kaynaklanan fiyat konusudur"

50 **Sağlık Gönüllüleri Türkiye Yönetim Kurulu Bşk. Oğuz Engiz:** "SGK tüm özel sağlık kuruluşlarıyla anlaşma yapmalıdır; hizmet sunucularının alacağı fark oranlarına göre ödeme yapılmalıdır"

Sağlık Hizmetlerine Erişimde Ülkemizin Başarısı Ortada



> “Uzun ilaç kuyrukları ortadan kalkmış ve de ileri tarihe verilen muayene, tetkik ve ameliyat randevuları da çok kısa sürede halledilir hale gelmiştir”

Ülkemizde özellikle 2004 yılından itibaren sağlık hizmetlerine ulaşım büyük ölçüde rahatladı. Eski SSK hastaneleri ve devlet hastanelerinin birleştirilmesi, Genel Sağlık Sigortası kanununu devreye girmesi ve en son aile hekimliği sisteminin tüm ülke genelinde çalışmaya başlaması ile vatandaşların sağlık hizmetlerine ulaşımı oldukça rahatladı. Ancak en büyük rahatlama Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının ilgili kuruluşu olan Sosyal Güvenlik Kurumunun (SGK) özellikle özel sağlık kuruluşları ile tüm branşlarda hizmet alım sözleşmeleri yapması ve de ilaçların yaygın anlaşmalı eczanelerden alınabilir hale gelmesi ile yaşandı. Bu yolla uzun ilaç kuyrukları ortadan kalkmış ve de ileri tarihe verilen muayene, tetkik ve ameliyat randevuları da çok kısa sürede halledilir hale gelmiştir.

Sonuç itibariyle vatandaşların sağlık hizmetine kolay ve zamanında ulaşabilmeleri ile ilgili en büyük katkı SGK'dan gelmiştir. SGK bunu temel olarak özel sağlık kuruluşları ile serbest eczaneleri harekete geçirerek yapmıştır. Bunu yaparken de maliyetleri sürekli kontrol altında tutmuş ve ödediği her kuruşun hakkını vatandaş için almasını bilmiştir.

SGK'nın sağlıkla ilgili sistemini daha da ileriye götürmek ve daha sağlam bir finansal yapıya kavuşturmak için halen yapması gereken bazı konular bulunmaktadır. Bunlar özetle;

1) Tüm özel sağlık kuruluşları ile anlaşma yapılması ve hizmet sunucuların alacağı fark oranlarına göre ödeme tarifesi hazırlanması ve bununla birlikte farklardaki sınırın tamamen kaldırılması,
2) Vatandaşların ödeme güçlerine göre sisteme katkı yapmalarının sağlanması ve tamamlayıcı sigortanın bu gruplar için teşvik edilmesi.
3) Fatura kontrol sisteminin özel sektöre devredilmesi (bu maliyetin de özel hizmet sunucular tarafından karşılanmasının sağlanması) ve Kurum tarafından denetimin yapılması.
4) Sağlık prim gelirleri, katkı payları ve diğer gelirlerden oluşan toplam Kurum gelirlerinin sağlık için harcanan tutara eşit hale getirilmesi. Bu yapılırken de özellikle fark almayan kurumlardaki harcamaların kontrol altına alınmasının sağlanmasıdır.(Nihayetinde fark alınan hizmet sunucularda en iyi kontrolü vatandaşın kendisi yapmaktadır).

Bu konularda da gelişme sağlanır ise SGK;

1) Sağlık hizmetlerine rahat ulaşımı korumuş,
2) Sigortalılarının hasta memnuniyetini yüksekte tutmuş,
3) Gelir gider dengesini kurmuş ve
4) Sağlam ve sürdürülebilir bir yapıya kavuşmuş olacaktır.



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 14
F. 0312 446 91 17
info@hospitalmanager.com.tr

Görsel Tasarım
Kangroo Tanıtım
www.kangrootanitim.com
Tel: 0312 467 00 63

Yayın Türü
Yerel Süreli

Basım Yeri
Başak Matbaacılık Ltd. Şti.
Anadolu Blv Meka Plaza No:5 D:15
Ostim / ANKARA
Tel: 0 312 397 16 17

Baskı Tarihi
25 Nisan 2014

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 :..... .....

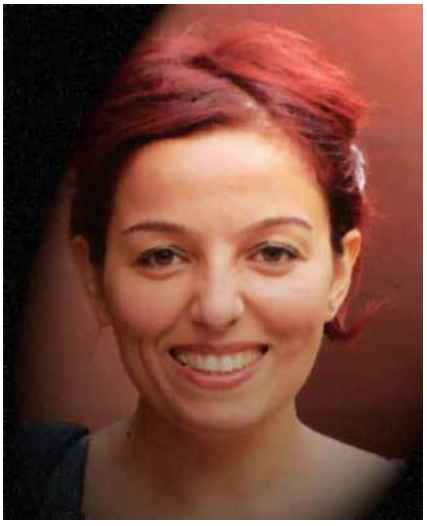
:..... .....

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



> “SUT tabanlı geri ödeme yöntemi maliyetleri sınırlamaktan, değişimi teşvik etmekten ve finansal performansı geliştirmekten ne yazık ki uzak”

Sağlık sektöründe geri ödeme sistemi sözkonusu olduğu zaman, tüm paydaşların ifadesinde hemfikir olduğu bir kavram var: Sürdürülebilirlik… Türkiye’nin sağlık politikaları bahsinde yapıcı-yıkıcı eleştirilerin tümünde ifade edilen sürdürülebilirlik konusuna SGK Başkanı Yadigar Gökalp İlhan, yüreklere su serpen bir açıklama yaptı ve “Evet, sistem sürdürülebilirdir” dedi.

SGK verilerine göre, Türkiye’nin sağlık harcamaları son 5 yılda %95 oranında arttı. Sağlık prim gelirlerinin sağlık giderlerini karşılama oranı 2013 yılında ortalama %86 düzeyine ulaştı.

Yazı işleri

Fatma Ergüzeloğlu

SGK’dan En Büyük Beklenti SUT Revizyonu

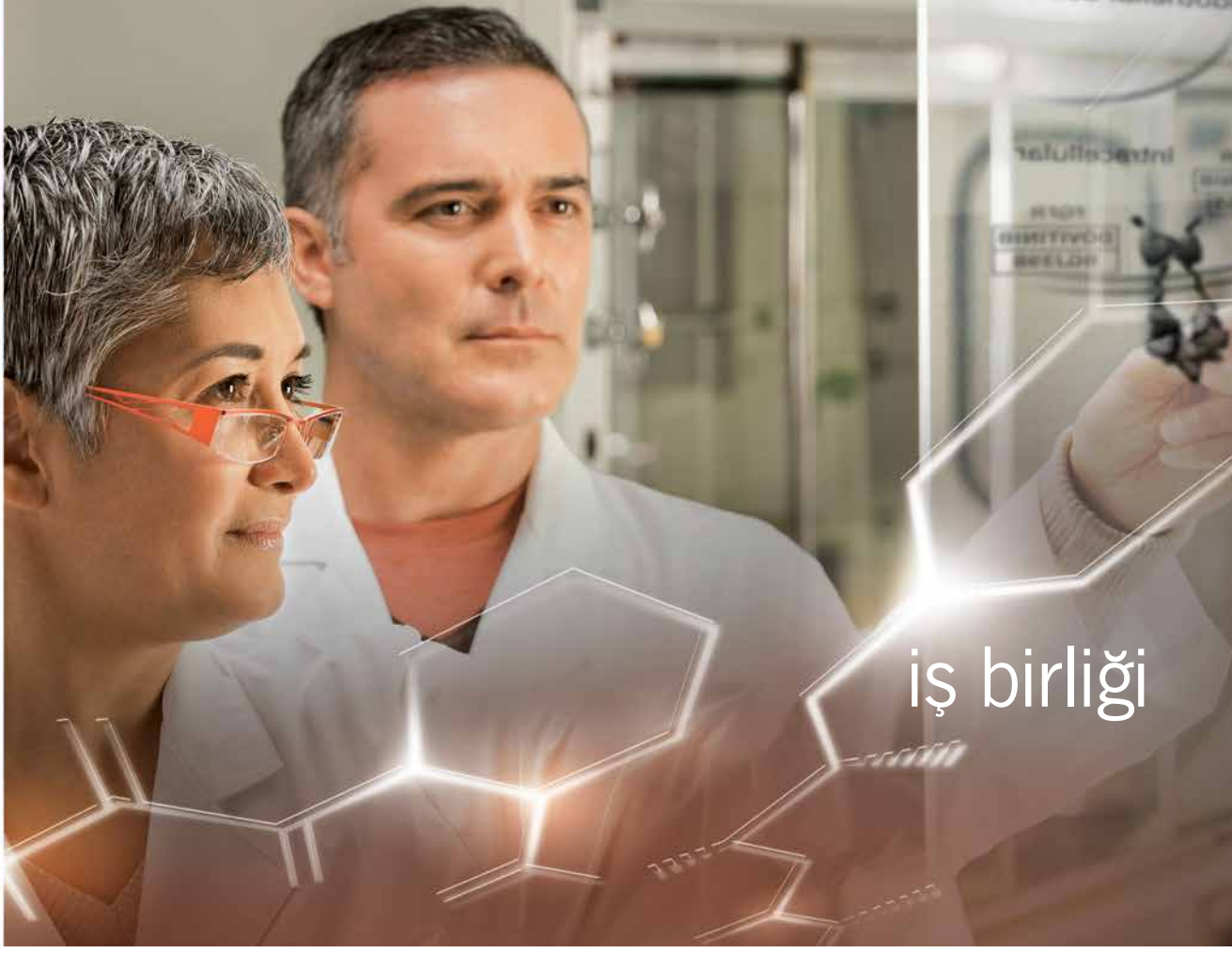
SUT revizyonu

Özel ve kamu sağlık hizmeti sunucuları SGK’dan bir atılım daha bekliyorlar; o da Sağlık Uygulama Tebliğinin (SUT) güncellenmesi. Sağlık hizmet sunucularına geri ödeme ve finansman aktarma yöntemi olarak tanımlanan SUT, sunucuların yıllardır kanayan yarası… SUT fiyatlarının en az % 30 oranında daha yüksek uygulanması gerektiğini ifade eden Hacettepe Üniversitesi Mali İşler Direktörü Prof. Dr. İsmet Şahin, “SUT tabanlı geri ödeme yöntemi maliyetleri sınırlamaktan, değişimi teşvik etmekten ve finansal performansı geliştirmekten ne yazık ki uzaktır” diye konuştu.
Kamu hastanelerinde de durum ne yazık ki aynı, yatarak tedavilerde yapılan birçok işlemde SUT fiyatlarının maliyetleri karşılamadığı ifade ediliyor. Özel sağlık sunucuları açısından da durum farklı sayılmaz. Onların da beklentisi SUT fiyatlarının arttırılması ve buna ek olarak fark ücreti sınırlamasının kaldırılması…

Tamamlayıcı model

Konu sağlık ekonomisi olunca özel sağlık hizmeti sunucularının gündemlerinden biri de tamamlayıcı sigortanın yaygınlaştırılması… Çalışma Bakanının da ifade ettiği üzere, uygulamanın teşvik edilmesi gerekliliği sektör temsilcilerinin üzerinde hemfikir olduğu bir konu…

Müşterilerine tamamlayıcı sigorta paketi sunan Mapfre Genel Sigorta Sağlık Direktörü Dr. Baki İtez’e kulak verirsek, “Tamamlayıcı sağlık sigortası önümüzdeki yıllarda önem kazanacak bir enstrümandır ve Hükümet programında da yer almaktadır. İnsanlar, temel teminat paketi dışında ek primler ödemek zorunda kalacaklar.”



Bilim ve tutku birleştiğinde inovasyon gerçekleşir.

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

NOVARTIS ONCOLOGY

www.novartisonkoloji.com.tr

14/Q1.P50894

Teminat Paketi

Tamamlayıcı Sigorta

ile DARALMAYACAK



"Basında aksi yazılsa da, tamamlayıcı sigorta konusunda teminat paketinin daraltılması ile ilgili bir çalışmamız yok"

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı

Faruk Çelik

Türkiye'de özel hastanelerin büyüme hızını nasıl değerlendiriyorsunuz?

2003 yılından itibaren Sağlıkta Dönüşüm Projesi çerçevesinde sağlık alanında yapılan reformlar ile sağlıkta hizmet kalitesinin artırılması, sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması ve kapsam içindeki tüm vatandaşlara eşit, adil bir sağlık hizmetinin sunulması hedeflenerek politika değişiklikleri yapılmıştır.

Bu reformlardan en önemlileri 2005 yılında yapılan SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığına devri, SSK eczanelerinin kapatılarak SSK sigortalılarının ilaçlarını eczanelerden temininin sağlanması, aile hekimliği uygulaması ve 2008 yılında Genel Sağlık Sigortası Kanunun (GSS) yürürlüğe girmesidir.

GSS Kanunu ile herkese eşit, adil, erişimin kolaylaştırıldığı ve sağlık finansmanın sürdürülebilirliğinin sağlandığı bir yapı kurularak, farklı uygulamalara sahip olan dağınık yapıdaki geri ödeme kuralları Sağlık Uygulama Tebliğine istinaden tekilleştirilmiş ve uygulaması Sosyal Güvenlik Kurumu tarafında yürütülmeye başlanmıştır. GSS öncesinde toplumun büyük bir kısmını oluşturan SSK'lı hastalarımız özel hastanelere gidemezken, GSS kanunu ile birlikte tüm vatandaşlarımızın erişilebilir ve kaliteli sağlı hizmeti alması sağlanmıştır.

2002 yılında 1.156 hastaneden 271'i özel hastane olarak hizmet verirken bu sayı 2012 yılı itibariyle neredeyse iki katına çıkarak 541'e yükselmiştir. 2002 yılı ile karşılaştırıldığında hem toplam yatak sayısında hem de yoğun bakım yatak sayısında artış olmuştur. 2002 yılı ile karşılaştırıldığında toplam yatak sayısı %21'lik artışla 164.471'den 200.072'ye; yoğun bakım yatak sayısı 2.214'ten 10 kat artarak 23.606'ya ulaşmıştır. Aynı yıllarda 100.000 kişiye düşen yatak sayısı da 24.9 dan 26.5'a yükselmiştir.

Hekime müracaat sayısı; 2002-2012 yılları arasında 208 milyondan %200 artarak 622 milyona, yatan hasta sayısı ise 5.5 milyondan %118 artarak 12 milyona ulaşmıştır. Yılda kişi başına hekime müracaat sayısı da aynı dönem aralığında 2'den 8,2'ye yükselmiştir.

Ameliyat sayılarına baktığımızda da ameliyat sayısının 2002 yılında 1.6 milyon adetten 2012 yılında %175 artış göstererek 4.4 milyon adete yükseldiğini görmekteyiz. 2002 yılında toplam ameliyatların 218 bini yani %13,6'sı özel hastanelerde gerçekleştirilirken 2012 yılında 1.4 milyon ameliyat yani toplam ameliyatların %31,8'i özel hastanelerde yapılmaktadır.



4 Nisan 2014 tarihi itibariyle MEDULA'da kayıtlı, evrak gönderen tesis sayısı:

Tesis Türü	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Dal hastanesi	1	33	38	39	42	42	42
Dal Merkezi	4	435	409	347	315	299	251
Diyaliz Merkezi		376	389	401	362	349	328
ESWL		2	1				
FTR		78	82	73	73	73	62
Özel Hastane	21	392	428	468	479	495	480
HBO		17	19	18	19	21	21
Laboratuvar				1	1	1	1
Tıp Merkezi	4	633	620	554	530	514	427
Tüp Bebek Merkezi		19	22	18	14	11	10
TOPLAM	30	1985	2008	1919	1835	1805	1622

Özel hastane sayısı; 2009-2014 yılları arasında **%22.44** oranında arttı.

> "2012 yılında 70 bini uzman olmak üzere toplam hekim sayısı 129.772'ye ulaştı. Uzman hekim sayısının yaklaşık %30'u özel hastanelerde görev yapıyor"

Ülkemizde özellikle 2008 yılından itibaren hız verilen GSS uygulamaları ile birlikte sağlık hizmeti alanlar ve sunanlar açısından çok önemli kazanımlar elde edilmiştir. Sağlık hizmeti göstergelerinde AB ve Dünya standartlarına yaklaşılmıştır ve tüm bu gelişmeler finansal açıdan sürdürülebilir bir finansman kapsamında yapılmaktadır.

Tamamlayıcı sağlık sigortası uygulaması sistemde nerede devreye giriyor?
Türkiye'de GSS ile eş zamanlı tartışılmaya başlanan Tamamlayıcı Sağlık Sigortası konusuna ilk kez 2008 yılında 5510 sayılı Kanunun 98. Maddesinde, son olarak ise 10. Kalkınma Planında iki ayrı başlıkta yer verilmiştir. Bu başlıklardan ilki olan Sosyal Güvenlik Politikaları Başlığında "Tıbbi ve ekonomik değerlendirme çalışmalarını dikkate alan bir geri ödeme sistemi oluşturulacak, geri ödeme kapsamında olmayan sağlık hizmetlerinin sağlanması için tamamlayıcı sağlık sigortacılığı teşvik edilecektir" ifadesi yer almaktadır. Yurtiçi Tasarruflar Politikaları Başlığı altında ise; "Tasarrufların vadesinin uzatılması özendirilecektir. Tasarruf düzeyinin artmasına ve vade yapılarının uzamasına hizmet etmesi beklenen tamamlayıcı sigortacılığın geliştirilmesi politikası sürdürülecektir" ifadesi yer almaktadır.
Konuyla ilgili olarak Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü bünyesinde çeşitli çalışmalar, toplantılar, çalıştaylar ve araştırmalar yürütülmektedir. Bunlardan bir tanesi 28 Haziran 2012 tarihinde yayınlanmış 2012/25 sayılı Genelge çalışmasıdır. Bu



Genelgeyle öncelikle var olan sistemdeki aksaklıkların giderilmesi ve hali hazırda özel sağlık sigortası poliçesi ve/veya Tamamlayıcı Sağlık Sigortası olan sigortalılarımızın sağlık hizmetlerinden faydalanmalarına yönelik düzenlemeleri içermektedir.
Tamamlayıcı sağlık sigortası ile ilgili son dönemde basında yer alan "Sağlık Sistemine Fransız Modeli Geliyor" şeklinde haberler yer almakta ise de, Kurumumuzca teminat paketinin daraltılması ile ilgili yürütülen bir çalışma bulunmamaktadır. Konuyla ilgili 10. Kalkınma Planında yer alan hususlar çerçevesinde çalışmalar devam etmektedir.

SGK'nın mevcut finansman yapısının sağlık sigortası açısından sürdürülebilir olmadığı yönünde düşünceler var. Sizin bu konudaki görüşleriniz nasıldır?
Bilindiği üzere; 2008 yılında gerçekleştirilen reformla birlikte giderlerimiz üzerinde önemli bir etkiye sahip olan sağlık alanında tüm nüfusun GSS kapsamına alınarak sağlık hizmetine erişimin kolaylaştırılması gibi birçok yenilik uygulamaya konulmuştur. Tüm bu değişim ve gelişmeler sağlık harcamalarımızın da artan bir seyir izlemesini beraberinde getirmiştir. Yıllar itibariyle sağlık harcamalarında gözlenen artışların sürdürülebilirliğinin sağlanması ve bu alanda yaşanan suistimallerin önlenmesi gerekliliği çeşitli tedbirlerin alınmasını zorunlu kılmıştır. 2012 yılında 44.151 milyon TL olan sağlık harcamalarının 2013 yılında %13,11'lik artışla 49.938 milyon TL'ye ulaştığı görülmektedir.
2012 yılında %75,55 olan sağlık primlerinin sağlık giderlerini karşılama oranı ise 2013 yılında %85,66 olarak gerçekleşmiştir. Devlet katkısı dahil edildiğinde ise 2013 yılı için bu oranın %106,86 düzeyine ulaştığı görülmektedir.
Nüfusun yaşlanmasına bağlı olarak da sağlık giderlerinin artış göstereceği kaçınılmaz olmakla birlikte Kurum olarak, sağlık hizmetinin kalitesinden ödün vermeden ve hizmeti kısıtlamadan aktüeryal sürdürülebilirliği sağlayabilmek amacıyla politikalar geliştirilmektedir. Bu yolla sağlık giderlerimizin önemli ölçüde disiplin altına alınacağı ve sağlık harcamalarında aktüeryal sürdürülebilirliği sağlamaya katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Sosyal güvenlik sistemindeki finansman açığı ne durumdadır? Çözüm önerileriniz nelerdir? Kısaca bilgi verebilir misiniz?
2007 yılında 25.041 milyon TL olan sosyal güvenlik sistemindeki finansman açığının 2013 yılı itibariyle 19.675 milyon TL olarak gerçekleştiği görülmektedir. Söz konusu finansman açığını rehabilite etmeye yönelik olarak ortaya



konulan başlıca çözüm önerisi, 2008 yılında yürürlüğe giren sosyal güvenlik reformudur. Bu amaçla aylık bağlama oranı, güncelleme katsayısı, prim ödeme gün sayısı ve yaş parametrelerinde değişiklik yapılmış ve bir geçiş süreci öngörülmüştür. Reform öncesindeki kuralların geçiş süreci tamamlanıncaya kadar uygulanmaya devam etmesi sebebiyle bu parametrik değişikliklerin sosyal güvenlik açığına etkisi kısa vadede tam anlamıyla hissedilmemektedir. Getirilen değişikliklerin sosyal güvenlik açığına olumlu etkilerini, 5510 sayılı Kanunda öngörülen geçiş süreci tamamlandıktan sonra 2040'lı yıllarda görmek mümkün olacaktır.

Her ne kadar reformun etkilerinin uzun vadede ortaya çıkacağı öngörülse de yıllar itibariyle gelir-gider makasının kapandığı görülmektedir. Benzer şekilde sosyal güvenlik açığının GSYH'ye oranının azalış trendine girdiği, 2007 yılında % 2,97 olarak gerçekleşen oranın 2013 yılında %1,26'ya gerilediği görülmektedir. Açığın GSYH'ye oranının azalması, sürdürülebilir bir sistem açısından pozitif yönde bir eğilim olduğunu göstermektedir.

Nimet-külfet dengesi gözetilerek çalışanların ve emeklilerin yaşam standartlarının korunması ve yeterli sağlık hizmetleri almalarının sağlanmasının amaçlandığı reformla birlikte sürdürülebilir bir sosyal güvenlik sistemi oluşturma adına önemli adımların atıldığı, gelir-gider dengesini sağlama ve daha az açık veren bir Kurum olma adına önemli ilerlemeler kaydedildiği görülmektedir.

> "2002 yılında toplam ameliyatların 218 bini yani %13,6'sı özel hastanelerde gerçekleştirilirken 2012 yılında 1.4 milyon ameliyat yani toplam ameliyatların %31,8'i özel hastanelerde yapıldı"

Sağlık sektöründe uygulanan istihdam politikalarını nasıl değerlendiriyorsunuz? Bakanlığınızın bu alanda çalışmaları var mı?

Bakanlık olarak sağlık sektörünün ve sağlık çalışanlarının ülkemiz için ne kadar önemli olduğunun bilincindeyiz ve kararlarımızı buna göre alıyoruz. Örneğin, Ulusal İstihdam Stratejisi çerçevesinde sektörel istihdam politikaları oluşturulmuştur ve bu sektörlerden biri de sağlık sektörüdür. 2023 yılına kadar sağlık sektöründeki çalışan sayısının büyük oranda arttırılması planlanmaktadır. Geçmiş dönemlerle kıyaslarsak 2002 yılında 45.457'si uzman olmak üzere 91.949 kişi olan toplam hekim sayısının, 2012 yılında 70.103'ü uzman olmak üzere toplamda 129.772'ye ulaştığını söylemeliyiz. Uzman hekim sayısının yaklaşık %30'unun da özel hastanelerde görev yaptığını ayrıca belirtmek isterim. Avrupa Birliği ülkelerinde 336 olan 100.000 kişiye düşen hekim sayısının ülkemizde 172 olduğunu düşündüğümüzde hekim istihdamı açısından daha katedilmesi gereken mesafe olduğunu görmekteyiz.

Sağlık sektöründe kayıt dışı istihdamın önlenmesi ve istihdamın artırılmasına yönelik çalışmalarınızı anlatır mısınız?

Sağlık sektöründe kayıt dışılığı azaltma konusunda pek çok çalışmamız bulunmaktadır. Bunlardan ilki Sosyal Güvenlik Kurumunun Sağlık Bakanlığından alınan verilerle sigortalılık kontrolünün yapılmasıdır. 5510 sayılı Kanunun 8 inci ve 100 üncü maddeleri kapsamında hazırlanan ve yayınlanma aşamasında olan Tebliğ ile sağlık sektöründe istihdama ilişkin bilgilerin Sağlık Bakanlığına iletilmesini zorunlu kılan 26 farklı mevzuat düzenlemesi kapsamındaki bilgilerin Kurumumuza iletilmesi ve bu verilerden sigortalılık kontrolü yapılması sağlanmıştır.

İkinci olarak, çoğunlukla beyaz yakalı olarak nitelendirilen meslek mensuplarının istihdam edildiği sağlık sektöründe, ücretlerin SGK'ya eksik bildirilmesinin önlenmesi amacıyla analizler

yapılmaktadır. Meslek kodu uygulamasına paralel olarak doktor, diş hekimi, fizyoterapist, eczacı, hemşire ve ebe gibi meslek mensuplarına ilişkin prime esas kazançlar Sağlık Bakanlığından alınan veriler de kullanılarak analiz edilmektedir. Yapılan analizler sonucunda özel hastane yöneticileri 2013 yılı Kasım ayında yapılan toplantı ile bilgilendirilmişlerdir.
Ayrıca yine Kurum bünyesinde kurulan risk analiz merkezi çalışmaları kapsamında ülke genelinde özel muayenehanesi olan doktorlara yönelik denetimler yapılmış ve sonuçları alınmıştır.

Toplumun her kesimini ilgilendiren bir Bakanlık olarak; sosyal güvenlik sisteminde yapılması planlanan, gündeminizde olan hususlara ilişkin kısaca bilgi verir misiniz?
Sosyal güvenliğin özellikle sağlık kısmı gerçekten çok dinamik bir alan ve bu çerçevede çalışmalarımıza hız kesmeden devam etmekteyiz. Sizlere bu çalışmalarımızdan örnekler sunmak isterim. Öncelikle Türkiye olarak sağlık alanında dünyada da benzerine çok az rastlanan bir sağlık hizmeti kayıt sistemimiz bulunduğunu belirtmek isterim. MEDULA olarak anılan bu sistem ile vatandaşlarımıza verdiğimiz sağlık hizmetlerini takip ediyoruz. Sağlık hizmetlerinin nasıl verileceğini düzenlediğimiz kısaca SUT dediğimiz Sağlık Uygulama Tebliğimiz var. SUT içinde sağlık hizmetinin kime nasıl verileceğine dair kurallarımız bulunuyor ve bu kurallara uyulup uyulmadığı faturalama esnasında elektronik olarak takip ediliyor.
SUT kurallarının bilgi işlem yapısıyla daha iyi takip edilmesi ile fatura inceleme ekiplerinin iş yükünü azaltacak ve ilgililere karar vermede destek olacak bir sistemin geliştirilmesi konusunda, Sosyal Güvenlik Kurumunca yürütülmekte olan E-SUT projemiz bulunmaktadır. E-SUT projesiyle belki de tüm faturaların incelenmesinin mümkün olabileceği bir sistem amaçlanıyor.
Kurumumuz tarafından, Kurumun maliyetlerini ve hasta yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen ve takibi gereken bazı tıbbi malzemeler tespit edilerek bu tıbbi malzemelerin tedarikçileri ile sözleşmeler yapılması ve bu tıbbi malzemelerin tedarikçilerine doğrudan ödeme yapılmasına yönelik çalışmalarımız devam etmektedir.
KKTC'de yaşayan GSS kapsamındaki Türk vatandaşlarının sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi için, ilk kez bir yurt dışı sağlık hizmeti sunucusu olan ve KKTC'de faaliyet gösteren Yakın Doğu Üniversitesi ile KKTC Sağlık Bakanlığı ile protokol imzalanmıştır.



> "Öncelikle Türkiye olarak sağlık alanında dünyada da benzerine çok az rastlanan bir sağlık hizmeti kayıt sistemimiz bulunduğunu belirtmek isterim"

Türkiye Almanya sosyal güvenlik sözleşmesi kapsamındaki kişiler için 1 Nisan 2014 tarihinden itibaren MEDULA sistemi üzerinden 10 haneli YUPASS (Yurt dışı Provizyon Aktivasyon ve Sağlık Sistemi) numarası kullanılarak hasta takip numarası/provizyon alınmaya başlanacaktır. Böylece, yurtdışından gelerek ülkemizde sağlık hizmeti alan vatandaşlarımıza ve diğer faydalanıcılara daha hızlı ve kaliteli sağlık hizmeti verilecektir.
Sağlık hizmetlerinde belirlenen alan grupları üzerinde yeniden değerlendirme kapsamında çalışmalar yapılmaktadır. Bu kapsamda belirlenmiş olan sağlık hizmetleri alan grupları gözden geçirilerek yapılabilecek düzenlemeler üzerinde çalışmalar yürütülmektedir.
İlaç politikalarının belirlenmesinde, doğru ilacın doğru hastaya ulaştırılması ve hastanın tedavisiz kalmaması temel kriterlerdir. İlaca erişilebilirlik ve ilacın piyasada bulunurluğunun sağlanması için yabancı ve yerli ilaç sektörünün ülkemize yatırım yapması için yatırım ortamı iyileştirilmiştir. Mevcut durumda ilaçların %72'si yurt içinde imal edilen ilaçlardan oluşmaktadır. Bu oranı arttırmak adına yurt içinde imal edilen ilaçların SGK tarafından finanse edilebilmesi için süreç hızlandırılmış ve yapılan düzenlemeler ilaç sektörü ile paylaşılmıştır. Böylelikle ürün çeşitliliğinde de artış hedeflenmiştir.

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

KURT & KURT

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



"Sağlık harcamalarımız son beş yılda %95 oranında arttı. Sağlık prim gelirlerinin sağlık giderlerini karşılama oranı 2013 yılında ortalama %86 düzeyine ulaştı. Bu bağlamda sağlık sigortasının sürdürülebilirliğini rahatlıkla söyleyebiliriz"

SGK: “Sürdürülebilir bir sistemimiz var”

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı

Yadigar Gökalp İlhan

Hizmet aldığınız hastaneler arasında kalite ve hasta memnuniyeti farkı gözlemliyor musunuz?

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) olarak ülkemizdeki Sağlık Bakanlığına bağlı bütün sağlık hizmeti sunucuları ve talepte bulunan üniversiteler ve özel sağlık hizmeti sunucuları ile sözleşme ve protokol yapılmaktadır. Böylece Genel Sağlık Sigortası kapsamında olan sigortalılarımızın ülke çapında geniş bir yelpazede sağlık hizmetlerinden yararlanmasını sağlamaktayız. Yaptığımız sözleşme ve protokollerle tüm sağlık hizmeti sunucularının sigortalılarımıza eşit, kaliteli ve dünya standartlarında hizmet sunmasını sağlamaktayız. Hasta memnuniyetinin göreceli bir kavram olduğu da göz önünde bulundurularak mevzuatımız çerçevesinde herhangi bir kısıtlama olmaksızın vatandaşlarımıza istedikleri sağlık hizmeti sunucusuna başvurma imkanı sunulmaktadır.

SGK’nın önümüzdeki dönemlere ilişkin önemli projeleri neler? Kısaca bilgi verebilir misiniz?

Dünyada sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaya yönelik pek çok ulusal ve uluslararası program yürütülmekte. Ülkemizde de benzer programlar uygulanmakta ve Kurum olarak sağlık hizmetlerinde kalitenin artırılması konusunda büyük gayret sarf etmekteyiz. Ülkemizde kamusal alanda sağlıkta tek geri ödeme kurumu olarak hedefimiz sadece sağlıkta maddi finansmanı sağlamak değil, maddi anlamda tüm beklentileri karşılamanın yanında kaliteli, sürdürülebilir, güvenli ve kontrol edilebilir bir sağlık sistemini sorumlu olduğumuz vatandaşlarımıza sunabilmektir. Geri ödemede sağlığa ve ilaca ayrılan rakamlarda her yıl anlamlı artışlar olduğu göz önüne alınırsa, sağlıkta geri ödemenin sürdürülebilir olması için bugünden tedbirlerimizi almamız gerekir. Bu kadar büyük bir bütçeyi, kaliteli yönetebilmek için Kurum olarak geleceğe yönelik politikalarımızı geliştirecek köklü projeleri desteklemekteyiz.

Uygulamaya geçirilecek projelerimizden bazıları şunlardır:

a-) Geri Ödemeye Dönük Klinik Sonuç Takip ve Değerlendirme Sisteminin Oluşturulması:

Bu proje Sosyal Güvenlik Kurumunun sağlıkta geri ödeme kriterlerinin rasyonalize ve sistematize edilebilmesi için toplumda sık karşılaşılan ve hastalık yükünü oluşturan tanı gruplarının ve kronik seyir gösteren klinik süreçlerin belirlenmesi ve bunların maliyet etkin analizlerinin yapılarak, tanı ve ödeme stratejilerinin oluşturulması projesidir.

Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerine dair belirlenen klinik süreçlerin ve tanı-tedavi-ödeme algoritmalarının oluşturulacak sistem vasıtası ile daha etkin bir şekilde takip edilmesi ve değerlendirilmesi gerekiyor. Bunun neticesinde sunulan hizmete göre adil ve şeffaf bir geri ödeme sisteminin kurulması, bu sayede sağlık harcamalarının kontrolünün sağlanacağı, izleme değerlendirme, kıyaslama ve nihai olarak ödeme sistemine yönelik kapasite oluşturulacağı düşünülmektedir.



b-) Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ve E-SUT'un Geliştirilmesi Projesi:
Proje kapsamında yapılacak çalışmalar ile SUT'un idamesi için bir sistematik geliştirilmesi, SUT ve eklerinin günümüz gereksinimlerini karşılayacak şekilde güncellenmesi, güncel SUT ve eklerinin bilimsel çalışmalarla revize edilmesi, SUT'un elektronik ortama aktarılmaya uygun hale getirilmesi ve yapılan değişikliklerin hızlı ve kolay bir şekilde entegrasyonunun sağlanması amaçlanmaktadır. Böylelikle, belirlenen kural setleri sayesinde Kuruma yapılan itirazların ve yaşanabilecek hukuksal sorunların azalması, uygulama birlikteliği sağlanarak Kurum imajının ve paydaş memnuniyetinin artırılması, Kurum çalışanlarının zamanı daha etkin ve verimli kullanması sağlanacaktır.

c-) Tanı İlişkili Gruplara (TİG, DRG-Diagnostic Related Groups) Dayalı Geri Ödeme Sisteminin Geliştirilmesi Projesi: Dünyada en yaygın olarak kullanılan geri ödeme sistemlerinden biri olan DRG sistemi; hastalardan elde edilen standartlaştırılmış klinik ve demografik verilerle, maliyet verilerini esas alarak hastaları benzer maliyetleri olan benzer klinik gruplara dağıtan bir sınıflandırma sistemidir.
DRG'ye dayalı geri ödeme modeli, ülkemizde sağlıkta tek geri ödeme kurumu olarak SGK'nın hizmet aldığı hastanelere tedavi harcamalarını aktarmasında kılavuzluk edecek, sağlığa ayrılan bütçenin daha adil ve maliyet odaklı dağıtılmasında izleme ve değerlendirme aracı olacağı düşünülmektedir.

d-) Tıbbi Malzeme Geri Ödeme Sisteminin Yeniden Yapılandırılması Projesi:
Proje kapsamında yapılacak çalışmalar ile Kurumca finansmanı sağlanan tıbbi malzemelerin etkin bir şekilde izlenebilmesi amacıyla sınıflandırma ve kodlanması oluşturulacak elektronik takip sistemi vasıtası ile sağlanacak. Tıbbi malzeme ödeme sistemindeki yaşanan aksaklıklar tespit edilerek bu alanlarda çalışmalar yürütülecek ve ilgili personelin eğitim ihtiyaçlarına göre eğitilmeleri sağlanarak sunulan hizmete göre adil ve şeffaf bir geri ödeme sistemi kurulacak. Proje ile sağlık harcamalarının kontrolünün sağlanması, izleme değerlendirme, kıyaslama ve nihai olarak ödeme sistemine yönelik kapasite oluşturulması düşünülmektedir.

> "SUT ve eklerinin güncellenerek bilimsel çalışmalarla revize edilmesi, SUT'un elektronik ortama aktarılmaya uygun hale getirilmesini hedefliyoruz"

e-) Hastane Denetimleri ve Sağlık Hizmetlerinin Kalitesinin Artırılması Projesi:
Geri ödeme sistemi açısından hak sahiplerinin almış oldukları sağlık hizmetlerinin çıktı odaklı olarak kalitesinin geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinde israfın engellenmesi ve hastane kaynaklı enfeksiyonların azaltılması ve bundan doğan maliyetlerin engellenmesi amacıyla başlatılan projenin ilk bölümü 2013 yılında tamamlanmıştır. 2013 yılında proje kapsamında 12 klinik kalite modülü çalışılmış, bu modüllere ait rehberler, standartlar ve broşürler hazırlanmıştır. Projenin 2014 yılında tamamlanacak olan ikinci bölümünde ise; pilot uygulama başlatılması, eğitimler verilmesi, mevzuat çalışmalarının yapılması ile projenin hastanelerde uygulanması ve izlenmesi amacıyla bir yazılım geliştirilmesi planlanmaktadır.

Sağlık verilerine ilişkin bilgi verebilir misiniz? Mevcut finansman yapısının sürdürülebilir olmadığı yönünde düşünceler var… Nasıl yorumluyorsunuz?
2008- 2013 yılları arasındaki sağlık verileri ile ilgili tabloya baktığımızda; 2008 yılında Genel Sağlık Sigortası prim gelirlerimiz 12.593 Milyon TL iken, 2013 yılında 42.774 Milyon TL 'ye ulaşmıştır. Sağlık harcamalarımız ise 2008 yılında 25.404 Milyon TL iken 2013 yılında 49.938 Milyon TL olmuştur.

MİLYON TL	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2012-2013 Artış Oranı
Sağlık Harcamaları	25.404	28.863	32.556	36.542	44.151	49.938	13,11%
GSS Prim Gelirleri	12.593	13.319	19.890	26.306	33.354	42.774	28,24%
Devlet Katkısı (GSS)	518	3.160	5.069	7.549	8.448	10.590	25,35%
Prim Gelirlerinin Emeklilik ve Sağlık Giderlerini Karşılama Oranı	49,57%	46,15%	61,09%	71,99%	75,55%	85,65%	

Ayrıca sağlık harcamalarında 2008 ile 2013 yıllarını karşılaştırdığımızda artışın %95,58 olduğu, aynı dönemde Genel Sağlık Sigortası prim gelirlerinin ise %239,68 arttığını gözlemliyoruz.
Sağlık prim gelirlerinin sağlık giderlerini karşılama oranı; 2008 yılında %49,57 iken bu oran 2013 yılında %85,65 düzeyine gelmiştir. Bu bağlamda Sağlık sigortasının sağlamlığı ve sürdürülebilirliğinin arttığını rahatlıkla söyleyebiliriz.
Sağlık alanında sürdürülebilir bir sosyal güvenlik sistemi için; Sağlık Bakanlığı ile Global Bütçe uygulamasına geçilmiş ve ilaç harcamalarının azaltılması için Akılcı ilaç projesi hayata geçirilmiştir. İlaçta global bütçe uygulaması ile yılsonlarında kamu tarafından fiyat düşüşleri, iskonto artışları gibi bir takım tedbirler alınmaktadır. E-reçete ve Biyometrik Kimlik Doğrulama (Avuç içi ve Parmak İzi) sistemine geçilerek, sistemin reçete üzerinden yapılan usulsüzlükleri önemli ölçüde azaltması beklenmektedir. Risk odaklı denetim modellemesi ile de; gereksiz harcama talebini ve gereksiz ilaç kullanımını, herhangi bir sağlık hizmetini kısıtlamadan kontrol altına almak ve suistimalleri engellemek amaçlanmıştır.

Tamamlayıcı/destekleyici sağlık sigortası modeline yaklaşımınız nasıl? Önümüzdeki süreçte uygulamanın yaygınlaşması yönünde tedbir alınması gündeme gelebilir mi?
Tamamlayıcı sağlık sigortası (TSS), Kurum tarafından kapsama alınmayan ya da kapsama alındığı halde genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler tarafından ilave ücret ödemesi gerektiren sağlık hizmetlerini sigorta kapsamına alan bir özel sağlık sigortası türü olup, yaptırılması tamamen isteğe bağlıdır.
Bilindiği üzere 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 98 inci maddesinde "Yıllık veya daha uzun süreli tamamlayıcı veya destekleyici özel sağlık sigortalarına ilişkin usul ve esaslar Kurumun uygun görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığı tarafından belirlenir." hükmü yer almaktadır. Bu hükme istinaden aslında, konuyla ilgili düzenleme yapma görevi Hazine Müsteşarlığına aittir. Buna rağmen konuyla ilgili olarak Kurumumuzda yaşanan sıkıntıları çözmek amacıyla tarafımızca 28.06.2012 tarihinde Genelge yayımlanmış ve üçlü fatura sistemi uygulanmaya başlamıştır. Üçlü fatura sistemi ile Kanunun 63 üncü maddesi kapsamında sunulan sağlık hizmetlerine ait olanlar Kuruma, tamamlayıcı veya destekleyici sağlık sigortası poliçesi kapsamında tanımlı olanlar ise ilgili özel sağlık sigortası şirketine fatura edileceği belirtilerek, Kanun gereği, hasta katılım payları özel sigorta şirketleri tarafından teminat veya ödeme konusu yapılamayacağından, anılan tutarların hasta tarafından ödeneceği ifade edilmiştir. Yani sigorta şirketleri artık Kurum tarafından karşılanmayan veya ilave ücret ödemesi gerektiren konularda, tamamlayıcı sağlık sigortası uygulamasını rahatlıkla yapabilmektedir.


Yadigar Gökalp İlhan

Konu ayrıca sigortacılık ilkeleri açısından da, 23.10.2013 tarihinde Hazine Müsteşarlığı tarafından yayımlanan "Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği" ile düzenlenmiştir. Bu açıdan bakıldığında şu an itibariyle ülkemizde, tamamlayıcı sağlık sigortasının sigorta şirketleri açısından satılmasını, vatandaşlarımız açısından ise satın alınmasını engelleyecek herhangi bir yapı bulunmamaktadır.
Son olarak, tamamlayıcı sağlık sigortası konusuna 10. Kalkınma Planında yer verilmiştir. Planın 2.1.12.Sosyal Güvenlik (c) Politikalar Başlığının 332. maddesinde; "Tıbbi ve ekonomik değerlendirme çalışmalarını dikkate alan bir geri ödeme sistemi oluşturulacak, geri ödeme kapsamında olmayan sağlık hizmetlerinin sağlanması için tamamlayıcı sağlık sigortacılığı teşvik edilecektir." denilmekte,
2.2.2. Yurtiçi Tasarruflar(c) Politikalar Başlığının 464. maddesinde ise; "Tasarrufların vadesinin uzatılması özendirilecektir. Tasarruf düzeyinin artmasına ve vade yapılarının uzamasına hizmet etmesi beklenen tamamlayıcı sigortacılığın geliştirilmesi politikası sürdürülecektir." ifadesi yer almaktadır. Planda yer alan bu maddeler çerçevesinde Kurumumuz üzerine düşen sorumluluğu yerine getirmek için gerekli çalışmaları ve konuyla ilgili diğer Kurumlarla işbirliğini devam ettirmektedir.

> "Geri ödemede sağlığa ve ilaca ayrılan rakamlarda her yıl anlamlı artışlar olduğu göz önüne alınırsa, sağlıkta geri ödemenin sürdürülebilir olması için bugünden tedbirlerimizi almalıyız"

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 arttırmak 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



SUT Fiyatları En Az %30 Arttırılmalı

> "Hacettepe Üniversitesi geri ödeme yöntemi ile aylık ortalama 25 milyon kadar zorunlu gidere karşılık ortalama 20 milyon kadar SGK fatura geliri elde etmektedir"

Hacettepe Üniversitesi
Mali İşler Direktörü

Prof. Dr.
İsmet Şahin



Türkiye'de üniversite hastanelerine yönelik uygulanan geri ödeme sisteminin sorunlu yanları neler?

Türkiye'de sağlık hizmet sunucularına geri ödeme ve finansman aktarma yöntemleri Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ile tanımlanmıştır. Üniversite hastanelerine uygulanan SUT tabanlı geri ödeme yöntemi maliyetleri sınırlamaktan, değişimi teşvik etmekten ve finansal performansı geliştirmekten ne yazık ki uzaktır. Sağlık ekonomisi yazınında harcama kalemli bütçeler, global bütçeler, kişi başına ödeme, gün başına ödeme, vaka başına ödeme ve hizmet başına ödeme gibi pek çok geri ödeme yöntemleri bulunmaktadır. SUT hasta faturalarında bulunması gereken ayrıntıları, tedavi sonunda hastaya verilmesi gereken belgeleri, ödeme süresinin ne kadar olduğunu, hasta faturalarında sağlık hizmeti sunucusundan kaynaklanan maddi hataların sonuçlarının neler olacağı gibi birçok parametreyi düzenlemektedir. Bu parametreler öylesine sık değişmektedir ki, SUT günümüzde yalın bir ödeme aracı olmaktan çıkmış amaca dönüşmüştür. Nitekim Sağlık Bakanlığı SUT kapsamındaki ödeme süreçlerinde yaşadığı sorunlardan kaçınmak mülkiyetinde bulunan hastaneler için geri ödeme yöntemi olarak global bütçe yöntemini benimsemiş ve bunu SGK'ya kabul ettirmiştir. Sağlık Bakanlığı SGK'dan talep ettiği global bütçeyi geçmişteki kaynak kullanım düzeylerine göre oluşturmaktadır. Ülke uygulamaları incelendiğinde global bütçelerin çoğunlukla geleneksel harcama kalemli bütçeleme, kişi başına ödeme ve vaka başına ödeme yöntemleri ile birlikte uyumlaştırılarak kullanıldığı görülmektedir. Sağlık Bakanlığı dünyadaki bütçe tahsis eğilimine uygun olarak yıl içinde SGK'dan talep edilen global bütçenin hastaneler arasında dağılımında Tanı İlişkili Gruplama (TİG) yöntemini bir tahsis aracı olarak benimsemiştir. Sağlık Bakanlığının global bütçe tahsis aracı olarak benimsediği TİG altyapı çalışmaları bilindiği gibi Hacettepe Üniversitesi (HÜ) tarafından yürütülen bir proje kapsamında geliştirilmiştir. Bu proje bağlamında geliştirilen TİG araçlarınınSağlık Bakanlığı tarafından içselleştirme çalışmaları sürmektedir.

Üniversite hastaneleri neden daha pahalı?

Bunun temel nedeni, bu hastanelerin en karmaşık hastalara sağlık hizmeti vermesi, ayrıca araştırma ve tıp eğitimini üstleniyor olmalarıdır. Ayrıca üniversite hastaneleri en fazla sevk alan, karmaşık ve pahalı vakaları kabul eden üçüncü basamak hastaneler olarak, ödeme sistemi tarafından bazı özendiricilerle teşvik edilmesi de beklenmektedir. Bu yüzden, genellikle, ödeme sisteminde bir çeşit ayarlama faktörü gerekli olmaktadır. Üniversiteler için maliyet tabanlı ve ileriye yönelik ödeme metoduna dayalı bir ödeme yöntemi benimsenmelidir. Üniversitelere ödeme girdi başına birim maliyetle ilişkilendirilerek yapılırsa hastanelere ek sermaye girdileri sağlamak için özendirici olabilir.

Üniversite hastaneleri sürdürülebilir bir finansal yapıya nasıl kavuşturulabilir?

SGK tarafından üniversiteler için benimsenen mevcut geri ödeme yöntemi ne yazık ki verimliliği teşvik etmemekte ve etkin maliyet kontrolü sağlamamaktadır. Örneğin mevcut geri ödeme yöntemi ile HÜ aylık ortalama 25 milyon kadar zorunlu gidere karşılık ortalama 20 milyon kadar SGK fatura geliri elde etmektedir. Tıp ve diş hekimliği fakültelerinde eğitimin ve ileri tedavi uygulamalarının desteklenmesi amacıyla SUT fiyatlarının en az % 30 oranında daha yüksek uygulanması üniversite hastanelerinde gelir gider dengesi için bir zorunluluktur. HÜ döner sermaye işletmesinin sürdürülebilir bir finansal yapı için aylık ortalama 30 milyon TL gelir düzeyine erişmesi gerekmektedir. SUT fiyatlarının üniversiteler için 1,3 çarpanı

ile güncellenmesi önerimiz ve dileğimizdir. SUT fiyatlarında %30'luk ilave artış ile aylık 30 milyon TL gelir hedefi HÜ için son derece gerçekçidir.

Kesinti sözkonusu mu?
HÜ sağlık hizmetleri birimlerinde SUT parametrelerine uygunsuzluk nedeni ile mutabakat aşamasında tahakkuk eden gelirin %10 kadarı kesintiye uğramakta ve döner sermaye işletmesinin yıllık 25 milyon kadar gelir kaybı olmaktadır. Bu kesintiler daha sonra yargı yoluna taşınmakta ve yaklaşık %50'si iki üç yıl sonra kazanılmaktadır. Türkiye'de üniversite hastanelerinin fatura mutabakat süreçlerinde rol alan kişilerin tutum ve davranışları arasında da çok büyük bir varyasyon bulunmaktadır.

Nasıl?
Örneğin A ilindeki %10'luk bir kesintiyi B ilindeki bir mutabakat heyeti incelediğinde bu kesinti %1 ile sonuçlanabilmektedir. Bilindiği gibi döner sermaye bütçesinden en az %5 en çok %15 bilimsel araştırmaya fon ayrılması yasal bir zorunluluktur.
Araştırma, sağlık hizmeti sunumu yöntemlerinin iyileştirilmesine yönelik faaliyetleri içerir. Araştırma kapsamına hem klinik hem klinik olmayan yöntemler girer. Mevcut bilgilerin kullanılmasından ziyade yeni bilgilerin oluşturulması da araştırmanın kapsamındadır. Ayrıca, hem klinik hem sağlık hizmeti araştırmalarını kapsar. HÜ gelir gider dengesizliği nedeni ile asgari düzeyde %5 kadar bilimsel araştırmaya kaynak ayırmaktadır. Oysa bu kaynak ihtiyacı %15 ile bile karşılanamayacak düzeydedir. Ayrıca HÜ Tıp Fakültesinde öğrenim gören bir öğrencinin yıllık maliyeti 45 bin TL kadar olup bunun üçte biri yani 15 bin TL'si döner sermaye kaynaklarından karşılanmaktadır. HÜ Tıp Fakültesinde 3500 kadar öğrencinin eğitim gördüğü göz önüne alındığında yıllık 50 milyon TL kadar ilave eğitim ve araştırma ödeneğine gereksinim duyulmaktadır. Bu nedenle bilimsel araştırma ve eğitim faaliyetleri için özel bütçeden %15-20 kadar ilave kaynak tahsisi gerekmektedir. Bu konuda ki talebimizi diğer üniversitelerle birlikte Maliye Bakanlığına yaptık. Bildiğim kadarı ile Maliye Bakanlığının üniversite hastanelerinin sorunlarına ilişkin kök neden analizi yaptığı, finansal yapıların iyileştirilmesi ve geliştirilmesine yönelik yürüttüğü çalışmalar ve ekonomik koordinasyon kuruluna taşıdığı bir dizi öneriler bulunmaktadır.

Hacettepe Üniversitesi Hastanesinin gelir-gider dengesi nasıl işliyor?
HÜ hastaneleri çağrı merkezine günlük ortalama 10 bin kadar başvuru yapılmakta, ancak kurumumuz bu çağrıların nacak %30 kadarına randevu verebilmektedir.
Toplam 1066 yatak kapasitesi bulunan HÜ Hastanelerinde 2013 yılında yaklaşık bir milyon hastaya ayakta bakım ve elli bin hastaya yatarak sağlık bakım hizmeti verilmiştir. HÜ Döner Sermaye İşletmesinden maaş, sabit ödeme ve ek ödeme alan toplam personel sayısı 5059'dur. Üniversitemiz Döner Sermaye İşletmesinin 2013 Mali Yılıgayri safi geliri 290 milyon TL olarak gerçekleşmiştir. HÜ kurulduğu günden bu yana "en iyi olma" misyonunu benimsemiştir. Bu misyonun gereği olarak sağlık alanındaki üstünlüğünü ve marka değerini uluslararası kalite akreditasyonu (JCI) ile taçlandırmıştır.

> "Hacettepe'de her üç çalışandan biri maaşını döner sermayeden almaktadır. 4b'den 4a'ya geçen personelin maaş ve diğer tüm personelin sabit ek ödemesinin döner sermaye bütçesinden değil özel bütçeden karşılanması sürdürülebilir finansal yapı için bir zorunluluktur. Hâlihazırda HÜ hastanelerinde personelin mali yükü tüm üniversiteler içinde en yüksek değere ve orana sahiptir"

> "SUT fiyatlarının en az % 30 oranında daha yüksek uygulanması üniversite hastanelerinde gelir gider dengesi için bir zorunluluktur"





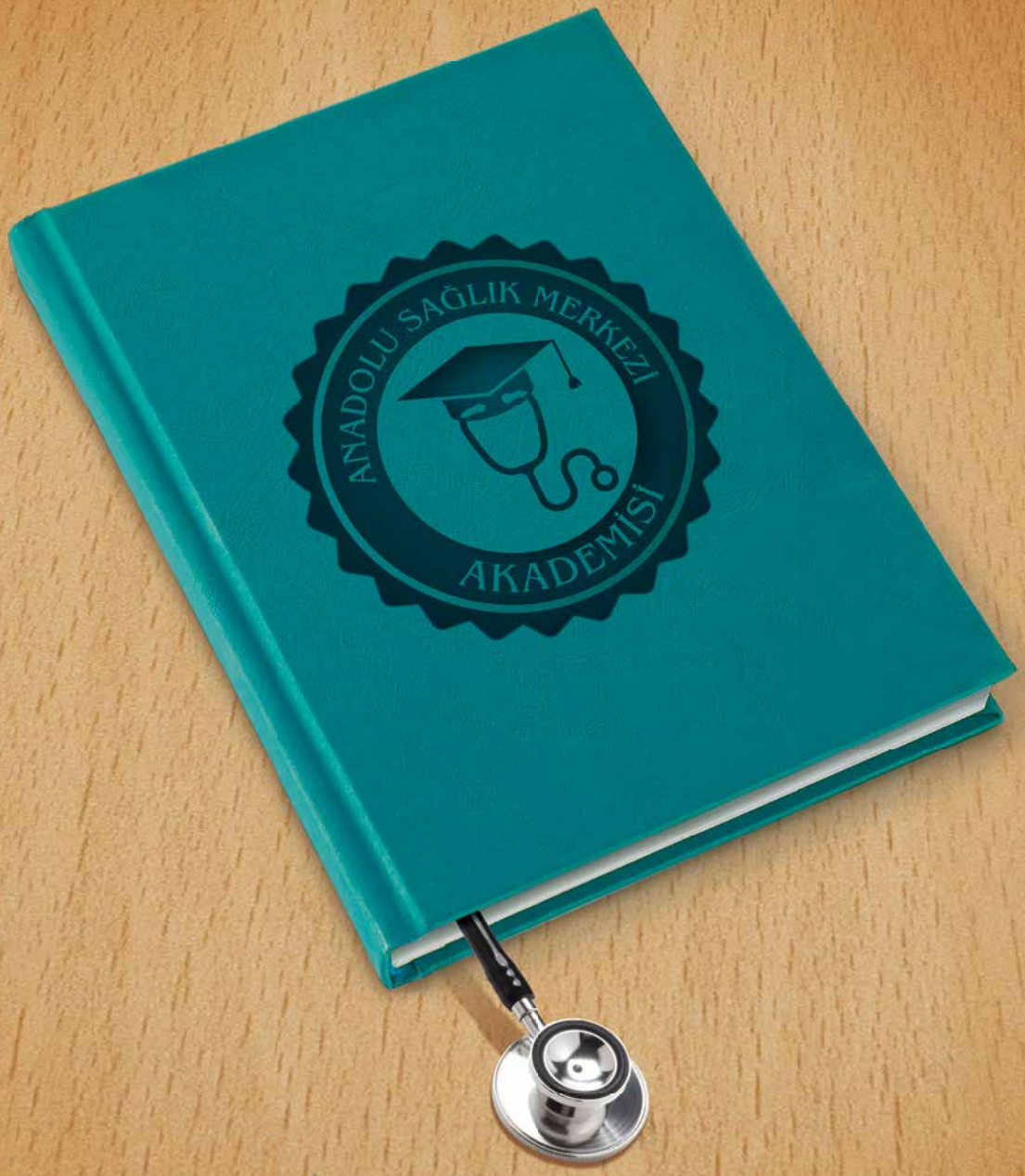
2005-2012 arası dönemde üniversitemizde ne yazık ki üretim faktörleri etkili, verimli ve ekonomik kullanılamamıştır. Dönemin üniversite yönetimi döner sermaye işletmesinin her yıl giderek derinleşen bütçe açığını sınırlayıcı tedbirler yerine, tıbbi cihaz yenileme ve kapsamlı alt yapı projeleri ile bu açığı daha da genişletmiştir. Bu dönemde gelir gider dengesi düzenli olarak kontrol edilmemiş, nakit akışının seyri iyi takip edilmemiş ve gelirin üzerinde gider yapılmamaya özen gösterilmemiştir. 2010-11 yılında Maliye Bakanlığı tarafından, HÜ döner sermaye işletmesine 144 milyonu hazine yardımı ve 32 milyonu mesai dışı muayene gelir farkı olmak üzere toplam 176 milyon TL kadar mali yardım yapılmış, ancak sürdürülebilir bir modelin geliştirilmemiş ve mali denetimin iyi yapılmamış olması nedeni ile bu yardımdan öngörülen yarar sağlanamamıştır. Yönetimi devraldığımız 2012 yılı başında Döner Sermaye İşletmesinin tedarikçilere toplam 265 milyon kadar borcu bulunmaktaydı. Piyasaya olan taahhütlerini yerine getiremeyen Döner Sermaye İşletmesinin borçlarının bir kısmı icra takibine uğramış, önemli kısmı temlik edilerek el değiştirmiş ve tedarikçiler ile olan güven tamamen kaybolmuştu. Mal ve hizmet alım ihalelerine neredeyse hiçbir istekli katılmıyor, teklif edilen fiyatlar da piyasa ortalamalarının çok üstünde seyrediyordu. Satınalma süreçleri neredeyse durma noktasına gelmiş, mal ve hizmet tedarik edilememe durumu ile karşı karşıya kalınmıştı. Döner sermaye işletmesi bu dönemde tahakkuk eden fatura gelirlerinin ancak %75 kadarını tahsil edilebilmekteydi. 2007 yılından 2012 yılına kadar SGK tarafından yapılan fatura kesintileri nedeni ile HÜ toplam 150 milyon kadar gelir kaybına uğradığı tahmin edilmektedir. Yüksek düzeyde seyreden fatura uyumsuzluğu ve kesintileri nedeni ile bu dönemde ortalama aylık fatura kesintisi %20-30 bandında seyretmiştir. 2012 yılında tüm fatura süreçleri SUT parametrelerine yeniden uyarlanarak ve alınan bir dizi önlemler ile fatura kesintileri ortalama %7-8 düzeyine çekilmiştir. 2014 hedefimiz bu oranı %5'in altına çekmek ve fatura kesintisini minimize etmektir.

Yakın dönemde neler yapıldı?

2012 başında devralan Rektörümüz Prof.Dr. A. Murat Tuncer önderliğindeki hastane yönetim ekibimiz iki yıl içinde öngörülen mali disiplini sağlamış ve bir dizi yönetsel kararlar ile mali sistemi olumlu bir sürece dönüştürmüştür. Mali yönetim kapasitesinin etkin kullanımı ve mali disiplinin sağlanması ile 2012 yılının sonunda borç stoku 265 milyon TL den 195 milyon TL'ye gerilemiş, 2013 yılı sonunda da ilave borç yaratılmadan 200 milyon kadar borç düzeyi korunmuştur. Hâlihazırda Türkiye'de üniversiteler arasında devraldığı borç stokunu bir miktar azaltan neredeyse tek döner sermaye işletmesiyiz. Ancak giderlerin minimize edilmesi yönündeki tüm iyileştirme çabalarımıza rağmen borç gelir oranı henüz istenen düzeye çekilememiştir. HÜ döner sermaye işletmesindeki bu finansal yapıya kaynaklık oluşturan en temel unsur şüphesiz mevcut SUT ödeme parametrelerinin maliyetleri karşılamakta yetersiz kalmasıdır.

HÜ hastanelerinde ortalama birim maliyetin yaklaşık %55'ini personel gideri, %35'ini ilk madde ve malzeme gideri ve %10'unu da genel üretim gideri oluşturmaktadır. HÜ hastanelerine gelen her hasta ortalama 2,5 eşlik eden tanı ile gelmektedir. HÜ hastaneleri Türkiye'de mevcut hastaneler arasında yatak başına en yüksek fatura üretim değerine sahiptir. Bu da kabul edilen hastaların, yüksek düzeyde vaka bileşimine ve göreceli olarak daha fazla maliyet yükünü sahip olduklarını göstermektedir.

Anadolu Sağlık Merkezi Akademisi



Anadolu Sağlık Merkezi olarak uzmanlığı ve bilgiyi paylaşmaya her zaman önem verdik. Bu doğrultuda sağlık profesyonellerine ve halka yönelik birçok konferans, söyleşi ve eğitim düzenleyerek tıp dünyasının değerli isimlerini bir araya getirdik.

Tüm eğitim temelli etkinlikleri
Anadolu Sağlık Merkezi Akademisi çatısı altında topladık.

ANADOLU VAKFI
Joint Commission INTERNATIONAL
Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi
Özel Anadolu Sağlık Ataşehir Tıp Merkezi
44 44 276
www.anadolusaglik.org
ANADOLU H
In Affiliation with
JOHNS HOPKINS MEDICINE



> “Dünya ülkelerinin geri ödeme sistemlerine bakıldığında dinamik bir yapı göze çarpar. Yani vakaya özel fiyatlandırma söz konusudur. Bu yapı, her vakaya yapılan işlemler üzerinden ayrı ayrı değerlendirir.”

Maliyet Esaslı FİYATLANDIRMA YAPILMALI

Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi İdari Mali İşler Müdürü

Uzman
Mehmet Ziya Kelat

Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesinin gelir-gider dengesi nasıl?

Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi 1046 yatağı olan, yaklaşık 450 uzman, 420'ye yakın asistanı olan bir hastanedir. Yıllık 1 milyon 450 bin muayene sayımız var. Yaklaşık 40 branşımız var, yılda yaklaşık 56 bin yatan hasta hizmet almaktadır. 2013 yılı itibariyle kestiğimiz fatura tutarı 195 milyon TL civarındadır. Fatura dışı gelirle birlikte toplam gelirimiz 206 milyondur. Hastanemiz kamu hizmeti sunmaktadır. Hastanemizin giderleri gelirlerinden yüksektir. Finansal sürdürebilirlik açısından gelir gider dengesinin çok iyi kurulması gerekir, aksi halde likidite oranınız dikkate alındığında alım girdileriniz artar. bu artışa paralel olarak maliyetleriniz yükselir.

Hastanemize üç çeşit yabancı hasta başvurmaktadır: İkili anlaşma kapsamında yapılan başvurular, bunlar Bakanlığımızın anlaşmalı olduğu ülkelerden gelen resmi hastalar ki, geçen yıl itibariyle 337



hasta başvuruda bulundu. Sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında başvuru yapan hastalarımız var, geçen yıl itibariyle 1024 kişi kaydedildi. Son olarak Suriye'den gelen hastalar var, 2013 itibariyle 126 hasta başvurusu oldu.

Gelirlerimizin yüzde 65'i yatan hasta gelirleri oluşturmakta olup geriye kalan yüzde 35 ayaktan hasta gelirleridir. Yatan hastalara yönelik Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) fiyatlarının düşük olduğu aşikardır.

Çözüm önerileriniz neler?

Yatarak tedavilerde yapılan birçok işlemde SUT fiyatlarının maliyetleri karşılamadığını rahatlıkla ifade edebilirim. 3. basamak eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversite hastaneleri 2. basamak devlet hastaneleri ve özel hastaneler ile kıyaslandığında daha komplike vakalar tedavi edilmektedir. Komplike vakalar basit vakalara göre tedavi maliyetleri daha yüksek olmaktadır. Hastanemize başvuran hastaların yüzde 20 oranında il dışında gelmektedir. Bu da bizim komplike ve zor vakalara baktığımızı ifade eden önemli bir göstergedir. SGK tarafından hastanelerin sunmuş oldukları teşhis ve tedaviye yönelik işlemler için belirlenmiş fiyat tarifeleri mevcuttur. Bu tarifeler, hizmet başı ve paket olmak üzere ayrı ayrı fiyatlandırılmıştır. Ayrıca ayaktan hasta tedavileri için branş ve hastane sınıflandırması bazında fiyatlandırması mevcuttur. Fiyatlandırmada en önemli unsur belli bir bütçe dengesi de oluşturmaktır. Nitekim devletin bunun için ayırmış olduğu bir bütçe bulunmaktadır. Bu bütçe disiplini içinde kalmak kaydıyla kalemler arasında farklı bir fiyatlandırma modeli uygulanabilir. Kişisel kanaatimce ayaktan paket fiyatlar için belirlenmiş olan fiyatlar global ölçekte oluşmuş rakamlar dikkate alınarak aşağıya çekilebilir. Buradan tasarruf edilmesi öngörülen bütçe, yatan hastalarda yapılan işlemlerin fiyatına yansıtılarak artırılmasıyla hakkaniyetli bir dağıtım gerçekleştirilebilir. Yatan hasta için belirlenen fiyatlar yeniden gözden geçirilmelidir. Yapılan işlemlerin maliyet analiz çalışmasının yapılması gerekir. Bunu bizler de yapabiliriz. Özellikle hastanelere ayaktan yapılan başvuru oranlarının yüksekliği göz önünde bulundurulursa, hastanın ödediği katkı payı arttırılabilir. Özellikle üçüncü basamak hastaneler için böyle bir artışa ihtiyaç var.

SUT İşlem bazlı maliyet analizi yapıldığında maliyetin karşılanamadığı görülebilir. Bu açıdan bakıldığında SGK, komplike vaka ile basit vaka ayrımı yapmıyor. SGK'nın geri ödeme aracını çok yanlış bulmuyorum, Tanı İlişkili Grup Modeli var gündemde mesela, orada da statik bir yapı var. Oysa dünyadaki uygulamalara bakıldığında dinamik yapı göze çarpar. Yani vakaya özel fiyatlandırma söz konusudur. Dinamik yapıda, her vakaya yapılan işlemler üzerinden ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Çok kolay değil, sağlık hizmetleri karmaşık bir yapıya sahip. Bu nedenle çok iyi analize ihtiyaç var. Farklı bir fiyatlandırma modeli getirmek gerekiyor.



İl dışından yapılan başvurular nasıl?

2013 yılında yaptığımız bir il dışından hastanemize müracaat eden hasta sayısını hesaplamıştık. Sonuçta, başvuruların yüzde 20'sinin il dışından gelen hastalar olduğu ortaya çıktı. İl dışından hastanemize gelen hasta elbette ki komplike hasta… Numune Hastanesi, Türkiye'nin referans hastanesidir. Bu açıdan bakıldığında komplike vaka ile basit vaka ayrımını yapmak lazım. Maliyet gelirlerimizin neden yüksek olduğu sorusunun yanıtı ortada aslında… Biz komplike vakaya daha fazla hitap ediyoruz, tabii ki bunların maliyeti de daha yüksek.

Hastanemize yurt dışından başvuru da var, geçen sene 1400'e yakın kişi ücretli olarak hastanemize başvuruda bulundu. Bizim en büyük artımız hekimlerimiz… Özel hastanelerden bizi farklı kılan da sahip olduğumuz insan kaynağıdır. Belki VIP hizmeti veremiyoruz ama VIP hizmeti alabilecek ekonomik güce sahip birçok insana sağlık hizmeti sunuyoruz. Özellikle bazı işlemleri ülkemizde yapan tek hastaneyiz.

> "Belki VIP hizmeti veremiyoruz ama VIP hizmeti alabilecek ekonomik güce sahip birçok insana sağlık hizmeti sunuyoruz"

Yılın Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülleri 2014



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

Oğuz Engiz
hospitalmanager





hospitalmanager Yönetici Ödülleri,

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

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

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri – 2013 Kazananları

Dr. Cengiz Gül
ASM Mali İşler Direktör Yardımcısı
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi

Dr.Köksal Holoğlu
Romatem Yön.Kur.Bşk.
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

Dr. Baki İtez
Mapfre Genel Sigorta Sağlık Genel Müdürü
Özel Ödül

Prof.Dr. Barış Diren
Sağlık Yönetiminde
Yaşam Boyu Başarı Ödülü

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

Emine Kol
Akdeniz Üni. Tıp Fak.Hast. Hemşirelik Hizmetleri Müd.
Yılın En Başarılı Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisi Ödülü

Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD)
Özel Ödül

Ödül Kriterleri

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

Ödül Kategorileri

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





Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri Jürisi


Yaşar Yıldırım


Prof. Dr. Melih Bulut


Prof. Dr. Barış Diren


Prof. Dr. Metin Çakmakçı


Bülent Kıymır


Oğuz Engız

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri – 2012 Kazananları

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

Banu Küçükel
Ankara Güven Hastanesi Genel Müdürü
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülü

Rabia Güven
Hemşirelik Hiz. Müdürü
Yılın En Başarılı Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisi Ödülü

Dr. Muharrem Usta
Medikal Park Hastaneler Grubu Yön. Kur. Bşk.
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

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

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri – 2011 Kazananları

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

Buket Pilavcı
Kadıköy Şifa Sağlık Grubu Genel Müdürü
Yılın En Başarılı Sağlık Yöneticisi Ödülü

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

Turgut Aydın
Memorial Sağlık Grubu Yön. Kur. Bşk.
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

Yaşar Yıldırım
Sağlık Yönetiminde Yaşam Boyu Başarı Ödülü

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri – 2010 Kazananları

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

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

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

Dr. Şükrü Bozluolcay
Bozlu Holding Yön. Kur. Bşk.
Yılın En Başarılı Sağlık Girişimcisi Ödülü

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri – 2009 Kazananları

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

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

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

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

Yaşar Yıldırım
Sağlık Yönetiminde Yaşam Boyu Başarı Ödülü

hospitalmanager®
sağlık profesyonelinin dergisi

Giderlerimiz değil ama SGK FİYATLARI sabit

"SGK fiyatları 7 yıldır kısmi artışlar dışında artmadı. Oysa bu süreçte özel sağlık kurumlarının tüm giderleri %70'i aşan şekilde yükseldi"



Acıbadem Sağlık Grubu
Genel Müdür Yardımcısı

Tahsin Güney

SGK ile branş bazlı çalışıyorsunuz… Tüm branşlarda anlaşmalı olmamanızın nedenleri neler? Her branşta anlaşmalı olarak hizmet sunmayı ister miydiniz?

Bildiğiniz gibi SGK'nın çoğu sağlık hizmeti için verdiği fiyatlar, gerçekten çok düşük. Örneğin kardiyoloji muayene ücreti 34 TL ve bu tutara; laboratuvar, radyoloji tetkiklerinin çoğu, ayrıca EKO gibi hekimin 15 dakikasını alan işlem de dahil. Yaşlı bir insanın muayenesi ve EKO'sunu düşünün. Ne kadar zamanda yapmanız gerekir? Bir çocuk muayene ücreti 25 TL ve yine bu ücrete; laboratuvar ve radyoloji tetkikleri dahil ediliyor. Bir çocuğun güvenilir şekilde muayene edilmesi, erken tanı ve teşhis konulması o kadar önemli ki ama sözkonusu tutarlar ile yeterince zaman ayırmak neredeyse imkansız.

Hastadan alınabilecek ilave ücret oranı da önceden %30 idi, bu oran %90'a ve 2013 yılı sonunda da %200'e çıkarıldı. Ancak baz alınan SGK fiyatları 7 yıldır kısmi artışlar dışında artmadı. Oysa bu süreçte özel sağlık kurumlarının tüm giderleri %70'i aşan şekilde yükseldi. Hatta asgari ücret artışına bağlı SGK'ya ödenmesi gereken primler de arttı.

Bu nedenlerle SGK'nın belirlediği ilave ücret sınırları nedeni ile SGK ile tüm branşlarda anlaşma yapamıyoruz. Tüm branşlarda anlaşma yapmak tabi ki isteriz. Çünkü bugün ülkemizde Genel Sağlık Sigortalı olmayan, dolayısı ile sağlık hizmetleri SGK tarafından karşılanmayan kişi neredeyse yok. SGK ile anlaşma yapmadığımız diğer branşlardan hizmet alanlar da SGK kapsamında. Ama bu kişiler bu branşlarda SGK'nın ödemesi gereken tutarı da kendisi ödüyor. Bu sorunun çözümü hakkaniyet açısından önemli.

Sağlık grubunuz yönetiminin SGK ile çalışmaktan memnuniyet derecesi nedir? Hastalarınız çalışma şartlarınızdan memnun mu?

Grup olarak bizim hastanın kurumuna göre işlem farklılığımız yoktur. Sadece SGK tarafından ödeme yapılmadığı ve hastadan da tahsil edilmesi yasaklandığı için SGK üzerinden işlem yapılan kişilerin işlemlerinde bazı kısıtlamalar bulunmaktadır. Bu durum tabi ki bazen açıklanamayabiliyor. Örneğin kişi, çocuğunun kalp ameliyatı için öğretim üyesinin de ameliyatta bulunmasını istiyor ama SGK öğretim üyesi için fark ödemediği gibi hastadan alınmasını da yasaklıyor. Bu durumda hasta yakını ya tüm işlemleri SGK dışında yaptıracak ve toplam tutarın tamamını kendisi ödeyecek ya da çocuğunun çok ciddi ameliyatında hekim tercihini yapamayacak.

Bunların dışında SGK'lı hastalarımızın grubumuzdan memnuniyetinin diğer hastalarımız gibi oldukça yüksek olduğunu yapılan anketlerden biliyoruz ve zaten her geçen gün artan başvuru ve ameliyat sayılarından anlıyoruz.

SGK'nın finansman modelini nasıl değerlendiriyorsunuz? Sizce sürdürülebilir midir? Daha etkin bir SGK sistemi oluşturulması yönünde önerileriniz nelerdir?

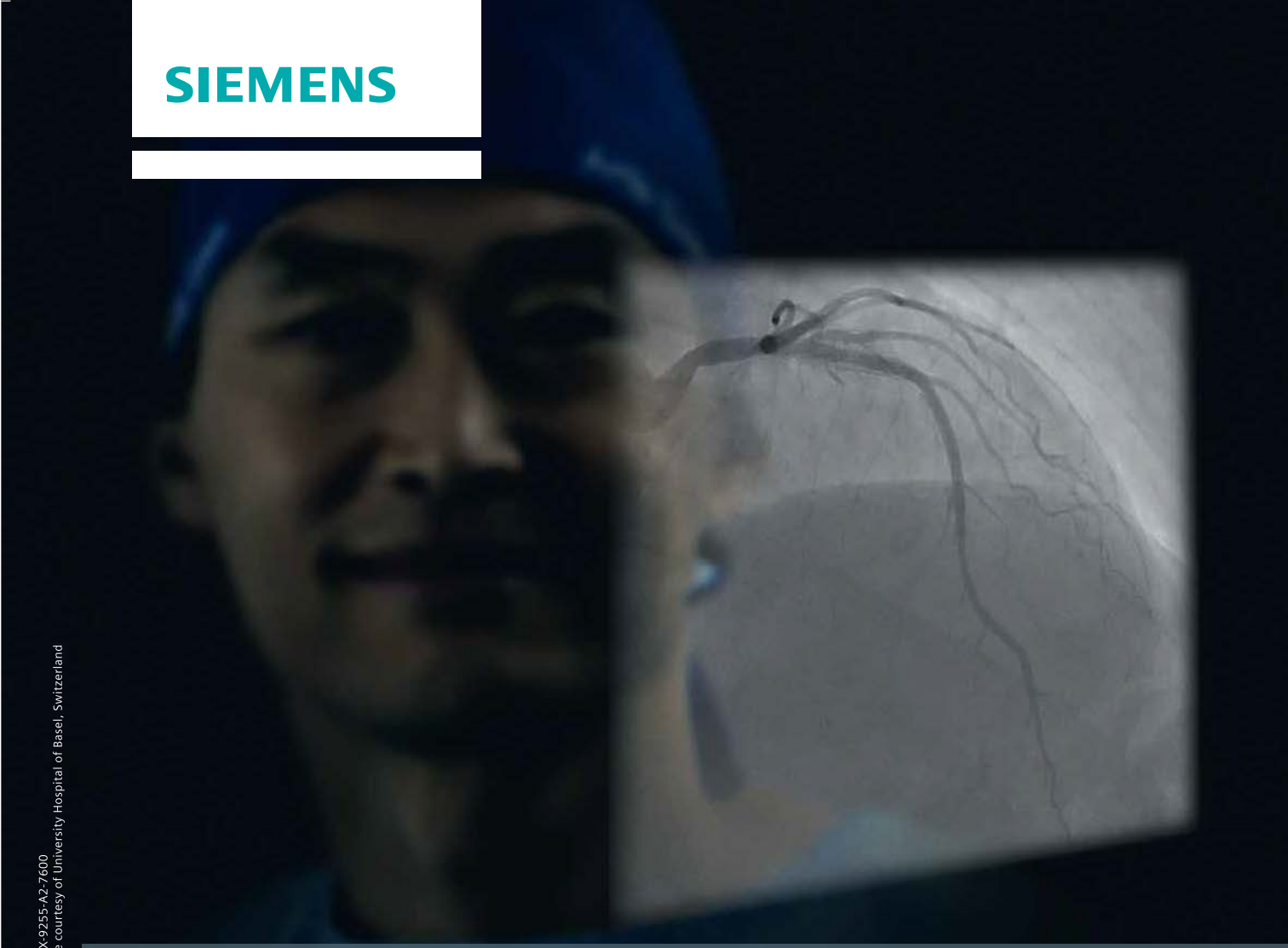
Sağlık harcamalarını kontrol altında tutmak her ülkenin temel gündemlerinden biri ama bunun yöntemi fiyat artırmamak olmamalı. Mevcut yapı "daha fazla işlem yap" mesajı veriyor ki bu sağlıkta çok tehlikeli bir mesaj.

Hızla yaşlanan nüfusumuzda sağlık harcamalarının da hızla artması bekleniyor. SGK'nın koruyucu ve önleyici tedavi hizmetleri ile temel sağlık hizmetlerini karşılamaya odaklanmak yerine, her türlü ve her teknolojide tedaviyi SGK öder ve hastadan da sınırlı tutarı alabilirsin diyerek tüm maliyeti kamu olarak yüklenmiş oluyor.

Bugün Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastaneleri dahi genel bütçeden pay alamadığı takdirde ayakta duramaz durumda ise bir sorun var demektir.

Gelir düzeyi yüksek kişilerin sağlık harcamasına katılımını sağlayacak yöntemler bulunmalı. Tamamlayıcı sağlık sigortasının uygulanmasına ilişkin sorunlar çözülmeli ki. SGK ile özel sağlık sigortası bir arada kullanılabilsin.

SIEMENS



A91AX-9255-A2-7600
Image courtesy of University Hospital of Basel, Switzerland

www.siemens.com/artis-q-family

Artis Q ve Artis Q.zen*: En korkutucu hastalıklar ile savaşmak.

Girişimsel görüntülemede yeni ürün gruplarımız olan Artis Q ve Artis Q.zen, X-ışını üretimi ve görüntülemede performans, kesinlik ve duyarlılığı bir üst düzeye taşıyan devrim niteliğindeki vizyoner buluşlardır.

Her iki sistem de benzersiz flat emitör teknolojisi kullanılan yeni bir X-ışın tüpü ile rakipsiz bir performansa sahiptir. Buna ek olarak, Artis Q.zen ile düşük dozlarda da yüksek duyarlılık sağlayan, yeni ve çığır açan bir dedektör teknolojisi olan kristal silikon dedektörü kullanımınıza sunuyoruz.

Koroner arter hastalığı, inme ve tümörler gibi günümüzün en tehdit edici hastalıklarına karşı savaşta, Artis Q ve Artis Q.zen yenilikçi aplikasyonlarıyla girişimsel işlemler sırasında tam bir kılavuz görevi görür. Örneğin; CLEARstent Live programı ile kalp atımı için simultane düzeltme ile yaratılan hareket stabilizasyonu sayesinde, stentler tedavi sırasında gerçek zamanlı olarak görüntülenebilir.

Artis Q ve Artis Q.zen girişimsel görüntülemede geleceği yaşayın.



* Artis Q ve Artis Q.zen 510(k) onayı için beklemededir ve ABD veya diğer ülkelerde henüz kullanıma sunulmamıştır.

Answers for life.

Özel Sigortalı Başvurusu ARTTI



"Son zamanlarda özel sağlık sigorta mensubu kişilerin başvurularında da gözle görünür artış oldu. Bunun nedeni, tamamlayıcı sağlık sigortası uygulaması"

Medical Park Hastaneler Grubu
Kurumsal Faturalama
Grup Müdürü

Serdal Serin

Sağlık Grubunuzun SGK ile anlaşmalı olduğu branşlar hangileri?

SGK'nın iki farklı sözleşme tipi bulunmaktadır:

- o Tüm Branş Anlaşmalı
- o Kısmi Branş Anlaşmalı

Özel hastaneler bu iki sözleşme tipinden biri ile sözleşme imzalayabilir. Tüm branş anlaşmalı sözleşme tipinde hastaneler faaliyet izin belgesinde yer alan tüm branşlar ile istisnasız sözleşme imzalamak zorundadır. Kısmi Branş Anlaşmalı sözleşme tipinde ise SGK'nın belirlemiş olduğu,

1. KVC,
2. Kardiyoloji,
3. Tıbbi onkoloji,
4. Radyasyon onkolojisi,
5. Doku ve organ nakli,
6. Özellikli İşlemler (amma Knife/Cyber Knife)
7. Acil

branşlarda anlaşma yapabilecektir. Medical Park Hastaneler Grubunun tüm hastaneleri faaliyet izin belgesindeki tüm branşlarda SGK ile anlaşmalıdır.

Hastanenizden ağırlıklı olarak hizmet alan kişi profili nasıl?
Hastanelerimizde, yoğun olarak SGK mensubu kişiler hizmet almaktadır. Ancak son zamanlarda özel sağlık sigorta mensubu kişilerin başvurularında da gözle görünür artış olmuştur. Bunda en büyük etken tamamlayıcı sağlık sigortası ile ilgili SGK ve Hazinenin çıkarmış oldukları mevzuat büyük rol oynamıştır. Hastanelerimizde %65 oranında SGK, %30 oranında özel sağlık sigortası ve anlaşmalı kurumlar mensubu, %5 oranında da ücretli hasta profilinden oluşmaktadır.

Hastanenizde tamamlayıcı sağlık sigortası da geçerli… Uygulamanın kapsamını, işleyişini, yaygınlığını ve yararlanan kesimi kısaca anlatır mısınız?
Tamamlayıcı sağlık sigortası; hem özel sağlık sigortaları maliyetlerini düşürmüş oldu, hem SGK vatandaşlarına daha ucuz hizmet alabilme imkanı sağladı. Şöyle ki, özel sağlık sigorta şirketleri, tamamlayıcı sağlık sigorta poliçeleri ile SGK ödeme politikasına ilave olarak ödeme modeli belirlediği için daha ucuz poliçe satabilmektedir. Bu durumda her kişinin bu poliçeyi satın alma gücü artmış oldu ve ülkemizde özel sağlık sigorta mensup sayısında ciddi artışlar gözlemlendi.
Tamamlayıcı sağlık sigorta mensuplarının, öncelikle SGK hak sahibi olması gerekmekte, yapılan tedavilerde ise SGK'nın bunları ödeme şartı aranmaktadır. SGK'nın finansmanı sağlamadığı sağlık hizmetleri tamamlayıcı sağlık sigortasında da kapsam dışındadır. Sadece ayaktan tedavide bazı sigorta şirketleri bütçelerinde sapma yaşamamak adına yılda belirli sayı ile sınırlandırabiliyor. İşleyiş noktasında, her sigorta şirketinin kendine özgü sistemi olmasına karşın, yaygın olarak kullanılan SGK bilgi işlem programı olan MEDULA aracılığı ile veriler karşılaştırılarak çapraz kontrollü giden bir sistem bulunmaktadır. Bu sistem, hastanelerimizin MEDULA aracılığı ile SGK'ya gönderdiği verileri kendi arayüzüne eşleştirmekte ve sadece SGK'ya fatura edilen hizmetler üzerinden özel sağlık sigorta payı hesaplamaktadır. Tamamlayıcı sağlık sigorta poliçesi, üst ve orta gelirli kişilere hitap etmektedir. Poliçe çeşitliliği ile her kesim gelirine uygun poliçeleri alabilmektedir.

> "Geri ödeme sisteminde yer alan suiistimaller ile ilgili geneli cezalandırmak sistemin en büyük açığı... Denetimlerin, suiistimalleri yapan merkezlere yöneltilmesi gerekir"

Sağlık grubunuz yönetimi ve hizmet alan kişiler açısından tamamlayıcı sigorta uygulamasının avantaj ve dezavantajları neler?
Hastalar alacak oldukları hizmetler ile ilgili tamamlayıcı sağlık sigortası anlaşmalı olan hastanelere SGK'nın ödediği hizmetler için ücret ödemeyeceğini bilmekte ve sonradan sürprizler ile karşılaşmamaktadır.
Ancak bununla birlikte uygulamanın henüz yeni olması bu uygulamanın dezavantajlarından biridir.

Genel olarak SGK ile çalışmaktan memnun musunuz? SGK ile çalışırken karşılaştığınız zorlukları kısaca anlatır mısınız?
Ülkemiz vatandaşlarına hizmet veriyor olmak bizlerin en büyük gurur kaynağı. Ancak yasal düzenlemeler ve mevzuatsal bazı sıkıntılar artık sağlık sektörü için kamuyla sınırlı olunmaması gerektiğini göstermektedir.

SGK sisteminin daha iyi işlemesi yönünde önerileriniz nelerdir?
Sistem on yıl önceki emekleme döneminden artık çıkmış ve koşmaya başlamıştır. SGK da geçen süre zarfında suistimallerin önüne geçmek için sistemsel düzenleme ve denetimlerini dizayn etmiştir. Buna karşılık, sistemde yer alan suiistimaller ile ilgili geneli cezalandırmak sistemin en büyük açığı... Burada var olan denetimlerin, suiistimalleri yapan merkezlere yöneltilmesi ve geri ödeme politikasının ve sözleşmelerin bu yönde düzenlenmesi gereklidir. SGK düzenlemeleri konusunda vatandaşların daha bilgili olabilmesi sağlanmalı ve bu süreç tüm ülkeye yaygınlaştırılmalıdır.



> "Özel sağlık sigorta şirketleri, tamamlayıcı sağlık sigorta poliçeleri ile SGK ödeme politikasına ilave olarak ödeme modeli belirlediği için daha ucuz poliçe satıyor"



İşlem Bazlı Ödeme Kalemleri Arttırılmalı

Medicana Sağlık Grubu
Medikal Direktörü

Dr.
Remzi Karşı

"SGK, tanı ve tedavi süreçlerinin daha sağlıklı yapılabileceği yeni düzenlemeler getirmelidir. İşlem bazlı ödeme kalemlerinin artırılması hekim ve hasta konforunu artıracaktır"

Medicana Samsun Hastanesinin SGK ile anlaşması nasıl?
Anadolu hastaneleri genellikle SGK ağırlıklı olarak çalışmak zorundadır. Hastanemiz de tüm branşlarda SGK ile anlaşmalıdır.

Hastanelerin SGK ile sözleşme ve uygulamalarının hekimlik pratiğine, çalışma hayatınıza yansıması nasıl? Tecrübelerinizden hareketle kısaca anlatır mısınız?
Biz hekimler için SGK sözleşmesi aslında çok da anlaşılan bir uygulama değil. Devlet hastanelerinde işlem üzerinden puan ile ya da muayenehanede Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarifesi üzerinden çalışma alışkanlığına sahip olan bizler özel hastanelerde SGK'nın uygulamaları ile çalışmada zorluklar yaşıyoruz. Tıbbi işlemleri paket mantığı içinde uygulama zorunda olmamız komplikasyon yönetiminde karşımıza maliyet olarak olumsuz yansıyor. Her olgu kendi içinde özel bir projedir. Genellenmemesi gerekir. Her olgu paket içindeki işlem ve ödeme mantığı içinde tedavi edilemez.

Aykırı durumlarda, Kurumun hastanelere yönelttiği ceza ve fesih uygulamalarını nasıl değerlendiriyorsunuz?
Fesih elbette ki hiç telaffuz edilmemesi gereken bir kelime... Neredeyse tek alıcının SGK olduğu bir pazarda sözleşme feshi o işletmenin özellikle Anadolu'da faaliyetine son vermesi demektir. O nedenle tüm düzenlemelerimiz ceza dahi olmaksızın olası en az kesinti ile ayı kapatmak üzerinedir. Bir kesinti veya ceza söz konusu olduğunda önce kesinti ve cezaya konu olan dosya başhekimlerimiz, medikal faturalama departmanlarımız ve ilgili hekim ile yeniden değerlendiriliyor. Bu değerlendirme neticesinde Kuruma itiraz edilerek bilimsel haklı gerekçeler ile savunma yapılıyor.
Cezai yaptırım her ne sebeple olursa olsun bir prestij kaybıdır benim gözümde. Bu cümleyi kurarken açıklamam gereken önemli nokta, her ceza durumunda hekim ya da hastanenin kusurlu olmadığı gerçeğidir. SGK İl Müdürlüklerinin aynı uygulama karşısında farklı algılama, ödeme, kesinti ve ceza yaklaşımları az karşılaşılan bir durum değildir.



Hasta, hekim ve hastane memnuniyeti gibi hususlar dikkate alındığında SGK'dan beklentileriniz neler?
Hasta açısından, fark oranlarının gün geçtikçe artması memnuniyetsizlik nedenidir. Hasta memnuniyetine gelince, her tür sağlık kuruluşunu kullanabilme, özellik gerektiren tedavilerde fark ödememe SGK'nın hastaya sağladığı imkanlardır.
Hekim tarafından SGK'dan beklentilerimizin başında, paket ödeme yaklaşımında tanı ve tedavi süreçlerinin daha sağlıklı yapılabileceği yeni düzenlemelerin getirilmesi geliyor. İşlem bazlı ödeme kalemlerinin arttırılması hekim ve hasta konforunu artıracaktır. Hastaneler açısından yıllardır artan maliyetlere karşın çarpanının değişmemesi işletmeleri zor durumda bırakmaktadır.

Türkiye'de

20 yıl

1876'da kurulduğumuz günden bu yana diyabetten onkolojiye, endokrinolojiden erkek sağlığı ve merkezi sinir sistemi hastalıklarına kadar birçok farklı alanda çalışmalarımızı yürütüyor, hasta odaklı yaklaşımımızla sağlıklı bir toplum oluşturulmasına katkıda bulunuyoruz.

Yaptığımız yatırımlar, sunduğumuz çözümler ve 300'den fazla çalışanımızla **20 yıldır Türkiye'de insana verdiğimiz değeri yenilikçilik ile birleştirerek daha iyi bir yaşam için çalışıyoruz.**

www.Lilly.com.tr | www.facebook.com/LillyTurkiye

Lilly



SGK
Sayıya Değil
KALİTEYE Ödeme Yapmalı

Anadolu Sağlık Merkezi
Mali İşler Direktör Yardımcısı

Dr.
Cengiz Gül

Hastanenizin SGK ile sözleşmesi nasıl? Tüm branşlarda anlaşmalı halde hizmet vermeyi ister miydiniz?
Hastanemiz Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile kısmi branş anlaşmasına sahip, yani yalnızca kalp sağlığı, onkoloji, kemik iliği nakli konularında SGK'ya direk hizmet veriyoruz. Nedeni son derece basit: Tüm branşlarda SGK'nın bugünkü fiyatlama politikası ile hizmet kalitemizi ve hizmet standardımızı korumamız mümkün değil… Biz 2013 yılında ülkemizde yurt dışından en çok hasta kabul eden hastane olduk. İleri teknolojiyi ilk ve en çok kullanan kurumlardan biriyiz. Bir hekimin hastasına ayırdığı süre minimum 20 dakikadır. Sadece bunlara uyarak bile SGK fiyatları ile hem işletmeyi çevirebilmek hem de insanımızı bu standartta memnun edebilmek mümkün değil. Ödemelerini kurumların standart ve maliyet yapılarını gözeterek sayıya değil, kaliteli sağlık çıktısına ödeme yapabildiği gün, biz ve bizim gibi sağlık kuruluşları SGK'ya da hizmet verebileceklerdir.



> “Kurumların standart ve maliyet yapılarını gözeterek sayıya değil, kaliteli sağlık çıktısına ödeme yapabildiği gün, biz ve bizim gibi sağlık kuruluşları SGK’ya da hizmet verebilir”

Hasta, hekim ve hastane memnuniyeti gibi hususlar dikkate alındığında SGK’dan beklentileriniz neler?
SGK ile tüm branşlarda anlaşmalı olduğunuzda işletmenin devamlılığını sağlayabilmek çok sayıda muayene, eşdeğeri ameliyat ve tanı görüntüleme ile mümkün oluyor. İnsanımız özel hastaneleri bu anlamda - belli farklar ödese bile - daha iyi ortam ve güleryüz bulma adına tercih edebiliyor. Özel hastanelerin memnuniyet ölçeği de bunlar oluyor. Kısa sürede çok sayıda hastaya hizmet vermeye çalışmak, belli bir geliri yaratabilmek için tıbbi endikasyonların genişlemesi çoğu hekimi ve çalışanı pek de memnun etmiyor. Bizim hastanemizin özelinde SGK ile çalıştığımız branşlarda da standardımızı bozmuyoruz. Yabancı hastası, özel sağlık sigortalısı, cebinden ödeyen ya da SGK’lısı aynı hizmeti alıyor. Hastalarımızı bu nedenle memnun ettiğimizi düşünüyoruz.

SGK’nın finansman modelini nasıl değerlendiriyorsunuz? Sizce sürdürülebilir midir?
Aslında bu soruyu sorarken bile sizler de yanıtın “bu hali ile sürdürülemez” olduğunu biliyorsunuz. Devletin sosyal güvenlik ve sağlık için toplam gelirinden ayırabildiği yüzde belli. Bu nedenle SGK 2008’den bu yana sağlık hizmet fiyatlarında piyasa koşullarına ve enflasyona uygun bir düzenleme yapamıyor. Buna rağmen bir kişinin bir yıl içinde muayene için bir sağlık kuruluşuna başvurma sayısı, son sekiz yılda; üçten sekiz ve üstüne çıktı. Ayrıca şu anki hali ile sürdürülemez olduğunu biz değil, kamu kendisi de söylüyor. 10. Kalkınma Planında “hedeflerimiz” başlığı altında, konu ile ilgili aynen şu ifade kullanılmış: “Sosyal güvenlik sisteminin nüfusun tamamını kapsayan, adil, kaliteli ve mali açıdan sürdürülebilir bir yapıya kavuşturulması.”

Daha etkin bir SGK sistemi oluşturulması yönünde önerileriniz nelerdir?
Geliriniz olacak ki gider yapmaya gücünüz olsun. Bu nedenle;

- İstihdamın arttırılması,
- Primlerin tam ve doğru şekilde toplanabilmesi,
- Sağlığın korunması, kronik hastalıkların yönetiminin özendirilmesi,
- Tamamlayıcı sigorta uygulamalarının desteklenmesi gerekiyor.

> “SGK’nın bugünkü fiyatlandırma politikası ile tüm branşlarda hizmet kalitemizi ve hizmet standardımızı korumamız mümkün değil”

Tamamlayıcı/destekleyici sigorta uygulamasına yaklaşımınız nasıl?
SGK’nın bu kadar geniş, neredeyse sınırsız sağlık teminatı varlığı; buna karşılık fiyatlama politikası yakın zaman için bile sürdürülebilir değildir. Şu an için destekleyici sigorta olarak uygulamalarını görmeye başladığımız destekleyici/tamamlayıcı sigorta uygulamaları yaygınlaşmalıdır. Devletin kendi ödeme gücü ve sağlığa ayırabildiği pay nedeni ile sağlık hizmetinde standartların iyileşmesi ve kalitenin artması için destekleyici/tamamlayıcı sigorta enstrümanlarının gelişmesi şarttır. Bunun ise aynen bireysel emeklilik sisteminde olduğu gibi devlet tarafından desteklendiği takdirde olabileceğini düşünüyorum.

Innovation in Life’s Medical Technology



ACENDIS

ACENDIS'ten Anahtar Teslim 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
- UNIVERSAL HOSPITAL - ADANA
- DÜNYA GÖZ HOSPITAL - ADANA
- PROF. DR. TURAN ÇETİN TÜP BEBEK MERKEZİ - ADANA
- NOBEL TIP MERKEZİ KENAN EVREN ŞUBESİ - ADANA
- BİLGE HOSPITAL - ADAPAZARI
- PRIVATE 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
- BİLGE HOSPITAL - MANAVGAT / ANTALYA
- MEDICAL PARK ANTALYA HOSPITAL - ANTALYA
- MEMORIAL HOSPITAL - ANTALYA
- OFM HOSPITAL - ANTALYA
- SEVGİ HOSPITAL - MANAVGAT / ANTALYA
- SEVGİ 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 CERRAHİ TIP MERKEZİ - BURSA
- OPTIMED GÜVEN HOSPITAL - ÇERKEZKÖY / TEKİRDAĞ
- EGE SAĞLIK HOSPITAL - DENİZLİ
- GENESIS KADINDOĞUM HOSPITAL - DİYARBAKIR
- MEMORIAL HOSPITAL - DİYARBAKIR
- VENI VIDI HOSPITAL - DİYARBAKIR
- HAYRI SİVRİKAYA HOSPITAL - DÜZCE
- MEDICAL PARK HOSPİTAL - ELAZIĞ
- ACIBADEM HOSPITAL - ESKİŞEHİR
- PRIVATE ERYAMAN HOSPITAL - ANKARA
- PRIVATE SAKARYA HOSPITAL - ESKİŞEHİR
- MEDICAL PARK HOSPITAL - GEBZE
- İPEKYOLU HOSPITAL - GAZİANTEP
- PRIVATE KEMAL BAYINDIR HOSPITAL - ŞAHİNBEY / GAZIANTEP
- SANKO SANI KONUKOĞLU PRIVAT HOSPITAL - GAZİANTEP
- ACIBADEM HOSPITAL - KOZYATAĞI / İSTANBUL
- ACIBADEM HOSPITAL - MASLAK / İSTANBUL
- ACIBADEM HOSPITAL - FULYA / İSTANBUL
- ACIBADEM CAROUSEL HOSPITAL - İSTANBUL
- AVICENNA HOSPITAL - İSTANBUL
- AVRASYA HOSPITAL - İSTANBUL
- ARNAVUTKÖY HOSPITAL - İSTANBUL
- BEŞYÜZEVLER ŞAFAK HOSPITAL - İSTANBUL
- BAHAT HOSPITAL - İSTANBUL
- BOĞAZİÇİ TIP MERKEZİ - İSTANBUL
- DÜNYA GÖZ HOSPITAL - ALTUNİZADE / İSTANBUL
- DÜNYA GÖZ HOSPITAL - ETİLER / İSTANBUL
- DÜNYA GÖZ HOSPITAL - ATAKÖY / İSTANBUL
- ESENLER HAYAT HOSPITAL - İSTANBUL
- GAZİ OSMANPAŞA HOSPITAL - İSTANBUL
- GÖZTEPE ŞAFAK HOSPITAL - İSTANBUL
- ARTE SAĞLIK HİZMETLERİ - İSTANBUL
- J.F. KENNEDY HOSPITAL - İSTANBUL
- KADIKÖY HOSPITAL SIFA - ATAŞEHİR / İSTANBUL
- KADIOĞLU HOSPITAL - İSTANBUL
- LIFEMED TIP MERKEZİ - İSTANBUL
- LIV HOSPITAL - ULUS / İSTANBUL
- MEDICAL PARK BAKIRKÖY HOSPITAL - İSTANBUL
- MEDICAL PARK GÖZTEPE HOSPITAL - İSTANBUL
- MEDICANA HOSPITAL - BAHÇELİEVLER / İSTANBUL
- MEDICANA HOSPITAL - ÇAMLICA / İSTANBUL
- MEDICANA INTERNATIONAL HOSPITAL - İSTANBUL
- MEDICANA HOSPITAL - BEYLİKDÜZÜ / İSTANBUL
- MEDICANA DİŞ HOSPITAL - İSTANBUL
- MEMORIAL HOSPITAL - ATAŞEHİR / İSTANBUL
- PRIVATE ECHOMAR BEYLIKDÜZÜ HOSPITAL - İSTANBUL
- PRIVATE İSKENDERUN GELİŞİM HASTANESİ - İSKENDERUN
- MEDICAL PARK HOSPITAL - İZMİR
- BUCA TIP MERKEZİ - BUCA / İZMİR
- PRIVATE KASTAMONU ANADOLU HOSPITAL - KASTAMONU
- ACIBADEM HOSPITAL - KAYSERİ
- HÜMA KADIN DOĞUM HOSPITAL - KAYSERİ
- MEMORIAL KAYSERİ HOSPITAL - KAYSERİ
- CYPRUS LIFE HOSPITAL - LEFKOŞE / KIBRIS
- MED TECH KIBRIS HOSPITAL - KIBRIS
- KONAK HOSPITAL - KOCAELİ
- MARMARA HOSPITAL - KOCAELİ
- MEDICANA HOSPITAL - KONYA
- BSK KÜTAHYA ANADOLU HOSPITAL - KÜTAHYA
- GÖZDE HOSPITAL - MALATYA
- GÜVEN TIP MERKEZİ - MALATYA
- PRIVATE CARIA HOSPITAL - MARMARİS
- VERSA HOSPITAL - NEVŞEHİR
- MEDICAL PARK ORDU HOSPITAL - ORDU
- MEDİ-TECH HOSPITAL - ORDU
- DÜNYA GÖZ HOSPITAL - PENDİK
- ATASAM HOSPITAL - SAMSUN
- DÜNYA GÖZ HOSPITAL - SAMSUN
- TEKİRDAĞ YAŞAM HOSPITAL - TEKİRDAĞ
- IMPERYAL HOSPITAL - TRABZON
- MEDICAL PARK TOKAT HOSPITAL - TOKAT
- MEDICAL PARK VAN HOSPITAL - VAN
- VAN DEVLET HOSPITAL YANIK MERKEZİ - VAN
- ESTEWORLD ALTUNIZADE PLASTIC SURGERY HOSPITAL - İSTANBUL
- ERYAMAN ANKARA PRIVATE HOSPITAL -ANKARA

DİĞER ÜLKELER:

- AFRİKA CAP VERDE
- ANGOLA
- AZERBAYCAN
- DUBAİ
- IRAK
- KOSOVA
- LİBYA
- TÜRKMENİSTAN
- SUUDİ ARABİSTAN

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.
Cem Sokak No:4
Ataşehir / İstanbul
TURKEY

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

acendis.eu



Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) Başkan Yardımcısı

Dr.
Ahmet Şah Kolan

Fark ücretleri serbest bırakılmalı

> "Fark ücreti kısıtlaması, her ne kadar hasta lehine düşünülse de, aslında özel sağlık kuruluşlarının hizmet sunumunu ve kalitesini olumsuz etkiliyor"

Hastanelerin SGK ile sözleşme ve uygulamalarının hekimlik pratiğine, çalışma hayatınıza yansıması nasıl?

SGK mevzuatlarının kamu hastaneleri ve özel sağlık kuruluşlarına ait çalışma prensiplerini belirleyen sözleşmeye dair farklı uygulamalarının özel aleyhine olumsuz etkileri günlük hekim pratiğinive hasta memnuniyetini etkilemektedir. Örneğin özel sağlık kuruluşlarında hasta bakım sayısı kotalarının branşlara göre sınırlandırılması fizik tedavide 48, göz hastalıklarında 45, diğer branşlarda 60 hasta bakılıyor olması özel sağlık kuruluşlarını tercih eden hastaların ilgili tedavi zamanlarında istenilen tedaviyi alamaması gibi negatif sonuçlar doğurmuş olması hasta memnuniyetinin azalmasına yol açmaktadır. Hekimlik pratiğinin yapılan işin geri ödemesi ile de alakalı olması nedeniyle belirli kısıtlamalar getirilmesi gerek maddi ve gerekse uygulama kolaylığı açısından da eksik kısımlar bıraktığı görülmektedir. Başka bir göz ile bakıldığı zamanda ise özel sektörün tıbbi kayıtları düzenlidir; sistem döngüsü belirli bir düzen içerisinde yürütülmektedir. Fakat SGK, geri ödeme noktasında özel sağlık kuruluşlarını kamudan ayırmayan bir niyetle sözleşme yapmakta, uygulama getirmektedir.

Özel hastanelere uygulanan fark ücreti oranını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Özel sağlık kuruluşlarında fark ücretine dair oran kısıtlaması her ne kadar hasta bazlı lehte durum olarak düşünülse bile özel sağlık kuruluşlarının planladıkları özellikli sağlık hizmetlerinin sunumunu ve kalitesini olumsuz etkileyen ana argüman olarak değerlendirilmesi ge-



rekmektedir. Ayrıca yaratılan bu durum iş performansı ve verimlilik açısındanda negatif bir durum oluşturmaktadır. Oysaki fiyatın piyasada belirlendiği ve tercihi hastanın yaptığı bir fiyatlandırma skalası gerek özel sağlık kuruluşları ve gerekse tercih edecek olan hastalar açısından daha anlamlı bir durum yaratacaktır. Özel sağlık kuruluşlarının fark alınmaması istenen acil sağlık hizmetleri, yoğun bakım hizmetleri vb branşlarda fark alınmaması noktasında düşünülen kriterlerin sağlanması düşüncesine katılmakla beraber fark ücretlerinin diğer hizmetlerde serbest bırakılması gerektiğini düşünmekteyim.

> "Genel sağlık sigortası teminat paketinde, ek prim ve teşvikle ödenecek fiyatlar arttırılmalı; tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortaları özendirilmelidir"

Kurumun uyguladığı SUT fiyatları da bir başka eleştiri konusu... Fiyat revizyonu neden ağırdan alınıyor? Sizin çözüm önerileriniz neler?

SGK'nın 8 yıla yakın bir süredir uyguladığı fiyat artırmamaya yönelik programın nedeni olarak finansal sürdürülebilirlik düşünülse de sürecin tek taraflı yönetilemediği ayrıca özel sağlık kuruluşlarının finansal sürdürülebilirliğinin son derece önemli olduğunu belirtmek isterim. Çözüm önerilerini düşündüğümüzde ise sağlığa dönük genel sağlık sigortası temel teminat paketinin gözden geçirilerek ek prim ve teşvikle ile gerek ödenecek fiyatların artırılması ve gerekse de tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortalarının aynen bireysel emeklilik siteminde olduğu gibi özendirilmesi ve tabana yayılımı konusunda politikalar üretilmesi gerekmektedir. Ayrıca emeklilik ve sağlık primlerinin ayrıştırılarak sağlığa dair ödenecek prim rakamlarının yükseltilmesi finansal sürdürülebilirliğin ve fiyat revizyonlarının önünü açılacağını düşünmekteyim. Özel sağlık kuruluşlarının hayatiyetini sürdürebilmesi açısından; acil servis hizmetleri, yoğun bakım hizmetleri, yanık hizmetleri gibi insan hayatında zaman kaybetmeden müdahale gerektiren durumlar dışındaki önleyici ve rehabilite edici hizmetlerde uygulanan fark sınırının kaldırılmasının çözüm olabileceğini düşünmekteyim.

Durumu işletme yönetimi açısından değerlendirdiğimizde ise yıllar itibariyle işçilik maliyetlerinde yaşanan artışlar, malzeme maliyetlerinde yabancı para kur artışından kaynaklı ek maliyetler, sabit maliyet niteliğinde düşünülecek kira, elektrik, su, doğalgaz maliyetlerindeki enflasyon kaynaklı zamlar ile birlikte işletme maliyeti rakamları sürekli artmaktadır. Gelir kaleminde en önemli yeri oluşturan SGK ödemelerindeki fiyat artışının yaşanmaması nedeniyle gelir gider dengesizliği kurumları son derece zor duruma sokmaktadır. Birçok özel sağlık kurumu hayatiyetini kredi kullanarak sürdürmeye çalışmaktadır. Bu sebeple SUT fiyat artışı ve fark ücretlerindeki sınırın kaldırılması hayati önem arz etmektedir.

> "Emeklilik ve sağlık primleri ayrıştırılarak sağlığa ödenecek prim rakamları yükseltilmelidir. Bu sayede finansal sürdürülebilirlik ve fiyat revizyonlarının önü açılır"

SGK'nın özel hastanelerin ulaştırdığı faturalarda yaptığı kesintiler arasında hangi unsurlar var?

SGK'nın özel hastanelerin yaptığı işlerin karşılığında kestiği faturalarda yaptığı kesintiler arasında yapılan işlerdeki mevzuata dönük şekli hatalar açısından kesintileri mevcuttur.

Örneğin yazılan epikriz ile işlemin uyuşmaması, acil sağlık hizmetlerindeki yeşil alan – kırmızı alana ilişkin yorum farklılıkları, mevzuat açısından sınırlandırılan işlem adetlerinden gerçekte daha fazla yapılan işlerin ayıklanması, yoğun bakım şartlarında bakılması gereken hastaların basamaklandırılmasında yaşanan yorum farklılığından kaynaklı kesintiler, ön tanı ve ayırıcı tanı takibinde olan hastaları kesin tanı olarak değerlendirip muayenelerini ek/8 den ödeyip kesinti yapması sayılabilir.

Buna ek olarak evrak eksikliği sebebiyle yapılan kesintiler var. Ayaktan muayenelerde istenen ek/10C işlemlerin kesilmesi durumu var. Örneğin bir başka sağlık kuruluşunda daha önceden yapılan işlemlerin hasta beyanı oluşmaması ve hastane yönetim bilgi sistemlerinin hastanın geçmişi ile alakalı başka kurumlarda yapılan işlem detaylarına ulaşamaması kaynaklı yapılan işlerin tekrar mahiyetinde değerlendirilip kesinti yapılabiliyor.

Tamamlayıcı Sigortaya İlgi Artıyor

"Tamamlayıcı sağlık sigortasına ilgi artıyor; ürünümüzün satışa çıkmasından bu yana geçen bir yılı aşkın sürede 57 ilde 275 sağlık kurumu ile anlaşma sağlandı"

Mapfre
Genel Sigorta Sağlık Direktörü

Dr.
Baki İtez



Tamamlayıcı sağlık sigortasına yönelik talepler nasıl?
Tamamlayıcı sağlık sigortasına ilgi her geçen gün artıyor, şirket olarak hiç sağlık sigortası olmayan bir segmentte sektöre yepyeni sigortalılar katarak havuzu büyütmenin gururu ve sevinci içindeyiz. Ürünümüzün satışa çıkmasından bu yana geçen bir yılı aşan ve oldukça kısa sayılabilecek süre içinde ülke çapında 57 ilde 275 sağlık kurumu ile anlaşma sağlamış bulunuyoruz, hedefimiz sağlık hizmeti sunulan her ilde en az bir sağlık kurumu ile anlaşma sağlamak ve bu yolda emin adımlarla ilerliyoruz. Uygulama SGK ile anlaşması olan kurumlarda oluşan tazminatın SGK'nın ödediği tutar kadarını SGK'ya, kurumlarla olan anlaşmalarımız gereğince oluşan farkın da şirketimize fatura edilmesi esasına dayanan ve tüm provizyonların elektronik ortamda yönetilerek müşteri / sağlık kurumu memnuniyetinin üst düzeyde olduğu bir uygulama işleyişi mevcut.
Ürünün geliştirilmesi mevzuatta yapılacak değişiklikler ile mümkün, örneğin katılım paylarının da sigorta konusu yapılabilmesi halihazırda teminat vermediğimiz ilaç için de teminat verebilmemizi sağlayacaktır.

SGK'nın mevcut finansman yapısının sağlık sigortası açısından sürdürülebilir olmadığı yönünde düşünceler var… Sizin bu konuda görüşleriniz nasıl?
Nüfusun yaşlanması, tıpta yaşanan gelişmeler ve teknolojinin her geçen gün gelişmesi ile sağlık hizmetinin sunumundaki maliyetlerin artması kaçınılmaz bir gerçek, buna ek olarak gelişmiş ülkelere nazaran düşük olan kişi başı sağlık harcamalarımızın her yıl artması SGK'nın finansman yapısında zorlanacağının göstergesi… Diğer yandan temel teminat paketimizin bu derece geniş kapsamlı olması da SGK'nın sağlık harcamalarının yüksekliğinin nedenlerinden biri, bu konuda tamamlayıcı sağlık sigortasının alternatif olabileceğini düşünüyoruz.

SGK sisteminin daha etkin ve iyi işlemesi yönünde önerileriniz neler?
2014 yılı hükümet programının yurt içi tasarruf politika ve tedbirleri maddesinde Genel Sağlık Sigortası Temel Teminat Paketinin gözden geçirilmesi ve tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortaları konusunda teşviklerin getirilmesinin, SGK'nın finansal sürdürülebilirliği ile ilgili ipuçları da taşımaktadır. Teminat paketinin tekrar gözden geçirilerek özel sigortalar ile desteklenecek alanlarla ilgili tarafların bir araya gelmesi bu anlamda önem taşımaktadır.

Sağlık sigortalınızın ortalama profili nasıl?
Şirketimizin özel sağlık sigortalarında hekime başvuru oranı 4 – 5 civarında, geçmiş yıllarda toplam ödemelerimiz içindeki yatarak ve ayakta tedavi harcamaları neredeyse eşit iken son dönemde bu oran ayakta tedavi yönüne kaymakta; yani sigortalılarımız daha fazla muayene olup tetkik yaptırmaktalar… Bu da doğal olarak daha çok ilaç kullanımı ile sonuçlanıyor. Harcamaların dağılımını analiz ettiğimizde ise kullanımın daha çok çocuklar ve kadınlar tarafından gerçekleştirildiğini gözlemliyoruz.

Sağlık branşında hizmet veriyor olmanın zorlukları neler?
Rekabetin yüksek, karlılığın oldukça düşük olduğu ve sigortalı sayısının ise nüfusun % 2 – 3'üne karşılık geldiği, tüm çabalara rağmen havuzun yeterince büyüyemediği bir branşta hizmet vermek pek tabi zor, şirketlerin bu alanda faaliyetlerin devam ettirebilmeleri için inovatif ürünler ve fikirler ile ortalama primi artırmadan etkin tazminat yönetimi ile çözüm üretmeleri gerekiyor.

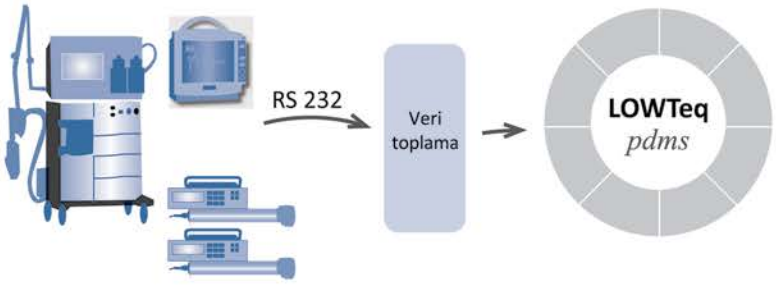
Sağlık branşı özelinde kuruluşunuzun önümüzdeki dönem projelerine ilişkin bilgi verebilir misiniz?
Klasik sağlık sigortası ürünündeki mevcut durumumuzu korumak ve tamamlayıcı sağlık poliçesinin satışını ve ürün özelliklerini zenginleştirerek sigortalı / poliçe adedini arttırmak hedeflerimiz arasında yer almaktadır.

"Geçmiş yıllarda toplam ödemelerimiz içindeki yatarak ve ayakta tedavi harcamaları neredeyse eşit iken son dönemde bu oran ayakta tedavi yönüne kaymaktadır"



Anestezi ve Yoğun Bakım Üniteleri için Dijital Dokümantasyon

Hasta Veri Yönetim Sistemi (LOWTeq pdms) ile kâğıtsız ameliyathane ve yoğun bakım çözümleri...



- Anestezi, ventilatör, monitör vb. cihazlardan gelen tüm verilerin otomatik olarak toplanması ve monitorizasyonu
- HIS ile tam entegre çalışma olanağı ve profesyonel data analizi
- Otomatik skorlama ve balans dengesi
- Belirlenen değerler için grafik oluşturma
- Maliyet analizi ve zamansal yönetim
- Stok analizi ve kontrolü
- Hasta verilerinin uzaktan izlenme olanağı

canonyalim.com

Fighting Disease with Electronics
NIHON KOHDEN

İNCEKARALAR
Her şeyimiz insan için...



> “Tamamlayıcı sağlık sigortası önümüzdeki yıllarda önem kazanacak bir enstrümandır ve Hükümet programında da yer almaktadır. İnsanlar, temel teminat paketi dışında ek primler ödemek zorunda kalacaklar”

Tamamlayıcı Model Kaçınılmaz

Sağlık ve Sigorta Yöneticileri Derneği
Yönetim Kurulu Üyesi

Dr.
Cengiz Konuksal

Türkiye'de özel hastanelerin büyüme hızını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Kamunun özel sektörden hizmet alımı ile birlikte Türkiye de özellikle son 10 yılda hızlı bir artışın meydana geldiğini, Bu dönemde Türkiye'deki hastanelerin bileşik yıllık büyüme oranı yüzde 1,7 iken özel hastaneler için bu oranın yüzde 6,5 olarak gerçekleştiğini Uluslararası Yatırımcılar Derneği (YASED) in 2012 tarihli Türkiye Sağlık Sektörü Raporunda görmekteyiz. Bu rapora göre yatak artışı toplamda %3,6 iken, özel sektörde %3,2 artış olduğu görülmekte, özel hastanelerin %38'inin İstanbul da, %56'sının ise İstanbul-Ankara-İzmir de yer aldığı bildirilmektedir. Son 10 yılda göze çarpan diğer bir özellik ise zincir hastanelerin ve özel vakıf üniversite zincir hastaneleri sayısında da artış olduğudur. Ancak bu artışın planlama ile regüle edilmesi, toplumsal sağlık çıktıları ile ölçümlenmesi şarttır. 2014 yılında SGK finansmanına bağlı zincir olmayan, tek hastanelerin SGK fiyatlarının artmaması nedeni ile çeşitli finansman zorlukları ile karşılaşmasının kaçınılmaz olduğu, bu tek hastanelerin zincir hastaneler tarafına veya Sağlık Bakanlığına doğru sahiplik değiştirmelerini olası olarak değerlendirmekteyim.

MEMORIAL ANKARA'DA!

Memorial, uzman kadrosu ve uluslararası kalite standartlarında sağlık hizmeti ile Ankara'da.

Memorial Ankara Hastanesi Açıldı...

"Çünkü Sağlığınız Değerli"



444 7 888 | memorial.com.tr

Konya Yolu 1422. Sk. No:4 Balgat / Çankaya


Dr. Cengiz Konuksal

Tamamlayıcı/destekleyici sağlık sigortası modeline yaklaşımınız nasıl? Önümüzdeki süreçte uygulamanın yaygınlaşması yönünde tedbir alınması gündeme gelebilir mi? Tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortaları ile ilgili 2008 yılından bu yana ikincil mevzuatı ilgili taraflarca (Hazine Müsteşarlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu) tamamlanmış ve yürürlüğe girmiştir. Özellikle hastalardan alınan ilave ücretlerin %200 e kadar arttırılması, otelcilik hizmetleri ve istisnai sağlık hizmetlerinde %300'e kadar hastalardan ilave ücret alınabilecek olması, özel sağlık sektörü, kamu üniversite hastaneleri, kamu hastane birlikleri, önümüzdeki dönem hayatımıza girecek olan şehir hastane kampüsleri yatırımları ile sağlık finansmanında tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortalarının çeşitli devlet teşvikleri ile yaygınlaşacağı öngörüsünü taşımaktayım. Nitekim 25 Ekim 2013 Tarihli ve 28802 Sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 7 Ekim 2013 Tarihli ve 2013/5502 Sayılı 2014 Yılı Programının Uygulanması, Koordinasyonu ve İzlenmesine Dair Bakanlar Kurulu Kararı Ekinde 2.2.2.2. Yurt İçi Tasarruflar b) Politika ve Tedbirler maddesine göre "Genel Sağlık Sigortası kapsamında sağlanacak hizmetlerin tanımlandığı temel teminat paketi oluşturulacaktır. Temel teminat paketi kapsamı dışında kalan hizmetlerde tamamlayıcı sağlık sigortaları devreye girecektir." Tamamlayıcı / destekleyici sağlık sigortalarının yaygınlaşması konusunda ipuçları vermektedir.

Sosyal güvenlik sistemindeki finansman açığına ilişkin çözüm önerileriniz neler? Sosyal güvenlik sistemindeki finansal açığın kaynağını sadece sağlık harcamalarına bağlamak yanlıştır. Sosyal güvenlik primleri, prim toplama, emekli maaşları gibi etkenler birincil olarak ele alınmalıdır. Genel Sağlık Sigortası harcamaları, sağlık için toplanan primler ile karşılaştırılarak daha sağlıklı değerlendirme yapılabilir. Sağlık sektörüne yapılan yukarıda bahsettiğim yatırımlar ve sağlık harcamalarının finansal sürdürülebilirliği açısından tamamlayıcı / destekleyici sağlık sigortası enstrümanının önümüzdeki yıllarda önem kazanacağını, yani kişilerin temel teminat paketi dışında ek primler ödemek zorunda kalacaklarını öngörmekteyiz.

Derneğinizin önümüzdeki dönem projelerine ilişkin bilgi verebilir misiniz? Sağlık ve Sigorta Yöneticileri Derneği henüz yeni bir oluşum olmasına rağmen gerçekleştirdiği 2 kongre ve "Sektör Konuşuyor" toplantıları ile misyonu doğrultusunda hareket etmektedir. Hizmet sunan ve finansmanı sağlayan sektörün yöneticilerini bir araya getirmiş, belki de dünyada benzeri olmayan bir yapıya sahiptir. Geleneksel olarak yılda bir kez kamu ve özel sektörün hem hizmet sunan hem de finansmanında yer alan kişileri bir araya getirerek verimli çıktıları olan kongreler gerçekleştirmek, bölgesel yönetici ve yönetici adaylarının derneğe katkı vermesini sağlayacak bölgesel toplantılar düzenlemek, sağlık politikalarına yön verebilecek çeşitli çalıştaylar düzenlemek hedeflerimiz arasında yer almaktadır.

> "Sosyal güvenlik sistemindeki finansal açığın kaynağını sadece sağlık harcamalarına bağlamak yanlıştır. Sosyal güvenlik primleri, prim toplama, emekli maaşları gibi etkenler birincil ele alınmalıdır"


Sağlık ve Sigorta Yöneticileri Derneği Yönetim Kurulu Üyeleri



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 ürünlerinin Tıbbi Cihaz Direktifleri koşullarına göre işleme sokan, emsalsiz tünel tipi yıkayıcı "Medline"ı geliştirmiştir.

JENSEN-GROUP'un anahtar teknolojisi, hem çarşaf – nevresimlerin hem de giysilerin, ayrıştırma, yönlenme, yıkama ve ütülenerek hazır hale gelmesi aşamalarının tümünü kapsamaktadır. Makineleriniz, 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
TOLON Endüstriyel Çamaşırhane Makineleri, TÜRKİYE

Adres: A.O.S.B 10007 Sk. No:9 35620 Çiğli - İzmir / TÜRKİYE
Tel: +90 232 376 70 84 Faks: +90 232 376 70 89
www.tolon.com

TOLON
Endüstriyel Çamaşırhane Makineleri
Industrial Laundry Machines



> “Mevzuat sürekli değişiyor. SUT’ta geçen hizmet bedelleri çok düşük ve yıllardır bu bedeller güncellenmiyor. Bu kadar sık değişen mevzuatın değişmeyen tek kısmı SUT rakamları”

Değişen Mevzuatın **Tek Değişmeyeni SUT**

TOBB (Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği) Sağlık Kurumları Meclisi Başkanı

Dr.
Seyit Karaca

TOBB Sağlık Kurumları Meclisi olarak hastanelerin SGK ile ilişkilerini nasıl değerlendiriyorsunuz? Hasta, hekim ve hastane memnuniyeti gibi hususlar dikkate alındığında SGK’dan beklentileriniz neler?
SGK ile ilişkilerimizde yoğun ve sürekli değişen bir mevzuata sahibiz. Geri ödeme sisteminin ana tablosu olan Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ile ilgili düşük hizmet bedelleri ve yıllardır bu bedellerin güncellenmemesi en önemli sorunumuzdur. Bu kadar sık değişen mevzuatın değişmeyen tek kısmı SUT rakamlarıdır. Mevzuatın bazı alanlarda yoruma açık olması nedeniyle de yorum farklılıkları ortaya çıkmaktadır. Bu mevzuatın yoğunluğu ile orantılı olarak ta sıkıntılar yaşanmaktadır. Bunun en önemli nedeni zaten karışık ve yoğun olan mevzuat derinliğinin farklı bölgelerde farklı uygulama yorumlarıdır. Bu durum da sonuç olarak kurumların vermiş olduğu hizmetlerin bedelini alamamaları ve kesintiler şeklinde tezahür etmektedir. Zaten düşük olan hizmet bedellerine yoruma bağlı kesintiler de eklenince sektör iyice demoralize olmaktadır. İtiraz komisyonları vb. süreçler de hem emek hem de ilave insan kaynağı istihdam etmek gibi sonuçları doğurmaktadır. Beklentilerimizden bahsetmek gerekirse, kamuya hizmet vermeye başlamamızdan bu yana güncellenmeyen fiyatların güncellenmesi ve SUT fiyatlarının artırılmasıdır. Bu adım zincirleme olarak çalışan memnuniyetine sonrasında da hasta memnuniyetine yansıyacaktır.

"Yüzde 200 oranına kadar çıkartılan fark sınırı sektörde ilk anda olumlu karşılandı ancak arzu edildiği kadar rahatlama sağlamadı"

Özel hastanelere uygulanan fark ücreti oranını nasıl değerlendiriyorsunuz?
Finansmanda gelir ayağımızın ana unsuru olan SUT fiyatlarının düşüklüğü yıllardır hastadan aldığımız farka ilişkin sınırlamanın kaldırılması veya tavanın yükseltilmesi çalışmalarımıza neden olmuştu. Sonuç olarak da bu fark sınırı esnetilmiş, %200 'e kadar çıkarılmıştı. Bunu sektör ilk anda olumlu karşıladı ancak arzu edildiği kadar rahatlama sağlamadığını düşünüyorum. Geçen yıllar özel sağlık kesiminden hizmet alan hastaların zihninde ücretin az olması gerektiği gibi bir algı oluşturdu. Oluşan bu algı nedeniyle hastanelerimiz kendilerine tanınan sınırlar içerisinde bile olsa fiyat artışını gerektiği gibi yapamadılar. Bu nedenle gecikmiş karar sistemdeki sıkıntıları devam ettirmektedir. SUT fiyatları acilen güncellenmelidir.

SUT fiyatları revizyonu neden ağırdan alınıyor? Sizin çözüm önerileriniz neler?
Sektörün gelişimi hem kamu hem özel kesim ayağında çok hızlı olup da hizmete ulaşımın kolaylaşmasını ilaca erişimin de kolaylaşması takip edince sağlık kuruluşlarına müracaat oranlarında meydana gelen hızlı artış bu konudaki bütçeyi de hızla artırmıştır. Bunun fark edilmesinin akabinde kamuda global bütçe uygulamaları, özel kesimde ise hizmet fiyatlarının güncellenmemesi gibi sıkıntılar doğmuştur. Bundan dolayı da sağlık harcamaları bütçesi Ekonomi Koordinasyon Kurulunun (EKK) en temel gündem maddeleri arasında yer almıştır. Kaynak kısıtlılığı artış yapılmamasına gerekçe olarak gösterilmektedir. Oysa SGK gelirlerinin en önemli ayağı olan prim toplamada sektörün özel kesimi üzerine düşeni yapmaktadır. Kayıtdışı istihdamın yaygın olduğu birçok alan varken özel sağlık alanı tamamı kayıt içi istihdam sağlamaktadır. Ayrıca gelirinin de tamamı kayıt altında olan işletmelerimiz, toplanamayan primler ve vergiler nedeniyle açık veren bütçede sağlık harcamalarının da daha fazla artırılamayacağı gerekçesiyle bize göre cezalandırılmaktadır. Özel kesimin de bu muameleyi hak etmediğini düşünüyorum.

Sağlık hizmetlerinde artan maliyetleri kontrol edebilmek nasıl mümkün olabilir? Sizce hangi mekanizmalar devreye alınmalıdır?
Kamuya yükü açısından kamu sağlık sigortacılığının kapsamı iyice analiz edilerek daraltmaya gidilmelidir. Bu kadar geniş kapsamlı poliçeye sahip kamu sağlık sigortacılığı dünyanın hiçbir yerinde yoktur. Bu inceleme sonrasında yapılacak değişiklikler ile cepten ödemeler artırılmalıdır. Kullandıkça artan harcamalar yerine kullanmadıkça azalan prim ödeme sistemleri devreye sokulmalıdır. Tamamlayıcı sağlık sigortasının gelişimi için destekleyici adımlar atılmalıdır.

Tamamlayıcı/destekleyici sigorta uygulamasına yaklaşımınız nasıl?
Hem kamu sağlık sigortacılığı üzerindeki fiyat artırma baskısının ortadan kaldırılacağı hem de özel kesimin finansal sıkıntılarını daha kolay aşacağı bir model olarak görünüyor. Ancak üretilen poliçelerin fiyatlarının yüksekliği cazibeyi düşürmektedir. BES benzeri teşvik modelleri ile tamamlayıcı sağlık sigortası teşvik edilmelidir.



"Özel sağlık kesiminden hizmet alan hastaların zihninde ücretin az olması gerektiği gibi bir algı oluştu"



İlaç Endüstrisinin SGK'dan Beklentileri Neler?

İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası (İEİS)
Genel Sekreteri

Turgut Tokgöz



Sağlık harcamaları genel olarak düşünüldüğünde, Türkiye'nin ilaç harcamalarını nasıl değerlendiriyorsunuz? Sağlık hizmetlerinde artan maliyetleri kontrol edebilmek için nasıl mümkün olabilir? Hangi mekanizmalar devreye alınmalıdır?

2004 yılında başlayan Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamındaki reformların doğal sonucu olarak, 2009 yılında 21,8 milyar TL olan ilaç dışı sağlık harcamaları, %68 artarak 2013 yılında 36,6 milyar TL'ye yükselmiştir. Sağlıkta dönüşüm projesi çerçevesinde reformlara hızla devam edilmektedir. Bu kapsamda kurulmakta olan mega şehir hastaneleri tedavi hizmetleri sunumunu erişimden kalite boyutuna taşıyarak yapısal değişimi ilerletmektedir.

İlaç dışı tedavi hizmetlerinde bu reform süreci devam ederken ilaç hizmetlerinde ne yazık ki aksamalar görülmektedir. Özellikle, 2009 yılından itibaren kamu otoritesi tarafından yetersiz belirlenen ilaç bütçeleri nedeniyle ortaya çıkan fiyat düşürücü uygulamalarla ilaç fiyatlarının geldiği nokta sunulan hizmetin kalitesi ve yaygınlığı ile örtüşmemektedir.

Uygulanmakta olan fiyat politikaları nedeniyle yenilikçi ilaçlar ülkemizde ruhsatlandırılıp pazara sunulmadığı gibi, ülkemizde üretilip yıllardır hastalara sunulmakta olan ilaçlara erişimde de zaman içinde problemler görülebilmektedir. Bunların ötesinde, son dönemde, kaygıyla takip ettiğimiz, hastaların sağlığını tehdit eden sahte ilaçlar konusu da ülkemizin gündemine girmiştir.

Türkiye'nin ilaç fiyat politikaları nasıl oluşturulmalı?

Endüstrimizin gündemindeki en önemli konu kamu ilaç bütçesinin yetersizliğinden kaynaklanan fiyat sorunudur.

2009 yılı sonunda, kamu otoritesi, yaşanan global kriz ve ekonomik daralma sonrasında, ilaç harcamalarında tasarruf sağlanması amacıyla, 2010-2012 yılları için global bütçe uygulamasına geçti ve sıkı bir şekilde belirlediği bütçe

hedeflerinin tutturulabilmesi için ilaç fiyatlarını düşürdü. 2010 ve 2011 yılları sonunda da ilaç bütçesinin aşıldığı gerekçesiyle ek düşüşlere başvuruldu. Oysa bütçe aşımlarının nedeni iyileşen hizmet kapsamı ile kalitesine bağlı olarak miktar bazındaki genişlemeydi.

Bunlara ek olarak, kurlardaki artışa rağmen ilaç fiyatlarını belirleyen Avro seviyesi güncellenmeyerek Nisan 2009'daki değeri olan 1,9595 TL seviyesinde sabitlenmiştir. Bu kapsamda, kur farkı sebebiyle endüstri tarafından Nisan 2009'dan bu yana kamuya aktarılan miktar 12,5 milyar TL'yi bulmuştur.

İlaç bütçeleri endüstrinin sürdürülebilirliğini destekleyecek şekilde belirlenmeli ve tasarrufa yönelik düzenlemelerde fiyat odaklı tedbirlerden vazgeçilmelidir. Böylece, endüstri; araştırma-geliştirmeye, yatırımlara ve ihracata yönelebilecektir.

> "İlaç bütçeleri endüstrinin sürdürülebilirliğini destekleyecek şekilde belirlenmeli ve tasarrufa yönelik düzenlemelerde fiyat odaklı tedbirlerden vazgeçilmelidir"



İlaç sektörünün SGK'dan beklentileri neler?

Sosyal Güvenlik Kurumumuz, yapısal değişim sürecini tamamlamış olmakla birlikte, geri ödeme politikaları ve uygulamaları açısından halen çok ciddi aksaklıklar mevcuttur.

SGK'da kilit pozisyonlarda görev yapan yöneticilerde yaşanmakta olan değişim devam etmektedir. Bu yüksek devir hızı altında sağlıklı politikalar belirlenmesinin ve uygulamaya sokulmasının mümkün olmadığını düşünmekteyiz.

Bir başka önemli sorun, firmaların geri ödeme başvurularının değerlendirilme süresi ve kriterlerinde öngörülebilirliğin halen sağlanamamış olmasıdır. Bu şartlar altında, endüstri uzun vadeli planlar yapamamakta, yapılan planlar hayata geçirilememekte ve bunun sonucunda ciddi maliyetlerle karşılaşılmaktadır.

Bu nedenle, Ödeme Komisyonunun çalışma takvimi yayımlandığında, bu takvim çerçevesinde başvurulara ilişkin karar ve ilan sürelerinin de öngörülebilirliğinin sağlanması önemlidir. Bunun yanı sıra, değerlendirilme süresini hızlandıracak mekanizmalara işlerlik kazandırılması gerekmektedir.

Eşdeğer ürünlerin ödeme listelerine otomatik olarak girişinin sağlanması halinde, SGK'nın idari ve teknik kaynaklarının da yeni ilaçlara daha yoğun bir biçimde yönelmesi mümkün olacak, değerlendirme süreçleri de genel anlamda önemli ölçüde kısalabilecektir.

Ayrıca değerlendirme kriterleri konusunda önceden bilgi verilmemesi hem firmalar hem de Kurumumuz açısından önemli bir zaman ve iş gücü kaybı yaratmaktadır.

Sağlık Uygulama Tebliği'nde yapılacak önemli düzenlemelerde paydaşların görüşlerinin alınması ve geçiş için makul süreler tanınmadan uygulamaya geçilmemesi sağlanmalıdır.

Ödeme sisteminde şeffaflığın sağlanabilmesini teminen, Ödeme Komisyonu içerisinde ilaç endüstrisini temsil eden kuruluşların bulunması da önem taşımaktadır.

Bir başka önemli sorun, başvuruların değerlendirilmesinde kullanılan kriterlerin, Ar-Ge faaliyetlerini desteklemek ve inovasyonu teşvik etmekten uzak olmasıdır. Oysa ilaç firmalarımız, her geçen gün Ar-Ge faaliyetlerine ayırdıkları payı arttırmakta ve birçok farklı alanda inovatif faaliyet göstererek yeniliğe yatırımlar yapmaktadır. Katma değerli eşdeğer ürünler ile kullanım kolaylığı, yan etki profilinde iyileşme sağlanması gibi hastaya çeşitli avantajlar sağlayan seçenekler sunulmakta ve tedaviye katkı yapılmaktadır.

Türkiye'de Ar-Ge faaliyetleri kapsamında TÜBİTAK tarafından proje teşviği alan ürünlere, geri ödeme süreçlerinde kolaylıklar sağlanması ve yarattıkları katma değer nedeniyle hak ettikleri seviyeden fiyatlanmaları bu ürünlerin geliştirilmesi ve üretimini teşvik edecektir.

Sendikanızın üzerinde çalıştığı ve/veya gelecek dönem projelerine ilişkin bilgi verebilir misiniz?

Sendika olarak önümüzdeki dönemde hedeflerimizi, endüstrimiz için, dünyanın önde gelen ilaç üreticilerinden ve ihracatçılarından birisi konumuna gelmek ve Ar-Ge yetkinliğimizi arttırmak olarak belirledik.

Endüstrimizde ihracatın ithalatı karşılama oranı çok düşüktür. İhracatımızı arttırmak yönündeki stratejik yaklaşımımız çerçevesinde 2012 yılı başında Sendikamızın koordinasyonunda, İEİS üyesi olan ve olmayan 27 ihracatçı firmanın katılımıyla "Türkiye İlaç İhracatçıları Platformu"nu oluşturduk. Bu stratejik yaklaşımımızın sonuç verdiği görülmektedir.

Nitekim 2012 yılında %16,1 artış yakalayan eczacılık ürünleri ihracatımız 2013 yılında da iki haneli artış trendini devam ettirerek %13,6 büyümeyle 818 milyon dolara ulaşmıştır. Böylece ihracatın ithalatı karşılama oranı son iki senede %12,2'den %18,2'ye yükselmiştir.

Dış ticaretteki bu gelişme umut vericidir ve Türkiye ilaç endüstrisinin küresel bir oyuncu olma yönündeki kararlılığını göstermektedir.

> "Yenilikçi ilaçlar ülkemizde ruhsatlandırılıp pazara sunulmadığı gibi, ülkemizde üretilip yıllardır hastalara sunulmakta olan ilaçlara erişimde de zaman içinde problemler görülüyor"



> “SGK, tüm özel sağlık kuruluşları ile tüm branşlarda anlaşma yapmalıdır. Fark oranlarına göre ödeme tarifesi hazırlanmalı ve farklardaki sınır tamamen kaldırılmalıdır”

SGK Tüm Özel Hastanelerle Anlaşmalı

Sağlık Gönüllüleri Türkiye Yönetim Kurulu Başkanı

Oğuz Engiz

Sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaşması salt olarak Sağlıkta Dönüşüm Projesinin bir ürünü mü?
Tam olarak değil, Sağlık Bakanlığı birçok konuda reform niteliğinde mevzuatı hayata geçirdi ancak vatandaşların nitelikli sağlık hizmetine ulaşımını gerçekte Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı sağlamış oldu.

Sağlıkta Dönüşüm neler getirdi?
Özellikle 2004 yılından itibaren sağlık hizmetlerine ulaşım büyük ölçüde rahatladı. Eski SSK hastaneleri ve devlet hastanelerinin birleştirilmesi, Genel Sağlık Sigortası kanununun devreye girmesi ve en son aile hekimliği sisteminin tüm ülke genelinde çalışmaya başlaması ile vatandaşların sağlık hizmetlerine ulaşımı oldukça rahatladı.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) katkıları neler oldu?

SGK'nın katkısı vatandaşların sadece kamu hastanelerinden değil özel hastanelerden de yararlanabilmesini sağlaması ile nitelikli sağlık hizmetine kolay ve konforlu erişimin önü açılmış oldu. Kurum özel sağlık kuruluşları ile tüm branşlarda hizmet alım sözleşmeleri yaptı ve ilaçların yaygın anlaşmalı eczanelerden alınabilir hale getirdi. Bu yolla uzun ilaç kuyrukları ortadan kalkmış ve de ileri tarihe verilen muayene, tetkik ve ameliyat randevuları da çok kısa sürede halledilir hale gelmiştir.

En son 2013 yılında yapılan düzenleme ile de nitelikli sağlık hizmetine yaygın olarak ulaşım imkanı veren tamamlayıcı sağlık sigortası da yine Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının liderliğinde hayata geçmiş oldu.

Sonuç itibariyle vatandaşların nitelikli sağlık hizmetine kolay ve zamanında ulaşabilmeleri ile ilgili en büyük katkı SGK'dan gelmiştir. Bunu yaparken de maliyetleri sürekli kontrol altında tutmuş ve ödediği her kuruşun hakkını vatandaş için almasını bilmiştir.

SGK'nın sağlıkla ilgili sistemini daha da ileriye götürmek için alması gereken tedbirler neler?

Tabi ki Kurumun özellikle daha sağlam bir finansal yapıya kavuşmak için halen yapması gereken bazı konular bulunmaktadır. Bunlar özetle;

1) Tüm özel sağlık kuruluşları ile anlaşma yapılması ve hizmet sunucuların alacağı fark oranlarına göre ödeme tarifesi hazırlanması ve bununla birlikte farklardaki sınırın tamamen kaldırılması,
2) Vatandaşların ödeme güçlerine göre sisteme katkı yapmalarının (katkı paylarının yeniden düzenlenmesi) sağlanması ve tamamlayıcı sigortanın bu gruplar için teşvik edilmesi.
3) Fatura kontrol sisteminin özel sektöre devredilmesi (bu maliyetin de özel hizmet sunucular tarafından karşılanmasının sağlanması) ve Kurum tarafından denetimin yapılması.
4) Sağlık prim gelirleri, katkı payları ve diğer gelirlerden oluşan toplam Kurum gelirlerinin sağlık için harcanan tutara eşit hale getirilmesi. Bu yapılırken de özellikle fark almayan kurumlardaki harcamaların kontrol altına alınmasının sağlanması (nihayetinde fark alınan hizmet sunucularda en iyi kontrolü vatandaşın kendisi yapmaktadır).

Bu konularda da gelişme sağlanır ise SGK;

1) Sağlık hizmetlerine rahat ulaşımı korumuş,
2) Sigortalılarının hasta memnuniyetini yüksekte tutmuş,
3) Gelir gider dengesini kurmuş ve
4) Sağlam ve sürdürülebilir bir yapıya kavuşmuş olacaktır.

> "Vatandaşlar ödeme güçlerine göre sisteme katkı yapmalıdır ve tamamlayıcı sigorta bu gruplar için teşvik edilmelidir"



> "İlaç sektöründe yer alan tüm firmalardan aynı oranda iskonto talep edilmesi ilaçta global bütçenin sorunlu noktalarının başında gelmektedir"



Dünyanın Ortak Derdi:

Maliyet Artışı

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sağlık Kurumları Yönetimi
Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Yrd. Doç. Dr.
Çağdaş Erkan Akyürek

Toplumların gelişmişliğinin önemli bir göstergesi olan sağlık sistemlerinin işleyişi içerisinde finansman başlığı gün geçtikçe daha da büyük önem arz eder hale gelmiştir. En gelişmişinden en zayıfına kadar tüm ülkeler sağlık hizmetlerinin finansmanında farklı ölçeklerde olmakla birlikte aynı temel sorunla karşı karşıyadır: Sağlık hizmetlerinde durmadan artan maliyetlerin kontrol altına alınması... Bu gelişmelere paralel olarak maliyet kontrol stratejileri evrensel özellikler kazanmış, genel geçer niteliğe bürünmüş ilke ve gerçekler çerçevesinde yürütülür hale gelmiştir. Bu bağlamdaki gelişmeleri irdelemeden önce sağlık hizmetlerinde maliyet kavramı hakkında kısa bir bilgi vermek faydalı olacaktır. Sağlık hizmetlerinde maliyet, girdiler ve fonksiyon açısından iki grup altında sınıflandırılmaktadır. Girdiler boyutuyla yapılan sınıflandırma içerisinde araç, ekipman, bina, eğitim vb. maliyetlerden oluşan sabit maliyetlerle, personel giderleri, tüketim malzemelerinin giderleri, binalarla eğitim hizmetlerinin işletme masrafları gibi kalemlerden oluşan yinelenen maliyetler ya da diğer adıyla işletme giderleri yer almaktadır.
Fonksiyon açısından yapılan sınıflandırma içerisinde ise bireyin sağlığının geliştirilmesine yönelik sağlık hizmetlerinin maliyetini kapsayan bireysel sağlık hizmetlerinin maliyeti; temel gereksinimleri karşılamaya yönelik olan ancak doğrudan sağlık hizmetlerinin kapsamına sokulamayan sağlıkla ilgili faaliyetlerin maliyeti bulunmaktadır.

Maliyet Sınırlama Stratejileri

Günümüzde yaşlanan nüfus, yaşlanmaya paralel olarak hastalık karmalarının değişmesi, kronik hastalıkların yaygınlaşması, sosyal güvenlik programlarının ve bu programların kapsamlarının genişlemesi, toplumsal beklentilerdeki yükseliş, tıbbi teknolojinin hızlı gelişimi, tıbbi bakım ile ilaç ve teknoloji üretimlerinin ve piyasalama tekniklerinin tekelleşmesi, sağlık hizmetleri sunumunda özel sektörün payının giderek artan payı, sağlık hizmetlerinin daha fazla oranda piyasa koşullarına açılması gibi nedenlerle sağlık hizmetlerinin maliyetindeki artış hızı ulusal gelirin artış hızının üzerine çıkmıştır.



Maliyet sınırlama stratejileri, sağlık hizmetleri kapsamında gerçekleştirilen harcamaların önceden tayin edilen sınırlar içerisinde kontrolünü amaçlamaktadır. Talebe ve arza yönelik hayata geçirilebilen maliyet sınırlama stratejileri içerisinde arz odaklı maliyet sınırlayıcı önlemler hizmet arzını sınırlayarak veya azaltarak harcamaları etkileme amacı gütmektedir. Kamu sağlık kurumları arasında rekabet yaratmak, hizmet sunucular için bütçenin veya harcama tavanının üst sınırını belirlemek, hekimlerin hizmet üretimini ve/veya hastanelerdeki yatak sayısını azaltmak, insan kaynaklarının maliyetini (ücretleri) veya sağlık hizmeti vermek için kullanılan malzemelerin (ilaç) maliyetini kontrol etmek, hastane hizmetlerinin yerine ayakta bakım hizmetlerini geçirmek, teknoloji kullanımını düzenlemek, ücretlendirme ve ödeme yöntemlerini değiştirmek bu kapsamdaki uygulama örnekleridir.

Katılım Payı Uygulamaları

Muayene katılım payı, ikinci ve üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularında 5 TL, özel sağlık hizmeti sunucularında 12 TL olarak belirlenmiştir. Ayakta tedavide sağlanan ilaçlar ile vücut dışı ortez ve protez katılım payı oranı ise emekli ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için % 10, diğer kişiler için ise % 20'dir. Ayrıca her bir reçete için üç kutuya kadar temin edilen ilaçlar için 3 TL, üç kutuya ilave edilen her bir kutu ilaç için 1 TL olmak üzere ilaç katılım payı alınmaktadır.

Diğer ülkelerdeki uygulamalara baktığımızda, İngiltere'de bireyler ayakta tedavi sırasında kullanılan ilaçların ve diş sağlığı hizmetlerinin maliyetlerine katkıda bulunmakta, ilaçların yaklaşık %80'i için devlet tarafından herhangi bir ödeme yapılmamaktadır. İlaçların, hastalığın önemine göre gruplandırıldığı Belçika'da hayati öneme sahip hastalıklar için reçete edilen ilaçlardan katılım payı alınmazken, diğer ilaçlardan % 25 ile % 80 arasında değişen oranlarda katılım payı alınmaktadır. İspanya'da reçete edilen ilaç tutarının %40'ı katılım payı olarak sigortalıdan alınmaktadır. Fransa'da ciddi olmayan hastalıklar için yazılan ilaçlarda %35 ile %65 arasında değişen oranlarda katılım payı alınırken, rahatlatıcı nitelikteki ilaçların bedelinin tamamı kişilerce karşılanmaktadır. Uzun dönemli hastalıklarda sadece ilgili hastalık için reçete edilen ilaçlardan katılım payı alınmamaktadır. Hastalar tarafından kullanılan ilaçların sınıflandırıldığı İtalya'da, hayati öneme haiz hastalıkların tedavisi için yazılan ilaçlardan reçetenin belirli bir tutarı hariç olmak üzere katılım payı alınmaktadır. Hayati öneme sahip olmamakla birlikte ciddi derecedeki hastalıkların tedavisi için yazılan ilaçlarda, belirli gruplar dışında katılım payı oranı %50'dir. Bu iki gruba girmeyen hastalıkların tedavisi için önerilen ilaçlara ait bedelin tamamı ise sigortalı tarafından karşılanmaktadır.

Geri Ödeme Mekanizması

Cepten harcama yükü yoksul bireyleri daha fazla etkilediğinden bu bireylere yönelik risk koruma programlarının oluşturulması önemlidir. Alternatif olarak cepten harcamaların kaldırılması da düşünülebilir. Ancak bu tür kararlar verilmeden önce kaybedilebilecek cepten harcama gelirinin hangi mekanizmalarla karşılanacağı da ele alınmalıdır. Aksi halde cepten harcamaların varlığı ve boyutunun yol açtığı sorunlara ilave sorunlar eklenebilir.

Maliyet sınırlaması stratejileri içerisinde en sık başvurulanları muhtemelen hizmet sunucularına yapılacak geri ödemeler üzerinden işlerlik kazananlardır. Hizmetlerin geri ödenmesinde kullanılan yöntemlerin maliyetler üzerinde önemli etkileri vardır. Başlıca ödeme mekanizmaları hizmet başına, kişi başına, vaka başına, ücret ve büyük çoğunlukla yataklı tedavi hizmetleri için uygulanan günlük ödemelerdir. Ayrıca sağlık sisteminin içindeki bir alanın tümüne uygulanan ve böylece o alandaki harcamaların tavanını belirleyen sektörel ödemeler söz konusudur. Yönetsel maliyetlerin harcama tavanının belirlenmesiyle ya da toplam sağlık harcamalarının üst sınırının belirlenmesi anlamına gelen global bütçelemeyle de maliyet sınırlaması gerçekleştirilebilir.

Ülkemizde global bütçe uygulamasının iki boyutu söz konusudur. Bunlardan ilki Sağlık Bakanlığı'na bağlı temel hizmet sunucusu konumundaki devlet hastanelerine sundukları teşhis ve tedavi hizmetleri karşılığında geri ödemelerin yapılmasında kullanılan global bütçedir. Uygulamanın diğer ayağında ise ilaç harcamaları yer almaktadır. Mevcut uygulama içerisinde ödeyici rolü üstlenmiş olan SGK'nın üniversite hastanelerinde yaptığı gibi devlet hastanelerinden gelen faturalara da inceleme yapması durumunda ortaya çok farklı bir tablonun çıkıp çıkmayacağı merak konusudur. İlaç sektöründe yer alan tüm firmalardan aynı oranda iskonto talep edilmesi ilaçta global bütçenin sorunlu noktalarının başında gelmektedir. Bir piyasa içindeki her firmanın kâr - zarar durumu ve payı farklı olacaktır. Bu farklılık doğrultusunda tüm firmalardan aynı oranda bir geri dönüş beklenmesi tartışılabilir nitelikte bir durumdur. Kapalı uçlu sistemler olarak tanımlanan bütçe sistemleri uzun zamandır global ve sektörel biçimde ulusal sağlık sistemlerinde kullanılmaktadır. Fakat bütçe dışı harcamalara izin verilmesi uygulamanın maliyet sınırlaması konusundaki etkileri üzerinde soru işaretleri yaratmaktadır.

> "SGK'nın devlet hastanelerinden gelen faturaları incelemesi durumunda ortaya çıkacak tablo merak konusu"

KAYNAKLAR

ACAR, Fatih (2013) Türkiye'nin Sosyal Güvenlikle İmtihanı, Rota Yayınları, İstanbul.
AKYÜREK, Çağdaş Erkan (2012) "Sağlıkta Bir Geri Ödeme Yöntemi Olarak Global Bütçe ve Türkiye", Sosyal Güvenlik Dergisi 2(2): 124-153.
BELEK, İlker (2009) Sağlığın Politik Ekonomisi, Sosyal Devletin Çöküşü, Yazılama Yayınları, İstanbul.
ÖZGEN, Hacer (2007) "Sağlık Hizmetleri Finansmanında Cepten Harcama: Nedir? Neden Önemlidir?", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 10(2): 201-228.



Sistem Şeffaf ve Ölçülebilir Olmalı

Tchealth Genel Müdürü

Salih Güreş

Hastanelerde sağlık hizmetleri finansman yapısının güçlendirilmesi ve yeniden yapılandırılması yönünde altyapı geliştirme projeleri hazırladığınızı biliyoruz. Bu yönde hazırladığınız güncel çalışmalarınızı kısaca anlatır mısınız?

Bildiginiz gibi Sağlık Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Kamu İhale Kurumu (KİK) ortak protokolü ile HUAP kapsamında "Sağlık Hizmetleri Finansman Yönetiminin Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması" projesini tamamladık. Bu kapsamda ilaç ve tıbbi malzeme bilgilerini kapsayan KİK ve SGK tibbi malzeme katalogu TİTUBB, maliyet esaslı tanı ilişkili gruplar (TİG), elektronik sağlık uygulama tebliği, suistimal ve sahtekarlıkların izlenmesi/tespiti için işlevsel tasarımlar, hizmet sunucularla yapılacak sözleşme modellerinin oluşturulması gibi çok sayıda işlevi gerçekleştirdik.

Bu yöndeki deneyimlerimiz ışığında yeni TİG, maliyet muhasebesi, ilaç ve sağlık hizmet provizyonu, ilaç ve eczane sistemleri gibi ürünler geliştirdik. Açıkcası beklentilerimizin üzerinde

ilgi gördü ürünlerimiz… Özel sağlık sigortaları, sağlık hizmet sunucuları, hekimler, ilaç firmaları gibi sektörün geniş kısmına hitap eden ona yönelik mobil ortamları da destekleyen ürünlerimizle sektöre ciddi katkıda bulunabileceğimizi düşünüyorum.

Sağlık hizmetlerinde artan maliyetleri kontrol edebilmek nasıl mümkün olabilir? Sizce hangi mekanizmalar devreye alınmalıdır?

Son 30 yıldır, artan sağlık harcamalarıyla mücadeleye yönelik en sık kullanılan en temel 2 strateji; sağlık hizmetlerini satın alan ve bu hizmetleri sunanlar arasındaki parasal ilişkiyi ayırmak ve maliyetleri kontrol altına almak için maliyet sorumluluğunu hizmet sunuculara devretmektir.

Sağlık hizmetlerini satın alan ve bu hizmetleri sağlayanlar arasındaki ilişkinin ayrılmasındaki amaç; hizmet sunucunun finansmanı sağlayan hizmet alıcıya hizmetin kalitesi, miktarı ve yeterliliği konusunda hesap verme sorumluluğunun sağlanmasıdır. Giderlerin büyük bir kısmı hizmet sunucu tarafında oluştuğu için de hizmet sunucuların maliyet konusundaki sorumluluğunu arttırmak, onları maliyetleri kontrol altına alma ve giderlerini daha iyi yönetme konusunda teşvik edecektir.

Günümüzde sağlık harcamalarını genel bütçeden karşılayıp hizmeti de kendisi sunan yapılar olduğu gibi, hizmet sunucudan hizmet başı, kişi başı, gün başı, vaka karması gibi çeşitli ödeme yöntemleri ile sözleşme veya protokoller yoluyla hizmet satın alan yapılar da mevcuttur.

Burada önemli olan hizmeti satın alanın hangi hizmeti, ne miktarda, kimden, nasıl, hangi fiyattan alacağını öngörebilmesi, hizmeti sunanın ise maliyetlerini hesaplayabilmesi ve hizmet alana karşı savunabilmesi, karşılayabileceği veya karşılaması gereken hizmet yükünü ve karşılığında elde edebileceği geliri öngörebilmesidir. Bunun için ise ortamda yer alan değişkenlerin şeffaf ve ölçülebilir olmasıdır.

Bugün Türkiye'de en büyük sağlık hizmeti satın alıcısı konumunda olan SGK, yukarıda belirtilen unsurların çoğunu Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) gibi mekanizmalarla bir ölçüde kontrol altında tutabilse bile en önemli unsur olan alacağı hizmetin miktarını öngörebilmek ve harcamak istediği bütçeye göre uyarlama yapabilmek imkânından yoksundur. Zira gerçek anlamda bir ölçümleme yapamamaktadır.

Nasıl?

Başlangıçta; ihtiyacı karşılayamaması nedeniyle Sosyal Sigortalar Kurumu'nun tanısı konmuş hastalıkların sadece belirlenmiş ve fiyatlandırılmış tedaviler için özel hastanelere gönderilmesi için başlatılan bir uygulama, daha sonra Bağ-Kur ve Emekli Sandığı ve sonunda Maliye Bakanlığı'nın da katılımıyla Bütçe Uygulama Talimatı (bugünkü SUT) haline dönüşmüştür. Orijinal halindeki tedavi fiyatlarına yönelik listeler herhangi bir bilimsel yaklaşıma dayanmadan bir takım katsayılarla çarpılarak tanı aşamalarını da içeren paket fiyatlar haline getirilmiştir ve bugün hala kullanımdadır. Fiyat değişimlerine yönelik puan, katsayı veya taban fiyat ayarlamaları belli bir sistematiğe bağlı olmadan yapılmıştır. Aynı işleme farklı uzmanlık dallarında farklı fiyat belirlemesi gibi bazı sorunlar giderilmiş veya giderilmekte olsa da bugün hala idamesi zor, işlemlerin zorluk derecelerine göre fiyatlandırma açısından eşitsizlikler içeren, tıbbi ve idari kuralları karmaşık ve sürekli müdahale gerektiren bir yapıdadır.

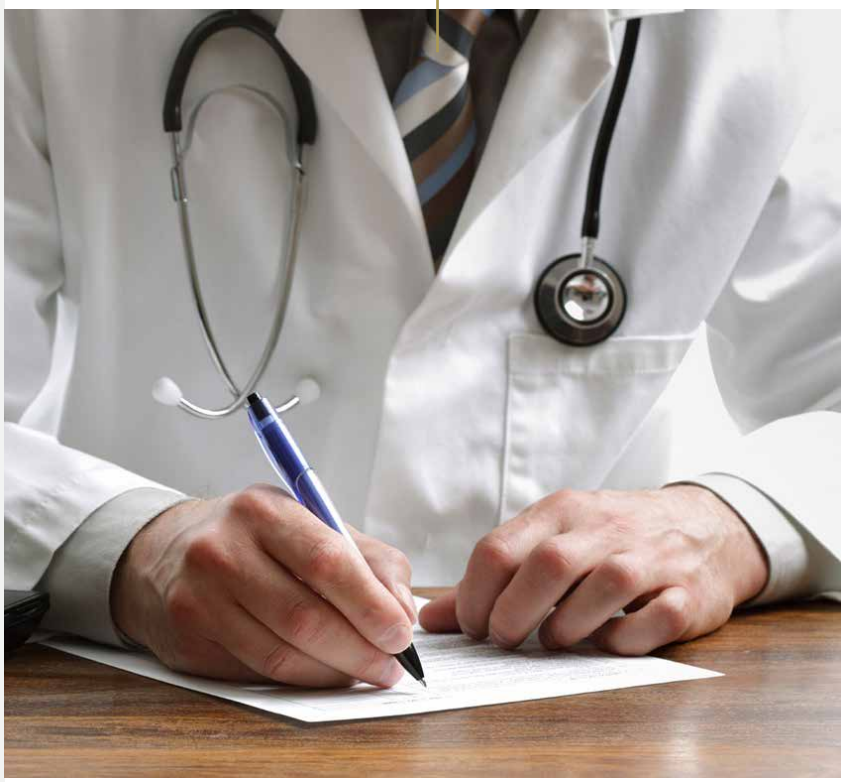
> "SGK, alacağı hizmetin miktarını öngörebilme ve harcamak istediği bütçeye uyarlayabilme imkânından yoksun. Gerçek anlamda bir ölçümleme yapamamaktadır"

Peki ne yapılmalı? Önerileriniz neler?

SUT'un yapısını ölçümleme ve analiz yapmasına, strateji geliştirmesine imkan verecek şekilde düzenlemeli, halen kullanmakta olduğu hizmet başına ödeme yöntemini kendisi yerine hizmet sunuculara daha fazla risk yükleyecek vaka karması gibi bir ödeme yöntemi ile değiştirmelidir.

Genellikle bilinenin aksine; SGK'da da bir ölçüde bilgi birikimi olan Tanı İlişkili Gruplar (DRG veya Sağlık Bakanlığı uygulamalarında TİG),sadece bir ödeme yöntemi olmayıp temel olarak ölçümleme yapmak için oluşturulmuş bir araçtır, gerektiğinde ödeme yöntemi olarak da kullanılmaktadır. SGK tarafından gerek yatan hastalar için DRG gerekse ayaktan hastalar için APC-APG veya benzeri araçları uygulamaya alınmalıdır.

Ancak çok önemli bir husus olarak talep kontrolüne yönelik kontrol mekanizmaları mekanizmaları (sevk sistemi, yıllık başvuru denetimi gibi) mutlaka oluşturulmalıdır. Türkiye'de yıllık kişi başına hizmet sunucuya başvuru sayısı 8,2 olup OECD ortalaması olan 6,6'nın çok üzerindedir. Üstelik bu başvuruların yarıdan fazlası (5,1) dünyadaki genel





> “SUT’un yapısı ölçümleme ve analiz yapılarak, strateji geliştirmeye imkan verecek şekilde düzenlemeli; hizmet başına ödeme yöntemi vaka karması yöntemi ile değiştirilmelidir”

eğilimin aksine birinci basamağa değil 2. ve 3. basamaklara yapılmaktadır.
Türkiye’de 1000 kişi başına yılda çekilen ortalama MR sayısı 76,5 iken OECD ülkelerinde 46,3’tür. Görece genç bir nüfusumuz olmasına rağmen kişi başı tüketilen ilaç kutu sayısı, tetkik sayısı, başvuru sayısı gibi rakamların OECD ortalamalarına göre yüksek olması, sağlığa ayrılan pay ve kişi başı sağlık harcamalarımız düşük olduğu halde daha fazla hizmet tükettiğimiz anlamına gelmektedir.

Sürdürülebilir bir finansman yapısı nasıl sağlanır?
SGK’nın sürdürülebilir bir sağlık sigortası finansman yapısına ulaşmak için yapması gereken; öncelikle mevcut ödeme sisteminde ölçümleme yapabilen (DRG, APC gibi) araçlardan faydalanarak hizmet başına değil vaka karması gibi riski hizmet sunuculara daha fazla aktaracak bir ödeme sistemine geçmelidir. Sadece özel sektör kuruluşları ile değil, üniversite hastaneleri ve daha verimli çalışacakları amacıyla artık “özerk” oldukları belirtilen Kamu Hastaneleri Birlikleri ile de sağlanacak hizmetlerin miktarı (hacmi), fiyatı, ödeme planı, hizmetin kalitesi gibi konularda ucu kapalı kontratlar yapmalıdır. Belirlenen hizmet hacminin aşılması durumunda uygulanacak kurallar ve fiyatlar sözleşmelerde belirtilmelidir. Prim topladığı sigortalıları adına satın alacağı hizmetler için kamu ya da özel sektöre ait her sağlık kurum ve kuruluşundan hizmet almak zorunda kalmamak için seçim kriterleri belirlemeli, sigortalılarına ait hizmet talebini ve bütçeyi önceki dönem verileri, nüfus artış hızı ve nüfus hareketleri, vb gibi durumları da dikkate alarak il bazında belirlemeli ve kontrat işlemlerini merkezden değil iller üzerinden öngörülen hizmet hacmine göre yürütmelidir. Bunlar sağlandığı takdirde yeni açılacak sağlık hizmet sunucuları öngörülemeyen yeni bir talep yaratamayacak, öngörülmüş mevcut talep pastasından rekabet koşulları uyarınca pay almak zorunda kalacaklardır.

Tamamlayıcı/destekleyici sağlık sigortası modeli uygulamasını nasıl değerlendiriyorsunuz? Önümüzdeki süreçte uygulamanın yaygınlaşması yönünde tedbir alınması gündeme gelebilir mi?
Tamamlayıcı sağlık sigortası uygulamalarında dünya örneklerine baktığımızda çoğunda, göz ve diş bakımı, evde bakım, estetik amaçlı işlemler, psikiyatrik tedaviler, fizik tedavi/ rehabilitasyon ve diğer tamamlayıcı tedaviler gibi kalemleri kapsadığını görmekteyiz.
Gelir durumu nispeten iyi olan vatandaşlar avantajları nedeniyle cepten ödeme yerine tamamlayıcı sağlık sigortası poliçelerini tercih edeceklerdir.
Öte yandan Sağlık Bakanlığının yürütmekte olduğu şehir hastaneleri projesinin kapsamına bakıldığında, tamamlayıcı sağlık sigortası uygulamalarına esas olan hizmetlere yönelik, özellikle de fizik tedavi rehabilitasyon ve psikiyatrik tedaviler gibi, alanlara büyük yatırım yapmakta olduğu görülmektedir. Söz konusu uygulamanın yaygınlaşması için herhangi bir ek tedbir alınmasına gerek olmadığı düşünülmektedir. Gerekli teşvikler SGK ve Sağlık Bakanlığı’nın uygulamalarına göre kendiliğinden oluşacaktır. Şu an için özel sağlık sigortalarının rekabetçi bir ortamda optimum ihtiyaçları karşılayabilen iyi hesaplanmış ve vatandaşın alım gücüne uygun poliçeler oluşturulması yeterlidir.

APLUS Temizlik Hizmetleri'nden A Kalite Hijyen

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

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

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



Bilgi için: (216) 561 33 60

www.aplus.web.tr

APLUS



Diyalizde Geri Ödeme **FORMÜLÜ**

Diyaliz hizmetlerinde yeni bir geri ödeme modeli geliştirildi. Verimlilik esaslı modelde diyaliz modalitesi, klinik sonuçlar ve hasta karakteristiklerine bağlı kalite ve verim kriterleri temel alındı.

Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) konusunda Türkiye'nin diyaliz hizmeti harcamalarını belirli bir ekosisteme oturtacak yeni bir diyaliz geri ödeme modeli geliştirdi.

Uluslararası denetim ve danışmanlık şirketi EY tarafından hazırlanan"Türkiye'de diyaliz hizmetleri sunumu için yenilikçi geri ödeme modeli" adlı rapor Sosyal Güvenlik Kurumunun (SGK) diyaliz hizmet sunucularına yaptığı ödemeleri, bu ödeme sistemlerini ve hizmet sunucularında kaliteli hizmetin teşvik edilmesini içeriyor.

Raporda, Türkiye ve dünyada kronik böbrek yetmezliği ve son evre böbrek

> "Türkiye'de 2001 ile 2012 yılları arasında son dönem böbrek yetmezliği hastalığının prevelansı milyonda 353'ten 868'a çıktı. Diyaliz hizmeti harcamalarının Türkiye sağlık sistemine ek bir ekonomik yük oluşturacağı öngörülüyor"



hastalığının durumuna, farklı ülkelerdeki ödeme modellerine ve Türkiye için önerilen ödeme modeline yer veriliyor. Model hasta için kaliteli hizmeti, devlet için verimliliği teşvik ediyor.

Birçok uluslararası uygulama örneklerini incelediklerini belirten EY Türkiye Ülke Başkanı Mustafa Çamlıca, raporda Türkiye'deki mevcut durum ve trendlere ayna tutmaya çalıştıklarını dile getirdi. EY'nin önerdiği modelin hizmet sunumunda kaliteyi de teşvik edeceğini ve en önemli faydayı ise hastalara sağlayacağına dikkat çeken Çamlıca, "Raporumuzda, Türkiye'nin ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak sistemin tüm paydaşlarının çıkarlarını gözetecek bir geri ödeme modeli ve bu modelin uygulanmasına ilişkin bir yapı önerisinde bulunduk" diye konuştu.

Rakamlar Ne Diyor?

Türkiye'de 2001 ile 2012 yılları arasında son dönem böbrek yetmezliği prevelansıyıllık yüzde 9'luk bir artışla milyonda 353'ten 868'a çıktı. Türkiye'deki SDBY vaka sayısı milyonda 238 ile 2011'de dünya geneli sıralamasında en üst sıralarda yer alıyor. Artan yaşlı nüfusun son dönem böbrek yetmezliği hastalarının sayısını daha da artıracağı, buna bağlı olarak da diyaliz hizmeti harcamalarının Türkiye sağlık sistemine ek bir ekonomik yük oluşturacağı öngörülüyor.

Kalite Güvence Altına Alınmalı

EY Türkiye Danışmanlık Hizmetleri Kıdemli Müdürü Serter Baltacı ise, Türkiye'de sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini sağlamak ve aynı zamanda hastanın bakım kalitesini güvence altına alacak yeni formüller geliştirilmesi gerektiğini dile getirdi.

Raporda hasta karakteristikleri ve klinik sonuçlarına dayanan verimlilik modelinin tartışıldığını belirten Baltacı, şunları kaydetti:

"Türkiye'de Genel Sağlık Sigortalı hastalar diyaliz merkezlerinde ücretsiz diyaliz tedavisi alıyor. SGK ise her hasta için bu merkezlere seans başına standart ödeme yapıyor. Ancak dünyada farklı ülkelerde bu alan ile ilgili kalite ve verimlilik bazlı ödeme yöntemleri mevcut. Farklı kalite ve verimlilik kriterleri incelenerek diyaliz merkezlerine seans başına daha yüksek veya düşük bedeller ödenebiliyor."

57 Bine Yakın Diyaliz Hastası Var

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Arif Kapuağası da son dönem böbrek yetmezliğini önlemeye yönelik çalışmaları olduğunu belirterek, 56 bin 600 diyaliz hastası olduğunu kaydetti. Bu hastaların en iyi ve kaliteli şartlarda diyalize girmelerini arzu ettiklerini ifade eden Kapuağası, diyaliz takip sistemine dikkat çekti. Kapuağası şunları söyledi:

"Son zamanlarda Bakanlığımız diyaliz takip sistemini de devreye sokarak, illerdeki il sağlık müdürlüklerinde, bu sistemle diyaliz hastalarının nasıl ve nerede tedavi gördüklerini takip edebiliyoruz. Tedavinin maliyeti konusundaki çalışmaları biz de destekliyoruz, çok yönlü bir süreç... Birden fazla tarafı ilgilendiriyor. Daha kaliteli diyaliz tedavileri için yapılan her türlü çalışmalara açık olduğumuzu belirtmek isterim."

> "Yüksek kalitede hizmet veren etkin diyaliz sağlayıcıları teşvik edilmeli, düşük kalitede hizmet veren merkezler ise daha yüksek ödeme alabilmek adına şartlarını iyileştirmeli"



(Soldan sağa) Serter Baltacı, Mustafa Çamlıca, Dr. Arif Kapuağası, Prof. Dr. Kenan Ateş, Mustafa Işık



Sağlık Bütçesi Tehdit Altında

Türk Nefroloji Derneği Genel Sekreteri Kenan Ateş ise, kronik böbrek hastalığının sık seyreden, morbidite ve mortalitesi yüksek olan, sağlık bütçelerini tehdit eden ancak ne yazık ki farkındalığı düşük olan ve buna rağmen erken tanı konulduğunda önlenebilen veya ilerlemesi engellenebilen bir hastalık olduğunu söyledi. Dünyada 2 milyonu aşkın kişinin diyaliz ve böbrek nakli tedavisi altında yaşamını sürdürmek zorunda olduğunu belirten Ateş şöyle devam etti:

"Tüm dünyada her yıl bir milyondan fazla hasta, gerektiği halde diyaliz tedavisi uygulanamaması nedeniyle hayatını kaybediyor. Türkiye bu anlamda şanslı ülkelerden biri… Diyaliz uygulanamadığı için hayatını kaybeden hasta neredeyse yok. Devlet hastaların ulaşımını sağlıyor. Birçok ülkede böbrek yerine koyma tedavisi sağlık bütçelerinin ciddi kısmına tekabül ediyor. Mesela Türkiye'de sağlık bütçesinin yüzde 5'ten fazlası toplumun binde birinden daha azını oluşturan son dönem böbrek yetmezliği hastalığının tedavisine gidiyor."

Çok Sayıda Merkez Kapandı

Özel diyaliz merkezlerinin içinde bulunduğu ekonomik çıkmaza ilişkin bilgiler veren Kurumsal Özel Diyaliz Merkezleri Derneği Genel Sekreteri Mustafa Işık da, merkezlerin maliyetlerini karşılayamadığını ve çok sayıda merkezin kapandığını ifade etti. Işık, 2013 itibariyle kapanan merkez sayısının tahayyül edilemeyecek kadar fazla olacağından endişe duyduklarını, mevcut geri ödeme uygulamasının adil, hukuki ve sürdürülebilir olmadığını kaydetti.

Raporda neler var?

Geri ödemede verimlilik bazlı planlar üzerinde odaklanan rapor; diyaliz modalitesi, klinik sonuçlar ve hasta karakteristiklerinebağlı kalite ve verim kriterlerini temel alıyor.

Raporda tavsiye edilen geri ödeme modeli, yüksek kalitede hizmet veren etkin diyaliz sağlayıcılarını teşvik etmeyi amaçlıyor. Bu nedenle iyi kalitede hizmet veren merkezler ödüllendiriliyor; düşük kalitede hizmet veren merkezler ise daha yüksek ödeme alabilmek adına çalışma biçimini değiştirmek zorunda bırakılıyor. Sonuç olarak, yüksek kalite için merkezlere verilecek ikramiyeler toplam maliyetten yapılan tasarruftan karşılanıyor.

Diyaliz modalitesi, klinik sonuçlar ve hasta istatistiklerini baz alan planın, gerek hasta gerekse sağlık sistemi üzerinde yaratacağı etkinin yanı sıra uygulanırlığın karmaşıklığına bağlı olarak farklı evreler halinde de uygulanabileceği vurgulanıyor.

Nihai amacın hastalar, hizmet sağlayıcılar ve sağlık makamları için kısa orta ve uzun vadede getirileri olan sürdürülebilir bir sistem olduğu belirtiliyor. ABD, İngiltere ve Portekiz verimlilik ve kalite bazlı modellere doğru yol almış ülkelerden birkaçı…

Rapora göre, merkezlerin değerlendirilmesini güvenilir bir biçimde yapabilmek adına diyaliz merkezlerinin sağladıkları hizmetin kalitesi ve verimiyle ilgili gönderecekleri verileri analiz etmek, denetlemek ve kontrolünü yapmakla yükümlü olacak bir Diyaliz Servisleri Değerlendirme Ajansı kurulması öneriliyor.

Türkiye'de geri ödeme modelinin şu an oldukça ileri düzeyde olduğu belirtilen raporda verilen bilgilere göre, hizmet sağlayıcılar verdikleri toplam diyaliz seansı sayısına göre geri ödeme alıyor. Diyaliz sağlayıcılarına geri ödeme oranı diyaliz seansları, teşhis amaçlı tahliller ve heparini içeriyor. Başta eritropoetin olmak üzere ilaçlar, damar yolu erişimi, hasta ulaşımı gibi hizmetler karşılanmıyor.

Hazırlanan rapora göre, Türkiye'de 2011 itibariyle 947 adet diyaliz merkezi bulunuyordu. Merkezlerin yüzde 44'ü özel kuruluşlar. Özel merkezlerde tedavi olan hasta sayısı yüzde 70 oranında…



Harissia Dış Tic. Medikal San. Tic. Ltd. Şti.

Birlik Mah. 412. Sok No:6/5 Çankaya / ANKARA Tel: 0312 495 01 93 - Fax: 0312 495 01 94

www.harissia.com.tr - info@harissia.com.tr



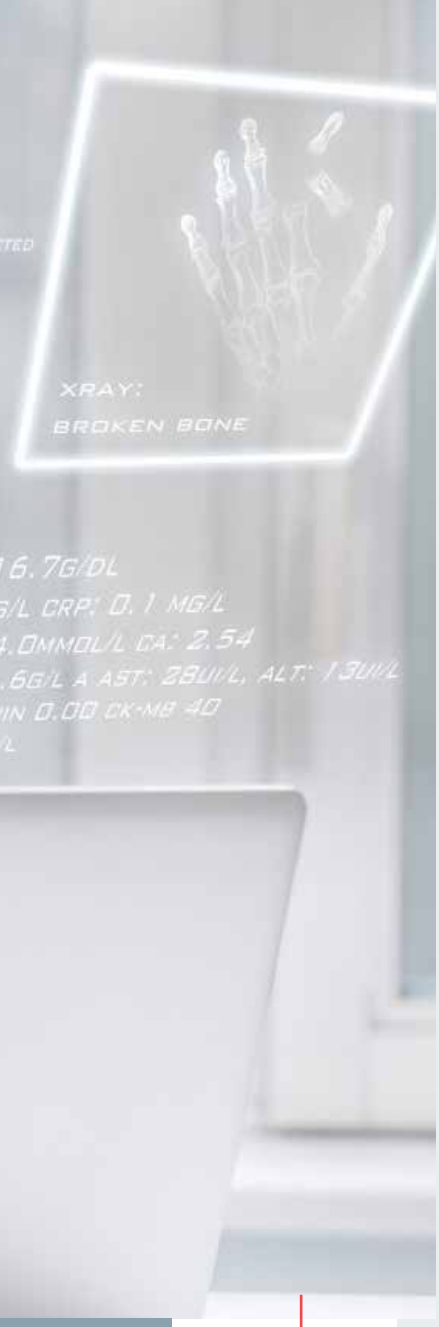
AMİRAL GEMİSİ YOLA ÇIKTI

CGM Türkiye Genel Müdürü

Dr.
Fatma Zakaryan

Türkiye'de özel hastanelerin büyüme hızını nasıl değerlendiriyorsunuz?
Türkiye'de özel hastanelerin büyümesine iki önemli unsur etki etti. Birincisi özel sağlık sigortalarının büyümesi, ki burada on yıllara yayılan etkiden söz edebiliriz. Özellikle A Grubu hastanelerin büyümesine olumlu anlamda büyük katkı sağladı.
B grubu ve zincir hastanelerin büyümesi ve yaygınlaşması ise kamunun özel sektörden servis alımının önünü açan politikalar ile oldu. Tamamen kamunun hizmet alımına endekslenen bu yatırımlar yine kamu politikalarındaki olumsuz hareketlerden aşırı etkilenerek oldukça kırılgan bir hal aldı. Başarılı zincirleşme örnekleri olsa da genel anlamda finansal sıkıntıların yaşandığı tekil unsurların varlığını ve karlılığını sürdürmekte ciddi problemler yaşadığı bir sektörden bahsedebiliriz.

Tamamlayıcı/destekleyici sağlık sigortası modeli uygulamasını nasıl değerlendiriyorsunuz? Önümüzdeki süreçte uygulamanın yaygınlaşması yönünde tedbir alınması gündeme gelebilir mi?
Sigortacılık açısından çok önemli bir adım... Fark sigortası şeklinde başlama zorunluluğu ile bağlantılı olarak istenen büyük sıçramayı yaratamamış olmasını olumsuz değerlendirmiyoruz. Bu büyük bir amiral gemisi ve yola çıktı. Talep oluşmaya başladı ve yavaş yavaş da olsa ilerleyecektir.



Yaygınlaşması ve talep görmesi için bireysel emeklilik tarafında yapılan vergisel desteklere benzer teşvikler ve belki bazı koşullarda getirilebilecek zorunlu uygulamalar, yaygınlaşmanın hızlanması için çözüm olacaktır.

SGK'nın mevcut finansman yapısının sağlık sigortası açısından sürdürülebilir olmadığı yönünde düşünceler var… Sizin bu konuda görüşleriniz nasıl?

Evet sürdürülebilirlik sağlıkta reform paketlerinin ilk telaffuz edildiği günden bu yana önemli bir tartışma konusu olarak güncelliğini muhafaza ediyor. Değişen şey ise son 1 - 1,5 yıldır ilk defa bu konunun kamuda konunun tarafları tarafından da dile getirilmeye başlamış olmasıdır. Önceki dönemde sürdürülebilirlik problemi konusunda bir tartışma açma çabası özellikle kamu tarafında büyük bir tepki ile karşılanırken bugün çözüm adımları atılmaya çalışılıyor. Çözümün en önemli tarafı olan sigortacıları içerisine alan etkin bir çabadan bahsedememekle birlikte ilk adımların atıldığını söyleyebiliriz. Bu noktada problemin çözümünün uzun vadede cepten ödemeye dönüşmemesi için sigorta sektörünün bu platformlarda etkin rol oynamasına ihtiyaç olacaktır.


Dr. Fatma Zakaryan

Sağlık branşı özelinde kuruluşunuzun önümüzdeki dönem projelerine ilişkin bilgi ve-rebilir misiniz?

CGM olarak yıllardır sağlık sigortası branşında sağlık harcamaları yönetimi (TPA) hizmetleri veriyoruz. Verdiğimiz hizmetlerin doğası gereği sigorta şirketleri ile sağlık kurumları arasında bir köprü vazifesi gördüğümüz söylenebilir. Klasik anlamda fiyat anlaşmaları, eğitim ve denetim hizmetleri olarak yürüttüğümüz çalışmalarımız, bugün geliştirme safhası oldukça yoğun, yorucu ve maliyetli gerçekleşen, ilk kullanımı 2 yılı bulsa da yoğun olarak son 1 yıldır yaygınlaştırdığımız Claimer isimli ürünümüzle oluşturduğumuz "bilgi köprüsü" ile devam ediyor.

Claimer, provizyon verme ve sağlık giderlerinin yönetilmesi süreçlerini işleten ve bu alanda paradigma değişikliği yaratan bir yazılım. Claimer sayesinde daha önce hastane bankolarında sigorta şirketi sistemine elle girilen teminat bazlı veriler artık hastane bilgi sistemi üzerinden işlem elektronik olarak sigorta şirketine ulaşıyor, böylece banko görevlilerinin mükerrer giriş yapması engellenerek zaman ve emek tasarrufu sağlanmış oluyor.

Calimer'ın sahip olduğu kural motoru, hastaneden gelen bilgilerin evrensel medikal kurallara uyumunu, kişinin özel ve genel poliçe şartlarına, özel istisnalarına uyumunu, sigorta şirketi ile yapılmış olan kontrat şartlarına ve fiyat protokollerine uyumunu elektronik olarak kontrol ediyor ve bir cevap üretiyor. Üretilen bu cevap hastane sistemlerine yine online olarak gönderiliyor ve provizyon süreci saniyeler içinde tamamlanıyor. Bu şu anlama geliyor, hastane bankosunun olduğu her nokta aynı zamanda bir provizyon merkezidir. Hastanelerde özellikle doğru fiyatlandırmayla ilgili yaşanan fatura mutabakat süreçleri, Claimer'ın fiyatlandırma dahil tüm kontrolleri daha provizyon aşamasında tam ve eksiksiz bir şekilde gerçekleştirmesi sebebiyle, sorunsuz ve hızlı bir şekilde tamamlanabiliyor.

Programın entegrasyonu ne kadar sürede sağlanıyor?

Claimer'ı bir hastaneye entegre etmek 2 - 9 ay arası sürüyor. Kullanım sıklığı düşük olan sağlık kurumları ise entegre olmadan, direkt web ekranları kullanarak sistemden faydalanabiliyor. Bugün entegre veya web ekran aracılığı ile Claimer kullanan 800'ün biraz üzerinde sağlık kurumu var. Yaygınlaşma için aşağı yukarı iki buçuk yıldır çok yoğun efor sarf ediyoruz ve son noktaya geldik. Web servisler üzerinden iletişim entegrasyonlarımızı tamamladığımız için farklı sigorta şirketlerinin sisteme dahil olması durumunda hastanelere çok ciddi bir yük getirmiyoruz. Hastaneler artık aynı sistem üzerinden küçük düzenlemelerle devam edebilecekler. Yaygınlaşma çalışmalarının yanı sıra sistemlerin oturması, kanıksanması, kullanıcı dirençlerinin büyük oranda ortadan kalkması konularında yoğunlaşıyoruz. 2014 yılı sonuna kadar hedefimiz ülkemizdeki özel sağlık sigortası provizyon verilerinin %50'sinin Claimer aracılığıyla hastaneler ve sigorta şirketleri arasında akması. Aslında şu anki portföyümüz bu hedefe yaklaşmış durumda. Zincir hastaneler dahil olmak üzere çok büyük gruplarla çalışıyoruz.

Claimer'ın hastaneler açısından çok önemli bir diğer özelliği ise tamamlayıcı sağlık sigortasını destekliyor olması. Tamamlayıcı sağlık sigortalarında sistemin temel çalışma prensibi klasik poliçelerden biraz daha karmaşık olarak; SGK'nın ne kadar ödediği, hastanenin bundan ne kadar fark talep ettiği ve son olarak sigorta şirketinin anlaşmalı fiyatları baz alınarak ne kadar ödeme yapması gerektiğiyle ilgili hesaplama yapılması şeklinde. Provizyon dediğimiz olgu da bunların değerlendirilip, teknoloji tarafında cevabının üretilmesini gerektiriyor.

> "Tamamlayıcı sağlık sigortası modelinin büyük sıçrama yapamamış olmasını olumsuz değerlendirmiyoruz. Bu büyük bir amiral gemisi ve yola çıktı"

Türkiye'nin sağlığına kalbini verenler...



Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri - 2014

Sağlık Gönüllüleri, Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödüllerine aday olacak projeleri bekliyor.

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

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
Prof. Dr. Münire Erman Akar
Prof. Dr. Ömer Özkan
Akdeniz Üni. Tıp Fakültesi

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

Ödüle Layık Görülmüştür.

Türkiye'ninKalbi
Sağlıkta Sosyal Sorumluluk Ödülleri 2008

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



Yeni Nesil Kompakt Proton Terapi Sistemleri

CyberKnife® Robotik Radyocerrahi Sistemleri

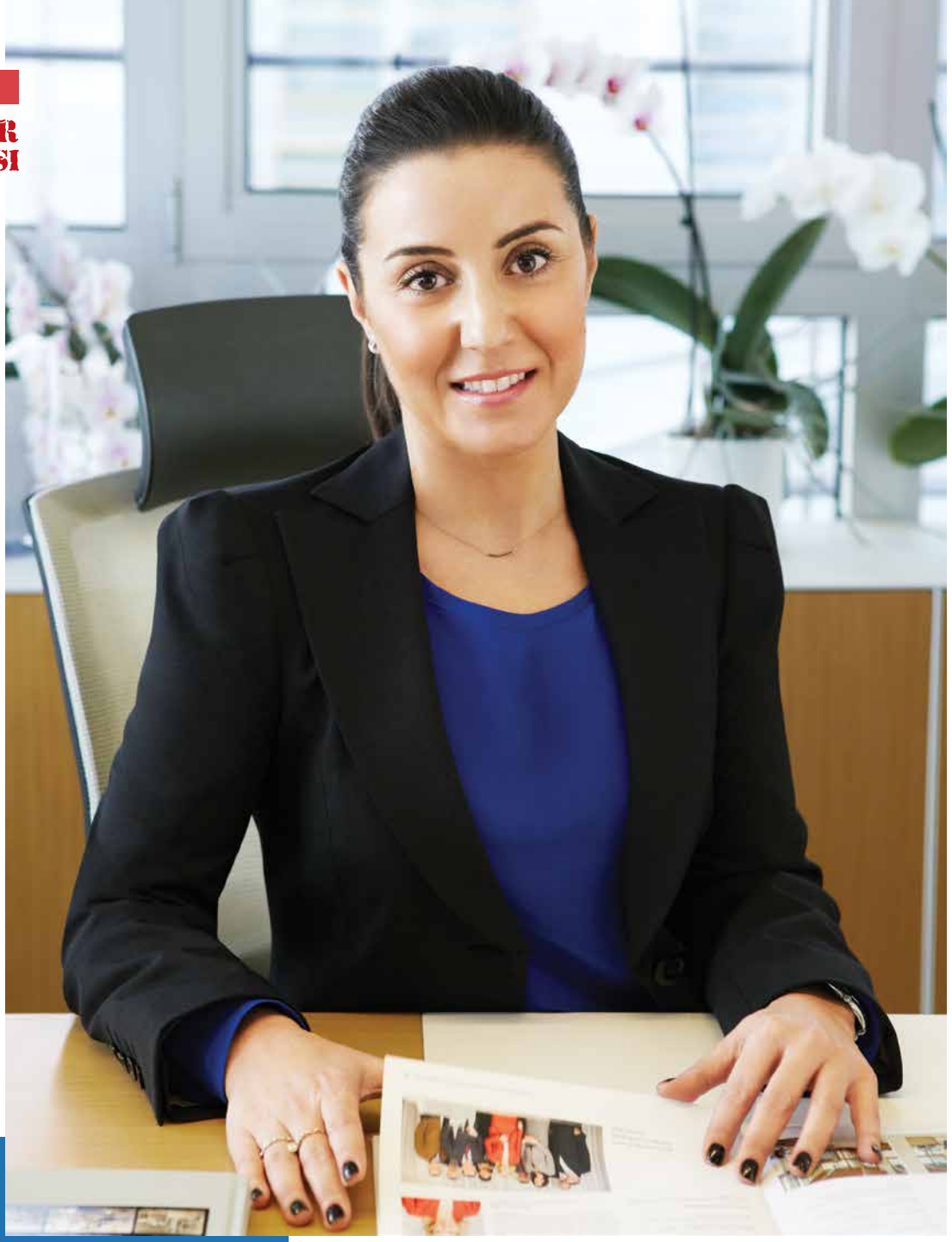
Intraoperatif Radyoterapi Sistemleri

konser 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**



Novartis Türkiye Onkoloji Genel Müdürü Pınar Üstündağ

Novartis'ten Ar-Ge İçin

Dev Kaynak

Novartis Türkiye
Onkoloji Genel Müdürü

Pınar Üstündağ



Kalp ve damar hastalıklarının hemen ardından ikinci sırada yer alan kanserin tanı ve tedavisinde Türkiye'de alınması gereken tedbirler sizce neler olmalı? Bu anlamda yapılan çalışmaları nasıl değerlendiriyorsunuz?
Bildiğiniz gibi, erken teşhis ve tanı kanser tedavisinin en önemli başarı kriteridir. Bu nedenle Türkiye'de yaygınlaşan KETEM'ler ve bilinçlendirme faaliyetleri hastaların erken teşhis edilerek tanı alabilmesine ve gerekli tedavilerini almalarına olanak sağlamaktadır. KETEM'lerin en önemli amaçları toplumda kanser konusunda farkındalık yaratmak, yüz yüze eğitimlerle kişileri korunma yöntemleri, tarama programları hakkında bilgilendirerek kanserden korunmayı ve taramaları gerçekleştirmektir. Hastaların bilinçlendirme ve tarama faaliyetlerinin artarak ilerlemesi ise kanserin erken teşhis edilmesine ve erken tanı ile daha fazla hayat kurtarılmasına imkan sağlayacaktır. Bu nedenle bu tür faaliyetlerin desteklenmesini ve hayata geçirilmesini çok önemli buluyorum.
Onkoloji, genetik ve moleküler gibi diğer alanlarda son yıllarda yaşanan büyük değişimlere paralel olarak yenilikçi tedavilerin en çok geliştirildiği alanlarının başında geliyor.
Türkiye'deki hastaların mevcut yenilikçi tedavilere erişimlerinin arttırılması diğer tedavilerde olduğu gibi kanser tedavisinde de önem arz etmektedir. Bu yönden bakıldığında, özellikle kanser ve nadir hastalıklarda bilimsel olarak kullanılması önerilen tedavi seçeneklerinin Türkiye'de tıbbın hizmetinde bulunması için gerekli mevzuat güncellemelerinin yapılması konusundaki odağın artması faydalı olacaktır.
Novartis Onkoloji olarak hali hazırda, hastaların uluslararası seviyede yürütülen klinik çalışmalara katılabilmeleri için, Türkiye'yi bu klinik çalışmaların bir parçası haline getirme çabamız artarak devam etmektedir.

Novartis Onkoloji için Ar&Ge neyi temsil ediyor? Bu anlamda çalışmalarınızı, yatırımlarınızı anlatır mısınız?
Novartis, hastaların ve toplumların değişen ihtiyaçlarına yönelik tedavi çözümleri sağlamaktadır ve hastalarımızın ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılayacak birçok tedavi seçeneği için yoğun araştırma-geliştirmeye (AR-GE) çalışmaları yürütmektedir.
Novartis ayrıca Ar-Ge ve inovasyona en çok önem veren lider firmalardan birisidir. 2013 yılında grup çapında Ar-Ge faaliyetlerine yaklaşık 9.6 milyar dolar kaynak ayrıldı ve bu alanda en fazla yatırım yapan şirketlerin önde gelenleri arasında yer aldı. Yenilikçilik konusunda emsalsiz geçmişimiz ve Ar-Ge'ye verdiğimiz önem hastalarımızın karşılanmamış ihtiyaçlarına yönelik etkin tedaviler geliştirebilmemiz için en büyük motivasyon kaynağımız... Türkiye'de 2300 çalışanımız ile 1955 yılından bu yana üretim pazarlama, ilaç Ar-Ge faaliyetlerimizi yürütmekteyiz. Firmamızın biri hammadde olmak üzere 4 üretim tesisi bulunmakta, 100 dolayında ülkeye de Türkiye'den ihracat yapmaktayız.
Novartis'te hastalarımıza yenilikçi tedaviler sunmak amacıyla çalışıyoruz. .Türkiye'de 2013 yılında Novartis İlaç içerisinde ciro payı %24,9 olarak gerçekleşmiş olan Novartis Onkoloji'de, araştırmalar, karşılanmamış tıbbi ihtiyaçlar ve hastalık yolaklarına ilişkin bilgilere odaklanılarak, özel bir bilimsel ve klinik stratejiyle yürütülmektedir. Hedefe yönelik araştırma stratejimiz biyobelirteçleri ve hasta odaklı hedefe yönelik ilaç geliştirme faaliyetlerini geliştirir.
Geliştirme aşamasındaki ürün portföyümüzde 19'u hedefe yönelik olmak üzere 22 yeni molekül bulunmakta. Bu da hastalarımızın ihtiyaçlarına cevap verebilecek 22 yeni tedavi seçeneği üzerinde çalıştığımız anlamına geliyor. Umuyoruz ki, Türkiye'de de bu tedavileri dünya ile eşzamanlı olarak hastalarımıza sunabileceğiz.

> "Novartis, 2013 yılında grup çapında Ar-Ge faaliyetlerine yaklaşık 9.6 milyar dolar kaynak ayırdı ve bu alanda en fazla yatırım yapan şirketler arasında yer aldı"

Novartis Onkoloji olarak kişiye özel tedavi konusunda ne tür faaliyetlerde bulunuyorsunuz?
Novartis Onkoloji olarak doğru hastanın doğru zamanda, doğru ilacın doğru dozuyla tedavi edilmesini amaçlıyoruz. Biz, tedavilerin hedefe yönelik olması, hastanın kendine özgü genetik yapısı ve ilaca bireysel yanıtı hakkındaki bilgilere dayalı olması gerektiğine inanıyoruz.
Uzun zamandır ilaçlar "herkese tek beden" yaklaşımı ile geliştirilmekteydi. Ancak bugün görüldü ki ilaç kullanan hastaların yaklaşık yarısı ilaçlara yanıt vermemekte. Bu da, ilaç keşfinde ve geliştirilmesinde daha hedefli bir yaklaşım yönünde çok önemli bir ihtiya-



cın olduğunu göstermekte... Teknoloji sayesinde artık insan genleri ve proteinleri üzerinde eşi görülmemiş analizler yapılabiliyor. Bu gelişmeler de, yeni tanısal araçlar aracılığıyla belirli tedavilere olumlu yanıt verebilecek hastaların belirlenmesine yardımcı oluyor.

Gelecekte, kişiye uyarlanan tedavilerin ve bunlara eşlik eden tanı imkânlarının, her bir hastada en iyi etkinliğe ve zararlı yan etkiler açısından en düşük olasılığa sahip ilaçları belirleme konusunda hekimlere yardımcı olacağına inanıyoruz. Amacımız, hedefe yönelik tedaviler sunarak hastalarda elde edilen sonuçları optimize etmektir. Belirli tedavilere olumlu yanıt verecek hastaları genetik yolla belirleme adımıyla başlayarak, ilaç geliştirme sürecinin en büyük iki zorluğunun; yani önemli ve karşılanmamış ihtiyaçların söz konusu olduğu bir hastalık alanını belirleme ve klinik bir hipotezi test edecek çalışmalar başlatma yolunda önemli adımlar attık.

Türkiye ilaç sektörünü nasıl değerlendiriyorsunuz?

Sektörümüzde uzun bir süredir ciddi bir fiyat ve bütçe baskısı hakim. İlaç fiyatlandırmasında 2009 yılından bu yana Euro kuru 1.95 TL olarak sabitlenmiş durumda. Bu da ilaç endüstrisi üzerinde ilave bir fiyat baskısı getirmekte... Halihazırda %41'ler dolayındaki fiyat kesintisi üzerine kurdan kaynaklanan

> "Ürün portföyümüzde 19'u hedefe yönelik olmak üzere 22 yeni molekül var. Hastalarımızın ihtiyaçlarına cevap verebilecek 22 yeni tedavi seçeneği üzerinde çalışıyoruz"

fark da eklenince sektörümüz açısından son derece kritik bir dönemdeyiz. Özellikle yoğun Ar-Ge yatırımlarıyla yenilikçi tedaviler sunan firmalar için bu durum çok daha ciddi bir hal aldı. Yoğun fiyat baskısı, özellikle dünyada yeni bulunan tedavilere hastalarımızın erişimi önünde bugün ciddi bir tehdit unsuru olarak duruyor diyebiliriz.

2009-12 döneminde yaşadığımız fiyat baskısı bizi sektör olarak küçülmek zorunda bıraktı. Diğer yandan iş yapış şeklimizi tekrardan gözden geçirmemize ve verimliliği ön plana çıkaran yöntemleri de hayatımızın vazgeçilmez bir parçası haline getirdi. Son dönemde referans fiyat sistemi ve yüksek iskontoların yanısıra artan kur baskısı nedeniyle maliyetlerimizde ciddi bir artış yaşanmakta. Önceliğimiz her zaman hastalarımız olduğu için verimlilik konusu gündemimizde olmaya devam edecek. Ayrıca hastalarımızın yeni tedavilere erişimini sağlayabilmek için farklı modeller geliştirmek ve bu alanda paydaşlarımızla yakın işbirliğimizi sürdürmek de önümüzdeki dönem önceliklerimiz arasında yer alıyor.

Novartis Onkoloji'de kanser ve ilişkili hastalıkları olan hastaların hayatlarını değiştirmeye ve iyileştirmeye yardımcı olabilmek için yenilikçi ilaçlar keşfetme ve geliştirme tutkusuyla çalışıyor, hastaların tedavilerini geliştirmek üzere yeni tedaviler ve pratik çözümler bulmak için çabalıyoruz. Çalışmalarımız yalnız geniş kitleleri etkileyen kanserlerle kalmayıp, milyonda bir kişiyi etkileyen nadir tümör ve hastalıkları da hedef almaktadır.

Novartis Onkoloji'de, doğru hastanın doğru zamanda, doğru ilacın doğru dozuyla tedavi edilmesini amaçlıyor, tedavilerin hedefe yönelik ve kişiye özel olması gerektiğine inanıyoruz. Tıbbın hizmetine sunulmuş olan ürünlerimiz ile kanser ve hematolojik malinitesi olan hastalara sınıfının en iyisi olan seçenekleri sunmaya çalışıyoruz.



İlk Gezici Dijital Mamografi Çözümü

Aydın'da Başladı

Aydın'da başlatılan Mobil KETEM Projesi ile 400 bini aşkın kadın, meme ve rahim ağzı kanserine yönelik taramadan geçiriliyor. En yeni teknoloji ile üretilen kanser tarama aracında dijital mamografi sistemi kurularak modern bir klinik ortamı yaratıldı.

2013 Aralık ayında Aydın'da başlatılan Mobil KETEM Projesi kapsamında il genelinde meme kanserine yönelik 40-69 yaş arası 176 bin kadının, rahim ağzı kanserine yönelik 30-65 yaş arası 237 bin kadının taramadan geçirilmesi hedefleniyor. Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğünün yürüttüğü proje de, Mobil KETEM aracının içinde modern bir klinik ortamı yaratıldı, en yeni teknoloji ile üretilen araçta Siemens marka MAMMOMAT INSPIRATION model Dijital Mamografi Sistemi kuruldu. Kanser tarama aracı ile 2014 yılı Nisan ayına kadar Aydın il genelinde kanser taraması ve erken teşhisin önemi hakkında bilinçlendirme yapılarak, taramadan yararlanmak isteyen tüm vatandaşlar Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezine, aile hekimlerine ve köy muhtarlıklarına başvuru yapacak. Mobil KETEM Projesi ile halkın kanser hakkında farkındalık düzeyinin yükseltilmesi amaçlanıyor. Ayrıca erken tanı ile tedavi şansı ve yaşam kalitesinin arttırılarak tedavi – rehabilitasyona ayrılan zaman ve maddi giderlerin minimuma çekilmesi, hedef nüfusun ulaşım sorunu yaşamadan adreslerine gelen sağlık hizmetlerinden faydalanması başlıca hedefler arasında yer alıyor.

Tarama işlemi 2 yıl sürecek

Mobil KETEM aracıyla tarama işleminin, Aydın ili merkez ilçe ve diğer 16 ilçede (belde ve köyler dahil) 2 yıl sürmesi planlanıyor. 17 Aralık 2013 tarihinden itibaren hergün randevu sistemiyle mamografi çekimlere yapılmaya başladı. bu kapsamda kadınlara önce eğitim veriliyor, daha sonra meme muayenesi ve mamografi çekimi yapılıyor. Araçla birlikte sahaya çıkan KETEM ekibi bölgede serviks kanseri taraması gerçekleştiriyor. Haftanın üç günü merkez ilçe mahallelerinde yer alan aile sağlığı merkezlerinde eğitim ve eş zamanlı taramalar; iki günü ise bir ilçede ilçe değerlendirilmesi ve Mobil KETEM Projesi tanırım etkinliği düzenleniyor.
Proje kapsamında 54 eğitim ve tanıtım toplantısı düzenlenerek 4000 kişiye ulaşıldı. 2033 kadına meme muayenesi yapıldı ve mamografi çekildi. Klinik meme muayenesi, mamografi ve üst basamak tetkikler sonucu iki kadına meme kanseri teşhisi konuldu ve 12 vaka da şüpheli bulunarak ileri tetkik aşamasına geçildi. Serviks kanseri taramalarında 5881 pap-smear yapıldı.

Dünyada meme kanseri artıyor

Uluslararası Kanser Ajansı 2012 tahminlerine göre, dünyada yeni alan kanserli hasta sayısı ve kanserden kaynaklanan ölümler bir önceki tahminlere göre artış sağladı. Ajans özellikle meme kanserindeki artışa dikkat çekti. Kadınlarda meme kanseri insidansı bir önceki tahminlere göre yüzde 20, meme kanserinden ölümler ise yüzde 14 oranında arttı. Meme kanseri kadın kanserleri içinde en fazla görülen ve en fazla ölüme neden olan kanser olarak kaydedildi. Ajansa göre dünyada kanser olan her 4 kadından biri meme kanseri. Servikal kanserler dünyada kadınlarda en sık görülen dördüncü kanser olarak dikkat çekiyor. Bu kanserin önlenebilmesi için ulusal düzeyde organize edilmiş toplum tabanlı erken teşhis ve tarama faaliyetleri gerekiyor.

KANSER HAFTASI



Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Derneği Başkanı Prof. Dr. M. Tezer Kutluk

TÜRKİYE'nin Kanser Algısı Nasıl?

> "Türkiye'de insanlar kanserin öneminin bilincinde ve tedavi edilebilir bir hastalık gözüyle görüyorlar. Araştırmaya göre, insanların çoğu kansere yakalanacağını düşünmüyor ve tütün kullanımını sürdürüyor"

Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Derneği'nin "Türkiye'de Kanser Bilinirlik Düzeyi ve Davranış Şekilleri" isimli araştırması çarpıcı sonuçlar ortaya koydu. Buna göre, Türkiye'de insanlar kanseri en önemli sağlık sorunu olarak görüyor ancak tedavi edilebilir bir hastalık olduğunu düşünüyorlar. Öte yandan insanlar kanser hastalığının tedavisinde çok önemli bir aşama olan tarama ve erken teşhis konularında çok da titiz davranmıyor.

Araştırmaya göre katılımcıların yüzde 53'ü kanserin en önemli sağlık sorunu olduğuna inanıyor ancak yüzde 69'u kansere yakalanacağını düşünmüyor; yüzde 76'lık geniş bir bölümü ise kanserin tedavi edilebilir bir hastalık olduğuna inanıyor. İnsanlar sigarayı kanserin bir numaralı nedeni olarak gördükleri halde yoğun şekilde tütün kullanımına devam ediyor, spor yapmaları gerektiğini bildikleri halde hareketsiz bir yaşam sürüyor. Tarama testlerine ise ilgi hala düşük seviyede.

Katılımcı profili nasıl?

Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Derneği ile GfK tarafından, İstanbul, Ankara, İzmir, Adana, Antalya, Balıkesir, Bursa, Diyarbakır, Erzurum, Gaziantep, Kayseri, Konya, Malatya, Samsun, Trabzon illerinde "çok aşamalı, yarı tesadüfi" örnekleme yöntemi ile gerçekleştirilen Araştırmaya, 15-65 yaş aralığında yüzde 54'ü kadın yüzde 46'sı erkek olmak üzere toplam 1234 kişi katıldı. Araştırmaya katılan kişilerin yüzde 40'ı çalışan, yüzde 21'i öğrenci, yüzde 27'si ev hanımı, yüzde 8'i emekli. Eğitim düzeyleri; yüzde 33 ilkokul, yüzde 29 lise, yüzde 15 üniversite ve üzeri. Katılımcıların yüzde 58'i internet kullanıcısı. Yüzde 53'ünün bilgi kaynağı yakın çevresi, yüzde 46'lık büyük bir oran ise Internet kullanarak hastalıkla ilgili bilgiye ulaşmayı tercih ediyor. Kanser hastalığı ile ilgili bilgilenme konusunda yüzde 41'i televizyondan, yüzde 32'si doktor ve hastaneden, yüzde 16'sı ise gazete ve dergiden yararlanıyor.

Tedavi edilebilir sağlık sorunu

Araştırmaya göre insanların yüzde 53'ü kanserin en önemli sağlık sorunu olduğunu düşünüyor. Kanser hastalığını yüzde 11 ile AIDS, yüzde 7 ile kalp hastalığı izliyor. Alzheimer, astım, diyabet ve depresyon ise diğer önemli sağlık sorunları olarak sıralanıyor.

İnsanlar yüzde 76'lık bir oranla kanserin tedavi edilebilir bir hastalık olduğunu düşünürken, sadece yüzde 14'ü tedavisi için fazla bir şey yapılamayacağına inanıyor. Yüzde 10'unun ise bu konuda herhangi bir fikri yok.

> "Tarama testlerine gösterilen ilgi artırılmalı ve sunulan imkanlar vatandaşlarımız tarafından daha yoğun bir şekilde kullanılmalı"

İnsanlar kansere yakalanacaklarına inanmıyor

"Hayatınızın bir döneminde kansere yakalanacağınızı düşünüyor musunuz?" sorusuna verilen cevaplar da dikkat çekici. Katılımcıların yüzde 69'luk büyük bir bölümü kansere yakalanacağını düşünmüyor. İnsanların yüzde 40'ının kansere yakalanması halinde hayatını kaybedip kaybetmeyeceği konusunda fikri yok, sadece yüzde 21'i kanser nedeniyle hayatını kaybedebileceğini düşünüyor, yüzde 39 ise kanser nedeniyle hayatını kaybedeceğine inanmıyor.

Kanserin nedenleri neler?

"Kanserin nedenleri nelerdir?" sorusuna verilen yanıtlar da ilginç. İnsanların yüzde 97'lik bir bölümü sigarayı birincil neden olarak sayıyor öte yandan yüzde 40'lık bir bölümü tütün kullandığını söylüyor. Aşırı alkol tüketmek ve stresli yaşamak da nedenler arasında ilk sıralarda. Güneş, hava kirliliği, cep telefonu, fazla kilo, yağlı yiyecekler, sebze meyve tahıl tüketmemek, yeterince egzersiz yapmamak, kırmızı et yemek kansere neden olan etkenler olarak sayılıyor.

Spor yapılıyor mu?

Kanserden ve birçok hastalıktan korunmak için çok önemli olduğu bilinse de günlük yaşamda spora neredeyse hiç zaman ayrılmıyor. İnsanların yüzde 58'i hareketsiz bir yaşam sürdüklerini kabul ederken, spor yapmadıklarını söylüyor. Nadiren spor yapanların oranı yüzde 13. 3-4 gün spor yapanlar sadece yüzde 4 düzeyinde, 5-6 gün spora vakit ayıranlar ise yüzde 8.

Kanser taraması yapılıyor mu?

Kanser hastalığının tedavisi açısından çok önemli bir aşama olan tarama testleri ve erken teşhis konularında ise hala titiz davranılmıyor. İnsanlar imkanları olduğu halde tarama testi hizmetlerinden yararlanmıyor. 40 yaş üzeri kadınların sadece yüzde 32'si mamografi yaptırdığını söylerken, 15 yaş ve üstünde smear testi yaptıran kadınların oranı yüzde 31. Prostat tarama testi yaptıran 50 yaş üzeri erkeklerin oranı ise sadece yüzde 3. Kolon kanseri tarama testinde de oran düşük; 50 yaş üzeri erkek ve kadınlarda yüzde 6.

Çevresel etkenler kanser nedeni

Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Derneği ve UICC Başkanı Prof.Dr. Tezer Kutluk tarafından yapılan açıklamada, dünyada her yıl 14 milyon kişiye kanser tanısı konuluyor ve 8.2 milyon insanın hayatını kaybediyor. Dünya Sağlık Örgütünün 2030 yılına kadar kanserden hayatını kaybeden insan sayısının 12 milyona yükseleceği yönünde tahmini var.

Özellikle son 4 yılda dünya genelinde kanser görülme sıklığının yüzde 11 arttığına işaret eden Prof. Dr. Tezer Kutluk, "Genetik faktörlerin dışında çevresel etkenler nedeniyle de kanser görülme sıklığı artıyor. Türkiye'de 2012 verilerine göre her yıl yaklaşık 148 bin kanser vakası görülmekte ve 92 bini maalesef kaybedilmektedir. Kanserden kaynaklı ölümlerde ülkemizde ilk 4 sırada 25 bin vaka ile akciğer, 15 bin vaka ile meme, 12 bin vaka ile prostat ve 12 bin vaka ile kolorektal kanser yer almaktadır" dedi.

Kanserlerin üçte biri önlenebilir

Kutluk konuşmasına şöyle devam etti: "Tütün kullanımı, yeterli fiziksel aktivite yapmadan yaşamak, aşırı alkol kullanımı, güneş ışığının zararlı etkilerine maruz kalma kanserin en bilinen nedenleri arasındadır. Kanserin bilinen çevresel nedenlerinden kaçınarak en sık görülen kanserlerin üçte biri önlenebilir. Toplumdaki bilinç düzeyi arttıkça, tarama programları ve yeni tedaviler geliştikçe hastalığın önlenmesi, sağkalım sürelerinin uzaması konusunda büyük ilerlemeler sağlanıyor. Örneğin meme, kolorektal kanserin görülme sıklığı artsa bile ölüm oranlarında düşüşler görüyoruz. Artık lösemiden kaynaklı ölümleri kayda değer biçimde azaltmış durumdayız.

Bu Araştırmanın da ortaya koyduğu gibi insanlarımız kanserin önemli bir sağlık sorunu olduğunun ancak tedavisinin de yapılabileceğinin bilincinde. Sıkıntımız, tarama testlerine gösterilen ilginin artırılması ve sunulan imkanların vatandaşlarımız tarafından daha yoğun bir şekilde kullanılması… Kanserle mücadelede kaydedilen büyük ilerlemelere rağmen, bu sinsi hastalığı yenmek için kat edilecek daha uzun bir yol var. İlerlemenin devam ettirilebilmesi yaklaşımlar, kanser kontrol alanlarının tümünde desteklenmelidir."





Fujitsu Türkiye ve Balkanlar Genel Müdürü Ali Kançal

"Fujitsu, avuç içi damar okuma sistemini sadece sağlık sektöründe değil bankacılıkta, kullanıcı sayısı yüksek olan ortamlarda kullanmayı hedefliyor"

Kimlik Doğrulama Sistemi Yaygınlaşıyor

Fujitsu, bu yıl 5. kez düzenlediği Kamu Yararına Teknoloji Konferansını Ankara'da gerçekleştirdi.

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) onaylı, şimdilik özel hastanelerde kullanımda olan hasta kimlik doğrulama sistemi (avuç içi damar okuma sistemi) Fujitsu tarafından Ankara'da düzenlenen Kamu Yararına Teknoloji Konferansında öne çıkan uygulamalar arasında yer aldı. TC kimlik numarası ile eşlendiğinde sıfır hata payı veren uygulama şifreli veri kullanımı sayesinde maksimum güvenlik sağlıyor. Fujitsu olarak en iddialı çözümlerinden birinin palmsecure yani avuç içi okuma teknolojisi olduğunu belirten Fujitsu Türkiye ve Balkanlar Genel Müdürü Ali Kançal, "Japonya'da çok çeşitli ortamlarda, havaalanı güvenliklerinden bankacılığa kadar birçok alanda kullanıldıktan sonra Türkiye'ye ulaştı. Biz de sadece sağlık sektöründe değil bankacılıkta, kullanıcı sayısı yüksek olan ortamlarda sistemi kullanmayı hedefliyoruz" diye konuştu.

Kançal, konuşmasında Maliyede yeni projelerde farklı işler yapmak istediklerini belirterek, "Mali raporlama tarafında çalışmalar var, AB mevzuatına uyumlu hale gelebilmek için bazı danışmanlık hizmetleriyle oluşturduğumuz ve AB ülkelerinde kullanılan çözümlerimiz var. Türkiye'de de mümkün mertebe hayata geçirmek istiyoruz, daha hazırlık aşamasındayız. Şu anda kurumsal çözümlere odaklıyız" dedi.

SGK Tasarruf Sağladı

Kançal, basın mensuplarıyla bir araya geldiği oturumda, aynı teknolojiyi bir bankada hayata geçirdiklerini şöyle anlattı:

"Kullanıcılar değişik uygulamalara çok değişik parolalarla giriyorlar ve bunu belli aralıklarla yenilemek durumunda kalıyorlar. Bu da ciddi bir operasyonel yük, vakit kaybı yaratıyor. Bu teknolojiyi bir bankada hayata geçirdik. uygulama yüksek güvenilirlik ve daha hızlı erişim sağladı. Avuç içi okuma teknolojisinin hem hastanelerde hem de SGK'da donanım altyapısı var, eşleştirme ve doğrulama sağlaması sözkonusu…

Aldığımız geri bildirimler de ciddi oranda memnuniyet verici... Bildiğim kadarıyla SGK'nın yaklaşık 5 milyar TL civarında özel hastanelere desteği oluyor. Burada yüzde 2 oranında bir tasarruf sağlanmış olsa bile sistemin ciddi bir geri dönüş sağladığını düşünüyoruz. Devlet bunu tasarruf olarak da algılamıyor, çünkü bunu alıp diğer alanlara kanalize ediyor, tanıların daha etkin yapılabilmesi tedaviden ziyade önleme amaçlı kullanabilmeye yönelik bir aktarma sözkonusu… Bizim açımızdan örnek teşkil edecek ve mümkünse sorumlusu olduğumuz Balkanlarda da kullanmayı hedefliğimiz bir çözüm oldu.

Eczaneler tarafında, üniversite hastanelerinde yine rekabetçi olarak bu tip sistemlerin desteklenmesi yönünde çalışmalarımız var. Bunun etrafında birtakım çözümler üretmeyi bekliyoruz."

Mevzuat Yeniden Düzenlenmeli

Hastanelerde uygulama geliştirmeye yönelik çalışan çokça firmanın varlığına dikkat çeken Kançal, "Burada da belli aşamalarda belli standardizasyonların sağlanması önemli… İleriki aşamada medikal bilgilerin tanı aşamasında paylaşılmasında birtakım teknolojik çözümleri büyük veri kapsamında sağlıyor olabiliriz ama bu tabi özellikle tanıda, bir takım tedavi yöntemlerinde veri paylaşımına yönelik mevzuatları da beraberinde getiriyor ve bunlar çok kolay projeler değil. Dolayısıyla hastanelere daha çok teknolojilerimizi götürmeye çalışıyoruz; serverlerimiz, sunucularımız, depolama ürünlerimiz vs." diye konuştu.

Fujitsu, uzay teknolojilerinden Telekom altyapı ürünlerine, bankacılık sektöründe ATM ürünlerinden perakende tarafına, POS cihazına, mobil cep telefonlarına, depolama teknolojileri ve diğer cihazlara kadar uzanan bir ürün yelpazesine sahip bulunuyor.

Sistem Nasıl Çalışıyor?

Fujitsu Biyometrik Çözümler Mimarı Tahir Tulgay de hasta kimlik doğrulama sistemine ilişkin bilgiler verdi. Dünyadaki en düşük hata oranına ve uluslararası güvenlik sertifikasına sahip palmsecure teknolojisinin 2005 yılında bulunduğunu belirten Tulgay, şunları kaydetti:

"Sistem, kopyalanması imkansız, hijyenik ve kolay kullanıma sahiptir. Avuç içi damar okuma işlemi, parmak izi gibi düşünülmemeli, parmak izi sabittir, dokunduğu yüzeyde iz bırakır ve ardından kullanım imkanına sahiptir ve kimliğinize dair ipuçları elde edilebilir.

Hasta kimlik doğrulama sistemine avuç içinizi okutuyorsunuz, TC kimlik kartınızı da göstermek zorundasınız, biz kimlik tespiti değil kimlik doğrulaması yapıyoruz. Kimlik numaranız sisteme yazılıyor, oradan sizin kimliğinizin biyolojik kaydı olup-olmadığı kontrol ediliyor. Kaydınız varsa sizi yönlendiriyor, avuç içinizi okutuyorsunuz ve bu bilgi SGK'daki veri ile karşılaştırılıyor, ardından doğrulama bilgisi yollanıyor. Bu süreçten sonra devreye medikal provizyon giriyor ve sistem provizyon veriyor. Sonuçta, biyometrik doğrulaması yapılmamış hiçbir işlem faturaya dönüştürülemiyor.


Avuç içi damar okuma sistemi

Şu an sistemin yaygınlaştırılması için çalışıyoruz; Medulanın her yöne yaygınlaştırılması lazım. Meduladan provizyon alan her paydaşa (devlet hastaneleri, optikler, eczaneler,) yaygınlaştırılmalı, bu yönde de yapılan çalışmalar var."

"Fişleniyor Muyuz?"

Avuç içini okutmaksızın bir kişinin herhangi bir hastanede biyometrik verisinin alınamayacağını belirten Tulgay şunları söyledi:

"Dokunduğunuz yüzeyde iz bırakan bir sistem değil bu… Damar yapısı kodlarına bakıyor. Elinizi cihaza okutmanız aslında bir rızadır. Sağlık hizmeti sunumu bir şarta bağlanıyor, daha önce de sağlık karnesi olmadan sağlık hizmeti alamıyordunuz. Bunun biyometrik olması "fişleniyor muyuz" algısı yaratabiliyor ama databasede kayıtlı olan bir avuç içi bilgisi, sadece siz elinizi okuttuğunuz anda kullanılabilirdir. O nedenle fişlenme durumu sözkonusu değil.

> "Medikal bilgilerin tanı aşamasında paylaşılmasına yönelik birtakım teknolojik çözümleri sağlayacağız ama bu veri paylaşımına yönelik mevzuat çalışmasını da gerektiriyor"

SGK'nın içinde kriptolanmış bir data var. Fakat bu data kişinin kimliğini tespit etmeye yönelik değil. Bu datalar tek başına anlam ifade etmiyor. Parmak izi sabit bir datadır, daha sonra kullanıma müsaittir; fakat bizim sistem damarların içindeki kan akışına, yani organik – canlı bir yapıya baktığı için elinizi cihaza her okutmanızla aynı olmuyor; dolayısıyla hamilelerde bu data değişir, biyolojik durumlara göre değişkenlik gösterir, yani anlık bilgi üretiyor. Yeniden üretimi mümkün değil. Dolayısıyla çok güvenli bir sistem..."

Hasta Sayısı Azaldı

Tulgay, 1 Temmuz 2012 ve 25 Mart 2014 tarihleri arasında kaydedilen toplam biyometrilk datanın 9 milyon civarında olduğunu bildirdi. Bu vatandaşlara ait toplam kimlik doğrulamasının 34 milyonu aşkın olduğunu ifade eden Tulgay, "Sistem şu anda 1980 hastanede çalışıyor. 1 Eylül 2014 itibariyle üniversite hastanelerinde de uygulanma zorunluluğu var. Kaldı ki şu anda da bazı üniversite hastanelerinde zaten kullanımda. Pazarın yüzde 90 üzerinde bir oranı bizde" dedi.

SGK'nın açıkladığı verilere göre, sistem kullanımıyla hasta sayısında şu anda yüzde 40' yakın bir oranda bir azalma yaşandı. Eski sistemde hastanede kayıtlı TC Kimliğinizle sanki siz hastaneye gitmiş, tetkikler yaptırmış, tedavi olmuşsunuz gibi işlemler yapılabiliyordu. Hasta kimlik doğrulama sistemi ile bu engellendi.

Projenin aynı zamanda halkta alışkanlık duygusu yaratacağına dikkat çeken Tulgay, bu sağlandığı takdirde sistemin her yerde kullanılabileceğini belirtti.



Fujitsu Biyometrik Çözümler Mimarı Tahir Tulgay

"Sağlık sektöründe maliyeti düşürmek ve müşteri memnuniyetini arttırmak amacıyla mobil kullanımı artırma, sosyal medya düzenlemelerine destek olmayı hedefliyoruz"

Maliyeti Düşürmeyi Amaçlıyoruz

Oracle Türkiye,
Kenya Nijerya Satış Direktörü

Pınar Rua Aksu



Geçtiğimiz günlerde düzenlediğiniz Oracle Sigorta ve Bireysel Emeklilik Zirvesini kısaca değerlendirir misiniz?

Gelenekselleşen etkinliğimizin bu sene dördüncüsünü düzenledik. Sigorta ve bireysel emeklilik şirketlerinin üst düzey yöneticileri, bilgi işlem bölümlerinden ve iş birimlerinden 450'den fazla katılımın olduğu bu etkinliğimizde Oracle'nin donanım katmanından iş uygulamalarına, iş zekâsından güvenliğe kadar uzanan çözüm yelpazesi ve yaygın iş ortağı, çözüm ve hizmetleri tanıtıldı. Etkinliğimizde ayrıca hızla gelişen teknoloji ve yeni iletişim mecralarının sigortacılığa etkisi tartışıldı. Sağlık branşından da katılımın olduğu zirvemizde, gelecekte sağlık sigortacılığındaki risk değerlendirmesinin sensör bazlı teknolojilerin ürettiği verilerin analizi ile yapılabileceği konusuna değinildi.

Hastane bilgi yönetim teknolojilerine katkılarınız neler?

Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) hastanelerin idari ve tıbbi bilgilerinin yönetimini kolaylaştırmak ve sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmek için düzenlenmiş bir bilgi sistemi olarak tanımlanmaktadır.

Yakın zamanda hastanelerin iller bazında merkezileştirmesi projeleri ile birlikte, veri miktarı giderek büyümüş ve güvenlik ve yüksek devamlılık ihtiyaçları artmıştır. Bu noktada dünyada kritik uygulamalar için en çok tercih edilen veritabanı yazılımı olan Oracle veritabanı ürününün; Oracle donanımları ile bütünleşik olarak sunulduğu ve bu sayede yüksek devamlılık ve güvenliğin maksimum seviyeye çıkarıldığı "Oracle Bütünleşik Sistemleri", günümüzde genel sekreterlik bünyelerinde kullanılmaya başlanmıştır. Oracle yüksek devamlılık çözümleri veriye kesintisiz erişim sağladığı gibi, kullanıcıların ürettiği uygulama kullanım yükünün birden fazla sunucu üzerinde ihtiyaçlara göre dağıtılabilmesini de sağlamaktadır.

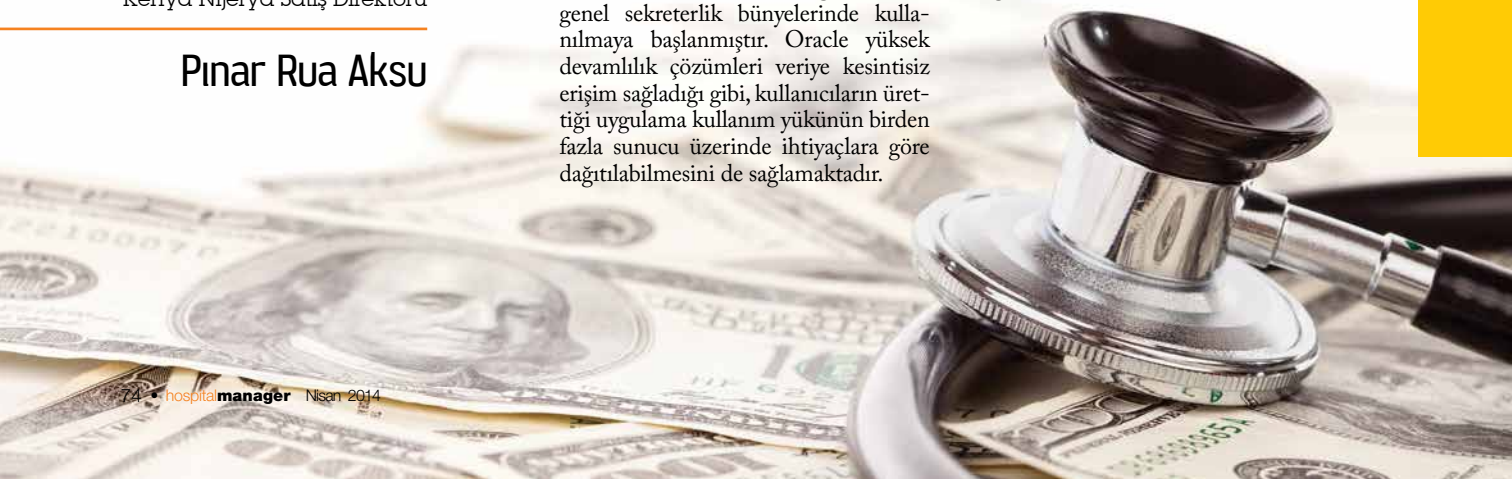
Yetkili kullanıcıların yetkilerinin kısıtlanması, kullanıcı veri erişimlerinin (güncelleme, veri girişi, veri silinmesi ve verinin görüntülenmesi gibi) kayıt altına alınması, uygulama dışı erişime (saklandığı disk üniteleri üzerinden direkt, alınmış yedek içerisinde) kapatılması ihtiyacı bulunan verinin şifrelenmesi; sağlık sektöründe kullanıcı verilerinin hassasiyeti göz önünde bulundurulduğunda vazgeçilmez özellikleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Öte yandan, verilere her durumda ulaşabilme isteği ve verinin bozulmadan saklanabilme garantisi, verinin saklandığı ortamın güvenilirliğini arttıran unsurlardır.

Ayrıca, tutulan verinin bilgiye dönüştürülmesinde ve etkin bir şekilde karar mercileri tarafından kullanılabilmesinde önemli bir rol oynayan iş zekâsı aracımız "Oracle Business Intelligence", sağlık sektöründe faaliyet gösteren kurumlar tarafından yaygın bir şekilde kullanılmaktadır.

Sağlık branşı özelinde kuruluşunuzun önümüzdeki dönem projelerine ilişkin bilgi verebilir misiniz?

Oracle Türkiye olarak bir diğer hedefimiz, iş ortaklarımızın geliştirdiği HBYS yazılımlarını dünyada tanıtılmasında ve pazarlanmasında önayak ve destek olmaktır.

Sağlık sektöründe maliyeti düşürmek ve müşteri memnuniyetini arttırmak amacıyla mobil kullanımı artırma, sosyal medya düzenlemelerine destek olma ve sağlık verilerinden anlamlı raporlar üretilmesini sağlama Oracle'nin önümüzdeki dönem projeleri arasındadır. Günümüzde uygulama kullanıcılarının mobil cihazlara olan yatkınlıkları ve bu tür cihazların sağladığı konfor, üretilen tüm çözümlerin her noktasında mobil platformların kullanılabilirliğini desteklemesini vazgeçilmez kılmıştır. Oracle sağladığı teknolojilerle mobil ortamlar için yazılım geliştirilebilmesini ve geliştirilen yazılımların güvenli ve kolay bir şekilde yaygınlaştırılabilmesini sağlamaktadır.



hospital **manager**

Yılın Başarılı Sağlık Girişimcisi ve Yöneticisi Ödülleri

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



Ödülün Amacı

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

Kimler Katılabilir

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

Başvuru Yöntemi

Başvurular kişinin kendisi ya da aday gösteren tarafından adayın aşağıda değerlendirme kriterlerinde belirtilen tüm özelliklerini içeren dosyasını yedi kopya olarak 30 Mayıs 2014 tarihine kadar aşağıdaki adrese ulaştırması yeterli olacaktır.

Başvuru Adresi

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

Son Başvuru Tarihi

15 Mayıs 2014

Ödül Kategorileri

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

Ödül Gecesi

Ödüller Haziran 2014'te İstanbul'da düzenlenecek gecede sahiplerine ulaştırılacaktır.

Ödül Kriterleri

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

Ödül Jüri Üyeleri


Prof. Dr. Barış Diren


Prof. Dr. Metin Çakmakçı


Prof. Dr. Melih Bulut


Yaşar Yıldırım


Bülent Kiymir


Oğuz Engiz



"Türkiye ilaç araştırma-geliştirmesi, üretimi, yönetim merkezi anlamında cazibe merkezi değil; bunun temel sebebi de regülasyonlarımızdaki gelişmeye açık yerler"

Abbvie Genel Müdürü Dr. Mete Hüsemoğlu

İlaç sektörünün Cazibe Merkezi Değiliz!

Abbott'un bölünmesi sonrasında Ocak 2013 itibariyle kurulan global biyofarma şirketi Abbvie yetkilileri Ankara'da yapılan toplantıda basın mensuplarıyla bir araya geldi.

Basın mensuplarının sorularını yanıtlayan Abbvie Genel Müdürü Dr. Mete Hüsemoğlu, dünyada ve Türkiye'de sağlık otoritelerinin temel konusunun ekonomik ve kalite anlamındaki sürdürülebilirlik olduğunu vurguladı. "Nüfus yaşlanıyor, hastalıkla yaşanan süre artıyor, sağlığa talepte sürekli bir artış var" diye konuşan Hüsemoğlu, ekonomik anlamda Türkiye'nin sağlık ekonomisini nasıl sürdüreceğinin merak konusu olduğunu ifade etti. Hüsemoğlu, konuşmasında şunları kaydetti:

"Sağlık reformlarından sonra yıllık ortalama doktora başvuru oranı 8'e çıkmış durumda. Bu rakam başlıbaşına sağlık reformlarının sürdürülebilirliğinde bir sorun olduğunu gösteriyor. Diğer yandan Türkiye'de ortalama yaşam beklentisi 70'lerin çok üzerine çıktı. Yenidoğan bebek ölümleri karşısında çok büyük başarı elde ettik. Toplumun neredeyse tamamı sosyal güvenlik kapsamı içinde, ilaca – sağlık hizmet sunucusuna erişimde sorun yok evet ama ekonomik olarak artık Türkiye bu sağlık ekonomisini nasıl sürdürecek sorusu soruluyor. Tıp artık insan ömrünün uzamasıyla ilgili sorun yaşıyor, kronik hastalıklarda önleyici bir mekanizmanın kurulması gerekiyor. Dünya Sağlık Örgütünün basit önlemleri var; obezite, tütün kullanımının bitirilmesi, erken tanı-tedavi, sağlık kaynaklarının doğru kullanımı vb gibi. Sağlığın sürdürülebilirliği konusunda çoklu paydaşlık sözkonusu ve her taraf fikir beyan etmek durumunda. Mesela son 3 yıldır Türkiye'de ilaç harcaması sabit, büyümüyor ama ilaç dışı sağlık harcamaları iki haneli olarak büyümeye devam ediyor."

Çok iyi bir üretim kapasitemiz var

Hüsemoğlu, Türkiye'de ilaç sektöründeki en büyük konunun öngörülebilirlik olduğunu ifade etti. Türkiye'nin coğrafi konum açısından ilaçta üretim merkezi olabilecek konumda olduğuna dikkat çeken Hüsemoğlu, "Çok iyi bir üretim kapasitemiz var, yani ilaç üretiminde bazı spesifik alanlar dışında hiçbir sorunumuz yok. Çok iyi üniversitelerimiz, bilim insanlarımız var. Ama Türkiye ilaç araştırma-geliştirmesi, ilaç üretimi, yönetim merkezi olarak cazibe merkezi değil; Singapur,



HOSPITAL BUILD & INFRASTRUCTURE TURKEY

EXHIBITION & CONGRESS

4-6 Kasım 2014

ICC Istanbul Kongre Merkezi, Istanbul-Türkiye

GELECEĞE YÖNELİK SAĞLIK MERKEZLERİ TASARIM VE İNŞAAT

Bu yıl ikincisi gerçekleşecek olan Hospital Build & Infrastructure Turkey fuar ve kongesinde sağlık sektöründeki son teknolojiler, faaliyet alanlarına yönelik en yeni tasarımlar, ekipmanlar ve tüm yönetim çözümleri sergilenecek

2,000 sqm fuar alanı	**2,000** ziyaretçi	**55+** katılımcı	**6 katılımı ücretsiz** konferans

Standınızı hemen ayırtın!

Bilgi için bize
+90 551 732 48 01 • hbiturkey@informa.com den ulaşın

WWW.HOSPITALBUILD-TURKEY.COM

Kore, İrlanda gibi ülkelerden biri değil. Bunun temel sebebi de regülasyonlarımızdaki bazı gelişmeye açık yerler… Düzenleyici bazı konularda atılması gereken adımlar var. Ben umutluyum bu konuda, gerekli adımların atılacağını ve regülasyonların sağlanacağını, Türkiye'nin ilaçta rekabetçi olabileceğine inanıyorum. Çünkü asgari koşulların tamamı Türkiye'de var, daha fazlası da politik iradeyle ilgili ve bu irade de sektörün lehine gelişiyor" diye konuştu.

Avrupa'daki fiyatın %50 altındayız

Türkiye'nin ilaç politikalarının güncellemeye ihtiyaç duyduğunu vurgulayan Hüsemoğlu, "Avrupadaki en ucuz ülkeyi referans alıyoruz ama ondan bundan 5 sene evvel oluşturulmuş bir kur ile TL üzerinden fiyatlandırıyoruz. Şu anda verilen kur ile gerçeklik arasında yüzde 50 oranında fark var" diye konuştu.

Türkiye'de 2004 yılında, geçilen referans fiyatlama sistemini değerlendiren Hüsemoğlu şöyle konuştu:

"Dünyanın her tarafında bu sistem uygulanıyor. Türkiye, Yunanistan, Fransa, İspanya, İtalya ve Portekiz'i referans ülke alıyor. Jeneriği olmayan orijinal ilaçlar, en düşük fiyata sahip referans ülke fiyatı kadar fiyat alabiliyor. İyi kurulmuş bir sistem var ama işleyişin bir bacağı daha var: Kur. En son kur güncellemesi 2009 yılında yapıldı. Şu anda verilen kur ile gerçeklik arasında yüzde 50 oranında fark var. Biz şu anda Avrupa'daki fiyatın yüzde 50 altındayız. Bunun dışında bir de kamu kurumu iskontosu sözkonusu... Türkiye sosyal bir devlet ve halkın yüzde 99'u sosyal güvenlik şemsiyesi altında… Kullanılan ilaçların neredeyse tamamı SGK tarafından geri ödeniyor diyebiliriz. Kamu kurum iskontosu, ilaçların jenerik ve orijinal olmasına göre yüzde 28 ile yüzde 41 arasında değişiyor. Yenilikçi bir ilaç aldığınız zaman Avrupa'daki en ucuz ilacın zaten yüzde 50 altında ve buna ek olarak getirilen kamu kurum iskontosu yapılıyor. Bunun Türkiye açısından sürdürülebilir olmadığı ve yenilikçi ilaçların gelmesi önünde engel oluşturabileceği konusunda tüm paydaşlar görüş birliği içinde. Düzenleyiciler de bunun farkında ve bir çözüm yolu bulunabileceğini düşünüyorum."

> "Son 3 yıldır Türkiye'de ilaç harcaması sabit, büyümüyor ama ilaç dışı sağlık harcamaları iki haneli olarak büyümeye devam ediyor"

Harcamalar bütçenin altında kaldı

Hüsemoğlu, SGK'nın bir yıl için belirlediği bir ilaç bütçesi olduğunu belirterek, "Onların temel önceliği bu bütçenin içinde kalmak... Ama geriye dönüp bakarsanız Türkiye'de son iki senede SGK'nın belirlediği ilaç bütçesinin altında bir harcama oldu. Kur güncellemesi olmuyor, referansın en ucuzunu almaya devam ediyoruz fakat referans ülkelerde yüzde 3 ve üzerinde bir düşüş olduğu zaman da onu aynı şekilde 90 gün içinde uygulamak zorunda kalıyoruz" diye konuştu.

Kronik hastalıklar tehdidi

Toplantıda, Abbvie Kurumsal İletişim ve Hasta İlişkileri Direktörü Figen Şamdancı da bir sunum gerçekleştirdi. Kurumsal anlamda yapılan çalışmaları anlatan ve Abbvie'ye ilişkin bilgiler veren Şamdancı, "Araştırma geliştirmeye (Ar-Ge) dayalı bir biyofarma şirketiyiz. Ar-Ge çalışmalarımıza bakıldığında neden ciddi ve karmaşık hastalıklara odaklandığımız daha net görülebilir. Dünyanın en ciddi ve karmaşık bazı hastalıklarına yönelik tedaviler geliştirmek ve tıbbın hizmetine sunma misyonumuz var" diye konuştu.

Abbott'un bölünmesi sonrasında kurulan Abbvie'nin Ocak 2013'te kurulduğunu anımsatan Şamdancı şunları kaydetti:

"Dünya genelinde yaklaşık 25 bin çalışanımız var. 170'ten fazla ülkede faaliyetlerimizi sürdürüyoruz. Şikago merkezli bir ABD şirketiyiz. Araştırma merkezlerimiz Kuzey Şikago, Kaliforniya, Massachusetts, Almanya, Şangay ve Çin'de bulunuyor. Abbvie sürdürülebilir sağlık konusuyla birlikte düşünülebilir. Avrupa ve ABD'de özellikle sürdürülebilir sağlık konusunda yapılan birçok çalışmayı ve işbirliklerini destekliyoruz. Neden sürdürülebilirlik? Çünkü konu aslında kronik hastalıklar. Kronik hastalıklar son yıllarda insanların hem yaşam kalitesini hem de ülkelerin sosyo-ekonomisini tehdit eden bir faktör. Kronik hastalıkların etkin bir şekilde yönetilmemesi küresel bir tehdit haline geldi. Avrupa'da 2013 yılında Sürdürülebilir Sağlık İçin Çözüm Arayışı adlı bir platform oluşturuldu. Çok paydaşlı bu platforma pek çok ülke katıldı, bu programı destekleyerek ülkeler için sürdürülebilir sağlık konusunda öneriler geliştiriliyor. Türkiye'de de bu konuda çalışmalar yapılacak; kronik hastalıklarda sürdürülebilirlik konusunda yapılan çalışmalara biz de Türkiye'de destek veriyoruz."

Odak konumuz, hastaların hayatı

Kuruluşlarının merkezinde hastaların olmasının ayırt edici yönüne vurgu yapan Şamdancı, "Yönetim ekibimiz, çalışanlar ve araştırma-geliştirmeciler olarak hastaların ilaçlarının hızlı karşılanabilmesi, mevcut tedavi seçeneklerini nasıl geliştirilebileceği üzerinde çalışıyoruz. Odak konumuz, hastaların hayatı… Hastaların neler yaşadığını anlamak istiyoruz, sadece tedavi odaklı değil hastaların deneyiminin bütününü anlamak istiyoruz. En etkin tedavileri sunarak onlara destek olacak programları gerçekleştirmek istiyoruz" diye konuştur.

Şamdancı ayrıca, hastalık bilincini yükseltebilmek adında, hasta dernekleriyle birlikte hastaların hayatında fark yaratacak sosyal sorumluluk projeleri ürettiklerine dikkat çekti.

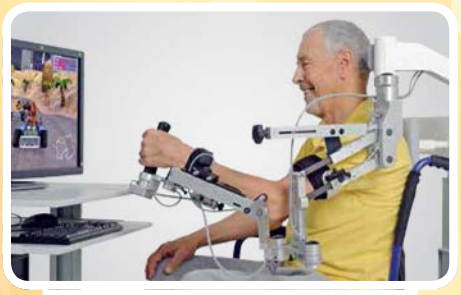
Abbvie'nin kas ve iskelet sistemi hastalıkları, sedef hastalığı, crohn hastalığı, ülseratif kolit, prostat kanseri, rs virüsünün önlenmesi, böbrek hastalığı, parkinson hastalığı, anti-viral tedaviler (hıv) alanlarında ürünleri var.



Abbvie Kurumsal İletişim ve Hasta İlişkileri Direktörü Figen Şamdancı

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

> "İleri teknolojili tıbbi görüntüleme cihazlarının sayısı özel hastanelerde ağırlıklı olarak daha fazla; sadece radyoterapi cihazının kamu hastanelerindeki oranı diğer cihazlara nazaran daha yüksek"

Türkiye'nin Tıbbi Cihaz Haritası Çıkartıldı



Tıp Gör Der Yönetim Kurulu Başkanı Esen Tümer

Tıbbi Görüntüleme Teşhis ve Tedavi Teknolojileri Derneği, (Tıp Gör Der) hastalıkların erken teşhis ve tedavisini sağlayan ileri teknolojili tıbbi görüntüleme cihazlarının Türkiye haritasını çıkardı. Buna göre, Türkiye genelinde 81 ilde sadece 2 bin 182 ileri teknolojili tıbbi görüntüleme cihazı bulunuyor. Türkiye'de 1 milyon kişiye düşen tıbbi görüntüleme cihaz sayısı ise sadece 28. Türkiye'nin birçok ilinde ileri teknolojili görüntüleme cihazı bulunmuyor

Tıp Gör Der Yönetim Kurulu Başkanı Esen Tümer, Türkiye'de her 1 milyon kişiye 28 ileri teknolojili tıbbi görüntüleme ve tedavi cihazının düştüğünü ve Türkiye'deki 81 ilde sadece 2 bin 182 adet MR, bilgisayarlı tomografi, PET/CT ve radyoterapi cihazının bulunduğunu vurguladı. Türkiye'de ileri teknolojili tıbbi görüntüleme cihazlarının sayısının azlığına dikkat çeken Esen Tümer, Türkiye genelinde homojen bir dağılım olmadığını da belirtti. Tümer, Türkiye'nin teknoloji haritasında tıbbi görüntüleme cihazlarının en yoğun olarak bulunduğu illerin başında İstanbul, Ankara ve İzmir'in geldiğini ifade etti.

"Teknoloji her geçen gün gelişiyor. Tıbbi görüntüleme cihazları sektörü olarak daha sağlıklı, uzun ve kaliteli bir ömür için kendimizi sürekli yeniliyor ve daha iyi teknolojilerle insanlara hizmet etmek için çalışıyoruz" diye konuşan Tümer, Batı Avrupa'daki tıbbi görüntüleme cihazlarının sayısının Türkiye'nin yaklaşık üç katı olduğunu ifade etti. Tümer, tedavi amaçlı tıbbi görüntüleme pazarının ekonomik verileri hakkında da bilgi vererek şunları söyledi: "Türkiye'de 2013 yılında 163 milyon dolar olan pazar, 2022'de 187 milyon dolara çıkacak. Devletin sağlık alanındaki yatırımları, Türkiye'de giderek yaşlanan nüfus, kronik hastalıklar ve obezitedeki artış, sağlık turizmi yatırımları gibi faktörler pazarın büyümesini tetikleyen faktörler arasında yer alıyor."



En fazla bilgisayarlı tomografi var

Türkiye'de en fazla bulunan ileri teknolojili görüntüleme cihazının bilgisayarlı tomografi olduğunu belirten Tümer, Türkiye genelinde toplam 1.150 adet bilgisayarlı tomografi cihazı olduğuna dikkat çekti. Türkiye'de her 1 milyon kişiye 15 adet bilgisayarlı tomografi cihazı düştüğünü söyleyen Tümer, Avrupa'daki bilgisayarlı tomografi cihazlarının ortalamasının Türkiye'nin 2 katı olduğu bildirdi.

Bilgisayarlı tomografi cihazının illere göre dağılımına bakıldığında 1 milyon kişiye düşen cihaz sayısında nüfusa oranla Edirne'nin 27,6 ile Türkiye'nin en fazla görüntüleme cihazına sahip ili olduğuna dikkat çeken Tümer, Edirne'yi Batman, Malatya, Ankara ve Bolu'nun izlediğini söyledi. Tümer, Türkiye'nin büyük 20 şehrindeki bilgisayarlı tomografi cihazlarının oranının ise yüzde 74 olduğunu açıklayarak Türkiye genelindeki 1.150 cihazın 267'sinin İstanbul'da, 112'sinin Ankara'da, 73'ünün İzmir'de, 42'sinin Adana'da ve 34'ünün Antalya'da yer aldığını belirtti.

760 adet MR cihazı var

Tıp Gör Der Başkanı, günümüzde beyin hastalıklarından ortopedik rahatsızlıklara kadar pekçok hastalığın teşhisinde kullanılan manyetik rezonans görüntüleme (MR) cihazının Türkiye'de toplam 760 adet bulunduğunu vurguladı. Türkiye'de her 1 milyon kişiye sadece 9,9 MR cihazı düştüğüne dikkat çeken Tümer, 760 cihazın 563'ünün 20 şehirde bulunduğunu söyledi. En çok cihaz bulunan iller sıralamasını da veren Tümer, İstanbul'da 206, Ankara'da 81, İzmir'de 50, Antalya'da 29 ve Adana'da 23 MR cihazının olduğunu ifade etti. Nüfusa oranla en fazla MR cihazı bulunan ilk 5 ili ise Tümer şöyle sıraladı: Batman, Edirne, Tunceli, Isparta ve Ankara.

Sadece 96 adet PET/CT var

Tümer, günümüzde hızla artan kanser vakalarının tanı ve tedavi sürecinin izlenmesinde kullanılan en gelişmiş teknoloji olan pozitron emisyon tomografisi (PET/CT) cihazından tüm Türkiye genelinde sadece 96 adet bulunduğunu açıkladı. Ülkemizde 1 milyon kişiye 1,2 adet PET/CT cihazı düştüğünü ifade eden Esen Tümer, Türkiye'de sadece 28 ilde PET/CT cihazı bulunduğuna da dikkat çekti. Türkiye'deki PET/CT cihazlarının sayısının Avrupa'nın yaklaşık dörtte biri olduğunu söyleyen Tümer, ülkemizde en fazla cihaz bulunan illeri sırasıyla 31 adetle İstanbul, 13 adetle Ankara, 8 adetle İzmir, 4'er adetle Adana ve Antalya olarak açıkladı.

> "Türkiye'de ileri teknolojili tıbbi görüntüleme cihazlarının sayısıhem az hem de dağılımı dengeli değil"

1 milyon kişiye 2,3 radyoterapi cihazı

Kanser hastalarına uygulanan ışın tedavisi yani radyoterapi cihazı olan lineer akseleratör cihazından tüm Türkiye'de 176 adet bulunduğunu bildiren Tümer, Avrupa'daki radyoterapi cihazlarının ortalamasının 1 milyon kişiye 6 adet ile Türkiye'nin 2,5 katı olduğu bildirdi. Türkiye'de her 1 milyon kişiye 2,3 adet radyoterapi cihazı düştüğünü açıklayan Tümer, İstanbul'da 54, Ankara'da 23, İzmir'de 14, Adana'da 8, Antalya'da 7 adet radyoterapi cihazı bulunduğuna dikkat çekti.

Kamuda radyoterapi cihazı sayısı daha yüksek

İleri teknolojili tıbbi görüntüleme cihazlarının kamu ve özel hastanelerdeki dağılımından da bahseden Tümer şunları söyledi: "Bilgisayarlı tomografi cihazlarının yüzde 46'sının kamuda, yüzde 54'ünün özel hastanelerde olduğu görülüyor. MR cihazlarına bakıldığında ise yüzde 35'inin kamuda, yüzde 65'inin özel hastanelerde bulunduğu ortaya çıkıyor. PET/CT'de ise tablo yüzde 48 kamu, yüzde 52 özel hastaneler şeklinde. Radyoterapi cihazının kamu hastanelerindeki oranı ise diğer cihazlara nazaran daha yüksek; yüzde 63'ü kamu hastanelerinde, yüzde 37 ise özel hastanelerde yer alıyor."

Cihazların niteliği de sorunlu

Tümer, Türkiye'deki cihazların sayıca Avrupa'nın çok gerisinde kaldığı gibi nitelik olarak da sorun taşıdığını ifade etti. Radyoloji, Elektromedikal ve Sağlık-Bakım IT Endüstrilerini temsil eden Avrupa Koordinasyon Komitesi - COCIR tarafından belirlenen kurulu cihaz tabanının yaş profillerinin olması gereken ideal oranını Tümer şöyle açıkladı: "Nitelik açısından ideale ulaşabilmek için tüm cihazların yüzde 60'ının 0-5 yaş arası, yüzde 30'unun 6-10 yaş arası, yüzde 10'unun ise 10 yaş ve üstü olması gerekiyor. Türkiye'deki cihazlar Altın Oran uygulamasına göre şu anda sarı alarm veriyor. Kabul edilen altın kurallar gereği cihazların yaşları son derece önemli. Bu açıdan yenilenen ve gelişen teknolojiye ayak uydurmak daha sağlıklı bir toplum için olmazsa olmaz şartlardan biri."

Istanbul medical tourism fair and CONGRESS

11-13 June 2014
Istanbul Congress Center

CONFERENCE PROGRAMS

PANELS	PARTICIPANTS	SUBJECTS
HEALTH MINISTRY AND ECONOMY MINISTRY ROLES IN HEALTH TOURISM	1- Ministry of Health (Turkey) / 2- Ministry of Economy (Turkey) / Özge Dumlupınar 3- Ministry of Culture and Tourism (Turkey)	1- Turkey's strategic vision in Medical Tourism 2- Regulations for pump-priming in health sector and national branding 3- Health and tourism sectoral integrations
GERIATRICS	1- Sinan İbiş / Flavius 2- Ishak Alaton / ALARKO 3- Ministry of Health (Turkey) / 4- Mr. Guido v.d. Logt - Holland Social Services Management	1- Aging Population needs in developing countries in medical aspect and residential needs 2- Privilages and protocols for senior citizens 3- Focus on need for government intervetion in setting geriartic care centers 4- Elder Care & Geriatrics Tourism
DETERMINING FACTOR AT COMPETITION: SPECIFIC AND COMPLEX TREATMENTS	1- Dr. Cem Yılmaz - Oncology Patients 2- Haddasah Center - Israil Genetic Center 3- Health Care Cybernetics - Constantine Constantinides -Greece 4- Mr. Koray Yörük - Holland 5- Dr. Alper Çelik	1- What do they look for? What is real quality management in oncological care? 2- Obtaining global recongnition through research, therapeutics and diagnostics 3- Sector specific technologies and the power of know-how transfer 4- Innovative solutions to make medical care more safe , trustworthy and effiencient in Health Tourism 5- Metabolic Surgery
HOW TO SEGMENT SOCIAL MEDIA TO HEALTH CARE	1- Linkedin / Jeff Weiner (CEO) 2- Google / Bülent Hiçsönmez (Manager for Turkey) 3- Patients Beyond Borders / Joseph Woodman 4- Health Tourism / Oren Gresh	1- Social Media & International Healthcare Services 2- The influence of 'search' on International Competition 3- How to become a trusted source in Medical Tourism Lands 4- Discovering the opportunities in Global Health Market
COMPETITION AND COMPETITIVENES IN HEALTH CARE MARKET AND TURKEY PERFORMANCE	1- Bumrungrad Center-Thailand / Dennis Brown (CEO) 2- Apollo Group Hospitals - India / Ms. Suneeta Reddy (Joint Managing Director) 3- Raffles Hospital - Singapore / Dr. Prem Kumar Nair (General Manager) 4- Clinic Hamburg Germany / Thorsten Schlomm or Marcus Graefen 5- Liv Hospital- Turkey/ Meri İstiroti	1- How present Health Tourism Destinations have evolved, what they have succeeded. 2- How they manage competitivenes Price,Technology, Services impact on the preferance of the patients? 3- How to enhance health and well-being in international medical services? 4- Understanding buyers in Healthcare. 5- The Future of Medical Tourism and next step(suggestion)
EFFECTS OF HEALTH INSURANCE COMPANIES ON EMERGING MEDICAL TOURISM DESTINATIONS	1- BUPA / Stuart Fletcher (Chief Executive) 2- SOGAZ - Russia / Sergey Sergeyevich Ivanov (Chairman of the Management Board) 3- SOS Germany / Ivana Ivani (Global Assistance Network Manager - Central Europe) 4- Vanbreda / Wouter Reggers (Chief Operating Officer and Director of International Benefits) 5- Marm / Fırat Olgun (CEO) 6- Aid / Dr. Cüneyt Ersoy	1- Needs for better policy 2- Financial Transparancy in Emerging Markets 3- Building a high trust culture at health care coverage 4- Refinding how cross-border care is practiced 5- Reaching succes in the light of needs for clients from all around the world??? 6- Art of Care Taking
INNOVATION AND COMPETITION	1- General Electric - General Manager Mr. Sia 2- JCI / Ann Jacobson (Executive Director of JCI) 3- ISO/SGS / Asım Yazıcıoğlu (Consultant to Management) 4- TUV SUD / Michael K.(Product service account manager) 5- THY / Temel Kotil (CEO)	1- Innovation in Heathcare and its impacts in Medical Tourism 2- The importance of certification and accreditation 3- Breaking down the barriers of international trade. 4- How to ensure safety, quality and profitability in the international market 5- 10 things that Hospitals should learn from airline companies
SPA WELLNESS & HOSPITALITY	1- Taraklı Thermal / Süleyman Tunc 2- Zeki Karagülle (Chair of Termal Thallasso Association) 3- President of TÜRSAB (Association of Turkish Travel Agencies) Mr. Başaran Ulusoy 4- HOTEL - Swiss Hotel	1- The Future of Daily Developments in Wellness Tourism 2- Development and investment of SPA and WELLNESS in Turkish Hotels 3- Definition of long sighted SPA/Welness and Hospitality Tourism 4- Tourism and Hospitality: Policy and Promotion

For more information
Phone: +90 (212) 284 23 00 pbx
Fax: +90 (212) 281 76 82
e-mail: info@imtfuari.com

www.imtfuari.com



istanbul medikal turizm fuarı

ve KONGRESİ



B2B
İkili İş Görüşmeleri





11-13 Haziran 2014
İstanbul Kongre Merkezi

BU FUAR 5174 SAYILI KANUN GEREĞİNCE
TOBB (TÜRKİYE ODALAR VE BORSALAR BİRLİĞİ)
İZNİ İLE DÜZENLENMEKTEDİR

TÜRKEL FUARCILIK A.Ş.

Daha fazla bilgi için;

Tel: +90 (212) 284 23 00 pbx
Faks: +90 (212) 281 76 82
e-mail: info@imtfuari.com

Innovation in Life's Medical Technology

ACENDIS

Your Partner for Medical TURN-KEY PROJECTS in Turkey and worldwide...

SERVICE • PURCHASING • PROJECT GROUP • PROJECT MANAGEMENT
FINANCIAL CONSULTING • TURN-KEY PROJECTS • INSTALLATION • TRAINING



© acendis-media.de

HEADQUARTERS:
ACENDIS
Wohlenbergstr. 5
30179 Hannover
GERMANY

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

acendis.eu

BRANCH 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
Email contact@acendis.eu

uhs

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

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

Eğitim

Yayıncılık



Danışmanlık

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

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

Konferans

Global Health Conferences

hospitalmanager

City of London College

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



DÜNYANIN EN KARMAŞIK VE CİDDİ SAĞLIK SORUNLARINA ETKİLİ ÇÖZÜMLER SUNMAYA ODAKLANMIŞ GLOBAL BİR BİYOFARMA ŞİRKETİYİZ.

Biyolojik ve hedefe yönelik tedaviler sunan lider bir biyofarma şirket olarak uzmanlığımızı ve bilgimizi kullanarak hastaları etkileyen zorlu koşulların üstesinden geliyoruz. Önceliğimiz hastalarımız ve hastalarımıza daha sağlıklı hayatlar sürmeleri için yol göstermek.

Sağlam finansal yapımız, güçlü ürün portföyümüz ve uzun vadede yeni gelecek ürünlerimiz ile hastaların yaşamlarında iz bırakmaya devam ediyoruz.

Dünyada 25.000
çalışan

170+
ülkede

10
ileri evre araştırma ve geliştirme programları

10-ACRP14Q1B5

abbvie

www.abbvie.com.tr